

PEDAGOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Bc. Dominika Hastíková

Obezita jako limit v socializaci mladistvého

Olomouc 2023

Vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím jen uvedené literatury.

V Olomouci dne 20.3.2023

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Dominika Hastíková
Katedra:	KPG – Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Obezita jako limit v socializaci mladistvého
Název v angličtině:	Obesity as a limit in the socialization of adolescent
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá obezitou jako limitem v socializaci mladistvého. V teoretické části je charakterizována obezita, etiopatogeneze a s tím ovlivňující faktory obezity, pohyb jako prevence obezity, léčba obezity a socializace obézních mladistvých. část analyzuje data, která byla získána na základě polostrukturovaného rozhovoru s mladistvými obézními jedinci. Závěr práce se zaměřuje na výsledky výzkumu a diskusi.
Klíčová slova:	Obezita, socializace, mladiství, vrstevníci
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with obesity as a limit in the socialization of adolescent. The theoretical part characterizes obesity, etiopathogenesis and factors influencing obesity, physical activity as a prevention of obesity, obesity treatment and socialization of obesity adolescent. The practical part analyzes data obtained from a semi-structured interview with obese adolescents. The conclusion of the thesis focuses on the research results and discussion.
Klíčová slova v angličtině:	Obesity, socialization, adolescents, peers
Přílohy vázané k práci:	3
Rozsah práce:	66 s.
Jazyk práce:	český

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat panu doc. PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D., za jeho cenné připomínky, odborné rady a trpělivost během celého procesu tvorby této práce.

Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na rozhovoru, na základě něhož jsem mohla dokončit praktickou část diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1 OBEZITA JAKO FENOMÉN DNEŠNÍ DOBY	9
1.1 TYPY OBEZITY	10
1.2 TYPY DĚTSKÉ OBEZITY	10
1.3 DĚTSKÁ OBEZITA JAKO ZDRAVOTNÍ VÝZVA 21.STOLETÍ	11
1.4 PREVALENCE DĚTSKÉ OBEZITY	12
1.5 FORMY VYŠETŘENÍ OBEZITY	13
2 ETIOPATOGENEZE A OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY OBEZITY	15
2.1 GENETICKÉ FAKTORY	15
2.2 PRENATÁLNÍ A ČASNĚ POSTNATÁLNÍ FAKTORY	16
2.3 FAKTORY PROSTŘEDÍ	18
2.4 DALŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY	20
3 POHYB JAKO PREVENCE OBEZITY	21
3.1 POHYBOVÁ AKTIVITA	21
3.2 DŮLEŽITÉ ZÁSADY PŘI POHYBOVÉ AKTIVITĚ	22
4 LÉČBA OBEZITY	27
4.1 MEDIKAMENTÓZNÍ (FARMAKOLOGICKÁ) LÉČBA OBEZITY	27
4.2 CHIRURGICKÁ (BARIATRICKÁ) LÉČBA	28
4.3 LÁZEŇSKÁ LÉČBA OBEZITY	29
5 SOCIALIZACE OBÉZNÍCH MLADISTVÝCH	32
5.1 SOCIALIZACE	32
5.2 FORMY SOCIALIZACE	32
5.3 PROBLÉMY OSOBNOSTI JEDINCE S OBEZITOU	34
6 OBEZITA JAKO LIMIT V SOCIALIZACI MLADISTVÉHO – VÝZKUMNÁ ČÁST	37
6.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
6.2 VÝZKUMNÁ METODA A SBĚR DAT	37
6.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	38
6.4 REALIZACE VÝZKUMU	38
6.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	39
6.6 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ	39
6.7 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	49
6.8 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	52
6.9 DISKUSE	55
ZÁVĚR	58

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
PŘÍLOHY	67

Úvod

Obezita je v současné době stále velmi aktuálním tématem, která se týká celé řady lidí po celém světě. Jedná se tak o závažný zdravotní problém, který může mít velice negativní dopad nejen na dospělé jedince, ale i děti a mladistvé. Narůstající obezita může být způsobena nedostatečným pohybem, nedodržování zásad zdravého životního stylu, ale je ovlivňována zejména velkým množstvím stresu. Obezita je spojována s mnoha zdravotními riziky, jako jsou srdeční choroby, diabetes či krevní tlak, kdy tato onemocnění, stejně jako obezita jsou zdraví nebezpečné.

Téma diplomové práce jsem si vybrala z vlastní iniciativy, jelikož jsem měla možnost s těmito mladistvými obézními jedinci pracovat. Tito jedinci byli na měsíčním lázeňském pobytu pro otlé, kde s nimi po dobu jednoho měsíce trávili čas děti či mladiství se stejným onemocněním. Zde nebyl žádný problém v zařazení se do kolektivu, proto jsem se chtěla zaměřit na jejich osobní život mimo lázeňské zařízení. Z toho tedy plyne název práce – Obezita jako limit v socializaci mladistvého. Cílem práce je zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků. Vybrala jsem si pět respondentů, kteří si prošli lázeňským pobytem pro redukci váhy. Podmínkou bylo, aby to byli jedinci ve věkovém rozmezí od 15 do 18 let. Výzkumný soubor tvoří 3 dívky od 16 do 18 let a dva chlapci ve věku 15 let.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se skládá z pěti kapitol. V první kapitole se budeme věnovat obezitě jako fenoménu současné doby, kde se především zaměříme na teoretické ukotvení daného onemocnění. Tato kapitola je zaměřena na typy obezity u dospělých jedinců a následně přecházím k dětským typům obezity. Podstatou dětské obezity je věk a pohlaví dítěte. Dětská obezita je v dnešní době brána jako tzv. pandemie zdravotní výzvy pro 21. století, vzhledem k velkému nárůstu počtu dětí s obezitou. S tímto onemocněním je určitě nutné jednat včas, o čemž se více dozvíme v prevalenci dětské obezity, která je taktéž součástí první kapitoly. Tuto kapitolu zakončíme určitými druhy vyšetření obezity. Příkladem mohou být funkční testy v rámci obezity. Druhá kapitola se věnuje etiopatogenezi a ovlivňujícím faktorům obezity. Nejčastěji se s obezitou setkáváme vlivem genetických faktorů, jelikož genetika ovlivňuje naši tělesnou hmotnost ze 40-70 %. Na rozvoj obezity se podílí i prenatální a časně postnatální faktory, jedná se tak o ovlivnění tělesné hmotnosti dítěte v matčině děloze. Značný vliv má i prostředí, ve kterém

se jedinci nachází. Za velmi důležité považují kvalitní spánek, jelikož poruchy spánku mohou vést k rozvoji obezity, vzhledem k pozdější únavě, která způsobuje nedostatek fyzické aktivity. Třetí kapitola se zabývá pohybovou aktivitou jako prevencí obezity a důležitými zásadami při pohybové aktivitě. V této kapitole se dozvíme, proč je důležitá pravidelná pohybová aktivita a co je nutné dodržet, aby byla efektivní. Představíme si hned několik pohybových činností, které jsou vhodné pro obézní jedince. Čtvrtá kapitola se věnuje léčbě obezity, kde jsou vymežovány tři druhy léčby, a to farmakologická, chirurgická a lázeňská. Během mé letní brigády jsem se osobně setkala s fungováním léčebných lázní, což mě velice zaujalo. Poslední, pátá kapitola se věnuje socializaci obézních mladistvých, teoretickému vymezení socializace, formám socializace, které jsou primární a sekundární. Obě tyto formy jsou pro obézního mladistvého jedince velmi důležité v boji s jeho nemocí. Tito jedinci se obvykle setkávají s nízkým sebevědomím či pesimistickým vztahem ke světu či celé společnosti. Vhodnou terapií pro tyto jedince je určitě kognitivně behaviorální terapie. Nedílnou součástí této kapitoly je i představení metodiky na snižování nadváhy.

Právě na problematiku socializace u obézních mladistvých se zaměřuje i praktická část této práce. V praktické části jsem chtěla zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků, k němuž přísluší čtyři dílčí výzkumné otázky, jak mladistvý vychází se svými vrstevníky a jak si myslí, že ho vnímají, jak se snaží mladiství s obezitou podporovat své sociální vazby, které faktory mladiství vnímají jako důležité při podpoře sociálních vztahů, v jakých situacích mladiství vnímají obezitu jako problém. Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Pro sběr dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor probíhal s pěti vybranými jedinci ve věku od 15 do 18 let. Následná analýza výsledků výzkumu probíhala formou zakotvené teorie, kdy jsem využila otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Diskuse je věnována odpovědím na stanovené výzkumné otázky.

1 Obezita jako fenomén dnešní doby

Slovo obezita pochází z latinského slova *obesus*, což můžeme přeložit jako tučný nebo dobře živený (Pastucha, 2011).

Termín obezita je definován jako metabolické onemocnění, které je charakteristické jako zvýšení tělesné hmotnosti jedince či pozitivní energetickou bilancí organismu (Lenártová, Mravcová, Mrázová, 2014). Onemocnění je rozpoznatelné hned na první pohled. Podstatou tohoto onemocnění je nadměrné ukládání množství tukové tkáně, což je určitá nerovnováha mezi přijatou energií, kterou získáváme prostřednictvím potravy, a právě vydanou energií prostřednictvím fyzické aktivity. Jako fakt můžeme považovat to, že obezitou nebo také nadváhou trpí přes miliardu obyvatel na naší planetě (Kučerová, 2022).

Obezita se pokládá jako závažné onemocnění dospělých lidí, kdy podobně, jako jiná onemocnění, pramení již z dětství. V mnoha případech tomuto jevu rodiče nevěnují značnou pozornost, protože jsou přesvědčeni o tom, že během růstu dítěte obezita vymizí. Zvyšování hmotnosti ještě před samotnou pubertou dítěte obvykle končí jako velmi nebezpečné onemocnění v dospělosti, a to právě již zmiňovaná obezita, což nese s sebou velkou řadu komplikací, kdy jednou z nich může být hypertenze (Máček a Máčková, 2013).

Pro zjištění přiměřenosti tělesné hmotnosti využíváme tzv. BMI index (= body mass index), který je udáván v kg/m² (Boženský a Procházka, 2020). Světová zdravotnická organizace se zabývá klasifikací BMI, kdy BMI pod 18,5 je podváha. Normální váhu definuje BMI od 18,5 do 24,9. Nadváha začíná od BMI 25,0 do 29,9. Poté se to dělí na tři druhy obezity. Kdy obezita I. třídy je od 30,0 do 34,9 BMI. Obezita II. třídy je 35,0 – 39,9 a poslední, tedy obezita III. třídy, která je nejzávažnější je nad 40 BMI (A healthy lifestyle – WHO recommendations, 2010).

Problém s obezitou či nadváhou netrápí pouze dospělé jedince, narůstá i počet dětí a mladistvých, kteří se s touto nemocí potýkají. Na nárůst obezity má určitě své opodstatnění rychle se zvyšující změny životních podmínek, může se tedy jednat o stravu, úroveň jakékoliv fyzické aktivity či různé školní, pracovní či psychosociální zátěže (Müllerová, 2009).

1.1 Typy obezity

Rozlišujeme dva druhy obezity, a to obezitu ženského typu, tzv. gynoidní a obezitu mužského typu, tzv. androidní. Oba druhy obezity se přirovnávají k ovoci, kdy gynoidní typ obezity se přirovnává k hrušce a typ androidní k jablku (Svačina, 2022).

Gynoidní obezita je převážně typická pro ženská pohlaví. Tuk se tak ukládá v gluteo – femorální oblasti, což jsou převážně boky, horní část stehen a hýždě. Tento typ obezity je z hlediska metabolických komplikací méně rizikový, co se týče kardiovaskulárních či metabolických komplikací, jde spíše o riziko onemocnění žil a převážně potíží s klouby. **Androidní** typ obezity je převážně typický pro mužské pohlaví, ale nevyskytuje se však jen u mužů. Androidní typ je charakteristický tím, že se tuková tkáň ukládá především v dutině břišní a hrudníku, tedy v abdominální centrální oblasti trupu. Přebytek tukové tkáně v abdominálním centru způsobuje tak vyšší riziko pro vznik různých metabolických či kardiovaskulárních onemocnění (Zhánělová, 2020).

1.2 Typy dětské obezity

Dětská obezita se nerozlišuje dle místa nahromadění tuku, jak zmiňují výše. Dětem se jejich struktura těla mění v závislosti na jejich věku a pohlaví. Souvisí to se změnami složení těla u dívek a u chlapců v závislosti na pohlavních hormonech. Prvním typem je obezita primární, která je patrná u dětí školního věku, dochází k tzv. alimentárnímu typu obezity, kdy dochází k určité nerovnováze mezi příjmem a výdejem energie. Zprvu bývá tuk u dětí rozložen symetricky (Pařízková a Lisá, 2007).

Primární obezita se řadí mezi nejrozšířenější civilizační chorobu a není tak následkem jiného onemocnění. Tento typ obezity vzniká následkem nevyvážené energetické bilance. Jde o určitý nesvár mezi genetickými dispozicemi a podmínkami vnějšího okolí. Mezi hlavní rizikové činitele řadíme především nezdravou stravu, sedavý způsob života či genetické faktory obezity. Co se týče genetických predispozic dítěte, kdy jsou oba rodiče štíhlí, je tady pouze 10% riziko obezity dítěte. V případě obezity jednoho z rodičů, obezita u dítěte stoupá na 40 % a riziko 80 % nastává tehdy, kdy oba z rodičů jsou obézní. Druhým typem je sekundární obezita, která bývá zpravidla přidružená s jiným onemocněním. Může jít o traumata, endokrinní onemocnění, zde jde především o Cushingův syndrom, inzulinom,

hyperprolaktinémii či hypogonadismus u mužů. Sekundární obezitu také mohou způsobit kortikoidy, psychofarmaka či inzulin (Veselý, 2012).

Obezita vzniká i na úkor geneticky podmíněných syndromů, mezi nejznámější patří určitě Downův či Turnerův syndrom. Mezi další syndromy patří Bardetův – Biedlův syndrom, Prader – Williho syndrom, syndrom Lawrenceův – Moonův či syndrom fragilního X – chromosomu. Endokrinopatie je typ obezity, která se projevuje buďto při nadměrné nebo nedostatečné hormonální hladině, kdy dochází k určitým změnám metabolismu. Typické je to u nízké hladiny růstového hormonu (Pařízková a Lisá, 2007).

1.3 Dětská obezita jako zdravotní výzva 21.století

Onemocnění, zvané obezita je v současné době hodně skloňované slovo, kdy se rozvíjí v tzv. pandemii, která má svou podstatu a rozvíjí se ve čtyřech fázích, které jsou navzájem propojené. Rozvoj obezity se datuje od poloviny osmdesátých let, kdy došlo k nárustu nadváhy a obezity v rámci celé populace. Za poslední čtvrtstoletí tak došlo k 3–5násobku počtu dětí s obezitou. Druhá fáze je charakteristická pro rozvoj různých zdravotních komplikací spojených s obezitou a nadváhou. Základním kamenem obezity je rozvoj metabolického syndromu, kdy se může dostavit cukrovka 2.typu, poškození jater, vysoký krevní tlak či srdečně-cévní onemocnění. Dětská obezita tak vede k urychlenému nástupu puberty, která je doprovázena snížením konečné výšky, ale vede to až ke vzniku závažných psychosociálních problémů, kterému jsou obézní děti vystavovány. Třetí fáze obezity se očekává ke konci čtvrté dekády tohoto století. Charakteristické pro tuto fázi bude rozvoj zdravotních následků, které jsou spojené s nadváhou a obezitou. V 70-80 % dětská obezita pokračuje i v dospělosti, kdy budou tito jedinci bráni jako chronicky obézní dospělý se závažnými zdravotními komplikacemi. Jak už jsem zmiňovala výše, může dojít k rozvoji cukrovky 2.typu, což může postupně vést k ledvinovému selhání, slepotě či amputaci dolních končetin. Může také dojít k infarktu či mrtvici v nižších věkových skupinách v produktivním věku. Poslední fází je fáze čtvrtá, která se bude postupně prolínat s fází třetí. Charakteristické pro tuto fázi je přenos obezity do následující generace. Začnou se tak vytvářet a sdružovat skupiny s podobným hodnotovým systémem (Proč je dětská obezita zdravotní výzvou 21.století, 2022).

1.4 Prevalence dětské obezity

Dle studie WHO (2022) trpí obezitou více než 1 miliarda lidí na celém světě. Z toho 39 milionů dětí, 340 milionů dospívajících a 650 milionů dospělých. Bohužel tato čísla se rapidně zvyšují. WHO se domnívá, že do roku 2025 bude přibližně 167 milionů dětí a dospělých méně zdravých, jelikož je bude svazovat obezita či nadváha (World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity, 2022).

Studie EASO (2022) sčítá, že zhruba 20 % dětí ve školním věku v Evropě trpí nadváhou, která je spojená se zvýšeným rizikem chronického onemocnění. Faktem je, že v posledních dvou desetiletích vzrostl počet dětí s nadváhou (Childhood obesity (COTF), 2022).

Prevalence obezity se mění s věkem, ale největší rozkvět nastává v období adolescence. Již v kojeneckém věku je okolo 7 000 kojenců, kteří trpí nadváhou. Největší nárůst nastává v batolecím věku. Na základní školu vstupuje zhruba 25 % adolescentů s obezitou, kdy do dospělého věku vstupuje čtvrtina populace se závažnou hmotností. U českých dětí je procentuální výskyt nadváhy okolo 24,2 %, kdy se začínají pomalu přibližovat k 32 % výskytu v USA. Setkáváme se s faktem, že 4 % dětské populace trpí monstrózní obezitou, která představuje třetinu obézních dětí. Výskyt nadváhy můžeme přirovnat k tzv. tsunami vlně, což je spojené s nižším výskytem nadváhy v dětském věku, kdy to vede k poklesu výskytu obezity v rané dospělosti, ale vede to k velkému výskytu obezity v aktivní dospělosti. Generace mladých dospělých se podílí na jídelní manipulaci, to souvisí s tím, že radikálně zhubnou, díky tomu klesá křivka tsunami vlny, jelikož v dospělosti je hranice BMI posunuta dál než hranice dětské obezity bez jakékoliv návaznosti na kritéria pro dospělé jedince (Prevalence dětské nadváhy a obezity, 2022).

K prevenci vzniku obezity je potřeba jednat včas, nejlépe před samotným početím dítěte, což je vyvážená strava již v těhotenství. S tím souvisí i fakt, že by země měly vytvářet lepší potravinové prostředí, kde by měl každý jedinec přístup ke zdravé stravě, a hlavně by si ji mohl dovolit. Se zdravou a vyváženou stravou jde spolu i pravidelný pohyb, kdy by měl být vytvořen bezpečný prostor pro chůzi, jízdu na kole a další sportovní aktivity. Důležitou roli hraje i škola, která by měla dopomáhat domácnostem a učit tak děti zdravému životnímu stylu již od raného věku (World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity, 2022).

1.5 Formy vyšetření obezity

Pro vyšetření obézního pacienta je potřeba anamnéza, která se zaměřuje právě na dané problémy, které souvisejí s obezitou a jsou prováděny na základě objektivního vyšetření. Dále se provádí laboratorní vyšetření, funkční testy v rámci obezity, vyšetření složení těla či vyšetření na základě příjmu potravy a výdeje energie.

Při vyšetření anamnézy je důležité se zaměřit na výskyt obezity v rodině, porodní hmotnost obézního pacienta, jeho vývoj hmotnosti v průběhu života. Na základě podrobné anamnézy můžeme upřesnit diagnózu. Při zjištění stravovacích návyků, nám tak napomáhají k tvorbě léčebného plánu. Důležité zjištění plyne i se zkušenostmi s pohybovou aktivitou či jaká je celková motivace ke zlepšení svého zdravotního stavu. Při laboratorním vyšetření se provádí základní vyšetření, které zahrnuje celkový cholesterol (HDL cholesterol, LDL cholesterol), inzulin v krvi, kyselina močová či krevní obraz. Nejčastější používaný test pro zjištění obezity je tzv. orální glukózový toleranční test. Tento test se používá na zjištění glukózové tolerance. Další z řad testů je intravenózní glukózový toleranční test, na základě, něhož vyhodnocujeme inzulínovou citlivost (Hainer et al., 2022).

Vyšetření složení těla se uskutečňuje na základě pěti kategorií, a to – atomové, molekulární, buněčné, tkáňové či celotělové. Na základě atomového vyšetření se měří konstantní poměr vodíku, kyslíku a uhlíku, na základě, kterého lze vypočítat celkový obsah tuku v celotělovém uhlíku. Molekulární složení je typická pro stanovení obsahu vody v těle či dalších látek jako jsou minerály, lipidy, bílkoviny či glykogen. U buněčné struktury se zjišťují buňky či extracelulární tekutiny. Vyšetření na základě tkáňového systému, jak už sám název napovídá se jedná o zjištění na základě tukové tkáně, kosterního svalstva či další tkáně. Poslední formou je celotělová, což je vyšetření zaměřené na celé tělo. Metoda příjmu potravy se využívá na základě stanovení vhodného jídelníčku, kdy se rekapituluje celková strava v posledních 24 hodinách, záznamu o potravě po dobu 3–7 dnů a dotazníkového šetření na základě, kterého zjišťujeme častost příjmu potravy. Měření výdeje energie je založeno z postprandiální termogeneze, bazálního energetického výdeje a samotné fyzické aktivity. Bazální metabolismus nám napomáhá zejména k zjištění celkového podílu svalové hmoty v těle. Na základě stanovení energetického výdeje můžeme správně nastavit a doporučit dietu (Hainer et al., 2022).

Nedílnou součástí vyšetření obézního pacienta je i psychologické vyšetření s následkem spolupráce s psychologem. Psycholog se tak snaží zmírnit či odstranit symptomy, které tuto nemoc provází nebo jen změnit osobnost daného člověka. Psychoterapie může probíhat ve dvou formách, první je individuální, která je výhodná pro spolupráci s klientem. Při skupinové terapii dochází k vzájemné podpoře, sounáležitosti, zpětné vazby či nácviku nového chování (Müllerová, 2009).

2 Etiopatogeneze a ovlivňující faktory obezity

V České republice od 90.let minulého století značně narostl počet dětí a dospívajících trpících obezitou. Velký vliv na to má zejména změna způsobu stravování, výběru stravy, a hlavně poklesem pohybové aktivity. Na vzniku obezity se podílí velká řada rizikových faktorů, mezi něž řadíme genetickou výbavu spojenou s nevhodným životním stylem. Velký vliv na vznik tohoto onemocnění má i socioekonomické či psychologické faktory. Mezi hlavní faktory se řadí prenatální a postnatální stadium (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

2.1 Genetické faktory

Velký vliv na rozvoj obezity mají genetické dispozice, které jsou spojené s faktory zevního prostředí. Právě genetika ovlivňuje ze 40-70 % tělesnou hmotnost (Aldhoon Hainerová et al., 2022). Je prokázáno, že v naší populaci je vyšší riziko obezity u dětí, jejichž oba rodiče jsou obézní taktéž, oproti rodičům, kteří mají hodnoty BMI v normě (Kunešová et al., 2016). Vzhledem k tomu můžeme obezitu řadit do dědičných predispozic (Rohde et al., 2019).

V rámci genetických předpokladů může vzniknout tzv. obezigenní gen, který obezitu podporuje a na druhé straně stojí leptogenní gen, který naopak před vznikem obezity chrání. Genetickou výbavu spojenou s tělesnou hmotností ovlivňuje řada faktorů, mezi které řadíme například chuťové preference, pohybovou aktivitu, klidový energetický výdej či tělesné složení (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Geny rozdělujeme na tři podskupiny, které mohou napomoci ke vzniku obezity. První skupinou je monogenní obezita, což je velice závažná obezita 3.třídy, pro kterou není typické vývojové zpoždění. Další skupinou je syndromová obezita, pro kterou jsou typické vývojové poruchy, jako například Downův syndrom. Je také spojována s genetickým syndromem, tzv. Prader-Willi syndrom (PWS), který je způsoben abnormalitou v chromozomech. Lidé trpící tímto syndromem se s obezitou potýkají již od raného věku, vzhledem k dysfunkci centrálního nervového systému, který způsobuje zvýšenou potřebu hladu. Poslední ze tří skupin je obezita polygenní, což je typická, běžná obezita, která může postihnout každého z nás. Genetických mutací je okolo 20, které mohou vyústit až v závažnou obezitu 3.třídy, tedy obezitu monogenní (Genetic Factors of Obesity, 2023).

Jedinci s obezitou mají více genů, díky nimž mají predispozice k nadváze. Nejtypičtějším genem je takový, který souvisí s tukovou hmotou a obezitou, tzv. FTO gen, který je patrný u 43 % populace. Tento gen, spolu s dalšími příslušnými geny mohou zapříčinit např. zvýšený kalorický příjem, větší pocit hladu, větší sklon k minimálnímu pohybu, snížená sytost, nedostatečná kontrola nad konzumací jídla či větší sklon k ukládání tělesného tuku (Sicat, 2018).

