

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Obezita dětí v souvislosti se stravovacími návyky rodiny

Diplomová práce

Vedoucí práce

Miluše Kotalíková, MUDr.

Autor

Lucie Pelechová

2007

ABSTRAKT

Children obesity and family eating habits

The first part of my thesis deals with the theoretical knowledge. The beginning applies to the history of obesity. Afterwards I deal with the causes and consequences of the obesity occurrence. The paper points out the fact that the roots of obesity lie in the genetic origin but unfortunately, also, to much greater extent, in the eating habits of a family from childhood. In the thesis the separate nutrients with the influence on a developing organism are analysed. Moreover, the health condition of children and possibilities of the treatment are being considered.

Over the last year, the children obesity has increased rapidly and caused an individual a lot of health problems. It is not only a question of the cosmetic imperfection. The obese children suffer mainly from mental, physical and, in adulthood, socioeconomic difficulties. The prevention against obesity and its treatment lies in the increased physical activity and in the principles of healthy eating. The aim of this paper is to refer to the danger of the mass occurrence of the obesity in children and adults in the Czech Republic and make the public familiar with a possibility of the rational nutrition and with the connections in the change of life style. Another aim is to survey eating habits of children from 12 to 15 years of age.

The second practical part of the thesis deals with a single research for which I made use of the special questionnaires which were distributed to the children attending two different schools in České Budějovice. The questionnaires were distributed to 91 respondents irrespective of sex. With regard to almost the same results at the both schools I do not compare the results of both schools in my thesis, instead I try to refer to the differences between girls and boys. The questions were especially aimed at the eating habits of an individual at the school, in the family, at the lifestyle of the whole families. Furthermore, they aimed at how an individual and family spend their free time and what types of physical activities they make. This research shows that the children from the chosen group eat regularly and that there is no difference

between the separate schools. Certain differences lie in the comparison of boys and girls. It was also confirmed that both sexes eat together with their parents. Also the children from the questioned school spend their time making physical activities and obviously have less opportunities to eat in fastfoods.

It is assumed that the children from the researched group would not be obese.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Obezita dětí v souvislosti se stravovacími návyky rodiny“ vypracovala samostatně a použila pouze pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Praze 10. 4. 2007

Lucie Pelechová

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní doktorce Miluši Kotalíkové za její podnětné rady, které mi věnovala v průběhu přípravy této diplomové práce.

Obsah

Obsah	5
Úvod.....	7
1. Současný stav problematiky	9
1.1. Historie obezity.....	9
1.1.1. Definice pojmu zdraví	10
1.1.2. Definice obezity.....	10
1.1.3. Typy obezity	10
1.1.4. Stupně obezity.....	11
1.1.5. Kritická období pro vznik obezity	11
1.1.6. Psychologická hlediska u obezity v dětském věku.....	11
1.1.7. Vzhled obézního dítěte	13
1.2. Příčiny obezity dětí	13
1.2.1. Obezita - porucha výživy.....	14
1.2.2. Obezita - genetická příčina	15
1.2.3. Vznik obezity.....	15
1.2.4. Význam kojení na vznik obezity	16
1.3. Posuzování obezity	16
1.3.1. Vyšetření	17
1.3.2. Následky a komplikace obezity	17
1.3.3. Glykemický index.....	19
1.3.4. Prevence obezity	19
1.4. Léčba obezity.....	20
1.4.1. Pokyny pro zdravé snížení hmotnosti.....	20
1.4.2. Pravidla léčby	21
1.4.3. Pitný režim.....	21
1.4.4. Úprava výživy a životosprávy	22
1.4.5. Fyzická aktivita.....	22
1.4.6. Medikamentózní léčba.....	23
1.4.7. Chirurgická léčba.....	23
1.4.8. Lázeňská léčba.....	23
1.4.9. Behaviorální psychoterapie.....	24
1.4.10. Reedukace.....	25
1.5. Fyziologie trávení	26
1.6. Živiny.....	28
1.6.1. Sacharidy	28
1.6.1.1. Druhy cukrů	28
1.6.2. Lipidy.....	29
1.6.2.1. Cholesterol.....	30
1.6.2.2. Adipocyty.....	31
1.6.3. Bílkoviny	31
1.6.4. Vlákna.....	32
1.6.5. Vitamíny	32
1.6.6. Stopové prvky a minerály	33
1.7. Stravování	33

1.7.1.	Rady pro děti.....	34
1.7.2.	Vhodný jídelníček.....	34
1.7.3.	Nevhodný jídelníček.....	35
1.7.4.	Metoda semaforu.....	35
1.7.5.	Výživová pyramida.....	36
1.7.6.	Výživová doporučení.....	36
1.7.7.	Stravování ve škole.....	37
1.8.	Stravovací návyky rodiny.....	37
1.8.1.	Snídaně.....	37
1.8.2.	Oběd.....	38
1.8.3.	Večeře.....	39
1.8.4.	Svačiny.....	40
2.	Cíl práce a hypotézy.....	41
2.1.	Cíl práce.....	41
2.2.	Hypotézy.....	41
3.	Metodika.....	42
3.1.	Charakteristika zkoumaného souboru.....	43
4.	Výsledky.....	44
5.	Diskuse.....	73
5.1.	Diskuse k dotazníkům.....	73
6.	Závěr.....	81
7.	Seznam použité literatury.....	83
8.	Klíčová slova.....	88
9.	Přílohy.....	89

Úvod

Na vzniku obezity u dětí se účastní genový základ a též zevní faktory. Jedním z nejvýznamnějších zevních faktorů je zpravidla skladba výživy. Aktivní přejídání může mít řadu příčin. Může jít o vědomé přejídání, přes pocit chuti k jídlu, způsob reakce na stres nebo poruchu funkce hypotalamických center. Obezita vzniká v důsledku porušení energetické rovnováhy, pokud energetický příjem je vyšší než energetický výdej. Energetickou rovnováhu můžeme znázornit miskami vah, z nichž jedna odpovídá energetickému příjmu a druhá energetickému výdeji. Jsou – li misky v rovnováze, je stav optimální - stav normy. Obezita zhoršuje kvalitu života a to jak po stránce fyzické, tak ne příliš prospívá i mentálnímu zdraví a pocitu sebevědomí. Ovlivnění kvality života závisí na stupni nadváhy, věku a pohlaví. Nemocnost obézních je dvojnásobná a rovněž invalidita obézních je častější než u normostenických jedinců. Obezita, cukrovka, hypertenze a hyperlipoproteinémie byly označeny jako tzv. smrtící čtveřice.

Příjem potravy je jedním z faktorů, které ovlivňují zdraví člověka. K těm dalším náleží: vlivy genetické, vlivy zevního prostředí, chování ve společnosti i v rodině a též sociokulturní faktory. Příjem potravy je dán potravinovými preferencemi a stravovacími zvyklostmi rodiny. Jídlo může být jednou z velmi pozitivně působících a potěšujících stránek života, ale může vést i ke vzniku onemocnění a invalidity a může být jednou z příčin předčasného úmrtí.

V rozvinutých zemích se na aktivním přejídání dětí může podílet reklama na potraviny, která u senzitivních jedinců může způsobit zvýšení příjmu potravy. Přejídání se může stát návykem. Spouštěcím mechanismem této poruchy může být stresová situace.

Pohybová aktivita je považována za jednu z klíčových složek léčby obezity. Pravidelná pohybová aktivita omezuje vytváření tukové tkáně a přispívá k redukci jejího již vytvořeného množství. Též časově omezuje jedince v příjmu potravy a v klidovém režimu.

Dětská obezita v posledních letech nabývá charakteru celosvětové epidemie. Problematice zvyšujícího se výskytu obezity je věnována pozornost v celosvětovém měřítku.

Zdravotní komplikace, které se objevují v souvislosti s nadváhou a obezitou, jsou důvodem, který vede ke zvýšené pozornosti věnované nejenom léčbě, ale především prevenci obezity.

Na vzniku obezity se podílí strava bohatá na tuky a sacharidy. Životní styl se mění ve smyslu snižování fyzické aktivity a patologických stravovacích návyků. Děti tráví svůj volný čas zejména u televize a počítače. Dopravní prostředky (automobily a autobusy) většinou snižují každodenní pohybovou aktivitu dětí. Sportovní aktivity dětí jsou mnohde vystřídány výtvarnými a technickými aktivitami moderní společnosti. Zajímalo mne, jak mají nakročeno k epidemii obezity děti v okrese České Budějovice.

V prevenci obezity se doporučuje omezit sladká, slaná a tučná jídla. Měl by se jíst dostatek ovoce, zeleniny, ryb a potravin obsahujících vlákninu. Obézních dětí v moderní společnosti přibývá. Systém prevence obezity musí začít již v dětství, respektive již od prenatálního věku. Tyto děti trpí psychickými i zdravotními problémy. Pro ostatní zdravé děti jsou vystavovány výsměchu, šikaně a psychickému týrání spolužáků. Takto ostrakizované děti se stahují do ústraní, trpí úzkostnými pocity, stávají se samotáři a svou samotu kompenzují ještě větším příjmem potravy. Tato situace se stává začarovaným kruhem, kdy obézní děti potřebují pomoc dospělých.

Toto téma diplomové práce jsem si vybrala vzhledem k stále se zvyšujícímu se počtu obézních dětí. Nejvíce by na obézní děti měli působit jejich rodiče a jít jim příkladem. Opak je však pravdou, protože většina rodičů se nepřipouští fakt, že by jejich děti mohly mít co dočinění s obezitou. Argumentují tvrzením, že jejich dítě nemá žádný problém s obezitou a že pokud je trochu při těle, tak z toho vyroste.

1. Současný stav obezity u dětí

Obezita dětí v dnešní době představuje závažný zdravotní a sociální problém. Výživa a pohyb je prevencí civilizačních onemocnění. Při neléčení v dětství způsobuje v dospělosti komplikace a nemoci, mezi které patří hypertenze, cukrovka, střevní záněty, infarkt myokardu, nemoci kloubů a ortopedické problémy. Jedním z prostředků léčby obezity je pravidelná pohybová aktivita, která zvyšuje energetický výdej.

1.1 Historie obezity

Obezita provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Doklady o výskytu obezity jsou již z prehistorické doby, jako příklad uvádím sošky Venuše. Obézní žena byla v dřívějších dobách symbolem kojící matky a důkazem majetnosti. Obezita znamenala plodnost a plodnost znamenala dostatek potravy. Ve starověkém Egyptě byla obezita především mezi bohatými. Z dochovaných mumií je zjištěno, že také faraóni trpěli obezitou. Ve starém Řecku a Římě byl populární zdravý životní styl. Idolem byl atletický typ Diskobolos. V baroku byl ideálem krásy zaoblený tvar těla. Dokladem jsou buclatí andělíčky v kostelech nebo obrazy malíře Rubense. Otylost byla symbolem blahobytu a úspěchu. V minulých dobách scházela v jídelníčku zelenina a ovoce, které byly pokládány za jídlo chudého lidu. Již v roce 1842 je v učebnici vnitřního lékařství obezita připisována zvýšenému příjmu potravy, málo pohybu a vrozené dispozici. V této učebnici se doporučovalo snížit množství potravy, jíst hodně zeleniny a provádět cvičení. V 19. století pod vlivem rakouské císařovny Elizabeth se objevují četné návody jak hubnout. (15), (27), (6), (18)

V dějinách se představa o kráse lidského těla měnila. Názory na ideální postavu se lišily i u jednotlivých národů. V minulých dobách nebylo zcela jasné, zda obezitu považovat za nemoc či za projev zdraví. Za válek a hladomorů silní jedinci snadněji přežívali a proto byla otylost považována za známku zdraví. Tímto způsobem se vypěstovalo přejídání nevhodnou stravou, především energeticky nadbytečnou s malým obsahem důležitých látek. Kvetoucí vzhled dítěte byl zdánlivým projevem zdraví, neboť již v dětském věku docházelo k úchytkám v látkové přeměně s trvalými následky v dospělosti. (27)

1.1.1. Definice pojmu zdraví

Zdraví se před rokem 1948 definovalo dle WHO jako *stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů*. V roce 1948 je již definováno jako *stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady*. *Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život* je definicí z roku 1977 a je již platná jako definice zdravotně sociální. (53),

1.1.2. Definice obezity

Slovo obezita vzniklo z latinského *obesus*, což znamená *tlustý, otlý*. Je to multifaktoriální onemocnění, které má mnoho následků. Obezita neznamená nadměrnou hmotnost, ale nadměrné nakupení tukové tkáně. (27)

Je definována jako *zmnožení tuku v organismu*. Jde o nejčastější metabolické onemocnění ve vyspělých zemích světa. Vzhledem k řadě přidružených komplikací, má obezita kromě zdravotního a společenského hlediska, také nemalý farmakoekonomický význam. Procento tuku v organismu závisí na řadě faktorů a je ovlivněno především pohlavím, věkem a etnickým původem. (16)

V dětském věku dochází pochopitelně k plynulým přírůstkům hmotnosti. Tyto přírůstky nejsou způsobeny jen *zmnožením tukové tkáně*, ale i *rozvojem kostry a svalové hmoty*. Obezita je stav způsobený dlouhodobou převahou příjmu energie nad jeho výdejem. Množství energie získané jídlem je vyšší než množství energie, kterou obézní člověk spotřebuje prací a cvičením. (20), (37)

1.1.3. Typy obezity

Diagnóza obezity spočívá v průkazu nadměrného množství tukové tkáně. Rozložení tukových vrstev pomáhá určit typ obezity.

- **typ gynoidní (hruška)** – nakupení tuku v dolní polovině těla, v hypogastriu, na hýždích a na přední straně stehen.
- **typ androiní (jablko)** – nakupení tuku na horní polovině těla, v týle a v epigastriu.

(27), (20)

1.1.4. Stupně obezity

Nejčastější používané rozdělení obezity podle body mass indexu bylo definováno Světovou zdravotnickou organizací takto:

- normální váha - 18,5 až 24,9 kg/m²
- nadváha - 25 až 29,9 kg/m²
- obezita I. stupně - 30,0 až 34,9 kg/m²
- obezita II. stupně - 35,0 až 39,9 kg/m²
- obezita III. stupně (morbidní obezita - nad 40 kg/m²)

(13), (20), (7), (46)

1.1.5. Kritická období pro vznik obezity

1. první rok života (děti jsou překrmovány)
2. začátek školní docházky spojený s omezením fyzické aktivity
3. období prepuberty a puberty u dívek

(13)

1.1.6. Psychologická hlediska u obezity v dětském věku

Dítě se obézní nerodí, ale stává se jím v průběhu svého vývoje. Vlivy dědičnosti, výchovným působením rodiny, psychosociálních a kulturních podmínek společnosti, ve které žije. Obezita není pro dítě jen problémem zdravotním, ale i psychosociálním. Obezita ve svých důsledcích v každém věkovém období nepříznivě ovlivňuje fyzický, sociální i psychický vývoj dítěte a představuje nežádoucí handicap pro budoucí společenské uplatnění dítěte. Obezita je následkem nadměrného jídla u jedinců, kteří problémy své osobnosti kompenzují zvýšenou konzumací potravin. Obezita nemůže vzniknout bez jídla.

Nemůžeme opomenout ani genetické vlivy. Jsou - li oba rodiče obézní, je možnost obezity u dítěte až 80 %. Je - li dítě v kojeneckém věku překrmováno, podněcuje se současně i emocionální prožívání - pocit libosti z jídla. V batolivém věku je dítě stimulováno k jídlu s citovou vazbou na rodiče nebo prarodiče: „Ještě lžičku za maminku, dvě lžičky za babičku, ...“. Také soutěže kdo sní více pokrmů, koláčků

nebo sladkostí. Rodiče často spojují pocit zdraví s množstvím jídla, které dítě spotřebuje. Pakliže si dítě v batolivém a předškolním věku jídlo přidává, je v rodině chváleno, někdy i odměňováno. Protože se obézní dítě cítí subjektivně zdravé, je obtížné ho usměrňovat v jídle. Dospívající děti zase vidí v jídle a přejídání prostředek k potlačení úzkosti, nejistoty, zejména ve škole. Dětská obezita má silnou vazbu na rodinné prostředí. Vzdělání rodičů se často promítá do způsobu stolování, přípravy jídla a do oblasti zájmů a aktivit, které se v rodině prosazují. (27)

Současná civilizovaná společnost vytváří klima negativního postoje k obézním, zesměšňuje je v masových médiích, mechanicky spojuje kila s hodnotou osobnosti, vyzdvihuje vyhublost. Obezita ztěžuje dítěti život již od útlého věku. Již v mateřské škole se v různých průzkumech ukázalo, že obézní děti patří mezi nejméně oblíbené, a tato diskriminace se s nimi táhne po celý život. Děti sami ani nedají často najevo, jak je obezita trápí. Ve výzkumech se ukázalo, že dokonce již malé děti ve školce mají raději tělesně postižené než obézní. Ve školním věku, kdy dítě navazuje nové vztahy, je pro obézní obtížnější začlenit se přiměřeně do sociálního prostředí. Děti dostávají ve škole hanlivé přezdívky, které se rychle ujímají. Dostávají nálepku „tlustý“, což se blíží pojmům ošklivý, líný, slaboch. Po čase si na to zvyknou a uvědomují si svoji odlišnost od druhých. Uvědomují si, že se svou postavou nemohou vykonávat povolání, která jsou v té době pro děti atraktivní, např. povolání letušky, sportovce apod. Nemohou ani nosit módní oblečení. Často jsou pohybově méně obratné, mají horší známky z tělocviku, mají zpomalené celkové tempo. Toto vše společně může přispívat ke vzniku komplexu méněcennosti. Děvčata reagují na tento stav často uzavřením se do sebe, přecitlivělostí, nesamostatností, pasivitou, straní se společnosti, sportovních a tanečních akcí. Chlapci řeší zátěžové situace spíše vyvoláváním konfliktů s okolím, agresivitou, tvrdohlavostí apod. (58)

1.1.7. Vzhled obézního dítěte

Vzhled obézního dítěte je charakteristický. Mívá měsícovitý obličej, visící břicho, rysy obličeje jsou jemné. Často bývají ploché nohy, na kůži jsou patrné strie (z rychlého zvětšení vrstev tuku v podkoží). U chlapců je tuk nakupen v oblasti mam (prsů). Zevní pohlavní ústrojí je malé a zanořené do tukové vrstvy. (27)

1.2. Příčiny obezity dětí

Méně než 5 % případů vzniká v důsledku hormonálních a jiných onemocnění nebo při dlouhodobém užívání některých léků. U více než 96 % obézních je nadměrná hmotnost způsobena nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie, přejídáním, nesprávnou skladbou a četností jídel.

Většina obézních dětí má obézního alespoň jednoho z rodičů, což u nich více podporuje myšlenku, že za to nemohou, protože to mají v genech. Téměř polovina obézních dětí nesnídá a rodiče si myslí, že jo to v pořádku, že tím hubnou. Krátkodobý přebytek energie aktivuje u zdravých jedinců fyziologické regulační mechanismy, které zabrání vzestupu hmotnosti. U jedinců náchylných ke vzniku obezity bývají tyto regulační mechanismy porušeny. Dlouhodobý přebytek energie v potravě všech vede k hromadění tukových zásob a vzestupu hmotnosti u všech dětí, ztuž mají sklon k obezitě nebo ne. Doporučované denní dávky jsou u nás překračovány o 20 – 25 %. Z živin sehrává při rozvoji obezity nejdůležitější úlohu nadměrný příjem tuků. Tuky by neměly tvořit více než 30 % celkového energetického příjmu. Zastoupení kvalitních rostlinných olejů v potravě je stále nízké. (13), (20), (55)

U člověka existuje rovnováha mezi přívodem a výdejem energie. Nadbytečná energie přiváděná potravou vede k přírůstku hmotnosti. V mnoha případech musíme hledat začátek vzniku obezity již v časném dětství. V této době úzkostlivé matky, ve snaze dodat dítěti to nejlepší, podávají často velké množství potravy, stravu energeticky bohatou, koncentrovanou. U takovýchto překrmovaných dětí je nebezpečí ohrožení otylostí větší než u jedinců živěných přiměřeně během dětství. Děti s větším počtem tukových buněk získaných v časném životním období budou také hůř reagovat redukcí své nadměrné hmotnosti na dietní léčbu. Větší přírůstek hmotnosti v prvním

roce života je častější u dětí živených uměle. Nadbytečný přívod potravy, zvýšený obsah sacharidů a tuků vede k nahromadění tukových vrstev v pozdějším věku. (27)

„Obezita je dílem dědičná, ale hlavně je dědičný ten společný talíř. Pokud stravovací návyky neupraví rodiče, je zbytečné pracovat s dítětem,“ říká obezitoložka Iva Málková. (12)

Nárůst obézních dětí se od roku 1995 více než dvakrát zdvojnásobil. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky v roce 1995 bylo 8.886 obézních dětí do věku 14 let. Ovšem v roce 2005 již bylo 20.742 obézních dětí do věku 14 let. Je to díky nedostatku pohybu a nezdravé stravě, ve které velkou část tvoří sladkosti. Děti jedí pouze jednu až dvě porce zeleniny za den, což je méně než by měly. Tyto potraviny však děti často ignorují. Některé děti se výborně orientují v sušenkách a sladkých limonádách, ale pojmenovat běžné druhy zeleniny jim dělá obtíže. Květák si děti z velkých měst pletou s brokolicí. Lépe však umí pojmenovat tropické ovoce. (12)

Vliv nesprávných a nevhodných potravin na dítě bude mít za následek upřednostňování těchto potravin, které budou mít vliv na obezitu v pozdějším věku. Děti láká pizza, hranolky, hamburgery a čokoládové tyčinky. Proč jim tak chutnají? Většina těchto jídel je v lákavém obalu, dětem navíc často vnucovaném reklamou a dětskými filmy. Tato jídla se dobře jedí a není potřeba ani příbor. Dítě má tyto nezdravé pokrmy spojené s něčím příjemným, jako je oslava, návštěva kina, odměna a podobně. (57)

1.2.1. Obezita - porucha výživy

Příčinu můžeme nalézat v nepřiměřeném a nevhodném stravování naší populace. Dalším faktorem, který přispívá ke vzniku obezity je nedostatečný výdej energie, spojený s malou fyzickou aktivitou. Moderní způsob života s řadou technických vymožeností vede k výraznému omezení pohybu. Mnoho tělesných činností vzhledem k rozvíjející se mechanizaci a automatizaci je vykonáváno stroji. Moderní člověk se vozí různými dopravními prostředky více než chodí. I zábava je spojena se sezením (televize, počítač) a nikoli s pohybem. Pohyb je přirozený atribut života. Bez pohybu není možná existence živého organismu. Pohyb byl pro člověka v dávných dobách

předpokladem jeho bytí, bez něhož by nezískal potravu, neubrání se útoku nepřítele apod. Pohyb je vrozenou činností, každé dítě má snahu se spontánně pohybovat a má z tohoto pohybu radost. Obézní jedinci se málo pohybují. Sedavý způsob života proniká i mezi děti, které jsou nuceny po dopoledním sezení ve škole ještě k mnohahodinovému sezení při domácí přípravě do školy. Sedavý charakter práce není kompenzován sportovní aktivitou. (27)

Tuk se u otlého ukládá do buněk v podobě kapiček. Kapičky tuku rostou a zatlačují ty složky buňky, které jsou pro její správnou funkci nepostradatelné a dusí tak životně důležité pochody. Tuk se usazuje do podkoží, mezi střevní kličky a mezi jiné orgány a tvoří zde mohutné tukové polštáře, které brání normální funkci orgánů. (27)

1.2.2. Obezita - genetická příčina

Význam mají určité vrozené dispozice (obezita jednoho nebo obou rodičů – souvislost). Zanedbatelné nezůstávají ani psychické příčiny vzniku obezity. K poruše vztahu k jídlu dochází u dětí, o něž je velmi málo pečováno. Malá péče je nahrazena velkými kvanty často nevhodně složené potravy. Někdy děti nacházejí v konzumaci jídla alespoň jeden z mála libých pocitů. Bývají to děti žijící v citově chudém prostředí (tzv. deprivační obezita). Tuková tkáň není jen pasivním příjemcem energie, ale má i aktivní a geneticky danou úlohu při vzniku obezity. Jedním z faktorů určujících aktivitu tukové tkáně, je rozměr tukové buňky a velikosti jejího povrchu. Ve věku, kdy se již netvoří nové buňky (adipocyty), je jediným mechanismem, kterým může tkáňová aktivita narůstat, zvětšení buněčné velikosti. Tím se zvětšuje objem tukové masy. (27)

1.2.3. Vznik obezity

Teoretické názory na problematiku obezity můžeme rozdělit do dvou skupin:

1. obezita je následkem nadměrného požívání jídla u jedinců, kteří problémy své osobnosti kompenzují zvýšenou konzumací potravin

2. obezita vzniká u jedinců, u nichž převyšuje stimulace k jídlu nad kontrolou jídla. Jde o regulaci potravy na níž se podílí mozková kůra a hypothalamická podkorová centra

Nelze opomenout ani genetické vlivy. Rodina působí na utváření stravovacích návyků, utváření hodnotícího systému ve vztahu k jídlu a způsobu stolování. Rodina pro dítě znamená psychickou, sociální a materiální podporu. Na stabilitě emočních rodinných vztahů závisí i stabilita dítěte. (27), (7)

1.2.4. Význam kojení na vznik obezity

Nejvhodnější výživa pro novorozence a malé kojence je kojení. Mateřské mléko chrání svým obsahem obranných látek dítě před infekcí, snižuje výskyt alergií a svým stále se měnícím složením se přizpůsobuje potřebám dítěte. Kojené děti trpí méně často hypercholesterolémií, nadváhou a obezitou. (32), (50)

Studiemi je prokázáno, že děti, které byly dlouhodobě kojené mateřským mlékem trpí v pozdějším životě méně často obezitou než děti, které byly krmeny umělou výživou s obsahem modifikovaného kravského mléka. (15), (32), (34)

Kojení je doporučováno minimálně do šesti měsíců věku dítěte, nejlépe však do dvou let věku dítěte. Tímto dojde ke snížení rizik zdravotních problémů u dítěte a matky. (25), (36)

1.3. Posuzování obezity

Obezita se v posledních letech stává závažným celospolečenským zdravotnickým problémem. Ve vyspělých zemích narůstá procento obézních dětí a mladistvých.

