UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2023 Zuzana Švubová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Zuzana Švubová

Vliv nadváhy na volnočasové aktivity

Olomouc 2023

vedoucí práce: PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne: 19.6. 2023 ……

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí hodnotných rad při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mojí rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD 7
1 OBDOBÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU 8
1.1 Biologické změny v období staršího školního věku 8
1.2 Psychologické změny v období staršího školního věku 9
1.3 Sociální změny v období staršího školního věku 10
2 OBEZITA 11
2.1 Definice a klasifikace obezity 11
2.2 Příčiny obezity 13
2.3 Poruchy příjmu potravy 15
2.4 Důsledky obezity 16
2.5 Prevence dětské obezity 17
2.6 Léčba dětské obezity 19
3 VOLNÝ ČAS A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU 20
3.1 Definice volného času 20
3.2 Volnočasové aktivity a jejich formy 22
3.3 Problematika volného času 24
3.4 Vliv rodiny na volný čas dítěte 27
3.5 Vliv vrstevnické skupiny na volný čas dítěte 28
3.6 Pedagogika volného času jako profese 29
3.7 Pedagogika volného času jako činnost 30
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ 32
4.1 Dotazník 33
4.2 Výzkumný soubor 34
4.2.1 Respondenti ze základní školy 34
4.2.2 Respondenti ze sociálních sítí 37
4.2.3 Respondenti z Lázní Bludov 39
4.2.4 Celý výzkumný soubor 41
4.3 Organizace výzkumu 44
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 45
5.1 Trávení volného času 45

5.2 Vliv rodičů na volnočasové aktivity 52
5.3 Spokojenost s volným časem 54
5.4 Další poznatky 55
5.5 Zodpovězení výzkumných otázek 57
5.6 Diskuse 59
ZÁVĚR 60
LITERATURA 62
PŘÍLOHY 66
Příloha č. 1 – Dotazník 66
ANOTACE 69

ÚVOD

Předkládaná práce se zaměřuje na problematiku souvislostí mezi volnočasovými aktivitami a dětskou nadváhou, respektive obezitou. Text je členěn na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část sestává ze tří kapitol. V první kapitole je popsána problematika období staršího školního věku. Uvedeny jsou základní poznatky z vývojové psychologie, které jsou členěny na poznatky biologické, psychologické a sociální. Druhá kapitola pojednává o obezitě. Obezita je popsána z různých hledisek – uvedeny jsou příčiny, údaje o prevalenci či různorodé negativní konsekvence obezity jako poruchy. Obezita je popsána rovněž v kontextu dalších poruch příjmu potravy a zmíněny jsou i poznatky o prevenci či léčbě. Oblast prevence obezity částečně spadá do pedagogiky volného času, které je věnována třetí kapitola. Je zde definován koncept volného času, popsán je vliv rodiny, vrstevnické skupiny či možnosti pedagogického působení na volný čas dětí a dospívajících.

V praktické části práce je prezentován kvantitativní výzkum. Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak nadváha či obezita souvisí s volnočasovými aktivitami dospívajících ve věku 13–15 let, respektive ve starším školním věku. Formulovány byly i dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky. Data byla sbírána s využitím dotazníku vlastní konstrukce, kterému je věnována samostatná kapitola. Podrobně je popsán výzkumný soubor, způsob jeho výběru a různé demografické charakteristiky respondentů. Data jsou následně prezentována s využitím grafů, tabulek a komentářů. V závěru textu jsou uvedeny možnosti, jimiž by bylo možné metodologicky vylepšit realizovaný výzkum, nebo jak by na výzkum bylo případně možné navázat kvalitativně či prakticky.

1 OBDOBÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Pojem školní věk se ve vývojových periodizacích kryje s obdobím školní docházky. Většinou bývá dělen do tří dílčích období. Raný školní věk zahrnuje období od nástupu do základní školy po 8–9 let věku. Jako střední školní věk bývá označováno období mezi 8–9 lety do 11–12 let. Starší školní věk pak odpovídá věkovému rozmezí od 11–12 let do 15–16 let, což se v našich podmínkách překrývá se zahájením druhého stupně základní školy a ukončením základní školy (Orel, Obereignerů a Mentel, 2016, s. 47). V širokém pojetí je období staršího školního věku neboli období pozdního dětství řazeno do adolescence, kdy se z dítěte stává dospělý člověk. Adolescence začíná nástupem puberty, která je signalizována nástupem specifických biologických změn. Adolescence je ovšem pojímána z širšího hlediska než starší školní věk, neboť po jejím skončení začíná mladá dospělost (Thorová, 2015, s. 414).

1.1 Biologické změny v období staršího školního věku

Z biologického hlediska starší školní věk představuje období pubescence, první fáze dospívání, což se typicky projeví nejen na tělesné úrovni, ale i na psychické úrovni, a to změnou emocionality a postupným odpoutáváním od primární rodiny (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 268). Tělesné změny v pubertě zahrnují rychlý pubertální růst neboli spurt – dítě naroste o 20 % celkové výšky. Rychlý růst je doprovázen zhoršením motorické koordinace a snadnou unavitelností. Hormonální změny v pubescenci zahrnují nástup pohlavních hormonů, které řídí pohlavní zrání. Doprovodně se objevují sekundární pohlavní znaky (Thorová, 2015, s. 424).

Pokračuje neurogeneze a diferenciace nervových buněk v kortexu i v mozečku. Narůstá např. objem frontální a parietální kůry, které jsou zásadní pro rozvoj kognitivních schopností. S nástupem adrenarché, které u dívek probíhá již v předchozím období, souvisí i strukturální a funkční diferenciace mozku chlapců a dívek. Dojde-li k němu příliš brzy, objevují se problémy v emočním prožívání a chování (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 268).

Na biologické dozrávání navazují různé změny psychické. Dochází k zásadnímu rozvoji již dříve osvojených kognitivních schopností, ale i ke vzniku kvalitativně nového způsobu myšlení (Blatný et al., 2016, s. 100).

1.2 Psychologické změny v období staršího školního věku

Z hlediska předmětu tohoto textu má velký význam tělové schéma. To lze definovat jako součást osobní identity, mentální reprezentace vlastního těla, která je výsledkem kognitivního i emočního zpracování informací. Podle některých autorů společenské soudy o ideálu krásy vytvářejí tendenci k podrývání sounáležitosti se svým přirozeným tělem a jedinec pak přemítá, zda je přijatelným člověkem či ne (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 131).

Na vývoj osobní identity mají v tomto období vliv především fyzický vzhled a tělové schéma. Adolescenti svému tělu běžně věnují zvýšenou pozornost. Jsou vystaveni tlaku přijmout změnu podoby svého těla způsobenou postupným pohlavním vyzráváním s rozvojem sekundárních pohlavních znaků. U dívek se jedná např. o axiální a pubické ochlupení, hromadění tělesného tuku, růst prsou a nástup menstruace. U chlapců dochází mimo jiné k růstu hrtanových chrupavek, dochází k mutaci a objevují se první vousy. Vzhled může být používán jako prostředek k získání pozornosti, k projevu sexuální atraktivity či k vyjádření opozice vůči společenským trendům, včetně konvenčního důrazu na určitou podobu zevnějšku (Thorová, 2015, s. 414–425).

Adolescenti se začínají zajímat o různé abstraktní jevy, včetně významu různých společenských struktur či institucí. Rozvíjí se hypoteticko-deduktivní myšlení, narůstá kapacita pracovní paměti a k výraznému rozvoji dochází v oblasti metakognice. Další oblast, v níž dochází k významným vývojovým změnám, je sociálně kognitivní myšlení, včetně schopnosti uvažovat o tom, jak druzí uvažují o adolescentově myšlení (Blatný et al., 2016, s. 101–102).

Hlavním psychologickým či psychosociálním úkolem adolescence je vytvoření funkční identity. Nepodaří-li se identitu formovat a dojde k odmítnutí role, projeví se tento stav symptomy, jako je neprůbojnost nebo systematický vzdor (Pipová, Dolejš, Suchá et al., 2021, s. 11). Adolescentní vzdor může být bariérou

pro preventivní či intervenční činnost s jedincem, který je v riziku obezity nebo již obezitou trpí.

Příkladem dalšího psychologického konstruktu, který v adolescenci nabývá na důležitosti, je místo kontroly. Pokud je dospívající přesvědčen o vlastním vlivu na okolí či svůj život, bývá aktivnější vůči svému prostředí a bývají u něj s větší pravděpodobností rozvinuty adaptivní copingové strategie. Takový člověk bývá i spokojenější a lépe se mu daří ve škole (Dolejš, Kasalová a Vavrysová, 2018, s. 7).

1.3 Sociální změny v období staršího školního věku

Vztahy mezi dětmi a rodiči se v průběhu staršího školního věku musí proměnit, protože adolescent již musí činit první rozhodnutí týkající se vlastní budoucnosti. Hierarchicky vertikálně uspořádaný vztah přechází ke konci dospívání do horizontální polohy, stává se více symetrickým. Emoční závislost se proto mění v reciproční vztah, který ideálně charakterizuje vzájemná podpora, respekt a spolupráce (Thorová, 2015, s. 416). S uvedeným může být spojena i vyšší tendence k porušování pravidel. Podle některých autorů je v adolescenci normální určitá míra antisociálního chování. I neproblémoví adolescenti se občas dopouštějí společensky nepříliš závažného antisociálního jednání (Sobotková et al., 2014, s. 114–115).

Pubescent typicky odmítá podřízené postavení, může se dostat do „nekonečné“ polemiky s dospělými, dohadovat se s autoritami či demonstrovat jejich odmítání. Pubescenti bývají k dospělým často netolerantní. Odsuzování dospělými nebývá výraznější než kritika vrstevníků, bývá však nápadnější (Vágnerová, 2012, s. 346–347).

Reálná potřeba rodičů pro adolescenty je velká. S prognózou vývoje a chování adolescenta souvisí pozornost a výchovná pomoc ze strany blízkých. Vhodné je povzbuzování ke školnímu úspěchu, vysvětlování hranic, učení a sdílení hodnot či podpora při rozhodování. Předčasné odpoutání od rodičů a zcela samostatné fungování v době adolescence má na dospívajícího spíše negativní dopad (Thorová, 2015, s. 417). Poznatky o trvající potřebě podpory ze strany rodičů mají význam pro prevenci či léčbu obezity.

2 OBEZITA

Obezita patří mezi celosvětově závažné zdravotní problémy a její prevalence vzrůstá. Obezita sama o sobě zdraví neohrožuje, ale svými následky a komplikacemi podstatně snižuje kvalitu i délku života. Zásadní je prevence a léčba obezity u dětí. V Česku bylo v roce 2012 obézních cca 10 % dětí ve věku 6–12 let, přičemž 70–80 % z nich bude obézních i v dospělosti (Hošková et al., 2012, s. 57). Jak bude vysvětleno níže, zjišťování aktuální prevalence nebo jiných epidemiologických údajů je komplikované.

2.1 Definice a klasifikace obezity

V rámci definování obezity a nadváhy je často využíván Body Mass Index neboli Queteletův index. Vypočítá se jako hmotnost v kg/(výška v m)^2. Jako normální bývá uváděna hodnota BMI 18,5 až 25 kg/m^2. Pod touto úrovní lze hovořit o onemocnění ve smyslu podvýživy. V různých dobách byl však společenský ideál mimo hranice dnes normálního BMI. Zdravotní rizika jednoznačně stoupají od BMI 25 (Svačina, 2022, s. 13).

Pro odlišení obezity a nadváhy dětí či dospívajících lze vycházet z různých pojetí. Americká Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) doporučují jako cut-off hodnotu nadváhy 85. percentil a 95. percentil pak pro definici obezity. Mezinárodní skupina pro obezitu (IOTF) využívá BMI, kde je za cut-off skór nadváhy považována hodnota převyšující 25 kg/m^2 a hodnota vyšší než 30 kg/m^2 je využívána k definování obezity. Státní zdravotní ústav České republiky vymezuje nadměrnou hmotnost prostřednictvím intervalu BMI mezi 90. a 97. percentilem, obezita pak odpovídá BMI nad 97. percentilem. Světová zdravotnická organizace vymezuje nadváhu pomocí 1 směrodatné odchylky nad průměr BMI (+1SD), obezitu pak jako BMI > +2SD (Pipová, Dolejš, Suchá et al., 2021, s. 66).

Obezitu je možné definovat také jako nadměrné uložení tuku v organismu. Podíl tuku v organismu činí běžně u žen do 30 %, zatímco u mužů do 20 %. Změřit přesný podíl tuku v těle je obtížné, respektive finančně nákladné. V běžné klinické praxi není exaktní měření nutné a o podílu tuku se lze orientačně přesvědčit měřením impedance např. mezi horními končetinami při držení měřicího přístroje

v rukou (Svačina, 2022, s. 12). Pastucha et al. (2011, s. 11) vymezují obezitu jako nadměrné nakupení tukové tkáně, které u mužů přesahuje 25 % a u žen 30 %. V dětském věku dochází k plynulým přírůstkům hmotnosti, které nejsou způsobeny zmnožením tukové tkáně, ale i růstem kostry a svalové hmoty. Po narození se na tvorbě tukových vrstev podílí složení výživy a nízká pohybová aktivita, postupně ale dochází k redukci rezerv tuku v závislosti na přibývající pohybové aktivitě. Množství tuku začíná růst opět ve školním věku a dále pak až do dospělosti. Dívky mají od narození větší zásoby tělesného tuku než chlapci. Obezita se dále klasifikuje podle závažnosti. Pro běžnou dospělou populaci platí následující tabulka.

Tabulka 1: Obecná charakteristika BMI

Kategorizace	Rozmezí hodnot BMI
Podváha	<18,5
Normální hmotnost	18,5 – 24,9
Nadváha (preobezita)	25,0 – 29,9
Obezita	30,0 a více
Obezita 1. stupně	30,0 – 34,9
Obezita 2. stupně	35,0 – 39,9
Obezita 3. stupně	40,0 a více

Zdroj: Pipová, Dolejš, Suchá et al. (2021, s. 67)

První charakteristické období nástupu typické obezity je okolo 3 let věku. V této době vykazuje obezitu 40 % následně chronicky obézních dětí a čtvrtina má již závažný stupeň obezity. Po zahájení docházky do základní školy lze hovořit o druhém charakteristickém období. V 5 letech je obézních celkově 65 % těch, kteří jsou následně chronicky obézní (Marinov, Pastucha et al., 2012, s. 191). Důležité je poukázat na preventabilitu tohoto jevu, neboť ve více než 95 % případů se v dětském věku hovoří o primární či esenciální obezitě, jejíž příčinou je dlouhodobě pozitivní energetická bilance v důsledku nadměrného energetického příjmu a nízkého výdeje (Pastucha et al., 2011, s. 12).

Definice dětské obezity se primárně odvíjí z percentilových grafů. Globálně ale není konsenzus stran toho, zda používat mezinárodní či národní percentilové standardy. Proto nelze podat jednoznačná epidemiologická data o dětské obezitě. Dle použitých metod prevalence kolísá mezi 5–10 % (Marinov, Pastucha et al., 2012, s. 13).

2.2 Příčiny obezity

Příčiny obezity Hošková et al. (2012, s. 58) klasifikují následovně:

- Primární vs. sekundární – primární obezita je důsledkem porušené energetické bilance, sekundární vzniká na podkladě jiné nemoci (např. snížené funkce štítné žlázy).
- Dědičnost.
- Stravovací návyky – patří sem např. i problematika neracionálních diet.
- Nedostatek tělesného pohybu.
- Kritická životní období – puberta, těhotenství, laktace, klimakterium.
- Psychologické faktory – zejména stres.
- Hormonální poruchy.
- Jiné nemoci a úrazy.
- Negativní vedlejší účinky léků.
- Zneužívání návykových látek.

Nejčastějšími zdroji sekundární obezity jsou genové mutace (např. melanokortin-4 receptor), mendelovská dědičnost (např. Prader-Williho syndrom, Cohenův syndrom nebo syndrom fragilního X), nemoci (hypotyreóza nebo hypopituitarismus), vnější příčiny (např. farmakoterapie, trauma centrálního nervového systému, dlouhodobá imobilizace) (Marinov, Pastucha et al., 2012, s. 14).

O příčinách obezity lze uvažovat také na celospolečenské úrovni. Podle Pipové, Dolejše, Suché et al. (2021, s. 86) patří mezi příčiny obezity společenské změny, jako je urbanizace, příklon k sedavému způsobu života a změny stravovacích návyků. Lidé přijímají velké množství potravin s vysokým obsahem tuků a sacharidů, dochází k redukci fyzické činnosti v důsledku změn forem práce, způsobů dopravy a rozvoje měst. Sladké nápoje, slané svačiny a nízký příjem mléka jsou aspekty stravovacích návyků dětí s potenciálem přispět k obezitě. Roli hrají také média a reklamy na určité typy potravin či nápojů.

Příčiny obezity dětí mohou být zakotvené v rodinných stravovacích návycích. Tyto návyky si poté dítě z primární rodiny nese do následujícího života a do vlastní potenciální rodiny. Špatné složení stravy indikuje převaha levných cukrů, ale

problematický je i narušený biorytmus výživy – např. konzumace často po velkých porcích, které si tělo následně ukládá „do zásoby“ (Muknšnáblová, 2015, s. 120).

