

Vliv rodiny na obezitu dítěte

Bc. Ivana Málková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Málková**
Osobní číslo: **H11344**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv rodiny na obezitu dítěte**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti rodiny, rodinných vztahů a problematiky obezity u dětí.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ADÁMKOVÁ, Věra. Obezita: příčiny, typy, prevence a léčba. Brno: Facta Medica, 2010. ISBN: 978-80-904260-5-4.

FOŘT, Petr. Stop dětské obezitě. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.

FRÁNKOVÁ, Slávka. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

MACEK, Petr. Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348.

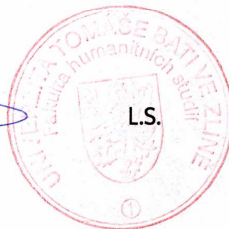
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eliška Suchánková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně27.2.2014.....

.....Málková.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice vlivu rodiny na obezitu dítěte. Teoretická část vysvětluje pojem obezita, způsob určení jednotlivých stupňů obezity a příčiny jejího vzniku. Tato část je také zaměřena na životní styl rodiny a její vliv na obezitu dítěte ve všech fázích jeho vývoje. Praktická část se soustřeďuje na kvalitativní výzkum metodou neformálního rozhovoru a nestrukturovaného pozorování a prezentuje výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: dětská obezita, rizikové faktory obezity, prevence, léčba, rodina

ABSTRACT

This thesis deals with the questions of family influence on the child obesity. In its theoretical part the term obesity, the method of determination of the obesity degrees and causes of its occurrence are explained. Also the family's lifestyle and its influence on the child obesity in all phases of the child development is analysed. A practical part of this thesis is focused on the qualitative research using the method of informal interview and unstructured observation and presents the results of this survey.

Keywords: child obesity, obesity risk factors, prevention, treatment, family

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. Elišce Suchánkové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi byly velkým přínosem. Dále bych ráda poděkovala za odborné metodické vedení panu prof. PhDr. Peteru Gavorovi, CSc. a paní PhDr. Haně Včelařové.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DĚTSKÁ OBEZITA	12
1.1 CHARAKTERISTIKA OBEZITY	12
1.2 TYPY OBEZITY	13
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY A PŘÍČINY VZNIKU DĚTSKÉ OBEZITY	13
1.3.1 Prenatální faktory	14
1.3.2 Genetické faktory	14
1.3.3 Faktory prostředí	15
1.3.4 Další rizikové faktory	15
1.4 DIAGNOSTIKA DĚTSKÉ OBEZITY	16
1.4.1 Anamnéza a objektivní vyšetření obezity.....	17
1.4.2 Hodnocení obezity a jejího stupně	17
1.5 PROBLÉMY OBÉZNÍCH DĚTÍ.....	20
1.6 PREVENCE OBEZITY NA ÚROVNI RODINY	23
1.7 LÉČBA OBEZITY U DĚTÍ.....	23
1.7.1 Kognitivně-behaviorální přístup v léčbě obezity u dětí	26
1.7.2 Lázeňská léčba	27
2 VLIV RODINY NA OBEZITU DÍTĚTE	28
2.1 PŮSOBENÍ RODINY NA OBÉZNÍ DÍTĚ	28
2.1.1 Vliv rodičů	30
2.1.2 Vliv sourozenců	32
2.1.3 Vliv prarodičů	32
2.2 VLIV RODINY NA OBEZITU DÍTĚTE V JEDNOTLIVÝCH FÁZÍCH VÝVOJE.....	33
2.2.1 Období dětství	34
2.2.2 Období dospívání – adolescence	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
3 METODOLOGICKÁ ČÁST VÝZKUMU	41
3.1 CÍL VÝZKUMU	41
3.2 POJETÍ VÝZKUMU	41
3.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU	42
3.4 METODY SBĚRU DAT	43
3.5 REALIZACE VÝZKUMU	44
3.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
4 EMPIRICKÁ ČÁST VÝZKUMU	46
4.1 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	46
5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU, DISKUSE, DOPORUČENÍ	61

ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	68
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Dětství je rozhodujícím obdobím v životě každého člověka. V jeho průběhu a převážně pod vlivem rodiny se formují postoje nejen k životu, ale i k vlastnímu tělu. Právě v období dětství a dospívání si jedinec uvědomuje svou vlastní identitu a zároveň vnímá rozdíly mezi ním a vrstevníky. (Málková, Krch, 2001, s. 212) A co potom, když je od ostatních odlišný a třeba obézní? Proto jsem si pro svou diplomovou práci vybrala téma týkající se vlivu rodiny na obezitu dítěte.

Možná by se zdálo, že dětská obezita nepatří do okruhu sociální pedagogiky, ale Kraus (2008, s. 44) chápe sociální pedagogiku jako vědu, která se zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny dětí, mládeže a dospělých. A děti s obezitou právě do této kategorie patří.

Mnoho obézních trpí pocitem méněcennosti a psychologické problémy se posouvají stále do nižšího věku. Už děti v mateřských školách hodnotí kriticky tělesné proporce svých vrstevníků a problémy se dále prohlubují ve školním věku a s nástupem puberty. Obézní děti často trpí narážkami na svou postavu ze strany spolužáků a zvláště pak dívky si uvědomují, že jsou kvůli své váze méně atraktivní pro chlapce. Tyto děti mohou kompenzovat problémy se svojí hmotností a dosahovat výborných výsledků ve škole v předmětech, kde nejsou nuceny do tělesné aktivity. Nicméně obezita od raného dětství může mít důsledky na celý život. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 233)

I když je obezita v současné době aktuálním a diskutovaným tématem, mnohdy je obezitě dětí věnována malá pozornost, a to hlavně ze strany rodičů, kteří tento problém často zlehčují v mylné představě, že je to pouze dočasný stav a jejich dítě z toho vyroste.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou, praktickou a empirickou. Teoretická část práce specifikuje pojem obezita, jaké jsou rizikové faktory jejího vzniku, účinná prevence na úrovni rodiny či následná léčba, jejíž úspěch vyžaduje zapojení celé rodiny. Tato část také objasňuje jaký vliv má rodina na dětskou obezitu v jednotlivých fázích vývoje.

V návaznosti na předchozí studium této problematiky se také praktická část věnuje vlivu rodiny na obezitu dítěte. Konkrétně formou neformálních rozhovorů s rodiči obézních dětí a nestrukturovaným pozorováním zjišťuje, jakým způsobem rodiče přistupují k obezitě svých dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÁ OBEZITA

Podle Drozdové (1998, s. 4) se dítě stává obézním v průběhu svého vývoje, a to nejen vlivem dědičnosti, ale i díky výchovnému působení rodiny, psychosociálními a kulturními podmínkami, v nichž žije. Většinu případů obezity tvoří prostá obezita, jejíž hlavní příčinou je pozitivní energetická bilance. V praxi to znamená, že příjem energie převyšuje výdej a tento přebytek se ve formě tuků ukládá do tukových buněk. Hormonální příčiny bývají méně častým důvodem obezity, i když veřejnost má většinou opačný názor.

Obezita je nejen zdravotním, ale také psychosociálním problémem. Obézní děti často trpí pocity méněcennosti, které se mohou navenek projevat tím, že zesměšňují sami sebe, nebo se naopak uzavírají sami do sebe. Bývají i méně obratné a stávají se terčem posměchu spolužáků. (Drozdová, 1998, s. 9)

Na psychické úrovni se dopad obezity u dětí projevuje především nízkou „váhou sebe sama“ – negativním sebeprožíváním, pocity méněcennosti a studu. (Perušičová, 2007, s. 73)

1.1 Charakteristika obezity

Obezitu v běžném životě není problém rozpoznat, ale snadno ji charakterizovat a definovat je již obtížnější. Jedná se o závažné chronické onemocnění, které je v mezinárodním seznamu diagnóz uvedeno pod kódem E66. V literatuře se uvádějí různé definice obezity: „Obezita je metabolická porucha ovlivněná faktory dědičnými (vrozené preference a dispozice k jídelnímu chování, fyzické aktivitě,...), které se aktualizují a prolínají s faktory vycházejícími z prostředí (vlivy vývojové, kulturní a výchovné – kulturní specifika, náboženské tradice, civilizační vývoj a změny, tradiční národní jídelní charakteristiky, individuální zvyklosti dané rodiny a samotného jedince).“ (Hainer et al, 2004, s. 242)

Volf a Volfová (2003, s. 173) považují obezitu za poruchu energetické bilance, při níž dochází k nadměrnému ukládání tukové tkáně v organismu. Všeobecně se za obézní považuje dítě, jehož hmotnost je o více než 20 % větší, než by ve vztahu k výšce měla být.

Také Kunešová et al (2005, s. 1) chápe obezitu jako závažné chronické metabolické onemocnění, které je charakterizováno zvýšeným podílem tuku na tělesném složení se současným vzestupem tělesné hmotnosti nad normální rozmezí. Obezitu také považuje za důležitý rizikový faktor podílející se na vzniku řady dalších onemocnění.

Podle Pařízkové et al (2007, s. 14) je obezita definována především jako nadměrné množství tuku ve vztahu k ostatním tkáním organismu. Pařízková dále uvádí, že se nemusí vždy jednat o zjevnou obezitu, ale i skrytou, která není charakteristická příliš zvýšenou hmotností, ale podíl tuku je přesto nadměrně rozvinut na úkor ostatních tkání.

1.2 Typy obezity

Mastná (2000, s. 21) uvádí, že nadměrný tělesný tuk se ne vždy ukládá v lidském těle rovnoměrně a vyváženě, proto se podle tvaru těla rozlišují dva typy obezity:

- **Obezita gynoidní** (nebo-li periferní, ženský typ obezity) je charakteristická ukládáním tuků v dolní části těla v oblasti boků, hýždí a stehnech.
- **Obezita androidní** (nebo-li břišní, centrální, mužský typ obezity) je charakteristická ukládáním tuků spíše v horní části těla, zvláště pak v oblasti břicha. Tento typ obezity je podstatně rizikovější než typ gynoidní. (Vítek, 2008, s. 10)

V dětském věku rozdělení obezity na gynoidní a androidní není významné, protože u dětí se struktura těla mění podle věku a v období pubertálním i v závislosti na pohlaví. Obezitu u dětí a dospívajících můžeme rozdělit na primární a sekundární. S primární obezitou se setkáváme spíše u dětí školního věku. Hlavní příčinou je nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. U dívek v pubertálním období se tukové vrstvy ukládají v oblasti hýždí a horních partií stehen. Sekundární obezita vzniká jako následek jiného onemocnění, i když energetický příjem může být vyrovnaný. Ve většině případů je obezita v dětství a dospívání primární, která nemá žádnou patologickou příčinu, jen u malé části dětí se jedná o obezitu sekundární. (Pařízková et al, 2007, str. 107)

1.3 Rizikové faktory a příčiny vzniku dětské obezity

Hainerová (2009, s. 31) upozorňuje, že na nárůstu rizika vzniku obezity se podílí více faktorů, a to většinou ve vzájemné kombinaci. Mezi tyto rizikové faktory patří *nesprávná výživa; nedostatek pohybové aktivity; genetické faktory* (v rodině, kde se vyskytuje obezita, se genetická predispozice ke vzniku obezity projeví, jestliže dítě žije v prostředí, kde jsou k dispozici potraviny s vysokým obsahem tuku, nebo pokud dítě není vedeno k pohybové aktivitě); *psychologické faktory* (některé děti řeší svůj smutek, emoce, stres či nudu jídlem – tak jako jejich rodiče); *vliv rodiny* (rodiče obstarávají nákupy a tudíž mohou ovlivnit

složení stravy); *socioekonomické vlivy* (děti pocházející z rodin s nízkým příjmem jsou náchylnější ke vzniku obezity) a v poslední době se také často hovoří o *prenatálních rizikových faktorech* vzniku obezity.

Níže uvádím rozdělení rizikových faktorů (podle Hainerové), které se nejčastěji podílejí na vzniku dětské obezity. Tato problematika je konkrétněji rozpracována v kapitole 2 – Vliv rodiny na obezitu dítěte.

1.3.1 Prenatální faktory

Predispozice k obezitě může být dána již v období prenatálním, které ovlivňuje nejen pravděpodobnost vzniku obezity, ale také zdravotní komplikace z obezity. Potvrdil se také vliv kouření matky během těhotenství na rozvoj obezity u dítěte. Právě u těchto dětí narůstá až 1,5x větší riziko vzniku obezity než u dětí matek, které během těhotenství nekouřily. (Hainerová, 2009, s. 32–33)

Velké děti se rodí ženám, které mají sklon k cukrovce, ale také zdravým matkám, které si nehlídají hmotnost v době těhotenství. Mezi obézními dětmi nacházíme také ty, které se narodily předčasně. Rodiče, ale i prarodiče se snaží, aby miminko dobře jedlo a ve své váze se rychle vyrovnalo svým vrstevníkům. To se často nejen podaří, ale z původně drobných kojenců se stávají obézní děti. (Drozdová, 1998, s. 6)

1.3.2 Genetické faktory

Význam dědičnosti je nepochybný. Uvádí se, že index tělesné hmotnosti je určen ze 40–70 % dědičnými vlivy. (Mastná, 2000, s. 19) Genetické vlohy tedy mohou tendenci ke vzniku obezity buď posilovat (obezigenní geny), nebo naopak před ní chránit (leptogenní geny). (Hainerová, 2009, s. 35)

Také podle Fraňkové a Dvořákové-Janů (2003, s. 201) se v současnosti genetickým faktorům věnuje velká pozornost, protože se ukazuje, že mají větší význam pro patogenezi obezity, než se dříve předpokládalo.

Genetické faktory nejenom že regulují tělesnou hmotnost, ale zároveň předurčují jedince k určité odpovědi na vlivy prostředí, jako je pohybová aktivita. Většina genů neovlivňuje nárůst tělesné hmotnosti přímo, ale u jedinců exponovaných specifickému prostředí podporuje jeho náchylnost ke zvýšení tělesné hmotnosti. Změna prostředí a chování jedinců tedy

vysvětluje nárůst prevalence obezity v posledních letech. Ukazuje se, že někteří jedinci mají genetickou predispozici ke vzniku obezity zejména v interakci s obezigenním prostředím, které v nárůstu obezity hraje významnou roli. (Hainerová, 2009, s. 36–37)

Dále Hainerová (2009, s. 33) uvádí, že důležitým rizikovým faktorem vzniku obezity u dětí je přítomnost obezity nebo i nadváhy u rodičů a toto riziko se dále zvyšuje, pokud jsou oba dva rodiče obézní.

1.3.3 Faktory prostředí

Podle Pařízkové (et al, 2007, s. 21) společnost vytvořila účinné obezigenní prostředí, jehož nežádoucím vlivům nedostatečně odolávají především děti, které nejsou adaptovány na dostatečnou míru fyzické zátěže již od raného dětství, stejně jako na střídmost v jídlu. Důsledkem toho je neúměrný zájem především o medikamentózní řešení, tento redukční postup ovšem není v období růstu u dětí vůbec doporučován.

Dítě není zmenšený dospělý, jeho organizmus se neustále vyvíjí a záleží na tom, v jakých podmínkách vyrůstá, protože právě děti jsou mnohem snadněji ovlivnitelné zevními faktory. (Drozdová, 1998, s. 5) Hlavně hromadné sdělovací prostředky, jako je televize a internet hrají velmi významnou úlohu na vzrůstající prevalenci dětské obezity. Pokud si srovnáme, kolik času je věnováno reklamám na zdravou výživu v kontrastu s nevhodnými reklamami, dojdeme k závěru, že jsou více preferovány výrobky z čokolády a perlivé slazené nápoje než zdravé potraviny. Totéž platí i pro tělesný pohyb – reklamy propagují spíše různé přístroje na formování postavy, než aby doporučovaly sporty podporující rozvoj výkonnosti a aerobní kapacitu. (Pařízková et al, 2007, s. 21)

1.3.4 Další rizikové faktory

Za příčinu vzniku obezity je často také pokládán *pokles celkové pohybové aktivity* nejen u dětí, ale i dospívajících. Nedostačující tělesná výchova ve školách, omezené možnosti pro sport ve volném čase, zejména v důsledku preference jiných aktivit především sedavého charakteru, to vše má za následek zvyšování váhy. (Pařízková et al, 2007, s. 20)

Zanedbatelné nejsou ani *psychické příčiny* vzniku obezity. Někdy si děti vyžadují velké porce jídla, často nevhodné složení potravy, v jehož konzumaci nacházejí alespoň jeden z mála příjemných pocitů. Bývají to často děti, které žijí v citově chudém prostředí – v této souvislosti se mluví o deprivanční obezitě. (Lisá, Kňourková a Drozdová, 1990, s. 40)

Zejména u dětské obezity jde o závažný psycho-sociální problém, kdy je obézní dítě často vystaveno neúměrnému společenskému tlaku. (Marinov et al, 2011, s. 15)

Hainerová (2009, s. 34) za další faktory zvyšující riziko vzniku obezity považuje neúměrnou délku spánku, používání klimatizace či přetápění v zimních měsících.

Tab. 1 Faktory podporující nebo zabraňující vzniku obezity

Vyjádření	Snižuje riziko	Zvyšuje riziko
Prokázané	Pravidelná pohybová aktivita. Zvýšený příjem složených cukrů a vlákniny.	Sedavý způsob života. Vysoký příjem energeticky bohatých potravin a jednoduchých cukrů.
Případné	Domácí a školní prostředí, které podporuje výběr zdravých jídel. Kojení.	Cílený marketing energeticky bohatých jídel, fast food a slevy potravin.
Možné	Potraviny se sníženým obsahem volných cukrů.	Velké porce. Zvýšený příjem jídel připravovaných mimo domácí kuchyni.
Neprokázané	Zvýšená četnost jídel.	Alkohol.

(Marinov et al, 2011, s. 52)

U většiny dětských obézních pacientů se obezita dosud nedá vysvětlit jen genetickými nebo hormonálními poruchami. Většina obézních dětí, které s rodiči přicházejí do endokrinologických poraden má pozitivní rodinnou anamnézu z hlediska obezity. Na rozvoji obezity se tedy podílí nejen genetické predispozice, ale také vliv prostředí. Dítě a rodič mají obdobnou nejen tělesnou stavbu, ale i podobné návyky jako je vztah k jídlu, k pohybové aktivitě a ke způsobu trávení volného času. (Hainerová, 2009, s. 38)

1.4 Diagnostika dětské obezity

K stanovení klinické diagnózy obezity je nutné podrobné individuální vyšetření dítěte, skládající se z anamnézy, objektivního posouzení stavu a stupně vývoje dítěte a laboratorní vyšetření. (Vamberová, 1963, s. 21) Diagnostiku obezity lze tedy rozdělit na oblast

anamnestickou, klinické vyšetření, antropometrické sledování, měření tělesného složení a biochemické vyšetření. Tato vyšetření jsou základním předpokladem pro stanovení diagnózy obezity a pro zvolení vhodného terapeutického postupu. (Kunešová, 2005, s. 2–3)

1.4.1 Anamnéza a objektivní vyšetření obezity

V rámci rodinné anamnézy je vhodné zaměřit pozornost na výskyt obezity v rodině či příbuzenstvu, způsob života rodiny a důležité je také získat informace, kde se dítě stravuje a jaké jsou jeho stravovací návyky. Osobní anamnézu dítěte je nutno také doplnit podrobnými údaji o všech okolnostech, které mohou souviset s pravděpodobným začátkem obezity, o režimu dne a způsobu života dítěte. Zjišťují se změny tělesné hmotnosti od narození až do doby aktuálního vyšetření, se zaměřením na kritická období, kterými jsou i předškolní věk a období puberty. Nezbytnou součástí anamnézy jsou otázky školního prospěchu, vztahu jedince ke kolektivu vrstevníků či učitelů a zjištění individuálních zájmů dítěte. Anamnéze je třeba věnovat velkou pozornost, protože je vodítkem při určování vhodného léčebného plánu. (Vamberová, 1963, s. 21)

Pro diagnostiku obezity se používá řada antropologických parametrů. Základními údaji jsou tělesná hmotnost, složení těla, výška, obvodové a délkové rozměry těla, relativní obsah tuku a aktivní tělesné hmoty. Za normální, optimální a ideální hmotnost je považována váha, která je spojena s minimální nemocností a nejlepší prognózou délky života. Je vždy třeba přihlížet na věk, pohlaví, stavbu kostí a aktivní svalovou hmotu. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 201)

1.4.2 Hodnocení obezity a jejího stupně

a) Index tělesné hmotnosti

Od roku 1965 doporučuje Světová zdravotnická organizace (WHO) používat k měření stupně obezity body mass index (BMI). Tento index tělesné hmotnosti definoval v 19. století Belgičan Adolphe Quetelet, a proto se někdy také můžeme setkat s označením Queteletův index. Výpočet této hodnoty vychází z poměru mezi váhou člověka v kilogramech a výškou umocněnou na druhou v metrech. **BMI = hmotnost v kg / (výška v m²)**. Hranice mezi hodnotami ukazuje následující tabulka. (Pařízková et al, 2007, str. 68)

Tab. 2 Kategorie BMI podle WHO (pro dospělé)

Hodnocení hmotnosti		Hodnota BMI
podvýživa		$\leq 18,5$
normální hmotnost		18,5 – 25,0
nadváha		25,0 – 29,9
obezita	stupeň I.	30,00 – 34,9
	stupeň II.	35,0 – 39,9
	stupeň III.	40,0 – 44,9
obezita morbidní		BMI $\geq 45,0$

U dětí je zjišťování BMI složitější a nelze používat stejné hodnocení jako u dospělých, protože hodnoty BMI indexu se u dětí a dospívajících mění s věkem a stupněm pohlavního dozrávání. Proto byl pro děti sestaven percentilový graf BMI, založený na výsledcích měření 5. celostátního antropologického výzkumu. Grafy pro dívky a chlapce (příloha PVI a PVII) jsou konstruovány tak, aby umožnily přesné zařazení, případně dlouhodobé monitorování změn BMI především těch jedinců, kteří svou hodnotou BMI spadají do krajních pásem percentilové škály – to je pod 3. percentil a nad 97. percentil. Pro stanovení hranice nadměrné hmotnosti je používána hodnota 90. percentilu a jedinec s BMI nad hodnotu 97. percentilu je charakterizován jako obézní (viz tab. 3). (Pařízková et al, 2007, str. 69)

