



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 Táborsku

Vypracovala: Jana Zemanová  
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.  
České Budějovice 2017

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

Bachelor Thesis

Attitudes and habits towards eating in  
secondary school pupils and high school  
students in Tábořsko

Author: Jana Zemanová  
Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.  
České Budějovice 2017

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

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Jana Zemanová

**Název bakalářské práce:** Jídelní postoje a návyky u žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ na Táborsku

**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 stravovacích návyků u dětí školního a adolescentního věku na druhém stupni základních a středních škol na Táborsku. Obsahem teoretické části je vymezení základních složek výživy, zásad zdravé výživy a specifik výživy u dospívající mládeže. Dále vymezuje základy týkající se dietních režimů, speciálních systémů stravování a rizik souvisejících se stravováním (poruchy příjmu potravy). V praktické části je provedeno dotazníkové šetření na dvou základních a dvou středních školách s celkovým počtem respondentů (n=349). Výsledky jsou porovnány dle jednotlivých škol a dle pohlaví respondentů.

**Klíčová slova:** zdravá výživa, alternativní výživa, poruchy příjmu potravy, diety

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Jana Zemanová

**Title of the bachelor thesis:** Food Position and habits in the group of second grade students and students of high school on Tábořsko

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

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

**The year of presentation:** 2017

**Abstract:** The Bachelor's thesis deals with the issue of children's and adolescent's eating habits at the second level of elementary and secondary schools in Tábor and its surroundings. The theoretical part defines the basic nutrients, the principles of healthy nutrition and specifics of children's and adolescent's nutrition. Also defines basics of diets, alternative dietary lifestyles and risks related to eating habits (eating disorders). In the practical part the research in two elementary and two high schools with total respondents of (n=349) is done. The results are compared across the sex of the respondents and their studied schools.

**Keywords:** healthy eating habits, alternative eating habits, eating disorders, diets

## Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za trpělivost, za odborné vedení mé práce, vstřícnost a rady při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným středním i základním školám za jejich ochotu při získávání potřebných dat pro výzkum.

# Obsah

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>Úvod .....</b>                                  | <b>3</b> |
| <b>2</b> | <b>Teoretická část .....</b>                       | <b>4</b> |
| 2.1      | Vývoj dítěte .....                                 | 4        |
| 2.1.2    | Duševní vývoj .....                                | 6        |
| 2.2      | Výživa .....                                       | 6        |
| 2.2.1    | Základní složky výživy .....                       | 7        |
| 2.2.2    | Zásady zdravé výživy .....                         | 9        |
| 2.2.3    | Výživová pyramida .....                            | 10       |
| 2.2.4    | Výživový talíř .....                               | 11       |
| 2.2.5    | Výživa dítěte školního věku a adolescence .....    | 13       |
| 2.3      | Energetický metabolismus .....                     | 14       |
| 2.3.1    | Energetický výdej .....                            | 15       |
| 2.3.2    | Energetický příjem .....                           | 15       |
| 2.4      | Škodlivé látky v poživatinách (nebezpečné) .....   | 15       |
| 2.4.1    | Aditiva .....                                      | 15       |
| 2.5      | Poruchy příjmu potravy .....                       | 16       |
| 2.5.1    | Příčiny poruch příjmu potravy (dále jen PPP) ..... | 17       |
| 2.5.2    | Mentální anorexie (Anorexia Nervosa) .....         | 17       |
| 2.5.3    | Mentální bulimie (Bulimia Nervosa) .....           | 18       |
| 2.5.4    | Orthorexie (orthorexia nervosa) .....              | 20       |
| 2.5.5    | Bigorexie .....                                    | 21       |
| 2.6      | Obezita .....                                      | 21       |
| 2.6.1    | Příčiny vzniku obezity .....                       | 23       |
| 2.7      | Pojem dieta a dietní systém .....                  | 24       |
| 2.8      | Druhy diet .....                                   | 26       |
| 2.8.1    | Bezlepková dieta .....                             | 26       |
| 2.8.2    | Bezezbytková dieta .....                           | 27       |
| 2.8.3    | Monotematické diety .....                          | 27       |
| 2.8.4    | Redukční diety .....                               | 27       |
| 2.9      | Speciální systémy stravování .....                 | 32       |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 2.9.1    | Alternativní výživa .....  | 32         |
| <b>3</b> | <b>Praktická část .....</b>  | <b>36</b>  |
| 3.1      | Cíle.....  | 36         |
| 3.2      | Úkoly práce .....  | 36         |
| 3.3      | Charakteristika výzkumného souboru .....                               | 36         |
| 3.4      | Odborné otázky.....  | 37         |
| 3.5      | Použité metody .....   | 37         |
| 3.6      | Organizace výzkumného šetření.....                                     | 38         |
| <b>4</b> | <b>Výsledky a diskuze .....</b>  | <b>39</b>  |
| 4.1      | VOŠ a Střední zemědělská škola Tábor .....                             | 39         |
| 4.1.1    | Zpracování výsledků z dotazníkového šetření.....                       | 39         |
| 4.2      | Obchodní akademie a Vyšší odborná škola ekonomická, Tábor .....        | 53         |
| 4.2.1    | Zpracování výsledků z dotazníkového šetření na obchodní akademii ..... | 53         |
| 4.3      | Gymnázium Pierra de Coubertina.....                                    | 68         |
| 4.3.1    | Zpracování výsledků z dotazníkového šetření na gymnáziu v Táboře ..... | 68         |
| 4.4      | ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská 2732 .....                                    | 82         |
| 4.4.1    | Zpracování výsledků z dotazníkového šetření.....                       | 82         |
| 4.5      | Diskuze .....  | 96         |
| <b>5</b> | <b>Závěr .....</b>   | <b>98</b>  |
|          | <b>Seznam použité literatury .....</b>                                 | <b>99</b>  |
|          | <b>Seznam internetových zdrojů .....</b>                               | <b>101</b> |
|          | <b>Seznam obrázků, tabulek a grafů .....</b>                           | <b>102</b> |
|          | Seznam obrázků .....   | 102        |
|          | Seznam tabulek.....  | 102        |
|          | Seznam grafů .....   | 102        |
|          | <b>Seznam příloh .....</b>   | <b>105</b> |



# 1 Úvod

Moderní doba 21. století je charakteristická nejrůznějšími moderními technologiemi, které přinášejí pro dnešní mládež mnohá rizika, nejen z hlediska psychologického, sociálního či kulturního, ale také z hlediska fyziologického. Mládež tráví mnoho času sezením u televizních obrazovek, anebo počítačů, kde „surfuje“ na internetových a sociálních sítích. Priorita pohybové aktivity a zdravého životního stylu pomalu upadá ve stínu nástrojů moderní doby a nejrizikovější skupinou je právě dospívající mládež. Tyto společenské hodnoty velmi zasahují nejen do životního stylu, ale i do stravovacích návyků a zvyklostí školních dětí. Média a sociální sítě přinášejí problémy zejména z hlediska prezentovaných fotografií slavných osobností a modelek, které ukazují, jak by měl „ideální“ člověk vypadat. Pomocí internetu získávají informace o drastických dietách a dietních postupech k získání vysněné, dokonalé postavy. Děti si však většinou neuvědomují i možné zdravotní problémy, které diety mohou způsobit. Dalším významným problémem současnosti je nejen hektický styl života, ale i rozšiřující se potraviny s vysokými kalorickými hodnotami, které zejména u dospívající mládeže rychle získávají popularitu.

