



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 2. stupně ZŠ a studentů SŠ na Jindřichohradecku

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

Autor práce: Zdeněk Jedlinski

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Ročník 3.

České Budějovice, 2017



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

# Eating habits of basic school pupils and high school students in Jindřichův Hradec region

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

Author: Zdeněk Jedlinski

Department of Health Education

České Budějovice 2017

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Jídelní postoje a návyky u žáků 2. stupně základních škol  
a studentů SŠ na Jindřichohradecku

**Jméno a příjmení autora:** Zdeněk Jedlinski

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

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

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

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2017

### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou jídelních postojů u žáků na druhém stupni základních škol a u dospívající populace na středních školách.

V teoretické části se zabývám důvody, které vedou k držení diet a nemocemi vyvolanými poruchami příjmu potravy. Často bývají způsobeny nesprávným a neopodstatněným držením diet. Dále je vytvořen přehled dietetických postupů, které se používají jak k redukci tělesné hmotnosti, tak ze zdravotních důvodů.

V praktické části je prováděno dotazníkové šetření na vybraných základních a středních školách na Jindřichohradecku. Výsledky jsou porovnány dle pohlaví, v rámci vrstevníků.

### **Klíčová slova:**

Poruchy příjmu potravy, zdravá výživa, diety na redukci váhy, jídelní postoje

**Bibliographical identification**

**Title of the bachelor's thesis:** Eating habits of basic school pupils and high school students in Jindřichův Hradec region

**Author's name:** Zdeněk Jedlinski

**Field of study:** Health Education

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

**Supervisor:** Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

**The year of presentation:** 2017

**Abstract:**

In this bachelor thesis I have been investigating problems of eating habits. My interest was to look into eating schedule of pubescents at higher classes of basic schools and at high schools especially.

In the first part of my work i have described issues and illnesses caused by wrong diet of teenagers especially the ones trying to reduce fat unreasonable.

In the second part I am analysing answers from the pupils and students I inquired in my forms. These pupils were from Jindřichův Hradec region.

**Key words:**

Eating disorders, weight loos diets, healthy eating habits, eating schedule

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské 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 s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

25. 4. 2017

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

Úvod.....	9
1. Teoretická část.....	10
1. 1. Zdraví.....	10
1. 1. 1. Zdravá strava, výživová doporučení.....	10
1. 1. 2. Faktory posilující strach z tloušťky.....	11
1. 1. 3. Ideál krásy.....	11
1. 1. 4. Postoje k jídlu a sociální faktory, které je ovlivňují.....	12
1. 2. Poruchy příjmu potravy.....	13
1. 2. 1. Historie.....	13
1. 2. 2. Epidemiologie.....	14
1. 2. 3. Mentální bulimie.....	14
1. 2. 4. Mentální anorexie.....	15
1. 2. 5. Orthorexie.....	15
1. 2. 6. Bigorexie.....	16
1. 2. 7. Drunkorexie.....	16
1. 2. 8. Psychogenní přejídání.....	17
1. 2. 9. Syndrom nočního přejídání.....	17
1. 2. 10. Výzkumy poruch příjmu potravy.....	17
1. 2. 11. Test jídelních postojů – EAT 26.....	17
1. 3. Možnosti léčby PPP.....	18
1. 4. Černobílý svět dvou protipólů – obezita vs. anorexie.....	19
1. 5. Zdroje a vnější stimuly dietingu.....	21
1. 5. 1. Faktory vedoucí k rozvoji dietingu.....	21
1. 5. 2. Osobnostní faktory.....	21
1. 5. 3. Vnější faktory ovlivňující vznik a rozvoj dietingu.....	22
1. 6. Diety a dietní chování.....	24
1. 6. 1. Redukční diety.....	25
1. 6. 2. Zdravotní diety.....	30

2. Praktická část.....	33
2. 1. Cíle.....	33
2. 2. Metodika.....	33
2. 2. 1. Charakteristika souboru.....	33
2. 2. 2. Použité metody a organizace výzkumného šetření.....	33
3. Výsledky.....	34
3. 1. Výsledky dotazníkového šetření na ZŠ.....	34
3. 2. Výsledky dotazníkového šetření na SŠ.....	48
4. Závěr.....	59
5. Seznam literatury.....	62
6. Seznam zkratk.....	65
7. Přílohy.....	66
7. 1. Test jídelních postojů EAT 26.....	66
7. 2. Použitý dotazník.....	67
7. 3. Výsledková tabulka.....	70



## ÚVOD

V současné době dochází ke zhoršování stravovacích návyků mladé generace, což vede k celkovému horšímu zdravotnímu stavu a zdravotním problémům mladé populace. V některých případech to má za následek i propuknutí nemocí spojených s poruchou příjmu potravy. Může to být způsobeno současným trendem doby, který propaguje „ideální postavu“. Média zveřejňují snímky profesionálních modelek, které drží drastické diety, nezářídka docházejí na estetické úpravy a ke všemu jsou snímky ještě digitálně upravovány a retušovány. Mládež se pak srovnává s naprosto nereálnými vzory, které se snaží napodobovat. Dalším podnětem mohou být reklamy farmaceutických firem, které zakládají svůj zisk na slibování nereálného – získání ideální postavy snadno a bez námahy. Je opomíjen fakt, že každý člověk má jinou stavbu těla, spalování, dědičné předpoklady a funkci metabolismu. Jedná se tedy o individuální proces, který ne u každého jedince může vést k dosažení očekávaných výsledků.

Z výše uvedených důvodů bych rád věnoval svou bakalářskou práci prevenci a hlavně osvětě v boji proti výskytu poruch příjmu potravy.

Zdravé přijímání sebe sama, sebedůvěra, dobrý psychický stav a celkově pozitivní vztah k životu jsou podle mého názoru nejdůležitějšími předpoklady k tomu, aby každý člověk prožil kvalitní život bez zdravotních komplikací.

## 1. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. 1. Zdraví

Slovo „zdraví“ se často používá v běžné komunikaci. Můžeme tím mít na mysli fyzickou i psychickou pohodu, pocity štěstí, krásu. Pokud ale budeme pátrat po definici tohoto zdánlivě jednoduchého pojmu, jen málokdo si s ní bude vědět rady. Definice nejsou častokrát konkrétní a nejsou schopny postihnout pojem v celém jeho rozsahu. I z těchto důvodů neexistuje jednoznačná definice. Nejjednodušší definicí je, že zdraví je nepřítomnost nemoci. Ovšem v tomto případě by se lidstvo rozdělovalo pouze na zdravé a nemocné. Jedná se tedy o velmi povrchní a zjednodušené nahlížení na tento pojem. Zdraví by se mělo posuzovat také ze subjektivní a sociální stránky. Subjektivním aspektem můžeme nazývat naše vnitřní pocity a vnímání sebe sama. Kromě zdravotních faktorů obsahuje i pocity harmonie, výkonnosti, pocit, že někam patříme, pocit radosti, aj. Každý člověk má ale jiné hodnoty a tedy i nahlížení na své vlastní zdraví. Existuje také objektivní aspekt, který je postaven na názoru jiných lidí. Ti jsou ale pouze schopni posoudit jen navenek výrazná fakta. Pokud měříme člověka podle sociálního postavení, zapojení se do ekonomického života, jeho rolí, jedná se o sociální aspekty (Kotulán, 1991).

V současné době se bohužel můžeme setkávat s názorem, že čím menší je váha, tím je lepší zdraví. Tyto informace jsou ale velmi zavádějící. U lidí s obezitou redukce váhy většinou zlepšuje jejich zdravotní stav, ale pro běžnou populaci může být vyzývání k dietetickým postupům často nezdravé.

Je známo mnoho definic, které se snaží upřesnit a definovat, co je celkové zdraví:

„Celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti.“ (definice dle WHO) (Čeledová & Čevela, 2010)

Aby si člověk udržel své zdraví, musí si uvědomit, že 70% organismu tvoří voda. Každá buňka v organismu potřebuje pro svou správnou funkci vodu jako pohonnou hmotu. Proto je dodržování pitného režimu a doplňování vody pro organismus nezbytné. Doporučená dávka je až 3 litry za den. Dalším velmi důležitým faktorem je správné rozvržení pohybové aktivity. Ideální je pravidelně protahovat svaly a trénovat kondici. Nestačí tedy jednou za čas nárazově vyrazit sportovat, je potřeba dodržovat pravidelnost. Velkým jednorázovým přetěžováním obíráme tělo o zdroje, které potřebuje ke správnému růstu a vývoji. Po pohybové aktivitě je potřeba i správně relaxovat. Pro správnou regeneraci těla je zapotřebí mít kvalitní spánek, a to po dobu 6-8 hodin.

#### 1.1.1. Zdravá strava, výživová doporučení

Je mnoho důvodů, proč bychom se měli zajímat a dodržovat zásady zdravé stravy. Funkce našich buněk je přímo úměrná potravě, kterou konzumujeme a která nám dodává energii. Moderní doba na nás klade vysoké nároky. Každý chce vypadat co nejlépe, přitom zvládat rodinu, práci a vyrovnat se s mnoha stresujícími situacemi. Pokud si chceme udržet pevné zdraví a cítit se dobře, bez úpravy

jídelníčku to nepůjde. Základem je výběr potravin, které nejsou plné tuků, cukrů a éček. Jsme schopní hodnotit kvalitu surovin, jsme schopni si jídlo užívat. Jídlo nám působí radost, odreagování a stará se i o sociální kontakt s okolím.

Hlavní zásadou zdravé výživy je její vyváženost, tedy ideální poměr bílkovin, sacharidů a tuků. Náš jídelníček by měl být zároveň bohatý na vitamíny a minerály. Místo živočišných tuků bychom měli dávat přednost rostlinným olejům. Zejména omezení tuků je klíčové, protože vysoký příjem tuků může přispět ke vzniku rakoviny tlustého střeva, kardiovaskulárních onemocnění a mnoha dalších civilizačních chorob.

### **1. 1. 2. Faktory posilující strach z tloušťky**

Poruchy příjmu potravy se neustále vyvíjejí, čímž je nesporná jejich kulturní a sociální podmíněnost. Významný je vliv médií, sociální hodnota těla a vzhledu, zdravotní, sociální a kulturní význam jídla, měnící se životní styl, role a postavení ženy ve společnosti, zvýšená sociální úzkost, soutěživost, sklon k extrémním postojům, také způsob trávení volného času, úpadek jídelní kultury a další faktory. Jídlo a jeho příjem ovlivňují vzhled osoby a stávají se tak významným činitelem v procesu začleňování jedince do jeho sociokulturního prostředí.

Symbolem krásy a úspěchu je tedy společensky preferovaná štíhlost. Na počátku onemocnění stojí často právě touha po úspěchu (například v budoucím zaměstnání – touha stát se modelkou nebo jinak úspěšnou ženou) nebo touha po souladu v partnerském životě, kdy přetrvává představa o tom, že obezita dívce kazí budoucí partnerský vztah.

K těmto faktorům uvádí Krch (2002) také skandalizaci obezity – tedy jednostranné spojování nadváhy s leností, ošklivostí a zdravotními problémy, přílišný důraz na konformitu – lidé se nechtějí lišit a nízkou tolerancí k různorodosti. Důležitou roli hraje to, jak člověk vypadá, co jí, jestli to je či není zdravé, tučné a samozřejmě také nevhodné stravovací návyky rodičů a sourozenců.

### **1. 1. 3. Ideál krásy**

Přestože můžeme v současnosti pozorovat snahu upozorňovat veřejnost na rizika nezdravého životního stylu a prosazování zdravého životního stylu jako toho „nej“, stále na nás odevšad číhá mnoho pobídek k tomu, abychom vypadali jako modelky a modelové z prestižních časopisů a reklam.

Když se dnes procházíme nějakou galerií, zamýšlíme se nad tím, jak tlusté vypadají všechny ty ženy na obrazech. Někdy se o nich hovoří jako o „rubensovských“ typech, podle vlámského malíře Petra Paula Rubense, jehož představa ženské krásy znamenala štědré proporce. Nějakých tři sta let poté byla vyzdvihována Marilyn Monroe, ale podle dnešních standardů vypadá i ona trochu „naducaná“. Když je „ideálem“ vychrtlost, dnes tak populární na módních přehlídkách a titulních stranách magazínů, skoro každá jiná „normální“ žena vypadá tlustá. Kdo mohl rozhodnout, že superhubená znamená krásná? Zde máme

co dělat s nedosažitelným kulturním ideálem vypočítaným na to, abychom stále utráceli peníze a až do smrti se cítili nespokojeni.

Cheeseburgery na billboardech dráždí naše chuťové kalíšky a svádějí nás, abychom jedli i když nemáme hlad. Šťastní lidé v televizních reklamách jedí a jedí, aby byli vzápětí vystřídáni hubenými ženami, které ženám radí, aby změnilly barvu vlasů, užívaly jiný deodorant nebo zkusily nové pilulky na hubnutí. Dávají jim tak najevo, že i ony budou šťastné, budou-li štíhlé a budou-li se řídit jejich radami. Odevšad jsme bombardováni sděleními, jak mají vypadat naše těla, co máme jíst a jak se máme cítit. Aby v dnešní době člověk, ale především mladá dívka milovala své tělo, se kterým se narodila, musí se dostat za často protichůdná sdělení médií, které na ni od malička útočí. (Dixonová, 1997)

Na možný vztah mezi výskytem mentální anorexie a sociálním tlakem na dodržování štíhlosti bylo poukázáno již v roce 1939. Módní ideál nepřímo ovlivňuje v největší míře snadno zranitelné adolescenty. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu. Sebekontrolu pak chybně spojují s kontrolou vlastní hmotnosti. V současném společenském klimatu jsou přerušování diet a mírná nadváha vnímány jako selhání a v mnoha případech vedou k sociální diskriminaci, izolaci a poklesu sebevědomí. Dá se říci, že krása dnes už není darem přírody, ale produktem, který se dá koupit, něčím, k čemu se dá tvrdě dopracovat. Dívky dělají vše pro to, aby se přiblížily tomuto umělému ideálu krásy – aby zhubly na nepřirozenou hmotnost a ztělesňují tak pochybný ideál, který je stejně umělý jako ideál panenky Barbie.

#### **1. 1. 4. Postoje k jídlu a sociální faktory, které je ovlivňují**

Postoje k jídlu jsou formovány již od časného věku dítěte. Jsou do značné míry ovlivňovány prostředím. Největší vliv má rodina a bezprostřední okolí dítěte, uplatňuje se ale i jeho individualita (daná temperamentem, volnými vlastnostmi, emocionalitou a zkušeností dítěte s jídlem).

*Fraňková (2003, str. 166)* dělí vlivy sociálního prostředí na potravní chování a výživové zvyklosti dítěte do tří hlavních kategorií:

1. Vlivy rodičů,
2. Sociální vlivy a působení lidí z prostředí mimo rámec rodiny,
3. Vlivy sdělovacích prostředků a kulturního prostředí.

Děti si dobře všimají vlastního potravního chování rodičů, postojů k potravě. Rodiče mohou ovlivnit vztah a postoj dítěte k jídlu komentáři, neverbálně nebo např. prostřednictvím vlastního jídelního chování. Na dítě vytvářející si jídelní návyky působí negativně, nemají-li rodiče k jídlu dobrý vztah, přejídají se nebo se naopak omezují ve snaze zhubnout (*Fraňková, 2003*).

*Fraňková (2003, str. 181)* dále upozorňuje na nevyvážené, často extrémní diety, které rodiče preferují a předkládají je svým dětem. „Platí to především pro redukční diety všeho typu. Ale i přísné vegetariánství, veganství, makrobiotická strava a různé jednostranné diety by měly být rodiči pečlivě uváženy, než je začnou podávat dětem“.

Kromě rodičů samotných se na vytváření nutričních zvyklostí dítěte podílí jeho okolí, zájmová činnost celé rodiny, která do jisté míry určuje např., jak často se děti stravují mimo domov. Děti jsou zvyklé pohybovat se v prostředí dospělých od útlého věku. Zaměříme-li se pouze na prostředí týkající se stravy, můžeme zmínit několik příkladů. V některých zemích je již zcela běžné brát i ty nejmenší děti do restaurací, na rauty, bankety či jiné slavnostní události spojené s jídlem. Pokrmy nabízené na nich nabízené, nejsou uzpůsobeny pro výživu dětí. Objevují se pamlsky, tučné a smažené pokrmy, jídla s vysokým obsahem soli. Výběr závisí na rodičích (a jejich představách o zdravé dětské výživě) nebo dokonce na dětech samotných, kteří si vybírají po vzoru dospělých. Příliš časté stravování ve stylu rautu, kde má dítě možnost opakovaně si přidávat, může mít vliv na budoucí vnímání normální porce. Děti sledují televizi, kde se prostřednictvím reklamy setkávají s různými potravinami a pokrmy (většinou vysoké energetické, avšak nízké nutriční hodnoty). Je třeba si uvědomit, že pouze 1% čtyř – pětiletých dětí a 28% šest – osmiletých dětí chápe cíl reklamy – prodat výrobek. Většina dětí si však myslí, že reklama je součástí sledovaného pořadu. Je-li potravinu spojena s oblíbeným hrdinou, významně roste její preference u dětí. Reklama rovněž ovlivňuje vnímání toho, co znamená normálně jíst.

Zajímavý je výzkum, kde Fraňková (2003, str. 173) usuzuje, že reklama na jídlo měla vliv na jeho pozdější výběr. Děti byly rozděleny do tří skupin, ve kterých sledovaly tři typy reklam (reklamy propagující sladkosti, reklamy na ovoce a reklamy na vyváženou stravu). Kontrolní skupina nesledovala žádnou reklamu. U svačiny, na kterou byly děti pozvány po vysílání, si děti vybíraly mezi pomerančovým džusem, zmrzlinou, dvěma druhy ovoce a sladkými tyčinkami. Nejméně si vybíraly ovoce ty děti, kterým byla prezentována reklama na sladkosti. Na utváření potravního chování dítěte má dále vliv úroveň dosaženého vzdělání u rodičů, mateřská škol, kterou dítě navštěvuje či postoje k jídlu u vlastních sourozenců.

## **1. 2. Poruchy příjmu potravy**

Poruchy příjmu potravy představují spektrum psychosomatických poruch charakterizovaných převážně psychogenně navozeným maladaptivním stravovacím chováním. Anorexia mentalis, bulimia mentalis a některé formy obezity mohou představovat opačné póly patofyziologické regulace tělesné váhy. Tato onemocnění v posledních desetiletích přitahují stále větší pozornost díky celosvětově rostoucí incidenci. Současný rychlý vědecký rozvoj přispěl k vytvoření nových biopsychosociálních vývojových modelů, stejně jako u ostatních psychiatrických poruch.

### **1. 2. 1. Historie**

Anorexia mentalis byla popsána již R. Mortonem (1964) jako onemocnění s psychickým původem. Syndrom vymezili v roce 1868 W. Gull a E. Ch. Laseque. Přístup a výklad onemocnění se však během 20. století měnil současně s teoretickými trendy v psychiatrii. Ve 20. letech, kdy převládal neuropsychiatrický pohled, byl zájem soustředěn na spojení kachexie a přední

hypofýzy. Ve 40. a 50. letech byly poruchy příjmu potravy vykládány převážně podle psychoanalytických koncepcí jako obrana před sexualizovanými orálními fantaziemi a regrese sexuálního vývoje na orální úroveň. U nás poprvé popsali případy mentální anorexie v odborné literatuře V. Jonáš (1941) a O. Janota (1946). V dalších dekádách byly rozvíjeny modely objektových a rodinných vztahů. H. Bruchová v 70. letech zdůrazňovala vývojové souvislosti. Vztahy mezi matkou, rodinným prostředím a dítětem mohou vést k maladaptivnímu hledání vlastní autonomie pomocí „anorektické“ kontroly vlastního těla. Bulimická symptomatika byla popisována již ve starověku, přesto jako diagnostická jednotka byla poprvé zavedena až v roce 1980. V posledních desetiletích se zájem opět soustředil na biologické mechanismy vzniku onemocnění, na modely interakce genetické vulnerability, neurohumorálních faktorů (ovlivňujících váhu a energetickou rovnováhu při dietách, hladovění a stresu) a environmentálních faktorů.

### **1. 2. 2. Epidemiologie**

Od 60. let incidence i prevalence onemocnění výrazně stoupla. Udává se, že asi 1-3% žen v rizikovém věku (15 – 30 let) splňuje kritéria pro bulimia mentalis a asi 0,5 – 1% pro anorexia mentalis. Začátek onemocnění je bimodálně rozložen na věk 14 – 15 let a 17 – 18 let. V 90- 95% se porucha vyskytuje u mladých žen a dívek, vzácněji jsou postiženi mladí chlapci a muži, i děti před pubertou a starší ženy. Epidemiologické údaje jsou však vzhledem k povaze onemocnění (popírání a tajení obtíží a odmítání odborné pomoci) problematické. Pacientky vyhledávají zprvu praktického lékaře nebo pediatra pro různé „jiné“ zdravotní obtíže a pro bulimické problémy se podle literatury léčí pouze zlomek postižených. Onemocnění se rozšířilo natolik, že již zcela neplatí původní omezení výskytu na vyšší a střední vrstvy západních industrializovaných zemí.

### **1. 2. 3. Mentální bulimie**

Mentální bulimie je charakterizovaná opakovanými záchvaty přejídání střídající se snahou potlačit tloustnutí, nejčastěji zvracením. Toto onemocnění postihuje převážně ženy a dívky. Oproti mentální anorexii začíná mentální bulimie později, obvykle mezi 16. – 25. rokem života. Často z ní ale vzniká nebo se příznaky obou duševních nemocí mohou střídat. V poslední době výskyt mentální bulimie stoupá, postihuje 3% žen v typickém věku. Teprve až 20. století ukázalo, že se jedná o nemoc psychickou, a byla označena jako žravost psychická (mentální) = mentální bulimie.

Přesná příčina u mentální bulimie není známá, etiologie je multifaktoriální. Jedná se o biopsychosociální onemocnění, na jehož vzniku se podílejí faktory biologické, psychologické a sociální. Z biologických příčin se uplatňuje genetika. Je pozorovaný vyšší výskyt bulimie u dívek a žen, u kterých matky nebo sestry trpěly některou z poruch příjmu potravy. Avšak není přesně známo, na jakém principu by k přenosu mělo docházet. Dále se uvažuje o vlivu serotoninu na vznik bulimie. Serotonin je přirozeně se vyskytující chemická látka v mozku, která přenáší informace mezi buňkami a má na starosti mimo jiné také regulaci příjmu potravy. Funkci serotoninu ovlivňují léky – antidepressiva, která mají

protibulimický efekt. Z psychologických faktorů může mentální bulimii spustit trauma, stresová situace jako sexuální zneužití, změna v životě jako nové zaměstnání, partnerský rozchod, rozchod rodičů... Ze sociokulturních faktorů vznik onemocnění usnadňuje tlak rodiny, vrstevníků, společnosti a médií ke štíhlosti.

I když příčina vzniku tohoto onemocnění není známa, prokázaly se některé faktory, které vyvolávají nebo urychlují její vznik. Pozitivní efekt držení diet s kladnými reakcemi okolí podněcuje k dalšímu držení diet. Epizody hladovění však vyvolávají následné přejídání vedoucí k větší snaze o držení diety, až se pacient dostane do bludného kruhu. Rizikovým obdobím je puberta, kdy jsou adolescenti zvýšeně citliví ke kritice jejich vzhledu. Rizikovým faktorem je i povolání nebo kariéra. Zvýšenému tlaku jsou vystaveny modelky, herečky, tanečníci, baletky.

Mentální bulimie je dlouhodobé onemocnění, které způsobuje celou řadu interních, neurologických, kožních, psychologických i sociálních komplikací. Omezený příjem a vstřebávání potravy způsobuje nedostatek živin, vitamínů a stopových prvků v organismu. Nedostatek bílkovin tzv. hypoproteinémie je příčinou otoků dolních končetin a úbytku svalové hmoty se svalovou slabostí. Nedostatek vitamínů a minerálů způsobuje suchou kůži, osteoporózu. Vlivem zvracení dochází ke zduření slinných žláz, které jsou tak schopny vyprodukovat více slin. Organismus se tak snaží zmírnit účinek kyselých žaludečních šťáv. Agresivní žaludeční šťáva způsobuje zánět jícnu s tvorbou vředů hrožících protrhnutím, zvýšenou kazivost a vypadávání zubů a zánět dásní, bolesti v krku a ústech. Onemocnění může způsobit nepravidelný menstruační cyklus, poruchu plodnosti či nemožnost donošení plodu. Z psychických potíží se objevují poruchy koncentrace, deprese, úzkost, objevují se závislosti na drogách, alkoholu a sklony k sebepoškozování a páchání sebevražd.

#### **1. 2. 4. Mentální anorexie**

Mentální anorexie je duševní nemoc, která spočívá v dlouhodobém odmítání potravy, v těch nejvážnějších případech končí smrtí. Tito lidé mají často zkreslené představy o svém těle. Lidé, kteří trpí mentální anorexií jsou také většinou obětí poruch osobnosti, které se projeví až když jedinec trpí nějakou duševní poruchou. Typickou poruchou osobnosti, která bývá spojena s tímto onemocněním, je například narcismus. Tuto nemoc spouští většinou tzv. „nárazové impulzy“ psychického původu jako je například úmrtí v rodině, rozchod s partnerem apod. Mentální anorexie je tedy spojena s nějakým velkým a závažným psychickým problémem, se kterým se jedinec nemůže vyrovnat. Svoje problémy, aniž by je dobře zhodnotil a zanalyzoval, řeší tím, že nejí a odmítá potravu.

Mentální anorexie začíná nejčastěji v pubertě, tedy ve věku mezi 14 a 18 lety života, ale může se objevit dříve i později.

#### **1. 2. 5. Orthorexie**

Tato nemoc většinou začíná nevinně velkým zájmem o zdravou výživu. Člověk vyhledává především bio výrobky, obchody, ve kterých se tyto produkty

prodávají, a má zvýšený zájem o informace o produkci bio výrobků. Člověk trpící touto nemocí je razantním odpůrcem všech hnojiv, barviv, konzervantů a geneticky modifikovaných potravin. Jedním ze společných znaků s mentální anorexií je skutečnost, že člověk při propadnutí těmto nemocem stále myslí na jídlo. Nebezpečnost této nemoci je především v neustálém zužování sortimentu potravin, tedy v zužování pestrosti stravy. Postižený pak rychle ubývá na váze a projevují se u něj komplikace spojené s podvýživou. V současné době jsou mezi postiženými nejčastěji ženy.