Značný vliv vzniku obezity je určitě obezita či nadváha u rodičů dítěte. S velkou pravděpodobností bude dítě dvou obézních rodičů, obézní také. Příčinou nemusí být pouze určitá genetická predispozice, která v dané rodině je, ale důvodem můžou být i vztah k pohybovým a stravovacím návykům. Zvyšující se riziko přítomnosti obezity v rámci dětství a dospívání zůstává až do dospělosti. Rizikovou skupinou jsou zejména dospívající chlapci se středním až těžkým stupněm obezity. Je prokázáno, že u třetiny dětí v předškolním věku a u více jak poloviny dětí školního věku obezita přetrvává až do dospělého věku, z toho plyne pravidlo, které uvádí, že čím vyšší stupeň obezity v dětství je, tím pádem je i vyšší riziko obezity v dospělosti. Z toho plyne, že nejčastější užívaná fáze u dětí „z toho vyrostete“ je klišé a velice zavádějící. V rámci genetiky se můžeme setkat i s pojmem epigenetické změny, což jsou změny exprese genů, které jsou zapříčiněny vnějším prostředím v prenatálním či časně postnatálním období daného jedince. Může jít například o výživu matky v těhotenství (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

2.2 Prenatální a časně postnatální faktory

Výzkumy ukazují, že tzv. prostředí in utero značně ovlivňuje tělesnou hmotnost dítěte, ale může jít i o přítomnost různých zdravotních komplikací u potomka v budoucnu. Jedná se o tzv. intrauterinní programování. Největší vliv na plod má stravovací návyky matky, hmotnostní přírůstek matky a tělesná hmotnost v době gravidity. V případě matek, které se podrobily chirurgickému zákroku pro obezitu a zapříčinily tak své zhubnutí ještě před samotným těhotenstvím, se tak snižuje riziko vzniku obezity. Na straně druhé, matky, které hladově ve třetím měsíci těhotenství, bohužel zvyšují riziko vzniku obezity u svého budoucího potomka (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Dále diabetes matky, či případně kouření v těhotenství a mimo těhotenství jsou faktory, které se také podílejí na ovlivnění porodní hmotnosti dítěte či velikost v prvních týdnech a měsících života dítěte (Kunešová et al., 2016).

Rizikovým faktorem může být buďto nadměrná či nízká porodní hmotnost, jelikož jsou tito jedinci ohroženi tzv. intraabdominální akumulací tukové tkáně (centrální obezitou), která vede ke vzniku metabolického syndromu, který je značný až v pozdějším období života. Zajímavostí je, že u novorozenců s nízkou porodní váhou mají při narození vyšší podíl tukové tkáně, ale nižší podíl tkáně svalové. Riziko vzniku obezity a dalších provádějících onemocnění je převážně dáno patologickým metabolickým naprogramováním v prenatálním období. Významná je i výživa v raném dětství, která ovlivňuje tělesné složení spojené s tělesnou hmotností, ale i rizika, která jsou spojená s kardiovaskulárním onemocněním. Právě prenatální i postnatální období je velice klíčové období, kdy vnější faktory ovlivňují dlouhodobé adaptivní mechanismy, které vedou až do období dospělosti. Proto je důležitá vhodná strava v období časného dětství. Díky mateřskému mléku dochází k adekvátnímu vývoji a růstu dítěte. Mnohé výzkumy poukazují na fakt, že ve věku 12 měsíců dítěte je samotná tělesná hmotnost vyšší u kojenců, kteří jsou živeni adaptovaným mlékem než u jedinců, kteří jsou převážně kojeni. Výhodou adaptovaných mlék je jejich energetická bohatost, méně tuku a obsahují až o 50-80 % více proteinů oproti mléku mateřskému (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Nevhodný způsob života matky v období těhotenství, také může mít následek pozdější obezity narozeného dítěte. Příkladem může být kouření v období těhotenství. Tyto novorozeňata mají obvykle nižší porodní hmotnost, která se v období růstu upraví a častěji se může rozvinout obezita. Na rozvoji obezity v pozdějším věku má i značný vliv délka kojení. Studie ukazují, že čím déle je dítě kojeno, tím je více chráněno před obezitou než dítě, které je kojeno kratší dobu. Podle expertů WHO, kteří se touto problematikou zabývají, by měla matka novorozeňe kojit po dobu šesti měsíců života dítěte (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2014).

Dle výzkumu Kudlové a Schneidrové (2012) je větší pravděpodobnost u dětí kojonych, že v pozdějším věku konzumují více ovoce a zeleniny, což u většiny dětí bývá atypické. Váhový přírůstek matky v graviditě může zvýšit riziko vzniku nadváhy u potomků ve věku od 12 do 14 let a v období 21 let, což může vést až dál do dospělého věku (Mamun et al., 2009).

S nadváhou a obezitou v těhotenství se pojí hned několik rizik, které mohou nastat. Může vzniknout trombóza, což je krevní sraženina v nohách, může se tak jednat o žilní trombózu nebo plicní embolii, které jsou pro život velice ohrožující. S příchodem těhotenství

se právě zvyšuje riziko vzniku trombózy, v případě obézní rodičky obzvlášť. Toto riziko se dá řešit pravidelným sledováním u odborníků a léku v podobě injekce. Typická je těhotenská cukrovka. V případě, že v období těhotenství je BMI rodičky 30 nebo vyšší, je tak třikrát vyšší šance v rozvoji těhotenské cukrovky. I tato nemoc se dá zavčas zjistit a léčit. Nadváha se zasluhuje i na zvýšení vysokého krevního tlaku. Postupuje se stejně, jako u těhotenské cukrovky, v případě že je BMI 30 nebo vyšší je zde vyšší riziko pro vznik tohoto onemocnění. I tato choroba se pravidelně monitoruje na základě pravidelné kontroly krevního tlaku a moči. Těmto nemocem můžeme zabránit pravidelným cvičením, zdravou stravou či zvýšenou dávkou kyseliny listové (Being overweight in pregnancy and after birth, 2022).

2.3 Faktory prostředí

Vliv na celosvětový nárůst obezity je především změna prostředí, které je typické pro změnu ve výběru, a hlavně množství stravy, také poklesem pohybové činnosti nebo sedavým způsobem života a zaměstnání. Velkou roli hraje rodina a zvyklosti, které praktikuje, co se týče jídla a aktivního pohybu. Rodiče jsou tak hlavními aktéry při obstarávání nákupu, kterým ovlivňují složení stravy. Dítě tak přejímá návyky svých rodičů (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Velkou oblibu si u dětí získaly smažené, tučné pokrmy, které obsahují jednoduché sacharidy, což způsobuje nižší zasyčení, a proto se děti, ale i dospělí přejídají. Pasivní přejídání nastává ve chvíli, kdy energeticky bohatá strava narušuje regulaci chuti k jídlu. Setkáváme se s faktem, že konzumace značně nezdravých potravin je trochu i marketingovým tahounem, kdy příkladem mohou být prodejní automatu ve školách, dostupnost rychlého občerstvení a sladkých nápojů či zvětšování porcí v restauracích. Značný vliv hraje i způsob stravování, kdy trendem dnešních rodin je konzumace jídel mimo vlastní domov nebo se stravují formou hotově připravených jídel. Bohužel konzumace jídel z tzv. rychlého občerstvení vede ke konzumaci energeticky bohatých cukrů a tuků či sladkých nápojů. Větší porce za méně peněz je také tahounem pro lidi, což vede k větší konzumaci jídla, než by sami vyžadovali. Sladké nápoje hrají důležitou roli v životě dítěte, na základě, kterých zvyšuje svůj celkový energetický příjem. Sladké nápoje jsou vysoce energetické, ale jejich nutriční hodnota je nulová. Proto jsou sladké nápoje spojovány se vznikem obezity a nadváhy (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Mezi další faktory se řadí určitě reklamy, které velice často poukazují na nevhodné potraviny a pochutiny. Tyto potraviny bývají většinou levné, jsou bohaté na tuky, kalorie, jednoduché sacharidy a disponují nízkým obsahem vláknin (Aldhoon Hainerová et al., 2022). V případě velké konzumaci jednoduchých sacharidů a malého množství ovoce a zeleniny, což je příjem, který úplně neodpovídá dostatečným potřebám, kdy dochází k nízkému výdeji energie. Je důležité, aby jedinci, kteří jsou náchylnější k této nemoci dodržovali zásady zdravého stravování. Určitě by neměli vynechávat snídani, která je základem dne. Měli by konzumovat především potraviny, které jsou bohaté na bílkoviny, vitamíny a minerální látky především zinek, vápník a železo (Sedlak, Pařízková, Daniš, 2016).

Žijeme v době, kdy máme na dosah používání mobilních telefonů, můžeme sledovat televizi s různými programy či máme velkou škálu počítačových her, tento fakt bohužel vede ke snížení pohybové aktivity a aktivního trávení volného času, nejen u dětí, ale i dospělých jedinců. Na straně druhé jsou děti velice často unavené náročným programem ve škole, proto jim nezbyvá dostatek volného času na praktikování sportovních aktivit (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Velkou zásluhou pro vznik obezity u dětí a mladistvých jsou i některé jídelní zvyklosti v rámci rodiny. V rámci rodiny se přenáší kulinářské tradice z generace na generaci. V dnešní době existuje velké množství různých typů restaurací a bister, které můžeme běžně navštívit. Velice oblíbená je čínská kuchyně, či různé typy fast foodů. Rodinné jídelní zvyklosti mohou v určitých případech vyvolat v dítěti či mladistvém jedinci i jídelní závislost, která se podobá závislosti na návykových látkách. Jedinec si tak nedokáže jídlo odepřít a myšlenky ho sužují, aby tuto touhu uspokojil. Právě vzniklá závislost v dětství či v adolescenci si nese následky až do dospělého věku (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2014).

Hainer a kol. (2011) ve své publikaci uvádí zajímavý faktor, který má také značný vliv na rozvoj obezity. Jedná se o přehnané oblékání, klimatizace či přetápění v místnostech. Vzhledem k tomu, že na výrobu tepla v našem těle je potřeba energie, která bohužel neproudí, když se nacházíme v přetopené místnosti či máme na sobě hned několik vrstev oblečení.

2.4 Další rizikové faktory

Zásadní roli v navyšování tělesné hmotnosti jsou psychosociologické faktory, které děti a dospívající řeší nadměrnou konzumací jídla. Tento fakt se netýká pouze dětí a dospívajících, ale i jejich rodičů. Mezi psychosociologické faktory řadíme smutek, stres, emoce či depresi. Může dojít i k tzv. sociální facilitaci, která je provázena tím, že děti konzumují více jídla v přítomnosti ostatních dětí (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

Důležitou roli v životě každého z nás hraje i spánek, kdy poruchy spánku vedou k rozvoji obezity, vede k únavě, což způsobuje nedostatek fyzické aktivity (Aldhoon Hainerová et al., 2022). Nedostatek spánku má také vliv na regulaci pocitu hladu, jelikož čím méně dotyčný spí, tím vyšší potřebu hladu má (Hainer, 2021). Při nedostatečném spánku či pozdní hodina pro chození spát hrají významnou roli na vznik obezity, jelikož dochází k hormonálním a metabolickým procesům, což je především vzestup hladiny ghrelinu a pokles hladiny leptinu (Hainer a Bendlová, 2011).

Velký vliv na rozvoj obezity hraje i vzdělání rodičů. Výskyt obezity u dětí a mladistvých je v rodinách s vyšším dosaženým stupně vzdělání nižší než u rodin, kde vyšší vzdělání není. S tím se pojí i ekonomický příjem rodiny. V případě vyššího příjmu v rodině klesá vznik obezity (Rossiter et al., 2015). Alarmující faktory jsou i užívání antidepresiv, antibiotik v raném věku či demografické změny (Aldhoon Hainerová et al., 2022).

3 Pohyb jako prevence obezity

Pohyb řadíme mezi základní biologické potřeby v životě každého jedince. Během posledních několika let došlo k velkému nárustu sedavého chování u českých dospívajících, vzhledem k využívání mobilních zařízení či počítačů. Active Healthy Kids Global Alliance je studie, která prokázala, že zhruba 80 % dospívajících tráví svůj veškerý volný čas hraním her na počítači, mobilním zařízení či herních konzolích nebo sledováním televize. Čítá to více než dvě hodiny ve školních dnech. O víkendech se počet dospívajících, kteří takto tráví svůj volný čas zvedá o 10 %, tedy 90 % dospívajících jedinců tráví svůj volný čas na mobilním zařízení či sledováním televize (Pastucha, 2022).

3.1 Pohybová aktivita

Pravidelná pohybová aktivita je velice důležité v prevenci obezity, ale nejen zde, je to také jednou z podmínek zdravého životního stylu a zdraví celkově. Pravidelná pohybová aktivita je nezbytná v rámci fyziologických a sociálních účinků. Formou pohybové aktivity se tak seznamujeme s funkčností našeho vlastního těla. Dalo by se říct, že pohyb je formou k vyjádření sebe sama a komunikací s ostatními. Je to také důležitým prostředkem v rámci hodnocení sebe samého, získávání zdravého sebevědomí, pomáhání si, soupeření či spolupráci (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Pravidelná pohybová aktivita je spojena s velkým množstvím výhod, které vedou od zlepšení homeostáze lipidů a glukózy až po zlepšení endoteliální funkce. S pravidelnou pohybovou aktivitou by se mělo začít již v dětství, jelikož se tak sníží riziko kardiovaskulárních onemocnění, diabetu 2. typu. Pohybová aktivita nemá pouze blahodárné účinky na zlepšení fyzické aktivity, ale také na duševní zdraví a psychosociální pohodu (Wyszyńska, 2020).

Podle studie, která vychází z Evropského parlamentu se čas, který je vymezený na tělesnou výchovu ve škole v celé Evropské unii zkracuje (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Obézní jedinci mají sníženou ohebnost, také fyzickou zdatnost a jsou celkově neobratní, jelikož mají porušenou posturální stabilitu, což vede k jejich absenci v rámci TV. Bohužel toto nejsou jediné důvody. Velice často se obézní jedinci potýkají s diskriminací od svých vrstevníků, ale také může nastat necitlivý přístup ze strany vyučujícího. Všechny tyto aspekty u obézního jedince mohou vyvolat extrémní stres. Proto

by mělo s těmito jedinci zacházet citlivěji a zvolit vhodnou motivaci (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Dospívající jedinci vyhledávají pohybovou aktivitu především z důvodu jejich pozitivní sociální interakce, také pro pocit příslušnosti ke skupině vrstevníků, což je pro ně hnacím motorem, tedy jejich vhodnou motivací. Tito jedinci jsou schopni si sami stanovit cvičební plán, kterého se drží a díky němu tak podporují své fyzické a psychické zdraví (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Dospívající by měli zařadit alespoň 60 minut různé aerobní aktivity denně, což vede ke zlepšení zdravotního stavu. Důležitou roli zde hrají i rodiče či zákonní zástupci dospívajícího, kteří by ho měli povzbuzovat (Wyszyńska, 2020). Dospívající by tak měli identifikovat pohybové aktivity, které je baví a naplňují, aby se z toho staly dlouhodobé pohybové aktivity. Měli by alespoň 3 dny v týdnu zařadit aktivity, které podporují kardiovaskulární zdraví, což jsou běžně známé aktivity jako plavání, běh, tanec, či různé pohybové hry, které vyžadují házení, chytání či skákání. Určitě není na škodu navštěvovat kolektivní sporty, které vedou k lepším sociálním vazbám mezi dalšími členy, může tak jít například o fotbal, volejbal a další kolektivní sporty (Wyszyńska, 2020).

Jak už jsem zmínila, důležitou roli v rámci pravidelného pohybu u dospívajících jedinců hraje roli i podpora či motivace ze strany rodičů či zákonných zástupců, kteří by se tak měli stát vzorem pro své dítě v udržování aktivního životního stylu. Také by měli podporovat a dohlížet na pravidelné dodržování pohybové aktivity. Podporovat děti v mimoškolních pohybových aktivitách. Měli by také u svých dětí podpořit přirozený pohyb, což je chůze. Kdy by se mělo více využívat chození po schodech místo výtahů či eskalátorů či vystoupit z autobusu o zastávku dřív a udělat si tak krátkou procházku na místo určené. Co určitě stojí za zmínku je omezení trávení volného času u obrazovek, jak mobilních, tak televizních (Wyszyńska, 2020).

3.2 Důležité zásady při pohybové aktivitě

Existují důležité zásady, které by měly být dodržované v rámci pohybové aktivity u obézních jedinců. Jedná se především o zvolení vhodného náčiní, náradí, prostoru a času dle věku a možností jedinců. Nemělo by se zůstat pouze u jedné pohybové aktivity, ale je zapotřebí si vyzkoušet co nejvíce sportovních či pohybových činností, aby nedošlo ke stereotypu a s tím nechut' k pravidelné činnosti. Důležitým prvkem je také trpělivost, jelikož

ne vše nám jde dobře napoprvé, což ale není známka toho, abychom s danou činností skončili. Nadměrná hmotnost způsobuje přetížení pohybového aparátu. Dochází tak k přetížení svalového, tak kosterního systému. Existují tři stupně obezity, kdy nejzávažnější je těžká obezita, kde se doporučuje převážně cvičení v lehu, sedu a cvičení ve vodě. Hned po těžké obezitě následuje obezita střední, kdy je důležité zařadit cvičení vestoje, tanec, chůzi, rotoped (alespoň 10–15 minut), týmové sporty či strečink. Přiměřená účast v týmových hrách a sportu, cvičení s celým tělem či běh nebo chůze s nárůstem vzdálenosti jsou činnosti vhodné pro mírnou obezitu (Pařízková 2013 In: Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Pohybová aktivita, kde se nadměrně skáče není vhodná při léčbě obezity, vzhledem k tomu, že je tělo vystavováno velkým změnám pohybu a nárazům. Jelikož se tímto pohybem namáhají klouby a vazy, které už jsou přetěžovány vlivem nadváhy. Mezi nevhodné sporty řadíme např. tenis, volejbal, rychlejší běh na tvrdé dráze. Mezi vhodné pohybové aktivity řadíme – chůzi, běh, plavání, cyklistiku, bruslení, tanec, silový trénink či trénink funkční (Adámková, 2009).

Chůze je nejpřirozenějším pohybem a zároveň nejzdravější způsob pro zlepšení naší fyzické kondice (Adámková, 2009). Abychom zvýšili energetický výdej, je zapotřebí udržovat stejnou rychlost, a to 5,0 – 6,5 km/h. MET, což je vyjádření pro energetický výdej, znamená to hodnota metabolického ekvivalentu, jinými slovy poměr energického výdeje při chůzi k energetickému výdeji v klidovém režimu. Při chůzi na rovném povrchu se dosahuje cca 3,5 MET. Při vyšší rychlosti se dosahuje zhruba 4,0 MET. Velkou výhodou v chůzi je určitě minimální náročnost na sportovní vybavení. Doporučuje se ujít denně alespoň 10 000 kroků. S chůzí se pojí i různé alternativy, které lze využít. Jako první stojí určitě za zmínku hra geocaching, která spočívá se spoluprací s GPS navigací, kdy díky tomu hledáme schované předměty. Další zajímavou a dnes velmi oblíbenou alternativou je nordic walking, kdy díky nordic holím prohlubujeme ke zvýšení intenzity zatížení jak pohybového systému a celkovému energetickému výdeji (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Důležitou zásadou při chůzi je výběr vhodné obuvi. Při chůzi v prahu jsou vhodné klasické běžecké boty či fitness boty. Důležité je, aby bota měla vnitřní klenbu a pevnou patu, aby nedocházelo k poškození vyklenuté nožní klenby. Tento typ aktivity můžeme provozovat kdekoliv a kdykoliv (Adámková, 2009).

Běh je další fyzickou aktivitou, která podporuje hubnutí a napomáhá ke zlepšení celkové vytrvalostní kondice. Abychom docílili snížení hmotnosti, měli bychom upřednostnit pomalejší běh alespoň 50 minut. Doporučuje se běh na měkkém povrchu, nejlépe lesní cesty. Pro správné provedení běhu je také nutné nehrbit se a být vzpřímený. Běh by se měl střídat i s běžeckým pásem ve fitness centru (Adámková, 2009).

Plavání můžeme považovat za velmi výhodný sport, na základě, něhož zatěžujeme většinu fyzických svalů a napomáhá tak ke snížení přetěžování svalů. Plavání je velice šetrné k pohybovému aparátu, proto je to první činností, se kterou se začíná při léčbě obezity. Za nejšetrnější plavecký styl je považován znak (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Velkým pozitivem v plavání není pouze snížení tělesné hmotnosti, ale také napomáhá v prevenci bolesti zad. Aby plavání bylo účinné, je potřeba plavat alespoň 40 minut (Adámková, 2009). Aby hubnutí ve vodě bylo ještě více efektivní, je důležité provozovat i aquaaerobik, což je cvičení v bazénu. Vzhledem k tomu, že voda nadnáší, se při cvičení ve vodě tolik nezatěžují klouby a dolní končetiny. Aquaaerobik je posilovací cvičení ve vodě, kdy voda dodává cvičení intenzitu, vzhledem ke zvyšujícímu se odporu, při kterém je pohyb konán (Adámková, 2009).

Jízda na kole odlehčuje klouby dolních končetin, bohužel je přetěžována páteř, proto je důležité si vhodně seřídit sedlo a řídítka, abychom byli ve vzpřímené poloze. Pro děti a mladistvé je tento sport velice atraktivní a vyhledávaný. Dostatečný energetický výdej nastává při rychlosti nad 15 km/h, což činí 3–4 MET a na druhou stranu vysoký je jízda nad 20-24,5 km/h, což činí zhruba 8,0 MET (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Vhodné je také využít rotoped, který stejně jako jízda na kole redukuje tělesnou hmotnost a napomáhá tak ke zestržení hýždí a stehen. Důležitou zásadou pro efektivní jízdu na kole či rotopedu je důležitá výška sedadla, kdy by nohy měly být skoro natažené, v případě, že jsou šlapadla v nejnižším bodě (Adámková, 2009). Velice důležité je i cyklistické vybavení, což je především helma pro ochranu hlavy.

Bruslení je také vhodnou sportovní aktivitou, která má dvě formy využití, a to na ledě nebo na kolečkových bruslích. Obě tyto varianty jsou velice zábavné a vyhledávané. Velkou výhodou je, že obě tyto varianty jsou šetrné ke kloubům dolních končetin a zároveň jsou energeticky náročné. Bohužel u nás v České republice jsou ledové plochy omezené, jsou převážně dostupné v zimních měsících, proto velkou oblibu má in-line bruslení. Při rychlé jízdě můžeme spálit stejné množství kalorií jako při běhu. Je důležité dbát na svou

vlastní bezpečnost, proto se doporučuje mít vždy při každé jízdě chrániče a helmu. Jedinou nevýhodou bruslení je valgózní postavení kolen, což je u obézních jedinců velmi časté, zvyšuje se tak síla působící v koleni a ohnutá záda tak nemohou plně využívat kapacitu plic, proto je pohyb na bruslích méně účinný. Stejně jako bruslení má i lyžování dva druhy, a to sjezdové a běžecké lyžování. Sjezdové lyžování je zaměřené na koordinační schopnosti a rychlostní reakce, na základě toho se posilují spíše dolní partie těla, tedy nohy a hýždě. U obézních jedinců je nevýhoda změnění těžiště těla a dochází tak k deviaci osových systémů. Oproti tomu běh na lyžích je méně náročný na dolní končetiny a vede k menšímu zatížení kloubů (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Tanec je velmi oblíbenou aktivitou, kdy velkou výhodou určitě je vysoká energetická náročnost a malá úrazovost. Na základě tance mohou jedinci využít i svou vlastní kreativitu, improvizaci, mohou si vytvořit vlastní choreografii do rytmu své oblíbené hudby. Velkou oblibu tato pohybová aktivita má u dívek, kdy populárním druhem tance jsou např. břišní tance, kde se nadváha považuje za určitou výhodu (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Aerobní typ cvičení je velmi oblíbené v rámci léčby obezity, spolu se silovým tréninkem, který má příznivé účinky na pohybový aparát. Určitě je vhodné, aby se aerobní trénink a silový trénink střídal, mělo by to tedy být 3:1. Silový trénink je také typický s využitím závaží, kdy adolescenti by měli mít závaží do maximálně 1/3 jejich hmotnosti (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Využívají se převážně činky, gumy, tyče či stepy. Bodystyling je typický pro střídání cviků, které se věnují jak horní, tak dolní části těla. Cviky se provádí vestoje, tak v lehu na cvičící podložce (Adámková, 2009).