Cílem této práce je tedy poukázat na možná zdravotní rizika, které přináší moderní doba, a to hlavně v oblasti dietních režimů a nesprávných stravovacích zvyklostí u školních dětí.

Teoretická část se zabývá nejen vývojem dítěte, ale také výživou, jež je nedílnou součástí života každého člověka. Zabývá se základními neboli hlavními složkami výživy a výživou dítěte ve školním a adolescentním věku. Informuje také čtenáře o zásadách správného stravování a udává základní doporučení o skladbě výživy formou pyramidy či výživového talíře. Vymezuje pojmy, jako jsou energetický metabolismus nebo aditiva v potravinách. Dále se zaměřuje na různé druhy dietních postupů, redukčních diet a alternativního stravování. Poukazuje i na poruchy příjmu potravy a obezitu v dětském věku.

V praktické části práce je zvolena metoda výzkumu dotazníkovým šetřením, které je cíleno na žáky základních a studenty středních škol na Táborsku. Dotazník obsahuje okruhy otázek týkající se pravidelnosti stravování, pitného režimu, stravování ve školní jídelně, preferovaných pokrmů, zkušeností s dietními režimy apod. Výsledky jsou vyhodnoceny a graficky znázorněny podle dvou kritérií: stupeň školy (ZŠ/SŠ) a pohlaví.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Vývoj dítěte

Vývoj lidského jedince je nepřetržitý proces etap v životě, kdy jedna fáze přechází plynule do dalšího vývojového stádia. Představuje dlouhý sled přeměn, díky kterým člověk přestává být tím, čím byl a začíná být tím, čím doposud nebyl. Můžeme také říci, že vývoj je celoživotní proces jedince, kdy každé z období má svoji důležitost. Máme dvě hlavní složky vývoje: tělesný a duševní vývoj, tyto obě stránky se vzájemně doplňují a ovlivňují, i když plní odlišné funkce.

Proč nás vlastně zajímá vývoj člověka? Stejně jako lékař potřebuje k léčbě nemocného pacienta celkovou anamnézu, tj. prodělané choroby, nemoci, tak i my potřebujeme vědět vše, co předcházelo ve vývoji, abychom mohli porozumět dítěti či dospělému (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000).

#### 2.1.1.1 Tělesný vývoj

Abychom mohli posoudit vliv výživy na tělesný vývoj dítěte, musíme se zaměřit na celou dobu organismu, po kterou se vyvíjí a roste, tedy od oplození vajíčka až do dospělosti. V těhotenství je velmi důležitý nutriční stav matky, který má rozhodující vliv na výživu plodu. Důležitá stádia v tělesném vývoji jsou dětský věk a dospívání.

Období růstu rozdělujeme na fyzický, duševní, motorický a sociální vývoj dítěte. Existují určité fáze, kdy je tempo růstu a vývoje značně urychleno. Dochází zde k prudkému rozmachu růstu neboli „explozi“, a proto tempo růstu není po celou dobu stejné. V této době je organizmus citlivý na vnější podněty. Růst i vývoj je proto podmíněn nejen vnitřními procesy a genetickými faktory, ale i vnějšími vlivy jako je např. výživa (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000).

#### 2.1.1.2 Členění vývojových období

*Prenatální období* neboli prenatální vývoj je doba, která začíná od oplození vajíčka a končí narozením dítěte. Toto období trvá devět kalendářních měsíců, vytvářejí se všechny předpoklady, které jsou potřebné pro budoucí samostatný život plodu. Základním předpokladem je funkce lidského mozku rozvíjející se v celém prenatálním období, a ještě dlouho potom. Prenatální vývoj vytváří nejen základ pro další vývojové období, ale vytváří i komunikační systém mezi matkou a plodem (Vágnerová, 2012).

*Novorozenecké období* je doba adaptace na nové prostředí, trvající přibližně jeden měsíc. Novorozenec reaguje pomocí reflexů a vrozených způsobů chování. Je geneticky disponován k dlouhodobému zrání a učení. Rozvíjí se sluchové vnímání, zrakové vnímání, dokáže rozlišovat doteky, teplotu a změny polohy, dovede rozeznat hlas matky (Vágnerová, 2012).

*Kojenecké období (věk)* trvá od jednoho měsíce do prvního roku života, kde se začnou projevovat individuální rozdíly jednotlivých dětí v chování, prožívání i v celkovém jejich vývoji. Kojenecký věk je charakterizován vývojem potřeb, z počátku života potřeb biologických, které souvisí s celkovou pohodou, teplem a jídlem. Uspokojování potřeby učení, potřeby citové jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2012).

*Batolecí věk* – období trvající od jednoho roku do tří let. Výrazný rozvoj motorických dovedností, schopností, rozvoj duševních vlastností a celé dětské osobnosti. V batolecím věku se poněkud zpomaluje celkový růst a dokončuje se prořezávání mléčných zubů. Je to období osamostatňování a období autonomie (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000).

*Předškolní období (věk hry a přípravy na školu)* – trvá od tří do 6-7 let. Je období označované jako období iniciativy, dítě má své představy a fantazijní zpracování informací, které není regulováno logikou. Předškolní věk lze chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti (Vágnerová, 2012).

*Školní věk* – důležitý sociální mezník je zde nástup do školy, získává novou roli školáka, která ovlivní další rozvoj osobnosti. Školní věk rozdělujeme na tři fáze:

- **Raný školní věk** (od 6 do 9 let) dítě se učí číst, psát a počítat,
- **Střední školní věk** (od 9 let do 11-12 let) přechod dítěte na 2. stupeň,
- **Starší školní věk** (do ukončení povinné školní docházky, tj. do 15 let).

*Období adolescence (dospívání)* – je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí, trvá od 10 do 20 let a dochází ke komplexní, celkové proměně osobnosti. Změny jsou podmíněny biologicky (somatická oblast), které ovlivňují psychické a sociální faktory. Období dospívání rozdělujeme na dvě fáze:

- **Raná adolescence = pubescence**, zahrnuje prvních pět let v dospívání. Dochází ke změně zevnějšku dospívajícího (tělesné dospívání), které je spojené s pohlavím dozráváním (pubertou). Mění se způsob myšlení a emočního prožívání.
- **Pozdní adolescence** – trvá od 15 let do 20 let a zahrnuje dalších pět let života, doba komplexnějších psychosociálních proměn (změna osobnosti). Ukončení profesní

přípravy a následným nástupem do zaměstnání nebo pokračování ve studiu (Vágnerová, 2012).