Tato nemoc se může vyskytovat u skupin vegetariánů, vyznavačů makrobiotik a stravy podle krevních skupin, u frutariánů. Rizikovou skupinou jsou také lidé pohybující se v showbusinessu, jako jsou zpěvačky, tanečnice, herečky, modelky nebo sportovci.

### **1. 2. 6. Bigorexie**

Tato nemoc se projevuje tak, že nemocný se až nezdravě zaobírá svým vlastním tělem a jeho proporcemi. Převážně se tato nemoc projevuje u mužů. Muži většinou sami sebe považují za slabé a chtějí dosáhnout výborné kondice a pro ně ideální postavy (viz kulturistické časopisy nebo hrdinové akčních filmů) ale jejich představy jsou většinou přehnané. Jsou ochotni obětovat svému cíli hodně peněz a spoustu času. Spoléhají na potravinové doplňky, které mají aktivovat svalový růst a metabolické procesy. Problémy často vznikají kvůli velkému přetěžování fyzickou zátěží (pohybový aparát) a přebytkem množstvím bílkovin a aminokyselin. Narušen pak často bývá také trávicí systém a v budoucnu se cítí problémy s játry a ledvinami, způsobené nadbytečnou konzumací bílkovin a velkým příjmem energeticky hodnotných potravin. Často z důvodu časové vytíženosti kvůli cvičení zapomínají na sociální kontakty a problémy se nemusí týkat pouze fyzického, ale i psychického zdraví. Za vážný problém se také považuje přehnaná konzumace jídla, kterou se daný člověk snaží docílit rychlé tvorby svalové hmoty. Dochází také k problémům pohybového aparátu, kostí a kloubů, neboť svalová hmota zatěžuje pohybovou soustavu.

### **1. 2. 7. Drunkorexie**

Drunkorexie v sobě kombinuje dva velmi rozšířené problémy: vztah k jídlu a vztah k alkoholu. Tento termín, který vytvořila média, dosud není uznán jako oficiální diagnóza. Drunkorexie je forma chování, která se pojí s poruchami příjmu potravy, především ale s nárazovým pitím. Znamená omezování příjmu potravy, aby si člověk ušetřil kalorie na konzumaci alkoholických nápojů. „Drunkorektik“ buď přes den hladoví, aby se večer mohl opít, anebo se po konzumaci vyšších dávek alkoholu úmyslně vyzvrací, případně obojí. Jedná se tedy o jakousi kombinaci anorexie, bulimie a nárazového pití. V současné době je velmi těžké toto onemocnění odhalit. Nejen, že tuto poruchu okolí na nemocném nepozoruje, ale leckdy si ji ani on sám nepřipouští. K odhalení a specifikaci problému slouží např. Bratmanův test. Rizikovou skupinou jsou obě pohlaví, většinou s dobrou prací i vzděláním ve věku 30-40 let.



### **1. 2. 8. Psychogenní přejídání**

Nemoc postihuje obě pohlaví a může se rozvinout od dospívání v podstatě v jakémkoliv věku. Častou příčinou bývá nevyvážené stravování, které může být způsobeno také různými redukčními dietami. Častým důsledkem pak bývá přibírání na váze, deprese, nespokojenost se sebou. Porucha se vyznačuje následujícími body:

1. Nevyvážené stravování – značné omezování se v jídle (i hladovění) či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelnou, nutkavou touhou se přejídat. Takové stavy nejsou výjimečné, naopak se s jistou pravidelností opakují.
2. Po „záchvatu“ konzumace potravy přichází fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení.
3. S nárůstem hmotnosti roste i nespokojenost se sebou a snaha se nejrůznějšími způsoby omezovat v jídle.
4. Porucha se častěji rozvíjí jako reakce na stres, citové strádání či depresivní nálady.

### **1. 2. 9. Syndrom nočního přejídání**

Lidé trpící tímto syndromem se v noci několikrát probouzejí a neusnou, dokud nezkonzumují nějaké jídlo. Jídlo, které konzumují, je nezdravé a velmi kalorické. Existují dva typy tohoto syndromu. Buď se jedná o syndrom nočního přejídání, kde hrají roli poruchy příjmu potravy, nebo se jedná o syndrom nočního přejídání, kde hraje hlavní roli insomnie neboli nespavost.

### **1. 2. 10. Výzkumy poruch příjmu potravy**

Mentální anorexie a mentální bulimie už zdaleka nejsou problémem pouze několika zemí, ale tyto nemoci se přehouply do globálního problému, který je třeba aktivně řešit. Vzhledem k tomu, že tyto nemoci se vyskytují již ve školním věku, je důležitou součástí prevence i včasné podchycení rysujících se problémů. Nejčastěji začátky těchto nemocí pozorujeme u dívek ve věku 14 – 18 let. Proto je velmi důležité zaměřit se na prevenci na 2. stupni základních škol a na středních školách. Uvádí se, že v roce 1985 bylo zaznamenáno 0,92 případů na 100 000 obyvatel. Do roku 1998 toto číslo stoupl až na 5,8 případů na 100 000 obyvatel. V roce 2000 byl zaznamenán malý pokles na 5,5 případů na 100 000 obyvatel.

### **1. 2. 11. Test jídelních postojů – EAT 26**

Existuje celá řada diagnostických nástrojů, které lze použít k detekci anorexie a jiné poruchy příjmu potravy, včetně široké škály písemných testů. EAT (Eating Attitudes Test, také známý jako EAT 26) v kombinaci s diagnostickým rozhovorem má dobré výsledky pro detekci anorexie. Jedná se o formu testování standardizovaného na americké populaci mládeže a vytvořené Garnerem a Garfiklem roku 1979. Garnerův Test jídelních postojů obsahuje 26 položek a

vypovídá o míře narušení jídelních postojů, jídelního chování a vztahu ke svému tělu. Za kritický výsledek se u tohoto testu považuje skóre 20 bodů.

### 1. 3. Možnosti léčby poruch příjmu potravy

Pro nemocné existuje v České republice 6 možností léčby. Samozřejmě záleží na stupni závažnosti a délce trvání. Když je u člověka diagnostikována porucha příjmu potravy, je potřeba se rozhodnout, jakým typem léčby se toto onemocnění bude řešit. Jednou z možností je hospitalizace, ať už částečná, nebo celková. Jedná se o celostní léčbu, protože důraz je kladen jak na fyzickou, tak psychickou stránku nemoci. Ideálním posunem je přibrání 1-2 kg za týden.

#### Svépomoc

Na léčbě se podílí pacientova rodina. Výhodou svépomoci je, že nevzbuzuje takové reakce u okolí jako psychoterapie. Další velkou výhodou je, že probíhá díky pochopení vlastního problému pacientem. Ovšem může být nastolena nedostatečná léčba a tak se pacient může dostat do život ohrožujícího stavu. Svépomoc má meze, které je potřeba respektovat. Při vážném onemocnění poruchou příjmu potravy je potřeba vyhledat odbornou pomoc. Svépomoc může selhat nedostatečným pochopením nemoci pacientem. Ovšem může být nastolena nedostatečná léčba, a tak se pacient může dostat do život ohrožujícího stavu.

#### Psychologické poradenství

Nezaměřuje se tak na duševní poruchy, ale spíše na specifické oblasti, například rodinné, studijní nebo manželské poradenství. Nezasahuje tolik do života klienta jako ostatní druhy pomoci, ale spíše řeší aktuální problémy. Snaží se klientovi pomoci zvládnout aktuální problém. Jedná se o „předstupeň terapie“.

#### Rodinná terapie

Tato terapie bývá první volbou mladých pacientů nebo jedinců žijících se svojí rodinou. Názory některých odborníků říkají, že PPP může být příčinou dysfunkční role, konfliktů nebo interakčních vzorců v rodině (Krch, 2005)

#### Kognitivně – behaviorální terapie

Patří mezi běžně uznávané léčby mentální bulimie a je možné využít ji i pro část léčby mentální anorexie. Je určena pro pacienty se středně těžkými až těžkými příznaky a není pro ně vhodná rodinná terapie. Zakladatelem tohoto typu terapie je Fairburn a pro terapii vymezuje následující body:

- a) *Vedení záznamů o jídle, záchvatech přejídání, pročišťování a o myšlenkách a pocitech, které toto chování vyvolávají*
- b) *Pravidelné vážení*
- c) *Změna schématu jídelního chování (tj. kontrolování redukčních diet, zavedení konzumace jídel, kterým se pacientka vyhýbala, plánování jídel s cílem normalizace jídelního chování)*

- d) *Kognitivní restrukturační s cílem změnit návykové chyby v myšlení a za nimi skryté základní předpoklady, které souvisejí s rozvojem a udržováním poruch příjmu potravy*
- e) *Zavedení prevence relapsu.* (Krch 2005, 128 str.)

#### Interpersonální terapie

Vztahová terapie. Je obdobou rodinné terapie, ale například užívána mezi partnery. Terapie přizpůsobena léčbě mentální bulimie a nezaměřuje se přímo na problémy s jídlem. Byla vytvořena jako léčba deprese. Tato léčba se rozděluje do tří fází.

#### Psychodynamická terapie

Krch 2005 ve své knize uvádí následující vymezení psychodynamické terapie: *Psychodynamická terapie poruchy příjmu potravy může být rozdělena zhruba do dvou škol. První z nich předpokládá, že poruchy příjmu potravy nevyžadují podstatné modifikace ortodoxních psychodynamických intervencí, protože ani symptomy, ani poruchy nepředstavují žádný specifický základní proces. Druhý myšlenkový proud předpokládá, že poruchy příjmu potravy jsou zvláštní tím, že je u nich třeba podstatných modifikací tradiční dynamické terapie pro to, aby se vyšlo vstříc specifickým potřebám pacientek.*

#### Farmakoterapie

K léčbě anorexie ani bulimie pouhé podávání léků nestačí, ale může být dobrým podpůrným prostředkem. Jedná se o antidepresiva a léky zmírňující úzkosti.

#### Hospitalizace

Jednou z možností je hospitalizace, ať už částečná, nebo celková. Jedná se o celostní léčbu, protože důraz je kladen jak na fyzickou, tak psychickou stránku nemoci. Ideálním posunem je přibrání 1-2 kg za týden. Je zde ale nesmírně důležitá spolupráce klienta s lékařem. Další možností je ambulantní péče. Ta může probíhat individuálně, skupinově, nebo pod dohledem lékaře.

### 1. 4. Černobílý svět dvou protipólů – obezita vs. anorexie

V dnešní době se velice diskutuje prevalence nadváhy a obezity v dětském věku. Jde o skutečnost jistě alarmující a je třeba se jí zabývat.

Ve společnosti je kladen značný důraz na prevenci některých onemocnění, jako jsou např. onemocnění kardiovaskulárního systému, diabetes mellitus 2. typu a obezita, jejichž výskyt má obzvláště v posledních letech vzestupný trend (Kalman, 2011).

Málokdy se ale dočteme o druhém, neméně alarmujícím jevu, a sice nárůstu nespokojenosti s vlastním tělem u dospívajících a s ním souvisejícím nezdravým dietním chováním a rizikem rozvoje poruch příjmu potravy (Paxton S., 2002). *„Výzkumy o významu indexu tělesné hmotnosti (body Mass Index) pro onemocnění poruchami příjmu potravy (PPP) se velmi různí. Role držení diet a*

*nespokojenosti s vlastním tělem je nepopíratelná. Vliv současného kultu štíhlosti experimentální studie potvrzují“ (Papežová, 2010; str. 48).*

*„Obezita je prastarým jevem. I přesto, že se na něj pohlíželo různě, a to jak ve smyslu historickém tak regionálním, přeci jen však převažoval pohled kritický“ (Adámková, 2009 str. 9).*

Názor na obezitu závisí na historickém vývoji vnímání lidského těla. Ideál postavy se v průběhu staletí měnil. Plnější tvary lidského, zvláště pak ženského těla, byly a v některých oblastech světa jsou dodnes ceněny a považovány za známky zdraví, krásy a blahobytu. Toto tvrzení úsměvně dokresluje internetový zdroj zabývající se terapií obezity, který poukazuje na konkrétní změnu ve vnímání této patologie: *„ V určitých povoláních, jako jsou špičkoví manažeři, je obezita nikoli nemocí, ale vážnou překážkou výkonu povolání. V dřívějších dobách tomu bylo obráceně, kdy byla korpulence známkou blahobytu a byla rozvíjena bankéři a obchodníky“ (URL 1).*

I v dnešní době se často setkáváme s dvěma zcela protichůdnými názory. Nadváha a obezita jsou považovány za přirozený výsledek nepřiměřeného příjmu potravy a nechuti k pohybové aktivitě a jako takové jsou, sice jen s výhradami, ale přeci jen akceptovány.

Na druhé straně je část populace, zvláště té ženské, přesvědčena, že nadměrná hmotnost je společensky znevýhodňující, a za žádoucí považují tělo štíhlé až hubené. Zatímco první názor vede k celosvětově stoupající prevalenci obezity, nerozumná snaha o dosažení štíhlosti vede k druhému extrému poruchy v jídelním chování, a k možnému rozvoji poruch příjmu potravy.

Prevence obezity může v přehnané míře přispívat k vyššímu užívání redukčních diet. Obezita je celosvětový problém, nicméně je-li mu přikládána nadměrná vážnost, může mít i opačný dopad: přehnanou starost o tělesnou hmotnost. Mnohdy až chorobná péče o vlastní zevnějšek se stále častěji objevuje u dospívajících, jejichž motivací je snaha přiblížit se určitému virtuálnímu ideálu krásy. Jak napovídá tento termín, ideál není založený na reálných parametrech lidského těla. V období puberty je navíc vzhled jednou z hlavních hodnot pro vzájemné srovnávání, principem jednání dospívajících je tedy snaha se ideálu maximálně přiblížit.

Ke kultu štíhlosti ve velké míře přispívají módní trendy, které výrazně ovlivňují chování v tomto smyslu enormně vnímavějších jedinců, tedy často dětí a dospívajících. Zatímco dle světových výzkumů chce až 50% dívek snížit svoji tělesnou hmotnost (bez ohledu na poměr jejich aktuální hmotnosti k výšce), v České republice by chtělo držet dietu až 66% 15letých děvčat. Starosti se svou váhou mají i chlapci, u kterých téměř 22% chce zhubnout a to rovněž aniž by to potřebovali (Adámková, 2009).

## 1. 5. Zdroje a vnější stimuly dietingu

### 1. 5. 1. Faktory vedoucí k rozvoji dietingu

Dieting a nadbytečné užívání diet může svědčit o rozvoji vážných poruch příjmu potravy a obecně o narušení psychiky, může být jejich prvním stádiem, samo o sobě však ještě není důkazem toho, že nastaly takto závažné problémy. Je velmi obtížné určit a přesně definovat rizikové faktory a tím spíše příčiny dietingového jednání.

V následující kapitole jsou definovány osobnostní faktory (např. konkrétní rysy osobnosti, úroveň spokojenosti s vlastní postavou), i vnější faktory (např. prostředí, rodina, vrstevníci), mají-li být zmíněny alespoň ty nejčastější faktory rozvoje narušeného jídelního chování.

### 1. 5. 2. Osobnostní faktory

Konkrétní rysy osobnosti

Výrazný sklon k nespokojenosti s vlastním tělem mají jedinci s nízkým sebevědomím. V tomto smyslu by cesta k nápravě vedla právě přes posilování sebevědomí a harmonizaci osobnosti.

Avšak za potencionálně nebezpečné je možné považovat také některé osobnostní rysy, které v jiných souvislostech bývají hodnoceny jednoznačně kladně. Příkladem takového rysu může být např. perfekcionismus.

V praxi se setkáváme s tím, že řada dívek v nějakém období života drží diety, a přesto u nich ke vzniku závažných poruch nedochází. Je to dáno tím, že na rozdíl od svých vytrvalejších perfekcionistačtích vrstevnic, které vydrží hladovět a používat jiné kompenzační metody, od diety upustí. Z longitudinálních studií zatím nebyla jasně potvrzena asociace mezi perfekcionismem a poruchami příjmu potravy. Nelze jej tedy označit za rizikový faktor, je možné jej považovat za korelát (Papežová, 2010).

Sebehodnocení a nespokojenost s vlastní postavou

Hodnocení vlastní postavy patří v období puberty k nejvýznamnějším faktorům ovlivňujícím tvorbu sebeobrazu, jehož akceptování je základní podmínkou nastolení duševní pohody. „*Představa o podobě vlastní postavy je součástí celkového vjemu vlastní identity. Její důležitost roste s uvědomováním si vlastního těla v průběhu tělesných změn v období puberty*“ (Kalman 2011).

S horším, přísnějším sebehodnocením postavy se v pubertálním období setkáváme zejména u dívek. Chlapci hodnotí svoji postavu častěji pozitivně. Zatímco ale s rostoucím věkem (v období od 11-15 let) sebenáročnost dívek vzrůstá, chlapci hodnotí své postavy jako nevyhovující spíše na počátku zkoumaného období a později vyjadřují se svými postavami více spokojenosti. Z klíčových zjištění sběru dat v rámci mezinárodního projektu HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) mj. vyplývá, že je se svojí postavou nespokojena každá třetí až čtvrtá dívka (Kalman, 2011).

Pokles v pozitivním způsobu vnímání atraktivity, jež zejména dívky vede k nárůstu nespokojenosti s podobou vlastního těla, se často může opírat o nespokojenost s konkrétními tělesnými partiiemi. Postoj k vlastnímu tělu je výsledkem rozsáhlého komplexu psychologických a vývojových procesů, který je zároveň ovlivněn řadou vnějších faktorů. Je tedy velmi obtížné jej pozitivně ovlivňovat. Přesto je nutné jej vnímat se vší vážností, protože nespokojenost s vlastním tělem je zřejmě hlavní rizikový faktor pro vznik různorodých poruch stravovacích návyků.

V období dospívání teenager prochází složitým procesem nalézání své vlastní identity, hledání „sebe sama“. Nespokojenost s vlastním tělem a s ní spojený strach z tloušťky, patří k často nepříliš vyslovovaným, zato však sátle přítomným aspektům spolupůsobícím při tvorbě postojů k sobě samému. Je tedy logické, že tento strach je považován za významný prediktor vzniku poruch příjmu potravy (Jacobi et al, 2004). Nespokojenost s vlastním tělem je dáována do souvislosti s narušenými jídelními návyky a dietingem (Ackard, 2002).

#### Vliv hodnoty BMI na držení diet

Souvislost hodnoty BMI a rozvoje symptomatiky poruch příjmu potravy již není tak zřejmá. Dle Papežové (2010, str. 45) se jedná spíše o starší studie (Killen et al., 1994), ve kterých autoři uváděli vyšší BMI v kontextu s bulimickými symptomy (nadměrné zaujetí vlastní tělesnou hmotností, chorobný strach z tloušťky, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla za krátkou dobu a následně vyvolaným zvracením). Další autoři souvislost mezi vyšším BMI a symptomatikou PPP nevidí, BMI proto nepovažují za rizikový faktor v jejich rozvoji (Jacobi et al. 2004). Vyšší BMI přesto vidí jako prediktor větší nespokojenosti s vlastním tělem (field e al. 2001; Papežová, 2010).

#### Zdravotní stav jedince

Chronická či dlouhodobá onemocnění vyžadující přísnou kontrolu jídelního chování jsou některými autory považována za rizikový faktor rozvoje poruch příjmu potravy, obzvláště u adolescentů. Z tohoto hlediska bývají zmiňovány zejména celiakie – gluten senzitivní enteropatie, která nutí k dodržování striktních dietních opatření – a diabetes mellitus 1. typu (Papežová, 2010).

Nemocní s diabetes mellitus 1. typu jsou od počátku choroby (většinou v dětském věku) vedeni k neustálé monitoraci příjmu potravy a kontrole tělesné hmotnosti. Nadměrná pozornost věnovaná příjmu potravy a tělesné hmotnosti dítěte či dospívajícího, může přispět k rozvoji poruch jídelního chování v krajním, ne však zcela výjimečném případě, i k rozvoji poruch příjmu potravy.

PhDr. Tamara Hrachovinová (Hrachovinová, 2002) ve své práci zabývající se komorbiditou poruch příjmu potravy a diabetes mellitus 1. typu uvádí: „Nejčastějším způsobem, jakým se diabetičky 1. typu snaží vyhnout váhovému přírůstku, je manipulace s inzulinem“.

#### **1. 5. 3. Vnější faktory ovlivňující vznik a rozvoj dietingu**

Protože závažnost jednotlivých faktorů spolupůsobících při vzniku dietingu je vhodné posuzovat spíše ve vztahu ke konkrétním případům, nebudou faktory

v následujícím textu vzájemně porovnávány z hlediska důležitosti. Pořadí v jakém jsou uvedeny, nemá být vyjádřením míry jejich závažnosti.

### Rodina

Jedním z nejčastěji uváděných faktorů ovlivňujícím vývoj všech sociálních návyků a tedy také návyků stravovacích, je rodina (děti kopírují stravovací návyky rodičů, případně dalších členů rodiny). Zejména v mladším věku lze vliv rodiny považovat za rozhodující. V této souvislosti je třeba upozornit, že i v rodinách, které věnují výchově dětí – včetně jejich stravovacích návyků – maximální péči může docházet – a také dochází – k jejich nechtěně negativnímu ovlivnění.

Věnuje-li rodina přehnanou pozornost tělesné hmotnosti, jídlu a dietám, zvyšuje tak pravděpodobnost narušení jídelního chování dětí v ní žijících (Meno, 2008).

Autoři (Bauer, Laska, Fulkerson, 2011) se zabývali otázkou, jaký význam mají rodičovské pobídky ke změně stravovacích návyků pro dospívající mládež. Studie sledovala, do jaké míry rodiče vybízí své děti k výběru zdravých jídel, zda je dostatečně vedou k pravidelným sportovním aktivitám. Pozornost byla věnována také nabádání k držení diet.

Z výpovědi dospívajících (nezávisle na pohlaví) vyplývá pokles rodičovských pobídek ke konzumaci zdravých jídel, aktivního způsobu života i k držení diet v rané a střední adolescenci. Rodiče se tedy méně aktivně (oproti dětskému věku) snažili o konzumaci zdravých jídel a své dospívající děti méně nabádali k aktivnímu způsobu života.

Při přechodu mezi obdobími střední a pozdní adolescence (průměrný věk dotazovaných respondentů v této kategorii byl 15,8 let) výpovědi chlapců potvrzují pokles ve všech třech oblastech podpory. U dívek však byl naopak zaznamenán nárůst rodičovských pobídek k držení diet.

### Vrstevníci

Výraznou měrou se na tvorbě sociálních a stravovacích návyků podílí prostředí vrstevníků. Účelem italské studie (Mater, 2012) bylo analyzovat, zda a případně jak mohou různé formy vlivu vrstevníků (škádlení, popichování, debaty o vzhledu a jeho vlivu na popularitu jedince) ovlivnit nespokojenost s vlastním tělem a mohou-li následně ovlivnit stravovací chování. Ve studii prostřednictvím dotazníku odpovídalo 298 dospívajících dívek. Předmětem zájmu byla zejména míra vlivu vrstevníků a vzájemného srovnávání se s nimi, případně s ideálními vzory, na (ne)spokojenost s vlastním tělem. Výsledky prokázaly překvapivě významný a bezprostředně působící vliv tohoto druhu srovnávání na úroveň spokojenosti s vlastním tělem a podobu dietního chování.

### Prostředí

Výrazný vliv na rozvoj dietingu může mít konkrétní prostředí, ve kterém se dospívající pohybuje. Studie prokazují zvýšený výskyt různě narušeného jídelního chování u jedinců pohybujících se v prostředích, kde je štíhlá postava nutnou profesní podmínkou, např. baletky, gymnastky, modelky. V posledních letech počet těchto oborů vzrůstá a prostředí s tímto nebezpečím produkují také

profese, pro které v minulosti tělesná hmotnost nehrála žádnou roli, protože zde nebyla nutnou podmínkou k jejich výkonu (Papežová, 2010, str. 44).

## Média

Významnou a značně problematickou roli v oblasti vytváření stravovacích návyků sehrávají massmédia. Mediální prostor je přeplněn obrazy nepřírodně štíhlých „celebrit“ a návody na hubnutí se zaručeně okamžitými výsledky, kterým ovšem ve většině případů chybí jakékoliv racionální vysvětlení reálných důsledků jednostranně zaměřených diet a podobných režimových opatření.

*„Ač jsou snad všichni profesionálové zabývající se léčbou PPP přesvědčeni, že se soutěže miss a barevné magazíny plné fotografií prepubertálně štíhlých modelek podepisují na nových případech PPP, dokázat to je složité. Pro dlouhodobé sledování vlivu médií nám totiž chybí kontrolní skupin dívek a žen, které by tlaku z médií vystaveny nebyly“* (Papežová, 2009, str. 46).

Vlivu médií jsme vystaveni všichni a neustále. I když si zmíněné časopisy nebudeme kupovat, nebudeme sledovat televizi, přesto se pohybujeme ve společnosti, chodíme do školy, zaměstnání, míváme billboardy, bavíme se s přáteli nebo spíše s přítelkyněmi, které televizi sledují, časopisy čtou.

V minulosti proběhlo několik studií, které se různými způsoby snažily objasnit, jak neustálé vystavování obrázků enormně štíhlých dívek ovlivňuje pocity „běžně vypadajících“ dívek a žen.

Ne všechny studie tento vztah potvrdily (Martin a Kennedy, 1993, Chaption a Frunham, 1999). Avšak např. metaanalýza provedená v roce 2002 (Groesz et al., 2002) prokázala, že její respondenti byli výrazně nespokojenější s podobou vlastního těla po expozici obrázků ideálních těl.

*„U žen vystavených magazínovým kráskám nejenže stoupá nespokojenost s vlastním tělem, ale také se zhoršuje nálada – jsou častěji depresivní mají pocity studu, viny a ohrožení“* (Papežová, 2009, str. 47).

Výsledky studie naznačují, že míra nespokojenosti s vlastním tělem bezprostředně souvisí s úrovní internalizace štíhlého ideálu. Významným nebezpečím je štíhlý ideál zejména pro dívky mladší 19 let (Papežová, 2010).

Studie publikovaná v *Journal of adolescent Health* roku 2003 současně potvrdila vztah mezi čtením časopisů o dietách, hubnutí a štíhlé postavě s větší nespokojeností s vlastním tělem a vyšší mírou dietingu u adolescentů. Autoři studie upozorňují na nebezpečí návodu k dietingu, jenž se v nevinně vyhlížejících „dětských“ časopisech může skrývat (Utter, 2003).