Goran et al. (2017, s. 128–130) podávají komplexní přehled faktorů dětské obezity. Vedle nutričních faktorů věnují zvláštní pozornost následujícím faktorům individuálním a environmentálním:

- Zdraví matky – významným faktorem je obezita matky před těhotenstvím a v průběhu těhotenství. Obezita matky může mít dopad i na nervový systém dítěte, asociovány jsou další nežádoucí neurovývojové jevy, jako např. nižší IQ dítěte, ADHD nebo jiné psychické poruchy.
- Hmotnostní přírůstky v průběhu těhotenství – nadměrné přibírání hmotnosti zvyšuje riziko, že dítě bude mít sklony k obezitě.
- Prenatální výživa – kauzalita je zde nejednoznačná, což je způsobeno mimo jiné nedostatkem kvalitních studií. Vliv mohou mít makronutrienty, některé studie naznačují např. i vliv nízkosacharidové diety.
- Fyzická aktivita matky – různé odborné organizace doporučují, aby byly nastávající matky v těhotenství fyzicky aktivní (např. 30 minut středně náročné aktivity denně). Výzkumy naznačují možnou korelaci mezi fyzickou aktivitou v těhotenství a zlepšeným vazomotorickým fungováním narozeného dítěte.
- Komplikace v těhotenství – rizikové jsou např. gestační diabetes, hypertenze a preeklampsie.
- Psychické zdraví matky – deprese matky se podle několika studií jeví jako faktor s negativním dopadem na zdraví dítěte. Obdobně může působit mateřský stres nebo úzkost.
- Rodinné a sociodemografické faktory – nízké finanční příjmy rodiny nebo nízké vzdělání rodičů jsou příklady rizikových faktorů. Dále lze uvést minoritní etnicitu.

Davies et al. (2019, s. 31) užívají termín obesogenní prostředí (angl. Obesogenic Environment) k označení sumy environmentálních faktorů přispívajících k obezitě dítěte. Vyjma výše uvedených faktorů do této kategorie patří např. i dostupnost restaurací rychlého občerstvení. Podle jedné ze studií je významné, když je taková restaurace dostupná cca 5 minut chůze od bydliště. Děti

jsou vystavovány rizikovým podnětům prakticky ve všech prostředích – v místě bydliště, ve škole, když si hrají, v médiích apod.

Významným preventivním faktorem je zvýšený energetický výdej, respektive fyzická aktivita. V pubescentním období hraje v tomto ohledu významnou roli sport. Určitým konkurentem pohybové aktivity v rámci volného času je čas trávený v kyberprostoru. Motivační může být pro dospívající rostoucí význam fyzického vzhledu. Řada výzkumů potvrzuje, že děti fyzicky aktivních rodičů vykazují vyšší fyzickou aktivitu než děti rodičů, kteří sami fyzicky aktivní nejsou (Pipová, Dolejš, Suchá et al., 2021, s. 196–199). Rodiče tedy pro děti představují vzory a děti se od nich učí prostřednictvím sociálního učení, tj. identifikací a nápodobou. Uvažovat lze i o jiných typech učení. Co se týče kyberprostoru, v současné době jsou na trhu k dispozici aplikace či digitální hry, které zahrnují pohyb (např. hry v rozšířené realitě).

2.3 Poruchy příjmu potravy

Obezita patří mezi poruchy příjmu potravy. Jak uvádějí Hainer et al. (2021, s. 456), v posledních letech dochází v souvislosti s vydáním 5. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) a 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) k postupným změnám klasifikace, konkrétně směrem k postupné diferenciaci.

V českém překladu je DSM-5 vztažná nozologická jednotka pojmenovaná Poruchy příjmu potravy a poruchy stravování. Tato klinická kategorie zahrnuje spektrum obtíží, včetně piky, tedy pojídání předmětů bez nutričních hodnot, které nejsou jídlem. Obecně mezi poruchy příjmu potravy a stravování patří nejen neobvyklé stravovací chování, ale i obtíže s tělesnou hmotností, tělesnými proporcemi či psychické symptomy související s jídlem a stravováním, jako jsou bažení či vzorce nutkavého užívání (Jochmannová, Kimplová et al., 2021, s. 202). Z hlediska tématu této práce jsou relevantní především mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání.

Mentální anorexie představuje patologické odmítání jídla a snižování tělesné hmotnosti, přičemž k uvedenému nedochází z důvodu nechutenství, ale protože má jedinec nesmiřitelný postoj k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce. Oslabení

chuti k jídlu až nechutenství je zřejmě v tomto případě sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění. Mezi diagnostická kritéria dle DSM-5 patří mimo jiné tělesná hmotnost o 15 % nižší, než odpovídá normě, silná obava z hmotnostních přírůstků, zkreslení vnímání tělového schématu a u žen absence menstruačního cyklu alespoň třikrát za sebou (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 132).

Zatímco osoby s mentální anorexií úmyslně snižují vlastní hmotnost hladověním, zvracením, excesivním cvičením nebo i využíváním laxativ a diuretik, mentální bulimie je charakterizována epizodickým přejídáním. Pacienti, respektive spíše pacientky s mentální bulimií, zabraňují navyšování tělesné hmotnosti obdobnými postupy, jako je tomu v případě mentální anorexie. Obě poruchy jsou asociovány s dalšími psychopatologickými riziky, včetně suicidia (Látalová, Konečlíková a Praško, 2015, s. 101).

Záchvatovité přejídání (*binge-eating disorder*), které je v české verzi DSM-5 označeno jako psychogenní přejídání, je charakterizováno opakujícími se epizodami přejídání, kdy jedinec konzumuje jídlo rychle a zkonzumuje ho větší množství, než by bylo pro většinu lidí typické za stejných podmínek. Lidé trpící záchvatovitým přejídáním se za svůj problém obvykle stydí a snaží se ho maskovat. Záchvatovité přejídání představuje určitý typ ztráty kontroly nad jídlem a může představovat prodromální fázi poruch příjmu potravy (Jochmannová, Kimplová et al., 2021, s. 202).

2.4 Důsledky obezity

Pastucha et al. (2011, s. 13–17) uvádějí následující negativní konsekvence obezity:

- Poruchy pohybového aparátu – dochází k přetížení kosterního a svalového systému, což ústí v rozvoj funkčních poruch pohybového aparátu. Morfologické změny jsou patrné na velkých kloubech, často bývá rozvinutá svalová dysbalance. Ochabnutí břišních svalů přispívá k rozvoji skoliotického držení těla až ke skolióze.
- Kardiovaskulární komplikace – rizikem je především vysoký krevní tlak. Souvisejícími riziky jsou hypertrofie a dilatace levé komory, ischemická choroba srdeční, arytmie nebo např. cévní mozková příhoda.

- Metabolické a endokrinní komplikace – jde např. o hyperestrogenismus, který vzniká v tukové tkání důsledkem zvýšené aromatizace androgenů v estrogeny. Hormonální změny mají různorodé negativní důsledky. Mezi nejčastější metabolické poruchy v dětství patří dyslipidemie, tedy zvýšená hladina LDL-cholesterolu a triacylglycerolů a snížená hladina HDL-cholesterolu.
- Respirační komplikace – častou komplikací je spánková apnoe. U dětí s vyšším stupněm obezity dochází k hromadění tuku v břiše a obstrukcím horních dýchacích cest, čímž je zatíženo dýchání a nastává hypoventilace. Obezita je také rizikem rozvoje astmatu.
- Psychosociální komplikace – obézní děti často trpí pocity méněcennosti, úzkostnými stavy nebo depresemi. Asociovány mohou být i problémy se začleněním do kolektivu vrstevníků. Osoby, které byly v dětském věku obézní, jsou v pozdějším věku relativně náchylnější k rozvoji psychických poruch.

Obdobně Pipová, Dolejš, Suchá et al. (2021, s. 88–108) dělí důsledky obezity na zdravotní a psychosociální. Mezi zdravotní důsledky patří i symptomy v oblasti tělesné výšky – zřetelná tendence k nárůstu výšky, který se zrychluje současně s nástupem nadměrného přírůstku hmotnosti nebo následně. Obezita je asociována také s dermatologickými, gastrointestinálními, renálními, neurologickými či gynekologickými obtížemi. K psychosociálním důsledkům lze doplnit depresivitu, úzkostnost, prospěchové obtíže ve škole či suicidální myšlenky. Z širšího hlediska přítomnost obezity v období adolescence predikuje nízký socioekonomický status v dospělosti.

2.5 Prevence dětské obezity

S prevencí a léčbou obezity mohou pomoci různí zdravotničtí specialisté i odborníci mimo sektor zdravotnictví, např. ve školství či sociálních službách. Sigmundová a Sigmund (2015, s. 48–50) uvádějí, že programy zaměřené na zvýšení úrovně každodenní pohybové aktivity patří mezi nejúčinnější intervence. Školy mohou díky systematickému působení v rámci školní docházky poskytovat optimální zázemí pro plánování, realizaci i vyhodnocování intervencí zaměřených na redukci či prevenci obezity.

Výše uvedené představuje pouze výseč z prevence poruch příjmu potravy. Jak uvádějí Pipová, Dolejš, Suchá et al. (2021, s. 110–114), jednotlivé oblasti prevence se dělí do několika kategorií:

- Primární prevence – probíhá v rodině, školním prostředí či širší společnosti. Součástí je např. poskytování pozitivních vzorů či podpora zdravého sebevědomí. Cílem je zabránit rozvoji poruch. Univerzální prevence je zaměřena na všechny skupiny, zatímco selektivní programy jsou zaměřené úžeji (typicky na osoby s vyšším rizikem). Programy indikované prevence mohou pomáhat v boji s poruchou příjmu potravy, protože se snaží snižovat příznaky s poruchami související.
- Sekundární prevence – cílem je snížit závažnost a trvání poruch příjmu potravy u osob, které již splňují diagnostická kritéria poruchy. Mezi indikovanou a sekundární prevencí je tak určitý překryv. Charakteristickým rysem sekundární prevence je, že k intervenci dochází, jakmile se porucha objeví, respektive je odborně rozpoznána.
- Terciární prevence – snižuje dopad poruch příjmu potravy na člověka pomocí přístupů, jako je rehabilitace či prevence relapsů. Zahrnuje rovněž opatření k zajištění podpory v rámci komunity.

Příklad komplexního preventivního program, který se aplikuje komunitně, uvádí Hainer et al. (2021, s. 478–479). Důležité je analyzovat potřeby a priority cílové populace (komunitní analýza). Následně se volí diferencované strategie a aktivity k dosažení dílčích cílů i hlavního cíle – např. edukace ve školách, zvýšení počtu hodin pohybové aktivity, mobilizace rodičů prostřednictvím škol, zdravé školní stravování, zavedení sylabů životního stylu do školní výuky. Angažováni mohou být pediatři v regionu, místní veřejní činitelé, lokální sdělovací prostředky apod.

Významný potenciál má v Česku prevence poruch příjmu potravy v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost. Vypracovány jsou projekty pro ambulantní praxi, jako např. projekt Zdravý start. Počítá se s posílením role zdravotních sester jako partnerů rodičů při provázení zásadami zdravého životního stylu dětí od raného věku (Marinov, Pastucha et al., 2012, s. 65).

2.6 Léčba dětské obezity

Jak bylo popsáno výše, prevence a intervence, respektive různé metody léčby dětské obezity, se v určitých momentech překrývají. Jak uvádějí Hainer et al. (2021, s. 441–444), léčba obezity konkrétního jedince se odvíjí od přesné diagnostiky a stanovení diagnózy. Vyšetřovací postup obecně zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření, vyšetření tělesného složení, laboratorní vyšetření, zobrazovací metody, speciální vyšetření, hodnocení energetické bilance a aplikaci psychologických dotazníků.

Podle Svačiny (2022, s. 17) by měl být léčebný přístup komplexní, tedy vyjma samotného snižování tělesné hmotnosti, by mělo být samozřejmým terapeutickým cílem i úsilí o zvyšování kvality života a zlepšování životní prognózy. To vyžaduje intervence zaměřené na řadu symptomů, které bývají v odborné literatuře zpracovány zejména pod pojmem metabolický syndrom (přidružená kardiovaskulární aj. onemocnění). Obezita je léčena prakticky šesti způsoby:

- Dietologická opatření.
- Intervence v oblasti fyzické aktivity.
- Psychoterapeutické postupy.
- Chirurgické zákroky.
- Farmakoterapie.

Dietologická opatření představují výživová doporučení, která obvykle zahrnují změny jídelních návyků, edukaci o výběru zdravých potravin a způsobu jejich úpravy. Chirurgická léčba obezity se rozšířila v posledních letech i na populaci adolescentů, je však stále spíše raritním řešením. Chirurgické zákroky jsou nejefektivnějším způsobem redukce tělesné hmotnosti i jejího dlouhodobého udržení. Indikovány jsou u osob s BMI $\geq$ 40 kg/m^2 s vážnými komorbiditami (diabetes 2. typu, OSA, pseudotumor cerebri) či BMI $\geq$ 50 kg/m^2 s méně závažnými komorbiditami (artropatie, hypertezenze aj.) (Hainer et al., 2021, s. 444–449).

3 VOLNÝ ČAS A PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU

Existuje řada definic volného času. Za klasickou lze považovat definici francouzského sociologa J. Dumazediera, který za volný čas považuje veškeré činnosti, jež může člověk provozovat s plnou libovůlí za účelem odpočinku nebo pobavení, pro rozvoj svých znalostí či nezištné rozvíjení druhých osob, pro svou dobrovolnou účast na společenských záležitostech. Rovněž jde o jakoukoliv svobodnou činnost poté, když se uvolnil ze závazků pracovních, rodinných či společenských (Hájek et al., 2004, s. 25).

V průběhu historie zkoumání volného času se vznikly tři typy definic. V prvním případě jde o definice negativní, kdy je určováno, co není volným časem (např. vše, co nesouvisí s pracovní činností). Definice zbytkové neboli reziduální jako volného času vymezují to, co zůstane z určitého časového úseku po odečtení času věnovaného povinnostem, včetně pracovních, rodinných a komunitních. Pozitivní a obsahové definice volného času se soustředí na to, co lidé ve volném čase typicky dělají a jaké má tento čas charakteristiky pro jedince, včetně prožitkových (Šubrt et al., 2014, s. 231–232). Jak ale upozorňují Horner a Swarbrooke (2003, s. 54), výčtové definice mohou být tak všeobecné, že zahrnují nesčetné množství různých činností či organizací, které na první pohled nemají nic společného (např. horolezectví, hraní společenských her, hazardní hry či návštěvy kostela).

3.1 Definice volného času

Komplexní přístup k vymezení volného času prezentuje Hamřík (2022, s. 11). Autor odkazuje na zahrnutí volného času do Všeobecné deklarace lidských práv. Následně je volný čas vymezen jako aktivita, jako stav mysli, jako určitý časový úsek či doba nebo jako koncept související s rekreací. V Deklaraci se k volnému času vztahují tři práva. Jde o právo na svobodu pohybu a cestování (domácí i mezinárodní), právo na odpočinek a volný čas (týká se i rozumného omezení pracovní doby a zajištění placeného volna) a právo se svobodně účastnit kulturně-společenského života.

V rámci hodnotového pojetí volného času často hraje roli jeho náplň. Janiš a Skopalová (2016, s. 17–18) zmiňují termín zájmová činnost. Jde o podskupinu

volnočasové činnosti, která evokuje určitou organizovanost a pozitivnost při využívání volného času jako doby, kdy člověk nemusí plnit povinnosti vyplývající z různorodých závazků. Volný čas zaplněný zájmovými činnostmi má odlišný charakter od volného času vyplněného pasivitou.

Hamřík (2022, s. 14) v této souvislosti uvádí integrující pohled na volný čas. Volný čas lze chápat jako čas zbývající po splnění osobních potřeb, povinností rodinných a jiných, včetně rekreace, sportu nebo zábavních aktivit, které bývají v tradičních definicích do volného času zahrnuty. Takto pojatý volný čas je vlastně jen „zbytkem“ disponibilního volného času, který člověk využije k realizaci aktivit, při kterých si uvědomuje, že je provozuje čistě pro vlastní potřebu, na základě vnitřní motivace, za účelem zábavy, relaxace apod.

V tradičním pojetí jsou hlavními funkcemi volného času podle Hofbauera (2004, s. 13–14) odpočinek (regenerace pracovní síly), zábava (regenerace duševních sil) a osobností rozvoj (např. i spoluúčast na utváření kultury). Osobnostní rozvoj akcentující podíl na utváření kultury lze chápat rovněž jako funkci sociální. Lidé se ve volném čase sdružují, potvrzují vlastní osobnost, získávají sociální uznání apod. Volný čas má i funkci terapeutickou či zdravotní – je chápán jako prostředek prevence chorob či příležitost pro realizaci zdravého životního stylu. V kontrastu s historickými koncepcemi z počátku 20. století, jež volný čas považovaly za neproduktivní, se dnes plně docenil jeho hospodářský význam pro jednotlivce i společnost.

V odborné literatuře bývají uváděny další funkce volného času. Vyjma výše uvedených jde např. o kompenzaci (vyvážení jednostrannosti, doplnění nedostatků), kontemplaci (klid, meditaci, rozjímání, introspekci), integraci (tvoření skupin, sdílení, sociální učení) nebo enkulturaci (účast na kulturním životě ve smyslu kreativního uplatnění). Existují také klasifikace funkcí ve vztahu k určitým životním dimenzím, jako je např. smysl života, vzdělávání, rizikové chování nebo psychosociální rozvoj. Klíčovou roli u dětí a dospívajících mají z hlediska zdraví a prevence nemocí pohybové volnočasové aktivity (Hamřík, 2022, s. 29–31). Problematika pohybových volnočasových aktivit bude podrobněji rozpracována v následujících kapitolách.

3.2 Volnočasové aktivity a jejich formy

Typy volnočasových aktivit jsou v literatuře vymezovány různorodě např. s ohledem na populaci a její věk. U dětí a dospívajících se mohou sledovat obdobné typy volnočasových aktivit jako u seniorů, avšak s rozdíly v četnosti či intenzitě, které jsou dány nejen věkem či rozdílnou generační zkušeností, ale také množstvím disponibilního volného času.

Během posledních desetiletí výzkumníci začali věnovat mnoho pozornosti souvislostem mezi využíváním volného času a životním stylem. Životní styl podle Machové, Kubátové et al. (2015, s. 15) zahrnuje různorodé dobrovolné chování vycházející z individuálního výběru, avšak dobrovolnost životního stylu je relativní, protože bývá pozorována souvislost s rodinnými zvyklostmi, společenskými tradicemi, ekonomickou situací či sociální pozicí jedince. Z hlediska individuálních determinant životního stylu je možné uvést vliv věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, výše příjmů, rasy či etnicity, hodnotové orientace a postojů.

