



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Jídelní postoje a návyky u žáků II. stupně ZŠ a studentů SŠ na Českořebovsku

Vypracoval: Vít Vostřák

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Bachelor Thesis

Attitudes and habits towards eating in
secondary school pupils and high school
students in the Česká Třebová
neighbourhood

Author: Vít Vostřák

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Vít Vostrák

Název bakalářské práce: Jídelní postoje a návyky u žáků II. stupně ZŠ a studentů SŠ na Českořebovsku

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt: Předmětem bakalářské práce je zjištění jídelních postojů a návyků u žáků II. stupně ZŠ a studentů SŠ na Českořebovsku. Teoretická část je věnována definici pubescentů a adolescentů, jejich jídelním postojům a návykům, zdravé stravě, nejběžnějším poruchám příjmu potravy a obezitě. Zásadní kapitolou je část věnovaná dietám a jejich prevalenci u dětí. Pozornost je věnována bezlepkové dietě a redukčním dietám. Dotazníkové šetření pak monitoruje situaci na Českořebovsku. Dotazník mj. zahrnuje otázky týkající se pravidelnosti stravování, pitného režimu, zdravé stravy, diet, stravování se doma, ve školních jídelnách a v rychlém občerstvení. Výsledky jsou vyhodnocovány chronologicky podle sledu jednotlivých otázek. Jídelní postoje a návyky jsou porovnávány obecně a také dle stupně vzdělání a pohlaví.

Klíčová slova: pubescent, adolescent, jídelní postoje, zdravá strava, poruchy příjmu potravy, obezita, bezlepková dieta, redukční diety.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Vít Vostřák

Title of the bachelor thesis: Attitudes and habits towards eating in secondary school pupils and high school students in the Česká Třebová neighbourhood

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract: The main aim of the present bachelor's thesis is to identify attitudes and habits towards eating in secondary school pupils and high school students in Česká Třebová neighbourhoods. The first part is a review of theory and it is dedicated to the definition of pubescents and adolescents, their eating attitudes and habits, healthy eating, common eating disorders and obesity. Another fundamental chapter is the one concerned with diets and with the prevalence of dieting in children. High attention is paid to the gluten-free diet and weight reducing diets. A questionnaire survey has been used to monitor the situation in the neighbourhood of Česká Třebová. The questionnaire contains inquiries related to regularity in eating, fluid intake, healthy eating, diets, home cooking, eating at school canteens and at fast food restaurants as well. The results of each question have been evaluated chronologically. A general review of eating attitudes and habits as well as their comparison according to the educational stage and sex of the participants have been provided.

Key words: pubescent, adolescent, eating attitudes, healthy eating, eating disorders, obesity, gluten-free diet, reducing diets.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 4. 2015

Vít Vostřák

Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Schusterovi, Ph. D., za odborné vedení mé práce, za trpělivost, vstřícnost a rady při psaní. Dále bych chtěl poděkovat prof. Karlu Martiníkovi, DrSc., za poskytnutí cenných rad a doporučení pro praxi.

Obsah

Obsah.....	7
1 Úvod.....	9
2 Teoretická část.....	10
2.1 Jídelní a stravovací návyky u pubescentů a adolescentů.....	10
2.1.1 Pubescence a adolescence.....	10
2.1.2 Jídelní a stravovací postoje a návyky.....	11
2.2 Zdravá strava	13
2.2.1 Pestrá strava.....	15
2.3 Sociální aspekty jídla.....	16
2.4 Poruchy příjmu potravy.....	17
2.4.1.1 Mentální anorexie.....	18
2.4.1.2 Mentální bulimie.....	19
2.4.1.3 Orthorexie.....	20
2.4.1.4 Bigorexie.....	20
2.4.2 Obezita.....	21
2.5 Diety a jejich prevalence v populaci.....	22
2.6 Diety.....	24
2.6.1 Bezlepková dieta.....	25
2.6.2 Redukční diety.....	26
2.6.2.1 Hladovka.....	27
2.6.2.2 Středomořská dieta.....	28
2.6.2.3 Paleolitická dieta.....	28
2.6.2.4 Monotematické diety.....	29
2.6.2.5 Cambridgeská dieta.....	29
2.6.2.6 Nízkoenergetická dieta - koktejlová dieta (NBD dieta).....	30
2.6.2.7 Atkinsonova dieta.....	30
2.6.2.8 Zónová dieta.....	31
2.6.2.9 Dieta podle krevních skupin	31
2.6.2.10 Krabičkové diety.....	32
2.6.2.11 GI dieta.....	32

3 Praktická část.....	34
3.1 Cíl práce	34
3.2 Úkoly práce.....	34
3.3 Odborné otázky.....	34
3.4 Metodika.....	35
3.4.1 Charakteristika souboru.....	35
3.4.2 Použité metody.....	36
3.4.3 Organizace praktického šetření.....	37
4 Výsledky a diskuze.....	38
4.1 Výsledky.....	38
4.2 Diskuze.....	75
5 Závěr.....	78
Seznam použité literatury.....	79
Seznam internetových zdrojů.....	81
Přílohy.....	84

1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou jídelní postoje a návyky u žáků II. stupně základních škol a studentů středních škol na Českořebovsku. Téma jsem si vybral především z toho důvodu, abych zjistil, jakým způsobem se stravují žáci základních škol a studenti středních škol v místě, odkud pocházím a kde jsem i já sám navštěvoval základní a střední školu.

V teoretické části se budu zabývat definováním pojmů adolescence a pubescence, jídelními postoji a návyky, zdravou stravou. Zaměřím se také na nejrozšířenější poruchy příjmu potravy a obezitu. Dále se budu zabývat bezlepkovou dietou a redukčními dietami a jejich prevalencí v populaci u žáků a studentů. Bezlepkovou dietu jsem se rozhodl do své práce zařadit zejména proto, že se jedná o aktuální téma v souvislosti s novou *Vyhláškou o školním stravování*, která vstoupila v účinnost dne 1. 1. 2015. Redukční diety zmiňuji vzhledem k narůstající prevalenci diet u žáků a studentů (např. *Průzkum Českého zdravotnického fóra 2013* aj.).

Praktická část se opírá o dotazníkové šetření týkající se jídelních postojů a návyků žáků 8. tříd ZŠ a studentů 3. ročníků SŠ na Českořebovsku. Okruhy otázek jsou zaměřeny na pravidelnost stravy, pitný režim, stravování ve školních jídelnách, zdravou stravu, diety, spokojenost s domácí stravou, stravování v rychlém občerstvení apod. Výsledky budou vyhodnoceny jednak obecně a jednak z hlediska srovnávacího. Základními dvěma kritérii pro srovnávání bude stupeň školy (ZŠ/SŠ) a pohlaví.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Jídelní a stravovací návyky u pubescentů a adolescentů

2.1.1 Pubescence a adolescence

Pubescence – začíná mezi jedenáctým a třináctým rokem, jde o dospívání, ve kterém si pubescent začíná uvědomovat přechod z dítěte na dospělé osobu. Proces je doprovázen i hormonálními změnami, někdy se toto období označuje jako „období neohrabanosti“ z důvodu ztráty koordinace pohybu. Končí mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. (Langmeier, Krejčířová 2006)

Adolescence – řadíme sem osoby od šestnáctého roku života. Adolescent je mladý člověk, který již chce žít jako dospělý, ale postrádá k tomu důležité vnitřní předpoklady. S tímto obdobím je spojeno osamostatňování, obavy z budoucnosti a jiné. Toto období končí dvacátým rokem věku. (Langmeier, Krejčířová 2006)

Vágnerová uvažuje pouze o období dospívání – adolescence jako o přechodné době mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněné biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory. (Vágnerová, 2005)

Dospívání představuje životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam. Je to období hledání, přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity. Období dospívání Vágnerová doporučuje rozdělit na dvě fáze: ranou adolescenci a pozdní adolescenci.

- Raná adolescence, označována jako pubescence, zahrnuje prvních pět let dospívání. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značný význam pro něho mají vrstevníci, s nimiž se ztotožňuje. Důležité je ukončení povinné školní docházky v 15 letech a další profesní směřování, které spoluurčuje budoucí sociální postavení dospívajících.
- Pozdní adolescence trvá přibližně od 15 do 20 let. Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním zráním. Pozdní adolescence je

především dobou komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. (Vágnerová, 2005)

2.1.2 Jídelní a stravovací postoje a návyky

Formování nutriční osobnosti dítěte probíhá v závislosti na mnoha vnějších vlivech. Základ pozdějších postojů k jídlu se tvoří ještě dříve než začíná vlastní období socializace. Vlivy sociálního prostředí na potravní chování, výživové zvyklosti a návyky lze zařadit do tří hlavních kategorií (Fraňková, Dvořáková – Janů, 2003):

- vlivy rodičů,
- sociální vlivy a působení lidí z prostředí mimo rámec rodiny,
- vlivy sdělovacích prostředků a kulturního prostředí.

Preference a averze jsou základem postojů k jídlu. Hovoříme-li o nutriční osobnosti, potřebujeme pro její definování ještě mnoho dalších informací. Postoje k jídlu se formují od časného věku pod silným tlakem sociálního prostředí. Kritickou úlohu hraje rodina, ale uplatňují se zkušenosti s jídlem a individualita dítěte, která je dána temperamentem, volnými vlastnostmi, emocionalitou, intenzitou, s jakou vnímá a interpretuje podněty z vnějšího prostředí. (Fraňková, Dvořáková – Janů, 2003)

Dítě má mít plnohodnotnou a pestrou stravu, která odpovídá kvantitativně i kvalitativně věkovým zvláštnostem dítěte a zásadám správné výživy. Nesmí se zapomínat na dostatečné množství tekutin. (Machová, Kubátová, 2009)

U mladistvých se setkáváme se špatnými výživovými návyky, které mohou vést k vážným zdravotním obtížím. U dívek se projevují častěji než u chlapců, začínají se totiž zajímat o svou postavu a často dodržují diety módního charakteru s redukčním zaměřením. Není výjimkou, když tato tendence nabývá až rozměrů choroby (mentální anorexie). (Stránský, Ryšavá, 2010)

Neuvážené diety s nízkým obsahem tuků mohou vést k problémům spojeným s nedostatkem vitaminů rozpustných v tucích. U dívek je dosti častý nedostatek železa s následnou anemií. Pokud dospívající nepijí mléko a nekonzumují mléčné výrobky, mají nedostatek vápníku. Dalším rizikem pro přísun živin může být jednostranná strava (fast food apod.). Nedostatky výživy, ke kterým obvykle dochází v tomto období, mohou mít vážné zdravotní důsledky, které se mohou objevit až v pozdějším období. Proto je nutné, aby rodiče měli dostatek informací a mohli své děti upozornit na rizika

správné výživy. (Stránský, Ryšavá, 2010)

Jedním z rizikových faktorů je *fast food*: pokrm, který je rychle připraven a naservírován, rychle dostupný či připravený ke konzumaci, s malým důrazem na kvalitu. (původní definice v angličtině dostupná ve slovníku *Merriam-Webster* od r. 1951, též online; český překlad *Víš co jíš: Teens*, online)

Přívlastek *rychlé* je odvozen od skutečnosti, že tyto polotovary stačí pouze krátce tepelně upravit na tuku (smažení) a pak se mohou neprodleně konzumovat. Smažení je tepelná úprava tukem, na teplotu 150 – 190 °C. Při vyšších teplotách vznikají látky, které jsou z hlediska zdravotního nebezpečné. (Dostálová, 2009)

Negativní změny:

- ztráty některých důležitých výživových faktorů,
- zhoršení stravitelnosti a využitelnosti živin,
- vznik látek z hygienického hlediska nežádoucích,
- nežádoucí změny sensorických vlastností. (Dostálová, 2009)

Z výsledků průzkumu Českého zdravotnického fóra *Životní styl žáků – stravovací návyky* (2013) vyplývá, že stravování formou rychlého občerstvení je mnohem populárnější u chlapců než u dívek. Ráno vynechávají snídani, při školních svačinách dávají přednost energetickým a sladkým nápojům, vysokokalorickým tyčinkám a často obědvají právě ve zmiňovaných rychlých občerstveních, kde se připravují většinou pouze smažené pokrmy, které jsou často upravovány na přepalovaných olejích a suroviny bývají nekvalitního původu. Dívky naopak upřednostňují ovoce a zeleninu. (České zdravotnické fórum, 2013)

U dětí je důležité dodržovat stravovací režim s pěti denními dávkami potravy. Stravovací režim o pěti jídlech za den lze doporučit i pro dospělé populaci. (Machová, Kubátová, 2009)

Průzkum ČZF dále uvádí, že stravovací návyky u žáků se zhoršují s věkem, což je důsledkem postupného osamostatňování a snížení rodičovského dohledu. Rodiče mají vliv právě na to, jaké potraviny jejich děti konzumují, tím, že vysvětlí, jaké potraviny jsou „zdravé“, tedy vhodné, a které by se měly jíst pouze jednou za čas. (České zdravotnické fórum, 2013)

2.2 Zdravá strava

Strava by měla být pestrá a příjem energie uzpůsoben udržení nebo dosažení ideální tělesné hmotnosti. (Martiník, 2008)

Energie – lidský organismus získává energii rozkladem základních živin. Jednotkou energie je joul (J) a kilojoul (kJ), dříve kalorie (cal) a kilokalorie (kcal), definovaná jako množství tepla potřebné k ohřátí jednoho litru vody o jeden stupeň Celsia. (Andělová, 2007)

Sacharidy – hlavní zdroj energie v lidské výživě. Energetický podíl sacharidů ve stravě má být 50% - 55%. Do skupiny sacharidů patří vláknina, která podporuje mnoho důležitých životních funkcí a je obsažena v rostlinných potravinách. (Andělová, 2007)

Tuky – obsahují mastné kyseliny. Nasycené mastné kyseliny jsou obsaženy v živočišných tucích (máslo). Nenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy například v mořských rybách a mají velký význam v prevenci proti chorobám kardiovaskulárního systému. Měly by obsahovat 20 % - 30 % naší stravy. (Andělová, 2007)

Bílkoviny – Jsou základním stavebním materiálem v lidském těle, které je využívá pro růst kostí, kůže a svalových vláken. V naší stravě by měly být zastoupeny z 15 %. (Martiník, online 2010)

Vitamíny – živiny, které tělu nedodávají energii, jsou ale důležité pro správnou funkčnost organismu. Zvýšený příjem vitamínů je vhodný zejména v těhotenství, rekonvalescenci, při tělesné a duševní námaze. (Andělová, 2007)

U zdravé stravy je také nutné dodržovat odpovídající pitný režim, dle počasí, fyzických aktivit atd. Přednost dáváme neenergetickým tekutinám (čaje, minerální vody) nebo nápojům s nulovým obsahem energie. Doporučujeme omezit příjem „šumivých“ minerálních vod a tekutin obohacených kyslíčným uhlíkem, který dráždí žaludeční sliznici při jeho uvolňování v žaludku. (Martiník, 2008)

Většina odborníků doporučuje vypít 2 – 3 litry vody denně. Nicméně u pitného režimu je lepší dodržovat individuální pravidla. Pokud někdo váží 45 kg a vypije 3 litry denně, doslova se „přelije“, kdežto člověk vážící 100 kg bude mít pitný režim nedostatečný. (Gallop, 2005)

Pro zdravou hydrataci není důležitý pouze příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy. (Kožišek, SZÚ, 2005)

Zde je uvedeno schéma potravinové pyramidy. Potraviny jsou zobrazeny vzestupně od nejvhodnějších, které bychom měli do své stravy zařazovat co nejvíce, až k potravinám, které bychom měli konzumovat pouze výjimečně z důvodu jejich vysokého obsahu tuků a sacharidů.

Česká potravinová pyramida

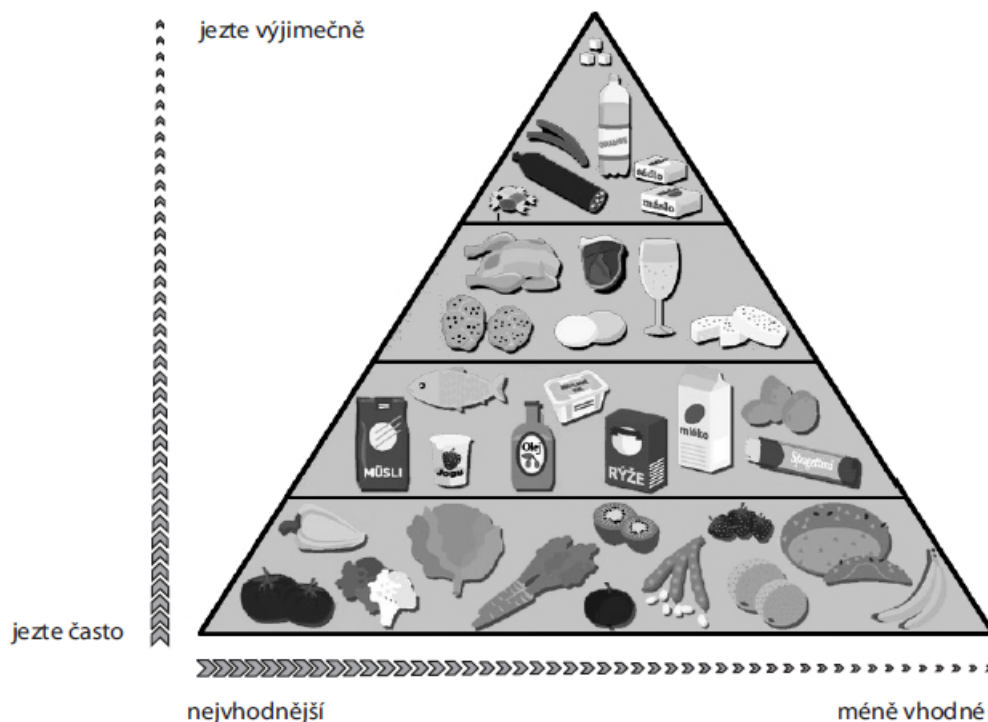


Schéma 1: Potravinová pyramida: Kunová (2011)

- zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšujte spotřebu zeleniny (zejména saláty) a ovoce na množství 0,5 kg denně
- denně konzumujte nejméně 2 l 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 pokrmy

- udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100; pravidelně sportujte (Kunová, 2011)

2.2.1 Pestrá strava

Jednou z hodnot, kterých si skutečně cení snad každý z nás (nebo by si cenit měl), je zdraví. (Pitřha, 2012)

Zdraví bylo definováno Mezinárodní zdravotnickou organizací: Zdraví je stav fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo invalidity. (WHO 1946, online; český překlad)

Vyvážená a pestrá strava je jednou ze složek zdravého životního stylu (další složky: pravidelný režim, pitný režim, pohyb, ochranné prvky). Pestrá strava znamená nejen ochutnat vše, ale ničeho se nepřejíst, avšak také pestrost v úpravě pokrmů, tedy i různé tepelné formy úpravy potravin. Zde platí, že čím kratší tepelná úprava, tím je šetrnější. Dále pak skladba potravin a pokrmů, která by měla být také co nejpestřejší. Mezi základní složky stravy v rámci zásad správné životosprávy patří zelenina, ovoce, zakysané mléčné výrobky, celozrnné pečivo, rostlinné tuky, libové maso. (Pitřha, 2012)

Desatero plnohodnotné stravy dle Šárky Andělové (2007):

1. Rozmanitě, ne však příliš

Pestrá strava je chutná a plnohodnotná. Čím všestrannější a pečlivěji sestavený je váš jídelníček, tím snáze se vyhneme nedostatku v zásobování nepostradatelnými živinami.

2. Méně tuků a tučných potravin

Neboť nadbytek tuků vede k nadváze a přispívá k vzniku mnoha onemocnění (KVO, DM....). Všimněte si nejen viditelných, ale také skrytých tuků – maso, uzeniny, sýry, čokoláda, ořechy, vejce a jiné.

3. Lehce kořeněné, ne však příliš solené

Méně kuchyňského koření a více aromatických natí zvýrazňují vlastní chuť pokrmů. Naproti tomu příliš soli přehluší chuťové vjemy a přispívá ke vzniku vysokého krevního tlaku. Při solení upřednostňujeme sůl s jódem!

4. Málo sladké

Příliš sladkého škodí, přispívá ke vzniku zubního kazu, obezity a s nimi spojených dalších onemocnění. Vysoká spotřeba cukru vytlačuje z jídelníčku nutričně hodnotné prvky, např. vlákninu.

5. Více celozrnných výrobků

Přinášejí důležité živiny a nepostradatelnou vlákninu, např. celozrnný chléb, celozrnné těstoviny, müsli. Obsahují důležité vitamíny, minerální a stopové prvky.

6. Hojnost ovoce a zeleniny

Denně konzumujte syrovou zeleninu a ovoce. Denní přísun by měl činit min. 500g, to znamená 5 denních porcí. Jsou největším zdrojem vitamínů, minerálů a vlákniny.

7. Méně živočišných bílkovin

Doporučujeme snížit potřebu živočišných bílkovin z uzenin, vajec a tučného masa pro obsah cholesterolu. Naopak zvyšujeme spotřebu z ryb a bílého masa, netučného mléka a mléčných výrobků. Rostlinné bílkoviny z luštěnin, obilovin a brambor jsou ve stravě velice prospěšné.

8. Tekutiny

Vaše tělo potřebuje vodu pro správnou funkci organismu, ne však alkohol! Tište svoji žízu nejlépe neslazenými nápoji, denní příjem by měl činit 2-3 litry.

9. Menší porce častěji

Velká jídla zatěžují vaše trávicí ústrojí a vyvolávají pocit únavy. Jezte v menších dávkách častěji, to je 5x denně.

10. Chutná a šetrná kuchyňská příprava (Andělová, 2007)

2.3 Sociální aspekty jídla

Zařazení jídla do hodnotového žebříčku je spoluurčeno kulturní a ekonomickou úrovní společnosti, životním stylem, aktuálními společenskými procesy i kulturními tradicemi. Postoj k jídlu je důležitý pro náboženské a filozofické systémy. Jídlo sloužilo jako prostředek komunikace s vyššími bytostmi (potravní oběti bohům apod.). V moderní společnosti se ztrácí posvátný charakter potravy. (Fraňková, Dvořáková – Janů, 2003)

Na postoje k jídlu mají vliv četné podněty z vnějšího prostředí. Jedním z nich jsou konkurující si zájmy výrobců i prodejců potravinářských produktů (vliv reklamy apod.). Některá jídla nebo jeho složky se mohou stát návykem. Patří k rituálům všedního dne a na některé se může vytvořit závislost (káva, čaj, čokoláda, chili mj.)

(Fraňková, Dvořáková – Janů, 2003)

Faktory, které podporují změnu postojů k jídlu, jsou vzdělání a vliv společnosti. Lidé lépe přijímají nová jídla a mění své zvyklosti, jestliže se identifikují s postoji společnosti. Mezi základní sociální faktory patří vliv rodiny, působení lidí z prostředí mimo rámec rodiny (vzdělávací zařízení apod.) a sdělovací prostředky (viz kap. 2.1.2). (Fraňková, Dvořáková – Janů, 2003)

2.4 Poruchy příjmu potravy

Nekontrolovatelné dlouhodobé hladovění, hladovění se střídajícími záchvaty přejídání. Takto by se daly charakterizovat dvě nejčastější poruchy příjmu potravy (zkráceně PPP), kterými jsou mentální anorexie a bulimie. Další onemocnění, která bývají k této kategorii přiřazována, jsou např. orthorexie, jež spočívá v závislosti na zdravém stravování pouze biopotraviny, a bigorexie, tedy pocit ze svalové nedostatečnosti (podrobněji viz dále). Představme nyní obecná fakta tak, jak o nich hovoří Eva Marádová v publikaci *Poruchy příjmu potravy* (2007).

Poruchy příjmu potravy jsou staré asi jako lidstvo samo. U některých starověkých národů byly tyto poruchy součástí rituálů, obřadů či upozorňovaly na špatný stav společnosti. V současnosti tato onemocnění postihují především dívky v době dospívání. Setkat se s nimi můžeme ale také u žen v dospělosti a někdy i v pokročilějším věku. Ovšem není pravidlem, že těmito poruchami trpí výhradně ženy. Je známo mnoho případů, kdy se objevily i u chlapců. (Marádová, 2007)

Poruchy zapříčiňují narušení psychického i fyzického stavu člověka. Lidé, kteří se potýkají s těmito nemocemi, ubližují nejen sami sobě, ale i svému okolí – rodinám, přátelům. Tato onemocnění se stala se příznačnou, těžko řešitelnou otázkou současného světa – zjednodušenou a extrémní reakcí na problémy osobní spokojenosti, společenského úspěchu a zdraví. Stačí zhubnout a dokázat se kontrolovat. Krátkodobý úspěch však jenom posiluje nepřiměřená očekávání. O to je potom zoufalství větší a neschopnost stoprocentně se kontrolovat se stává výzvou k dramatické demonstraci neschopnosti jíst s mírou. (Marádová, 2007)

2.4.1.1 Mentální anorexie

Slovo anorexie pochází z řečtiny a zpravidla bývá překládáno jako nechutenství, ztráta chuti k jídlu. Mentální anorexie patří k vážným onemocněním a řadí se k poruchám příjmu potravy. Nejčastěji touto poruchou trpí dívky a ženy, pro něž je velmi obtížné udržet si optimální váhu. Ačkoliv název této nemoci znamená nechutenství, dívky, které jsou postiženy touto poruchou, většinou chuť k jídlu zcela neztrácejí, pouze si k němu vytvářejí odpor. (Papežová, 2000)

Mentální anorexie se projevuje úmyslným odmítáním potravy, a to zejména z důvodu obavy z nadměrné tělesné hmotnosti. Za cíl si osoby trpící anorexií kladou trvalou štíhlost, po určité době se však situace stává nekontrolovatelnou. (Papežová, 2000)

K dosažení nízké váhy nemocný využívá různých prostředků, na základě kterých je také možno anorexiu diagnostikovat. Mezi nejběžnější projevy patří např. vyhýbání se potravinám s vyšší energetickou hodnotou, nadměrná fyzická zátěž, uměle vyvolávané zvracení, užívání laxativ (přípravek na podporu vyprazdňování střev), anorektik (přípravek na snižování chuti k jídlu), diuretik (přípravek na podporu zvýšení tvorby moči) a další. (Marádová, 2007).

Osoby trpící anorexií si zpravidla nechtějí přiznat vlastní problém a pomoc nežadají, ba dokonce ji odmítají. Až po projevení vážných psychologických, tělesných, sociálních nebo i výchovných potíží si uvědomí, že není vše v pořádku. Léčba mentální anorexie je velmi zdlouhavý a náročný proces. Proto je zapotřebí začít léčbu co nejdříve. (Papežová, 2000).