Tab. 3 Hodnocení dítěte podle zařazení jeho BMI do percentilových pásem

Percentilové pásmo	Hodnocení dítěte podle hmotnosti k výšce
nad 99. percentil	závažná obezita
mezi 97 – 99 percentilem	mírná obezita
mezi 90 – 97 percentilem	nadváha
mezi 85 – 90 percentilem	robustní až nadváha
mezi 75 – 85 percentilem	robustní
mezi 25 – 75 percentilem	proporční
mezi 10 – 25 percentilem	štíhlé
mezi 3 – 10 percentilem	hubené
pod 3. percentil	nízká hmotnost

(Marinov et al, 2011, s. 14)

Pro českou dětskou a adolescentní populaci byly spočítány hodnoty 3., 25., 52., 75., 90. a 97 empirického percentilu BMI subpopulace obézních jedinců věkových kategorií od 6 do 19 let, a to pro každé pohlaví zvlášť. Na základě těchto hodnot byly stanoveny tři stupně obezity podle BMI vzhledem k věku a pohlaví, viz tab. 4. (Pařízková et al, 2007, str. 69)

Tab. 4 Hraniční hodnoty BMI vymežující tři stupně obezity českých dětí a dospívajících

Věk (roky)	Chlapci			Dívky		
	1. stupeň mírná obezita	2. stupeň střední obezita	3. stupeň těžká obezita	1. stupeň mírná obezita	2. stupeň střední obezita	3. stupeň těžká obezita
6,00 – 6,99	19,6 – 24,8	24,9 – 28,8	> 28,8	19,7 – 24,8	24,9 – 28,6	> 28,6
7,00 – 7,99	20,2 – 25,0	25,1 – 29,2	> 29,2	20,6 – 24,6	24,7 – 28,8	> 28,8
8,00 – 8,99	21,1 – 25,3	25,4 – 30,4	> 30,4	21,5 – 24,4	24,5 – 28,8	> 28,8
9,00 – 9,99	22,2 – 25,7	25,8 – 30,5	> 30,5	22,4 – 25,2	25,3 – 29,4	> 29,4
10,00 – 10,99	23,3 – 26,2	26,3 – 30,9	> 30,9	23,1 – 25,7	25,8 – 30,0	> 30,0
11,00 – 11,99	24,3 – 27,0	27,1 – 32,0	> 32,0	24,2 – 26,3	26,4 – 31,4	> 31,4
12,00 – 12,99	24,8 – 27,8	27,9 – 33,3	> 33,3	25,3 – 27,6	27,7 – 32,8	> 32,8
13,00 – 13,99	25,1 – 28,6	28,7 – 33,5	> 33,5	25,6 – 28,9	29,0 – 34,6	> 34,6
14,00 – 14,99	25,5 – 29,3	29,4 – 34,7	> 34,7	25,5 – 29,5	29,6 – 35,0	> 35,0
15,00 – 15,99	26,2 – 31,0	31,1 – 39,6	> 39,6	25,8 – 29,7	29,8 – 36,3	> 36,3
16,00 – 16,99	26,9 – 32,5	32,6 – 38,3	> 38,3	27,2 – 30,2	30,3 – 37,3	> 37,3
17,00 – 18,99	27,6 – 33,5	33,6 – 40,4	> 40,4	27,3 – 31,4	31,5 – 38,1	> 38,1

(Pařízková et al, 2007, str. 69)

BMI je u dospělých i dětí považován za dostatečně přesný z hlediska epidemiologických studií, ale u jedince může vést k chybné diagnóze ve smyslu falešné pozitivní diagnózy obezity u osob s vysoce vyvinutou svalovou hmotou, a naopak ve smyslu falešné negativní diagnózy obezity u osob s vysokým zastoupením tukové tkáně, takzvaná frustní obezita. (Fried, 2005, s. 108)

Změření tělesné výšky, hmotnosti pro výpočet hodnoty BMI a jejich vyhodnocení v percentilových grafech by mělo být součástí každé z pravidelných preventivních prohlídek dětí a dospívajících. Tuto skutečnost upravuje také vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách, která ukládá praktickému dětskému lékaři povinnost provádět pravidelná měření základních tělesných charakteristik při povinných preventivních prohlídkách a následně zhodnotit tyto parametry podle

aktuálních růstových grafů. U dětí od narození do 18 měsíců probíhá fyzikální vyšetření, jehož součástí je zjištění hmotnosti, délky dítěte, obvodu jeho hlavy a následně zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů. U dětí od dvou až pěti let se dle obsahu všeobecných preventivních prohlídek zjišťuje hmotnost a výška na základě hmotnostně-výškového poměru a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity. U starších dětí se zjišťuje hmotnost, výška a hodnotí se index tělesné hmotnosti prostřednictvím grafu BMI. (Česko, 2012, s. 3–5)

b) Index charakterizující proporcionalitu těla

Pro proporcionalitu těla se používá index WHR (z anglického waist-to-hip ratio) vztahující se k obvodu pasu a boků, který zohledňuje vliv distribuce tukové tkáně. Je to důležitý parametr pro stanovení typu obezity (androidní nebo gynoidní typ obezity). Vzhledem k tomu, že WHR má ke vztahu k obezitě omezenou vypovídající hodnotu, doporučuje se hodnotit obvodové míry jednotlivě. Nejvíce je doporučován používat k měření obvod pasu. Další možností, která se v praxi tak často nepoužívá je stanovení poměru obvodu pasu k výšce jedince. (Vítek, 2008, s. 10–11)

c) Metody pro stanovení složení těla

Měřením složení těla se stanoví obsah tukové tkáně v organismu, který nejpřesněji zjišťuje stupeň obezity již v počátečních stádiích. Mezi některé používané metody patří bio impedance analýza (BIA), rentgenová absorpcimetrie (DEXA) a magnetická rezonance (MR). Je možné použít také měření vrstvy podkožního tuku pomocí kaliperu na několika předem definovaných místech, musí však být prováděno jednou osobou a hodnoceno jako průměr opakovaného měření. (Pařízková et al, 2007, str. 40)

1.5 Problémy obézních dětí

Obezita v dětství a dospívání není pouze kosmetickým problémem, je to nemoc, která má při dlouhém trvání vážné následky. (Lisá, Kňourková, a Drozdová, 1990, s. 71) Velký problém v případě dětské obezity je fakt, že u většiny těchto jedinců se problém přesune do dospělosti. (Fořt, 2004, s. 20)

Podle Vamberové (1963, s. 8) lze následky otylosti pro dětský organizmus rozdělit do 4 skupin – na následky mechanické, psychické, metabolické a vzdálené.

1) Mechanické poruchy

Mechanické poruchy jsou výsledkem nepřiměřeného zatížení kosterní soustavy a především kloubů. Lisá, Kňourková a Drozdová (1990, s. 74) uvádějí, že u více než jedné poloviny obézních dětí se vyskytuje zácpa. Časté jsou problémy ortopedické (ploché nohy), dochází k poruchám páteře a u dětí se vyskytují také často kožní problémy. Obézní dítě se na rozdíl od dospělých cítí subjektivně zdravé a jeho první obtíže bývají spíše psychického rázu.

2) Psychické změny

Obezita je nejen vidět, ale i cítit, proto je také spojena s mnoha psychickými obtížemi. Úzkost, nejistota bývají popisovány u mnoha obézních dětí a dospívajících. Někdy je proto těžké určit zda úzkost a nejistota předcházely obezitě, nebo naopak. (Málková a Krch, 2001, s. 58)

Psychické změny bývají často jediným důvodem, proč se rodiče rozhodnou s obezitou svého dítěte něco zásadního dělat. Tyto změny jsou reakcí dítěte na prostředí a slouží jako kompenzace jeho pocitu odlišnosti od vrstevníků. Dítě se buď izoluje od dětského kolektivu a uzavře se do sebe, nebo si agresivním chováním či zesměšňováním vynutí respekt mezi dětmi. Pro obézní dítě je jedním z hlavních těžišť problémů vztahová stránka a hodnocení sebe samého, na jehož základě se tvoří vztah k rodině, vrstevníkům a společnosti. (Pařízková et al, 2007, s. 179)

Vztah dítěte k vlastnímu tělu je složitý a reflektuje jeho mentální, emoční a kognitivní vývoj. Malé dítě, které vyrůstá v prostředí, kde rodiče nevěnují větší pozornost jeho hmotnosti, bývá se sebou obvykle spokojeno, nehodnotí se kriticky, dokud není konfrontováno s hodnotícím postojem okolí a neporovnává svůj vzhled s jinými dětmi. Obtíže nastávají ve věku, kdy dítě přichází do kontaktu s vrstevníky. Právě obézní děti mají v oblasti sociálních vztahů mnoho problémů. Tělesné proporce, které neodpovídají normám a představám společnosti, jsou často terčem kritiky vrstevníků, podle nichž je obézní dítě hloupé a nezájímavé. Obézní děti jsou méně často zapojovány do společenských her a přejímají posléze názory ostatních o sobě. Velký problém u obézních dětí je tělesná výchova ve škole. Obézní děti většinou nestačí ostatním vrstevníkům a vyžadují větší podporu, a to hlavně

ze strany učitele. Problém bývá často také v tom, že učitelé nedovedou tyto děti správně povzbudit a motivovat k fyzické aktivitě. (Pařízková et al, 2007, s. 183 – 184)

S tímto tvrzením Pařízkové mohu jen souhlasit. Bez podpory rodičů, učitelů a vrstevníků si může obézní dítě připadat méněcenné a nedůležité. V praxi jsem měla možnost sama vidět, jak pozitivní motivace učitele tělesné výchovy na základní škole dokázala obézního chlapce povzbudit a zapojit do kolektivních her. I když chlapec byl oproti svým spolužákům pomalejší, zvolil ho učitel jako kapitána týmu při vybíjení. Během dvou let si tento chlapec na základě motivace a pozitivního povzbuzování vypracoval vztah nejen ke sportu, ale zbavil se strachu z neúspěchu a posměchu.

Podle Hainera et al (2004, s. 299) je problémem, že obézní dítě, které je zatíženo nadměrnou hmotností tukové vrstvy, nemůže podávat při tělesné výchově stejný výkon, jako dítě štíhlé a k tomu by mělo být při klasifikaci v tomto předmětu přihlíženo. Namísto toho se často rodiče dožadují uvolnění z tělesné výchovy, což je ovšem nešťastné řešení pro dítě.

Tlak prostředí (vliv reklam, přejídající se rodiče, nevhodné společenské zvyklosti) negativně zasahuje do výběru potravin, a tím ovlivňuje především dětskou psychiku. Děti a dospívající často tomuto tlaku podlehnou, protože nedokážou oddělit klamavé informace od skutečnosti. Souvisí to také s tím, že v České republice neexistují žádná legislativní omezení, která by klamavé reklamy stahovala z vysílání. (Fořt, 2004, s. 31 – 32)

Většina změn přichází nenápadně a dítě nebo dospívající si ani nemusí uvědomovat, že jídlo používá nejen když má hlad, ale také když je mu smutno, cítí se osamělé, nebo když na něho rodiče nemají čas.

3) Metabolické poruchy

Metabolické poruchy zůstávají dlouho latentní a projevují se zpravidla až v dospělosti, avšak při podrobnějším biochemickém vyšetření můžeme často již v dětském věku zjistit určité odchylky od normy, například vyšší hladinu cholesterolu nebo kardiovaskulární onemocnění. (Vamberová, 1963, s. 8)

4) Vzdálené důsledky obezity

Do poslední skupiny můžeme zahrnout některé nepřímé důsledky obezity, jako je například větší úrazovost dětí, která je následkem neobratnosti. (Vamberová, 1963, s. 8)

1.6 Prevence obezity na úrovni rodiny

Prevence obezity jako zdravotně sociálního problému by měla být řešena na úrovni jak rodiny, tak škol, zdravotních systémů, potravinářského průmyslu a vlády, neboť se jedná o celospolečenský problém a měla by být cíleně mířena na celou společnost. (Hainerová, 2009, s. 102)

Podle Marina et al (2011, s. 54) je dítě zrcadlem životního stylu rodiny. Kromě stravovacího vzoru je rodina pro dítě i pohybovým vzorem, hlavně v mladším věku dítěte. Pokud rodina tráví volný čas pohybem v přírodě nebo naopak sedí u televize, dítě dělá to samé.

Fořt (2004, s. 45) uvádí:

- prevence by měla začít již v období před těhotenstvím a pokračovat v jeho průběhu,
- zvýšená pozornost by se měla věnovat prevenci u dětí, jejichž matka trpěla nadváhou nebo obezitou již v průběhu těhotenství,
- prevence by měla pokračovat i v kojeneckém a batolecím věku, to znamená odpovědný přístup matky k výživě. To však vyžaduje potřebné znalosti matky.

Primárním činitelem, který má význam pro prevenci i léčbu obezity je vztah rodičů k dítěti, jídelní zvyklosti, tradice a postoje k dětské obezitě. Rodiče mají k dispozici mnoho prostředků, jimiž mohou na dítě působit – kromě jídelních praktik je to hlavně vlastní příklad v mnoha oblastech společného života. (Pařízková et al, 2007, s. 185)

Zaměření, obsah i forma preventivních programů závisí na cílové skupině – škole, rodině, dětském kolektivu nebo přímo směřující k jedinci. Tyto programy mohou být rozmanité – zahrnující výuku ke správné výživě a životosprávě, zaměřují se na zlepšení znalostí o výživě a o důsledcích nevhodného stravování, na dosažení optimální hmotnosti, na vytváření pozitivního vztahu k vlastnímu tělu a na podporu tělesné aktivity. Také škola by měla dávat možnosti pro realizaci preventivních programů. (Pařízková et al, 2007, s. 210)

1.7 Léčba obezity u dětí

„Účinná léčba dětské obezity předpokládá komplexní přístup. Většinou se jedná o dlouhodobý proces, ve kterém se má na změnách výživy, na redukci hmotnosti i na změně postojů k jídlu aktivně podílet rodina, škola, společnost a dítě samo.“ (Pařízková et al, 2007, s. 208)

Jakákoliv úspěšná léčba obezity je velmi náročná a závisí na jejím stupni a na věku dítěte. Dlouhodobý plán by měl být koncipován z intervencí, která se týká jídelních zvyklostí a pohybové aktivity, by měl být veden za podpory rodiny, ovšem v žádném případě by neměl vést k dramatickým výkyvům v tělesné hmotnosti. Udržení aktuální hmotnosti před samotným hmotnostním úbytkem se považuje za prvotní cíl, již z toho důvodu, že dětské tělo je ve stádiu vývoje a neúměrná energetická restrikce je v tomto případě nežádoucí. Výjimku tvoří pouze hmotnostní úbytek u dětí, u kterých byl dokončen tělesný vývoj či u dětí s vážnými zdravotními komplikacemi. I v tomto případě by měl být hmotnostní úbytek pomalý. (Hainerová, 2009, s. 91)

Léčba obezity by měla být zahájena u dítěte s nadváhou či obezitou ve věku kolem tří let. Důvodem časného zahájení léčby, která však musí být přiměřená klinickým a psychologickým charakteristikám individuálního jedince, je vyšší úspěšnost léčby. U dospívajících se změny obtížně navozují, přitom riziko přetrvávající obezity do dospělosti je významně vyšší než v mladších věkových kategoriích. (Pařízková et al, 2007, s. 133)

Terapie plně rozvinuté obezity v dětském věku nebo v dospívání je dlouhodobou záležitostí a vyžaduje pevné odhodlání i dostatek potřebných vědomostí. Proto je velmi důležitá všeobecná prevence zacílená na celou společnost a především na děti, dospívající mládež a těhotné ženy. (Drozdová, 1998, s. 8)

Podle Pařízkové et al (2007, s. 146) je primárním cílem léčby obezity dodržování přiměřeného příjmu potravy a dostatečné fyzické aktivity, nikoli dosažení ideální hmotnosti dítěte nebo dospívajícího. K vyhodnocení správnosti léčby je nutné klinické monitorování dítěte a podle věku, stupně obezity a přítomnosti komplikací mohou být použity dva různé přístupy k léčbě:

- dlouhodobé udržení hmotnosti s postupným snižováním BMI,
- úbytek hmotnosti pro děti nad 8 let s těžkou obezitou pomocí nízkenergetické diety s vyváženým složením živin.

Hainerová (2009, s. 92) zdůrazňuje, že terapie obezity má být vedena multidisciplinárně, to znamená, že lékař, dietní sestra, psycholog, případně specialista na pohybovou aktivitu by měli spolupracovat s rodinou. Velkou roli hraje psycholog, který má za úkol zjistit, zda obezita dítěte nesouvisí s problémy v rodině, ve škole, zda obézní dítě nemá sklony k depresím, úzkostem či patologickým jídelním návykům v souvislosti s psychologickou zátěží.

Petr Fořt (2004, s. 13) uvádí, že úspěch léčby obezity vyžaduje důslednou a především trvalou změnu životního stylu, která v případě obezity u dětí a dospívajících bohužel závisí výhradně na přístupu rodičů a jejich znalostech řešení problému.

Na základě této diplomové práce jsem měla možnost setkat se s paní Hanou Sovišovou, která působí jako poradce zdravého životního stylu a je majitelka centra zdraví Vital life. Paní Sovišová se zaměřuje nejen na kurzy pro dospělé, ale také pro děti nabízí speciální program „Děti v pohybu“, který hravou formou ty nejmenší seznamuje s pravidelným zdravým pohybem. Děti se učí skupinové práci, samostatnosti a aktivnímu odpočinku. Hlavní řešení problému obezity u dětí a dospívajících vidí paní Sovišová hlavně v rodině. Jak se jinak může změnit přístup dítěte, když přístup rodičů zůstane stejný? Jak se dítě může naučit zdravému životnímu stylu, když rodiče nejsou pro ně příkladem?

Je jasné, že málokterý z rodičů obézního dítěte bude ochoten objektivně zhodnotit situaci a tento problém si přiznat. Na druhé straně, každý rozumný rodič na první pohled vidí, že jeho dítě trpí obezitou. Stačí si pozorně všimnout tělesného vzhledu dítěte a porovnat ho se vzhledem vrstevníků. Problém je v tom, že většina rodičů si nepřipustí, že jejich dítě se vymyká normálu. (Fořt, 2004, s. 42–43) Rodiče, kteří sami neinklinují k fyzické aktivitě a při řešení problému obezity svého dítěte tento stav nechtějí změnit, mohou alespoň dítě zapojit do sportovních aktivit mimo rodinu v rámci různých pohybových kroužků. V dnešní době je k tomu dostatek příležitostí. (Fořt, 2004, s. 69)

Fraňková a Dvořáková-Janů (cit. podle Epstein, 2003, s. 234) doporučují pro léčbu 8–12 letých obézních dětí dva postupy:

- **Přímou angažovanost alespoň jednoho z rodičů**

Rodič musí být součástí terapeutického týmu a musí mít aktivní zájem na léčbě dítěte, musí je umět povzbuzovat, i když se dítěti nedaří příliš snižovat hmotnost. Právě povzbuzování patří mezi nejdůležitější prvky v redukci hmotnosti. Každé i málo viditelné zlepšení by mělo být rodiči oceňováno, pokud možno za přítomnosti celé rodiny.

- **Zvýšenou pohybovou aktivitu dítěte**

Zapojení dítěte do pravidelné sportovní aktivity patří mezi nezbytnou součást prevence i terapie obézního dítěte. Je proto třeba upravit jeho pohybový režim tak, aby mělo pocit, že cvičení zvládne a mohla se postupně zvyšovat náročnost jednotlivých cviků. Terapie znamená zásah do celého života rodiny.

Podle Pařízkové et al (2007, s. 193) je redukce hmotnosti u dětí v období vývoje specifickým problémem, protože přirozenou tendencí v období růstu je naopak zvětšování tělesných rozměrů a přibývání hmotnosti. Proto se často uvádí, že by děti, především ty, které nejsou morbidně obézní, měly v hmotnosti jen stagnovat. Nejvhodnějším řešením je proto obezitě předcházet a nenechat ji vůbec vzniknout, což je ovšem v současných životních podmínkách značně nesnadné, zvláště u jedinců geneticky disponovaných.

Jednotlivé případy obezity se značně liší z hlediska genetických předpokladů, věku, pohlaví, vývojového období nástupu obezity, příčin vzniku, a proto nelze stanovit jednotný postup pro všechny. Je proto nutné přistupovat při léčbě dětské obezity individuálně, jak z hlediska výživy, tak pohybového režimu a behaviorálního přístupu, na základě důkladného vyšetření. (Pařízková et al, 2007, s. 194)

1.7.1 Kognitivně-behaviorální přístup v léčbě obezity u dětí

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je nejpoužívanější metodou v oblasti řešení léčby obezity. Její podstatou a také cílem je změna nevhodného či nežádoucího myšlení, chování a emocí pacienta na základě teorií učení. (Kytarová et al, 2011, s. 9)

Cíle u této terapie jsou u dětí i dospělých víceméně totožné – změna celkového životního stylu. Kognitivně-behaviorální terapie má více cílů, například:

- využít aktuální kognitivní možnosti dítěte a dospívajícího, jeho znalostí o jídle a prohloubit poznatky o fungování těla,
- naučit dítě uvědomovat si vlastní tělesné pocity, které souvisí s jídlem,
- podpořit dovednosti řešení problémů,
- zbavit děti strachu z tloušťky a pěstovat pozitivní vztah k vlastnímu tělu
- změnit stravovací návyky (velikost porcí),
- zvyšovat fyzickou aktivitu a podporovat vytváření dalších aktivních zájmů,
- zapojovat dítě do sociálního života.