Funkční trénink je alternativou k tréninku silovému. Mezi hlavní prvky tohoto tréninku řadíme rehabilitaci. Funkční trénink je typický pro precizní a koordinovaný pohyb ve třech fázích, a to zpomalení, zrychlení a stabilizace svalů. Trénink se tedy skládá z tlaku, rotace, tahu, výpadu, dřepu a předklonu jednotlivých tělních segmentů. Typické pro silový trénink je zapojení více svalových částí těla ve stejnou chvíli. Pro 3D trénink se využívají různé pomůcky, především velký míč známý jako gymball, volné kladky, vaky s pískem nebo vodou, cvičební gumy, dysbalanční podložky, BOSU či TRX (Total – Body – Resistance Exercise) (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Při léčbě obezity dochází k úplné změně životního stylu daného jedince, což spočívá v pravidelném pohybu a úpravě jídelníčku. Důležitá je také podpora rodičů (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

4 Léčba obezity

Existuje hned několik léčebných procesů v rámci obezity, na které se více zaměřím v podkapitolách níže.

4.1 Medikamentózní (farmakologická) léčba obezity

Cílem této léčby je upravit regulační a metabolické poruchy, které zapříčiňují obezitu spolu s dalšími přidruženými nemocemi a pomoci tak dlouhodobému úspěchu v rámci redukčního režimu (Hainer, 2022). Tento způsob léčby zdá se být plný rozčarování, nadějí, také různých poznatků o návykovosti či závažných nežádoucích účincích apod. (Kytarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Farmakologická léčba obezity je doporučena dětem a mladistvým, kteří mají vážné problémy spojené s obezitou. Tato léčba je spojována s redukcí nebo odstraněním obezity. Léčba medikamenty je spojována s dietoterapií spolu s pohybovou aktivitou (Müllerová, 2009). Lék fentermin se užívá ke krátkodobé léčbě obezity po dobu maximálně tří měsíců. Tento lék snižuje chuť k jídlu (Hainer, 2022). Na léčbu obezity u dětí a mladistvých je povolen lék metformin, který je určen převážně pro jedince s inzulinorezistencí od 10 let věku. Zmíněný lék se řadí do skupiny biguanidů, který je určen převážně k léčbě DM 2. typu a již zmíněné inzulinorezistenci. Lék tak snižuje inzulinorezistenci a má pozitivní účinek na hladinu lipidů. Lék Metformin prošel několika studiemi, které doporučily dobu a dávkování léků. U dospívajících by doba neměla překročit 8-26 týdnů v omezeném dávkování a to od 500 až do 2 000 mg denně. Další, co se používá k léčbě obezity je Orlistat (Xenical, Alli, Orlistat Teva, Orlistat Sandoz), což je antiobezitikum, které však neovlivňuje chuť k jídlu. Působí na střevní lipázy a tím snižuje vstřebávání tuků. Zhruba třetina tuků v potravě, které přijímáme nám tak prochází gastrointestinálním traktem a odchází tak přes stolicí v nezměněné podobě. Orlistat by se měl užívat přibližně 12 týdnů, v případě, že se pacientovi nepodařilo snížit jeho tělesnou hmotnost o 5 % jeho váhy na začátku léčby. Spousta léků má nežádoucí účinky, výjimka není ani tento lék, u kterého může docházet k průjmům či flatulenci, což vede k přerušení léčby. Tento lék je určen pro jedince od 12 let (Kytarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Polysacharidové komplexy neboli Obesimed forte je další látka, která se využívá při léčbě obezity. Tento lék funguje na principu navození úplné sytosti žaludku. Látka tak po

zapití čistou vodou nabobtná a následně se postupným uvolňováním v žaludku rozpustí. Působí také na snížení sérových lipidů či snížení glykémie. Pozitivní na této látce je, že nemá žádné negativní účinky na organismus. Obesimed forte je v lékárnách prodáván jako potravinový doplněk. V zahraničí tento lék mohou užívat děti od 10 let, v ČR osoby starší 18 let (Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013). Poslední lék, který bych chtěla zmínit v rámci farmakologické terapie je Liraglutid (Victosa, Saxenda) je tzv. analog lidského glukagonu, který se podobá peptidu-1 (GLP-1). jeho výroba spočívá v rekombinantní DNA technologii. GLP-1 je hormon, který se přirozeně vyskytuje a po jídle se uvolňuje ze střev. Látka, která je obsažena v léku Liraglutid zvyšuje pocit sytosti, který působí na receptory v mozku, kdy snižuje chuť k jídlu. Tento lék je určený pro jedince od 10 let v nižších dávkách jako doplněk k dietě a cvičení. Ve vyšších dávkách je tento lék povolený v USA pro děti a dospívající od 12 let. Lék je v Evropě novinkou, jelikož byl povolen v roce 2021 (Boženský et al., 2022).

4.2 Chirurgická (Bariatrická) léčba

U adolescentů se tato léčba využívá v případě, že mají BMI 35 nebo vyšší s dalšími přidruženými nemocemi, kterými jsou závažné spánkové apnoe (zástava dechu při spánku), diabetes mellitus 2. typu nebo závažná steatóza jater (ztukování jater) a BMI 40 nebo vyšší s jinými méně závažnými chorobami, což je zvýšený cholesterol, hypertenze, mírná nebo středně závažná zástava dechu při spánku (Boženský et al., 2022).

Mezi další kritéria, které by měli adolescenti při této léčbě splnit jsou: kostní zralost, měli by mít 95 % dospělé výšky, ochotu ke komplexnímu psychologickému a lékařskému vyšetření, a to jak před, tak i po operaci, půl roční snahu o snížení své hmotnosti a poslední kritérium je ochota účastnit se pooperačního léčebného programu, který je v zařízeních se specializovanou pediatrickou péčí. Bariatrický výkon má ve své režii řada multidisciplinárních odborníků mezi, než se řadí obezitolog, pediatr, bariatrický chirurg, psycholog nebo psychiatr a nutriční specialista (Boženský et al., 2022).

Chirurgická nebo také Bariatrická léčba se řadí do tří skupin. A to – restriční, malabsorpční a kombinované výkony. Restriční výkony spočívají ve zmenšení velikosti žaludku, díky kterému se omezí množství přijaté potravy (Kytnarová, 2013). Jedná se o tubulizaci žaludku či bandáž žaludku (Boženský et al., 2022).

Tubulizace žaludku je chirurgické odstranění velkého zakřivení žaludku. Odstranění části žaludku se spolu s tím odstraňují buňky, které produkují hormony, které způsobují pocit hladu, díky operaci tohoto hormonu pocit hladu klesá (Sleeve Gastrectomy – tubulizace žaludku, 2023).

Bandáž žaludku (LAGB) je tzv. omezení kapacity žaludku. Operace spočívá v rozdělení žaludku na dvě části díky silikonovému kroužku (bandáži). Žaludek se tedy rozdělí na horní menší část, díky kterému máme i po malém množství přijaté potravy pocit sytosti a větší dolní část. Velkou výhodou této operace je, že je vratná, kdy se tzv. bandáž dá odstranit (Bandáž žaludku – LAGB, 2023).

Malabsorpční výkony se zaměřují na zkrácení průchodu potravy přes tenké střevo, jde tedy o biliopankreatickou diverzi (Kytarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2013).

Posledním možným způsobem jsou kombinované výkony, které využívají obě výše uvedené možnosti. U adolescentů se nejvíce využívá laparoskopická tubulizace žaludku, jak popisují výše nebo se využívá Roux-en-Y gastrický bypass, kde se vytvoří malý žaludeční váček, který se následně odděluje od žaludku zbývajících. Zbývajících část žaludku bývá spojován tzv. biliopankreatickou kličkou, která má zhruba 50–100 cm (Boženský et al., 2022).

Bariatrická léčba je velice specializovaná a specifická, což znamená, že se nám jí dostane pouze ve specializovaných centrech, které mají vhodné technické pomůcky, kvalifikované odborníky a určité zkušenosti právě s klienty, kteří tuto léčbu již podstoupili. Bariatriko – metabolická operace si klade za cíl vyléčit závažnou obezitu spolu s přidruženými nemocemi, aby se obézním jedincům zlepšila kvalita jejich života (Hainer, 2022).

4.3 Lázeňská léčba obezity

Velkou oblibu v rámci léčení obezity si získala i lázeňská terapie, kterou je hned vedle ambulantní péče vhodné využít. Tato léčba se konzultuje s odbornými lékaři, kteří působí v dětské endokrinologii a diabetologii, v dětském lékařství, v praktickém lékařství pro děti a dorost, v obezitologii či v rehabilitační medicíně. Lázeňská léčba má podporu i u ambulantního nutričního terapeuta nebo psychologa, kam jedinec dochází. Žádost schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny. Dětem a mladistvým se poskytuje komplexní péče po dobu 28 dnů s možností prodloužení (musí být posouzena lékařská indikace a schváleno

revizním lékařem). V případě efektu léčby je možné si terapii opakovat 1x v průběhu kalendářního roku (Bednaříková et al., 2022).

Pobytová léčba se navrhuje v případech, kdy se úplně nedaří ambulantní léčba, i když rodiče mohou tvrdit, že navržený léčebný plán dodržují a dítě chce samo spolupracovat. Může dojít i k následné stagnaci či selhávání i vzhledem k tomu, že se ambulantní léčba zpočátku dařila. Může nastat i zlom, kdy dítě nechce absolvovat ambulantní léčbu a rodič ho tak nedokáže vhodně namotivovat či dítě současně trpí dalším onemocněním, které může ovlivňovat rehabilitační léčbu, která je součástí pobytu. Může jít o snížení odolnosti organismu, diabetes, astma apod. (Bednaříková et al., 2022).

Lázeňský pobyt trvá obvykle 4 až 6 týdnů a jedná se o plnou komplexní péči. Úzce se spolupracuje s lékařem, fyzioterapeutem, psychologem, nutričním terapeutem, se zdravotními sestrami a pedagogem. Hned po příjezdu klienta probíhá vstupní prohlídka s lékařem, kdy na základě výsledků je stanoven individuální léčebný plán. Léčba zahrnuje pravidelný stravovací režim, pohybovou aktivitu, edukaci a psychoterapii. Stravování během léčby je rozděleno na 6 porcí během dne. Strava je vyvážená a liší se podle věku pacientů. Při této léčbě je vhodné, aby se jednou týdně zavedl tzv. hříšný den, kdy děti a dospívající dostanou na svačinu moučník a k tomu mléčný nápoj. Pohybová aktivita by měla probíhat minimálně 3x denně. Součástí léčby jsou i rehabilitační cvičení, které se skládají z posilovacích a protahovacích cvičení, aerobní cviky, dechová a relaxační cvičení apod.

Při těchto úkonech je vhodné využít i různé pomůcky k tomu určené, ať už jsou to overbally, gymbally, bosu, SM systém, balanční čocky či TRX. Určitě si velkou oblibu získá i sauna či vířivá koupel. Vhodné aktivity na ven je určitě jízda na kole či koloběžce, cvičení v bazénu, turistická chůze a velkou oblibu má i geocaching. Ve vnitřních prostorách se využívá tělocvična a posilovna, která je vybavena vhodnými přístroji. Může jít o zařazení spinningu, fit trampolín a běžeckého trenažéru. Je vhodné využívat i kruhové tréninky, prvky Tabaty nebo určité challenge, kdy se klienti motivují navzájem. Kromě pravidelného pohybu se využívá i edukační program, děti tak získávají teoretický a praktický přehled o zdravém životním stylu v různých oblastech. Měl by hlavně děti nadchnout, jenom tak docílíme dodržování zásad zdravého životního stylu (Bednaříková et al., 2022).

Nutností při pobytové léčbě je i psychologická péče, která využívá motivačních rozhovorů a zaměřuje se na kognitivně-behaviorální psychoterapii. Tato péče je určena pro

děti s obezitou a nadváhou od 3 do 18 let. U nejmladších dětí probíhá spolupráce i s rodiči či zákonnými zástupci dítěte, vzhledem k tomu, že své potomky doprovázejí po celou dobu jejich léčby (Bednaříková et al., 2022).

Děti jsou pravidelně 1x za týden váženy na tělesném analyzátoru, kdy se nezaměřujeme pouze na hmotnostní úbytek, ale také na změny v množství tuku a svalové hmoty. Úbytky tělesné hmotnosti by se měly za celý pobyt pohybovat okolo 3-5 kg, to znamená 0,5 – 1 kg týdně. Na základě toho jsou vedeny individuální konzultace s nutriční terapeutkou ohledně lázeňského stravování. Určitě je vhodné pro děti vymyslet i různé soutěže, zpívat karaoke či pouštět oblíbené filmy či seriály, aby si i trochu od náročné fyzické aktivity odpočinuly a načerpaly nové síly (Bednaříková et al., 2022).

V den propouštění si přizvou odborní lékaři, jak už jsem zmiňovala na začátku kapitoly rodiče, kdy se snaží předat co nejvíce informací o pobytu jejich dítěte. Rodiče tak mají přehled o pohybových činnostech v léčebně a dostávají vhodná doporučení na cviky v domácím prostředí. Cviky nemusí být pouze pro děti samotné, ale právě i pro rodiče či prarodiče, jako forma motivace, ale také zlepšení svého fyzického, ale i psychického zdraví (Bednaříková et al., 2022).

Pobytová léčba má své výhody především v tom, že jsou všichni na jedné lodi, to znamená, že všechny děti v lázních či léčebnách mají stejný problém, který se snaží vyřešit. Proto zde jde stud stranou, je zde vzájemná motivace i společný smysl pro humor. Děti zde nejsou vystaveny šikaně, které způsobují vážné psychické problémy. Velkou výhodou je i určitě kvalifikovaný tým pracovníků, kteří se o děti během celého jejich pobytu starají, děti se tak naučí využívat různé moderní pomůcky, kterými v domácím prostředí nedisponují. Také si zde mohou najít oblíbený cvik či hru, kterou pak mohou využívat v domácím prostředí spolu s rodiči či sourozenci. Povzbuzující určitě pro děti je, když každý týden vidí svůj úbytek váhy, či vidí své fotografie před léčbou a po léčbě. Posledním pozitivem, který je potřeba zmínit je určitě vznik pevných kamarádských vztahů, kdy díky sociálním sítím jsou spolu v přímé i nepřímé komunikaci. Je nutné, aby se naučený režim z pobytu dodržoval i mimo něj, což bývá velmi často problémem. Proto je zapotřebí motivace rodiny, také pravidelné kontroly dítěte spolu s rodiči u pediatra, na endokrinologickém či obezitologickém pracovišti či nutriční poradně. Určitě je vhodné zvolit i pravidelnou intervenci s psychologem (Bednaříková et al., 2022).

5 Socializace obézních mladistvých

V této kapitole se zaměřím na socializaci jako pojem, ale také především na socializaci obézních mladistvých.

5.1 Socializace

„Socializace je proces, v jehož průběhu si děti osvojují a poznávají kulturní normy a hodnoty. Tento proces je nejintenzivnější v prvních letech života dítěte, ale není omezen jen na toto období. I když ne tak intenzivně, probíhá během celého života v rámci každodenního sociálního života člověka“ (Dvořák et al., 2008, s. 130).

Proto, abychom mohli žít jako společenská bytost, musíme umět jednat v každodenním životě s druhými lidmi. Naše chování by tak mělo být předvídatelné, namísto nahodilého a nevypočitatelného. V rámci socializace se učíme kulturnímu chování, které začíná již v raném období života každého z nás a v pozdějším věku se učíme resocializaci (přijímáme nové životní hodnoty a normy). Na základě socializace dochází k porozumění dané kultury, ve které vyrůstáme. Přijímáme tak jazyk, názory, postoje, identitu a přesvědčení (Dvořák et al., 2008).

Mladí lidé mají v dnešním světě velké množství cest, po kterých se mohou vydat. Jednou z cest může být cesta k sebeuplatnění, která je pro fungování v životě stěžejní. Setkáváme se i s řadou negativ, jelikož nás společnost ovlivňuje, což způsobuje stres, zátěž a krizi. Na základě toho není divu, když stoupla propagace látek, které způsobují okamžitou úlevu od napětí či bolesti (Jedlička et al., 2015).

5.2 Formy socializace

Sociologové, kteří se zabývají socializací ji dělí na primární a sekundární. Primární socializace probíhá již od narození až po dospívání a sekundární socializace probíhá během celého našeho života (Cole, 2021).

Primární socializace probíhá v rodině, jelikož ta nám předává základní názory a hodnoty vhodné dané společnosti, kde vyrůstáme a žijeme. Na základě rodiny se seznamujeme se zvyky, mravy či tradicemi, které daná kultura dodržuje (Slaměník, Výrost, Sollárová, 2019).

Primární socializace tedy probíhá mezi dítětem a blízkými lidmi v jeho okolí. Jsou to lidé, se kterými má dítě intimní a osobní vztah tváří v tvář. Primární vztahy tedy navazujeme především se svými rodiči, sourozenci, prarodiči a dalšími členy rodiny. Rodina je prvním činitelem, který dětem předává určitý smysl pro morální životní hodnoty, zaměřuje se na správné chování, které je ve společnosti žádoucí, vůči sobě samému, rodině a společnosti (Nickerson, 2022).

Sekundární socializací se rozumí proces, při kterém si jedinec osvojuje základní chování, hodnoty a normy, které jsou žádoucí mimo činnost rodiny. Mezi hlavní činitele sekundární socializace řadíme školu, na základě ní se učíme specifickým dovednostem, které nám napomáhají v lepší pracovní kázni. Sekundární socializace tedy probíhá během dospívání a dospělosti a je dosahována na základě vrstevnických skupin. Sekundární socializaci ovlivňují média, která ovlivňují sociální normy. Může se tedy jednat o reklamy, hudbu, noviny, časopisy, televizi či sociální sítě (Nickerson, 2022). V dnešní době existuje spousta televizních programů, zejména reality shows či telenovely, které negativně ovlivňují lidské hodnoty a normy v rámci společnosti. Na základě těchto programů lidé usilují o prezentaci svého majetku či být v trendu s dobou, což tato média v lidech posilují a vyvolávají. Na základě toho se i v různých reklamách prezentují hubené modelky, což v lidech, kteří trpí obezitou může přispět k rizikovým faktorům nezdravého chování, například poruchy příjmu potravy (Slaměník, Výrost, Sollárová, 2019).

Škola nás také vede k tomu, jak si společně hrát a spolupracovat s ostatními. Škola nám tak předává základní dovednosti, jako je čtenářská a matematická gramotnost, komunikace s ostatními, jak navázat přátelství, jak na efektivní učení. Mezi poslední činitele řadíme peer skupiny, což je skupina vrstevníků, kteří mají podobné zájmy, věk a určité sociální postavení. Jsou to jedinci, kteří se pravidelně navštěvují a mají podobné životní hodnoty. Vrstevníci mohou mít jak pozitivní, tak negativní dopady na jednotlivé členy. Vlivem vrstevnických skupin můžeme cítit, že někam patříme, máme od nich podporu a povzbuzení v těžkých chvílích, které během života mohou nastat. Na straně druhé nás vrstevníci mohou stáhnout do zapojení se do rizikového chování, což může vést k užívání drog, pití alkoholu nebo nechráněnému sexu (Nickerson, 2022).

5.3 Problémy osobnosti jedince s obezitou

Jedinců s obezitou stále přibývá a je to tak celosvětovým problémem. Obézní jedinci se často potýkají se sníženým sebehodnocením, pesimistickým vztahem ke svému životu, světu a celé společnosti. K těmto problémům přispívá rodinné prostředí, chování společnosti a vrstevníků, reklamy, sdělovací prostředky aj. Ve školách u těchto jedinců může docházet k častější absenci, stranění se kolektivu a velmi často nechtějí být dominantními či vůdčími ve skupině svých vrstevníků. Klíčovým faktorem v prevenci obezity je rodina, která by měla dítě motivovat ve zlepšení životního stylu. Řada psychologů a nutričních terapeutů využívají kognitivně behaviorální terapii, která napomáhá při řešení psychologických problémů obézního jedince. Vznik kognitivně behaviorální terapie se datuje již od sedmdesátých let 20. století. V rámci této terapie jsou důležité principy, které by se měly dodržovat, aby léčba byla účinná. Jedná se především o důraz na aktivitu obézního jedince spolu s dodržováním zdravé životosprávy. Důležitou podmínkou je také utvoření si pozitivního vztahu k sobě samému a svému tělu (Fraňková, Novotná, Malichová, 2015).

Kognitivně behaviorální terapie se řadí do odvětví psychoterapie. Zaměřuje se především na ovlivňující myšlenky, což jsou tzv. kognice (odtud název kognitivní) a chování, což je z anglického slova behavior, tedy behaviorální. Kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT) se stala nejpoužívanější metodou, která napomáhá jedincům v řešení jejich návykových problémů v různých oblastech i právě v oblasti léčby nadváhy a obezity. Cílem KBT v rámci obezity je změna nevhodného myšlení a s tím spojené nevhodné stravování a pohybové aktivity. V rámci KBT se využívají tři základní teorie učení, kterými jsou klasické podmiňování, operantní podmiňování a kognitivní teorie učení (teorie sociálního učení) (Divoká et al., 2022).

Pro klasické podmiňování je typické učení a odnaučení se reakcím na určitý podnět. Operativní podmiňování využívá tzv. A B C teorii. A = antecedet (podnět), B = behavior (chování) a C = konsekvent (důsledek). Operativní podmiňování se tedy zaměřuje na důsledky chování jedince. V případě, že za určité chování následuje odměna, což jsou pozitivní důsledky, tak se zvyšuje i určitá pravděpodobnost jeho výskytu. V negativním případě dochází k efektu opačnému. U této formy tedy platí jednoduché pravidlo, a to – *„změna, která je pozitivně posílena, odměněna, se udrží, zatímco ta, která je trestána, vymizí.“* (Divoká et al. 2022, s. 64). Poslední z teorií je kognitivní teorie, která se zaměřuje

na vnitřní prožívání člověka (názory, myšlení, vnímání apod.). Pro jedince tedy není úplně důležité, jak jsou věci doopravdy, ale jak je vnímá on sám (Divoká et al., 2022).

U kognitivní teorie chvíli zůstaneme. Již od útlého věku je dítě ovlivňováno svými rodiči, kamarády, spolužáky, médii apod. Kdy na základě určitých zážitků a prožitků, které zažije si utváří kognitivní schéma, které je postaveno na řadě myšlenek, chování a emocí. Z vytvořených schémat tak jedinec hodnotit sebe samého, své okolí a očekávání z budoucnosti. V životě dochází i k různým problémům, které zákonitě přinášejí chování, které je označováno jako dysfunkční kognitivní schéma. Příklad dysfunkčního kognitivního schématu: *„Eviná matka je od malička silnější a stále řeší všelijaké diety. Hubne a opět přibírá, svému vzhledu přikládá velkou pozornost. Otec pravidelně pronáší ke své dospívající dceři věty typu: Evičko, neměla bys tolik jíst, nějak přibíráš, a víš, že k tomu máš po mamince sklony. Když budeš tlustá, nikdo si tě nevezme...“* (Divoká et al., 2022, s. 65). Na základě tohoto příkladu může dojít k vytvoření kognitivního schématu, který se váže k vlastnímu tělu, kdy si jedinec může pokládat otázku typu: *„Aby mě druzí měli rádi, nesmím být tlustá.“* (Divoká et al., 2022, s. 65). Na základě této zkušenosti se generují automaticky negativní myšlenky, na něž se vážou negativní emoce a nevhodné chování.

Kurz STOB je metodika na snižování nadváhy. Skládá se z dvanácti lekcí, z toho první lekce je úvodní a dvanáctá lekce je poslední. Úvodní lekce je tedy seznamovací s účastníky kurzu, a hlavně s vysvětlením KBT terapie. Druhá lekce je zaměřena na techniku stravování spolu s lekcí desátou, kde se tato technika více prohlubuje. Třetí, společně se čtvrtou lekcí se zaměřují na celkovou kvalitu jídla. Pátá lekce je lekce pohybová, kdy si účastník najde pohyb, který je mu nejbližší. Šestá lekce se vyznačuje procvičováním sebekontroly, například na oslavách či dovolených, kde se holduje velkému množství jídla. Sedmá lekce se zabývá emocemi. Osmá lekce je zaměřená na kognice. Pozitivní smýšlení o sobě samém jedinci získají v lekci deváté. Jedenáctá lekce jedincům napomůže v rozhodování, která pomůcka jim nejvíce pomohla v rámci redukci své váhy a poslední lekce je o prohloubení znalostí na udržení nižší váhy (Málková, 2006).