Mentální anorexie (podobně jako i bulimie, viz dále) významným způsobem narušuje zdravotní stav a psychickou pohodu, osobní a společenský život nemocného. Proto je třeba co nejrychleji vyhledat lékaře, a snažit se zabránit následkům nedostatečné výživy (dehydratace, zástava tělesného růstu). Do léčby je třeba vždy zapojit rodiče. Léčba představuje zdlouhavý a obtížný proces, většina nemocných se nakonec vyléčí. Hospitalizace je u dětí do 14 let doporučována, je-li úbytek hmotnosti více než 25 % optimální tělesné hmotnosti nebo hrozí dehydratace organismu, přetrvává zvracení nebo je pacient v těžké depresi a hrozí sebevražedné chování. (Stránský, Ryšavá, 2010)

2.4.1.2 Mentální bulimie

Dívky s mentální bulimií nebývají před onemocněním přizpůsobivé, mají perfekcionistické rysy a jsou závislé na hodnocení druhých; sledují, jak je vidí ostatní. Cení si svého sebeovládání, sebekontroly, a když je poruší, trpí pocitem viny. Pro bulimii jsou typické (Stránský, Ryšavá, 2010):

- opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně v průběhu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké nebo subjektivně velké množství jídla, střídá se období přejídání a hladovění,
- neustálé zabývání se jídlem, silná touha po jídle,
- snaha potlačit výkrmný účinek jídla – vyvolávání zvracení, užívání projímadel, diuretik, látek potlačujících chuť k jídlu,
- pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Bulimii často předchází období anorexie nebo období intenzivnějšího omezování se v jídle. (Stránský, Ryšavá, 2010)

Pokud jsou přítomny znaky bulimie a pacient splňuje i kritéria pro mentální anorexii, pak má přednost diagnóza anorexie. (Krch, 1999)

Mentální bulimie vede ke snížení sebevědomí, může člověka dovést ke kritickému sebehodnocení, poruchám nálady ale i k sociální izolaci. Dietní opatření může zapříčinit výrazné kolísání váhy i deprese. Práce s dívkami, které trpí mentální bulimií, je snazší na rozdíl od anorexie. Tyto dívky si svůj problém uvědomují. Vědí, že přejídání, které střídá zvracení, není v pořádku. Jsou vystaveny vysokému fyzickému i psychickému tlaku. (Černá, 2008)

Léčba mentální bulimie je dlouhodobá. Nemoc trvá měsíce, ovšem někdy se může protáhnout i na několik let a také záleží, jak dlouho dokáže dívka svůj problém tajit, a na organismu, který může projevit zdravotní problémy už po několika týdnech nebo odolává delší dobu. Oproti mentální anorexii má bulimie složitější průběh. Léčebný proces je stejně zdlouhavý a náročný. Mentální bulimii se však po odhalení problému většinou podaří vyléčit či dosáhnout nadějných změn. (Papežová, 2003)

2.4.1.3 Orthorexie

Je patologická posedlost jídlem. Jednotlivci, kteří trpí ortorexií, nadřazují zájem o stravu veškerým svým dalším činnostem, přepočítávají množství jednotlivých živin v jídelníčku, detailně pročítají složení nakupovaných potravin a postupně drasticky omezují spektrum potravin, které mohou jíst. Potraviny dělí jen na zdravé a nezdravé, většinou podle nějakých svých vlastních kritérií anebo doporučení nějaké jednostranné diety či tvrzení bez ohledu na širší spektrum názorů. (Slimáková, online 2000 – 2015)

Ortorexií není zájem o zdravou výživu a přednostní nakupování kvalitních přirozených potravin nebo následování některého z alternativních výživových směrů, který je součástí osobní filosofie, bez posedlosti věnovat se primárně pouze stravě. (Slimáková, online 2000 – 2015)

2.4.1.4 Bigorexie

V případě bigorexie jde o poruchu příjmu potravy, která je úzce spjatá s narušeným vnímáním vlastního těla. Týká se především mužů, výjimku tvoří ženy kulturistky. Postižení jedinci si připadají drobní a nedostatečně vyvinutí, tráví mnoho hodin denně v posilovnách, užívají nejrůznější doplňky stravy, především preparáty na bázi bílkovin, pravidlem bývá i užívání anabolických steroidů. Při vynechání tréninkového plánu se dostavuje úzkost a deprese. (Martykánová, Piskáčková, 2010)

K rizikovým faktorům této poruchy řadíme nadváhu v dětském věku, kdy se u člověka vytváří nízké sebevědomí a sebeúcta. Pocit „tlustého dítěte“ může přetrvávat bez ohledu na současný vzhled a přinášet neustálý strach z vlastní fyzické nedokonalosti. Závislost na cvičení přináší predisponovaným jedincům pocit kontroly nad vlastním tělem, potažmo nad vlastním životem a je podporována obdivem okolí. Léčba těchto forem poruch příjmu potravy patří do rukou psychiatra či psychologa, uplatňují se stejné přístupy jako u ostatních poruch. (Martykánová, Piskáčková, 2010)

2.4.2 Obezita

Obezita byla v roce 1997 uznána Světovou zdravotnickou organizací (WHO) za nemoc. Obezita je definována jako výrazná kumulace tuku ohrožující zdravotní stav na základě skutečnosti, že energetický příjem převyšuje energetický výdej. (Hynek, 2009 in Kukačka, 2010)

Obezita je v současné době významným společenským problémem mnoha civilizovaných zemí. V případě, že bude vzestup obezity pokračovat stejným tempem jako dosud, v časovém horizontu několika desetiletí budou zdravotně rizikovou nadváhou trpět minimálně tři čtvrtiny populace v civilizovaných státech (Fořt, 2007 in Kukačka, 2010).

Obezita je skupina nemocí s individuální poruchou řízení energetiky organismu s podílem dědičné náchylnosti a působením toxického prostředí, které vede k hromadění tukových rezerv. (Martiník, 2008)

Martiník dále říká, že obezita je dána zmnožením tukové tkáně. Přesné množství tukové tkáně není možné pozorovat exaktní metodou. Proto se používá ke klasifikaci tzv. *index tělesné hmotnosti*:

- 18,5 – 25 normální,
- 25 – 29,9 nadváha,
- 30 – 34,9 obezita 1. stupně,
- 35 – 39,9 obezita 2. stupně,
- nad 40 obezita 3. stupně.

K výpočtu se používá vzorec: BMI (Body Mass Index) = tělesná hmotnost (kg) / tělesná výška (m)².

Obezita působí značné zdravotní komplikace, kterými mohou být například: kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, diabetes mellitus, respirační komplikace. Má ale také vliv na pohybový aparát člověka a může způsobovat i psychické, psychosociální problémy. (Martiník, 2008)

Jeden z velmi častých problémů, který se považuje i za jednu z příčin vzniku obezity, je nevyrovnaná *energetická bilance*. To znamená, že příjem potravy má vyšší energetickou hodnotu, než je energetický výdej. Samozřejmě to souvisí s dnešním sedavým stylem života a následně s nedostatkem pohybové aktivity. Je tedy důležité

myslet na to, jaké potraviny si vybíráme vzhledem k naší fyzické zátěži.

Vyrovnaná energetická bilance: energetický příjem = energetický výdej.

Dnes již víme, že se obezita neurčuje pouze číslem na osobní váze; je známo, že se na tomto onemocnění podílí i řada dědičných faktorů. Diagnostikování obezity je tedy celkem složitý proces, ve kterém je důležité zjistit pomocí antropometrických měření nejen tělesnou hmotnost a tělesnou výšku, ale také celkovou strukturu člověka: zjistit procento tělesné vody, aktivní tělesnou hmotu (podíl kostí, kloubů a svalů v těle), procento tukové tkáně a v neposlední řadě je důležité znát fyzickou zdatnost. (Schuster, 2014 - univerzitní přednášky)

Z morfologického hlediska rozlišujeme obezitu mužského typu (androidní typ, typ jablko) s výrazným břichem, která je provázena typickými metabolickými komplikacemi, jako je cukrovka a ateroskleróza. Obezita ženského typu (gynoidní, typ hruška) je problémem více kosmetickým. (Kukačka, 2010)

Podle Svačiny a Bretšnajdrové (2008) je potřeba zdůraznit, že uvedené typy nejsou vázány jenom na muže nebo na ženy. (in Kukačka, 2010)

S tím souvisejí i omezení fyzických schopností, které více stresuje muže, kteří nemohou například zavázat boty, protože se nepředkloní, zadýchávají se nebo nestačí vrstevníkům. Ženy stresuje představa, že se jim okolí směje, že se nemohou hezky obléknout a že mohou z důvodů obezity přijít o partnera. (Cajthamlová, 2009 in Kukačka, 2010)

2.5 Diety a jejich prevalence v populaci

Vzhledem k tématu mé práce se zaměřím na žáky základních a středních škol.

Jak vyplývá z průzkumu *Žij zdravě* (2008 – 2011, viz tabulka č. 1 níže), jejímž odborným garantem je dětský obezitolog z Fakultní nemocnice v Motole MUDr. Zlatko Marinov, např. v roce 2010 asi čtyřicet procent žáků nejčastěji ve věku od 7 do 16 let drželo nebo se chystalo držet dietu, přičemž šestašedesát procent školáků se naopak domnívalo, že se stravuje zdravě. Průzkum z r. 2010 také informoval, že během uplynulých pětadvaceti let vzrostl počet obézních dětí až na trojnásobek. Při opakování průzkumu v roce 2011 uvedla asi třetina žáků, že chce hubnout, a proto drží nebo se chystá držet dietu. Zhruba osmašedesát procent žáků se domnívalo, že se stravuje zdravě. Dvaadvacet procent žáků se domnívá, že žije s nadváhou.

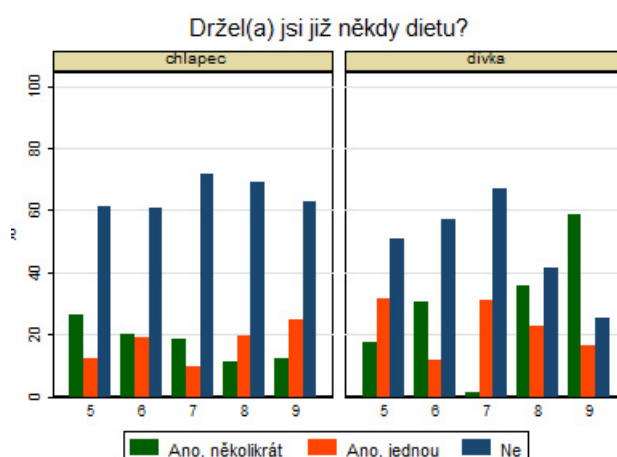
A dvaatřicet procent školáků se opět setkalo s dietami. (*O projektu Žij zdravě*, online; *Třetina školáků drží dietu*, online 2012)

Dle dalšího průzkumu Českého zdravotnického fóra (2013, *Životní styl žáků*, viz výše), dietu držely až tři čtvrtiny dívek z devátých tříd. Dále pak každý třetí žák deváté třídy zkusil alespoň jednu dietu. Z celkového počtu žáků devátých tříd bylo zjištěno, že čtyřiapadesát procent přiznává dietu. Toto dokládá i graf č. 1.

Většina odborníků u dětí diety nedoporučuje. Alespoň ne bez profesionálního dohledu. Žáci, kteří chtějí redukovat váhu, by bez konzultace diety užívat neměly ani by neměly konzumovat jednostrannou stravu. Je zde riziko hladovění a vzniku celé řady onemocnění, která s sebou mohou nést dlouhodobé následky. (Svačina a kol., 2008)

Jak se vyvíjí přístup dětí ke stravě a sportu			
2008	2010	2011	
81%	80%	74%	děti se stravuje ve školní jídelně
50%	61%	68%	děti si myslí, že jí zdravě
55%	54%	52%	děti sportuje pravidelně několikrát týdně
57%	66%	43%	děti jí více než 3x denně
30%	39%	32%	děti drželo, drží nebo se chystá držet dietu
64%	37%	25%	děti tráví u počítače více než 2 h denně
20%	24%	22%	dítě má pocit, že má nadváhu nebo trpí obezitou
3%	1%	20%	děti si představuje pod pojmem „zdravá strava“ pravidelnou a vyváženou stravu
	45%	17%	děti jí nejraději pizzu
32%	13%	14%	děti vůbec nesportuje nebo pouze v rámci hodin TV
24%	18%	7%	děti vůbec nesnídá

Tabulka 1: Jak se vyvíjel přístup dětí ke stravě a sportu v letech 2008-2011 (<http://www.ordinace.cz/clanek/tretina-skolaku-drzi-dietu/>)



Graf 1: Průzkum Českého zdravotnického fóra 2013, (<http://www.czf.cz/clanek/zsz-stravovani>)

2.6 Diety

Slovo dietetika pochází z řeckého diaita a v antice znamenalo učení o zdravém způsobu života. Dnes se pod tímto pojmem rozumí výživa nemocných. Jejím cílem je nemoci léčit nebo jejich průběh zmírnit, poruchy kompenzovat nebo jim předcházet. Dieta musí být organismu kvantitativně přizpůsobena, kvalitativně výživná a chutná. Abychom mohli dietu doporučit, nesmí být nejen zdraví škodlivá, především musí být její léčebný účinek prokázán. (Stránský, Ryšavá, 2010)

Fořt (2007) naopak hovoří o tzv. dietách komerčních. Tento autor považuje diety za zbytečnou investici, která může vést k poškození zdraví. Obecně však platí, že základem každé správné stravy (nejenom redukční) je minimalizace konzumace jednoduchých cukrů a všech potravin, které obsahují rychle stravitelné jednoduché cukry a škroby. (in Kukačka, 2010)

Komerční diety v podobě různých přípravků, které slibují, že zaručeně zhubnete o tolik kg za určitý časový úsek, jsou podle Středy (2005) vždy lži. Každý hubne jinak a přesné hodnoty nelze seriózně slíbit. (in Kukačka, 2010)

Neexistuje dieta, která by byla vhodná pro každého. Ač vám koncept biologické individuality a personalizované stravy může připadat nový, je znám už pěkných pár století. Stačí nahlédnout do historie: zmiňují ho již staré čínské spisy a řídily se jím raní egyptští a řečtí lékaři. Například Hippokrates, často označovaný za otce medicíny, rozděloval lidi podle vlastností jejich krve a hlenu a podle žluči. Nemalou pozornost při zjišťování diagnózy také věnoval tělesné konstituci. (Gittleman, Templeton, Versace, 2008)

Z výše uvedeného vyplývá, že existují různé druhy diet (diety pro nemocné, komerční diety). Dále lze diety rozdělit na restriktivní a aktivní, redukční a specifické diety při onemocnění apod.

O redukčních, restriktivních a aktivních dietách pojednává Středa (2013). Dle něj je restriktivní dieta zaměřena na snížení přísunu energie. Využívá se na odbourávání tuků v těle, ale zároveň se neztrácí svalová hmota. Proto tuto dietu využívají především sportovci. Aktivní diety spočívají především v tom, že se ve stravě vynechávají sacharidy.

Redukční dieta není návodem na zdravou životosprávu. Redukční dieta slouží pouze ke snížení hmotnosti pacienta, racionální životospráva by měla následovat ihned

po ukončení redukční kúry. Tak je třeba k dietám na snižování nadváhy přistupovat. (Středa, 2013)

Je důležité přidat k dietě ještě pohybovou aktivitu. Dieta sama nemá vůbec význam. Důležitější je zvládnutí stresu a indikace pohybových aktivit. Dietu navrhuje na základě zhodnocení příjmu potravy a na základě jídelních návyků. (Martiník, 2008)

2.6.1 Bezlepková dieta

Bezlepková dieta souvisí s onemocněním zvaným celiakie. Celiakie je dědičné autoimunitní onemocnění dětí i dospělých způsobené celoživotní nesnášenlivostí lepku. (Frič, 2011)

Celiakální sprue (celiakie, glutenová enteropatie) je chronické celoživotní onemocnění, charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu) a typickými zánětlivými změnami sliznice tenkého střeva. Tyto změny vedou k porušenému vstřebávání všech živin, minerálů, vitaminů i vody, stupeň této poruchy je odvislý od tíže postižení sliznice – proto se vyskytují různé klinické formy od plně rozvinutých až k formám neúplným či zcela bezpříznakovým. S onemocněním se setkáváme nejčastěji v dětském věku, ale může se manifestovat kdykoliv v dospělosti. Výskyt je celosvětový, ale s výraznými regionálními rozdíly a v naší středoevropské oblasti je udáván počtem 1 : 200 – 300 porodů, přesné údaje ale chybí. (Dvořák, ČGS online, 2011 - 2015)

Celiakie je diagnostikována v české populaci nedostatečně často a naopak často pozdě. Jedinou kauzální terapií je finančně nákladná celoživotní bezlepková dieta, tj. úplné vyloučení všech pokrmů obsahující obiloviny v jakékoliv formě. (Frič, 2011)

Bezlepková dieta je určena pro osoby (tzv. celiaky), které trpí chronickým onemocněním sliznice tenkého střeva, jenž způsobuje nesnášenlivost na lepek (gluten). Musí ze svého jídelníčku natrvalo vyloučit potraviny a nápoje obsahující obiloviny. Lepek je obsažen v pšeničné, ječmenné, žitné, ovesné a špaldové mouce. Je též důležité vyloučit jídla, která obsahují byť jen příměsi těchto obilovin. (Společnost pro bezlepkovou dietu, online)

Lepek se běžně nachází v pečivu a těstovinách, často je schován také v celé řadě dalších potravin – v salámech, salátových zálivkách a pivu. Bezlepková dieta může být výživově dostatečná, avšak kvůli možnému nižšímu příjmu obilovin hrozí nedostatek

vlákniny, který způsobuje zácpu. Proto je při bezlepkové dietě nezbytné konzumovat dostatek jiných potravin, které jsou bohaté na vlákninu, například zeleninu a luštěniny. Doporučené jsou obzvláště jáhly, pohanka, kukuřice, rýže a amarant. (Slimáková, online 2000 - 2015)

Ministerstvo školství v roce 2014 uvedlo novelu zákona: Vyhláška o školním stravování pomůže dětem, které mají speciální dietu. Tato novela, která vstoupila v účinnost 1. 1. 2015, reaguje na časté připomínky rodičů, kteří požadují pro své nemocné děti speciální stravování. „*Nová vyhláška umožní školám poskytovat dietní jídlo a zároveň navýšíme finanční prostředky tak, aby školní jídelny mohly dětem dietní stravu nabídnout.*“ (Chládek, ministr školství mládeže a tělovýchovy, MŠMT, online 2014)

2.6.2 Redukční diety

Význam u redukčních diet má nejenom množství přijaté stravy, ale také její četnost. Jako optimální se jeví nejméně pět jídel denně, kdy důležitou roli hraje snídaně. Její vynechání způsobuje kumulaci stravy v pozdější době, kdy organismus reaguje vytvářením zásob. Tři jídla denně jsou nedostatečná a statistiky dokazují zvyšování tělesné hmotnosti při malém množství denních jídel, která jsou charakteristická určitým vyhladověním a následným vyšším jednorázovým příjmem stravy (Mota et al., 2008, in Kukačka 2010)

Vybraná doporučení Slimákové k redukci tělesné hmotnosti:

- Zázraky se dějí v pohádkách, ale není vhodné s nimi počítat při redukci. Populární diety jsou často výživově neadekvátní, fungují jen po omezenou dobu a nikomu je nedoporučují.
- Kvůli štíhlosti nikdo nepotřebuje neustále počítat kalorie, běhat maratony, jíst pouze saláty nebo vynechávat jídla.
- Zdravá výživa potřebuje být podpořena dostatkem pohybu, spánku a pobytu na vzduchu a slunci. (Slimáková, online 2000 – 2015)

S redukčními dietami často souvisí i tzv. jo-jo efekt. Pokud při redukční dietě dojde k přílišnému omezení příjmu energie, metabolismus člověka je schopný se adaptovat na tyto podmínky a přepne na tzv. úsporný režim (sníží se bazální metabolismus). To patří k základním obranným mechanismům, které v minulosti,

v obdobích nedostatku potravin, umožňovaly přežití. Bazální metabolismus (tj. soubor dějů, zajišťující základní potřeby organismu pro jeho přežití) se sníží, aby vystačil s daným malým množstvím energie. Příliš omezený přísun energie se ale nedá vydržet dlouho. Jakmile začne člověk jíst opět více, projeví se to tím, že zredukovaná kila se během krátké doby vrátí a většinou přibude i pár kilo navíc. (Matoulek, online 2009)

2.6.2.1 Hladovka

Nejjednodušší dieta a to z toho důvodu, že se při ní nekonzumuje žádná strava. Odpadá zde myšlení na kalorie a skladbu jídelníčku. Za několik dní již není přítomen pocit hladu a úbytek hmotnosti je značný a rychlý. Dodržování této diety však může znamenat poškození organismu. Úbytek kilogramů je zde hlavně ze svalové hmoty a tukové rezervy většinou zůstávají. Při ukončení diety se opět začne přibírat na tělesné hmotnosti. Kilogramy ztracené na svalové hmotě se však začnou zpět nabývat v podobě tuku. (Martiník, 2008)

Dieta by se měla aplikovat v případě vysokého stupně obezity pouze při hospitalizaci. K hubnutí se tento způsob nedoporučuje, je zde velké riziko poškození zdraví. (Martiník, 2008)

Půst jako forma diety. Většina odborníků na výživu a redukci hmotnosti odmítají dlouhodobější diety. Nepovažují to za vhodné řešení, protože hladovka způsobuje zpomalení metabolismu, kdy tělo odbourává méně energických zásob. Někdy se může držení hladovky zvrhnout v nekontrolované přejídání. (Moore, 2003 in Kukačka, 2010)

Moore (2003) také upozorňuje na nebezpečí narušení hormonálního systému při dlouhodobějším hladovění. Úbytek tělesné hmotnosti by proto neměl být vyšší než 1 kg týdně. Pokud se odbourává svalová hmota, nikoliv tuk, jedná se o proces značně zavádějící. Při pohledu na váhu sice dochází k úbytku kilogramů, tukové polštáře se ovšem nezmenšují, což je patrné pouhým pohledem. (in Kukačka, 2010)

Rychlé hubnutí. Pokud zjistíte, že hubnete více než 2 kg týdně, je to riziko ohrožení zdraví! Průměrný úbytek by měl být nejprve 1 - 2 kg týdně maximálně, poté 1 kg týdně a po několika týdnech asi 0,5 kg týdně. (Fořt 2007, in Kukačka 2010)

2.6.2.2 Středomořská dieta

Patří k nejoblíbenějším dietám, ačkoliv ji lze spíše označit za alternativní životní styl či specifický dietní režim. (Fořt, 2007)

V závislosti na geografické poloze se v zemích okolo Středozemního moře vyvinulo stravování, které se vyznačuje určitými specifiky, například bohatým příjmem a sortimentem ryb, ovoce a zeleniny. Středomořská strava poutá zájem odborníků především proto, že národy, které ji konzumují, mají menší výskyt oběhových a nádorových onemocnění. Jedním z pozitivně působících faktorů je jiné spektrum používaných tuků, převažuje především domácí (nerafinovaný) za studena lisovaný olivový olej. Zjistilo se, že pravidelná konzumace olivového oleje snižuje riziko vzniku vysokého krevního tlaku. (Fořt, 2007)

Středomořská strava obsahuje více rostlinných olejů, ovoce, zeleniny, obilovin a luštěnin. Základním zdrojem tuků je olivový olej, mořské ryby, drůbež a mléčné výrobky. Vliv má asi i relativní čerstvost stravy a malé další zpracování, tj. zůstává i hodně antioxidantů a vitamínů. (Svačina a kol., 2008)

K této dietě patří i malé množství alkoholu. Je známé, že dva decilitry kvalitního červeného vína denně podporují tvorbu červených krvinek a působí i na celkový kardiovaskulární systém. Obyvatelé středomořských států se vyznačují právě nízkým výskytem kardiovaskulárních chorob. (EUFIC, *Tajemství středomořské stravy*, online 2004; Frej, 2004)

2.6.2.3 Paleolitická dieta

Svérázný název pro jeden z výživových stylů, který má vystihnout princip, z něhož vychází. Je inspirován dobou, z níž čerpá svůj obsah, totiž starší dobou kamennou, tedy obdobím někdy před 40 tisíci lety. Tento výživový styl povoluje konzumaci výhradně jen masa, ryb, zeleniny, ořechů, ovoce a semen. Prvním propagátorem je Steven Eaton, který nemá nic proti tomu, aby se občas v jídelníčku objevily i mléčné produkty nebo cereálie. Není pravda, že paleolitický člověk byl zdravý jako řípa. Naopak. Samozřejmě trpěl jinými chorobami. Také není pravda, že člověk může jíst pouze syrové maso a kořínky. Nemá na to přinejmenším – zuby. (Fořt, 2007)

Negativním faktorem paleolitické diety je například doporučování vysoké konzumace masa bez ohledu na obsah přítomného tuku. Při malé pohybové aktivitě (ve srovnání s dobou „jeskynního muže“) je proto velmi pravděpodobné, že v současných podmínkách by nepravděpodobná konzumace jídla s vysokým obsahem tuků v kombinaci s častými životními či stresovými situacemi vedla k výraznému zvýšení kardiovaskulárních komplikací. Řada pokrmů (zejména obsahujících maso) patří v současné době bez tepelné úpravy většinou k vysoce rizikovým, především z důvodů hygienických. (Kuželka, 2013)

2.6.2.4 Monotematické diety

Tyto diety jsou založené na tom, že doporučují pouze jeden druh potravin (vejčička, grapefruity nebo třeba červené ovoce). Další skupinou monotematických diet jsou ty, které zcela vylučují jeden druh živin (například dieta bodová čili bezuhlodanová, při které nejsou povoleny sacharidy). Svě stálé příznivce má také tukožroutská polévka, která se vaří ze zelí, cibule, paprik, rajčat a celeru. Dieta vede k odvodnění, ale tělesný tuk jí neovlivní. (Kukačka, 2010)

Není riziková, pokud její režim trvá maximálně dva dny. Při delší aplikaci hrozí vážný nedostatek základních živin. Díky této dietě budete hubnout nikoliv proto, že jíte jen jeden druh potravin – důvodem úbytku kilogramů je snížení energetického příjmu. Když konzumujete například pouze vejčička, brzy jich budete mít plné zuby a zákonitě snížíte jejich množství na minimum. Po přechodu na normální stravu kilogramy opět rychle naskáčí. Krátkou monokomponentní dietu lze zařadit pouze tehdy – je-li váš jídelníček v ostatní dny vyvážený. (Martiník, 2008)

2.6.2.5 Cambridgeská dieta

Po celém světě známá Cambridge diet (autor dr. Howard) nabízí svým klientům jednotlivá instantní jídla. Jde o koktejly, polévky a tyčinky v několika příchutích, rozmíchávají se v horké vodě. Každý den se jí tři výrobky a zákazník si vybírá jen ty, které mu chutnají. Náhrada stravy dodá tělu podle výrobců 100 procent doporučené denní dávky vitamínů, minerálů a stopových prvků. Energie obsažená v doporučených třech dávkách instantních jídel činní pouze 417 až 522 kcal, tedy jen 1751 kJ až 2318 kJ. Tato dieta se hodí zejména u extrémně obézních. Pro pozvolné hubnutí je možné instantní výrobky nahradit jedním až dvěma jídly denně. (Kukačka, 2010)

Instantní diety. Komerčně vyráběné preparáty s minimální energetickou hodnotou, které dodávají organismu potřebné látky, jsou známé díky reklamě. V přiměřeném množství jsou dodávány esenciální aminokyseliny, minerální látky, nenasycené mastné kyseliny, vláknina, vitamíny, eventuálně i stopové prvky. Tyto dietní preparáty mají svou specifickou cílovou skupinu, pro kterou jsou vhodné: morbidní obezitu, tedy těžké obézní stavy. Cambridgeská dieta nabízí kromě koktejlů polévky a tyčinku. (Středa, 2009)

Cambridgeská dieta, která obsahuje obvykle pod 2500 kJ energie a dávkování měřené odměrkami, může být i výrazně přísnější. Patří prý mezi nejznámější diety na světě. Nicméně její historie je poněkud temná. Ve Spojených státech byly zaznamenány desítky onemocnění i úmrtí, které rozpoutaly celou řadu soudních sporů. (Středa, Doleček, online 2014)

2.6.2.6 Nízkoenergetická dieta - koktejllová dieta (NBD dieta)

Sytém diety spočívá v pití několika koktejlů připravených z prášku a konzumace jednoho jídla o hodnotě okolo 3000 kJ. Dodáme při ní tělu základní živiny a zároveň snížíme energetický příjem. S NBD dietou není problém zhubnout, spíše je těžké si novou váhu udržet. Jak prokázal jeden z výzkumů, 80 % lidí se po koktejllových dietách do osmi týdnů vrátilo ke staré hmotnosti. Toto kolísání je často mnohem horší než konstatní váha, byť mírně zvýšená. (Martiník, 2008)

2.6.2.7 Atkinsonova dieta

Úloha bílkovin byla středem pozornosti diety podle dr. Atkinse. Tato dieta vychází z toho, že cukry jsou prvořadým zdrojem energie. Pokud je omezíme ve stravě, organismus začne čerpat energii především z uskladněných tuků. Bílkoviny v podobě masa jsou neomezené a vykazují schopnost rychle a účinně zahánět pocit hladu. Nevýhodou této diety je nedostatek vlákniny ze zeleniny, což vede často k zácpě se všemi jejími důsledky (nadýmání, bolesti břicha). Překyselení organismu, nedostatek vitamínů a minerálních látek může negativně ovlivnit kvalitu kůže, kostí a kloubů. Úbytek hmotnosti u této diety je spojen hlavně se ztrátou vody. (Kukačka, 2010)

U této diety odpadá hladovění ani zde není chuť k jídlu. Rychlý úbytek váhy, z tukové rezervy ubývá pouze malá část. Velkou nevýhodou diety je vysoké riziko nádorových onemocnění, vznik aterosklerózy a objevily se i žlučnickové potíže.

