

Vliv životního stylu rodin na prevenci rozvoje nadváhy a obezity u dětí mladšího školního věku.

Adéla Procházková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Adéla Procházková
Osobní číslo: H20405
Studijní program: B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Vliv životního stylu rodin na prevenci rozvoje nadváhy a obezity u dětí mladšího školního věku

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti životního stylu, vývojových specifík dětí mladšího školního věku a možností sociální pedagogiky v oblasti prevence rozvoje nadměrné tělesné hmotnosti.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ADÁMKOVÁ, Věra, 2009. Obezita: příčiny, typy rizika, prevence a léčba. Brno: Facta Medica. ISBN 9788090426054.
FOŘT, Petr, 2004. Stop dětské obezitě. Praha: Ikar. ISBN 8024904187.
MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada. ISBN 8024703327.
OCHRANA, František, 2019. Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu. Praha: Karolinum. ISBN 97880246-42000.
SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. Psychologie rodiny. Praha: Portál. ISBN 9788026202172.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24. 4. 2024

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.

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 nahlázení 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). Odpirá-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 užít 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

Tato bakalářská práce se zaměřila na vliv životního stylu rodin na tělesné sebepojetí dětí. Teoretická část je rozdělena na dvě části, kde se zabývám obezitou a životním stylem. Výzkum byl proveden metodou dotazníkovým šetřením. Dotazníky byly rozdány při výuce, tudíž jejich návratnost byla 100%. Ze 118 rozdaných dotazníků byly 3 nepoužitelné. Výzkumný soubor byl tvořen 54 dívkami a 61 chlapci. Na závěr byly interpretovány výsledky získané z dotazníků.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda a v jakých oblastech existují souvislosti mezi vybranými oblastmi životního stylu rodin a představou o rozvoji vlastní nadváhy/obezity z perspektivy dětí mladšího školního věku.

Klíčová slova: obezita, nadváha, dítě, životní styl, tělesné sebepojetí,

ABSTRACT

This bachelor thesis focused on the influence of families' lifestyles on children's physical self-concept. The theoretical part is divided into two parts where I discuss obesity and lifestyle. The research was conducted by questionnaire survey method. The questionnaires were distributed during the teaching sessions, hence the return rate was 100%. Out of 118 questionnaires distributed, 3 were unusable. The research population consisted of 54 girls and 61 boys. Finally, the results obtained from the questionnaires were interpreted.

The main objective was to determine whether and in what areas there were associations between selected areas of family lifestyle and perceptions of their own development of overweight/obesity from the perspective of younger school-age children.

Keywords: obesity, overweight, child, lifestyle, body self-concept,

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Haně Včelařové, Ph.D za trpělivost a ochotu při vypracovávání mé bakalářské práce. Děkuji Vám za Váš čas a empatii.

Dále bych chtěla poděkovat rodině, která tu byla pro mě vždy, když jsem je potřebovala a podporovali mě jak finančně, tak psychicky po celou dobu studia.

Na závěr také patří mé poděkování všem profesorům na Univerzitě Tomáše Bati.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBEZITA	11
1.1 DEFINICE OBEZITY	12
1.2 CO OVLIVŇUJE VÝSKYT OBEZITY?.....	13
1.3 OBEZITA A DUŠEVNÍ PORUCHY	14
1.4 NADVÁHA A OBEZITA U DĚTÍ	15
1.5 KOMPLIKACE OBEZITY	17
2 ŽIVOTNÍ STYL A VLIV NA ZDRAVOTNÍ STAV JEDINCE.....	19
2.1.1 Zdravé stravování	20
2.1.2 Pitný režim	21
2.1.3 Spánek.....	22
2.1.4 Pravidelný pohyb.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
3 DESIGN VÝZKUMU.....	29
3.1 CÍLE VÝZKUMU	30
3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
3.4 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA	32
3.5 METODY ANALÝZY DAT	34
4 VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKU.....	35
ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ A DISKUZE	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Bakalářská práce byla zaměřena na vliv životního stylu rodin na prevenci nadváhy či obezity u dětí mladšího školního věku. Hlavním důvodem, proč jsem si tohle téma vybrala, bylo že se již odjakživa zajímám o vliv rodiny na dítě. Mým cílem bylo dokázat, zda a jaký vliv má životní styl rodin na tělesnou hmotnost dítěte.

Vliv rodiny však nepůsobí pouze na tělesnou hmotnost rodiny, ale i na další patologické jevy jako jsou například rasismus, alkoholismus nebo prostituce. Jedná se o jevy, které jsou společností označovány jako nežádoucí. Příčinou takových jevů může být nezaměstnanost rodičů, rozvod rodičů, nedostatek citů a patologické jevy rodičů. Dysfunkčnost rodiny charakterizovala Sobotková jako situaci, kdy dochází k popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování (také pod anglickým názvem *gaslighting*), nejasná komunikace nebo také nedostatečně vymezených hranic v rodině. (Sobotková, 2012)

„Čím je dítě starší, tím výraznější a pevnější formu jeho pojetí domova nabývá. Narušení tohoto pojetí je tedy s postupujícím věkem dítěte čím dál náročnější, a tedy i svým způsobem nebezpečnější.“ (Matějček, Dytrych, 2002)

Z toho důvodu je velmi důležité zaměřit se na funkčnost a chod rodiny, aby se dostatečně poukázalo na to, jaký vliv má rodinné prostředí na chování dítěte. V případě, že rodina selhává, je na místě orgán sociálně-právní ochrany dětí (často pod zkratkou OSPOD), který se při nefunkčnosti pokouší udělat kroky k tomu, aby se situace napravila. V nejhorším případě je pak dítě odebráno do ústavní péče.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí: teoretická a praktická část.

Teoretická část se věnuje obezitě a podrobněji popisují příčiny vzniku nadváhy či obezity, dále jaké komplikace mohou vznikat při nadměrné tělesné hmotnosti a jaké jsou vhodné sportovní aktivity pro takové jedince.

Praktická část popisuje kvantitativní výzkum, který jsem provedla pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládal z 20 otázek, které byly přizpůsobené věku respondentů. Snažila jsem se zjistit předem určený cíl výzkumu. V poslední části se věnuji interpretaci výsledků a popisují, zda a v jakých oblastech je souvislost mezi stravovacími návyky a tělesným sebepojetím dítěte.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBEZITA

Mezi nejčastější nemoci ve světě se řadí zubní kaz, paradontóza a hned na třetí příčce je obezita. Dlouhá léta byla obezita považovaná pouze jen za kosmetickou vadu, o její dopad na zdraví se začalo mluvit až v posledních desetiletích. Podle nejnovějších dat se v České republice nachází až 50 % obyvatel, kteří mají nadměrnou tělesnou hmotnost (obezitu či nadváhu). Jedná se o nejčastější onemocnění v České republice. (Svačina, Bretšnajdrová, 2008)

V posledních letech se obezita vyskytuje nejen v zemích rozvinutých, ale i v rozvojových. V některých zemích se procentuálně vyskytuje až 30 % obyvatel obézních, což znamená, že každý 3-4 občan státu má nadprůměrnou hmotnost, která sebou nese velká rizika. Spousta odborníků se shoduje, že se již dá mluvit o počátku celosvětové pandemie obezity. V řadě zemích obezita s nadváhou představuje váhu více než poloviny obyvatel. Například na ostrově Malta trpí obezitou více než 40 % obyvatel. (Hainer, 2021)

Přestože se může zdát, že obezita je problémem pouze lidí s vyššími příjmy, opak je pravdou. V Brazílii, kde každý občan má průměrně 1 dolar denně na stravu, trpí obezitou 17 % obyvatel. Je to dáno tím, že čím méně peněz jedinec má, tím hůře se mu dostává kvalitní, vyvážené stravy, která je důležitá k udržení zdravé tělesné hmotnosti. Spousta potravin, které jsou pro lidi s nižšími příjmy dostupné, jsou nasycené tuky nebo takzvaně jednoduchými cukry. Strava složená z fast foodu, který často obsahuje nadměrné množství soli, má negativní vliv na zdraví jedince. (Vítek, 2008)

V České republice se obezita vyskytuje napříč různými sociálními vrstvami. U sociálně vyšší vrstvy může být důvodem častější navštěvování restaurací a u nižší sociální vrstvy se může obezita vyskytovat z důvodu finanční situace rodiny a tím pádem méně kvalitních potravin. (Fořt, 2004)

Nadměrná hmotnost výrazně zatěžuje pohybový aparát a mohou se objevit poruchy pohybového aparátu jako je vadné držení těla, plochonoží, skolióza či svalová dysbalance. *U obézních dětí často nacházíme rozvinutou svalovou dysbalanci, nejvíce ochablé svalstvo bývá v oblasti břišní, hýžd'ové a mezi lopatkami. Ochabnutí břišního a hlubokého zádového svalstva pak vede postupně se rozvíjejícímu skoliotickému držení těla, až ke skolióze.* (Pastucha, 2011)

Typy obezity:

- Difúzní – tuk je rozložen rovnoměrně po celém těle
- Centrální typ – nerovnoměrné ukládání – nejvíce se tuk ukládá v oblasti trupu, končetiny jsou štíhlé
- Lipodystrofický – tuk se ukládá především na dolní části těla na hýždích, břichu a stehnech. Horní polovina zůstává vyhublá.
- Gynoidní – hromadění tuku v dolní části těla – stehna a hýždě. Tenhle typ postavy lze také nazvat „hruška“
- Andordní – naopak při androidním typu obezity se tuk ukládá do břicha. Postava typu „jablko“

(Beránková et. al., 2012)

1.1 DEFINICE OBEZITY

Slovo pochází z latinského *obesus*, v překladu to znamená dobře živený, tučný. Obezita značí nadměrné množství uložené tukové tkáně. U žen je optimální podíl tuku 25-30 % tělesné hmotnosti a u mužů se tyto hodnoty pohybují okolo 15-20 %. Dívky a později ženy mají od přírody větší tukové zásoby než chlapani a muži. (Pastucha, 2011)

Zvýšený podíl tuku je způsoben vyšším energetickým příjmem než výdejem, tím dochází k jeho ukládání. Měření probíhá nejčastěji formou Body Mass Indexu (často také pod zkratkou BMI). Přestože se jedná o nejrozšířenější způsob, nezohledňuje všechny faktory jako je svalová hmota jedinců. BMI však nelze jednoznačně uplatnit na všechny etnika, některé mají odlišná kritéria pro hodnocení nadváhy podle tohoto nástroje. (Vítek, 2008) BMI je číslo, které se získá dělením hmotnosti osoby v kilogramech výškou osoby v metrech umocněnou na druhou. Čím vyšší číslo je, tím vyšší je pravděpodobnost, že osoba trpí nadváhou či obezitou.

Například žena ve věku 23 let s váhou 56 kilo a výškou 167 centimetrů:

$$\text{BMI} = 56 / 1,67^2 = 20,08$$

Další možností měření nadváhy je metoda WHR (z anglického *waist-to-hip ratio*), která měří poměr mezi obvodem pasu ku obvodu boků.

Existují studie z posledních let, které poukazují na to, že na měření nadváhy postačuje pouze obvod pasu. Slouží k určování zdravotních rizik. Nebezpečí rozvoje metabolického syndromu je u mužů, kterým bylo naměřeno 98 cm obvodu pasu, u žen je to 88 cm. Zvýšené

nebezpečí kardiovaskulárních nemocí je u mužů s 94-101 cm obvodu pasu, u žen 80-87 cm. Vysoce rizikové je pak obvod mužů nad 102 cm, u žen je to více než 88 cm. Tyhle kritéria platí pouze pro Evropany, asijská populace z důvodu odlišné tělesné stavby mají měřítka přísnější. (Vítek, 2008)

Tabulka 1 klasifikace BMI dle WHO ("Body mass index - BMI", 2016)

BMI	KATEGORIE	ZDRAVOTNÍ RIZIKA
< 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	lehce zvýšená
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	středně vysoká
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně	vysoká
40,0 >	morbidní obezita 3. stupně	velmi vysoká

1.2 Co ovlivňuje výskyt obezity?

- Věk

Počet obézních se zvyšuje s věkem. Nejvíce je to kolem 50-60 let a poté se počet obézních snižuje z důvodu toho, že obezita výrazně snižuje délku života

- Pohlaví

U žen je větší výskyt obezity než u mužů

- Vzdělání a vyšší příjmy

Zpravidla lidé s nižším vzděláním a nižšími příjmy trpí toutle nemocí

- Vstup do manželství

U obou pohlaví se zvyšuje jejich hmotnost

- Mateřství

Ačkoliv podle studií nemá mateřství až takový vliv na hmotnost, přesto dochází k mírnému nárůstu tělesné hmotnosti

- Genetické vlivy

Společně s genetickými vlivy ovlivňuje hmotnost jedince i nezdravý životní styl rodiny, ve které vyrůstá nebo nezdravý styl vaření (rodinné kuchařky)

- Dietní zvyklosti

Takzvaně národní kuchyně. V české kuchyni tam spadá například řízek s bramborovým salátem nebo bramborák. Zvýšený příjem tuků.

- Kouření

Zvyšuje výdej energie, snižuje pocit hladu. Snižuje výskyt nadměrné tělesné hmotnosti.

- Alkohol

Alkohol hmotnost zvyšuje, pokud se nejedná o těžce závislé osoby, tam se naopak hmotnost snižuje. Alkohol je velmi kalorický, jedná se o takzvaně prázdné kalorie.

- Fyzická aktivita

Fyzická aktivita snižuje výskyt obezity z důvodu zvýšeného kalorického výdeje.