Negativní postoje společnosti vůči obézním jedincům začínají již v předškolním věku a pokračuje po nástup na základní školu a později. Takové projevy mohou v obézním jedinci vyvolat úzkost a zapříčinit tak stranění se společností vrstevníků. Vylučování ze skupiny vrstevníků se nemusí týkat pouze jedinců s nadváhou, ale může jít i o jedince, kteří mají odlišné vlastnosti. Setkáváme se s falešnými představami vůči obézním lidem, což jsou

typické fráze, že se člověk stane otlým, protože se přejídá, je příliš líný či hloupý apod. (Fraňková, Novotná, Malichová, 2015). U obézních dětí a mladistvých dochází k šikaně ze strany jejich vrstevníků. Dle Janssen et al., (2004) In: (Fraňková, Novotná, Malichová, 2015) jsou dívky spolu s chlapci s nadváhou nejčastějšími oběťmi šikany, oproti dětem s normální hmotností. Šikanováni jsou jak děti mladší, tak i děti starší od 11 do 16 let. Jedná se především o šikanu slovní, ve formě urážek na konkrétní osobu. Sebehodnocení a pohled na sebe sama je určitá forma sebereflexe, která nás vede k základnímu uvědomění si vlastního života, který žijeme. Na základě vnímání sebe samého ovlivňují vztah s druhými lidmi (Slaměnik, Výrost, Sollárová, 2019). Problémy se sebevědomím se objevují okolo 14 let věku dítěte, jelikož je to kritickým obdobím v dospívání, kde se v tomto věku vytvářejí vlastní hodnoty, postoje a názory. Tento věk je typickým pro špatné zacházení a posměchu u obézních dětí. Což způsobuje duševní problémy či problémy se vztekem. Nízké sebevědomí u dospívajících jedinců způsobuje nervozitu či osamělost, což vede k různým experimentům a pokusům s alkoholem, cigaretami či drogami. Jedinci se nezajímají o svoji rodinu a ani o oblíbené činnosti, které je dříve bavily a naplňovaly, což je vykřičníkem, že je s dítětem něco v nepořádku (Hinck, 2014).

V rozvoji obezity stojí v popředí velká škála faktorů, kdy jedním z obvyklých faktorů hraje roli genetika, sedavý způsob života či špatné stravování. V rámci dospívání je oblíbená konzumace nezdravého jídla a s tím pití slazených nápojů a minimální pohyb. Mezi oblíbené aktivity patří sledování televize, hraní videoher a velká aktivita na mobilním zařízení, což bere čas a dochází tak k poklesu fyzické aktivity. Proto zde hraje důležitou roli primární skupina, tedy rodina a především rodiče, kteří by měli svého dospívajícího potomka podporovat ve zdravém životním stylu, fyzické aktivitě, kterou by společně měli dodržovat (Hinck, 2014).

6 Obezita jako limit v socializaci mladistvého – výzkumná část

Výzkumná část diplomové práce navazuje na teoretické poznatky uvedené v této práci. Tato část bude věnována výzkumnému šetření, analýzu a následnou interpretaci získaných dat. Výzkum této práce byl zaměřen na získání detailnějších informací týkající se socializací obézních mladistvých, kteří navštívili lázeňské zařízení na redukci váhy. Závěrem této práce bude zjištění, jak se obézní jedinci ve věku od 15 do 18 let socializují v kolektivu vrstevníků.

6.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků. Z výzkumného cíle vyplynuly čtyři výzkumné otázky.

1. Jak mladistvý vychází se svými vrstevníky a jak si myslí, že ho vnímají?
2. Jak se snaží mladiství s obezitou podporovat své sociální vazby?
3. Které faktory mladiství vnímají jako důležité při podpoře sociálních vztahů?
4. V jakých situacích mladiství vnímají obezitu jako problém?

6.2 Výzkumná metoda a sběr dat

Pro výzkum dat v diplomové práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Na základě kvalitativního výzkumu lépe porozumíme zkoumanému jevu (Hendl, 2005). Tato metoda výzkumu je charakteristická pro získávání detailnějších informací týkajících se života lidí, různých příběhů, chování nebo vzájemných vztahů mezi sebou (Strauss a Corbinová, 1999). Kvalitativní výzkum vychází z teoretického ukotvení dané problematiky, na základě, které vychází výzkumné otázky pro samotný výzkum (Mišovič, 2019).

Pro sběr dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. „*Polostrukturovaný rozhovor umožňuje koncentrovat pozornost na hlavní výzkumný zájem a naplnit požadavky vytyčené cílem a výzkumnými otázkami* (Mišovič, 2019, s. 81). Typické pro tento typ sběru dat jsou předem připravené otázky, které jsou stěžejní. K těmto otázkám náleží doplňující otázky, které přináší detailnější informace spojené s kontextem, na základě, nichž lépe porozumíme problému, o který se zajímáme (Miovský, 2006).

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor jsem si vybírala na základě předem stanovených kritérií, kdy mi záměrně zvolení respondenti udělili souhlas s účastí na výzkumu. Mezi kritéria řadím informanty, kteří navštívili léčebné lázeňské zařízení v Olomouckém kraji, které se specializuje na léčbu obezity. S realizací výzkumu souhlasilo 5 mladistvých jedinců ve věku od 15 do 18 let. Výzkumný soubor tvoří 3 děvčata a 2 chlapci. Všichni účastníci byli seznámeni s průběhem rozhovoru a zjištěnými informacemi, které slouží pouze pro účely mé diplomové práce. Dále jsem respondentům potvrdila, že bude dodržena absolutní anonymita, kde nebudou figurovat jejich jména, ani bydliště. Každý z pěti respondentů mi potvrdil souhlas s účastí na výzkumu svým podpisem na vytvořeném potvrzení, které přikládám v příloze.

Následně uvádím stručnou charakteristiku vybraných respondentů.

Respondentka č. 1 má 18 let, je ve 3. ročníku na střední škole. Žije s matkou spolu se starší sestrou a mladším bratrem.

Respondent č. 2 má 15 let, studuje 9. ročník základní školy. Má tři sourozence, kdy s ním, spolu s otcem žije pouze mladší bratr. Další dva sourozenci žijí s matkou.

Respondentka č. 3 má 16 let, studuje 1. ročník střední školy. Žije pouze s matkou. Z otcovi strany má mladšího nevlastního sourozence.

Respondent č. 4 má 15 let, studuje 9. ročník základní školy. Žije ve střídavé péči spolu se starší sestrou, což znamená, že je týden u matky a týden u otce.

Respondentka č. 5 má 18 let, studuje 2. ročník na střední škole. Má dva sourozence, starší sestru a mladšího bratra. Rodiče jsou rozvedení, ale respondentka žije sama.

6.4 Realizace výzkumu

Výzkum k diplomové práci jsem realizovala s pěti vybranými respondenty, kteří navštívili lázeňské zařízení pro redukci váhy v Olomouckém kraji. Pro získání dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který se skládal ze čtyř hlavních výzkumných otázek, které jsem v rámci rozhovoru mohla doplňovat.

Výzkum probíhal v únoru. Nejprve jsem kontaktovala lázeňské zařízení v Olomouckém kraji, zda u nich mohu dělat výzkum s mladistvými obézními jedinci ve věku od 15 do 18 let. Po odsouhlasení jsem kontaktovala mladistvé obézní jedince, kteří byli velice ochotni se na mém výzkumu podílet. V rozhovoru jsem si u respondentů získala důvěru, kdy jsem na základě něj zjistila plno zajímavých informací pro svou práci. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, z kterého hned probíhal přepis. Pouze s respondentkou č. 1 probíhal rozhovor kontaktně, se zbylými čtyřmi respondenty přes online platformu. Po dokončení všech rozhovorů došlo k analýze výsledků výzkumu. První ze všeho jsem realizovala otevřené kódování, následovalo kódování axiální a jako poslední selektivní kódování.

6.5 Analýza výsledků výzkumu

Výsledky z výzkumu jsem analyzovala prostřednictvím zakotvené teorie. *Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje.*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14). Na základě zakotvené teorie vzniká teorie nová. Pro metodu zakotvené teorie je typická tvořivost, kdy výzkumník pojmenovává kategorie, které jsou stěžejní (Strauss a Corbinová, 1999).

Podstatou zakotvené teorie jsou tři druhy kódování. Na základě kódování se dostáváme blíže ke zkoumanému jevu a k následnému vytvoření nové integrace (Hendl, 2005). Strauss a Corbinová (1999) rozlišují tři druhy kódování. První druh je otevřené kódování, následuje axiální kódování a třetí fází je selektivní kódování. Po selektivním kódování vytváříme kostru příběhu a směřujeme k zakotvené teorii.

6.6 Otevřené kódování

Otevřené kódování je první důležitou operací kvalitativního výzkumu. Na základě otevřeného kódování tak více pronikneme či prozkoumáme jádro daného problému, kterým se zabýváme. Podstatou je označování a následné kategorizování pojmů, které získáme na základě detailnějšího prostudování údajů. Otevřené kódování nás tak postupným rozebíráním na samotné části dovede k novým objevům, kdy zkoumáme cizí a vlastní domněnky o zkoumaném jevu (Strauss a Corbinová, 1999).

Po přepsání všech pěti rozhovorů jsem využila techniku otevřeného kódování, na základě, kterého jsem vytvořila kódy, ze kterých mi vzešlo šest kategorií.

Následující tabulka slouží pro lepší orientaci v kategoriích spolu s kódy. Pro lepší představu vždy ke každé kategorii přiřáduji tři kódy, které mi z rozhovorů vzešly.

Tabulka č.1 – Kategorie a kódy

Kategorie	Kódy
Osobnostní vlastnosti v popředí nad obezitou	Nepřítomnost odmítnutí od společnosti, absence negativních komentářů, přítomnost sebevědomí
Blízcí přátelé jako důležitá součást v životě mladistvého s obezitou	Kamarádi jako součást života, noví kamarádi vítání, stejné zájmy s kamarády
Časová disharmonie v pravidelných činnostech	Méně času v současnosti, více času v minulosti, absence pravidelnosti
Negativní zkušenosti z minulosti	Odepření aktivit v minulosti, zkušenost z minulosti, úzkostná nálada
Nedostatečná podpora rodiny	Absence vyváženého jídelníčku, absence rodinné podpory, absence slovní motivace
Limitující faktory obezity	Snaha zhubnout, hledání řešení při snaze zhubnout, následné uvědomění

Kategorie č. 1: Osobnostní vlastnosti v popředí nad obezitou

Dle výpovědi respondentů je zřejmé, že si společnost nebo vrstevníci více všímají jejich osobnostních vlastností než toho, že jsou obézní.

Respondentka č. 1 uvedla „*Tak jako já to mám třeba úplně v pohodě, jakože vůbec třeba nehraje roli, třeba jako, že jsem obézní. Já jsem totiž vždycky byla taková, jakože, že jsem právě byla, no, nevím, jak to říct, prostě taková ta oblíbená nebo nevím, jak to mám říct, že jsem nikdy neměla problém se skamarádit nebo, takže nemám vůbec pocit, že by mě vrstevníci odsuzovali kvůli vzhledu.*“ Informantka se nikdy nesetkala se situací, kdyby pocítila, že je v rámci společnosti odmítnuta, protože je obézní. Uvádí „*To se mi jako nestalo, že bych poznala nějaký lidi, že by moji postavu nějak odsuzovali. Prostě mám kolem sebe takový dobrý kolektiv.*“

Respondent č. 2 má trochu radikálnější přístup, co se týče vnímání společnosti na základě jeho nemoci. Uvádí „*Kamarády, tak ty mám úplně v pohodě. Ty mám tlustý aj hubený.*“ Dodává, že mu na názoru ostatních lidí moc nezáleží „*Prostě nějak nepotřebuji vědět, co si o mně druzí myslí. Jako když jim něco vadí, tak mi to klidně můžou říct, ale nějak mě to prostě nezmění. Je mi čistě jedno jejich názor.*“ Vyjádřil se, že neposlouchá nemístné poznámky ze strany společnosti. „*Všichni jsou s tím v pohodě, že vypadám, tak, jak vypadám. Nemám pocit, že bych poslouchal nějaké nemístné poznámky, co se týče mého vzhledu.*“ Ve své odpovědi uvádí, že jeho výška a pěkný obličej jsou větším středem pozornosti ve společnosti než jeho obezita. Zmiňuje „*Jako řekl bych, že mám až moc velký sebevědomí, že mi nechybí...protože obvykle nebo tím, že já jsem vysokej, tak prostě nejde úplně tak moc vidět, že jsem tlustej a hlavně, no, prostě, to je hrozně egoistický, ale prostě mi to aspoň lidi říkaj, že jsem prostě jeden z těch pěknějších kluků, bych řekl...takže obvykle mě váha nějak neomezuje. Takže si myslím, že se na mě lidi ne dívají skrz to, že jsem obézní, ale, že jsem prostě hezkej.*“

S pozitivní odezvou se setkává i respondentka č. 3. Zmiňuje „*...že bych se jako třeba před mýma kamarádama měla stydět nebo něco, tak to ne...*“ Jelikož tato respondentka, stejně jako respondentka č. 1 mají svůj smysl pro humor, který společnost či spolužáky baví. „*...lidi kolem mě, co jsem teď poznala, tak mi přijde, že to neřešili, že spíš řešili to, jak se chovám. Já totiž dělám takové srandičky a všechno jakože. Jsem taková někdy, že dělám blbosti, jako ale, jsem, snažím se ty lidi rozveselit nebo něco takového. To mi právě přišlo, že jsem fajn v tomto. Ale že by mi třeba řekli – „já se s tebou bavít nebudu, protože vypadáš, jak vypadáš a já jsem štíhlá“, tak to mi nikdo neřekl.*“

Se zajímavou úvahou přišel i respondent č. 4, který uvedl „*Tak moje tlustost to moc není, jde hlavně o to, jak se zachovám. Pokud se chováš v pohodě, tak nevím, jaký je rozdíl.*“

Prostě si myslím, že tam hraje důležitou roli první dojem, jak se vyjadřuješ, jaké máš názory než jen to, že jsem obézní. Takže si troufám říct, že ten první dojem umím udělat docela dobře. Beru se, že jsem přátelskej, v tom mám výhodu.“ Věřící, že je společnosti jedno jeho vzhled. *„Když to vezmeme u kluků, tak jim je docela jedno, jak vypadám, vlastně, dá se říct, že u všech je to docela jedno. Já to sám neberu jako nějaký velký problém.“* Dodává zajímavý poznatek *„Jako pokud si myslí, že jsem divnej, tak ve finále on je ten divnej, že mě odsuzuje, aniž by mě poznal. Jako ve finále, ať si ta druhá strana dělá, co chce.“* Ani tento respondent, stejně jako respondent č. 2 nemá problém se sebedůvěrou *„Jako co se týče sebedůvěry, tak tu docela mám, s tím, dá se říct nemám problém.“*

Respondentka č. 5 si moc ostatních lidí kolem sebe nevšímá. Uvádí *„Většinou jsem teda introvertní.“* Stačí jí pouze kamarádi, které zná už rok *„...ted'kom, asi před rokem jsem začala chodit do fitka a mám tam prostě skupinu přátel, se kterými, mého věku, se kterými se bavím jako hodně...jelikož jsem svůj vzhled, od pobytu v lázních o hodně změnila.“*

Kategorie č. 2: Blízcí přátelé jako důležitá součást v životě mladistvého s obezitou

Přátelé jsou nedílnou součástí každého z nás, stejně tak to vidí i pět respondentů, kteří se podíleli na empirické části mé diplomové práce. Všech pět respondentů se shoduje na tom, že mají kolem sebe opravdu dobré přátele.

Respondentka č. 1 uvádí *„Neumím si představit, kdybych jako prostě byla takto bez kamarádů celkově, abych se necítila sama a cítila tam určitou podporu.“* Respondentka vypověděla, že má kamarádku, se kterou se navzájem podporují, což je určitě k nezaplacení. *„Tak já mám ted'ka kamarádku, s kterou chodíme třeba cvičit a tak, takže to беру, že je strašně super, takhle, že bych sama asi nešla někam takhle, že bych si radši doma něco zacvičila. Takže v tom vidím podporu...protože mě v tom hodně podporuje, že v tom nejsem úplně sama a můžu se na ni kdykoliv obrátit.“* V rozhovoru jsem se také dozvěděla, že není úplně od věci mít vedle sebe někoho, kdo má stejný problém. Uvádí *„Tak když je někdo obézní, tak se s ním cítím více komfortně, že víš, že tě třeba nebude odsuzovat za to, jak vypadáš.“* Tudíž respondentka nemá zásadní problém se seznamovat s někým novým, jak uvedla *„To samý jako, to mi nedělá problém.“*

Stejně štěstí na přátele má i respondent č. 2, kdy jeho kamarádi mají na něho velice dobrý vliv. *„...mají na mě velkej vliv, náhodou, že mě podporují a vždycky, když se mi*

třeba nechce, tak mi řeknou, abych se prostě k nim přidal. Takže můžu říct, že mám blízké přátele, kteří jsou fakt dobří kamarádi.“ Určitou zásluhou kamarádství jsou i společné zájmy, uvádí *„Eee, tak obvykle chodíme s kámošema do fitka, anebo chodím s kámošem hrát basket. A někdy s kámošema, že je nás víc...takže hlavně ty sporty nás drží pospolu, že je máme stejné.*“ Obézní kamarádi, stejně jako u respondentky č. 1 jsou pro respondenta č. 2, také určitou podporou a výhodou. *„Já mám, jakože kámoše, co je víc obézní než já, takže za mě je to větší pohoda, že jsem oproti němu obézní méně, takže je to výhoda...takže spíš vnímám, že je výhodný mít obézní kamarády.*“

O morální podpoře svých přátel hovořila i respondentka č. 3. *„Jsou suproví, pomáhají mi moc v tom, když jsem smutná, dokážou mě rozesmát, dokážou mě prostě podržet v jakékoliv situaci, takže jako úplně super. Jsem za ně moc vděčná.*“ Jedná se především o podporu kamarádky, která má společný zájem *„...ale já se svojí spolužačkou chodíme do fitka tady k nám, takže je to úplně super.*“ Na respondentku má vliv i její přítel, který se potýká se stejným problémem. *„Můj kluk, dejme tomu, že jsme oba dva takoví stejní, ale snažíme se s tím oba něco dělat. On chodí k poradkyni, už zhubnul hodně a já chodím do fitka.*“

Respondent č. 4 o svých kamarádech vypověděl *„Blízké přátele, tak ti jsou přátelští, věřím jim, nevím úplně, jak to nazvat. Eee, no, popsal bych je úplně v pohodě. Co se týče vlivu, tak na mě mají, co se týče toho, co mám pro sebe dělat. Jinak bych je popsal v pohodě...bavíme se, nejsou tam žádný velký problémy, takže se v jejich přítomnosti cítím dobře.*“ Stejně jako předchozí respondenti, má i on společné zájmy se svými kamarády *„...ale jinak třeba co se týče kolektivního sportu, tak určitě fotbal, že se nás potká třeba osm a jdeme hrát fotbal na hřiště.*“ Dlouholeté přátelství může vzniknout i na základě pobytu v lázních či ozdravovně *„Znám taky člověka, dalšího z ozdravovny, kterej má podobný problém, jako já, ale taky se s ním znám třeba přes sedm let. A bavíme se stále. Hlavně jsme měli spolu společný zájmy, třeba hraní počítačových her a taky fotbal, určitě, to tam bylo.*“

Silné pouto má se svými kamarády i respondentka č. 5, která uvádí *„...ti moji blízcí přátele mi prakticky nahradili rodinu, že opravdu spolu máme hodně blízký vztah... „láska“, kterou jsem úplně nedostala od svojí rodiny, tak to nahrazuji takhle, se svou partou.*“ Respondentka své kamarády popisuje velmi pozitivně a je zároveň vděčná svému zájmu o fitness, že jí do životní cesty přivedl tyto přátele *„...jelikož nejsem úplně hubený člověk ještě, ale určitě jsem na tom mnohem lépe, než jsem byla předtím, tak od nich*

dostávám strašnou podporu v tomhle. Že jsem si opravdu našla kamarády, kteří zavolaj – „vem tašku, pojd' půjdeme do fitka“, tak jdeme do fitka. „Pojd', půjdeme na nějakou přednášku o jídle“, to mi hodně pomohlo. „...že opravdu tuhle svoji partu jsem si našla jenom díky fitness, díky tomu, že se o to všichni zajímáme a všichni se chceme posouvat dál.“

Obézním mladistvým napomáhají sociální sítě při udržování jejich přátelství. Na jejichž základě mohou být spolu v pravidelném kontaktu.

Respondentka č. 1 uvádí „...*tak jako je to dobrý, že si prostě můžeš s těma kámošema psát a být s nimi pořád v kontaktu.*“

Podobně to vidí i respondent č. 2 „*Jsem na sociálních sítích aktivní, tím pádem můžu být s kamarády v kontaktu pořád.*“

Respondentka č. 3 také využívá sociální sítě, především na sjednání schůzek se svými kamarády „...*ale, když třeba chceme někam jet, tak se přes sociální sítě domlouváme...takže mi sociální sítě pomáhají v udržování kontaktu.*“

Respondent č. 4 má odlišný pohled než předchozí respondenti. Pro něho jsou sociální sítě forma relaxace „...*spíš sociální sítě využívám jako formu relaxu, že se dívám na různá videa.*“

Sociální sítě využívá i respondentka č. 5, která je využívá v rámci kontaktu s kamarády. Do života je úplně nepotřebuje „...*já používám sociální sítě, že si tam píšu s kamarádama. Jinak to nějak k životu nepotřebuju.*“

Kategorie č. 3: Časová disharmonie v pravidelných činnostech

Dle výpovědí některých respondentů je zřejmé, že v minulosti měli na sebe, a především na své kamarády více času. Důvody jsou různé, ale většinou se jedná o plnění školních povinností.

Respondentka č. 1 si uvědomuje, že měla více času v minulosti než teď vlivem školních povinností. Ráda tedy využívá prázdniny, pro trávení volného času s kamarády. Uvádí „...*no tak třeba, když jsem byla na té základce, tak to bylo jako víc, že jsme se třeba setkávali, ale teď jak jsem na té střední, tak je to těžký jakoby ta škola, takže už ani nikdo se takto nebaví moc po té škole, že bychom se setkávali, protože jak máme toho učení fakt*

hodně, že... je to takový těžký, že vím, že minulej rok to bylo jako, že jsme chodily furt někam s holkama, na nějaký akce nebo tak, že to bylo všechno v pohodě, ale teď třeba řeknu kamarádkám, abychom někam šly a moc se jim nechce nikam takto chodit.“ Prázdniny jsou pro informantku velkou příležitostí se potkat s přáteli „...ale když třeba jsou prázdniny, takže se většinou furt s někým vídám, nevím, spijou u mě kamarádky nebo tak.“

Bohužel pravidelnost chybí i u respondenta č. 2, který se snaží být aktivní v rámci pohybových činností, ale není to nic pravidelného, rutinního „...nic pravidelného, tak 2 - 3x do týdne. Tu posilovnu bych chtěl každý den, kromě víkendu.“

Respondentka č. 3 také nemá pravidelnost v pohybových činnostech, ale odůvodňuje to tím, že potřebuje čas na učení, ale i čas na sebe „...dělám to podle toho, jak často, ve svém vlastně volném čase, kdy jako nemám moc učení a takhle...ale někdy jsem prostě uzavřená, že chci být prostě doma a chci být jako jenom sama se sebou, takže jak kdy to je.“

O minimálním kontaktu s přáteli, vlivem školních povinností, popisuje i respondent č.4 uvádí „Tak my se po škole moc teď nevidáme, protože nemáme čas, že se furt učíme na přijímačky na střední školu... bavíme se, jednou za čas něco vymyslíme, ale není to každý den nebo nějak pravidelně. Možná tak jednou do měsíce, do dvou měsíců.“

Respondentka č. 5 většinu svého volného času tráví rutinně, tedy s kamarády v posilovně. Chybí pestrost v pravidelných výletech. Zmiňuje „No, tak, můj den vypadá teďkom tak, že ráno vstanu, jdu do školy a jdu na celý odpoledne se zavřít se svojí partou do fitka.“ Jak už jsem zmiňovala, chybí určitá pestrost v pravidelných činnostech, kdy moc nikam společně jako parta nejezdí, což mi přijde jako škoda. Je to příležitost pro získávání nových zkušeností, ale také zážitků „...jenom občas a když někam jedeme, tak to je buď do přírody, někam na nějakou procházku, túru, anebo jedeme navštívit, poznávat nový fitka prostě po celý Český republice.“

Kategorie č. 4: Negativní zkušenosti z minulosti

Respondenti se mi v rozhovorech svěřili, že je v minulosti potkaly negativní zkušenosti, které se týkají jejich obezity.