Nízký obsah ochranných látek, lidé často trpí únavou. Po ukončení diety se váha opět o několik kilogramů zvýší. (Kunová, 2011)

2.6.2.8 Zónová dieta

Zóna v této dietě představuje vyladění organismu (autor dr. Barry Sears). Je zde kladen důraz na duševní a tělesnou výkonnost. Až jako vedlejší účinek se uvádí pomalé hubnutí na optimální váhu. Jde zde o udržování stálé hladiny cukru v krvi, které je dosaženo podle přesného poměru energie, bílkovin a sacharidů v jídle. Doporučuje se jíst pětkrát denně a večer si dát nějaký mléčný výrobek. Opět zde odpadá hladovění a chuť k jídlu. Je to dáno právě stálou hladinou cukru v krvi. Potraviny, které se konzumují, jsou bílé maso, celozrnné a mléčné výrobky. Dieta je velmi složitá, z toho důvodu, že vždy musíte mít u sebe nějakou z uvedených potravin. (Kunová, 2011)

Základní problém je v rozdílných názorech na ideální poměr živin. Podle dr. Searse to je: 30 % bílkovin : 30 % tuků : 40 % sacharidů. Dr. Sears považuje za nejdůležitější proteiny a od nich pak odvozuje zastoupení ostatních dvou živin. Splnit požadavek dostatečného příjmu bílkovin znamená zásadní změnu jídelníčku. Pokud jste muž a vážíte 80 kg a máte přibližně 15 kg tuku, měl byste denně sníst 150 g bílkovin. (Fořt, 2007)

2.6.2.9 Dieta podle krevních skupin

Princip vychází z předpokladu, že lidem s různou krevní skupinou vyhovuje různá strava. Kupříkladu lidé s krevní skupinou A hubnou po rostlinných olejích, potravinách ze sóji, po zelenině a ananasu. Oproti tomu lidé s krevní skupinou 0 hubnou při konzumaci mořských řas a dalších produktů moře, soli s jódem, jater, červeného masa, kapusty, špenátu a brokolice. Ti, kteří mají krevní skupinu B, musí, pokud chtějí zhubnout, jíst zelenou zeleninu, maso, vejce, nízkotučné mléčné výrobky, játra a pít lékořičový čaj. Ke snížení nadváhy lidí s krevní skupinou AB je důležité tofu, mořské produkty, mléčné výrobky, zelená zelenina, mořské řasy a ananas. (Kukačka, 2010)

Princip této diety je založený na evolučním vývoji jednotlivých skupin lidí:

- **Krevní skupina 0**

Lidé, kteří pocházejí z původu lovců, a proto by měli zařazovat především maso. Mohou také přidat ovoce a zeleninu. Nevhodné potraviny pro ně jsou obiloviny a mléčné výrobky.

- Krevní skupina A

Naopak od předchozí krevní skupiny, u této skupiny se zařazují především obiloviny a sója. Opět by se měli vyhýbat mléčným výrobkům a vynechávat některé luštěniny.

- Krevní skupina B

Skupina, pro kterou jsou mléčné výrobky velmi vhodné. Vynechávají některé maso a zeleninu. Obiloviny jsou pro ně škodlivé.

- Krevní skupina AB

Doporučují se zde obiloviny, mléčné výrobky, kombinace skupin A a B. Každému vyhovují jiné potraviny. (Kunová, 2011)

Systém nemá logiku. Nikdo nemůže zhubnout jen tím, že vyloučí z jídelníčku pár druhů potravin. Nutit se do konzumace masa jen proto, že jste krevní skupina nula, může mít při dnešním způsobu života negativní vliv na zdraví. (Kunová, 2011)

2.6.2.10 Krabičkové diety

Krabičkové diety jsou velmi oblíbenou formou nízkokalorických diet. Jejich princip zůstává stejný – energetická restrikce. Výhoda spočívá v úspoře času, dietní jídelníček připravuje profesionální výrobce a doveze ho spotřebiteli až domů. Podle průzkumů prováděných např. deníkem iDnes nemusí profesionální výrobce být tím pravým expertem na výživu a hubnutí. Název článku: „Test krabičkových diet: katastrofa. Většina se k hubnutí vůbec nehodí!“ z roku 2012 výstižně hodnotí tehdejší skutečný stav. (Středa, Doleček, online 2014)

Nevýhodou krabičkové diety je zejména cena a nemožnost si vybrat jídla, která vám vyhovují či chutnají. Protože se připravované krabičky liší od běžného stravování, po skončení takové diety je výrazný jo-jo efekt. Krabičková dieta nemá žádný edukační efekt, učí pacienta přijímat hotové jídlo bez bližšího zkoumání jeho složení. Proto jsou zajímavou alternativou tzv. domácí krabičky, kdy si hubnoucí připravuje celodenní jídelníček najednou dopředu. (Středa, Doleček, online 2014)

2.6.2.11 GI dieta

Glykemický index je číslo, které udává procentuální rozdíl ve vzestupu glykémie vyvolané danou potravinou k hladině glykémie vyvolané glukózou. Vychází se z hodnoty glykemického indexu glukózy, která má hodnotu 100. Stručněji a jednodušeji

řečeno – glykemický index udává schopnost sacharidové potraviny zvýšit hladinu krevního cukru. Udává tedy, jak rychle se potraviny tráví a přeměňují na glukózu – zdroj naší energie. (Gallop, 2005)

Plán je rozdělen na dvě části. Ve fázi 1 budete omezovat příjem kalorií, spalovat nadbytečné tukové buňky a hubnout ke zdravé, ideální hmotnosti. Tato fáze 1 trvá něco mezi třemi až šesti měsíci a ve skutečnosti je založena na velmi jednoduché matematice. 450 gramů tuku obsahuje asi 3600kJ. Abyste je během jednoho týdne shodili, musíte omezit příjem kalorií asi o 500 denně ($500 \times 7 = 3500$ kalorií). Takže pokud chcete zhubnout o 9 kg, budete potřebovat dvacet týdnů. Ve fázi 2 je podíl kalorií, který přijímáte a vydáváte, vyvážen. Už nikdy nebudete muset hubnout, takže můžete čas od času konzumovat potraviny s vyšším glykemickým indexem. Vše, co budete muset dělat, je udržet si svou novou hmotnost. (Gallop, 2005)

Potraviny bychom vlastně mohli chápat jako léky. Velmi ovlivňují naše zdraví, pohodu i emocionální stavy. Jíme je čtyřikrát nebo pětkrát denně a často spíše kvůli chuti než pro výživnou hodnotu toho, co zkonsumujeme. (Gallop, 2005)

Desatero GI diety dle Gallopa (2005):

1. Denně jezte tři jídla a dvě až tři svačiny. Jídla nevynechávejte – zejména snídani.
2. Ve fázi 1 se držte pouze produktů s nejnižším GI.
3. Množství jídla je stejně důležité jako jeho kvalita. Zmenšete své běžné porce, obzvláště přiděly masa, těstovin a rýže.
4. Vždy se ujistěte, že každé jídlo obsahuje povolené množství sacharidů, bílkovin a tuků.
5. Jezte minimálně třikrát více zeleniny a ovoce, než jste byli zvyklí.
6. Pijte hodně tekutin, zejména vody.
7. Cvičte třicet minut jednou denně nebo patnáct minut dvakrát denně. Z autobusu vystupujte tři zastávky předem.
8. Najděte si spřízněnou duši, která se do toho pustí s vámi a bude vám podporou.
9. Zaznamenávejte si pravdivé výsledky. Snažte se zhubnout průměrně o půl kilogramu týdně a abyste měli dobrý pocit z úspěchu, své pokroky si zapisujte.
10. Neberte to jako dietu. Je to základ pro to, jak budete jíst po celý zbytek vašeho života. (Gallop, 2005)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je:

- zjistit stravovací postoje a návyky žáků II. stupně ZŠ a studentů SŠ ve vybraném regionu – Česko-třebovsko,
- zjistit rozdíly mezi způsobem stravování žáků II. stupně ZŠ a studentů SŠ,
- zjistit rozdíly mezi způsobem stravování u dívek a chlapců,
- zjistit, zda mají probandi zkušenosti s dietami.

3.2 Úkoly práce

1. Studium odborné literatury související s tématem práce (teoretická část).
2. Formulování odborných otázek a stanovení metodiky.
3. Definování výzkumného souboru, na kterém bude šetření realizováno.
4. Realizace dotazníkového šetření ve školách:
 - oslovení vedení ZŠ a SŠ ve vybraném regionu,
 - distribuce dotazníků do oslovených škol,
 - sběr vyplněných dotazníků a čestných prohlášení o jejich pravosti.
5. Vyhodnocení dotazníkového šetření a následná diskuze.

3.3 Odborné otázky

1. Předpokládám, že žáci základních škol se stravují pravidelněji než studenti na středních školách.
2. Předpokládám, že chlapci mají nižší příjem tekutin než dívky.
3. Předpokládám, že dívky se více zajímají o složení a energetický obsah potravin.
4. Předpokládám, že dívky mají více zkušeností s dietami než chlapci.
5. Předpokládám, že stravování v rychém občerstvení je oblíbené především u studentů středních škol.
6. Předpokládám, že dívky jsou méně spokojeny se svou postavou než chlapci.

3.4 Metodika

3.4.1 Charakteristika souboru

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na žáky 8. tříd II. stupně základních škol (ve věku 13-14 let) a studenty 3. ročníků středních škol (ve věku 17-18 let) na Českotřebovsku. Pod pojmem Českotřebovsko se rozumí město Česká Třebová a jeho blízké okolí. Ve městě a okolí se nachází tři základní školy (ZŠ Habrmanova, ZŠ Nádražní a ZŠ Ústecká), osmileté a čtyřleté Gymnázium Česká Třebová a VOŠ a SŠ technická Česká Třebová. Do dotazníkového šetření se zapojili chlapci a dívky všech uvedených škol. Celkový počet probandů (po vyřazení některých dotazníků, podrobněji viz dále) byl 240. Charakteristiku souboru zachycuje následující tabulka:

Škola	Chlapci	Dívky	Celkem
ZŠ Habrmanova	13	25	38
ZŠ Nádražní	22	20	42
ZŠ Ústecká	17	23	40
celkem ZŠ	52	68	120
SŠ technická	66	16	82
Gymnázium	14	24	38
celkem SŠ	80	40	120
ZŠ i SŠ	132	108	240

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru

Z tabulky č. 2 vyplývá, že poměr zúčastněných na ZŠ i SŠ je vyrovnaný (120 a 120, tj. 1:1). Zastoupení dívek a chlapců je ovšem nerovnoměrné, proto bude nutné při vyhodnocování vždy počítat procentuální podíl dané odpovědi v rámci každé kategorie zvlášť (chlapci ZŠ, dívky ZŠ, chlapci SŠ, dívky SŠ).

Podrobnější informace o zúčastněných školách, počtu probandů a také počtu rozdaných a navrácených dotazníků viz dále kapitoly Organizace praktického šetření (3.4.3) a Výsledky (4.1).

3.4.2 Použité metody

V teoretické části byla provedena rešerše odborné literatury související s tématem práce a její následná analýza.

Pro realizaci výzkumu byla použita metoda hromadného získávání dat formou anonymního dotazníkového šetření. Předem schválený dotazník (viz příloha 1) sestával z 27 otázek týkajících se jídelních postojů a návyků u výzkumného souboru (viz oddíl 3.4.1). Při sestavování dotazníku byl výběr z možností (a, b, c...) preferovanou formou odpovědí na otázky, ačkoliv v některých bodech bylo nutno požadovat odůvodnění či bližší specifikaci (např. otázky 5, 6 aj.). V dotazníku se objevily i otázky s volnou odpovědí (např. 18, 19). Práce zhodnocuje výsledky všech 27 otázek dotazníku.

Jednotlivé dotazníky byly vyhodnoceny manuálně a dílčí výsledky byly přeneseny do elektronické podoby. Další fáze vyhodnocování a zpracování dat probíhala za pomoci softwaru (OO Calc, OO Writer), a to základními statistickými metodami (aritmetický průměr, četnost, procentuální podíl). Pro porovnávání odpovědí mezi chlapci a dívkami, resp. ZŠ a SŠ byly použity sloupcové grafy. Pro zhodnocení situace u všech zúčastněných probandů byly použity koláčové grafy. U grafů je v souvislosti se součtem jednotlivých procentuálních podílů třeba počítat s odchylkou $\pm 1\%$, která je způsobena automatickým převodem dat na procenta a následným automatickým zaokrouhlováním na celá čísla. Zaokrouhlení na celá čísla bylo v grafech upřednostněno z důvodu lepší přehlednosti a snazšího čtení.

V diskuzi byly porovnány výsledky s předem definovanými odbornými otázkami a v případě, že se očekávání nenaplnilo a předpoklady se neshodovaly s výsledky šetření, byly nastíněny možné důvody, jež mohly způsobit zjištěné anomálie. Součástí diskuze je také porovnání situace na Českořebovsku s výzkumy realizovanými v celostátním měřítku.

3.4.3 Organizace praktického šetření

Před vlastní distribucí dotazníků a zahájením monitorovacího šetření bylo nezbytné se osobně setkat s vedením škol, požádat o souhlas s výzkumem a informovat o tématu, obsahu a účelu šetření. Vedení bylo rovněž ujistěno o zachování absolutní anonymity probandů, u kterých nebylo zjišťováno jejich jméno ani žádné další citlivé údaje. K získání písemného souhlasu mi posloužilo čestné prohlášení, které jsem si připravil a vytiskl (viz příloha 2).

Vlastní distribuce předem namnožených dotazníkových archů do smluvených tříd byla plně v kompetenci škol kvůli požadavku vedení, aby nebyl narušen režim výuky. Výzkum probíhal v březnu 2015, přičemž školám byl ponechán jeden týden (20. - 27. 3. 2015) pro realizaci šetření, které probíhalo ve třídách vždy pod dohledem informovaného pedagoga. Po uplynutí stanovené lhůty byly dotazníky vybrány.

Monitoring byl prováděn na 3 základních a 2 středních školách (vč. gymnázia):

- ZŠ Habrmanova Česká Třebová – 2 zúč. třídy, 60 rozdaných dotazníků
- ZŠ Nádražní Česká Třebová – 2 zúč. třídy, 60 rozdaných dotazníků
- ZŠ Ústecká Česká Třebová – 2 zúč. třídy, 60 rozdaných dotazníků
- VOŠ a SŠ technická Česká Třebová – u této školy je nezbytno podotknout, že organizačně sestává ze dvou původně samostatných středních odborných škol (Střední odborné školy a Středního odborného učiliště technických oborů, Skalka a Vyšší odborné školy a Střední odborné školy Gustava Habrmana), k jejichž sloučení došlo 1. července 2011; vzhledem k rozdílnému odbornému zaměření jednotlivých částí a vysokému počtu studentů byly dotazníky rozneseny vždy do 2 tříd každé z původních škol, tedy celkem do 4 tříd, což znamenalo 120 rozdaných dotazníků
- Gymnázium Česká Třebová – 2 zúč. třídy, 60 rozdaných dotazníků

Díky zapojení 6 tříd na ZŠ a 6 tříd na SŠ byl poměr rovnoměrný. Z celkového počtu 360 dotazníků se vrátilo 279 z nich, přičemž celkem 39 bylo vyřazeno z důvodu nesprávného vyplnění či nedodržení kritérií (podrobněji viz dále). Pro zhodnocení tedy zůstalo celkem 240 správně vyplněných dotazníků, z toho 120 z nich ze ZŠ a 120 ze SŠ. Poměr dívek a chlapců byl nerovnoměrný. Na ZŠ převládaly dívky a na SŠ chlapci (počty viz dále). Z tohoto důvodu bylo pro porovnání nutné uvádět procentuální podíl.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

4.1 Výsledky

Z celkového počtu 360 roznesených dotazníků (60 dotazníků do každé školy, přičemž u VOŠ a SŠ technická bylo rozdáno po šedesáti dotaznících do každé ze dvou škol před sloučením, viz výše) se vrátilo 279 vyplněných dotazníků, což odpovídá cca 78 % z celkového počtu. Z těchto 279 záznamů bylo nutno vyřadit 29 dotazníků, které byly vyplněny studenty 2. ročníků SŠ (místo zamýšleného 3. ročníku), a dalších 10, nesprávně vyplněných. Zbylých 240 dotazníků (67 %) bylo zahrnuto do statistického vyhodnocování. Toto číslo je výhodné také proto, že množství probandů ze ZŠ i SŠ si odpovídá, je tedy možné lépe srovnávat situaci mezi těmito dvěma stupni škol.

Tabulka č. 3 shrnuje celkový přehled zúčastněných žáků a studentů na základních i středních školách. Z 240 zúčastněných bylo 132 chlapců a 108 dívek. Vyšší počet chlapců byl způsoben především jejich vysokým zastoupením na SŠ technické (viz také tabulka č. 5).

Škola	Chlapci	Dívky	Celkem
ZŠ Habrmanova	13	25	38
ZŠ Nádražní	22	20	42
ZŠ Ústecká	17	23	40
SŠ technická	66	16	82
Gymnázium	14	24	38
Celkem	132	108	240

Tabulka 3: Počet probandů dle jednotlivých škol

Na základních školách bylo do výzkumu zahrnuto 120 žáků, z toho 52 chlapců a 68 dívek, tj. 43 % chlapců a 57 % dívek (viz tabulka č. 4).

Škola	Chlapci	Dívky	Celkem
ZŠ Habrmanova	13	25	38
ZŠ Nádražní	22	20	42
ZŠ Ústecká	17	23	40
Celkem	52	68	120

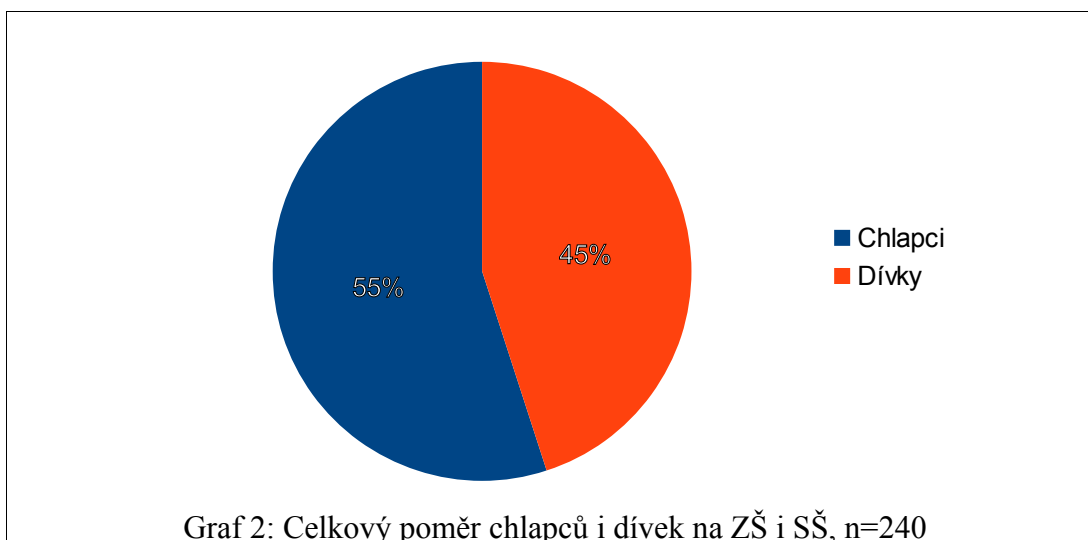
Tabulka 4: Počet probandů na základních školách

Na středních školách se výzkumu zúčastnilo také 120 žáků, z toho 80 chlapců a 40 dívek, tj. 67 % chlapců a 33 % dívek (viz tabulka č. 5).

Škola	Chlapci	Dívky	Celkem
SŠ technická	66	16	82
Gymnázium	14	24	38
Celkem	80	40	120

Tabulka 5: Počet probandů na středních školách

Srovnání celkového poměru zastoupení dívek a chlapců viz graf č. 2 níže.



Graf 2: Celkový poměr chlapců i dívek na ZŠ i SŠ, n=240

Z důvodu početně rozdílného zastoupení chlapců a dívek je komplikovanější objektivně srovnávat postoje s ohledem na pohlaví, bude proto nutné vždy počítat procentuální podíl dané odpovědi na počtu probandů v každé kategorii.

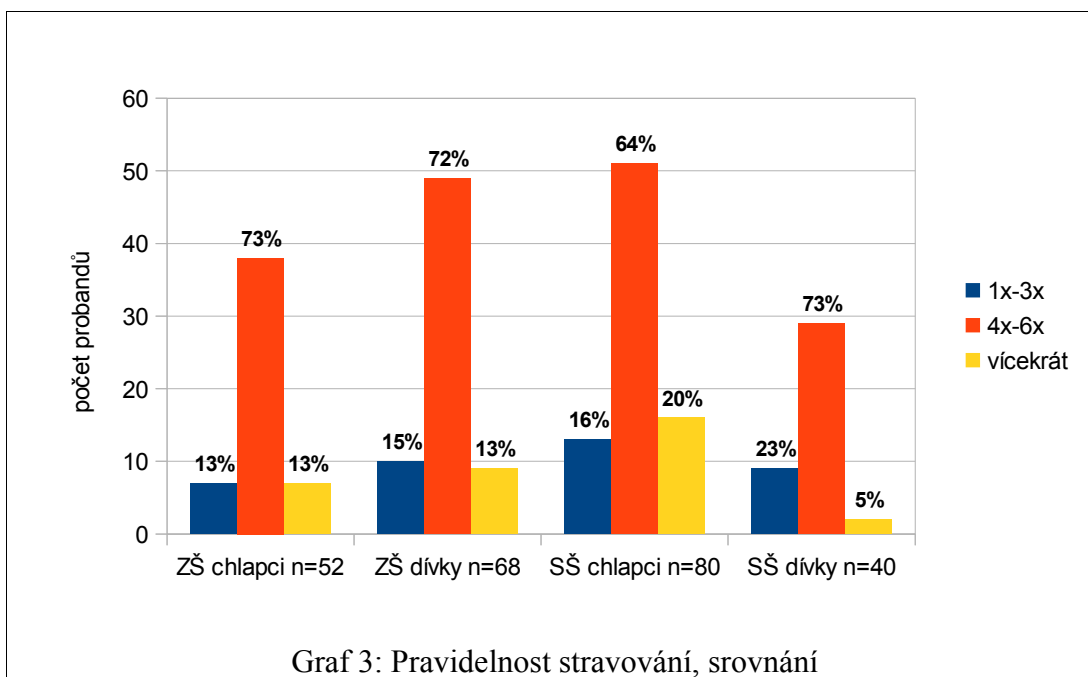
Vyhodnocení jednotlivých otázek a porovnání mezi SŠ a II. st. ZŠ:

Otázka č. 1: Kolikrát denně se stravuješ?

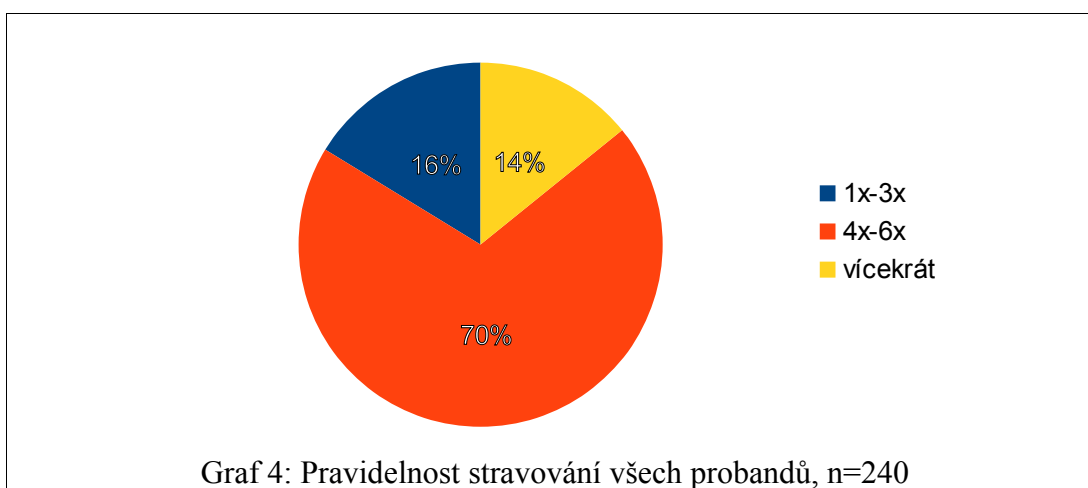
U první otázky žáci a studenti vybírali ze tří možností (viz tabulka č. 6):

Otázka č. 1	1x-3x	4x-6x	vícekrát	n
ZŠ chlapci	7	38	7	52
ZŠ dívky	10	49	9	68
celkem ZŠ	17	87	16	120
SŠ chlapci	13	51	16	80
SŠ dívky	9	29	2	40
celkem SŠ	22	80	18	120
ZŠ i SŠ	39	167	34	240

Tabulka 6: Pravidelnost stravování



Graf č. 3 Porovnává, jak odpověděli žáci a studenti dle pohlaví a škol. Nejčastější odpovědí bylo stravování 4x – 6x denně (okolo 70 %), a to jak u chlapců a dívek na základních školách, tak i na středních školách. Nejméně pravidelně se stravují dívky na SŠ, které ve 23 % volily odpověď 1x – 3x.



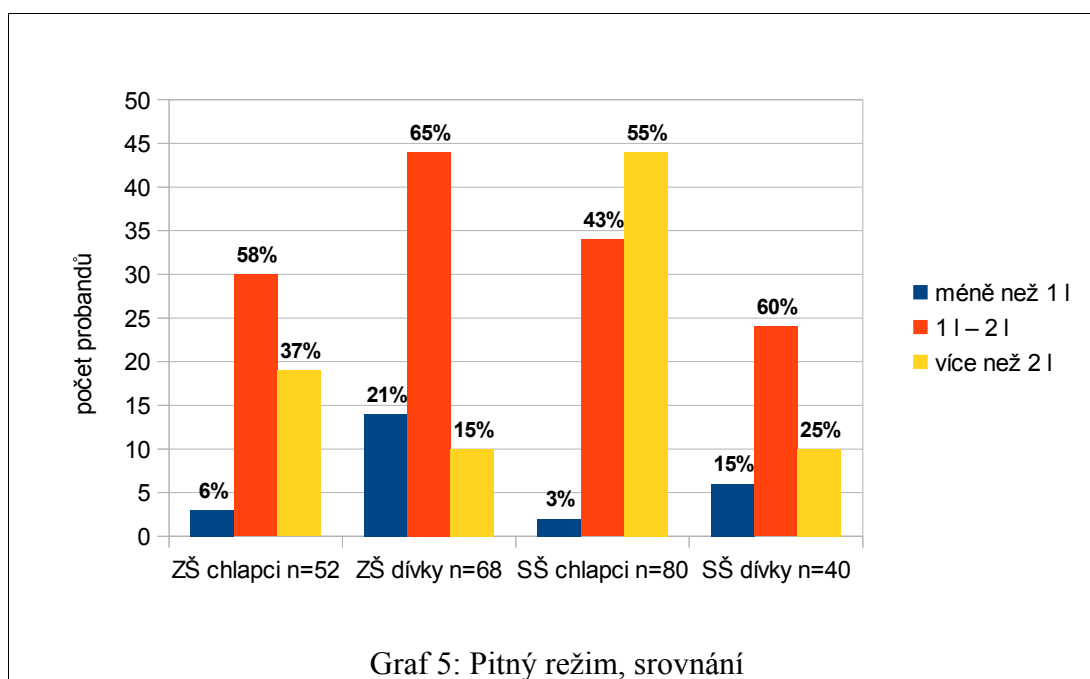
Graf č. 4 uvádí procentuální hodnotu odpovědí všech dotázaných. Z grafu vyplývá, že nejčastěji se stravují žáci a studenti 4x – 6x denně (70 %). Jako druhá byla odpověď stravování 1x – 3 x denně (16%) a třetí vícekrát denně (14 %).

Otázka č. 2: Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ?

U druhé otázky probandi opět vybírali ze tří možností (viz tabulka č. 7):

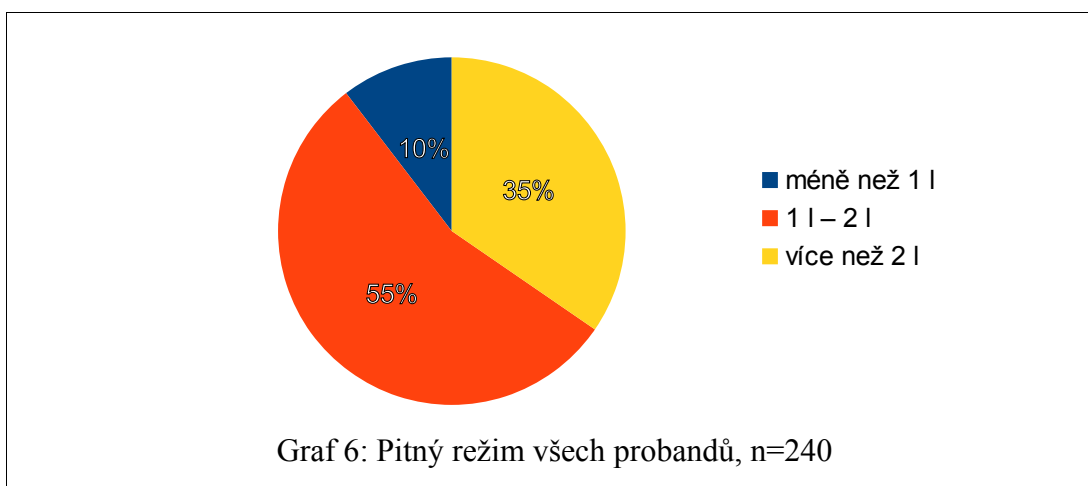
Otázka č. 2	méně než 1 l	1 l – 2 l	více než 2 l	n
ZŠ chlapci	3	30	19	52
ZŠ dívky	14	44	10	68
celkem ZŠ	17	74	29	120
SŠ chlapci	2	34	44	80
SŠ dívky	6	24	10	40
celkem SŠ	8	58	54	120
ZŠ i SŠ	25	132	83	240

Tabulka 7: Pitný režim



Graf 5: Pitný režim, srovnání

Graf č. 5 zobrazuje pravidelnost pitného režimu dle pohlaví a škol. Téměř ve všech případech bylo nejčastější odpovědí 1-2 litry denně (procentuální podíl u dětí na ZŠ a u dívek na SŠ se u této odpovědi pohyboval okolo 60%), výjimku pak tvoří chlapci ze SŠ, kteří nejčastěji uvedli vyšší příjem tekutin, tj. více než 2 litry denně (55 %). Nejnižší příjem tekutin byl zaznamenán u dívek ze ZŠ (21 %), následovaný dívkami ze SŠ (15 %). Příjem tekutin u dívek je tedy nejnižší.