Zvolení konkrétní techniky záleží vždy na individualitě dítěte, jeho stupni nadváhy, na aktuálním zdravotním stavu, možnostech a odhodlání rodiny investovat čas do kognitivně-behaviorální terapie. Tato terapie přináší nové podněty pro komplexní terapii, nemůže ovšem vyřešit všechny problémy. Pařízková et al (2007, s. 209)

1.7.2 Lázeňská léčba

Důležitým úkolem při léčbě obezity u dětí a dospívajících je přesvědčit rodiče, ale a i jejich potomka o tom, že může zhubnout. Rodiče často tvrdí, že dietní opatření nemají žádný pozitivní efekt na snižování hmotnosti jejich dítěte. V tomto případě se doporučuje léčba v lázeňské léčebně nebo podobném zařízení, kde většinou během 4–6 týdenního pobytu zhubne dítě či dospívající v průměru 10 % své hmotnosti. Tento pobyt má výhodu také v tom, že se jedinec naučí určitému systému stravování a pozná své fyzické možnosti. Nevýhodou léčby je to, že po návratu do rodinného prostředí dítě nebo dospívající opět svou původní hmotnost nabere zpět, či ji dokonce překročí. (Hainer et al, 2004, s. 301)

Pokud se mluví o léčbě obezity, mnoho rodičů může za nejefektivnější považovat právě lázeňskou léčbu dětí. Ale copak dítěti může pár týdnů stačit na změnu nejen stravování, ale celého přístupu ke změně životního stylu? Neměla by lázeňská léčba následovat až po edukaci celé rodiny?

Podle Lisé, Kňourkové, a Drozdové (1990, s. 100) je význam lázeňského léčení hlavně v tom, že dětem a jejich rodičům ukáže určitou cestu ze začarovaného kruhu obezity. Lázeňská léčba sama o sobě nemůže vyřešit problém obézního dítěte nebo dospívajícího. Pokud má mít význam, musí být chápána jako součást dlouhodobého léčebného plánu, stejně tak, jak je tomu u ostatních chronických onemocnění.

Léčba obézního dítěte je velmi složitá, obtížná a ve většině případů stále neúspěšná. Terapii obézního dítěte musíme považovat za léčbu rodičů, sourozenců a často i prarodičů. Proto s prevencí obezity, případně řešení jejich komplikací musíme začít již od narození. (Lisá, Kňourková a Drozdová, 1990, s. 79)

Za velký přínos v léčbě obezity u dětí a dospívajících považuji rodinné kurzy, kde je velmi důležitá participace rodičů, bez níž by změna u dětí a dospívajících nebyla možná.

2 VLIV RODINY NA OBEZITU DÍTĚTE

Pařízková et al (2007, s. 175) uvádí, že mezi nejdůležitější psychologické a formativní vývojové činitele patří od samého počátku rodina, dále pak následují vlivy blízkého a později vzdálenějšího okolí (vrstevníků, školy a kulturního prostředí společnosti, do níž se dítě postupně začleňuje).

Rodina představuje základní stavební kámen dětského světa, na kterém dítě staví svoji budoucnost. Životní styl rodiny se vždy v plném rozsahu odrazí na návycích dětí. Pokud rodina tráví víkendy v přírodě a sport je nenásilnou formou začleněn do jejího života, pak je jen malá pravděpodobnost, že dítě prosedí celé hodiny u počítače. (Marinov, 2011, s. 39–40)

2.1 Působení rodiny na obézní dítě

Prvním místem, kde se dítě setkává s výchovným působením, je právě rodina, která má možnost dítě formovat již v prenatálním období. Dítě má stále cítit, že ho mají rodiče rádi, a to i tehdy, když ho rodiče třeba trestají. Nalézt správný vztah k dítěti není pro rodiče mnohdy snadné, a to převážně v období dospívání. Na jedné straně můžou rodiče vystupovat jako autorita, na straně druhé berou na sebe roli kamaráda. Oba dva tyto extrémy nejsou pro naplnění rodičovské odpovědnosti příliš vhodné. (Grecmanová et al, 2003, s. 13)

Rodina je nejdůležitějším modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj a jeho vztahy k jiným lidem. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty a poskytuje mu určitý typ podpory. Stálá přítomnost citově angažovaných rodičů je považována za nepostradatelnou podmínku zdravého, duševního i tělesného vývoje dítěte. Další podmínkou je bezpečí domova jako stabilního prostředí – obojí může dítěti poskytnout jen rodina, a to nezastupitelně. (Matoušek, 1997, s. 8)

Opatřil et al (1985, s. 191) definuje rodinu jako společenství lidí, svazek dvou rovnoprávných partnerů, malá sociální skupina, společenská jednotka, která vzniká na základě manželského a pokrevního svazku a představuje komplex specifických vztahů mezi mužem a ženou, mezi rodiči a dětmi, rodinou a společností. V současné době plní rodina následující funkce:

- biologicko-reprodukční,
- ekonomicko-zabezpečovací,
- emocionální,
- výchovnou,

Naplnění těchto funkcí je závislé na společenských podmínkách a na rodinné struktuře, to znamená, že funkce rodiny jsou ovlivněné:

- hospodářstvím, politikou, kulturou, které vytvářejí životní styl doby, v níž se odrážejí uspěchanost, konzumnost života se všemi negativními důsledky (rozvodovost, neúplné rodiny, problémové rodiny, dysfunkční rodiny atd.),
- sociálními vztahy a postoji členů rodiny, věkovým složením a velikostí rodiny, vzdělaností rodičů, orientací zájmů atd. (Grecmanová et al, 2003, s. 11)

Domnívám se, že všechny tyto zmíněné funkce mají vliv nejen na výchovu dítěte, ale i na jeho obezitu. Například rodiče, kteří jsou v rozvodovém řízení, asi nebudou ve stávající situaci považovat za nejdůležitější stravování jejich dítěte. A co potom střídavá péče, kdy se dítě jiným způsobem stravuje u matky a jiným u otce? Asi i rodiče, kteří jsou nezaměstnaní nebo nemají dostatečný příjem, budou o stravování celé rodiny či trávení volného času přemýšlet jiným způsobem než rodiče, kteří nemají problém rodinu finančně zabezpečit.

Rodina tedy znamená v každé vývojové fázi ontogeneze pro dítě psychickou, sociální a materiální podporu. Na stabilitě emočních rodinných vztahů závisí i stabilita dítěte, a to nejen v citové, ale i sociální oblasti. Vývojové změny v hodnotovém systému dítěte jsou závislé jak na zrání kognitivních funkcí, mentální úrovni, tak i na hodnotovém systému rodiny a vztazích v rodině. (Lisá, Kňourková, a Drozdová, 1990, s. 134–135)

Dítě se už od mala učí chování tím, že pozoruje a napodobuje chování lidí kolem sebe a samozřejmě lidí, kteří jsou mu nejbližší, a těmi jsou nepochybně rodiče, prarodiče a sourozenci. Pro dítě je těžké nedívat se na televizi a sportovat, když zbytek rodiny sedí u televize. Pokud se ale televize použije jen na vybrané pořady, je mnohem více času na pohybovou aktivitu, kterou mohou vykonávat rodiče společně s dítětem. Přestože je u dítěte obezita jasně stanovena, rodič ji u něho často nevnímá. Týká se to většinou právě rodiče, který nevnímá obezitu jako problém ani u sebe. Obézní rodič, obklopen širokou rodinou s mnoha kily navíc, buď obezitu svého dítěte nevidí, nebo ji vidět nechce. Nechce měnit zažitý stereotyp, které jsou na první pohled pohodlné, ovšem jen do té doby, než přijdou závažné zdravotní problémy. A na mnoho obézních dětí bohužel tyto problémy čekají. Štíhlý rodič si naopak obezitu dítěte uvědomuje velmi dobře, nadbytečné kilogramy dítěte ho dráždí, ale často je v řešení této problematiky bezradný. Obezita se stává stěžejním rodinným tématem a zhoršuje vzájemný vztah rodiče a dítěte. (Divoká et al, 2008, s. 8)

Podle Kudlové a Mydlilové (2005, s. 21) mají malé děti sklon přebírat preference svých rodičů. Pokud budou rodiče ukazovat, jak je určitá potravina dobrá, dítě se s nimi ztotožní. Naopak, bude-li otec tvrdit, že zelenina je pro králiky, není pravděpodobné, že si dítě potravinu oblíbí. U starších dětí a v pubertě hraje velkou úlohu ve výživovém chování napodobování vrstevníků, a také reklama jako výraz identifikace s určitou sociální skupinou. Rodiny, kde se vyskytuje obezita, mívají často nesprávné stravovací návyky a obezita dětí převážně začíná obezitou rodičů. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 234)

Dítě se nedovede se svými stravovacími návyky a zavedeným životním způsobem samo vyrovnat, často je naopak v těchto nevhodných zvycích podporováno. Především babičky nutí děti ke konzumaci velkých porcí jídla nevhodného složení. (Hainer et al 2004, s. 299)

I malé děti si dobře všímají, jak se chovají dospělí k jídlu a jaký mají k němu vztah. Nepříznivě na dítě působí, když rodiče nemají k jídlu pozitivní vztah, nebo se omezují v jídle, ať už z důvodů snižování vlastní tělesné hmotnosti, nebo ze společenských důvodů. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 179)

2.1.1 Vliv rodičů

Pro život dítěte, je velmi důležité, aby mělo možnost vyrůstat v prostředí, ve kterém pocítí vzájemné vztahy mezi otcem a matkou – z toho důvodu je přítomnost obou pohlaví v životě dítěte nezastupitelná. (Grecmanová, et al, 2003, s. 16)

Podle Pařízkové et al (2007, s. 186) je úloha matky mnohem důležitější než úloha otce, protože matka většinou rozhoduje o tom, jaké potraviny se budou kupovat, co se bude podávat k jídlu a má vliv na zapojení jídla do sociálních aktivit rodiny. Obezita matky bývá často považována za nejsilnější prediktor dětské obezity.

Dítě se vidí jinak, než ho vnímají rodiče nebo okolí. Nebezpečí spočívá v tom, že rodiče s dítětem žijí neustále, a tak si mnohdy nevšimnou pomalých změn v jeho vzhledu nebo je považují za normální. Čím je dítě starší, tím méně mohou sledovat jeho stravování mimo domov. (Fořt, 2004, s. 55)

Podle Pařízkové et al (2007, s. 185) není vztah rodičů k obezitě jejich dítěte jednoznačný. Jedním z problémů je to, že rodiče nedovedou včas rozpoznat riziko obezity u dítěte. Většinou hmotnost u rodičů koreluje s hmotností dítěte a jejich podceňování obezity může být dáno i tím, že se smířili se svojí obezitou, kterou považují v jejich rodině za geneticky

danou. Nejsou si vědomi sociální stigmatizace dítěte nebo dospívajícího, a bohužel rodiče mohou mít negativní vliv na sebehodnocení svého potomka.

Podle Fořta (2004, s. 63) působení rodiny a vliv okolí jsou významnými spouštěcími mechanismy pro vznik obezity, přičemž velkou roli hraje také vzhled rodičů a jejich přístup ke stravování dítěte i ke stravování vlastnímu.

Pařízková et al (2007, s. 211) doporučuje několik rad pro rodiče obézních dětí:

- Zkoumat situace k přejídání, redukovat dostupnost nevhodných potravin.
- Hovořit s dětmi o jejich problémech a snažit se pochopit pocity a problémy dítěte.
- Zvyšovat znalosti dítěte o složení potravy.
- Vychovávat dítě k samostatnosti a odpovědnosti v rozhodování o jídle, aby se samo naučilo správně určovat kdy, kolik, jak a co jíst.
- Z chování rodičů by mělo vymizet kárání dítěte, kritika fyzického zjevu a dočasných neúspěchů při snaze o redukci hmotnosti.
- Dítě by mělo být povzbuzováno a zdůrazňovány jeho pozitivní vlastnosti.
- Podporovat rozvoj sociálních aktivit, dbát na to, aby se dítě neuzavíralo do sebe, nemělo strach z vrstevníků, nenechalo se odradit případnými kritikami a negativními postoji. Kultivovat přátelské vztahy, společné hry, pobyty v dětském kolektivu například na táborech.
- Rodiče by měli podporovat schopnosti svého dítěte, rozvíjet jeho zájmy, kreativní aktivity, vztahy k přírodě a ke zvířatům – to vše by mohlo přispět k redukci zájmu o fyzický vzhled.
- Rodiče by si měli uvědomit, že sami mají být autoritou a příkladem. Každá změna v jídelním chování by měla být přijata jako životní styl celé rodiny. Zkušenosti terapeutů se shodují v tom, že redukční programy jsou úspěšnější tam, kde participuje na léčbě celá rodina, než když je léčba omezena pouze na dítě a rodiče se o ni nemají zájem.

2.1.2 Vliv sourozenců

Pro život dítěte v rodině jsou velmi důležití nejen rodiče, ale i sourozenci, protože s nimi a mezi nimi se dítě učí, jak v životě jednat a chovat se. Sourozenci jsou většinou věkově blízcí, mají podobné zájmy, mohou si spolu hrát, vyprávět si, pomáhat si, spolupracovat a podporovat se. Mohou však také vystupovat jako rivalové, hádat se a prát – tyto konflikty a jejich řešení jsou důležitým tréninkem pro budoucí život. V životě se ovšem může stát situace, kdy dítě vyrůstá v rodině bez sourozenců, jako jedináček. Tím se stává středem pozornosti rodičů a prarodičů. Dříve se o těchto dětech tvrdilo, že jsou rozmazlení egoisté, ale dnes se jedináčci spíše přetěžují a úzkostlivě sledují. I jediné dítě v rodině však může vyrůst v kvalitního jedince. (Grecmanová, et al, 2003, s. 18)

Podle Fraňkové a Dvořákové-Janů (2003, s. 173) jsou vlivy sourozenců malé v časném dětství a stále více se zvyšují s věkem dítěte. Souvisí to s osamostatňováním a odpoutáváním se od bezprostřední vazby na rodiče, jako na jediné autority, tím se obzor dítěte uvolňuje pro nové sociální vazby.

2.1.3 Vliv prarodičů

Podle Grecmanové, et al (2003, s. 18) jsou velké vícečlenné rodiny s vícegeneračním zastoupením prarodičů spíše výjimkou. Jak babička tak i dědeček plní v rodinném společenství důležitou funkci, která vychází z citového vztahu mezi dvěma generacemi rodičů. Zvláště výchovné působení prarodičů dává dětem možnost spojovat přítomnost a minulost a vnímat význam tradic. Na chování rodičů k prarodičům se děti učí formovat své vlastní postoje, které budou k rodičům uplatňovat, až budou jednou dospělé a mít vlastní děti.

Rodiče se většinou ztotožňují se svými dětmi, jejich chyby často vztahují na sebe. Naproti tomu prarodiče nenesou přímou odpovědnost za výchovu, a proto mohou s nadhledem vnímat, naslouchat a vidět, jaká jejich vnoučata doopravdy jsou. Chtějí jim vytvořit prostředí, ve kterém se cítí dobře. Mnozí prarodiče poznávají, že byli při výchově svých vlastních dětí příliš přísní, málo láskyplní a nyní si to vše vynahrazují u svých vnoučat. (Hauser-Schöner, 1994, s. 24) A to se může týkat i jídla. Proto je nutné, aby i prarodiče byli zapojeni a informováni o problematice dětské obezity.

Podle Marinova et al (2011, s. 7 – 8) rodiče, případně prarodiče chtějí pro své děti to nejlepší, občas jim však nevědomky škodí. Uvědoměním si některých skutečností v rodině a výchovou dítěte lze s obezitou dítěte úspěšně bojovat.

2.2 Vliv rodiny na obezitu dítěte v jednotlivých fázích vývoje

Vývoj člověka probíhá kontinuálně, plynule a bez přerušení. Pozorujeme-li dítě každý den, žádné velké změny nezaznamenáme. Díváme-li se však na dětský vývoj s odstupem, můžeme si všimnout období rychlejších změn a naopak období, kdy se toho navenek tak moc nemění, ale kdy se v skrytu připravuje zase na něco nového. (Matějček, 1996, s. 9)

Riziko obezity může začít již brzy po narození. U kojenců, kteří jsou krmeni uměle, může dojít k nadměrnému nárůstu hmotnosti ve srovnání s dětmi kojenými mateřským mlékem. Podle některých pramenů se obezita vyvine spíše v pozdějším věku u dětí, které měly nadváhu v prvním roce života, než u kojenců s nižší hmotností. Celé období počínající narozením má význam pro genezi obezity, i když vztahy nejsou jednoznačné a přímočaré. Například 41 % dětí s nadváhou v prvním roce života bylo až do dospělosti obézní, ale samotná nadváha v časném věku ještě neznamená fatální predispozici pro pozdější obezitu. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 230)

Během dětství a dospívání se jedinec výrazně mění, a abychom mohli zvolit správný postup pro léčbu obezity, je důležité znát základní charakteristiky jednotlivých vývojových období.

Čtyři kritická období, která se nejvíce podílejí na vzniku obezity:

- **Prvním kritickým obdobím je výživa kojence po porodu**

Pokud vznikne situace, kdy je nutné velmi brzy po porodu přerušit kojení a nahrazovat jej umělou kojeneckou výživou, lze očekávat zvýšené riziko rozvoje nadváhy a následně i obezity.

- **Druhým kritickým obdobím je několik měsíců následujících po odstavení**

Rizikové je především předčasné odstavení kojence, protože jakákoliv jiná potrava než je mateřské mléko je energeticky nevhodná. Především nekojené děti mají v pubertě a dospělosti sklony k obezitě.

- **Třetím rizikovým obdobím je puberta**

Počínaje desátým rokem začíná období, které se projevuje nejen ve fyzickém vzhledu, ale také v psychice. V tomto období nemůžeme spoléhat na to, že se s dítětem jednoduše dohodneme na úpravě stravovacích návyků a nebo v případě, že již trpí obezitou, aby spolupracovalo na jejím řešení. Dítě v tomto věku je totiž jen minimálně ovlivnitelné.

- **Čtvrtým kritickým obdobím je věk, kdy se definitivně zastavil růst**

Pokud se ani v tomto období u jedinců, kteří inklinují k rozvoji obezity, nezmění přístup a změna stravovacích návyků, je pravděpodobné, že obezita u nich přetrvá po celý život. (Fořt, 2004, s. 46 – 50)

2.2.1 Období dětství

Prenatální období

Jak uvádí Vágnerová (2008 s. 63) v prenatálním období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Jedná se o období od oplození vajíčka do narození dítěte a dělí se na tři fáze:

- **Období od oplození do uhníždění blastocyty** – toto období trvá necelé tři týdny, kdy vzniká nervová trubice, která je základem nervového systému.
- **Období embryonální** – vytvářejí se všechny hlavní orgánové základy. Trvá do 12. týdne do konce prvního trimestru.
- **Období fetální** – charakteristické dokončováním vývoje orgánových systémů, některé z nich již v této době začínají fungovat. Toto období trvá od 12. týdne do narození.

Základy obezity vznikají již v prenatálním období, proto je vhodný pravidelný pohyb ženy. Velmi častým mýtem je tvrzení, že těhotná žena by měla jíst za dva, to samozřejmě není pravda, naopak by měla jíst dvakrát tak kvalitně s důrazem na dostatečný příjem ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Samozřejmostí je zákaz alkoholu a kouření, ale také pobyt v zakouřených místnostech. (Marinov et al, 2011, s. 55)

Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá přibližně jeden měsíc. Je dobou adaptace, při které se dítě přizpůsobuje novým podmínkám a je vybaveno základními reflexy, vrozenými způsoby

chování a schopností učení. Rozvoj novorozence závisí na přiměřeném přísunu podnětů, hlavně od rodičů. Učení novorozence je aktivizováno především v rámci sociální interakce. (Vágnerová, 2008, s. 68) Novorozenec má velmi rozvinuté smyslové funkce, které mu umožňují kontakt s okolím, učí jej orientovat se v prostředí a reagovat na přicházející podněty. Tyto schopnosti jsou ovšem velmi variabilní, proto je každý novorozenec ve svých projevech jiný. Chuť je rozvinuta již od narození a novorozenec dává jednoznačně přednost sladké chuti. (Sedlářová et al, 2008, s. 23)

Kojenecké období

Kojenecký věk trvá od jednoho měsíce do jednoho roku. Mezi šestým a devátým měsícem začne dítě odlišovat matku od ostatních lidí. V tomto období dochází k rychlému rozvoji mnoha kompetencí, které jsou předpokladem k postupnému osamostatňování, k němuž dochází v další vývojové fázi v batolecím věku. (Vágnerová, 2008, s. 71)

Kojenec je velmi citlivý na všechny podněty, které se asociují s jídlem v době, kdy ještě nemůže uspokojovat základní životní potřeby jinak, než prostřednictvím matky. Reaguje na matčino chování, při kterém se může odrážet její neklid, špatná nálada, emoční labilita nebo i negativismus ve vztahu k dítěti. To může mít nepříznivý vliv na psychiku kojence a dát základ pozdějším problémům s jídlem. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 156)

V kojeneckém věku mají emoce dominantní postavení a jídlo se stává emocionálně-biologickým podmíněným podnětem, který později při výrazné obezitě těžko měníme. (Lisá, Kňourková, a Drozdová, 1990, s. 115)

Batolecí věk

Batolecí věk trvá od jednoho zhruba do 3 let. Je obdobím, kdy se dítě stává samostatnějším, a vědomým si své vlastní existence. Socializace batolete probíhá nejdříve v rámci rodiny, pod vlivem rodičů a sourozenců, postupně se osamostatňuje a odpoutává z vazby na matku. V batolecím věku je důležitý vztah mezi potřebou emancipace a potřebou stability. Dítě potřebuje získat základní důvěru ve své schopnosti a již v tomto věku se objevuje vědomí vlastní osobnosti. Sebehodnocení dítěte je závislé na názoru rodičů, nebo jiných osobně významných autorit. Osamostatňování je spojeno s rozvojem komunikace a dítě

se jí učí nápodobou verbálního modelu, který má k dispozici. Nápodoba a identifikace je důležitou formou sociálního učení batolat. Objektem nápodoby i identifikace bývá obvykle rodič. (Vágnerová, 2008, s. 172)

Jak uvádí Perušičová (2007, s. 33) obezita je u dětí do 3 let spojena s určitým typem chování. Podílí se na ní nadměrné sledování televize, krátké spánkové periody, zvýšená spotřeba sladkých nápojů a rizikové může být také kouření matky. Děti nejen s obezitou mívají snížené sebevědomí, což vede k izolaci od ostatních vrstevníků, k inaktivitě, přejídání a obezitě v dospělosti.