(Svačina, Bretšnajdrová, 2008)

1.3 Obezita a duševní poruchy

Obezita neovlivňuje jedince pouze po fyzické stránce, ale i značně ovlivňuje i jeho psychiku. Může se jednat o snížené sebevědomí, a to nejen u dospělých, ale i u dětí. Obezita může narušit psychický vývoj jedince. Vyskytuje se zde větší apetit a naopak ubývá zájmu o jakékoliv aktivity. Přestože v této oblasti nejsou dostatečné studie, předpokládá se, že zde existuje vztah mezi obezitou a duševními poruchami. Jedná se takzvaně o „bludný kruh“,

jelikož obezita může vést k rozvoji psychické poruchy a naopak duševní poruchy mohou způsobit zvýšenou tělesnou hmotnost. Zvýšená četnost obezity je často u pacientů trpícími duševními onemocněními jako je schizofrenie, deprese, bipolární porucha nebo také úzkostná porucha. (Marinov et. al, 2012)

Jedinci, kterým byla diagnostikována schizofrenie, často vykazují známky špatného životního stylu. V roce 2008 bylo 40-62 % pacientů se schizofrenií obézních.

Přestože existují některé studie, naznačující, že tito pacienti často přijímají nevhodnou stravu a mají nedostatečné povědomí o rizicích kardiovaskulárních onemocnění a zdravém životním stylu, je potřeba provést další výzkumy a zkoumat možnosti intervencí. Je zde důležitá edukace a intervence na podporu zdravějšího životního stylu u jedinců s toutle diagnózou. Životní styl pacientů trpících schizofrenií je často méně zdravý ve srovnání s běžnou populací. Nevyvážená strava, nedostatek pohybu a časté kouření jsou jedny z hlavních faktorů, které přispívají ke vzniku fyzických zdravotních problémů, včetně kardiovaskulárních chorob. Tyto komorbidity mohou zvýšit riziko předčasného úmrtí u pacientů se schizofrenií. (Sigmundová, Látalová, 2008)

1.4 Nadváha a obezita u dětí

„International Obesity Task Force (IOTF) udává, že přibližně 155 milionů nebo 10 % školních dětí má nadváhu či obezitu. Z nich 30-45 milionů je obézních. Údaje do roku 2006 ukazují, že prevalence dětské obezity se od začátku sedmdesátých let do konce devadesátých let v Austrálii, Brazílii, Kanadě, Chile, Finsku, Francii, Německu, Řecku, Japonsku, Velké Británii a USA zdvojnásobila až ztrojnásobila a dosahuje hodnot 10 a více procent.“ (Hainer, 2021)

V České republice probíhala studie v rámci projektu organizovaného WHO Europe, která pozorovala četnost nadváhy či obezity u dětí ve věku 7 let. Bylo jisté, že výskyt nadměrné hmotnosti u dětí se od začátku padesátých let zvyšuje, avšak v posledních letech dochází k postupnému zpomalování prevalence výskytu obezity. Česká republika, ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi, zůstává na spodních příčkách, co se týče výskytu obezity či nadváhy.

Zpomalování trendu zvyšování výskytu obezity nepochází pouze v České republice, ale také v dalších zemích, ve kterých je již i tak nízký počet dětí s obezitou, jako je Francie, Švédsko

nebo například Japonsko. Tohohle příznivého trendu si všimli i v zemích, kde je naopak prevalence dětí s obezitou vysoká a to například v Řecku, Velké Británii, USA a Itálii.

U populace s nižšími příjmy, kteří bydlí ve městech, bylo zjištěno, že k nárůstu hmotnosti, a tedy rozvoji nadváhy či obezity může dojít už u dětí od 3 let. Z toho lze usoudit, že pandemie obezity nepostihuje pouze děti školního věku, ale také děti předškolního. (Hainer, 2021)

Ve školním věku je velmi důležité klást důraz na pravidlo „Pět prstů“, což znamená, že by dítě mělo konzumovat pravidelně 5 jídel denně. U dětí je velmi důležitá role rodiny, která by měla vést dítě k pravidelné konzumaci snídaně. Snídaně by měla obsahovat vyšší počet složených cukrů, která dítěti dodá dostatečný příjem energie. Doporučují se například cereálie s mlékem a ovocem nebo chléb se šunkou a sýrem. Základem je volit jednoduchou snídani, které si případně může dítě nachystat samo. Každé jídlo v průběhu dne by mělo obsahovat alespoň jednu porci ovoce či zeleniny. Je doporučováno, aby se dítě stravovalo ve školní jídelně, která poskytuje teplé vyvážené jídlo se správným načasováním.

V publikaci Prevence dětské obezity se uvádí, že dítě ve věku 10 let není líné, což dokazuje, že se jedinec s leností nenarodí, nýbrž se jí musí naučit. Děti jsou v tomhle věku velmi aktivní, čas tráví sportem a zájmovými kroužky. Pravidelný pohyb v rámci školy mají děti pouze v tělocviku, který mají jednou týdně a to pouze 2 hodiny, proto je vhodné zahrnout do volného času mimoškolní aktivitu, která bude dítěti vyhovovat. Může se jednat například o fotbal, tanec, plavání, florbal nebo hokej. Důležitá je zde podpora ze strany rodičů. (Pastucha et. al., 2011)

1.4.1 Mladší školní věk

Dle Langemiera (2006) označujeme mladší školní věk od 6-7 roku dítěte, tedy počátku školní docházky až do začátku prvních příznaků pohlavního zrání, tedy do věku 11-12. Odpovídá to prvnímu stupni základní školy. Přestože se může zdát, že zde neprobíhají tak výrazné změny jako v předchozích etapách (útlý a předškolní věk nebo naopak puberta), tak tomu tak není. Vývoj plynule pokračuje a dítě dělá výrazné pokroky. Podle německého psychologa Oswalda Kroha jsou děti většinou zpočátku velmi ovlivnitelné ze strany autorit jako jsou rodiče či učitelé, později, jak se blíží dospívání, se dítě stává kritičtější, a i jeho přístup je „kriticky realistický“. Děti, které přichází nově do školy jsou v tomhle věku velmi často zvědaví, chtějí věci zkoumat vlastní činností. Nemusejí být nijak motivováni zvenčí, jelikož se sám ptá, zkoumá vše nové, celkově to berou jako výzvu. Postupně však jejich zvědavost slábne a jejich nezáměr, až na výjimky, o učivo je stále menší. Děti mají v oblíbě

pokusy. Existují studie, které potvrdili, že žáci, kterým se dostávalo pouze slovního výkladu, dosahovaly horších výsledků než žáci, kterým bylo k výuce poskytnuté materiály, se kterými mohly experimentovat.

Významně se zlepšuje hrubá i jemná motorika. Děti jsou rychlejší, silnější a celkově jejich koordinace těla se výrazně lepší. Díky tomu začínají mít větší zájem o aktivity, kde jsou tyhle schopnosti potřeba, například mimoškolní aktivity jako je fotbal, hokej a další sporty. Může zde docházet k rozdílům, které jsou nejčastěji způsobeny strachem z ublížení či pohlavním stereotypům. Často se setkáváme s názory, že dívky fotbal nebo hokej nehrají. Děti, které jsou v tomhle směru omezované ze strany rodičů, ztrácí pak o sport zájem. Sociometrické studie ukázaly, že děti, které jsou silnější a zdatnější jsou více oblíbené, naopak slabí jedinci jsou často samotáři, což může u dítěte vést k poruchám chování.

Nedochází však ke změnám pouze v tomhle směru, ale také se dítě zlepšuje v psaní a kreslení. Dochází k výraznému rozšíření slovní zásoby. Příhoda (1963) uvádí ve své publikaci studii Divokého, který dospěl k závěru, že děti ve věku 7 let znají průměrně 18 663 slov, u jedenáctiletého dítěte tato hodnota vystoupá až na průměrně 26 468 slov, pak se růst slovní zásoby zpomaluje a v 15 dítě zná průměrně 30 263 slov. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.5 Komplikace obezity

Poruchy pohybového aparátu

Jak již bylo výše zmíněno, nadměrná tělesná hmotnost přetěžuje pohybový aparát – kosterní a svalový systém. Nejenže zapříčiňuje rozvoj funkčních poruch pohybového aparátu, ale také je zde riziko kardiovaskulárních onemocnění, které je nejčastěji způsobené vysokým krevním tlakem. V dospělosti se jedinec může potýkat s takzvaně ischemickou chorobou srdeční, která se projevuje pálením, těžkostí nebo řezáním, které je cítit na hrudní kosti, a poté se může šířit dál například do levého ramene, krku nebo zad. Jedná se o stav, kdy je v těle nepoměr mezi potřebou a dodávkou kyslíku. Může se projevat jako pálení žáhy, a proto je zde riziko přehlédnutí nemoci. Dále je zde zvýšené riziko dalších kardiovaskulárních onemocnění jako je například hypertenze, diabetes nebo arytmie.

Jedinci s obezitou se dále často potýkají s metabolickými a endokrinními komplikacemi, které patří mezi nejzávažnější komplikace obezity. Častá respirační komplikace u dětí s obezitou se nazývá syndrom obstrukční apnoe. Syndrom obstrukční spánkové apnoe je porucha dýchání vázaná na spánek. (Marinov et al., 2012)

Nedostatek spánku může vést k narušení kognitivních funkcí, což může vést k tomu, že dítě má problém s porozuměním úkolu, zpracováním informací, s hledáním vlastního řešení úkolu a na závěr prezentací výsledků, ke kterým došel, zdůvodnění jeho odpovědí. (Valenta et. al., 2020) U dítěte se dále mohou projevovat poruchy soustředění nebo porucha soustředění společně s hyperaktivitou. Děti, které trpí obezitou vyššího stupně se hromadí tuk v oblasti horních dýchacích cest, což způsobuje zhoršené dýchání a nastává takzvaně hypoventilace, při které je přísun kyslíku do těla menší, než jaké tělo potřebuje. To zapříčiňuje hromadění oxidu uhličitého v těle, který vede k výrazné spavosti a usínáním během dne. Tenhle stav vede k postižení srdce a plic, které se nemohou dostatečně rozepnout. Nadměrná hmotnost dále způsobuje zhoršení astmatických potíží.

Jako další komplikace, kterou sebou nese nadměrná tělesná hmotnost je psychosociální. Objevují se již v předškolním věku, nejčastěji však u dívek v pubertě.

Nadměrnou konzumaci jídla mají jedinci spojenou s příjemnými pocity, to pak vede k nadváze až obezitě. Často v návaznosti přichází pocit méněcennosti, úzkostné stavy či deprese. Někteří jedinci se pak straní situací, při kterých je nutná tělesná aktivita jako je tělocvik, plavání nebo zájmové kroužky. Často pak právě tyhle děti bývají obětmi šikany, a proto se začnou vyhýbat lidem a volí samotu. Jedná se o začarovaný kruh, kdy je velmi těžké se z takové situace dostat a celá situace se ještě zhoršuje. Studie prokázaly, že existuje vztah mezi obezitou a zhoršeným školním prospěchem, jedním z důvodů je častá nemocnost nebo také situace ve třídě. Jsou jim přisuzovány vlastnosti jako je lenost, lhářství nebo nečistotnost, a to nejen ze strany spolužáků, ale také od jejich rodičů, to zapříčiňuje vznik negativních stereotypů. Děti, které jsou obézní jsou pak v dospělosti náchylnější k psychickým problémům. (Pastucha, 2011)

2 ŽIVOTNÍ STYL A VLIV NA ZDRAVOTNÍ STAV JEDINCE

Není jednoznačně dané, co znamená životní styl jedince. Machová v díle *Výchova ke zdraví* definovala životní styl jako dobrovolné chování v daných životních situacích. Jedinec se může rozhodnout pro zdravé alternativy, a naopak odmítnout ty nezdravé. Přesto však je jedinec ovlivněn rodinnými zvyklostmi (domácí kuchařky), tradicemi společnosti, ve které se nachází a také finanční situací rodiny. Záleží také na věku, vzdělání, zaměstnání, pohlaví a celkově postoje daného jedince. V případě, že nemá dostatečné informace o tom, co jeho zdraví škodí a co naopak je pro něho zdravé, nemůže se správně rozhodnout.