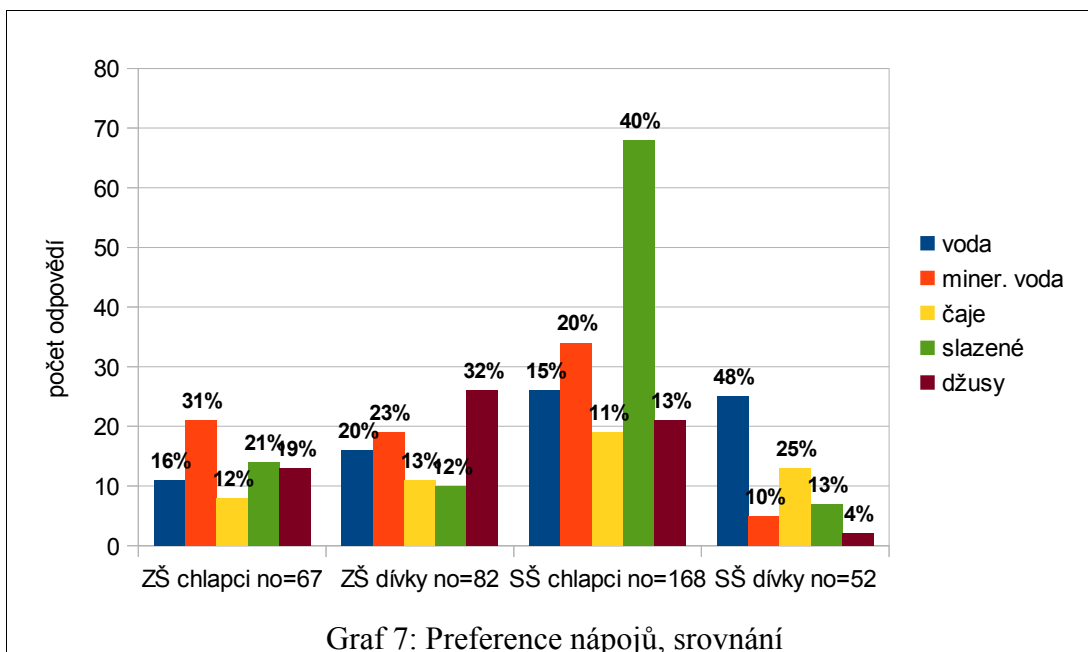
Graf č. 6 uvádí procentuální hodnotu odpovědí týkajících se pitného režimu u všech dotázaných. Z grafu plyne, že nejčastější příjem tekutin je 1-2 litry denně (55 %). Naopak méně než 1 litr denně uvedlo 10 % probandů. Vyšší příjem tekutin (více než 2 litry denně) byl zaznamenán u 35 % probandů.

Otázka č. 3: Jaké nápoje upřednostňuješ?

Žáci a studenti si mohli vybrat z následujících pěti možností: a) voda, b) minerální voda, c) čaje, d) slazené (colové, energetické nápoje, limonády, šťávy), e) džusy. Velmi často však zvolili více než jednu možnost. Zkratka *no* v grafech značí počet odpovědí. Následující tabulka č. 8 a grafy č. 7 a 8 shrnují údaje o preferenci různých druhů nápojů.

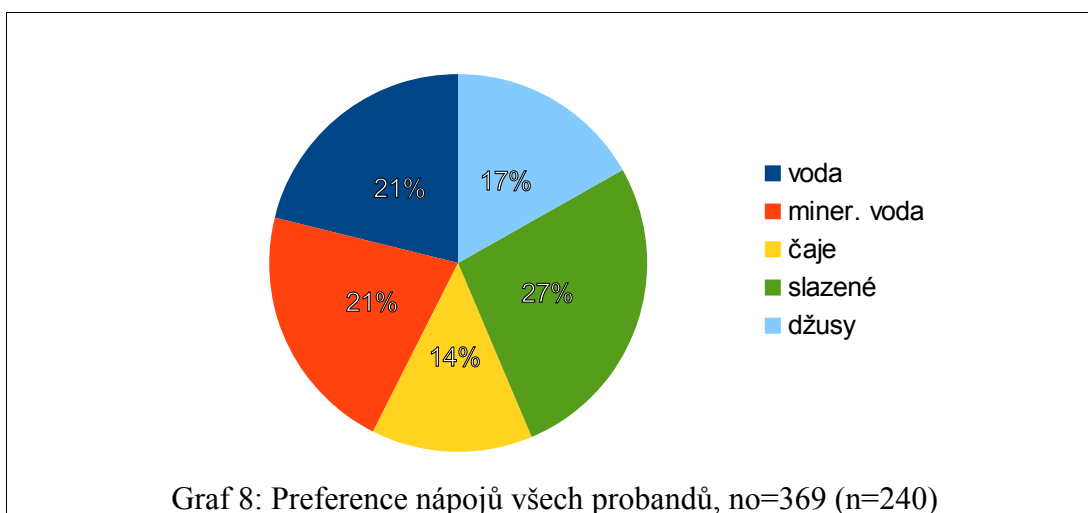
Otázka č. 3	voda	miner. voda	čaje	slazené	džusy	no
ZŠ chlapci	11	21	8	14	13	67
ZŠ dívky	16	19	11	10	26	82
celkem ZŠ	27	40	19	24	39	149
SŠ chlapci	26	34	19	68	21	168
SŠ dívky	25	5	13	7	2	52
celkem SŠ	51	39	32	75	23	220
ZŠ i SŠ	78	79	51	99	62	369

Tabulka 8: Preference nápojů



Graf 7: Preference nápojů, srovnání

Graf č. 7 zobrazuje preferenci nápojů chlapců a dívek, a to jak na ZŠ, tak na SŠ. Slazené nápoje nejčastěji volili chlapani ze SŠ (cca 40 %). Naopak nejvíce vody vypijí dívky na SŠ (cca 48 %). Chlapani ze ZŠ preferují minerální vody (cca 31 %), zatímco dívky ze ZŠ dávají přednost džusům (cca 32 %). Otázka džusů je ale problematická, vzhledem k tomu, že nebylo specifikováno, zda se má jednat o 100 % džusy či zda probandi do kategorie džusy zahrnovali i sladké nektary apod. Tuto otázku by u budoucích šetření bylo vhodné přeformulovat, neboť může zkreslovat (více v diskuzi).



Graf 8: Preference nápojů všech probandů, no=369 (n=240)

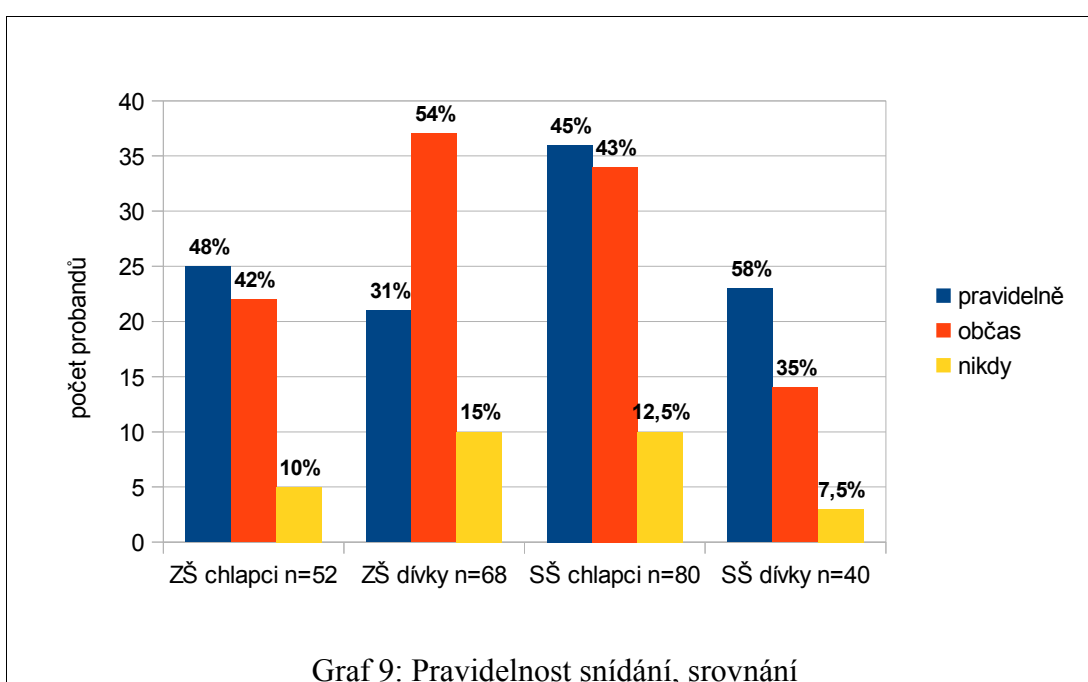
Z grafu č. 8 lze vyčíst, že probandi obecně preferují slazené nápoje (27 %), následně pak vodu (21 %) a minerální vodu (21 %). V celkovém měřítku méně oblíbené jsou pak džusy (17 %) a čaj (14 %).

Otázka č. 4: Jak často snídáš?

Zde žáci a studenti vybírali jednu ze tří možných odpovědí (viz tabulka č. 9)

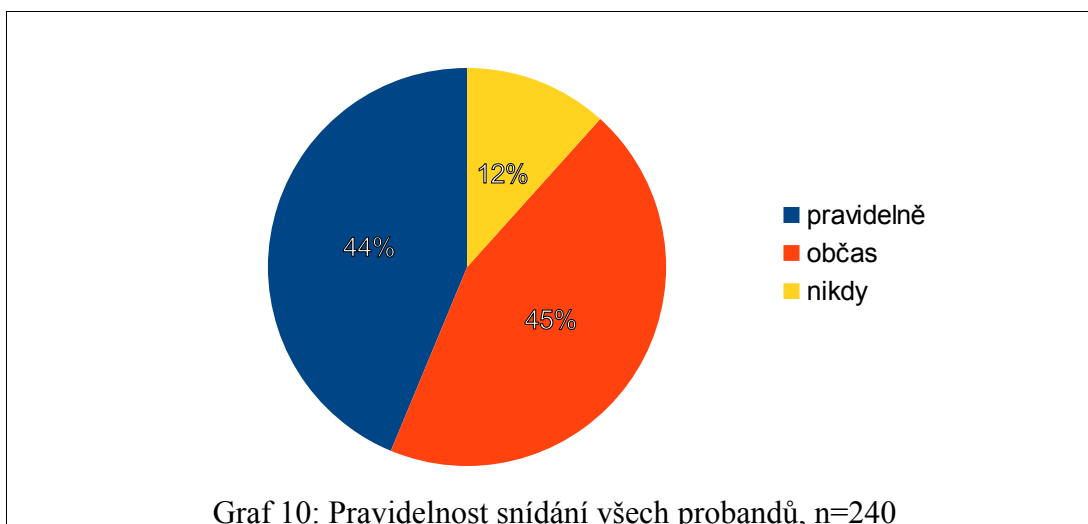
Otázka č. 4	pravidelně	občas	nikdy	n
ZŠ chlapci	25	22	5	52
ZŠ dívky	21	37	10	68
celkem ZŠ	46	59	15	120
SŠ chlapci	36	34	10	80
SŠ dívky	23	14	3	40
celkem SŠ	59	48	13	120
ZŠ i SŠ	105	107	28	240

Tabulka 9: Pravidelnost snídání



Graf 9: Pravidelnost snídání, srovnání

Z grafu 9 plyne, že pravidelně snídají především dívky ze SŠ (58 %), následovány chlapci ze ZŠ (48 %) a chlapci ze SŠ (45 %). Nejčastější odpovědí u dívek ze ZŠ bylo *občas* (54 %). Žákyně základních škol také ze všech zúčastněných nejčastěji uvedly, že nesnídají *nikdy*, a to celkově v 15 % případů.



Zhodnocení výsledků týkajících se snídání u všech probandů dle grafu č. 10: Celkově byla nejvíce uvedena odpověď *občas* (cca 45 %), odpověď *pravidelně* byla zvolena jako druhá nejčastější (cca 44 %) a jako třetí odpověď *nikdy* (cca 12 %).

Otázka č. 5: Stravuješ se pravidelně ve školní jídelně?

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ne*, měli uvést důvod. Ne všichni respondenti však důvod uvedli, proto níže uvádím pouze nejčastější či z hlediska odborného nejzajímavější odpovědi bez statistiky. Pokud student zvolil *ne*, byl dále vyzván, aby přešel až na otázku č. 8, vzhledem k tomu, že otázky č. 6 a 7 se rovněž týkaly stravování ve školní jídelně.

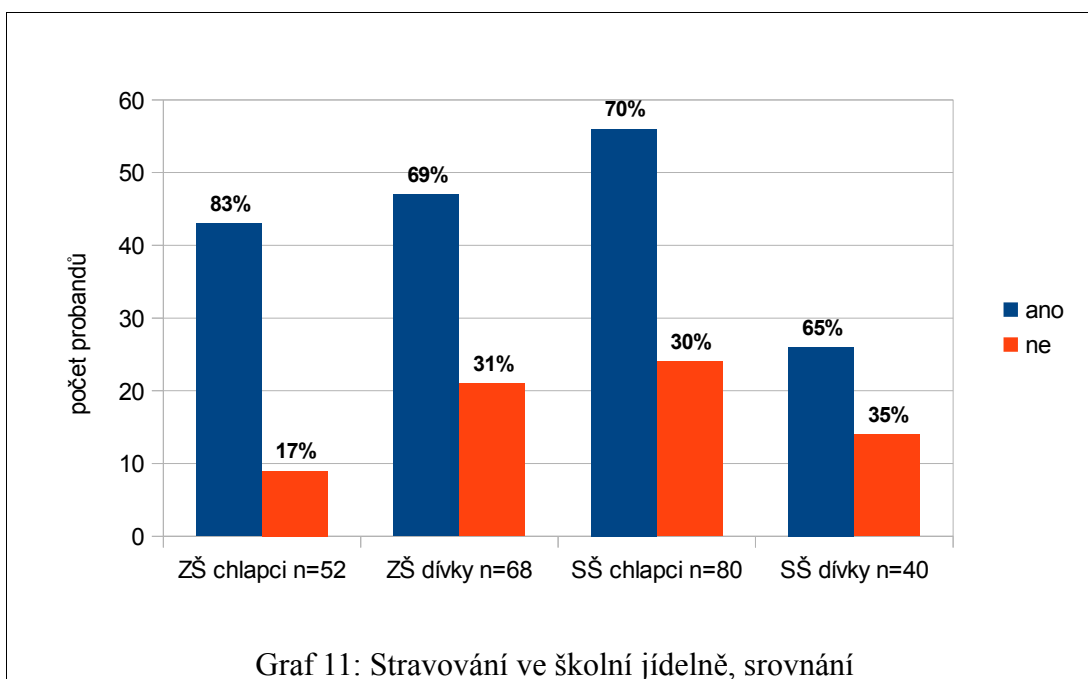
Otázka č. 5	ano	ne	n
ZŠ chlapci	43	9	52
ZŠ dívky	47	21	68
celkem ZŠ	90	30	120
SŠ chlapci	56	24	80
SŠ dívky	26	14	40
celkem SŠ	82	38	120
ZŠ i SŠ	172	68	240

Tabulka 10: Stravování ve školní jídelně

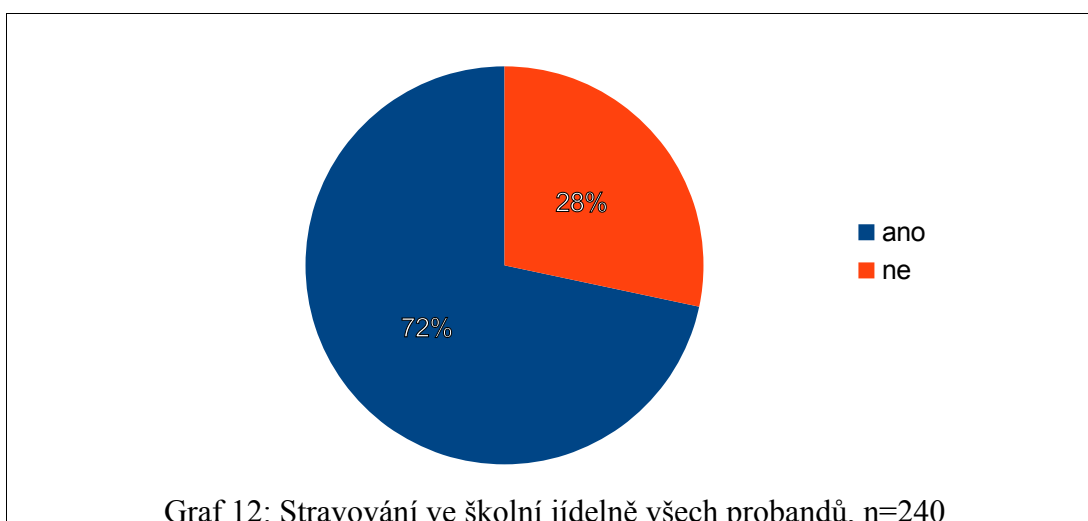
Důvody, proč se někteří žáci nestravují ve školních jídelnách (sestupně):

1. nedostatečná kvalita pokrmů,
2. nedostatek času,
3. (možnost) stravování se doma.

Další důvody: vybíravost, celiakie, alergie, respondent neobědvá.



Graf 11 uvádí že, nejvíce se stravují ve školních jídelnách chlapani ze ZŠ (83 %), dále chlapani ze SŠ (70 %). U dívek je to nejvíce na ZŠ (69 %) a poté na SŠ (65 %). Stravování ve školních jídelnách je u starších chlapanů a všech dívek o 13 – 18 % nižší než u chlapanů ze ZŠ.



Z grafu 12 můžeme vyčíst že, 72 % žáků a studentů se stravuje ve školní jídelně, naopak nestravuje se zde 28 % z nich, a to z již výše uvedených důvodů.

Otázka č. 6: Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně?

U této otázky měli žáci a studenti za úkol vypsát druh(y) stravy, jakým dávají ve školní jídelně přednost. Tato otázka nenabízela možnosti, což bohužel vedlo ke skutečnosti, že její záměr nebyl zcela dobře pochopen. Ačkoliv někteří vyjmenovali druhy stravy, jakým dávají přednost (zdravá strava, vegetariánská strava, smažené pokrmy, sladká jídla, česká kuchyně), jiní spíše zmiňovali různé suroviny či pochutiny (brambory, rýže, těstoviny, saláty, maso, knedlíky, omáčky aj.). Z tohoto důvodu není možné zpracovat objektivní statistiku a v dalším šetření by bylo vhodné dotaz upřesnit. Na otázku odpovídali pouze ti, kteří v ot. č. 5 zvolili kladnou odpověď (n=172).

Nejčastější odpovědi:

1. maso,
2. vše,
3. zdravá strava.

Další odpovědi (kromě všech výše uvedených): bez hub, kuskus, langoš.

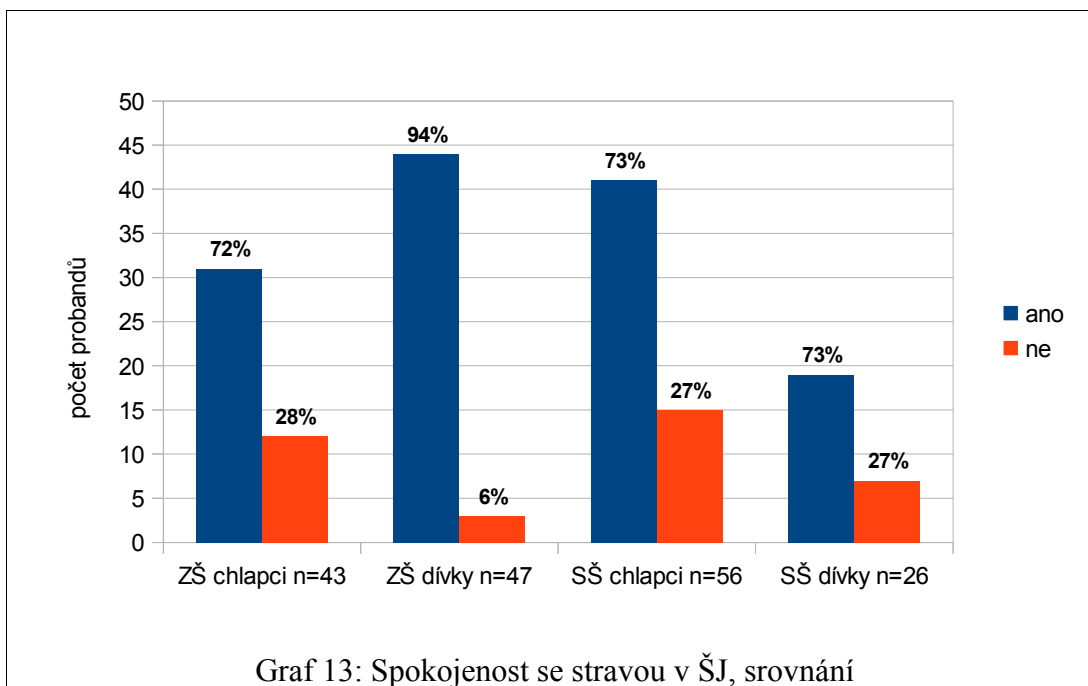
Otázka č. 7: Jsi spokojený/á se stravováním ve školní jídelně?

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ne*, měli uvést důvod. Ne všichni respondenti však, podobně jako tomu bylo u ot. č. 5, důvod uvedli. Na otázku odpovídali pouze ti zúčastnění, kteří v ot. č. 5 zvolili kladnou odpověď (n=172).

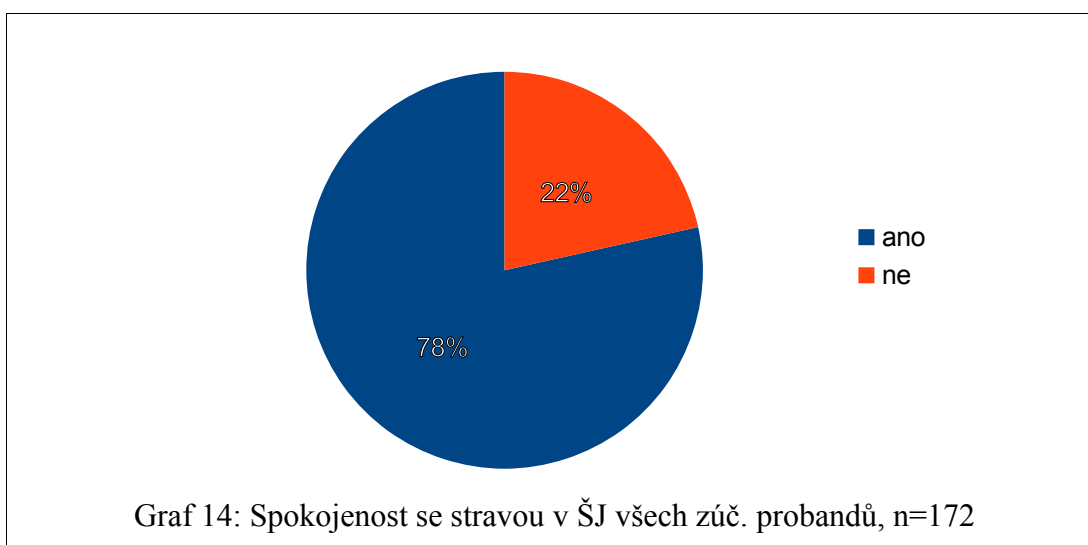
Otázka č. 7	ano	ne	n
ZŠ chlapci	31	12	43
ZŠ dívky	44	3	47
celkem ZŠ	75	15	90
SŠ chlapci	41	15	56
SŠ dívky	19	7	26
celkem SŠ	60	22	82
ZŠ i SŠ	135	37	172

Tabulka 11: Spokojenost se stravou v ŠJ

Jako hlavní důvod, proč jsou někteří žáci nespokojeni se stravou v jídelnách, byla uvedena nedostatečná kvalita pokrmů. Jeden student také uvedl, že porce jsou příliš malé, zde se tedy jedná o kvantitu.



Z grafu č. 13 plyne, že se stravou v jídelnách jsou nejspokojenější žákyně ZŠ (94 %). U ostatních se spokojenost pohybuje mezi 72 – 73 %.



Z celkového přehledu (graf 14) je patrné, že spokojenost se stravou ve školních jídelnách u všech 172 probandů, kteří na otázku odpovídali, dosáhla 78 % a nespokojenost tedy 22 %.

Otázka č. 8: Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

U této otázky měli respondenti za úkol vypsát druh(y) příloh, jakým dávají ve školní jídelně přednost. V tomto případě se jednalo o otázku s volnou odpovědí, žáci tedy nevybírali z předem definovaných možností. Jak plyne z následující tabulky, rýže, brambory, těstoviny a zelenina jsou nejoblíbenějšími přílohami. Pouze chlapci ze středních škol nejčastěji jmenovali brambory a až na druhém místě rýži. U ostatních kategorií tomu ale bylo naopak. Hranolky se objevily až na 7. místě (pouze 3,5 % oblíbenost). Obliba pečiva jako přílohy je u žáků na Českořebevsku taktéž velmi nízká.

Do kalkulace nebyly (vzhledem k jejich irelevanci) započítány následující odpovědi: sušenky a buchty (5x), pití (2x), omáčka (1x), pudink (1x).

Z důvodu přehlednosti byl pro znázornění zvolen jiný druh tabulky (nahrazující i graf), která již zahrnuje procentuální podíl popularity jednotlivých příloh.

Otázka č. 8	ZŠ chlapci	ZŠ dívky	SŠ chlapci	SŠ dívky	celkem	podíl v %
1. rýže	15	33	37	29	114	26,3%
2. brambory	12	28	44	20	104	24,0%
3. těstoviny	7	18	27	14	66	15,2%
4. zelenina/salát	10	20	27	8	65	15,0%
5. knedlíky	4	4	23	4	35	8,1%
6. vše	8	3	9	1	21	4,8%
7. hranolky	4	1	7	3	15	3,5%
8. ovoce	3	2	3	1	9	2,1%
9. pečivo	1	2	1	0	4	0,9%
10. nic	1	0	0	0	1	0,2%
no	65	111	178	80	434	100,00%

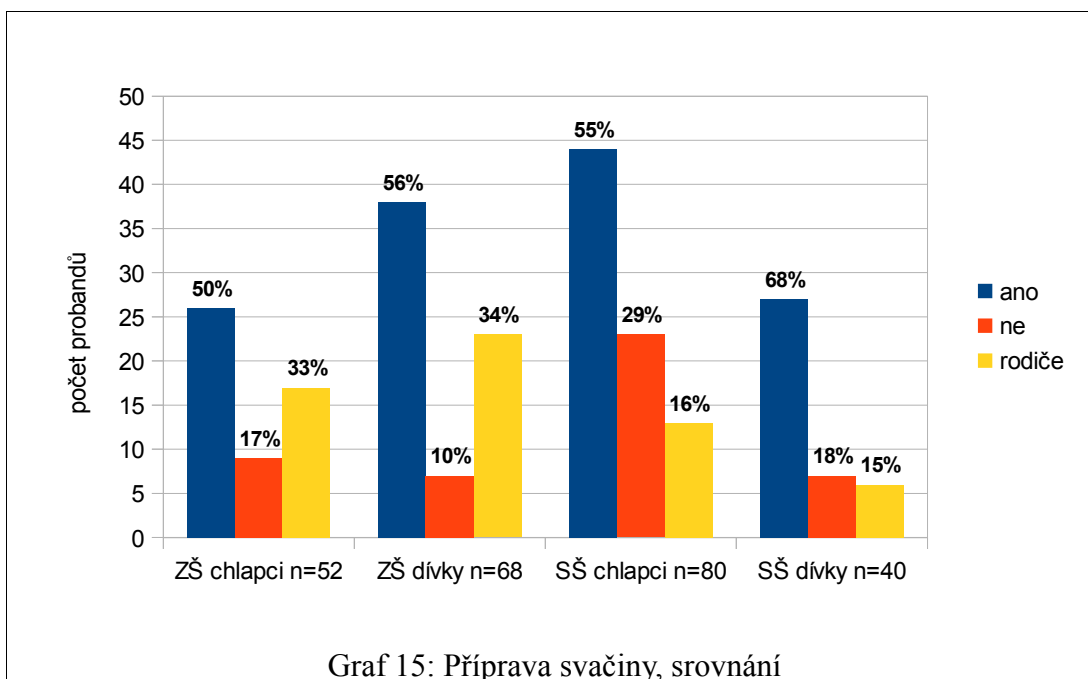
Tabulka 12: Preference příloh

Otázka č. 9: Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?