Často můžeme vidět v naší rodině nebo okolí situace, kdy je batole stimulováno k jídlu ve spojitosti s citovou vazbou na rodiče. Typická je věta, kterou zná asi každý z nás „...lžičku za maminku, lžičku za tatínka,...“. Pokud si dítě v batolecím nebo předškolním věku jídlo ještě přidává, je v rodině a okolí chváleno a často i odměňováno. (Lisá, Kňourková, a Drozdová, 1990, s. 115)

Je velmi důležité nepoužívat jídlo jako výchovný prostředek, a to nejen jako prostředek represivní, ale ani jako prostředek pochvaly. Batolecí období je unikátní období v zavádění nových druhů potravin, proto je důležité nastavit vztah dítěte k potravinám co nejlépe. (Marinov et al, 2011, s. 58)

Předškolní období

Matějček (1996, s. 50) mluví o tomto období jako o tzv. období konformity, což znamená, že dítě chce vypadat jako ostatní a dělat to, co dělají druzí. Dítě v tomto věku otiskuje své prostředí a dá se podle toho usuzovat kulturní úroveň rodiny, zvyky, režim, výchovné zásady a zvláštnosti, které v rodině panují.

Předškolní období trvá od 3 do 6–7 let, přičemž konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně – nástupem do školy. Tento věk je charakteristický diferenciací vztahu ke světu, v jehož poznání dítěti pomáhá představivost. Je to fáze fantazijního zpracování informací, intuitivního uvažování, které ještě není regulováno logikou. Předškolní věk je také označován jako období iniciativy, kdy dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality. Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti, a aby to bylo možné, musí se dítě naučit prosadit i spolupracovat, což je důležité především v rovnocenné vrstevnické skupině. (Vágnerová, 2008, s. 173 – 174)

Vágnerová (2008, s. 201) také zdůrazňuje, že významnou neverbální symbolickou funkcí je kresba a také symbolická hra, která dítěti umožní zvládnout problematické situace přijatelným způsobem. Také se rozvíjí porozumění prostoru, času a vyvíjí se i všechny složky paměti a dítě je již schopno zformulovat vlastní zážitky verbálně.

Socializace předškolního dítěte stále probíhá především v rodině, ale dítě se již musí přizpůsobovat požadavkům jiného sociálního prostředí. Významným sociálním činitelem je zařazení do mateřské školy, kde se děti učí žádoucími způsoby chování, především prosociálního chování, respektujícího práva ostatních. Vázanost na rodinu a dospělé se postupně uvolňuje. Děti navazují kontakty s vrstevníky, kdy při výběru kamaráda převažuje důraz na shodu v oblasti potřeb a zájmů. Myšlení předškolního dítěte je charakteristické egocentризmem s tendencí k fantazijnímu zkreslení sebepojetí. (Vágnerová, 2008, s. 235 – 236)

Mateřská škola má nepopiratelný význam pro výchovu dětí a jejich život ve společnosti, ovšem přechod z rodiny do mateřské školy s sebou často přináší i problémy. Jídelní režim a sociální situace jídla se totiž liší od poměrů v rodině. Pro dítě, které bylo zvyklé při jídle na přítomnost rodičů nebo sourozenců je to nová a někdy i nepříjemná zkušenost. (Fraňková a Dvořáková-Janů, 2003, s. 174–175)

Vstup do mateřské školy a následně zahájení školní docházky znamená pro všechny děti velkou změnu v režimu dne. Stravovací návyky osvojené před vstupem do školy jsou tedy rozhodující, zvláště pak špatné stravovací návyky tvoří u geneticky predisponovaných jedinců jednu ze základních příčin obezity. (Drozdová, 1998, s. 6)

Školní období

Školní věk lze rozdělit na tři fáze:

- **Raný školní věk** – trvá od nástupu do školy (přibližně od 6–7 let, až do 8–9 let). Je pro něj charakteristická změna sociálního postavení i různé vývojové změny, které se projevují především ve vztahu ke škole.
- **Střední školní věk** – trvá od 8–9 let do 11–12 let (do doby, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat).

- **Starší školní věk** – je to období 2. stupně základní školy a trvá do ukončení povinné školní docházky (přibližně do 15 let). Z biologického hlediska jde o období pubescence – první fáze dospívání. (Vágnerová, 2008, s. 236)

V souvislosti s nástupem do školy získává dítě novou roli, stává se školákem. Škola ovlivní další rozvoj dětské osobnosti, projeví se i v oblasti sebehodnocení a mnohdy velice zásadním způsobem. Nástup do školy je pro dítě spojený s většími požadavky ze strany rodičů, tlakem na přijetí povinností, jejichž plnění je klasifikováno. Ve škole se musí chovat požadovaným způsobem, respektovat určité normy a musí přijmout autoritu učitele. Je posuzováno podle svých výsledků a pozitivní hodnocení nezíská automaticky. Spolužáci jsou pro ně rovnocennými partnery, s nimiž se porovnává. Školák potřebuje být pozitivně hodnocen i svými vrstevníky a získat v dětské skupině přijatelné postavení. Nástup do školy může změnit postavení dítěte v rodině, záleží na tom, jaká očekávání rodiče mají. V tomto období se rozvíjí genderové sebepojetí, kdy děti dávají jednoznačnou přednost vrstevníkům stejného pohlaví. (Vágnerová, 2008, s. 318 – 319)

Je dobře, když se dítě v prvních letech školní docházky naučí aspoň přijatelně plavat, jezdit na kole, případně bruslit nebo lyžovat, což jsou sporty mezi dětmi vysoce ceněné. Dítě v nich může ukázat svou dovednost, ale nestojí proti žádnému soupeři. Nelze ale spoléhat na to, že dítě ve středním školním věku bude cvičit samo od sebe, a pokud to bude dělat z donucení nebo za trest, přinese to více škody než užitku. (Matějček, 1996, s. 77–78)

V období mezi 7. až 10. rokem na dítě intenzivně působí způsob stravování ve školních jídelnách, a čím je dítě navštěvující základní školu starší, tím více se dostává do konfliktu s často preferovaným rychlým občerstvením. Horší je však situace, kdy k takovému způsobu stravování inklinují i rodiče, zvláště tato kombinace je pro děti náchylné k obezitě vysoce riziková. (Fořt, 2004, s. 54)

2.2.2 Období dospívání – adolescence

Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere* (dorůstat, dospívat) a v českém jazyce má ekvivalent dospívající, dorost a rovněž se používá širší označení mládež. Trvalou charakteristikou adolescence je, že se považuje za most mezi dětstvím a dospělostí, zahrnující věkové rozpětí od 10 do 20 let. (Macek, 1999, s. 11–12)

V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti v somatické, psychické i sociální oblasti. Celý průběh dospívání je závislý na konkrétních společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Dospívání je období hledání, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si vlastní formu identity. (Vágnerová 2008 s. 321)

Podle Sedlářové et al (2008, s. 27) rychlý tělesný vývoj mění i emocionální situaci dospívajícího a je to velmi obtížné období vývoje jak pro dospívajícího, tak pro jeho okolí. Prožívané frustrace nezřídka vedou k agresivitě, která může být pro okolí velmi problematická.

Při motivaci dospívajících k redukci hmotnosti především v pohybových aktivitách lze využít faktu, že mladí lidé vyhledávají pohybovou aktivitu především pro pocit příslušnosti k určité skupině a pro pozitivní sociální interakci. Objevováním radosti z pohybu si dospívající zvyšuje sebedůvěru a sebeúctu. (Marinov et al, 2011, s. 69)

Vágnerová (2008 s. 323) období dospívání rozdělila na dvě fáze:

- **Raná adolescence**, která je označována jako pubescence, zahrnuje prvních pět let dospívání. Je časově lokalizována přibližně mezi 11. – 15. rokem. Nejnápadnější změnou je tělesné dospívání, které je spojeno s pohlavním dozráváním a v rámci celkového vývoje dochází ke změně způsobu myšlení, dospívající je schopen uvažovat abstraktně. Dospívající se začíná osamostatňovat a značný význam pro něho mají vrstevníci, s nimiž se ztotožňuje. Pro toto období je velmi důležité přátelství a počáteční experimentace s partnerskými vztahy. (Vágnerová 2008 s. 323)

- **Pozdní adolescence** trvá přibližně od 15 do 20 let, s určitou individuální variabilitou, zejména v psychické a sociální oblasti. Vstup do této fáze adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním a v tomto období obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Pro dospívajícího je důležitým sociálním mezníkem ukončení profesní přípravy a následný nástup do zaměstnání nebo volba dalšího studia. Vázanost na rodinu je obvykle v tomto období dokončena a vztahy s rodiči se zklidňují. Hlavním smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a také možnost, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje. (Vágnerová 2008 s. 324 – 325)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGICKÁ ČÁST VÝZKUMU

Vzhledem k tomu, že problematika vlivu rodiny na obezitu dítěte je velmi obsáhlá, jsem na základě prostudované odborné literatury, zejména publikací *Obezita v dětství a dospívání* od Jany Pařízkové a *Dětská obezita* od Ireny Aldhoon Hainerové, dospěla k názoru, že výzkumná část této diplomové práce v návaznosti na teoretickou část nedokáže dostatečně pokrýt celé spektrum této tematiky. Proto jsem se po konzultaci s odborníky na obezitu zaměřila na jednu konkrétní část vlivu rodiny na obezitu dítěte – tedy na subjektivní výpovědi rodičů o tom, jakým způsobem přistupují k obezitě svých dětí.

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak rodiče přistupují k obezitě svých dětí. Na základě tohoto cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem rodiče přistupují k obezitě svých dětí?

Specifické výzkumné otázky:

- Jak vidí rodiče své obézní dítě?
- Jaké obezitogenní faktory působí ze strany rodičů na obézní dítě nejčastěji?
- Jaké okolnosti v rodině mohou ovlivňovat přístup rodičů k obéznímu dítěti?
- Jak tráví rodiče s obézními dětmi volný čas?
- Jakým způsobem rodiče spolupracují na léčbě obezity svých dětí?

3.2 Pojetí výzkumu

Vzhledem k stanovenému výzkumnému cíli jsem zvolila kvalitativní pojetí výzkumu, které nám konkrétněji přiblíží život rodiny s obézním dítětem.

Aby byla zajištěna validita výzkumu, držela jsem se zásady triangulace. Pojem triangulace je podle Hendla (2005, s. 149) „...kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných osob, různých lokálních, časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu“. Hendl dále uvádí, že prvotní význam slova triangulace pochází ze zeměměřičství, kde označuje určení geografického bodu na základě měření z dvou známých míst. V kvalitativním výzkumu se tento pojem původně používal jako metafora pro vzájemnou validizaci výsledků získaných několika metodami.

3.3 Stanovení výzkumného vzorku

V každém vývojovém období přistupují rodiče k obéznímu dítěti jiným způsobem, proto jsem si záměrným výběrem zvolila rodiče, jejichž obézní děti jsou v předškolním období, tedy ve věku 3 – 7 let. Přitom nehrálo žádnou roli, zda rodiče těchto dětí sami nadváhou nebo obezitou trpí.

Oslovila jsem šest rodičů z mého okolí a vysvětlila jsem jim, jakou problematikou se zabývám a z jakého důvodu je žádám o spolupráci. Problematika obezity je velmi citlivé téma, proto jsem volila takový přístup, abych se rodičů nedotkla. Dva rodiče (dvě ženy) však s rozhovorem nesouhlasili s následujícím odůvodněním:

„Nezlobte se, mě to opravdu nezajímá, moje děti obézní nejsou.“

„Nemám čas, vím, že mé dítě je silnější, ale vyrostete z toho.“

Konečný výzkumný soubor tedy tvořila čtyřčlenná skupina rodičů, jejichž děti jsou obézní. Vždy se jednalo o jednoho rodiče – matku nebo otce, a to z toho důvodu, že nebylo možné uskutečnit rozhovory ani pozorování s oběma rodiči (pouze dva z oslovených rodičů žili v manželství a jejich protějšek se nechtěl touto problematikou zabývat).

Tab. 5 Doplnující údaje o rodičích

paní Hana	Věk: 29 let BMI: 28,3 (nadváha) Počet dětí: 1 Pohlaví a věk obézního dítěte: chlapec Petr, 7 let Rodinný stav: dva roky rozvedená, dítě vychovává sama v bytě Práce: prodavačka květin
pan Petr	Věk: 37 let BMI: 24,96 (normální váha) Počet dětí: 1 Pohlaví a věk obézního dítěte: chlapec Honza, 6 let Rodinný stav: tři roky rozvedený, dítě má v péči matka, otec má dítě vždy na víkend jednou za 14 dní Práce: podnikatel

pan David	Věk: 40 let BMI: 27,1 (nadváha) Počet dětí: 2 Pohlaví a věk obézního dítěte: dívka Pavlínka, 5 let Další dítě: chlapec Petr netrpí obezitou, jeho věk je 10 let Rodinný stav: ženatý, děti vychovává společně s manželkou v bytě Práce: učitel odborného výcviku
paní Jana	Věk: 31 let BMI: 27,7 (nadváha) Počet dětí: 1 dítě Pohlaví a věk obézního dítěte: chlapec Ondra, 4 roky Rodinný stav: vdaná, s manželem žijí v rodinném domě Janiných rodičů Práce: na mateřské dovolené

3.4 Metody sběru dat

Na základě konzultace s panem prof. PhDr. Peterem Gavorou, CSc. jsem pro triangulaci výzkumu zvolila dvě metody, které by měly poskytnout dostatečnou autentičnost výzkumu a to nestrukturované pozorování a neformální rozhovor.

Nestrukturované pozorování

Jak uvádí Gavora (2000, s. 149) u nestrukturovaného pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné přesné nástroje. Určeny jsou jen konkrétní události, jevy nebo osoby, které se mají pozorovat.

Pro zaznamenávání údajů z pozorování byl použit **záznamový arch pro terénní poznámky**. Miovský (2006, s. 203–204) uvádí, že tento záznamový arch nemívá dopředu vytvořenou strukturu a je vhodný k poznámkám, postřehům, nebo jevům, které nemusel výzkumník například u rozhovoru zaregistrovat.

Neformální rozhovor

Podle Hendla (2005, s. 175) neformální rozhovor spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce. Hlavní význam neformálního rozhovoru je v tom, že zohledňuje individuální rozdíly a změny situace. Otázky při rozhovoru mohou být individualizovány tak, aby se dosáhlo hloubkové komunikace a zároveň se posílila její bezprostřednost.

3.5 Realizace výzkumu

Během měsíce ledna a února jsem prováděla nestrukturované pozorování všech čtyř respondentů. Pozorování probíhalo ve volných chvílích rodičů s dětmi a bylo časově omezeno na 90 minut. S každým rodičem jsem uskutečnila pět pozorování v celkové časové dotaci 30 hodin. Prvotní pozorování bylo skryté tak, aby o tom rodič nevěděl a pozorování mohlo být objektivnější. Na základě tohoto pozorování jsem rodiče oslovila a požádala o rozhovor. Další čtyři pozorování již probíhaly v přímém kontaktu. Na základě telefonického rozhovoru nebo e-mailu jsme si dle časových možností rodičů domluvili sraz. Obava byla, že rodiče nebudou ochotni se na pozorování podílet, ať už z důvodu nepříjemného pocitu nebo nedostatku času. Tato obava se však ukázala jako zbytečná, protože rodiče neměli problém dále se na výzkumu podílet.

Během třiceti hodin pozorování jsem měla možnost sledovat rodiče spolu s dětmi při různých činnostech a v různých typech prostředí. Jednalo se například o pozorování při nákupu potravin, na procházce, při jízdě na kolečkových bruslích, při vyzvedávání dítěte ze školky, při hře s dětmi na hřišti, při jídle a jednou i v krytém bazénu. Aby nebyl narušen kontakt s rodičem, terénní poznámky byly písemně zaznamenávány na záznamový arch bezprostředně po ukončení pozorování již bez přítomnosti rodiče. Velkou výhodou záznamových archů pro terénní poznámky je to, že výzkumník se sám rozhoduje o tom, co je v daný okamžik pro pozorování důležité a pozorované jevy následně doplňuje svým komentářem. Při zhotovování terénních zápisků jsem vycházela z následujících otázek podle Gavory (2000, s. 150) – *Kdo?, Co?, Kde?, Kdy?, Jak dlouho (často)? Jakým způsobem? a Proč?*

Zápis na arch byl technicky organizován následovně: papír, na který se psalo, byl rozdělen na dvě poloviny. Do levé části se vpisovaly výstižné a podrobné zápisky z pozorování. Do pravé části se psaly vlastní poznámky a komentáře, které objasňují pozorovanou situaci. (Gavora, 2000, s. 150)

Nestrukturovaný rozhovor probíhal během měsíce března 2014. Aby bylo zajištěno soukromí a příjemný pocit, hlavně na straně dotazovaných, nechala jsem rodiče, aby oni sami zvolili místo rozhovoru. Tři rozhovory proběhly v domácím prostředí dotazovaných a jeden rozhovor se konal dle přání rodiče v neutrálním prostředí a soukromí kavárny. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 20 – 40 minut.

Tab. 6 Průběh rozhovorů

paní Hana	Rozhovor se konal v bytě paní Hany. Syna Petra hlídala babička, tak rozhovor probíhal v soukromí a bez přerušení. Paní Hana na všechny otázky odpověděla.
pan Petr	Rozhovor probíhal dle přání pana Petra v soukromí kavárny. Rozhovor byl bez přerušení a pan Petr odpověděl na všechny položené otázky. Syn Honzík nebyl přítomen rozhovoru.
pan David	Rozhovor se uskutečnil v bytě pana Davida. Během našeho rozhovoru byla jeho manželka s dětmi na procházce. Rozhovor probíhal bez přerušení a David zodpověděl všechny otázky.
paní Jana	Setkání proběhlo v rodinném domě rodičů paní Jany. Rozhovor byl jednou přerušen, protože kousek od nás se díval na pohádku její syn Ondra a vyžadoval Janinu pozornost. Jana také odpověděla na všechny otázky.

3.6 Způsob zpracování dat

Data z rozhovorů byla zaznamenávána za pomoci diktafonu. S nahráváním rozhovorů souhlasili všichni rodiče, ale pod podmínkou změny jména. Jen jedna maminka souhlasila s nahráváním rozhovoru, ale pouze pro účel přepisu, proto byl tento rozhovor smazán a není jej možné zveřejnit ve zvukovém záznamu ani na vyžádání.

Jednotliví rodiče byli označeni pouze křestními fiktivními jmény. Dále byly tyto rozhovory přepisovány. Doslovná transkripce rozhovorů všech čtyř rodičů je součástí přílohy – tyto rozhovory neprošly ani jazykovou korekturou. Po přepisu rozhovorů následovala analýza získaných údajů, která probíhala na základě **otevřeného kódování**.

Podle Hendla (2005, s. 247) lze otevřené kódování aplikovat různým způsobem. „Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů.“ Pro následující výzkum bylo zvoleno kódování řádek po řádku. Díky tomuto kódování vzniklo šest kategorií, které jsou uvedeny v empirické části výzkumu.

Všechny poskytnuté údaje byly zpracovány tak, aby byla zachována anonymita rodičů a jejich dětí zapojených do neformálního rozhovoru a nestrukturovaného pozorování. Výsledky výzkumného šetření jsou interpretovány v empirické části diplomové práce.

4 EMPIRICKÁ ČÁST VÝZKUMU

Hlavním cílem empirické části bylo prezentovat výsledky výzkumu na základě nestrukturovaných rozhovorů a pozorování. Zpracování výsledků výzkumu probíhalo ve dvou krocích. Prvním krokem bylo samotné studium přepsaných rozhovorů a záznamových archů z pozorování. Druhým krokem bylo rozčlenění všech získaných dat na užší významové části, kterým byl přidělen určitý kód. Pro přehlednost jsem jednotlivé kategorie spolu s kódy graficky znázornila do tabulek. Každá tabulka, respektive kategorie, je barevně označena podle toho, jakou barevnou kombinací byl vyznačen text při kódování rozhovorů. Pod každou tabulkou jsou prezentovány odpovědi rodičů z rozhovorů vztahující se k danému tématu a v návaznosti na danou kategorii i záznamy z pozorování. Vzniklo tak šest kategorií:

- Tak to vidím já ...
- Okolnosti v rodině
- Kdo za to může?
- Čas jen pro nás...
- Reakce na kritiku
- Kroky ke změně

4.1 Analýza a interpretace dat

Tab. 7 Tak to vidím já...