Mezi rizikové faktory, které negativně ovlivňují zdraví, řadíme:

- Kouření – u kuřáků je zvýšený počet onemocnění srdce, cév, nemoci dýchacího ústrojí. Kouření je hlavní příčina rakoviny plic. (Machová, Kubátová, 2015)
- Alkohol – nadměrná konzumace alkoholu sebou nese nejen riziko úrazu, ale také má vliv na kvalitu spánku. Při konzumaci ovlivňuje spoustu orgánů jako je srdce, játra, žaludek a tak dále to přináší zdravotní rizika jako je srdeční selhání, mozková mrtvice, cirhóza jater nebo některé druhy rakoviny.
- Drogy – v České republice jsou návykové látky velmi populárními zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými. Velmi často užívají takzvaně měkké drogy jako je marihuana až po taneční drogy. Velmi rozšířenou taneční drogou a takzvaně drogou lásky je extáze. Měkké drogy, přestože tělu také škodí, nemají tak devastující účinky jako drogy tvrdé (heroin, pervitin, kokain, ...).
- Nedostatek pohybu – U více než poloviny obyvatel České republiky se setkáváme s nedostatkem pohybu. To se může podílet na vzniku obezity, diabetu nebo také různých kardiovaskulárních onemocnění.
- Výživa – Je důležité dbát na správnou energetickou bilanci – výdej a příjem energie by měl být stejný. Jedinec by se měl vyvarovat jednoduchým cukrům a soli, naopak stále spoustu lidí zapomíná na dostatečný příjem vlákniny, ovoce a zeleniny.
- Nadváha či obezita (Budín, 2019)
- Rizikové sexuální chování – rizikové sexuální chování může pocházet ze špatného zázemí jedince, kdy se mu například dostává špatné výchovy nebo z důvodu rozvodu rodičů, prožité trauma (často se ženy po znásilnění buď sexu straní nebo právě naopak jsou promiskuitní). Řadíme zde předčasný začátek sexuálního života, náhodné známosti, promiskuita, prostituce, krvavé sexuální praktiky nebo také

vaginální či anální sex bez použití ochrany (to se netýká případu, kdy jsou partneři v dlouhodobém vztahu a předpokládá se zde věrnost). (Jonášová, 2012)

2.1.1 Zdravé stravování

Jirchářová (2023) uvedla 7 zásad zdravého stravování, které bychom měli dodržovat:

- Pravidelnost a časový odstup mezi jídly – podle individuálních potřeb si rozdělit jídlo do 3-5 porcí, zde je hlavním cílem pravidelnost stravování, které by mělo být po 2-4 hodinách.
- Střídmost – počínat si tak, abychom byli zasyčení a nepřejídali se.
- Pestrost – mít v jídelníčku široké spektrum potravy (vejce, různé druhy ovoce a zeleniny, ořechy, mléčné výrobky, ...)
- Přírozenost a čerstvost – většina našeho jídelníčku by měly představovat potraviny, které jsou neupravené či upravené pouze minimálně, proto bychom se měli vyhnout sladkostem, brambůrkům, polotovarům nebo také smaženým jídlům. Tyhle potraviny jsou velmi kalorické, avšak jejich výživová hodnota je na bodu mrazu. Doporučuje se skladovat potraviny pouze krátce, aby byla zachována jejich čerstvost.
- Lokálnost – trhy s ovocem a zeleninou, nakupovat u místních farmářů. U masa od českých farmářů bývá větší pravděpodobnost, že se zvířetem bylo zacházeno lépe než z velkochovů. Do zvířat nejsou aplikovány růstové hormony, antibiotika a další látky. Zvířata jsou krmena kvalitnější stravou a žijí život bez stresu, což znamená, že i jejich maso, které později konzumujeme, je bez obsahu stresového hormonu. (Reyes)
- Plánování – předem naplánovaná jídla jsou výhodou hned ze dvou důvodů. Zaprvé v obchodě přímo víme, po čem sáhnout a zadruhé se díky zdravému jídlu, které máme po ruce, snadněji vyhneme sladkostem a fastfoodu.
- Klid u jídla – nedoporučuje se jíst jídlo ve spěchu či za chůze.

Doporučené zdroje živin při zdravém stravování:

Sacharidy

- Obiloviny
- Celozrnné pečivo
- Zelenina
- Ovoce

Bílkoviny

- Libové maso
- Luštěniny
- Vejce
- Mléčné výrobky
- Ořechy
- Semena
- Obiloviny a pseudoobiloviny
- Rostlinné výrobky

Tuky

- Ryby
- Ořechy
- Ořechová másla
- Semena
- Za studena lisované oleje
- Avokádo
- Olivy

(Jirchářová, 2023)

2.1.2 Pitný režim

Další složkou, které souvisí se zdravým životním stylem je pitný režim, který by měl být dostatečný a pravidelný. Obecně se bez ohledu na věk, pohlaví a za předpokladu minimální fyzické aktivity, doporučuje vypít alespoň 1,5 litru denně. Přestože to není nijak vysoké číslo, většina populace včetně školních dětí, nedostatečně dbají na pitný režim. Hlavním

zdrojem vody by měla být čistá pitná voda, naopak bychom se měli vyhnout slazeným minerálkám a zcela vyřadit pití energetických nápojů, které obsahují jednoduché cukry a může zde vzniknout závislost na kofeinu, který tenhle nápoj obsahuje v hojném množství. (Fořt, 2004)

Skladbu našeho pitného režimu můžeme obohatit o různé bylinkové čaje nebo ovoce či zeleninové šťávy. Pokud pocítujeme žízeň, je to špatné znamení, ta se dostavuje již při 1-2% dehydratace. Proto bychom měli pít pravidelně v průběhu dne, ne až pocítujeme, že máme vody nedostatek. Projevy nedostatku tekutin jsou malátnost, ospalost, bolest hlavy. Naše kůže může být vypjatá, bledá a suchá. Na našem obličejí se mohou objevit kruhy pod očima nebo také si můžeme všimnout lesklosti očí. Nejlépe to však poznáme na naší moči, která při nedostatku tekutin bývá sytě žlutá. Zvláště u dětí se může vyskytovat zvýšená tělesná teplota. (Čeledová, Čevela, 2010)

Z dotazníku, který vyplnily děti 5. tříd základních škol, bylo zjištěno, že děti nedostatečně dodržují pitný režim a z velké části je jejich pitný režim tvořen ze sycených nápojů, limonády s vysokým podílem cukru, neředěnými džusy a sladkými čaji.

Právě konzumace kalorických nápojů jako jsou sladké šťávy, limonády a tak dále, ovlivňují celkový kalorický příjem, což může vést k nárůstu tělesné hmotnosti jedince. Díky dostatečné konzumaci vody se cítíme sytější a zapříčiňuje menší chuť na jídlo, v konečném důsledku nám tedy pomáhá k snížení hmotnosti. Některé studie ukazují, že má dostatečná příjem vody pozitivní vliv na rychlost metabolismu. Naopak dehydratace metabolismus zpomaluje a také vede k celkové únavě. (Pastucha et. al., 2011)

2.1.3 Spánek

Neoddělitelná součást každého života, které nám pomáhá načerpat energii a odpočinout si. V průběhu spánku nám klesne spotřeba kyslíku, srdeční aktivity i tepové frekvence. Sníží se naše tělesná teplota. Spánek má vliv na naši fyzickou ale i psychickou stránku. Při nekvalitním spánku se dostavuje zhoršené soustředění, točení hlavy či celková nevolnost. Má dvě fáze – REM a nREM (non- REM). V REM fázi se posiluje paměť, takže jedinec si ráno po kvalitním spánku lépe vybavuje učenou látku a také mu déle zůstává v paměti na rozdíl od jedince, který se učil v ranních hodinách. Předpokládá se, že tahle fáze je velmi důležitá pro správné zrání dětského mozku. Spánek 6měsíčního plodu je tvořen z až 80 %

právě REM spánkem. Postupně číslo klesá a zastavuje se ve věku 12 let, kdy hodnota dosahuje 25 % a poté se již výrazně nemění.

Nelze říct, kolik hodin spánku je potřeba, je to velmi individuální, avšak uvádí se, že většina jedinců potřebuje 6-8 hodin spánku denně. Potřeba se však mění v průběhu života. Stárnutí způsobuje, že se doba spánku částečně zkracuje a také se mohou objevit spánkové poruchy, které negativně ovlivňují celkovou kvalitu spánku. Při spánkovém deficitu pak dochází k rychlejšímu průběhu některých nemoc jako je cukrovka, obezita nebo také poruchy paměti. Mohou se dostavit psychické poruchy a jedinec bývá častěji nemocný. (Borzová, 2009)

Spánková hygiena má několik zásad, které nám pomohou ke kvalitnějšímu spánku, a tím i zlepšení/udržení zdravotního stavu. Pokud chodíme spát a vstáváme pravidelně ve stejnou dobu, pomáhá nám to bojovat s únavou přes den, ale také se nám díky tomu bude lépe usínat a vstávat. Před spánkem bychom měli mít vlastní rutinu, která by měla probíhat ideálně 30 až 60 minut před spánkem. Doporučuje se například teplá sprcha či koupel, která nám nejen navodí relaxaci, ale také se poté budeme cítit více ospalí. Na škodu také není relaxační jóga či meditace, která nám pomůže zklidnit mysl. Kniha je také dobrým pomocníkem. Naopak bychom se měli vyvarovat stresových situací – pracovní povinnosti, emočně vypjaté rozhovory či důležité rozhodnutí. To vše je dobré řešit až druhý den ráno, jelikož tyhle situace nám mohou zapříčinit zvýšenou bdělost. (Čeledová, Čevela, 2010)

Ideální místnost pro spánek by měla být chladnější, nejlépe při teplotě 15-19 stupňů celsia. Je dobré před spánkem místnost provětrat a také použít aroma levandule, která dokáže uklidnit mysl, vše záleží na preferencích jedince. Klid a ticho je alfou a omegou kvalitního spánku. Doporučuje se odstranit vše, co by nás mohlo rušit a také udržovat místnost co nejvíce tmavou. K tomu mohou posloužit různé zatemňující prvky nebo maska na spaní. Tma je velmi důležitá k tvorbě hormonu melatoninu, který při jeho nedostatku způsobuje nespavost. Večer bychom měli používat pouze tlumená světla a vyvarovat se lampám či světlům v bytě.

Dále se doporučuje udělat si z ložnice místnost pouze na spaní – tedy žádná televize nebo počítač, který by nás mohl svádět k jeho používání před spaním a tím udržovat mozek v pozornosti. Obrazovky vyzařují takzvaně modré světlo, které snižují kvalitu spánku a hladinu melatoninu, což může mít za výsledek to, že se nám bude obtížněji usínat, proto je důležité, abychom minimálně 30 minut před spánkem nepoužívali žádná elektronická zařízení.

Při pravidelném pohybu trvajícím nejméně 30 minut se zlepšuje kvalita spánku, avšak bychom se měli vyvarovat cvičení minimálně hodinu před spaním, to může naši hladinu energie zvýšit. Výjimkou jsou cviky na protažení či jóga.

Další z věcí, která je potřeba pro kvalitní spánek je vyhnout se kofeinu, který se nachází v kávě, čaji nebo energetických nápojích. Poslední konzumace kofeinu se doporučuje 6-8 hodin před spánkem, je však důležité podotknout, že je to velmi individuální a každý jedinec má jinou toleranci na kofein.

I když se nám může po alkoholu lépe usínat, v průběhu spánku způsobuje častější probuzování a tím také snižuje kvalitu spánku. To samé nikotin, ten také našemu spánku neprospívá.

Spánek během dne mohou způsobit problémy s usínáním v noci. V případě nutnosti, kdy jedinec zdřímnutí potřebuje, je doporučeno nepřekračovat dobu krátkého spánku, tedy 20 minut, kdy se jedná o lehký spánek. Pokud se nám nedaří usnout, přestože jsme dodrželi všechny kroky pro kvalitní spánek a dobré usínání, je dobré se věnovat například čtení při tlumeném světle či jakékoli jiné klidné činnosti. Určitě si nekrátit dobu, kdy budeme unavení, počítačem či telefonem.

Další radou, která spadá do spánkové hygieny, je časná večeře a pití s mírou. Před spaním bychom se měli vyhnout tučným, smaženým a těžkým jídlům. Pokud pocítujeme před spánkem hlad, je dobré dát si pouze lehkou svačinu, která nijak nezatíží náš žaludek. Neměli bychom zapomínat na pitný režim, který by měl být dostačující na to, aby nás v noci nebudila žízeň, a naopak aby nás v noci nebudil pocit, že potřebujeme na záchod.

Výše uvedené rady nám mohou pomoci s kvalitním spánkem, avšak pokud problémy přetrvávají, je vždy dobré se obrátit na odborníka, jelikož se může jednat o závažnější problém jako jsou například poruchy spánku typu spánková apnoe či syndrom neklidných nohou. (iSpánek, 2023)

Existují studie, které se zabývají souvislostí nekvalitního spánku a nadměrnou hmotnost jedinců z důvodu zkracování průměrného spánku a zvyšování výskytu obezity či nadváhy. Zkracování doby spánku může ovlivňovat váhu z důvodů, že způsobuje zvýšenou chuť k jídlu, jedinec má více času jíst a také se snižuje energetický výdej. (Sanjay, 2008)

Olga Hudcová ve své práci uvedla: „Existuje značné množství studií, které dokazují, že hladiny hormonů regulujících apetit se značně liší u lidí s omezenou dobou spánku, a u lidí, kteří spí dostatečně. Výsledky u osob se spánkovou restrikcí ukazují snížené koncentrace leptinu a naopak zvýšené hladiny ghrelinu, což ve svém konečném důsledku zvyšuje chuť k jídlu“ (Hudcová, 2010)

2.1.4 Pravidelný pohyb

V současnosti dochází k poklesu zájmu o pohybové aktivity, což má negativní vliv na zdravotní stránku populace. Nejen nezájem, ale i sedavé zaměstnání, má vliv na omezení svalové činnosti. Pravidelný pohyb se řadí mezi složky zdravého životního stylu. (Čeledová, Čevela, 2010)

Díky zvýšení tělesné zdatnosti, předcházíme různým civilizačním chorobám. V případě pravidelného pohybu dochází k zvyšování svalové síly, větší koordinace pohybu, snižování rizika zlomenin a tak dále. Musíme však vždy zohlednit zdravotní stav jedince a tomu přizpůsobit pohybovou aktivitu. Při mírné obezitě jsou omezení minimální, doporučeno jsou chůze a běh, které by postupně měli narůstat na vzdálenosti a trvání. U střední obezity je doporučen tanec, strečink, chůze či rotoped v době trvání 10-15 minut. Jedincům s těžkou obezitou je doporučeno cvičení ve vodě, v lehu či v sedě. Nelze však přehlížet pouze k těmto parametrům. Musíme zohlednit i jaký je aktuální stav jedince, jaký je stav jeho pohybového aparátu, jeho vztah k pohybovým aktivitám nebo také socioekonomické zázemí rodiny.