Jde vlastně o zmnožení tuku v organismu. Míru obezity posuzujeme podle tzv. hmotnostních indexů. Z toho nejvíce používaným je index tělesné hmotnosti (BMI), který porovnává váhu k výšce pacienta. V dětství je proměnlivý vzhledem k tomu, že dítě roste. Z tohoto důvodu byly na základě národních studií sestaveny Percentilové

grafy BMI. Hranice obezity nejsou jednoznačně stanoveny. BMI neodráží zastoupení tuku v organismu, tedy poměr tuku a beztukové hmoty.

Existují také metody, kterými lze hodnotit množství tuku v organismu, ale jsou náročné a běžně se neuvžívají. U dětí tyto číselné vzorce neuvžíváme, protože každé dítě roste a vyvíjí se jinak rychle. Dáme na radu dětského lékaře, který správnou tělesnou hmotnost odečte z tabulek nebo grafu. (13), (5), (37)

Nepřímým ukazatelem množství tohoto tuku (viscerálního tuku) je poměr obvodů pasu a boků (WHR). Vhodnějším ukazatelem je sám obvod pasu, který lépe koreluje s výskytem poruch látkové výměny jako komplikací obezity. Absolutní hodnotu obvodu pasu je nutné porovnat s věkovými normami.

V současné době je v ČR asi 10 % dětí obézních. Z obézních dětí zůstává 70 – 80 % obézních i v dospělosti. 30 % obézních dospělých mělo nadměrnou hmotnost již v dětském věku. (13)

1.3.1. Vyšetření

K základním vyšetřením obézního dítěte patří:

1. osobní anamnéza – všímáme si hmotnosti matky, jejího přírůstku v graviditě, porodní hmotnosti dítěte, délky, délky kojení a trvání obezity
2. rodinná anamnéza – nadměrná hmotnost členů rodiny, způsob stravování, režim života, výskyt chorob, které mají vztah k obezitě (diabetes mellitus, žlučnickové choroby, kardiovaskulární choroby, hypertenze apod.)

Hodnotíme hmotnost dítěte ve vztahu k výšce, pohlaví i věku. (27)

1.3.2. Následky a komplikace obezity

Srdce otlého je vystaveno větší námaze než srdce člověka, který má optimální tělesnou váhu. Častěji se vyskytují křečové žíly, arterioskleróza (kornatění tepen). Postihne – li kornatění věnčité tepny, které vyživují srdeční sval, objeví se bolesti v krajině srdeční => srdeční infarkt. Plochá noha, to je zborcení klenby chodidla, způsobená velmi často neúměrnou vahou pacienta. Dalším častým onemocněním

je cukrovka. Častější výskyt zhoubných nádorů je u otlých lidí. Tloušťka dále zhoršuje dnu. Kožní vyrážky sužují častěji otlé osoby. Postižení kloubů a hrudní páteře, duševní poruchy a nadměrné pocení jsou další komplikace, které potkávají otlé lidi.

Otlé dítě se při hře snadno zadýchá a nestačí ostatním dětem. Z obav před jejich výsměchem se začíná vyhýbat dětským hrám a stává se nešikovnějším a neobratnějším. Dítě je smutné, unavené a nevhodně upne svůj zájem na nějakou samotářskou zálibu. Jsou problémy v pubertě, která se opožďuje u dívek i chlapců. Otylost vyvolaná poruchou endokrinních žláz se léčí jiným způsobem než dietou a společnou činností, jak tomu je u prosté otylosti vyvolané přejídáním nebo nedostatkem pohybu. Endokrinní obezitu léčí internista – endokrinolog.

Obezita není jen kosmetickou záležitostí. Je to nemoc, která má při dlouhém trvání vážné následky. Její prevence musí proto začít již v dětství a samozřejmě i léčba již vzniklé obezity. Musíme si uvědomit, že obézní dítě je enormně zatíženo svou vlastní hmotností. Nosí s sebou stále zavazadlo, které váží tolik, kolik činí přebytečná hmotnost. Je tedy pochopitelné, že takto zatížený organismus se unaví a opotřebuje mnohem dříve. Obezita má v dospělosti velký podíl na úmrtnosti. (27)

Víme, že již v dětství má obezita řadu závažných zdravotních následků. Nadměrná hmotnost vede k výrazné zátěži kostního a svalového systému, nacházíme často skoliózu, kyfózu, poruchy v postavení koleních kloubů. Tyto změny mohou vést k pozdějším životě k artróze. Již u dětí nalézáme na dolních končetinách varixy jako následek zatížení cévního systému. Poměrně častý je nález cholelithiázy, a to asi u jedné desetiny obézních dětí staršího školního věku. Důležité jsou psychické změny způsobené odlišným vzhledem dítěte. Můžeme je rozdělit do dvou skupin. První skupina se straní dětského kolektivu, neboť se jim ostatní děti pro jejich vzhled a především pro neobratnost a většinou špatný prospěch v tělesné výchově vysmívají. Je nutná dohoda s učitelem tělesné výchovy, který musí být upozorněn na možnosti pohybové aktivity dítěte. Tím zabráníme jeho špatné klasifikaci a eventuálnímu odmítání tělesné výchovy ve škole. Zamezíme i tomu, že se obézní dítě brání jakémukoli pohybu i mimo školu. Trváme na tom, aby pohyb byl každodenní. Druhou skupinou obézních dětí tvoří především chlapci, kteří se chovají jako třídní šaškové

a se svou tloušťkou se chlubí. Tato situace u nich nenavozuje snahu zhubnout. I tato psychická reakce může skončit depresivním stavem dítěte, a proto by měla být vedle dietního vedení prováděna psychoterapie. Dítě se nedovede se svým vzhledem, stravovacími návyky a zavedeným životním způsobem samo vyrovnat. Mnohdy je naopak v těchto zvycích udržováno. Špatnou úlohu zde sehrávají i babičky, které nutí děti ke konzumaci velkých porcí. Většině dětí chybí vůle upravit špatnou životosprávu zvláště v rodinách, kde jim není rodiči poskytována pomoc, neboť obezita bývá nemocí celé rodiny. (15)

1.3.3. Glykemický index

Je schopnost ovlivňovat hladinu krevního cukru. Bylo zjištěno, že některé sacharidy zvyšují hladinu krevního cukru (glykémie) více, jiné méně. Čím prudčeji stoupá po požití potravy hladina cukru v krvi – zvýší se glykémie, tím méně je pro hubnutí vhodná. Vyplavuje se hormon inzulín, který podporuje ukládání tuku v organismu. Nadměrný pokles hladiny cukrů v krvi, který insulin navozuje, způsobuje hypoglykémii. Ta je doprovázena pocitem hladu, podrážděnosti, nervozity a vede k další konzumaci většinou sladkého jídla. Jsme sice zbaveni těchto nepříjemných pocitů, ale znovu se nám rozhoupe hladina cukrů v krvi. Důležitou úlohu má i technologie výroby, eventuálně vaření. Glykemický index dané potraviny snižuje vláknina, proto je vhodnější jíst pečivo celozrnné před bílým. (29)

1.3.4. Prevence obezity

Prevenčí obezity je zdravá vyvážená racionální strava s dostatkem vitamínů, ovoce, zeleniny a vlákniny. Nutností je rozdělení denního množství jídla do pěti porcí. Samozřejmostí by se mělo stát pravidelné snídání. Každý den by si měl člověk udělat čas na pohyb a sportování. Nejlépe bude, pokud sami jdeme dítěti příkladem a změníme stravovací návyky celé rodiny. (13)

Nejlepší prevencí obezity dítěte je nemít obézního rodiče. Co ale dělat pokud jsou již naše geny „poznamenaný“ předchozí generací? Můžeme se pokusit ještě před otěhotněním zlepšit v životním stylu co je v našich silách. Dalším důležitým

faktorem je kojení. Nejpřirozenější výživou pro dítě v raném věku je mateřské mléko. Důležitým důvodem pro podchycení obezity, je s věkem rostoucí pravděpodobnost, že obézní dítě zůstane obézním i v dospělosti. Čím dříve se tedy nárůst váhy zastaví, tím je větší naděje, že se obezita nezachová až do dospělosti. V raném věku se vytvářejí tukové buňky, jejichž počet se většinou již nikdy nesníží. Při pozdější redukci hmotnosti se tukové buňky z velké části pouze zmenšují. Dalším důvodem je, že je nutné předcházet vytváření špatných stravovacích a pohybových návyků u dítěte. Pokud už tyto nevhodné návyky jsou vytvořeny, pak je snadnější je změnit, když ještě nejsou fixovány mnoho let. Správně postupovat je tedy nutné již od narození a nedoufat, že dítě z obezity vyroste. (36), (31)

1.4. Léčba obezity

Především jde o spojení diety se zvýšenou pohybovou aktivitou a nácvikem správných stravovacích návyků. Toto je možné doplnit pobytem v lázních nejlépe v době, kdy dítě za pomoci celé rodiny usiluje o snížení váhy a daří se mu to.(13)

Léčba musí začít v dětství. Na léčbě se podílí skupina lékařů: pediatr, rehabilitační pracovník, psycholog, endokrinolog a další. (27)

1.4.1. Pokyny pro zdravé snížení hmotnosti

Bezpečný úbytek hmotnosti týdně by měl činit maximálně 0,5 kg. Za měsíc by tento hmotnostní úbytek neměl přesáhnout 2 kg. V pubertě, kdy dítě roste, postačí udržovat jeho stávající hmotnost. Pokud je doporučena dieta a hubnutí, měla by být vedena specialistou endokrinologem současně ve spolupráci s obvodním dětským lékařem. Příliš přísná a jednostranná dieta by mohla vést k poruše růstu dítěte. Doporučení zní: omezit energetický příjem o 20 – 25 %, to je asi o 2100 kJ na den. Strava by měla být kvalitní, vyvážená a pestrá. Obsahovat by měla všechny základní živiny včetně přiměřeného množství tuků, s výraznou redukcí tuků živočišných. Důležité je dostatečné množství bílkovin, komplexních sacharidů, vitamínů a minerálů. Ve stravě je nutné omezit příjem cukrů, sladkých a moučných jídel, nahradit bílé pečivo celozrnným, bílou rýží přírodnější formou rýže (Natural). Místo smažení je vhodné

zvolit tepelnou úpravu dušením, vařením, či přípravou v mikrovlnné troubě. Diety s velmi nízkým obsahem energie a definované nízkenergetické diety nejsou v dětském věku vhodné. U těchto diet není dodržen správný poměr živin, který je nutný pro správný růst a vývoj. Dieta by měla být jednoduchá, aby jí rodina mohla snadno kontrolovat. (13)

1.4.2. Pravidla léčby

Znovu opakuji, že pro úspěšné absolvování léčby je nutné vštípit dítěti jasná pravidla léčby. Podmínkou je pravidelná životospráva, pravidelné snídání, rozdělení jídla do pěti menších porcí s tím, že večeře je podávána před 18 hodinou. Nutná je spolupráce celé rodiny. Dále pravidelná fyzická aktivita (jízda na kole, plavání, chůze, jazzgymnastika, kalanetika, běh na lyžích, veslování). Vzpírání, posilování (silové sporty) nejsou vhodné. Cvičit 3x až 4x týdně, půl hodiny až hodinu denně. Pobyt v lázních, speciální tábor pro obézní děti. (13)

1.4.3. Pitný režim

Nejzdravějším nápojem je čistá voda. K vhodným nápojům patří též vodou ředěné ovocné a zeleninové šťávy, neslazené a ne moc silné čaje, zvláště vhodné jsou bylinkové čaje a minerální vody. Je nutné pít v průběhu celého dne a to již od rána. K nápojům, které jsou nevhodné patří různé slazené limonády, colové nápoje, energetické nápoje a nektary. (24), (35)

Děti potřebují pít podle libosti nejen během jídla, ale i během celého dne ve škole. Dostatek vhodných nápojů během oběda by měl být samozřejmostí. Dostatek vody zajišťuje správnou látkovou výměnu a umožňuje dobrou funkci ledvin a odplavování škodlivých zplodin, které v těle vznikly. Nedostatek vody způsobuje snížení celkové výkonnosti. Doporučená denní dávka je 1,5 – 2 litry tekutin. (22)

Zavedení či zavádění pitného režimu ve školách se setkává s různými obtížemi. Ukazuje se přitom, že podání tekutin během vyučování pomáhá zlepšit odolnost dítěte vůči vlivům školní zátěže. Otázkou zůstává volba nápoje. K zajištění potřeby tekutin i některých nutričních látek je doporučeno podávání školního mléka. Při možnosti výběru však děti upřednostňují limonádu či coca colu. (33), (5)

1.4.4. Úprava výživy a životosprávy

Bílkovinná složka má převažovat nad složkou sacharidů a tuků. Bílkoviny jsou důležitým stavebním kamenem. Omezit přívod tuků (čerstvé máslo dovolujeme 10 gramů denně). Vyřadit v redukční dietě sladká a moučná jídla, nahrazujeme ovocem a zeleninou (vyřazujeme lívance, omelety, ovocné knedlíky, těstoviny). Podáváme libovolné maso, ryby, drůbež, krůtu, králíka. Důležitou součástí jsou látky obsahující vlákninu, která svým velkým objemem naplní žaludek. Vede k pocitu nasycení a upraví zácpu, kterou obézní často trpí. Důležité je, aby dietní opatření dodržovala celá rodina. (27)

1.4.5. Fyzická aktivita

Redukční dieta sama nedovede vyvolat úbytek hmotnosti. Je nutné zvýšit tělesnou aktivitu. Dítě by mělo cvičit, nejlépe doma. Výhodné by bylo, aby cvičilo se sourozencem nebo s rodiči. Obézní dítě nemůže unést svou hmotnost, což se projevuje při cvičení na nářadí, při šplhu a podobně. Důležité je, aby dítě vědělo, jak má cvičit. Vyhovuje chůze, plavání, jízda na kole, kanoistika, rotoped. Cvičení je důležité i proto, že současně zvyšuje tělesnou zdatnost dítěte a napomáhá rozvoji svaloviny. Zátěž obézního dítěte se musí postupně zvyšovat, aby se organismus obézního mohl adaptovat. Dítě tak postupně zvyšuje svou obratnost, výkonnost. Pohyb se pak stává příjemnou zábavou. Vede to nejen k redukci hmotnosti, ale i k zlepšení psychického stavu dítěte a ke zvýšení jeho sebevědomí. Obézní děti necvičí pro rekordy, ale v pravém významu slova pro plné tělesné a duševní zdraví. (27)

Cvičení posiluje sebevědomí. Zpevňuje a posiluje tělo a dává pocit kompetentnosti a zaměřuje pozornost spíše na výkon než na vzhled. Tyto pozitivní účinky cvičení na duševní zdraví a pohodu naznačují, že děti by měly být vedeny ke cvičení, jako způsobu jak si zlepšit sebevědomí a představu o vlastním těle (body image). (14)

Pohyb je nezbytnou součástí zdravého životního stylu. Pomáhá nám dosáhnout přiměřené hmotnosti, zrychluje spalování tuků, zpevňuje svalstvo, odbourává stres, zlepšuje celkovou kondici. (23)

1.4.6. Medikamentózní léčba

Je používána zcela výjimečně a to pouze na doporučení lékaře. Ke snížení pocitu hladu a chuti k jídlu jsou používány léky, které se nazývají anorektika. Měla by být používána jen přechodně k získání návyků směřujících ke snížení přísunu jídla. Může na ně vzniknout návyk. U dětí vyvolávají pocit neklidu, úzkosti a nespavost. (27), (20), (37)

1.4.7. Chirurgická léčba

Nemocným, trpícím zvláště závažnou formou obezity je navrhováno chirurgické léčení. Chirurgickým zákrokem je gastrická bandáž, jejíž principem je zaškrcení žaludku do tvaru přesýpacích hodin. Důsledkem této operace jsou pocity brzkého nasycení. Operativní zákrok není doporučován u pacientů mladších osmnácti let. (33)

1.4.8. Lázeňská léčba

Je součástí léčebně preventivní péče. Léčí hlavní onemocnění a zavádí nové správné návyky a nemocné k nim vychovává. (Bludov na Moravě – Jeseník, Sadská – Poděbrady). Délka pobytu je šest týdnů. Taktika lázeňské léčby obézních dětí je zaměřena proti hlavním příčinám vzniku otylosti: přejídání a nedostatku pohybu s cílem změnit postoj dítěte k jídlu a vzbudit chuť k pohybu. Nedílnou součástí jsou balneoprocedury, klimatoterapie, kulturní a společenské vyžití.

Redukční dieta má být plně vyvážená strava s omezením tuků a sacharidů. Výběr zeleniny je bez omezení. Výběr ovoce závisí na obsahu sacharidů. Z doporučených potravin jsou vhodná libová masa, celozrnné pečivo, sója, nízkotučný tvaroh a sýry, brambory, luštěniny, ovocné čaje, neslazené minerálky a též omezení polévek.

Pohybová aktivita napomáhá zajišťovat dobrý stav svalstva a dále zlepšuje obratnost a výkonnost. Ovlivňuje též psychický stav, tj. mírní se depresivní projevy a pocity méněcennosti. Z dovedností to jsou míčové hry, plavání, jízda na kole (rotopedu), tenis, badminton, běh na lyžích, chůze, stolní tenis, rozcvičky.

Balneoprocedury jsou léčby přírodními prostředky (masáže, saunování, uhličitá koupele – koupele v minerální vodě). Podávají se hypotermické 34 – 33 °C a postupně

lze s teplotou klesat. Doba aplikace je 15 minut a po koupeli následuje zábal. Léčba přírodními prostředky, masáže a saunování nejsou pro léčbu obezity důležité. Jsou však příjemné a působí dobře především na psychicky labilní a neurotizované děti.

Cílená zdravotní výchova seznamuje děti se zásadami správné výživy.

Klimatoterapie má příznivý vliv dobrých klimatických podmínek a je u otlých dětí faktorem podpůrným, ale nikoli zanedbatelným. Je užívána pro zmírnění alergických projevů a přispívá k odolnosti otlého dítěte.

Návyk na nový režim v lázních musí být postupný a dětem je nutno zdůrazňovat, že odměnou jim bude hezčí vzhled a zlepšená fyzická kondice. Děti správně motivované, v dobré psychické pohodě mohou léčbu snáze absolvovat a úbytky hmotnosti jsou pak plynulejší. (27)

Buclaté tváře a faldy už nejsou roztomilé a začaly být na obtíž? Problému malých tlouštíků od tří do patnácti let se věnují v Dětské ozdravovně v Křetíně po celý rok. „Za tři týdny shodí u nás hodně obézní děti až sedm kilogramů, méně obézní tak tři, čtyři kilogramy,“ říká ředitelka ozdravovny Kateřina Bednaříková. (56)

1.4.9. Behaviorální psychoterapie

V širším slova pojetí znamená „terapie chování“. Základem této psychoterapie je teorie učení neboli naučit se, osvojit si vhodné chování. Přístup terapeuta k pacientům je zde založen na ovládnutí potřebné techniky učení, nezbytné k osvojení chování, které má působit na odstranění poruch chování.

Obezita je považována za nemoc během níž došlo k poruchám chování ve vztahu k jídlu. Z hlediska behaviorální psychoterapie je jídlo podmíněný podnět, který je kauzálně závislý na vhodně nebo méně vhodné stimulaci. Obezita, která vznikla z přejídání, je často chápána jako prostředek k potlačení zklamání, nejistoty, překonání úzkosti. Jídlo může u pacientů kompenzovat různé emocionální problémy, interpersonální konflikty. Přístup behaviorální psychoterapie vám umožňuje komponovat individuální nácvik nebo detailně vypracovaný výchovný postup učení, kde se snažíme podmiňovat, navodit patřičné změny chování ve vztahu ke stravovacím

návykům. Dítě si má v průběhu nácviku chování osvojit, fixovat určité reakce za určitých podmínek, které v projevech chování přinesou žádoucí změnu.

Terapeut má na základě znalostí anamnézy – vzniku a průběhu obezity vypracovat techniku cvičení, která by navodila změnu škodlivých vazeb a podmíněných reflexů ve vztahu ke stravovacím návykům, aby došlo k jejich vyhasínání. V průběhu terapeutických cvičení má dojít k vytvoření nových podmíněných reflexů s účelnou regulací jídelních návyků s přiměřeně sníženým množstvím potravin.

K psychologickému přecenění hodnoty jídla dochází tehdy, jakmile je individuuum vystaveno emotivnímu strádání nebo nespokojenosti. U obézních jedinců je známý sklon k přejídání při současném nedostatku pohybu a cvičení.

Zvýšená hmotnost vznikla již v útlém dětství, a to nejdříve překrmováním, zvětšením tukových buněk, následným přejídáním již za účasti citových vazeb dítěte. Závažným nedostatkem je absence pohybových aktivit, omezená zájmová činnost, nedostatek kulturních zájmů a vliv nevhodných vzorů obézních rodičů.

Je také nutné respektovat věkový faktor, mentální úroveň, která je určující pro pochopení sledu jednotlivých cvičení. Dříve než jsou děti zařazeny do skupinové psychoterapie (2 – 4 děti ve skupině) přibližně stejného věku a mentální úrovně, pracujeme s dětmi individuálně. Souběžně s nácvikem relaxace a uvolňujících cvičení je propracován i dietní režim a pohybová cvičení v rámci rehabilitace. V rámci terapeutického rozhovoru po skončeném cvičení navozujeme zájem o čtenářské a hudební zážitky s přihlédnutím k možnostem dítěte v jeho rodinném a širším sociálním prostředí. (27)

1.4.10. Reeducace

Je specifická metoda, kterou působíme přímo na ovlivnění nežádoucího chování a jednání dítěte. Jde zejména o děti mladšího věku, děti lehce opožděné v duševním vývoji, kde potřebné návyky chování nebyly v žádoucím věku a na přiměřené úrovni vypěstovány v rodinném prostředí. Nevhodné návyky je nutné prostřednictvím reeducace změnit, působit na převýchovu a chybějící dovednosti v cílených cvičeních naučit. Reedukační přístup vyžaduje nezbytnou spolupráci s rodiči, zvláště mají - li být

cvičení prováděna v domácím prostředí, je nutno přesvědčit o nezbytnosti a kladném přínosu cvičení nejdříve rodiče. (27)

Obezita nepříznivě ovlivňuje pohybové dovednosti dítěte, potřebné pro sportovní hry, cvičení i normální soužití s vrstevníky. Zatěžující situací pro obézní dítě je neúspěch v pohybových aktivitách. Dítě se jim snaží vyhnout, straní se úspěšných a aktivních dětí. Obézní děti si neosvojují přiměřené sociální role a emancipované chování s vrstevníky i v rodině. Psychologická diagnostika nám poskytuje informace o duševním vývoji obézních dětí. (27)

1.5. Fyziologie trávení

Látková výměna je naprosto nezbytnou podmínkou existence, protože tímto procesem získáváme nutné substráty nejen pro výstavbu a obnovu organismu, ale také energii, kterou si organismus nemůže sám vytvořit, ale uvolňuje ji z požitých potravin. Potrava, kterou naše tělo přijme, je v trávicím traktu zpracována mechanicky i chemicky tak, aby všechny její důležité komponenty, byly vstřebány. (30)

Trávení začíná v *dutině ústní*. Potrava se zde zpracovává pomocí žvýkacích svalů žvýkáním. Je drcena a postupně smíchávána se slinami. Sliny jsou bezbarvá, vazká tekutina, které se denně vyloučí 1 až 1½ litru. Obsahují přibližně 99 % vody a 1 % rozpuštěných látek ústrojných a neústrojných. Mezi neústrojné látky patří (např. Na^+ , K^+ , Ca^+ , Cl^- , ...). Mezi ústrojné látky patří hlen (mucin), alfa – amyláza, imunoglobuliny, lysozym. Mucin je bílkovina, která má význam pro polykání. Umožňuje hladkou pasáž sousta jícnem do žaludku při polykání. Slinná alfa – amyláza je enzym, který začíná trávení škrobů. Dále potrava postupuje hltanem jícnem do žaludku.