## 1. 6. Diety a dietní chování

V dnešní době je známo velké množství diet. Slovo dieta má více významů. Můžeme tím chápat snahu o regulaci tělesné hmotnosti, ale také určitá doporučení lékaře, která mají působit ať už jako prevence, nebo jsou nezbytnou součástí léčby. Můžeme říct, že v současné době se držení diet na snížení hmotnosti stává populárním. Každý chce vypadat co nejlépe, ale ideálního vysněného vzhledu dosáhne málokdo. Mají na to vliv vrozené faktory ovlivňující celkovou stavbu



těla. Dodržování diet není jednoduchou a většinou ani levnou záležitostí. Každý, kdo hledá tu správnou dietu by měl mít určité vzdělání v oblasti zdravé výživy a měl by umět číst mezi řádky. Stále více se z nabízených diet stává totiž komerční záležitost a výrobci se předhánějí v propagování svých výrobků. Velkou roli také hraje naše psychika. Většina diet je postavena na zakazování si pro nás chutných produktů. Pak nastává právě boj psychiky, zda a jak dlouho vytrváme s dietních chováním. Proto je důležité si před držení jakékoliv diety uvědomit, že se nejedná o chvilkovou záležitost, ale že ideálním a také nejefektivnějším je celková změna životního stylu. Samotný pohyb a zájímání se o to, co jíme, je jedna z nejzdravějších diet, které můžeme aplikovat.

### 1. 6. 1. Redukční diety

#### Bodová dieta

Bodová dieta je založena na bodovém systému, který přiřazuje určité číslo podle kalorické a výživové hodnoty jednotlivým druhům potravin. Na den je stanovena bodová hranice, která nesmí být překročena, má-li být docíleno redukčního efektu. Pokud je zajištěn vyvážený jídelníček za poctivého počítání bodů, lze ji dodržovat až několik týdnů, eventuálně měsíců. Úbytek váhy je individuální, neboť ten, kdo bodovou dietu drží, si sám určuje skladbu potravin. Může jít o několik kilogramů týdně, případně až desítky kilogramů během delšího období. Každé potraviny je přiděleno číslo podle její kalorické a výživové hodnoty. Denní limit je pak stanoven předem definovaným počtem bodů, který nesmí být překročen. Po dosažení denní bodové hranice by se už nemělo nic jíst. Pokud je dosaženo stropu a dotyčný má stále hlad, může si díky cvičení body zase přidávat. Jinými slovy jde o počítání kalorického příjmu a výdeje pomocí jednoduššího a přehlednějšího systému sčítání čísel, než je tomu u počítání kilojoulů.

#### Dieta podle krevních skupin

Tato dieta se opírá o podstatu, že naši předkové jedli potraviny podle toho, ve kterých částech světa a jak žili a podle toho jakou měli svoji specifickou krevní skupinu. Každý se narodí s určitou krevní skupinou (0, A, B nebo AB) a jedná se o genetickou záležitost. Každá z těchto skupin má určité předpoklady k vhodnosti potravin, které jsou vhodné pro daného jedince. Leckdy nám i symbolizuje náchylnost k nemocem. Skupina A má vyšší odolnost vůči nemocem infekčního původu, skupina B by měla věnovat čas na prevenci proti rakovině a skupina 0 často trpí alergiemi. Bylo zjištěno, že mnoho potravin má schopnost aglutinovat krvinky pouze určitých krevních skupin a ostatní nechává beze změny. To znamená, že potraviny, které mohou být škodlivé pro krvinky jedné krevní skupiny, jsou naopak vhodné pro krvinky jiné skupiny. A právě tento objev určuje souvislost mezi krevními skupinami a stravou.

Lidé s krevní skupinou 0 mají predispozice k poruchám štítné žlázy, k poruchám funkce slinivky, mají pomalejší metabolismus, nižší hladinu některých faktorů krevní srážlivosti (nedostatek vitamínu K) a sklony k artritidě. Zcela nevhodné potraviny jsou tedy pšeničný lepek v jakékoliv formě, kukuřice,

fazole, čočka, růžičková kapusta, květák a hořčice. Pro krevní skupinu 0 je vhodné libové hovězí, jehněčí, krůtí, kuřecí nebo rybí maso, obzvláště vhodné jsou pak mořské produkty.

Lidé s krevní skupinou A by měli ze svého jídelníčku zcela vyřadit maso. Za vhodné suroviny můžeme považovat tofu, obiloviny, rostlinné výrobky z obilí, luštěniny, ovoce a ryby. Lidé s touto krevní skupinou bývají také často vegetariáni. Pro citlivé lidi s krevní skupinou A je vhodné neupravovat příliš často stravu tepelně. Lidé s touto krevní skupinou mají predispozice k srdečním chorobám, rakovině, diabetu a jsou také náchylnější k infekčním onemocněním.

Pro skupinu B je největším faktorem váhového přírůstku kukuřice, pohanka, čočka, arašídý a sezamová semínka. V reakcích na lepek obsažený v pšeničných klíčcích a celozrnných pšeničných výrobcích se podobá krevní skupině 0 – lektiny zpomalují metabolismus, zvláště ve spojení pšenice s kukuřicí, pohankou, čočkou nebo arašídý. Potraviny, které podporují váhový úbytek lidí s krevní skupinou B je zelená zelenina, maso, vejce, nízkotučné mléčné výrobky a játra.

Většina potravin, které jsou nevhodné buď pro skupinu A nebo pro skupinu B, jsou pravděpodobně špatné také pro skupinu AB – přestože existují výjimky – jako například rajčata, která se naopak doporučují. Potraviny podporující váhový přírůstek jsou červené maso, fazole, semínka, kukuřice, pohanka a pšenice. Potraviny podporující váhový úbytek jsou tofu, mořské produkty, mléčné produkty, zelená zelenina, mořské řasy a ananas.

Podle krevních skupin lze doporučit i ideální pohybovou aktivitu. U skupin 0, A a B je doporučená vytrvalostní aktivita (jogging, jízda na kole a aerobik). V případě krevní skupiny 0 jsou vhodné i bojové, silové a týmové sporty. Pro skupinu AB jsou upřednostňována relaxační cvičení (tai-či, izometrická cvičení, turistika a jóga) (Hammond, 2000).

### Atkinsonova dieta

Atkinsonova dieta je oblíbenou, i když trochu kontroverzní dietou. Je možné, že během prvních dvou týdnů shodíte až sedm kilogramů. Jídelníček této diety je velice jednoduchý, ovšem kvůli absenci sacharidů jej velmi mnoho lidí nedokáže dodržovat. V běžné stravě totiž tvoří sacharidy v podstatě základní část. Mezi zakázané složky patří výrobky z bílé mouky, brambory, banány, rýže, med, sladké limonády a další. Nikdy by člověk neměl prožívat pocit hladu, porce by měly být přiměřené k jeho potřebě. Pitný režim by měla tvořit voda a neslazené produkty. Během dne je potřeba často jíst, poslední jídlo však podávat do 20 hodin. Atkinsonova dieta má tři fáze. První z nich je zaváděcí a drží se čtrnáct dní. V této fázi nesmíte za den překročit 20 gramů sacharidů, což je množství obsažené v jednom malém jablku nebo 250 gramech mrkve. Tabu jsou alkohol, pečivo, přílohy a sladkosti. Ve druhé fázi je povoleno po týdnu přidávat po 5 g sacharidů. Hlavním účelem tohoto období je se dostat na požadovanou hmotnost. Pokud člověk vydrží tyto dva cykly, má z poloviny vyhráno. V poslední třetí fázi jsou omezení nejmenší, pouze je potřeba přemýšlet nad tím, co jíme a vyhýbat se bílému pečivu. Tato dieta není vhodná k dlouhodobému dodržování.

### Koktejlová dieta

Princip diety je založen na požívání ovocných koktejlů. Úspěšně se tím zažene pocit hladu a sníží se tím tedy počet jídel. Existuje spousta výrobců, kteří nabízejí tyto koktejly. Existuje mnoho příchutí, ze kterých si můžete vybrat. Pro příklad jahodová, vanilková, pistáciová, kávová, čokoládová a mnoho dalších. Obsahem těchto koktejlů jsou zejména bílkoviny, minerální látky a vitamíny. Při této dietě se doporučuje minimálně 1 jídlo/denně, protože žádný koktejl nám nemůže plnohodnotně nahradit jídlo. Příprava koktejlů je velmi jednoduchá a nezabere skoro žádný čas. Je třeba také podotknout, že se nejedná zrovna o levnou záležitost.

### Krabičková dieta

Na trhu existuje dnes již několik firem, které nabízejí krabičkovou dietu. Jde v podstatě o dovoz jídla až domů. Na jeden den zákazník dostane 5 porcí čerstvého jídla pro zdravý a vyvážený jídelníček. Jídelníček většinou sestavují nutriční specialisté a většina firem používá kvalitní suroviny. Jedná se o menší porce, u kterých sledujeme množství KJ. Tyto by se měly konzumovat ve stejných časových intervalech, aby si tělo a organismus na ně navykl. Po prvním týdnu bychom už neměli pociťovat hlad, protože náš organismus je už navyklý na nový způsob příjmu potravy. Z malých porcí se tak stávají porce dostačující pro uspokojení hladu. Nesmí se samozřejmě zapomínat ani na správný pitný režim a do životního stylu zařadit také zdravý pohyb. Ideálně si každý naplánuje podle svých aktivit i správný energetický příjem jídla (Dolezalová, 2012).

Správné zastoupení živin v jídelníčku je:

25 – 30% tuků (1 g = 38kJ/9kcal)

25 – 30% bílkovin (1 g = 17kJ/4kcal)

50% sacharidů (1g = 17kJ/4kcal)

Předpokládaná správná redukce hmotnosti je 0,5 – 1 kg za týden. Rychlejší změna na váze není žádoucí a zdravá. Příprava této diety je především časově náročná a čerstvé a kvalitní suroviny jsou finančně nákladné.

### Proteinová dieta

Dieta, kterou „vymyslel“ harvardský profesor George L. Balckurn, se zakládá na zvýšeném příjmu proteinů. Nejde o nic nového, protože jako alternativa stravování se objevila již před 40 lety. Princip této diety je velice jednoduchý: přijímá se více bílkovin na úkor sacharidů. Jednoduše některá jídla se nahradí každý den proteinovými pokrmy. Obvykle se tímto způsobem nahrazují dvě až čtyři jídla z každodenního jídelníčku. Musí ale jít o jídla schválená lékařem, aby měla správné složení a dodala tělu všechny potřebné živiny. Proteinová dieta má jídelníček s minimem tuků a cukrů, proto je její energetická hodnota velice nízká. Díky tomu se dostanete do stavu ketózy a může dojít i k razantnímu úbytku kilogramů. Bílkoviny zajistí, že při dietě nebudou trpět svaly. Mezi zakázané potraviny patří i zelenina, a to papriky, rajčata, cibule, kukuřice, mrkev, všechny luštěniny (fazole, hrách čočka, cizrna...), dále veškeré slazené a alkoholické nápoje, pečivo, brambory, ovoce, sladké dezerty a koláče, jídla s vysokým

obsahem tuku, majonézy, hořčice, konzervovaná jídla a kompotované ovoce. Doporučeny jsou zde ryby, kuře a krůta bez kůže, zaječ, jehněčí a skopové, sýr tofu, dietní šunka. Ze zeleniny brokolice, celer, dýně, řeřicha, chřest, houby, pórek, ředkvičky

#### Sacharidová dieta

Během této diety jde o omezení příjmu tuků a jednotlivých cukrů. Redukce váhy je zde až 2 kg za týden. Celková doba dodržování této diety by neměla překročit jeden měsíc. „*Princip její účinnosti spočívá v tom, že snížíte přísun sacharidů podle denního rozpisu, příjem tuků snížíte na minimum a zvýšíte příjem bílkovin. A i přesto, že snížíte celkový příjem potravy, organismus funguje nadále na plné obrátky a tuk se páří.*“ (Kulturistika.net, 2009) Při této dietě se minimalizuje příjem jednoduchých cukrů a tuků na minimum a doplňuje se vysoký podíl bílkovin a složené cukry. Přičemž tuk se odbourává a při dostatečném pohybu je nahrazován svalovou hmotou. Po skončení této diety, je vysoký náběh na Jojo – efekt. Vylepšením je dieta založená na principu sacharidových vln. Jedná se o známý redukční a formovací postup vyhledávaný především kulturisty. Nabízí nám možnost redukovat nynější váhu během 8 týdnů až o 20 kilogramů (Mačková, 2013).

#### Ovocná dieta

Jendou z rychlých a krátkodobých diet je ovocná dieta, při které je povoleno jíst pouze ovoce. Při této dietě můžete během tří dnů shodit i několik kilogramů a navíc si díky ní pročistíte organismus. Třídenní ovocná dieta vznikla díky dietoložce France Aubry. Podle její teorie je tuk na našem těle nestrávená potrava. Při konzumaci ovoce v přesně daném pořadí a určitých kombinacích naše tělo produkuje takové enzymy, díky kterým dochází k hubnutí. Pokud však porušíme pravidla daná dietou, některé enzymy se mohou při zužitkování potravy vzájemně rušit a dieta tak bude neúčinná. Princip je jednoduchý: po dobu tří dnů jíst jen čerstvé ovoce, a to jen povolené a podle jídelníčku. Jedná se o ananas, banán, hroznové víno a kiwi. Ráno se pije sklenice vody s citrónem pro „nastartování metabolismu“ a během celého dne by se mělo vypít alespoň osm sklenic vody bez příchuti, vhodné jsou i bylinkové pročistující čaje. Káva je při této dietě vyloučena.

#### Cambridgeská dieta

Tato dieta vznikla po prvním kongresu zabývajícím se obezitou v roce 1968. Už v této době byl v obezitě viděn problém a hrozba pro celou společnost. Dieta je pojmenovaná po pracovišti jejího zakladatele, Dr. Alana Howarda. Základem Cambridgeské diety je konzumace 3x denně pouze tzv. speciálně vyrobených instantních pokrmů, které mají velmi malou denní energetickou hodnotu. Mezi instantními pokrmy nalezneme polévky, tyčinky, koktejly apod. V této dietě je zakázáno ovoce a zelenina. Mezi další zakázané potraviny patří celozrnné výrobky, luštěniny, mléko a mléčné výrobky.

Dietu lze rozložit do 5 fází podle Radky Kelichové (autorko pro [www.Slimming.cz](http://www.Slimming.cz))

1. Dovoleno je konzumovat 600 kalorií. Váha velmi rychle klesá.
2. K první etapě je přidáno dalších 200 kalorií.
3. Celkový příjem kalorií za den se zvýší na 1000.
4. Denní příjem kalorií činí 1200. Stále hubneme, ale cílem je především stabilizování váhy.
5. Povoleno je přijmout 1500 kalorií. Tato fáze pomáhá udržet získanou tělesnou hmotnost (Kelichová, 2014).

Efekt zmenšení tělesné hmotnosti je zaručený. Tělo nedostatkem sacharidů, které nejsou příliš zastoupeny v instantní stravě, čerpá zásoby z uložených tuků. Výsledek se dostaví za cenu toho, že vaše tělo strádá, protože vláknina zde není moc zastoupena a proto se dostavuje pocit hladu (Míčová, L., 2015).

### TLC dieta

TLC dieta (Therapeutic Lefestyle Changes Diet) je přístupem k životosprávě, která vsází na zdravý životní styl a snaží se snížit hladinu cholesterolu. Významná je už z důvodu, že nejde o pouhou redukci váhy, ale jedná se o celý životní styl. Nepřikazuje striktní změnu jídelníčku, pouze poukazuje na to, čemu by se měl člověk vyhnout. Stravovací plán doporučuje nahradit nezdravé tuky nasycenými mastnými kyselinami. Při této dietě je potřeba sledovat celkový denní příjem kalorií. Denní příjem ženy by neměl překročit 1800 kilokalorií, pokud si chce váhu udržovat, v případě, že chce zhubnout, pak 1200. Hodnota se samozřejmě trochu mění v závislosti na věku a fyzické aktivitě. TLC dieta předepisuje maximální denní příjem, doporučuje zkonsumovat maximálně 7% kalorií z nasycených tuků, resp. Omezit příjem cholesterolu na maximálně 200 mg denně. Do jídelníčku jsou zařazeny nízkotučné mléčné produkty, libové maso, drůbež, ryby, celozrnné pečivo, obiloviny a těstoviny, ovoce a zelenina. S odbouráváním cholesterolu pomáhají pomeranče, hrušky, oves, mrkev, fazole, hrách a růžičková kapusta.

### Dieta South beach

Plážová dieta nazývaná také dieta ze South Beach je produktem floridského kardiologa Arthura Agatsona, který ji původně vytvořil pro kardiaky s vyšší tělesnou hmotností. Ujala se však natolik, že se rozšířila i mezi „běžnou“ populaci. Patří mezi kvalitnější diety, s nimiž lze dosáhnout poměrně zdravého a stabilního váhového úbytku. Plážová dieta je program bez přesně vymezeného jídelníčku, založená pouze na určitých principech, které vedou k lepšímu životnímu a stravovacímu stylu. Dieta je rozdělena do tří fází a kromě první, která trvá 2 týdny, není nijak časově omezena. Je tedy teoreticky možné držet ji po celý život.

Zásadní podstatou je omezení především sacharidů a dále zejména živočišných tuků. Naopak důležitý je vysoký příjem vlákniny a nahrazení nekvalitních tuků kvalitními (rostlinnými, nenasycenými mastnými kyselinami).

## Dukanova dieta

Tuto dietu popsal ve své knize francouzský odborník na výživu Dr. Pierre Dukan. Na začátku této diety je potřeba si určit, jak velké množství kalorií má člověk v plánu spálit a podle toho přizpůsobit intervenční program. Teorie diety vzdáleně připomíná proteinovou dietu. Během první fáze se snažíme do těla dostávat bílkoviny z masa. Maso může být tepelně upravováno pouze pečením, grilováním nebo vařením ve vodě. Bílky se můžou konzumovat podle chuti, ale žloutky pouze 4 ks za týden. Pitný režim by měl obsahovat minimálně 2 litry tekutin za den. Během druhé fáze se střídá přijímání pouze bílkovin s bílkovinovo-zeleninovou stravou. Povolené ale jsou jenom některé druhy zeleniny a přílohy. Poslední fáze je nejdelší. Za každý kilogram ubraný ze své váhy musíte v této fázi setrvat deset dní. Tato fáze znamená návrat k normálnímu jídelníčku. Tato změna musí být pozvolná, protože hrozí jo-jo efekt. Během těchto dní se člověk snaží alespoň jeden den dodržet pouze bílkovinné stravování. Během celého týdne je nárok pouze na 2 jídla s přílohou. Dieta donutí klienta přemýšlet o tom, co vlastně jí. Nevýhodou může být, že při delším držení diety se musí suplementovat vitamíny a doplňky stravy, protože se do těla nedostávají všechny potřebné složky. Pomocí této diety se dá zhubnout více než 20 kg. V tomto případě bude poslední třetí fáze trvat více než 200 dní. Jedná se tedy o dlouhotrvající dietu a pokud ji zcela neporozumíme, nebo nebudeme trpěliví, může se naše naha vytrátit pomocí jo-jo efektu (Dukan, P., 2012).

### 1. 6. 2. Zdravotní diety

#### Bezlepková dieta

Při bezlepkové dietě je zakázáno konzumovat obiloviny, které obsahují lepek tj. pšenici (včetně špaldy), kamut – khorasan, žito, žitovec, ječmen, řadu odrůd ovsu a veškeré potraviny, které jmenované obilniny obsahují. Existují pouze dvě obiloviny, které lepek neobsahují, a to je kukuřice a rýže. Při bezlepkové dietě je vhodné se zaměřit na potraviny, které jsou přirozeně bezlepkové. Lepek neobsahují brambory, luštěniny, sója, pohanka, proso, jáhly, čirok, bezlepkové je samozřejmě ovoce, zelenina, houby, bylinky, maso, vejce, cukr, med, káva, čaj, kakao, dále mléko a mléčné výrobky jako čistý sýr, tvaroh nebo smetana. Pro bezlepkovou dietu se kromě přirozeně bezlepkových potravin používají i speciální potraviny. Existuje pečivo, těstoviny nebo sušenky a zvláštní moučné směsi, které lze používat jako náhradu mouky obsahující lepek.

Tato alergie se nedá vyléčit. Každý alergik by měl obecně žít ve zdravém prostředí, které nepodněcuje k projevům alergie. Vzhledem k tomu, že se musí vyhýbat lepku, je potřeba pečlivě číst složení, zvláště u průmyslově připravených potravin.

### Středomořská dieta

Vlastně nejde o klasickou dietu, ale spíše o životní styl, celkový způsob stravování. Středomořská strava je vlastně základem životosprávy Italů, Řeků, Španělu. V našich zeměpisných šířkách se středomořská dieta dodržuje obtížněji. Je totiž ve své klasické podobě založena na velkém množství mořských ryb a darů moře, olivovém oleji. Z toho vyplývá, že sází na kvalitní tuky. Uvedené potraviny obsahují velké množství nenasycených mastných kyselin, které mají pozitivní vliv na hladinu cholesterolu. Právě to je důvodem, proč jihoevropské národy netrpí tolik infarkty a cévními mozkovými příhodami. Zdravé stravování podle středomořského vzoru také klade důraz na velké množství zeleniny a luštěnin, lehkého drůbežího masa.

### Dash dieta

Vědci v USA sestavili stravovací plán, díky kterému je možné snížit vysoký krevní tlak pouhou zdravou stravou. Tento stravovací plán je označován jako DASH dieta. Označení DASH je zkratkou z anglického Dietary Approaches to Stop Hypertension, což se dá přeložit jako dietní doporučení k zastavení hypertenze. Vědci z amerického Národního institutu kardiovaskulárních nemocí udělali několik studií, z nichž vyšlo, že krevní tlak snižuje strava, která obsahuje málo nasyceného tuku, cholesterolu a soli. Naopak je nutné do stravy zařadit více ovoce, zeleninu, nízkotučné mléčné výrobky, celozrnné výrobky, ryby, drůbež a ořechy. Je tu velká rozmanitost surovin a počítá se s pohybovou aktivitou. Dietou můžeme dosáhnout 8% úbytku na tělesné hmotnosti za období 3 – 12 měsíců a to přímo z tukové tkáně. Při této dietě je potřeba dobře znát suroviny, které konzumujeme (Mačková, 2014).

### Paleolitická dieta

Tato dieta je nazývána také paleo dieta či dieta doby kamenné. Je označovaná jako dietní režim či způsob stravování. Člověk stravující se Paleo zakládá svou stravu na předpokládaném stravování člověka v období paleolitu. V tomto období člověk naznal zemědělství a živil se jen lovem a sběrem. Zastánci tohoto stravovacího režimu předpokládají, že lidské trávení není ještě evolučně přizpůsobené na produkty zemědělství (obilí a mléčné výrobky). Lidé dodržující tuto dietu tedy vyřazují nebo omezují ze svého jídelníčku zemědělské produkty jako obiloviny, luštěniny, pečivo, mléko, sýry, zpracovávané potraviny atd. Jídelníček se tedy skládá zejména z masa, ryb, zeleniny, ovoce, hub, ořechů a vajec. Paleo strava hojně využívá tuků – avokádo, kokosový olej, olivový olej, máslo či sádlo.

Jednoznačnou předností je konzumace tělu přirozených potravin. Lze tím redukovat množství přidaných látek a aditiv, které se vyskytují v mnoha pokrmech. Nezanedbává se ani pohybová aktivita a součástí je i občasné hladovění, které paleolitický člověk prožíval. Negativní důsledky může mít velké požívání tuků z masa při jeho velké konzumaci (Kuželka, 2013).

### Dělená strava

Dělená strava vlastně není dietou v klasickém smyslu tohoto slova. Jde o trvalou úpravu jídelníčku a s tím vlastně i souvisí úprava životního stylu. Při dodržování

jídelníčku podle dělené stravy se potraviny třídí dle různých klíčů a jejich kombinování nebo také nekombinování má zajistit konkrétní výsledky a cíle ve výživě, včetně například hubnutí.

Princip dělené stravy spočívá v tom, že se potraviny dělí do určitých skupin podle různých kritérií. Nejznámější je třídění na tři skupiny, a sice bílkoviny, sacharidy a neutrální potraviny. Bílkoviny a sacharidy, každá z těchto dvou skupin se přitom tráví trochu jiným způsobem. Z toho logicky vyplývá, že pokud je v trávicím systému vytvořeno prostředí umožňující optimální trávení bílkovin, je možné, že budou obtížně tráveny sacharidy a naopak. Bílkoviny vyžadují nízké pH pro trávení a tedy kyselé prostředí. Naopak sacharidy potřebují vysoké pH, čili prostředí zásadité. Když se ale tráví obě látky společně nedojde k optimálnímu rozkladu ani jedné z nich. Dělená strava ale zajistí, aby se potrava rozložila optimálně. S lepším trávením jde snáze i hubnutí. Třetí skupinu neutrálních látek jde kombinovat s oběma, tedy jak se sacharidy, tak s bílkovinami. Obvykle se pak střídají bílkovinné dny se dny sacharidovými.



## 2. PRAKTICKÁ ČÁST

### 2. 1. Cíle

1. Cílem práce bylo zjistit postoje ke stravování a zdravé výživě určené věkové kategorie, vytvořit přehled o jejich způsobu stravování, pitném režimu, znalostech a o zdravé výživě.
2. Zmapovat dietní chování studentů
3. Zjistit znalosti a přehled o nemocech spojených s PPP a zjistit náchylnost k dietetickému chování pubescentů.

### 2. 2. Metodika

Zvolenou metodou pro šetření byl dotazníkový průzkum. Dotazník jsem dotvářel spolu s Jarmilou Konfrštovou, která použila stejný dotazník pro zpracování své bakalářské práce se stejným tématem v jiných krajích České republiky.

#### 2. 2. 1. Charakteristika souboru

Dle zadání tématu bakalářské práce jsem se zaměřil na druhý stupeň základních škol (zde byly preferované skupiny žáci a žákyně 8. a 9. třídy – 104 žáků, doplněno o žáky 6. a 7. třídy – 79 žáků) a střední školy. U středních škol jsou ročníky také rozděleny na dvě skupiny: 1. a 2. ročník a 3. a 4. ročník.