2.1.4.1 Pohyb u obézních dětí

Pohyb by neměl překračovat možnosti jeho zdravotního stavu. U některých obézních dětí je potřeba se zaměřit na konkrétní části těla. Obezita je spojena s vadným držením těla, které je u většiny případů, kdy má dítě obezitu, Výjimkou nejsou ani respirační potíže, tudíž se doporučuje, aby byl zahájen nácvik správného dýchání a dechovou rehabilitaci.

Doporučují se pohybové aktivity s odlehčením z důvodu, aby nedošlo k poškození nosných kloubů dolních končetin. Pro začátek zde může postačit chůze v dostatečné rychlosti (5,0-6,5 km/h). Pro vyšší výdej se doporučuje chůze do kopce nebo kombinace s během. Běh je nenáročnou aktivitou na vybavení, kdy postačí pouze běžecké boty s měkkou podrážkou. Aby byly výsledky viditelné, doporučuje se chůzi věnovat alespoň 30 min v kuse a to 5x týdně.

Pro dítě je potřebná dostatečná motivace k cvičení, proto je důležité, abychom dítě za všech okolností chválili a povzbuzovali, a tím mu pomohli k vytvoření zdravému vztahu ke sportu. Stejně důležité je, aby se do pohybu zapojili i sami rodiče. Ať už samostatně nebo společnými rodinnými vycházkami a výlety, které mohou zlepšit nejen fyzickou kondici členů rodiny, ale také pozitivně ovlivnit vztahy v rodině. Pokud chce rodič dostatečně

motivovat dítě ke zdravému pohybu, je potřebné, aby on sám byl přesvědčen o pozitivním vlivu na zdraví jedince. (Marinov et al., 2012)

2.1.4.2 Vhodné pohybové aktivity

Chůze – Jak již bylo výše zmíněno, doporučená rychlost chůze, aby byla efektivní, je 5,0-6,5 km/h. Často je zde dostatečná motivace k chůzi, tu můžeme zvýšit například zajímavých prostředím či procházka se psem. Postupně zvyšujeme zátěž tréninků. Prodlužujeme aktivitu z 20 minut postupně až na 60 minut.

Plavání – Plavání má spoustu výhod, jednou z nich je, že je šetrné ke kloubům, jelikož voda nadnáší. Díky tomu je plavání vhodné jako aktivita pro jedince s nadváhou či obezitou. Má blahodárný vliv nejen na pohybový aparát, ale také na kardiovaskulární systém a respirační systém. Jedná se o celoroční aktivitu, kdy v létě můžeme navštívit jezera, rybníky či koupaliště, naopak v zimě můžeme využít krytých bazénů. Zvýšení energetického výdeje můžeme docílit různými hrami ve vodním prostředí jako je například vodní pólo. Opět, jako u chůze, se doporučuje zpočátku trávit tréninkem minimálně 30 minut, poté postupně prodlužovat na 45-60 minut.

Cyklistika – Právě cyklistika se řadí mezi velmi atraktivní aktivity pro děti. Je důležité dbát na to, aby dítě na kole sedělo ve vzpřímené poloze a dodržovalo dostatečnou intenzivní zátěž. Právě nedostatečná zátěž je na vině, že se dostavují výsledky a dítě se poté může cítit nedostatečně motivované. Vyšší zátěž však sebou nese rizika pádu. Doporučuje se vyhnout hustému silničnímu provozu a raději volit polní cesty či cyklistické stezky.

Bruslení – Další aktivita, která se řadí mezi atraktivní. Při bruslení máme dostatečný energetický výdej a zároveň šetří klouby dolních končetin. Je zde na výběr z kolečkových bruslí a bruslení na ledě. Nevýhodou je, že právě při bruslení na ledě, jsme omezeni na ledové plochy. Při dostatečné intenzitě tréninku, je možné spálit stejné množství energie jako při běhu a bez zatížení kloubů. Nevýhodou je, že je zde vyšší riziko úrazu, a proto je důležité nosit ochranné pomůcky jako je přilba a chrániče. Někteří odborníci se shodují, že tahle aktivita se nedoporučuje pro obézní kvůli nevhodnému postavení kolen.

Tanec – Mezi výhody zde patří, že je pro děti zábavný a je zde minimální riziko úrazu. Nejvíce je populární mezi dívky a pomáhá vytvořit radostné prostředí. Dochází zde

k posilování svalstva vnitřních orgánů, posilování dolních končetin a zpevňování podélné i vnitřní nožní klenby. Velmi populární jsou břišní tance či Zumba. U Zumby dochází ke střídání svižné části a té pomalé, díky tomu dochází k efektivnímu spalování tuků a zpevnění celého těla.

Kopaná – kopaná je velmi oblíbená především u chlapců. Je vhodná pouze však pro děti s nadváhou či pouze mírnou formou obezity, jelikož zde dochází k přetěžování nosných kloubů. Aby se předcházelo k úrazům, je potřebné dostatečné protáhnutí svalů. Kopaná je finančně nenáročná a střídá se při něm všechny pohybové dovednosti – kopnutí do míče, chytání, běh za ním a orientace v prostoru.

Silový trénink – přestože se při léčbě obezity doporučují především aerobní sporty, v posledních letech se začíná poukazovat i na pozitivní vliv silové aktivity. Za vhodné se považuje dodržovat poměr aerobních aktivit a těch silových 3:1. Aerobní aktivita by měla stále převažovat. U dětí před pubertou by se mělo využívat zavazí pouze do 10 % hmotnosti jedince. Nejlépe by se mělo zůstat u cvičení s vlastní váhou. Za nevhodné se považují obouručné činky.

(Marinov et al., 2012)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 DESIGN VÝZKUMU

V bakalářské práci se zaměřím na souvislosti mezi vybranými oblastmi životního stylu rodin (tak jak jsou pro účely této závěrečné práce vymezeny) dětí mladšího školního věku a představou dětí o jejich tělesné hmotnosti nebo siluetě vlastní postavy. Zajímá nás, zda představa o siluetě vlastní postavy odráží souvislost jak s tímto životním stylem, tak i s možným rozvojem nadváhy nebo obezity.

Nárůst epidemie obezity začal v 70. letech 20. století ve Spojených státech amerických a postupně se tenhle trend dostal do moderních, západních zemí v Evropě až k nám do střední Evropy, na dálný východ, kde se rozšířil po celé Asii a nakonec i do jižní Ameriky. V téhle fázi se v České republice počet obézních zdvojnásobil, ve Spojených státech amerických a ve Velké Británii se dokonce ztrojnásobil. (Marinov et al., 2012)

K nárůstu hmotnosti dochází tehdy, kdy je příjem větší než výdej. Dochází tedy k ukládání tuků a zvyšování tělesné hmotnosti. O nadváze a obezitě hovoříme tehdy, kdy dojde k nadměrnému nahromadění tělesného tuku, které způsobuje zdravotní riziko. Tím se mohou postupně objevovat zdravotní problémy, které jsou s nadváhou či obezitou spojené jako je například diabetes nebo problémy s tlakem. Nejčastěji nadváhu či obezitu hodnotíme pomocí Body Mass Indexu (často pod zkratkou BMI). (Vítek, 2008)

„Česká republika patří k zemím, kde je otázka dětské nadváhy a obezity velmi aktuálním tématem. Dle České obezitologické společnosti trpí nadváhou každé 4. a obezitou každé 6. dítě do 16 let. Česká republika se tak řadí na přední místo v počtu obézních v Evropě.“ (Králová et al., 2020)

Mezi rizikové faktory patří právě genetická predispozice a prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a vyrůstá. Genetické zázemí jedince má na něho vliv až ze 60 %. Na vině také mohou být například endokrinní poruchy, genetické syndromy nebo nedostatek spánku. Největším problémem však zůstávají převzaté stravovací návyky od rodičů – nevyvážená strava, příliš mnoho cukru, přemíra fastfoodu, nedostatek ovoce a zeleniny v jídelníčku a pití sladkých tekutin. (Marinov et al., 2012)

Většina lidí s nadváhou či obezitou mají nepravidelný stravovací režim, kdy často vynechají snídani a někteří dokonce i oběd. Prevencí je nevynechávat snídani, celkově častější frekvence jídel, které obsahují zeleninu, ovoce, celozrnné pečivo a dostatek bílkovin. Důležité také je mít vyváženou večeři, a to dvě až tři hodiny před spánkem, aby měl žaludek dostatek času jídlo strávit. (Hainer et al., 2022) Častou příčinou obezity je také naopak přejídání se, proto je alfou a omegou dodržovat vyváženou stravu, která je bohatá na živiny,

a to nejen z důvodu udržení (případně snížení či navýšení) hmotnosti, ale i kvůli snížení vzniku zdravotních rizik, které mohou negativně ovlivňovat náš život. (Vítek, 2014)

Dále je velmi důležité mít dostatek spánku, který by měl ideálně trvat 7-9 hodin. Kratší i delší délka vede k nárůstu hmotnosti. (Marinov et al., 2012). Celkově je důležité dodržovat zdravý životní styl. Životní stylem rozumíme ustálený, převládající způsob života jedince. Kraus ho definoval ve své publikaci *Základy sociální pedagogiky* jako „*individuální optimální uspořádání do životních forem harmonického celku.*“ (Kraus, 2014) Například definice Machové zní, že životní styl je způsob života, ve kterém si jedinci v různých situacích na základě dobrovolnosti a vlastního uvážení vybírají z možností, které jejich zdraví chrání, případně zlepšuje nebo naopak jejich zdraví škodí. Jedinec však musí být informovaný, co mu škodí a co naopak. Životní styl je způsob žití každého jedince podle jejich uvážení, který je ovlivněn spoustou faktory jako je přístup ke kvalitním potravinám, kultura nebo finanční situace jedince. (Machová et al., 2009) Další definice životního stylu zní: „*Životní způsob můžeme stručně charakterizovat jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, společenství či společnost coby konkrétního životního způsobu.*“ (Duffková, 2005)

Jandourek uvádí, že „životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorů, souhrn životních podmínek, na které berou lidi ohled.“ (Jandourek, 2007)

Rodina je primární sociální skupina, do které dítě vstupuje ihned po narození, tudíž má v prvních letech na něho největší vliv. Proto při nefunkčnosti rodiny se u dítěte mohou projevat různé sociální – patologické jevy nebo právě příbytek hmotnosti.

3.1 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda a v jakých oblastech existují souvislosti mezi vybranými oblastmi životního stylu rodin a představou o rozvoji vlastní nadváhy/obezity z perspektivy dětí mladšího školního věku v těchto rodinách.

Vymezení stěžejních pojmů pro praktickou část práce:

Vybrané oblasti životního stylu – pro účely výzkumu naší bakalářské práce jsme vycházeli z výše uvedené definice životního stylu (viz Duffková, 2005), konkrétní vybrané oblasti životního stylu pro skupinu (tj. rodinu) jsme zvolili na základě propojení s poznatky z další

odborné literatury (Marinov et al., 2012) – jde o takové oblasti životního stylu, které mohou mít význam pro rozvoj nadváhy a obezity u dětí mladšího školního věku: jedná se tedy o stravovací návyky rodiny a jejich organizaci, o organizaci chodu domácnosti a o způsob trávení volného času v rodině.

Vedlejším cílem je zjistit, jaký vliv mají sociodemografické charakteristiky rodiče na dítě, jaké jsou stravovací návyky v rodině, jaké pravidla rodiče uplatňují při chodu domácnosti a zjistit, jak rodiče a děti tráví svůj volný čas.

3.2 VYZKUMNÝ SOUBOR

Český statistický úřad uvádí, že v roce 2022/2023 studovalo na základních školách v České republice přes 1 milion dětí. (Český statistický úřad, 2023) Mezi děti mladšího školního věku řadíme děti od 6 let, které začínají povinnou školní docházku až do 11-12, kdy se začínají objevovat první známky dospívání, což jsou děti na prvním stupni základních škol. (Langemeir, Krejčířová, 2006)

Výzkumným souborem jsou žáci, kteří jsou ve školním roce 2023/2024 na prvním stupni základní školy v České republice a vyrůstají ve vlastní rodině, alespoň s jedním rodičem.

Kromě jedné základní školy, kam jsem zašla osobně, jsem ostatní školy kontaktovala prostřednictvím e-mailu. Respondenti patří do výběrového souboru.

Dotazníky byly rozdány dětem ve 4. a 5. třídách základních škol. Podmínkou zde byl mladší školní věk, který jsem vybrala z toho důvodu, že je zde velký vliv primární rodiny na chování dítěte. Podle realizovaného předvýzkumu jsem poté zpřesnila znění některých otázek, aby byly pro žáky srozumitelné.

Tabulka 2 pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	54	47 %
Muž	61	53 %
Celkem	115	100 %

3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumná otázka:

V jakých oblastech lze nalézt souvislosti mezi vybranými oblastmi životního stylu rodin a představou o rozvoji vlastní nadváhy/obezity z perspektivy dětí mladšího školního věku?

Dílčí výzkumné otázky:

O1: Jaké jsou rozdíly ve vnímání vlastní tělesné hmotnosti (tělesného sebepojetí) v závislosti na sociodemografických charakteristikách? (1,2,3,4, 5)

O2: Jaké jsou stravovací zvyklosti v rodině dítěte? (6,7,8,9,10,11,12)

O3: Jaká jsou pravidla a povinnosti v rodině dítěte? (13,14,15,16)

O4: Jakým způsobem děti a rodiče tráví svůj volný čas? (17,18,19,20)

3.4 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA

Zvolila jsem kvantitativní výzkum za účelem získání dat a dosažení objektivních výsledků, která následně mohu zpracovat. Také tohle téma může být citlivé, proto je vše zcela anonymní. Abych získala skutečný výsledek, co nejvíce odpovídající realitě, je potřeba větší množství respondentů, než je potřeba u výzkumu kvalitativního. Budu zde zkoumat vliv životního stylu rodiny na dítě.