V *žaludku* je potrava skladována a dále zpracována mechanicky a působením **žaludeční šťávy** chemicky. Denně se této šťávy vytvoří 1,5 – 2 litry. Tato šťáva obsahuje kyselinu chlorovodíkovou, pepsin, chymosin, žaludeční lipázu a mucin. **Kyselina chlorovodíková** způsobuje bobtnání bílkovin z masité potravy a rozkládá zeleninu a aktivuje pepsin. Pomáhá redukci železa v potravě z Fe^{3+} na jeho Fe^{2+} formu, která je již snadno vstřebatelná. Pomáhá resorpci vápníku tím, že nerozpustné vápenaté

solí mění na rozpustný CaCl. Nízké pH chrání některé vitamíny před inaktivací (vitamín C, B₁, B₂). Dále pak porušuje uspořádání bílkovin a následně usnadňuje působení proteolytických enzymů. **Pepsin** je enzym zahajující štěpení bílkovin na jednodušší bílkovinné složky, ale ne na aminokyseliny, rozpustné ve vodě. Zprvu je produkován hlavními buňkami jako neúčinný pepsinogen a až v kyselém prostředí žaludku je aktivován. **Chymosin** sráží mléčné bílkoviny na drobné vločky tvarohu. Sražené mléčné bílkoviny jsou snáze štěpitelné. Chymosin u dospělého člověka chybí. **Žaludeční lipáza** slabě štěpí tuky na glycerol a mastné kyseliny. **Mucin** je hlenový produkt, který chrání žaludeční sliznici před natrávením kyselinou chlorovodíkovou. Ve stěně žaludku se tvoří zvláštní bílkovina, **vnitřní faktor**, který umožňuje vstřebávání vitamínu B₁₂ ve střevě. (30), (11) Ze žaludku dále trávenina postupuje do tenkého střeva.

Tenké střevo produkuje **střevní šťávu**, která obsahuje řadu enzymů a množství hlenové tekutiny. Účinkem žluči je emulgován tuk, který pouze v rozptýleném stavu může být aktivně štěpen pankreatickými lipázami. Střevní šťáva obsahuje enzymy štěpící bílkoviny na aminokyseliny. Lipázy rozkládají tuky na glycerol a mastné kyseliny a amylázy, které rozloží cukernaté látky na jednodušší a snadno vstřebatelné cukry. Střevní šťáva dokončuje štěpení bílkovin, cukrů a tuků. K tenkému střevu patří dvě velké žlázy: slinivka břišní a játra. Pro trávicí pochody je nezbytná žluč. (11)

V *játrech* se přeměňují cukry na glykogen, rozkládají aminokyseliny a tvoří i nové bílkoviny. V játrech se ukládají tuky a cukry a je zde zásoba některých vitamínů.

Vnitřní část *slinivky břišní* je reprezentována Langerhansovými ostrůvky. Do krve produkují hormon inzulín. Inzulín snižuje hladinu krevního cukru. Udržováním stálé hladiny cukru je zajištěn trvalý přísun cukru do buňky a tkáně, pro které je cukr hlavním zdrojem energie.

V *tlustém střevě* se shromažďují nestrávené zbytky potravy a obsah střeva se zde zahušťuje. Z obsahu tlustého střeva se vstřebává hlavně voda a některé minerály a cukry. (11)

1.6. Živiny

1.6.1. Sacharidy

Je to souhrnný název pro všechny cukry a pro vysokomolekulární sloučeniny jimi tvořené (glykogen, škrob). Dříve byly označovány pojmem uhlovodany. (52)

Měly by zajistit asi 50 – 60 % energetického krytí (za normálních podmínek). V krvi a v tkáňovém moku cirkuluje glukóza, v játrech a svalové tkáni je zásobní látka glykogen (živočišný škrob). Glukóza představuje hlavní energetický substrát u člověka. Koncentrace glukózy v krvi (glykémie) nalačno je 3,3 – 5,6 mmol/l. Hladina glukózy v krvi je pečlivě regulována hormonem inzulinem, který zajišťuje přesun glukózy z krve do tkání. Jeho nedostatek vede k diabetu mellitu. Po jídle stoupá hladina glukózy v krvi, jedná se o alimentární hyperglykémii. Naopak po vysilující tělesné námaze může nastat opačný stav, hypoglykémie. Tento pokles hladiny cukru je registrován a kompenzován hormonálně působením adrenalinu, glukagonu, glukokortikoidy a somatotropním hormonem. Adrenalin a glukagon zvyšují hladinu glukózy okamžitě, ale zato účinek je pouze krátkodobý. Štěpí jaterní glykogen a jejich účinek zajišťuje nutnou energii pro náhlou potřebu (boj, útěk). Glukokortikoidy aktivují systém enzymů, který je odpovědný za glukoneogenesu, což je tvorba glukózy z nesacharidových zdrojů. Tento účinek nastupuje pomalu, ale je dlouhodobý. (30) Spálením jednoho gramu sacharidů se uvolní 17,1 kJ. (11)

Cukry dodávají tělu energii pro všechny druhy tělesných činností a pro udržení tělesné teploty. Jsou stavební složkou buněk a dodávají nestrávitelnou vlákninu k podpoře trávení. Cukr, kterým sladíme, je z chemického hlediska sacharóza, který se štěpí na glukózu a fruktózu. Denně by se ho nemělo sníst více jak 45 gramů. (5), (31)

1.6.1.1. Druhy cukrů

1. med – obsahuje asi 80 % cukru (ovocný a hroznový) a 20 % vody. Je to cukrový roztok. Obsahuje více nebo méně stop pyly, které z něho vytvářejí potravinu nevhodnou pro alergiky.

2. hroznový cukr (glukóza, glukózový sirup) je obsažen v ovoci. Jeho konzumace vede k rychlému vzestupu krevního cukru.
3. ovocný cukr (fruktóza) je obsažen spolu s glukózou a sacharózou v ovoci. Rychle se vstřebává, ale ze střeva se dostává nejprve do jater, kde je přeměňován na glukózu a to způsobuje, že hladina krevního cukru stoupá opožděně.
4. sladový cukr (maltóza) je nasládlý a získává se ze škrobu naklíčeného sušeného obilí.
5. mléčný cukr (laktóza) je mírně nasládlý a vyskytuje se jako přírodní cukr v mléce a kysaných mléčných výrobcích. Není ovšem v tvarohu a sýrech, protože při jejich výrobě z mléka odtéká se syrovátkou.
6. umělá sladidla jsou syntetická nebo přírodní. Cukr neobsahují a mají vysokou sladivost.

(13), (33)

1.6.2. Lipidy

Jsou to tuky a látky tukům podobné, organické sloučeniny se zásadním významem pro organismus. Jsou energeticky nejbohatší složkou potravy a jsou důležité pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K). V organismu tvoří zásoby energie a jsou součástí buněčných membrán. K lipidům patří triacylglyceroly. Jsou hlavní zásobárnou energie. Mastné kyseliny, jsou zdrojem energie pro pracující svaly včetně svalu srdečního. Fosfolipidy jsou obsaženy v buněčných membránách, steroidy, zejména cholesterol a z něho odvozené látky. Skládají se z mastných kyselin a ty jsou dvojího druhu. Charakteristickou vlastností tuků je jejich nerozpustnost ve vodě. V krvi jsou z tohoto důvodu přenášeny speciálními částicemi (lipoproteidy). (52) Jsou to velmi různorodé látky s pestrými fyziologickými účinky. (30)

Nasycené kyseliny jsou potřeba jen v omezeném množství. V případě, že jich tělo přijme více, mohou být příčinou řady nemocí. Největší podíl je na tvorbě cholesterolu. Tyto nasycené kyseliny jsou obsaženy především v živočišných tucích. (22), (10)

Tuky jsou součástí všech buněk, jsou potřebné k tvorbě hormonů, správné funkci nervového systému a vstřebávání některých vitamínů. Rozlišujeme dva základní druhy tuků podle původu, a to živočišné a rostlinné. Liší se obsahem mastných kyselin a nežádoucího cholesterolu. Platí, že čím je tuk měkčí, tím je pro lidský organismus vhodnější. (43), (5), (33)

Snížit obsah tuků ve stravě je možné také použitím moderních technologií. Vhodné je nádobí se speciálním povrchem, který umožňuje přípravu bez použití nebo jen s minimem tuků. Také mikrovlnné a horkovzdušné trouby dovolují přípravu s minimem tuků. (43), (47), (31) Spálením jednoho gramu tuků se uvolní 38,9 kJ. (11)

1.6.2.1. Cholesterol

Je látka, patřící do skupiny tuků se kterými se setkáváme prakticky ve všech tkáních těla. Je součástí buněčných membrán. Je výchozí látkou pro tvorbu některých hormonů žluči, vitamínu D. Cholesterol není volně v krvi rozpustný, ale musí se navázat na určité bílkoviny, které plní funkci nosiče.

1. **LDL (low – density – lipoproteins)** – jsou lipoproteinové nosiče o nízké hustotě, které obsahují velké množství cholesterolu a přenášejí jej k orgánům a tkáním, ve kterých je pak zpracováván. Jsou to ty „zlé“ nosiče, kteří způsobují velkou část problémů spojených s vysokou krevní hladinou cholesterolu. (51)
Mají vyšší podíl tuku než bílkovin. Přivádí cholesterol do tkání. (48)
2. **HDL (high – density – lipoproteins)** – jsou to lipoproteinové nosiče o vysoké hustotě, které obsahují relativně málo cholesterolu a odnášejí přebytečný a nepotřebný cholesterol od tkání a orgánů. Jsou to „hodné“ nosiče. (51), (40)
Mají vyšší podíl bílkovin než tuku. Převádí cholesterol z tkání do jater k jeho odbourání. (48)

Příčinou je nadměrný příjem potravy a její nevhodné složení, dále jsou to vrozené vlohy a špatná životospráva. (51)

Nenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy především v tučných rostlinných. Polynenasycené snižují celkový krevní cholesterol. Jsou obsaženy ve slunečnicovém

a sojovém oleji, v měkkých margarinech a v rybách. Mononenasyčené snižují složku LDL cholesterolu a chrání HDL složku cholesterolu. Obsaženy jsou v olivovém oleji. Z tohoto vyplývá, že oleje jsou vhodným způsobem zásobování těla tuky. Při přepalování se znehodnocují a nasycují. Ideálním způsobem podávání je bez tepelné úpravy. Oleje obsahují i nezbytnou kyselinu linolovou, které je v naší stravě nedostatek. Je nutné jí ovšem doplnit kyselinou linoleovou, která je obsažena v rybím tuku. V olejích se také nachází nedostatečný vitamín E. (22), (40)

1.6.2.2. Adipocyty

Malé kapičky tuku se objevují v každé buňce, ale existují i takové buňky (adipocyty), které mají speciální funkci skladovat a uvolňovat tuk. Fyziologické zvětšení tukové tkáně během růstu je způsobeno množstvím adipocytů.

U obézních dětí je dosažen počet tukových buněk pro dospělý věk již v sedmi letech. U normálních dětí je ještě ve třinácti letech počet adipocytů menší než u dospělých. Po 19. roce se již nové adipocyty netvoří. Ve věku, kdy se již netvoří nové buňky – adipocyty, je jedním mechanismem, kterým může tkáňová aktivita narůstat, zvětšení buněčné velikosti. Hlavními funkcemi adipocytů jsou: syntéza, přenos a ukládání triacylglycerolů. Tyto funkce jsou ovlivněny nervstvem, hormony a enzymy. V tukových buňkách se uvolňuje do krevního proudu energie ve formě volných mastných kyselin, a tímto způsobem se dodává ostatním tkáním. Zdrojem energie jsou tedy mastné kyseliny. (27)

1.6.3. Bílkoviny

Jsou nejdůležitější ze základních živin. Nemohou být nahrazeny jinou živinou. Jsou hlavními stavebními kameny a jsou tedy naprosto nezbytné k růstu a vývoji, nutné k přestavbě a obnovování buněk a také se podílejí na tvorbě některých hormonů. Nedostatek bílkovin způsobuje poruchy růstu a vývoje, snížení schopnosti obnovy tkání a snížení obranyschopnosti celého organismu. Bílkoviny se skládají z aminokyselin, z nichž některé jsou naprosto nepostradatelné, protože si je tělo nedokáže samo vytvořit a tím pádem musí být přivedeny potravou.

Živočišné bílkoviny obsahují všechny nezbytné aminokyseliny. Nachází se v mase, mléčných výrobcích a vejcích.

V bílkovinách rostlinných nejsou všechny nezbytné látky, a proto jsou neplnohodnotné. Nejblíže skladbě živočišných bílkovin se blíží sója. Ta proto bývá používána jako náhrada masa. V mase a uzeninách a některých tučných výrobcích je obsaženo mnoho nežádoucího tuku, proto by se měla dávat přednost kvalitním a menším porcím masa, vybírat nízkotučné mléčné výrobky. (22), (5), (31) Spálením jednoho gramu bílkovin se uvolní 17,1 kJ. (11)

1.6.4. Vlákna

Je tvořena složitými sacharidy, polysacharidy (celulóza, hemicelulóza, pektin). Je nestravitelná a pokrývá sliznici střeva a tím ji chrání před škodlivými látkami a snižuje její vstřebávací schopnost, zejména pro nasycené mastné kyseliny. Zvyšuje vylučování cholesterolu a zlepšuje funkci střev a zažívání. Můžeme jí nalézt v celozrnných obilninách, v zelenině, v luštěninách a v ovoci. (22)

Celulóza v ovoci a zelenině zajišťuje objemnost pokrmu, který sice naplní žaludek, ale organismu poskytuje jen málo energie. Ve střevě váže hodně vody, střevní obsah se tak stává objemný a spolu s nedostatečně rozmělněnými zbytky mechanicky dráždí stěnu střevní a usnadňuje evakuaci střevního obsahu. Naproti tomu čistý škrob, tuky a bílkoviny jsou bezezbytkové potraviny, které se působením trávicích šťáv rozpustí a zcela vstřebají. Jde o nestravitelné zbytky rostlinné potravy. (5), (33)

1.6.5. Vitamíny

Nedostatek vitamínů v potravě lze považovat za nutriční riziko, protože se jedná o látky, které si člověk nemůže v těle vytvořit, a proto je musí přijímat v potravě. (48)

Jejich nedostatek v potravě se časem projeví jako choroba, která právě podle chybějících vitamínů má typické příznaky a průběh. Vitamíny nejsou živinou. Denně proto stačí miligramové množství. Původně byly vitamíny označovány velkými písmeny v pořadí, jak byly postupně objeveny. Později, když již byla objasněna jejich chemická struktura, dostalo se jim přesnějšího označení.

Některé vitamíny se vyskytují pouze v rostlinách (zelenina, ovoce, obilniny), jiné výlučně v živočišných tkáních a známe i takové, které se vyskytují téměř ve všech poživatinách. Je nutné připomenout, že například v několikrát ohřivané zelenině je obsah vitamínů znehodnocen. Vitamíny jsou tedy tepelnou úpravou ničeny. Vitamíny jsou součástí naší stravy, které jsou nezbytné pro fungování našeho organismu. Podílejí se při získávání energie ze sacharidů, tuků a bílkovin. Vitamíny se též účastní tvorby hormonů, enzymů a krvinek. Jelikož si náš organismus většinu vitamínů nedokáže sám vyrobit, je důležité zásobovat organismus vitamíny zvenčí. (38)

1.6.6. Stopové prvky a minerály

Minerály potřebuje organismus nezbytně pro svojí činnost. Většinu z nich si neumí vytvářet, musí je tedy přijímat v potravě. (29)

Nezbytných minerálů je početná skupina a vedle sodíku, draslíku, chloru, železa, vápníku, jodu a magnezia se vzácně nedostává i některých dalších minerálů. Poruchy metabolismu vápníku jsou vyvolány jeho neúplným vstřebáváním při nedostatku vitamínu z řady D, které si člověk sám vytváří při ozáření sluncem. (45)

Děti by neměly jíst potraviny bohaté na sůl jako jsou: uzeniny, chipsy, křupky, solené oříšky, hranolky, instantní pokrmy, konzervované maso. „Sůl je důležitou složkou potravy, protože obsahuje sodík a chlor, které jsou pro organismus potřebné. Sodík zabraňuje ztrátám vody z těla a udržuje v bdělosti naše svaly a nervy. Chlor je zase součástí žaludečních šťáv. Nedostatek soli v těle však v našich podmínkách nehrozí, je to spíše naopak,“ říká nutriční terapeutka Jitka Tomešová a dodává: „Pravidelný příjem většího množství soli způsobuje zvyšování krevního tlaku, zadržování vody v těle, zatížení ledvin a cévního systému“. (2)

1.7. Stravování

Výživa dítěte odráží stravovací návyky celé rodiny. Často je příčinou přibývání na váze i vyšší podíl sacharidových potravin na úkor kvalitních bílkovin. (26)

Jídlo by se mělo stát více společenskou událostí, která má být pokud možno co nejvíce oddělena od denního stresu a starostí rodiny. (42), (41)

1.7.1. Rady pro děti

Na talíři by měla mít největší prostor zelenina (čerstvá, dušená), dále potraviny s vyšším obsahem bílkovin a nižším obsahem tuků (kuřecí maso, králičí maso, ryby, libové hovězí, sýr, tvaroh, vejce, případně tofu). Příloha nemusí být nijak závratná. (26)

K zajištění dostatku vitamínů a minerálů, důležitých pro správný vývoj a zvláště obranyschopnost dětského organismu je zapotřebí jíst 5krát denně ovoce zeleninu. Pro správný růst konzumovat alespoň tři porce mléka a mléčných výrobků denně. Omezit sladkosti a sladké nápoje, protože podporují vznik zubního kazu, vedou k obezitě s následným rizikem cukrovky a dalších nemocí. Omezit uzeniny a slané pochutiny, protože jsou zdrojem soli, nežádoucích tuků, špatným stravovacím návykem, který se obtížně mění. Zajistit dostatek tekutin během celého dne. (42)

Banány jsou výborným zdrojem energie. Jde nejen o tu rychle potřebnou (díky obsahu glukózy - rychle spalovaný cukr), ale i o tu s pomalejším náběhem, za to může zase fruktóza a sacharóza (cukry pomaleji spalované). Banán obsahuje dvakrát více sacharidů než pomeranč, třikrát více draslíku než jablko a přibližně desetkrát více vitamínu B₆ než hruška. Je bohatý i na hořčík, který mimo jiné zvyšuje odolnost proti alergiím a zánětům. Podle Petry Režné z projektu Zdravá pětka: „Mají děti raději ovoce než zeleninu. Jako nejmilejší svačinu často jmenují banán, ze zeleniny mrkev a meloun“. Důležitou roli v oblíbě jídla také hrají barvy. Žlutá na děti působí vesele, oranžovou si spojují se sluncem a teplem, červená je zase výrazem aktivity a energie. Děti tyto barvy upřednostňují nejen v jídle. (1)

1.7.2. Vhodný jídelníček

K snídani celozrnné pečivo (1 kus), 10 gramů másla nebo rostlinného tuku, plátek sýra eidamu (30 % tuku v sušině), polotučný jogurt, 1 kiwi. Na svačinu by si dítě mělo do školy nosit plastovou krabičku s různými druhy nakrájené zeleniny nebo ovoce nebo jogurtové mléko, jablko a celozrnný rohlík. K obědu kuřecí přírodní řízek na houbách, rýže nebo těstoviny a salát z čínského zelí. Odpolední svačina plátek žitného chleba s rybičkovou pomazánkou a velký kus červené papriky nebo kompromis šumavský chléb s máslem, plátek drůbeží šunky a list salátu. (26)

K večeři podáváme dušenou mrkev, brambory a plátek vařeného hovězího masa. Po celý den dodržujeme dostatečný pitný režim. (19)

1.7.3. Nevhodný jídelníček

K snídani kobliha (tatranka) a sladký čaj (kakao). Na svačinu bageta. Oběd (školní jídelna) knedlíky, maso, omáčka (svíčková), moučník, slazený čaj. Svačina sušenky, hamburger, čokoláda, coca cola. Večeře instantní polévka, těstoviny s mletým masem, kečup, zmrzlina.

Tento jídelníček obsahuje nadbytečné množství energie, má nevhodnou skladbu a nadbytečný příjem tuků.

1.7.4. Metoda semaforu

Pro školní věk je tato metoda jednoduchá a pochopitelná. Je založena na rozdílnosti potravin podle obsahu energie do tří skupin. Dítě má za úkol počítat počet porcí, které během dne snědlo.

Porce = množství potravin, které obsahují určitý podíl energie

- **Zelené potraviny (TEĎ)** - jsou povolené v neomezeném množství. Mají velmi malé množství energie. Není v nich obsažen tuk, jsou bohaté na vitamíny, minerály a vlákninu (zj. zelenina)
- **Žluté potraviny (POZOR)** - jsou to potraviny s průměrnou nutriční hodnotou. Patří sem většina potravin. Vhodné pro redukční dietu. (netučné mléčné výrobky, ovoce, celozrnné pečivo, těstoviny)
- **Červené potraviny (STOP)** - potraviny s vysokým obsahem tuků nebo jednoduchých cukrů. Jsou povoleny maximálně 4x týdně.

Nesprávně vedená redukční dieta může mít pro děti trvalé následky v poruše růstu, může vést k poruchám příjmu potravy, jako jsou mentální anorexie a bulimie. (13)

1.7.5. Výživová pyramida

Vyvážená strava se dá vyjádřit modelem pyramidy, jejíž základnu tvoří obilniny a výrobky z nich, rýže a pečivo. Tuto skupinu potravin máme konzumovat dvakrát denně. Nad ní se nachází skupina ovoce a zeleniny. Z této skupiny vybíráme pět porcí denně. Následuje skupina mléka a mléčných výrobků, kterých bychom měli zkonsumovat tři porce. Vedle leží menší skupina, v níž jsou drůbež, ryby, vejce, maso, luštěniny. Denně jíme jednu až dvě porce. Hrot pyramidy obsahuje potraviny, které konzumujeme v menším množství. Jsou to živočišné tuky, cukr, sůl, oleje. (5)

Jíst zdravě znamená žít zdravě. Jíme – li pestrou stravu, zajistíme si tak dostatečný a vyvážený příjem živin, vitamínů, minerálů a dalších látek. Výživa člověka zasahuje prakticky do všech funkcí organismu a ovlivňuje tak jeho zdraví. Přesto se zdravá výživa netěší velké oblibě. (42), (31), (19)

Pyramida vysvětluje jak skladbu, tak doporučená množství a poměr druhů potravin ve zdravotně prospěšné stravě. (54) (příloha 3)

1.7.6. Výživová doporučení

1. jezte stravu především rostlinného původu a méně stravu živočišného původu
2. několikrát denně jezte chléb, obiloviny, těstoviny, rýži nebo brambory
3. jezte rozmanité druhy ovoce a zeleniny, nejlépe čerstvé (400 gramů za den)
4. pravidelně cvičte
5. kontrolujte příjem tuků (nasyčené tuky nahraďte nenasycenými rostlinnými oleji)
6. nahraďte tučné maso a masné výrobky rybami, drůbeží a luštěninami
7. konzumujte nízkotučné mléko a jeho produkty (kefír, jogurt, sýr)
8. jezte potraviny s nízkým obsahem cukru
9. volte stravu s nízkým obsahem soli (denní příjem soli je jedna čajová lžička, včetně soli v potravinách)
10. omezte konzumaci alkoholu
11. připravujte jídlo s omezením tuků
12. doporučujeme kojení po dobu minimálně šesti měsíců (54)

1.7.7. Stravování ve škole

V poledne polovina dětí nedostatečně obědvá. Stravu ve školní jídelně považují za nedobrou, a proto buď hladoví nebo se sytí pečivem. Druhá polovina dětí zase konzumuje velké množství jídla a přidává si přílohu jako knedlíky a podobně. Jídelníček dítěte musí být pestrý, jídla chutně upravená. (27)

Děti by měly k obědu konzumovat i polévku. V domácnosti se zahuštěným polévkám vyhýbáme. Naopak by měly být zeleninové nebo masové vývary, protože přispívají k pocitu nasycení a přitom mají poměrně nízkou energetickou hodnotu. Místo knedlíků se doporučuje rýže, brambory nebo zelenina. (33)

1.8. Stravovací návyky rodiny

Rodina znamená pro dítě psychickou, sociální a materiální podporu. Rodina působí na utváření stravovacích návyků, utváření hodnotícího systému ve vztahu k jídlu a způsobu stolování. Rodina má vliv na dietní režim, pohybové aktivity i změny jídelních zvyklostí. Rodinná výchova neuplatňuje v plné míře možnosti rodičovského působení, ať již z nedostatku informovanosti rodičů, z nedostatku zájmů nebo malých časových možností. Jestliže má dítě rodiče považovat za vzor, pak obezita je i následkem nevhodných vzorů rodičů ve vztahu k jídlu. (27)

Děti si málokdy oblíbí jídlo, během něhož jsou kárány nebo poslouchají výměny názorů, hádky a podobně. Pro získání kladného vztahu k určitému pokrmu je proto velmi důležité příjemné prostředí a šťastná rodinná pohoda. Děti přebírají oblību nebo neoblību potravin od svých rodičů.