Životní styl je tedy pojmem obecnějším než volný čas, respektive volnočasové aktivity. Lze ale předpokládat, že určité typy životního stylu představují prediktory typů preferovaných volnočasových aktivit. Z hlediska tématu tohoto textu jsou relevantní poznatky o rizikových a protektivních faktorech tzv. zdravého životního stylu. Jak uvádí Švamberk, Šauerová (2018, s. 19–20), zdravý životní styl konstituuje patřičná výživa, dostatek spánku, tělesného pohybu, ale také ochrana před nákazami, otravami či úrazy. Negativně působí např. nadměrný příjem kaloricky bohatých potravin, zneužívání návykových látek, nadměrný stres, nedostatek pohybové aktivity či neschopnost odpočívat. Mezi protektivní faktory patří pozitivní myšlení, schopnost zvládat stres, relaxovat a preference tzv. pozitivního životního scénáře.

Výrazný průnik mezi konceptem životního stylu a volnočasovými aktivitami lze nalézt v literatuře popisující tzv. kulturní aspekty životního stylu. Podle Kubátové (2010, s. 15) jsou do kulturních aktivit zahrnuty tyto mimopracovní činnosti:

- Studium odborné literatury.
- Četba beletrie.
- Návštěvy kulturních akcí, jako jsou koncerty, výstavy nebo divadelní představení.

- Vycházky do přírody, sportovní aktivity, turistika.
- Návštěvy přátel.
- Návštěvy restaurací a kaváren.
- Rukodělné koníčky.
- Náročnější fyzické činnosti v domácím prostředí.

V posledních desetiletích je poukazováno na problematické typy životního stylu. Předně jde o sedavý způsob života, kdy člověk sedí nejen v zaměstnání, ale také ve volném čase. Jiným problematickým životním stylem je orientace na získávání nových věcí, neustálá honba za úspěchem, mocí či penězi. Problematické životní styly jsou spojeny s narušením mezilidských vztahů a zdravotními problémy, které bývají popisovány jako civilizační choroby (Machová, Kubátová et al., 2015, s. 16).

U dětí a dospívajících se Bocan et al. (2012, s. 52–53) pokusili zobecnit mapované volnočasové činnosti do následujících způsobů trávení volného času:

- Neorganizovaná činnost – pobyt venku s kamarády, návštěvy kamarádů, sportování mimo kroužky, sledování televize.
- IT a hudba – využívání internetu, hraní počítačových (digitálních) her, sledování filmů, seriálů a jiných videí, poslech hudby.
- Sport a kroužky – jde o návštěvy sportovních kroužků, oddílů, sportování mimo kroužky a také účast v zájmových kroužcích.
- Intelektuální činnost – patří sem četba knih, časopisů, návštěvy knihoven, učení, ale také některé zájmové kroužky, jako je např. kroužek robotiky.
- Orientace na spotřebu – např. nakupování a návštěvy kin, návštěvy fastfoodů.

Z výše uvedené kategorizace je zřejmé, že v některých případech nemusí být jednoznačné, do které kategorie určitá činnost patří. Např. čtení e-knihy by spadalo do druhé kategorie a zároveň by šlo o intelektuální činnost. Pokud by se jednalo čistě o čtení knihy, zřejmě by bylo možné mluvit jednoznačněji o intelektuální činnosti, avšak v situaci, kdy by dospívající od čtení přecházel k jiným aktivitám, jako je např. chatování s ostatními, situace by již tak jednoznačná nebyla; je třeba říci, že moderní přenosná zařízení, jako jsou např. tablety, k multitaskingu přímo vybízejí nebo jej výrobci daných zařízení propagují jako důležitou funkcionalitu.

3.3 Problematika volného času

Důležité je uvést kontexty, organizace či instituce, které se na realizaci volného času dětí a dospívajících podílejí. Hofbauer (2004, s. 56–86) upozorňuje, že pro většinu dětí a adolescentů je rodina prvotním prostředím volnočasového života. Školy běžně nabízejí dobrovolnou účast na různorodých volnočasových aktivitách. Jde o jednorázové či systematicky realizované aktivity, jako jsou soutěže, pravidelná zájmová činnost, žákovské samosprávy nebo aktivity realizované ve školních družinách či klubech. Volnočasové aktivity lze provozovat také v zařízeních volného času mimo školu. V širokém smyslu slova lze hovořit např. o parcích či dětských hřištích. V Česku hojně působí střediska volného času a další organizace.

Jednotlivé organizace, které nabízejí různé jednorázové či pravidelné volnočasové aktivity, je možné členit dle různých kritérií. Např. Bačuvčík (2011, s. 50) uvádí mezinárodní klasifikaci neziskových organizací ICNPO, která zahrnuje mimo jiné kulturu, sport, vzdělávání zdraví, náboženství či mezinárodní aktivity. Klasifikace existují i v jednotlivých specifických sektorech. Jako příklad lze uvést organizace nabízející letní tábory a ozdravné pobyty. Geisslerová et al. (2012, s. 131) upozorňují, že ozdravné pobyty mohou působit obdobně jako letní tábory. Primárně jsou ale určeny nemocným dětem a část táborového programu bývá přizpůsobena dané nemoci. Pobyty lze přirovnat k pobytům v lázních pod lékařským dozorem. Existuje řada organizací či webových portálů, které sdružují provozovatele dětských táborů nebo ozdravných pobytů.

Významný příspěvek k problematice volného času pochází z pera sociologa R. Stebbinse, který diferencuje mezi vážným volným časem, neváženým volným časem a projektovým volným časem. Vážný volný čas (angl. serious leisure) vyžaduje určitou námahu, je zde možnost určitého výkonu či kariéry, z participace mohou plynout výhody a ztotožnění se s danou aktivitou či komunitou, může mít větší váhu než pracovní role. Neváženy volný čas tak zahrnuje činnosti, jako jsou hra, relaxace, pasivní či aktivní zábava, konverzace či pohodová aerobní činnost. Vážné volnočasové činnosti jsou realizovány na úrovni amatérské (v umění, vědě, sportu, zábavě), dobrovolnické a fanouškovské (např. sběratelství, sport, tvorba). Mezi vážné volnočasové činnost lze řadit i tzv. oddanou práci, kam patří svobodná povolání, poradenská povolání, některé malé živnosti či odborná povolání.

Projektový volný čas vysvětluje jednorázovou a přiměřeně komplikovanou kreativní volnočasovou aktivitu (Hamřík, 2022, s. 22–23). V případě oddané práce lze konstatovat, že zde dochází k naplnění lidového rčení, že pro daného jedince je práce zároveň koníčkem.

Významným tématem z problematiky volného času dětí a dospívajících jsou rovněž jeho historické proměny. Hofbauer (2004, s. 25–30) uvádí, že k rozvoji volného času, nejprve čistě ve smyslu jeho množství, přispělo zkracování pracovní doby. Postupně docházelo k významným proměnám skladby volného času. Děti se osvobodily od námezdní práce, prodloužila se školní docházka, délka dožití a volný čas se postupně demokratizovaly. Na rozvoji volného času měly podíl také další společenské změny, jako je urbanizace. Objevily se však i nové problémy, jako je růst životních nákladů nebo nedobrovolné rozšíření volného času v důsledku dlouhodobé nezaměstnanosti. Jak uvádí Smil (2022, s. 198), z technologického hlediska k rozvoji volného času přispěla zejména elektrifikace.

V současnosti má většina českých dětí odhadem k dispozici denně 3–4 hodiny času, který mohou využívat k provozování volnočasových aktivit. Tento průměr zahrnuje všední dny i víkendy, ale je přirozené, že v pátek a o víkendu množství volného času narůstá. Mezi chlapci a dívkami nebyly pozorovány významné rozdíly. Statisticky významné rozdíly se však objevují u věkových skupin, kdy subjektivně vnímané vyšší množství času reportovaly děti v devátých třídách základních škol oproti třídám pátým (Hamřík, 2022, s. 37–40).

Bocan et al. (2012, s. 43) uvádějí, že třetina dětí ve věku 10–15 let sdělila, že ve všední dny i o víkendu jejich neorganizovaný volný čas vyplňovali kamarádi, televize, počítač a učení. Starší děti často poslouchaly hudbu. Třetina dotazovaných několikrát týdně hrávala počítačové hry, další třetina naopak tyto hry nehrála vůbec. Třetina dětí pravidelně sportovala a četla časopisy, rovněž však většinu času trávily pasivně. V době výzkumu televize a internet se vzrůstajícím věkem hrály stále důležitější roli ve volném čase – mezi sledováním televize a užíváním internetu byla zjištěna pozitivní korelace. Více než 80 % starších školáků uvádělo, že byli denně online. Polovina žáků 8. a 9. ročníků užívala internet bez rodičovské kontroly.

Současně univerzálně neplatí, že děti významně nevyužívající informační a komunikační technologie, tak činí záměrně. Jak upozorňují Jedlička et al. (2015,

s. 238), děti ze slabších sociálních poměrů, tedy z rodin s nižším socioekonomickým statem, nemohou trávit čas v rodiči placených volnočasových organizacích (kroužky, hudební škola apod.) nebo využívat digitální technologie, protože domácí přístup k takovým technologiím nemají.

Přesto jsou informační a komunikační technologie dnes natolik rozšířeným fenoménem, že videohry obsadily volný čas naprosté většiny dětí. A to na úkor ostatních způsobů trávení volného času. Psychologové zkoumají nejen rizikové, ale i pozitivní aspekty spojené s hraním videoher (Květoň, 2020, s. 7–12).

Co se týče organizovaných volnočasových aktivit, Bocan et al. (2012, s. 53) popsali pozitivní a negativní zjištění. Mezi pozitivně hodnocené poznatky patří fakt, že tři čtvrtiny dětí docházely alespoň jedenkrát týdně do nějakého kroužku či oddílu. Děti všech věkových skupin se věnovaly těmto aktivitám především proto, že je bavily, měly tam kamarády a naučily se tam zajímavým věcem. Mladší děti byly motivovány také vedoucími. Negativně lze hodnotit, že po 12. roce věku opadá zájem o docházku do kroužků a oddílů. Naprostá většina organizací se zaměřovala v náborech na děti nejmladší (předškolní až z 1. ročníků základních škol). Děti z nejmenších obcí poukazovaly na absenci možnosti účastnit se organizovaných volnočasových aktivit. Nedostatek financí uváděly jako důvod neúčasti děti z rodin s nižším socioekonomickým postavením.

Novější data předkládá Hamřík (2022, s. 45–48). Autor potvrzuje trend, podle něhož se účast v organizovaných volnočasových aktivitách snižuje s věkem – žáci 9. ročníků se volnočasových aktivit účastní významně méně oproti žákům z 5. ročníků. Z hlediska socioekonomického statusu byly identifikovány významné rozdíly v neprospěch nejnižší kategorie u týmových a individuálních sportů, uměleckých aktivit a mládežnických organizací. Naproti tomu významné rozdíly nebyly zjištěny u volnočasových center a náboženských aktivit. Pro rodiny s nižším socioekonomickým statusem by v budoucnu mohly sehrát pozitivní roli domovy dětí a mládeže, kterých je v Česku mnoho a náklady na kroužky jsou zde relativně nízké.

3.4 Vliv rodiny na volný čas dítěte

Rodina je podle Vágnerové (2012, s. 17–19) nejvýznamnější sociální skupinou, která ovlivňuje psychický vývoj a osobnost dítěte. Všichni členové primární rodiny jsou v interakci, vzájemně na sebe působí a přizpůsobují se, často neuvědoměle. Rodina dítěti zprostředkovává různé zkušenosti, jimiž spoluurčuje, jak bude dítě chápat další informace a reagovat na ně. Rodinné prostředí determinuje, jaké schopnosti a dovednosti jsou ceněny a naopak – co se považuje za zbytečné. Odráží se zde hodnotový systém rodiny, i celková osobnostní vyspělost obou rodičů.

Na straně druhé nelze apriori rodiče obviňovat např. z toho, že nevedli své dítě určitým směrem. Jak poukazovali již Langmeier a Krejčířová (2006, s. 327), rodiče vychovávají děti pro svět, který neznají a o němž mohou mít určité představy např. na základě prognóz. Budoucí svět nepochybně bude složitější a rozpornější.

S ohledem na výše uvedené lze konstatovat, že pro řadu lidí mohou být komplikované např. protichůdné informace o informačních a komunikačních technologiích, kdy na jedné straně existuje velké množství literatury o škodlivosti či rizikovosti jejich užívání, na straně druhé jsou propagovány digitální gramotnosti, včetně programátorského myšlení, nebo jsou vyzdvihována pozitiva digitálních her.

Rodičovské proměnné jsou obecně považovány za důležité faktory vývoje dítěte. Mezi nejdůležitější faktory v tomto směru patří výše dosaženého vzdělání rodičů – signifikantně ovlivňuje další generace. Naproti tomu jasná kauzalita mezi styly rodičovské výchovy a formováním osobnosti nebyla prokázána. Má-li něco poměrně jednoznačně pozitivní význam, pak je to otevřený, vřelý vztah rodiče směrem k dítěti. Vysvětlování je účinnou strategií řešení morálních prohřešků dítěte (Thorová, 2015, s. 192).

Pokud jde o volný čas, Bocan et al. (2012, s. 84) uvádějí, že čím vyšší má rodina socioekonomický status vyjádřený výší dosaženého vzdělání, prestiží profese a finančními příjmy, tím pozitivněji děti své rodiče vnímají, důvěřují jim a hodnotí kladně jejich vliv na své chování. Vzdělanější rodiče mívají relativně vyšší zájem o školu. Děti z rodin s nižším socioekonomickým statusem tráví ve srovnání s ostatními výrazně více času samy, nikoliv se sourozenci, rodiči nebo prarodiči. Vyšší socioekonomický status rodiny pozitivně koreluje s účastí v oddílech a kroužcích.

Děti rodičů se základním vzděláním více než ostatní věnují volný čas neorganizovaným činnostem. U dětí z lépe socioekonomicky postavených rodin se méně často objevuje prožitek nudy. Blackshaw et al. (2015, s. 239) poukazují na rodiny, které dávají své volnočasové aktivity na odiv, čímž chtějí manifestovat kvality svého rodičovství. Autoři současně upozorňují, že rodiny některé aspekty svého volného času skrývají. S ohledem na téma tohoto textu může jít o některé zdraví neprospěšné aktivity.

3.5 Vliv vrstevnické skupiny na volný čas dítěte

Vrstevníci jsou vedle rodiny druhým často uváděným zdrojem zkušeností dítěte. Dítě se s vrstevníky srovnává, představují pro něj referenční skupinu, která určuje subjektivně vnímané schopnosti. Základní potřebou je být skupinou akceptován a naplnění této potřeby se do značné míry odvíjí od schopnosti spolupracovat, ale také se ve skupině prosadit. Taková sociální zkušenost může vést k fixaci pocitů nejistoty. Vztahy s vrstevníky nabývají na důležitosti v období adolescence (Vágnerová, 2012, s. 20).

Vliv vrstevníků a rodičů nelze jednoznačně oddělit, protože rodiče mohou chování k vrstevníkům různými způsoby ovlivňovat. Kolektiv vrstevníků vytváří významný sociální tlak na jedince, čímž mění jeho chování. Za tímto účelem jsou využívány různé modely – při kladném hodnocení obdiv a přijetí, při negativním odsouzení vyloučení ze skupiny (ostrakizace) nebo zesměšňování. Vrstevníci tak mohou směřovat jedince ke kladnému chování, ale mohou ho motivovat i k negativním jevům, jako je zneužívání návykových látek (Thorová, 2015, s. 197–198). Záleží tedy na tom, jaké hodnoty skupina vrstevníků zastává. Z hlediska trávení volného času může být významný i prostý nedostatek vrstevníků v okolí (Hájek a Harmach, 2004, s. 30–31).

Děti navazují kamarádství nejvíce ve školním věku a v místě bydliště. Pokud se děti věnují organizovaným zájmovým aktivitám, okruh jejich kamarádů se tím dále rozšiřuje. Hlavním určujícím rysem kamarádů bývá zábavnost. Děti si o svých kamarádech často myslí, že jsou chytří, že jsou schopní jim naslouchat a v případě potřeby pomoct Co se týče volného času, v jedné ze studií se ukázal významný vliv kamarádů na výběr hudby a způsob trávení volného času. Kamarádi neslouží příliš

jako vzor, ale spíše jako inspirace pro ne zcela zásadní záležitosti (Bocan et al., 2012, s. 31–33). U obdobných výzkumů je důležité posoudit, jak byla data získávána – např. je nutné počítat s limity dotazníků či s limity v oblasti sebereflexe.

3.6 Pedagogika volného času jako profese

Existuje trojí vymezení pedagogiky volného času – je možné ji chápat jako studijní obor (respektive vyučovaný předmět, přednáškový kurz apod.), jako výchovně-vzdělávací praxi (tedy činnost) a jako vědecký obor (Novotná, 2017, s. 97–98). Pedagogiku volného času je možné definovat jako obor pedagogických věd, který se zaměřuje na výchovu mimo vyučování, respektive ve volném čase (Novotná, 2017, s. 5–6). Pedagogika volného času edukačními prostředky napomáhá autonomnímu a smysluplnému využívání volného času dětí i dospělých (Jansa et al., 2018, s. 204).

V průběhu rozvoje pedagogiky a jejího osamostatnění v 19. století stále dochází k rozčleňování do jednotlivých disciplín. Pedagogika volného času jako společenská věda stanovuje teoretická východiska, vymezuje základní pojmy, metodické postupy a praktická doporučení realizace různorodých volnočasových aktivit. Úzké vazby má pedagogika volného času na řadu dalších oborů, včetně obecné, sociální a speciální pedagogiky, didaktiky, psychologie či sociologie (Pávková, 2014, s. 8–9).