Tabulka 1: Struktura dotazovaných žáků 2. stupně základních škol

Škola	Počet žáků	Chlapci 8. a 9. třída	Dívky 8. a 9. třída	Chlapci 6. a 7. třída	Dívky 6. a 7. třída
ZŠ Studená	55	15	9	11	20
ZŠ Deštná	21	13	8	0	0
5. ZŠ Jindřichův Hradec	31	21	10	0	0
Gymnázium Vítězslava Nováka J. H.	76	19	9	14	34
<b>Celkem</b>	<b>183</b>	<b>68</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>54</b>

Tabulka 2: Struktura dotazovaných žáků na středních školách

Škola	Počet žáků	Chlapci 1. a 2. ročník	Dívky 1. a 2. ročník	Chlapci 3. a 4. ročník	Dívky 3. a 4. ročník
Obchodní akademie J. H.	42	8	16	9	9
Gymnázium Vítězslava Nováka J. H.	38	0	20	8	10
Gymnázium Třeboň	35	10	10	9	6
Gymnázium Dačice	40	6	17	10	7
<b>Celkem</b>	<b>155</b>	<b>24</b>	<b>63</b>	<b>36</b>	<b>32</b>

#### 2. 2. 2. Použité metody a organizace výzkumného šetření

K provedení dotazníkového šetření bylo potřeba nejdříve kontaktovat ředitele školy a obeznámit ho s výzkumem. Ten pak předal kontakt na osobu, na kterou se na dané škole mám obrátit. S touto kontaktní osobou už bylo potom domlouváno

konkrétní datum realizace dotazníkového šetření. U vyplňování dotazníků nebyla potřeba souhlasu zákonného zástupce, i když většina z dotazovaných korespondentů ještě nedosáhla věkové hranice 18 let, protože otázky nezasahovaly do osobních informací, které by to vyžadovaly. Průzkum se uskutečnil během prosince 2016 až února 2017. V každé třídě jsem zadával dotazníky osobně, vysvětlil jsem důvod vyplňování dotazníku a apeloval jsem na studenty, aby otázky zodpovídaly pravdivě, protože je šetření vedeno v anonymitě. Zajímavé bylo i pozorování třídy, vnímání atmosféry, koncentraci při vyplňování dotazníků a v neposlední řadě posouzení fyzického vzhledu žáků a studentů. Vytvořený dotazník obsahuje 28 otázek jak otevřeného, tak uzavřeného typu. První dvě otázky jsou rozřazující, kde žáci a studenti vyplňovali pohlaví a ročník studia. Výsledky každého dotazníkového šetření na jednotlivých školách byly po zpracování odeslány kontaktní osobě na dané škole, aby je v případě zájmu mohli využít v oblasti stravování, výuky nebo osvěty.

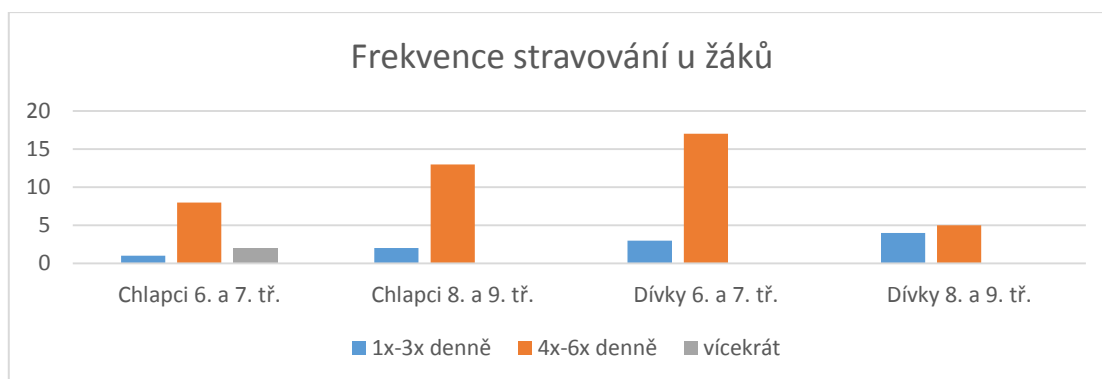
### 3. VÝSLEDKY

#### 3. 1. Výsledky dotazníkového šetření na ZŠ

##### ZŠ Studená

Základní a Mateřská škola Studená je vesnická plně organizovaná škola se spádovou oblastí z okolních vesnic, umístěnou v klidné oblasti blízko centra s dostatečným okolním prostorem. Škola poskytuje vzdělání celé různorodé škále žáků v dané oblasti (žáci se zdravotním oslabením, žáci se zdravotním postižením, žáci se specifickými vzdělávacími potřebami, žáci mimořádně nadaní atd.).

Graf 1: Frekvence stravování u žáků ZŠ Studená



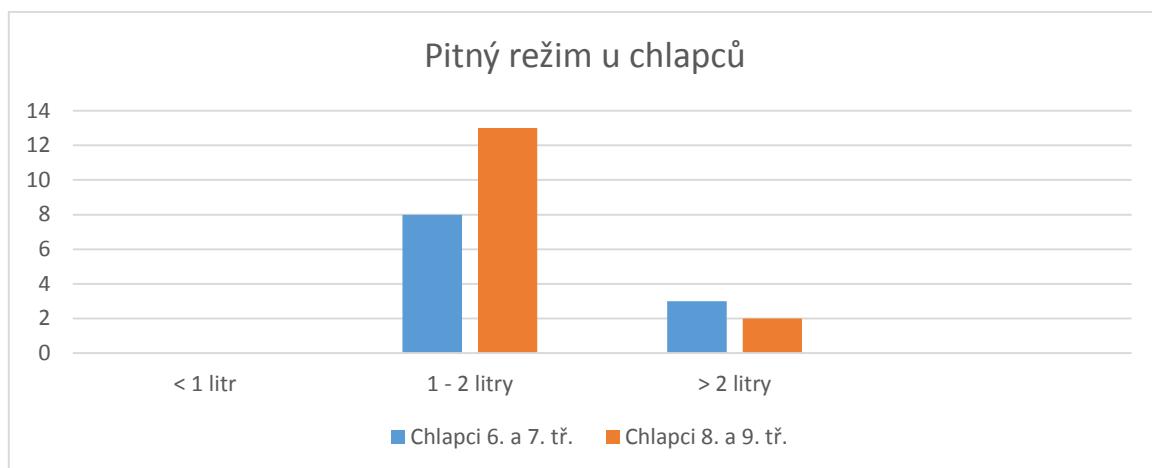
V grafu 1 je znázorněna frekvence stravování celkem u 55 žáků.

Počet žáků	Chlapci 6. a 7. tř.	Chlapci 8. a 9. tř.	Dívky 6. 7. tř.	Dívky 8. a 9. tř.
55	11	15	9	20

Převážná většina žáků má správnou frekvenci stravování, v porovnání je vidět, že u dívek je daleko častější potřeba zvýšit stravovací frekvenci. Pouze 2

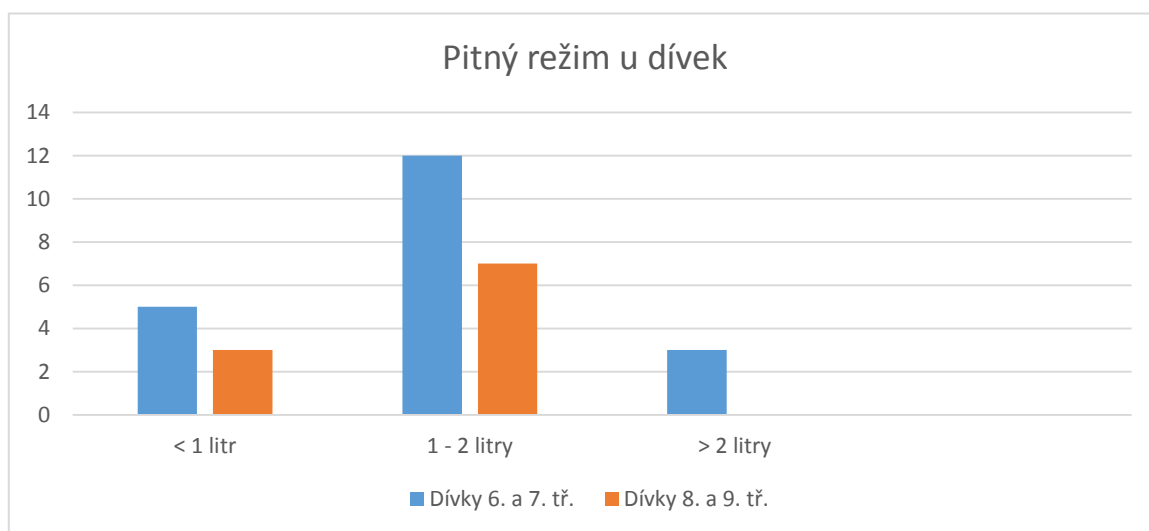
chlapci ze skupiny 6. a 7. třída uvedli, že se stravují vícekrát než 6x denně. U skupiny dívek 8. 9. třídy se zvyšuje procento stravování pouze 1-3x denně, dostáváme se zde téměř k vyrovnanému výsledku.

Graf 2: Pitný režim u chlapců



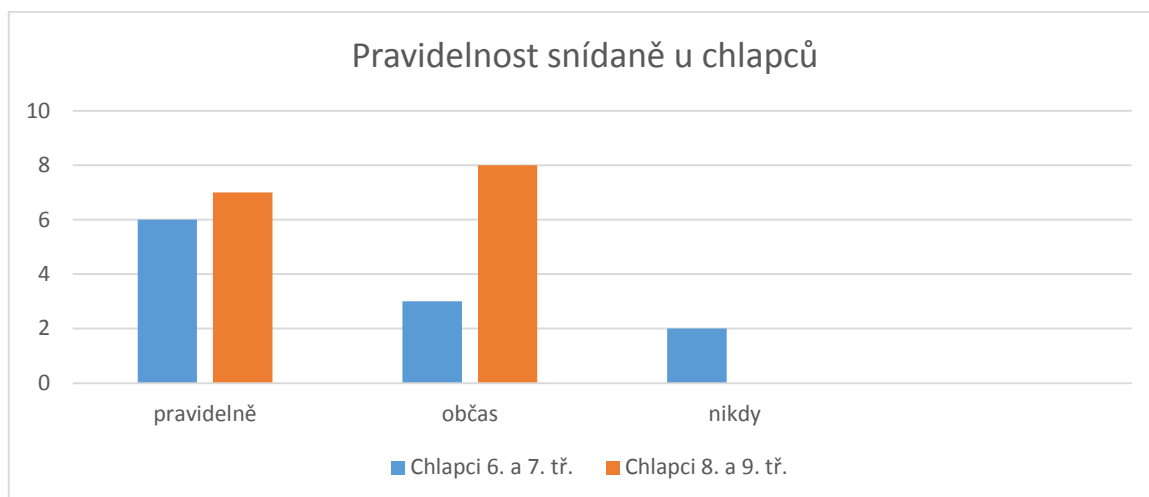
Většina z dotazovaných chlapců dodržuje pitný režim, který je 1,5 – 2,5l/den. Žádný z chlapců neodpověděl, že denně vypije méně než 1 litr. Z následující otázky vyplývá, že co se týče kvality, dostávají se mezi první příčky spolu s vodou slazené nápoje (colové, energetické nápoje, limonády a šťávy).

Graf 3: Pitný režim u dívek



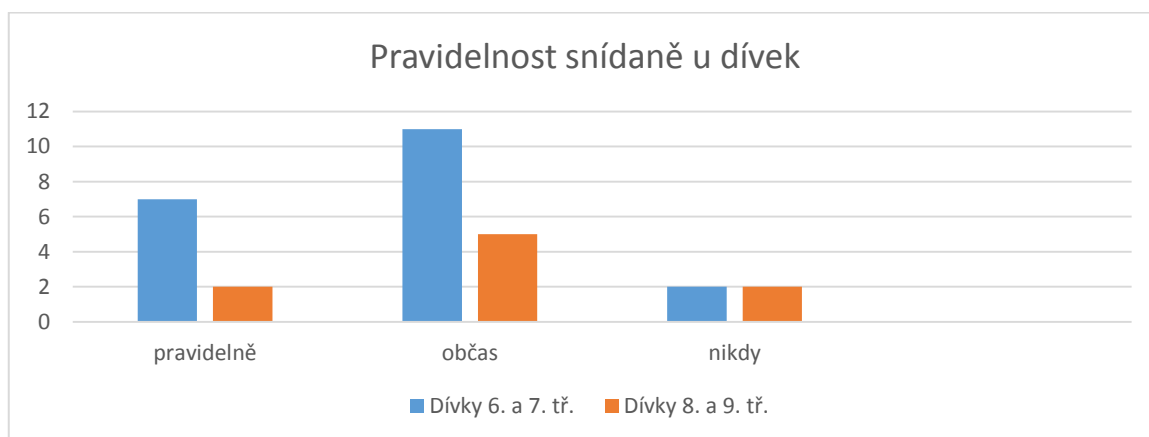
Co se týče dotazovaných dívek, tak můžeme říct, že tady bohužel stoupá procento nedostatečného pitného režimu 5 dívek z 20 dotazovaných u 6. a 7. třídy a 3 dívky z 10 dotazovaných z 8. a 9. třídy uvedlo, že vypijí méně než 1 litr/den. Co se týče kvalitativního složení, převažují džusy a na druhém místě jsou minerální vody.

Graf 4. Pravidelnost snídaně u chlapců



Snídaně by měla tvořit 20 – 25% denního příjmu potravy. Bohužel 50% chlapců tento fakt přehlíží a nesnídá pravidelně.

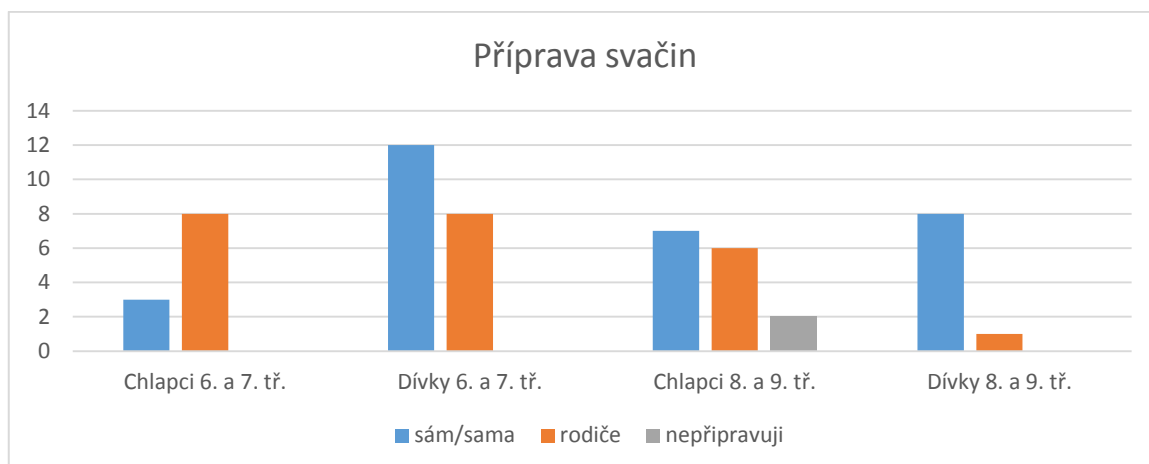
Graf 5: Pravidelnost snídaně u dívek



U dívek se bohužel procento nepravidelné nebo vynechávané snídaně zvyšuje. 69% dotázaných dívek uvedlo, že buď nesnídá nikdy nebo pouze občas. Dívky nepovažují snídání za tak důležitou a nevěnují ji náležitou pozornost.

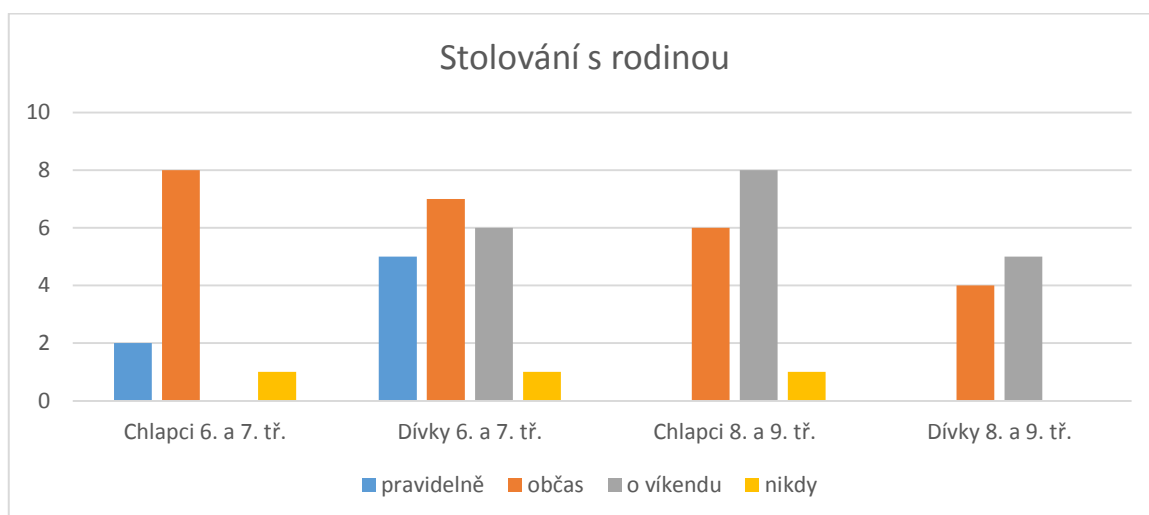
Co se týče stravování ve školní jídelně, skoro polovina z dotazovaných 48,9% se pravidelně nestravuje ve školní jídelně. Z odpovědí vyplývá, že nejčastějším důvodem je možnost domácí stravy, časová indispozice (hodně z žáků je dojíždějících z okolních vesnic) nebo to, že jim strava ve školní jídelně prostě nechutná. Chlapci v menu upřednostňují omáčky, knedlíky a masovou stravu. U dívek je to kuřecí maso a sladké pokrmy.

Graf 6: Příprava svačin u chlapců a dívek



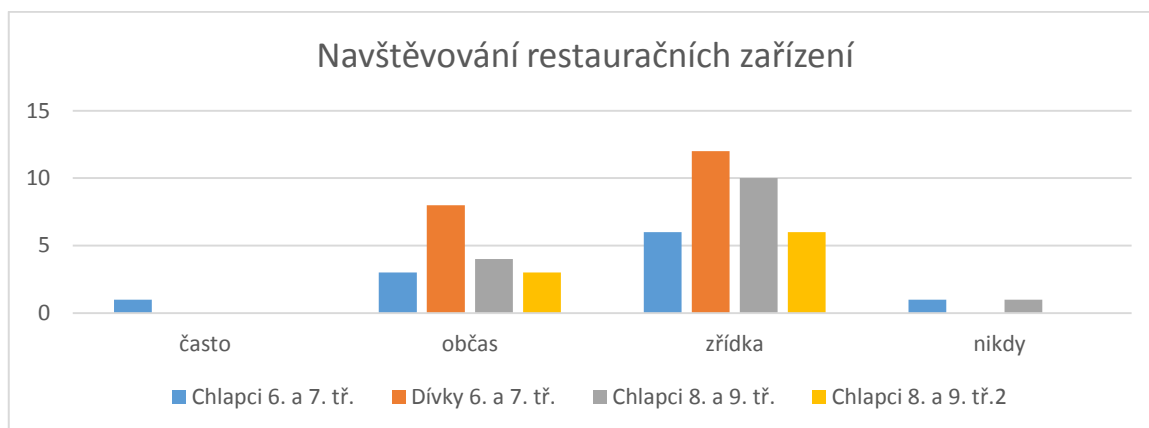
Pouze 2 z dotazovaného vzorku 55 žáků uvedli, že si svačiny nepřipravují. Dívky si častěji připravují svačiny samy, u chlapců jsou to častěji rodiče.

Graf 7: Stolování s rodinou u chlapců a dívek



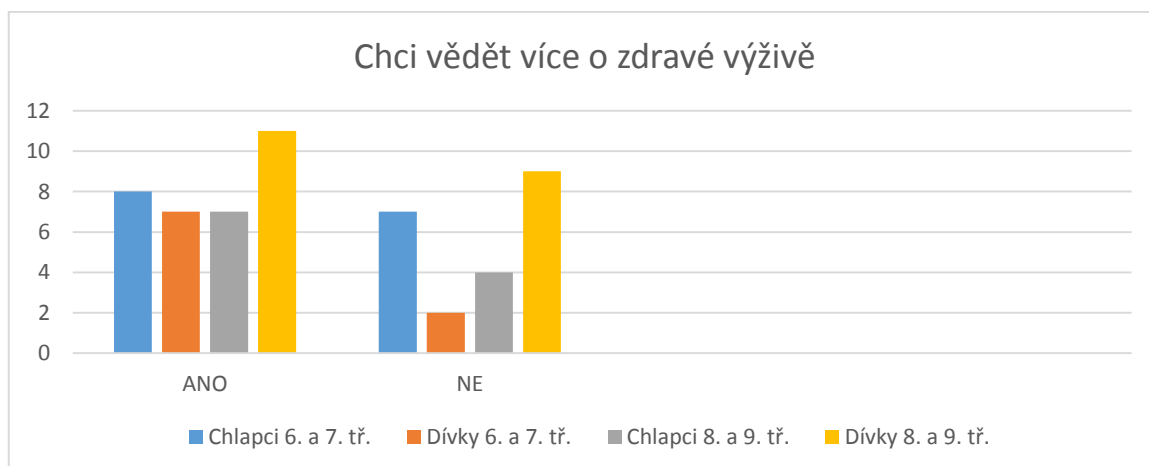
Dá se říct, že se vzrůstajícím věkem dětí se snižuje četnost stolování s rodinou. U žáků 8. a 9. třídy ani jeden z dotázaných žáků (24 celkem) neodpověděl, že by se rodina scházela u jídla pravidelně. U chlapců 8. a 9. třídy uvedlo 53%, že se s rodinou schází u jídla pouze o víkendu. U Dívek 8. a 9. třídy uvedlo 55%, že se u jídla scházejí pouze o víkendu. Co se týče dětí z nižších ročníků u chlapců 6. a 7. třídy uvedlo 73%, že se scházejí s rodinou u jídle pouze občas a u dívek 65%, že se u jídla schází občas nebo o víkendu. Pravidelné rodinné stolování není v těchto rodinách zvykem, je to spíše výjimka. Přitom sociální kontakt s rodinou a přítomnost rodičů je zvláště důležitý. Zejména při prevenci předcházení poruch příjmu potravy a jejich brzkého odhalení.

Graf 8: Častost navštěvování restauračních zařízení



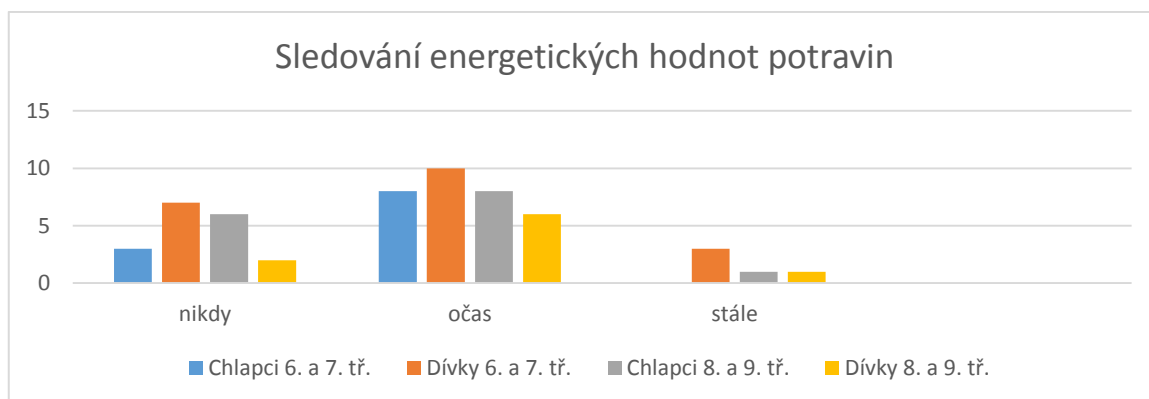
Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že většina dětí se svou rodinou navštěvuje restaurační zařízení zřídka. Odpověď často se objevila pouze u 1 z dotazovaných 55 žáků. Úplně se návštěvám restaurací vyhýbá kolem 4% z dotazovaných.

Graf 9: Vztah ke zdravé výživě: Chtěl/a by ses dozvědět více o zdravé výživě?



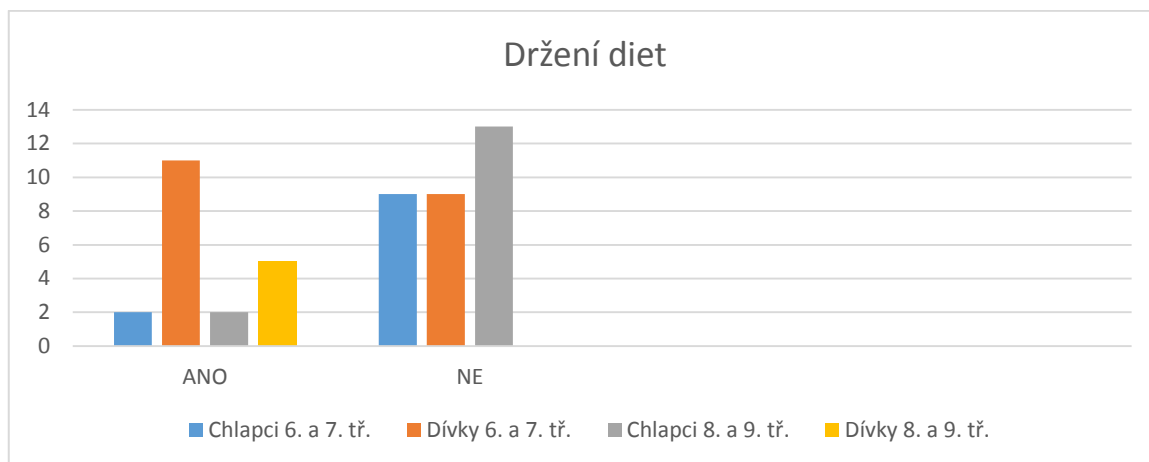
Z dotazníků vyplývá, že 60% oslovených žáků by se rádo dozvědělo něco více o zdravé výživě. V mírné převaze jsou dívky 62% z nich uvedlo, že by se rádo dozvědělo více a 57% chlapců by uvítalo vyšší informovanost v tomto směru.