1.8.1. Snídaně

Významným momentem ve výživě školních dětí jsou snídaně. V rodinách je častým zlozvykem ranní spěch, kdy uspěchanou snídání trpí především děti. Nedostatečně vypitý nebo malý šálek čaje, mléka či jiného nápoje nestačí uhradit potřeby tekutin dítěte po noční pauze. Může se to projevit vyšší únavou, nepozorností či bolestí hlavy. (33), (50), (1)

Snídaně je nejdůležitější jídlo, protože jí den začíná. Vhodné jsou ovocné šťávy, ovoce, celozrnné pečivo, celozrnný chléb, nízkotučné mléčné produkty, jogurty, tvaroh, sýry, dietní masové pomazánky, dietní margaríny.

Kryje 15 – 20 % denního příjmu, může sehrát v naší výživě významnou roli. Talíř s kousky ovoce a zeleniny by měly zpestřit obvyklou snídani. Neměla by chybět ani sklenka ovocné či zeleninové šťávy a neměl by chybět mléko nebo výrobky z něj. (22)

Dítě u snídani ještě spí, svačí v bufetu a domů nosí netknutou svačinu. Právě u této skupiny dětí jde především o snídani a svačiny, které je v našich silách ovlivnit. Důležité jsou proto stravovací zvyklosti celé rodiny. Pokud sami nesnídáme, těžko můžeme po školákovi chtít, aby snědl krajíc chleba, jogurt a vypil džus nebo čaj. Snídaně má ve stravování (nejen) dětí důležité místo. Dodává energii do nového dne. U svačin není řešením kapesné na něco z bufetu, děti si vždy vyberou raději něco nezdravého. Upřednostňujeme tmavé pečivo nebo chléb. Pečivo potíráme připravenou pomazánkou a obložíme zeleninou. Ke svačince přibalíme ovoce nebo ovocný salát. I čerstvá zelenina může být osvěžující svačinkou. (17)

1.8.2. Oběd

Oběd je nejlepší příležitostí pro vyváženou stravu. Nezbytnou součástí oběda by mělo být ovoce, případně zelenina, a to buď jako součást pokrmu, nebo ve formě oblohy, salátu či například ovocného špízu. Většina dětí se v týdnu stravuje ve školní jídelně, je proto dobré sledovat jídelní lístek a pomoci dětem alespoň zpočátku s výběrem. Postupně jim přenecháváme samostatnost v rozhodování. Je to pro ně velmi důležité. Oběd kryje 35 – 40 % denního příjmu. (1)

Krůtí maso je vynikající surovinou pro přípravu nejrozmanitějších pokrmů. Říká se, že krocan má devatero maso a zanedbatelná není ani vysoká výtěžnost tohoto masa. Ve srovnání s ostatní drůbeží má krůta vyšší podíl bílkovin (prsni svalovina obsahuje téměř 25 % bílkovin, stehno více než 21 %). V současné době jsou k dostání brojlerové krůty, jejichž maso má výtečnou chuť a vysokou nutriční hodnotu. Významný je nízký obsah tuku v krůtím mase (100 gramů obsahuje v průměru asi 4 gramy tuku).

Pro porovnání 100 gramů vepřové kýty obsahuje 14 gramů tuku a 100 gramů vepřové pečeně 22 gramů tuku. Krůtí tuk má také výhodnější složení než tuk z vepřového nebo hovězího masa. Obsahuje více kyseliny linolové, což je jedna z esenciálních nenasycených mastných kyselin, které jsou nezbytné pro udržení dobrého stavu tepen a přispívají ke snížení hladiny cholesterolu v krvi. (9)

Šmakoun je plátek z vaječného bílku. Je vyroben čistě z vaječné bílkoviny, má téměř nulové složení tuků a sacharidů. Je vhodný i pro menší děti, protože neobsahuje žádné konzervační látky ani barviva. Je vhodný do redukčního jídelníčku dětí, které příliš neholdují masu. (26), (27)

1.8.3. Večeře

Jen lehce stravitelné potraviny, neměla by být příliš vydatná, jíst alespoň 3 hodiny před spaním a další jídlo by nemělo následovat. (51)

Pokud máme doma dospívající potomky, většinou se studenými večeřemi nevystačíme. Večeře jsou ideální příležitostí jak rodinu seznámit s tím, že zelenina může být nejen zdravá, ale i chutná. (22)

Pokud se rodičům podaří vytvořit vhodné podmínky pro společné stolování, ovlivní tím i vytvoření správných návyků spojených s jídlem. Hlavní význam spočívá ve společném setkání rodiny a ne v množství konzumace potravin. Děti v rodinném kruhu společně stolují a současně získávají i cenné informace ze života kolem sebe. Konfrontují své názory s názory rodičů. Důležitostí společného stolování s dětmi přinese odezvu v redukci tělesné hmotnosti. Důležitým doplňkem denního režimu je pohybová aktivita. Motivací k těmto aktivitám by měl být i rodičovský příklad. Rušivým momentem ve školních jídelnách je hluk a neklid, takže se nelze na jídlo v klidu soustředit ani je vychutnat a tím nedochází k vytvoření správných podnětů spojených s příjmem potravy.

(27)

1.8.4. Svačiny

Ovoce a syrová zelenina by měly být k svačině neodmyslitelné. Opět je nutné nezapomenout na nápoj. Vhodné je podmásli, jogurty s nízkým obsahem tuku. Mléčné výrobky je nutné vybírat a nezapomenout na nebezpečné tuky. Některé kelímky s mléčnou pochoutkou jsou přímo tukovou bombou. Obsahují totiž až 15 % tuku. V mléčných výrobcích by nemělo být obsaženo více než 3 % tuku. Nízkotučné výrobky s 1 – 1,5 % tuku jsou nejvýhodnější. Miska s ovocem by neměla chybět v žádné rodině. Svačiny lze zpestřit různými pomazánkami z netučného tvarohu, které doplníme pórkem, pažitkou, česnekem, cibulí, petrželí, rajčetem a podobně. (22) Každá svačina kryje 10 % denního příjmu. (27)

Jakou svačinu děti nejčastěji nosí do školy? Většinou je to pečivo se salámem nebo sýrem, na čelném místě jsou však cukrovinky. A často rodiče dětem jen dají peníze, za které si mají koupit, co jim chutná. Jenže děti tíhnou právě ke sladkostem nebo smaženým brambůrkům.

„Zakázala bych automaty se sušenkami a colou ve školách. Do dítěte zahučí sedm kostek cukru, ani o tom neví,“ říká Šárka Sedláčková, autorka dvou kuchařek pro děti. Je přesvědčena, že děti nemají k zelenině záporný vztah. „Zeleninu mají děti rády, ale ne každý ji umí připravit tak, aby jim chutnala.“ Toto potvrzuje i odborník na zdravou stravu ze Státního zdravotního ústavu Lumír Komárek. „Ve školních jídelnách dělají zejména dušenou zeleninu: mrkev, zelí, kapustu. Je to jednoduché, ale děti to moc nemusí. Mnohem raději mají zeleninu syrovou,“ říká Komárek. Podle něj v Česku na rozdíl od ostatních zemí chybí tradice připravovat rozmanité saláty. „Ten tradiční okurkový s kyselou zálivkou pro většinu dětí chutný není,“ říká Lumír Komárek. (12), (8)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je poukázat na nebezpečí masového výskytu obezity dětí a dospělé populace u nás /v ČR/ a seznámit veřejnost s možností racionálního stravování a úpravy životního stylu. Dále zmapovat životní styl a stravovací návyky dětí ve věku od 12 do 15 let a dát je do souvislosti se stravovacími návyky, pohybovou aktivitou jako prevencí vzniku obezity.

2.2. Hypotézy

H₁: Děti z vybraného souboru se nestravují pravidelně.

H₂: Děti z vybraného souboru se nestravují s rodiči.

3. Metodika

Pro potřeby této diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Jako technika sběru dat byl použit speciální dotazník s uzavřeným a polootevřeným typem otázek. Ještě než jsem dotazníky na školy odnesla, napsala jsem Žádost o souhlas k provedení výzkumu formou dotazníku, který jsem předala řediteli školy. Tuto schválenou žádost do příloh nepřikládám, na vyžádání však mohu předložit. Dotazník byl anonymní a obsahoval 22 otázek. Děti byly poučeny o tom, jak mají dotazníky vyplňovat. Na otázky měli žáci odpovídat pravdivě a co nejpřesněji. Zakroužkovat mohli pouze jednu odpověď. Otázky byly především zaměřeny na stravovací návyky jedince ve škole, na rodinné stravování, na životní styl celých rodin. Dále na způsoby trávení individuálního volného času a pohybových aktivit jedince i rodiny. Z mnou získaných informací a výsledků z dotazníků vyplývá, že způsob života dětí navštěvujících dvě různé vybrané školy v Českých Budějovicích se neliší. Vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, že děti z těchto škol mají téměř shodné stravovací návyky, které mezi sebou nevykazují velké rozdíly. Z tohoto důvodu jsem tyto dvě školy mezi sebou neporovnávala. Určité odlišnosti vykazuje srovnání chlapců a dívek. Dotazníky byly osobně rozdány a po jejich vyplnění byly mnou ihned vybrány. Při vyplňování dotazníků jsem byla osobně přítomna ve třídě a díky tomu byly dotazníky správně vyplněny a jejich návratnost dosahovala 100 %. Vyhodnotila jsem zvláště odpovědi dívek, kterých celkem bylo 58. Dále pak odpovědi chlapců, kterých odpovídalo 33. Nakonec jsem odpovědi všech chlapců a odpovědi všech dívek sečetla a vyhodnotila dohromady. Respondenty byli žáci základních škol ve věku od 12 do 15 let bez ohledu na pohlaví. Pro větší přehlednost jsem do grafů zadávala hodnoty chlapců, dívek a všech dohromady. Z odpovědí v hlavičce dotazníků jsem zjišťovala hodnotu BMI u dívek a u chlapců. Všechna procentuální vyjádření jsem zaokrouhlovala směrem nahoru pro větší přehlednost.

3.1. Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořili žáci dvou vybraných českobudějovických škol. Podmínkou výběru byly děti ve věku 12 až 15 let. Dotazníky byly rozdány žákům bez ohledu na pohlaví, v počtu odpovídající 1 % z celkového počtu dětí v okrese České Budějovice. Při vyhodnocování jsem vycházela z 91 vyplněných dotazníků. K zjištění počtu dětí jsem kontaktovala Český statistický úřad. Z odpovědi jsem se dozvěděla, že v roce 2006 bylo v okrese České Budějovice 9028 dětí ve věku 12 až 15 let. Z tohoto čísla jsem vypočítala jedno procento. Číslo jsem zaokrouhlila směrem nahoru na 91. Odpověď z Českého statistického úřadu, ze které jsem vycházela přikládám jako přílohu. Na dotazník odpovědělo 58 dívek a 33 chlapců. Vzhledem k téměř shodným výsledkům na obou školách, neporovnávám výsledky obou škol, ale snažím se poukázat na rozdíly mezi chlapci a děvčaty.

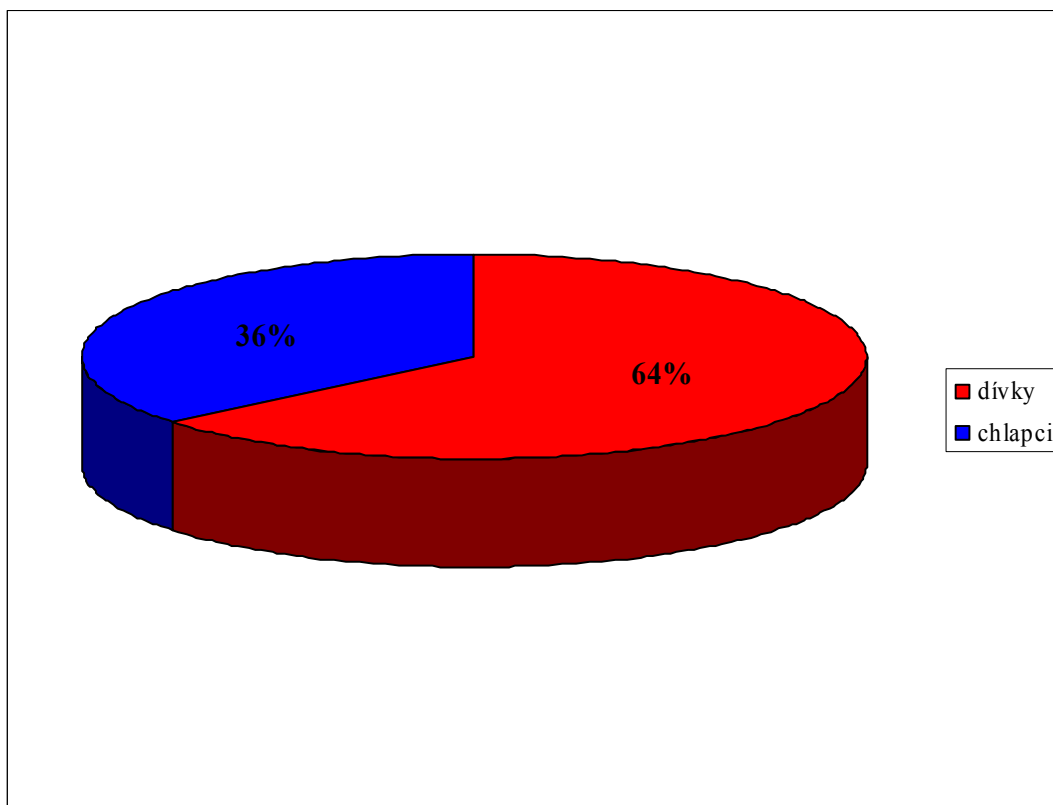
4. Výsledky

V diplomové práci se snažím zmapovat životní styl a stravovací návyky žáků dvou různých základních škol ve věku 12 až 15 let. Dále jejich pohybové aktivity a spokojenost s jejich vlastním tělem.

Výsledky dotazníků jsem zpracovala tak, že ke každé otázce vypisuji komentář jednotlivých variant odpovědí a pro větší přehlednost, jsem tyto výsledky doplnila přehlednou tabulkou a grafem.

Odpovědi uvádím v počtech a zároveň v procentuálním vyčíslení, které jsem vždy zaokrouhlila směrem nahoru pro větší přehlednost.

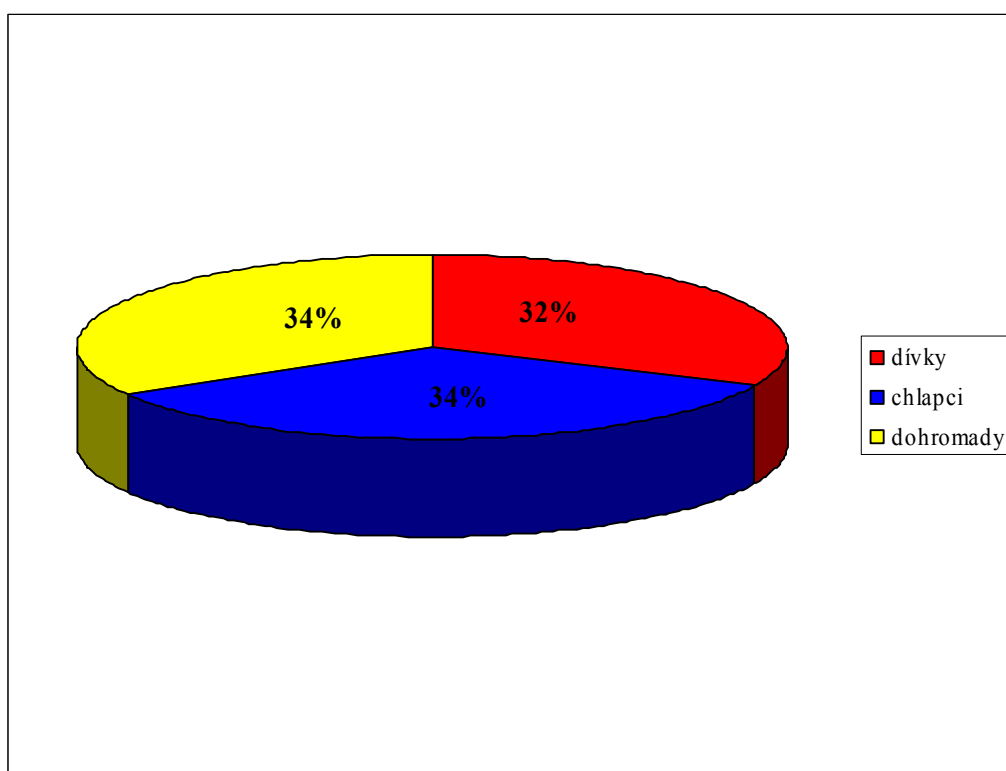
Graf: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Dále jsem děti v hlavičce dotazníku žádala, aby uvedly svou výšku a váhu. Z těchto údajů jsem následně vypočítala hodnotu BMI, kterou uvádím v grafu. U chlapců mi hodnota BMI vyšla na 19,99, zaokrouhleně tedy 20 a u dívek je tato hodnota 18,57, zaokrouhleně tedy 19. Průměr výše uvedených hodnot se rovná číslu 19,5. Děti z vybraného vzorku mají hodnoty BMI v normě.

Graf: Výpočet BMI (%)



Zdroj: vlastní výzkum

Na první otázku, týkající se pohybu odpovědělo celkem 24 dětí (26 %), že pohyb vykonávají při tělesné výchově. Ve svém volném čase pohyb vykonává 34 žáků, z toho 12 chlapců a 22 dívek. Zbytek pohyb v převážné většině vykonává cestou do školy či při své zájmové činnosti. (viz tab. 1, graf 1)



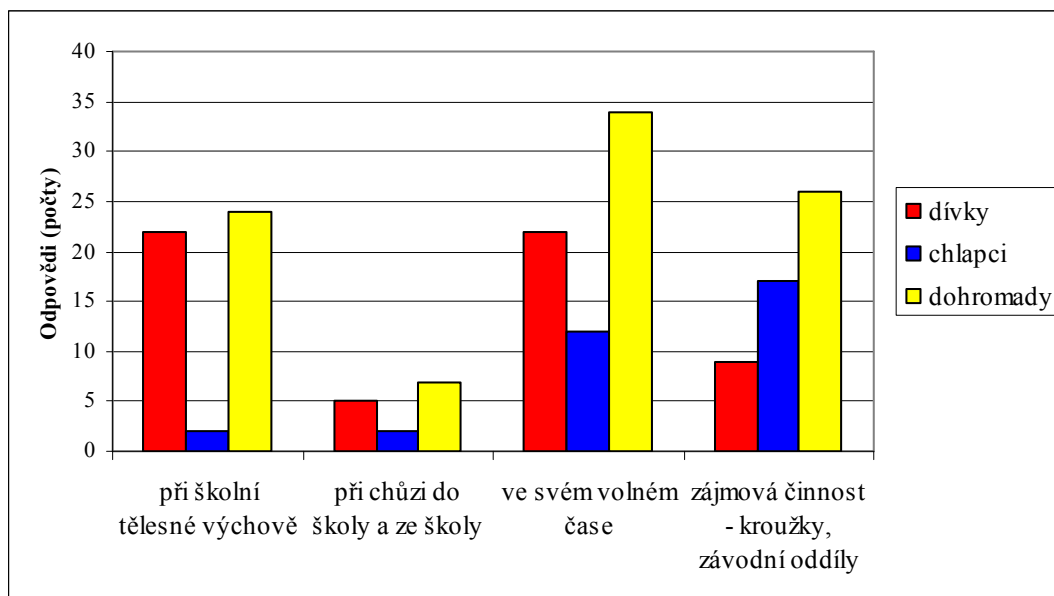
Zdroj: <http://jdfilm.netmax.cz/sekce/telocvik.htm>

Tabulka 1 (přehled odpovědí na otázku č. 1)

Pohyb vykonávám:	dívky		chlapci		dohromady	
při školní tělesné výchově	22	38 %	2	6 %	24	26 %
při chůzi do školy a ze školy	5	9 %	2	6 %	7	8 %
ve svém volném čase	22	38 %	12	36 %	34	37 %
zájmová činnost - kroužky, závodní oddíly	9	15 %	17	52 %	26	29 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 (odpovědi na otázku č. 1)



Zdroj: vlastní výzkum

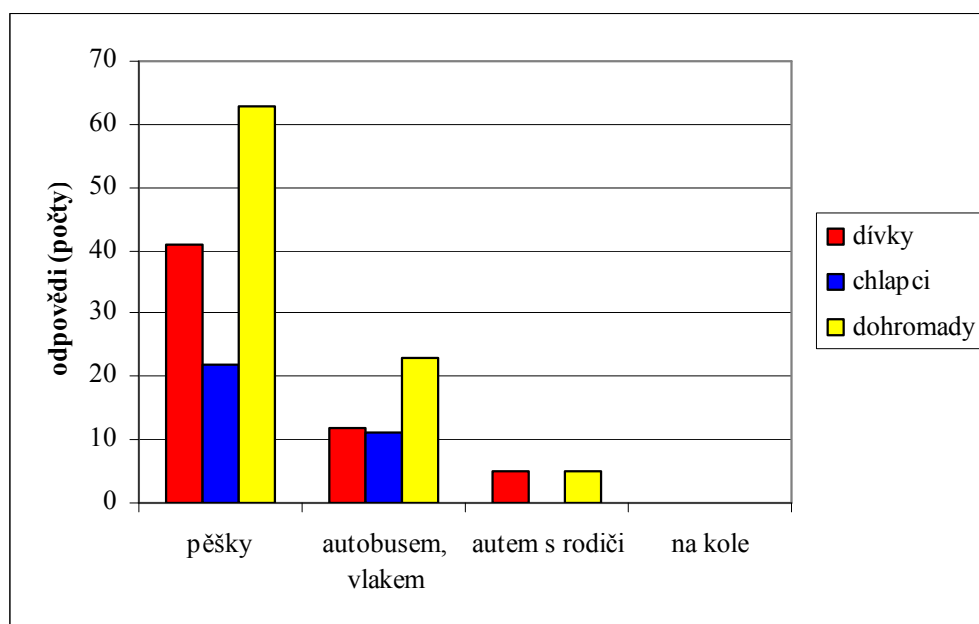
V druhé otázce jsem zjišťovala jakým způsobem se děti dostávají do školy. Většina dětí, tedy celkem 63 žáků se do školy dostává pěšky, autobusem už je toto číslo nižší 23 žáků. (viz tab. 1, graf 1)

Tabulka 2 (přehled odpovědí na otázku č. 2)

Do školy se zpravidla dostávám:	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
pěšky	41	71 %	22	67 %	63	69 %
autobusem, vlakem	12	21 %	11	33 %	23	25 %
autem s rodiči	5	8 %	0	0 %	5	6 %
na kole	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 (přehled odpovědí na otázku č. 2)



Zdroj: vlastní výzkum

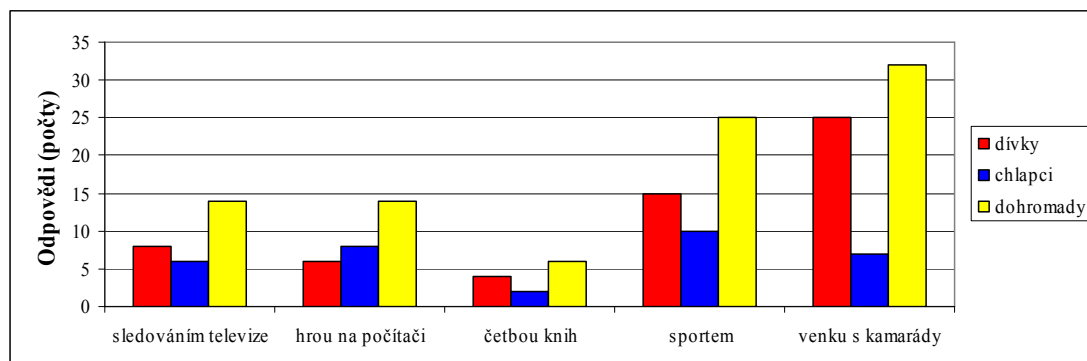
Z odpovědí na otázku třetí vyplývá, že vybraná skupina dětí svůj volný čas nejvíce tráví venku s kamarád, 32 dětí, sportem 25 dětí. Hrou na počítači svůj čas tráví 6 dívek a 8 chlapců. Televizi sleduje 6 chlapců a 8 dívek. Sportem poté 25 dětí a četbou knih 6 dětí. (viz tab. 3, graf 3)

Tabulka 3 (přehled odpovědí na otázku č. 3)

Volný čas trávím:	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
sledováním televize	8	14 %	6	18 %	14	15 %
hrou na počítači	6	10 %	8	24 %	14	15 %
četbou knih	4	7 %	2	6 %	6	7 %
sportem	15	26 %	10	31 %	25	28 %
venku s kamarády	25	48 %	7	21 %	32	35 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 (přehled odpovědí na otázku č. 3)