Podle Koláře et al. (2012, s. 97) zaujímá pedagogika volného času dvě oblasti – jednak výchovu pro volný čas, tedy přípravu na to, aby dítě nebo dospívající člověk trávil volný čas smysluplným způsobem. Dále samotnou výchovu ve volném čase, tedy zkoumání a realizaci aktivit, které jsou pozitivně formativní a jedinec je ve volném čase dobrovolně volí. Jiní autoři, jako např. Jansa et al. (2018, s. 201), chápou zážitkovou pedagogiku odlišně, jako specifický obor využívající fenomén zážitku či prožitku.

3.7 Pedagogika volného času jako činnost

Pávková (2014, s. 63–77) uvádí následující výchovně-vzdělávací činnosti v době mimoškolního vyučování. Využití činností a jejich konkrétní realizace jsou odvislé od věku účastníků a typu zařízení. Podle toho je pedagog volného času nebo jiný aktér edukace řadí do režimu dne ve školní družině či klubu:

- Činnosti odpočinkové a rekreační – klidné, pohybově i psychicky nenáročné činnosti, které se do denního režimu začleňují při vyšším stupni únavy. Mohou probíhat spontánně i organizovaně, přičemž prvně jmenované lépe umožňují respektovat individuální potřeby jedinců. Jde např. o klid na koberci, spánek, drobné individuální zájmové činnosti, rozhovory, vyprávění, relaxace s hudbou.
- Zájmové činnosti – jde o cílevědomé probouzení, uspokojování a další rozvíjení zájmů a jim odpovídajících schopností. Hovořit lze o zájmech aktivních (produktivních) a receptivních. Jiné dělení zahrnuje hluboké a povrchní zájmy, krátkodobé a dlouhodobé, jednostranné a mnohostranné. Z hlediska společenských norem se zájmy dělí na žádoucí (např. sport a kultura) a nežádoucí (např. návykové chování). Zájmy se mohou realizovat příležitostně i pravidelně, v různých kroužcích, souborech, oddílech aj.
- Veřejně prospěšné činnosti – motivem není získání prospěchu, ale vnitřní uspokojení z prospěchu jiných osob či celých skupin. Jde např. o zhotovování dárků, péči o druhé, péči o životní prostředí, osvětové činnosti nebo pomoc různě postiženým skupinám.
- Příprava na vyučování – v úzkém smyslu jde o plnění úkolů bezprostředně zadaných vyučujícími. V širším smyslu do této kategorie patří i didaktické hry nebo ověřování, prohlubování a rozšiřování vědomostí a jejich aplikace.
- Sebeobslužné činnosti – např. rozvoj v oblasti osobní hygieny, oblékání, péče o zevnějšek, rozvoj společenského chování, práce s informacemi či finanční gramotnosti.

Pedagogika volného času se zaměřuje rovněž na činnosti preventivní, kdy se snaží identifikovat a odstraňovat příčiny selhávání výchovného působení v rodině nebo zajišťovat preventivně výchovnou péči ve smyslu předcházení různým nežádoucím jevům (Pávková et al., 2002, s. 133–134).

V současné odborné literatuře lze pozorovat odklon od termínu sociálně patologické jevy a jednoznačné etablování konceptu rizikového chování. Podle Sobotkové et al. (2014, s. 40–41) zahrnuje koncept rizikového chování širokou paletu projevů směřujících k psychosociálním či zdravotním problémům jedince. Vedle různých projevů agrese, agresivity či závislostního chování jde mimo jiné o nezdravé stravovací návyky a poruchy příjmu potravy.

Pedagog volného času se na prevenci poruch příjmu potravy může podílet řadou různých způsobů a vstupovat do primární, sekundární i terciární prevence. Ve školních družinách, školních klubech či střediscích volného času jsou preventivní postupy začleněny do vzdělávacích programů (Heřmanová a Macek, 2009). Obecně se pedagogové volného času mohou podílet na podpoře pozitivního prostředí v rodině i ve škole a mohou se zaměřit na zlepšování komunikace. Srozumitelné dorozumívání může být významným faktorem řešení různých stresových situací, včetně školní neúspěšnosti. Důležité je povědomí o existenci kvalitních certifikovaných programů primární prevence (Jedlička et al., 2015, s. 366).

S ohledem na prevenci obezity lze uvést např. podporu zdravého životního stylu, včetně stravovacích návyků a zařazení přiměřeného množství fyzické aktivity. Např. střediska volného času shromažďují a poskytují informace dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, pedagogům a dalším aktérům vzdělávání. Střediska nabízejí různé vzdělávací akce formou přednášek, seminářů, workshopů apod. (Bendl et al., 2015, s. 137).

Pedagogové volného času mohou podporovat rovněž schopnost zvládat stresové situace, využít lze v této oblasti např. zážitkové učení, sport či dechová cvičení. Rovněž mohou pedagogové volného času pomáhat adolescentům se sebepoznáním, utvářením zdravého tělového schématu nebo obecně posilováním osobní pohody (*well-being*).

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V teoretické části práce byla popsána problematika obezity z různých hledisek, včetně etiopatogenetického. Mezi příčiny obezity patří nedostatek pohybu či nevhodné stravovací návyky. Jak bylo v teoretické části textu dále osvětleno, na životním stylu dětí a dospívajících se výchovně podílí primární rodina. Vyjma stravovacích návyků rodiče ovlivňují i volný čas svých dětí a mohou tak přispívat k jejich zdravému či nezdravému životnímu stylu. Dospívající ve věku 13–15 let jsou obecně schopni posuzovat kvalitu svého volného času a mohou se i sami rozhodovat, zda jak chtějí své volnočasové aktivity v případě nespokojenosti změnit.

Hlavním cílem praktické části práce je zjistit, jak nadváha či obezita souvisí s volnočasovými aktivitami dospívajících ve věku 13–15 let.

Stanoveny byly také dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, jaké tráví volný čas děti s nadváhou či obezitou a děti s normální tělesnou hmotností.
2. Popsat, jak rodiče ovlivňují volný čas dětí s nadváhou či obezitou a dětí normální tělesnou hmotností.
3. Zjistit, zda jsou děti rozdělené dle BMI spokojené se svými volnočasovými aktivitami.

V souladu s formulovanými výzkumnými cíli byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Je BMI prediktorem určitých typů volnočasových aktivit dětí?
2. Jak rodiče ovlivňují děti s nadváhou či obezitou a normální tělesnou hmotností ve výběru volnočasových aktivit?
3. Jaké jsou nejčastější volnočasové aktivity dětí s nadváhou, obezitou a s normální tělesnou hmotností?
4. Jak jsou děti rozdělené dle BMI spokojené se svými volnočasovými aktivitami?

Za účelem dosažení výzkumných cílů a zodpovězení výzkumných otázek bylo provedeno kvantitativní šetření. Data byla získána prostřednictvím níže popsaného dotazníku.

4.1 Dotazník

Ve výzkumu byl využit dotazník vlastní konstrukce. Dotazník měl celkem dvanáct položek, které tvořily otázky otevřené/uzavřené (viz Příloha 1). První čtyři otázky mapovaly demografické charakteristiky respondentů, jako jsou pohlaví nebo věk. Byly zde rovněž otázky zaměřené na získání údajů pro BMI, tedy tělesná výška a hmotnost. Jelikož bylo možné předpokládat, že někteří respondenti nebudou přesně znát svoji aktuální hmotnost a výšku, byli všichni instruováni, aby tyto údaje případně odhadli.

Další otázky (5.–6.) byly zaměřené na zjišťování nejčastějších volnočasových aktivit respondentů. V případě otázky 5 respondenti vybírali své nejčastější všednodenní aktivity, otázka 6 pak byla zaměřená na volnočasové aktivity o víkendech nebo jiných volných dnech. V případě obou otázek respondenti volili ze třinácti variant, které zahrnovaly různorodé aktivity organizované i neorganizované, zájmové i sportovní, ale také bylo možné zvolit možnost pasivně tráveného volného času (odpočinek apod.). Poslední otázka umožňovala volnou odpověď, neboť výčet volnočasových aktivit nebylo možné koncipovat jako vyčerpávající.

Otázky 7.–8. byly zaměřené na zjišťování času věnovaného užívání digitálních technologií, respektive pohybové aktivitě. V obou případech bylo možné zvolit, že se daným činnostem respondent nevěnuje. U digitálních technologií byla zařazena také varianta, že je respondent využívá pouze při přípravě do školy. Časová rozmezí byla u obou otázek různá, neboť aktivity mají odlišnou povahu, kdy např. fyzickou aktivitu lze považovat za více unavující. Dále bylo u obou otázek možné uvést individuální odpověď.

Otázka 9 zjišťovala míru spokojenosti s trávením volného času. Varianty odpovědí měly charakter Likertovy stupnice s tím, že u extrémů (zcela nespokojen/a, zcela spokojen/a) byla ještě podotázka vybízející respondenty k zdůvodnění.

Dotazník pokračoval mapováním vlivu rodičů na volný čas respondentů. Respondenti byli dotazováni, do jaké míry jejich rodiče ovlivňují jejich trávení volného času. Na výběr byly odpovědi odpovídající Likertově škále. Dále byla zařazena možnost odpovědět odlišným způsobem.

Otázkou 11 jsme zjišťovali, jak velký důraz respondenti kladou na svůj fyzický vzhled. Poslední položka pak zjišťovala, do jaké míry respondenti souhlasí s výrokem, že je pro ně důležité, co si o nich myslí ostatní lidé.

4.2 Výzkumný soubor

Respondenti byli do výzkumu zařazeni prostřednictvím záměrného výběru, oslovením potenciálních respondentů z dostupných základních škol, sociálních sítí a lázní Bludov. Stanovena byla kritéria, respektive relevantní znaky účastníků výzkumu:

- Věkové kritérium – výzkumu se účastnili pouze respondenti ve věku 13–15 let.
- Pohlaví – mít zastoupené chlapce i dívky.
- BMI – s ohledem na výzkumné cíle a otázky bylo cílem mít ve výzkumném souboru tři podskupiny dle indexu BMI, tj. jedince s normální tělesnou hmotností, s nadváhou a s obezitou.

Jedinci se do výzkumného souboru nedostávali náhodně, ale na základě svého rozhodnutí. Takto pojatý anketní výběr nedává potenciálním respondentům stejnou pravděpodobnost, že se budou výzkumu účastnit. Jedná se tedy o metodologickou slabinu, kterou je nutné zohlednit při interpretaci výsledků. Všem respondentům byly rámcově představeny účel výzkumu a přislíbena anonymita[1].

4.2.1 Respondenti ze základní školy

Celkem bylo osloveno 115 potenciálních respondentů. S účastí ve výzkumu souhlasilo 54 respondentů. Jedná se o žáky 7. – 9. ročníků, 30 chlapců a 24 dívek.

Tabulka 2: Věk respondentů ze základních škol 12 bodů

Žáci ZŠ	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=30)	14,10	14	14	0,71
Dívky (n=24)	13,79	14	13	0,83
Celkem (n=54)	13,96	14	14	0,78

Zdroj: vlastní zpracování

[1] Platí i pro respondenty oslovené prostřednictvím sociálních sítí a respondenty z lázní Bludov.

Jak je patrné z tabulky výše, aritmetický průměr věku u žáků a žákyň základních škol se pohyboval kolem 14 let, současně šlo o nejčastější věkovou hodnotu v této skupině.

Tabulka 3: Tělesná výška respondentů ze základních škol

Žáci ZŠ	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=30)	164,30	163,50	155	10,27
Dívky (n=24)	157,42	155,00	154	8,62
Celkem (n=54)	161,24	159,00	155	10,09

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 3 jsou uvedeny údaje o tělesné výšce respondentů, kteří byli osloveni v základních školách. Údaje jsou uvedeny v centimetrech a je možné zde uvažovat o určitém zkreslení, neboť lze předpokládat, že ne každý si pamatuje svoji aktuální tělesnou výšku; proto byla v dotazníku zahrnuta již uvedená možnost odhadu. Chlapci byli v průměru o necelých 7 cm vyšší než dívky. Nejnižší výška ve skupině byla 145 cm (u jedné z dívek), nejvyšší pak 185 cm (u jednoho z chlapců).

Tabulka 4: Tělesná hmotnost respondentů ze základních škol

Žáci ZŠ	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=30)	64,47	60,00	60,00	16,53
Dívky (n=24)	62,08	64,50	75,00	13,02
Celkem (n=54)	63,41	62,00	75,00	14,98

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4 zahrnuje údaje o tělesné hmotnosti respondentů ze základní školy. Rovněž zde platí, že respondenti nemuseli znát aktuální tělesnou hmotnost a v datech tak figurují odhady. Chlapci měli v průměru o více než 2 kg vyšší tělesnou hmotnost než dívky. Nejnižší hmotnost ve skupině byl 39 kg (u jedné z dívek), nejvyšší pak 100 kg (u jednoho z chlapců). U dívek si lze všimnout

relativně vyšších hodnot mediánu a modu, byť je aritmetický průměr nižší než u chlapců.

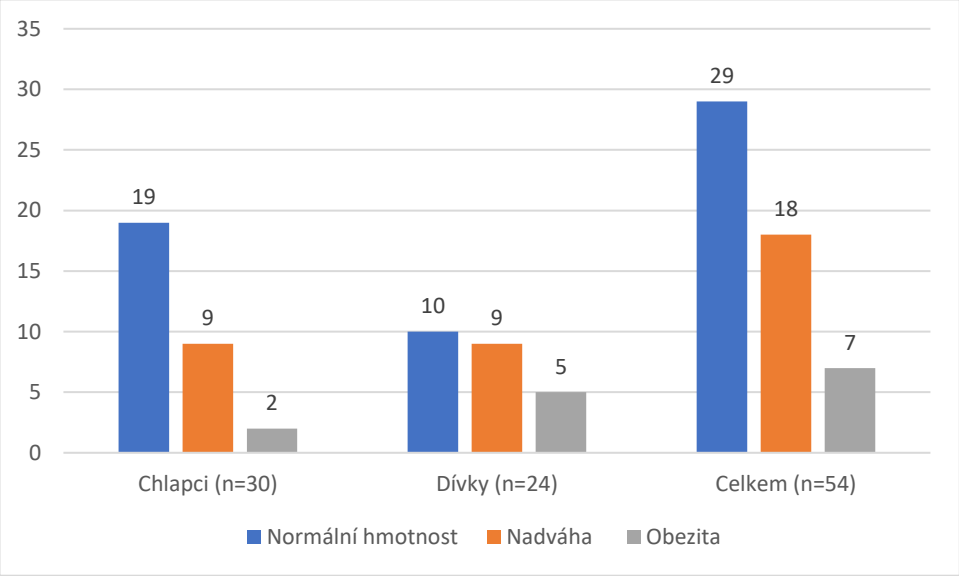
Tabulka 5: BMI respondentů ze základních škola

Žáci ZŠ	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=30)	23,56	21,55	28,4	3,96
Dívky (n=24)	25,00	24,45	19,80	4,75
Celkem (n=54)	24,20	24,60	19,80	4,35

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5 shrnuje údaje o BMI respondentů ze základních škol. Lze si všimnout, že ve skupině dívek je BMI vyšší než u chlapců a nachází se na hranicí nadváhy. BMI dívek vykazuje ve srovnání s BMI chlapců větší rozptyl, respektive vyšší směrodatnou odchylku (SD). Nejnižší BMI bylo 17,8 (u jedné z dívek) a nejvyšší 31,5 (rovněž u jedné z dívek).

Graf 1: Kategorizace dle BMI u respondentů ze základních škol



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 zobrazuje absolutní četnosti v jednotlivých kategoriích BMI, kdy za normální hmotnost bylo považováno rozmezí BMI ≤ 24,9, za nadváhu BMI ≤ 29,9 a za obezitu BMI ≥ 30. Mezi chlapci většina respondentů (63 %) vykazovala normální tělesnou hmotnost, 30 % bylo kategorizováno jako osoby s nadváhou a 7 %

jako osoby s obezitou. U dívek 42 % respondentek vykazovalo normální tělesnou hmotnost, 38 % nadváhu a 21 % obezitu. V celé skupině je pak 54 % respondentů s normální tělesnou hmotností, 33 % s nadváhou a 13 % s obezitou.

4.2.2 Respondenti ze sociálních sítí

Další skupina zařazená do výzkumného souboru byla získána s využitím sociálních sítí Facebook a Instagram. Namátkově bylo osloveno celkem 350 potenciálních respondentů, přičemž s účastí ve výzkumu souhlasilo 58 osob, 31 chlapců a 27 dívek.

Tabulka 6: Věk respondentů ze sociálních sítí

Sociální sítě	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=31)	13,74	14,00	13,00	0,82
Dívky (n=27)	13,78	14,00	13,00	0,80
Celkem (n=58)	13,76	14,00	13,00	0,80

Zdroj: vlastní zpracování

Věkové charakteristiky respondentů ze sociálních sítí jsou podobné skupině ze základních škol, z čehož lze usuzovat porovnáním tabulky 6 a tabulky 2.

Tabulka 7: Tělesná výška respondentů ze sociálních sítí

Sociální sítě	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=31)	164,94	165,00	170,00	8,69
Dívky (n=27)	159,0	159,00	160,00	8,20
Celkem (n=58)	162,17	161,50	170,00	8,91

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud jde o tělesnou výšku, liší se v průměru o necelý 1 cm, kdy je v případě respondentů ze sociálních sítí vyšší. Mezi respondenty jsou ale v případě sociálních sítí menší rozdíly.

Tabulka 8: Tělesná hmotnost respondentů ze sociálních sítí

Sociální sítě	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=31)	69,39	70,00	70,00	11,50
Dívky (n=27)	64,89	61,00	60,00	11,96
Celkem (n=58)	67,29	66,00	70,00	11,83

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud jde o tělesnou hmotnost, ve srovnání se skupinou respondentů vybraných v základních školách (viz tabulku 4), je v případě respondentů ze sociálních sítí výrazněji vyšší průměrná hmotnost chlapců i dívek. Zatímco u respondentů ze základních škol byla průměrná hmotnost chlapců 64,47, v tomto případě jde o 69,39. U dívek ze základních škol byla průměrná hmotnost 62,08, respondentky ze sociálních sítí pak v průměru uváděly 64,89.