Graf 10: Míra sledování energetických hodnot potravin



Podle grafu č. 10 je zřejmé, že zájem o energetické složení potravin je u obou pohlaví celkem vyrovnaný. 14% dívek uvedlo, že se zajímá o energetické složení potravin stále. 55% dívek uvedlo, že se zajímá o složení potravin občas. U dotázaných chlapců uvedlo 62%, že se o energetické složení potravin zajímá občas a pouze 4% uvedli, že se zajímají o složení potravin stále.

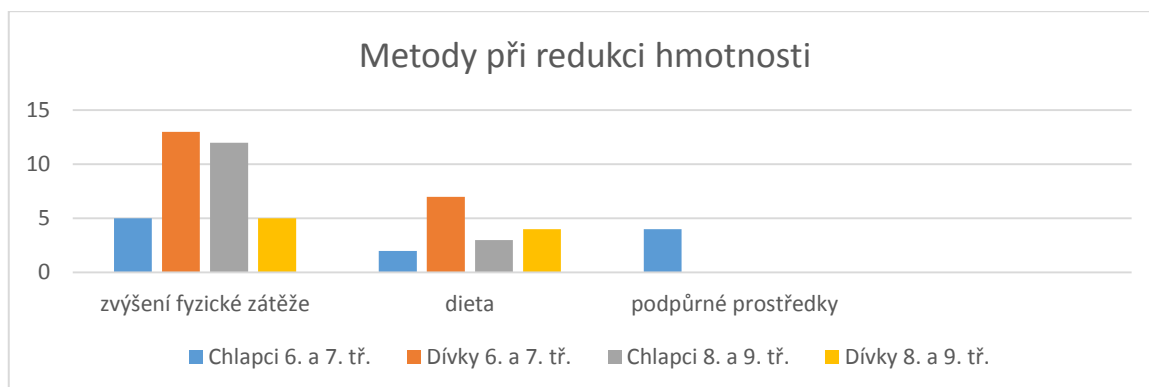
Graf 11: Zkušenosti s držením diet



Co se týče zkušeností s dietami, 55% dívek odpověděli, že již někdy nějakou v životě držely, co se týče chlapců, tady jsou zkušenosti podstatně menší – 15% odpovědělo, že již nějakou dietu drželo – z toho 1 žák bezlepkovou. Většinou se uchylovali k omezení cukrů a tuků ve stravě, zvýšení podílu zeleniny a ovoce. Více než polovina z dotazovaných má ve svém okolí někoho, kdo držel nebo drží dietu. Ve velké většině to byla máma nebo kamarádi. 57% dívek a 55% chlapců si uvědomují, že držení diet může ničit zdraví a způsobit zdravotní problémy a to především problémy s příjmem potravy, vyčerpáním a zhoršením funkcí orgánů. Žáci se znají pojem mentální anorexie a bulimie.

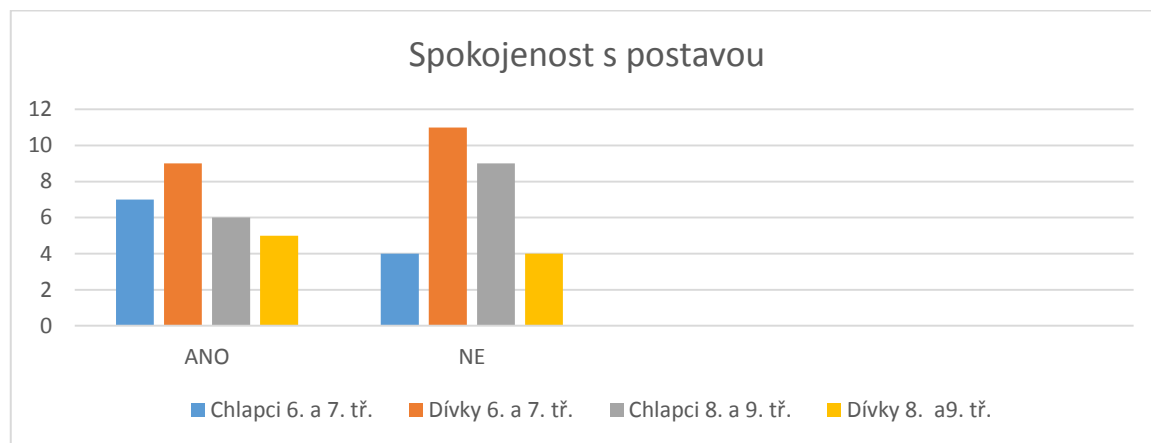
Stravování se v rychlém občerstvení je většinou z důvodu časové nenáročnosti a finanční stránky. Musím podotknout, že je to hodně ovlivněné tím, že ve zkoumané lokalitě se nenachází podniky jak KFC nebo McDonalds. Upřednostňují se čínská bistra a fresh bary.

Graf 12: Využití metod při redukci hmotnosti



Z grafu vyplývá, že by žáci častěji využili zvýšení fyzické zátěže. Překvapující je, že 36% chlapců z 6. a 7. třídy by využilo k redukci hmotnosti podpůrné prostředky. Co se týče dívek 8. a 9. tříd, tady by 55% z nich upřednostnilo zvýšení fyzické zátěže a 45% dietu.

Graf 13: Spokojenost se svojí postavou

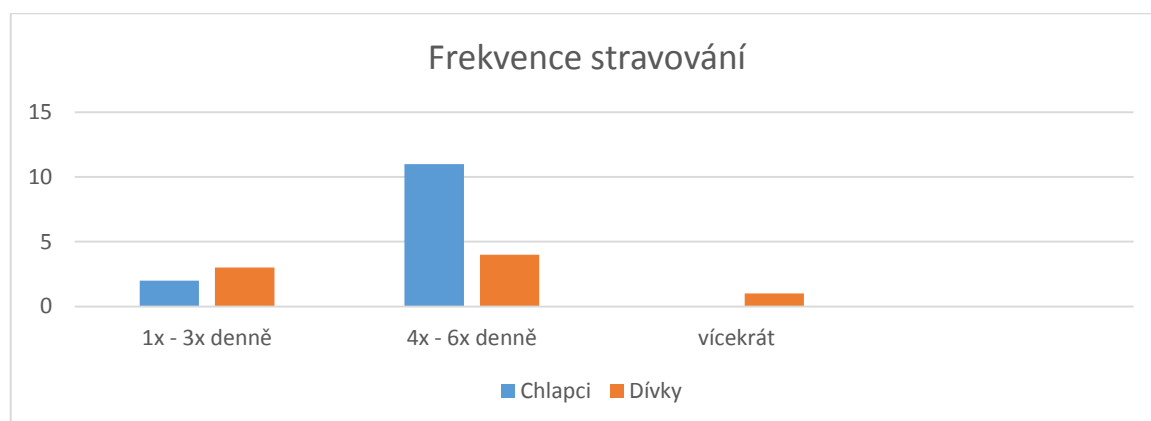


Se svou postavou je spokojeno a nic by na ní neměnilo 51% dotazovaných žáků, z toho 44% dívek a 69% chlapců.

## ZŠ Deštná

V dotazovaném souboru žáků této školy bylo 21 žáků, z toho 13 chlapců a 8 dívek. Jednalo se o žáky 8. a 9. třídy. Šetření mi umožnila Mgr. Pavlína Havelková, učitelka daného ročníku žáků.

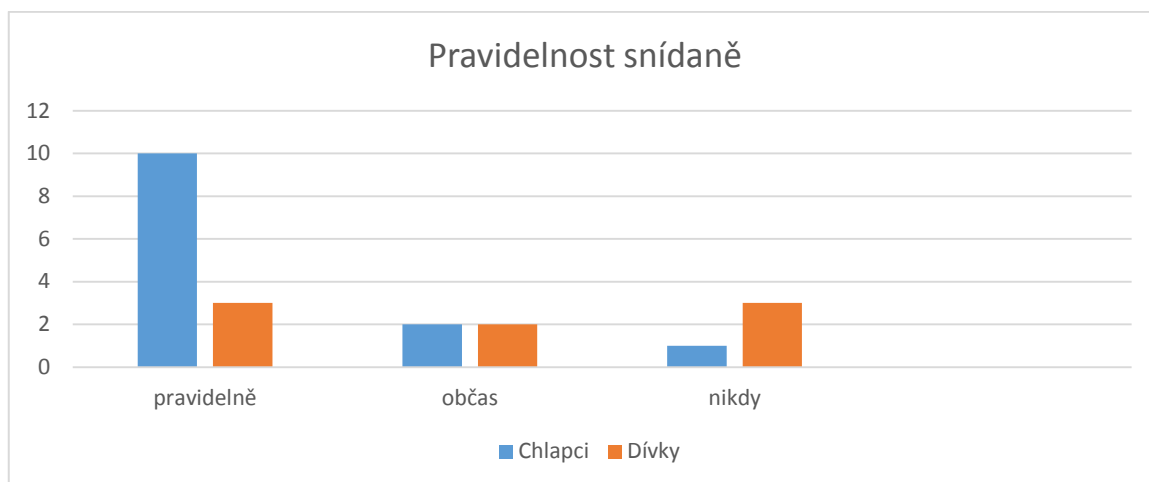
### 14: Frekvence stravování



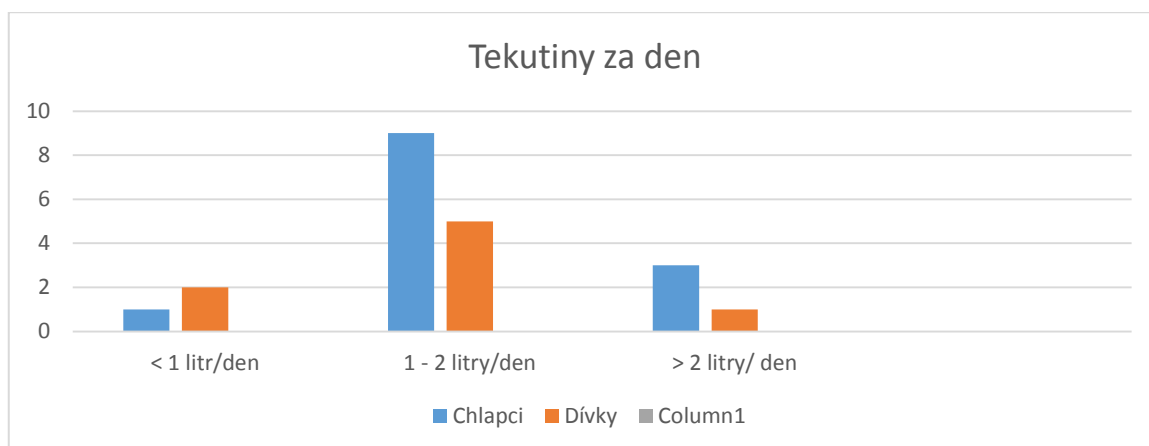
Co se týče frekvence stravování, většina z dotazovaných dodržuje správnou frekvenci 4x – 6X denně. U dívek ale téměř 38% jí pouze 1x – 3x denně. Co je ale alarmující je to, že téměř 63% z dotazovaných dívek nesnídá, nebo snídá pouze občas. Toto číslo je u chlapců o poznání nižší a to 23%.



Graf 15: Pravidelné snídaně



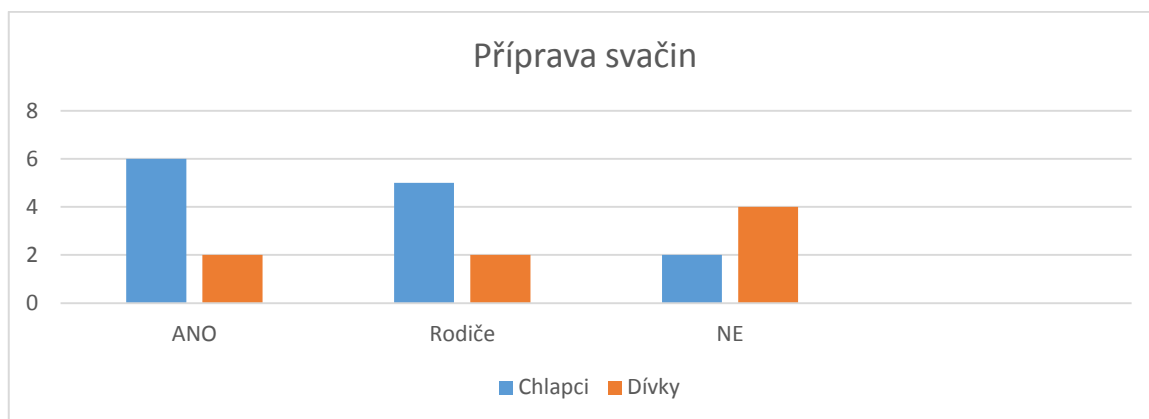
Graf 16: Množství tekutin za den



25% dívek nedodrží doporučený pitný režim a vypije méně než 1 litr tekutin za den. U obou pohlaví naprosto převládá voda a čaje, slazené nápoje jsou to zcela výjimečně. 76% dotazovaných žáků se stravuje ve školní jídelně. Ti žáci, kteří se tam nestravují se většinou stravují doma nebo udávají důvod, že jim v jídelně nechutná. U jedné dívky byla odpověď, že v jídelně nechce jíst, že chce jíst sama. Při detailnějším prozkoumání tohoto dotazníku zjistíme, že daná dívka nesnídá, nepřipravuje si svačiny, hlídá si váhu, nejí tučné a sladké, stále sleduje energetickou hodnotu potravin a je nespokojena se svou váhou.

Co se týče příloh, nejčastěji by jak chlapci, tak dívky ke své stravě ocenili rýži a brambory.

Graf 17: Připravování svačin do školy

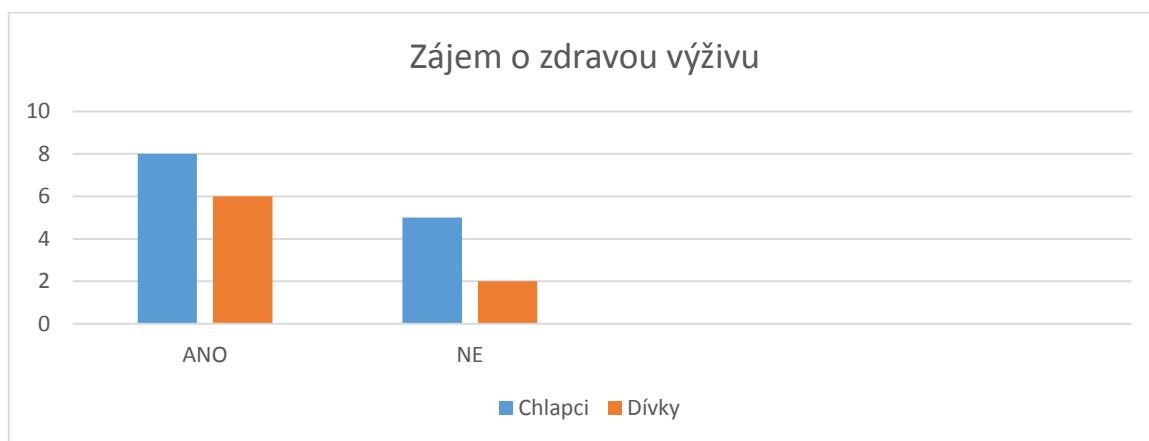


Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že dívky daleko častěji nepřipravují svačiny a to v celých 50% dotazovaných. Pouze 25% z dotázaných dívek si svačinu připravuje samo. Na druhou stranu 46% chlapců si připravuje svačiny samo.

30% dotazovaných chlapců uvedlo, že se schází pravidelně u stolu s celou rodinou, u dívek toto nevedla ani jedna z dotazovaného vzorku. Naprostá většina dotazovaných uvedla, že u společného stolování se s rodinou scházejí zřídka nebo občas. Toto uvedlo celých 71% žáků.

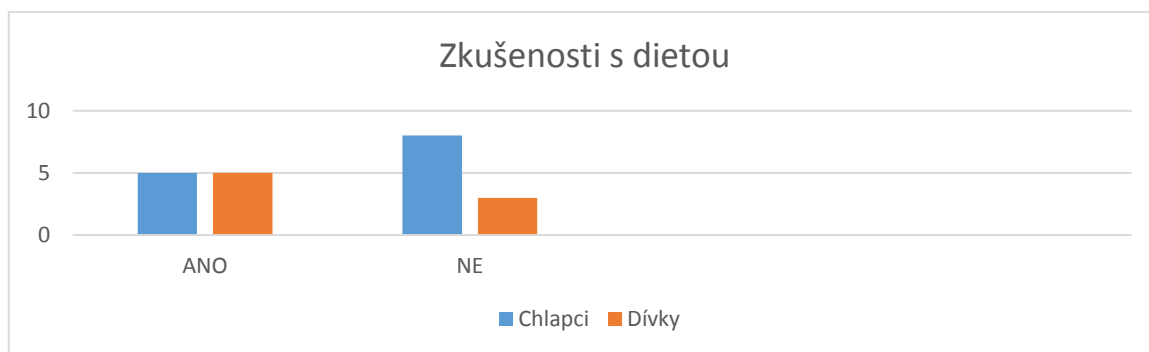
Co se týče navštěvování restaurací, tak soubor dotazovaných se shodnul na tom, že restaurace navštěvují většinou zřídka nebo občas. Toto uvádí 86% dotázaných žáků.

Graf 18 : Zájem o zdravou výživu

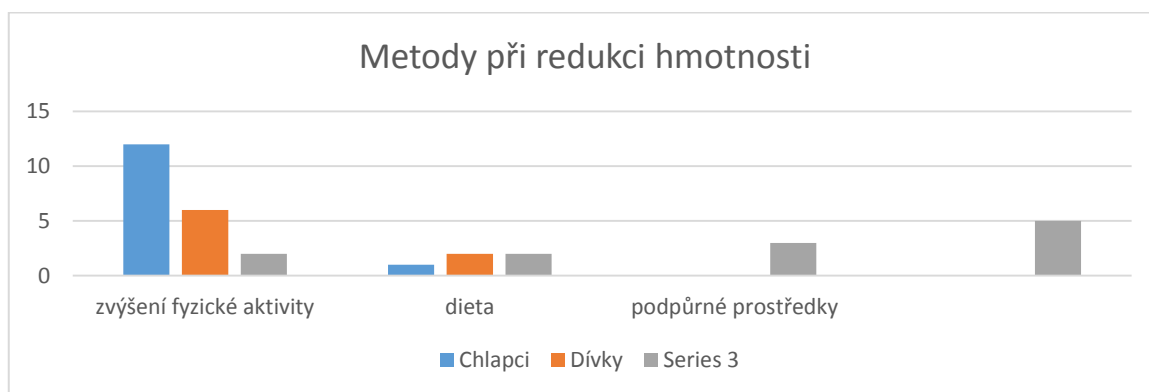


U dívek zde jednoznačně převažuje zájem o prohloubení znalostí v oblasti zdravé výživy. Celých 75% z dotazovaných dívek uvedlo, že by se rádo dozvědělo něco více o zdravé výživě a o jejích zásadách. U chlapců to bylo 61%.

Graf 19: Zkušenosti s dietou



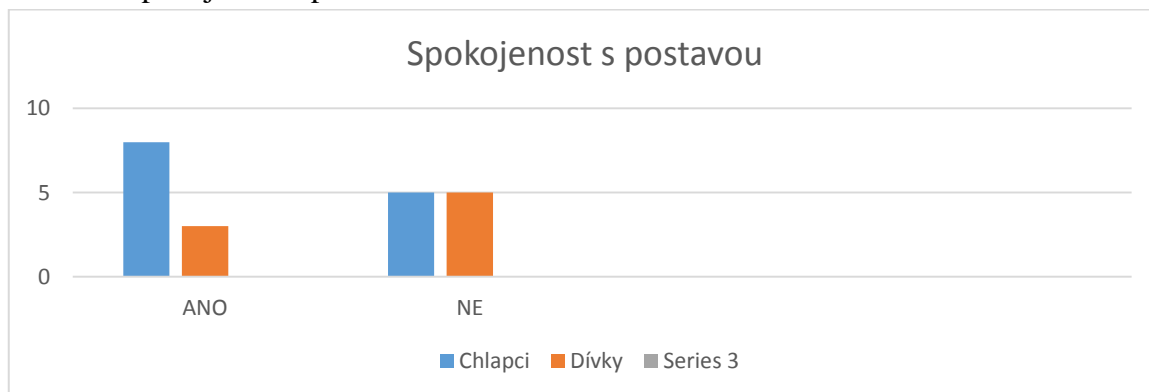
Graf 20: Metody pro redukci hmotnosti



Převážná většina jak chlapců, tak dívek vidí jako nejlepší cestu při redukci kilogramů optimální zvýšení fyzické aktivity. Dietu by upřednostnilo 25% dívek a pouze 8% chlapců. Možnosti podpůrných prostředků by nevyužil ani jeden z dotazovaných žáků. Co se týče zkušeností s dietou ve svém okolí, 95% dotázaných žáků má ve svém okolí někoho, o kterém ví, že držel nebo drží dietu. Většinou se jedná o rodinné příslušníky (nejčastěji máma) a kamarády. Pokud žáci sami drželi nějakou dietu (větší procento zaujímají opět dívky 62%), tak se jednalo o zmenšení porcí, vynechání tučné stravy a omezení cukrů.

61% žáků odpovědělo, že se nestravuje v rychlém občerstvení – je to hodně ovlivněno tím, že v okolí žádné rychlé občerstvení typu KFC a McDonalds není. Zbytek žáků uvádí, že když už se výjimečně takto stravují, je to z časových a chutných důvodů.

Graf 21: Spokojenost s postavou

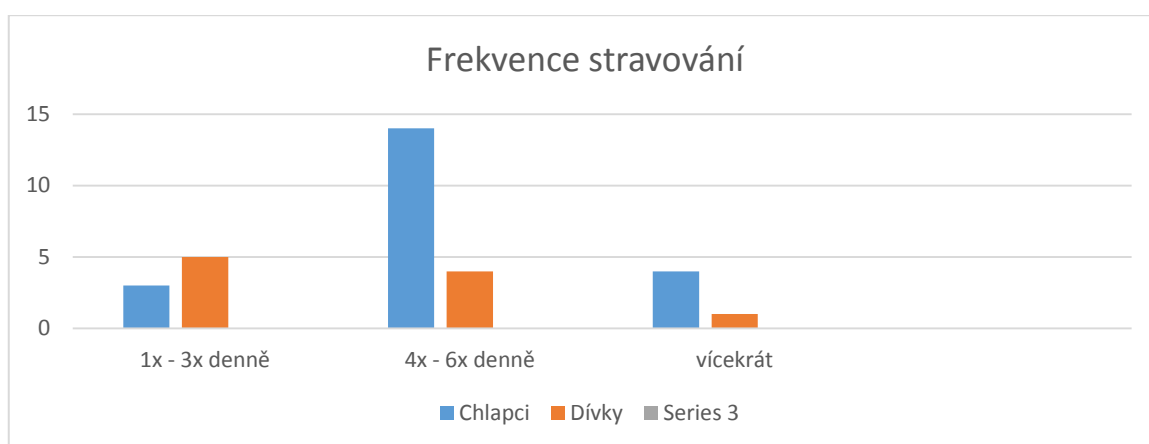


U chlapců je obecně v tomto věku spokojenost s postavou vyšší a potvrzuje nám to i výše uvedený graf, kdy 62% žáků uvádí, že je spokojeno se svou postavou. U dívek je toto procento nižší a to 37%.

## 5. Základní škola Jindřichův Hradec

Provedení průzkumu mi po uvědomění ředitele školy umožnil Mgr. Tomáš Vybíral, který na dané ZŠ vyučuje tělesnou výchovu, němčinu a zeměpis. Jednalo se o soubor žáků 8. a 9. tříd, kdy chlapců bylo 21 a dívek 10. Na první pohled je většina žáků štíhlých, energických. Vypracování dotazníku trvalo asi 15 minut.

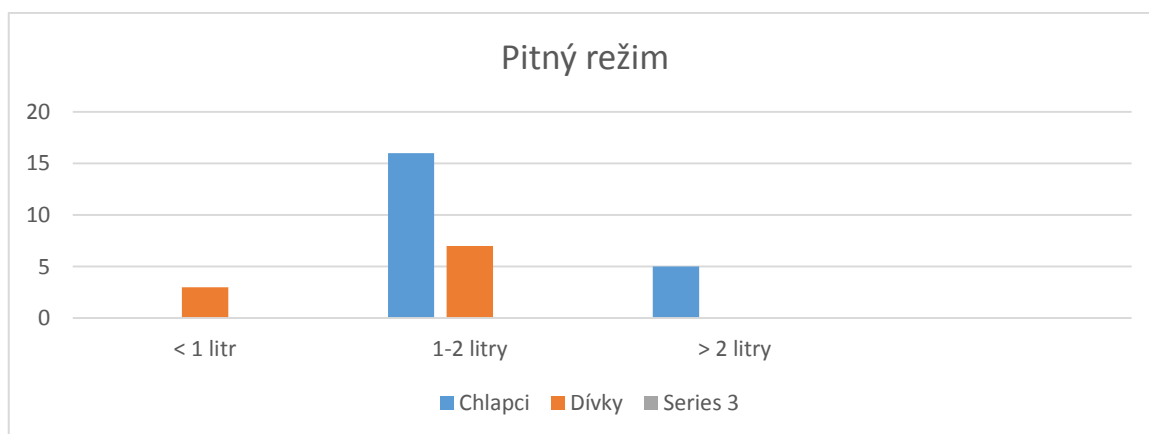
Graf. 22: Frekvence stravování u žáků



U dívek je zde jasné, že tíhnou k nižší denní frekvenci stravování. Celých 50 % oslovených dívek se stravuje 1-3x denně. U chlapců dodržuje 67% z nich správnou frekvenci stravování, 4 dotázaní odpověděli, že se stravují vícekrát za den.