Zdroj: vlastní výzkum

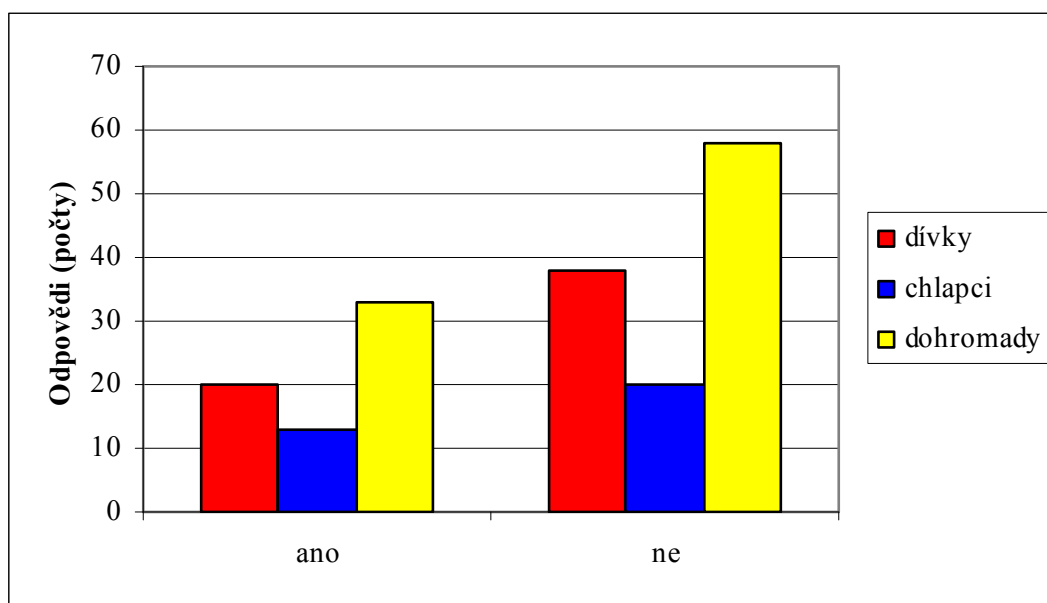
Nesportovně založené rodiny má 20 dívek a 13 chlapců, sportovně založených je celkem 33 rodin a 58 nesportovně založených. (viz tab. 4, graf 4)

Tabulka 4 (přehled odpovědí na otázku č. 4)

Je moje rodina sportovně založena?	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
ano	20	34 %	13	39 %	33	36 %
ne	38	66 %	20	61 %	58	64 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 (přehled odpovědí na otázku č. 4)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, zda – li děti navštěvují stánky s rychlým občerstvením (Mc.Donald's, KFC). Pouze jeden chlapec odpověděl, že navštěvuje často. Naopak 5 dívek uvedlo, že nenavštěvují vůbec. S rodiči za odměnu navštěvuje 32 dětí. (viz tab. 5, graf 5)

Tabulka 5 (přehled odpovědí na otázku č. 5)

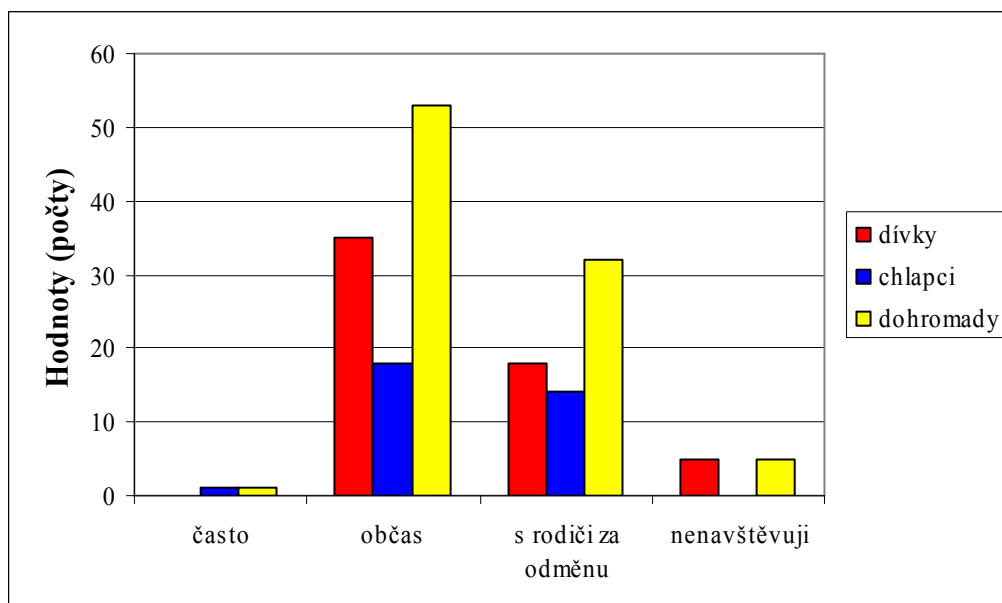
Rychlé občerstvení navštěvují:	dívky		chlapci		dohromady	
často	0	0 %	1	3 %	1	1 %
občas	35	60 %	18	55 %	53	58 %
s rodiči za odměnu	18	31 %	14	42 %	32	35 %
nenavštěvují	5	9 %	0	0 %	5	6 %

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: http://www.novinky.cz/zena/zdrav/rychle-obcerstveni-ohrozuje-zenskou-plodnost_107198_so0td.html

Graf 5 (přehled odpovědí na otázku č. 5)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce č. 6 uvedla většina dětí (38), že nejčastěji pije sladké nápoje jako je coca cola. Čistou vodu pije 16 dětí a ovocným šťávám dává přednost 30 dětí. (viz tab. 6, graf 6)

Tabulka 6 (přehled odpovědí na otázku č. 6)

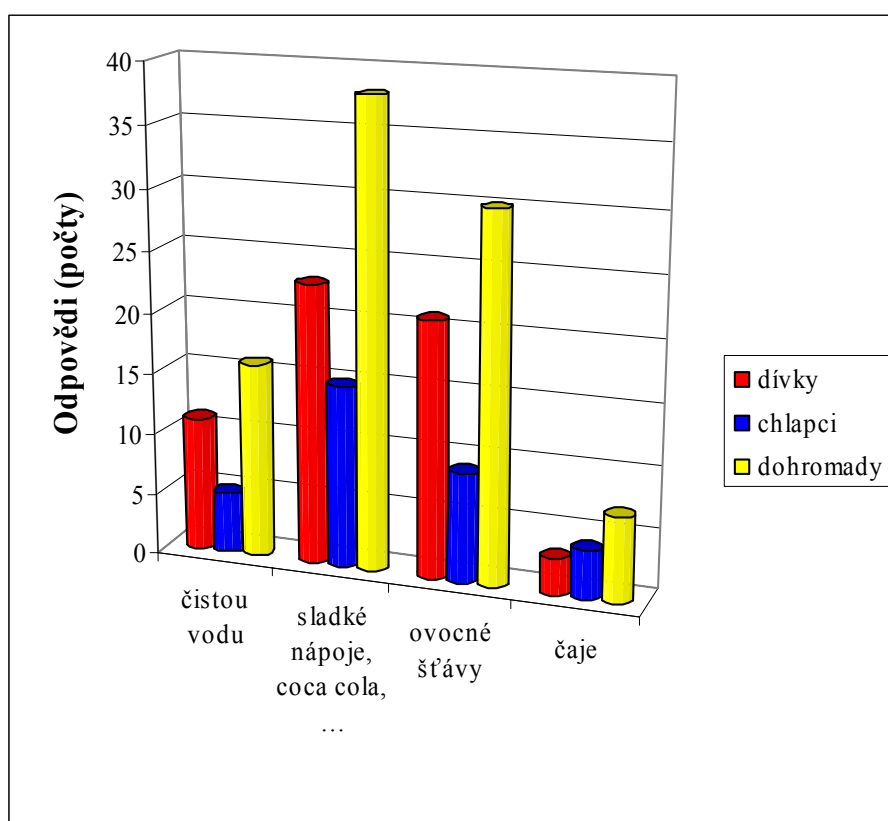
K pití si nejraději dávám:	dívky		chlapci		dohromady	
čistou vodu	11	19 %	5	15 %	16	18 %
sladké nápoje, coca cola, ...	23	40 %	15	46 %	38	42 %
ovocné šťávy	21	36 %	9	27 %	30	33 %
čaje	3	5 %	4	12 %	7	7 %

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: http://www.novinky.cz/zena/deti/pozor-na-sladke-napojje_98627_elvkb.html

Graf 6 (přehled odpovědí na otázku č. 6)



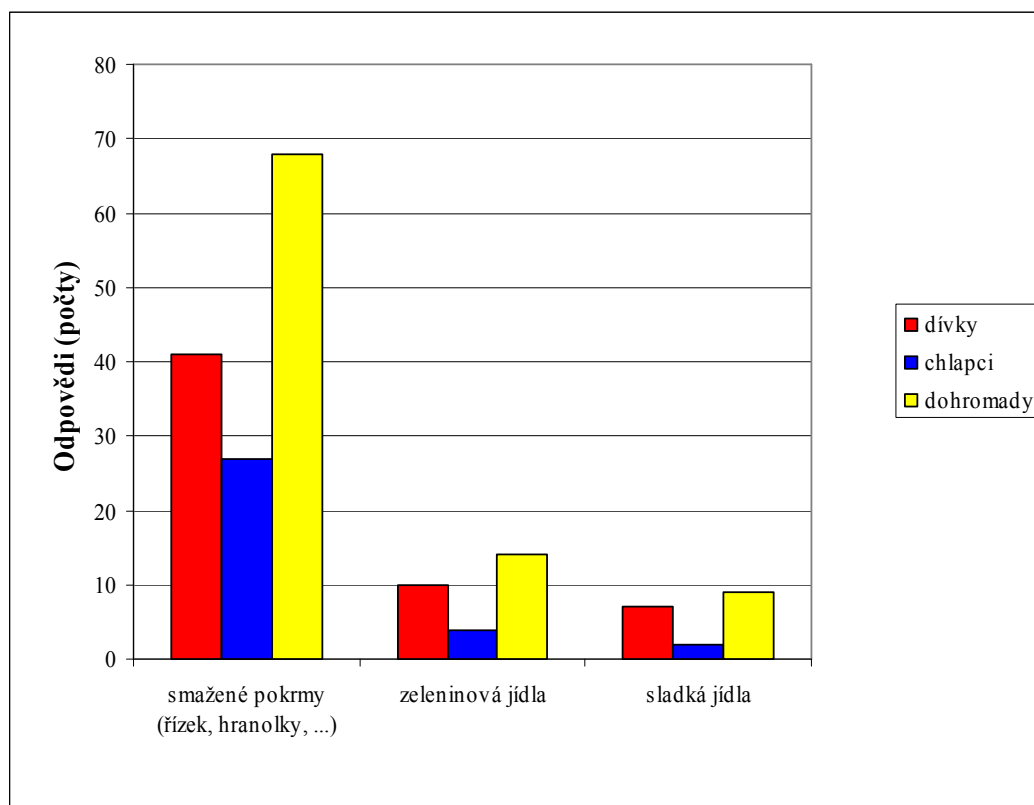
Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 68 dětí za své nejoblíbenější jídlo považuje smažený pokrm, z toho 27 chlapců a 41 dívek. Zeleninové pokrmy jí 14 dětí. Tato zdravá jídla si dává 10 dívek. Sladká jídla upřednostňuje 7 dívek a 2 chlapci. (viz tab. 7, graf 7)

Tabulka 7 (přehled odpovědí na otázku č. 7)

Mé oblíbené jídlo je:	dívky		chlapci		dohromady	
smažené pokrmy (řízek, hranolky, ...)	41	71 %	27	82 %	68	75 %
zeleninová jídla	10	17 %	4	12 %	14	15 %
sladká jídla	7	12 %	2	6 %	9	10 %

Graf 7 (přehled odpovědí na otázku č. 7)



Výzkum: vlastní zdroj

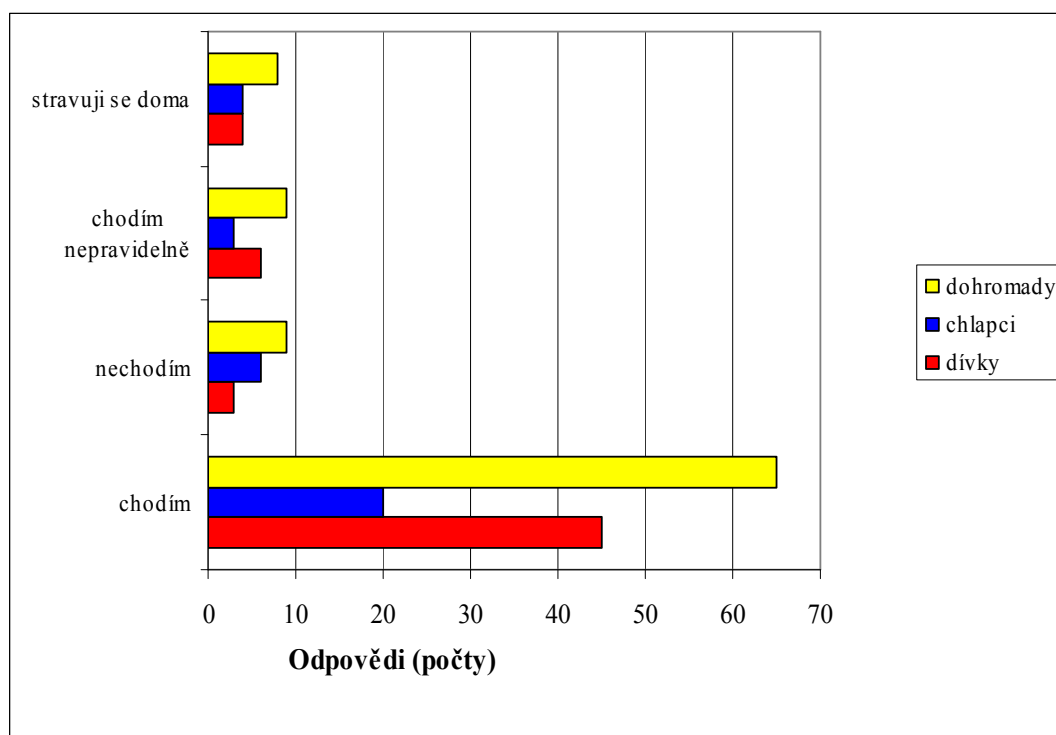
K otázce kolik dětí chodí na oběd do školní jídelny odpovědělo 65 dětí, že chodí. Pouze 8 dětí chodí na oběd domů. 3 dívky a 6 chlapců na obědy nechodí vůbec. Nepravidelně se ve školní jídelně stravuje 9 dětí. Z tohoto čísla lze vysledovat, že si mohou oběd nosit z domova nebo si chodí obědy kupovat do rychlého občerstvení. Je také možné, že tyto děti nemají stravovací návyky a obědy vynechávají. (viz tab. 8, graf 8)

Tabulka 8 (přehled odpovědí na otázku č. 8)

Do školní jídelny na obědy:	dívky		chlapci		dohromady	
chodím	45	78 %	20	61 %	65	71 %
nechodím	3	5 %	6	18 %	9	10 %
chodím nepravidelně	6	10 %	3	9 %	9	10 %
stravuji se doma	4	7 %	4	12 %	8	9 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8 (přehled odpovědí na otázku č. 8)



Zdroj: vlastní výzkum

Ke svačině má tradičně bagetu se salámem 31 dětí, 15 dívek a 16 chlapců. Jako druhé nejčastější je ovoce a zelenina, to uvedlo 16 dětí s převahou dívek (13). Svačinu za důležitou nepovažuje 12 dětí. Nejméně mívají děti mléčné výrobky jako třeba jogurt. (viz tab. 9, graf 9)

Tabulka 9 (přehled odpovědí na otázku č. 9)

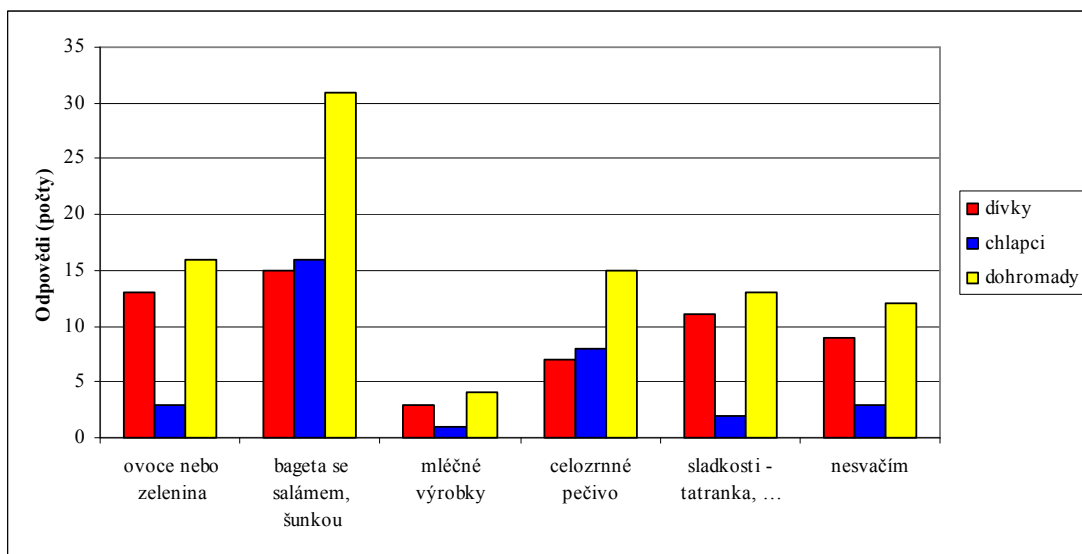
Na svačinu nejčastěji mám:	dívky		chlapci		dohromady	
ovoce nebo zelenina	13	22 %	3	9 %	16	18 %
bageta se salámem, šunkou	15	26 %	16	49 %	31	34 %
mléčné výrobky	3	5 %	1	3 %	4	4 %
celozrnné pečivo	7	12 %	8	24 %	15	17 %
sladkosti - tatranka, ...	11	19 %	2	6 %	13	14 %
nesvačím	9	16 %	3	9 %	12	13 %

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: http://sk2.goo.cz/zdravi_na_dlani/strava/ovoce/ananas.htm

Graf 9 (přehled odpovědí na otázku č. 9)



Zdroj: vlastní výzkum

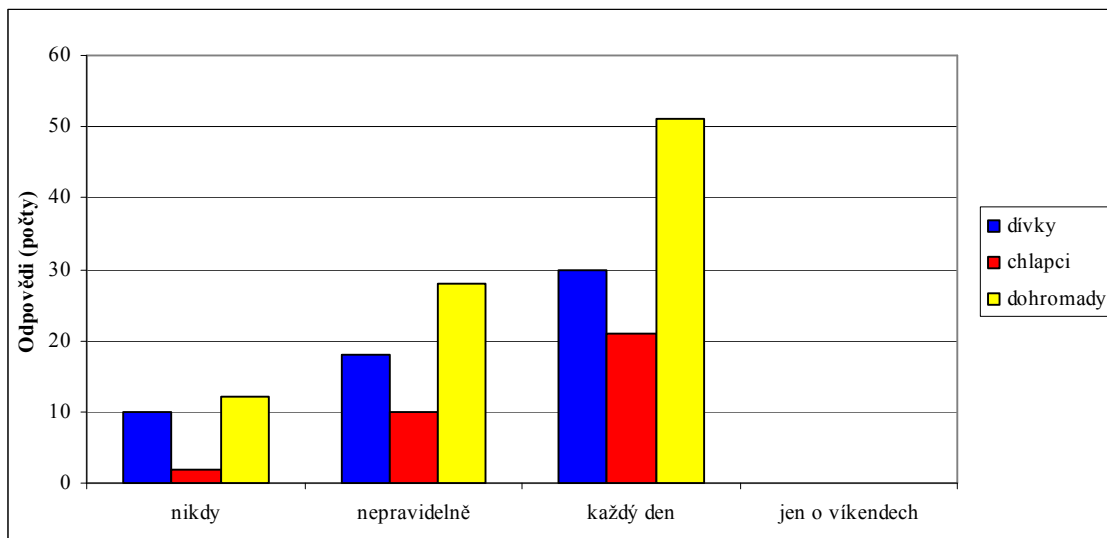
Převážná většina (51 %) dětí snídá každý den. Dívek je to 30 a chlapců 21. Naopak nikdy nesnídá 12 dětí. Snídaně je základ, kterou začíná den. Měla by být dostatečně vydatná, aby dítěti dodala energii, kterou bude potřebovat během dne. Pouze o víkendech nesnídá žádné z dotazovaných dětí. (viz tab. 10, graf 10)

Tabulka 10 (přehled odpovědí na otázku č. 10)

Snídám:	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
nikdy	10	17 %	2	6 %	12	13 %
nepravidelně	18	31 %	10	30 %	28	31 %
každý den	30	52 %	21	64 %	51	56 %
jen o víkendech	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 (přehled odpovědí na otázku č. 10)



Zdroj: vlastní výzkum

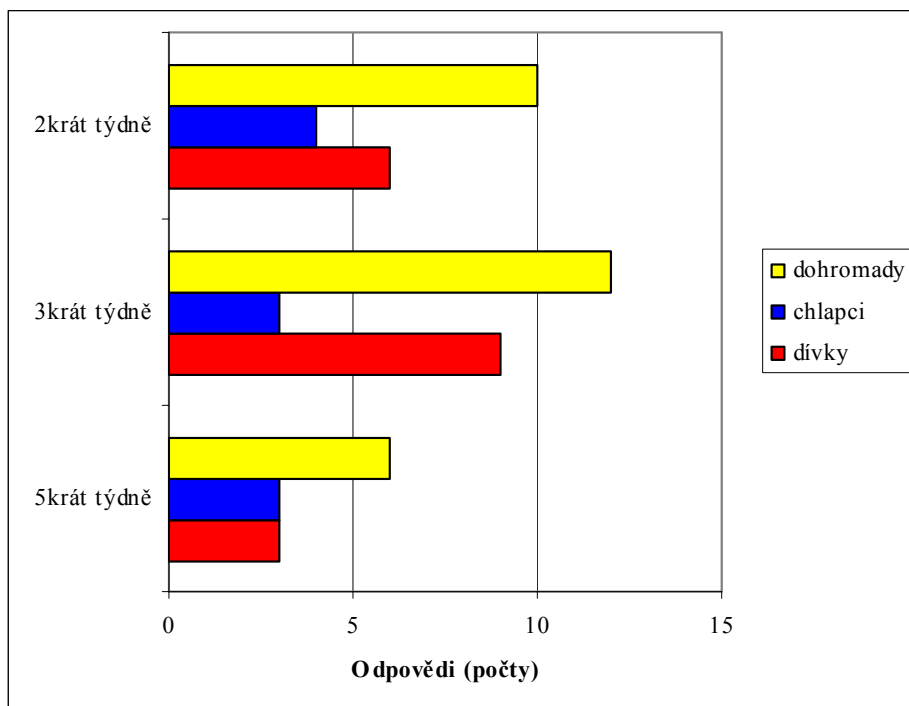
Na druhou část otázky, kterou jsem se děti ptala, když uvedly, že snídají nepravidelně bylo, aby doplnily, jak často v týdnu. Nepravidelně celkem snídá 28 dětí, z toho 5krát týdně 6 dětí (z toho 3 dívky a 3 chlapci), 3krát týdně 12 dětí (z toho 9 dívek a 3 chlapci) a jako poslední možnost, kterou děti uvedly, a to 2krát týdně snídá celkem 10 dětí a z toho 6 dívek a 4 chlapci. (viz tab. 10a, graf 10a)

Tabulka 10a (přehled odpovědí na otázku č. 10)

Nepravidelně:	dívky		chlapci		dohromady	
5krát týdně	3	17 %	3	30 %	6	21 %
3krát týdně	9	50 %	3	30 %	12	43 %
2krát týdně	6	33 %	4	40 %	10	36 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10a (přehled odpovědí na otázku č. 10)



Výzkum: vlastní zdroj

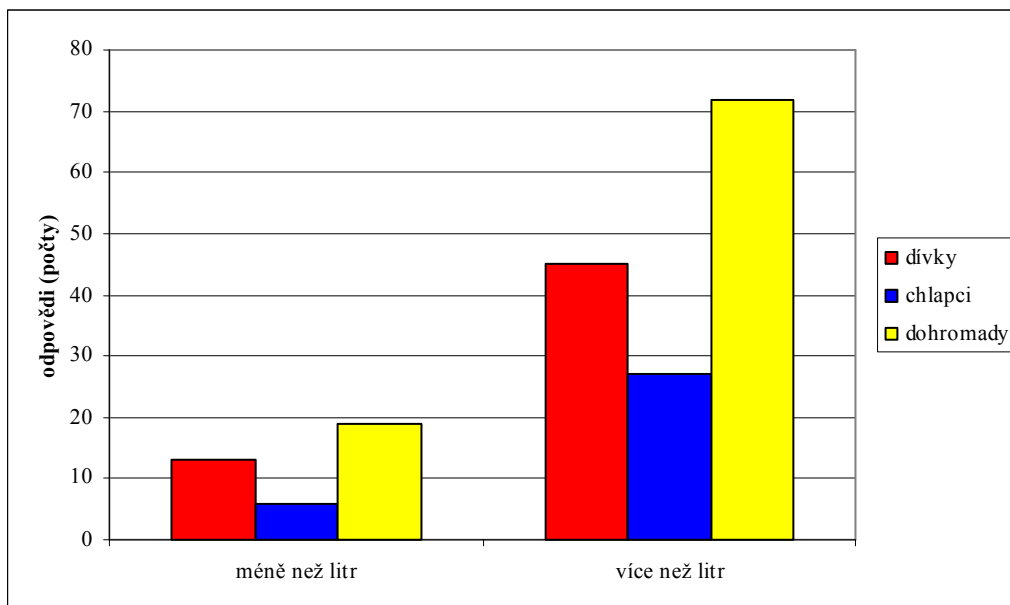
K otázce na pitný režim, ve které jsem zjišťovala, kolik děti za den vypijí tekutin, uvedlo možnost méně než litr tekutin 19 dětí (z toho 13 dívek a 6 chlapců) a více než litr celkem 72 dětí z 91. (viz tab. 11, graf 11)