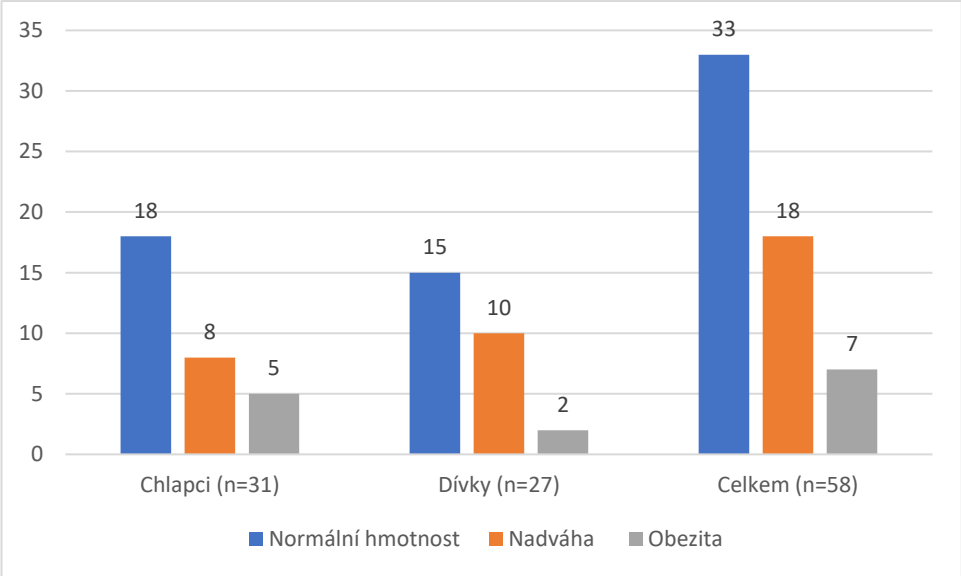
Tabulka 9: BMI respondentů ze sociálních sítí

Sociální sítě	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=31)	25,40	24,00	22,50	3,15
Dívky (n=27)	25,48	24,00	29,40	2,81
Celkem (n=58)	25,44	24,00	29,40	2,97

Zdroj: vlastní zpracování

S očekáváním se ve skupině respondentů ze sociálních sítí objevují vyšší průměrné hodnoty BMI, tentokrát u chlapců i dívek průměr zasahuje do kategorie nadváha. Hodnoty jsou ve srovnání se skupinou ze základních škol (viz tabulku 5) méně heterogenní.

Graf 2: Kategorizace dle BMI u respondentů ze sociálních sítí



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi chlapci 18 respondentů splňovalo kritéria pro normální hmotnost, 26 % pro nadváhu a 16 % bylo možné klasifikovat jako osoby s obezitou. V případě dívek BMI u 56 % odpovídalo normální tělesné hmotnosti, 37 % nadváze a 7 % obezitě. V celé skupině pak 57 % mělo normální tělesnou hmotnost, 31 % nadváhu a 12 % obezitu.

4.2.3 Respondenti z Lázní Bludov

Pokud jde o klienty lázní Bludov, do výzkumu se podařilo zařadit 21 respondentů, 11 chlapců a 10 dívek.

Tabulka 10: Věk respondentů z lázní Bludov

Lázně Bludov	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=11)	14,64	15,00	15,00	0,81
Dívky (n=10)	14,00	14,00	14,00	0,47
Celkem (n=21)	14,33	14,00	15,00	0,73

Zdroj: vlastní zpracování

Průměrný věk respondentů z lázní Bludov je mírně vyšší než u předchozích dvou skupin.

Tabulka 11: Tělesná výška respondentů z lázní Bludov

Lázně Bludov	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=11)	172,27	172,00	175,00	5,87
Dívky (n=10)	157,30	155,50	-	9,26
Celkem (n=21)	165,14	170,00	175,00	10,70

Zdroj: vlastní zpracování

Rovněž v případě tělesné výšky si lze všimnout, že průměrná výška respondentů je vyšší než u respondentů ze základních škol (161,24 cm) a respondentů oslovených na sociálních sítích (162,17 cm). Modus ve skupině dívek nebylo možné jednoznačně určit, neboť každá z hodnot se ve skupině objevovala pouze jednou a modus odráží hodnotu, která se vyskytuje nejčastěji.

Tabulka 12: Tělesná hmotnost respondentů z lázní Bludov

Lázně Bludov	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=11)	95,09	95,00	95,00	9,58
Dívky (n=10)	82,50	83,00	85,00	7,23
Celkem (n=21)	89,10	90,00	95,00	10,53

Zdroj: vlastní zpracování

S ohledem na účel lázní Bludov, respektive pobytů pro děti a dospívající, je očekávatelné, že průměrná tělesná hmotnost a další hodnoty popisné statistiky budou vyšší než v případě respondentů oslovených na základní škole a na sociálních sítích.

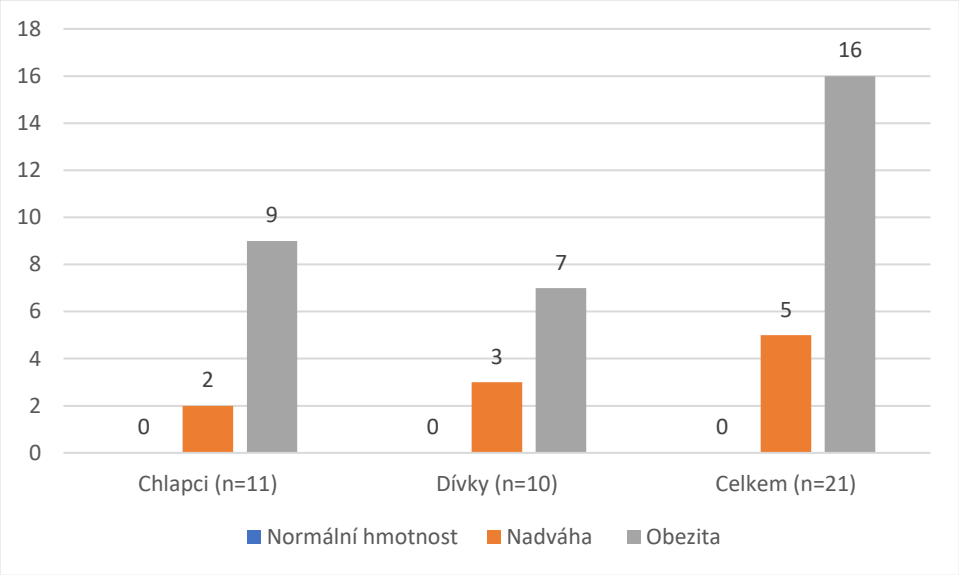
Tabulka 13: BMI respondentů z lázní Bludov

Lázně Bludov	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=11)	32,00	31,10	30,10	2,45
Dívky (n=10)	33,56	32,80	29,40	4,40
Celkem (n=21)	32,75	32,10	29,80	3,51

Zdroj: vlastní zpracování

Dle předpokladu je průměrné BMI ve skupině respondentů z lázní Bludov podstatně vyšší než v případě respondentů ze základních škol (24,2) a ze sociálních sítí (25,44).

Graf 3: Kategorizace dle BMI u respondentů z lázní Bludov



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi chlapci mělo 18 % respondentů nadváhu a zbylých 82 % bylo podle BMI obézních. U dívek bylo 30 % respondentek v kategorii nadváha a ostatní, tj. 70 %, splňovaly kritérium obezity. V celé skupině respondentů z lázní Bludov tedy nikdo neměl normální tělesnou hmotnost, 24 % mělo nadváhu a 76 % obezitu.

4.2.4 Celý výzkumný soubor

V celém výzkumném souboru bylo 133 respondentů, 72 chlapců a 61 dívek.

Tabulka 14: Věk respondentů ve výzkumném souboru

Soubor	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=72)	14,03	14,00	15,00	0,82
Dívky (n=61)	13,82	14,00	14,00	0,76
Celkem (n=133)	13,93	14,00	14,00	0,80

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je zřejmé z tabulky 14, nejčastěji byli ve výzkumném souboru zastoupeni respondenti ve věku 14 let.

Tabulka 15: Tělesná výška ve výzkumném souboru

Soubor	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=72)	165,79	166	170	9,36
Dívky (n=61)	158,10	156	150	8,44
Celkem (n=133)	162,26	161	170	9,71

Zdroj: vlastní zpracování

Chlapci byly v průměru vyšší než dívky, v celém souboru o téměř 8 cm, což je odrazem typických rozdílů mezi oběma pohlavími.

Tabulka 16: Tělesná hmotnost ve výzkumném souboru

Soubor	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=72)	71,26	70,5	55	17,01
Dívky (n=61)	66,67	65	75	13,65
Celkem (n=133)	69,16	68	60	15,67

Zdroj: vlastní zpracování

Průměrná hmotnost ve výzkumném souboru je vzhledem k průměrnému věku poměrně vysoká, dosahuje 69 kg. Je však třeba mít na paměti, že soubor bude dále rozdělen do tří skupin – na osoby s normální hmotností, s nadváhou a s obezitou. Průměrná hmotnost tak nemá být reprezentativní vzhledem k populaci, spíše odráží, že do souboru byli zařazeni jedinci se zdravotními problémy, respektive obezitou.

Tabulka 17: BMI ve výzkumném souboru

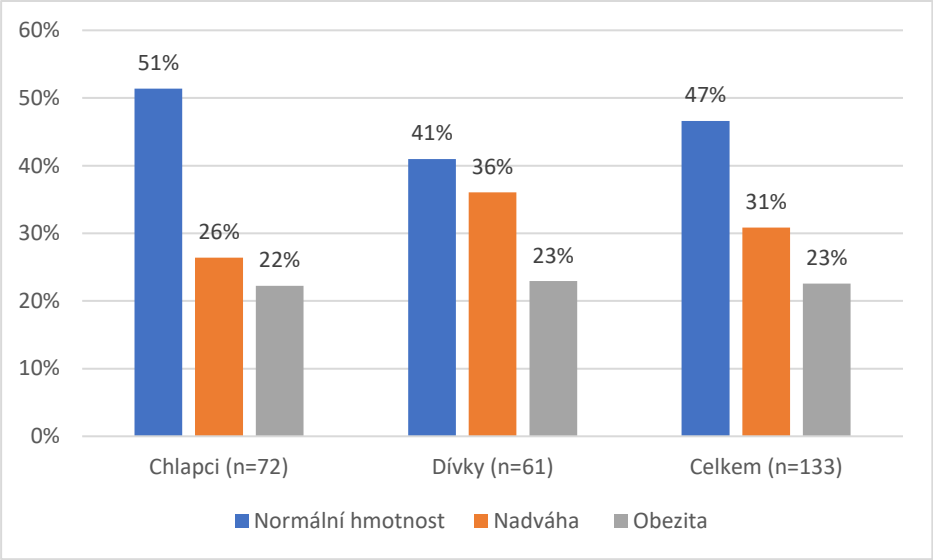
Soubor	Průměr	Medián	Modus	SD
Chlapci (n=72)	25,64	24,80	22,50	4,43
Dívky (n=61)	26,62	26,20	29,40	4,96
Celkem (n=133)	26,09	25,50	29,40	4,69

Zdroj: vlastní zpracování

Průměrné BMI v celém souboru se blíží průměrnému BMI dívek a chlapců, u dívek lze pozorovat větší heterogenitu, vyšší medián a modus.

Jak je zřejmé z grafu 4, v zastoupení jednotlivých kategoriích existují mezi dívkami a chlapci rozdíly. U chlapců se častěji vyskytovala normální tělesná hmotnost (51 % u chlapců, 41 % u dívek), zatímco u dívek byla častější nadváha (26 % u chlapců a 36 % u dívek) a obezita (22 % u chlapců a 23 % u dívek).

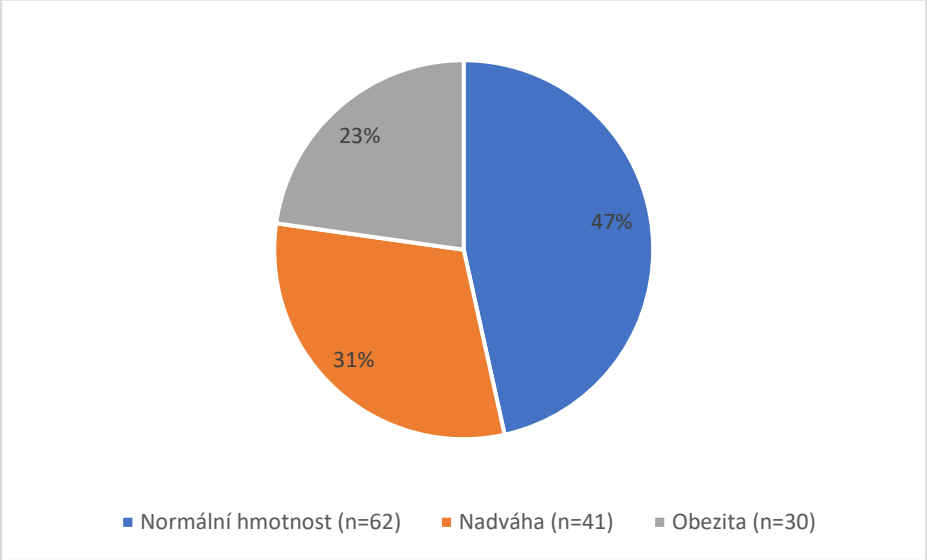
Graf 4: Kategorizace dle BMI u respondentů ze základních škol



Zdroj: vlastní zpracování

Pro statistické porovnání jsou skupiny kategorizované dle BMI následující.

Graf 5: Relativní četnosti hmotnostních kategorií dle BMI



Zdroj: vlastní zpracování

Ve skupině obézních je počet respondentů nejnižší (n=30), mělo by to ale stačit k základním výpočtům a dosažení výzkumných cílů.

4.3 Organizace výzkumu

Před vlastním sběrem dat byl v březnu 2023 proveden předvýzkum, jehož cílem bylo ověřit vhodnost navrženého dotazníku. Respondenti vyplňovali dotazníky na platformě Survio a následně byla data exportována do souboru typu XLSx, aby mohla být dále analyzována v programu Microsoft Excel. V samotném předvýzkumu šlo o získání prvotních reakcí respondentů, zda všemu porozuměli apod. V otázkách zjišťujících nejčastější volnočasové aktivity (5.– 6.) všichni respondenti volili z vybraných možnosti, tzn. nikdo nevyužil otevřenou otázku. Stejně respondenti postupovali u otázek 7.–8. U otázky č. 9 dva respondenti zvolili krajní variantu, jeden zvolil možnost „zcela nespokojen/a“ a uvedl nedostatek finančních prostředků („málo peněz“), druhý zvolil „zcela spokojen/a“ a následně uvedl, že neví, co k tomu dál napsat („prostě nemám co dodat“). U otázek 10.–12. respondenti v předvýzkumu volné odpovědi nevyužívali. Úplné znění dotazníku je uvedené v přílohách.

Následně bylo rozhodnuto, že dotazník bude administrován se všemi respondenty ve stávající podobě, nic nebylo změněno. Během konce března a dubna 2023 byla získána koncová data, která byla analyzována v programu Microsoft Excel.

Čtyři respondenti se dotazovali, zda mohou znát výsledky výzkumu. Bylo jim sděleno, že výzkum neslouží k individuální diagnostice a budou-li mít zájem, mohou si přečíst finální text.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

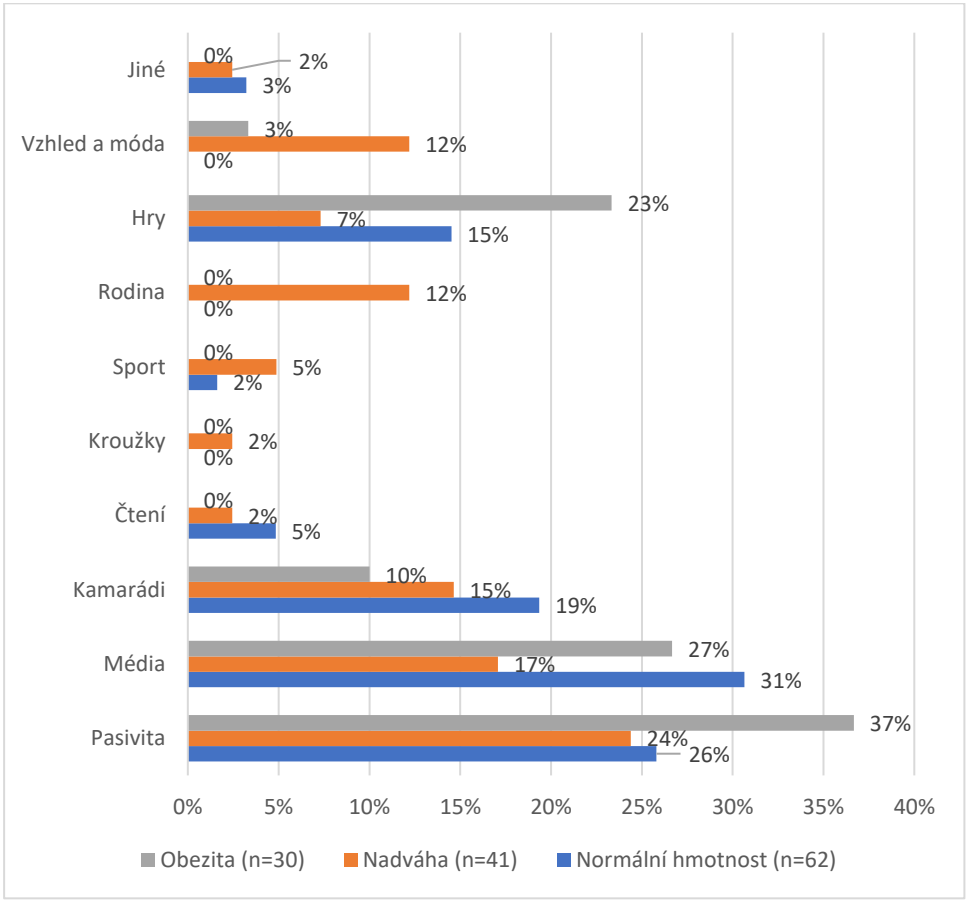
Data byla analyzována s využitím deskriptivní analýzy. Alternativně byla použita také korelační analýza.