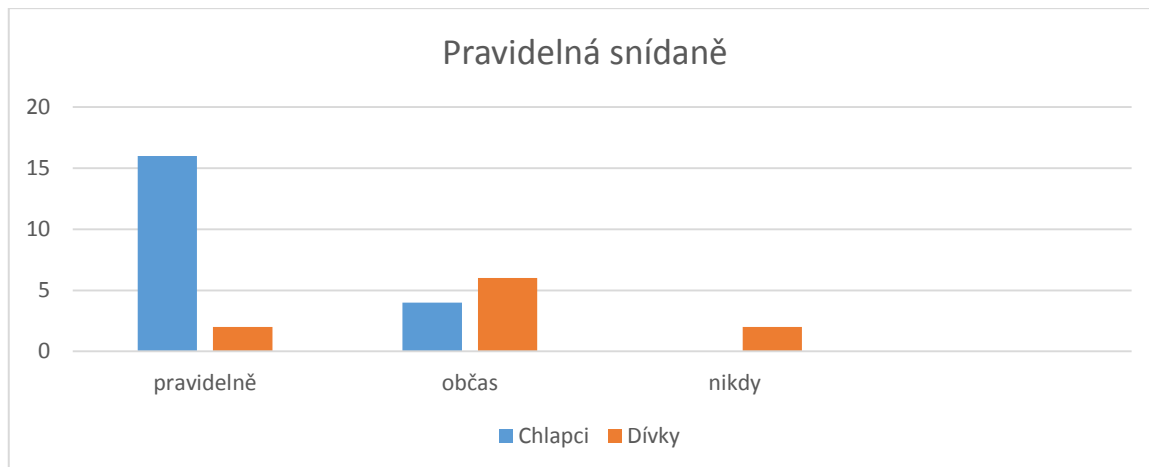
Velmi podobná situace je i u pitného režimu žáků. U dívek 30% z nich odpovědělo, že vypijí méně než 1 l tekutin za den. Naopak žádná z dívek neuvádí, že vypije více než 2 litry za den. U chlapců odpovědělo 76% z nich, že vypijí přes den 1-2l tekutin a 24 % více než 2 litry/den.

Graf 23: Pitný režim



Co se týče kvalitativního složení tekutin, je u tohoto vzorku žáků velmi těžké určit, co upřednostňují, jelikož téměř všichni u výběru zvolili 2 a více možností. Často se objevuje voda, džusy a sladké nápoje.

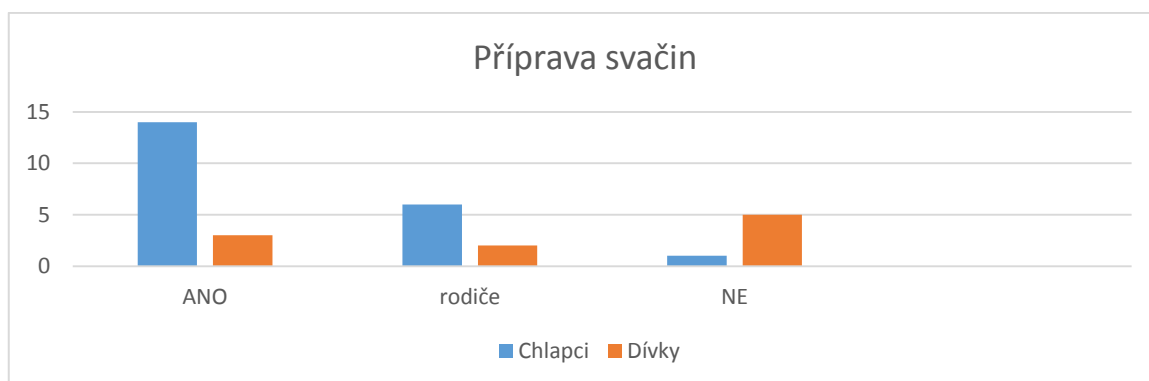
Graf 24: Pravidelná snídane



U hodnocení pravidelné snídane si můžeme všimnout obrovských rozdílů mezi chlapci a dívkami. Zatímco 76% chlapců uvedlo, že snídá pravidelně, pouze 20% dívek uvedlo, že je pro ně snídane důležitá a najde si čas na snídani. Celých 80% dívek snídane nepravidelně.

Přes 80% žáků se pravidelně stravuje ve školní jídelně a jsou se servírovanými jídly spokojeni. Z uvedených odpovědí děti upřednostňují jako přílohu jednoznačně rýži a brambory, ať už vařené nebo bramborovou kaší.

Graf 25: Příprava svačin

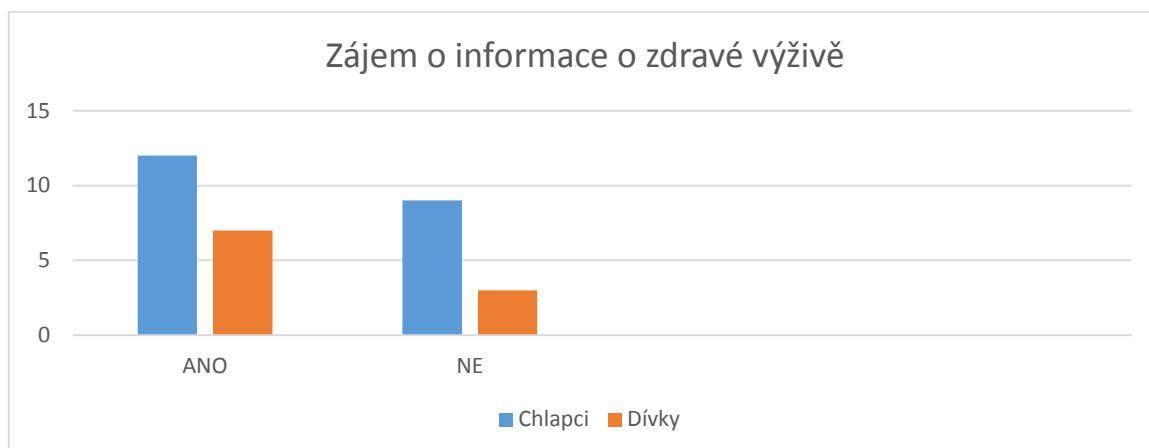


Z uvedených odpovědí vidíme, že 50% dotázaných dívek si svačinu vůbec nepřipravuje. Toto číslo nám plně koresponduje s tím, že je u dívek upřednostňovaná nižší frekvence stravování a tak vynechávání snídane. Co se týče chlapců, 67% z nich uvedlo, že si svačiny připravují sami. Jen pro srovnání u dívek je to 30%.

Pokud se podíváme blíže na stolování s rodinou, přes 80% žáků uvádí, že se společně s rodinou sejdou u jídla občas nebo jen o víkendu. Ve skupině dívek dokonce žádná neuvádí, že by doma stolovali společně pravidelně. Rodiny dotazovaných chodí do

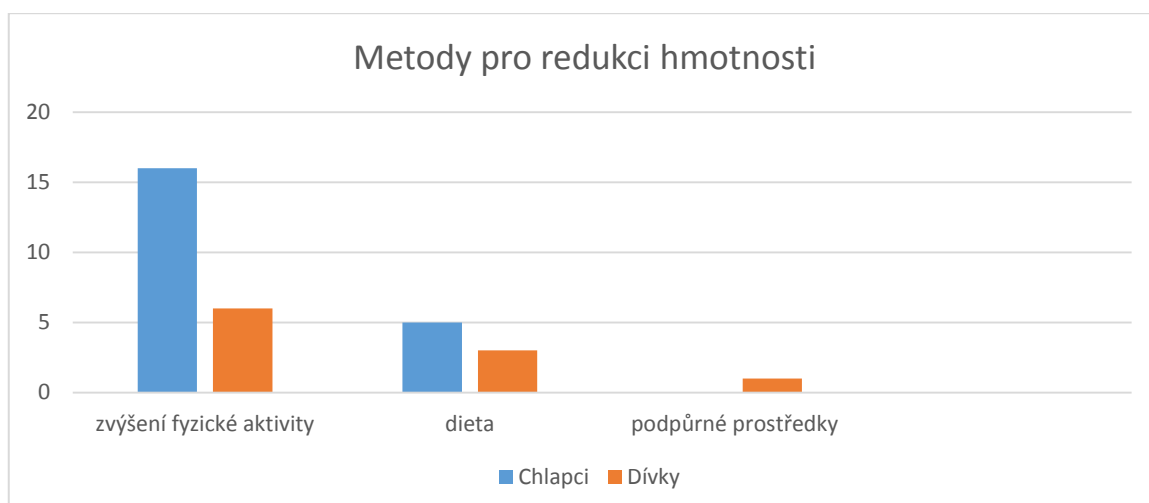
restauračních zařízení jen občas nebo zřídka – toto ve svých odpovědích uvádí přes 90% žáků.

Graf 26 : Zájem o více informací o zdravé výživě



Můžeme říci, že mezi žáky je zájem o to, aby se o zdravé výživě dozvěděli něco více, 61% procent z nich uvedlo, že mají zájem o hlubší a podrobnější informace. U dívek je tento zájem vyšší 70%, čehož by se dalo využít při osvětě ve škole a napravit tak u dívek špatnou frekvenci stravování, vynechávání snídaní, omezování pitného režimu. 75 % oslovených žáků nemá zkušenosti s dietou, sami dietu nikdy nadrželi, ale ve svém okolí mají někoho, kdo dietu dodržuje. To nám plně doplňuje i údaj, že nesledují energetický obsah potravin. Toto ve svých odpovědích uvádí 90% žáků. Se svou postavou není spokojeno 50% dívek a 29% chlapců. Jako metodu pro redukci hmotnosti by upřednostnili zvýšení fyzické aktivity. Toto by udělalo 71% oslovených dětí, dívky ale častěji uvádějí také možnost diety 30%.

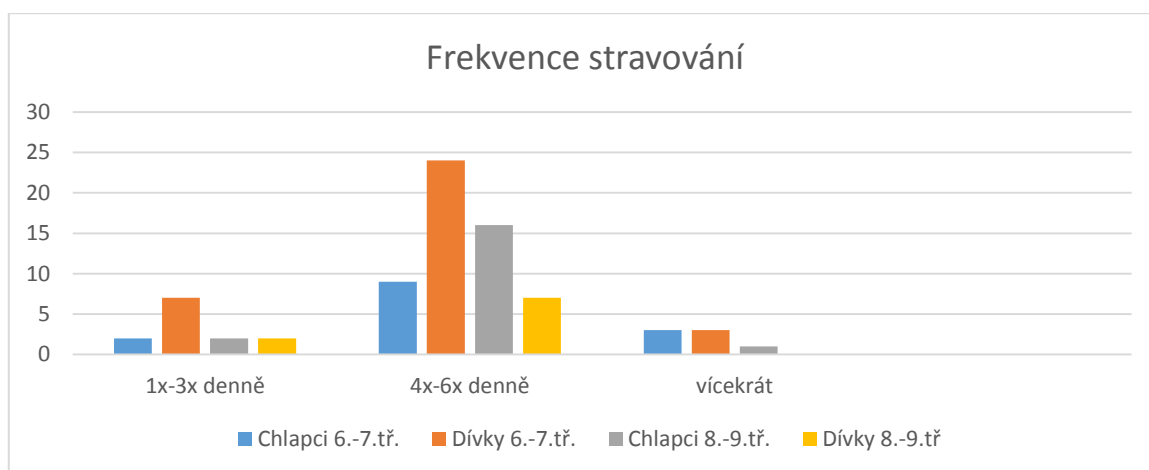
Graf 27: Metody pro redukci hmotnosti



## Gymnázium Vítězslava Nováka Jindřichův Hradec

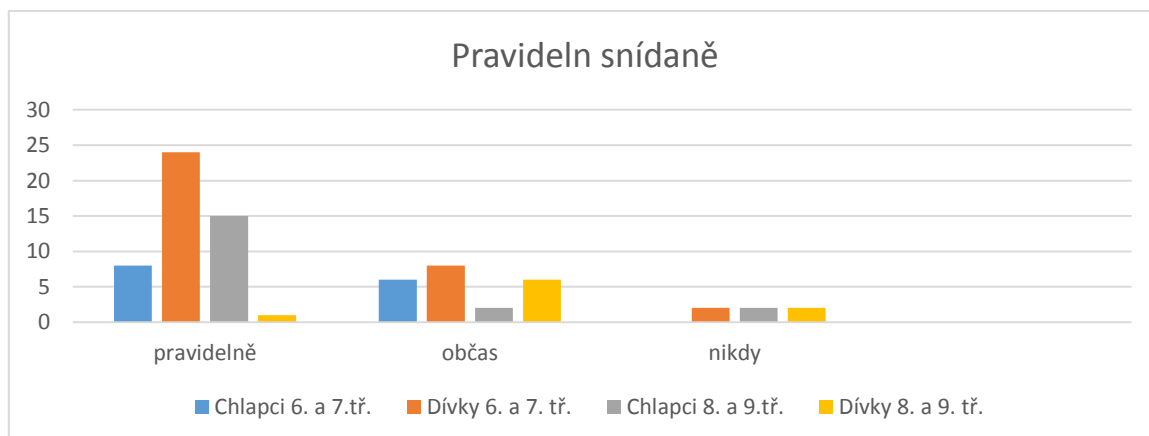
Víceleté gymnázium v Jindřichově Hradec je organizováno ve dvou formách jako denní. Čtyřleté gymnázium je určeno pro absolventy devátých tříd základních škol. Osmileté studium je určeno pro žáky, kteří úspěšně ukončili pátý ročník základní školy. Šetření na této škole mi umožnil Mgr. Stanislav Fiedler, který zde učí tělesnou výchovu. Vzhledem k velkému počtu žáků zde byli osloveni studenti 6.-9. tříd a 1. -4. ročníku. Nyní se budu věnovat nižším ročníkům 6. – 9. tříd. Celkem v těchto ročnících bylo osloveno 76 žáků.

Graf 28: Frekvence stravování



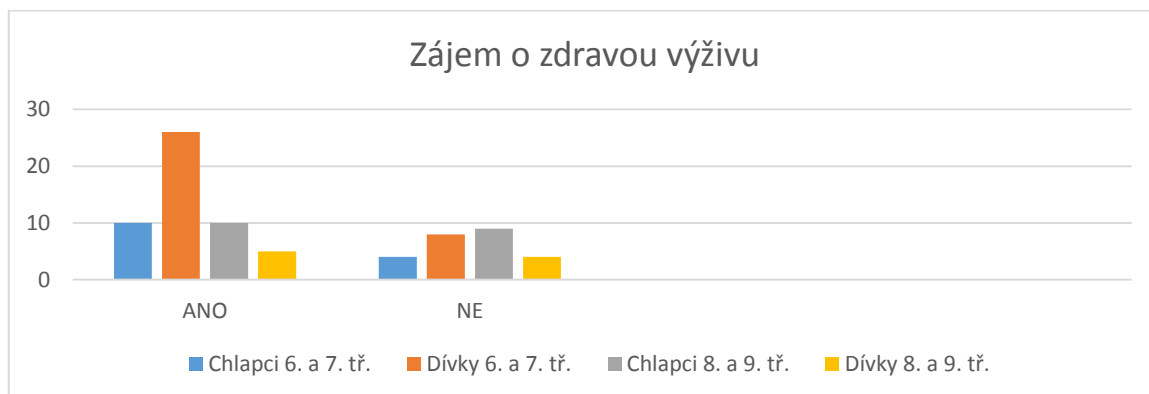
Co se týče frekvence stravování můžeme říci, že většina žáků (74%) dodržuje správnou frekvenci stravování. U dívek je zde o něco vyšší inklinace ke snižování porcí za den, což plně doplňuje i následující graf pravidelných snídaní. Dívky častěji snídání občas nebo vždy vynechávají – 42% dívek uvedlo, že snídá občas nebo nikdy, u chlapců bylo toto procento nižší 30%. Je třeba upozornit na to, že s věkem dívek se pravidelnost snídaní snižuje. Když se podíváme na pitný režim, je to v těchto třídách velmi špatné. Pouze 11% dívek uvádí, že vypije více než 2 litry za den, u chlapců je toto procento vyšší. 34% z nich uvádí, že vypije více než 2 litry za den.

Graf 29: Pravidelná snídaně



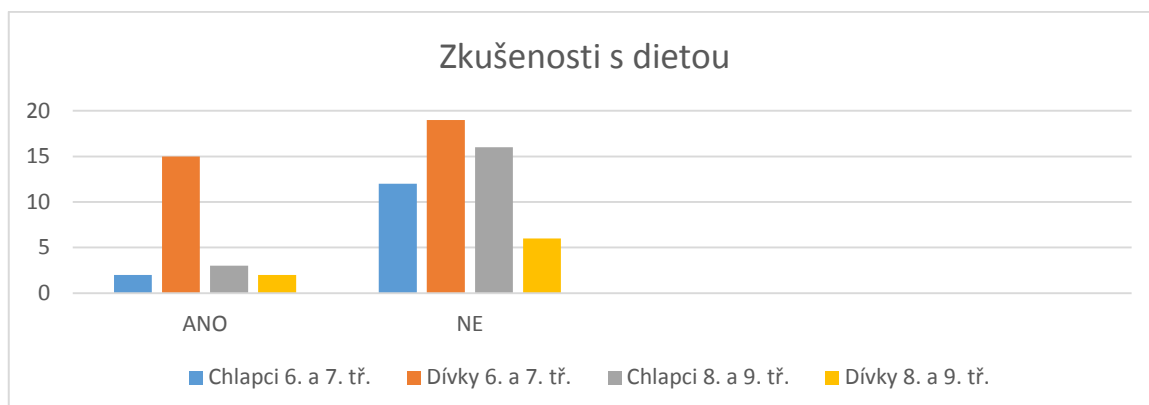
V těchto dotazovaných třídách jsem narazil na poměrně vysoká čísla ( ve srovnání s předchozími oslovenými třídami) v otázce stolování s rodinou. 42% z dotazovaných žáků uvádí, že se schází celá rodina u jídla pravidelně, což v předchozích sledovaných souborech žáků nebylo běžné.

Graf 30: Zájem o informace o zdravé výživě



Zájem o informace o zdravé výživě je vyšší u mladších žáků 6. a 7. tříd.

Graf 31: Zkušenosti s dietou



Zkušenosti s dietou jsou v tomto sledovaném souboru poměrně malé, což určitě souvisí i se spokojeností s postavou. Překvapivě jsou nejméně spokojené dívky 6. a 7. třídy.

### 3. 2. Výsledky dotazníkového šetření na SŠ

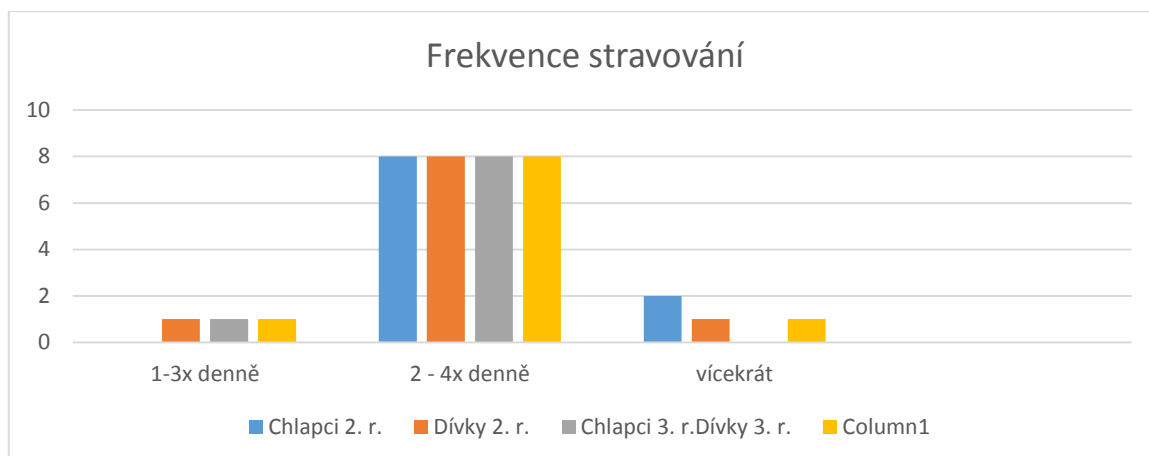
Ve svém šetření jsem oslovil 4 střední školy na Jindřichohradecku, jednalo se o Obchodní akademii v Jindřichově Hradci, víceleté gymnázium V. Nováka v Jindřichově Hradci, Gymnázium v Třeboni a Gymnázium v Dačicích. Byli osloveni žáci 1. – 4. ročníků, celkem bylo osloveno 155 žáků, rozložení viz tabulka č. 2



## Gymnázium Třeboň

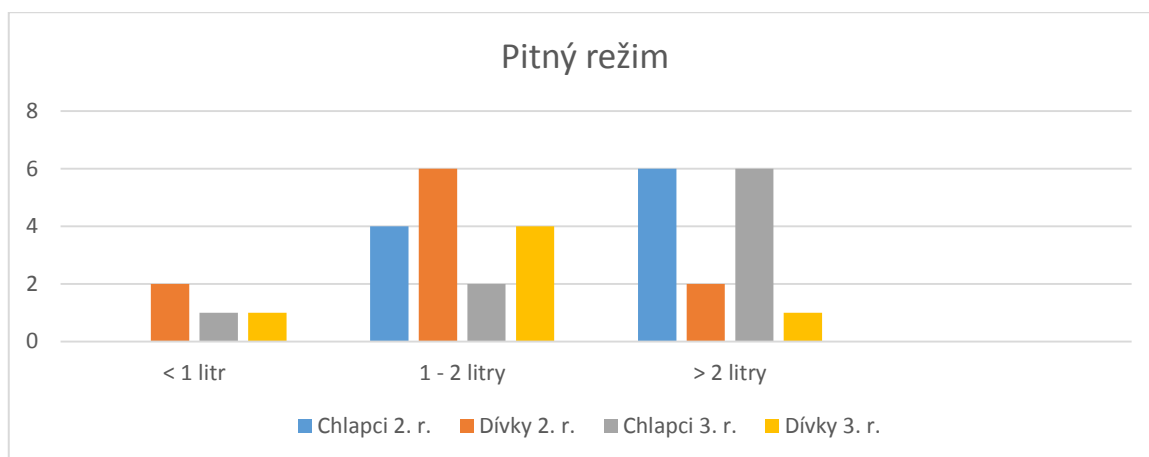
Při dotazníkovém šetření na této škole, která sídlí na adrese Na sadech 308. Obrátil jsem se zde přímo na paní ředitelku Mgr. Annu Kohoutovou, která zajistila, aby mohly být dotazníky vyplněny ve 2. a 3. ročníku. V den šetření bylo ve 2. ročníku 10 žáků, z toho 10 chlapců a 10 dívek. Ve 3. ročníku bylo v době šetření 15 žáků, 6 chlapců a 9 dívek.

Graf 32: Frekvence stravování



Z grafu je zřejmé, že většina studentů se stravuje 4 – 6x denně. Správného kvocientů studenti dosahují i díky faktu, že v tomto dotazovaném souboru nejsou podceňovány snídaně. Žádný z žáků neodpověděl, že by snídani pravidelně vynechával. 1/3 z dotázaných žáků uvedla, že snídá občas. Co se týče přípravy a nošení svačín do školy, pouze 5 žáků (14%) z celého souboru odpovědělo, že si svačiny nepřipravuje, čímž ale není vyloučeno, že by si je neobstarali až po cestě do školy nebo přímo ve školním bufetu.

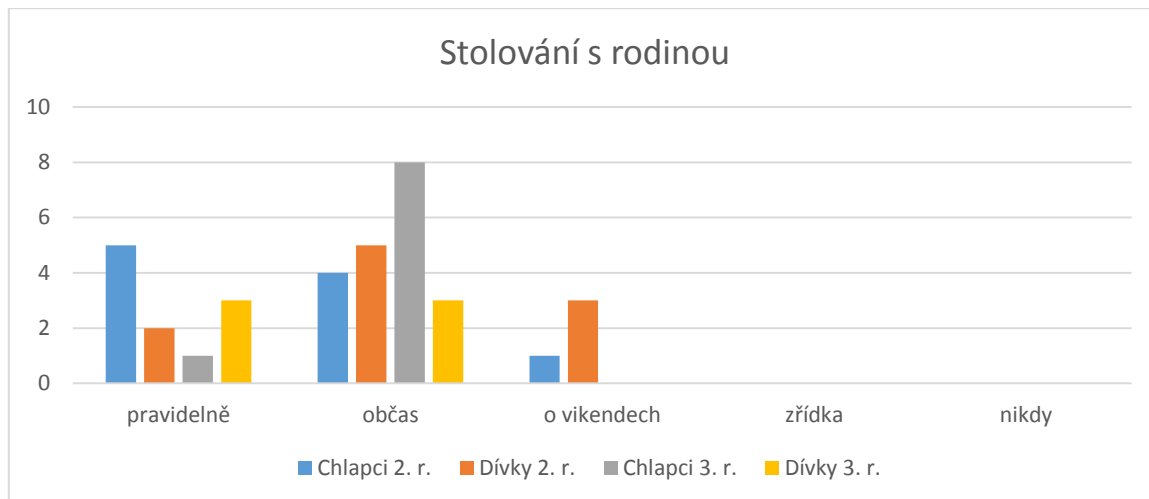
Graf 33: Pitný režim



75% oslovených studentek dodržuje nedostatečný pitný režim, kdy nevypijí ani 2 litry tekutin za den. Nejoblíbenějším nápojem mezi dívkami je voda. U chlapců je neoblíbenějším nápojem voda společně s džusy. 64% chlapců dodržuje správný pitný režim, tzn. že vypijí více než 2 litry tekutin za den.

Dotazovaná skupina žáků odpověděla, že z 68% navštěvují pravidelně školní jídelnu. Ti, kteří uvedli, že pravidelně nevyužívají této možnosti stravování, uvádějí nejčastěji časové důvody a nespokojenost s nabízenou stravou.

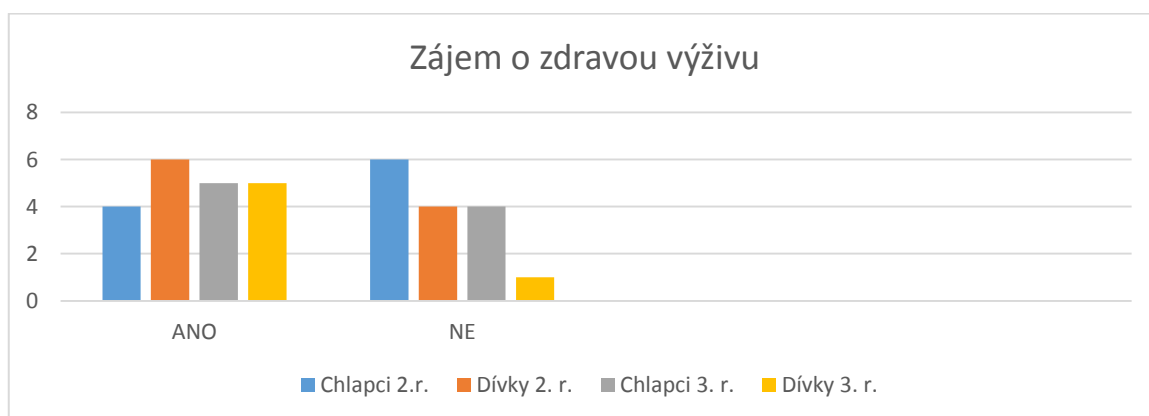
Graf 34: Stolování s rodinou



Největší část dotazovaných studentů ( 57% ) odpovědělo, že se u stolu schází celá rodina pouze občas. Druhé místo obsadila možnost o víkendech. Ani jeden z dotazovaných studentů neodpověděl, že se rodina nesejde nikdy. Naopak 31% studentů odpovědělo, že se jejich rodiny scházejí u jídla pravidelně.