### **2.1.2 Duševní vývoj**

Základem duševního vývoje je vývoj duševních procesů zapojujících se do života jedince, podílejících se na změnách ve vývoji a životě jako celku. V duševním vývoji rozlišujeme několik úrovní, z nichž za nejdůležitější považujeme tři: vývoj duševních procesů, činností a struktury osobnosti.

Mezi duševní procesy řadíme vnímání, paměťové procesy, citové a motivační. Pomocí činností dítě vstupuje do kontaktu s vnějším prostředím. Dítě obohacuje svůj duševní život prostřednictvím činností, které jsou řízeny duševními procesy a postupně v průběhu života se mění (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000).

## **2.2 Výživa**

Výživa je souhrn látek (živin), které jsou nezbytné pro stavbu našeho organismu, činnost jednotlivých buněk, orgánů a systémů. Všechny látky se dostávají do organismu zvenčí formou tuhou potravou nebo tekutou formou. V metabolismu jsou měněny více složitou cestou či méně složitou cestou tak, aby je organismus mohl co nejefektivněji využít pro svou okamžitou potřebu nebo ve formě rezerv je uložit pro pozdější využití. Některé látky se mohou také podílet v zabezpečení ochrany organismu (imunity) před negativními vlivy zevního prostředí a napomáhají v reprodukci jedince.

Co je to vlastně správná výživa? Co by měla obsahovat? Tyto otázky si asi většina rodičů moc neklade a nepovažuje je za důležité. Správná výživa odpovídá racionální stravě, je co nejvíce a dostatečně pestrá, obsahuje optimální poměr živin pro rostoucí organismus, s přiměřeným množstvím masa (zdroj železa), s dostatečným přísunem mléčných výrobků (zdroj vápníku), s velkým přísunem ovoce a zeleniny jako zdroje vlákniny a vitamínů.

Mnoho rodičů se přiklání k výchově dětí dle zvyklostí a návyků, podle kterých byly oni sami v dětství vychováni. Důležité je proto výchovné sjednocení obou rodičů pro správné působení na dítě z oblasti výživy. Rodiče by měli jít s duchem doby a snažit se o racionální stravování celé rodiny, nikoliv lpět na stravovacích návycích svých rodů (Gregora, 2004).

### 2.2.1 Základní složky výživy

K hlavním živinám patří proteiny (bílkoviny), sacharidy (cukry) a lipidy (tuky). Nazývají se hlavními složky výživy proto, že tvoří 80 - 90 % sušiny stravy (Pánek, Pokorný, & Dostálová, Základy výživy a výživová politika, 2002).

**Bílkoviny** – Jsou pro náš organismus nezbytné nejen z důvodu tvorby a obnovy tkání, ale jsou také zdrojem energie. Bílkoviny jsou i součástí hormonů a enzymů zajišťující transport látek v organismu. Přijímané bílkoviny můžeme požit ve formě živočišné, tj. jateční maso zvířat, ryby, vejce a drůbež) nebo ve formě rostlinné jako je sója, luštěniny, obiloviny a brambory. Malé děti potřebují plnohodnotné bílkoviny pro růst a vývoj, proto je doporučená hodnota denního příjmu min. 40 %, nejlépe však 50 – 70 % tj. 0,9 – 2,7g bílkoviny na 1 kg hmotnosti za den (Piřha & Poledne, 2009).

Názor Nevorala a kol. (2003) na přijímané množství bílkovin v předškolním a školním věku k zajištění vyrovnaného spektra aminokyselin se liší. Z francouzské studie uvádí, že je nezbytné přijímat minimálně 40 % bílkovin živočišného původu.

Kastnerová (2011) udává, že potřeba bílkovin u dětí postupně klesá v dětství z 2 g/kg hmotnosti na 1 – 1,5 g v dospívání.

**Sacharidy** – nejvýznamnější zdroj energie. Sacharidy nazývané využitelné, rozdělujeme na monosacharidy (ovoce, hrozny a med), oligosacharidy (cukrová řepa, slad, slazené nápoje), polysacharidy (brambory, luštěniny, ovoce, zelenina) a rozpustnou vlákninu. Nevyužitelný sacharid je nerozpustná vláknina. Ve stravě by měli tvořit 55 – 60% podle stávajících výživových doporučení. Nevyužitá energie získaná z přijímaných bílkovin se uloží ve formě tuku (Piřha & Poledne, 2009).

Podle Kastnerové (2011) potřeba sacharidů u dětí v období růstu a vývoje, by měla činit 10 – 12 g na 1 kg hmotnosti. Děti ve velkém množství, ale konzumují cukry rafinované (sacharóza), které způsobují obezitu a zubní kaz.

**Tuky** – neboli lipidy jsou nenahraditelnou složkou potravy, nejvydatnějším příjmem energie a mají dvojnásobnou energetickou hodnotu oproti bílkovinám i sacharidům na jednotku váhy. Do organismu nám přináší řadu nezbytných látek, esenciální mastné kyseliny a vitamíny A, D, E, K rozpustné v tucích. Tuky rozdělujeme na živočišné, mezi které řadíme sádlo, lůj, rybí a mléčný tuk. Další tuky jsou rostlinného původu, jako jsou oleje a stolní tuky. Stavební jednotkou a nejdůležitější složkou tuků jsou mastné kyseliny, na nichž díky jejich složení závisí vliv na naše zdraví. Jejich skladba ve stravě, podle Světové

zdravotnické organizace z roku 2003, by měla obsahovat více nenasycených mastných kyselin v optimálním množství n-6: 5 – 8 % a n-3: 1 – 2 % (Piřha & Poledne, 2009).

Trans-formy mastných kyselin vznikající při dlouhodobé tepelné zátěži tuků (smažení) jsou pro organismus nebezpečné např. poškozením cévních výstelek, rozvoj ischemických chorob a ukládání v podkožní tuk. Děti v období adolescence často preferují, některé zdroje těchto tuků, kterými jsou bramborové hranolky, sušenky, dorty a další potraviny. Tuky, významná součást výživy v předškolním a školním věku, by měl tvořit 30 až 35 % v energetické potřebě. Důležitá je jejich pestrost (mléko, drůbež, ryby) a odpovídající množství (Nevoral & kolektiv, 2003).