U této otázky respondenti vybírali ze tří variant (viz tabulka č. 13).

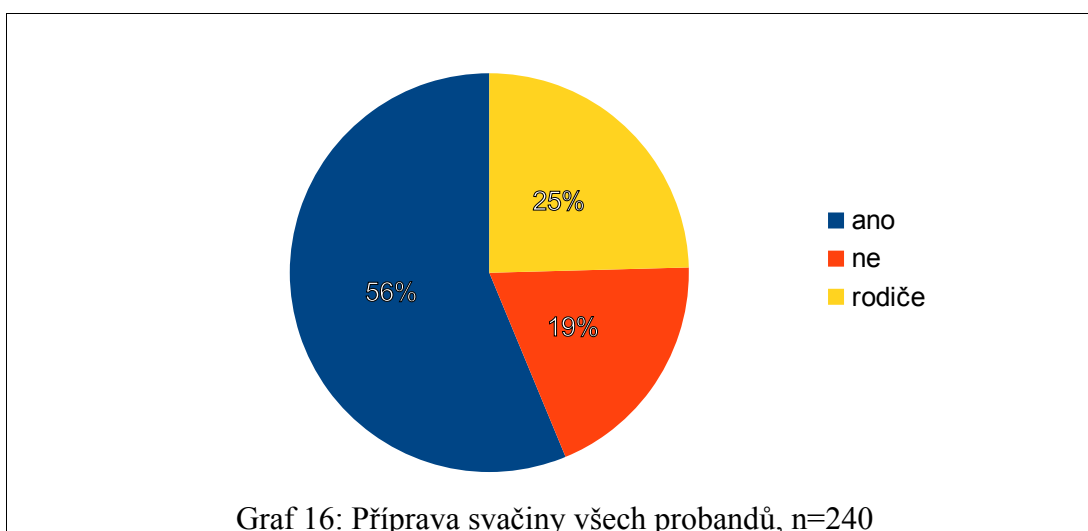
Otázka č. 9	ano	ne	rodiče	n
ZŠ chlapci	26	9	17	52
ZŠ dívky	38	7	23	68
celkem ZŠ	64	16	40	120
SŠ chlapci	44	23	13	80
SŠ dívky	27	7	6	40
celkem SŠ	71	30	19	120
ZŠ i SŠ	135	46	59	240

Tabulka 13: Příprava svačiny



Graf 15: Příprava svačiny, srovnání

Z grafu 15 vyplývá, že nejvíce si samy připravují svačinu dívky ze SŠ (68 %), následně dívky ze ZŠ (56 %), poté chlapci ze SŠ (55 %) a nejméně chlapci ze ZŠ (50 %). Dívky si obecně připravují svačiny častěji než chlapci, současně však platí, že mladší dívky si je připravují přibližně stejně často jako starší chlapci. Svačiny si v nejvyšší míře vůbec nepřipravuje 29 % chlapců ze SŠ. Rodiče připravují svačiny dětem ze ZŠ zhruba 2x více než rodiče středoškoláků (rozdíl činí okolo 17 %).



Graf 16: Příprava svačiny všech probandů, n=240

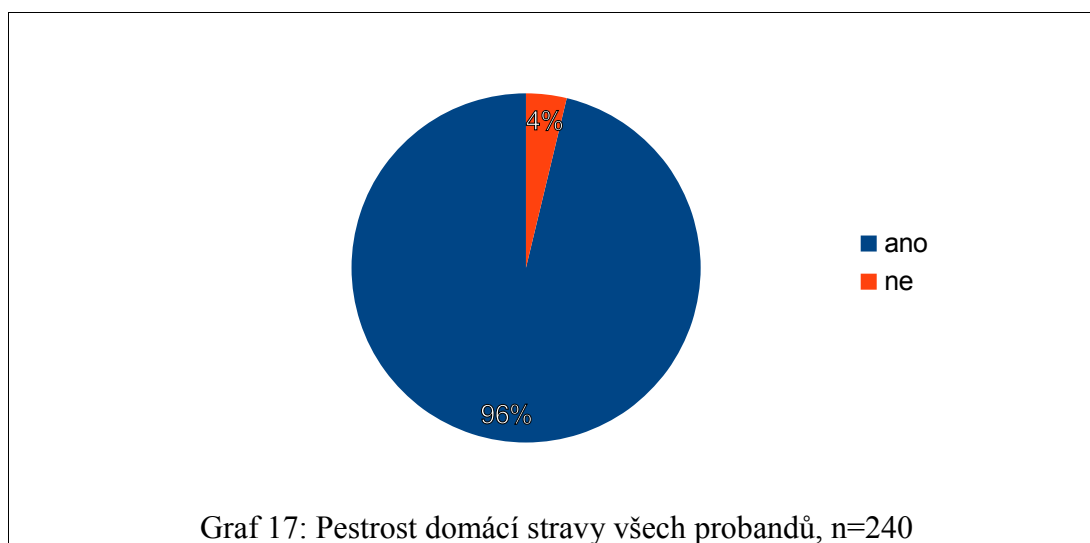
Z grafu 16 je patrné, že více než polovina probandů (56 %) si připravuje svačiny sama, čtvrtině z nich připravují svačiny rodiče (25 %) a ostatní (19 %) si svačinu nepřipravují vůbec.

Otázka č. 10: Vyhovuje ti pestrost domácí stravy? Pokud ne, co bys změnil/a?

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ne*, měli uvést, co by změnili. Rozdíly mezi spokojeností u žáků ZŠ a SŠ jsou minimální, stejně jako rozdíly mezi chlapci a dívkami. Nejspokojenější s domácí stravou byly žákyně ZŠ, které ani jednou nezaškrtnly zápornou odpověď. Vzhledem k vyrovnaným výsledkům uvádím pouze přehledový graf č. 17, který shrnuje celkovou oblibu domácí stravy u všech probandů.

Otázka č. 10	ano	ne	n
ZŠ chlapci	51	1	52
ZŠ dívky	68	0	68
celkem ZŠ	119	1	120
SŠ chlapci	75	5	80
SŠ dívky	37	3	40
celkem SŠ	112	8	120
ZŠ i SŠ	231	9	240

Tabulka 14: Pestrost domácí stravy



Graf 17: Pestrost domácí stravy všech probandů, n=240

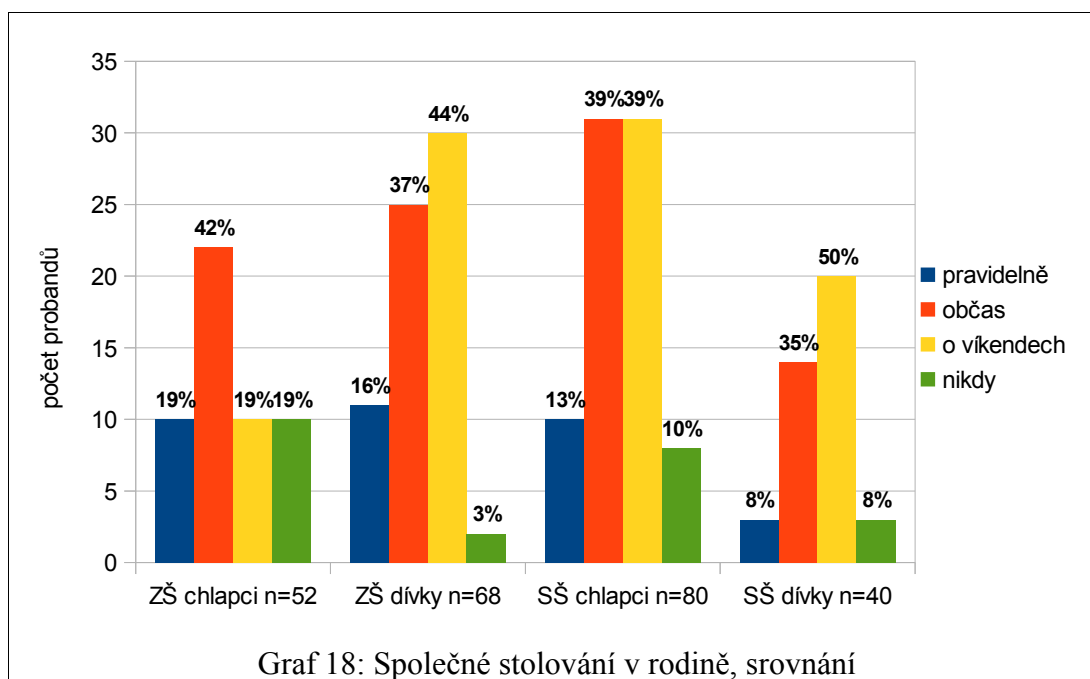
Jak plyne z tabulky č. 14 a z grafu č. 17, žáci jsou všeobecně spokojeni s domácí stravou. Pouhých 9 respondentů (tedy 4 %) odpovědělo, že by ocenilo změnu v domácí stravě. Změna by měla spočívat ve změně stylu vaření, zvýšení přípravy pokrmů s masem a rybami, snížení množství pokrmů s kuřecím masem, snížení nakupování uzenin, omezení experimentů v kuchyni, častější konzumaci ovoce a zeleniny.

Otázka č. 11: Schází se u jídla celá rodina?

Tato otázka se týkala společného stolování v rodině. Respondenti volili mezi čtyřmi variantami (viz tabulka 15).

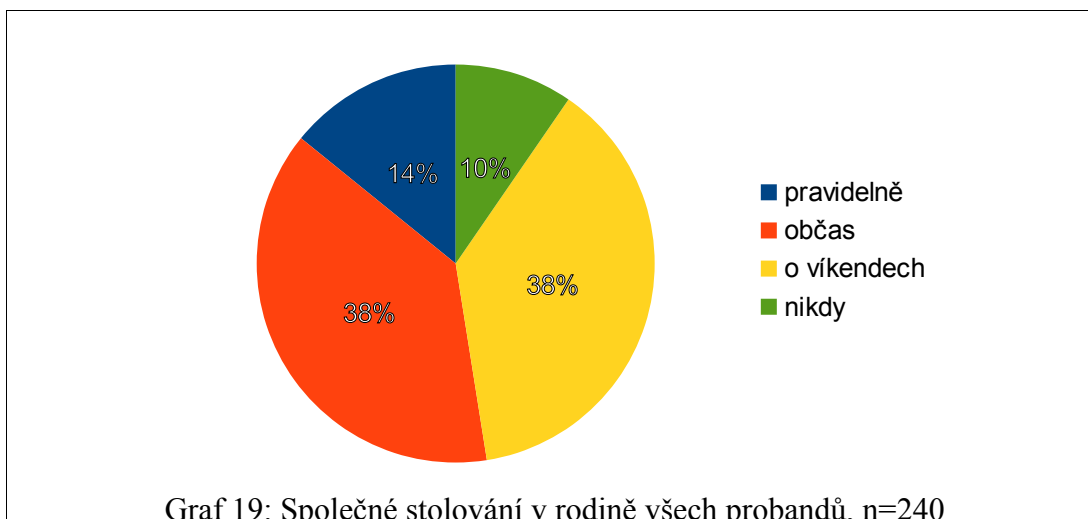
Otázka č. 11	pravidelně	občas	o víkendech	nikdy	n
ZŠ chlapci	10	22	10	10	52
ZŠ dívky	11	25	30	2	68
celkem ZŠ	21	47	40	12	120
SŠ chlapci	10	31	31	8	80
SŠ dívky	3	14	20	3	40
celkem SŠ	13	45	51	11	120
ZŠ i SŠ	34	92	91	23	240

Tabulka 15: Společné stolování v rodině



Graf 18: Společné stolování v rodině, srovnání

Graf 18 ukazuje, jak často se probandi scházejí u jídla s rodinou. Situace je poměrně vyrovnaná, ačkoliv jistou odchylku můžeme zaznamenat u chlapců na ZŠ, kteří v 19 % uvedli, že s rodinou nestolují. Pravidelnost stolování s rodinou je pak nejnižší u dívek ze SŠ (8 %), zatímco nejvyšší u chlapců ze ZŠ (opět 19 %). Celkově je společné stolování nejběžnější u dívek ze ZŠ, jež odpověď *nikdy* zvolily pouze ve 3 %.



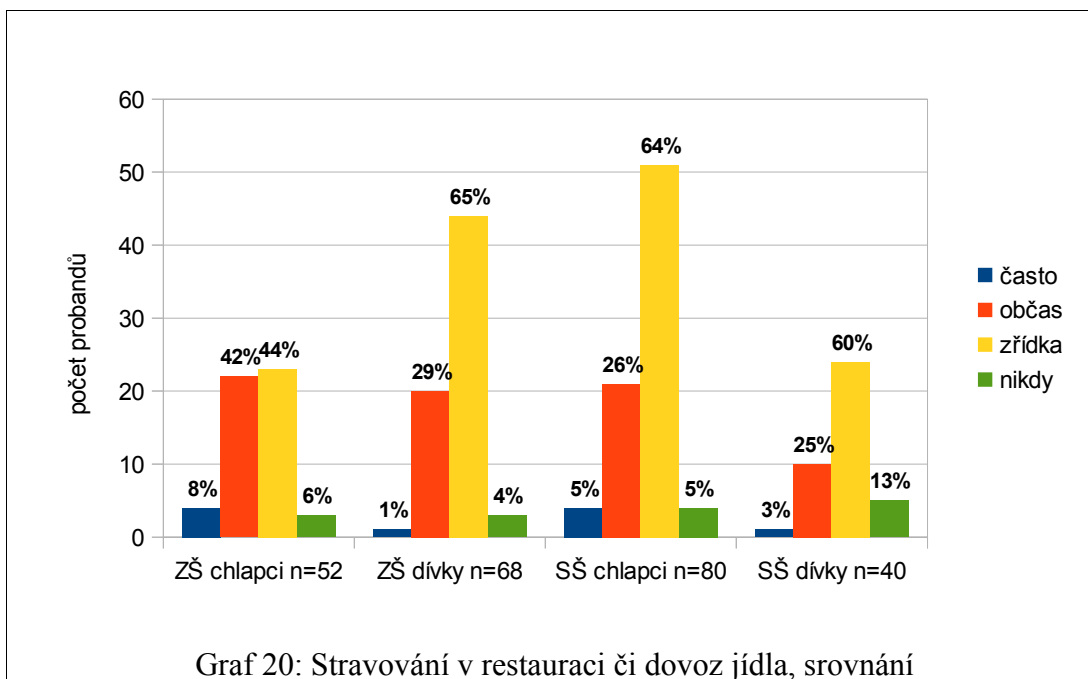
Z celkového přehledu (graf 19) je patrné, že občasně a víkendové společné stolování jsou stejně frekventovanými jevy (38%). Pravidelně se s rodinou u jídla schází 14 % probandů a naopak nikdy 10 %.

Otázka č. 12: Jak často s rodinou navštěvujete restaurační zařízení nebo využíváte možnosti dovozu jídla do domu?

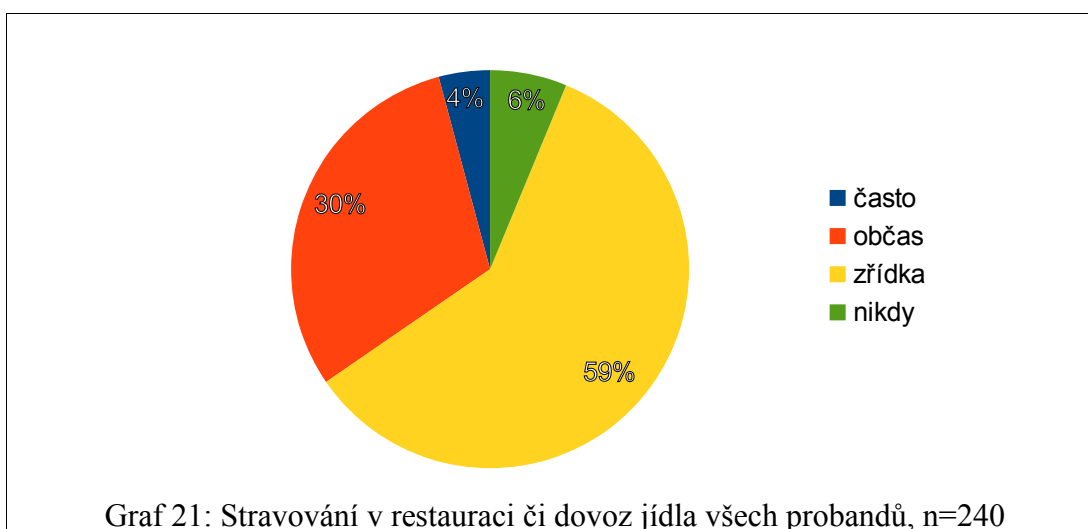
U tohoto dotazu respondenti opět vybírali ze čtyř možností (viz tabulka 16). Procentuální srovnání viz následující graf.

Otázka č. 12	často	občas	zřídka	nikdy	n
ZŠ chlapci	4	22	23	3	52
ZŠ dívky	1	20	44	3	68
celkem ZŠ	5	42	67	6	120
SŠ chlapci	4	21	51	4	80
SŠ dívky	1	10	24	5	40
celkem SŠ	5	31	75	9	120
ZŠ i SŠ	10	73	142	15	240

Tabulka 16: Stravování v restauraci či dovoz jídla



Graf 20 vypovídá o tom, že nejčastěji se v restauracích s rodinou stravují chlapci ze základních škol (8 %), kteří také v nejvyšší míře uvedli odpověď občas (42 %), což je v průměru o cca 15 % častěji než u ostatních skupin probandů. Oproti tomu dívky ze SŠ s rodinou navštěvují restaurace nejméně, vezmeme-li v úvahu fakt, že 13 % z nich zaškrtnulo odpověď nikdy.



Graf 21 ukazuje, že téměř 60 % všech respondentů volilo odpověď zřídka, občasnou návštěvu restauračních zařízení či využití služby dovozu jídla do domu zaznamenalo 30 % probandů, restauračních služeb vůbec nevyužívá 6 % a naopak často využívají 4 % probandů.

Otázka č. 13: Zaznamenej, co nejlépe vystihuje tvůj vztah ke správnému stravování.

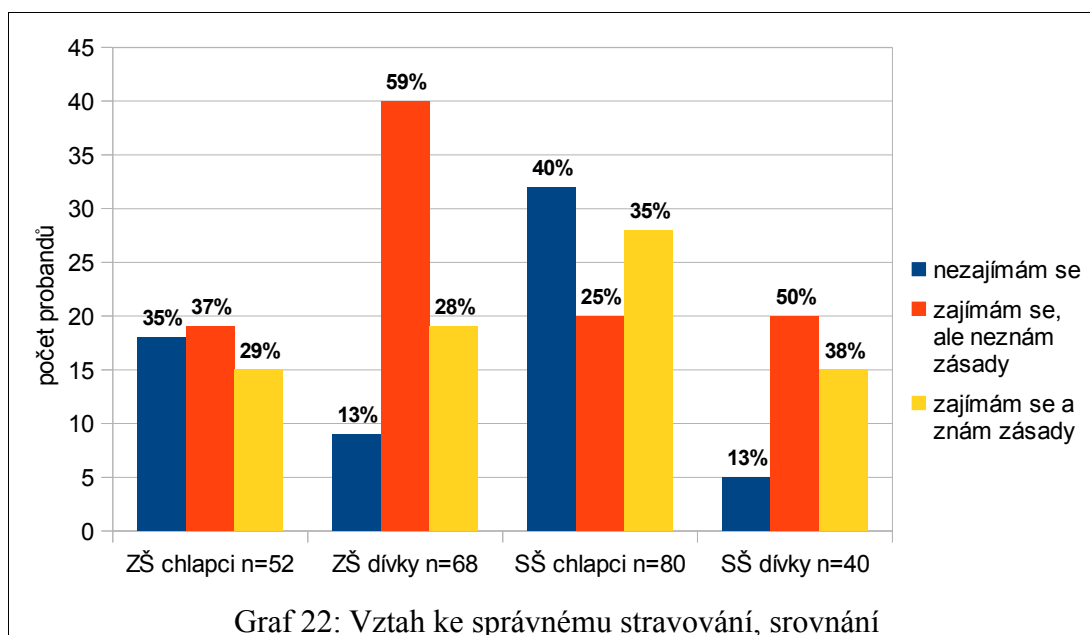
Zde respondenti vybírali ze tří odpovědí, jejichž plné znění je:

- nezajímám se o správné stravování a nezajímám se o zásady správného stravování,
- zajímám se o správné stravování, ale neznám zásady správného stravování,
- zajímám se o správné stravování, znám zásady správného stravování a dodržuji je.

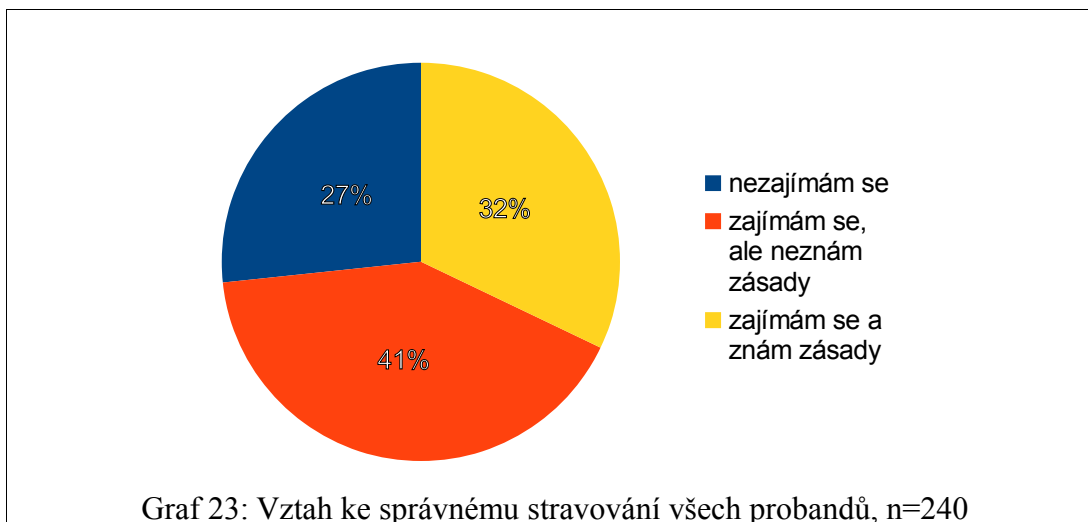
Vzhledem k délce plného znění byly varianty v tabulce zadány pouze heslovitě.

Otázka č. 13	nezajímám se	zajímám se, ale neznám zásady	zajímám se, znám zásady	n
ZŠ chlapani	18	19	15	52
ZŠ dívky	9	40	19	68
celkem ZŠ	27	59	34	120
SŠ chlapani	32	20	28	80
SŠ dívky	5	20	15	40
celkem SŠ	37	40	43	120
ZŠ i SŠ	64	99	77	240

Tabulka 17: Vztah ke správnému stravování



Z grafu 22 plyne, že o správnou stravu se nejvíce zajímají dívky na ZŠ i SŠ, avšak 50 % dívek ze SŠ a 59 % ze ZŠ uvedlo, že nezná zásady. Chlapani se v 35 % resp. 40 % (ZŠ i SŠ) o správnou stravu nezajímají. U dívek je to vždy pouze 13 %.



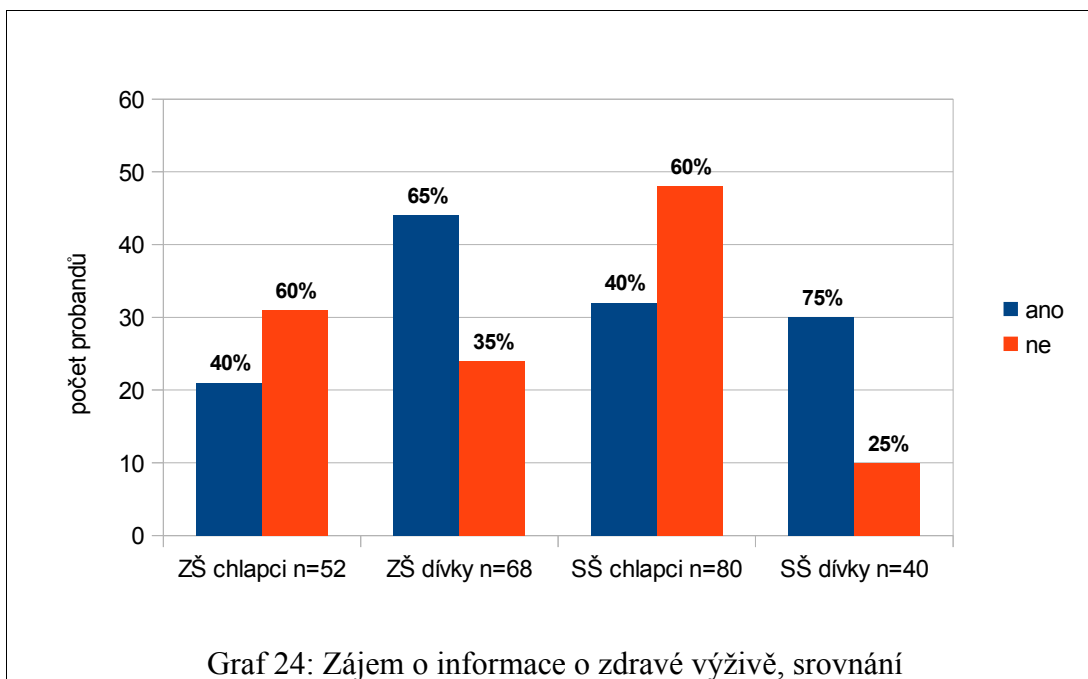
Z celkového počtu probandů, jak napovídá graf č. 23, se o správnou stravu nezajímá 27 %. Správná strava zajímá 63 % žáků, ale zásady zná pouze 32 % z nich.

Otázka č. 14: Chtěl/a by ses dozvědět více o zdravé výživě?

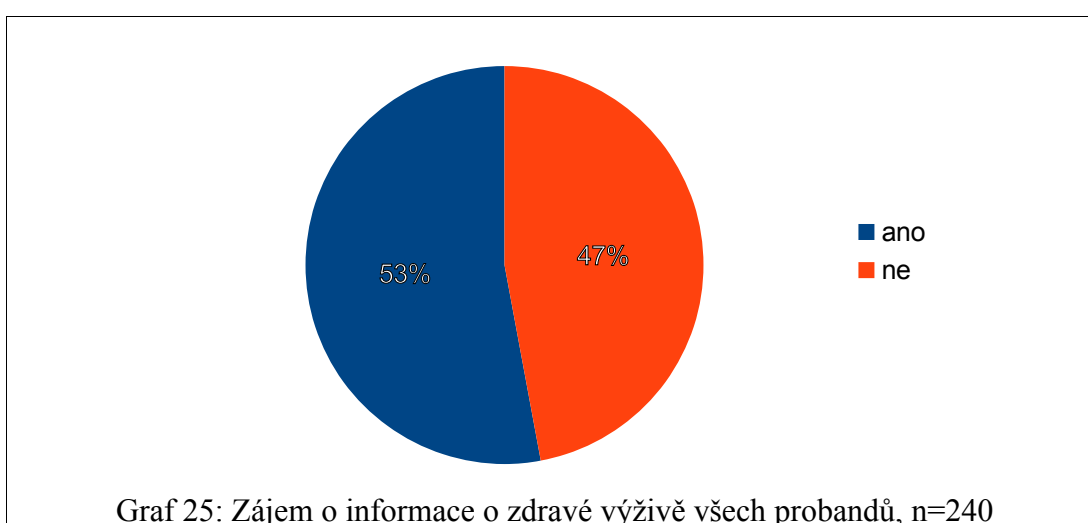
U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne* bez uvedení důvodu. Zájem o informace o zdravé výživě shrnuje tabulka číslo 18 a následující grafy (č. 24 a 25).

Otázka č. 14	ano	ne	n
ZŠ chlapci	21	31	52
ZŠ dívky	44	24	68
celkem ZŠ	65	55	120
SŠ chlapci	32	48	80
SŠ dívky	30	10	40
celkem SŠ	62	58	120
ZŠ i SŠ	127	113	240

Tabulka 18: Zájem o informace o zdravé výživě



Graf č. 24 znázorňuje, že největší zájem projevují dívky ze SŠ (75 %), následovány dívkami ze ZŠ (65 %). Zájem chlapců u obou stupňů škol je pouze 40 %.