Tabulka 11 (přehled odpovědí na otázku č. 11)

Kolik asi denně vypiji tekutin:	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
méně než litr	13	22 %	6	18 %	19	21 %
více než litr	45	78 %	27	82 %	72	79 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11 (přehled odpovědí na otázku č. 11)



Zdroj: vlastní výzkum

Kolik času děti tráví před televizní obrazovkou jsem se snažila zjistit ve dvanácté otázce. Z celkového počtu 91 dětí sleduje denně 1 – 2 hodiny 35 dětí. 2 – 3 hodiny tráví 26 dětí a více než 3 hodiny denně tráví před televizí 30 dětí, a to 17 dívek a 13 chlapců. (viz tab. 12, graf 12)

Tabulka 12 (přehled odpovědí na otázku č. 12)

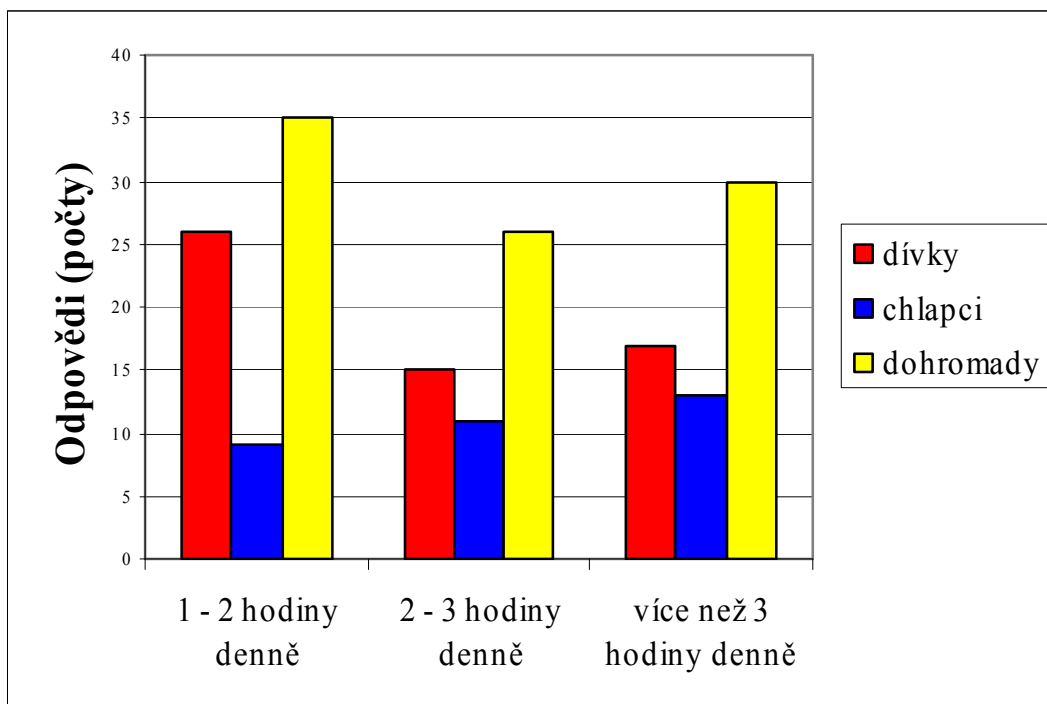
Čas strávený u televize a PC mi zabere:	dívky		chlapci		dohromady	
1 - 2 hodiny denně	26	45%	9	27%	35	38%
2 - 3 hodiny denně	15	26%	11	33%	26	29%
více než 3 hodiny denně	17	29%	13	40%	30	33%

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj:
<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=7083>

Graf 12 (přehled odpovědí na otázku č. 12)



Zdroj: vlastní výzkum

Zda – li děti vůbec jí pamlsky mezi které patří čokoládové tyčinky, sušenky a jiné a jak často jí chipsy jsem se dětí ptala v otázce třinácté. Denně tyto pamlsky jí 42 dětí (40 dívek a 2 chlapci). Vůbec tyto pamlsky nejí Dvě děti, a to 2 chlapci. (viz tab. 13, graf 13)

Tabulka 13 (přehled odpovědí na otázku č. 13)

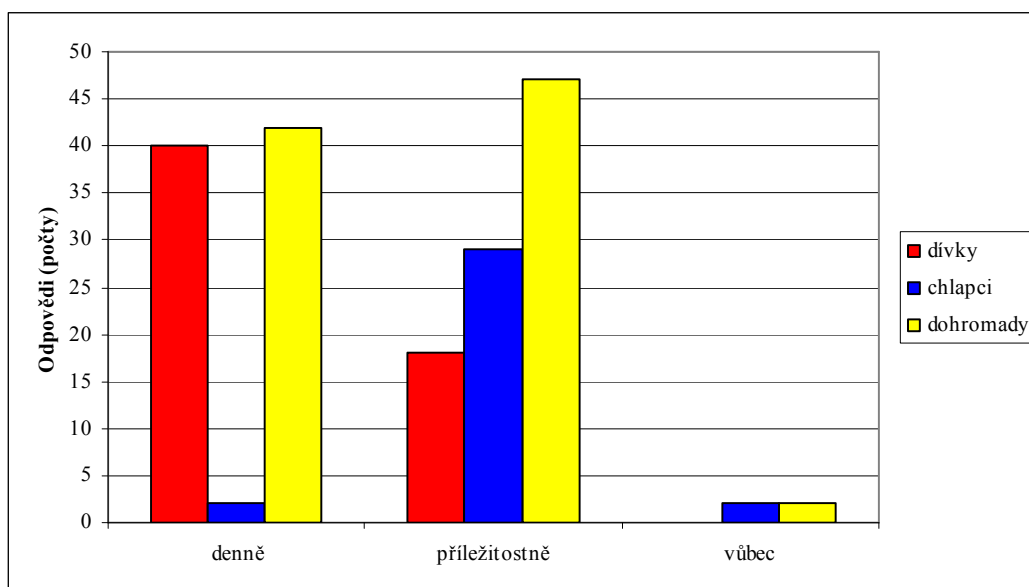
Chipsy a pamlsky jím:	dívky		chlapci		dohromady	
denně	40	69%	2	6%	42	46%
příležitostně	18	31%	29	88%	47	52%
vůbec	0	0%	2	6%	2	2%

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: http://www.novinky.cz/vanoce05/bonbony-z-domaci-tvurci-dilny_72653_ftp7j.html

Graf 13 (přehled odpovědí na otázku č. 13)



Zdroj: vlastní výzkum

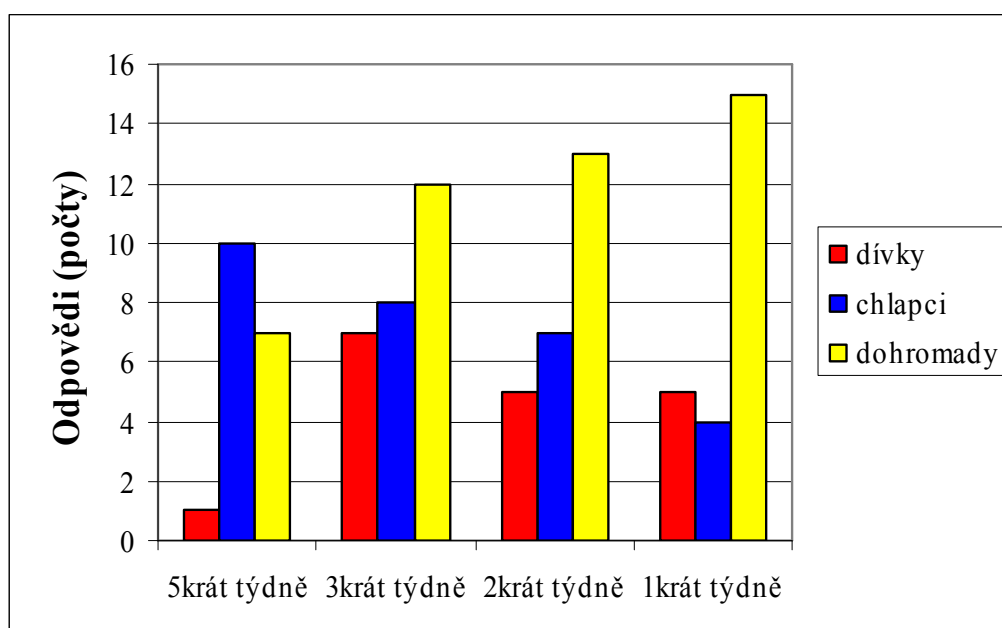
Příležitostně mlsá 47 dětí. U této odpovědi mohly děti doplnit kolikrát v týdnu. Tuto otázku podrobněji rozeptíši v podgrafu. (viz tabulka 13a, graf 13a)

Tabulka 13a (přehled odpovědí na otázku č. 13)

Příležitostně:	dívky		chlapci		dohromady	
5krát týdně	1	5%	10	34%	7	15%
3krát týdně	7	39%	8	28%	12	25%
2krát týdně	5	28%	7	24%	13	28%
1krát týdně	5	28%	4	14%	15	32%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13a (přehled odpovědí na otázku č. 13)



Zdroj: vlastní výzkum

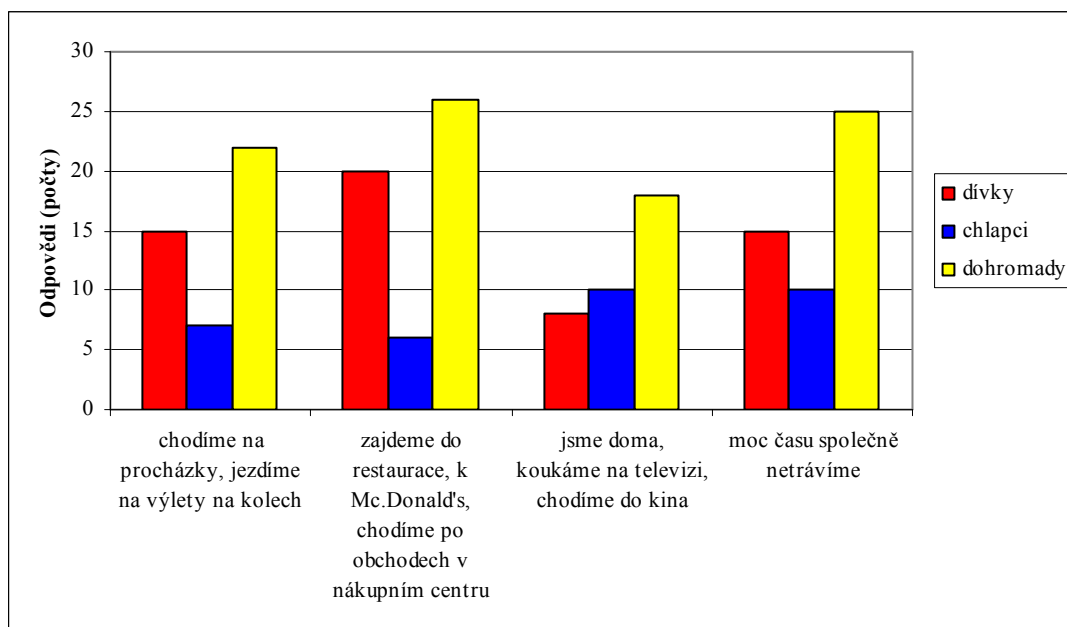
Ve čtrnácté otázce jsem se dětí ptala, co dělají ve společných rodinných chvílích odpovídaly děti takto. Nejčastěji chodí do restaurace a po nákupním centru 26 dětí s rodinou. O nemálo méně, 25 dětí čas s rodiči téměř netráví. Na výlety a na procházky chodí 22 dětí s rodiči. Doma se na televizi dívá 18 dětí. (viz tab. 14, graf 14)

Tabulka 14 (přehled odpovědí na otázku č. 14)

Ve společných rodinných chvílích:	dívky		chlapci		dohromady	
chodíme na procházky, jezdíme na výlety na kolech	15	26 %	7	21 %	22	24 %
zajdeme do restaurace, k Mc.Donald's, chodíme po obchodech v nákupním centru	20	34 %	6	19 %	26	29 %
jsme doma, koukáme na televizi, chodíme do kina	8	14 %	10	30 %	18	20 %
moc času společně netrávíme	15	26 %	10	30 %	25	27 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14 (přehled odpovědí na otázku č. 14)



Zdroj: vlastní výzkum

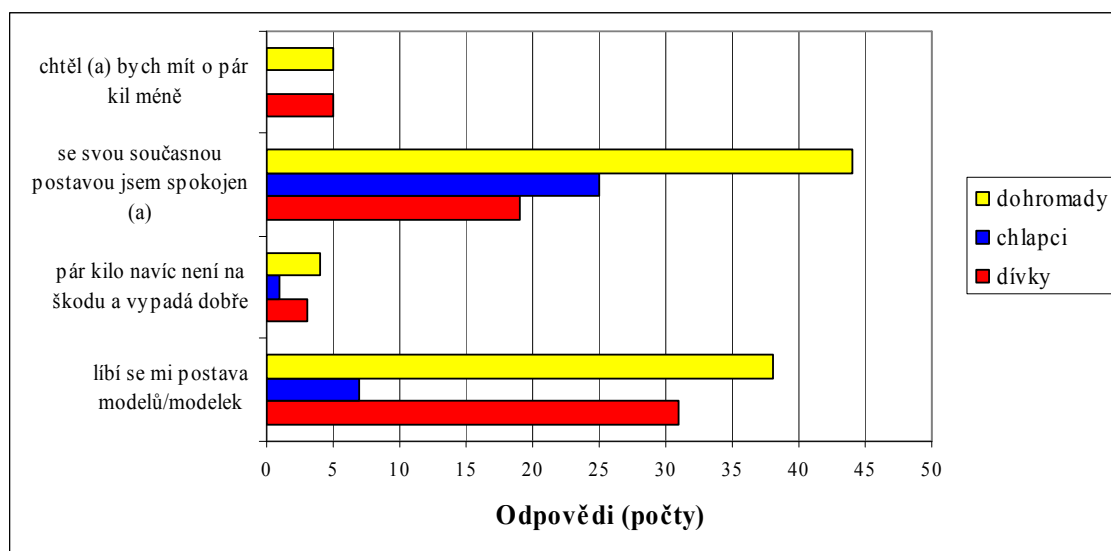
U otázky čtrnácté uvedlo 44 dětí (19 dívek a 25 chlapců), že jsou se svou současnou postavou spokojeni. 38 z 91 se ovšem líbí postava modelů a modelek (uvedlo 31 dívek). Žádný z chlapců neuvedl, že by chtěl zhubnout. Zato 5 dívek z 58 uvedlo, že by zhubnout chtělo. (viz tab. 15, graf 15)

Tabulka 15 (přehled odpovědí na otázku č. 15)

Jak bys chtěl (a) vypadat:	dívky		chlapci		dohromady	
líbí se mi postava modelů/modelek	31	53 %	7	21 %	38	42 %
pár kilo navíc není na škodu a vypadá dobře	3	5 %	1	3 %	4	4 %
se svou současnou postavou jsem spokojen (a)	19	33 %	25	76 %	44	48 %
chtěl (a) bych mít o pár kil méně	5	9 %	0	0 %	5	6 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15 (přehled odpovědí na otázku č. 15)



Zdroj: vlastní výzkum

U otázky číslo 16 jsem chtěla zjistit, jak často děti jí ryby. Pravidelně, což znamená tak dvakrát do měsíce uvedlo 24 dětí (14 dívek a 10 chlapců). Příležitostně si pokrm z ryby dá 37 dětí a naopak přednost masu dává 30 dětí (11 chlapců a 19 dívek). Ryba by se na našem jídelníčku měla objevovat mnohem častěji. Obsahuje jód, který je nezbytný pro růst dětí a dále mnoho nenasycených mastných kyselin. (viz tab. 16, graf 16)

Tabulka 16 (přehled odpovědí na otázku č. 16)

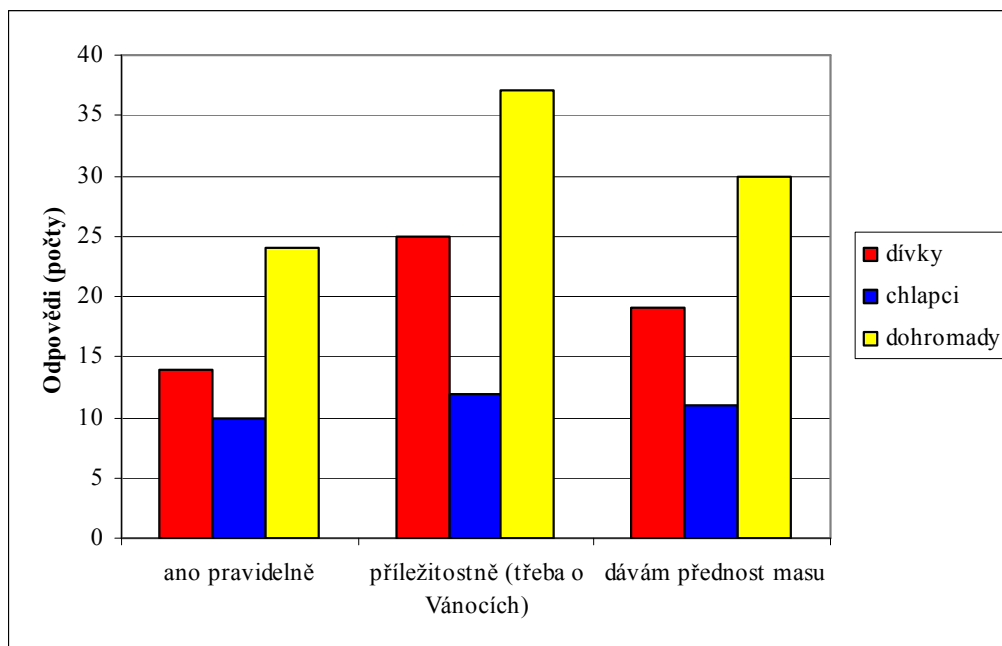
Jíš ryby?	dívky		chlapci		dohromady	
ano pravidelně	14	24 %	10	30 %	24	26 %
příležitostně (třeba o Vánocích)	25	43 %	12	37 %	37	41 %
dávám přednost masu	19	33 %	11	33 %	30	33 %

Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: <http://lovneryby.blogspot.com/>

Graf 16 (přehled odpovědí na otázku č. 16)



Zdroj: vlastní výzkum

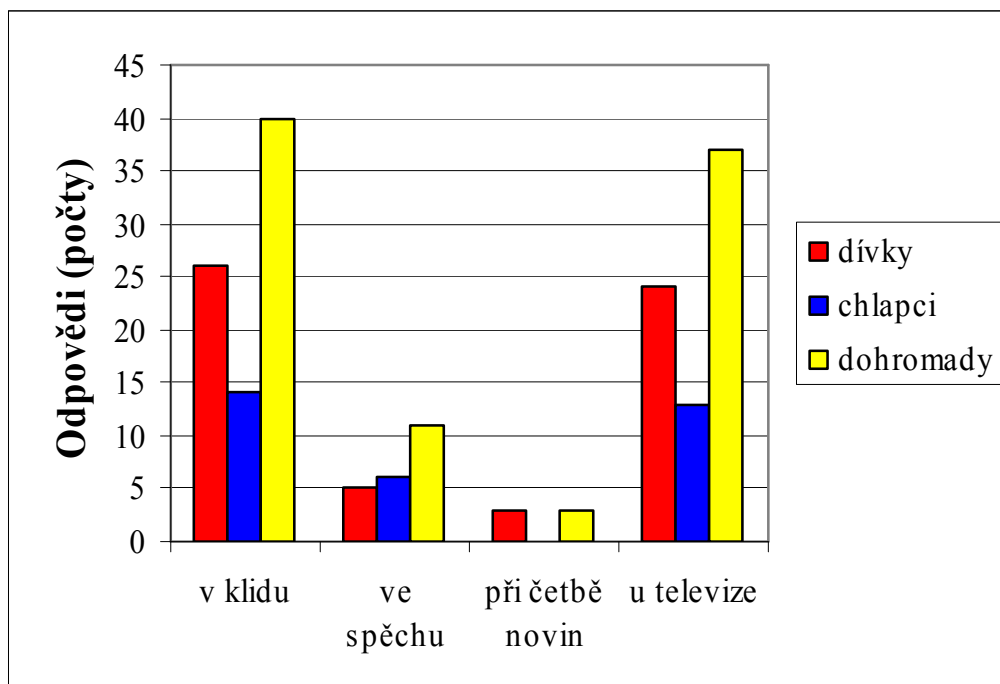
Na rozpoložení při jídle jsem položila otázku č. 17. Většina dětí, tedy 44 % jí v klidu. U televize jí 37 dětí (13 chlapců, 24 dívek). Zbytek dětí jí buď ve spěchu nebo při četbě novin. (viz tab. 17, graf 17)

Tabulka 17 (přehled odpovědí na otázku č. 17)

Obvykle jíš:	dívky	chlapci	dohromady
v klidu	26 45%	14 43%	40 44%
ve spěchu	5 9%	6 18%	11 12%
při četbě novin	3 5%	0 0%	3 3%
u televize	24 41%	13 39%	37 41%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 (přehled odpovědí na otázku č. 17)



Zdroj: vlastní výzkum

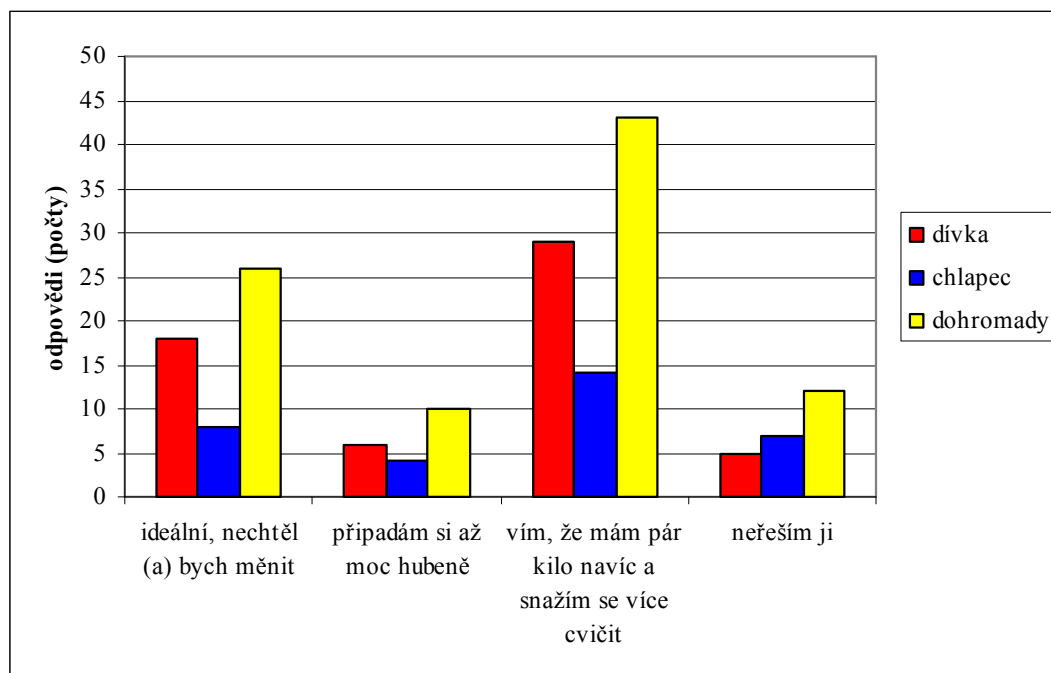
Svou postavu jako ideální hodnotí 8 chlapců z 33 a 18 dívek z 58. O pár kilech navíc ví 29 dívek a 14 chlapců. Naopak svou postavu vůbec neřeší 7 chlapců a 5 dívek. Hubeně se cítí 4 chlapci a 6 dívek. (viz tab. 18, graf 18)

Tabulka 18 (přehled odpovědí na otázku č. 18)

Máš pocit, že tvá postava je:	dívka		chlapec		dohromady	
ideální, nechtěl (a) bych měnit	18	31 %	8	24 %	26	29 %
připadám si až moc hubeně	6	10 %	4	12 %	10	11 %
vím, že mám pár kilo navíc a snažím se více cvičit	29	50 %	14	43 %	43	47 %
neřeším ji	5	9 %	7	21 %	12	13 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18 (přehled odpovědí na otázku č. 18)



Zdroj: vlastní výzkum

Pro děti nejlákavějším pokrmem, který by si vybraly se celkem 44 z nich (19 chlapců a 25 dívek) vepřo, knedlo, zelo. Zeleninový salát by si dalo už jen 6 chlapců, ale zato 26 dívek. Krémový dort by si shodně daly dvě dívky a dva chlapci. (viz tab. 19, graf 19)