Rodiny oslovených studentů navštěvují restaurační zařízení zřídka nebo nikdy, toto ve svých odpovědích uvedlo 49% studentů.

Graf 35: Zájem o zdravou výživu

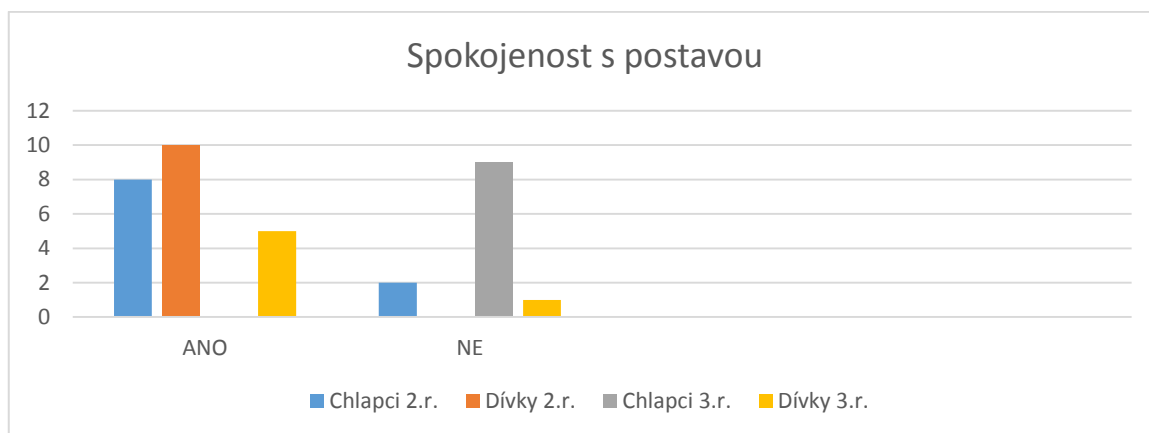


Dle výše uvedeného grafu můžeme říci, že mezi studenty převládá zájem o informace o zdravé výživě, co se týče věkového rozdělení, tak s přibývajícím věkem se zájem studentů o informace o zdravé výživě zvyšuje.

Pouze 11% studentů uvedlo, že mají zkušenosti s dietou, zbylých 89% uvádí, že nikdy žádnou dietu nedrželi. Pouze jeden student uvádí, že ve svém okolí nezná nikoho, kdo by někdy nedodržel dietu.

Při snaze o hubnutí by studenti upřednostnili zvýšení fyzické zátěže. Takto by postupovalo celých 69%, dva studenti uvedli kombinaci fyzické zátěže a dietního režimu.

Graf 36: Spokojenost s postavou

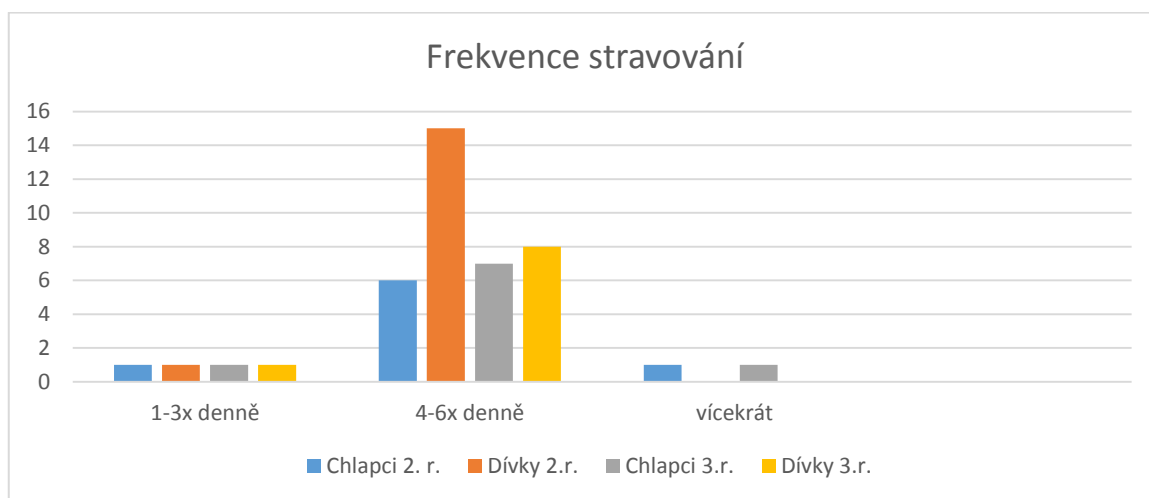


Velmi překvapivé odpovědi přinesla otázka č. 28, týkající se spokojenosti s postavou. Ve všech předešlých třídách jsem se setkával s odpověďmi, kdy dívky v nespokojenosti převažovaly. Šetření na Gymnáziu v Třeboni dopadlo naprosto opačně, kdy dokonce studenti 3. ročníku odpověděli, že 100% z nich není spokojeno s postavou. Z dívek je naopak spokojeno s postavou 94% dotázaných.

### Obchodní akademie Jindřichův Hradec

Povolení k dotazníkovému šetření na této škole jsem si domluvil se zástupcem ředitele školy Ing. Radimem Frejlachem. Bylo mi umožněno šetření ve dvou třídách a to ve 2. ročníku, kde v den, kdy žáci vyplňovali dotazníky bylo 24 studentů (16 chlapců a 8 dívek) a ve 3. ročníku, kde bylo 18 studentů (9 chlapců a 9 dívek).

Graf 37: Frekvence stravování

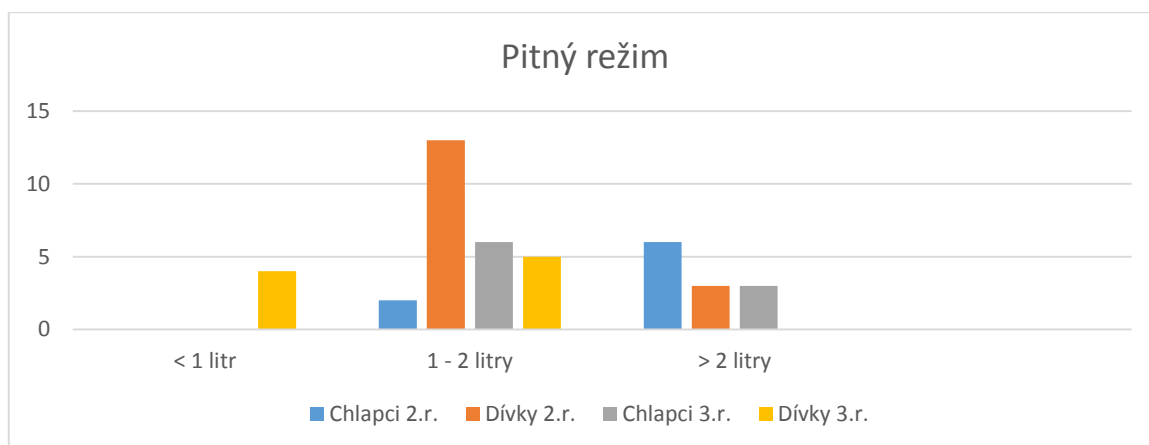


Největší procentuální zastoupení získala možnost 4x – 6x denně a to u obou pohlaví. 86% dotázaných studentů tedy dodržuje doporučenou denní frekvenci stravování. Dle odpovědí o pravidelnosti snídání vyplývá, že 75% studentů a studentek snídá pravidelně. Tyto třídy také dosáhly velkého procenta u otázky týkající se přípravy svačin, kde 98% odpovědělo, že si nosí svačiny do školy pravidelně. Většinou (u 84%) studenti odpověděli, že si svačiny připravují sami.

96% studentů těchto tříd navštěvuje školní jídelnu a dle odpovědí lze říci, že s kvalitou stravy jsou žáci vesměs spokojeni. Nejčastější přílohou, kterou si studenti k jídlům volí, jsou saláty a brambory – ať už vařené nebo bramborová kaše. Na druhém místě se u dívek umístila rýže a u chlapců knedlíky.

U 52% studentů se schází při stolování celá rodina pouze o víkendu, druhou nejčastější odpovědí s 28% byla možnost občasného scházení. Možnost pravidelně uvedli pouze dva studenti.

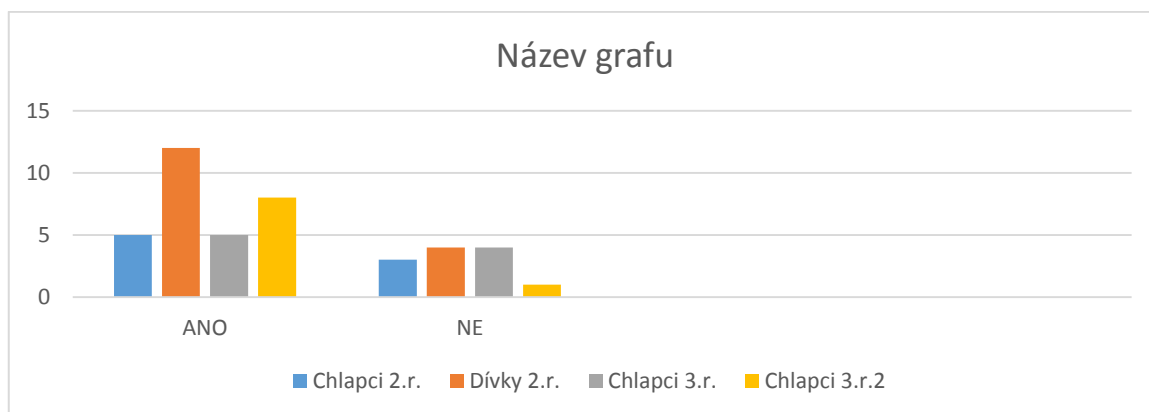
Graf 38: Pitný režim



Převážný počet studentek má nedostatečný přísun tekutin, 72% z nich vypije méně než 2 litry vody za den. U oslovených studentek 3. ročníku ani jedna z nich ne zvolila odpověď více než 2 litry za den. U chlapců je situace lepší, 53 % oslovených studentů uvádí, že vypije více než 2 litry za den.

Dívky uvedly, že pijí nejčastěji vodu, ať už kohoutkovou nebo minerální, hned na druhém místě se s 35% umístily sladké colové nápoje. U chlapců se na prvním místě umístila také voda se 45% a na druhém místě to byly také sladké nápoje.

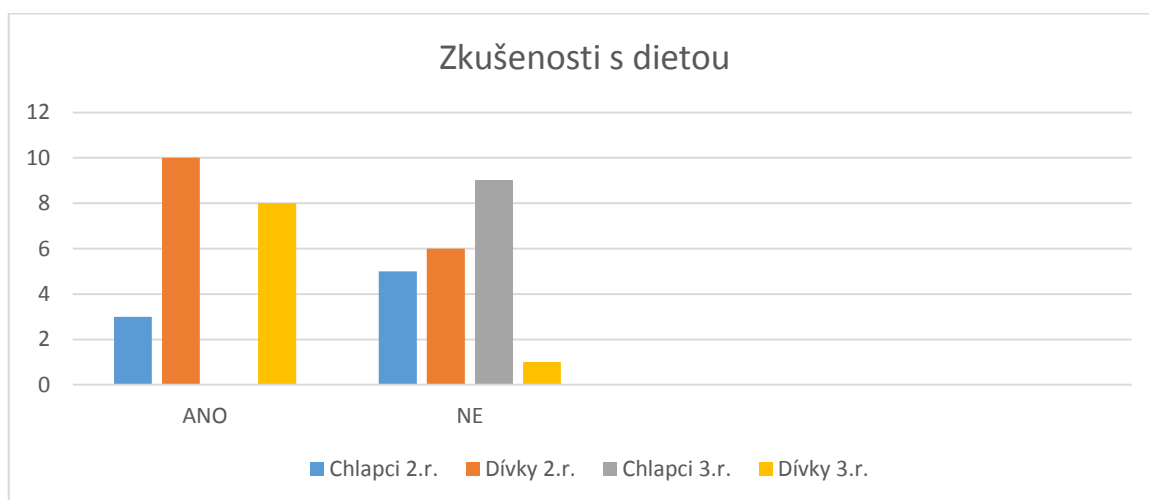
Graf 39: Zájem o zdravou stravu



Lze říci, že mezi studentkami je velký zájem o informace o zdravé výživě, 75% dívek z 2. ročníku a 89% dívek ze 3. ročníku odpověděly, že by se rádi dozvěděly více informací o zdravém stravování. Mezi chlapci je zájem nižší, ale přesto větší polovina – celých 58% odpovědělo, že by také byli rádi více informovaní v oblasti zdravého stravování. Většina studentů (75%) se zajímá o zásady správného stravování, ale úplně se v nich neorientuje.

Stejné výsledky můžeme najít i v otázce č. 16, zda sledují složení a energetický obsah potravin. V tomto sledovaném souboru žáků pouze 18% žáků uvedlo možnost nikdy.

Graf 40: Zkušenosti s dietou

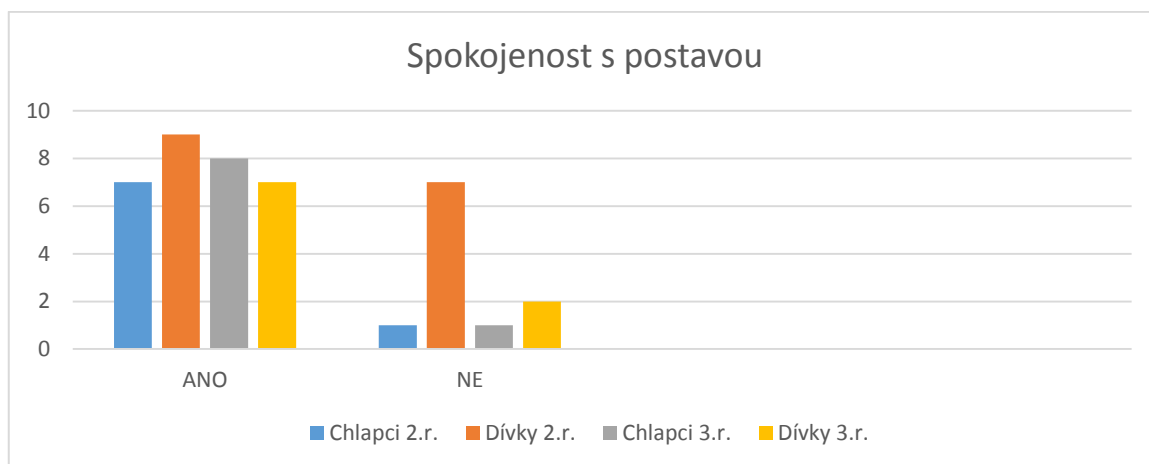


Opět zde nacházíme daleko vyšší zkušenosti s dietami u dívek než u chlapců. 72% dívek uvádí, že má zkušenosti s dietou. Když se zaměříme podrobněji na otázku č. 18 jaký typ diety a otázku č. 20. proč dietu držely, dojdeme k odpovědím, že nejčastěji to bylo z důvodu redukce hmotnosti a typem diety bylo vynechávání tučných a sladkých jídel. Ve většině případů dosáhly svých cílů.

U stravování ve fastfoodech narazíme na odpovědi, kdy dívky volí tento typ stravování nejčastěji z úsporných časových důvodů, u chlapců byla nejčastější odpovědí možnost chutné. Vzhledem k tomu, že přímo v Jindřichově Hradci se nenachází přímo provozovny Mc Donalds a KFC, zvítězila varianta čínského bistra, kterou volí 59%

studentů. Nicméně hned druhou příčku v popularitě obsazují dva výše zmíněné řetězce rychlého občerstvení.

Graf 41: Spokojenost s postavou

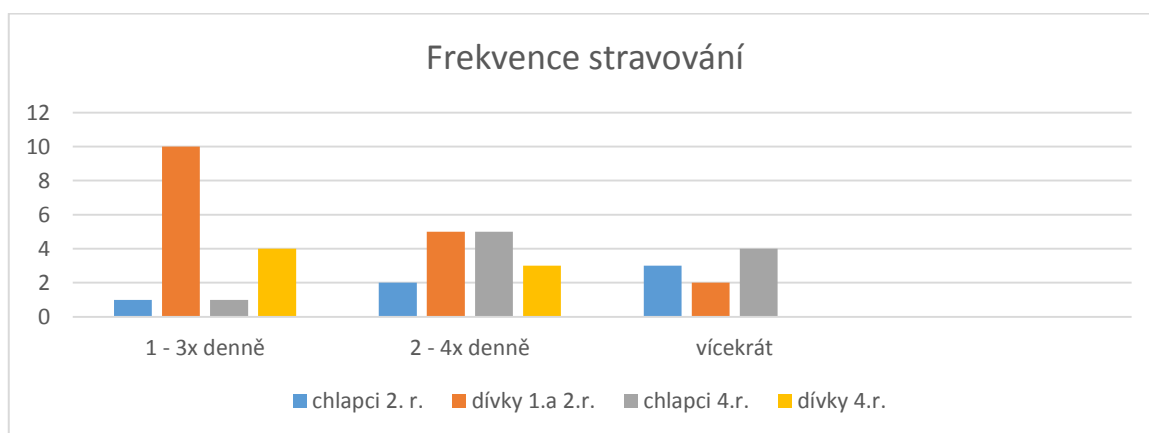


Opět se nám tady ukazuje daleko vyšší nespokojenost dívek s vlastní postavou, což nám také plně koreluje se zkušenostmi s dietami. Když by se tento problém oslovení studenti rozhodli řešit, nejčastěji by zvolili metodu zvýšení fyzické zátěže a to v 82%, zbylých 18% by uvažovalo o nasazení dietního režimu. Ani jeden z oslovených studentů by nevyužil možnosti podpůrných prostředků.

## Gymnázium Dačice

Jako další školu jsem si pro své šetření zvolil Gymnázium v Dačicích. Po informování a souhlasu ředitele školy mi bylo šetření umožněno ve spolupráci s Mgr. Renatou Kopačkovou a Mgr. Janou Morávkovou. Byli osloveni žáci 4. ročníku, 2. ročníku a u dívek ještě 1. ročníku.

Graf 41: Frekvence stravování

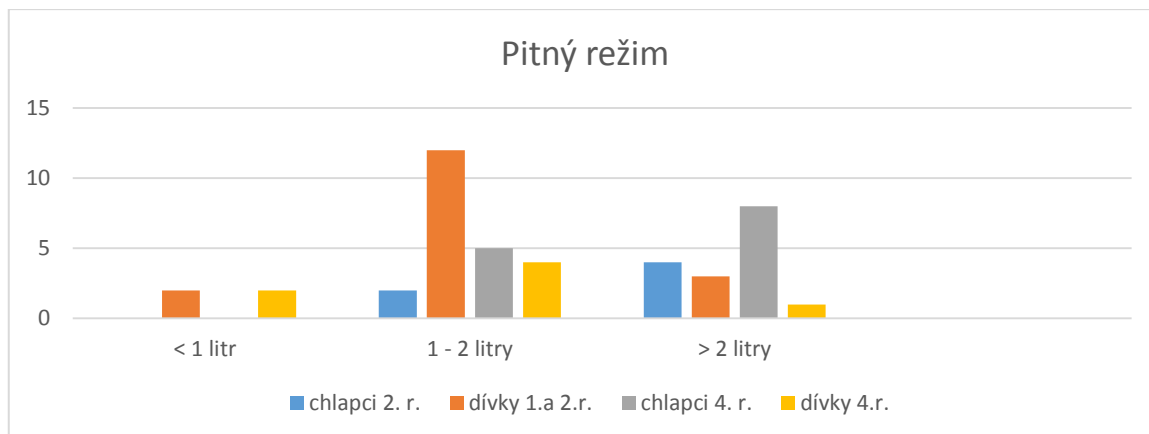


Z odpovědí studentů jednoznačně vyplývá, že u dívek je četnost stravování nižší a většina dívek se nestravuje ideálně ke svému věku. 58% dívek odpovědělo, že jejich

frekvence stravování je 1 – 3x denně. U chlapců naopak přes 87% odpovědělo, že jejich frekvence stravování je 2 – 4x nebo vyšší.

Když to porovnáme s pravidelností snídání, dostaneme podobné výsledky. Pouze 52% dívek odpovědělo, že snídá pravidelně, 25% z nich dokonce uvedlo, že nesnídá nikdy. U chlapců 94% z nich odpovědělo, že snídá pravidelně.

Graf 42: Pitný režim

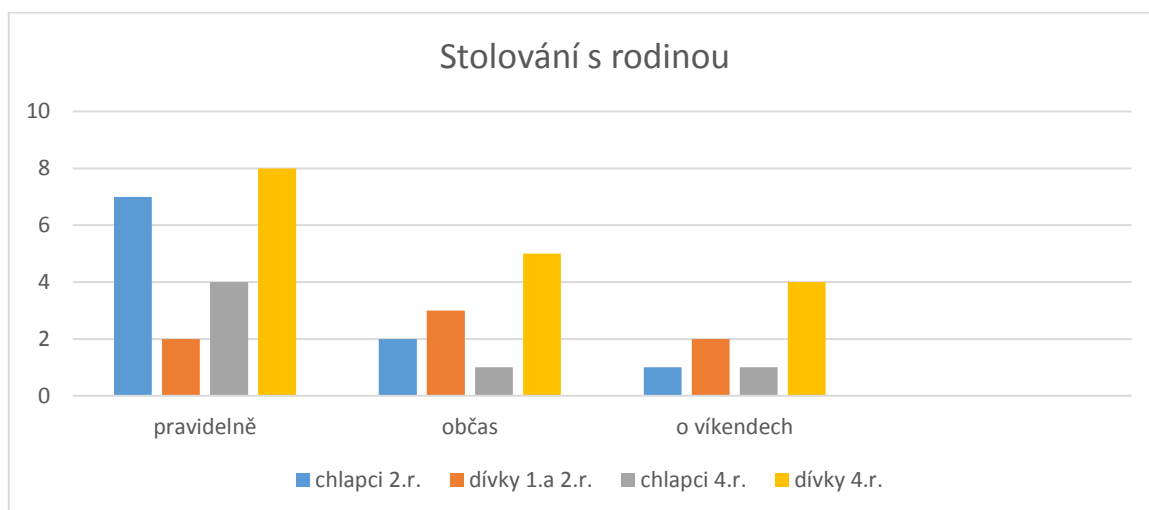


U pitného režimu máme u dívek opět horší výsledky, kdy 83% z oslovených studentek odpovědělo, že vypije za den méně než 2 litry. Naopak u chlapců 57% uvádí, že dodržují doporučený pitný režim, tedy více než 2 litry za den.

U obou pohlaví je nejčastějším nápojem voda (ať už kohoutková nebo minerální) a to s podílem 63%, dále jsou zastoupeny nejvíce čaje a na třetím místě jsou sladké nápoje.

86% studentů uvedlo, že pravidelně navštěvují školní jídelnu a se stravou tam servírovanou jsou vesměs spokojeni. Zbýlých 14% studentů využívá možnosti domácího stravování. Nejoblíbenějšími přílohami jsou rýže a těstoviny.

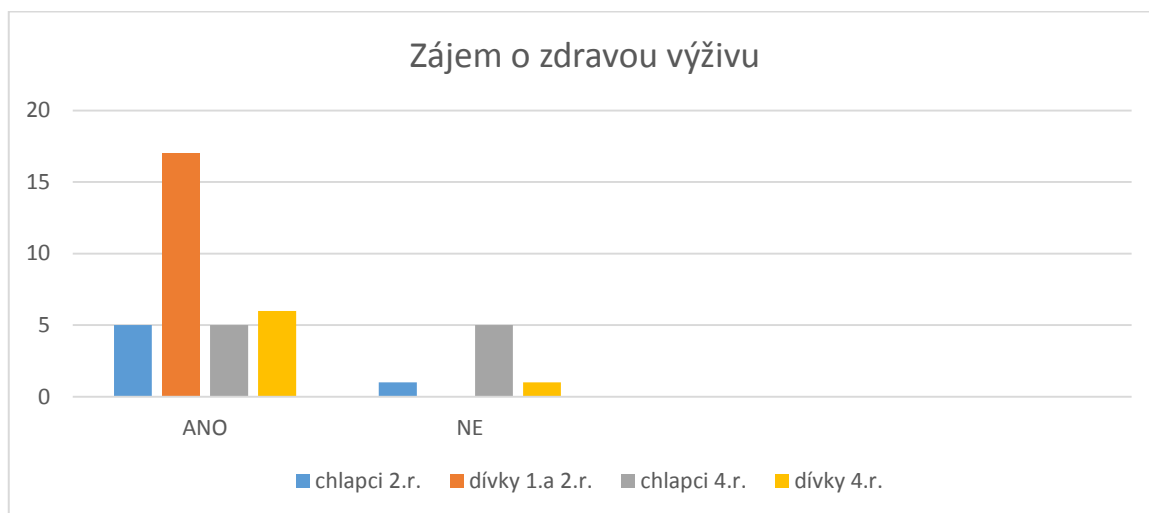
Graf 43:Stolování s rodinou



Téměř 53% studentů uvedlo, že se u jídla schází s rodinou pravidelně. Zbytek využil možnosti občas nebo o víkendech. S domácí stravou je spokojeno 94% dotazovaných studentů. Pokud měli výhrady, tak pouze, že by zvýšili podíl zeleniny a ovoce.

Na otázku, jak často navštěvují studenti se svou rodinou restaurační zařízení, odpovědělo 59% dotázaných, že pouze zřídka. Nebyla zaznamenána ani jedna odpověď často nebo nikdy.