**Minerální látky** – Důležitý je příjem vápníku pro metabolismus a zrání kostní tkáně, pro funkci svalového i nervového systému a pro metabolismus hormonů. Denní doporučený příjem vápníku v období dospívání je 1200 g. Potřeba železa je 12 mg u dětí 10 – 12 let a u dospívajících 15 – 18 mg. Pro podporu absorpci železa ve střevech jsou vitaminy C a D. Důležitý je také hořčík, kvůli správné funkci nervového systému a svalové kontrakci, doporučená denní dávka u dětí starších 7 – 10 let je 250 – 400 mg (Kastnerová, 2011).

**Vitamíny** – Ve výživě adolescentů bývá nedostatek vitamínu A, vitamínů skupiny B (zajištění energetického metabolismu buněk v době jejich růstu), vitamínu C doporučená denní dávka 90 mg a vitamínu D pro resorpci (vstřebávání) vápníku a mineralizaci kostí (Nevoral & kolektiv, 2003).

**Vláknina** – je látka nepodléhající rozkladu trávicími enzymy, slouží jako součást naší potravy a zajišťuje její dostatečný objem i jako objem stolice. V tlustém střevě vláknina působí jako „čistící médium“ a podporuje růst symbiotických bakterií, které napomáhají vstřebávání živin, posilují imunitu a odstraňují zažívací potíže. Optimální denní příjem vlákniny není jednoznačně stanoven. Odborné prameny uvádějí rozpětí 18 – 35 g denně a množství přesahující 40 g je rizikové ze ztráty minerálních látek a nadýmání (Fořt, Tak co mám jíst? , 2007).

(Nevoral & kolektiv, 2003) uvádí, že v předškolním až školním věku by příjem vlákniny (obiloviny, luštěniny, ovoce a zelenina) měl činit 5 – 10 g na den, dospělý člověk konzumuje v průměru asi 15 g vlákniny denně, přičemž k prevenci civilizačních onemocnění musí člověk přijmout 20 – 30 g případně až 35 g denně.

### 2.2.2 Zásady zdravé výživy

Zdravá strava je taková strava, které pozitivně ovlivňuje naše zdraví tak, že zasahuje do všech funkcí organismu. Základem je rozložení stravy do pravidelných intervalů: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina a večeře, popř. druhá večeře, která by měla být zeleninového charakteru. Důležité je nepřejídat se, mezi jídly dělat alespoň tříhodinové přestávky, kvůli činnosti trávicí soustavy.

Jídelníček by měl správně obsahovat 50 – 60 % sacharidů, 10 – 15 % bílkovin a do 30 % tuků samozřejmě se podíl jednotlivých složek může měnit podle individuálních potřeb člověka. Upřednostňujeme čerstvé potraviny a potraviny místního typu. (Kastnerová, 2011)

Dodržovat pitný režim, ideálně za den vypít 2,5 litru tekutin. Tekutinou myslíme filtrovanou vodu, čaje (zelené, ovocné a černé výjimečně). Do uvedeného množství nepočítáme mléko a kávu (Kastnerová, 2011).

Dospělému člověku stačí kolem 35 ml tekutin na 1 kilogram své tělesné hmotnosti v běžných podmínkách, ale dítě (do 10 let) by mělo tekutin vypít nejméně 80 – 120 ml tekutin na 1 kilogram tělesné hmotnosti (Gregora, 2004).

Dopolední svačina by se měla skládat především z ovoce, odpolední svačina pak ze zeleniny, k svačině můžeme přidat bílý jogurt s obsahem 1 – 3 % tuku nebo tvrdý sýr s 30 % tuku. Oběd nejlépe v teplé formě, a pokud je oběd studený, měli bychom k němu konzumovat vždy celozrnné pečivo, zeleninu, sýr a vyhýbat se uzeninám (Kastnerová, 2011).

Dle Kastnerové (2011) můžeme shrnout obecné zásady zdravé výživy lze v těchto bodech:

1. Konzumovat pestrou a vyváženou stravu založenou spíše na potravinách rostlinného původu.
2. Jíst nejrůznější druhy čerstvého ovoce i zeleniny.
3. Kontrolovat množství přijímaných tuků a snížit potraviny s jejich vysokým obsahem, dávat přednost rostlinným olejům před živočišnými.
4. Jíst několikrát denně chléb, pečivo, rýži, těstoviny a brambory nebo výrobky z obilovin (zejména celozrnné).
5. Tučné maso a masné výrobky nahrazovat luštěninami, rybami a netučnou drůbeží.
6. Pravidelně dodržovat pitný režim,

7. Omezit příjem kuchyňské soli, kdy denní celkový příjem nemá být vyšší než 5 g (jedna čajová lžička), a to včetně skryté soli v potravinách.
8. Podporovat plné kojení do ukončeného 6. měsíce věku a pokračovat s kojením příkrmem do 2 let věku.

### **2.2.3 Výživová pyramida**

Děti předškolního a školního věku by nejraději konzumovaly téměř vše, co jedí jejich rodiče. Chceme-li, aby děti jedly zdravě, musíme se zdravě stravovat i my. Je samozřejmostí, že dítě potřebuje jako zdroj vápníku více mléka a mléčných výrobků pro stavbu kostí, díky aktivnější pohybové aktivitě více energeticky bohatší stravu než dospělí. Bohužel v dnešní době je fyzická aktivita dětí ve školách poněkud nízká, proto musíme podřídit přísun stravy energeticky bohatou na nižší, abychom u dětí nepěstovali obezitu.

Pitný režim u předškolních a školních dětí by měl denně pokrýt 1,5 – 2 litry vhodné tekutiny, tj. ovocné a zeleninové 100 % šťávy, minerální vody, obyčejné vody, čaje. Jak organismu roste, zvyšuje se i potřeba příjmu železa, které je obsaženo v mase, rybách a drůbeži, ale také v růžičkové kapustě, pórku, špenátu a brokolici. Zásady racionální zdravé výživy jsou však stejné jako pro dospělého člověka (Gregora, 2004).

Výživová pyramida se obvykle skládá z několika pater. Potraviny, které bychom měli konzumovat v největším množství, se nacházejí v přízemí pyramidy. Naopak ty, které bychom měli konzumovat nejméně, najdeme na vrcholu výživové pyramidy. (Pánek, Pokorný, & Dostálová, Základy výživy a výživová politika, 2002).



Obrázek 1: Výživová Pyramida



Zdroj: Pyramida FZV, online 2013

Česká výživová pyramida, kterou graficky zpracovalo Fórum zdravé výživy, udává základní doporučení o skladbě výživy pro českou populaci. Potraviny jsou řazeny dle vhodnosti ke stravování v rámci každého patra zleva doprava. Pyramida, ale neřeší alternativní směry ve výživě, proto není určena například pro vegetariány (Pyramida FZV, online 2013).