Kategorie: Tak to vidím já...	Obsahuje kódy
	má postava
	hmotnost blízkých
	obezita dítěte

Kód: má postava

Významným rizikovým faktorem vzniku obezity u dětí je přítomnost obezity nebo i nadváhy u rodičů. Rodiče měli k otázce týkající se jejich vlastní hmotnosti, spíše neutrální stanovisko. Většinou svou váhu „neřešili“ i když kromě pana Petra, měli všichni dotazovaní nadváhu, nepovažovali to za příliš velký problém. Vyplývá to i z níže uvedených

odpovědí. Hana: „*Mě je to tak nějak jedno, přes zimu to neřeším a v létě jezdím na koupáky, kde není moc lidí.*“ Petr: „*...nemám problémy s nadváhou a s obezitou už vůbec neéé.*“ Podobně jako Hana reagoval i David, který má taktéž nadváhu: „*...já to neřeším*“. Pouze Jana, která má nadváhu přiznala že: „*...já jsem nebyla nikdy vyloženě vyžle, ale problémy s váhou jsem dřív taky neměla, pak jsem hodně přibrála během těhotenství, takže bych nějaké to kilčo chtěla shodit.*“

Kód: hmotnost blízkých

K otázce váhy současných či bývalých partnerů, se kterým mají dítě, se dotazovaní přiznali, že problém s váhou mají. Hana: „*...exmanžel má normální postavu, ale žádný hubeňour to taky není.*“ Petr: „*Bývalá manželka je tak nějak... přiměřeně, ale pořád řešila nějakou dietu.*“ David: „*...manželka je pevnější postavy...*“ „*... manželka to hodně řeší, pořád nějakou dietu zkouší*“ Jana: „*Manžel je taky trošku silnější.*“

Vzhledem k váze vlastních rodičů dotazovaní tento problém již viděli v kritičtějším a reálnějším světle. Hana: „*Moje máti je štíhlá jak proutek, celý život se hlídá, aby nepřibrála, ...otec jí za dva a pivo po obědě mu už taky formuje břicho.*“ Petr: „*Můj otec určitě má a máti je taky pevnější postavy.*“ A dále Petr dodává: „*...měli by to taky řešit.*“ David: „*...u nich v rodině se hodně nadváha nebo i obezita hodně vyskytuje...*“ Jana: „*Z manželovy strany maminka je trošku pevnější postavy...*“ „*Moji rodiče jednou zhubli, teďka jsou zase takoví trošku silnější...*“

Kód: obezita dítěte

Překvapivým zjištěním bylo, že většina rodičů u svých rodinných příslušníků vidí problémy s váhou, ale u svých dětí tento problém nevidí, nebo vidí, ale nepovažují ho za tak závažný. Vyplývá to i z následujících odpovědí: David: „*Ne, to ne, Pavlínka je úplně normální holka*“ Hana: „*No jasně že vidím, ... byl od dětství silnější, ale vždycky jsme doufali, že z toho vyroste, vždyť je ještě ve vývinu, ...ale nemyslím si, že by to bylo s jeho váhou tak tragické*“ Jana: „*...nevidím v tom zas takový problém, myslím si, že to vyběhá.*“ Jana přesto přiznává: „*...jak je pevnější tak opravdu přes to břicho.*“ Petr: „*...má mírnou nadváhu, obezní určitě není, to je silné slovo.*“ Chci jen zdůraznit, že všechny děti rodičů, kteří se účastnili tohoto výzkumu, měli obezitu.

Nestrukturované pozorování: kategorie Tak to vidím já ...

Na základě terénních zápisků, které byly doplněny o vlastní komentář k pozorovaným subjektům, se dospělo u této kategorie k následujícím závěrům.

Hana byla při všech pozorováních se synem Petrem a u jednoho pozorování byla přítomna i její matka Marie. Petr se několikrát ptal, jestli za nimi přijde babička a bylo vidět, že je na babičce fixovaný. Janina matka má velmi štíhlou postavu a během doby pozorování pouze pila neperlivou vodu, zato pro Petra měla nachystanou svačinu – tvarohový koláč a pomeranč. Hana v porovnání se svou matkou měla viditelně silnější postavu, kterou schovávala za volnější oblečení – mikiny nebo volné halenky. Během pozorování na hřišti mě upozornila na obézního chlapce, který tam byl s rodiči s poznámkou: „Vidíte, ten kluk by se Vám hodil do Vašeho výzkumu, ten má větší problémy s hmotností než Pěťa.“ Při vizuálním porovnání obou chlapců však výrazné hmotnostní odlišnosti nebyly zjištěny.

Na rozdíl od Hany nebylo u Petra možné pozorovat interakci mezi ním a ostatními členy rodiny. U pozorování byl přítomen vždy jen Petr, jeho syn Honzík, případně kamarádi od Honzy. Petr má normální váhu a obléká se do pohodlného, ne však volného oblečení, většinou na sobě měl tričko a rifle. Ani jednou se při pozorování o své váze nevyjádřil a to ani v situaci, kdy ho bylo možné pozorovat při nakupování oblečení se synem Honzíkem.

Také David neměl při pozorování žádnou výtoku ke své hmotnosti ani k váze Pavlínky. Příkladem toho je i pozorování v krytém bazénu – toto místo navrhl David spolu s Pavlínkou a jejím bratrem Petrem. I když David má nadváhu, za svou postavu se nestyděl a nedělalo mu žádné problémy jít si s dětmi zaplavat. Ani na Pavlínce nebylo patrné, že se za svou postavu stydí. Při pozorování jsem se s ostatními členy rodiny neseetkala.

Jana na rozdíl od Hany svou postavu často komentovala. Bylo to možné zjistit při prvním skrytém pozorování, když hovořila se svou kamarádkou na hřišti. „Potřebovala bych trochu shodit, už se do ničeho nevejdu.“ Jana se během všech pěti pozorování oblékala do elegantního oblečení, nosila šaty, saka s decentním výstřihem a pohodlné kalhoty, nikdy na sobě neměla stejné oblečení. K postavě jejího syna Ondry se během pozorování nevyjádřila. Během pozorování s Janou jsem se s ostatními členy rodiny neseetkala.

Co mě však při pozorování v souvislosti s touto kategorií velmi překvapilo bylo to, že všechny čtyři děti vypadaly starší, než je skutečný jejich věk.

Tab. 8 Okolnosti v rodině

Kategorie: Okolnosti v rodině	Obsahuje kódy
	rozvod
	finanční problémy
	řešení konfliktu
	sourozenecký vztah

Kód: rozvod

Děti velmi silně vnímají, pokud je rodinné prostředí narušeno hádkami nebo probíhajícím rozvodem rodičů. Následující kategorie se vztahuje pouze na Hanu a Petra. Oba jsou rozvedení a celou situaci kolem rozvodu hodnotí následovně: Hana „...*po rozvodu už mě nic nerozhází, naučila jsem se postavit na vlastní nohy.*“ Dále v souvislosti s rozvodem pokračuje: „...*rozvod nesl docela těžko, ...a taky se mi zdá, že po rozvodu docela přibral.*“ Hana je dva roky rozvedená a nynější situaci hodnotí: „...*jsme rozvedení a máme za sebou nějaké ty hádky, co se týká Péti, i když to bylo teda ze začátku komplikovanější, dokázali jsme se nějak domluvit.*“

Petr situaci hodnotí: „*Noo, nebylo to lehké období, ...pamatuju si jak brečel, ... ptal se proč už nemůžeme být spolu... intenzivně to prožíval a já s ním*“. Ale i Petr tři roky po rozvodu dodává: „*Situace se uklidnila, ...s bývalou ženou jsme našli společnou řeč.* Na otázku týkající se přibývání hmotnosti jeho syna během rozvodu Petr odpovídá: „...*ne nevšiml. Myslím si, že během rozvodu nějak moc ani nepřibral.*“

Oba dva shodně uvádějí, že po nějaké době se situace ve vztazích s bývalými manželi uklidnila a nyní spolu vycházejí, hlavně kvůli dětem.

Kód: finanční problémy

Socioekonomické vlivy také představují v souvislosti s dětskou obezitou určitý problém, protože nízký sociálně-ekonomický status může působit rodině značné omezení a to hlavně při výběru potravin. Finanční situace některých rodin totiž nedovoluje rodičům stravovat se tak zdravě, jak by si možná představovali.

Svou finanční situaci ve vztahu k obezitě svých dětí hodnotí rodiče následovně: Hana: „...*nemám takové finanční prostředky, abych mu mohla kupovat samé zdravé věci,*

...z platu prodavačky si to nemůžu dovolit.“ A dále pokračuje: „Jsme rádi, že vydeme z měsíce na měsíc, i když nám finančně pomáhají moji rodiče.“ „Ráda bych s ním podnikala výlety,... ale to je všechno otázka peněz.“ „Neříkám, že peníze zmůžou úplně všechno, ale mohli bychom se synem navštěvovat více atrakcí.“ David se k finanční situaci vyjadřuje: „Určitě je to hodně i o penězích, jíst úplně zdravě dneska vážně není zrovna nějaká levná záležitost...“ „...v rámci našich možností tedy...“ I Jana hodnotí finanční situaci podobně jako David: „S manželem se snažíme šetřit na rekonstrukci domu, tak moc neutráčíme.“ Naopak pan Petr je finančně zabezpečený a o následující tématice hovoří: „...vím, že můžu Honzu zabezpečit a koupit mu co potřebuje.“

Kód: řešení konfliktu

To jakým způsobem rodiče řeší konflikty je velmi podstatné na zpětné reakce dětí, protože děti velmi dobře sledují, jak se jejich rodiče chovají a napodobují je. Právě v krizových situacích jsou to rodiče, kteří mají dítěti zprostředkovat náhled na řešení problému. Dotazování se k řešení konfliktů vyjadřují: Hana: „Nemám ráda konflikty a nechtěla jsem, aby slyšel naše hádky, tak pokud to šlo, vždy jsem s ním šla třeba někde ven, třeba za mou kamarádkou,... nebo k mým rodičům.“ Petr také uvádí: „...já hádky a tyto situace nemám rád, tak raději odejdu.“ Pan David hodnotí hádky s manželkou: „...pak se většinou pohádáme, takže raději беру zpátečku.“ Jana o konfliktech v rodině říká: „...snažím se, aby nikdy nebyl u našich hádek, a já většinou hádky rychle ukončím.“

Kód: sourozenecký vztah

O vztahu mezi sourozenci vypovídal pouze David, který má dvě děti. Ostatní rodiče měli jen jednoho potomka. David o sourozeneckém vztahu svých dětí (Pavlínka, 5 let; Petr, 10 let): „...je skvělý bráška, pořád se o Pavlítku stará, opatruje ji, vymýšlí pro ni hry. ...Pěťá učí Pavlítku na kolečkových bruslích, ale klidně si s ní zajde i na pískoviště.“

Nestrukturované pozorování: kategorie Okolnosti v rodině

U každého z rodičů tohoto výzkumu působily okolnosti v rodině na obezitu dítěte různým způsobem. Dva z rodičů jsou rozvedení, pouze jedno dítě má sourozence, konflikty řeší rozdílným způsobem a finanční situace je také v každé rodině individuální. Na základě pozorování bylo v souvislosti s kategorií okolnosti v rodině možné zjistit následující:

Hana se během pozorování nedostala do žádného konfliktu. Pouze jednou naznačila nervózním hlasem muži v obchodě, aby odjel s nákupním vozíkem se slovy „...prosím vás, to nevidíte, že se tady nedá projet? Nemůžete s tím vozíkem odjet někam jinam?“ Během této situace stál Pét'a nehnutě u nákupního vozíku a celou situaci zvědavě sledoval, nepromluvil ani slovo. Větší konflikt při pozorování nebyl zaznamenán. Hana jako jediná z rodičů otevřeně přiznala finanční problémy a bylo to vidět i na výběru potravin. Měla připravený nákupní seznam, co je nutné koupit a od něho se vychýlila jen nepatrně. O svém bývalém manželovi se při pozorování nezmínila, ale i přesto bylo během rozhovoru cítit, že se s rozvodem ještě úplně nevyrovnala.

Petr, i když byl také rozvedený, nemluvil o své bývalé manželce před svým synem špatně. Petra finanční stránka netrápila, alespoň to nevyplývalo z pozorování. Během čtvrtého pozorování bylo možné vidět, jak společně s Honzou kupují novou mikinu do školky. Navštívili jeden obchod s oblečením a mikinu koupili během 15 minut. Petr se nedíval na cenu, ale na kvalitu oblečení. Honzovy nakupování mikiny nevadilo, běhal po obchodě a ukazoval svému otci, co se mu líbí.

S Davidem pozorování při nákupu neproběhlo, ale měla jsem možnost sledovat vztah Pavlínky s jejím bratrem Petrem, když si děti hrály na pískovišti. Opodál stál David a také sledoval své děti. Petr, i když byl starší, si s Pavlínkou bezprostředně hrál a během této doby mezi nimi nedošlo k žádné hádce. Po 30 minutách za Petrem přišel jeho kamarád, se kterým se jel projet na kole. Pavlínka si nechtěla hrát sama, tak do hry zapojila Davida – stavěli tunel z písku.

U Jany nebyly patrné větší finanční problémy ani žádné konflikty. Ondra byl jedináček, tudíž ani sourozenecký vztah nebylo možné hodnotit.

Tab. 9 Kdo za to může?

Kategorie: Kdo za to může?	Obsahuje kódy
	genetické dispozice
	prarodiče
	pohyb
	stravovací návyky
	posměch dětí

Kód: genetické dispozice

Genetické dispozice mohou dát základ dětské obezitě již v útlém věku a jednotliví rodiče se k této otázce vyjádřili následovně: Hana: „...*je to vidět hlavně na mém otci,*...“ Petr: „...*taky to máme v rodině*“ David: „*Pavlinka to má tak trošku v genech ... manželka je také pevnější postavy.*“ A dále pokračuje: „*Podle mne vážně za to hodně mohou geny...*“ Jana: „...*asi to mají v genech.*“

Kód: prarodiče

Prarodiče jsou ti, u kterých dítě nalezne pochopení a vlídné slovo, ale také něco dobrého. Rodiče dětí o tom ví své. Hana: „*Máti vždycky navařila třeba buchtičky s krémem a potom ještě vynikající koláč... A Pétovi u babičky chutná, sní tam všechno.*“ „... *pro nás vždycky vyvařovala.*“ Petr: „*Babička mu dopřává, vyvařuje i dědovi, tak se snaží vyvařovat i mladému.*“ „...*většinou dostane to, na co má chuť*“. David: „*Moje mamka ...vždycky nachystá dobrot, kterým prostě nejde odolat.*“ Jana: „*Rádi jí, ale špatně a nepravidelně.*“

Kód: pohyb

Pohyb je jedním z výrazných faktorů, který může ovlivnit hmotnost dítěte a to jak v prevenci, tak léčbě obezity. V našem výzkumu pod kódem pohyb, se hledají odpovědi, jaký vztah mají děti k pohybové aktivitě. Hana: „*Já nejsem sportovní typ a Pét'a to má asi po mě.*“ „*Když jsme žili s bývalým ještě spolu, tak jsme často chodili na túry*“ „...*moc nesportuje, ale rád jezdí na kole.*“ Petr: „...*do přírody moc nechodíme, protože se mi nechce.*“ „*Snažil jsem se ho vzít na kolo, ale neměl o to zájem, teď pracujeme na tom, aby začal bruslit.*“ David: „*Chodíme plavat, jezdíme na kole, děti na bruslích, občas běháme, no spíš lítáme po hřišti...*“ „*Hrozně ráda tančuje ...často se do toho tancování pořádně obuje. Miluje i plavání,... plave, skáče, potápí se...*“ „...*pohyb Pavlínce neschází*“ Jana: „... *paní učitelka ve školce si stěžuje, že je pomalý,... moc ho sport nebaví.*“ „...*a vůbec má odpor k pohybu.*“

Kód: stravovací návyky

V souvislosti s dětskou obezitou jsou nezanedbatelné i stravovací návyky celé rodiny. Rodiče o nich hovoří následovně: Hana: „*Když někdy uvařím něco zdravého, ...nejí to ...tak mu vařím to, co má rád.*“ „*Má moc rád smažený sýr s tatarkou...*“ Petr: „...*nemyslím si, že bysme jedli nějak nezdravě.*“ „*V podstatě, spíš si myslím, že je to stylem života.*“

„Je v jídle vybíravý,...“ David: „...dětem prostě tmavé pečivo nechutná ... namísto salámu Pavlínce dávám šunku...“ „Často vaříme rajskou omáčku, ...ryby jim moc nejdu, sem tam treska nebo losos, ale to spíše výjimečně.“ „S nezdravou stravou to také nijak nepřeháníme.“ Jana: „...jím to, na co mám chuť.“ „...většinou si nachystáme něco dobrého na svačinu a večer máme většinou teplou večeři.“ „...většinou kakao a máme rádi vánočku s máslem a nugetou.“ „Má rád hranolky a řízky,... i já to mám s manželem ráda.“

Kód: posměch dětí

Děti s obezitou se často setkávají s posměchem stejně starých dětí. Jestli se i děti rodičů tohoto výzkumu setkaly s posměchem, zodpoví následující výpovědi. Hana: „...jedna holka ve školce se mu posmívala, že je tlustý.“ Petr: „...někteří kluci ze začátku měli posměšky, co se týkalo jeho vzhledu...“ David: „...tu a tam jsem se dozvěděl, že jí někdo něco ve školce řekl tlust'ochu nebo tak,...“ „...děti umějí být, obzvláště k těm citlivějším, hodně kruté,...“ Jana: „...že se mu děti posmívají“ „Jo, děti ve školce se mu někdy posmívají...“

Zarážející u následujícího kódu bylo, že všechny obézní děti tohoto výzkumu se setkaly s určitou formou posměchu, takový výsledek byl nečekaný.

Nestrukturované pozorování: kategorie Kdo za to může?

Stravovací návyky a pohyb dítěte mohou rodiče popsat v rozhovoru jiným způsobem, než jaká je skutečná realita. Proto je zajímavé srovnání rozhovorů v kontextu s pozorováním. S Hanou jsme se při pozorování účastnili nakupování potravin. Konzumace jídla a možnost sledování jídelních návyků, tak bylo možné pouze v rámci „malých svačinek“. Byly to oplatky nebo čokoládové tyčinky, které měla Hana na procházce u sebe a Pět'ovy je dávala, když měl hlad. Hana v mé přítomnosti se synem nesportovala, zato Petrova babička s ním třicet minut jezdila na kole po cyklostezce. Bylo vidět, že Petra jízda na kole baví. Během projížďky se ani jednou nezastavil a i když byl pomalejší, snažil se babičku na kole předjet.

Další rodič Petr příliš pohybovou aktivitu nevyhledával. Se svým synem Honzou byl na dětském hřišti, kde si Honza hrál s dětmi na pískovišti a Petr se na ně díval. Proměna nastala, když se Petr s Honzíkem jel projet na kolečkových bruslích. Bylo vidět, že to Petra i jeho syna baví, přestože Honzík několikrát upadl. U tohoto rodiče, jako jediného, jsem mohla být svědkem pozorování během obědu v restauraci. Posadili si ke stolu u okna a Petr

předčítal synovy jídelní lístek. Honza ho nenechal domluvit a skočil mu do řeči: „Tatiii, já chci řízek s hranolkama a kečupem.“ Petr si objednal kuřecí maso s rýží a snažil se Honzu přemluvit pro výběr jiného jídla. Honza ale trval na svém se slovy: „Ale já nic jinčího nechci, maminka mi to vždycky dovolí“. Petr rezignoval a objednal mu řízek s hranolkami. K tomu si objednali pomerančovou Fantu. Během doby, kdy čekali než bude jídlo hotové se Honza vrtěl na židličce, chvílku neposeděl, bylo vidět, že ho to tam nebaví. Petr snědl celý oběd, Honza na talíři nechal zeleninovou oblohu.

David byl v pohybu s dětmi velmi aktivní. Ať už se jednalo o hraní na hřišti, plavání v krytém bazénu nebo na procházce. Vždy měl u sebe v kapse tatranky, jablko nebo banán, a když Pavlíka odpočívala, dostala něco dobrého.

Jana žádný sport nevykonávala. Když byla se synem na hřišti, povídala si s kamarádkou na lavičce a její syn si hrál na pískovišti, přesto ale bedlivě sledovala, co její syn dělá. Jana nemá v oblíbě ani dlouhé procházky. Při dvacetiminutové procházce parkem navrhla odpočinek, naopak Ondrovy procházky nevalily. Byl zvědavý: „Co je to za strom? A čím je to hnízdo? ...a tam ptáčci vážně bydlí?“ Během odpočinku Jana společně se synem posvačila – tvarohový koláč s ovocem a čokoládovou polevou.

Při pozorování nebylo zaznamenáno, že by se některý z vrstevníků posmíval obézním dětem z našeho výzkumu a nebylo tak možné ani pozorovat reakce rodičů v dané situaci.

Tab. 10 Čas jen pro nás...

Kategorie: Čas jen pro nás...	Obsahuje kódy
	společné aktivity
	nedostatek času
	navazování vztahů

Kód: společné aktivity

Společné rodinné aktivity jsou jedny z možností, jak dítě pozitivně motivovat třeba k pohybu a zároveň tak účinně bojovat s obezitou. Rodiče, společné aktivity popisují následovně: Hana: „*To je různé,... často se díváme na DVD*“. Hana přesto dodává: „... ráda bych s ním podnikala výlety, navštěvovala častěji kino,...“ Petr: „*Většinou si čteme pohádky,*

díváme se na televizi nebo si hrajeme s autama,...“ David: *„No ... ono se to hodně liší, Pěťa už je hodně samostatný, takže někdy chce spíše jít ven za klukama, anebo si hrát nějakou hru na počítači.“* „...někdy také chodíme spolu plavat do bazénu nebo do kina jezdíme na kole, nebo třeba jen děláme doma blbosti a škádlíme se...“ Jana: *„... chvílku u počítače, což se mi ale nelíbí, ale chvílku mu to dovolím ... a potom jdeme chvílku na dvůr...“* „...místo do kina si raději počkáme, až ten film bude ke stažení na internetu.“

Kód: nedostatek času

Zatím co maminky tráví s dětmi hodně času, otcové přiznávají, že tolik času, kolik by chtěli, nemají. Hana: *„... bývalý na něho má málo času“*. Petr: *„Mám toho v práci hodně, snažím se, ... někdy to prostě nejde a práci nemůžu odsunout.“* David: *„...není to tak často, jak bych si představovat..., ale v rámci možností, ...“* Jana: *„S malým jsme spolu skoro pořád, je na mě dost fixovaný.“*

Kód: navazování vztahů

V odborné literatuře se často uvádí, že obézní děti mají problémy v navazování vztahů. Proto jsem chtěla na základě tohoto kódu, dle výpovědí rodičů zjistit, zda je to skutečně tak. Hana: *„...má jednoho dobrého kamaráda ve školce, s tím si hraje, ...“* „Není ten typ, že by přišel za neznámým dítětem a chtěl se s ním hned kamarádit.“ Petr: *„...je veselý povahy, tak takové problémy jsme nepocítili.“* David: *„...je ráda v dětském kolektivu, má ráda legraci, je hodně kamarádská“*. Jana: *„...malý se zařazuje těžko do kolektivu.“*

Nestrukturované pozorování: kategorie Čas jen pro nás...