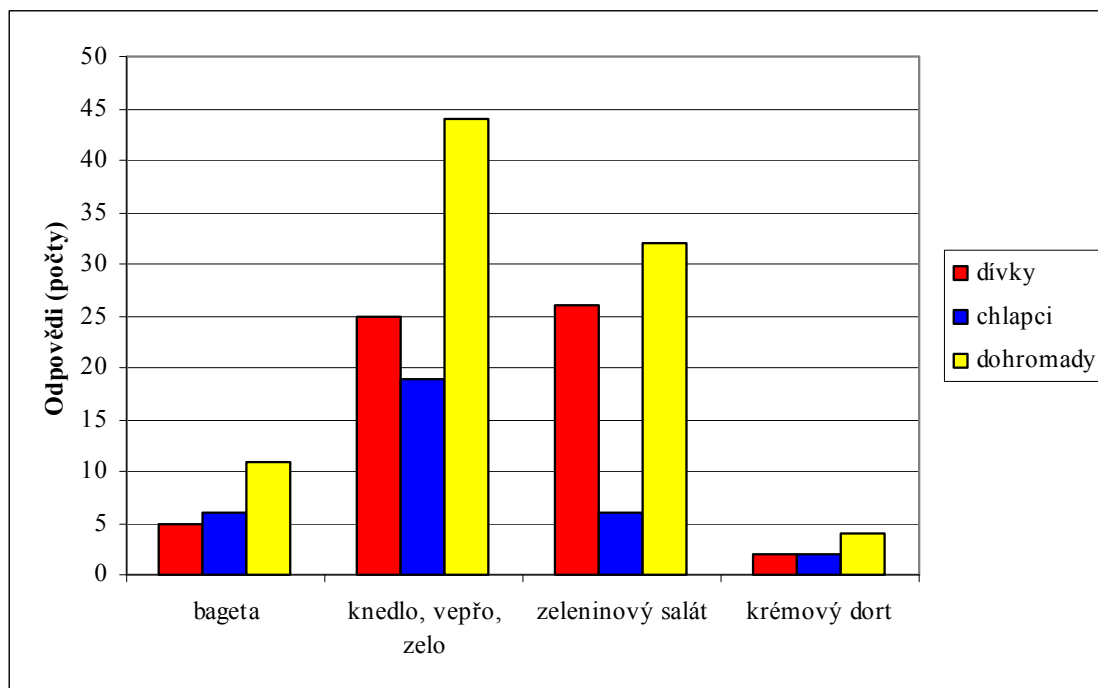
Zdroj: <http://zahrada-relax.blog.cz/galerie/recepty-obrazky-jidel-a-postupu/veprove-maso/2808854>

Tabulka 19 (přehled odpovědí na otázku č. 19)

Co by sis vybrala z nabídky:	dívky		chlapci		dohromady	
bageta	5	9 %	6	18 %	11	12 %
knedlo, vepřo, zelo	25	43 %	19	58 %	44	49 %
zeleninový salát	26	45 %	6	18 %	32	35 %
krémový dort	2	3 %	2	6 %	4	4 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 (přehled odpovědí na otázku č. 19)



Zdroj: vlastní výzkum

Ve dvacáté otázce jsem zjišťovala, co se nejčastěji podává na stůl v českobudějovických kuchyních. Převážná většina, tedy v 65 % děti uvádějí, že mají doma pestrnou stravu, tedy časté obměňování jídel. Smažené pokrmy se nejčastěji podávají ve 14 % rodinách. Pouze u 9 % dětí se jí hodně ovoce a zeleniny. U 3 chlapců se doma nejčastěji stravují rohlíky s máslem. (viz tab. 20, graf 20)



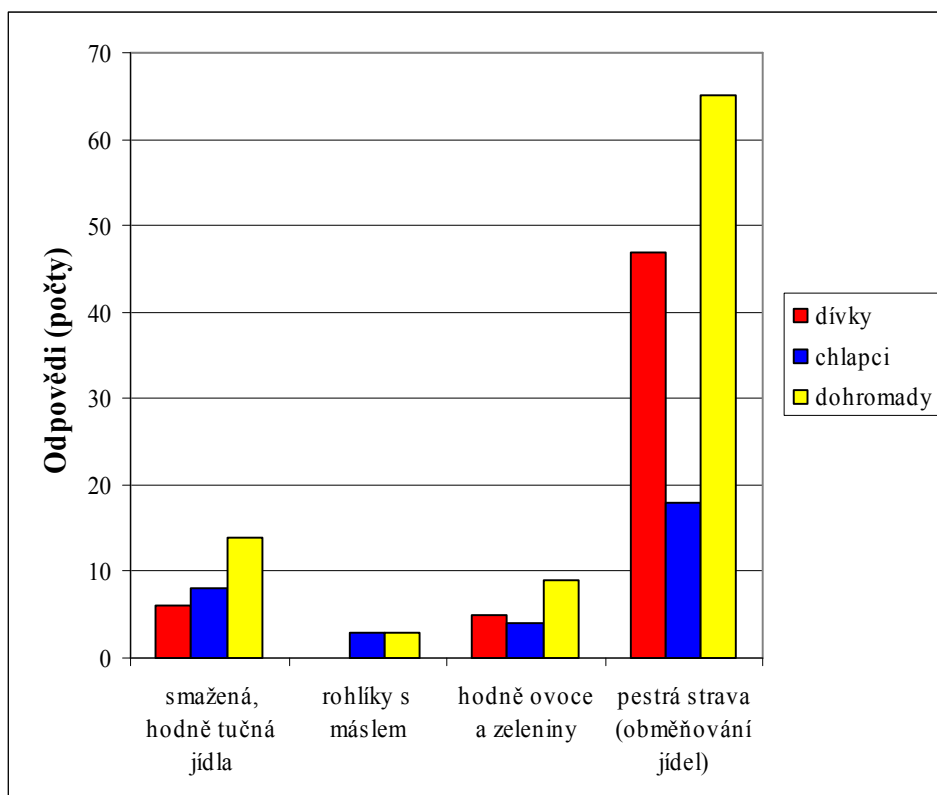
Zdroj: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=7155>

Tabulka 20 (přehled odpovědí na otázku č. 20)

U nás doma se nejčastěji jí:	dívky		chlapci		dohromady	
smažená, hodně tučná jídla	6	10 %	8	24 %	14	16 %
rohlíky s máslem	0	0 %	3	9 %	3	3 %
hodně ovoce a zeleniny	5	9 %	4	12 %	9	10 %
pestrá strava (obměňování jídel)	47	81 %	18	55 %	65	71 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20 (přehled odpovědí na otázku č. 20)



Zdroj: vlastní výzkum

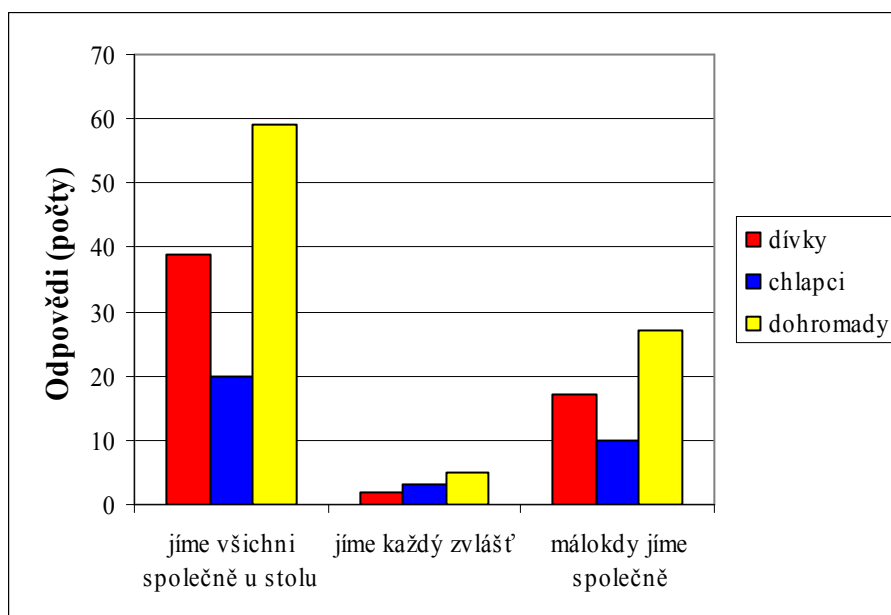
V předposlední 21. otázce jsem se chtěla dozvědět něco o stravování v rodině. Celkem 59 dětí jí doma společně s rodiči u jednoho stolu. Málo často se u stolu setkává 27 dětí. A u 3 chlapců a dvou dívek se doma stravuje každý sám. (viz tab. 21, graf 21)

Tabulka 21 (přehled odpovědí na otázku č. 21)

Když jíš doma s rodinou tak:	dívky		chlapci		dohromady	
jíme všichni společně u stolu	39	67%	20	61%	59	65%
jíme každý zvlášť	2	4%	3	9%	5	5%
málokdy jíme společně	17	29%	10	30%	27	30%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21 (přehled odpovědí na otázku č. 21)



Zdroj: vlastní výzkum

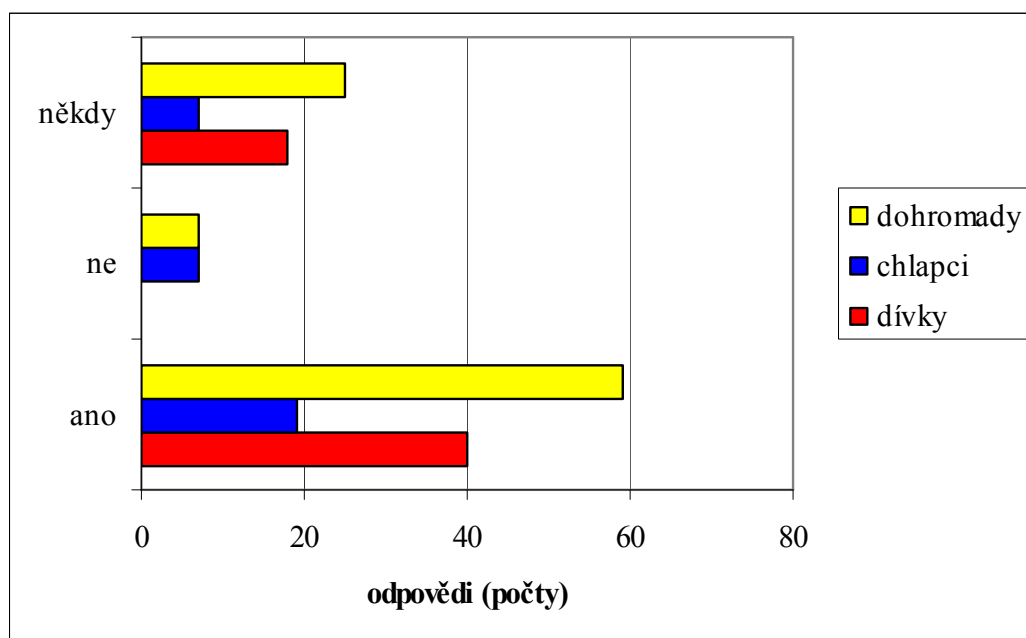
V poslední otázce jsem chtěla zjistit, jestli děti jí společně s rodiči. Odpověď ano uvedlo 59 dětí. Někdy odpovědělo 25 dětí a ne odpovědělo 7 chlapců. (viz tab. 22, graf 22)

Tabulka 22 (přehled odpovědí na otázku č. 22)

S rodiči společně jím:	dívky		chlapci		dohromady	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento
ano	40	69 %	19	58 %	59	65 %
ne	0	0 %	7	21 %	7	8 %
někdy	18	31 %	7	21 %	25	27 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22 (přehled odpovědí na otázku č. 22)



Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

5.1. Diskuse k dotazníkům

Na začátek je nutné uvést a vysvětlit, co v práci znamená slovo „**pravidelně**“. Slovo pravidelně vymezuje příjem potravy alespoň denně, tedy snídane, přesnídávka, oběd, odpolední svačina a nakonec večeře.

Výsledky tohoto výzkumu prokázaly, že více jak polovina rodin (64 %) není sportovně založena. Naopak k tomu 36 % rodin dětí je sportovně založených. Nemusí však platit, že pokud jsou rodiče nespportovně založeni, musí být nutně i jejich děti. Právě tak nemusí platit, že pokud rodina nespportuje musí být obézní a naopak. Dle autorky by rodiče měli svého potomka vést k nějaké sportovní aktivitě nebo začít sportovat s ním.

Šonka říká, že na vzniku otylosti se podílejí nespportovní rodiče, náhlé ukončení sportovní činnosti, ale i nedostatečná příležitost k vhodné pohybové aktivitě. Dle výzkumu autorky, většina dětí pohyb vykonává ve svém volném čase (37 %), na druhém místě jsou zájmové kroužky či závodní oddíly. Na třetím místě je pohyb vykonáván při školní tělesné výchově. Chůzí do školy a ze školy se dostává 26 % dětí. (viz tab. 1, graf 1, str. 46) Na základě dosažených výsledků se potvrdila teorie autorky, že děti mají v Českých Budějovicích dostatečný prostor pro sportovní aktivity. Dostatek parků, hřišť a prostorů vyhrazených pro sportování dává dětem možnost pohyb vykonávat.

Dle Nevorala je školní stravování dalším významným momentem ve výživě dítěte. Mělo by zabezpečovat adekvátní potřeby dětí. Výběr stravy není však vždy ideální. Studie ukazují, že průměrná nutriční hodnota školních obědů tvoří $\frac{1}{3}$ doporučené denní dávky. Bylo doporučeno snížení spotřeby vepřového masa, másla a přeslazených ovocných výrobků. Naopak by měla být zvýšena spotřeba luštěnin, čerstvé zeleniny, ovoce a drůbeže.

Jak uvádí Nevoral, tak z průzkumu z devadesátých let vyplynulo, že v naší republice se ve školní jídelně stravuje téměř 76 % žáků základních škol. Ostatní děti se stravují doma nebo si kupují potravu dle vlastního výběru. U nich se mohou vytvářet nesprávné stravovací návyky.

Pohybová aktivita je bezpečným prostředkem prevence obezity a ve spojení s dietním režimem je základním prvkem léčby obezity. Tato aktivita rovněž pomáhá zlepšit metabolický stav. Vyhodnocením dotazníků došla autorka k závěru, že dívky vykonávají pohyb především při školní tělesné výchově a dále ve svém volném čase. Chlapci zatím většinu pohybu vykonávají ve své zájmové činnosti (viz str. 46 – tab. 1, graf 1).

Hainer uvádí, že obezita je méně častá u jedinců s vyšší pohybovou aktivitou. Ať již je kauzální vztah mezi obezitou a pohybovou aktivitou, jednoznačným se jeví požadavek, aby děti a vůbec všechny osoby trpící obezitou, zvýšily svou pohybovou aktivitu. Doporučuje chůzi jako přístupnou a pro populaci dobrou formu pohybové aktivity. Měla by být provozována denně po dobu 40 minut. (15)

Jak dále Hainer uvádí, pohyb je dítěti vlastní a je jeho přirozenou součástí až do doby počátku školní docházky. V této době se pohybová aktivita mění v sedavý způsob života.

Na základě výsledků z dotazníků se první předpokládaná hypotéza, tedy že, děti z vybraného souboru se nestravují pravidelně, nepotvrdila. Druhá předpokládaná hypotéza, děti z vybraného souboru se nestravují s rodiči se rovněž nepotvrdila.

K potvrzení první hypotézy byly zhotoveny otázky č. 8., 9., 10. Do školní jídelny na obědy chodí celkem 71 % dětí, celkem 45 dívek a 20 chlapců. (viz tab. 8, str. 54) Autorku velmi překvapilo, že školní jídelnu navštěvuje celkem 45 dívek. V tomto věku a zvláště u dívek by očekávala, že školní jídelnu budou navštěvovat jen sporadicky. Dále celkem 10 % žáků uvedlo, že do školní jídelny nechodí vůbec, z toho 3 dívky a 6 chlapců. Nepravidelně školní jídelnu navštěvuje 6 dívek a 3 chlapci. U těchto žáků lze předpokládat, že se čas od času mohou stravovat bufetovým způsobem, tedy že mají sklon k nezdravé a příliš kalorické stravě.

Školní stravování se začalo rozvíjet po druhé světové válce z iniciativy škol a obcí. Snahou bylo pomoci zaměstnaným matkám a dále zlepšení zdravotního stavu dětí poznamenaných válečným nedostatkem. Po roce 1989 se školní stravování přizpůsobilo politickým podmínkám. Na škodu je rozvoj provozoven fast foodu. Díky těmto stánkům rychlého občerstvení, opouští zejména starší děti klasické školní

stravování a přechází na moderní způsob stravování. V zájmu dodržení výživových látek byl ve školních jídelnách stanoven spotřební koš potravin, což je vlastně denní průměr vybraných skupin potravin za měsíc pro jednotlivce. Průměrná dávka zeleniny, ovoce, ryb a luštěnin představuje dolní hranici, kterou je nutné překročit. Problémem se stává fakt, že pouze děti v mateřských školách mají povinnost se stravovat. Žádné jiné dítě, žák či student tuto povinnost nemá. Ostatní děti si mohou jídlo, které jim nechutná kdykoliv odhlásit nebo školní jídelnu vůbec nenavštěvovat. Ve většině případů se právě jedná o jídla výživná, obsahující luštěniny, ovoce a zeleninu, které děti nemají rády. Bohužel chyba je především na straně rodičů, protože nejen že tito dětem jídlo sami odhlašují, ale dokonce jim schvalují jídlo v rychlém občerstvení, které dětem nedá žádné živiny. Ze strany rodičů by měl být apel k tomu, aby děti navštěvovaly školní jídelny. Rodiče mají dětem pomáhat s výběrem vhodných jídel. V mnoha případech jsou školní jídelny tlačeny rodiči k tomu, aby vařily jídla, která dětem chutnají, ovšem zdravá nejsou. Školní stravování stále ještě připomíná více českou kuchyni, která není ve velké míře a zvláště u dětí zdravá. Děti jsou při příchodu do jídelny vyhladovělé a namísto toho, aby si daly zeleninu, snaží se žaludek zaplácat množstvím knedlíků a jiných příloh, které jsou pro ně velmi nevhodné.

Nevoral tvrdí, že školní stravování je dalším významným momentem ve výživě dítěte. Mělo by zabezpečovat adekvátní potřeby dětí. Výběr stravy není však vždy ideální. Studie ukazují, že průměrná nutriční hodnota školních obědů tvoří 1/3 doporučené denní dávky.

Z tohoto dotazníkového výzkumu ovšem vyplývá, že děti z vybraného vzorku se stravují ve školních jídelnách. Pouze 6 chlapců a 3 dívky (viz graf 8, str. 54) školní jídelnu vůbec nenavštěvuje. U těchto si můžeme položit otázku, zda – li je důvodem to, že nemají hlad nebo měly tak vydatnou svačinu a jsou přesyceny. Důvod, že navštěvují rychlé občerstvení se z výzkumu nepotvrdil. Toto autorka dokázala na základě odpovědí k otázce, zda – li navštěvují rychlé občerstvení. Pouze jeden chlapec odpověděl, že často. Občas tato zařízení navštíví většina, tedy 58 % dětí. S rodiči za odměnu, což může být po vysvědčení nebo při oslavě narozenin, navštíví tato zařízení 18 dívek a 14 chlapců. Dle názoru autorky toto souvisí s tím, že v Českých

Budějovicích se teprve v posledních letech rozvíjí síť prodejen rychlého občerstvení typu KFC či Mc. Donald's. Pokud by autorka tento jev porovnávala například s Prahou, kde děti nemají tolik možností jak trávit svůj volný čas a síť prodejen s rychlým občerstvením je tam značně rozšířena, pak by byl rozdíl značný. V metru, na ulici, v parku jsou děti, které si drží krabičky od Mc. Donalda a z tašky jim vykukuje láhev coca coly. Je to jev, který úzce souvisí také s vlivem reklam. Ty děti vnucují, že žízeň uhasí pouze určitým typem nápoje a pokud budou jíst propagátory doporučené jídlo, budou „in“. Děti si vybírají potravu charakteru „bufetové stravy“, tzv. hamburgery, uzeniny, brambůrky. Právě v období školního věku se upevňují stravovací návyky do dalšího života člověka, říká Nevoral.

Další otázkou autorka zjišťovala, zda děti snídají. 56 % dětí uvedlo, že snídá každý den. Snídaní dítěti začíná den a měla by být co možná nejvydatnější. Pouze o víkendech nesnídá žádné z dětí. Nepravidelně snídá 28 dětí. Tyto děti doplňovaly kolikrát v týdnu. 5krát týdně snídá 6 žáků, 3krát týdně snídá 12 žáků a dvakrát týdně 10 žáků. Vůbec nesnídá 12 % žáků, z toho 2 chlapci a 10 dívek. U těchto dětí je vysoká pravděpodobnost, že si dopoledne dokupují sladkosti či jiné nezdravé potraviny, protože u nich propukne hlad. V tu danou chvíli se snaží zasytit tím, co jim chutná. Dle výzkumu většina dotazovaných dětí snídá.

Co si děti nejčastěji dávají na svačinu zjišťovala autorka v deváté otázce. U 31 z nich převažuje klasická bageta (rohlík) se salámem. Dále si děti nosí ovoce a zeleninu a to 16 žáků. U mléčných výrobků, celozrnného pečiva a sladkostí vyšla téměř stejná čísla. Stále ovšem mezi nejčastější patří sladkosti. Z celkového počtu 91 dětí nesvačí 12 žáků, a to 3 chlapci a 9 dívek. U 87 % všech dotazovaných respondentů bylo potvrzeno, že svačí.

První hypotéza se tímto dotazníkovým výzkumem nepotvrdila, protože děti se stravují pravidelně.

K potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy, tedy že se děti z vybraného souboru nestravují s rodiči byla zkonstruována otázka č. 21 a č. 22.

U 21 otázky uvedla většina dětí (65 %), že pokud se stravují doma, jí celá rodina společně u jednoho stolu. Málokdy společně jí 27 dětí. 3 chlapci a 2 dívky uvedli,

že v domácnosti jí každý zvlášť. U těchto pěti respondentů zřejmě nejsou dobré stravovací návyky a dítě nemá pro svůj budoucí život vzor, jak by stolování mělo vypadat.

Společně s rodiči se tedy stravuje 65 % dětí. Výzkumem bylo zjištěno, že i druhá hypotéza potvrzena nebyla. Děti se společně s rodiči stravují.

Dle zprávy publikované WHO se v poslední době zdůrazňuje vliv společenských faktorů, které ovlivňují příjem potravy. Reklama nevhodných nápojů, manipulace s velikostí porcí, přidávání cukrů a tuků do špatně označovaných nebo nutričně vůbec nedeklarovaných jídel k rychlé konzumaci. (15)

O nesprávných stravovacích návycích se rovněž potvrdil fakt, že si děti z nabídky třech různých pokrmů (tab. 8, graf 8, str. 54) vybraly, celkem 68 dívek a 27 chlapců, smažené pokrmy jako jsou smažené hranolky, řízek v trojobalu a další. Tuto možnost děti vybraly díky svým návykům z domova. Překvapující ovšem je, že při otázce jaké je doma nejčastěji připravované jídlo, uvedlo 71 % všech dotazovaných, že převažuje pestrá strava. Pouze 16 % dětí uvedlo, že doma jsou nejčastěji k jídlu smažená jídla. Tři chlapci dokonce uvedli, že doma mají nejčastěji připraven rohlík s máslem.(viz tab. 20, graf 20, str. 70) Tito tři chlapci nemají v rodině zřejmě zakotveny stravovací návyky a lze předpokládat, že se v budoucnu budou stravovat pouze na stáncích s rychlým občerstvením.

Na druhou stranu byla autorka mile překvapena, když na otázku, co by si děti vybraly z nabídky, odpovědělo 6 chlapců a 26 dívek, že by to byl zeleninový salát. V těsném závěsu je ovšem „knedlo, zelo, vepřo“, které by si vybralo překvapujících 25 dívek a 19 chlapců. (viz tab. 19, graf 19, str. 69) Naznačuje to stále žádanou českou kuchyni.

Šonka k české kuchyni uvádí, že je v našich rodinách stále obliba vydatnějších pokrmů. Takzvaná česká kuchyně byla původně selská, ale ve městech jsme ji zredukovali na vepřové, knedlíky a zelí. Výživností odpovídá dřívější těžké práci zemědělců, ale v současnosti vlivem mechanizace a automatizace práce už není tak výživná strava opodstatněná.

Do dotazníku autorka zařadila také dvě otázky, které se zaměřovaly na postavu respondentů a jejich spokojenost s ní. Z těchto otázek je možné vyčíst, zda – li v budoucnu hrozí nebo je již aktuální problém s poruchami příjmu potravy, tedy s mentální anorexií a bulimií.