Díky kritickým postojům odborníků dochází k přehodnocení dosavadních doporučení, mění se mírně stavba výživové pyramidy. Základem jsou stále obilniny jako zdroj sacharidů, (těstoviny, rýže a chléb), energie pro organismus, klade se důraz na celozrnné výrobky obsahující hodně vlákniny, pro lepší trávení, zpomalení vzestupu hladiny cukru v krvi po jídle. Stejně významné místo jako obilniny mají i rostlinné oleje v nové výživové pyramidě (olivový, řepkový, slunečnicový, sójový), jako zdroj nenasycených mastných kyselin (Gregora, 2004).

#### 2.2.4 Výživový talíř

Zdravý talíř, podle Slimákové (online 2012) nová a zdravější varianta výživové pyramidy vycházející z amerického My Plate, podle doporučení Harvardu a PCRM (Physicians Committee for Responsible Medicine) lékařský výbor pro oblast medicíny. Složení výživového talíře je založené na moderních vědeckých poznatcích a ukazuje cestu k udržení optimální tělesné hmotnosti a zdravého těla.

Obrázek 2: Zdravý talíř



Zdroj: Slimáková, online 2012

*Zelenina* by měla, dle doporučení zdravého talíře, představovat nejméně  $\frac{1}{4}$  denního příjmu potravin, a čím více rozmanitosti zeleniny i její přípravy, tím lépe. Do zeleniny se nepočítají hranolky a brambory řadíme, díky jejich složení, spíše k polysacharidům.

*Ovoce* tvoří  $\frac{2}{4}$  talíře. Nejvýživnější, ale i nejzdravější, je konzumace sezónního ovoce nejrůznějších druhů a barev. Její příjem lze nahradit i konzumací zeleniny.

*Bílkoviny* bychom měli vybírat podle své chuti a naší stravovací filozofie. Nejlépe získané bílkoviny jsou z ryb, ořechů, semínek, luštěnin, vajec, masa, či zakysaných mléčných výrobků. Vyšší podíl rostlinných bílkovinných zdrojů nám ale prospívá nejvíce.

*Polysacharidy*, nejlépe v přirozené podobě, jsou např. jáhly, ovesné vločky, divoká rýže a žitné kváskové chleby. Důležité je omezování potravin z bílé mouky.

*Oleje a tuky* jsou v „super-potravinách“ nejhodnotnější v podobě ořechů, ryb či avokáda. Vhodnou variantou je kvalitní máslo, zastudena lisované rostlinné oleje, naopak nevhodné jsou margaríny i další průmyslově upravované tuky a oleje.

*Tekutiny* v podobě čisté vody nebo neslazených čajů jsou nejlepší v dodržování pitného režimu. Zcela zásadní je vynechat slazené nápoje.

Celková doporučení zdravého talíře je upřednostňovat potraviny nám přirozené, potraviny lokální a biopotraviny před polotovary a nekvalitními potravinami z velkoprodukce a dovozu. Ke zdravé stravě patří i venkovní pohyb, dostatek spánku a dobré nálady i přátel (Slimáková M., 2012).

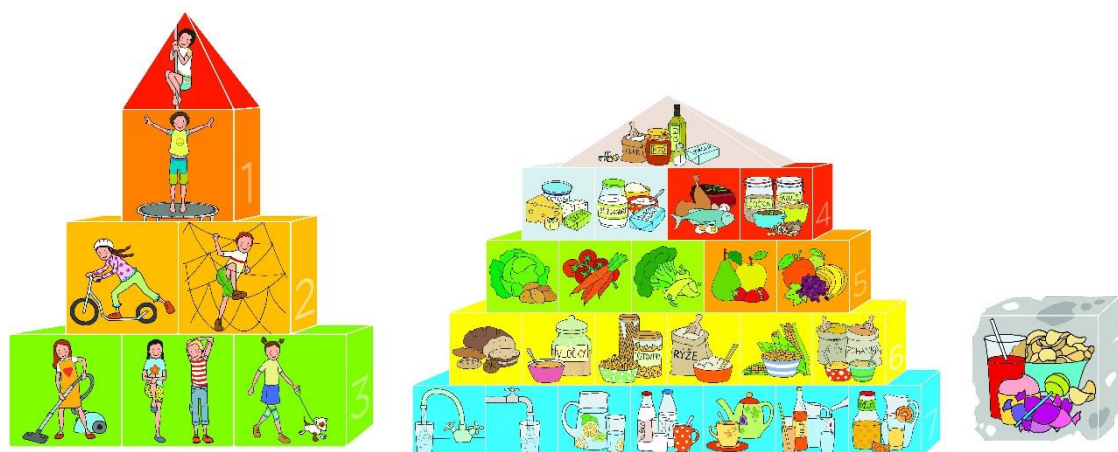
### 2.2.5 Výživa dítěte školního věku a adolescence

Z hlediska akceptování a formování zásad zdravé výživy je velmi důležité období mladšího školního věku. Naučit dítě pravidelnosti v jídle, správnou nutriční skladbou a vzájemnou vyvážeností potravinových skupin v jídelníčku. Ve starším školním věku musí výživa pokrýt, vyšší energetické nároky a musí obsahovat všechny důležité živiny. Častá je i nutriční nerovnováha, která odráží výživový styl rodiny a jejich vlastní návyky. Zdravá výživa může být ohrožena nejen emočními stresy dospívajících, ale také sociálními ambicemi jedinců, nastavené současnou módou.

V průběhu dne by mělo být optimální rozložení stravy hrazeno z hlediska celodenního příjmu energie následující: Snídaně pokrývá 20 %, dopolední svačina (přesnídávka) 15 %, oběd z 30 %, odpolední svačina 15 % a večeře 20 % celkové energie. Dospívajícím chlapcům je doporučena i druhá lehká večeře kolem 21. až 22. hodiny. Příjem potravy pro starší žáky je obtížné určit, vezmeme-li v úvahu stupeň pohlavního dozrávání, fyzickou výkonnost a psychologické aspekty příjmu potravy (Svačina, Müllerová, & Bretšnajdrová, 2013).

Zdraví dětí je ovlivňováno životním stylem, a to asi z 50 %, kdy nejvýznamnější je správná výživa a dostatek pohybu. Nevhodná strava s vysokým obsahem cukrů, tuků a soli, sedavý způsob života si vybírají svou daň. WHO v roce 2007 oznámila, že asi 20 % dětí a mladistvých v Evropě trpí nadváhou či obezitou. Z tohoto důvodu Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyhlásilo pokusné ověřování programu, který je zaměřený na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků 1. stupně základních škol. Cílem programu je vytvoření podnětného školského prostředí pro pohybový a výživový režim. Pohybový režim zahrnuje všechny pravidelné pohybové činnosti (sportovní i nespportovní, pracovní i nepracovní, volnočasové i školní), které jsou součástí denního režimu člověka. Stravovací a pitný režim neboli výživový režim, označuje pravidelnost příjmu potravy a tekutin. Tento režim se u většiny dětí přizpůsobuje škole a rodině, kdy se často vytrácí pravidelnost. Cílem programu je pohybová a výživová gramotnost žáku (Mužík, Mužíková, & Dvořáková, online 2014).