Jako výzkumný nástroj jsem zvolila anonymní dotazníkové šetření, které patří k nejrozšířenějším formám sběru dat. Jde poměrně o rychlou a časově méně náročnou formu, díky které si respondenti mohou udržet anonymitu. Odpovědi v dotazníku jsou uzavřené a polouzavřené. Jedná se o 20 otázek, které jsem částečně převzala ze vzoru dotazníku Jany Vokounové, které použila ve svém dotazníku „Zdravý životní styl“ (2011) a Jany Vodrážkové, který použila ve své práci „Stravovací zvyklosti současné rodiny očima žáků 2. stupně vybraných základních škol.“ (2013) Dotazník byl také doplněn o mnou vytvořené otázky, které mi pomohou splnit předem určené výzkumné cíle.

Dotazník ve finální podobě dám pár dětem jako předvýzkum, čímž si ověřím, zda jsou všechny položky srozumitelné a jednoznačné.

Rozlišujeme 4 posuzovací škály a to: škála pořadová, intervalová, bipolární a Likertova. Škály mají být jednoduché, spisovné a jednoznačné. V některých případech dávám takzvaně možnost “N“, což značí, že respondent neví, neumí se vyjádřit nebo nerozumí. V dotazníku

se objevují uzavřené i polouzavřené odpovědi. Dotazník je rozdělen do čtyř částí podle výzkumných otázek. „*Výzkumnou otázkou rozumíme formulaci vědeckého problému do podoby dotazu, jehož zodpovězením se usilujeme něco nového dozvědět, respektive něco vyřešit.*“ (Ochrana, 2019)

Úvodní část dotazníku má za úkol navázat kontakt s respondentem, představím se, aby dotazovaný věděl, komu odpovídá. Také ho ujistím, že je dotazník zcela anonymní. V úvodu se ptám na pohlaví, věk a výšku respondentů.

Dále pak pokračuji s otázkami rodiče dítěte, jeho životní styl a situaci a sociodemografické údaje. Zda je dítě jedináčkem nebo zda má sourozence.

Ve druhé části se zaměřuji na stravovací zvyklosti dítěte a jeho rodiny. Zajímá mě, zda se dítě stravuje doma či ve školní jídelně nebo zda jídlo úplně vynechává. Také se ptám, zda mají děti v domácnosti volně přístupné ovoce nebo zeleninu. Zde jsem také zakomponovala siluetu postavy, kde má dítě na výběr z 9 možností, jak (podle něj) jeho postava vypadá. Jedná se o standardizovanou metodu, která slouží k tělesnému sebepojetí dítěte. Siluetu postav jsem převzala z článku, který pojednává o vztahu mezi sebehodnotící siluetou postavy a body mass indexem. (Nagasaka, et al., 2008).

Ve třetí části jsem se ptala na pravidla a povinnosti v rodině. Zda se rodina stravuje společně nebo například zda mají děti večeři, kdy už musí být v posteli, na to navazuji otázkou, kolik hodin denně dítě spí.

V poslední části jsou otázky zaměřené na trávení volného času. Zde jsem dala polootevřenou odpověď na otázku, jak děti s rodiči tráví svůj volný čas, kde mají na výběr z několika možností, případně pokud jim ani jedna možnost nevyhovuje, mohou napsat svou odpověď do kolonky „jiné.“

Na závěr jsem zde nechala prostor pro vyjádření respondenta, jeho zpětné vazby, připomínky, dodatky. Také jsem mu poděkovala za pozornost a vyplnění dotazníku.

3.5 METODY ANALÝZY DAT

V kvantitativně orientovaných výzkumech získáváme o studovaných jevech zpravidla velké množství číselných údajů (dat). Abychom z naměřených dat mohli vyčíst potřebné informace, je nutné je nejdříve zpracovat. Při zpracování výsledků pedagogických výzkumů se zpravidla realizují následující kroky:

- uspořádání dat a sestavení tabulek četností;
- grafické znázornění naměřených dat;
- výpočet charakteristik polohy (měr ústřední tendence);
- výpočet charakteristik rozptýlení (měr variability). (Chráska, 2016)

Sběr dat bude probíhat formou dotazníkového šetření, který vytištěný předám učitelům. Sběr bude strukturovaný a předpokládám získání malého počtu informací z velkého počtu respondentů. Bude se jednat o výběrové šetření. Vytřídím všechny dotazníky, které z určitého důvodu nemohu zpracovat. Poté budu pracovat pouze s dotazníky, které jsou v pořádku. Všechny otázky a sečtené odpovědi přepíšu do programu Microsoft Excel. Data, která získám statisticky zpracuji, vyhodnotím a vše převedu do tabulky četností, ze kterých následně vytvořím grafy. K vyhodnocení vlivu životního stylu rodin použiji míru ústřední tendence.

V dalším kroku budeme interpretovat výsledky. Zpracování výsledků výzkumu budou v tabulkách a grafech (například výsečový diagram), se kterými budu dále pracovat. Každá tabulka i graf mají své číslo a název v oznamovací větě.

4 VÝSLEDKY ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKU

Otázka číslo 2 -

měla zodpovědět, zda jedinci žijí v domácnosti s oběma rodiči. Zde z celkového počtu respondentů (115) označilo odpověď „Ano“ 72 (62,6 %) respondentů a „Ne“ 43 (37,4 %) respondentů

Tabulka 3 Četnost odpovědí: Domácnost s jedním rodičem

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	38	72	62,6 %
Ne	20	23	43	37,4 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 3 -

kteřá zněla, zda chodí respondentovi rodiče do práce odpovědělo 80 (69,6 %) že ano, oba rodiče pracují, 23 (20 %) odpovědělo, že pracuje pouze jeden rodič a zbylých 12 (10,4 %) respondentů odpovědělo, že oba rodiče jsou nezaměstnaní.

Tabulka 4: Četnost odpovědí: Pracující rodiče

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, oba rodiče pracují	35	45	80	69,6 %
Jeden z rodičů pracuje	12	11	23	20 %
Ne, oba rodiče nepracují	7	5	12	10,4 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 4 -

mi pomohla zjistit, zda jsou respondenti jedináčky nebo zda mají sourozence. Jednalo se o poslední otázku zaměřenou na výzkumnou otázku, která měla zjistit, jaké jsou rozdíly ve stravovacích návycích v závislosti na sociodemografických charakteristikách.

Zde mi 82 (71,3 %) žáků odpovědělo, že ano, mají sourozence, 33 (28,7 %) nemají.

Tabulka 5: Četnost odpovědí: Počet sourozenců

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	39	43	82	71,3 %
Ne	15	18	33	28,7 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 5 –

se zabývala sebehodnocením tělesné hmotnosti. 79 (68,7 %) respondentů popsal svou postavu jako normální, 20 (17,4 %) vidí svou postavu jako spíše hubenou a 16 (13,9 %) se přiklonilo k tomu, že jejich postava je spíše silná až obézní.

Tabulka 6: sebehodnocení respondentů

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Normální	33	46	79	68,7 %
Spíše hubenou	13	7	20	17,4 %
Spíše silnou až obézní	8	8	16	13,9 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 6 -

byla zaměřena na zjištění, zda žáci ve škole svačí. Zde 60 (52,2 %) dotazovaných odpovědělo, že svačí a svačinu jim připravuje rodič. 20 (17,4 %) zaškrtnli odpověď, že si svačinu připravují sami. 19 (16,5 %) si svačinu kupují a zbylých 16 (13,9 %) ve škole vůbec nesvačí.

Tabulka 7: Četnost odpovědí: Svačina

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, svačinu mi připravuje rodič	28	32	60	52,2 %
Ano, svačinu si připravuji sám	11	9	20	17,4 %
Ano, svačinu si kupuji	8	11	19	16,5 %
Nesvačím	7	9	16	13,9 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 7 -

mi pomohla zjistit, kde vybraní žáci obědvají. Na výběr bylo z 5 odpovědí – ve školní jídelně, doma, mám dvě svačiny, kupuji v obchodě a neobědvám. Zde se 53 (46,1 %) žáků vyjádřilo, že obědvají ve školní jídelně, 31 (27 %) obědvají doma, 8 (7 %) žáků mají dvě svačiny, dalších 12 (10,4 %) si kupují oběd v obchodě a 11 (9,6 %) vůbec neobědvá.

Tabulka 8: Četnost odpovědí: Oběd

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ve školní jídelně	24	29	53	46,1 %
Doma	17	14	31	27 %

Mám dvě svačiny	3	5	8	7 %
Kupuji v obchodě	6	6	12	10,4 %
Neobědvám	4	7	11	9,6 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 8 –

se zaměřuje na stravovací zvyklosti v rodině. Na otázku, zda doma pijí sladké minerálky měli respondenti na výběr ze tří možností. 39 (33,9 %) jich odpovědělo, že konzumují sladké minerálky každý den, 52 (45,2 %) občas a 24 (20,9 %) odpovědělo, že vůbec.

Tabulka 9: Četnost odpovědí: Konzumace sladkých minerálek

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, každý den	19	20	39	33,9 %
Ano, občas	25	27	52	45,2 %
Ne	10	14	24	20,9 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 9 -

Zde bylo cílem zjistit, kolikrát denně se žák stravuje. 24 (20,9 %) zodpovědělo, že se stravují 6x a vícerát za den. 78 (67,8 %) zvolilo možnost B, tedy že se stravují 4x-5x denně, 13 (11,3 %) žáků zaškrtnulo odpověď, že se stravují 3x a méně denně.

Tabulka 10: Četnost odpovědí: Frekvence stravování

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
6 a více jídel denně	14	10	24	20,9 %
4-5 jídel	34	44	78	67,8 %

3 a méně jídel denně	6	7	13	11,3 %
Celkem	54	61	115	100

Otázka číslo 10 -

kteřá zněla „Jak často s rodiči jíte u jednoho stolu?“ bylo na výběr ze 4 odpovědí. První možnost (každý den) zaškrtno 21 (18,3 %) žáků, několikrát týdně 27 (23,5 %) žáků, pouze o víkendech stoluje společně 31 (27 %) žáků a společně nestoluje 36 (31,3 %) žáků.

Tabulka 11: Četnost odpovědí: Frekvence stolování

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Každý den	9	12	21	18,3 %
Několikrát týdně	12	15	27	23,5 %
O víkendech	14	17	31	27 %
Nikdy	19	17	36	31,3 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 11 -

se zabývala tím, zda mají žáci v domácnosti volně dostupnou čerstvou zeleninu či ovoce. Zde bylo na výběr opět ze 4 možností A, B, C, D. Odpovědi byly uzavřené. 22 (19,1 %) žáků se vyjádřilo, že mají k dispozici ovoce či zeleninu každý den, dalších 37 (32,2 %) často, odpověď občas zaškrtno 33 (28,7 %) respondentů a zbylých 23 (20 %) zvolilo odpověď D, která znamená, že čerstvou zeleninu nebo ovoce k dispozici nemají.

Tabulka 12: Četnost odpovědí: Dostupnost zeleniny či ovoce

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
---------	-------	---------	--------------------------	--------------------------

Ano, každý den	13	9	22	19,1 %
Ano, často	16	21	37	32,2 %
Ano, občas	15	18	33	28,7 %
Nikdy	10	13	23	20 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 12 -

měla zodpovědět, zda a jak často se rodina respondenta stravuje v rychlém občerstvení (také známo pod pojmem fastfood). Zde jsem dala do závorky možnosti pro představu, co rychlé občerstvení znamená. Může se jednat o McDonald, KFC, Burger King a mnoho dalších. Na výběr měli žáci ze 3 odpovědí – ano, často x občas x nikdy.

32 (27,9 %) respondentů zde zvolilo odpověď „Ano, často.“. Dalších 38 (33 %) se v rychlém občerstvení stravuje občas a zbylých 45 (39,1 %) se rychlému občerstvení zcela vyhýbá

Tabulka 13: Četnost odpovědí: Návštěva rychlých občerstvení

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, často	12	20	32	27,9 %
Ano, občas	22	16	38	33 %
Nikdy	20	25	45	39,1 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 13 -

Další otázka má za úkol zjistit, zda rodiče svým potomkům zakazují jíst sladké pochutiny. Zde 65 (56,5 %) dětí, tedy více než polovina, uvedla, že jim rodiče nijak nezakazují konzumaci sladkostí. 36 (31,3 %) zvolilo možnost, že je rodiče kontrolují občas, tedy že nesmí konzumovat sladkosti ve velkém množství ale přiměřeně. 14 (12,2 %) žáků nesmějí sladkosti konzumovat vůbec.

Tabulka 14: Četnost odpovědí: Dohled rodičů

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, sladkosti jíst nesmím	8	6	14	12,2 %
Občas, nesmím to přehánět	19	17	36	31,3 %
Nezakazují	27	38	65	56,5 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 14 -

měla za úkol zjištění, zda má žák večerku. Zde bylo na výběr pouze ze dvou možností. 43 (37,4 %) žáků uvedlo, že večerku má, dalších 72 respondentů (62,6 %) označilo druhou odpověď, tedy že nemá.