Respondentka č. 1 má negativní zkušenost z dětství, kdy kvůli své postavě si odepřela činnost, která ji vždy bavila „...ale vím, že když jsem byla mladší, tak mě bavilo

tancování, že jsem chtěla vždycky chodit do nějakého kroužku, ale protože jsem se styděla, že jsem byla jediná, která má tento problém, tak jsem tam nechodila, že, radši. “

Respondent č. 2 má negativní zkušenost ze školního prostředí „...když jsem byl jednou ve škole na obědě, tak bylo knedlo, vepřo, zelo. A spolužáci čistili ten špek z toho masa a dělali si ze mě srandu, že v tom jídle mají kousek mě... to mě nějak nepotěšilo a bylo mi v tu chvíli trapně, trošku, trošku i blbě.“

Respondentka č. 3 má také negativní zkušenost ze základní školy „To bylo na základce. No, šikanovali mě vlastně od šesté do poloviny osmé třídy a jako oni to brali, jakože je to normální tohle dělat, ale nebylo, prostě oni mi třeba psali na Valentýna. Měli jsme takovou, že hod' svoji anonymní valentýnku a my mu to pošleme, samozřejmě v tom nebylo nic pěkného. Mrzelo mě to, potom se to jako řešilo, kdo to psal a takové věci... pár spolužáků ze základky mi dělalo naschvály, moc se semnou ani jako nebavili, prostě bylo to takové, že jsem si přišla odstrčená...myslím si, že to na mně zanechalo doted' prostě takové, že když mi nějaký člověk řekne něco špatného nebo není to moc pěkné, i když je to třeba ze srandy, tak mě to prostě, zamyslím se nad tím a jako zklame mě to trošku.“ Respondentka také popisuje, že se léčí z úzkostnými stavy přes tři roky, vlivem zkušeností se svojí obezitou „...mám z toho úzkost, kterou trpím už tři roky. I třeba, když se na mě někdo podívá hnusně nebo si začnou povídat třeba někdo, kdo mě nezná vůbec, kdo vůbec o mně nic neví. Tak mě to jako mrzí a jsem z toho smutná.“

Respondenta č. 4 zase pro změnu mrzí, že nebývá moc na společný akce pozvaný „Berme, když se někam jde, tak nejsem ta první osoba, která je pozvaná. Nevím, možná kvůli tomu vzhledu, těžko říct.“ Respondent má také zkušenost, kdy se lidé bojí bavit o obezitě v jeho přítomnosti „Taková, není to otázka, ale ptají se, jestli to můžou říct, jako slovo obezita... prostě se hlavně ptají, jestli o obezitě jako takové mohou přede mnou mluvit, aby mě to třeba nějak neurazilo.“

Respondentka č. 5 má také negativní zkušenost ze základní školy „Když jsem nastoupila do druhého stupně na základní škole, tak jsme měli jinej kolektiv lidí... úplně se nám promíchali lidi a všichni ostatní kolem mě byli opravdu jako hubení a já jsem vyčnívala opravdu tím, jak jsem vypadala a vyloženě mi tam parta kluků řekla, že prostě s hrošící se bavit nebudou.“ Respondentka zažila zklamání od tehdejších kamarádů, kteří si na kamarády pouze hráli, kdy nerada na tuto zkušenost vzpomíná „Od svých kamarádů, tehdejších, se

kterýma už se teda nebavím, bych víc v minulosti ocenila, kdyby mi neříkali věci typu – „přestaň tolik jíst“, „začni si hlídat jídlo, musíš mít prostě tisíc kalorií denně“ a prostě takovýhle ty „odborný kecy“ lidí, který o tom nemaj ani ponětí... dřív to pro mě bylo strašný, že opravdu jsem nevyhlízala z domu, ze školy jsem se šla rovnou zavřít domů, ale teď, z dnešního pohledu jsem za to ráda.“

Kategorie č. 5: Nedostatečná podpora rodiny

Všech pět respondentů se shodlo, že jim chybí podpora od rodiny. Všichni pochází z rozvedené rodiny, chybí jim tedy pozitivní přístup od rodiče, který má výchovnou a vyživovací povinnost. Podpora se jim především nedostává ve zdravé stravě.

Respondentka č. 1 uvádí *„Tak aby jakože třeba se kupovalo více zdravějších potravin, prostě vařili zdravě a ne, že prostě, ať si uvařím sama a ostatní si budeme vařit prostě svoje... je to takový, že prostě pak přijdu ze školy a prostě se mi taky nechce vařit, ale mamka jev práci prostě jenom chvilku, takže ona na to vaření ten čas má, takže kdyby to tak bylo, tak je to samozřejmě lepší.“* Respondentka se také zmínila, že jí chybí společné výlety s matkou a sestrou *„...ale že by někdy bylo dobrý, kdybychom jely o víkendů někam na výlet, ale my takto nikam nejezdíme.“* Respondentka v rozhovoru zmínila, že by potřebovala větší podporu a vyslechnutí od matky a sestry *„...zatím tu podporu tam moc nemám. Když takhle jako třeba něco řeknu mamce nebo většinou ségře, tak ona mi v tom ani většinou nepomůže, protože to jako tak nějak neřeší... potřebovala bych, aby se semnou mamka víc o tom bavila nebo mě prostě čistě jenom vyslechla, že je to furt takový – „noo, teďka nemám čas“ a fakt, když jsem jí řekla něco závažnýho, tak to nějak neřešila.“* Dodala *„Já hlavně nebydlím ani s taťkou, takže ten o mně nic neví.“*

Respondent č. 2 by také potřeboval větší podporu ve zdravějším stravování *„Líp vařit, jakože, abych si prostě nemusel vařit pro sebe, tak aby se vařila více rýže s masem a prostě celkově ty zdravější jídla.“*

Absence společného jídelníčku trápí i respondentku č. 3 *„Nemuseli by třeba okolo mě si dopřávat dobrůtky a takové věci. Jako mohli by se do toho taky zapojit. Třeba jako tím mi prostě pomáhat. Vařit třeba zdravěji. Nebo si třeba domů nekupovat různé sušenky a takové věci a teď to jíst.“* I této respondentce chybí matčina podpora *„...normálně slovní, třeba že mamka přijde a řekne – „to zvládneš“, „věřím ti“ nebo „nevzdávej to, pokračuj ve cvičení.“*

Respondent č. 4 uvádí „...vymyslet nějaký jídelníček dohromady. Jako vařit, ale abychom jedli prostě stejný jídlo. Prostě aby to bylo více takový rodinný, že nejím svoje zdravější jídlo sám a ostatní mají třeba něco jiného.“

Respondentka č. 5 by uvítala spíše potraviny, které tělu prospívají, než ubližují „Určitě nekupovat věci, který potom vím, že sním a neudělá to tomu tělu dobře.“ Uvítala by určitě slovní podpory ze strany matky, které vyloženě vadilo, že je respondentka obézní „...mojí mámě vyloženě vadilo, že jsem byla tlustá, když to takhle řeknu... jsem člověk, kterému občas, teďkom teda stačí říct – „jo, děláš to dobře“ a tak.“

Kategorie č. 6: Limitující faktory obezity

Největším limitujícím faktorem pro respondenty je určitě jejich snaha zhubnout, která vždy nejde úplně podle jejich představ.

Respondentka č. 1 o své snaze zhubnout uvádí „Nejhorší je, že když teď hubnu a ono se to zastaví, to je pro mě nejhorší, že jako nemám tu motivaci, proč bych měla pokračovat dál, když nevidím výsledky... takže když se mi nedaří, cítím určitou úzkost a frustraci.“

Respondent č. 2 nahlíží na svou snahu zhubnout optimističtějším pohledem „V lázních jsem vůbec neviděl, že bych, jakože zhubnul, což bylo pro mě docela stresující, ale jinak jsem se ve finále cítil dobře... což mi naznačuje, že se něco děje a výsledky se dostaví.“

Respondentka č. 3 má také optimistický pohled na svou snahu zhubnout „No mrzí mě to, že se třeba snažím zhubnout a najednou se to zastaví, ale zase hledám nějakou cestu, jak by se to mohlo zlepšit.“

Respondent č. 4 má také zkušenost s nepovedenou snahou zhubnout „... docela blbě by se dalo nazvat, že jsem se na něco vydal a nevrací se mi to... určitě hledám, co je ten problém, co dělám špatně, abych ten problém dokázal nějak vyřešit.“

Respondentka č. 5 má čerstvou zkušenost s nepodařenou snahou zhubnout „To tím jsem si prošla nedávno, ale když člověk začne cvičit, tak ty výsledky nejsou hned. Myslela jsem si, že dělám něco špatně, že ty výsledky jako nejsou a byla jsem z toho vyloženě smutná a zároveň naštvaná, že to prostě nejde...stalo se, že po druhých lázních, když jsem se snažila to nějak udržovat, tak po druhých lázních se mi ten úbytek zastavil a nepokračoval, tudíž jsem nabrala zpátky, jelikož jsem to vzdala, neměla jsem motivaci vůbec nic dělat, protože

jsem prostě ty výsledky neviděla... až potom mi došlo, že ty výsledky nejsou hned, že to nějaký ten rok trvá.“

6.7 Axiální kódování

Axiální kódování je dalším postupem v zakotvené teorii. Následuje hned po otevřeném kódování. Na základě axiálního kódování získáme bližší pochopení kategorií (Strauss a Corbinová, 1999). Tento typ kódování má jasně vymezený paradigmatický model, který vypadá následovně:

Příčinné podmínky – jev – kontext – intervenující podmínky – strategie jednání a interakce – následky

Jev v axiálním kódování můžeme označit jako hlavní myšlenku, událost či případ. K jevu jsou vztažené ovládající nebo zvládající jednání, kde musí být nějaký vztah (Strauss a Corbinová, 1999). Jako hlavní myšlenku jsem si zvolila **blízcí přátelé jako důležitá součást v životě mladistvého s obezitou**. Tento jev jsem si vybrala na základě pozitivních výpovědí od respondentů, kteří jsou velice vděční za podporu od svých blízkých přátel, se kterými mohou být v pravidelném kontaktu.

Příčinné podmínky navazují na vznik nebo výskyt daného jevu (Strauss a Corbinová, 1999). Příčinná podmínka je určitě nedostatečná podpora ze strany rodičů. U přátel nachází motivaci a vzájemnou podporu, která je v případě jejich onemocnění důležitá.

Kontext „*je konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 74). Do kontextu jsem zařadila osobnostní vlastnosti v popředí nad obezitou. Dle výpovědi respondentů jsem se dozvěděla, že nepocítují odmítnutí kvůli své obezitě ze strany svých blízkých přátel. Proto respondenti mohou o svých kamarádech říct, že jsou pro ně důležití, vzhledem k tomu, že je berou bez jakéhokoliv omezení nebo poukazování na určitou tělesnou rozdílnost.

Intervenující podmínky „*jsou široké a obecné podmínky, které ovlivňují strategie jednání nebo interakce*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 75). Tyto podmínky zahrnují různé jevy. Může se jednat o prostor, kulturu, ekonomický status nebo čas. Já jsem si jako intervenující podmínky zvolila časovou disharmonii v pravidelných činnostech spolu s negativními zkušenostmi z minulosti. Časová disharmonie je zapříčiněna velkým

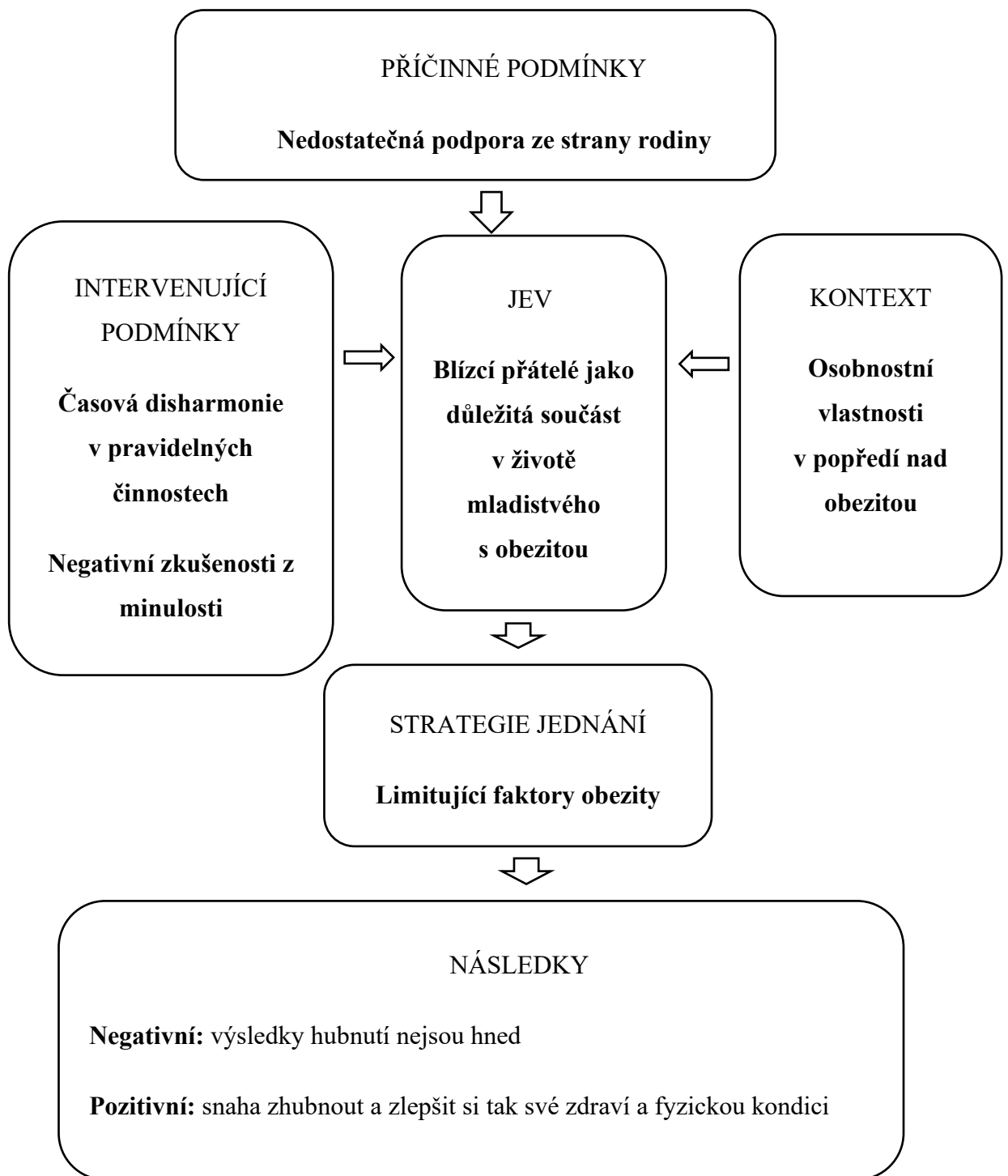
množstvím školních povinností, dochází tedy k omezování pravidelných činností, ať už se jedná o pohybové činnosti či pouhé setkávání s kamarády. Negativní zkušenosti z minulosti, se kterými se respondenti potýkali mnohdy nebyly příjemné. Vyvolávaly tak úzkost či podrážděnou náladu. Proto si respondenti začali vážit blízkých přátel, které kolem sebe mají, na které se mohou kdykoliv obrátit.

Strategie jednání a interakce jsou „*strategie vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na jev za určitého souboru percipovaných podmínek.* (Strauss a Corbinová, 1999). Strategii jednání a interakce jsem si zvolila limitující faktory obezity, což je u respondentů snaha zhubnout.

Následky souvisí s předchozí operací v axiálním kódování. Jedná se především o výsledky nebo následky v rámci jednání a interakce. Mohou to být tedy následky pozitivní nebo negativní (Strauss a Corbinová, 1999). Snaha zhubnout má pozitivní a negativní charakter. Pozitivní určitě v tom, že se respondenti snaží pro své zdraví dělat maximum. Negativní následek je v tom, že výsledky hubnutí nejsou hned.

Na následující straně jsem vytvořila schéma paradigmatického modelu.

Schéma č. 1: Paradigmatický model axiálního kódování



6.8 Selektivní kódování

Selektivní kódování je dalším krokem v zakotvené teorii, který následuje hned za kódováním axiálním. Selektivní kódování je „proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí. Centrální kategorie je ústředním jevem, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 86).

Jako centrální kategorii jsem si zvolila – **Blízcí přátelé jako důležitá součást v životě mladistvého s obezitou**. Tuto kategorii jsem si vybrala z důvodu, že všichni respondenti se shodli na tom, že mají kamarády, kteří jim dávají maximální podporu a motivaci. S přáteli mohou být v pravidelném kontaktu vlivem sociálních sítí, které respondenti využívají.

Po zvolení centrální kategorie budu popisovat kostru příběhu a následně vytvořím paradigmatický model selektivního kódování.

Kostra příběhu

Hlavní pozornost v kostře příběhu se zaměřuje na obézní mladistvé, kteří mají velkou oporu ve svých kamarádech. Svých nynějších přátel si respondenti velice váží a jsou za ně rádi. Dokonce i dle slov jedné z respondentek jí blízcí přátelé nahradili rodinu, na což chce v příběhu také navázat.

Hlavním aspektem, proč se respondenti připoutali k pár blízkým přátelům, kteří jsou s nimi v jakékoliv situaci, je určitě nedostatečná podpora ze strany rodiny. Dozvěděla jsem se, že všech pět respondentů pochází z rozvedené, neúplné rodiny, což může být jeden z důvodů, proč se respondenti našli ve svých přátelích a hledají zde bezpečí. Velký význam je kladen právě na již zmíněnou nedostatečnou podporu ze strany rodičů. Dle výpovědí respondentů je zřejmé, že nemají podporu ve zdravém životním stylu. Všichni respondenti se shodli, že by od svých rodičů, u kterých jsou v péči, více uvítali, kdyby se nastolil vyvážený jídelníček, který by pomohl nejen z hlavní části obézním mladistvým, ale i jejich rodičům. Jelikož zdraví životní styl nám pomáhá se udržovat v kondici. Demotivující určitě je, když se obézním mladistvým nedostává jakákoliv slovní motivace, ale spíše věty, které dokážou ublížit než, aby jedince posunuly vpřed.

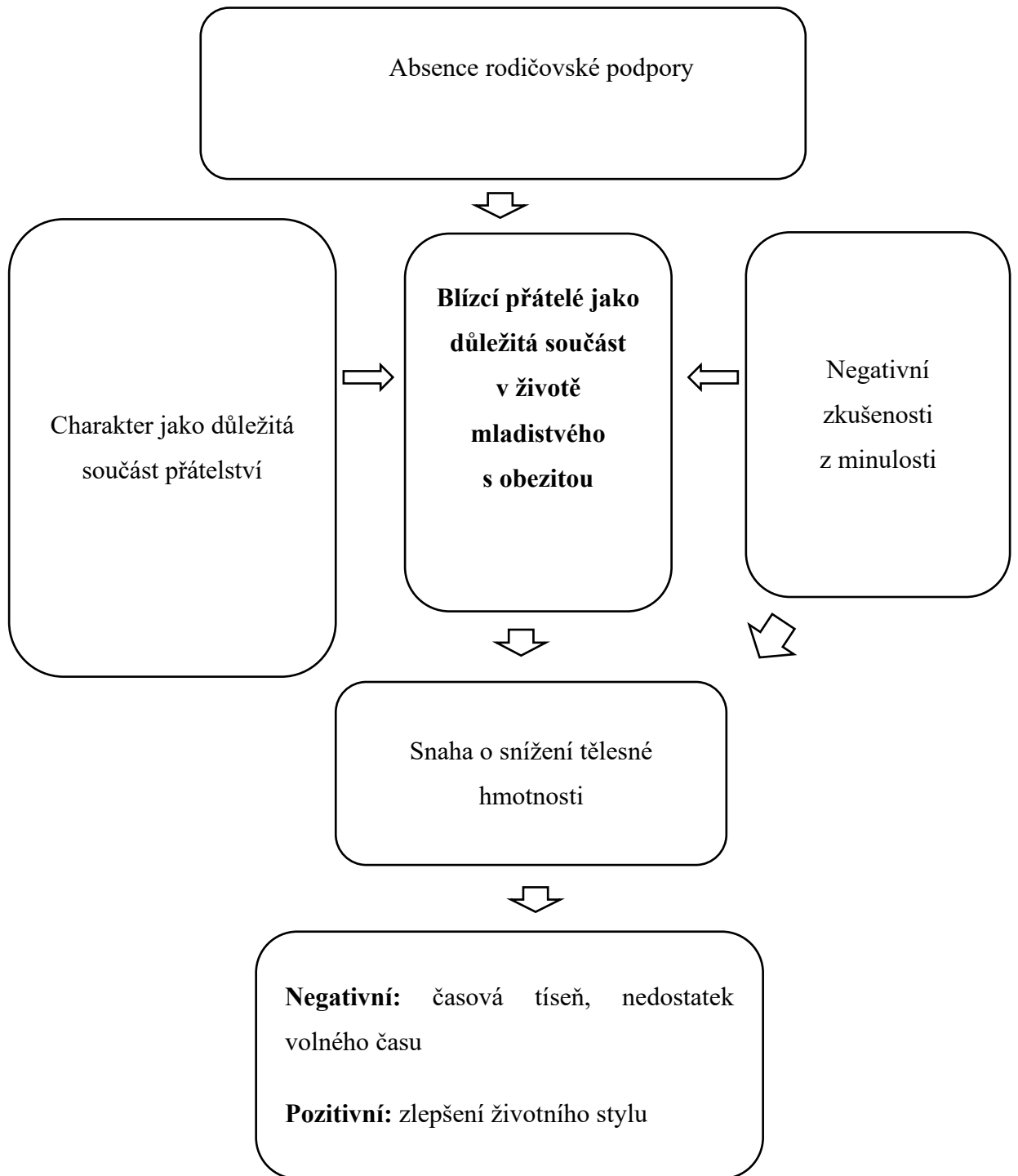
S negativními komentáři se bohužel respondenti potýkali i v minulosti, kdy slýchávali samé choulostivé připomínky na jejich vzhled od svých vrstevníků. Mnohdy takové citlivé komentáře v respondentech vyvolaly úzkost a frustraci, což je pochopitelné. Zde bych také chtěla poukázat na fakt, že není potřeba mít plno kamarádů, kteří si pouze na kamarády hrají. Důležité je mít při sobě někoho, kdo nás bere se všemi pozitivy, ale i negativy nebo nedokonalostmi, které máme. Tehdejší kamarádi vůbec nebrali vážně pozitivní věci, které respondenti mají, ale viděli pouze problém v jejich vzhledu.

Nynější kamarádi si všímají u obézních mladistvých i jejich osobnostní vlastnosti. Může jít třeba o smysl o humor či přátelskost. Tito kamarádi jsou zde pro ně i v časech, kdy se obézním mladistvým nedaří nebo je tíží časová tíseň v pravidelných činnostech. Mladiství jedinci pro kontakt se svými vrstevníky využívají sociální sítě.

Nezdar se může promítat ve snaze o snížení tělesné hmotnosti, kdy se tento proces může zastavit a nepokračovat dál. Časová tíseň v pravidelných činnostech může sužovat každého z nás, stejně tak i mé respondenty. Dle výpovědí respondentů svůj veškerý volný čas snaží věnovat školním povinnostem, které jsou samozřejmě důležité.

Závěrem bych chtěla říct, že z osobní zkušenosti vím, že je důležité mít pouze pár přátel, na které se můžete kdykoliv spolehnout, kteří tu pro Vás budou, i když někdy věci nejdou tak, jak bychom chtěli nebo si přáli. A přesně o tomto se přesvědčilo i pět dotazovaných respondentů, kteří jsou podporováni ze stran svých nynějších kamarádů (vrstevníků).

Schéma č. 2: Paradigmatický model selektivního kódování



6.9 Diskuse

Závěrem diplomové práce bych chtěla shrnout výsledky výzkumu. Výzkum se skládá ze stanovených výzkumných otázek, které vyplynuly z hlavního cíle této práce. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků. Z hlavního výzkumného cíle vyplynuly čtyři výzkumné otázky, na které jsem pomocí polostrukturovaného rozhovoru získala od pěti respondentů odpovědi.

Z výpovědí od informantů vyplynulo, že si uvědomují závažnost svého onemocnění i co se týká plnohodnotného života bez obezity. Byli by určitě sebevědomější a cítili se celkově ve svém těle lépe, z toho plyne, že by se minimalizovaly nevhodné vtipné urážky na jejich osobu. Odkazují se na menší přitažlivost ze stran opačného pohlaví. Dalším limitujícím faktorem je omezené množství módního oblečení.

Odpověď na první výzkumnou otázku – Jak mladistvý vychází se svými vrstevníky a jak si myslí, že ho vnímají?

Všichni dotazovaní informanti se shodují, že se svými vrstevníky vychází velice dobře a pozitivně. Dle výpovědí informantů je zřejmé, že si nedovedou život bez kamarádů představit. Respondenti mají kolem sebe přátele, které následují jejich kroky, co se týče zdravého životního stylu. Nachází v nich neskutečnou oporu, podporu a motivaci. Z odpovědí také vyplynulo, že si respondenti v minulosti prošli těžkým obdobím, v podobě nevhodných komentářů a dotazů na jejich vzhled. Mnohdy to v nich vyvolalo úzkost nebo frustraci. Na tuto skutečnost poukazují autorky Kytnarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová (2013), kdy potvrzují, že se obézní jedinci velice často potýkají s diskriminací a vyloučením ze stran vrstevníků. Může to v nich vyvolat úzkost či extrémní stres.