5.1 Trávení volného času

Graf 6 znázorňuje nejčastější volnočasové aktivity respondentů rozdělených dle BMI. Respondenti s normální hmotností nejčastěji ve všední dny sledují zábavná videa, pořady, filmy, seriály nebo poslouchají hudbu („média“) – tak tomu bylo v 31 % případů. Oblíbené je však rovněž pasivní trávení volného času např. odpočinkem („pasivita“), což uvedlo 26 % respondentů. Pro necelou pětinu respondentů s normální tělesnou hmotností je primární volnočasovou aktivitou komunikace osobně nebo online s kamarády („kamarádi“).

Naproti tomu respondenti s nadváhou jsou ve volném čase nejčastěji pasivní (24 %), dále upřednostňují média a zajímají se o módu nebo vzhled („vzhled a móda“), případně tráví čas s rodinou („rodina“), což volili rovněž ve 12 % případů. Respondenti s obezitou volili nejčastěji pasivní trávení volného času (37 %), dále rádi sledují zábavná videa apod. („média“) – 27 % případů. Třetí nejčastější volnočasovou aktivitou ve skupině obézních jsou ve všední dny digitální hry (23 %).

Graf 6: Nejčastější volnočasové aktivity ve všední dny



Zdroj: vlastní zpracování

Nulové četnosti byly zjištěny ve variantách, které by bylo možné označit jako „vzdělávání“ (základní umělecká škola, jazyková škola apod.), „tvorba“ (např. maluju, píšu, vymýšlím), „kultura“ (výstavy. koncerty, představení apod.) a „individuální činnost“ (jsem sám/sama venku, procházky se psem apod.).

Celkem 3 respondenti zvolili otevřenou odpověď, jednalo se o dva respondenty s normální hmotností a jednoho respondenta s nadváhou. Uvedeny byly tyto odpovědi: „meditace“, „pití čaje“, „romantika“.

Mezi chlapci a dívkami ve všech třech skupinách byly určité rozdíly, které shrnuje tabulka níže. NormaM značí chlapce s normální hmotností, NormaŽ dívky s normální hmotností, NadvM jsou chlapci a nadváhou, NadvŽ jsou dívky s nadváhou, ObezM jsou chlapci s obezitou a ObezŽ jsou dívky s obezitou.

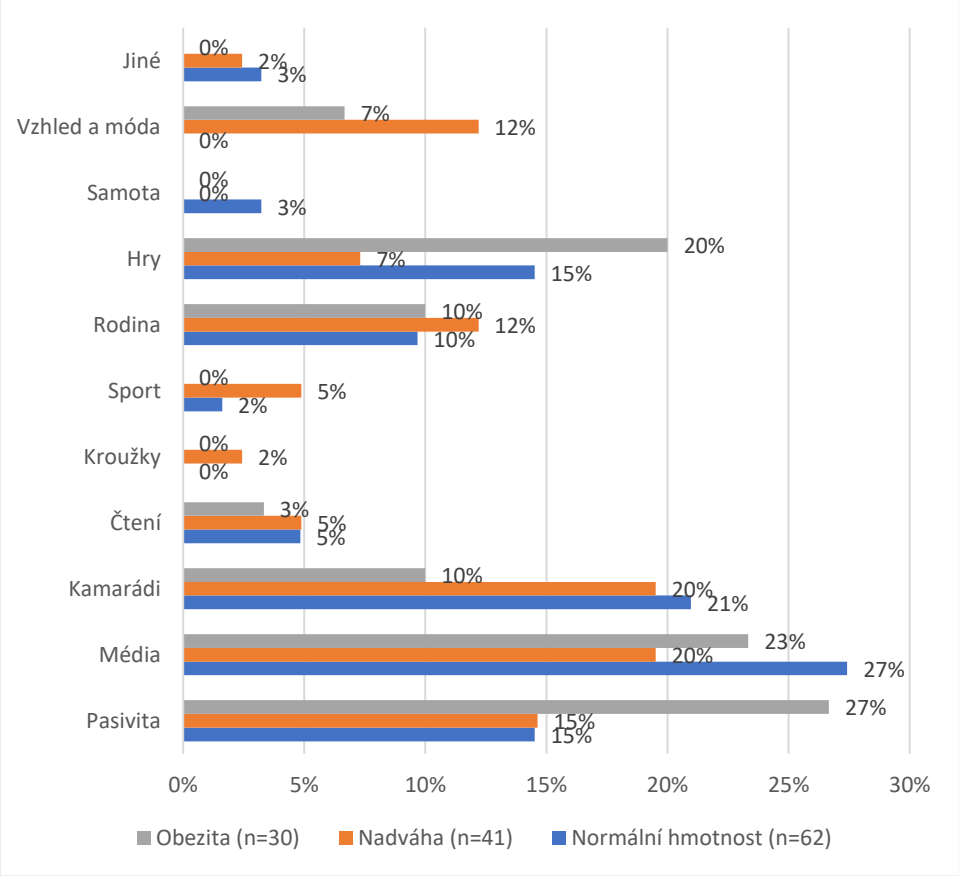
Tabulka 18: Nejčastější volnočasové aktivity ve všední dny dle BMI a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Pasivita	19 %	36 %	21 %	27 %	31 %	43 %
Média	32 %	28 %	0 %	32 %	25 %	29 %
Kamarádi	24 %	12 %	32 %	0 %	6 %	14 %
Čtení	0 %	12 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Kroužky	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %
Sport	3 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %
Rodina	0 %	0 %	11 %	14 %	0 %	0 %
Hry	19 %	8 %	16 %	0 %	38 %	7 %
Vzhled/m.	0 %	0 %	0 %	23 %	0 %	7 %
Jiné	3 %	4 %	5 %	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování

Zatímco u dívek s normální hmotností byla nejoblíbenější pasivita (36 %), u chlapců to byla média (32 %). Rozdíly mezi chlapci a dívkami jsou patrné také u osob s nadváhou a obezitou. Chlapci s nadváhou jsou nejčastěji s kamarády (32 %), dívky s nadváhou nejčastěji sledují média (32 %). Obézní chlapci nejčastěji hrají digitální hry (38 %), obézní dívky jsou nejčastěji pasivní (43 %).

Graf 7: Nejčastější volnočasové aktivity o víkendech a během ostatních volných dnů



Zdroj: vlastní zpracování

Jak je patrné z grafu 7, jedinci s normální hmotností preferují ve volných dnech sledování médií (27 %), dále se stýkají osobně nebo online s kamarády (21 %), odpočívají nebo hrají digitální hry (15 %, respektive 15 %).

V případě osob s nadváhou dosáhly stejných četností aktivity s kamarády a sledování médií (v obou případech 20 %). Oblíbená je také pasivita (15 %).

Jedinci s obezitou jsou ve volných dnech nejčastěji pasivní (27 %), následuje sledování médií (23 %) a hraní digitálních her (20 %).

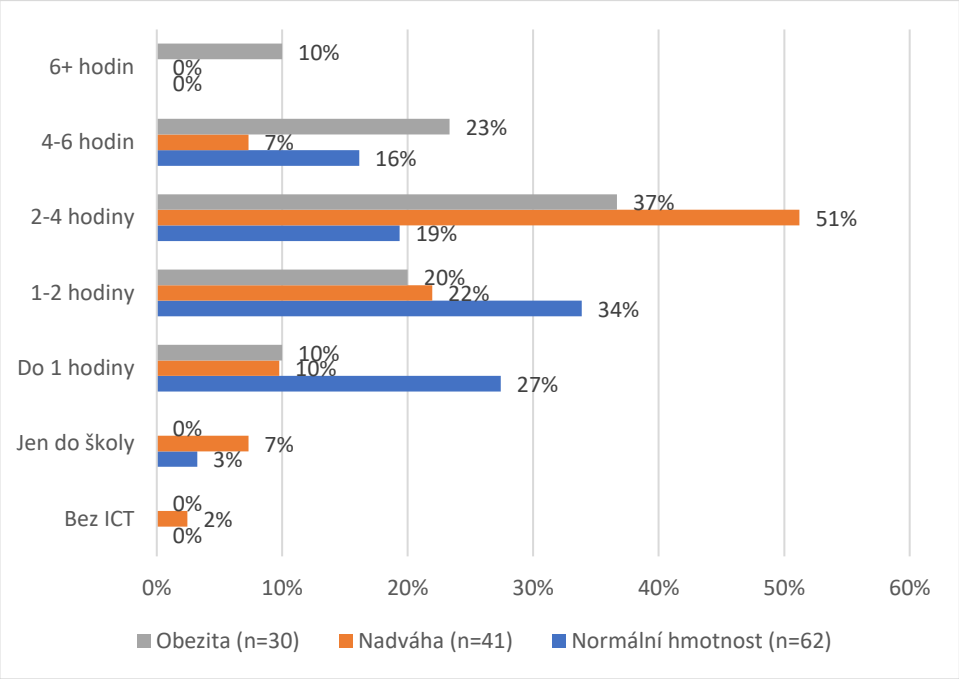
Tabulka 19: Nejčastější volnočasové aktivity ve volné dny dle BMI a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Pasivita	5 %	28 %	17 %	13 %	31 %	21 %
Média	32 %	20 %	0 %	35 %	25 %	21 %
Kamarádi	24 %	16 %	33 %	9 %	6 %	14 %
Čtení	0 %	12 %	6 %	4 %	0 %	7 %
Kroužky	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %	0 %
Sport	3 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %
Rodina	8 %	12 %	11 %	13 %	6 %	14 %
Hry	19 %	8 %	17 %	0 %	31 %	7 %
Samota	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vzhled/m.	0 %	0 %	0 %	22 %	0 %	14 %
Jiné	3 %	4 %	6 %	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 19 zahrnuje relativní četnosti nejen dle hmotnostních kategorií, ale také dle pohlaví. Pro chlapce s normální hmotností bylo nejoblíbenější volnočasovou aktivitou o víkendech a během dalších volných dnů sledování médií (32 %), v případě dívek to byla pasivita (28 %). Chlapci s nadváhou se nejčastěji stýkali s kamarády (33 %) a dívky nejčastěji sledovaly média (35 %). Chlapci s obezitou byli stejně často pasivní jako hráli digitální hry (31 %), dívky s obezitou naproti tomu byly stejně často pasivní jako sledovaly média (21 %).

Graf 8: Denní čas věnovaný užívání informačních a komunikačních technologií



Zdroj: vlastní zpracování

Jedinci s normální tělesnou hmotností nejčastěji využívají informační a komunikační technologie 1-2 hodiny denně (34 %). Jedinci s nadváhou pak 2–4 hodiny denně (51 %). U osob s obezitou má nejvyšší četnost rovněž užívání těchto technologií v rozmezí 2–4 hodiny denně (37 %).

Tabulka 20: Čas strávený užíváním digitálních technologií dle hmotnostních kategorií a pohlaví

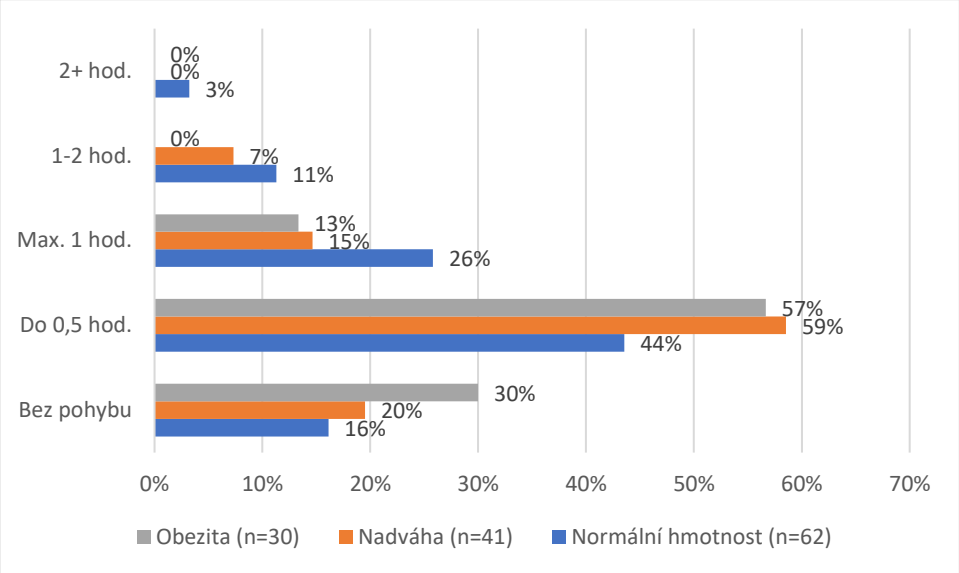
	NormM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Bez ICT	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %	0 %
Jen do školy	0 %	8 %	17 %	0 %	0 %	0 %
Do 1 hodiny	32 %	20 %	6 %	13 %	6 %	14 %
1-2 hodiny	24 %	48 %	22 %	22 %	38 %	0 %
2-4 hodiny	24 %	12 %	50 %	52 %	38 %	36 %
4-6 hodin	19 %	12 %	6 %	9 %	19 %	29 %
6+ hodin	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	21 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky 20 je zřejmé, že chlapci s normální hmotností nejčastěji užívají informační a komunikační technologie (ICT) maximálně 1 hodinu denně (32 %), dívky pak v rozmezí 1 – 2 hodiny denně (48 %). U chlapců i dívek s nadváhou jde nejčastěji o 2 – 4 hodiny denně (50 %, respektive 52 %). Obézní chlapci užívají ICT v 38 % 1 – 2 hodiny denně a v 38 % 2 – 4 hodiny denně. Dívky s obezitou využívají ICT nejčastěji 2 – 4 hodiny denně (36 %).

Vypočítán byl Spearmanův koeficient korelace (rhó), kdy bylo korelováno BMI a čas trávený užíváním ICT. Výsledný r=0,218. Jedná se o tedy o slabou, ale statisticky významnou pozitivní korelaci (p=0,05).

Graf 9: Pohybová aktivita dle hmotnostních kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 znázorňuje pohybovou aktivitu respondentů. Všichni respondenti se nejčastěji pohybují do 0,5 hodiny denně, avšak nejvyšší relativní četnosti jsou u této odpovědi u osob s nadváhou (59 %) a osob s obezitou (57 %), zatímco u osob s normální hmotností jde o 44 %. Obézní jedinci jsou nejčastěji plně bez pohybu, osoby s normální hmotností mají ve srovnání s ostatními častěji pohyb.

Tabulka 21: Denní pohybová aktivita dle hmotnostních kategorií a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Bez pohybu	3 %	36 %	22 %	17 %	38 %	21 %
Do 0,5 hod.	32 %	60 %	56 %	61 %	63 %	50 %
Max. 1 hod.	41 %	4 %	6 %	22 %	0 %	29 %
1-2 hod.	19 %	0 %	17 %	0 %	0 %	0 %
2+ hod.	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování

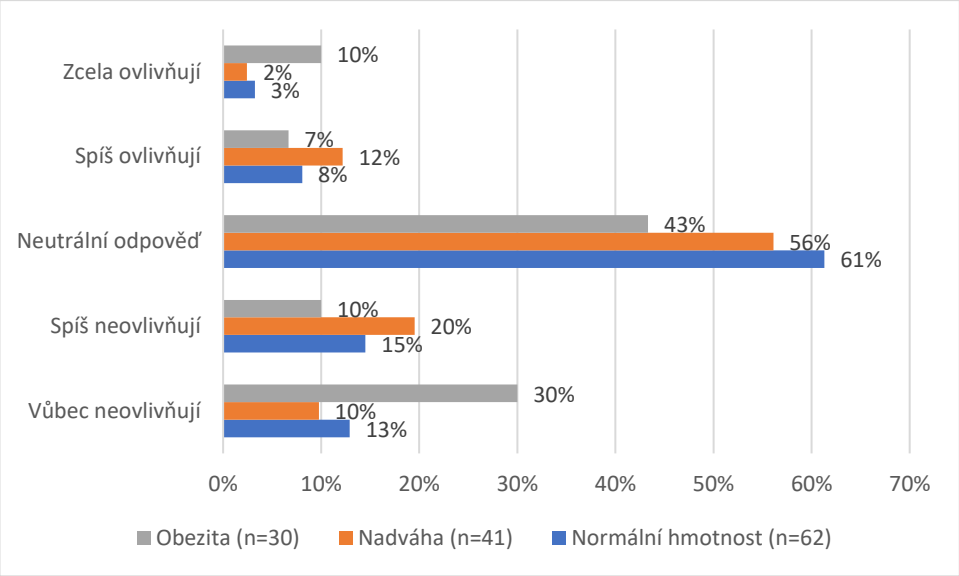
V tabulce 21 lze opět sledovat mezipohlavní rozdíly – chlapci s normální tělesnou hmotností se věnují pohybové aktivitě častěji než dívky (nejčastěji do jedné hodiny, dívky nejčastěji do 0,5 hodiny). U osob s nadváhou a obezitou je tomu však jinak –např. dívky s obezitou jsou méně často úplně bez pohybu (21 % vs. 38 % u chlapců).

Dále byl znovu vypočítán Spearmanův koeficient korelace (rhó), kdy bylo korelováno BMI a čas trávený pohybovou aktivitou. Zjištěna byla korelace shodná jako v předchozím případě, avšak negativní (rhó=-0,218) Jedná se o tedy o slabou, ale statisticky významnou negativní korelaci (p=0,05).