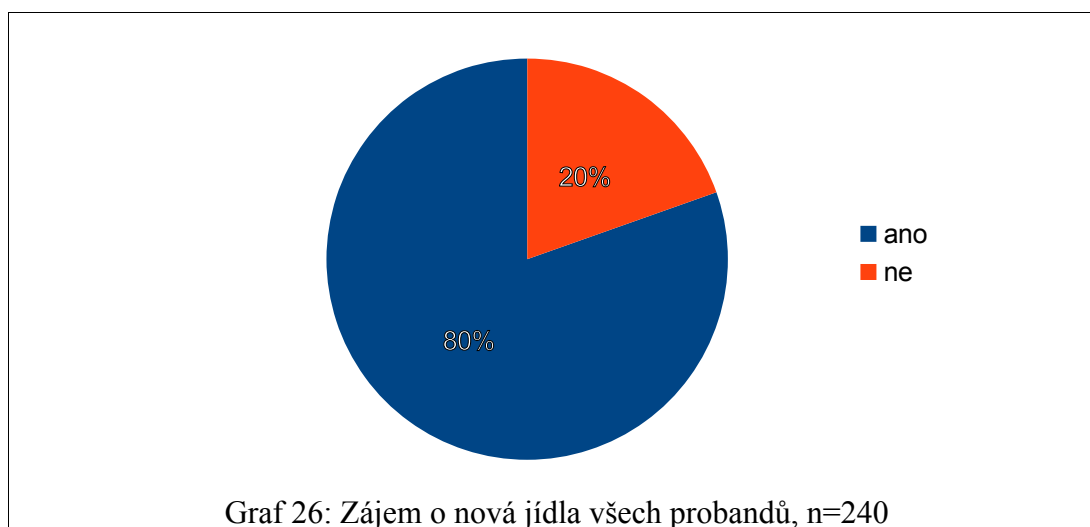
Graf 25 shrnuje zájem o informace o zdravé výživě u všech zúčastněných, přičemž situace je poměrně vyrovnaná. Zájem projevilo 53 % probandů, nezájem 43 %.

Otázka č. 15: Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne* bez uvedení důvodu. Již z tabulky je patrné, že situace je poměrně vyrovnaná. Menší odchylku tvoří chlapci ze ZŠ, u nichž je zájem o nová jídla nižší. Odvážnější v ochutnávání nových jídel jsou probandi na SŠ, ačkoliv rozdíl je minimální. Vzhledem k vyrovnaným výsledkům uvádím pouze graf č. 26, který shrnuje celkovou oblibu v ochutnávání nových jídel u všech probandů.

Otázka č. 15	ano	ne	n
ZŠ chlapci	38	14	52
ZŠ dívky	54	14	68
celkem ZŠ	92	28	120
SŠ chlapci	68	12	80
SŠ dívky	33	7	40
celkem SŠ	101	19	120
ZŠ i SŠ	193	47	240

Tabulka 19: Zájem o nová jídla



Graf 26: Zájem o nová jídla všech probandů, n=240

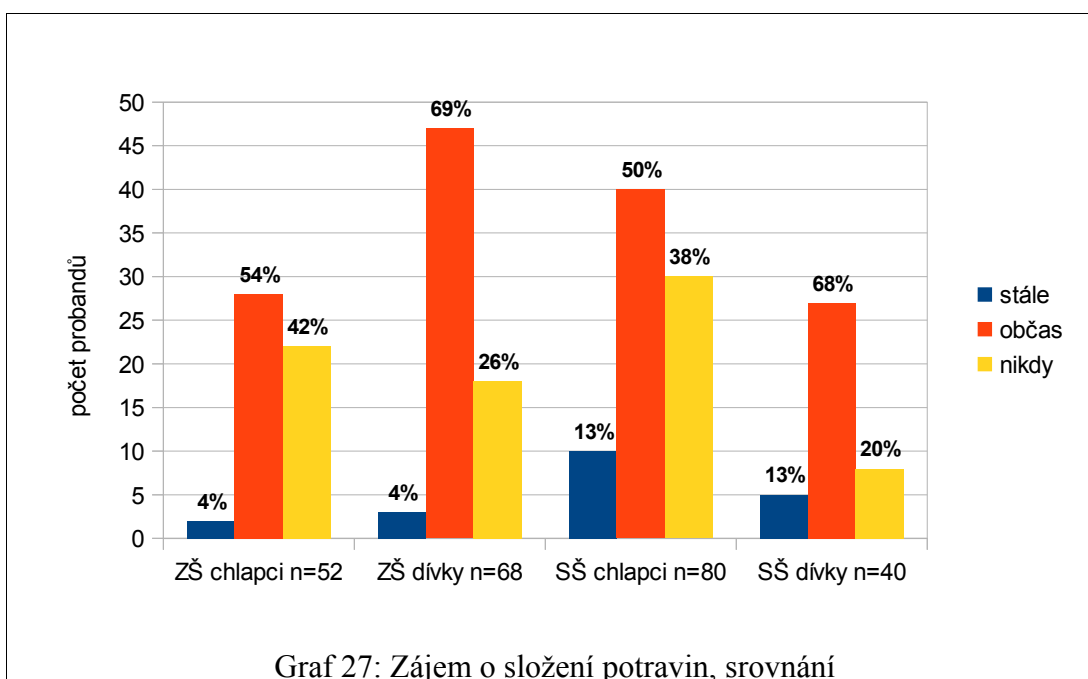
Zájem o ochutnávání nových jídel je, jak plyne z grafu č. 26, poměrně vysoký, neboť kladně odpovědělo 80 % probandů. Jedna pětina ze všech zúčastněných, tj. 20 %, se staví k ochutnávání neznámých pokrmů negativně.

Otázka č. 16: Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

U této otázky žáci vybírali ze tří možností (viz tabulka číslo 20). Vzhledem k výše definovaným odborným otázkám bude důležité srovnat situaci u obou pohlaví.

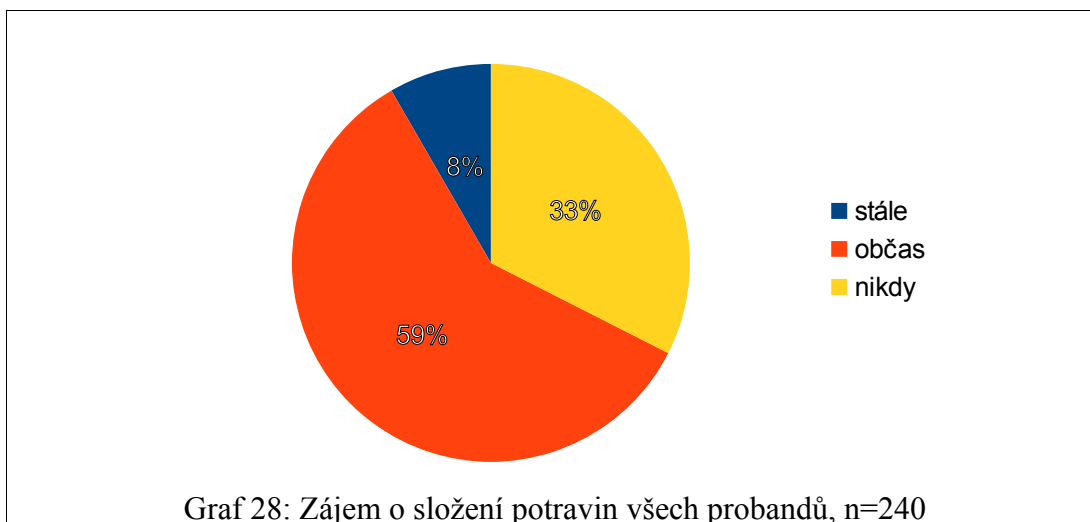
Otázka č. 16	stále	občas	nikdy	n
ZŠ chlapci	2	28	22	52
ZŠ dívky	3	47	18	68
celkem ZŠ	5	75	40	120
SŠ chlapci	10	40	30	80
SŠ dívky	5	27	8	40
celkem SŠ	15	67	38	120
ZŠ i SŠ	20	142	78	240

Tabulka 20: Zájem o složení potravin



Graf 27: Zájem o složení potravin, srovnání

Na grafu 27 můžeme pozorovat, že existuje 13 % dívek i chlapců ze SŠ, kteří se o složení a energetický obsah potravin zajímají stále. Sečteme-li ale procentuální hodnoty variant *stále* a *občas*, zjistíme, že jsou to středoškolačky, které mají největší zájem o tyto informace (81 %), což je o 18 % více než u chlapců ze SŠ. Podobně existují 4 % dívek i chlapců ze ZŠ, kteří sledují složení potravin stále, avšak celkový zájem je u dívek ze ZŠ o 15 % vyšší než u stejně starých chlapců, kteří jsou také kategorií, která nejčastěji odpovídala, že o obsah potravin se nezajímá nikdy (42 %), následování chlapci ze SŠ (38 %). Obecně tedy platí, že dívky se o složení zajímají více.



Celkový zájem o složení potravin (viz graf 28) je následující: 8 % probandů odpovědělo, že se o obsah zajímá stále, 59 % z nich občas a 33 % nikdy.

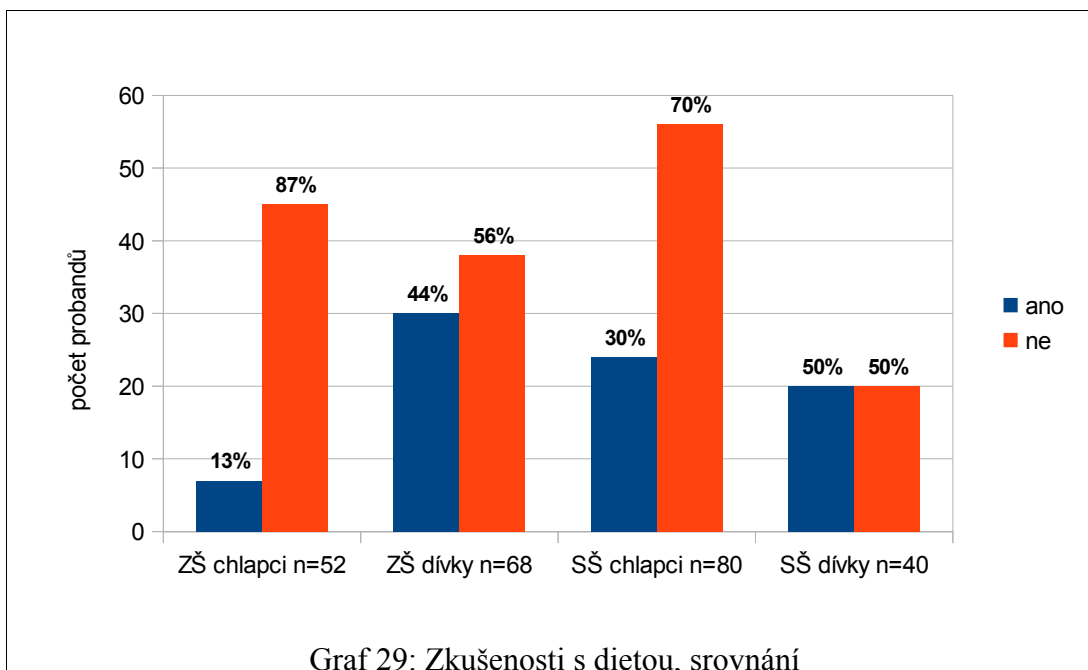
Otázka č. 17: Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu?

Tato otázka uvozovala okruh dotazů týkajících se diety a žáci a studenti odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ano*, pokračovali v dotazníku dále. Pokud student zvolil *ne*, byl vyzván, aby přešel až na otázku č. 21, vzhledem k tomu, že otázky č. 18, 19 a 20 se rovněž týkaly diet.

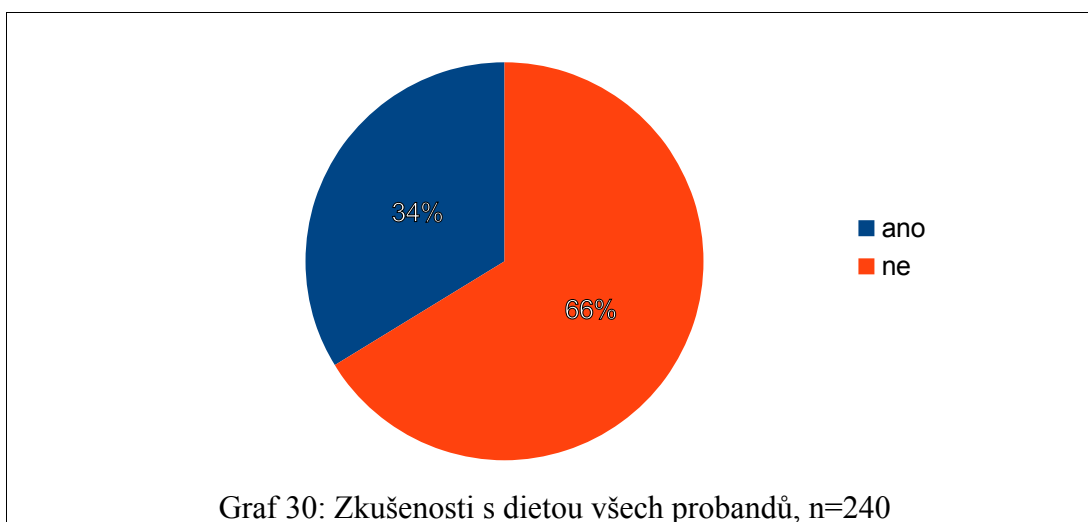
S přihlédnutím k výše definovaným odborným otázkám bude opět důležité srovnat situaci u obou pohlaví.

Otázka č. 17	ano	ne	n
ZŠ chlapci	7	45	52
ZŠ dívky	30	38	68
celkem ZŠ	37	83	120
SŠ chlapci	24	56	80
SŠ dívky	20	20	40
celkem SŠ	44	76	120
ZŠ i SŠ	81	159	240

Tabulka 21: Zkušenosti s dietou



Z grafu 29 jednoznačně vyplývá, že nejmenší zkušenosti s držení diety mají chlapci ze ZŠ (87 %), následováni chlapci ze SŠ (70 %). Z dívek nemá zkušenost s dietou 56 % na ZŠ a 50 % na SŠ. Obecně tedy platí, že dívky mají bohatší zkušenosti s dietou, největší pak dívky starší. Ovšem poměr dívek ze SŠ, které vyzkoušely a které nevyzkoušely dietu, je vyrovnaný (50 : 50).



Graf 30 nabízí celkový přehled o zkušenostech s dietami. 66 % probandů (tj. celkem 159) vypovědělo, že žádnou zkušenost nemá. Pouze zbylých 34 % (tedy 81) z nich tedy pokračovalo ve zodpovídání otázek 18, 19 a 20.

Otázka č. 18: Jaký typ diety jsi držel/a a na co ses v dietě nejvíce soustředil/a? (například vynechání tuků, cukrů, konzumace pouze jedné suroviny...)

U této otázky měli respondenti za úkol vypsát druh(y) diet, které vyzkoušeli, případně je dále specifikovat. V tomto případě se jednalo o otázku s volnou odpovědí, žáci tedy nevybírali z předem definovaných možností. Odpovídat měli pouze ti, kteří v ot. 17 odpověděli *ano* (n=81). Někteří však napsali více diet (no=121).

Otázka č. 18	celkem	podíl v %
1. bez cukru	39	32,2%
2. bez tuku	20	16,5%
3. monotematická	9	7,4%
4. zvýš. fyzická zátěž	8	6,6%
5. hladovka	8	6,6%
6. bez tuku a cukru	6	5,0%
7. zdravotní	6	5,0%
8. omezení jídla	5	4,1%
9. bez smaženého	3	2,5%
10. pravidelná strava	3	2,5%
11. bez masa	2	1,7%
12. bez večeře	2	1,7%
13. krabičková	2	1,7%
14. Mačingová	2	1,7%
15. sacharidové vlny	2	1,7%
16. správný poměr	2	1,7%
17. jen oběd	1	0,8%
18. více bílkovin	1	0,8%
no	121	100,00%

Tabulka 22: Typy diet a jejich frekvence

Jak vyplývá z tabulky číslo 22, u probandů je nejfrekventovanější dieta spočívající ve vynechání cukrů (cca 32 %), tuků (16,5 %) a monotematická (cca 7 %). U monotematických diet byly zastoupeny především ovocné a zeleninové diety. U zdravotních diet byla jmenována bezlepková, žlučnicková dieta a zdravotní diety obecně. Zajímavý je výskyt diety Mačingové (ta spočívá v konzumaci pouze bio potravin) a sacharidových vln (Alternativa redukční diety. Princip má spočívat v tom, že díky proměnlivému příjmu sacharidů si tělo nezvykne na konstantní příjem sacharidů, bude zmatené, bude spalovat tuky a nenastane ani žádný jojo efekt; Hlavatá, *STOB* online).

Otázka č. 19: Z jakého důvodu jsi tuto dietu držel/a?

U této otázky měli respondenti (n=81) za úkol vypsát důvody, proč drželi dietu. Jednalo se o otázku s volnou odpovědí, žáci tedy nevybírali z předem definovaných možností. Někteří však napsali více důvodů (podobně jako u ot. 18; no=84).

Otázka č. 19	ZŠ chlapci	ZŠ dívky	SŠ chlapci	SŠ dívky	celkem	podíl v %
1. redukce hmotnosti	5	20	13	8	46	55%
2. zdravotní důvody	1	2	1	7	11	13%
3. životní styl	0	1	7	2	10	12%
4. nespokojenost s postavou	0	6	2	1	9	11%
5. zvědavost	1	0	1	3	5	6%
6. zvýšení svalové hmoty	1	0	1	0	2	2%
7. chuť na sladké	0	1	0	0	1	1%
no	8	30	25	21	84	100,00%

Tabulka 23: Důvody držení diety

Z tabulky 23 vyplývá, že nejběžnějším důvodem pro držení diety byla redukce hmotnosti (55 %), přičemž nejčastěji dietu za tímto účelem držely dívky ze ZŠ. 13 % probandů uvedlo, že dietu drží/drželo ze zdravotních důvodů a pro 12 % je to otázka životního stylu. Především u dívek ze ZŠ se také vícekrát objevil důvod nespokojenosti s vlastní postavou. Celkově byl tento důvod zmíněn v 11 % případů.

Otázka č. 20: Jakých výsledků jsi vlivem držení diety dosáhl/a? (například redukce hmotnosti, úbytek/nárůst svalové hmoty, zdravotní komplikace...)

U této otázky měli respondenti (n=81) za úkol vypsát výsledky, jakých při dietě dosáhli. I zde se jednalo o otázku s volnou odpovědí, žáci opět nevybírali z předem daných možností a někteří vypsali více výsledků (jako u ot. 18 a 19; no=106).

Otázka č. 20	ZŠ chlapci	ZŠ dívky	SŠ chlapci	SŠ dívky	celkem	podíl v %
1. snížení hmotnosti	6	18	19	18	61	57,5%
2. zvýšení svalové hmoty	3	2	15	3	23	21,7%
3. beze změny	0	4	3	0	7	6,6%
4. více energie	0	0	1	4	5	4,7%
5. zdravotní komplikace	1	2	0	2	5	4,7%
6. zlepšení zdraví	0	1	3	0	4	3,8%
7. snížení chuti k jídlu	0	1	0	0	1	1%
no	10	28	41	27	106	100,00%

Tabulka 24: Výsledky diety

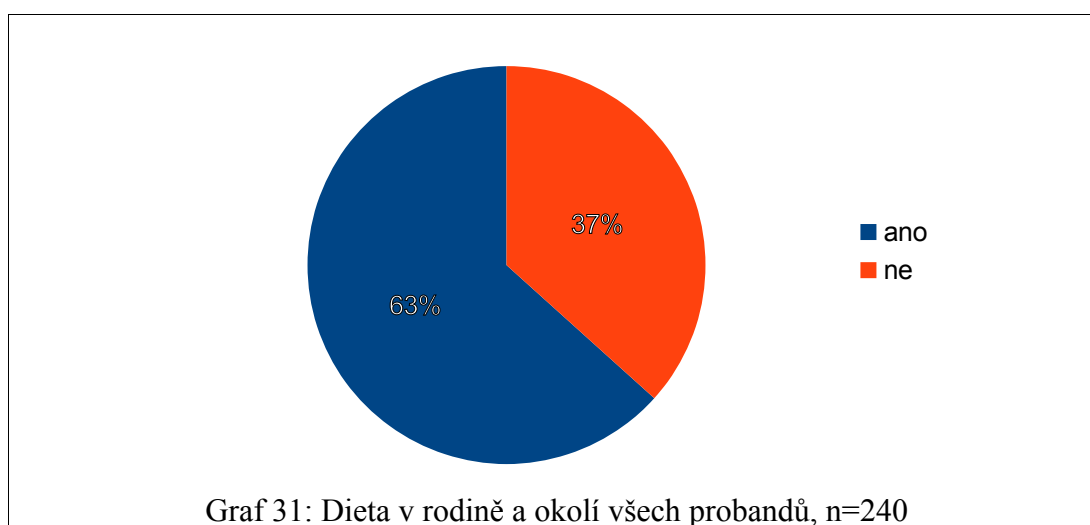
Z tabulky 24 plyne, že nejčastěji dosaženého výsledku bylo snížení hmotnosti, a to u dívek i chlapců ZŠ a SŠ (57,5 %). U chlapců ze SŠ byl častý také nárůst svalové hmoty, tento výsledek tvořil 21 % ze všech odpovědí. Někteří nezaregistrovali žádnou změnu (asi 7 %), jiní pocítili více energie či si způsobili zdravotní komplikace (asi 5 %).

Otázka č. 21: Víš o někom ze svého okolí, kdo držel nebo drží dietu? (rodiče, sourozenci, kamarádi...)

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ano*, měli uvést osobu, která v jejich okolí drží dietu. Ne všichni respondenti však danou osobu uvedli a naopak jiní uvedli osob více. Vzhledem k tomu, že tato otázka se netýkala respondentů přímo, ale jejich okolí, uvádím pouze přehledový graf bez ohledu na stupeň studia či pohlaví.

Otázka č. 21	ano	ne	n
ZŠ chlapci	23	29	52
ZŠ dívky	48	20	68
celkem ZŠ	71	49	120
SŠ chlapci	49	31	80
SŠ dívky	32	8	40
celkem SŠ	81	39	120
ZŠ i SŠ	152	88	240

Tabulka 25: Dieta v rodině a okolí



Graf 31: Dieta v rodině a okolí všech probandů, n=240

Graf 31 uvádí, že z celkového počtu 240 probandů 63 % ví o někom v okolí, kdo drží dietu. Z těchto osob se nejčastěji jednalo o (sestupně):

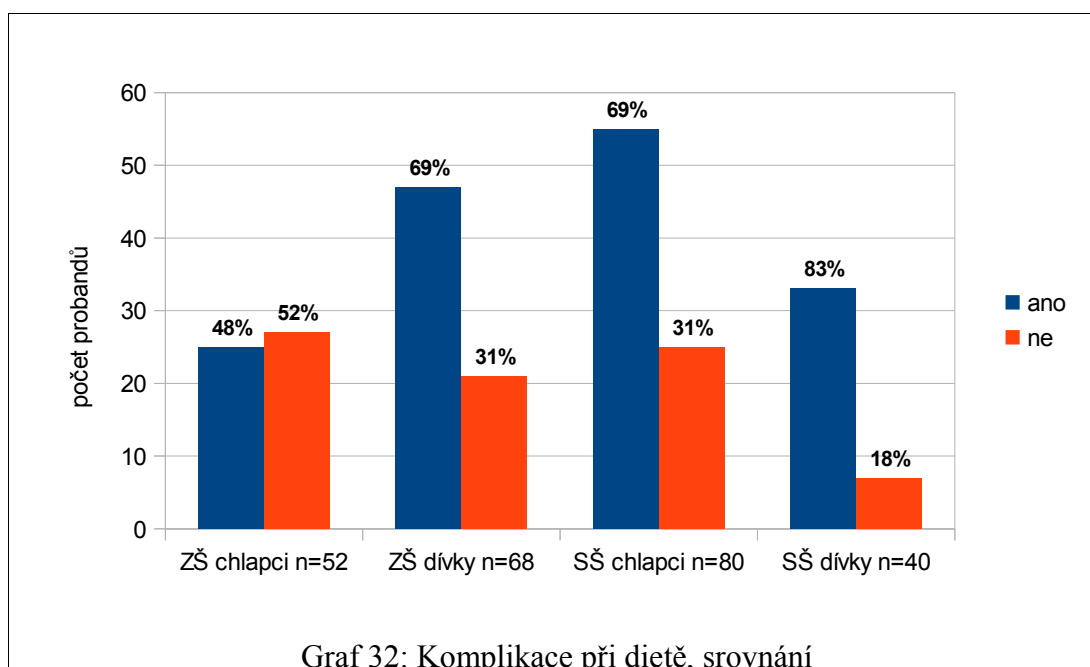
1. přátele,
2. rodiče a sourozence,
3. ostatní rodinné příslušníky (bratranec, sestřenice aj.).

Otázka č. 22: Myslíš si, že při držení diety mohou vzniknout nějaké zdravotní komplikace? Pokud ano, jaké například?

U této otázky žáci odpovídali pouze *ano/ne*. V případě, že zvolili odpověď *ano*, měli uvést, jaké komplikace mohou nastat. Ne všichni respondenti však daný problém uvedli a naopak jiní jmenovali více komplikací.

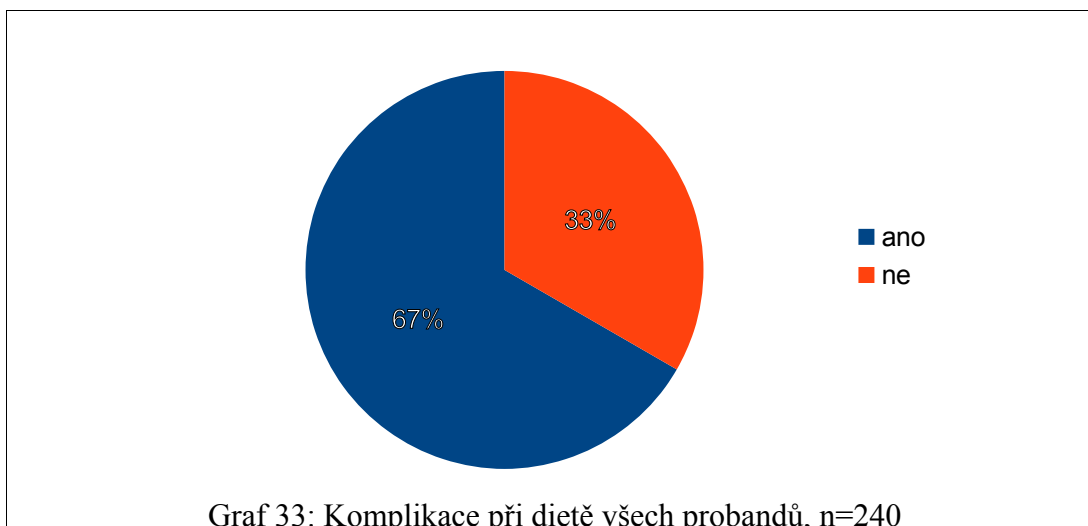
Otázka č. 22	ano	ne	n
ZŠ chlapci	25	27	52
ZŠ dívky	47	21	68
celkem ZŠ	72	48	120
SŠ chlapci	55	25	80
SŠ dívky	33	7	40
celkem SŠ	88	32	120
ZŠ i SŠ	160	80	240

Tabulka 26: Komplikace při dietě



Graf 32: Komplikace při dietě, srovnání

Možnost vzniku komplikací při dietě (viz graf 32) si uvědomuje zhruba 83 % dívek na SŠ, což je o 14 % více než u chlapců ze SŠ a dívek ze ZŠ. Existenci komplikací při dietě si nepřipouští zejména chlapci na ZŠ (52 %).