Obrázek 3: (zleva) pyramida pohybu, pyramida výživy pro děti, zákeřná kostka



Zdroj: Mužík, Mužíková a Dvořáková (online 2014)

### **2.2.5.1 Stravovací návyky u adolescentů**

Díky rozšiřujícím se sítím nejrůznějších druhů restaurací, které nabízejí „fast foods“, neboli rychlých jídel, se mohou již od školního věku, zvláště pak v období adolescence, nepříznivě uplatňovat návyky nesprávného stravování. Jídla v těchto zařízeních jsou relativně rychle připravená a ekonomicky únosná, nicméně jsou deficitní pro některé složky výživy. Postrádají zvláště vápník, vitamin A, jsou vysoce kalorická a obsahují hlavně tuky saturevané (nasycené). Kompenzací těchto nepříznivých pokrmů z hlediska výživy je nabídka ovocných či zeleninových salátů, které nebývají často ve výběru adolescentů. V období adolescence se zvyšuje potřeba příjmu energie, živin a ostatních látek. Zvyšuje se tělesná aktivita i snaha o dokonalost tělesných proporcí, objevují se tendence ke konzumaci alkoholu, ke kouření případně i užívání drog. Tyto momenty bezprostředně ohrožují zdraví člověka, ovlivňují výhledově jeho život a zasahují přímo i nepřímo do stravovacího procesu. Stravovací návyky dětí jsou formulovány v závislosti na výživových zvyklostech rodiny, osobních postojů a vlivu prostředí, ve kterém se pohybují (Nevoral & kolektiv, 2003).

## **2.3 Energetický metabolismus**

Jako označení pro energetický metabolismus se používají také termíny energetická potřeba či spotřeba a energetický výdej. Náš organismus potřebuje energii pro udržení bazálních (základních) životních funkcí, nazývaná bazální energetická

spotřeba a pro dodatkovou činnost neboli činnostní energetická spotřeba (svalová aktivita při fyzické práci) (Merkunová & Orel, 2008).

### **2.3.1 Energetický výdej**

Energetický výdej je vydané množství energie za celý den, které závisí na řadě faktorů. Obecně lze ale říci, že se skládá ze tří hlavních částí. První část je výdej energie z bazálního metabolismu (50-70 %), druhou část tvoří energetický výdej při fyzické práci (20-60 %) a třetí je termický vliv potravy (termogeneze) s 8-10 %, v závislosti na množství a typu stravy (Klimešová, 2016).

### **2.3.2 Energetický příjem**

Energetický příjem je dán množstvím živin, které jsou zdrojem využitelné energie. Zdroje pro organismus mohou být různé, pro člověka jsou to hlavně sacharidy, tuky a bílkoviny. Význam mikronutrientů (vitamíny, minerály, stopové prvky) pro energetickou bilanci je nepodstatný (Pánek, Pokorný, Dostálová, & Kohout, 2002).

## **2.4 Škodlivé látky v poživatinách (nebezpečné)**

Do lidského organismu se nebezpečné látky dostávají z vody, z ovzduší a z potravy. Potravou přijmeme asi 90 % všech látek, které různým způsobem poškozují naše tělo a náš organismus. Část škodlivých látek je součástí poživatin, jiné se do nich dostávají kontaminací z prostředí, ve kterém rostliny a živočichové žijí. Do poživatin se škodlivé látky dostávají také v procesu výroby (zemědělská výroba – hnojiva, krmiva a pesticidy), z vnějšího prostředí (půda a voda), při výrobě (tepelná úprava) a skladování poživatin. V potravinách živočišného původu se mohou objevit rezidua hormonů a antibiotik, které se používají pro léčbu zvířat, pro ovlivnění jejich růstu a plodnosti (Jungbauerová & Vodáková, 1996).

### **2.4.1 Aditiva**

Aditiva neboli přídavné látky se do průmyslově vyráběných potravin přidávají záměrně z technologických důvodů. Jsou to látky prodlužující trvanlivost, zvýrazňující nebo obnovující barvu potravin, zvyšující nebo regulující kyselost a zahušťovací vlastnosti. Některé ze schválených aditiv se přirozeně vyskytují v potravinách, tj. přírodní barvivo riboflavin (E 101), karoteny (E 160a) aj. Použití aditiv v potravinářském průmyslu je platnými předpisy důkladně regulováno a lze použít jen látky, které byly schváleny, pro použití v potravinách EU, příslušnými právními předpisy (Přídavné látky - aditiva, online 2017).

Tabulka 1: Aditiva, kterým je nutné se vyhnout

| E-kód         | Název a kategorie               | Možná zdravotní rizika  |
|---------------|---------------------------------|---|
| E 102 - E 172 | barviva                         | Mohou zvyšovat hyperaktivitu u dětí, vyvolávat astma, alergie. Nebrat současně s aspirinem! |
| E 173         | hliník                          | neurotoxický  |
| E 210 - E 220 | kyselina benzoová a její soli   | Pozor u astmatiků a alergiků; může vyvolávat bolesti hlavy                                  |
| E 220 - E 228 | oxid siřičitý a siřičitany      | bolesti hlavy, podráždění trávicího ústrojí, podráždění kůže, ničí vitamin B12              |
| E 230         | bifenyly                        | bolesti hlavy, zažívací potíže, podráždění kůže   |
| E 249 - E 252 | dusitany a dusičnany            | bolesti hlavy, zažívací potíže, podráždění kůže   |
| E 338 - E 343 | kyselina fosforečná a její soli | trávicí potíže, překyselení   |
| E 450 - E 452 | polyfosforečnany                | trávicí potíže, překyselení   |
| E 620 - E 625 | kyselina glutamová a její soli  | excitotoxiny, neurotoxiny, zvýšení krevního tlaku, podráždění srdce, obezita                |
| E 951         | aspartam                        | excitotoxin, neurotoxin, obezita  |
| E 952         | cyklamáty                       | kancerogenní  |
| E 954         | sacharin                        | kancerogenní  |

Zdroj: Strunecká a Patočka (2011)

Aditiva můžeme rozdělit z hlediska vlivu na naše zdraví do 3 skupin:

1. Nezpůsobující žádné zdravotní problémy, mohou naopak dokonce působit příznivě – látky přírodního původu.
2. Méně vhodná – jsou látky, které již nejsou prospěšné našemu zdraví a jejich užívání je sporné při jeho nadměrném užívání.
3. Aditiva nevhodná – jejich konzumace může způsobovat zdravotní rizika, patří sem např. siřičitany, dusičnany, Glutamát sodný, Aspartam aj. (Kastnerová, 2011).