Všechny tyto negativní zkušenosti byli pro dotazované určitým krokem vpřed. Plyne tedy z toho, že negativní zkušenost je také zkušenost. Na základě těchto zkušeností si začali více vážit přátel kolem sebe, kteří jsou tady pro ně, i když mají určitou vzhledovou nedokonalost. To vypovídá o tom, že tito vrstevníci je vnímají jako pozitivně naladěné jedince, u kterých vzhled nehraje roli. Všimají si i jejich osobnostních (charakterových) vlastností, které o člověku řeknou hodně.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku – Jak se snaží mladiství s obezitou podporovat své sociální vazby?

Informanti se co nejvíce snaží podporovat své sociální vazby na základě společně stráveného času s kamarády. Bohužel, čas je neúprosný a stejně tak to vidí i obézní mladiství. Dle jejich výpovědí je zřejmé, že na sebe, a především na své kamarády měli více času v minulosti. Je to vlivem velkého množství školních povinností, které jsou bezpochyby přednější. Pozitivem je, že i přesto všechno se snaží své sociální vazby společně rozvíjet, na základě společných aktivit, které jsou harmonií pro zdraví. Autorky Kytarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová (2013) poukazují na důležitost pohybových aktivit s vrstevníky především z důvodu jejich pozitivní sociální interakce. Touto problematikou se zabývá i Wyszyńska (2020), která potvrzuje důležitost kolektivních sportů. Většina z dotazovaných respondentů má s kolektivními sporty zkušenost a nadále je provozují pro zlepšení svého psychického a fyzického zdraví.

Všichni informanti se snaží se svými kamarády aktivně trávit svůj volný čas, kdy se navzájem podporují a motivují k pohybové činnosti. Jedná se především o kolektivní sporty, jako je basketbal, florbal či basket, ale hodně se opakuje posilovna, kterou mladiství s obezitou navštěvují. Z výpovědí od respondentů je zřejmé, že aktivně využívají sociální sítě pro kontakt se svými přáteli. Líbí se mi i výpověď od jedné z respondentek, která si na základě pravidelného cholení do posilovny našla přátele, které označuje za svou rodinu a tráví s nimi veškerý volný čas.

Odpověď na třetí výzkumnou otázku – Které faktory mladiství vnímají jako důležité při podpoře sociálních vztahů?

Mezi důležité faktory při podpoře sociálních vztahů (interakce) mladiství s obezitou řadí určitě vrstevníky, jak je zřejmé z předchozích odpovědí. Který faktor dále považují za důležitý je podpora ze strany rodičů, kterou respondenti nedostávají. Dle výpovědí respondentů jim chybí motivace od rodičů. Nechybí jim pouze slovní motivace, ale nepocítují podporu ve zdravém životním stylu.

Hinck (2014), podobně jako Wyszyńska (2020) zmiňují, že nedílnou součástí mladého jedince ve snaze zhubnout je jeho primární skupina, kterou tvoří rodiče či zákonní zástupci. Měli by tak své potomky podporovat a motivovat v udržování zdravého životního stylu. Pro mladé obézní jedince je tedy velice důležité, aby je rodiče podporovali ve zdravém stravování, což se bohužel nedaří. Zde se přikláním k názoru, že dotazovaní respondenti se

více upínají na své vrstevníky a přátele, kteří jsou s nimi na stejné rovině než rodiče, kteří mají k jejich problému laxní přístup.

Odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku – V jakých situacích mladiství vnímají obezitu jako problém?

Respondenti jako největší problém vnímají, jejich snahu zhubnout, chtějí pro sebe a své zdraví udělat maximum a celý jejich proces, celá hubnoucí snaha přijde v ničem, jelikož se celý proces zastaví, aniž by oni sami chtěli. Zde se opět setkávají s pocity úzkosti a frustrace. Popisují, že ztrácí i motivaci, která se jen těžko hledá, ale vždy ji znovu najdou a navážou tam, kde skončili. Je nesmírně důležité si uvědomit, že vše nejde hned a vždy nejdou věci tak, jak bychom potřebovali. To souvisí i se snahou o redukci tělesné váhy. S tímto uvědoměním se semnou podělila jedna z respondentek, které se opravdu nedařilo zhubnout, proto ztratila motivaci a kila, která zhubla nabrala zpátky. Po uplynuté době zjistila, že výsledky nejsou hned a že je potřeba pokračovat, i když se to zdá nekonečné, ale každá snaha nepřijde vniveč, právě naopak.

Autorky Kytarová, Aldhoon Hainerová, Zamrazilová (2013) se o této problematice zmiňují. Pro obézní jedince je velice důležité přetrvávat v pohybové činnosti, kterou si nastavili, která je baví, i za nepříznivě nedosaženého výsledku. Zde je na prvním místě trpělivost, která nesmí chybět.

V závěru bych chtěla zmínit, že mladiství jedinci s obezitou v kolektivu svých vrstevníků vychází bez jakéhokoliv problému. Vrstevníci těmto osobám napomáhají při snaze o jejich redukci váhy. Za zmínku určitě stojí, že kamarádství nestojí na vzhledu, ale na charakterových vlastnostech daného člověka, o čemž jsem se také přesvědčila.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala socializací mladistvých obézních jedinců v kolektivu vrstevníků. V životě každého z nás hrají přátelé jinak důležitou roli. Obézní jedinci ve věku od 15 do 18 let své vrstevníky, zároveň blízké přátele vnímají jako důležitou součást v jejich životě.

Diplomová práce byla rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem vymezila pět hlavních kapitol. První kapitola se zabývala teoretickým vymezením pojmu obezita. K této kapitole dále náleží typy obezity u dospělých lidí spolu s typy dětské obezity, která je závislá na struktuře dětského těla, která se mění v závislosti na pohlaví a věku dítěte. Obezita je v dnešní době velice diskutovaným tématem, je to tzv. zdravotní výzva 21. století, která se dělí na čtyři fáze. Součástí kapitoly je prevalence dětské obezity, kdy největší rozkvět začíná právě v období adolescence. Proto je důležitá prevence vzniku obezity pravidelnou pohybovou aktivitou. Posledním, čím se první kapitola zabývala byly různé formy vyšetření obezity.

Druhá kapitola byla zaměřena především na etiopatogenezi a ovlivňující faktory obezity. Na vznik obezity se podílí řada faktorů. Nejtypičtějším z nich je faktor genetiky, kdy se toto onemocnění dědí z generace na generaci. Zajímavostí v této kapitole byl faktor prenatální a časně postnatální, což znamená, že prostředí in utero ovlivňuje tělesnou hmotnost dítěte. Faktor prostředí je také pro vznik obezity velice klíčovým. V dnešní době mají velkou oblibu tučné a smažené pokrmy, které tělu nepříspívají. Značný vliv na rozvoj obezity má sedavý způsob života, především u dětí a mladistvých, kteří většinu svého volného času tráví na mobilním telefonu sledováním různých sociálních sítích. Tuto kapitolu jsem zakončila dalšími rizikovými faktory. Co mi přišlo v těchto rizicích pozoruhodné je fakt, že na rozvoj obezity může i vzdělání rodičů. Čím menší vzdělání rodiče dítěte mají, tím je vyšší pravděpodobnost rozvinutí obezity, vlivem ekonomického příjmu rodiny.

Třetí kapitola se věnovala pohybu, který slouží jako prevence obezity. Tato kapitola se především věnovala pohybové aktivitě jako jedné z podmínek zdravého životního stylu. Existuje široká paleta sportovních činností, které mohou obézní jedinci provozovat. Nejtypičtějším a zároveň nejpřirozenějším pohybem je správná technika chůze, kterou by určitě tito jedinci měli začít a postupně si krok po kroku zvyšovat své pohybové kompetence.

Čtvrtá kapitola se zabývala léčbou obezity, což je určitě dobrou zprávou pro jedince, kteří se s tímto onemocněním potýkají. Tyto léčby nejsou jednoduché a vyžadují trpělivost a ochotu na svém onemocněním pracovat. Tato kapitola vymezuje tři základní léčby obezity. První, která je v této kapitole zmíněná je farmakologická léčba, tedy léky, druhá je chirurgická léčba, jedná se o bandáž žaludku či tubulizaci žaludku. Poslední zmíněnou je lázeňská léčba, která se často mladistvým obézním doporučuje. Tato léčba trvá měsíc pod vedením specializovaných odborníků.

Pátá kapitola se věnovala teoretickému vymezení socializace, druhy socializace, což je primární skupina, kterou tvoří rodina a sekundární skupina, kterou tvoří převážně vrstevníci. Tato kapitola se zaměřovala i na problémy osobnosti jedince s obezitou, tento problém se dá řešit pomocí kognitivně – behaviorální terapie. Neopomenula jsem zmínit i PhDr. Ivu Málkovou, která se podílela na vzniku metodiky na snižování nadváhy pod záštitou kurzu STOB.

Z teoretické části jsem plynule přešla na část praktickou. V praktické části jsem se zaměřila na cíle výzkumu a výzkumné otázky. Hlavním cílem bylo zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků. Z cíle vyplynuly čtyři výzkumné otázky. Výzkumnou metodu jsem si zvolila kvalitativní výzkum, na jehož základě se dostaneme do hloubky zkoumaného problému. Sběr dat probíhal na základě polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořilo pět respondentů ve věku od 15 do 18 let, kteří navštívili léčebné zařízení v Olomouckém kraji. Analýza výsledků probíhala na základě zakotvené teorie. Využila jsem tři druhy kódování. Otevřené, axiální a selektivní. Součástí axiálního a selektivního kódování je paradigmatický model.

Cílem této práce bylo zjistit, jak se mladistvý s obezitou socializuje v kolektivu vrstevníků. Tento cíl se mi podařil naplnit. Zjistila jsem, že tito mladiství mají kolem sebe kolektiv přátel, kteří je ve všem podporují a motivují. Dle výpovědí informantů jsem zjistila, že jejich vzhled je neomezuje v socializaci s vrstevníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADÁMKOVÁ, Věra, 2009. *Obezita: Příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica. ISBN 978-80-904260-5-4.
2. *A healthy lifestyle – WHO recommendations* [online]. 2010 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
3. ALDHOON HAINEROVÁ, Irena et al., 2022. *Dětská obezita 2021*. Praha: Institut postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-58-7.
4. *Bandáž žaludku – LAGB* [online], 2023. Praha: Sanatorium sv. Anny [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.egk.cz/www/cz/bandaz-zaludku-lagb.phtml>
5. BEDNAŘÍKOVÁ, Kateřina et al., 2022. *Dětská obezita 2021* [online]. Praha: Institut postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 2023-01-08]. ISBN 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
6. *Being overweight in pregnancy and after birth* [online]. 2022 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.rcog.org.uk/media/agqdhd3g/being-overweight-in-pregnancy-patient-information-leaflet.pdf>
7. BOŽENSKÝ, Jan et al., 2022. *Dětská obezita 2021* [online]. Praha: Institut postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 2023-01-08]. ISBN 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
8. BOŽENSKÝ, Jan; PROCHÁZKA, Bohuslav. Obesity in childhood and adolescence and what we can do with an obese child in a pediatric health care. *Casopis Lekarů Ceských*, 2020, 159.3-4: 111-117.
9. COLE, Nicki Lisa. Understanding Socialization in Sociology. *ThoughtCo*. [online]. 2021 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.thoughtco.com/socialization-in-sociology-4104466>
10. DIVOKÁ, Jana et al., 2022. *Dětská obezita 2021* [online]. Praha: Institut postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 2023-01-08]. ISBN 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
11. DVOŘÁK, Jan et al., 2008. *Odmaturuj ze společenských věd*. Brno: DIDAKTIS spol. ISBN 978-80-7358-122-0.

12. FRAŇKOVÁ, Slávka, Eva MALICHOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ, 2014. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024622477.
13. FRAŇKOVÁ, Slávka, Petra NOVOTNÁ a Eva MALICHOVÁ. K některým problémům osobnosti dítěte s nadváhou. *Psychologie pro praxi 3–4 / 2010, XLV 2 1–3 8* [online]. 2015 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/1022/PPP_3-4_2010_03_F.pdf
14. *Genetic Factors of Obesity* [online]. 2023 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.beaumont.org/conditions/genetic-factors-of-obesity>
15. HAINER, Vojtěch et al., 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2.přepřac. a dopl.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.
16. HAINER, Vojtěch a Běla BENDLOVÁ, 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2.přepřac.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7. In: ROSSITER, Melissa D. Breast, Formula and Combination Feeding in Relation to Childhood Obesity in Nova Scotia, Canada. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2015, 19(9) [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: doi:10.1007/s10995-0151717y
17. HAINER, Vojtěch et al., 2022. *Základy klinické obezitologie*. 3., zcela přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1302-6.
18. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd.1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
19. HINCK, Michael. How Obesity Can Affect Your Teen's Self Esteem. *JamaicaHospital* [online]. 2014 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://jamaicahospital.org/newsletter/how-obesity-can-affect-your-teens-self-esteem/>
20. *CHILDHOOD OBESITY (COTF)* [online]. 2022 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://easo.org/about-easo/task-forces-groups/childhood-obesity/>
21. JANSSEN, Ian, CRAIG, Wendy, M., BOYCE, William, F. (et al.). Association between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113, 1187–1195 [online]. 2004 [cit. 2023-01-08]. In: FRAŇKOVÁ, Slávka, Petra NOVOTNÁ a Eva MALICHOVÁ. K některým problémům osobnosti dítěte s nadváhou. *Psychologie pro praxi 3–4 / 2010, XLV 2 1–3 8* [online]. 2015 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/1022/PPP_3-4_2010_03_F.pdf
22. JEDLIČKA, Richard et al., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

23. KUČEROVÁ, Kateřina. *Obezita: Příčiny, stupně, rizika a léčba* [online]. [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/obezita-priciny-stupne-rizika-a-lecba/>
24. KUDLOVÁ, Eva, et al. Dietary patterns and their changes in early childhood. *Central European journal of public health*, 2012, 20.2: 126-134.
25. KUNEŠOVÁ, Marie et al., 2016. *Základy obezitologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-217-6.
26. KYTNAROVÁ, Jitka, Irena ALDHOON HAINEROVÁ a Hana ZAMRAZILOVÁ, 2013. *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-246-1427-4 978-80-7262-466-9.
27. LENÁRTOVÁ, Petra, Jana MRAVCOVÁ a Jana MRÁZOVÁ, 2014. Obezita a její hodnocení vo vybranej populácii detí a adolescentov žijúcich na vidieku. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca* [online]. **23**(3), 167-170 [cit. 2022-11-13]. ISSN 12105481.
28. MAMUN, Abdullah A. et al. *Associations of Gestational Weight Gain With Offspring Body Mass Index and Blood Pressure at 21 Years of Age* [online]. 2009 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.813436>
29. MÁČEK, Miloš a Jiřina MÁČKOVÁ, 2013. Pohybová aktivita a dětská obezita. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca* [online]. **22**(2), 96-102 [cit. 2022-11-13]. ISSN 12105481.
30. MÁLKOVÁ, Iva. Kognitivně-behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. *Med. Pro Praxi 2006*; 5: 244–246 [online]. 2006, 3 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2006/05/09.pdf>
31. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
32. MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-285-2.
33. MÜLLEROVÁ, Dana, 2009. *Obezita – prevence a léčba*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2146-3.
34. NICKERSON, Charlotte. What is Primary Socialization? *SimplySociology* [online]. 2022 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://simplysociology.com/primary-socialisation.html>

35. NICKERSON, Charlotte. What is Secondary Socialization? *SimplySociology* [online]. 2022 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://simplysociology.com/secondary-socialisation.html>
36. PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ, 2007. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén: Karolinum. ISBN 978-80-246-1427-4 978-80-7262-466-9.
37. PAŘÍZKOVÁ, Jana, 2013 In: KYTNAROVÁ, Jitka, Irena ALDHOON HAINEROVÁ a Hana ZAMRAZILOVÁ. *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [2013]. ISBN 978-80-87023-17-4.
38. PASTUCHA, Dalibor, 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.
39. PASTUCHA, Dalibor et al., 2022. *Dětská obezita 2021* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 2023-01-08]. ISBN 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
40. *Prevalence dětské nadváhy a obezity* [online]. 2022 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-sponzory/prevalence-detske-nadvahy-a-obezity/>
41. *Proč je dětská obezita zdravotní výzvou 21. století?* [online]. 2022 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-vzdelavaci-institute/proc-je-detska-obezita-zdravotni-vyzvou-21-stoleti/>
42. ROHDE, Kerstin, et al. Genetics and epigenetics in obesity. *Metabolism*, 2019, 92: 37-50.
43. SEDLAK, Petr, Jana PAŘÍZKOVÁ a Robert DANIŠ. Obezita v dětském věku – zrcadlo společnosti? *Živa* [online]. 2016(5), 3 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://ziva.avcr.cz/files/ziva/pdf/obezita-v-detskem-veku-zrcadlo-spolecnosti.pdf>
44. SICAT, Jeffrey. *Obesity and Genetics: Nature and Nurture* [online]. 2018 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://obesitymedicine.org/obesity-and-genetics/>
45. SLAMĚNÍK, Ivan, Eva SOLLÁROVÁ a Jozef VÝROST, 2019. *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.
46. *Sleeve Gastrectomy – tubulizace žaludku* [online], 2023. Praha: Ústřední vojenská nemocnice [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/chirurgicka-lecba-obezity-a-cukrovky-2-typu/tubulizace-zaludku>
47. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení podané ruce Brno: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

48. SVAČINA, Štěpán. *Nadváha a obezita* [online]. 2022 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.cepoz.cz/vyziva/vyziva-nemocnych/nadvaha-a-obezita/>
49. VESELÝ, Jaroslav. *Patofyziologie nadváhy a obezity* [online]. 2012 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <http://pfyziolklin.upol.cz/?p=3216>
50. *World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity* [online]. 2022 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>
51. WYSZYŃSKA, Justyna et al., 2022. Physical Activity in the Prevention of Childhood Obesity: The Position of the European Childhood Obesity Group and the European Academy of Pediatrics. *Front. Pediatr.* 8:535705. doi: 10.3389/fped.2020.535705 [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.535705/full>
52. ZHÁNĚLOVÁ, Michaela, 2020. *Segmentová analýza obezity a distribuce kosterní svaloviny u dospělé populace ČR*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita.

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT

Tabulka č. 1 Kategorie a kódy.....	42
Schéma č. 1 Paradigmatický model axiálního kódování.....	53
Schéma č. 2 Paradigmatický model selektivního kódování.....	56

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
A kol.	A kolektiv
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
DM 2.typu	Diabetes mellitus 2.typu
EASO	European Asylum Support Office
Et al.	A jiní
GLP – 1	Glukagon peptid 1
In utero	V děloze
Kg	Kilogram
Kg/m ²	Kilogram na metr čtvereční
Km/h	Kilometr za hodinu
Např.	Například
Tzv.	Takzvaný

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Otázky k rozhovorům:

1. Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
2. Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
3. Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
4. Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítil/a odmítnut/anebo diskriminován/a kvůli tvé váze.
5. Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
6. Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
7. Jak bys popsal/a své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
8. Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
9. Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
10. Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?
11. Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
12. Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
13. Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
14. Jaké jsou výhody a nevýhody, když máš blízké přátele nebo někoho v rodině, kdo je také obézní?
15. Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
16. Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
17. Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
18. Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních)? Jak se v takových situacích cítíš?
19. Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
20. Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?

Příloha č. 2 - Potvrzení účasti na výzkumu diplomové práce:

Vážený respondente,

tímto Vám potvrzuji, že všechny informace, které získám na základě rozhovoru, budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce a nebudou zveřejněny či předány třetím stranám.

Dále Vám potvrzuji, že bude dodržena absolutní anonymita a Vaše jméno nebude uvedené v práci.

Součástí rozhovoru bude nahrávání na diktafon, avšak po jeho přepsání bude nahrávka bezodkladně vymazána.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu podílet se na výzkumu mé diplomové práce.

Bc. Dominika Hastíková, studentka Univerzity Palackého v Olomouci.

.....

.....(Zde poprosím o Váš podpis, kde potvrzujete, že s rozhovorem souhlasíte)

Příloha č. 3 - Přepis rozhovorů:

Respondentka č.1

- Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
„Tak jako já to mám třeba úplně v pohodě, jakože vůbec třeba nehraje roli, třeba jako, že jsem obézní. Já jsem totiž vždycky byla taková, jakože, že jsem právě byla, no nevím, jak to říct, prostě, taková ta oblíbená nebo nevím, jak to mám říct, že jsem nikdy neměla problém se skamarádit nebo takže nemám vůbec pocit, že by mě vrstevníci odsuzovali kvůli vzhledu.“
- Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
„Úplně v pohodě. Jak už jsem popisovala výš.“
- Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
„Tak jako určitě, že jo, protože jako, smích, potřebuji nějaké kamarády, třeba jako podporu nebo tak něco. Neumím si to představit, kdybych jako prostě byla takto bez kamarádů celkově, abych se necítila sama a cítila tam určitou podporu.“
- Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítila odmítnuta nebo diskriminována kvůli tvé váze.
„hmm, to si nepamatuju, že bych byla někdy odmítnuta.“ Vůbec nic tě nenapadá? „To mně spíš přišlo, že jsem to takto měla třeba v těch lázních, víte, jakože to bylo, třeba aj jakoby, že prostě tady za měsíc úplně nezhubnu, tak jak bych si představovala. Takže jsem přestala jíst i ty jídla, že jsem na sobě cítila, že jako ještě musím víc zhubnout, a to mě právě, jakože mám až do teďka, protože jsem přijela dom a dala jsem si třeba, nevím, něco sladkýho nebo tak, a já jsem to šla pak vyzvracet, takže já mám teďka bulimii, prostě jo. Jakože já jsem to takto ještě nikomu neřekla, ale teďkom už jakože jsem si to nechtěla přiznat ten půlrok, ale teďka jako, já jsem jako by cítila, že mi je špatně, že když něco sním, tak mě pak bolí žaludek z toho, tak jakože, takže už jsem si to přiznala, teďkom na to mám měsíc, a když se to nezlepší, tak asi začnu chodit k nějakýmu psychiatrovi nebo protože prostě jako nevím, co s tím. No, takže já spíš takhle. Jakože děcka ne, ale někdy byly nemístný narážky na moji postavu.“
- Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
„To samý jako, to mi nedělá jako problém.“ Vůbec jako navázat s někým nový vztah? „To se mi jako nestalo, že bych poznala nějaký lidi, že by moji postavu nějak odsuzovali. Prostě mám kolem sebe takový dobrý kolektiv.“
- Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
„Eee, no tak třeba, mmm, když jsem byla na té základce, tak to bylo jako víc, že jsem se třeba setkávali, ale teď jak jsem na té střední, tak je to těžký jakoby ta škola, takže už ani nikdo se takto nebaví moc po té škole, že bychom se setkávali, protože jak máme toho učení fakt hodně, že. No, ale když třeba jsou prázdniny, takže se většinou furt s někým vídám, nevím, spí u mě kamarádky nebo tak.“
- Jak bys popsala své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
„Mmm, no tak, jakože podporují mě, ale moc třeba neví, že jsem byla na lázeňském pobytu pro obézní lidi, jakože ti nejbližší to takto ví a ti, jakože úplně v pohodě, jakože nic, že mi spíš říkají, že by tam jako taky chtěli. Smích. Aaa, mm, noo, jakože pak bylo spíš, občas, od sestry. Protože ti nejbližší jako by nic, ti to neřešili, nějak, že každý má svoje problémy a nikdo jako neřeší v reálu nikoho, ale třeba ta rodina, tak oni jsou taková, jakože furt prostě rýpou. Jako podporují mě v tom, ale jakože, že furt jako mají narážky – to bys neměla, to nejz, a tak no.“
- Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
„Heheh. Smích. Noo, to je zas to samý, já jako nedostávám žádný dotazy, takhle.“ Aha, tak super. „Ale nooo, nebo mně prostě přijde, že to v dnešní době moc nikdo neřeší, až tak jako, že dřív to bylo takový, že to všichni víc řešili, že se za to třeba smáli, ale teď hlavně přes sociální sítě, jakoby jak je ten bodyshaming a tak, že prostě lidi už to tak neřeší, že už se tomu nevysmívaj, protože se uvědomují, že to není dobře a jakože mně přijde, že se nesměješ ostatním lidem, kteří se potýkají s obezitou, jenže je zase na druhou stranu podporuješ v té obezitě, což je podle mě špatný, vzhledem k tomu, že je to nemoc, která by se měla léčit. Že je to prostě nezdravý být obézní.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
„Tak rodina mě furt popichuje, že mají nevhodné poznámky, že bych neměla tolik jíst, jak už jsem zmínila předtím.“
- Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?