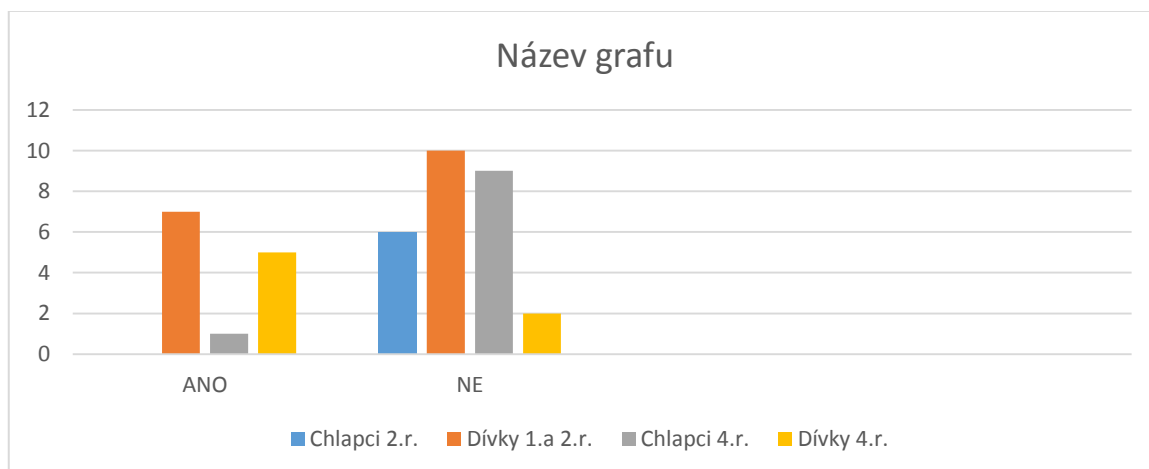
Graf 44: Zájem o zdravou výživu



V tomto sledovaném souboru žáků můžeme sledovat poměrně vysoký zájem o více informací o zdravé výživě. U dívek se dostáváme dokonce k 96%, kdy pouze 1 studentka uvedla, že nemá zájem o podrobnější informace o zdravé výživě. U chlapců uvedlo 63%, že by se rádo dozvědělo něco více o zdravé výživě.

O energetický obsah potravin a jejich složení se zajímá 12% oslovených, zbytek uvedl, že tyto informace sledují občas.

Graf 45: Zkušenosti s dietou





Daleko větší zkušenosti s dietami mají dívky. Přesně 50% všech oslovených dívek uvedlo, že mají zkušenosti s dietou. U starších dívek toto procento stoupá – v tomto souboru to bylo 71%.

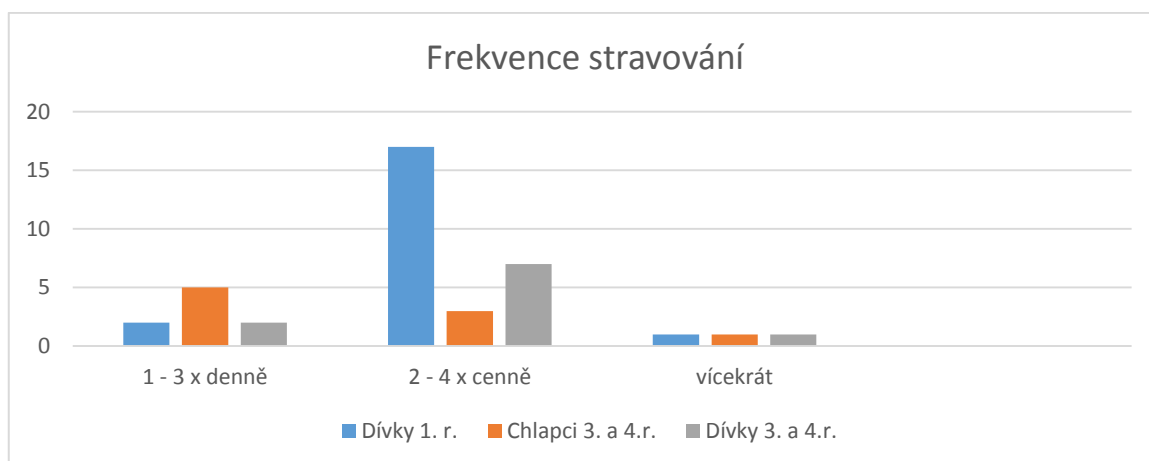
Při snaze o hubnutí by žáci upřednostnili zvýšení fyzické zátěže. Pouze ve skupině studentek 4. ročníku 86% z oslovených odpovědělo, že by dali přednost dietě.

Spokojenost s postavou je vyšší u chlapců, pouze jeden z dotazovaných uvedl, že není spokojen. Tento chlapec také jako jediný uvádí, že má zkušenosti s dietou, kdy se snažil omezit cukry a tuky a chtěl zhubnout. U dívek není spokojeno 50%, což nám naprosto souhlasí s výsledky o zkušenosti s dietami. Ty dívky, které uvedly, že mají s dietou zkušenosti také uvádí, že nejsou spokojeni s vlastní postavou.

### Gymnázium Vítězslava Nováka Jindřichův Hradec

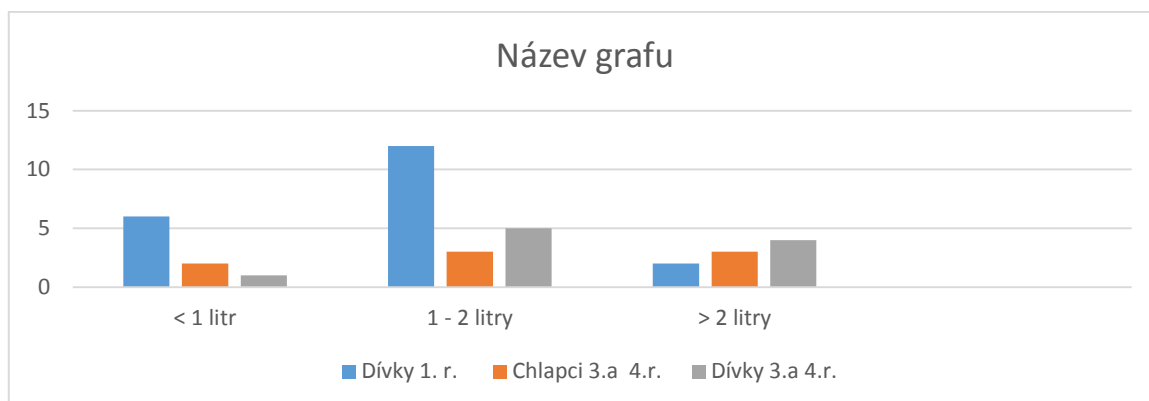
Nyní budu prezentovat výsledky dotazníkového šetření v ročnících 1. – 4. víceletého gymnázia. V den šetření bylo osloveno celkem 38 žáků, z toho 20 dívek v 1.ročníku a ve 3. a 4. ročnících bylo osloveno 8 chlapců a 10 dívek.

Graf 46: Frekvence stravování



Převážná většina oslovených studentů dodržuje doporučenou frekvenci stravování (71%), pouze u skupiny chlapců 3. a 4. ročníku se setkáváme s nejčastější odpovědí 1 – 3x denně. Takto odpovědělo 63% z dotázaných studentů této skupiny.

Graf 47: Pitný režim

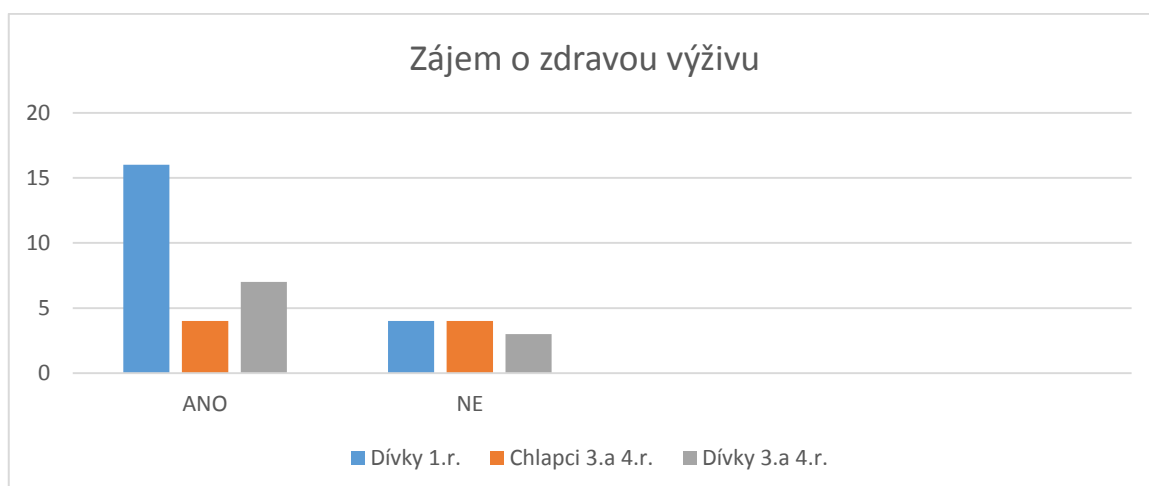


Dodržování pitného režimu je v těchto třídách na velmi špatné úrovni. Celých 76% oslovených studentů má špatné návyky, co se týče pitného režimu. Nejlépe na tom byla skupina dívek ve 3.a 4. ročníku, kdy 40% z nich odpovědělo, že vypijí více než 2 litry za den. Co se týče kvalitativního složení, první dvě příčky obsadila voda a čaje. Slazené a colové nápoje se v odpovědích objevovaly velmi zřídka.

Většina žáků odpověděla, že dodržuje pravidelnost snídání (61%), pouze u skupiny studentek 3. a 4. ročníku vidíme, že zde dochází k poklesu a k narůstání nepravidelnosti snídání. Pouze 40% z těchto studentek uvádí, že snídají pravidelně.

Do školy přichází se svačinou 74% studentů, podíl mezi chlapci a dívkami je vyrovnaný. Školní jídelnu navštěvuje 78% oslovených žáků. Jako nejčastější důvod, který studenti uvádí proč nenavštěvují školní jídelnu je důvod časový, hlavně u dojíždějících žáků. Z příloh studenti upřednostňují brambory a rýži. Se stravou servírovanou ve školní jídelně jsou žáci spokojeni.

Graf 48: Zájem o zdravou výživu

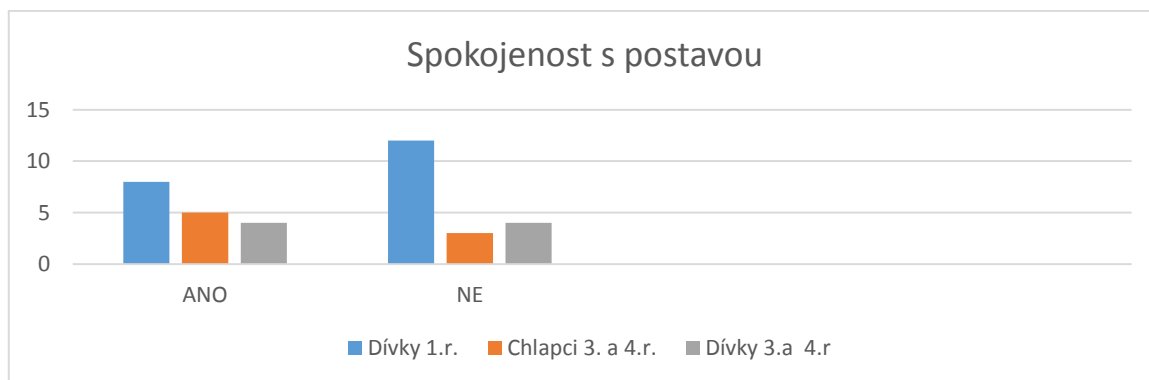


U skupiny oslovených studentek sledujeme vyšší zájem o hlubší a podrobnější informace o zdravé výživě než u chlapců. Kladně odpovědělo 77% studentek a 50%

studentů. U studentek jsem také zaznamenal vyšší sledování energetické a výživové hodnoty u konzumovaných potravin, kdy také 77% ze studentek odpovědělo, že toto sledují.

Zkušenosti s dietou nejsou v této sledované skupině nijak velké, s dietou má zkušenost pouze 13% z dotazovaných, z toho 2 s dietou ze zdravotních důvodů – bezlepková. Při snaze o hubnutí by 82% dívek i chlapců upřednostnilo zvýšení fyzické zátěže.

Graf 49: Spokojenost s postavou



I přes poměrně velký počet negativních odpovědí u dívek ( 54%) se nesetkáváme s tím, že by dívky držely diety. Pokud jsou dívky nespokojeny, uchylují se zřejmě ke zvýšení fyzické zátěže jako k prostředku ke zlepšení své postavy. U chlapců odpovědělo 63%, že je se svojí postavou spokojeno.

#### 4. Závěr

Na závěr se pokusím o kompletní shrnutí a porovnání žáků základních škol se žáky na středních školách.

Správná frekvence stravování by měla být 4x – 6x denně. Toto kritérium splňuje 73% žáků na základních školách a 68% studentů na středních školách. Co se týče pohlaví, podíl je poměrně vyrovnaný. Rozdíly nacházíme v nižší a vyšší frekvenci stravování. U dívek se celá čtvrtina (25%) stravuje 1x – 3x denně. U chlapců je to pouze 10%, chlapci se častěji stravují vícekrát než 6x denně.

Denně vypije více než 2 litry tekutin za den 21% žáků na základních školách (dívek pouze 14%) a 35% studentů na středních školách (dívek pouze 23%). Záměrně uvádím i procentuální zastoupení dívek, jelikož u těchto sledovaných skupin se pitný režim nedodrhuje. Pitný režim u těchto věkových kategorií je velmi důležitý, neboť napomáhá k lepší koncentraci ve škole a zároveň dodává vitalitu a energii. Když se na to podíváme z druhého konce, můžeme říci, že nedostatečný pitný režim má 72% dotazovaných žáků. Méně než 1 litr za den vypije 12% žáků. U studentů středních škol můžeme hovořit i o poklesu oblíbenosti sladkých nápojů, kde to bylo pouze 11%. Na základních školách to

bylo 22%. Celkově nejoblíbenějším nápojem je voda (ať již kohoutková nebo minerální) a na druhém místě jsou čaje.

Z šetření vyplynulo, že 60% žáků dodržuje pravidelnou snídani. Tady se setkáváme s tím, že žáci na základních školách jsou ti, kteří snídani častěji vynechávají buďto občas a nebo vždy. Takto odpovědělo 31% chlapců a 56% dívek. Na středních školách byla tato čísla menší, nikdy nebo občas snídá 28% studentů a 39% studentek. Za pozitivní výsledek považují to, že většina oslovených žáků ať již základních nebo středních škol odpověděla, že chodí do školy se svačinou. Takto odpovědělo dokonce 88% žáků a studentů. Většinou si žáci připravují svačiny sami. Stravování ve školních jídelnách využívá zhruba 76% žáků. Nejčastějšími důvody proč žáci toto zařízení nenavštěvují byly důvody časové u dojíždějících žáků. Na základních školách byla druhou možností možnost domácí stravy. Mezi nejoblíbenější přílohy patří jednoznačně rýže a brambory, chlapci více upřednostňují knedlíky. Můžeme zde pozorovat současný trend společnosti, kdy už se rodina přestává pravidelně scházet u stolu, 29% žáků uvedlo, že se scházejí doma pravidelně s rodinou u společného jídla, 64% z dotazovaných uvádí, že se rodina sejde u stolu pouze občas nebo o víkendu. Většina z dotázaných žáků je s domácí stravou spokojena a nic by neměnili.

Rychlé občerstvení využívají více starší kategorie oslovených studentů. Nutno podotknout, že šetření na základních školách bylo děláno z větší části na menších školách mimo Jindřichův Hradec, kde ani nejsou možnosti k pravidelnému stravování v těchto typech stravovacích zařízení. V souhrnu nejoblíbenějším typem fast foodu je čínské bistro, ale musím opět upozornit na fakt, že v Jindřichově Hradci se nenacházejí řetězce jako Mc Donalds nebo KFC. (I tak tyto dva získaly poměrně vysoké procento – 31% ). Nejčastějším důvodem je uváděna chutnost nabízené stravy a časová úspornost.

S dietním chováním má zkušenosti 32% oslovených žáků (34% žáků základních škol a 30% studentů středních škol). Jednoznačně zde vedou dívky, u žákyň základních škol se dostáváme na 47% dívek, které mají nějakou zkušenost s dietou a na středních školách je o 44%. Mezi nejčastější redukční chování patří sacharidové diety, vynechávání tuků. U 5 chlapců se objevily diety zdravotní - bezlepkové. Při snaze o hubnutí by 75% oslovených upřednostnilo zvýšení fyzické aktivity, co se týče věku a pohlaví, jsou výsledky naprosto vyrovnané. Obecně si většina dotazovaných uvědomuje riziko vzniku PPP, také se orientují v pojmech mentální anorexie a mentální bulimie. U relativně novějších forem PPP by bylo potřeba znalosti žáků i studentů zvýšit.

66% dotázaných žáků má zájem dozvědět se podrobnější informace a zásady zdravého stravování. Obecně větší zájem můžeme pozorovat u ženského pohlaví. 70% oslovených sleduje energetický obsah a složení potravin.

Se svojí postavou jsou žáci z větší části spokojeni, nenacházíme tady rozdíly ani tak ve věku, ale spíše u pohlaví, kdy chlapci jsou spokojeni se svou postavou z 69% a dívky z 57%.

Závěrem bych chtěl jen vyzdvihnout, že obecně mezi žáky panuje poměrně velký zájem o informace o zdravé výživě, žáci se z velké části zajímají o zdravou výživu, ale neorientují se v zásadách správného stravování. Myslím, že zaměřením se na zkvalitnění informací o zdravé výživě pro žáky a studenty by byla ta nejefektivnější prevence proti napravení nízké četnosti stravování u žákyň ZŠ a studentek SŠ a napravení nedostatečného pitného režimu. Také by si žáci a studenti více uvědomili důležitost snídání, kde vidím, také velké rezervy.

## 5. SEZNAM LITERATURY

ADÁMKOVÁ, Věra. *Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Vyd. 1. Brno: Facta Medica, 2009, 122 s. ISBN 978-809-0426-054.

ASTL, Jaromír, Eliška Astlová a Eva Marková. *Jak jíst a udžet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf, c2009, 328 s. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

FIALOVÁ, Jana, Rudolf POLEDNE a Eva MALICHOVÁ. *Stravovací návyky dětí a školní prostředí: implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. Vyd. 1. Brno: Barrister, 2012, 136 s. Dieta (Mladá fronta). ISBN 978-808-7474-556.

FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy s sociální aspekty jídla: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 256 s. ISBN 80-246-0548-1.

FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví: já vím*. Vyd. 1. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 207 s. ISBN 80-8586613-7.

HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf, 2009, 114 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-807-3451-967.

HAMMOND, Christopher. *Dělená strava podle krevních skupin*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 96 s. Zdravá výživa. ISBN 80-7202-837-5.

KALMAN, Michal. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross National study (HBSC)“*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 112 s. ISBN 978-802-4429-830.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. dopl. a přeprac. Vyd. Praha: Grada, 2008, 195 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4721-309.

KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-807-3942-175.

KUKAČKA Vladislav. *Zdravý životní styl: já vím*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 271 s. ISBN 978-807-3941-055.

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. 2006. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.

PAPEŽOVÁ, Hana (editor) *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 424 s. ISBN 978-802-4724-256.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

### **Elektronické články**

ACKARD, Diann M., Jillian K. CROLL, Ann KEARNEY-COOKE. Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. Roč. 52 (2002), s. 129-136. PII: SOO22-3999(01)00269-0.

BAUER, Katherine W., Melissa N. LASKA, Jayne A. FULKERSON a Dianne NEUMARKSZTAINER. Longitudinal and Secular Trends in Parental Encouragement for Healthy Eating, Physical Activity, and Dieting Throughout the Adolescent Years. *Journal of Adolescent Health* [online]. Roč. 49 (2010), č. 3, s. 306-311. ISSN 1054139x.DOI:10.1016/j.jadohealth.2010.12.023.

FIELD, Alison E., COLDITZ, Graham A., Frequent dieting and the development of obesity among children and adolescents, *Nutrition*, roč. 17 (2001), č. 4, s. 355-356, ISSN 0899-9007, 10.1016/S0899-9007(01)00504-4.

HRACHOVINOVÁ, Tamara, Komorbidita poruch příjmu potravy a diabetes mellitus 1. Typu, *Pediatric pro praxis*, roč. 6 (2002), s. 283-287. Dostupné z: [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

JACOBI, C., HAYWARD, C., de ZWAAN, M., KRRAEMER, H. C., AGRAS, W.S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological bulletin*, 130, 19-65.

MATER, C., A. NERINI, C. STEFANILE a K. S. Douglas LOW. The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*. Roč. 63 (2012), č. 2, s. 67-74. ISSN 11629088. DOI: 10.1016/j.erap.2012.08.002

MENO, Chris A., James W. HANNUM, Dorothy E. ESPELAGE a K.S. Douglas LOW. Familial and individual variables as predictors of dieting concerns and binge eating in college females. *Eating Behaviors*, roč. 9 (2008), č. 1, S. 91-101. ISSN 14710153. DOI:10.1016/j.eatbeh.2007.06.002.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471015307000335>

PAXTON, Susan J., Eleanor H. WERTHEIM, Angela PILAWSKI, Sarah DURKIN a Tracey HOLT. Evaluation of Dieting Prevention Messages by Adolescent Girls. *Preventive Medicine*. Roč. 35 (2002), č. 5, s. 474-491. ISSN 00917435. DOI: 10.1006/pmed.2002.1109.

Dostupné z: <http://linkinghum.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743502911096>

UTTER, Jennifer, Dianne NEUMARK-SZTAINER, Melanie WALL, Mary STORY. Reading Magazine about Dieting and Associated Weight Control Behaviors Among Adolescents. Journal of Adolescent Health. Roč. 32 (2003), s. 78-82.

### **Internetové zdroje**

[www.dukanova-dieta.cz](http://www.dukanova-dieta.cz)

[www.hubnuti.org/encyklopedie/atkinsonova-dieta](http://www.hubnuti.org/encyklopedie/atkinsonova-dieta)

[www.kulturistika.net/sacharidové-vlny-dieta](http://www.kulturistika.net/sacharidové-vlny-dieta)

[www.obezita.org](http://www.obezita.org)

[www.oblibenediety.cz/bodova-dieta](http://www.oblibenediety.cz/bodova-dieta)

[www.ostrovzl.cz/prevence/poruchy/prijmu/potravy/](http://www.ostrovzl.cz/prevence/poruchy/prijmu/potravy/)

[www.svetdiety.cz/co-je-to-dieta](http://www.svetdiety.cz/co-je-to-dieta)

[www.zijzdrave.cz/jidlo/diety/bodova-dieta/](http://www.zijzdrave.cz/jidlo/diety/bodova-dieta/)



## **6. SEZNAM ZKRATEK**

PPP poruchy příjmu potravy

kJ kilojoule

kcal kilokalorie

BMI body mass index, index tělesné hmotnosti

## 7. PŘÍLOHY

### 7.1. Test jídelních postojů – EAT 26

		vždy	obvykle	často	někdy	zřídka	nikdy
1.	mám strach z nadváhy						
2.	vyhýbám se jídlu, když mám hlad						
3.	velmi se zaobírám jídlem						
4.	neumím se ovládat a přejídám se						
5.	krájím jídlo na malé kousky						
6.	při jídle myslím na jeho kalorický obsah						
7.	vyhýbám se potravinám s vysokým obsahem cukrů						
8.	mám pocit, že osoby v mém okolí by uvítaly, kdybych více jedl/a						
9.	po jídle zvracím						
10.	velmi toužím být štíhlejší						
11.	při cvičení myslím na to, jak spaluji kalorie						
12.	osoby v mém okolí a mí blízcí si myslí, že jsem příliš hubený/á						
13.	často přemýšlím nad tím, kolik zbytečného tuku mám na těle						
14.	sněžení jídla mi trvá déle, než ostatním						
15.	po jídle se cítím vinen/vinna						
16.	vyhýbám se sladkým jídlům						
17.	jím nízkokalorické potraviny						
18.	můj život se neustále točí kolem jídla						
19.	jsem pyšný/á na to, jak odkážu kontrolovat příjem potravy						
20.	cítím, že okolí mě nutí k jídlu						
21.	strávím velmi mnoho času přemýšlením o jídle						
22.	necítím se dobře, když sním něco sladkého						
23.	velmi se zajímám o stravovací zvyklosti						
24.	mám rád/a pocit prázdného žaludku						
25.	rád/a zkouším nová tučná jídla						
26.	jídlo je pro mě spouštěcím mechanismem pro zvracení						

## 7. 2. Použitý 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. 22.**

- 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. **Kde jsi o dietě čerpal/a informace – např. google, facebook, blogy, knihy, časopisy, držel jsem dietu dle celebrity, atp.**

---

20. Z jakého důvodu jsi tuto dietu držel/a?

---

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

---

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

a) ano (kdo): \_\_\_\_\_

b) ne

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

a) ano: \_\_\_\_\_

b) ne

24. Zaškrtni, které pojmy znáš:

a) mentální anorexie

b) bulimie

c) bigorexie

d) orthorexie

25. 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. 27)

26. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

a) McDonalds

b) KFC

c) čínské bistro

d) fresh bar

27. Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:

a) zvýšení fyzické zátěže

b) dietu

c) podpůrné prostředky

28. Jsi spokojen/a se svojí postavou:

a) spokojen/a

b) nespokojen/a

### 7. 3. Výsledková tabulka

Výsledková tabulka	základní školy		střední školy	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
dotazovaná skupina	92	91	60	95
stravuje se 1-3x denně	12	24	10	23
stravuje se 4-6x denně	71	62	45	55
vypije méně než 1l/den	1	19	5	15
vypije více než 2l/den	26	13	33	22
pravidelné snídání	63	40	43	58
nikdy nesnídá	6	13	3	10
nosí svačinu do škol	85	81	56	90
připravuje si svačinu sám/a	39	49	38	54
pravidelně stoluje celá rodina	26	22	22	31
občas stoluje celá rodina	39	29	17	30
o víkendech stoluje celá rodina	22	35	14	26
nikdy nestoluje celá rodina	5	3	3	0
chce se dozvědět o zdravé výživě	55	60	35	71
nechce se dozvědět o zdravé výživě	37	31	25	24
sleduje energetický obsah potravin	6	13	0	16
nesleduje energetický obsah potravin	35	19	34	21
má zkušenosti s dietou	19	43	5	42
nemá zkušenosti s dietou	73	48	55	53
při hubnutí zvýší fyzickou zátěž	71	64	44	73
při hubnutí bude držet dietu	16	25	14	19
je spokojen/a se svou postavou	61	56	45	60
není spokojen/a se svou postavou	31	35	15	35