Tabulka 15: Četnost odpovědí: Večerka

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	23	20	43	37,4 %
Ne	31	41	72	62,6 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 15 -

mi pomohla zjistit, kolik hodin respondenti spí. Žáci měli na výběr ze tří možností, kdy 73 (63,5 %) odpovědělo, že denně spí doporučených 8-10 hodin, 28 (24,3 %) spí denně 6-7 hodin a zbylých 14 (12,2 %) žáků spí méně než 6 hodin.

Tabulka 16: Četnost odpovědí: Délka spánku

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
---------	-------	---------	--------------------------	--------------------------

8-10 hodin denně	36	37	73	63,5 %
6-7 hodin denně	12	16	28	24,3 %
Méně než 6 hodin denně	6	8	14	12,2 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 16 -

zde byli žáci dotázáni, zda jejich rodič kontroluje, v kolik hodin chodí respondent spát. Opět zde měli na výběr ze 3 odpovědí, kdy 30 (26,1 %) dětí zvolilo možnost A tedy že je rodič kontroluje, 50 (43,5 %) se přiklonilo k odpovědi někdy a dalších 35 (30,4 % %) odpovědělo že je rodič nekontroluje.

Tabulka 17: Četnost odpovědí: Kontrola ze strany rodičů

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano,	16	14	30	26,1 %
Někdy	23	27	50	43,5 %
Nikdy	15	18	35	30,4 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 17 -

kde otázka zněla, kolik hodin denně mají žáci povoleno hrát počítačové hry, dívat se na televizi či užívat mobilní telefon, se 47 (40,9 %) žáků přiklonilo k odpovědi 5 a více hodin, 45 (39,1 %) stráví na elektronických zařízeních 2-4 hodin denně a zbylých 23 (20 %) žáků 1 hodinu denně nebo méně.

Tabulka 18: Četnost odpovědí: Doba strávená na PC

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
---------	-------	---------	--------------------------	--------------------------

5 a více hodin	23	24	47	40,9 %
2-4 hodiny denně	20	25	45	39,1 %
1 hodinu denně nebo vůbec	11	12	23	20 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 18 -

byla zaměřena na sport. Zde měli žáci zodpovědět, zda sportují a jak často.

65 (56,5 %) z nich zodpovědělo, že sportují pravidelně, 24 (20,9 %) sportují příležitostně a 26 (22,6 %) nesportují vůbec.

Tabulka 19: Četnost odpovědí: Sport u dětí

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, pravidelně	28	37	65	56,5 %
Ano, příležitostně	11	13	24	20,9 %
Ne, nesportuji	15	11	26	22,6 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 19 -

navazuje na předchozí a zde se respondentů ptám, zda jejich rodiče pravidelně sportují. 39 (33,9 %) se přiklonilo k odpovědi ano, nejvíce, tedy 58 (50,4 %) žáků odpovědělo že ne a zbylých 18 (15,7 %) označilo odpověď nevím.

Tabulka 20: Četnost odpovědí: Sport u rodičů

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
---------	-------	---------	--------------------------	--------------------------

Ano	18	21	39	33,9 %
Ne	28	30	58	50,4 %
Nevím	8	10	18	15,7 %
Celkem	54	61	115	100 %

Otázka číslo 20 -

a zároveň poslední otázka se týkala toho, jak žáci s rodiči tráví volný čas. Zde byla možnost i pro jiné odpovědi, kde jedinci například uvedli, že spolu navštěvují starší příbuzné nebo také že si společně čtou knížku, pracují na zahradě či hrají deskových her. Žáci mohli označit více odpovědí.

Tabulka 21: Četnost odpovědí: Trávení volného času

Odpověď	Dívky	Chlapci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Povídáme si	26	33	59	22,7 %
Divadlo, kino, muzea, ...	20	22	42	16,2 %
Sportujeme, chodíme na výlety	19	28	47	18,1 %
Netrávíme spolu volný čas	22	29	51	19,6 %
Jiná odpověď	29	32	61	23,5 %
Celkem	116	144	260	100 %

ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ A DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda a jaký vliv má životní styl rodin na prevenci nadváhy či obezity.

V teoretické části jsem podrobněji vysvětlila důležité stěžejní pojmy, které jsou potřebné k provedení výzkumu. Je zde vysvětleno, proč je důležité dodržovat zdravý životní styl.

V dnešní době, kdy se stále rozrůstá sortiment sladkého jídla, nápojů či různých dalších pochutin, je důležité dbát na vyváženost stravy, která nás pozitivně ovlivní nejen po fyzické stránce, ale také po psychické.

Další část byla zaměřena na metodiku práce, ve které jsem podrobněji popsala cíl výzkumu, výzkumný soubor, techniku výzkumu, analýzu a sběr dat.

Provedla jsem předvýzkum, kdy jsem požádala 5 žáků o prohlédnutí dotazníku, a poté jsme spolu diskutovali o srozumitelnosti a jasnosti, neproběhly žádné připomínky ze strany žáků. S vyučujícími jsme konzultovali o případné pomoci s pochopením otázky či odpovědi, kdy před rozdělením dotazníku byly respondenti ujištěni, že pokud se jim zdá něco nesrozumitelné, kdykoliv se mohou obrátit na vyučujícího.

Návratnost rozdaných dotazníků byla 100%, hlavně díky tomu, že respondentům byly dotazníky rozdány při vyučování, kdy vyučující vyhradil potřebný čas na vyplnění. Z celkového počtu 118 rozdaných dotazníků, jsem vyřadila 3, které byly nepoužitelné.

Hlavní výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda a v jakých oblastech existují souvislosti mezi vybranými oblastmi životního stylu rodin a představou o rozvoji vlastní nadváhy/obezity z perspektivy dětí mladšího školního věku v těchto rodinách.

Z celkového počtu 115 dětí jich 16 odpovědělo, že svoji postavu vnímají jako spíše silnou až obézní. 8 dívek (14,8 %) a 8 chlapců (13,1 %).

- Z toho se 11 (68,8 %) dětí stravuje mimo školní jídelnu.
53,9 % z celkového počtu dotazovaných dětí se stravuje mimo školní jídelnu. Z toho lze vyvodit, že u dětí se silnou až obézní postavou jde o nadprůměrný počet.
- 13 (81,3 %) z nich se vyjádřilo, že doma konzumují sladké minerálky (každý den nebo občas).

Ve výzkumu 79,1 % respondentů uvedlo, že konzumují minerálky denně/občas. Zde lze usoudit, že se jedná o průměr.

- Pouze tři (18,8 %) děti uvedly, že společně s rodinou stolují každý den. Společně nestolují rodiny 7 (43,8 %) dětí.

Každodenní stolování je rutinou 18,3 % dotazovaných, jedná se tedy o stejné procento, avšak 7 (43,8 %) respondentů se silnou až obézní postavou nestolují spolu vůbec, tady se jedná o nadprůměrné hodnoty.

- Na otázku, zda mají v domácnosti k dispozici zeleninu a ovoce 4 (25 %) odpověděly, že každý den.

Průměrná hodnota zde dosahovala 19,1 %, jedná se tedy o nadprůměr.

- 8 (50 %) respondentů uvedlo, že často navštěvují restaurace s rychlým občerstvením.

Průměr celkového zkoumaného vzorku bylo 27,9 %, lze tedy usoudit, že žáci se silnou postavou se častěji stravují rychlým občerstvením.

- 4 (25 %) respondenti uvedli, že jim rodič zakazuje sladké pochutiny.

V dotazníku odpovědělo 12,2 % dětí, že jim rodič zakazuje sladkosti. U dětí, kteří se popisují jako silní až obézní tato hodnota dosahovala dvojnásobku (25 %). Jeden z důvodů, proč je tato hodnota vyšší je, že se rodiče snaží o redukci váhy dítěte.

- 3 (18,8 %) respondenti spí méně než 6 hodin, dalších 6 (37,5 %) spí 6-7 hodin denně a zbylých 7 (43,8 %) spí doporučovaných 8-10 hodin denně.

Méně než 6 hodin spí celkově 12,2 % žáků, 6-7 hodin 24,3 % a doporučovaných 8-10 hodin denně zvolilo 63,5 % respondentů. Ze získaných údajů lze vyčíst, že zkoumané děti se silnou postavou spí průměrně méně, než děti s postavou normální či hubenou.

- Večerku mají z 16 dětí 6 (37,5 %) a rodiče dohlíží na to, v kolik dítě chodí spát u 3 (18,8 %) respondentů, u 6 (37,5 %) občas a u zbylých 7 (43,8 %) rodiče děti nekontrolují.

Zde jsem zjistila, že u večerky, kdy dítě již musí být v posteli, se jedná o procentuálně stejnou hodnotu. Z údajů z tabulky kontrola rodičů jsem zjistila, že průměrně 30,4 % rodičů nekontroluje, v kolik hodin dítě chodí spát. U vybraných žáků bylo procento vyšší a to 43,8 %.

- 9 (56,3 %) respondentů se přiklonilo k tomu, že na počítači či sociálních sítích stráví více než 5 hodin denně, 5 (31,3 %) respondentů 2-4 hodiny a pouze dva (12,5 %) odpověděli, že 1 hodinu a méně

5 a více hodin denně celkově stráví 40,9 % žáků u vybraných dětí je tohle procento vyšší a jeho hodnota dosahuje 56,3 %

- Pravidelně sportuje 5 (31,3 %) žáků, 4 (25 %) sportují příležitostně a 7 (43,8 %) jich nesportuje vůbec či výjimečně.

Pravidelně se sportu účastní 56,5 % dětí, což je o 20 % více než u silných dětí, avšak o 5 % více vybraných dětí sportuje příležitostně.

Průměrně 22,6 % dětí nesportuje vůbec, u vybraného vzorku je tahle procentuální hodnota 43,8 %.

- 9 (56,3 %) respondentů uvedlo, že jejich rodiče nesportují, 4 (25 %) uvedli odpověď „Nevím“ a 3 (18,8 %) děti se vyjádřilo, že jejich rodiče pravidelně sportují.

Zde, jak jsem předpokládala, se ukázalo, že rodiče dětí, které svou hmotnost hodnotí jako normální či hubenou, sportují více než rodiče dětí, které zhodnotily svou postavu jako silnou. Průměrné procentuální hodnoty sportujících rodičů je 33,9 %.

- V poslední otázce se 7 (11,9 %) z 59 respondentů vyjádřilo, že svůj volný čas s rodiči tráví povídáním si, 6 (14,3 %) ze 42 z nich navštěvují kina, divadla a další kulturní akce. 4 (8,5 %) ze 47 žáků uvedli, že chodí na výlety či společně sportují. 8 z nich s rodiči netráví svůj volný čas. 4 (8,5 %) respondenti uvedli do kolonky „jiné“, že tráví čas sledováním televize, společným učením a deskovými hry.

Průměrně tráví svůj volný čas povídáním 22,7 % dětí, u vybraného vzorku je tato hodnota o polovinu menší.

U sportu je průměrná hodnota 18,1 %, u dětí se silnou postavou se jedná pouze o 8,5 %.

Ze získaných výsledků výzkumu, lze usoudit, že životní styl má výrazný vliv na tělesné sebepojetí dítěte.

V bakalářské práci byly stanoveny 4 dílčí cíle.

1. dílčí cíl měl za úkol zjistit souvislost ve vnímání vlastní tělesné hmotnosti v závislosti na sociodemografických charakteristikách. V dotazníku mi k dopovězení otázky měly pomoci otázky č. 1, 2, 3 a 4.

Rozdíly ve výskytu obezity mezi chlapci a dívkami mohou být částečně formovány sociokulturními faktory. Existují náznaky, že dívky, obzvláště v zemích s vyšším příjmem, preferují potraviny s nižším obsahem energie a vyšším obsahem živin, jako jsou ovoce a zelenina, zatímco chlapci mají tendenci konzumovat více masa a kalorických potravin. Dívky často projevují vyšší úroveň obav spojených s hmotností, jako je touha zhubnout, pocity viny kvůli přejídání a nižší sebevědomí, což může souviset s genderovými stereotypy. Ženská stravovací identita se často spojuje s menšími porcemi a preferencí zdravějších možností, zatímco mužská identita se zaměřuje na pocit sytosti a důraz na fyzickou výkonnost. (Shah, et. al. 2020)

V mém výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 54 dívek posoudilo 33 (61,1 %), že jejich postava spadá do kategorie „normální“, dalších 13 (24,1 %) zhodnotilo svoji postavu jako spíše hubenou a 8 (14,8 %) se ztotožnilo se spíše silnou až obézní postavou.

Z 61 chlapců jich 46 (75,4 %) vidí svou postavu jako normální, 7 (11,5 %) hodnotí svou postavu jako spíše hubenou a zbylých 8 (13,1 %) chlapců označilo svou postavu jako spíše silnou až obézní.

Z těchto výsledků lze usuzovat, že výzkumný vzorek, který byl součástí výzkumu označuje svou postavu jako normální. U chlapců je procento vyšší než u dívek. Jedním z důvodů, proč se děti mladšího školního věku mohou označovat za obézní je, že v současnosti, kdy jsou velmi populární sociální sítě, zejména u mladší generace, se děti mohou porovnávat s ostatními a získat tak falešné ideje o ideálu krásy. Přestože dle BMI mohou spadat do kategorie normální, mohou, zejména dívky, slyšet různé komentáře od spolužáků či jiných jedinců. Další faktorem, který má vliv na rozvoj dětské obezity, je domácnost s jedním rodičem. Studie ukázala, že děti ze samoživitelských domácností konzumovaly více kalorií a tuku než děti z domácností s oběma rodiči. Výsledky průzkumu spotřebitelských výdajů provedeného Úřadem pro pracovní statistiku u asi 7 500 domácností ukázaly, že samoživitelské domácnosti nakupují méně zeleniny ve srovnání s domácnostmi s oběma rodiči. Tato zjištění naznačují pravděpodobnost vyšší spotřeby tuků u dětí ze samoživitelských domácností oproti dětem z domácností se dvěma rodiči. (Huffman et. al.)