„Jelikož je to teďka, že se to děje, že se o něco snažím, tak, eee. Tak já mám teďka kamarádku, s kterou chodíme třeba cvičit a tak, takže to беру, že je strašně super, takhle, že bych jako sama asi nešla někam takhle, že bych si radši doma něco zacvičila. Takže v tom vidím tu podporu.“

- Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
„Takže teďka jakože o mně. No tak já jsem úplně dole, že jsem nesebevědomá, takhle v tomhle. Že já mám vždycky strašnej strach z tohohle, jakože by mě ostatní nějak odsuzovali. Přitom jako v reálu vůbec není tak. Vždycky to dopadlo dobře, a přitom já mám v tom. Je to takový těžký, že vím, že minulej rok to bylo jako, že jsme chodili furt někam s holkama, na nějaký akce nebo tak, že to bylo všechno v pohodě, ale teď třeba řeknu kamarádkám, abychom někam šly a moc se jim nechce nikam takto chodit. Takže se držím v okruhu těch blízkých kamarádek.“
- Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
„Smích. Dobře. Eee. Tak jako je to dobrý, že si prostě můžeš s těma kámošema psát a být s nimi pořád v kontaktu.“
- Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
„No já.“ Ty jsi vlastně zmiňovala, že chodíš s tou kamarádkou cvičit, takže díky tomu máte k sobě blíž? „Jojojo, protože mě v tom hodně podporuje, že v tom nejsem úplně sama a můžu se na ni kdykoliv obrátit.“
- Jaké jsou výhody a nevýhody, když máte blízké přátele či někoho v rodině, kdo je také obézní?
„Noo, nikdo v rodině není obézní. No, jakože třeba sestra, ale ona nebyla nějak moc tlustá, ale hodně z toho vyrostla. Co se týče nejbližších přátel, tak ti se nepotýkají s obezitou, ale když to třeba vezmu ze třídy, tak tam jsou někteří a normálně se spolu bavíme. Tak když je někdo obézní, tak se s ním cítím více komfortně, že víš, že tě třeba nebude odsuzovat za to, jak vypadáš. A nevýhoda, to, že je třeba taky takovej nesebevědomej, jakože se tak víc vztahuje do sebe, že tam nechce jít. A mně to pak dojde v hlavě, že tam prostě nechce jít, protože vypadá takhle.“
- Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
„No. Tu bych potřebovala. Smích. Zatím tu podporu tam moc nemám. Když takhle jako třeba něco řeknu mamce nebo většinou ségře, tak ona mi v tom většinou ani nepomůže, protože to jako tak nějak neřeší.“ Takže co by si konkrétně potřebovala? „Noo, potřebovala bych, aby se semnou ta mamka víc o tom bavila nebo mě prostě čistě jenom vyslechla, že je to furt jako takový. nooo, teďka nemám čas. A fakt, když jsem jí řekla něco závažnýho, tak to nějak neřešila. Já hlavně nebydlím ani s taťkou, takže ten o mně jako nic neví. Ale asi sestra mi v tom napomáhá nejmíň. Ale ne pořád.“
- Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
„Tak aby jakože třeba se kupovalo více zdravějších potravin, prostě vařili zdravě a ne, že prostě noo, ty si uvař sama a my si budeme vařit prostě svoje. Je to takový, že prostě pak přijdu ze školy a prostě se mi taky nechce vařit. Ale mamka je v práci prostě jenom chvíli, takže ona na to vaření ten čas má, takže kdyby to tak bylo tak je to samozřejmě lepší.“ Jakože já už si to tak nějak řeším sama ty sportovní aktivity, ale že by někdy bylo dobrý, kdybychom jeli o víkendů někam na výlet, ale my takto nikam nejezdíme.“
- Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
„Jako já nevím, jestli si toho někdo všimá, ale jakože spíš si to podle mě myslím já v té hlavě, že se na mě všichni dívají, i když to jako nemusí být vůbec pravda. Noo, když jsou to neznámí lidi, tak se tak trochu stáhnou do sebe a cítím mírnou úzkost.“
- Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních.)? Jak se v takových situacích cítíš?
„No, jakože já těch koníčků moc nemám. Ale vím, že když jsem byla mladší, tak mě bavilo tancování, že jsem chtěla vždycky chodit do nějakého kroužku, ale protože jsem se styděla, že jsem byla jediná, která má tento problém, tak jsem tam nechodila, že, radši. Kdyžtak s někým, s nějakou kamarádkou nebo tak. Jinak ne.“
- Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
„No tak hodně to ovlivňuje moji psychiku. Nejhorší je, že když teď hubnu a ono se to zastaví, to je pro mě nejhorší, že jako nemám tu motivaci, proč bych měla pokračovat dál, když nevidím výsledky. To potom mám tak, že to spojuju s tím, že nejím půl dne a pak přijdu domů a něco si dám a jdu to vyzvracet. A je to takto pořád dokola. Dokud' nevážím míň. Takže když se mi to nedaří, cítím určitou úzkost a frustraci.“
- Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?
„Noo, kdybych nebyla obézní, tak asi bych byla více sebevědomá. Asi bych se takto nebála, že bych nebyla uzavřená do sebe.“

Respondent č.2

- Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
„Dobře. Náhodou docela dobře, protože můj brácha je, ten nejstarší, ten je taky tlustej a moje ségra je taková prostě v pohodě, ta, s ní se tak moc nebavím a jinak můj mladší brácha je takovej, jak to mám říct, takovej, ne tlustej, ale ne úplně hubenej. Kamarády, tak ty mám úplně v pohodě. Ty mám tlustý aj hubený.“ A cítíš se tedy s nimi dobře, v pohodě? „Joo, cítím, nemám tam úplně nějaký zásadní problém.“
- Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
Myslím si, že mám dobrou partu kamarádů.
- Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
A není úplně pro mě důležité patřit do kolektivu vrstevníků nebo jako je mi to nějak jedno.“ Poprosím o zdůvodnění. „Prostě nějak nepotřebuji vědět, co si o mně druzí myslí. Jako když jim něco vadí, tak mi to klidně můžou říct, ale nějak mě to prostě nezmění. Je mi čistě jedno jejich názor. Takže by mi nevadilo být sám.“
- Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítil odmítnutý nebo diskriminovaný kvůli tvé váze.
„To zrovna nedávno, když jsem byl jednou ve škole na obědě, tak bylo knedlo, vepřo, zelo. A spolužáci čistili ten špek z toho masa a dělali si ze mě srandu, že v tom jídle mají kousek mě. To mě nějak nepotěšilo. A bylo mi v tu chvíli trapně, trošku, trošku i blbě.“
- Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
„Nějak mě moje obezita v tomto neomezuje, to ne.“
- Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
„Eeee, tak obvykle chodíme s kámošema do fitka, anebo chodím s kámošem hrát bakset. A někdy s kámošema, že nás je víc... takže hlavně ty sporty nás drží pospolu, že je máme stejné. Ale nic pravidelného, tak 2 - 3x do týdne. Tu posilovnu bych chtěl každý den, kromě víkendů.“
- Jak bys popsal své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
„Eee, dobře, mají na mě velkej vliv, náhodou, že mě podporujou a vždycky, když se mi třeba nechce, tak mi řeknou, abych se prostě k nim přidal. Takže můžu říct, že mám blízké přátele, kteří jsou fakt dobří kámoši.“
- Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
„Tak, když je to nějaký člověk, kterýho neznám, tak to se mi ještě nestalo, že by mi to nějaký člověk, kterýho neznám řekl, že nevím, asi bych mu dal pěstí nebo něco. A když to je kámoš, tak mu prostě řeknu něco, co on... třeba mám kámoše, kterej mi říká, nebo když ho prostě někdy naštvu, tak mi řekne, že jsem špek, tak mu řeknu, že je feťák, protože tak vypadá. A u dalších si prostě udělám srandu taky, takže vrátím úder úderem.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
„Nemá to vůbec žádný vliv. Všichni jsou s tím v pohodě, že vypadám, tak, jak vypadám. Nemám pocit, že bych poslouchal nějaké nemístné poznámky, co se týče mého vzhledu.“
- Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?
„No, tak asi nějakou tu radost pro mě, bych řekl. Že mě budou prostě podporovat v tom, co dělám. Jako že by prostě řekli, že jo, že jsem dobrej, ale pěkně pokračuj dál. Nebo kdyby to byl prostě nějaký můj tlustej kámoš, kterej by se mě zeptal, jak si dokázal zhubnout nebo tak něco, prostě ty normální věci, tak by mi to určitě udělalo radost. Být vlastně takový vzor.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
„Žádnou. Jako řekl bych, že mám až moc velký sebevědomí, že mi nechybí. Nevím, prostě si někdy až moc věřím a dělám prostě věci, který bych asi dělat někdy neměl, ale tím prostě, nevím, že si prostě strašně moc dovoluju. Takže v tomto problém nemám.“
- Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
„Jsem na sociálních sítích aktivní, tím pádem můžu být s kamarády v kontaktu pořád. Ale hlavně je to psaní o tom, když něco potřebuji, nebo když oni něco potřebují. Máme i třídní skupinu, když potřebujeme nějaký úkoly.“
- Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
„No, tím, že většina mých kámošů chodíme do fitka a jinak spoustu mých kámošů hraje fotbal, který jsem hrál taky a basket. Takže hlavně ty sporty nás drží pospolu, že je máme stejné. Stejný zájem.“
- Jaké jsou výhody a nevýhody, když máte blízké přátele či někoho v rodině, kdo je také obézní?

„No, mám obézního brácha i ségru, takže tím, že se mi nemůžou smát, to vnímám jako výhodu a nevýhoda je v tom, no, žádnou nevýhodu to pro mě nemá. Já mám, jakože kámoše, co je víc obézní než já, takže za mě je to větší pohoda, že jsem oproti němu obézní méně, takže je to výhoda, že se mi nesmějí, že jsem nejtlustější, ale jakože nevýhodu to ani nemá, nevím, prostě to nemá nevýhodu. Takže spíš vnímám, že je výhodný mít obézní kamarády. Smích. A hlavně, když mě někdo naštvě, nebo nemusí to být zrovna mě. Třeba někde je nějaká bitka a přijde tam ten můj kamarád a je se mnou v týmu, tak jsem prostě vyhrál, nebo ne vyhrál, ale jakože všichni se ho prostě bojí, to taky беру jako výhodu. A je taky hodně dobřej ve vybíjené a v takových kolektivních sportech. Možná je to i díky tomu, že je obézní, že má větší švih v ruce a má větší sílu.“

- Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
„No, ani žádnou, bych řekl. Já, jakože žádnou motivaci nepotřebuju. Já dostávám hlavně motivaci od mých nejlepších kamarádů a to stačí.“
- Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
„Líp vařit. Jakože .. eee... abych si prostě nemusel vařit pro sebe, tak aby se vařila více rýže s masem a prostě celkově ty zdravější jídla. Jako někdy se mi vařit nechce, takže si dám jídlo, co jí táta s bráchou, ale obvykle si vařím sám no.“
- Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
„No, tak, dobře, já bych řekl dobře, protože obvykle nebo tím, že já jsem vysoký, tak prostě nejde úplně tak moc vidět, že jsem tlustej a hlavně, no, prostě, to je hrozně egoistický, ale prostě, mi to aspoň lidi říkají, že jsem prostě jeden z těch pěknějších kluků, bych řekl. Je to takový egoistický, ale to je jedno. Takže obvykle mě váha nějak neomezuje. Takže si myslím, že se na mě lidi nedívají skrz to, že jsem obézní, ale že jsem, no, je to takový egoistický, ale že jsem prostě hezkej. Takže mě žádný pocit úzkosti nějak nepostihuje.“
- Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních.)? Jak se v takových situacích cítíš?
„Jakože, když je sport, tak to mi nějak nebrání, ale když jdem třeba někam, do kopce, tak já ten kopec jako vylezu, ale nesnáším na tom, že se strašně zpotím. Jako já to, ty jo, v pohodě vyjdu, na nějaký vrchol třeba, ale jsem prostě strašně zpocenej. Takže třeba co se týče basketu, tak ten mi vůbec nevádí, ale s tou turistikou je to horší, kdy trošku pociťuji to omezení. Jak se teda v takových situacích cítíš? Co prožíváš? „Jako, nic moc, protože obvykle jdu jenom s kámošema a vznikají z toho akorát tak trapné fotky, který, když jsme tam, tak mi to nějak nevádí, protože všechny ty kámoše znám, ale prostě jak se to pak rozesílá ty fotky, tak to se cítím trošku trapně.“
- Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
„V lázních jsem vůbec neviděl, že bych, jakože zhubnul, což bylo pro mě docela stresující, ale jinak jsem se ve finále cítil dobře... což mi naznačuje, že se něco děje a výsledky se dostaví.“
- Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?
„Kdybych nebyl obézní, tak by nebyla úplně ta sranda, prostě by si ze mě nedělali srandu, ale to mi zase úplně nevádí. Nevím. Asi kdybych nebyl obézní, tak bych asi dělal víc basket, protože basket mě baví, ale mně to nedělá, že jsem obézní. Prostě kdybych nebyl obézní, tak bych to víc hrál. Prostě ne všichni jsou hubení, v tom týmu, ale prostě oni nakoupí malé dresy, ale já mám prostě těžké kosti, si dělám srandu, ale. Smích. No a ty dresy jsou prostě strašně malé, prostě lezou mi špeky, no. Z toho dresu, zkrátka. Takže mi přijde, že neberou vůbec ohled i na nás, kteří trpíme obezitou. Což nevnímám jen u basketu, může to být třeba i u fotbalu.“

Respondentka č.3

- Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
„Mmm, jak to říct. Každý den není posvícení, prostě. Někdy je ten den horší, někdy je ten den lepší, jak se cítím. Je to i podle toho, jak se vyspím a všechno celkově i hlavně podle toho, jakou mají oni náladu, třeba moji spolužáci nebo celkově, že se to od toho právě odráží, ale že bych se jako třeba před mýma kamarádama měla stydět nebo něco, tak to ne a spíše jako když jsou, třeba mají špatný den nebo jsou naštvaní, tak jsou někdy takoví protivní, ale to je jako úplně normální. Každý jako nejsme pořád jako šťastní. Ale jinak jako není to tak hrozné.“
- Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
Někteří moji obezitu vidí v pohodě a někteří to berou tak, že fuj nebo tohle, ale zase na jednu stranu mi přijde, že každý jsme nějaký. Aaa, není třeba pěkně opravdu lidem říkat, že jsou opravdu hnusní nebo cokoliv. Ale spíše se jim snažit pomoci s tím, co by třeba mohli zlepšit a nebyť třeba opravdu jako nadávat nebo něco v tom stylu, že mi to přijde, že je to zbytečné a ty lidi to potom mrzí. Takže někdy mám pocit, že mi vzhled brání v navazování nového přátelství.“

- Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
„Jo, je to pro mě důležité, protože eee, vlastně jsme ve stejném věku přiměřeně, je to třeba někdy o dva roky, třeba starší, mladší. A máme ve všem nebo skoro ve všem podobný názor, máme na něco pohled, baví nás stejné věci nebo podobné...co se týče školy, tak si můžeme třeba pomoci. Mladší se mě ptají, kam jsem se hlásila na střední školu nebo je to těžké? Takže ta komunikace, to, jako se s někým takovým bavit je důležité podle mě.“
- Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítila odmítnuta nebo diskriminována kvůli tvé váze.
„To bylo na základce. Noo, šikanovali mě vlastně od šesté do poloviny osmé třídy a jako oni to brali, jakože je to normální tohle dělat, ale nebylo, prostě oni mi třeba psali na Valentýna. Měli jsme takovou, že hod' svojí anonymní valentýnku a my mu to pošleme, samozřejmě v tom nebylo nic pěkného. Mrzelo mě to, potom to jako řešilo, kdo to psal a takové věci. Pár spolužáků ze základky mi dělalo naschvály, moc se semnou ani jako nebavili. Prostě bylo to takové, že jsem si přišla odstrčená. A u ostatních, měla jsem tam pár kamarádů, kteří byli jako fajn, ale ta šikana, myslím, že to na mě zanechalo doted' prostě takové, že když mi řekne nějaký člověk něco špatného nebo není to moc pěkné, tak, i když je to třeba ze srandy, tak mě to prostě, zamyslím se nad tím a jako raní mě to trošku.“
- Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
„No, myslím, že už je to lepší od deváté třídy až teďkom, co jsem v prváku je to období super, protože lidi kolem mě, co jsem teď poznala, tak mi přijde, že to neřešili, že spíš řešili to, jak se chovám. Já totiž dělám takové srandičky a všechno jakože. Jsem taková někdy, že dělám blbosti, jako ale, jsem, snažím se ty lidi rozveselit nebo něco takového. To mi právě přišlo, že jsem fajn v tomto. Ale že by mi třeba řekli – já se s tebou bavit nebudu, protože vypadáš, jak vypadáš a já jsem štíhlá, tak to mi jako nikdo neřekl. Jako v tom si myslím, že teď není problém. Uvidíme, jak to třeba bude za rok.“
- Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
„Noo, eee, dělám to podle toho, jak často, tak eeee, ve svém vlastně volném čase, kdy jako nemám moc učení a takhle a buď s něma chodím ven, že chodíváme na procházky, chodíme na bowling a takhle, ale já se svojí spolužačkou chodíme do fitka tady k nám, takže úplně super. Ale někdy jsem prostě uzavřená, že chci být prostě doma a chci být jako jenom sama se sebou, takže jak kdy to je.“
- Jak bys popsala své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
„Jsou suproví, pomáhají mi moc v tom, když jsem smutná, dokážou mě rozesmát, dokážou mě prostě podržet v jakékoliv situaci, takže jako úplně super. Jsem za ně moc vděčná.“
- Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
„Nad tím se musím malinko zamyslet. Mmm.“ Jako nemusíš mít žádné komentáře, to je v pořádku. „Jako měla jsem dřív, ale teď už zase tolik se to nestává. Zase, eee, spíše když děláme nějaké jako tělesné aktivity třeba ve škole, tak se mě třeba jenom na chodbě učitel zeptá, jestli jsem s tím v pohodě, jestli se mi třeba, tím, že do toho mám ještě vysoký tlak, jestli se mi třeba nezamotá hlava nebo jak to mám, když mám prostě kila navíc. Ale jinak, eeee, nijak se mě lidi neptají teď.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
„No, na partnerské úplně super. Můj kluk je, dejme tomu, že jsme oba dva takoví stejní, ale snažíme se s tím oba něco udělat. On chodí k poradkyni, už jako zhubnul hodně a já chodím do toho fitka. Tím, že ještě jedu do lázní znovu, tak je to hrozně fajn. Ale doma, mamča s tím má někdy problém – ježiš ty vypadáš a takové jako, podívej se na ni, ale já to zase jako chápu. Ale já mám rozvedený rodiče, takže taťka to bere v pohodě, protože já z taťkovi strany, oni jsou tam takoví, jako kulatější, takže já to mám vlastně i po nich, že mám prostě pomalejší metabolismus. Jako větší ty chutě na slany, protože na sladké moc nejsem. Ale spíš opravdu na nějaké dobré jídlo.“
- Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?
„Očekávám od toho, že mě budou podporovat, to, že neřeknou – ježiš nebo eee, proč? Vždyť vypadáš dobře, protože já vím, že to prostě dobře nevypadá. Že to prostě není jako dobrý i na moje zdraví. Takže očekávám od toho, že by mě podpořili, to že by třeba řekli – pojď půjdeme, třeba, vzít mě někde na nějakou aktivitu nebo tak.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
*„No, eee, někdy si říkám, jak to říct. Dejme tomu, že mám vnitřní hlas, který mi říká, že třeba, nebudu se jim líbit nebo eee, nejsem třeba taková, jací jsou ostatní nebo. Jako mám strach třeba, že mi potom třeba budou nadávat nebo takové věci. Ale.“ Takže to má vliv na tvoji sebedůvěru?
*„Jo, ale není to zas moc velké, jakože tohle, ale jako něco tam uvnitř mě je.“**

- Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
„Tak pomáhají mi. Je to tak v normě. Není to tak, že bych se třeba s někým seznamovala přes sociální sítě, ale prostě, když jdeme třeba ven s kámošema nebo jak jsem byla v lázních, tak spousta mám kamarádů a takové. Ale že bych třeba vyhledávala kamarády na sociálních sítích, to jako ne. Ale, když třeba chceme někam jet, tak se přes sociální sítě domlouváme nebo že, eee, vezmu ještě tamtu kamarádku, jo, ty se s ní poznáš, takže je to takto super. Takže mi sociální sítě pomáhají v udržování kontaktu.“
- Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
„Pomáhají mi tak, že třeba, moji kamarádi můžou jít se mnou někdy, třeba do toho fitka nebo zajezdit si na kole nebo přijít na můj hudební koncert nebo něco. Můžou jít prostě se mnou, podílet se na tom. Můžou třeba i mě někam vzít, co je baví. Takže takhle mi to pomáhá, takhle je to super.“
- Jaké jsou výhody a nevýhody, když máš blízké přátele či někoho v rodině, kdo je také obézní?
„Za mě je to super. Já mám taky pár kamarádů, kdo nejsou, no zkrátka, mají ty kila navíc. A dohromady se třeba domlouváme, že teď si půjdeme zacvičit, budeme papat zdravě, bude to super. Teď se domlouváme, i tím, že máme podobnou velikost, tak si půjčujeme oblečení. Je to takové, že se prostě snažíme s tím něco dělat, při tom se spolu bavíme, máme přitom nějaké zážitky a je to super, že na to nejsem jenom já sama.“ Takže žádné nevýhody nepocituješ? „No, co se týče nevýhody, tak to na mě osobně nemá žádný špatný vliv, ale někdy mám třeba obavy nebo strach z toho, že kdybychom šli někam společně, tak že se nám budou smát – jéžíš ty dvě, jako, co jsou objemné a takové jako.“ A co se týká rodiny? „Tak tam je to super, protože taťka mě jako furt říká, že jsem šikovná, že to všechno zvládnou.“
- Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
„Normálně slovní, třeba že mamka přijde a řekne – to zvládneš, věřím ti nebo mě přijdou podpořit jako třeba, ty jo, na nějakou akci, kde se něco, co se týká sportu nebo nějakou, třeba stačí obejmoutí. Jo, to zvládneš, já ti věřím, držím ti palce. Bude to dobrý. Nebo nezdávej to, pokračuj ve cvičení.“
- Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
„Nemuseli by třeba okolo mě si dopřávat dobrůtky a takové věci, jakože – ani se na mě nedívej nebo takové. Jako mohli by se do toho taky zapojit. Třeba jako, tím mi prostě pomáhat. Vařit třeba zdravěji. Nebo si třeba nekupovat domů různé sušenky a takové věci, jako, a teď to jíst. Nebo zmrzku, a teď přede mnou nebo je to prostě v lednici. Je to prostě takové nefér.“
- Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
„No tak, jako, někdy je to nekomfortní. Někdy si říkám – ježíš, nic si z toho nedělej, ale zase se na jednu stranu, že mě to prostě mrzí, že mi to vadí, prostě. Takže mám z toho úzkost, kterou trpím už tři roky. I třeba když se na mě někdo podívá hnusně nebo si začnou povídat třeba někdo, kdo mě nezná vůbec, kdo vůbec o mně neví nic. Tak to mě třeba jako mrzí a jsem z toho smutná.“
- Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních.)? Jak se v takových situacích cítíš?
„Tak, na sportovních je to jak v čem, co jako dokážu. Třeba gymnastika mi dělá problém, tam to nejde úplně, ale snažím se. Ale na druhou stranu se na kulturních akcích cítím fajn, protože třeba i já přednáším. Mám různé přednášky o HIV a takhle a tam se cítím jako fajn, protože se pěkně obleču a vím, že jsem něco víc, protože něco víc vím a nemusím se třeba stydět za to, jak vypadám, ale za to, že prostě jsem, že to není hlavní, to, jak vypadám, ale to, co říkám, to, co jim předávám. Ale ty sportovní je to prostě jak v čem, že nejsem tolik ohebná.“
- Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
„No, mrzí mě to, že se třeba snažím, ale zase hledám nějakou cestu, jak by se to mohlo zlepšit.“
- Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?
„No, tak, samozřejmě na sebe nemůžu dostat nějaké oblečení, které se mi líbí. Lidi se někdy na mě opravdu dívají, že jsem prostě jiná, takže jako, že na ostatní se třeba nedívají takhle, jako třeba na mě. Takže to je takové rozdílné. Takže si myslím, že by se třeba i více na mě dívali kluci, že by se začali více bavit. Ale teď to nějak nepotřebuju.“