Nejvíce zaneprázdněný byl při výzkumném šetření Petr. Několik dohodnutých schůzek jsme museli odložit, protože Petr měl pracovní povinnosti a i během volných chvil s Honzíkem vyřizoval několik pracovních telefonátů. Jeho syn Honzík neměl s navazováním vztahů s ostatními dětmi žádné problémy. Často se smál, byl oproti ostatním dětem hodně upovídaný. Bylo vidět, že je rád, že má jeho tatínek čas a že jsou spolu.

Hana je samoživitelka, ale svému synu se během pozorování hodně věnovala. Nebylo patrné, že by na něho neměla čas nebo upřednostňovala práci. Její syn Pěťa si rád hraje sám nebo s kamarádem ze školky a společnost neznámých dětí nevyhledává. Když si hrál s autem, šel od ostatních dětí dál do soukromí.

Naopak Pavlínce nedělá žádný problém jít za neznámou holčičkou nebo i chlapcem a začít si s nimi povídat. Aktivně se zapojuje do všech her s ostatními dětmi a nerada zůstává izolovaná od ostatních. Také velmi ochotně půjčuje své hračky ostatním dětem a snaží se je rozesmát. Během pozorování jsem ji neviděla smutnou.

Jana, protože je na mateřské dovolené, tráví s Ondrou, skoro všechen čas. Během pozorování se od maminky nikdy daleko nevzdálil a to ani, když si hrál s ostatními dětmi. Ondra přestože je tichý se dokáže zapojit do dětského kolektivu a nestranní se vrstevníků. Sám od sebe za neznámým dítětem nepřišel, ale když se s ním začal bavit neznámý chlapec, začal si s ním hrát. Není vůdčí typ, spíš se nechává ostatními dětmi vést.

Tab. 11 Reakce na kritiku

Kategorie: Reakce na kritiku	Obsahuje kódy
	útěcha
	psychické problémy
	povaha dítěte
	zlehčování situace
	jídlo jako stimul

Kód: útěcha

Tento kód se prolínal u výpovědí všech rodičů. Hana: „...*je to fajn kluk, nezaslouží si to.*“ Petr: „...*když je smutný, tak ho pohladíme...*“ David: „*nepotřebuje ani utěšovat.*“ „*Občas se prostě jen přijde potulit... jindy si pustí barbie nebo Winx na počítači...*“ „...*když vidíme, že je smutná, něco s Pétou vymyslíme...*“ Jana: „...*rád se tulí, když je smutný, tak ho vezmu na klín a hladím po vlasech, to je pak hned po smutku.*“

Kód: psychické problémy

Hana přiznává, že poté, co se jejímu synovi děti ve školce posmívaly: „...*trápilo ho to, ... nechtěl ten večer ani večeřet, že prý je tlustý*“. Petr se naopak u svého syna s psychickými problémy nesetkal: „...*on si z toho nic nedělal.*“ David: „...*ona si z toho nic nedělá...*“ „*Pavlínka to tak vážně nebere...*“ Jana: „*Myslím, že ani né.*“

Kód: povaha dítěte

Každý z rodičů, nezávisle na otázkách, zmínil i povahu svého dítěte. Hana: „...je spíš introvert,...“ Petr: „...je veselé povahy...“ David: „...je i dokonce poněkud živější než mnoho jejích vrstevníků...“ „...je Pavlínka taková jaká je, našťástí,...“ „Je hodně živá,...“ Jana: „... s Ondrou je to těžší,...“ „...nesmí mít pocit, že ho do něčeho nutí, protože jinak si postaví hlavu a tím tuplem to neudělá.“ „...je trochu žalovniček.“

Kód: zlehčování situace

Všichni rodiče hmotnost svých dětí, možná i nevědomky, zlehčovali. Hana: „Řekla jsem mu, ať si z toho nic nedělá, že ta holka neví, jaký ve skutečnosti je a že na vzhledu nezáleží.“ „tento rok už půjde do školy, ...budou mít ve škole tělocvik, tak bude mít dost pohybu,...“ David: „...naopak si dělá legraci, třeba si hraje jako že je otesánek, anebo že má v břiše slona ...“ „Takže to nechávám tak,... zasměju se, že vymyslela velkou legraci, ...ale jinak si myslím, že se tím teď nemá cenu zabývat...“ „...ví, že holt někdo je větší a jiný menší, někdo hubenější a někdo tlustší...“ Jana: „...ale to asi všechny děti...“

Kód: jídlo jako stimul

Z následujícího kódu vyplývá, že každý z rodičů v určitých situacích používají jídlo jako stimul. Hana: „Jo, myslím, že jo. Hlavně sladké“ Petr: „... a bývalé manželce je mu ho líto, takže, když je smutný, dopřává mu dobré jídlo“ „Za odměnu dostává čokoládu, ...dostane kokino“. „Když to sní, pak většinou dostane nějakou sladkost.“ David: „Hodně jsme to omezili,...“ Jana: „Dávám, ... když se mu něco podaří...“ „...má rád k tomu brambůrky, to se mu pak zlepší nálada.“ „...dopřeju mu pak za odměnu nějaké to kokčo.“

Nestrukturované pozorování: kategorie Reakce na kritiku

Na základě pozorování v návaznosti na tuto kategorií bylo možné velmi dobře vidět povahu jednotlivých dětí s obezitou.

Pěťa je hodně uzavřený chlapec, tichý a spíše stydlivý. Potřebuje čas k tomu, aby se přizpůsobil na nové lidi. Je trpělivý. Když mu maminka Hana něco vysvětlovala, pozorně ji sledoval a přikyvoval hlavou. Neznámým lidem moc nedůvěřuje. Je pomalejší, všechno mu trvá déle, ale vše dělá pečlivě. Během našeho prvního kontaktu byl Pěťa nesvůj, nevěděl co

s rukama, často je proplétal a škrábal se na předloktí, mluvil tiše. Při čtvrtém a pátém pozorování, už byl otevřenější, několikrát na mě během pozorování zamával a usmál se.

Honzík se často usmívá. Není příliš rád středem pozornosti, ale kontaktu s dětmi se nevyhýbá. Snadno se rozzlobí, pokud není po jeho a často dosáhne svého, ať už jde o volbu jídla nebo hraček. Projevuje se u něho časté střídání nálad v krátkých intervalech.

Pavlinka je velmi komunikativní, zvědavá, čilá a někdy i zbrklá, mladá slečna. Je neposedná, živá a je ráda středem pozornosti. Snadno se také přizpůsobuje novým situacím a málokdy má špatnou náladu delší dobu. Není stydlivá, během pozorování před dětmi i tančila.

Ondra je tichý, nesmělý, uzavřený, ale tvrdohlavý. Rychle se nadchne pro novou činnost, ale nadšení mu dlouho nevydrží. Je hodně fixovaný na maminku Janu.

U žádného z těchto dětí nebyly pozorovány žádné psychické problémy, ani nebylo nutné, aby rodiče děti utěšovali v souvislosti s jejich hmotností. Každý z těchto čtyř dětí je úplně jiný a nejde tak jednoznačně charakterizovat a sumarizovat povahu obézních dětí.

Tab. 12 Kroky ke změně

Kategorie: Kroky ke změně	Obsahuje kódy
	zdravotní problémy
	žádná změna
	změna přístupu
	léčba
	vzor

Kód: zdravotní problémy

Rodiče si u svých dětí žádných závažnějších zdravotních problémů nevšimli. Hana: „*Kromě běžných nemocí, jako je občas rýma nebo chřipka tak žádné*“ Petr: „*Nemá žádné zdravotní problémy, ale je to kluk, tak je jen někdy odřený jak si s klukama hraje.*“ David: „*...Pavlinka ani Péťa nemají žádné zdravotní problémy*“. Jana: „*...hodně se potí. Stačí mu nějaký rychlejší pohyb, ... no má úplně mokrá záda, prostě durch mokry. A taky se rychle zadýchává.*“ „*...bývá unavený.*“

Kód: žádná změna

Rodiče shodně uvádějí, že zásadní proměna, co se týká změny životního stylu, u nich neproběhla. Hana: „Už tolikrát jsem si říkala, že nebudu jíst sladké, omezím se v jídle a zhubnu, ale nějak to nejde.“ „...k tomu potřebujete pevnou vůli,..." Petr: „Ne, ne, zatím jsme nikoho neoslovili ani nezměnili stavování, ... nemyslím, že bysme jedli nějak nezdravě.“ David: „takže to nechávám tak,..." Jana: „Ne, přiznám se že ne.“

Kód: změna přístupu

Také u tohoto kódu se rodiče shodli. Hana: „...kdyby mi doktor řekl, že musí Petr zhubnout, to víte, že bych se pokusila o změnu jídelníčku,..." „...byla přednáška pro rodiče ohledně výživy, zdravého stravování a takových věcí,..." „...ale to mu tak často nevařím, vím, že to není zdravé,..." Petr: „...s bývalou manželkou máme pocit, že s tím budeme muset v nejbližší době něco začít dělat.“ „...vždycky je to něco za něco,..." „Nemyslím si, že by to byl problém, ale muselo by to být z obou stran.“ David: „...kdybych věděl, že si to Pavlínka zabírá, to ano, v první řadě bych si s ní o tom všem promluvil, vysvětlili bychom si to vše spolu,..." „Hodně jsme to omezili, ... snažíme se, aby děti měly co možná nejvíce k dispozici ovoce a zeleninu..." „...snažíme se, aby děti, abychom všichni jedli co možná nejzdravěji.“ Jana: „...paní učitelka se snaží,..."

Kód: léčba

Hana: „U doktora jsme byli na normální preventivní prohlídce, ten nám doporučil lázně Křetín a minulý rok tam Petr byl, ... když se vrátil shodil tři kila, ale bylo to jen na chvíli, potom zase přibral“ David: „na dětské prohlídce lékařka zabrousila i na toto téma, mluvila o více sportování a pokud možno zdravější stravě...“ Jana: „paní doktorka říkala, že malý by se měl opravdu hýbat.“ „... spíš ten pohyb než nějaké diety, ... a že by měl trávit víc času na čerstvém vzduchu, třeba na procházce v přírodě.“

Kód: vzor

Do této kategorie jsou zařazeny výpovědi, u kterých rodiče uvádí, že pro děti je někdo v jejich rodině vzorem, ať už oni sami nebo sourozenci. Petr: „Vidí, že to baví mě...“ „...tak nějak bych to viděl. Dá na mě,..." I Hana, která je rozvedená přiznává: „bývalého manžela Péta považuje za určitý vzor.“ David: „...má skvělý vztah s Petrou, ...bere ho jako svůj vzor.“

Nestrukturované pozorování: kategorie Krok ke změně

Během pozorování Hany a jejího syna nebylo patrné, že by měl zdravotní problémy. Oproti ostatním dětem je však pomalejší a má kolíbvavou chůzi. Mezi dětmi měl na vše čas a nikam nespěchal. Při seznamování s cizími dětmi bylo u něj zaznamenáno chvilkové zadržávání při řeči. U Hany byla během pozorování zaznamenána změna. Začala si víc všímat hmotnosti, kterou má Pěťa v porovnání s ostatními dětmi.

U Honzy bylo vidět, že ke svému tatínkovi Petrovy vzhlíží. V některých situacích ho napodoboval například při hře, když si hrál s dětmi, jak pracují v kanceláři. Ani u Honzy nebyly patrné žádné zdravotní problémy. Bohužel nebylo možné zaznamenat ani změnu přístupu Petra k obezitě jeho syna.

David uvedl, že Pavlínka nemá žádné zdravotní problémy, u pozorování však bylo možné si všimnout jak rychle se i při malé fyzické aktivitě zadýchává. Kůži má často červenou s tendencí častého pocení, hlavně na dlaních – ty měla neustále zpcené. Ani u Davida nebyla zaznamenána žádná změna v přístupu k obezitě Pavlínky.

Jana v rozhovoru uvedla, že Ondra se hodně potí a při pozorování se to potvrdilo. Ondra se i během malého pohybu velmi rychle zpotil a také se rychle unavil. Tváře měl zarudlé. Jana na základě doporučení lékaře věděla, že by měla s váhou syna začít něco dělat, během pozorování však k žádné změně přístupu nedošlo.

5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU, DISKUSE, DOPORUČENÍ

V rámci realizovaného výzkumného šetření jsem zvolila šest kategorií, díky kterým jsem chtěla poukázat na poznatky, které byly zjištěny na základě nestrukturovaného pozorování a neformálního rozhovoru a snažila se nalézt odpovědi na následující otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jakým způsobem rodiče přistupují k obezitě svých dětí?

Tak jak rodiče při výzkumném šetření přistupovali sami k sobě, přistupovali i ke svým dětem. Ať už se to týká stravy, pohybu nebo tělesné hmotnosti. Většinou si problém, že jejich dítě má obezitu nechtěli ani připustit. Týkalo se to Hany, Davida a Jany, kteří nevnímali svou nadváhu jako problém ani u sebe. Přestože je u dítěte obezita jasně stanovena, ani Petr, který má normální váhu, obezitu svého syna neviděl tak tragicky.

U tří rodičů koreluje jejich vlastní hmotnost s hmotností dítěte a jejich podceňování obezity může být dáno i tím, že se smířili se svojí nadváhou, kterou často považují v jejich rodině za geneticky danou. Nejsou si vědomi sociální stigmatizace dítěte, i když všichni shodně připouští, že se jejich dítě s posměchem a narážkami na svou postavu již setkalo.

Velmi mě překvapil přístup paní Hany, při dokončování této diplomové práce mi zavolala a domluvili jsme si spolu schůzku. Během povídání přiznala, že o všem přemýšlela a chtěla by s váhou svého syna začít něco dělat, aby neměl do budoucna zdravotní problémy. Sice její syn už dříve léčbu podstoupil, ale bez efektu. Když jsem se jí ptala, co bylo tím impulzem pro její rozhodnutí, připustila: „To, že má můj syn obezitu vím, ale doufala jsem, že z toho vyroste, ale je mu už sedm let a žádná změna nenastala. Pak jste mi při rozhovoru dávala otázky, u kterých jsem si časem uvědomila, že nechci, aby Petr měl problémy s obezitou, aby se mu děti posmívaly.“ Řešení této situace Hana našla v obezitologickém centru, kde si již domluvila konzultaci. V tomto kontextu by bylo velmi zajímavé dále zkoumat, jak se vyvíjejí a probíhají změny v životním stylu Hany a jejího syna.

Na tuto hlavní výzkumnou otázku navazují a dále se prolínají specifické výzkumné otázky.

Specifická výzkumná otázka: Jak vidí rodiče své obézní dítě?

Rodiče své dítě vidí podle toho, jak se chová, jaké má vlastnosti a ne podle toho, jakou má tělesnou váhu. To se potvrdilo i u rodičů obézních dětí tohoto výzkumu. Překvapivým

zjištěním bylo, že většina rodičů u svých rodinných příslušníků vidí problémy s váhou, ale u svých dětí tento problém nevidí, nebo vidí, ale nepovažují ho za tak závažný. Všichni čtyři rodiče považovali své potomky za děti s normální váhou, a pokud přece jen připustili, že jejich dítě má oproti svým vrstevníkům vyšší hmotnost, nikdy nepoužili slovo obezita v souvislosti se svým dítětem, ale popisovali to následovně: „je silnější,... je trošku pevnější,... má mírnou nadváhu...“

Specifická výzkumná otázka: Jaké obezitogenní faktory působí ze strany rodičů na obézní dítě nejčastěji?

I když všichni rodiče shodně uvádějí, že sklony k obezitě jsou v jejich rodině dědičné, nedomnívám se na základě tohoto výzkumného šetření, že by to byl ten nejvýznamnější faktor a hlavní příčina obezity jejich dětí. Za daleko podstatnější považuji stravovací návyky a celkově životní styl rodiny.

Některé faktory, které se připisují genetice, mohou ve skutečnosti být důsledek způsobu života a omezení pohybové aktivity. I v našem výzkumu se potvrdilo, že velký vliv na obezitu dítěte má právě absence pohybové aktivity u rodičů. Kromě Davida a jeho dcery Pavlínky rodiče s dětmi nesportovali a sami přiznali, že je to nebaví. Také mlsání sladkostí během dne se na postavě jejich dětí projevilo. Ale i z následujícího výzkumu je jasné, že faktory, které působí na obezitu dítěte, nejsou vždy tak jednoznačné. Důležitou roli hrají i okolnosti v rodině, které jsou popsány níže.

Specifická výzkumná otázka: Jaké okolnosti v rodině mohou ovlivňovat přístup rodičů k obéznímu dítěti?

U každého z rodičů tohoto výzkumu působily okolnosti v rodině na obezitu dítěte různým způsobem. Dva z rodičů jsou rozvedení, pouze jedno dítě má sourozence, konflikty řeší rozdílným způsobem a finanční situace je také v každé rodině individuální.

Za jednu z nejvýznamnějších okolností, která může ovlivnit obezitu dítěte, považuji rozvod rodičů. Dítě v těchto situacích bývá velmi silně vystaveno vyhroceným rodinným vztahům, hádkám a velmi citlivě na tyto situace reaguje. Právě rozvod u rodičů Hany a Petra mohl mít do určité míry vliv na obezitu jejich dětí. I sama Hana přiznává, že v tomto období její

syn přibral. Svou podstatnou roli zde hrají i socioekonomické vlivy rodiny, velmi patrné to bylo hlavně u Hany, která nakupovala levnější varianty potravin a projevilo se to i na způsobu trávení volného času.

Specifická výzkumná otázka: Jak tráví rodiče s obézními dětmi volný čas?

Společné rodinné aktivity jsou jedny z možností, jak dítě pozitivně motivovat třeba k pohybu a zároveň tak účinně bojovat s obezitou. U tohoto výzkumu se ukázalo, že děti rodičů, kteří sportují, jsou aktivní a mají ke sportu pozitivní přístup, mají sportovní aktivity raději než děti, jejichž rodiče žádnou pohybovou aktivitu nevykonávají. Je to možné vidět u Davida a jeho dcery Pavlínky, kteří volný čas tráví nejen u počítače, ale i pohybem, protože Pavlínka velmi ráda tancuje a plave. Ostatní rodiče tráví volný čas nejčastěji sledováním DVD či televize, čtou si pohádky nebo si hrají.

Specifická výzkumná otázka: Jakým způsobem rodiče spolupracují na léčbě obezity svých dětí?

Léčba obezity není jen záležitostí změny stravování, ale především změny přístupu – myšlení a chování celé rodiny. Za velmi nebezpečné považuji, když rodiče sami zvolí samoléčbu svých dětí a řeší to dietou nebo striktním vyloučením některých potravin, to se naštěstí u žádného z rodičů neprokázalo. Jen maminka Hana na základě doporučení lékaře, poslala svého syna do odborné dětské léčebny ve Křetíně, ostatní rodiče bohužel situaci svého obézního dítěte s žádným odborným lékařem ani neprobírali.

Jsem si vědoma, že na základě tohoto výzkumného šetření nemohu výsledky zevšeobecňovat, ale dle drobných niancí, které byly charakteristické pro všechny čtyři rodiče, bych chtěla zmínit, že chceme-li z pohledu rodiče pomoci obéznímu dítěti a měnit jeho stravovací a pohybové návyky, nemělo by to v žádném případě znamenat omezování v jídle, držet přísné diety a snažit se podávat vrcholové sportovní výkony, ale je třeba pomalými postupnými kroky měnit stravovací návyky a vhodně motivovat děti ke sportu. Cílem léčby by tedy neměla být náhlá změna jídelníčku rodiny, ale spíše jeho úprava do takové formy, aby vyhovovala všem členům rodiny.

ZÁVĚR

Obezita je v dnešní společnosti často zmiňovaným a aktuálním tématem. Stačí se kolem sebe pozorně podívat a pochopíme proč. Cílem ani výstupem této diplomové práce však nebylo zjišťovat, kolik dětí je obézních, ale základní myšlenka vznikla již při studiu odborné literatury: „Proč s tím rodiče něco neudělají? To nevidí, že jejich dítě má obezitu?“ Z tohoto důvodu se tato diplomová práce věnuje vlivu rodiny na obezitu dítěte, konkrétně způsobem, jakým rodiče přistupují k obezitě svých dětí.

V teoretické části práce byla popsána terminologie vztahující se k tématu dětské obezity a také nám objasňuje vliv rodiny na dětskou obezitu v jednotlivých fázích vývoje.

Na teoretickou část volně navazuje praktická část diplomové práce. Výsledky výzkumu vznikaly prostřednictvím kvalitativní analýzy dat na základě nestrukturovaného pozorování a neformálního rozhovoru. Výsledky výzkumného šetření byly následně prezentovány v empirické části této diplomové práce.

Při získávání rozhovorů a pozorování jsem měla možnost částečně nahlédnout do života čtyř rodičů s obézními dětmi, sledovat jak oni přistupují k tomuto problému a zda obezitu jako problém vůbec vnímají. Upřímně, nevím, zda bych já dokázala to co oni – vpustit do svého soukromí neznámého člověka, povídat si s ním o tématech, které nejsou vždy zrovna příjemné a připustit si i to, co by možná raději neviděli – MÉ DÍTĚ JE OBÉZNÍ. Ale právě toto uvědomění je první krok ke změně, první krok jak rodiče mohou pomoci nejen svému dítěti, ale i sami sobě. Někdy se nemusí říkat rodičům, co by měli a neměli dělat, ale ukázat jim směr, nabídnout jim možnosti řešení a podpořit je při jejich rozhodnutí.