Studie, která probíhala v Číně, poukázala na to, že děti, které jsou jedináčky, mají až 4x větší pravděpodobnost vzniku nadváhy či obezity. V Číně kvůli politice jednoho dítěte, narůstá počet dětí s obezitou. Jedním z důvodů, proč jedináčci jsou více náchylnější k obezitě je ten, že rodiče mohou děti více vykrmovat, „dopřávat mu“. (Min et. al.) Mohou být na dítě více fixované a tak nedostatečně motivovat dítě k mimoškolním aktivitám. Z dotazníku jsem zjistila, že 82 ze 115 dětí mají sourozence. Předpokládám, že u tohohle výzkumného vzorku s přibývajícím rokem ještě počet vzroste.

1. cíl byl splněn

V rámci druhého výzkumného cíle jsem zjišťovala, jaké jsou stravovací v rodině dítěte.

S tímhle výzkumným cílem souvisely otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10, a 11.

5. otázka měla zodpovědět, zda děti konzumují svačinu. Zde 60 (52,2 %) dětí uvedlo, že jim svačinu připravuje rodič, 20 (17,4 %) si svačinu připravují sami, 19 (16,5 %) dětí si svačinu kupuje a zbylých 16 (13,9 %) nesvačí vůbec. Svačina by měla obsahovat dostatek živin, aby dítěti zajistilo pocit sytosti a udrželo stabilní hladinu energie. Díky pravidelným, vyváženým svačinám jedinec dosahuje ve škole lepších výsledků. Udává se, že by svačina měla tvořit 10-15 % celkového energetického denního příjmu. Svačina by měla obsahovat alespoň jednu porci ovoce či zeleniny. (Marinov et. al.,2012)

Školní jídelnu navštěvuje 53 dětí, 31 obědvá doma po návratu ze školy, 8 jich má dvě svačiny, dalších 12 si kupují oběd v obchodě a 11 dětí, z celkového počtu 115 dotázaných, neobědvá. Jídelny mají zpravidla vyvážený jídelníček, který obsahuje dostatek bílkovin, ovoce, zeleniny či mléčných produktů, které přispívají k udržení zdraví jedince. Další výhodou zde je pravidelnost stravování, které mohou u dětí pomoci vytvořit zdravé stravovací návyky. Pravidelné stravování je zásadní pro udržení zdravého životního stylu. Díky pravidelným jídlům a dodržování časových intervalů mezi nimi udržujeme stabilní hladinu energie a metabolismu v těle. Naopak nedostatek pravidelnosti v jídle může vést k nekontrolovanému přejídání, špatné volbě potravin a kolísání hladiny cukru v krvi. Je tedy důležité dbát na pravidelnost ve stravování pro udržení celkového zdraví a pohody. Gongolová a Zavadilová ve své práci uvedly: „Americká studie NHANES (2010) prokázala, že dospívající, kteří konzumovali denně čtyři a více jídel a svačili mezi hlavními chody, měli méně často nadváhu a abdominální obezitu než ti, kteří si žádné svačiny během dne nedávali. Také studie německých dětí ve věku 5 až 6 let prokázala, že nižší frekvence příjmu denních

jídel byla spojena s obezitou (Toschke, Thorsteinsdottir, Von Kries, 2009). Také některé další studie dětí a adolescentů potvrdily, že je vhodné v prevenci obezity podporovat frekvenci 5 denních jídel a správné stolení stravy u dětí a jejich rodin (Koletzko, Toschke, 2010; Mota et al., 2008).“

Nesmíme zapomínat, že nejen pravidelnost, ale také skladba jídelníčku je pro naše zdraví velmi důležitá. Doporučená denní dávka jsou 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce. K změření porcí nám postačí naše dlaň, kdy se 1 hrst počítá jako jedna porce. Zelenina a ovoce jsou skvělými zdroji živin, které mají pro děti mnoho benefitů. Obsahují důležité vitamíny, minerály, vlákninu a antioxidanty, které posilují jejich imunitní systém, podporují růst a vývoj a přispívají k celkovému zdraví. Vytváření zdravých stravovacích návyků již v dětství je klíčové, protože může mít dlouhodobé pozitivní dopady na jejich zdraví i v dospělosti. Podpora konzumace zeleniny a ovoce je tudíž nezbytná pro prevenci mnoha zdravotních problémů, jako jsou obezita, srdeční choroby a cukrovka. Proto je důležité ze strany rodičů podpořit začlenění ovoce a zeleniny do každodenního jídelníčku. Zde se 22 (19,1 %) žáků se vyjádřilo, že mají k dispozici ovoce či zeleninu každý den, dalších 37 (32,2 %) často, odpověď občas zaškrtno 33 (28,7 %) respondentů a zbylých 23 (20 %) zvolilo odpověď D, která znamená, že čerstvou zeleninu nebo ovoce k dispozici nemají. Příčinou, proč děti nemají k dispozici ovoce či zeleninu může být špatná finanční situace rodiny či nedostatečná informovanost rodičů o vlivu skladby jídelníčku na zdraví dítěte. V dnešní době, kdy jsou na vzestupu stánky s rychlým občerstvením, je důležité, aby rodiče dbali na vyváženou stravu a omezili konzumaci fastfoodů, který je velmi kalorický, a naopak často obsahuje málo živin. Porce bývají větší, než je doporučené množství a také se často vyznačují nízkou nutriční hodnotou, což může při pravidelné konzumaci vést k častějšímu pocitu hladu. Existuje spojitost mezi rychlým občerstvením a obezitou u dětí. V dotazníku 32 (27,9 %) respondentů uvedlo odpověď „Ano, často.“. Dalších 38 (33 %) se v rychlém občerstvení stravuje občas a zbylých 45 (39,1 %) se rychlému občerstvení zcela vyhýbá. Výsledky mohou být ovlivněny prostředím, kde dítě vyrůstá a dostupností restaurací s rychlým občerstvením. Předpokládám, že děti žijící na vesnicích konzumují fastfood méně, že jedinci, kteří žijí ve městech.

Mnohé studie ukazují, že děti, které žijí v domácnosti, kde společně stolují (ať už oběd či večeři), bývají méně často obézní. První možnost (každý den) zaškrtno 21 žáků, několikrát týdně 27 (23,5 %) žáků, pouze o víkendech stoluje společně 31 žáků a společně nestoluje 36 žáků.

Společné stolování rodiny má vliv na výběr potravin u dětí. Když se rodina schází ke společnému jídlu, děti mají tendenci konzumovat více zdravých potravin, jako jsou ovoce, zelenina a celozrnné produkty, a méně nezdravých potravin, jako jsou fast foody a sladkosti. Role rodičů je zde klíčová, protože mohou být příkladem a poskytovat dětem zdravé stravovací vzory, které mohou napodobovat. Společné jídlo tak není jen o výživě, ale i o vytváření zdravých stravovacích návyků a posilování rodinných vztahů. Je důležité zohlednit vytíženost rodičů, kdy pracující rodiče mohou mít méně času nebo jsou více unavení. Také je důležité dodržovat dostatečný pitný režim a vyhnout se slazeným nápojům. Otázka číslo 9 v průzkumu se zabývala stravovacími zvyklostmi v rodině týkajícími se konzumace sladkých minerálních nápojů. Z výsledků vyplývá, že 33,9 % respondentů uvádělo, že tyto nápoje pijí každý den, 45,2 % občas a 20,9 % je vůbec nekonzumuje. Sladké minerální nápoje obsahují často velké množství cukru, což může přispět k nárůstu hmotnosti a zdravotním problémům. Proto je důležité omezit jejich konzumaci a raději volit zdravější alternativy, jako je voda nebo neslazené nápoje.

2. dílčí cíl, který měl za úkol zjistit stravovací zvyklosti v rodinách s dětmi mladšího školního věku, byl splněn.

3. dílčí cíl byl zaměřen na pravidla a povinnosti v rodině dítěte. S tím souvisely otázky číslo 12, 13, 14 a 15.

Styl výchovy rodičů může ovlivnit tělesnou hmotnost dětí. Autoritativní přístup, spojující lásku a podporu s jasnými pravidly, je spojen s nižším rizikem obezity u dětí. Naopak, autoritářský přístup, charakterizovaný vysokými očekáváními a nedostatkem podpory, může zvýšit toto riziko. Negativní a zanedbávající výchova může vést k nezdravým stravovacím návykům a nedostatku pohybu, což může přispět k nárůstu tělesné hmotnosti u dětí. 12. otázka má za úkol zjistit, zda rodiče svým potomkům zakazují jíst sladké pochutiny. Konzumace sladkých pochutin může vést k závislosti, které může zapříčinit nadměrnou tělesnou hmotnost jedince. Je proto důležité regulovat sněžené množství vysoce kalorických potravin ze stran rodičů. Jako u všech potravin je zde důležitá rovnováha, i sladké jídlo může být součástí vyvážené stravy. Většina dětí (56,5 %) se přiklonila k tomu, že jejich rodiče jim nezakazují konzumaci sladkých pochutin.

Pro děti školního věku je doporučovaná doba spánku 8-10 hodin denně. Dostatek spánku je důležitý k udržení zdravé tělesné hmotnosti. Právě nedostatek spánku může vést ke zpomalení metabolismu a zároveň ovlivňuje hladiny hormonů, které regulují chuť k jídlu.

Při nedostatečném spánku také může docházet k emocionálnímu přejídání, a to z toho důvodu, že při nedostatečném spánku dochází ke zvýšení hladiny stresu. 73 respondentů ze 115 odpovědělo, že spí doporučených 8-10 hodin denně, přestože u otázky, zda děti mají večerku, kdy rodič dohlíží na večerní rutinu dítěte, odpověděla většina z nich (62,6 %), že večerku nemají a 43,5 % uvedlo, že jejich rodič pouze občas kontroluje, v kolik hodin dítě chodí spát. Je však otázkou, zda rodič nekontroluje dítě později v noci, kdy už spí. Předpokládám, že pokud by dotazník byl zaměřen na rodiče dětí, výsledky by se mohly lišit.

Poslední otázkou, která spadala do 3. dílčího cíle, byla otázka zaměřena na to, kolik hodin denně mají děti povoleno užívat elektronické zařízení. Zde se většina dětí (47 ze 115) přiklonila k odpovědi 5 a více hodin. Takle odpověď může být ovlivněna tím, že děti často pracují s počítačem či tablety ve škole. Je důležité najít rovnováhu mezi používáním počítače a dalších elektronických zařízeních a zdravým životním stylem. Při nadměrném používání elektronických zařízení může docházet k tomu, že dítě nemá dostatek času na sportovní aktivity, což poté vede k možnému nárůstu tělesné hmotnosti. Dále je zde hrozba v podobě různých nezdravých pochutin, které děti často při počítači konzumují. **Lze potvrdit, že 3. dílčí cíl byl také splněn.**

4. dílčí cíl se týkal trávení volného času.

Sport má několik pozitivních vlivů na naše fyzické či psychické zdraví. Spalování kalorií, které při sportu probíhá, může vést ke snížení tělesné hmotnosti. Pokud pak dítě sportuje pravidelně, dochází ke zlepšení metabolismu a díky tomu kalorie spaluje efektivněji než jedinec, který nespornuje. Pravidelný pohyb však nemá vliv pouze na rychlost metabolismu, ale také reguluje hladiny hormonů, které určitým způsobem ovlivňují chuť k jídlu. Zde se většina dětí (56,5 %) ztotožnilo s tím, že sportují pravidelně. Pozitivní vliv na tenhle výsledek může mít široká nabídka sportovních mimoškolních aktivit. Děti zrcadlí chování rodičů. Díky tomu tedy sportující rodiče mohou být pro vlastní potomky ten správný vzor. Často se pak děti sportujících rodičů také věnují sportům a obvykle je zde i výrazná podpora ze strany rodičů. Aktivní rodiče mají tendence zahrnovat do každodenního života různé sportovní aktivity, což vede k tomu, že má dítě více pohybu, což snižuje riziko nadváhy či obezity. 39 žáků uvedlo, že jejich rodiče sportují pravidelně, dalších 58 se vyjádřilo, že jejich rodiče pravidelně nespornují. Pozitivní vliv na tělesnou hmotnost dítěte mají společně

aktivity s rodiči, kdy společně sportují nebo například chodí na procházky. 47 ze 115 dětí uvedly, že společně s rodiči sportují. Trávení společného času pomáhá udržovat pevné rodinné vztahy, a tím dává dítěti pocit bezpečí. Děti se během společných aktivit mohou naučit spoustu důležitých sociálních dovedností jako je komunikace, řešení konfliktů či spolupráci. Celkově se dá říci, že posilováním zdravých rodinných vztahů přispíváme k zdravému emocionálnímu vývoji dítěte. Trávit společně čas jde mnoha způsoby. Ať už je to společným vařením, sledováním filmů, procházkami či pikniky. Právě společné sportovní aktivity jako například běhání či cyklistika vytváří pro dítě zdravé návyky ke sportu.

4. dílčí cíl byl splněn

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Zdravý životní styl je jako základní kámen pro stavbu našeho zdraví a pohody. Jedná se o kombinaci rozhodnutí, která činíme každý den – od toho, co jíme, jak se hýbeme, až po to, jak se staráme o svou mysl a duši. Je to jako investice do našeho budoucího "já". Dodržování zdravého životního stylu může mít mnoho pozitivních dopadů, jako je prevence nemocí, zvýšená energie a vitalita a celkově lepší kvalita života.