Respondent č.4

- Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
„Eeeh, v pohodě. Bavíme se, nejsou tam žádný velký problémy. Takže se v jejich přítomnosti cítím dobře.“
- Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
- V navazování na nové vztahy je to sporné, záleží hodně na kom. Když to vezmeme u kluků, tak jim je docela jedno, jak vypadám, vlastně, dá se říct, že u všech je to docela jedno. Já to sám neberu jako nějaký velký problém.
- Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
„Mně je to, dá se říct jedno, jestli třeba patřím do skupiny kamarádů, mladších nebo starších. Záleží to i hodně na věku, že teď v patnácti letech, to beru trochu jinak, ale dejme tomu ve dvaceti pěti, tak tam už by to mohl být problém. Ale vidím, že je určitě fajn se bavit s vrstevníky, kteří jsou ve stejné věkové kategorii. Ale starší kámoši také nejsou na škodu, díky určitým zkušenostem, co mají. Ale více mám kamarádů mladších nebo stejně staré.“
- Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítil odmítnutý nebo diskriminovaný kvůli tvé váze.
„Eeeeh, nevím. Berme, když se někam jde, tak nejsem ta první osoba, která je pozvaná. Nevím, možná kvůli tomu vzhledu, těžko říct. Ale jako mám to docela dobrý, že se moc s těmito situacemi neseškávám, takže za mě v pohodě.“
- Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
„Tak moje tlustost, to moc není, jde hlavně o to, jak se zachovám. Pokud se chováš v pohodě, tak nevím, jaký je rozdíl. Prostě si myslím, že tam hraje důležitou roli první dojem, jak se vyjadřuješ, jaké máš názory než jen to, že jsem obézní. Takže si troufám říct, že ten první dojem umím udělat docela dobře. Beru se, že jsem přátelské, v tom mám výhodu.“
- Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
„Tak my se po škole moc teď nevidáme, protože nemáme čas, že se furt učíme na přijímačky na střední školu. Ale kdybychom měli čas, tak jaksi, eee, jako moc se neseškáváme. Bavíme se, jednou za čas něco vymyslíme, ale není to každý den nebo nějak pravidelně. Možná tak jednou do měsíce, do dvou měsíců. Většinou, když se sejdem, tak jdeme třeba do kina nebo něco takového, rychlého. Nebo prostě něco děláme u někoho doma. Ale co se sportu týče, tak dělám box, ale ten dělám sám, ale do posilovny občas společně zajdeme. Ale jinak třeba co se týče kolektivního sportu, tak určitě fotbal, že se nás potká třeba osm a jdeme hrát fotbal na hřiště. Ale není to nějaký pravidelný, ten fotbal, je to třeba jednou do měsíce. Jde hlavně o to, aby měli všichni čas.“
- Jak bys popsal své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
„Blízké přátele, tak ti jsou přátelští, věřím jim, nevím úplně, jak to nazvat. Eeee, no, popsal bych je úplně v pohodě. Co se týče vlivu, tak na mě mají, co se týče toho, co mám třeba pro sebe dělat. Jinak bych je popsal v pohodě. A dívají se na mě s vtípem, že jsem trochu jinej, než oni. Děláme si z toho všichni srandu, i já, ale ne jenom ze mě, každý má nějaké ty chyby, takže je to v pohodě. Ale není to, jakože by mě nějak litovali nebo prostě šikanovali, ale je to v pohodě.“
- Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
„Taková, není to otázka, ale ptají se, jestli to můžou říct, jako obezita, ale já věřím, že slovo tlustost je taky v pohodě. Že nemám prostě problém, oni se jako bojí, to říkat nahlas přede mnou. Prostě se hlavně ptají, jestli o obezitě jako takové mohou přede mnou mluvit, aby mě to třeba nějak neurazilo. Takže na to reaguji úplně v pohodě, vůbec mi to nevádí se s něma na toto téma bavit. Když se mě na to někdo zeptá, tak velice rád odpovím.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
„Partnerské, rodinné. Eeee. To je taky v pohodě. Bavíme se úplně v pohodě, máme se rádi, prostě moje obezita to nijak neovlivňuje ty vztahy.“
- Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?
„Nevím, asi podporu. Podporu jako ne jenom ve smyslu, že to dokážu, nějakým způsobem zhubnout, ale podporu v tom, že jsou v tom semnou, že půjdeme dohromady. Že půjdou třeba se mnou do posilovny nebo pojedeme někam na výlet, ať máme nějaký zážitek.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
„Žádný moc vliv, asi. Noo, já se hlavně s jinýma lidma moc nebavím, protože nemám nějak moc příležitostí, protože mám školu a po škole jako nikam moc nechodím s klukama, ale chodím na ty svoje kroužky, teď tedy hodně doučování skrz přijímačky na střední školu. Ale nemyslím si, že je to nějaký zásadní problém, nijak mi to moji sebedůvěru neovlivňuje. Jako kdyby ke mně domů přišel někdo nový, a pozval bych i současné kamarády, tak si myslím, že je to úplně v pohodě, že

to není velký problém. Prostě mě všichni berou jako normálního člověka, tak, jak seš. Jako co se týče sebedůvěry, tak tu docela mám, s tím dá se říct nemám problém.“

- Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
„Mmmm, no, já si s nikým moc nepíšu, takže bych neřekl. Tak, my se bavíme, ale ve škole a po škole vždycky odejdeme, protože nemáme čas, a taky všichni bydlí ode mě přes polovinu města, kde bydlím, tím pádem, jako bavíme se, ale ne tolik, protože je hodně práce, takže by se dalo říct, že moc sociální sítě nevyužíváme, kvůli času. Spíš sociální sítě využívám jako formu relaxu, že se dívám na různé videa a nepíšu si s kamarádama.“
- Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
„Noo, bývalo to hraní, ale to jsem přestal hrát, před asi dvouma rukama, myslím tím hry na počítači jsem hrával s lidma. To jsme dělali docela často, ale mě to přestalo před těma dvouma rukama bavit. Takže teď momentálně nic nehraju. Ale jinak celkově, bavíme se, že se bavíme občas přes online platformu, že si třeba zavoláme 2x nebo 3x do týdne a jsme tam asi šest lidí a bavíme se tam, něco o škole nebo tak. Ale není to, jako že bychom si 24/7 psali, ale někdo nabídne možnej hovor nebo hraje třeba nějaký hry. S lidma, s kterýma se znám už pěkně dlouho, kterýho znám z fotbalu, tak s tím bych se nepřestal kamarádit. Pak jsou lidi ze školy, který znám pěkně dlouho. Zním taky člověka, dalšího z ozdravovny, kterej má podobný problém jako já, ale taky se s ním znám třeba přes sedm let. A bavíme se stále. Hlavně máme spolu společný zájmy, třeba hraní počítačových her a taky fotbal.“
- Jaké jsou výhody a nevýhody, když máš blízké přátele nebo někoho v rodině, kdo je také obézní?
„Výhody a nevýhody. No já, to nevím jakoby.“ Nebo máš vedle sebe někoho, kdo se potýká se stejným problémem jako ty? „Jako rodinu v zahraničí moc nevidám, a tady v Česku o nich taky nic moc nevím. A blízké přátelé taky nemám, kteří by se potýkali se stejným problémem. Hlavně by se u mě nic nezměnilo, i kdybych kolem sebe někoho takovýho měl, prostě jsem jakej jsem.“
- Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
„No, berme takový, no, já moc ani nevím. Jako já tu motivaci dostávám. Jako snažím se se svou váhou něco dělat, ne vždy to jde dobře. Takže tu motivaci jako dostávám, že chodím cvičit, že mě rodiče v tom podporují, říkají, že je to dobrý přístup. Že to prostě dokážu, takový ty klasický řeči, že jsem silnější a tak.“
- Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
„Nevím, vymyslet nějaký jídelníček dohromady. Jako vařit, ale abychom jedli prostě stejný jídlo. Prostě aby to bylo více takový rodinný, že nejím svoje zdravější jídlo sám a ostatní mají třeba něco jiného.“
- Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
„Fíha. Noo, jak si toho všimaj, noo, dá se říct, že nijak. Jako v pohodě. Jako věřím, že si mě určitě všimají, ale nedělá mi to nějaký velký problém. Jako pokud si myslí, že jsem divnej, tak ve finále on je ten divnej, že mě odsuzuje, aniž by mě poznal. Jako ve finále, ať si ta druhá strana dělá, co chce.“
- Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních.)? Jak se v takových situacích cítíš?
„No, hah. Jako týmový sporty, jako je florbal, fotbal, tak ty mi jdou, ale nemám úplně takovou kondičku, jako ostatní lidi, co jsou hubenější. Co třeba běhají rychleji nebo tak. Jako celkově tam není taková velká kondice, celková výdrž. Takže se co nejvíce zapojuju, jde mi to, ale třeba, když něco hraju, tak hraju chytře, určitě nejdu tam, kde cítím, že bych to nezvládl, neudýchal. A vím, že něco není moje silná stránka, tak to nechám těm, kdo třeba rychlejší jsou, co se týče toho florbalu nebo fotbalu.“
- Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
„Noo, nevím, docela blbě by se dalo nazvat, že jsem se na něco vydal a nevrací se mi to. Vezměme si situaci, kdy se snažím zhubnout, jedl bych dobře a nezhubl bych, tak určitě hledám, co je ten problém, co dělám špatně, abych ten problém dokázal nějak vyřešit. A potom ho zkrátka vyřešit. Pokud bych zjistil, že nemám problém s jídelníčkem, že mám hodně sacharidů, tak bych zmenšil sacharidy a přidal víc zeleniny. Jako když chodím do té posilovny, tak ty výsledky ve finále vidím, ale i ne. Protože přibírám, ale přibírám hodně svalama hodně.“ A ovlivňuje to tedy nějak tvou psychiku? „No, jako mou ne, spíše tátovu, nebo rodičů, ale jinak si myslím, že jak přibírám ty svaly, tak že je to v pohodě. Jako kdybych přibral pět kilo, tak dejme tomu, že dvě kila z toho jsou čistý svaly, možná víc. Ale vidím tam ten progres, ten postup, že se něco s mým tělem děje.“

- Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?
„Tak, hmmm, noo, tak berme léto, že mi je v něm vedro, protože mám mikinu v sobě. A když je zima, tak mi není vůbec zima, což je super. Ale v létě je to o dost náročnější, že třeba u moře být je takový odporný, potíš se, sedíš, nebaví tě to, je ti blbě. Ale zase v zimě ti je dobře. Ale i celkově, když někam jdeš, nevím, nakupovat oblečení, tak se tě prodavačky zeptají na velikost, tak to řeknu v pohodě, ale je to ty jo, takový nepříjemný, když jsem před rokem a půl měl o dvě čísla menší velikost, takže to jde prostě vidět. Jako i možná skoky do dálky jsou pro mě menší problém, což si myslím, že by bylo jiný, kdybych nebyl obézní.“

Respondentka č.5

- Popiš mi, jak se cítíš ve společnosti svých vrstevníků.
„Eee, já jsem spíše introvertní člověk, když jsem mezi skupinou fakt hodně blízkých přátel, kterým věřím, tak, eee, se s nima dokážu normálně bavit.“
- Máš pocit, že ti tvůj vzhled brání v navazování vztahů s vrstevníky? Odůvodni tvoji odpověď.
Většinou jsem takovej ten člověk, který když přijde do nového kolektivu, tak se úplně moc nebaví, ale třeba teďkom, asi před rokem jsem začala chodit do fitka a mám tam prostě skupinu přátel, se kterými, máho věku, se kterými se bavím, jako hodně. Většinou jsem teda introvertní. Ve škole se skoro vůbec s lidma nebavím, aleee, jsou fajn. Jelikož jsem svůj vzhled, od pobytu v lázních o hodně změnila, ale předtím, eee, si myslím, že to určitě byl jeden z aspektů proč se semnou lidi bavili míň než s někým, kdo měl menší váhu a vypadal trochu, když to tak řeknu, lépe než já.
- Je pro tebe důležité patřit do kolektivu vrstevníků a proč?
„Pro mě je důležitý, neee zapadnout úplně všude, alee, jak jsem říkala, mám svoji partu přátel, kteří mě podporují v mých, teď to řeknu, mých výkonech ve fitness. Eee, podpora i, když to řeknu, taková ta, v uvozovkách, láska, kterou jsem úplně nedostala od svoji rodiny, tak to nahrazuji takhle, se svou partou.“
- Popiš mi nějakou situaci, kdy ses cítila odmítnuta nebo diskriminována kvůli tvé váze?
„Když jsem nastoupila do druhého stupně na základní škole, tak jsme měli jinej kolektiv lidí, eee, úplně se nám promíchali lidi aaa všichni ostatní kolem mě byli opravdu jako hubení a já jsem vyčnívala opravdu tím, jak jsem vypadala a vyloženě mi tam parta kluků řekla, že prostě s hrošící se bavit nebudou. Takže to bylo asi tak jediný, co si pamatuju.“
- Jak tvoje obezita ovlivňuje tvou schopnost navazovat nové vztahy?
„Hmmm, jak už jsem říkala, já, eee, promítá se to i teďkom do současnosti, jak jsem dřív, jsem kvůli tomu, jak jsem vypadala nenavazovala vztahy vůbec, byla jsem hodně introvertní člověk, neměla jsem ani tu partu, kterou mám teď. Akorát partu pár lidí. A promítá se to i opravdu do teď, že když jdu do nového kolektivu, tak se s těma lidma bavím míň, než si myslím, že bych se bavila, kdybych byla jako malá hubená a ty lidi se semnou bavili.“
- Jak často se účastníš aktivit se svými kamarády a co spolu děláte?
„Noo, tak, můj den vypadá teďkom tak, že ráno vstanu, jdu do školy a pak jdu na celý odpoledne se zavřít se svoji partou do fitka, takže spolu trávíme čas tam. A co třeba výlety, jezdíte někam společně? „Eee, jenom občas a když někam jedeme, tak to je buď do přírody, někam na nějakou procházku, túru, anebo jedeme navštěvovat, poznávat nový fitka prostě po celý Český republice.“
- Jak bys popsala své blízké přátele a jaký vliv na tebe mají?
„Eee, ti moji blízcí přátele mi prakticky nahradili moji rodinu, že opravdu spolu máme hodně blízký vztah, ee, začalo to teda poměrně nedávno, třeba před třičtvrtě rokem, že jsem se začali takto hodně, že jsme navázali vztahy. My jsme se jako znali předtím, ale až takto nedávno jsme navázali takhle silný vztahy, že spolu opravdu i podnikáme takovýho cesty a opravdu mi vyloženě nahradili moji rodinu.“
- Jaké jsou nejčastější otázky nebo komentáře, které dostáváš od ostatních lidí týkajících se tvé obezity a jak na to reaguješ?
„Tak, když jsem ještě, myslím před prvníma lázněma, tak jsem dostávala hodně komentářů na moji postavu spíše od kluků, protože se jim to nelíbilo, reagovala jsem na to, tak, že jsem brečela, protože jsem se s tím neuměla úplně vyrovnat, ale potom, ee, mi podobný komentáře začala dávat i moje máma, eee, tam jsem si nějak vybuodovala imunitu vůči takovýmhle komentářům, sice je to trochu jako, na jednu stranu špatnej příklad, na druhou stranu si myslím, že dobřej, že opravdu takovýhle komentáře jsem v posledním stádiu své obezity jsem vůbec neřešila. Hlavně jsem s tím potom začala jako něco dělat, že jsem začala na sobě opravdu jako makat, takže potom jsem věděla, že vlastně byt' mi to někdo řekne, že jsem obézní, tak já vím, že dělám maximum proto, abych to zlepšila, což mě tedy nechává klidnou.“

- Jaký vliv má tvoje obezita na partnerské/rodinné vztahy?
„Tak, jak jsem říkala, mojí mámě to vyloženě vadilo, že jsem byla jako tlustá, když to takhle řeknu. Jinak si myslím, že v mojí rodině, jelikož moje babička je taky obézní, tak, eeee, mi to vlastně v rodině, když to takhle řeknu, máme. Že jako nemáme hubený lidi v rodině, takže, jinak to mojí rodině vůbec nevadilo. A v partnerském vztahu, tak v tom jsem byla jednou, tam, eee, to byl takový, že mi ten člověk říkal, že mu to jako vůbec nevadí, ale na druhou stranu se mě snažil předělat, že mu to vadilo, že jsem obézní. Ze začátku mi říkal, že mu to vůbec nevadí, protože on chodil do fitka, hodně se zajímal o zdravější životní styl a ze začátku mi říkal, že mu to vůbec nevadí, že každé máme svoji cestu a potom ke konci jsem si začala všítat, jak mě vyloženě manipuluje do toho, abych zhubla. Nemohla jsem si na sebe vzít žádný vyzývavější oblečení, když to tak řeknu. Vadilo mu, když jsem si třeba vzala kraťasy a tílko na sebe, že jsem si furt musela brát nějaký mikiny a zakazoval mi nosit určitý druh oblečení.“
- Co očekáváš od svých kamarádů při snaze o zlepšení svého zdraví?
„Od svých kamarádů, tehdejších, se kterými už se teda nebavím, bych víc v minulosti ocenila, kdyby mi neřikali věci typu – přestaň tolik jíst, začni si hlídat jídlo, musíš mít prostě tisíc kalorií denně, a prostě takovýhle ty, v uvozovkách odborný kecy lidí, který o tom nemá ani ponětí, jak celá strava a celý tělo funguje. To jsem dostávala velice často, takovýhle komentáře od lidí. Říkali mi i, třeba bejt tebou, tak se stydím jíst na veřejnosti, vyloženě takovýhle hnusný řeči. Očekávala bych od nich nějakou pomoc, třeba – pojď si s náma stáhnout kalorický tabulky do telefonu, pojď prostě, pojď se mnou do fitka, joo, půjdeme spolu začít cardio a takovýhle, spíš ten, pozitivnější přístup. Co se týče současných kamarádů, tak jelikož nejsem úplně hubený člověk ještě, ale určitě jsem na tom mnohem lépe, než jsem byla předtím, tak od nich dostávám strašnou podporu v tomhle. Že jsem si opravdu našla kamarády, který zavolaj – vem tašku, pojď půjdeme do fitka. Jdeme do fitka, pojď, půjdeme na nějakou přednášku o jídle něco takovýho, to mi hodně pomohlo. Můžu říct, že jsem za ně strašně vděčná.“
- Jaký vliv má tvoje obezita na tvoji důvěru v sebe sama při navazování nového přátelství?
„Při navazování nového přátelství, hmmm, když jsem byla opravdu v tom nejhorším stadiu obezity, co jsem byla, tak jsem se za sebe styděla, a to byl taky jeden z důvodů proč jsem byla introvertní člověk, proč jsem se nechtěla bavit s lidma, protože jsem si říkala v hlavě, že jako tyhlelctví lidi se opravdu se mnou chtít bavit nebudou, protože vypadám tak, jak vypadám. Mrzí mě, že i teďkom, ze svého pohledu, to vidím ve svojí třídě, že takovýhle, ne na moji osobu, ale na jiné lidi v naší třídě, který jsou větší. Mrzí mě, že takovejhle postoj těch lidí, k těm druhým vidím. Získala jsem hodně sebedůvěry, díky tomu, jak jsem se posunula, co se týče sportu a celkově vzhledu. Je to taky hlavně o nastavení nějakýho mindsetu, že ty víš, že pro to něco děláš a že jenom neležíš a nescrolluješ na sociálních sítích.“
- Jak ti pomáhají sociální sítě a aplikace při udržování přátelství?
„Při udržování přátelství, já používám sociální sítě, že si tam píšu s kamarádama. Jinak to nějak k životu nepotřebuju.“
- Jak ti napomáhají tvé zájmy a koníčky při udržování tvého přátelství?
„Moje koníčky, , mně, jelikož je máme společné, naše koníčky jsou v tomhle případě fitness nám je hodně blízký, tak si myslím, že to je takovej ten, bez čeho by to nešlo. Že opravdu tuhle svoji partu jsem si našla jenom díky fitness, díky tomu, že se o to všichni zajímáme a všichni se chceme posouvat dál.“
- Jaké jsou výhody a nevýhody, když máš blízké přátele nebo někoho v rodině, kdo je také obézní?
„Když jsem ještě se sebou nějak nepracovala, tak jsem si myslela, že ti lidi mi dávali podporu, že je to úplně normální, což v tu chvíli, , když to tak řeknu, i nějaký sociální sítě na YT i takhle rodina, tak tam jsou nějaký body positivity contenty, ale i ta rodina mě podporovala, jak ne podporovala, ale spíš nějak tak uklidňovala, že to je v pořádku, že ne každé je jako hubenej, ne každé je svalnatej, že se sebou nemusím nic dělat a z dnešního pohledu si myslím, že je to špatně kvůli mému zdraví. Vím, že někteří s tím bohužel nemůžou nic dělat, ale myslím si, že to je špatně. Takže výhody jsou určitě to, že jsem se psychicky cejtila líp, když mi někdo řekl, že je to v pořádku být obézní a nevýhody určitě to budoucí zdraví člověka.“
- Jaký druh podpory a motivace potřebuješ od své rodiny?
„Já jsem docela, jsem člověk, kterému občas, teďkom teda, stačí říct – jo, děláš to dobře. Dřív jsem opravdu potřebovala jako pochválit a neřekla jsem si o to, že opravdu jako jsem to potřebovala, a když mi tohle nikdo neřekl, tak jsem vzdávala úplně všechno. Myslela jsem na to nejhorší, že jsem úplně k ničemu a teďkom jsem se dopracovala k tomu, že když mi i někdo cizí, nejlíp třeba holka řekne – joo, děláš to dobře, tak to je asi to největší, co asi můžu chtít. Podporu od mojí mamky dostávám v tom, že mi přestala kupovat jídla ve stylu čínský polívky, že mi i nakoupí zdravě, když to tak řeknu, že mi opravdu nakoupí takové věci, že i tím mě podporuje.“

- Co by tvá rodina mohla udělat, aby ti pomohla při redukci tělesné váhy?
„Určitě nekupovat věci, který potom vím, že sním a neudělá to tomu tělu dobře. Myslím tím teďkom nějaký sladký tyčinky, zpracovaný potraviny, protože to dřív moje babička, která je taky při těle, tak to dělala, že mamka mi nakoupila, to byl dřív vyloženě extrém, že mi kupovala jenom salátky, salátky, salátky. Teď už je to takový, že mi koupí, co si řeknu a babička mi do toho koupila jako nějaký sušenky a tyhle věci, tak kdyby to ta babička nedělala a mamka to nehala tak do extrému, tak to by mi určitě více pomohlo.“
- Jak vnímáš situaci, když si ostatní lidé všimají tvé obezity? Jak se v takových situacích cítíš?
„V takových situacích jsem se cítila hodně špatně, když na to vyloženě někdo ukazoval nebo když si toho vyloženě někdo všimnul, tak jsem se cítila špatně, že opravdu tak vypadám. I potom, když jsem koukala na nějaký ty body positivity content videa, tak ani tam jsem nezískala naštěstí teda tu sebedůvěru, teda teďkom z mého pohledu, nechci teď nějak někoho urazit nebo takhle. Ale z mého pohledu jsem naštěstí jsem tu sebedůvěru nezískala a v tu chvíli, z mého pohledu jsem teďkom ráda, že jsem se cítila tak, jak jsem se cítila, že mě to posunulo dál. Dřív to pro mě bylo strašný, že opravdu jsem nevyhlížela z domu, ze školy jsem se šla rovnou zavřít domů, ale teď z dnešního pohledu jsem za to ráda.“
- Jak ti obezita brání v účasti na různých aktivitách (sportovních, kulturních.)? Jak se v takových situacích cítíš?
„Tak, sportovní aktivity, to bylo výhradně se školou. Se základkou jsme chodili na různý sportovní aktivity, nevýhoda je tam, samozřejmě bránilo mi tam to, že jsem se nemohla hýbat, že jsem se nevyrovnala fyzickému výkonu, tak jako ostatním lidem. To bylo třeba na těch sportovních, že různě běh nebo nějaký fyzický aktivity, takže jsem se fyzicky nevyrovnala těm ostatním lidem. A na nějaký jiný akce. Třeba, když jsme chodili do divadla, tak jsem se styděla na sebe vzít šaty, třeba, to mi dělalo opravdu problém.“
- Jak vnímáš situaci, když se snažíš zhubnout, ale nevidíš žádné výsledky? Jak to ovlivňuje tvé psychické zdraví?
- *„To tím jsem si prošla nedávno, ale když člověk začne cvičit, tak ty výsledky nejsou hned. Myslela jsem si, že dělám něco špatně, že ty výsledky jako nejsou a byla jsem z toho vyloženě smutná a zároveň naštvaná, že to prostě nejde...stalo se, že po druhých lázních, když jsem se snažila to nějak udržovat, tak po druhých lázních se mi ten úbytek zastavil a nepokračoval, tudíž jsem nabrala zpátky, jelikož jsem to vzdala, neměla jsem motivaci vůbec nic dělat, protože jsem prostě ty výsledky neviděla... až potom mi došlo, že ty výsledky nejsou hned, že to nějaký ten rok trvá.“*
- Jaké jsou nejčastější situace, kdy vnímáš, že ti tvoje obezita brání v plnohodnotném životě?
„Tak určitě to byly ty sportovní akce ve škole, protože prostě jsem se tam nemohla hýbat a v normálním životě to určitě bylo to, že když jsem třeba poprvé šla, ne u nás do fitka, kam teď chodím, ale v jiným městě, takový malý fitko, tak lidi si tam na mě poukazovali, joo, ta je tlustá, takže asi tak.“