Nedokážu vhodně posoudit, zda tato diplomová práce bude přínosem pro někoho jiného a zda může někomu pomoci. Pokud však dala impulz ke změně alespoň jednomu rodiči z tohoto výzkumného šetření, považuji to za velký úspěch a v tomto případě měla prezentovaná diplomová práce smysl, alespoň pro mě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČESKO. Vyhláška ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. Zákon o zdravotních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2012, částka 27. Dostupný z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2012/sb0027-2012.pdf
- [2] DIVOKÁ Jana, et al., 2008, *Hravě žij zdravě. Příručka pro dětské praktické lékaře a zdravotnický personál*. [online]. Dostupné z: <http://www.hravezijzdrave.cz/>
- [3] DROZDOVÁ, Věra. 1998. *Diety při dětské obezitě*. Praha: Sdružení MAC. ISBN 80-86015-28-9.
- [4] EPSTEIN, L. H., 1992, cit. podle FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinu. ISBN 80-246-0578-1.
- [5] FOŘT, Petr, 2004. *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0418-7.
- [6] FOŘT, Petr, 2007. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1459-2.
- [7] FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinu. ISBN 80-246-0578-1.
- [8] FRIED, Martin. 2005. *Moderní chirurgické metody léčby obezity*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0958-9.
- [9] GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [10] GRECMANOVÁ, Helena et al. 2003. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: Nakladatelství HANEX. ISBN 80-85783-24-X.
- [11] HAINER, Vojtěch et al., 2004. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0233-9.
- [12] HAINEROVÁ, Aldhoon Irena, 2009. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-196-7.
- [13] HAUSER-SCHÖNER, Isabella. 1994. *Kinder brauchen ihre Grosseltern*. München: Kösel-Verlag GmbH&Co. ISBN 80-7178-105-3.

- [14] HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [15] KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [16] KUDLIČKA, Vladimír. 1994. *Jak proti otýlosti doopravdy*. Praha: Nakladatelství JAN. ISBN 80-900622-8-8.
- [17] KUDLOVÁ, Eva a Anna Mydlilová. 2005. *Vývojové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1039-0.
- [18] KUNEŠOVÁ, Věra et al, 2005. *Obezita*. Praha: CDP-PL. ISBN 80-903573-8-5.
- [19] KYTNAROVÁ, Jitka et al, 2011. *Obezita u dětí*. *Obesita.cz* [online]. Dostupné z: http://www.obesitas.cz/download/doporuceny_postup_prevence_a_lecby_detske_obezity.pdf
- [20] LISÁ, Lidka, Marie KŇOURKOVÁ a Věra DROZDOVÁ, 1990. *Obezita v dětském věku*. Praha: Avicenum. ISBN 80-239-4112-7.
- [21] MÁLKOVÁ, Iva a František D. KRCH, 2001. *SOS nadváha*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-521-0.
- [22] MARINOV, Zlatko et al, 2011. *S dětmi proti obezitě*. Praha: IFP Publishing & Engineering s.r.o. ISBN 978-80-87383-07-0.
- [23] MATĚJČEK, Zdeněk. 1996. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-085-5.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-24-9.
- [25] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1362-4.
- [26] MONTIGNAC, Michel, 2005. *Tajemství štíhlých a šťastných dětí*. Praha: PARTmedia. ISBN 80-239-6196-9.
- [27] OPATŘIL, Stanislav, et al, 1985. *Pedagogika pro učitelství prvního stupně základní školy*. Praha: SPN.

- [28] PAŘÍZKOVÁ, Jana et al., 2007. *Obezita v dětství a dospívání*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-466-9.
- [29] PERUŠIČOVÁ, Jindřiška, 2007. *Co je nového na cestě od obezity po diabetu aneb Co by měl o o bezitě vědět pacient*. Praha: Medica Healthworld, a. s. ISBN 978-80-904002-0-7.
- [30] SEDLÁŘOVÁ, Petra. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie. 2005 *Vývojová psychologie I, dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- [32] VÍTEK, Libor, 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2247-4.
- [33] VOLF, Vladimír a Hana VOLFOVÁ, 2003. *Pediatrie II*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-023-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- WHO Světová zdravotnická organizace.
- BMI Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index).
- KBT Kognitivně behaviorální terapie.
- WHR Waist Hip Ratio (ukazatel distribuce tuku v těle).
- BIA Bio impedanční analýza
- DEXA Rentgenová absorpcimetrie
- MR Magnetická rezonance

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Faktory podporující nebo zabraňující vzniku obezity	16
Tab. 2	Kategorie BMI podle WHO (pro dospělé).....	18
Tab. 3	Hodnocení dítěte podle zařazení jeho BMI do percentilových pásem	18
Tab. 4	Hraniční hodnoty BMI vymežující tři stupně obezity českých dětí a dospívajících	19
Tab. 5	Doplňující údaje o rodičích	42
Tab. 6	Průběh rozhovorů	45
Tab. 7	Tak to vidím já... ..	46
Tab. 8	Okolnosti v rodině	49
Tab. 9	Kdo za to může?	51
Tab. 10	Čas jen pro nás.....	54
Tab. 11	Reakce na kritiku	56
Tab. 12	Kroky ke změně.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha PI: Transkripce rozhovoru s paní Hanou
- Příloha PII: Transkripce rozhovoru s panem Petrem
- Příloha PIII: Transkripce rozhovoru s panem Davidem
- Příloha PIV: Transkripce rozhovoru s paní Janou
- Příloha PV: Záznamový arch z pozorování
- Příloha PVI: Percentilový graf u dívek 0–18 let
- Příloha PVII: Percentilový graf u chlapců 0–18 let

PŘÍLOHA P I: TRANSKRIPCE ROZHOVORU S PANÍ HANOU

Datum a místo uskutečnění rozhovoru: 13. března 2014, domácnost paní Hany

Začátek rozhovoru: 16.05 hodin

Konec rozhovoru: 16.40 hodin

Dobrý den, jsem moc ráda, že jste si udělala na rozhovor čas.

Hana: To je v pohodě, ráda Vám pomůžu, když bude s čím.

Určitě, už to, že jste souhlasila s rozhovorem, mi velmi pomohlo. Pokud nebudete chtít na jakoukoliv otázku během rozhovoru odpovídat, nemusíte...

Hana: Já s tím nemám problém. Klidně se ptejte.

Tak to jste jedna z mála, většinou se rodiče takovým rozhovorům vyhýbají.

Hana: ...hmmm, po rozvodu už mě nic nerozhází, naučila jsem se postavit na vlastní nohy a s Pět'ou zatím vše zvládáme.

Má Pět'a hodně kamarádů?

Hana: Ani né, má jednoho dobrého kamaráda ve školce, s tím si hraje, ale je spíš uzavřenější. Není ten typ, že by přišel za neznámým dítětem a chtěl se s ním hned kamarádit.

Když srovnáte Pět'u s jinými vrstevníky, přijde Vám v něčem odlišný?

Hana: Myslíte, jestli je tlustý?

No tak jsem to říct nechtěla, ale vidíte oproti jeho kamarádům třeba určité tělesné disproporce?

Hana: No jasně, že vidím, mám oči. Pět'a byl už od dětství silnější, ale vždycky jsme s bývalým doufali, že z toho vyroste, vždyť je ještě ve vývinu. Myslím ale, že rozvod nesl docela těžko, je spíš introvert,... a taky se mi zdá, že po rozvodu docela přibral, měl pořád hlad a já chtěla, aby aspoň v něčem byl spokojený. ...Nemám ráda konflikty a nechtěla jsem, aby slyšel naše hádky, tak pokud to šlo, vždy jsem s ním šla třeba někde ven, třeba za mou kamarádkou, která má taky stejně staré děti nebo k mým rodičům, ti mi hodně pomáhali.

Myslíte si, že jídlo Pět'ovi pomáhalo, když mu bylo smutno?

Hana: Jo, myslím, že jo. Hlavně sladké. Vím, že by to neměl, ale když jsme chtěli na chvíli vypadnout z domu, jeli jsme s Pět'ou na víkend k mým rodičům. Máti věděla, co se u nás doma děje a vždy navařila třeba buchtičky s krémem a potom ještě vynikající koláč, to ona umí moc dobře. A Pět'ovi u babičky chutná, sní tam všechno i to, co kdybych uvařila já doma, tak by se toho ani nechytl. Třeba květákové placičky se zeleninou.

Vaše maminka má problémy s váhou?

Hana: Moje máti??? (hlasitý smích) Blázníte??? Je vidět, že ji neznáte. Ta je štíhlá jak proutek, celý život se hlídá, aby nepřibrala, ale pro nás vždycky vyvažovala, je to vidět hlavně na mém otci – jí za dva a pivo po obědě mu už taky formuje břicho (smích).

A Vy jste měla problémy s hmotností? Nebo Váš bývalý manžel?

Hana: Mě je to tak nějak jedno, přes zimu to neřeším a v létě jezdíme s Pět'ou na koupáky do přírody, kde není moc lidí, takže to neřeším. A exmanžel, ten má normální postavu, ale žádný hubeňour to tak není.

A jak Pet'a vychází s Vaším bývalým manželem?

Hana: Myslím, že docela dobře. I přes to, že jsme rozvedení a máme za sebou nějaké ty hádky, co se týká Peti, i když to bylo teda ze začátku komplikovanější, dokázali jsem se nějak domluvit. Ani já ani on jsme nechtěli, aby tím náš syn nějak trpěl. Prostě nám to nevyšlo, ale Petra máme oba dva moc rádi, i když bývalý na něho má málo času. Je to stejně zvláštní, protože bývalého manžela Pět'a považuje za určitý vzor.

Pět'a chodí do školky, posmíval se mu tam někdo kvůli jeho postavě?

Hana: (Dlouze přemýšlí) ...jo, jedenkrát za mnou přišel, že se mu jedna holka ve školce posmívala, že je tlustý. Ale já jsem mu řekla, ať si z toho nic nedělá, že ta holka neví, jaký je ve skutečnosti je a že na vzhledu nezáleží. Je to fajn kluk a nezaslouží si to.

Trápilo ho to hodně?

Hana: Myslím, že jo, dokonce ten večer nechtěl ani večeřet, že prý je tlustý.

Přemýšlela jste někdy, že s Pět'ou navštívíte obezitologa nebo jiného odborníka?

Hana: U doktora jsme byli na normální preventivní prohlídce, ten nám doporučil lázně Křetín a minulý rok tam Petr byl o jarních prázdninách, dokonce tam byla přednáška pro

rodiče ohledně výživy, zdravého stravování a takových věcí ☺ Když se vrátil, shodil tři kila, ale bylo to jen na chvíli, potom zase přibral.

Čím myslíte, že to je, že těch pět kilo znovu přibral?

Hana: No já nemám takové finanční prostředky, abych mu mohla kupovat samé zdravé věci. Jsem s ním sama a z platu prodavačky si toho nemůžu tolik dovolit. Jsme rádi, že vydeme z měsíce na měsíc, i když nám někdy finančně pomáhají moji rodiče, není to na nějaké vyskakování. Když někdy uvařím něco zdravého, třeba dušenou zeleninu, nejí to, protože mu o nechutná. Tak mu vařím, to co má rád a hlavně co se sní.

A co má nejraději?

Hana: Má moc rád smažený sýr s tatarkou a brambory. Ale to mu tak často nevařím, vím, že to není zdravé. Většinou vařím na víc dní, třeba rizoto, bramborový guláš nebo zapékané brambory.

Myslíte si, že by pro Vás bylo obtížné změnit stravovací návyky?

No, já nevím. Je jednoduché si něco večer slíbit, ale druhý den je všechno jinak. Už tolikrát jsem si říkala, že nebudu jíst sladké, omezím se v jídle a zhubnu, ale nějak to nejde.

Proč si myslíte, že to nejde?

K tomu potřebujete pevnou vůli a taky peníze a já ani jedno ani druhé teď nemám, ale kdyby mi doktor řekl, že musí Petr zhubnout, to víte, že bych se pokusila o změnu jídelníčku, ale nemyslím si, že by to bylo s jeho váhou tak tragické. Tento rok už půjde do školy, bude chodit ve školní družině na obědy a od kamarádky, která tam má dceru vím, že tam vaří docela dobře a i zdravě. Navíc budou mít ve škole tělocvik, tak bude mít dost pohybu a snad ho to bude i bavit, i když mě ve škole moc tělocvik nebavil, ale je to kluk, tak ho třeba fotbal chytne.

Já nejsem moc sportovní tip a Pét'a to má asi po mě. Když jsme žili s bývalým ještě spolu, tak jsme často chodili na túry, ale že bych to musela mít každý den tak to ne.

A Pét'a má nějaký sport, který ho baví?

Hana: Moc nesportuje, ale rád jezdí na kole, to ho baví. Kousek od našeho bytu je cyklostezka, kde může jezdit a nemusím se bát, že ho srazí auto. Většinou ale jezdí s mojí matkou, ta jezdí taky na kole, tak jezdí s Pét'ou spolu.

Když máte se synem volno a čas jen pro sebe, jak ho nejčastěji trávíte?

Hana: To je různé, máme rádi filmy, tak se díváme často na DVD. Ale počítač doma nemáme, tak jsem ráda, že Pět'a nesedí celý den u počítače. Ráda bych s ním podnikala výlety, navštěvovala častěji kino, ale to je všechno otázka peněz. Navíc pracuju a jsem na všechno sama, tak toho volného času zase tolik není.

Myslíte si, že kdyby bylo více finančních prostředků, že Pět'a je štíhlejší?

Hana: Neříkám, že peníze zmůžou úplně všechno, ale mohli bychom se synem navštěvovat více atrakcí, nebo třeba aquaparky, nebo si zajet do nějakého wellnes.

Má Pět'a nějaké zdravotní problémy?

Hana: Kromě běžných nemocí, jako je občas rýma nebo chřipka tak žádné.

Tak to je moc dobře :o) Velmi Vám děkuji za rozhovor

Hana: To je všechno?

Ano, ale pokud se naopak chcete na něco zeptat Vy mě budu ráda.

Hana: Chci, ale bez zapnutého diktafonu.

V tom případě, diktafon vypínám a to co si nyní řekneme, bude jen mezi námi

Hana: Dobře, děkuju.

PŘÍLOHA P II: TRANSKRIPCE ROZHOVORU S PANEM PETREM

Datum a místo uskutečnění rozhovoru: 15. března 2014, soukromí kavárny

Začátek rozhovoru: 13.20 hodin

Konec rozhovoru: 13.40 hodin

Dobrý den, jsem velmi ráda, že jste si udělal čas na tento rozhovor.

Petr: Dobrý den.

Kdyby se Vám během našeho povídání zdály některé otázky příliš osobní, nemusíte na ně odpovídat. Stejně tak pokud budete chtít kdykoli přestávku, rozhovor přerušíme a můžeme v něm pokračovat později.

Petr: Dobře.

Váš syn je hodně zvědavý, měl někdy problém s navazováním vztahů s kamarády?

Petr: Tak vzhledem k tomu, že je veselé povahy, tak takové problémy jsme nepocítili. I když vlastně ano, dřív, ... někteří kluci ze začátku měli posměšky, co se týkalo jeho vzhledu, ale on si z toho nic nedělal.

Honzík za Vámi nebo Vaší bývalou manželkou přišel a svěřil se nebo jste se to dozvěděli zprostředkovaně, že se mu někdo posmíval?

Petr: Nepřišel, ne nepřišel, ale bavili jsme se o tom s jeho učitelkou ve školce, která nám naznačila, že takové problémy tu byly.

A Vy osobně si myslíte, že oproti jiným dětem v jeho věku má jinou postavu?

Petr: Je pevnější postavy a máme s bývalou manželkou pocit, že s tím budeme muset v nejbližší době něco začít dělat.

A do této doby jste podnikali některé kroky? Třeba navštívili jste lékaře nebo upravili stravování?

Petr: Ne, ne, zatím jsme nikoho neoslovili ani nezměnili stravování, i když si nemyslím, že bysme jedli nějak nezdravě... No, myslím si, že Honza má mírnou nadváhu, obézní určitě není, to je už silné slovo.

A co má podle Vás největší vliv na tom, Honzík má nadváhu? Myslíte si, že to jsou geny? Nebo spíš stravování, málo sportu,...?

Petr: V podstatě, spíš si myslím, že je to stylem života. ...aaaa v podstatě má rád taky nějaký ty sladkosti a bývalé manželce je mu ho líto, takže, když je smutný, dopřává mu sladké a dobré jídlo.

Takže sladkosti dostává, když je smutný nebo i za odměnu?

Petr: Za odměnu dostává čokoládu, to ano, a když je smutný, tak ho pohladíme a dostane kokino ☺

Jak Honzík nesl Váš rozvod s manželkou?

Petr: Nooo, nebylo to lehké období, s bývalou ženou jsme zkoušeli vztah zachránit kvůli malému, ale nešlo to. Pamatuju si, jak brečel, když jsem ho měl na víkend u sebe a pak ho vezl zpátky domů, že chce zůstat se mnou a nechce jet za maminkou, ptal se, proč už nemůžeme být spolu. Byl sice ještě malý, ale celou situaci docela intenzivně prožíval a já s ním. Jsou to už tři roky a situace se uklidnila. Jsem rád, že s bývalou ženou jsme našli nějakou společnou řeč a že mi nikdy nebránila vídat se s Honzou. Můžu říct, že teď je to lepší, než když jsme byli manželé, to jsme ke konci jen hádali a já hádky tyto situace nemám rád, tak raději odejdu.

Všiml jste si u Honzi během rozvodu, že by přibýval na váze?

Ne nevšiml. Myslím si, že během rozvodu nějak moc ani nepřibral.

Co děláte s Honzíkem, když jste spolu sami?

Petr: Většinou si čteme pohádky, díváme se na televizi nebo si hrajeme s autama, ... do přírody moc nechodíme, protože se mu nechce. Jsem rád za každou chvíli, kdy jsem s Honzou spolu. Mám toho v práci sice hodně, ...snažím se ten čas, který trávíme spolu využít na maximum, ale upřímně někdy to prostě nejde a práci nemůžu pokaždé odsunout, ale zase vím, že můžu Honzu zabezpečit a koupit mu co potřebuje.

Byl by pro Vás problém změnit stravování, pokud by to Honzíkovi pomohlo?

Petr. Nemyslím si, že by to byl problém, ale muselo by to být z obou stran. Hlavně vůle z obou stran. Jak ode mě, tak i od manželky a taky i z Honzíkovy strany.

Z Honzíkovy strany?

Petr: Ano, je v jídle vybíravý ...

Takže, když mu uděláte zeleninu s masem sní to?

Petr: No sní, ale vždycky je to něco za něco, když to sní, pak většinou dostane nějakou sladkost. Na mě to už ale neplatí, většinou bývalá manželka povolí a sladkost nakonec dostane.

A Vaši rodiče? Většinou prarodiče na svého vnoučka nedají dopustit :o)

Petr: Babička mu dopřává, vyvaňuje i dědovi, tak se snaží vyvaňovat i mladému. Takže když má chuť, většinou dostane to, na co má chuť... A moji rodiče podle toho taky vypadají. Otec má,... no určitě má problémy s váhou, a máti je taky pevnější postavy takže, taky to máme v rodině a měli by to taky řešit. A bývalá manželka je tak, tak ... přiměřeně, ale když jsme byly ještě spolu pořád řešila nějakou dietu.

A Vy?

Petr: Já si myslím že nemám problém s nadváhou a obezitou už vůbec neéé.

Motivujete nějak Honzika ke sportu?

Petr: Snažil jsem se ho vzít na kolo, ale o to zájem neměl, ale teď pracujeme na tom, aby začal bruslit.

A baví ho to?

Petr: Vidí, že to baví mě. Takže se snaží.

Takže pro něho jste vzor?

Petr: Ano, tak nějak bych to viděl. Dá na mě, teda pokud mu to vyhovuje, ale když mu něco zakážu, tak jde za maminkou a ta mu to dovolí.

A má Honzík nějaké zdravotní problémy?

Nemá žádné zdravotní problémy.

Já bych Vám chtěla moc poděkovat za rozhovor, bylo to moc příjemné povídání.

A pokud máte nějaké otázky, klidně se můžete zeptat.

Petr: Já děkuji za otázky. Nashledanou.

PŘÍLOHA P III: TRANSKRIPCE ROZHOVORU S PANEM DAVIDEM

Datum a místo uskutečnění rozhovoru: 16. března 2014, domácnost pana Davida

Začátek rozhovoru: 14.10 hodin

Konec rozhovoru: 14.38 hodin

Dobrý den, velmi Vám děkuji, že jste si udělal čas na následující rozhovor. Pokud nebudete chtít během rozhovoru na některou z otázek odpovídat, nemusíte.

David: To je maličkost, budu rád, pokud Vám budu něčím prospěšný ve Vašem výzkumu.

Můžete mi popsat, jak nejčastěji s dětmi trávíte volné chvíle? Třeba o víkendu, nebo když máte volno?

David: No...ono se to hodně liší, Pěť'a už je hodně samostatný, takže někdy chce spíše jít ven za klukama, anebo si hrát nějakou hru na počítači...ale jindy zase, ..to musím říct že je skvělý bráška, pořád se o Pavlíku stará, opatruje ji, vymýšlí pro ni hry...No a když jsme tedy všichni sami, tak chodíme třeba na hřiště, Pěť'a učí Pavlítku na kolečkových bruslích, ale klidně s ní jde i na pískoviště, vaří spolu z písku různé dobroty, a já to pak ochutnávám a hodnotím 😊 Někdy také chodíme spolu plavat do bazénu, nebo do kina, jezdíme na kole, nebo třeba jen děláme doma blbosti a škádlíme se a tak...

Sportujete s rodinou často?

David: ...no není to sice tak často, jak bych si představoval, ...ale v rámci možností, myslím, že ano. Chodíme plavat, jezdíme na kole, děti bruslí na kolečkových bruslích, občas běháme, no spíš lítáme na hřišti, s Pěť'ou si jdeme někdy zakopat...

Myslíte si, že se Vaše dítě od ostatních dětí nějak odlišuje?

David: Ne, to ne, Pavlínka je úplně normální holka...

Jaká je podle Vás Pavlínka? Je spíš tichá a uzavřená, nebo nemá problém s navazováním kamarádství s dětmi ve školce?

David: ...řekl bych, že je i dokonce poněkud živější, než mnoho jejích vrstevníků, je ráda v dětském kolektivu, má ráda legraci, je hodně kamarádká... A má skvělý vztah s Peť'ou, asi je to i tím, že je starší a když to přeženu, bere ho jako svůj vzor, do té doby než se pohádají.