Fyzická aktivita má vliv na zdraví jedince. Při pravidelné fyzické aktivitě posilujeme srdce a spalují se kalorie, které mohou pomoci k udržení zdravé tělesné hmotnosti jedince. Podporuje růst svalové hmoty, a to může mít pozitivní vliv na sebevědomí jedince. Cvičení uvolňuje hormon zvaný endorfin, kterému se také přezdívá hormon štěstí, který může částečně pomoci k lepší mentální pohodě a lepšímu spánku. Fyzická aktivita snižuje riziko mnohých zdravotních problémů a tím zlepšuje kvalitu života, proto by měla být, v určitém množství, součástí každodenního života.

Během spánku dochází k celkové regeneraci těla. Dochází k uvolňování látek, které bojují proti infekcím a zánětům, proto je doporučováno, zejména při horečkách a různých dalších infekčních nemocích, mít dostatek kvalitního spánku, který pomáhá tělu posílit imunitní systém. Spánek je také důležitý pro udržení duševního zdraví, jelikož jeho nedostatek může způsobovat podrážděnost, úzkosti či deprese. Dětem, které mají dostatek kvalitního spánku, udržuje optimální kognitivní funkce jako je například paměť, schopnost učení či pozornost. Při nedostatku spánku také může docházet k ovlivnění hormonu, který reguluje chuť k jídlu, a tak může docházet k přejídání a následnému zvýšení tělesné hmotnosti.

Dostatečný pitný režim je důležitý pro správné fungování orgánů. Správná funkce trávicího systému pomáhá při trávení potravy a tekutiny pomáhají udržovat správnou konzistenci stolice. Také je důležitý pro zdraví kůže, která je při nedostatku suchá, méně pružnější a má méně zdravější vzhled než kůže jedinců, kteří konzumují dostatek vody. Ve většině případů je doporučené množství 1,5-2 litry vody denně, avšak je důležité vzít v potaz fyzickou aktivitu jedince, jeho zdravotní stav a počasí. V létě je potřeba vody v těle vyšší kvůli pocení a vysokým teplotám.

Zdravá strava je základem pro udržení optimálního zdraví a prevenci mnoha chorob. Zahrnuje konzumaci potravin s vysokou nutriční hodnotou, které poskytují potřebné živiny pro správné fungování těla. Mezi klíčové složky zdravé stravy patří ovoce a zelenina, celozrnné produkty, zdravé bílkoviny, zdravé tuky a omezení přidaných cukrů a nasycených tuků.

Zdravá strava nám pomáhá udržovat optimální zdraví a funguje jako prevence chronických onemocnění. Také díky kvalitní a vyvážené stravě může dojít ke snížení tělesné hmotnosti. Zejména u dětí je obrovský vliv rodičů na životní styl jedince, proto by se rodiče měli snažit o to, aby dávali dítěti správný vzor. Při neúplné rodině hrozí, že si budou rodiče přes dítě vyřizovat „účty“. To může mít negativní dopad na psychiku dítěte a způsobit emociální přejídání.

Přestože existuje mnoho studií na souvislost životního stylu rodiny a tělesnou hmotností dítěte, stále spousta rodin dostatečně nedbá na správné stravovací návyky dítěte, nepovzbuzují ho ke sportovním aktivitám a aktivnímu životu, proto je důležité, aby se dalo dostatek prostoru a financí na různé preventivní programy, které se zabývají touto problematikou. Tělesná hmotnost ovlivňuje psychiku dítěte, které pak může častěji upadat do depresí, která výrazně ovlivňuje život jedinců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADÁMKOVÁ, Věra, 2009. *Obezita: příčiny, typy rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica. ISBN 9788090426054.

BERÁNKOVÁ, L., GRMELA, R., KOPŘIVOVÁ J., & SEBERA, M. (2012). Metabolické poruchy – obezita. In *Zdravotní tělesná výchova*. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/ztv/pages/09-obezita-text.html>

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

BUDÍN, Ondřej. *Rizikové faktory zdravého životního stylu*. Online. Výukový portál COPTel. 2019. Dostupné z: <https://coptel.cz/mod/page/view.php?id=6246>. [cit. 2024-04-22].

ČELEDVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Ilustroval Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1057-9.

FOŘT, Petr, 2004. *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar. ISBN 8024904187.

HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1302-6.

HUDCOVÁ, Olga. *Vztah spánku k obezitě*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2010. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/kzli/>. [citováno 2024-04-22]

Huffman FG, Kanikireddy S, Patel M. Parenthood—A Contributing Factor to Childhood Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010; 7(7):2800-2810. <https://doi.org/10.3390/ijerph7072800>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JIRCHÁŘOVÁ, Šárka. *Zdravé stravování: Proověřené zásady, poměr živin a další tipy*. Online. Bezhladoveni.cz. 2023. Dostupné z: <https://www.bezhladoveni.cz/zdrave-stravovani/>. [cit. 2024-04-22].

JONÁŠOVÁ, Iveta. *Rizikové sexuální chování*. Online. Šance Dětem. 2012, 22. 09. 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/rizikove-sexualni-chovani>. [cit. 2024-04-24].

Jones, E. K., Johnson, R. K., & Harvey-Berino, J. R. (2008). Is losing sleep making us obese? *Nutrition Bulletin*, 33, 272-278.

KRÁLOVÁ, Tereza, Tereza HAMMEROVÁ, Marián VANDERKA, Jan CACEK, Michal BOZDĚCH a Václav VRBAS. The Effect of 8 Weeks of Complex Training Methods on the Countermovement Jump Performance. *Studia sportiva*. 2020, roč. 14, č. 2, s. 8-17. ISSN 1802-7679. doi:10.5817/StS2020-2-1

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9

LÁTALOVÁ, Klára a SIGMUNDOVÁ, Zuzana. RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU SCHIZOFRENNÍCH PACIENTŮ. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 2008, č. 9, s. 20-23. ISSN 1803-5272.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. dopl. vyd. Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MARINOV, Zlatko a PASTUCHA, Dalibor. *Praktická dětská obezitologie*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4210-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada. ISBN 80-247-0332-7.

MIN, J., XUE, H., WANG, V. H. C., Li, M., & WANG, Y. (2017). Are single children more likely to be overweight or obese than those with siblings? The influence of China's one-child policy on childhood obesity. *Preventive Medicine*, 103, 8-13.

NAGASAKA Ken, TAMAKOSHI Koji, MATSHUSHITA Kunihiro., TOYOSHIMA Hideaki., YATSUVA Hiroshi. Development and validity of the Japanese version of body shape silhouette: relationship between self-rating silhouette and measured body mass index. *Nagoya journal of medical science*, 2008, 70(3-4), 89-96.

OCHRANA, František, 2019. Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4200-0.

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

REYES, Tereza. 5 DŮVODŮ, PROČ SE VYPLATÍ KUPOVAT FARMÁŘSKÉ MASO (I V DOBĚ INFLACE). Online. Kosik.cz. Dostupné z: <https://blog.kosik.cz/5-duvodu-proc-se-vyplati-kupovat-farmarske-maso-i-v-dobe-inflace/>. [cit. 2024-04-22].

SANJAY, R. P. Short sleep duration and weightgain: a systematic review. *Obesity*. March 2008, p. 643-653.)

SHAH, B., TOMBEAU COST, K., FULLER, A., BIRKEN, C. S., & ANDERSON, L. N. (2020). Sex and gender differences in childhood obesity: contributing to the research agenda. *BMJ nutrition, prevention & health*, 3(2), 387-390. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000074>

SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. Psychologie rodiny. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.

Spánková hygiena – 12 zásad pro kvalitní spánek. Online. ISpánek. 2023. Dostupné z: <https://ispanek.cz/spankova-hygiena-zasady/>. [cit. 2024-04-22].

SVAČINA, Štěpán a BRETŠNAJDROVÁ, Alena. *Jak na obezitu a její komplikace*. Doktor radí. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2395-2.

VALENTA, Milan; KREJČOVÁ, Nikola; HLEBOVÁ, Bibiána a , et al. *Znevýhodněný žák*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0621-9.

VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI Body Mass Index

PC Počítač

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 klasifikace BMI dle WHO ("Body mass index - BMI", 2016)	13
Tabulka 2 pohlaví respondentů	31
Tabulka 3 Četnost odpovědí: Domácnost s jedním rodičem	35
Tabulka 4: Četnost odpovědí: Pracující rodiče	35
Tabulka 5: Četnost odpovědí: Počet sourozenců	36
Tabulka 6: sebehodnocení respondentů.....	36
Tabulka 7: Četnost odpovědí: Svačina	37
Tabulka 8: Četnost odpovědí: Oběd.....	37
Tabulka 9: Četnost odpovědí: Konzumace sladkých minerálek.....	38
Tabulka 10: Četnost odpovědí: Frekvence stravování	38
Tabulka 11: Četnost odpovědí: Frekvence stolování	39
Tabulka 12: Četnost odpovědí: Dostupnost zeleniny či ovoce.....	39
Tabulka 13: Četnost odpovědí: Návštěva rychlých občerstvení.....	40
Tabulka 14: Četnost odpovědí: Dohled rodičů	41
Tabulka 15: Četnost odpovědí: Večerka	41
Tabulka 16: Četnost odpovědí: Délka spánku	41
Tabulka 17: Četnost odpovědí: Kontrola ze strany rodičů	42
Tabulka 18: Četnost odpovědí: Doba strávená na PC.....	42
Tabulka 19: Četnost odpovědí: Sport u dětí	43
Tabulka 20: Četnost odpovědí: Sport u rodičů	43
Tabulka 21: Četnost odpovědí: Trávení volného času	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milý žáku,

jmenuju se Adéla Procházková a moc bych tě chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který máš právě přímo před sebou. Neboj, podepisovat se nemusíš, a proto tě poprosím, abys na otázky odpovídal pravdivě a pořádně si přečetl otázku, na kterou odpovídáš. Dotazník vznikl abych zjistila, jestli a jak tě ovlivňuje životní styl tvých rodičů. Prosím, zakroužkuj jen jednu odpověď. Tak hurá na to. ☺

Tvoje pohlaví: A) Žena B) Muž

1. Bydlíš s oběma rodiči? [O1]

- A) Ano
- B) Ne

2. Chodí tví rodiče do práce? [O1]

- A) Ano, oba
- B) Pracuje jeden z rodičů
- C) Ne, oba rodiče nepracují

3. Máš sourozence? [O1]

- A) Ano
- B) Ne

4. Jak hodnotíš svou tělesnou hmotnost? [O2]

- A) Normální
- B) Spíše hubenou
- C) Spíše silnou až obézní

5. Svačíš? [O2]

- A) Ano, svačinu mi připravuje rodič
- B) Ano, svačinu si připravuji sám
- C) Ano, svačinu si kupuji
- D) Nesvačím

6. Kde obědváš? [O2]

- A) Ve školní jídelně
- B) Doma
- C) Neobědvám, mám dvě svačiny
- D) Kupuji si jídlo k obědu v obchodě
- E) Vůbec neobědvám

7. Pijete doma sladké minerálky? [O2]

- A) Ano, každý den
- B) Ano, občas
- C) Ne

8. Kolik jídel za den sníš? [O2]

- A) 6 a více
- B) 4-5
- C) 3 a méně

9. Jak často s rodiči jíte u jednoho stolu? [O2]

- A) Každý den
- B) Několikrát týdně
- C) O víkendech
- D) Nikdy

10. Máte doma (v míse, lednici, ve spíži,...) čerstvé ovoce nebo zeleninu, kterou si můžeš kdykoliv vzít? [O2]

- A) Ano, každý den
- B) Často
- C) Občas
- D) Nikdy

11. Jíte často v restauracích nebo fastfoodech (například McDonald, KFC, Burger King,...) [O2]

- A) Ano, často
- B) Občas
- C) Nikdy

12. Zakazují ti rodiče jíst sladkosti? [O3]

- A) Ano, sladkosti jíst nesmím
- B) Občas, nesmím to přehánět
- C) Ne, nezakazují, můžu jíst sladkosti v neomezeném množství

13. Máš večerku? [O3]

- A) Ano
- B) Ne

14. Kolik hodin denně spíš? [O3]

- A) 8-10
- B) 6-7
- C) Méně než 6

15. Kontroluje tvůj tat'ka nebo mamka v kolik hodin chodíš spát? [O3]

- A) Ano
- B) Někdy
- C) Ne

16. Kolik hodin denně máš povoleno hrát počítačové hry (i Xbox, Playstation a tak dále) nebo se dívat na televizi? [O3]

- A) 5 a více hodin denně
- B) 2-4 hodiny denně
- C) 1 hodinu denně nebo vůbec

17. Sportuješ? [O4]

- A) Ano, pravidelně
- B) Ano, příležitostně

C) Ne, nesportuji

18. Sportují tví rodiče pravidelně? [04]

A) Ano

B) Ne

C) Nevím

19. Jak s rodiči trávíš volný čas? (u téhle otázky můžeš zvolit více odpovědí)

[04]

A) Povídáme si

B) Divadlo, kino, muzea,...

C) Sportujeme, chodíme na výlety

D) Netrávíme spolu volný čas

E) Jiná odpověď: _____

Tady je prostor pro tvůj komentář. ☺

Můžeš mi zde napsat, jak a jestli se ti dotazník líbil, jestli jsi něčemu nerozuměl, prostě cokoli tě napadne.

Děkuju za spolupráci a hezký zbytek dne. Ahoj! ☺