Graf 33 zaznamenává, že 67 % z celkového počtu probandů si uvědomuje, že při dietě mohou nastat zdravotní komplikace. Konkrétní komplikace však jmenovala jen část z nich (no=129, viz tabulka 27):

Otázka č. 22	celkem	podíl v %
1. poruchy příjmu potravy	61	47,3%
2. ano, ale nevím jaké	24	18,6%
3. nedostatek živin	13	10,1%
4. únava	8	6,2%
5. poruchy trávicího traktu	8	6,2%
6. podvýživa	3	2,3%
7. úbytek svalové hmoty	3	2,3%
8. jo-jo efekt	3	2,3%
9. snížení imunity	2	1,6%
10. hladovění	1	0,8%
11. nechutenství	1	0,8%
12. zvýšení cholesterolu	1	0,8%
13. diabetes	1	0,8%
no	129	100,00%

Tabulka 27: Druhy zdravotních komplikací

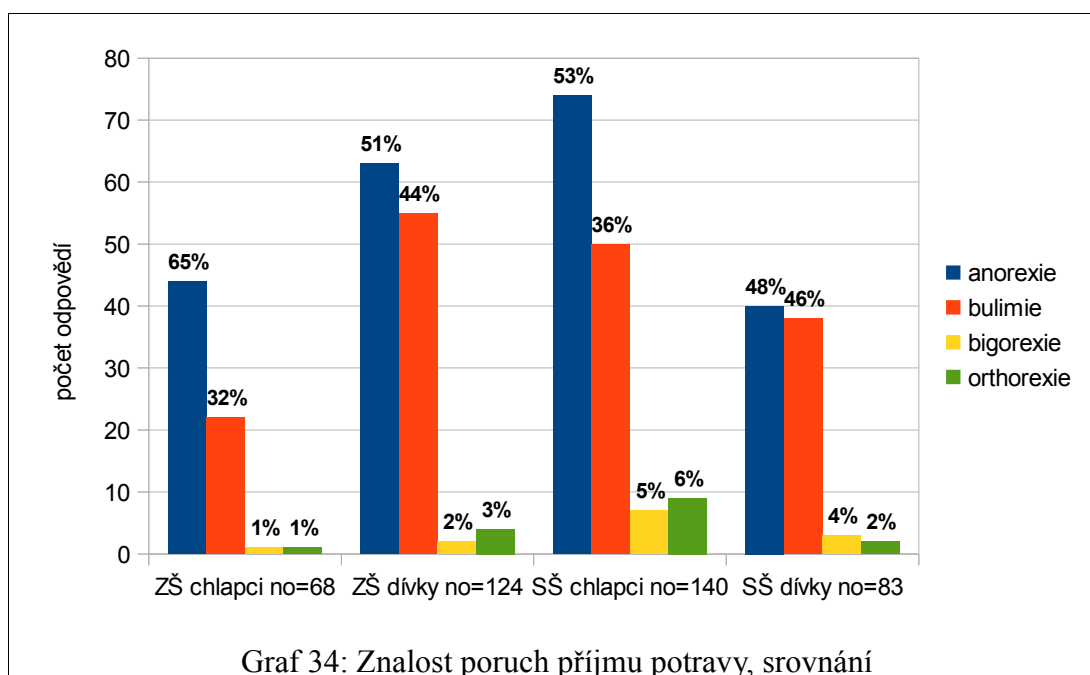
Nejčastější odpovědi byly poruchy příjmu potravy, a to bulimie a anorexie (asi 47 %). Necelých 19 % probandů si uvědomuje možnost vzniku zdravotních komplikací, ale neví, o jaké konkrétně by mohlo jít. Častou odpovědí byl také nedostatek živin (cca 10 %), únava a poruchy trávicího traktu (asi 6%).

Otázka č. 23: Zaškrtni, které pojmy znáš:

Tento dotaz měl ukázat na znalost různých poruch příjmu potravy (viz tabulka 28). Mnoho studentů zvolilo více odpovědí současně (např. *anorexie a bulimie*), někteří však neodpověděli (celkem 13 probandů z 240, tj. asi 5,5 %).

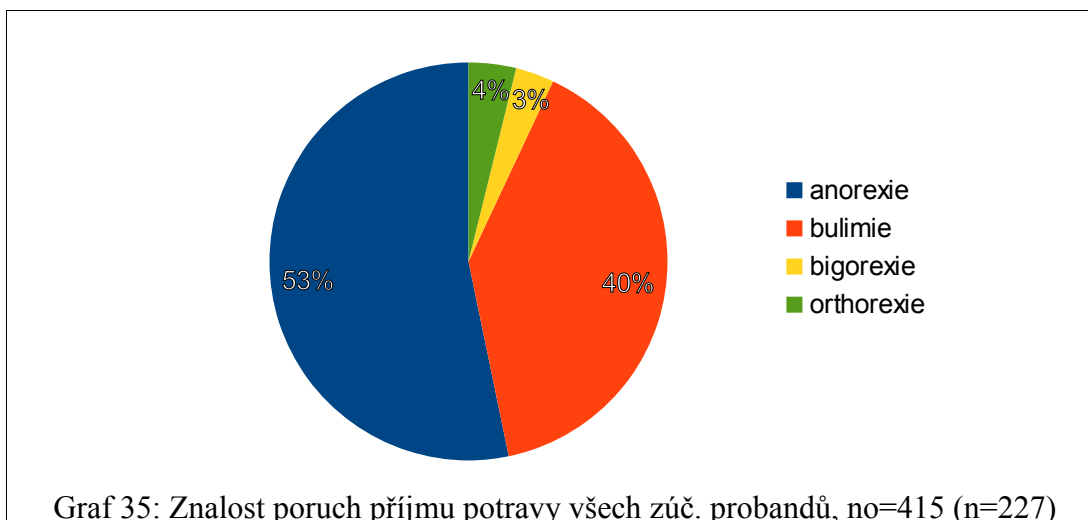
Otázka č. 23	anorexie	bulimie	bigorexie	orthorexie	no
ZŠ chlapci	44	22	1	1	68
ZŠ dívky	63	55	2	4	124
celkem ZŠ	107	77	3	5	192
SŠ chlapci	74	50	7	9	140
SŠ dívky	40	38	3	2	83
celkem SŠ	114	88	10	11	223
ZŠ i SŠ	221	165	13	16	415

Tabulka 28: Znalost poruch příjmu potravy



Graf 34: Znalost poruch příjmu potravy, srovnání

Graf 34 uvádí, že termín anorexie nejvíce znají chlapci na ZŠ (65 %), nejméně pak dívky na SŠ (48 %). Celkově termín anorexie znají lépe chlapci. Dívky naopak lépe znají termín bulimie, a to jak na SŠ (46 %), tak i na ZŠ (44 %). Termíny bigorexie a orthorexie jsou nejznámější chlapcům ze SŠ (5 % a 6 %), naopak nejméně známé chlapcům ze ZŠ (pouhé 1 %).



Graf 35 uvádí, jaké možnosti týkající se poruch příjmu potravy žáci a studenti volili. Nejvíce jsou seznámeni s pojmem anorexie (53 %) a bulimie (40 %). Oproti orthorexii a bigorexii, které byly uvedeny jen velmi zřídka (4 % a 3 %). Nesmíme však opomenout, že 13 probandů (asi 5,5 % ze všech 240) nezaškrtno žádnou odpověď.

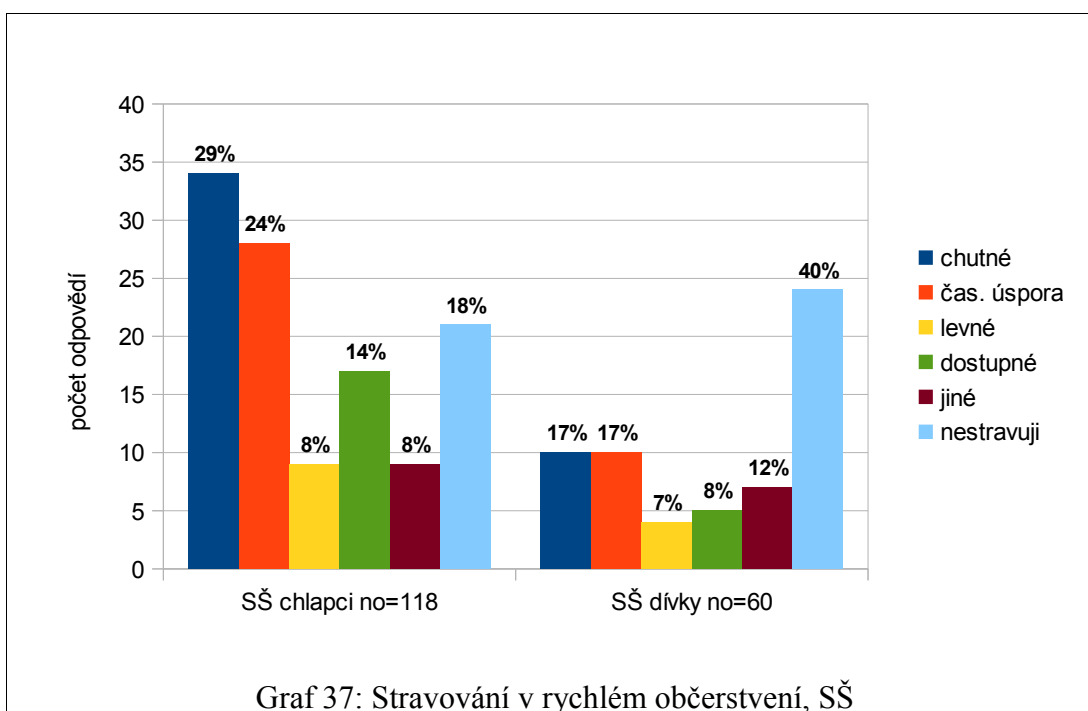
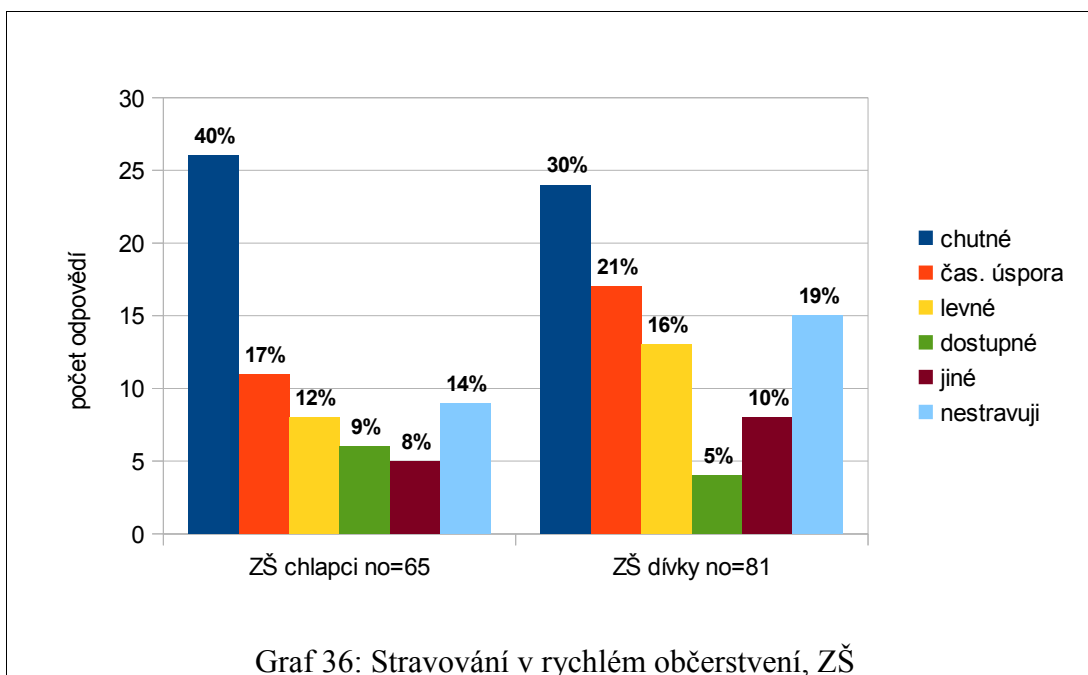
Otázka č. 24: Z jakého důvodu se stravuješ v rychlém občerstvení? (školní bufet, McDonalds, KFC...)

U této otázky žáci vybírali z šesti možností. Někteří však vybrali více odpovědí. Například *chutné* a *časově úsporné*. Pokud zvolili možnost jiné, měli doplnit jiný důvod – nejčastěji pod touto možností uvedli výjimečně. Pokud student zvolil *nestravuji se v rychlém občerstvení*, byl dále vyzván, aby přešel až na otázku č. 26, vzhledem k tomu, že otázka č. 25 se týkala téhož tématu.

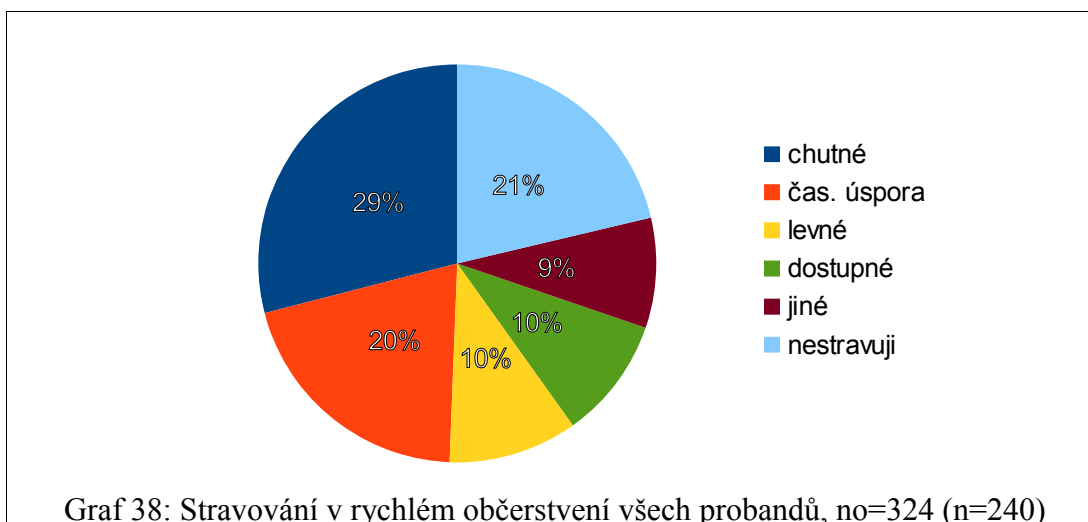
S přihlédnutím k počtu možností bylo z důvodu přehlednosti potřeba rozdělit srovnávací graf do dvou částí (grafy 36 a 37 níže).

Otázka č. 24	chutné	čas. úspora	levné	dostupné	jiné	nestravuji	no
ZŠ chlapci	26	11	8	6	5	9	65
ZŠ dívky	24	17	13	4	8	15	81
celkem ZŠ	50	28	21	10	13	24	146
SŠ chlapci	34	28	9	17	9	21	118
SŠ dívky	10	10	4	5	7	24	60
celkem SŠ	44	38	13	22	16	45	178
ZŠ i SŠ	94	66	34	32	29	69	324

Tabulka 29: Stravování v rychlém občerstvení



Grafy 36 a 37 ukazují, že stravovat se v rychlém občerstvení považují za chutné nejvíce chlapci ze ZŠ (40 %) a dívky ze ZŠ (30 %). Následují je chlapci ze SŠ (29 %). Naopak nejméně se rychlém občerstvení stravují dívky ze SŠ, které uvedly odpověď *nestravuji se* v 40 % případů. Chlapci ze SŠ také považují toto stravování za časově úsporné (24 %).



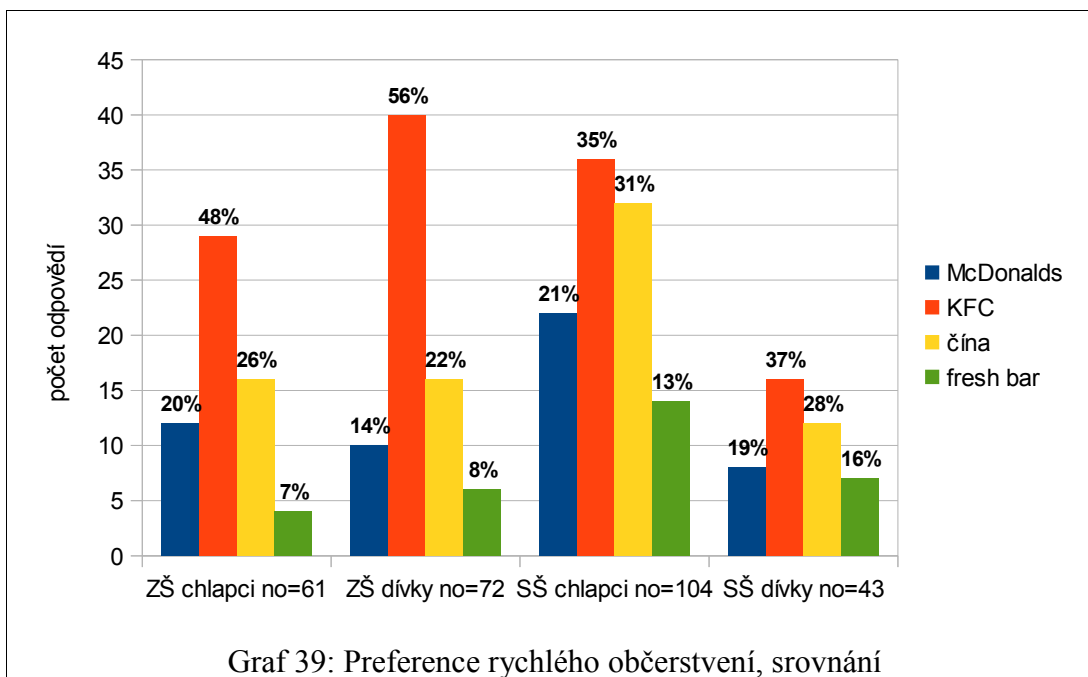
Z grafu č. 38 můžeme vyčíst, že nejčastěji žáci vybírali odpověď *chutné* 29 %. Odpověď, že stravování v rychlém občerstvení je *časově úsporné*, tvořila 20 %. Naopak ve 21 % ze všech případů bylo zaškrtnuto *v rychlém občerstvení se nestravuji*.

Otázka č. 25: Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

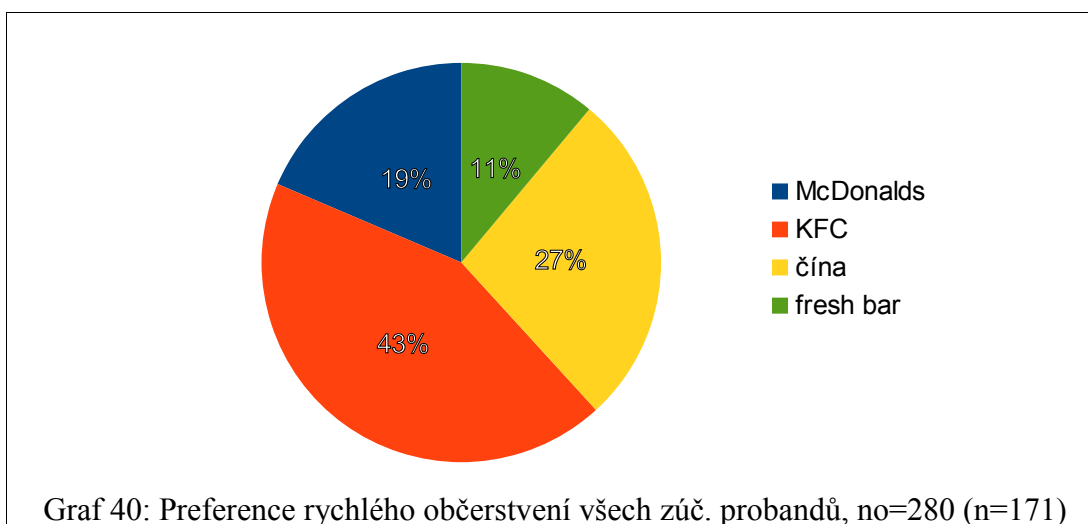
U tohoto dotazu někteří žáci zvolili více odpovědí. Na výběr měli tyto možnosti: a) McDonalds, b) KFC, c) čínské bistro, d) fresh bar. Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří u otázky č. 24 neoznámili možnost *nestravuji se v rychlém občerstvení* (z celkového počtu 240 žáků se tedy, jak plyne z tabulky č. 29 výše, zúčastnilo o 69 probandů méně, tedy n=171).

Otázka č. 25	McDonalds	KFC	čína	fresh bar	no
ZŠ chlapci	12	29	16	4	61
ZŠ dívky	10	40	16	6	72
celkem ZŠ	22	69	32	10	133
SŠ chlapci	22	36	32	14	104
SŠ dívky	8	16	12	7	43
celkem SŠ	30	52	44	21	147
ZŠ i SŠ	52	121	76	31	280

Tabulka 30: Preference rychlého občerstvení



Graf č. 39 zobrazuje, že všichni respondenti zvolili za nejoblíbenější KFC. Nejvíce toto zařízení preferují dívky ze ZŠ (56 %) a chlapci ze ZŠ (48 %). Přestože fresh bar je méně oblíben, u dívek ze SŠ se podílí 16 %. Častou odpovědí bylo také čínské bistro, a to zejména u chlapců ze SŠ (31 %).



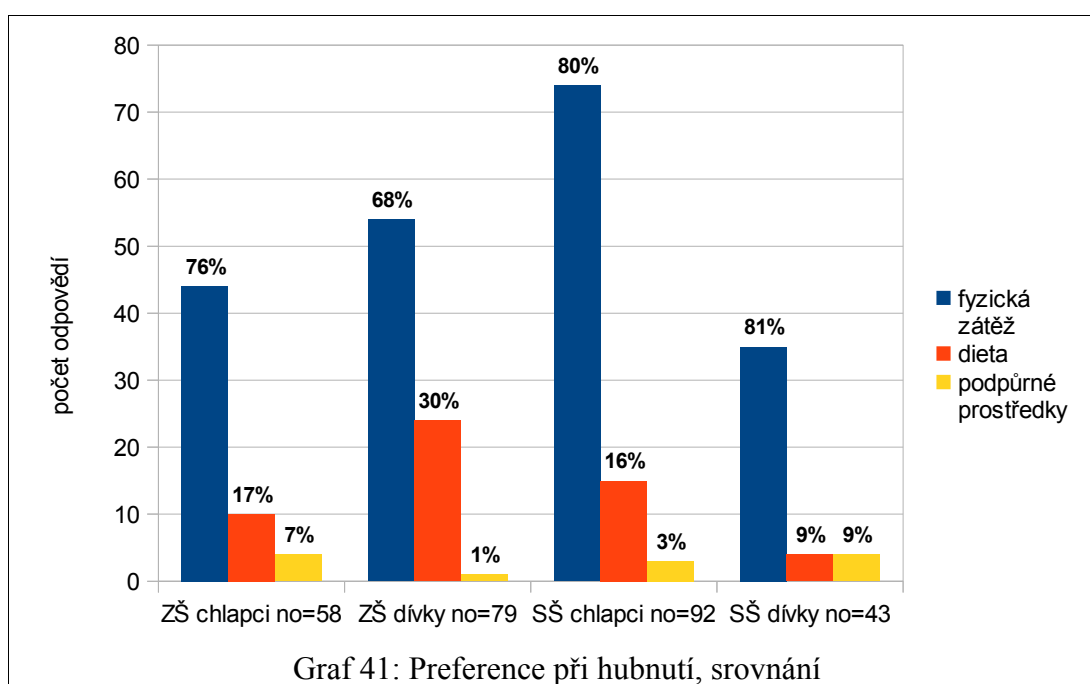
Nejvíce upřednostňované rychlé občerstvení, jak plyne z grafu č. 40, je KFC (43 %), dále čínské bistro (27 %), McDonalds (19 %) a fresh bar (11 %). McDonalds je tedy mezi českotřebovskými žáky nejen méně populární než KFC, ale i než stravování v čínském bistro.

Otázka č. 26: Při snaze o hubnutí bys upřednostil/a:?

Zde žáci a studenti vybírali odpověď podle toho, co by při snaze o snížení tělesné hmotnosti upřednostili. Vybírali ze tří možností (viz tabulka 31 níže). Někteří studenti vybírali více odpovědí současně (*dieta a fyzická zátěž* aj.).

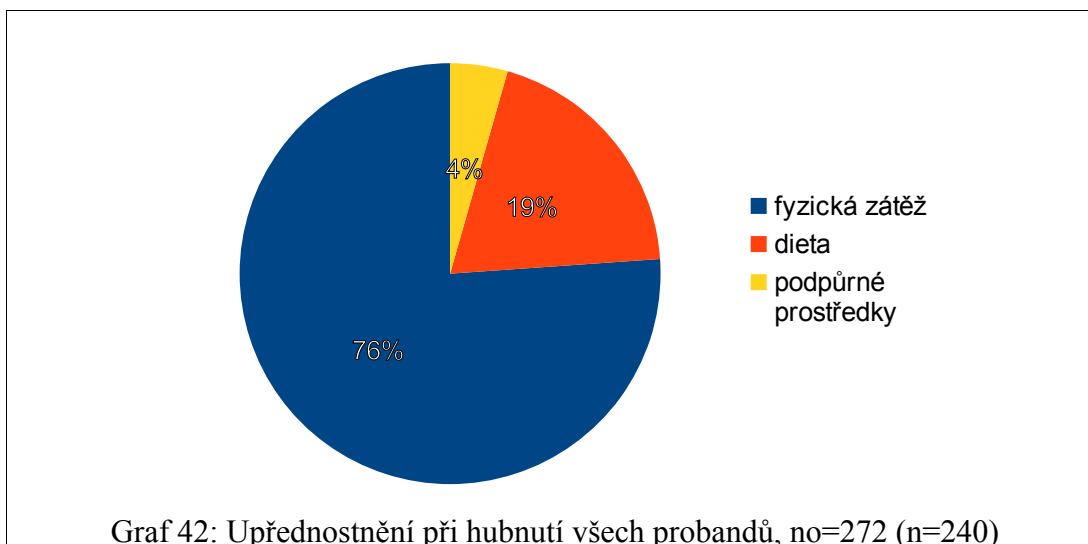
Otázka č. 26	fyzická zátěž	dieta	podpůrné prostředky	no
ZŠ chlapci	44	10	4	58
ZŠ dívky	54	24	1	79
celkem ZŠ	98	34	5	137
SŠ chlapci	74	15	3	92
SŠ dívky	35	4	4	43
celkem SŠ	109	19	7	135
ZŠ i SŠ	207	53	12	272

Tabulka 31: Preference při hubnutí



Graf 41: Preference při hubnutí, srovnání

Z grafu 41 vyčteme, že nejvíce by respondenti při hubnutí volili zvýšit fyzickou zátěž, a to nejvíce dívky ze SŠ (81 %), dále chlapci ze SŠ (80 %), následně chlapci ze ZŠ (76 %) a dívky ze ZŠ (68 %). Nejméně byla označena odpověď *podpůrné prostředky* u dívek ze ZŠ (1 %), u chlapců ze SŠ (3 %), následují chlapci ze ZŠ (7 %) a dívky ze SŠ (9 %). Dietu by pak nejčastěji volily dívky ze ZŠ (30 %).



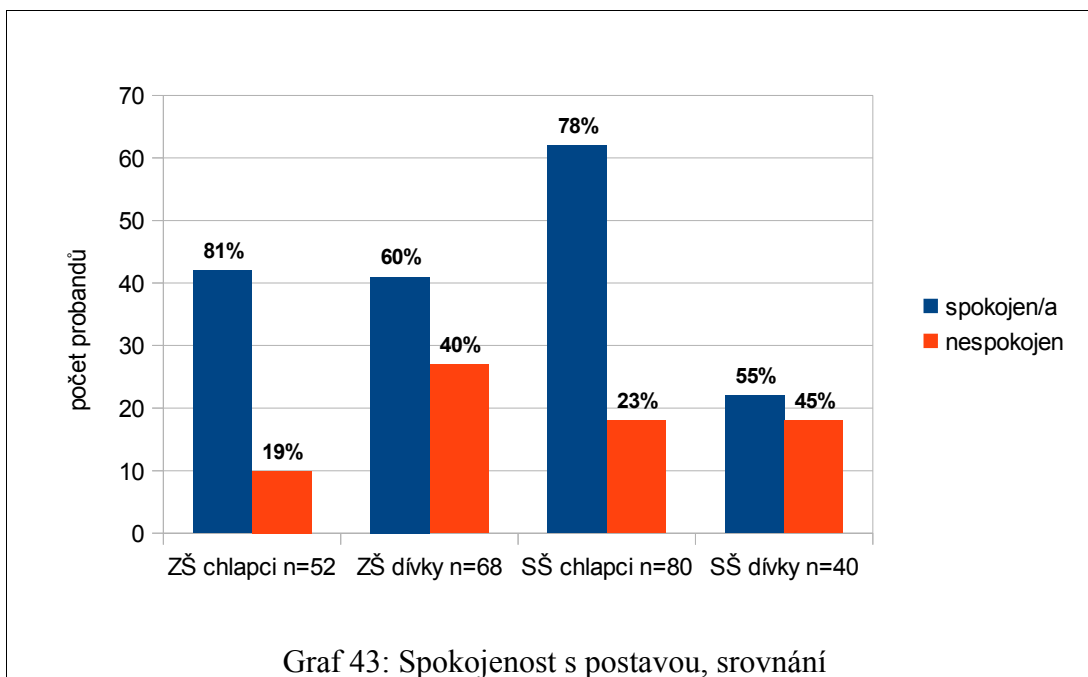
Graf 42 ukazuje, že preferovaným způsobem snižování tělesné hmotnosti je zvýšení fyzické zátěže (76 % všech odpovědí), dieta byla zaškrtnuta v 19 % případů a podpůrné prostředky tvořily pouze 4 % všech odpovědí.

Otázka č. 27: Jsi spokojený/á se svojí postavou?