Posmívaly se děti ve školce Pavlínce kvůli její postavě?

David: No to víte, že tu a tam jsem se dozvěděl, že jí někdo něco ve školce řekl, tlust'ochu nebo tak, ale ona si z toho nic nedělá, nepotřebuje ani utěšovat, naopak si dělá legraci, třeba si hraje jako že je otesánek, anebo že má v břiše slona a tak podobně...

Jak jste reagoval, když jste se dozvěděl, že se Pavlínce děti smějí?

David: Asi bych reagoval jinak, kdybych věděl, že si to Pavlínka zabírá, to ano, v první řadě bych si s ní o tom všem promluvil, vysvětlili bychom si to vše spolu, ale tím, že je Pavlínka taková jaká je, naštěstí tedy..., protože děti umějí být, obzvláště k těm citlivějším, hodně kruté... Takže to nechávám tak...zasměju se, že vymyslela velkou legraci, pochvám ji, že to skvěle vymyslela...ale jinak si myslím, že se tím teď nemá cenu zabývat... Pavlínka to má tak trošku v genech... manželka je také pevnější postavy...u nich v rodině se hodně nadváha nebo i obezita hodně vyskytuje... No, manželka to hodně řeší, pořád nějakou dietu zkouší... říkám jí ať neblázní a jde si taky někdy raději s námi zaběhat, ale hlavně ať se konečně smíří s tím, že nikdy nebude žádná modelka s vosím pasem, když v její rodině všichni mají pevné postavy, se pak většinou pohádáme, takže raději беру zpátečku ☺))

A Pavlínka podle Vás má problémy s hmotností?

David: Pavlínka to vážně tak nebere, ví že holt někdo je větší a jiný menší, někdo hubenější a někdo tlustější... Nemyslím si, že by ji to zatím nějak moc omezovalo...

Navštívil jste někdy s Pavlínkou lékaře s tím problémem, že má problémy s váhou?

David: Speciálně kvůli tomu ne... ale to víte, že na dětské prohlídce lékařka zabrousila i na toto téma, mluvila o více sportování a pokud možno zdravější stravě...

Co má podle Vás největší vliv na tom, že Pavlínka má takovou postavu? Myslíte si, že to jsou geny? Nebo spíš stravování, málo pohybu,...?

David: Podle mne vážně za to hodně mohou geny, pohyb Pavlínce neschází, je toho celkem dost, a s nezdravou stravou to také nijak nepřeháníme...

Má Pavlínka ráda sport a pohyb nebo má jiné koníčky?

David: Hrozně ráda tancuje... sotva slyší nějakou hudbu, co se jí líbí, tak se okamžitě začne kroutit a natřásat...☺ Je hodně živá, a často se do toho tancování pořádně „obuje“ ☺))) Je vidět jak ji to moc baví...

Miluje i plavání, nikdy ji nemohu z bazénu dostat, plave, skáče do vody, potápí se... je to prostě takový náš malý vodník ☺))

Co doma jíte nejčastěji? Je nějaké jídlo, které vaříte doma často a Vaše děti ho mají moc rády?

David: Snažil jsem se na snídani zrušit světlé pečivo, ale dětem prostě tmavé nechutná... namísto salámu Pavlínce dávám šunku, tu ona si pokaždé objednává, je to masařka ☺ Pěťa je zase spíš na sladko, hlavně marmeládový ☺

Hodně často vaříme rajskou omáčku, tu děti milují, ze zdravějších jídel...rybyjim moc nejdou, sem tam treska nebo losos, ale to spíše výjimečně, jediné co jim hodně chutná, tak tuňák, takže se jim hodně snažíme dělat něco za jídla aspoň s ním...to snědí vždycky...

Když je Pavlínce někdy smutno, co jí vždy zvedne náladu?

David: Občas se prostě jen přijde potulit... jindy si pustí Barbie nebo Winx na počítači... ale většinou vždy když vidíme, že je smutná, něco s Pěťou vymyslíme a zapojíme ji do nějaké hry...a za chvíli už Pavlínka září.... s úsměvem od ucha k uchu ☺

Dáváte Vaším dětem často sladkosti?

David: Hodně jsme to omezili... snažíme se, aby děti měly co možná nejvíce k dispozici ovoce a zeleninu... a určitě je to tak dobře... Ale prarodiče,... s těmi je to horší, ale myslím to v dobrém. ☺ Moje mamka, když k nim přijedem nebo když tam jsou děti na prázdninách vždycky nachystá dobrot, kterým prostě nejde odolat. Naštěstí Pavlínka ani Pěťa nemají žádné zdravotní problémy,... teda aspoň o nich nevím.

Myslíte si, že se stravujete zdravě? Nebo je to otázka spíše peněz, protože zdravá strava je drahá?

David: Určitě je to hodně i o penězích, jíst úplně zdravě dneska vážně není zrovna nějaká levná záležitost... Ale snažíme se, aby děti, abychom všichni jedli co možná nejzdravěji, v rámci našich možností tedy...

Děkuji Vám za rozhovor, pokud se chcete na něco zeptat, klidně se ptejte.

David: Za málo.

PŘÍLOHA P IV: TRANSKRIPCE ROZHOVORU S PANÍ JANOU

Datum a místo uskutečnění rozhovoru: 20. března 2014, domácnost paní Jany

Začátek rozhovoru: 16.05 hodin

Konec rozhovoru: 16.35 hodin

Jana: Tak čím chcete začít?

Chtěla jsem Vám nejdřív poděkovat, že jste souhlasila s rozhovorem.

Jana: To je dobré, jsem docela zvědavá na Vaše otázky, jen se ptejte.

Velmi ráda, ale pokud by byla během našeho rozhovoru otázka, na kterou nechcete odpovídat, nemusíte.

Jana: Dobře.

Váš syn je moc hodný a tichý. Měl někdy problém ve školce zařadit se mezi vrstevníky?

Jana: Je pravdou, že malý se zařazuje těžko do kolektivu, že se mu děti posmívají.

Proč se mu posmívají?

Jana: Já si myslím, že protože je Ondra trošku pevnější a je trochu žalovníček ☺

Trošku pevnější postavu?

Jana: Ano, ale nevidím v tom zas takový problém, myslím si, že to vyběhá.

Ondru to trápilo?

Jana: Myslím, že ani né.

Má někdo u Vás v rodině problémy s váhou?

Jana: Z manželovi strany maminka je trošku pevnější postavy, ale nic hrozného. Asi to mají v genech. ...I když moji rodiče bývávali dřív hodně pevní. Teďka... jednu dobu zhubli, teďka jsou zase takoví trošku silnější. Spíš je to tak pohyblivé, není to tak, že by měli celý život stejnou postavu. Rádi jí, ale špatně a nepravidelně. Spíš celý den ne a potom večer jí hodně naráz.

A Vy jíte pravidelně a třeba i zdravě?

Jana: Když mám chuť tak jím to, na co mám chuť ať je to sladké nebo slané, tělo si prostě řekne co potřebuje.

A Ondra taky?

Jana: Malý taky. Když přijdeme domů ze školky, tak si většinou nachystáme něco dobrého na svačinu a večer máme většinou teplou večeři.

Dáváte mu sladké za odměnu?

Jana: Dávám, dávám, dopřeji mu, když je šikovný ve školce nebo se mu něco podaří nebo když mi doma pomůže s nějakou prací, dopřeju mu pak za odměnu nějaké to kokčo.

A když je Ondra smutný nebo ho něco trápí, zabírá taky čokoláda?

Jana: Zabírá, když si pustí nějakou pohádku a má rád k tomu brambůrky, tak to se mu pak zlepší nálada. Ale rád se tulí, když je smutný, tak ho vezmu na klín a hladím po vlasech, to je pak hned po smutku.☺

Zakazovala jste Ondrovi nějaké jídlo – třeba čokoládu nebo brambůrky?

Jana: Ne, přiznávám se že ne.

Jak Ondra reaguje na situace, když se třeba s manželem nepohodnete nebo u Vás proběhne výměna názorů?

Nijak nereaguje, snažím se, aby nikdy nebyl u našich hádek, a já většinou hádky rychle ukončím. Ale s manželem se ani moc nehádáme.

Má Váš syn nějaké zdravotní problémy?

Jana: No nevím, jestli je to zrovna zdravotní problém, ale hodně se potí. Stačí mu nějaký rychlejší pohyb třeba ve školce nebo při procházce na hřiště a je opravdu - jako velice - no má úplně mokrá záda, prostě durch mokrý. A taky se rychle zadýchává. ... Je taky pravda, že bývá unavený.

A ve školce má hodně pohybu?

Jana: Já si myslím, že stejně jako ostatní děti, ale paní učitelka si stěžuje, že je spíš pomalý a neochotný spolupracovat, že je takový jako že ho moc sport nebaví.

Myslíte si, že je to tím, že je oproti ostatním dětem méně obratný? ...

Jana: Jo, děti ve školce se mu někdy posmívají, protože asi tím, jak je pevnější tak opravdu přes to břicho a vůbec má odpor k pohybu.

A paní učitelka ve školce ho nějakým způsobem motivuje, aby získal lepší vztah ke sportu?

Jana: Já myslím, že se paní učitelka snaží, ale s Ondrou je to těžší.

Těžší?

Jana: Ano, nesmí mít pocit, že ho do něčeho někdo nutí, protože jinak si postaví hlavu a tím tuplem to neudělá.

Sportujete spolu s Ondrou?

Jana: Spolu neděláme žádný sport, ale občas jdeme s malým s klukama na hřiště a tam se třeba projede na kole.

Jak spolu trávíte volný čas? Třeba o víkendu?

Jana: V sobotu,... sobota je pracovní, tak to většinou uklízíme. S malým jsme spolu skoro pořád, je na mě dost fixovaný. Ráno si často uděláme snídani, většinou kakao a máme rádi vánočku s máslem a nugetou. Malý je pak chvíli u počítače, což se mi ale nelíbí, ale chvíli mu to dovolím... a potom jdeme chvíli na dvůr, pak si uděláme něco na jídlo. S manželem se snažíme šetřit na rekonstrukci domu, tak moc neutráčíme a od toho se odvíjí i volný čas. Třeba místo do kina si raději počkáme, až ten film bude ke stažení na internetu. Mrzí mě to, ale jinak to nejde.

A co má nejraději?

Jana: Má rád hranolky, a rízky, ale to asi všechny děti a i já to mám s manželem ráda.

Bavila jste se někdy s někým o Ondrově váze? Třeba s lékařem nebo nějakým specializovaným odborníkem?

Jana: Paní doktorka říkala, že malý by se měl opravdu hýbat.

A poradila Vám tato lékařka třeba nějakou léčbu nebo změnu stravování?

Jana: Poradila nám spíš ten pohyb než nějaké diety. A že by měl trávit víc času na čerstvém vzduchu, třeba na procházce v přírodě.

A Vy jak hodnotíte svou postavu?

Jana: Já jsem nikdy nebyla vyloženě vyžle, ale problémy s váhou jsem dřív taky neměla. Pak jsem hodně přibrala během těhotenství a nějaká ta kila mi zůstala, takže bych nějaké to kilčo chtěla shodit, ale manželovi se líbím. Manžel je totiž taky trošku silnější. Ale nevidím v tom problém, nebolí nás záda, zatím nic, tak je to dobré.

Velmi Vám děkuji za rozhovor, a jestli máte nějaké otázky, můžeme si dál povídat?

Jana: Nemám, děkuji.

PŘÍLOHA P V: ZÁZNAMOVÝ ARCH Z POZOROVÁNÍ

ZÁZNAMOVÝ ARCH Z POZOROVÁNÍ

Jméno: HANA

Datum: 21.2.2014

Místo: SUPERMARKET

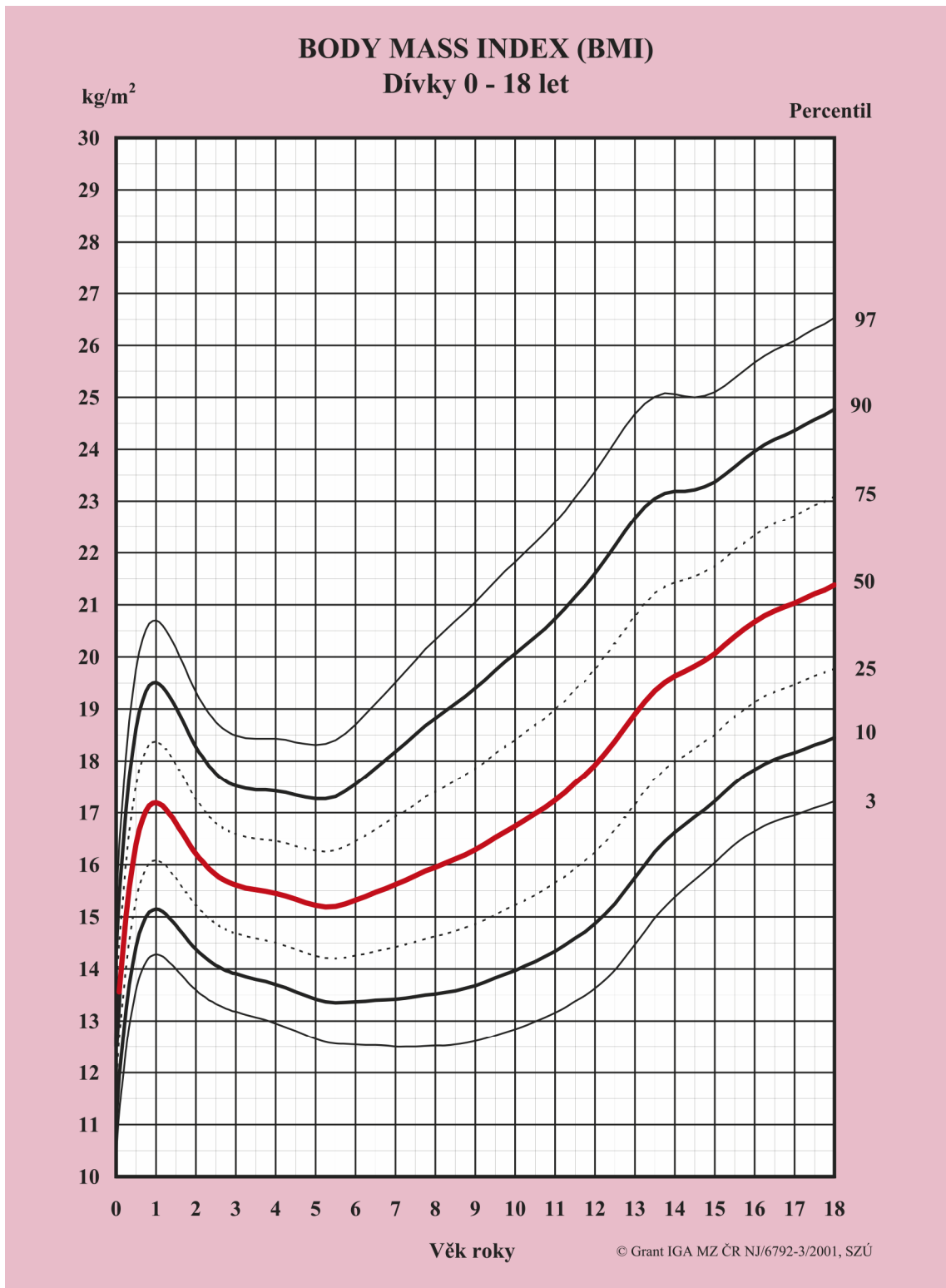
Účastníci pozorování: HANA A JEJÍ SYN PETR



Zápis z pozorování	Vlastní poznámky
<p>Hana se synem má domluvenou schůzku před supermarketem pěstí přísni. Rěta vzal nákupní vozík a chtěl ho o nákupem vozit. Hana ho okřikla.</p> <p>„Rěta, nech ho, já to vezmu sama.“ Rěta padele, ale nákupního vozíku se držel opoť z jeho boční strany. V obchodě bylo hodně lidí (starší oba) a Rěta se celou dobu purně a křičeně držel vozíku.</p> <p>† Mlčice se káry brámi Hana v cestě vozík mladého muže. Hana reaguje slovy: „... pročim vás, to nemůžete, tē se kady máte prýk? Nemůžete a tēm vozíkem držet nikam jítom?“ Rěta se stále držel vozíku a nebrně celou schůzi rozřekně sleduje, nepřemluvit ani slovo.</p> <p>Při nákupu musela Hana na Rětu často čekat a přešpírohat mu chize, protože chodil pomalu a držel se na hrochy + regále. † Mlčice se slaběji se rozobal a poprosil maminku: „Mami, koupit mi ten oplodě?“ Hana reagovala: „Rěta, kē je moe draky, nem si nosty kady tem.“ (prabem ukázala na jny). „Tem je chypně tak draky.“</p> <p>Rěta jn kypě klaven a do kosičku dal oplodě, který mu Hana ukázala.</p> <p>Hana dle nakupovala podle seznamu, podle kterého se ot na pōr malýchohi držela. Kupovala křomí mramnu, pēzno, perliť vody (přim bāker) a mramnu zelenou. Nechtěla velký nōby, protože nemá auto, koupila jn to, co měla. „Mami, nōjdeme dno se bēktem?“ „Dno se Rěto, ať rēta, musíme opoť jōto domo uklidit.“</p>	<p>Rěta byl smutný, měl se nemohat, on Hana neměla dobrou nálohu.</p> <p>Rěta je křivý ať roznelky.</p> <p>„Vypění inlonos hlava.“</p> <p>Tolerance jony.</p> <p>Proč mu to kupuj? ? Proč mu nekupit nastij ome? ?</p> <p>Rěta se nechtěl, když nechtěl, to co chtěl.</p> <p>Oni romina o bēkce se nemohat. Rěta o bēktem křmí ať tē.</p>

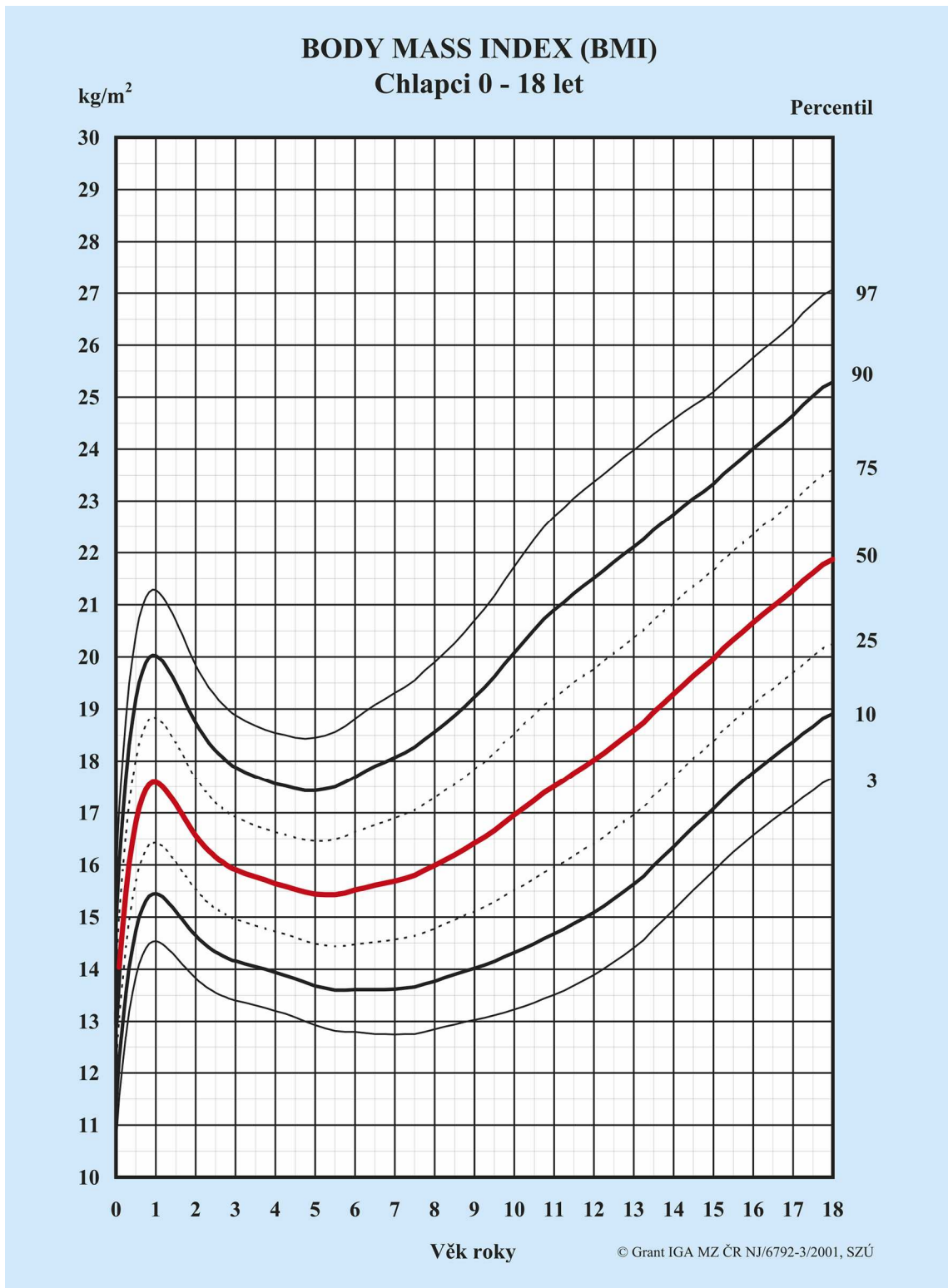
„Ale rēta připlome mōiti, tē jo?“ „Dno aťna připlome!“
Hana se se mnou rozloučila a šlo o Rětu domo

PŘÍLOHA P VI: PERCENTILOVÝ GRAF U DÍVEK 0–18 LET



(Marinov et al, 2011, s. 18)

PŘÍLOHA P VII: PERCENTILOVÝ GRAF U CHLAPCŮ 0–18 LET



(Marinov et al, 2011, s. 17)