5.2 Vliv rodičů na volnočasové aktivity

Dále byl zjišťován vliv rodičů na volnočasové aktivity respondentů. Ve všech třech kategoriích, tj. normální hmotnost, nadváha, obezita, byla nejvyšší četnost v neutrální odpovědi. U osob s obezitou si lze všimnout vyšších četností v krajních hodnotách, tedy u odpovědí „zcela ovlivňují“ (10 %) a „vůbec neovlivňují“ (30 %). V kategorii zcela ovlivňují“ (celkem 6 osob) se objevovaly následující doplňující odpovědi: „prostě mi říkají, kdy mám třeba přijít domů“, „musím poslouchat“, „prostě to tak je“. Odpověď „vůbec neovlivňují“ (celkem 21 osob) se objevovaly následující odpovědi: „co k tomu říct, mám volno“, „nevím“, „je mi 15, mám volnost“; celkem 18 osob uvedlo, že nevědí, co k tomu říct, nebo je nic podrobnějšího nenapadá.

Graf 10: Vliv rodičů na volnočasové aktivity dle hmotnostních kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 22: Vliv rodičů na způsob trávení volného času dle hmotnostních kategorií a pohlaví

	NormM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Vůbec neovlivňují	16 %	8 %	0 %	18 %	6 %	57 %
Spíš neovlivňují	24 %	0 %	32 %	9 %	19 %	0 %
Neutrální odpověď	51 %	76 %	53 %	59 %	63 %	21 %
Spíš ovlivňují	5 %	12 %	11 %	14 %	13 %	0 %
Zcela ovlivňují	3 %	4 %	5 %	0 %	0 %	21 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 22 shrnuje mezipohlavní rozdíly v tom, jak rodiče ovlivňují volný čas respondentů. U osob s normální hmotností chlapci častěji uváděli, že rodiče jejich volný čas neovlivňují. Naproti tomu u osob s obezitou to byly dívky, kdo většinově uváděl, že jejich volný čas rodiče vůbec neovlivňují (57 %). Jak ale bylo uvedeno výše, kategorie obézních v tomto směru zahrnovala více extrémů.

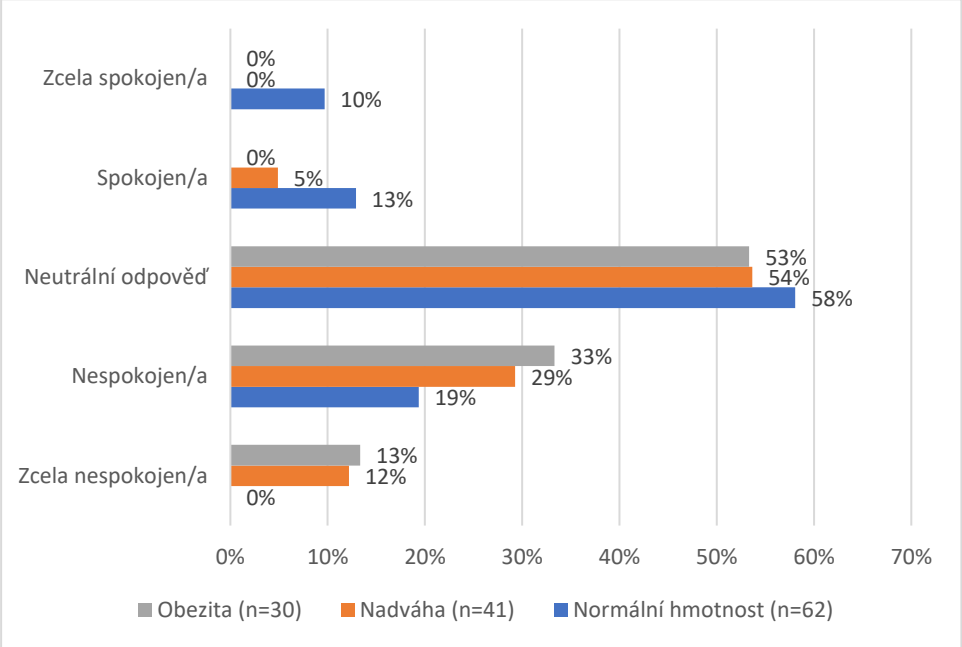
Vypočítán byl opět Spearmanův korelační koeficient (rhó). Tentokrát byl korelován vliv rodičů na volnočasové aktivity s časem tráveným využíváním ICT a časem věnovaným pohybové aktivitě. Mezi rodičovským vlivem a časem u ICT

byla zjištěna statisticky významná, byť slabá negativní korelace (rhó=-0,180, p=005). Lze tedy říci, že čím méně rodiče ovlivňuje volný čas respondentů, tím vyšší je pravděpodobnost, že budou věnovat více času ICT. Jedná se však pouze o korelaci, tento výpočet nepotvrzuje kauzální vztah. V případě rodičovské kontroly a pohybové aktivity nebyla zjištěna významná souvislost (rhó=-0,111).

5.3 Spokojenost s volným časem

Jak je zřejmé z grafu 11, relativně vyšší míra nespokojenosti se objevuje u jedinců s nadváhou a obezitou.

Graf 11: Spokojenost s volným časem dle hmotnostních kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

V kategorii nespokojen/a bylo 33 % obézních jedinců, 29 % osob s nadváhou a 19 % osob s normální hmotností. Osoby s normální hmotností se v kategorii zcela nespokojených vůbec nevyskytovaly.

Dále byla porovnávána spokojenost s trávením volného času dle pohlaví. V kategorii osob s normální tělesnou hmotností byla nejčastější neutrální odpověď (62 % chlapců a 52 % dívek), avšak lze si všimnou, že chlapci byli spokojenější, protože na rozdíl od dívek vůbec nevolili odpovědi značící nespokojenost.

Tabulka 23: Míra spokojenosti s trávením volného času dle hmotnostních kategorií a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Zcela nespokojen/a	0 %	0 %	0 %	23 %	0 %	29 %
Nespokojen/a	0 %	48 %	26 %	32 %	44 %	21 %
Neutrální odpověď	62 %	52 %	63 %	45 %	56 %	50 %
Spokojen/a	22 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %
Zcela spokojen/a	16 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

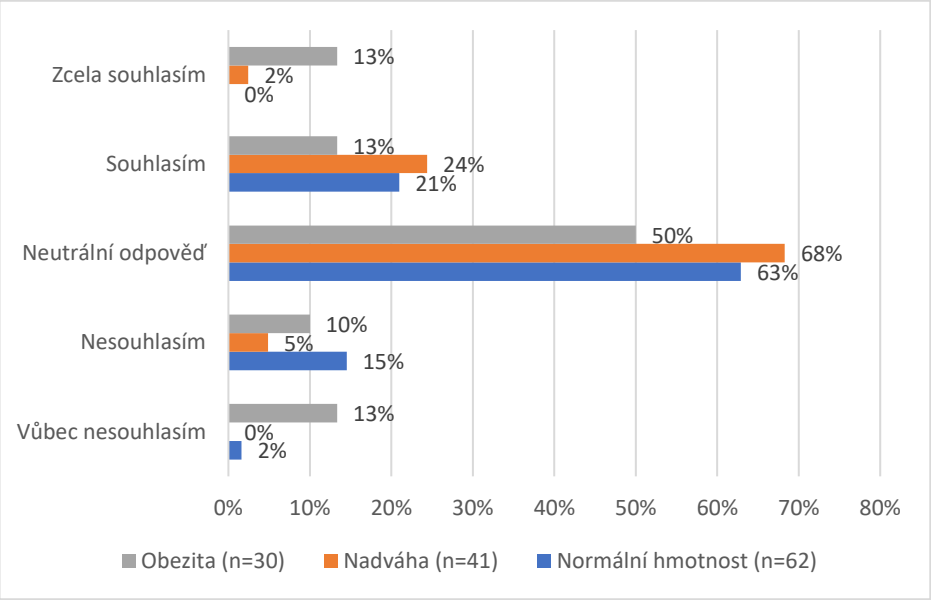
Zdroj: vlastní zpracování

V případě osob s nadváhou rovněž byli chlapci opět spokojenější, a toto platilo i u osob s obezitou, o čemž vypovídají výše uvedené relativní četnosti.

5.4 Další poznatky

Dále bylo zjišťováno, do jaké míry se respondenti zabývají svým vzhledem a jak moc je pro ně důležitý názor okolí na sebe samotné.

Graf 12: Souhlas s výrokem, že dotyčný klade důraz na svůj vzhled, dle hmotnostních kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12 ukazuje, že většina respondentů volila neutrální odpověď – to platí pro osoby s normální tělesnou hmotností, osoby s nadváhou i osoby s obezitou. U osob s obezitou se objevovaly relativně často krajní odpovědi, tj. jednoznačný souhlas s daným výrokem (13 %) a jednoznačný nesouhlas (13 %).

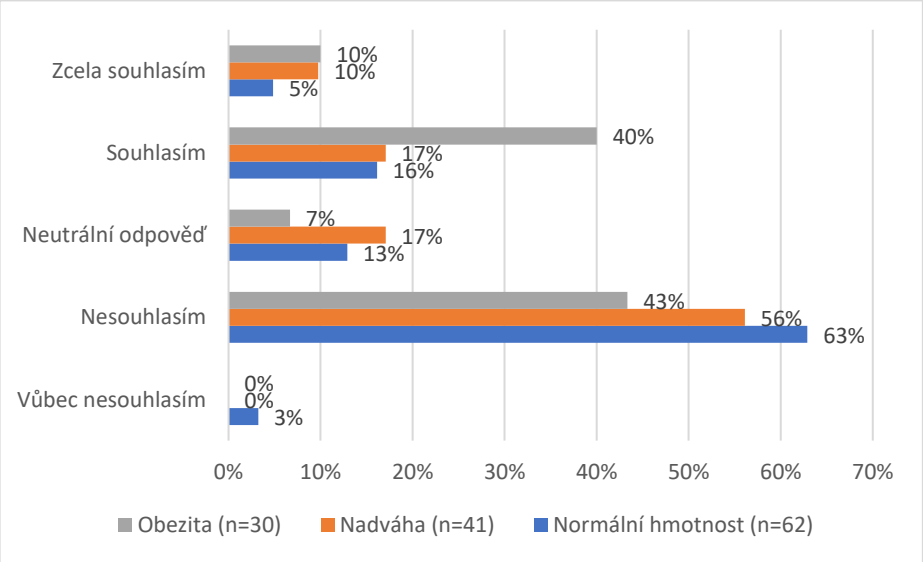
Tabulka 24: Souhlas s výrokem, že dotyčný klade důraz na svůj vzhled, dle hmotnostních kategorií a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Vůbec nesouhlasím	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	29 %
Nesouhlasím	19 %	8 %	0 %	9 %	19 %	0 %
Neutrální odpověď	62 %	64 %	74 %	64 %	81 %	14 %
Souhlasím	16 %	28 %	21 %	27 %	0 %	29 %
Zcela souhlasím	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	29 %

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud jde o mezipohlavní rozdíly, u chlapců s normální tělesnou hmotností je ve srovnání s dívkami naznačena vyšší míra nesouhlasu s daným výrokem – 19 % chlapců nesouhlasí a 3 % nesouhlasí vůbec, zatímco dívky nesouhlasí v 8 % a vyhraněný nesouhlas se u nich neobjevuje. Rovněž u dívek s obezitou si lze všimnout vyšší četnosti souhlasu s daným výrokem ve srovnání s chlapci.

Graf 13: Míra souhlasu s výrokem, že pro respondenta je důležité, co si o něm myslí okolí, dle hmotnostních kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

Pokud jde o vyjádření míry ne/souhlasu s výrokem, že pro respondenta je důležité, co si o něm myslí okolí, většina dotázaných odpověděla, že s daným výrokem nesouhlasí. S rostoucím BMI klesala míra nesouhlasu s výrokem, v případě osob s obezitou pak s výrokem souhlasilo 40 % dotázaných. Lze přemýšlet např. o tom, že dotyční se před okolím stydí či pociťují úzkost.

Tabulka 25: Souhlas s výrokem, že pro dotyčného je důležité, co si o něm myslí okolí, dle hmotnostních kategorií a pohlaví

	NormaM	*NormaŽ*	*NadvM*	*NadvŽ*	*ObezM*	*ObezŽ*
Vůbec nesouhlasím	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nesouhlasím	68 %	56 %	58 %	55 %	56 %	29 %
Neutrální odpověď	22 %	0 %	26 %	9 %	0 %	14 %
Souhlasím	5 %	32 %	16 %	18 %	44 %	36 %
Zcela souhlasím	0 %	12 %	0 %	18 %	0 %	21 %

Zdroj: vlastní zpracování

5.5 Zodpovězení výzkumných otázek

VO1 zněla takto: *Je BMI prediktorem určitých typů volnočasových aktivit dětí?*

Lze říci, že ano, neboť z výše prezentovaných dat vyplývá, že osoby s obezitou ve výzkumném souboru byly častěji než ostatní ve všední dny pasivní nebo se např. častěji věnovaly hraní digitálních her, méně často byly v kontaktu s kamarády či s rodinou. O víkendech a v jiné volné dny byly zúčastněné obézní děti ve srovnání s dětmi s nadváhou a normální tělesnou hmotností rovněž častěji pasivní, častěji hrály digitální hry nebo byly méně často v kontaktu s kamarády. U obézních dětí se častěji než u ostatních, vyskytovalo excesivní užívání ICT. Obézní děti se věnovaly ve srovnání s ostatními méně často pohybové aktivitě. Dále bylo zjištěno, že BMI pozitivně koreluje s časem tráveným užíváním ICT a negativně s pohybovými volnočasovými aktivitami.

VO2 zněla takto: *Jak rodiče ovlivňují děti s nadváhou či obezitou a normální tělesnou hmotností ve výběru volnočasových aktivit*?

Děti s normální tělesnou hmotností nejčastěji volily neutrální odpověď, která se nepřiklání k výraznému a nevýraznému vlivu rodičů na výběr volnočasových aktivit. Podobná byla zjištění u dětí s nadváhou, které častěji uváděly, že je rodiče spíše neovlivňují (rozdíl 5 % bodů oproti dětem s normální tělesnou hmotností), ale méně často uváděly nulový vliv (rozdíl 3% body oproti dětem s normální tělesnou hmotností). Děti s obezitou relativně častěji uváděly, že jejich rodiče je ve volnočasových neovlivňují vůbec. U obézních se častěji objevoval také opačný extrém, že rodiče zcela ovlivňují volný čas. Ve volných odpovědích však neuvedli dostatek dat, jimiž by bylo možné uvedené odpovědi vysvětlit. Uvažovat lze např. o liberálním výchovném stylu a jeho vlivu na rozvoj nezdravého životního stylu, a naproti tomu o autoritářském stylu, který může u dětí např. vyvolávat úzkost nebo k němuž se rodiče uchylují, když mají pocit, že musí direktivně působit na životní styl svých dětí. Byla zjištěna slabá negativní korelace mezi vlivem rodičů na volnočasové aktivity a časem tráveným užíváním ICT. U pohybových aktivit nebyla zjištěna žádná souvislost s rodičovským vlivem.

VO3 zněla: *„Jaké jsou nejčastější volnočasové aktivity dětí s nadváhou, obezitou a s normální tělesnou hmotností?“*

Děti s normální tělesnou hmotností se ve volném čase během všedních dnů nejčastěji věnují médiím. Během víkendů a jiných volných dnů rovněž upřednostňují média. Děti s nadváhou během všedních dnů ve volném čase preferují odpočinek, během volných dnů pak preferují média nebo kontakt s kamarády. Děti s obezitou preferují ve všední i volné dny odpočinek, což je v souladu s údaji o jejich obecně nízké pohybové aktivitě.

VO4 zněla: *„Jak jsou děti rozdělené dle BMI spokojené se svými volnočasovými aktivitami?“*

Děti ze všech tří skupin, tj. s normální hmotností, s nadváhou a s obezitou, nejčastěji hodnotí své volnočasové aktivity neutrálně. Vyšší míra nespokojenosti se objevuje u dětí s obezitou, relativně vyšší spokojenost pak u dětí s normální tělesnou hmotností.

5.6 Diskuse

Problematikou volnočasových aktivit u obézních dětí a adolescentů se zabývá široká odborná literatura. Ashdown-Franks et al. (2019) sledovali souvislost mezi sedavým chováním a obezitou u více než 100 tisíc adolescentů ve věku 12–15 let v 41 zemích, které byly klasifikovány jako nízkopříjmové či středně příjmové. Sedavé chování rovno nebo delší, než tři hodiny denně bylo asociováno se zvýšenou pravděpodobností obezity v adolescenci.

Obdobné závěry, tedy že sedavé chování je prediktorem obezity v pozdějším věku, jsou v odborné literatuře běžné. V našem výzkumu bylo sedavé chování konceptualizováno jako odpočinek nebo např. i sledování médií. Návazně lze rizikovým jedincům doporučit preventivní aktivity. V tomto ohledu je možné čerpat např. z poznatků Fialy a kol. (2021), kteří vypracovali komplexní systém ochrany zdraví dětí a rodiny se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb. Jde o komplexní metodiku komunitních programů. Autoři mimo jiné doporučují i digitální „detox“, neboť jsou si vědomi, že nadměrné užívání ICT je spojeno s celou řadou rizik.

Na riziko obezity v souvislosti s užíváním internetu upozorňují např. Aghasi et al. (2019). Podle jejich závěrů každá hodina trávená denně na internetu zvyšuje o 8 % riziko nadváhy či obezity.

Jednou z nevýhod našeho šetření je využití dotazníku vlastní konstrukce. Klimešová, Stelzer a Miklánková (2018) se pokusili na české prostředí adaptovat nástroj Family Eating and Acticity Habits Questionnaire, který je určen k diagnostice rodinného prostředí souvisejícího s tělesnou hmotností dítěte. Celkové skóre dotazníku je tvořeno sumou bodů ze čtyř subškál: volný čas, stravovací zvyklosti, pocit sytosti a hladu, stravovací stimuly. Jedná se tedy o standardizovaný dotazník komplexní povahy – zjišťuje nejen volný čas a návyky, ale také pocity a incentivy.