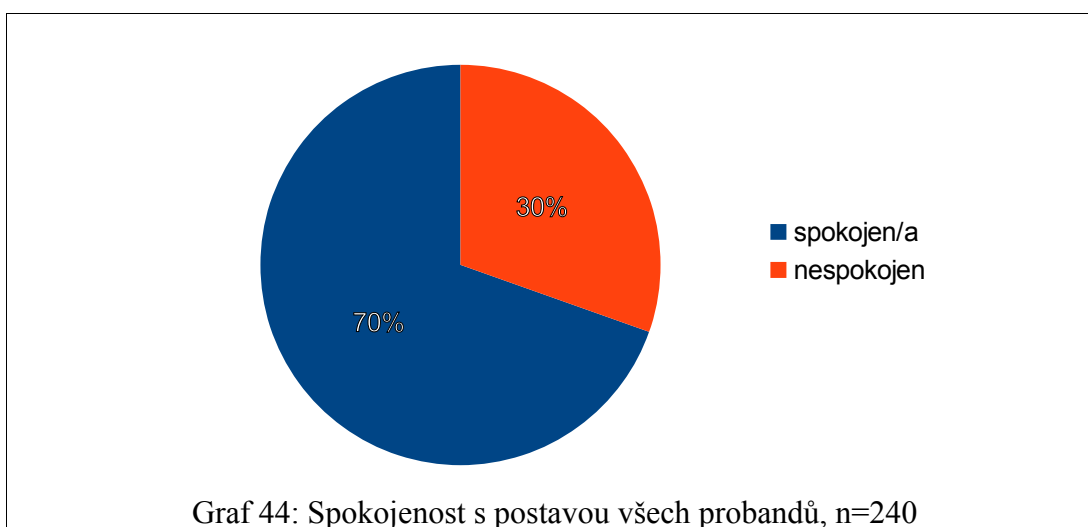
Na poslední otázku dotazníku odpovídali všichni žáci a studenti, s možností pouze *ano/ne* (resp. *spokojen/nespokojen*). S přihlédnutím k výše definovaným odborným otázkám bude opět důležité srovnat situaci u obou pohlaví.

Otázka č. 27	spokojen/a	nespokojen	n
ZŠ chlapci	42	10	52
ZŠ dívky	41	27	68
celkem ZŠ	83	37	120
SŠ chlapci	62	18	80
SŠ dívky	22	18	40
celkem SŠ	84	36	120
ZŠ i SŠ	167	73	240

Tabulka 32: Spokojenost s postavou



Z grafu 43 vyplývá, že nejvíce spokojeni s postavou jsou chlapci ze ZŠ (81 %) a chlapci ze SŠ (78 %), tedy obecně chlapci. Nejvíce nespokojené jsou pak dívky ze SŠ (45 %) a dívky ze ZŠ (40 %).



Graf č. 44 ukazuje, že celkově je spokojeno se svojí postavou 70 % všech dotázaných, nespokojeno pak 30 %.

4.2 Diskuze

Stravování žáků základních škol, studentů středních škol a všeobecně dětí a mládeže je velmi diskutovaným tématem. Proběhla již řada výzkumů, jak se právě tito žáci stravují a zda mají nějaké zkušenosti s dietou. Vzpomeňme například na průzkum Českého zdravotnického fóra. I tato práce si kladla za cíl získat alespoň základní přehled o jídelních postojích a návycích u žáků středních a základních škol, a to konkrétně na Českořebovsku. Monitoring byl také zaměřen na diety a rovněž se snažil zjistit, jaké zkušenosti studenti a studentky s dietami mají, zda jsou informováni o případných zdravotních komplikacích a podobně.

Šetřením bylo zjištěno, že studenti se ve většině případů stravují 4x – 6x denně. Nejpravidelněji se stravují žáci základních škol, čímž je potvrzena odborná otázka číslo 1, kterou jsem opíral především o předpoklad, že u žáků základních škol (ačkoliv se jednalo o II. stupeň ZŠ) je péče rodičů a dohled na pravidelném stravování vyšší než u středoškoláků, kteří často studují mimo své rodné město. To bylo potvrzeno i skutečností, že základoškolákům častěji připravují svačiny rodiče (více než 30 %). Je dále zajímavé, že 23 % dívek středních škol se stravuje pouze 1x - 3x denně. Dívky se mohou domnívat, že čím méně jídel za den zkonsumují, tím spíše dojde ke snížení tělesné hmotnosti. To je ale v rozporu s tvrzením odborníků, kteří doporučují jíst menší porce častěji (viz výše např. desatero plnohodnotné stravy dle Andělové, 2007).

Pokud jde o stravování ve školních jídelnách, více než tři čtvrtiny probandů jídelny pravidelně navštěvuje, přičemž se stravováním právě ve školních jídelnách je spokojeno celkově 78 %. Nespokojeno je pak 22 %, a to především dívek.

Dodržování pitného režimu je již problematictější. Více než polovina studentů uvedla, že za den vypije pouze 1 – 2 litry tekutin. Především u chlapců jsou preferovány slazené nápoje, oproti dívkám, které upřednostňují obyčejnou vodu. Jejich příjem tekutin již ale není tak vysoký jako u chlapců ze středních škol, kteří mají pitný režim nejvyšší. Dívky ze základních škol uvedly, že méně než jeden litr tekutin vypije 21 %. Tato skutečnost u dívek na ZŠ může být velice vážná, neboť při nedostatku tekutin může docházet ke zdravotním komplikacím. Celkově mají chlapci vyšší příjem tekutin než dívky. Odborná otázka číslo 2 je tímto vyvrácena. Je na místě ještě zmínit oblibu džusů, které ale bývají zaměňovány se sladkými nektary, tudíž je možné je rovněž řadit k ne příliš vhodným slazeným nápojům (tuto nepřesnost by bylo vhodné v budoucích

šetřeních odstranit a jasně definovat, zda připadají v úvahu pouze 100% džusy a fresh džusy či zda džusy jako kategorii vyřadit a započítat je mezi slazené nápoje).

Chlapci ze ZŠ uvedli v 19 % alarmující fakt, že se nikdy rodina neschází u společného jídla. Nedostatečnou pestrost domácí stravy uvedla pouhá 4 % probandů. Ti by uvítali více ovoce, zeleniny, jeden proband by omezil konzumaci kuřecího masa.

Dívky se všeobecně více zajímají o to, co potraviny obsahují a jaká je jejich energetická hodnota. Avšak nejvyšší zájem projevují starší dívky. Toto potvrzuje odbornou otázku číslo 3. Je však zajímavé, že i když dívky sledují složení potravin, na pitný režim a pravidelné stravování již tolik nehledí.

34 % všech respondentů uvedlo, že již ve svém životě drželo dietu. Nejvíce držely dietu dívky. Na základních školách to bylo 44 % z nich, u dívek ze středních škol byl poměr vyrovnaný – 50 % uvedlo zkušenost s držením diety a 50 % dietu nedrželo vůbec. 76 % by volilo při snížení tělesné hmotnosti zvýšení fyzické zátěže. Ačkoliv dojde ke zredukování tělesného tuku, znamená to také zvýšení svalové hmoty, takže snížení hmotnosti nemusí být až tak vysoké, což často vede k pocitu zklamání, který je způsoben pouze nedostatečnou informovaností. 87 % chlapců ze základních škol uvedlo, že dietu nedrželo nikdy a chlapců ze středních škol bylo 70 %. Platí tedy, že dívky držely dietu častěji než chlapci. Odborná otázka číslo 4 je tímto potvrzena.

Domnívám se, že popularita rychlého občerstvení u žáků i studentů nadále přetrvává. Ve 29 % ze všech odpovědí bylo toto stravování označeno za chutné (u chlapců ze ZŠ je to 40 %, u chlapců ze SŠ 29 % a u dívek ze ZŠ 30 %). Pouze pětina žáků uvedla, že se v rychlém občerstvení nestravuje vůbec. Z toho dívky ze středních škol toto uvedly ve 40 %. Nejčastěji preferovaná byla síť KFC 43 % (nikoliv McDonald's!), dívky ze ZŠ tuto preferenci zvolily v 56 % a chlapci ze ZŠ v 48 %. Ačkoliv na Česko-třebovsku tato síť není k dispozici, je zřejmé, že na oblibu u žáků to nemá vliv a k rychlému občerstvení si cestu najdou. Předpokládám, že obliba rychlého občerstvení bude především u studentů středních škol. Naopak vyšší popularita je u žáků základních škol. Odborná otázka číslo 5 se tímto vyvrací.

Respondentům byla také položena otázka, zda jsou spokojeni se svou postavou. 70 % z nich odpovědělo, že ano; ne zbylých 30 %. Nejvíce spokojeni jsou chlapci ze ZŠ (81 %), chlapci ze SŠ toto uvedli v 78 %. Nejméně spokojené jsou dívky, a to zejména na SŠ (45 %), což potvrzuje můj předpoklad definovaný v odborné otázce číslo 6.

V závěrečné části diskuze bych rád porovnal některé výsledky z Českotřebovska s dosavadními studii, a to především s průzkumem realizovaným ČZF (2013, *Životní styl žáků v ČR*) a s výzkumnou sondou, která byla v r. 2007 realizována Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy (in Marádová, 2011 a Marádová, 2007 online).

Průzkum ČZF, který byl proveden na II. stupni základních škol, zjistil, že stravovací návyky u žáků se zhoršují s přibývajícím věkem: klesá pravidelnost snídání (v 8. třídě pravidelně snídá zhruba 50 % žáků a asi 15 % z nich nesnídá nikdy, přičemž pravidelněji snídají chlapci – asi 65 %); chlapci častěji volí slazené limonády (až 35 %) a energetické nápoje (až 15 %) a dívky vodu (až 65 %) a džusy (více než 20 %); u dívek dochází k častému držení diet (v 8. třídě vyzkoušelo dietu až 55 % dívek). Výzkum také zjistil, že 70 % žáků II. stupně základních škol každý den obědvá ve školní jídelně, dalších 12 % jídelnu navštěvuje několikrát do týdne. Výsledky z Českotřebovska se u žáků II. stupně příliš neliší. V daném regionu snídají pravidelněji chlapci (48 %), nikdy nesnídá 10 % chlapců a 31 % dívek. I na Českotřebovsku upřednostňují slazené nápoje chlapci (21 %), naopak dívky častěji konzumují džusy (32 %), vodu pouze 20 %. S dietami má zkušenost 44 % dívek na ZŠ, chlapců pouze 13 %. Na obědy pravidelně chodí 83 % chlapců a 69 % dívek z II. stupně ZŠ. I přes srovnatelné výsledky se situace na II. stupni českotřebovských ZŠ jeví v určitém ohledu pozitivněji než v celonárodním měřítku, neboť konzumace slazených nápojů je nižší a žáci méně drží diety. Na druhou stranu ale dívky pijí mnohem méně vody, což je alarmující.

Z výzkumu PF UK (in Marádová 2007, 2011) plyne, že nejčastěji snídají žáci na II. stupni ZŠ (59 %), poté I. stupeň ZŠ (49 %) a SŠ (46 %). Řada žáků však uvedla, že nesnídají z důvodů časových nebo že ráno nemají hlad. Nejvíce se ve školních jídelnách stravují žáci I. stupně ZŠ (83 %), poté žáci II. stupně ZŠ (72 %) a SŠ (50 %). Zde autorka uvádí, že zájem o školní stravování s věkem klesá, vysoká je obliba slazených nápojů, a to obzvláště na středních školách (44 %), ačkoliv žáci uvedli, že si jsou vědomi neprospěšnosti zdraví. Zaměříme-li se na situaci na českotřebovských SŠ, pravidelněji snídají dívky (58 %), u chlapců je to 45 %, což se blíží průměru dle výzkumu PF UK. 40 % chlapců ze SŠ také upřednostňuje slazené nápoje, což se rovněž blíží výše uvedenému průměru. Studenti SŠ na Českotřebovsku se v jídelnách stravují pravidelněji, než ukazuje výzkum PF UK. Ve školních jídelnách se stravuje 70 % chlapců a 65 % dívek.

5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit jídelní návyky a postoje u žáků II. stupňů základních škol a u studentů středních škol na Česotřebovsku, a to prostřednictvím dotazníku, který byl rozdán studentům a vyplněn pod dohledem informovaných pedagogů. Dalšími cíli bylo porovnat rozdíly ve stravování u obou stupňů vzdělání a také rozdíly ve stravování u chlapců a dívek. Cílem také bylo zjistit, zda a jaké mají probandi zkušenosti s dietami.

Výzkum odhalil některé skutečnosti, které byly přinejmenším překvapující, ať už v pozitivním nebo negativním smyslu slova. Alarmující byl například nedostatečný pitný režim u dívek základních škol, obliba slazených nápojů u starších chlapců, méně pravidelné stravování u dívek středních škol, nízké scházení se s rodinou při jídle u chlapců základních škol, ale i počet vyzkoušených diet a jejich nepřiliš zdraví prospěšné druhy (*zcela bez cukru, zcela bez tuku, monotematické diety, jen oběd* apod.). Naopak za pozitivní lze označit hojné stravování žáků ve školních jídelnách, kde ze 72 % všech probandů, kteří jídelny navštěvují, bylo spokojeno 78 % strávníků, což ukazuje na poměrně vysokou oblibu stravy podávané v jídelnách. Za kladnou lze také považovat 96 % spokojenost s domácí stravou, ačkoliv již bohužel neznáme složení jídelníčku a způsob stravování doma, tudíž nemůžeme objektivně posoudit, zda žáci mají v rodině dostatečný vzor pro osvojení si správných zásad stravování. Toto by mohlo být předmětem dalšího zkoumání. V dalším šetření by také bylo vhodné začlenit do dotazníku okruh otázek týkajících se fyzické aktivity a sportu u školáků.

Probandům (a to nejen těm, kteří jsou nespokojeni se svou postavou) bych například doporučil omezit stravování v rychlém občerstvení, více se zajímat o obsah potravin, jíst pravidelněji a menší porce. Doporučil bych též rodičům, aby toto téma nepodceňovali a zajímali se o pravidla zdravé výživy, a to zejména z toho důvodu, aby tyto informace mohli předávat svým dětem a jít jim příkladem. Právě rodina je pro děti velice důležitá. Správné jídelní postoje a návyky v rodině se promítají do následného stravování dětí. Ačkoliv pouze malé procento účastníků šetření bylo nespokojeno s domácí stravou, připomínky poukazují na to, že žáci by ocenili větší přísun ovoce a zeleniny a že drůbeží není jediným typem masa, které by mělo být servírováno na jídelní stůl.

Seznam použité literatury

1. ANDĚLOVÁ, Š. (2007): „*Hygienické a fyziologické požadavky dětí a mládeže.*“ In: Martiník, K. a kol. (ed.). *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Druhý díl: Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou.* Hradec Králové: Gaudeamus. s. 19-31. ISBN 978-80-7041-944-1.
2. ČERNÁ, R. (2008, rev. 2012): *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery.* Brno: Anabell. ISBN 978-80-260-4272-3.
3. DOSTÁLOVÁ, J. (2009): *Co se děje s potravinami při přípravě pokrmů.* Praha: Forsapi. ISBN 978-80-903820-8-4.
4. FOŘT, P. (2007): *Tak co mám jíst?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1459-2.
5. FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. (2000): *Výživa a vývoj osobnosti dítěte.* Praha: HZ Editio spol. s.r.o. ISBN 80-86009-32-7.
6. FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ – JANŮ, V. (2003): *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 80-246-0548-1.
7. FREJ, D. (2004): *Zdravé tuky Omega.* EB - Eva Babická. ISBN 80-903234-1-3.
8. FRIČ, P. (2011): „*Celiakie pro praxi.*“ In: *Medicína pro praxi.* 2011 8(9) Olomouc: Solen. s. 354-359. ISSN 1212-7299 (tisk), ISSN 1214-8687 (online)
9. GALLOP, R. (2005): *GI dieta.* Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0902-X.
10. GITTLEMAN, A. L., TEMPLETON, J., VERSACE, C. (2008): *Výživa podle metabolických typů.* Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-372-8.
11. KRCH, F. D. (1999, rev. 2013): *Poruchy příjmu potravy.* Praha: Grada. ISBN 80-7169-627-7.
12. KUKAČKA, V. (2010): *Udržitelnost zdraví.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-217-5.
13. KUNOVÁ, V. (2011): *Zdravá výživa.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.
14. KUŽELA, L. (2013): „*Paleolitická dieta.*“ In: *Výživa a potraviny.* 2013. 68/4. Praha: Společnost pro výživu. s. 101-102. ISSN 1211-846X.
15. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006): *Vývojová psychologie.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
16. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. (2009): *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-2715-8.

17. MARÁDOVÁ, E. (2006): *Metodická příručka. Výchova ke zdraví. Školní vzdělávací program pro 6.-9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-973-4.
18. MARÁDOVÁ, E. (2007): *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-09-2.
19. MARÁDOVÁ, E. (2011): „K novému pojetí výchovy ke zdravým stravovacím návykům v primární škole.“ In: Řehulka, E. (ed.) *Škola a zdraví 21. Výchova a péče o zdraví*. Brno: Masarykova univerzita. 2011. s. 143-153. ISBN 978-80-210-5721-0.
20. MARTINÍK, K. a kol. (2007): „Voda a organizmus.“ In: Martiník, K. a kol. (ed.) *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Druhý díl: Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. ISBN 978-80-7041-944-1.
21. MARTINÍK, K. (2008): *Obezita, nadváha od teorie k praxi*. Hradec Králové: Garamon, s.r.o. ISBN 978-80-86472-37-9.
22. MARTYKÁNOVÁ, L., PISKÁČKOVÁ (2010): „Orthorexie a bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy.“ In: *Výživa a potraviny*. 2010. 65/1. Praha: Společnost pro výživu. ISSN 1211-846X.
23. MUŽÍKOVÁ, L. (2010): *Škola a zdraví pro 21. století. Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5328-1.
24. PAPEŽOVÁ, H. (2000): *Anorexia nervosa*. Psychiatrické centrum Praha. ISBN 85121-32-8.
25. PAPEŽOVÁ, H. (2003): *Bulimia nervosa*. Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-81-6.
26. PÍŤHA, J. (2012): *140 otázek a odpovědí o výživě a potravinách*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-18-1.
27. SCHUSTER, J. (2014): *Metodologie snižování obezity a nadváhy: přednášky 2014*. Katedra výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.
28. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L. (2010): *Fyziologie a patofyziologie výživy*.

České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-241-0.

29. STŘEDA, L. (2013): *Obézní pacient v interdisciplinárním pohledu*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. ISBN 978-80-01-05243-3.
30. STŘEDA, L. (2009): *Univerzita hubnutí*. www. euroinstitut.eu. ISBN 978-80-87372-00-5.
31. SVAČINA A KOL. (2008): *Klinická dietologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2256-6.
32. VÁGNEROVÁ, M. (2005): *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 80-240-0956-8.

Seznam internetových zdrojů

1. České zdravotnické fórum (2013): *Životní styl žáků ZŠ, stravovací návyky*. [cit. 19.1. 2015] Dostupné z:
<<http://www.czf.cz/clanek/zsz-stravovani>>
2. DVOŘÁK, M., Česká gastroenterologická společnost (2011-2015): *Celiakie*. [cit. 15. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://verejnost.cgs-cls.cz/informace-pro-pacienty/celiakie/>>
3. EUFIC (2004): *Tajemství středomořské stravy*. [cit. 22. 1. 2015] Dostupné z:
<<http://www.eufic.org/article/cs/artid/tajemstvi-stredomorske-stravy/>>
4. HLAVATÁ, K., STOB: *Sacharidové vlny*. In: *Pochutnej si se STOBem*. č. 35. ISSN 1803-0106. [cit. 19. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://stob.cz/cs/file/460>>
5. CHLÁDEK, M., MŠMT (2014): *Vyhláška o školním stravování pomůže dětem, které mají speciální dietu*. [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z:
<www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-vyhlaska-o-skolnim-stravovani-pomuze-detem-ktere-maji>
6. *Jídlo ve fast foodu. Rychle, levně a pohodlně. Ale víme, co jíme?* [cit. 19. 1. 2015] Dostupné z:
<http://www.viscojis.cz/teens/index.php?option=com_content&view=article&id=87%3A73&cat=>>
7. KOŽÍŠEK, F. (2005): *Pitný režim*. [cit. 25. 1. 2015] In: SZÚ. (eds.) Dostupné z:

- <<http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/voda/pdf/pitnyrez.pdf>>
8. MARÁDOVÁ, E. (2011): *Prevence dětské obezity jako součást výchovy ke zdraví*. [cit. 1. 5. 2015] Dostupné z:
<<http://www.jidelny.cz/show.aspx?id=627>>
 9. MARTINÍK, K. (2010): *O obezitě a pohybu*. [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z:
<http://profmartinik.cz/wp-content/uploads/2010/01/o_obezit%C4%9B_a_pohybu-11111111.pdf>
 10. MATOULEK, M., Žij zdravě (2009): *Bazální metabolismus*. [cit. 14. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.zijzdrave.cz/rady-odborniku/slovník-pojmu/bazalni-metabolismus/>>
 11. MATOULEK, M., Žij zdravě (2009): *Jo-jo efekt*. [cit. 14. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.zijzdrave.cz/rady-odborniku/slovník-pojmu/jo-jo-efekt/>>
 12. Merriam-Webster (od 1847): *Fast food*. [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z:
<<http://www.merriam-webster.com/dictionary/fast%20food>>
 13. *O projektu Žij zdravě*. [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z:
<<http://www.zijzdrave.cz/o-projektu/>>
 14. *Paleolitická dieta (2013)*. [cit. 23. 1. 2015] Dostupné z:
<<http://www.bezpecnostpotravin.cz/paleoliticka-dieta.aspx>>
 15. SLIMÁKOVÁ, M. (2000 – 2015): *Celiakie (intolerance lepku)*. [cit. 16. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.margit.cz/pomoc/celiakie-intolerance-lepku/>>
 16. SLIMÁKOVÁ, M. (2000 – 2015): *Nadváha a obezita*. [cit. 16. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.margit.cz/pomoc/nadvaha-a-obezita/>>
 17. SLIMÁKOVÁ, M. (2000 – 2015): *Ortorexie*. [cit. 20. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.margit.cz/encyklopedie/ortorexie/>>
 18. Společnost pro bezpečnou dietu: *O dietě*. [cit. 15. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.celiak.cz/o-diete>>
 19. Společnost pro bezpečnou dietu: *O nemoci*. [cit. 15. 4. 2015] Dostupné z:
<<http://www.celiak.cz/o-nemoci>>
 20. STŘEDA, L., DOLEČEK, R. (2014): *Monitoring a terapie obezity. 4. Praktická*

dietologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. E-learning.
[cit. 15. 4. 2015] Dostupné z:

<<http://issuu.com/leos-streda-stredaform/docs/4-leos-streda-obezita-monitoring-te/1>>

21. *Třetina školáků drží dietu (2012)*. [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z:

<<http://www.ordinace.cz/clanek/tretina-skolaku-drzi-dietu>>

22. WHO (1946): *Definition of Health*. [cit. 22. 1. 2015] Dostupné z:

<www.who.int/about/definition/en/print.html>

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Jídelní, stravovací návyky a postoje – dotazník pro ZŠ / SŠ

Tento dotazník je součástí bakalářské práce a je anonymní.

Odpověz prosím pravdivě na dané otázky. Vybranou odpověď zakroužkuj.

Jsem:

- a) žák / student
- b) žákyně / studentka

Jsem studentem: (zakroužkuj třídu)

základní školy – 6. třídy, 7. třídy, 8. třídy, 9. třídy,
střední školy – 1. ročník, 2. ročník, 3. ročník, 4. ročník

1. Kolikrát denně se stravuješ?

- a) 1x – 3x
- b) 4x – 6x
- c) vícekrát

2. Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ:

- a) méně než jeden litr
- b) 1 l – 2 l
- c) více než 2 l

3. Jaké nápoje upřednostňuješ?

- a) voda
- b) minerální voda
- c) čaje
- d) slazené (colové, energetické nápoje, limonády, šťávy)
- e) džusy

4. Jak často snídáš?

- a) pravidelně
- b) občas
- c) nikdy

5. Stravuješ se pravidelně ve školní jídelně? Pokud ne, uveď důvod a přejdi na otázku č. 8.

- a) ano
- b) ne (důvod): _____

6. Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně?

7. Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně?

- a) ano
- b) ne (důvod): _____

8. Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

9. Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?

- a) ano, připravuji
- a) ne, nepřipravuji
- b) připravují mi ji rodiče

10. Vyhovuje ti pestrost domácí stravy? Pokud ne, co bys případně změnil/a?

- a) ano
- b) ne (co bys změnil/a): _____

11. Schází se u jídla celá rodina?

- a) ano, pravidelně
- b) občas
- c) o víkendech
- d) nikdy

12. Jak často s rodinou navštěvujete restaurační zařízení nebo využíváte možnosti dovozu jídla do domu?

- a) často
- b) občas
- c) zřídka
- d) nikdy

13. Zaznamenej níže, co nejlépe vystihuje tvůj vztah ke správnému stravování:

- a) nezajímám se o správné stravování a nezajímám se o zásady zdravého stravování
- b) zajímám se o správné stravování, ale neznám zásady správného stravování
- c) zajímám se o správné stravování, znám zásady správného stravování a dodržuji je

14. Chtěl/a by ses dozvědět více o zdravé výživě?

- a) ano
- b) ne

15. Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

- a) ano
- b) ne

16. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

- a) stále
- b) občas
- c) nikdy

17. Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? Pokud ne, přejdi na ot. č. 21.

- a) ano
- b) ne

18. Pokud ano, jaký typ diety jsi držel/a a na co ses v dietě nejvíce soustředil/a? (př. vynechání tuků, cukrů, konzumace pouze jedné suroviny)

19. **Z jakého důvodu jsi tuto dietu držel/a?**

20. **Jakých výsledků jsi vlivem držení diety dosáhl/a? (např. redukce hmotnosti, úbytek/nárůst svalové hmoty, zdravotní komplikace...)**

21. **Víš o někom ze svého okolí, kdo držel nebo drží dietu? (rodiče, sourozenci, kamarádi...)**

a) ano (kdo): _____

b) ne

22. **Myslíš si, že při držení diety mohou vzniknout nějaké zdravotní komplikace? Pokud ano, jaké například?**

a) ano: _____

b) ne

23. **Zaškrtni, které pojmy znáš:**

a) mentální anorexie

b) bulimie

c) bigorexie

d) orthorexie

24. **Z jakého důvodu se stravuješ v rychlém občerstvení? (školní bufet, McDonalds, KFC...)**

a) chutné

b) časově úsporné

c) levné

d) dostupné v okolí

e) jiné: _____

f) nestravuji se v rychlém občerstvení (přejdi na otázku č. 26)

25. **Jaké rychlé občerstvení preferuješ?**

a) McDonalds

b) KFC

c) čínské bistro

d) fresh bar

26. **Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:**

a) zvýšení fyzické zátěže

b) dietu

c) podpůrné prostředky

27. **Jsi spokojen/a se svojí postavou:**

a) spokojen/a

b) nespokojen/a

Děkuji za tvůj čas! ☺

Příloha č. 2: Čestná prohlášení

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák

Za Vyšší odbornou školu a Střední školu technickou v České Třebové (Habrmanova ul.) dotazníky předal /a:

Dne: 31.3.2015

Vyšší odborná škola a Střední škola technická
Česká Třebová
Habrmanova 1540, PSC 500 02
IČO: 49314866, DIČ: CZ49314866
tel.: 465 568 111, 465 508 111
-4-

VDA

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák

Za Základní školu Česká Třebová, Nádražní ulice dotazníky předal /a:

Dne: 24.3.2015

Základní škola Česká Třebová,
Nádražní ulice

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák

Za Základní školu Česká Třebová, Ústecká ulice dotazníky předal /a:

Dne: 24/3 2015 Fr. Kaufert

ZÁKLADNÍ ŠKOLA
ČESKÁ TŘEBOVÁ, ÚSTECKÁ ULICE
Ústecká 160
560 03 Česká Třebová
IČO: 70883335 -2-

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák



Za Základní školu Česká Třebová, Habrmanova ulice dotazníky předal /a:

Dne: 17.3.2015

Základní škola Česká Třebová,
Habrmanova ulice
Habrmanova 1500
560 02 Česká Třebová -2-

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák



Za Vyšší odbornou školu a Střední školu technickou v České Třebové (Skalka) dotazníky předal /a:

Dne: 24.3.2015

Vyšší odborná škola a Střední škola technická
Česká Třebová
Habrmanova 1540, PSČ 560 02
IČO: 49314898 DIČ: CZ49314898
tel.: 495 558 111 495 503 111
VDA

Čestné prohlášení

Dotazníky, týkající se stravovacích návyků žáků základních škol a studentů středních škol v České Třebové, které byly vyplněny anonymně, budou sloužit k vypracování bakalářské práce Víta Vostřáka (18. 12. 1991), studenta Jihočeské univerzity České Budějovice, fakulta pedagogická.

Vít Vostřák



Za Gymnázium Česká Třebová dotazníky předal /a:

Dne: 30.3.2015