## 2.5 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (PPP) je abnormální chování týkající se příjmu potravy, je jedním z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění, které vede k somatickým, psychickým i sociálním důsledkům. V průběhu našeho života si jídlo získává sociální a psychický význam a je nenahraditelným zdrojem hlavních živin. Nedostatek základních živin i nedostatek energie může být příčinou závažných poruch příjmu potravy. Signalizací pro rozvoj somatické a duševní poruchy může být tělesná hmotnost. Nemocní mají neustálý zájem o to, jak vypadají, kolik kilogramů váží, jakým způsobem mohou zhubnout nebo alespoň zabránit v nárůstu hmotnosti (Krch & kolektiv, 2005).

PPP jsou diagnostikovány dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50 – F59). Patří

sem mentální anorexie (AN), mentální bulimie (BN), psychogenní přejídání (PP) aj. (Papežová, 2014).

### **2.5.1 Příčiny poruch příjmu potravy (dále jen PPP)**

K poruchám PPP může dojít v důsledku nedostatečného přísunu výživy, nepoměrem mezi důležitými složkami diety nebo při zvýšeném přísunu živin. Dopad na psychiku se liší u jedince zdravého, normálního či tělesně nebo duševně nemocného. Proto bychom měli ke všem poruchám přistupovat i z hlediska vývoje-ontogeneze, protože špatně zvolená výživa, by mohla vyvolat odlišné reakce organismu jedince (Fraňková & Dvořáková-Janů, 2003).

Dle Fraňková a Dvořáková-Janů (2003) můžeme poruchy výživy členit do dvou hlavních kategorií:

1. Ty, které vznikají z vnějších příčin (nedostatek potravních zdrojů), a které člověk nemůže příliš ovlivnit, nebo v důsledku organických chorob,
2. Jako psychogenní, kde se porucha jeví jako příčina odchylek v potravním chování, nebo jako součást chorobného psychického stavu. Obě kategorie spolu úzce souvisí.

### **2.5.2 Mentální anorexie (Anorexia Nervosa)**

Mentální anorexie (MA) označována termínem „anorexie“ je onemocnění charakterizované úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Jedinci trpící tímto onemocněním v důsledku dlouhodobého hladovění ztrácejí chuť k jídlu, trpí nechutenstvím a omezují se v jídle nebo naopak mají zvýšený zájem o jídlo. Sbírají recepty, na jídlo neustále myslí, rádi vaří apod., tyto stavy mohou být zapříčiněny přirozenou adaptační změnou v reakci organismu (Krch & kolektiv, 2005).

Poruchou MA jsou postiženy většinou dospívající dívky, které se snaží zabránit tloustnutí. Samotná terapie vyžaduje spolupráci s odborníky a vyžaduje většinou delší trvání. K metabolickému rozvratu dochází v těch nejtěžších případech, kdy je nutná hospitalizace a následná léčba umělou výživou. Onemocnění se nejčastěji začíná projevovat nespokojeností se svou vlastní postavou, hmotností a proporcím těla. Patientky dávají přednost dietnímu stravování, ze svého jídelníčku vyřadí nezdravé tloustnoucí produkty a postupně vyloučí i celé skupiny z výživové pyramidy. Dívky vidící úspěch v hubnutí pokračují a zpřísňují dietu, použitím projímadel a diuretik (Slimáková & Jonáš, 1996).

Specifické typy choroby MA:

- Nebulimický (restriktivní) typ, kdy u pacienta nedochází k opakovanému záchvatu přejídání v průběhu nemoci.
- Bulimický (purgativní) typ, kdy u pacienta během onemocnění dochází k opakovaným záchvatům přejídání (Krch & kolektiv, 2005).

Diagnostická kritéria Mentální anorexie lze podle Krcha (2002) shrnout do 3 základních znaků:

1. aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (pod 85 % normální tělesné váhy) s ohledem na výšku a věk, což u starších dívek odpovídá váze nižší než 17,5 BMI,
2. strach z tloušťky, trvajícím i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost,
3. a poruchou menstruačního cyklu u žen v případě, že nejsou podávány hormonální přípravky.

Nemocný se vyhýbá potravinám, „po nichž by mohl přibrat na hmotnosti“ a cíleně si sám snižuje tělesnou váhu nadměrnou fyzickou aktivitou, užívá laxativa, vyvolává zvracení nebo používá jiné způsoby, jak může zhubnout. Důvodem v pokračování snižování hmotnosti může být také, u dříve obézních dětí, uspokojení ze zhubnutí, které může vést až k anorexii. Problémovým faktorem je zde strach z tloušťky: zkreslenou představou a narušením vnímání vlastního těla (Krch, 2002).

### **2.5.2.1 Pojem „Body image“**

Představa o vlastním těle, vnímání a obraz těla, posuzování svých tělesných proporcí, rozměrů a hmotností, to vše je „body image“. Každý člověk při pohledu do zrcadla začne hodnotit sám sebe, buď je sebekritický a přizná si své nedostatky nebo je se sebou spokojen. Za normálních okolností názor odpovídá a je realistický. Pokud ale postavíme před zrcadlo osobu trpící anorexií, bude stále nespokojená a přesvědčená, že její hmotnost je vyšší, a že musí „zhubnout“. Nemoc začíná tehdy, když už osoba nedovede sama sebe správně hodnotit a je neschopna zastavit hladovění a hubnutí. Nevnímá se jako nemocný člověk, neuvědomuje si nebezpečí a nespolupracuje s lékaři (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, Výživa a vývoj osobnosti dítěte, 2000).

### **2.5.3 Mentální bulimie (Bulimia Nervosa)**

Mentální bulimie je porucha, která je charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, doprovázené přehnanou sebekontrolou tělesné hmotnosti. Prvním ze tří



kritérií pro vymezení mentální bulimie je silná touha se přejídat, druhým kritériem je snaha zabránit zvýšení hmotnosti pomocí vyvoláním zvracení a posledním je strach ze ztloustnutí. Specifické typy mentální bulimie:

- Purgativní typ – nemocný pravidelně vyvolává zvracení a používá projímadla (laxativa) za účelem zabránění zvýšení tělesné hmotnosti.
- Nepurgativní typ – pacient drží přísné diety, hladovky a používá intenzivní fyzickou zátěž (F. D. Krch a kol. 2005).