Pokud jde o benefity pohybové aktivity u dětí a adolescentů, podle meta-analýzy Kelleye, Kelleyové a Pate (2019) je výhodná nejen aerobní aktivita, ale rovněž silový trénink. Kombinace těchto pohybových aktivit byla asociována s komparativně největšími úbytky tukové tkáně. Pokud se tedy rodiče, pedagogové nebo další aktéři rozhodnou děti motivovat k pohybové aktivitě, je vhodné uvažovat o činnostech, které kombinují aerobní i silové cvičení. Následně by bylo možné zkoumat např. to, jak pestré pohybové aktivity souvisí se spokojeností dětí a adolescentů s volnočasovými aktivitami jako takovými.

ZÁVĚR

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak nadváha či obezita souvisí s volnočasovými aktivitami dospívajících ve věku 13–15 let. Dále byly stanoveny tři dílčí výzkumné cíle a korespondující výzkumné otázky – zda je BMI prediktorem určitých typů volnočasových aktivit dětí; jak rodiče ovlivňují děti s nadváhou či obezitou a normální tělesnou hmotností ve výběru volnočasových aktivit; jaké jsou nejčastější volnočasové aktivity dětí s nadváhou, obezitou a s normální tělesnou hmotností; jak jsou děti s nadváhou či obezitou a děti s normální tělesnou hmotností spokojené se svými volnočasovými aktivitami.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 133 respondentů, kteří byli rozděleni do tří skupin dle BMI. Data byla analyzována nejen s ohledem na BMI (normální tělesná hmotnost, nadváha a obezita), ale také s ohledem na pohlaví. Z výsledků vyplynulo, že mezi chlapci a dívkami jsou v trávení volného času rozdíly, které by bylo vhodné dále ověřit, neboť výzkumný soubor nelze s ohledem na způsob výběru respondentů považovat za reprezentativní.

Z výzkumu vyplývá, že BMI je prediktorem určitých typů volnočasových aktivit, zejména lze uvažovat o aktivitách dělených na aktivní a pasivní. Z výsledků vyplývá, že vyšší BMI je prediktorem pasivně tráveného volného času, kam lze řadit odpočinek nebo hraní digitálních her. Ukázalo se, že BMI negativně souvisí s časem tráveným pohybovou aktivitou.

Dále bylo zjištěno, že rodiče obézních dětí poměrně často neovlivňují jejich volný čas. Byla zjištěna také negativní souvislost mezi vlivem rodičů na volný čas dětí a časem tráveným užíváním informačních a komunikačních technologií – obecně lze říct, že menší kontrola ze strany rodičů je v tomto případě prediktorem většího množství času tráveného užíváním informačních a komunikačních technologií. Na místě by bylo ale podrobnější zkoumání, např. s využitím dotazníku zaměřeného na výchovné styly.

Pokud jde o nejčastější volnočasové aktivity, děti s normální tělesnou hmotností se během všedních i volných dnů nejčastěji věnovaly médiím, jako jsou videa, filmy apod. Děti s nadváhou během všedních dnů ve volném čase preferovaly

odpočinek, během volných dnů se socializovaly s kamarády nebo se rovněž věnovaly médiím. Děti s obezitou ve všední i volné dny preferovaly pasivně trávený volný čas, tj. odpočinek, což je v souladu s údaji o jejich obecně nízké pohybové aktivitě.

Děti ze všech tří skupin nejčastěji hodnotily své volnočasové aktivity neutrálně. V tomto směru by bylo vhodné navázat např. kvalitativním výzkumem, kde by se respondenti více rozpovídali. Vyšší míra nespokojenosti s trávením volného času byla zjištěna u dětí s obezitou, relativně spokojenější byly děti s normální tělesnou hmotností.

Výzkum poskytuje pouze základní údaje a vzhledem k povaze použitého dotazníku není možné zjistit, zda se u respondentů projevuje např. sociální úzkost nebo snížené sebevědomí. Částečně v tomto směru mohou napovědět poslední položky dotazníku, ale je nutné další zkoumání. Zejména lze doporučit využití náhodného výběru respondentů nebo využití standardizovaných dotazníků.

Z hlediska praxe pedagoga volného času výsledky naznačují, jak by bylo možné plánovat preventivní programy, ať už by se jednalo o prevenci specifickou, nebo nespecifickou; uvažovat lze zejména o prevenci excesivního užívání ICT a podpoře pohybové aktivity ve vybraných skupinách.

LITERATURA

AGHASI, Mohadeseh, MATINFAR, Ahmadreza, GOLZARAND, Mahdieh, SALARI-MOGHADDAM, Asma a kol. (2020). Internet Use in Relation to Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Advances in Nutrition* [online]. 11(2), 349-356 [cit. 2023-06-16]. ISSN 21618313. DOI:10.1093/advances/nmz073.

ASHDOWN-FRANKS, Garcia, Davy VANCAMPFORT, Joseph FIRTH, Nicola VERONESE a kol. (2019). Leisure-Time Sedentary Behavior and Obesity Among 116,762 Adolescents Aged 12-15 Years from 41 Lob – and Middle-Income Countries. *Obesity* [online]. 27(5), 830-836 [cit. 2023-06-16]. ISSN 19307381. DOI: 10.1002/oby.22424.

BENDL, Stanislav, BLAŽKOVÁ, Veronika a kol., (2015). *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4248-9.

BAČUVČÍK, Radim., (2011). *Marketing neziskových organizací.* Zlín: VeRBuM. ISBN 978-80-87500-01-9.

BLACKSHAW, Tony., (2015). *Routledge handbook of leisure studies.* London: Routledge. ISBN 978-0-203-14050-5.

BLATNÝ, Marek., (2016). *Psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

BOCAN, Miroslav, HOŠKOVÁ, Irena a kol., (2012). *Děti v ringu dnešního světa: hodnotová orientace dětí ve věku 6 až 15 let.* Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-87449-24-0.

DAVIES, H. Dele, FITZGERALD, Hiram E. a kol., (2019) *Obesity in childhood and adolescence: volume 1, causes, family influences, and social inequalites,* Santa Barbara: Praeger. ISBN 978-1-4408-5855-0.

DOLEJŠ, Martin, ZEMANOVÁ, Vanda, VAVRYSOVÁ, Lucie, (2018). *Kdo a co řídí české adolescenty?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5425-2.

FIALA, Jindřich, KLIMUSOVÁ, Helena, KAŇOVÁ, Pavlína a kol. (2021). *Komplexní systém ochrany zdraví dětí a rodiny se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb (metodika komunitních programů)*. Brno: MUNI MED.

GEISSLEROVÁ, Eli, HODÁČOVÁ, Jana a kol., (2012). *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR.* Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 978-80-87449-02-8.

GORAN, I. Michael. (2017). *Childhood obesity cause, consequences, and intervention approaches.* Boca Raton: Taylor & Francis Group. ISBN 978-1-4987-2065-6.

HAINER, Vojtěch a kol., (2021). *Základy klinické obezitologie.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1302-6.

HAMŘÍK, Zdeněk. (2022). *Volný čas dětí a mládeže: zábava, odpočinek a příležitost pro rozvoj*., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6183-0.

HÁJEK, Bedřich, HARMACH, Jaromír. (2004). *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 80-86784-06-1.

HEŘMANOVÁ, Jana, MACEK, Milan, (2009). *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání.* Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-86784-77-9.

HOFBAUER, Břetislav. (2004). *Děti, mládež a volný čas.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5.

HORNER, Susan, SWARBROOKE, John. (2003). *Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0202-9.

HOŠKOVÁ, Blanka, LEVITOVÁ, Andrea a kol., (2012). *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení).* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2137-1.

JANIŠ, Kamil, SKOPALOVÁ, Jitka. (2016). *Volný čas seniorů*., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.

JANSA, Petr, JŮVA, Vladimír a kol., *Pedagogika sportu.* Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-3986-4.

JEDLIČKA, Richard, FRANCLOVÁ, Marta a kol., (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

JOCHMANOVÁ, Leona, KIMPLOVÁ, Tereza a kol., (2021). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.

KELLEY, George A, Kristi S KELLEYOVÁ, PATE, Russsell (2019). Exercise and adiposity in overweight and obese children and adolescents: a systematic review with network meta-analysis of randomised trials. *BMJ Open* [online]. 9(11) [cit. 2023-06-16]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2019-031220

KLIMEŠOVÁ, I., STELZER, J., MIKLÁNKOVÁ, L. (2018). Family Eating and Activity Habits Questionnaire-český překlad a ověření srozumitelnosti dotazníku. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie, 73*(8).

KOLÁŘ, Zdeněk, RAUDENSKÁ, Věra a kol., (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUBÁTOVÁ, Helena. (2010). *Sociologie životního způsobu.,* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.

KVĚTOŇ, Petr. (2020). *Hraní videoher v dětství a dospívání: dopady a souvislosti v sociálně-psychologické perspektivě.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2887-7.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana. (2006). Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

LÁTALOVÁ, Klára, KAMARÁDOVÁ, Dana, PRAŠKO, Ján. (2015). *Suicidialita u psychických poruch.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4305-9.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmara. (2015). *Výchova ke zdraví 2*., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

MARINOV, Zlatko, PASTUCHA, Dalibor a kol., (2012). *Praktická dětská obezitologie.,* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4210-6.

MUKŠNÁBLOVÁ, Martina., (2015). *Prevence nemocí: Nejčastější problémy na cestě k obnovení nebo udržení zdraví.,* Praha: Bauer. ISBN 978-80-260-8028-2.

NOVOTNÁ, Erika., (2017). *Pedagogika voľného času.* Prešov: Rokus. ISBN 978-80-89510-58-0.

OREL, Miroslav, OBEREIGNERŮ, Radko, MENTEL, Andrej., (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4991-3.

PASTUCHA, Dalibor a kol., (2011). *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity.,* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.

PÁVKOVÁ, Jiřina., (2002). *Pedagogika volného času.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina., (2014). *Pedagogika volného času.* Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7290-666-6.

PÍPOVÁ, Helena, DOLEJŠ, Martin, SUCHÁ, Jaroslava a kol., (2021). *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století.,* Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-7476-217-8.

PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana., (2016). *Přehled poruch psychického vývoje.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

SIGMUNDOVÁ, Dagmar, SIGMUND, Erik., (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4839-8.

SMIL, Václav., (2022). *Velké proměny: jak se utvářel moderní svět.* Praha: Kniha Zlín. ISBN 978-80-7662-406-1.

SOBOTKOVÁ NIELSEN, Veronika, BLATNÝ, Marek a kol., (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

SVAČINA, Štěpán. (2022). *Antiobezitika – vývoj, současnost a perspektivy.,* Praha: Grada, ISBN 978-80-271-4858-5.

ŠUBRT, Jiří. (2014). *Soudobá sociologie*. *IV, (Oblasti a specializace).* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2558-4.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*., Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

THÓROVÁ, Kateřina., (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie., (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, LISÁ, Lidka. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Vyd. třetí, přeprac. a dopl. Praha: Univerzita Karlova-Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

1. Jsi:
    a. Chlapec.
    b. Dívka.
2. Uveď svůj věk:
3. Uveď svoji výšku v cm (pokud nevíš, odhadni):
4. Uveď svoji hmotnost v kg (pokud nevíš, odhadni):
5. Čemu se ve všední dny nejčastěji věnuješ ve volném čase:
    a. Nedělám nic (odpočívám apod.).
    b. Sleduji zábavná videa, pořady, filmy, seriály nebo poslouchám hudbu.
    c. Bavím se osobně nebo online s kamarády.
    d. Čtu pro zábavu knihy, časopisy nebo něco online.
    e. Vzdělávám se (základní umělecká škola, jazyková škola apod.).
    f. Chodím do kroužků.
    g. Sportuji (mimo kroužky).
    h. Něco tvořím (např. maluji, píšu, vymýšlím).
    i. Trávím čas s rodinou (bavíme se, deskové hry, procházky, výlety apod.).
    j. Hraji digitální hry (na počítači, konzoli, mobilu apod.).
    k. Chodím na kulturní akce (výstavy. koncerty, představení apod.).
    l. Jsem sám/sama venku (procházky se psem apod.).
    m. Zajímám se o módu nebo vzhled (oblékání, beauty tematika apod.).
    n. Něco jiného (prosím napiš):
6. Čemu se nejčastěji věnuješ ve volném čase o víkendech nebo v jiných volných dnech:
    a. Nedělám nic (odpočívám apod.).
    b. Sleduji zábavná videa, pořady, filmy, seriály nebo poslouchám hudbu.
    c. Bavím se osobně nebo online s kamarády.
    d. Čtu pro zábavu knihy, časopisy nebo něco online.
    e. Vzdělávám se (hra na hudební nástroj, jazyka apod.).

f. Chodím do kroužků.
g. Sportuji (mimo kroužky).
h. Něco tvořím (např. maluji, píšu, vymýšlím).
i. Trávím čas s rodinou (bavíme se, hrajeme deskové hry apod.).
j. Hraji digitální hry (na počítači, konzoli, mobilu apod.).
k. Chodím na kulturní akce (výstavy. koncerty, představení apod.).
l. Zajímám se o módu nebo vzhled (oblékání, beauty tematika apod.).
m. Jsem sám/sama venku (procházky se psem apod.).
n. Něco jiného (prosím popiš):

7. Kolik času denně v průměru věnuješ digitálním technologiím (telefon, počítač, tablet, konzole, streamovací platformy apod.):
    a. Digitální technologie nepoužívám.
    b. Digitální technologie používám jen při přípravě do školy.
    c. Maximálně 1 hodinu.
    d. 1-2 hodiny.
    e. 2-4 hodiny.
    f. 4-6 hodin.
    g. Více než 6 hodin.
    h. Jiná odpověď (prosím popiš):
8. Kolik času denně v průměru věnuješ pohybové aktivitě (chůze, sport, pomoc doma apod.):
    a. Nemám žádnou pohybovou aktivitu (jen např. dojdu do školy).
    b. Méně než 0,5 hodiny.
    c. Maximálně 1 hodinu.
    d. 1-2 hodiny.
    e. Více než 2 hodiny.
    f. Jiná odpověď (prosím popiš):
9. Jak moc jsi spokojen/a s tím, jak trávíš volný čas:
    a. Zcela nespokojen/a.
        i. Uveď proč:
    b. Nespokojen/a.
    c. Neutrální odpověď.

d. Spokojen/a.
e. Zcela spokojen/a.
    i. Uveď proč:

10. Jak moc tví rodiče (nebo rodič) ovlivňují, jak trávíš volný čas:
    a. Vůbec neovlivňují (rozhoduji úplně sám/sama).
    b. Spíš neovlivňují.
    c. Neutrální odpověď.
    d. Spíš ovlivňují.
    e. Zcela ovlivňují (rozhodují rodiče).
    f. Jiná odpověď (prosím popiš):
11. Kladu důraz na svůj fyzický vzhled:
    a. Vůbec nesouhlasím.
    b. Nesouhlasím.
    c. Neutrální odpověď.
    d. Souhlasím.
    e. Zcela souhlasím.
    f. Jiná odpověď (prosím popiš):
12. Je pro mě důležité, co si o mě myslí ostatní lidé:
    a. Vůbec nesouhlasím.
    b. Nesouhlasím.
    c. Neutrální odpověď.
    d. Souhlasím.
    e. Zcela souhlasím.
    f. Jiná odpověď (prosím popiš):

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Švubová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PaedDr. Jůvová Alena, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Vliv nadváhy na volnočasové aktivity
Název v angličtině:	The influence of overweight on leisure activities
Anotace práce:	Závěrečná práce je zaměřena na téma souvislostí mezi volnočasovými aktivitami dětí a nadváhou, respektive obezitou. Teoretická část zahrnuje poznatky o období staršího školního věku, tedy období mezi cca 11 a 16 lety věku. V další části se text zaměřuje na obezitu, její klasifikaci, etiopatogenezi a zdravotní konsekvence. Rámcově jsou uvedeny i poznatky o prevenci a terapii obezity. Významná část teoretické části je věnována problematice volného času. Uvedeny jsou různé druhy volnočasových aktivit, vliv rodiny a vrstevnické skupiny na volný čas dětí a akcentována je důležitost pedagogiky volného času jako oboru i jako odborné činnosti. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jak nadváha či obezita souvisí s volnočasovými aktivitami dospívajících ve věku 13–15 let. Výzkumu se zúčastnilo celkem 133 respondentů, kteří vyplňovali dotazník vlastní konstrukce. Respondenti byli rozděleni do tří skupin dle BMI. Z výzkumu mimo jiné vyplývá, že BMI je prediktorem určitých typů volnočasových aktivit. Popsány jsou rovněž rozdíly mezi dívkami a chlapci.
Klíčová slova:	starší školní věk, adolescence, nadváha, obezita, volný čas, pedagogika volného času

Anotace v angličtině:	The final thesis is focused on the topic of the association between children's leisure activities and overweight or obesity. The theoretical part includes findings on the period of early adolescence, i.e. the period between about 11 and 16 years of age. In the next part, the text focuses on obesity, its classification, etiopathogenesis and health consequences. Findings on prevention and treatment of obesity are also provided. A significant part of the theoretical part is devoted to the concept of leisure time. Different types of leisure activities, the influence of the family and peer group on children's leisure time are presented and the importance of leisure time pedagogy as a discipline and as a professional activity is emphasised. The main goal of the practical part was to find out how overweight or obesity is related to leisure activities of adolescents aged 13–15 years. A total of 133 respondents took part in the research and completed a self-constructed questionnaire. Respondents were divided into three groups according to BMI. The research shows, among other things, that BMI is a predictor of certain types of leisure activities. Differences between girls and boys are also described.
Klíčová slova v angličtině:	adolescence, overweight, obesity, leisure, leisure time pedagogy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník
Rozsah práce:	61 stran (90 317 znaků)
Jazyk práce:	Český jazyk