Dle Nevorala je předpokladem vzniku takového onemocnění větší zranitelnost osobnosti, jež je ovlivněna rodinnými a kulturními faktory. Zatímco v 70. letech se vyskytovala převážně mentální anorexie, od konce 80. a v 90. letech výrazně narůstá mentální bulimie u adolescentních žen. Muži samozřejmě vyloučení nejsou, ale jejich počet je značně snížen (1 chlapec na 10 – 20 dívek). Tyto poruchy se vyskytují paradoxně v zemích, kde je dostatek potravy. Období dospívání je často s poruchami příjmu potravy spojováno. Zvláště dívky chtějí vypadat jako modelky, které jsou jejich vzory. Celkem 31 dívek uvedlo, že se jim postava modelek líbí. O své postavě tvrdí, že má pár kilo navíc 29 dívek. (viz tab. 15 a 18)

Tělo je viditelným, srovnatelným a v mnoha směrech i měřitelným znakem nejenom fyzického zdraví, ale stále více i společenského postavení. Sociální hodnota vlastního těla významně vzrůstá především v průběhu dospívání. Toto se týká zejména některých tělesných proporcí a později i celkové tělesné hmotnosti. Nespokojenost s vlastním tělem má signifikantní dopad na kvalitu života stále většího počtu žen. Nespokojenost s tělem vede k většímu zaobírání se tělesnou hmotností. Již z výzkumů z padesátých let se poukazovalo na významný vztah mezi spokojeností s vlastní postavou a sebevědomím. (21)

V rámci získávání nejnovějších informací o dané tématice autorka na konzultace docházela do Zdravotního ústavu v Českých Budějovicích na obezitologické oddělení. Toto oddělení je v provozu teprve pár let a za tu dobu zde bylo vyšetřeno kolem dvaceti dětí ve věku od 12 do 15 let.

V roce 2005 byl realizován projekt podpory zdraví s názvem: „Být obézní je normální? – aneb Jak na obezitu v ZŠ“. Záměrem projektu bylo ve spolupráci se školami pokračovat v dlouhodobém působení na žáky s cílem navození příznivých změn životního stylu, především v pohybu a stravování. Žákům i jejich rodičům bylo nabídnuto navštěvovat program zaměřený na snižování váhy, při kterých byly využity

osvědčené aktivity vedoucí ke zvyšování pohybu. Byla současně nabídnuta i pomoc při úpravě a změně životního stylu, aby se tak dalo předcházet pozdějším závažným dopadům na zdravotní stav. Žáci byly náhodně zvoleni na pěti základních školách v Českých Budějovicích. Rodiče těchto žáků byli požádáni o souhlas s měřením jejich dětí. Šlo o zjištění výšky, váhy, BMI a kaliperaci. Paradoxem bylo, že rodiče na první pohled obézních dětí souhlas k měření nedali. Jde o znepokojující fakt. Důvodů, proč rodiče nesouhlasili může být více. Ať už se mohlo jednat o zjevný nezájem o danou problematiku či o zveřejnění zřejmě chybných návyků v rodině. Také se mohlo jednat o pohodlnost či znemožnit snahu děti motivovat k pohybu.

Většina dětí v tomto věku není schopna zcela adekvátně vyhodnotit situaci a uvědomit si rizika vyplývající ze zvýšené tělesné hmotnosti v budoucnu. Od toho jsou tu rodiče, kteří by měli danou situaci u obézního dítěte řešit. Při různých výzkumech zůstává podstatná část obézních dětí skryta. Myslím si, že rodiče by měli projevit iniciativu, promluvit si s dětmi a navrhnout možná řešení. Začít musí sami u sebe. Nutné je změnit stravovací návyky celé rodiny, způsob stravování a výběr potravin.

Od paní doktorky Šárky Mičanové ze Zdravotního ústavu se autorka dozvěděla, že některé děti, které se svými rodiči žijí na vesnici nemají dostatečný příjem ovoce a zeleniny. Vždy když tyto rodiny jedou na nákup do města, nakoupí dostatek zeleniny a ovoce. Ta se ale během pár dnů sní a děti nemají doporučený denní přísun důležitých látek a vitamínů v dalších dnech.

K otázce, zda děti jí ryby uvedlo 19 respondentů, že dává přednost masu. Příležitostně má na talíři 43 % dětí. Pravidelně si na rybě pochutná 14 z celkových 91 dětí. Toto zjištění považuji za nedostatečné. Ryby by v jídelníčku měly být častěji, protože jsou důležité pro zdravý a správný vývoj dítěte.

Způsob, jakým dospívající tráví svůj volný čas je jedním z významných kritérií, která charakterizují jejich životní styl i životní styl jejich rodiny. Přirozeným způsobem se v něm odráží jejich individuální a rodinné možnosti a cíle, kulturní klima, hodnoty, zájmy a zvyklosti referenčního prostředí. V průběhu dospívání se neorganizované aktivity volného času diferencují, vyhraňují a prohlubují. Vzrůstá hodnota volby a angažovanosti dítěte, které přirozeně jedná v souladu s rodinnou zkušeností

a možnostmi, ale stále více i v souladu s obrazem světa svých vrstevníků a se svými osobními cíly. (21)

Děti z vybraného souboru nejčastěji svůj volný čas tráví venku s kamarády a sportem. Sledování televize a hře na počítači věnuje shodně 14 dětí. Četbě knih dávají přednost dva chlapci a čtyři dívky. (viz tab. 3. graf 3)

Dle dotazníku HBSC 2002 je spotřeba nápojů s vysokým obsahem cukru velmi často spojována s konzumací potravin rychlého občerstvení. (21) V mém dotazníku dává coca cole přednost 23 dívek a 15 chlapců. Toto však nemá žádnou souvislost s návštěvností provozoven rychlého občerstvení, které často navštěvuje pouze jeden chlapec.

6. Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo poukázat na nebezpečí masového výskytu obezity dětí a dospělé populace v České republice a seznámit veřejnost s možností racionálního stravování a úpravy životního stylu. Dále také zmapovat životní styl a stravovací návyky dětí ve věku od 12 do 15 let a dát je do souvislosti se stravovacími návyky, pohybovou aktivitou jako prevencí vzniku obezity. Tento cíl byl splněn.

Na základě výzkumu nebyla ani jedna ze dvou stanovených hypotéz potvrzena. Cíle a hypotézy byly vyvráceny na základě vyhodnocení získaných údajů v kapitolách „Výsledky“ a „Diskuse“, kde jsem se jimi podrobněji zabývala.

Důvody obezity jsou dvojího druhu. Za prvé se jedná o genovou záležitost postihující necelých 5 % populace. Mnohem větší část je zapříčiněná špatnými stravovacími návyky, nedostatečným výdejem energie, který je spojený s malou fyzickou aktivitou. Přetechnizovaná doba nabízí člověku mnohem pohodlnější život bez nutnosti vyvinout pohyb.

Důsledkem obezity v dětském věku je nadměrné přetěžování kosterního a kloubního systému člověka. Srdečně - cévní soustava je namáhána mnohem více než u zdravých lidí. Jedná se o častější výskyt křečových žil, dochází k zborcení klenby chodidla následkem neúměrné váhy a kožních vyrážek.

U dětí má obezita kromě fyzických komplikací i mnoho psychických problémů. Příkladem je prostá hodina při tělesné výchovy: dítě je méně obratné a stává se objektem posměchu a občas i šikany, fyzicky nestačí svým vrstevníkům, ocitá se na „druhé koleji“. Takto omezované děti se drží v ústraní, jsou neprůbojné, bojácné a celkově méně připravené na budoucí život, neumí přirozeně komunikovat a snižuje se jejich sebevědomí.

Obezita bývá onemocněním celé rodiny. Pokud chtějí rodiče úspěšně bojovat s obezitou svého potomka, musí začít především u sebe. Eliminovat dítěti špatné vzory, podle kterých by se dítě řídilo. Důležité je dítě motivovat k pohybu. Za menší úspěchy chválit a být dítěti oporou. Upravit jídelníček, do stravy zakomponovat větší množství ovoce a zeleniny. Omezovat spotřebu nezdravých a kalorických pokrmů. Zvýšit pitný režim dítěte, omezit sůl a cukr. Snižit čas strávený před televizní obrazovkou či hrou

na počítači. Dětem se snažit vysvětlit záměr televizních reklam. Rozumnou formou objasnit, že nezhubnou tím, že budou navštěvovat provozovny rychlého občerstvení a pít nápoje z reklamních šotů. Též lze společně navštívit odborníka - obezitologa, nutričního terapeuta a nechat si poradit, jak s obezitou a nedostatkem pohybu optimálně bojovat.

Školy by měly do svých vyučovacích hodin zahrnout propagaci zdravého životního stylu a apelovat na racionální výživu. Také stravování ve školních jídelnách by mělo být pod dohledem odborníka. Při přípravě jídla je nutné zapojit více fantazie a jídla činit zajímavými, exotickými, aby se pro děti stala lákavými.

Prostřednictvím televizních obrazovek bych doporučovala, aby zdravou stravu propagovaly známé osobnosti či idoly teenagerů, kteří jsou jejich vzory. Naopak by se měl snížit důraz na vyzábělé modelky, které určují trendy současné společnosti a spíše podporovat pohybové aktivity.

V dospělosti přibývají k fyzickým a psychickým problémům i socioekonomické dopady. Žijeme v době, kdy se každý člověk na první pohled prezentuje svou vizáží a také svými schopnostmi. Obézní děti a lidé jsou často předmětem nevkusných vtipů a častého zesměšňování.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že není téměř žádný rozdíl mezi dvěma různými porovnávanými školami. Z tohoto důvodu jsem se snažila poukázat na rozdíly mezi chlapci a dívkami z vybraného souboru.

Mnou vybraný vzorek dětí nevykazoval známky obezity. Žáci pátých a šestých tříd se stravují pravidelně. Převážná většina dětí dodržuje správný pitný režim. U společných jídel se u většiny respondentů setkává celá rodina u společného stolu a je vidět jakýsi řád. Dle vyhodnocených dotazníků je v rodinách časté střídání pokrmů, nedochází tedy k stereotypům ve stravování.

Děti z mého vzorku téměř vůbec nenavštěvují fast foody, sportují a i přesto, že u většiny z nich vyhrálo „knedlo, zelo, vepřo“ jsou na nejlepší cestě nebýt obézní.

7. Seznam použité literatury

1. Banány zlepšují koncentraci a paměť. [online]. 2007 [cit. 2007-03-13].
Dostupné z:
<<http://www.qmagazin.cz/index.php?option=content&task=view&id=3913>>
2. Bartošová, K. Sůl nad zlato?. Family Star. 2006. ročník 1. č. 2. s. 92 – 93.
ISSN 1802-0674
3. Boldiš, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3, 21 s.
4. Boldiš, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.0, 16 s.
5. Brázdová, Z. Listy rodičům. 1. vydání. Brno. 1996. (propagační materiál)
6. Cirhanová, V. Fenomén obezity v současné české společnosti. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Diplomová práce. 2005. 98 s.
7. Dědí se geny k obezitě nebo společný talíř? [online]. 2007 [cit. 2007-03-13].
Dostupné z: <<http://www.stob.cz/view.php?cisloclanku=2004091301>>
8. Děti a výživa. Jak si poradit se svačinou do školy? [online]. 2007 [cit. 2007-03-13]. Dostupné z:
<<http://www.stob.cz/view.php?cisloclanku=2005022401>>
9. Doležal, V. a kol. Kuchařka: krůta na 150 způsobů. České Budějovice. Dona. 1997. 84 s. ISBN 80-86136-03-5
10. Důležitý tuk. 100 + 1 zahraniční zajímavost. 2006. ročník XLIII. Č. 22. s. 42 – 43. ISSN 0322-9629
11. Dylevský, I. Somatologie. 2. vydání. Olomouc. EPAVA. 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5
12. Frydecká, L. Obézních dětí přibývá, jedí málo zeleniny. MF Dnes. 22. listopadu. 2006. s. 5. ISSN 120-1168

13. Gregora, M. Výživa malých dětí. 1. vydání. Grada Publishing. 2004, 96 s. ISBN 80-247-9022-X
14. Grogan, S. Body Image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vydání. Praha. Grada Publishing. 2000. 186 s. ISBN 80-7169-907-1
15. Hainer, V. a kol. Základy klinické obezitologie. 1. vydání. Praha. Grada Publishing. 2004. 356 s. ISBN 80-247-0233-9
16. Haluzík, M. Poruchy výživy. 1. vydání. Praha. Grada Publishing. 2002. 188 s. ISBN 80-7169-972-1
17. Jídelníček podle věku. [online]. 2007 [cit. 2007-03-13].
Dostupné z: <http://www.mojerama.cz/zdrave_deti/vse_o_jidle_pro_deti/jidelnicek_podle_veku.html>
18. Junková, J. Obezita dětí. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Diplomová práce. 2006. 94 s.
19. K výživě dětí školního věku. [online]. 2007 [cit. 2007-02-20].
Dostupné z: <www.rodina.cz/clanek/2192.htm>
20. Kohout, P. – Pavlíčková, J. Obezita. Filip Trend Publishing. 2001. 112 s. ISBN 80-86282-14-7
21. Kolektiv autorů. Jak jsou na tom se zdravím naše děti na prahu 21. století. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1999. ISBN 80-7071-133-7
22. Komárek, L. – Provazník, K. Šoltysová, T. Mámo, táto, já mám hlad: receptář výživy zdravé rodiny. 3. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1996. 63 s. ISBN 80-900066-3-9
23. Kostková, M. je to tak snadné!: základy životosprávy rozumné ženy. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2003. (propagační materiál)
24. Kožíšek, F. Pitný režim. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2006. (propagační materiál)
25. Kříž, J. a kol. Jak jsme na tom se zdravím. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1997. 91 s. ISBN 80-7071-069-1
26. Kunová, V. Nejíst knedlíky nestačí. Máma a já. 2006. ročník 1. č. 11. s. 75 – 76. ISSN 1801-8769

27. Lisá, L. – Kňourková, M. – Drozdová, V. Obezita v dětském věku. 1. vydání. Praha. Avicenum. 1990. 144 s. ISBN 08-032-90
28. Lišková, M. Specifika dětské výživy.[online]. 2007 [cit. 2007-03-24]. Dostupné z: <<http://www.jidelny.cz/show.asp?ID=331>>
29. Málková, I. Hubneme s rozumem zdravě a natrvalo. 1. vydání. Praha. Smart Press. 2005. 232 s. ISBN 80-239-4112-7
30. Mourek, J. Fyziologie. 1. vydání. Praha. Grada Publishing. 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7
31. Müllerová, D. Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech. 1. vydání. Praha. TRITON. 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7
32. Nevorál, J. – Paulová, M.. Výživa kojenců. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2004. 27 s. ISBN 80-7071-249-X
33. Nevorál, J. a kol. Výživa v dětském věku. 1. vydání. Nakladatelství H&H. 2003. 434 s. ISBN 80-86-022-93-5
34. Odborníci na výživu: mateřské mléko nemá plnohodnotnou náhradu.[online]. 2007 [cit. 2007-03-09]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/scripts/detail.php?id=174041>>
35. Pitný režim. [online]. 2007 [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: http://www.mojerama.cz/zdrave_deti/vse_o_jidle_pro_deti/pitny_rezim.html
36. Prevence dětské obezity. [online]. 2007 [cit. 2007-03-09]. Dostupné z: <<http://www.stob.cz/view.php?cislocclanku=2004091601>>
37. Proč lidé tloustnou. 100 + 1 zahraniční zajímavost. 2006. ročník XLIII. Č. 24. s. 60 – 61. ISSN 0322-9629
38. Přírodní zdroje vitamínů. [online]. 2007 [cit. 2007-03-08]. Dostupné z: <<http://vitaminy.doktorka.cz/prirodni-zdroje-vitaminu>>
39. Rážová, J. – Šoltysová, T. Výživa. 3. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2000. (propagační materiál)
40. Soška, V. Poruchy metabolismu lipidů. 1. vydání. Praha. Grada Publishing. 2001. 180 s. ISBN 80-247-0234-7

41. Šoltysová, T. – Komárek, L. Cesty k Vašemu zdraví. 3. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2004. 46 s. (propagační materiál)
42. Šoltysová, T. Pestrá strava základ výživy. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1997. (propagační materiál)
43. Šoltysová, T. Tuky ve výživě. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1997. (propagační materiál)
44. Šoltysová, T. – Komárek, L. Receptář zdravé výživy školních dětí ve škole a v rodině. 2. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 1996. 71 s. ISBN 80-7071-033-0
45. Šonka, J. – Žbirková, A. – Doležalová, J. Pohybem a dietou proti otylosti. 1. vydání. Praha. Olympia. 1990. 133 s.
46. Štětinová, L. Stravování a životospráva u dětí obézních a u dětí s nadváhou se zaměřením na starší školní věk. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. bakalářská práce. 2006. 69 s.
47. Technologie vaření.[online]. 2007 [cit. 2007-03-09].
Dostupné z: <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/66_1381.html>
48. Turek, B. Výživový stav populace a nutriční rizika. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav Praha. 2004. 32 s. ISBN 80-7071-243-0
49. Velemínský, M. Vybrané kapitoly z pediatrie pro studující ZSF JU. 4. vydání. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. 2003. 170 s. ISBN 80-7040-643-7
50. Velemínský, M. 3x333 otázek pro dětského lékaře. 1. vydání. Praha. Triton. 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7
51. Velemínský, M. Anticholesterolová kuchařka. České Budějovice. Dona. 1993. 118 s. ISBN 80-85463-30-X
52. Vokurka, M. – Hugo, J. Praktický slovník medicíny. 6. vydání. Praha. Maxdorf. 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4
53. Vurm, V. Sociální lékařství. 2000. 107 s. ISBN 80-7040-411-6
54. Výživová doporučení CINDI. 1. vydání. Praha. Státní zdravotní ústav. 2000. 40 s. ISBN 80-7071-158-2

55. Za dětskou obezitou je většinou přejídání. [online]. 2007 [cit. 2007-03-09].
Dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/za-detskou-obezitou-je-vetsinou-prejidani/>>
56. Za tři týdny shodí tři až sedm kilo. [online]. 2007 [cit. 2007-03-24]. Dostupné z:
<<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=627834>>
57. Zlámalová, V. Starnovská, T. Děti a obezita. Máma a já. 2006. ročník 1. č. 10.
s. 68 – 70. ISSN 1801-8769
58. Život obézního dítěte. [online]. 2007 [cit. 2007-03-24].
Dostupné z: <<http://www.stob.cz/view.php?cisloclanku=2004102101>>

8. Klíčová slova

Obezita dětského věku

Stravovací návyky

Fast food

Pohybová aktivita

Pitný režim

Prevence

Terapie

Technický rozvoj

9. Přílohy

1. Příloha 1 – Dotazník
2. Příloha 2 – Dotaz na statistický úřad
3. příloha 3 – Výživová pyramida

Příloha 1

Dotazník pro výzkum obezity dětí v souvislosti se stravovacími návyky rodiny

Ahoj, jmenuji se **Lucie Pelechová** a jsem studentkou pátého ročníku Zdravotně sociální fakulty, oboru Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby.

Tento dotazník potřebuji pro vypracování praktické části mé diplomové práce. Cílem mé diplomové práce je zmapovat životní styl a stravovací návyky dětí ve věku od 12 do 15 let. Vyplň prosím tento dotazník, který je pro mou práci velice důležitý. Na otázky odpovídej pravdivě a co nejpřesněji. Veškeré informace, které mi poskytněš budou zcela anonymní a budou použity pouze pro účely mé diplomové práce.

Zakroužkuj vždy prosím pouze jednu odpověď nebo ji dopiš.

Velmi děkuji za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Zde prosím doplň:

Věk: ... :
Výška: ... :
Hmotnost: ... :
Pohlaví: ... : chlapec
: dívka

- 1) Pohyb vykonávám:
- a) při školní tělesné výchově
 - b) při chůzi do školy a ze školy
 - c) ve svém volném čase
 - d) zájmová činnost - kroužky, závodní oddíly
- 2) Do školy se zpravidla dostávám:
- a) pěšky
 - b) autobusem, vlakem
 - c) autem s rodiči
 - d) na kole

Příloha 1 – pokračování

- 3) Volný čas trávím:
- a) sledováním televize
 - b) hrou na počítači
 - c) četbou knih
 - d) sportem
 - e) venku s kamarády
- 4) Je moje rodina sportovně založena?
- a) ano
 - b) ne
- 5) Rychlé občerstvení (Mc.Donald's, KFC) navštěvuji:
- a) často
 - b) občas
 - c) s rodiči za odměnu
 - d) nenavštěvuji
- 6) K pití si nejraději dávám:
- a) čistou vodu
 - b) sladké nápoje, coca-cola, ...
 - c) ovocné šťávy
 - d) čaje
- 7) Mé oblíbené jídlo je:
- a) smažené pokrmy (řízek, hranolky, ...)
 - b) zeleninová jídla
 - c) sladká jídla
- 8) Do školní jídelny na obědy:
- a) chodím
 - b) nechodím
 - c) chodím nepravidelně
 - d) stravuji se doma
- 9) Na svačinu nejčastěji mám:
- a) ovoce nebo zeleninu
 - b) bagetu se salámem, šunkou
 - c) mléčné výrobky
 - d) celozrnné pečivo
 - e) sladkosti- tatranka, ...
 - f) nesvačím

Příloha 1 – pokračování

- 10) Snídám:
- a) nikdy
 - b) nepravidelně - uveď jak často v týdnu
.....
 - c) každý den
 - d) jen o víkendech
- 11) Kolik asi denně vypiji tekutin:
- a) méně než litr tekutin
 - b) více než litr tekutin
- 12) Čas strávený u televize a PC mi zabere:
- a) 1 – 2 hodiny denně
 - b) 2 – 3 hodiny denně
 - c) více než 3 hodiny denně
- 13) Chipsy a pamlsky jím:
- a) denně
 - b) příležitostně ... kolikrát v týdnu?
.....
 - c) vůbec
- 14) Ve společných rodinných chvílích:
- a) chodíme na procházky, jezdíme na výlety na kolech
 - b) zajdeme do restaurace, k Mc.Donald's, chodíme po obchodech v nákupním centru
 - c) jsme doma, koukáme na televizi, chodíme do kina
 - d) moc času společně netrávíme
- 15) Jak bys chtěl(a) vypadat:
- a) líbí se mi postava modelů / modelek
 - b) pár kilo navíc není na škodu a vypadá dobře
 - c) se svou současnou postavou jsem spokojen (a)
 - d) chtěl (a) bych mít o pár kilo méně
- 16) Jíš ryby?
- a) ano pravidelně
 - b) příležitostně (třeba o Vánocích)
 - c) dávám přednost masu

Příloha 1 – pokračování

- 17) Obvykle jíš:
- a) v klidu
 - b) ve spěchu
 - c) při četbě novin
 - d) u televize
- 18) Máš pocit, že Tvá postava je:
- a) ideální, nechtěl(a) bych měnit
 - b) připadám si až moc hubeně
 - c) vím, že mám pár kilo navíc a snažím se více cvičit
 - d) neřeším ji
- 19) Co by sis vybral (a) z nabídky:
- a) bageta
 - b) knedlo, vepřo, zelo
 - c) zeleninový salát
 - d) krémový dort
- 20) U nás doma se nejčastěji jí:
- a) smažená, hodně tučná jídla
 - b) rohlíky s máslem
 - c) hodně ovoce a zeleniny
 - d) pestrá strava (obměňování jídel)
- 21) Když jíš doma s rodinou tak:
- a) jíme všichni společně u stolu
 - b) jíme každý zvlášť
 - c) málokdy jíme společně
- 22) S rodiči společně jím:
- a) ano
 - b) ne
 - c) někdy

Příloha 2

Vážená slečno,

ve věku od 12 do 15 let je v okrese České Budějovice 9 028 dětí. Údaj, kolik z nich je žáky základních škol, bohužel nemáme k dispozici. Část z nich je samozřejmě žáky víceletých gymnázií. Přesnější údaj by snad mohl mít k dispozici odbor školství Krajského úřadu.

Přeji hezký den.

S pozdravem J. Honner

Ing. Jan Honner
vedoucí oddělení
regionálních analýz
a informačních služeb

Českého statistického úřadu,
krajské správy České Budějovice

Žižkova 1
370 77 České Budějovice
tel.: 386 718 682
fax.. 386 718 450
e-mail: jan.honner@czso.cz

www.cbudejovice.czso.cz

>>> <lpelechova@centrum.cz> 10/16 3:53 odp. >>>

Dobrý den,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty a v současné době píši diplomovou práci na téma: Obezita dětí v souvislosti se stravovacími návyky rodiny. Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila metodu dotazování. Abych mohla zvolit přesný počet dotazníků, potřebovala bych informaci, jaký je počet žáků základních škol v okrese České Budějovice ve věku od 12 do 15 let .

Předem Vám velice děkuji za odpověď, případně za informaci, na koho bych se měla v této věci obrátit.

Přeji hezký den.

Lucie Pelechová

Dobrý den,

reaguji na váš dotaz s tím, že dětí ve věku 12-15 bylo v loňském roce v okrese ČB 9028.

Ing. Petra Koubková
Oddělení regionálních analýz
a informačních služeb
Český statistický úřad
Krajská správa České Budějovice
Žižkova 1,
370 77 České Budějovice
tel: +420 386 718 440
fax: +420 386 718 450
e-mail: petra.koubkova@czso.cz

Česká potravinová pyramida



- zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny /zejména saláty/ a ovoce na množství 0,5 kg denně
- denně konzumujte nejméně 2L tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomeňte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků
- k vaření a přípravě pomazánek používejte pouze rostlinné tuky, do salátů rostlinné oleje
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní
- nepřisolujte a ze stejných důvodů konzumujte jen výjimečně instantní polévky a jídla
- udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100; pravidelně sportujte

Zdroj: http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni_materialy/pyramida