Příznaky Bulimie byly pozorovány už v roce 1800 a později v roce 1979 G. Russell, americký psychiatr, navrhl termín pro označení této choroby „bulimia nervosa“. V odborném tisku se v letech 1983-1989 publikovalo více než 1000 článků. Světová zdravotnická organizace (WHO) označila proto v roce 1987 bulimii mezi jeden z prioritních problémů v medicíně. Bulimii objevující se bez známek anorexie nazýváme „mentální bulimie“. Někteří z psychiatrů vysvětlují bulimické stavy jako projev paradoxního (neracionálního) a autodestruktivního chování. Onemocnění nemusí být projevem pouze neovladatelného, nekontrolovaného jedení, ale také projevem silného hladu při prudkém poklesu glukózy (cukru) v krvi, jako u diabetiků, při hypoglykémii nebo po dlouhodobé infekční chorobě, kdy hlad je signalizující faktor pro uzdravení (Fraňková & Dvořáková-Janů, 2003).

Pro zahájení léčby – terapie je klíčové, aby si nemocný sám nemoc uvědomil, uvědomil si své tělo a spokojil se s ním, nesrovnával sebe s ostatními, protože každý člověk má jiný genetický základ, jiné genetické předpoklady a jiný věk. K terapeutickým postupům patří naplánování denního příjmu (jídelníčku), kdy se snažíme člověka přivést k normálním stravovacím způsobům. Režim je třeba upravit u dospívajících z důvodu růstu a vývoje (Slimáková & Jonáš, 1996).

Tabulka 2: Srovnání anorexie a bulimie

| <b>Srovnání anorexie a bulimie</b>                    |   |   |
|---|---|---|
|   | <b>Mentální anorexie</b>  | <b>Mentální bulimie</b>   |
| <b>Pokles hmotnosti</b>                               | výrazný nebo zastavení váhového přírůstku u dětí                    | mírný pokles nebo naopak zvýšení hmotnosti                                |
| <b>Amenorea</b>                                       | 60 - 100 %, podle poklesu hmotnosti a hormonální substituce         | 10 - 30 %   |
| <b>Navozené zvracení</b>                              | 15 - 30 %   | 75 - 90 %   |
| <b>Sebekontrola</b>                                   | vystupňovaná  | oslabená  |
| <b>Jídelní chování</b>                                | pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, nízký příjem tekutin | spíše rychlejší jídelní tempo, větší sousta, obvykle velký příjem tekutin |
| <b>Počátek obtíží</b>                                 | 13 - 20 rok, výjimečně později                                      | 14 - 30 rok, výjimečně dříve  |
| <b>Pohlaví nemocných ženy : muži</b>                  | (10 - 15) : 1   | 20 : 1  |
| <b>Výskyt v rizikové populaci (ženy, 15 - 30 let)</b> | 0,5 - 0,8 %   | 2,5 - 6 %   |
| <b>Deprese</b>  | 10 - 60 %   | 20 - 90 %   |
| <b>Užívání alkoholu</b>                               | výjimečně   | často   |
| <b>Významné zlepšení</b>                              | 20 - 75 %   | 60 - 85 %   |
| <b>Náhled chorobnosti</b>                             | minimální, vzrůstá s rostoucími obtížemi                            | zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet                      |
| <b>Motivace k léčbě</b>                               | z donucení obtížemi nebo okolím                                     | snaha zbavit se přejídání, někdy snaha zhubnout                           |

Zdroj: Krch, 2008

#### **2.5.4 Orthorexie (orthorexia nervosa)**

Orthorexia nervosa je patologická obsese (posedlost) zdravým stravováním. Jedinci trpící touto poruchou si vybírají potraviny splňující kritéria „zdravé“ a zaměřují se více na kvalitativní aspekt jejich výživy nežli na její kvantitu. Stravování věnují skoro většinu svého volného času, překonávají díky tomu své problémy a poruší-li nějakou ze svých zásad, trpí výčitkami. Sklony k orthorexii vykazují lidé určité profese (herečky, modelky, sportovci) nebo lidé, kteří jsou pod tlakem současného trendu být mladý a mít fyzicky dokonalý vzhled. Stejně jako u MA a MB je zde charakteristická dispozice k perfekcionismu. Primární příčinou je motivace „být zdravý“, ale k rozvoji této poruchy může vést i nutková

touha mít vše pod kontrolou, touha po štíhlé postavě, hledání určité spirituality prostřednictvím výživy nebo zvýšení sebeúcty a vlastního sebevědomí. K výše uvedeným jedincům řadíme i ortodoxní vyznavače alternativního stravování (výživových směrů) jako jsou vegetariáni, vegani, frutariáni, výživa dle krevních skupin a zastánci biopotravín nebo odpůrci geneticky upravovaných potravin. Tato porucha může předcházet mentální anorexii či bulimii nebo MA i MB mohou vyústit v orthorexii (Martykánová & Piskáčková, 2010).

### **2.5.5 Bigorexie**

Bigorexie je svalová dysmorfická porucha, dysmorfóbie, obrácená anorexie. Jedná se o poruchu příjmu potravy související s narušením vnímání vlastního těla „body image“, která se týká zejména mužů. Bigorektik si připadá drobný, nedostatečně vyvinutý, tráví několik hodin v posilovně a užívá nejrůznější doplňky stravy, hlavně preparáty na bázi aminokyselin a bílkovin. Negativními aspekty bývá užívání steroidů, nadměrná konzumace stravy za účelem tvorby svaloviny, která následně přetěžuje kosti a klouby. Vlivem nedostatečné regenerace a nadbytečného příjmu bílkovin a energie dochází k poškození hybného aparátu i narušení funkce ledvin a jater. Rizikovým faktorem bigorexie je obezita v dětském věku, kdy u jedince způsobuje nízkou sebedůvěru i sebevědomí, neustálý strach z vlastní fyzické nedokonalosti. Postižený jedinec se stává závislým na cvičení a stejně jako u závislosti na alkoholu či drogách, zvyšuje jedinec tréninkové dávky, ztrácí ostatní zájmy a koníčky. V některých případech jsou schopni odejít ze zaměstnání a cvičení podřizuje celý režim a dochází k narušení sociálních vazeb (Martykánová & Piskáčková, 2010).

## **2.6 Obezita**

Pařízková, Lisá, a kol. (2007) definuje obezitu jako nadměrné množství tukové tkáně ve vztahu k ostatním tkáním v organismu a současně je provázena řadou funkčních, morfologických, metabolických, biochemických, nutričních, ortopedických, hormonálních, zdravotních, psychologických a dalších změn.

Jako hlavní příčinu nadměrného hromadění množství tuku v těle vidíme nerovnováhu mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem. Jedinec konzumuje větší množství stravy, než jeho organismus skutečně potřebuje. Nevyužité jídlo nespotřebuje, ale ukládá jej do zásob pro případ budoucí potřeby. Játra jsou prvním „skladištěm“, které po přeměně na glykogen ukládají přebytečné cukry v těle a fungují jako rychlý zdroj energie.

Tato relativně malá zásobárna se ale brzy vyčerpá a je třeba využít druhé „skladiště“ energie, kterým je tuková tkáň (Fraňková, Pařízková, Malichová, & kol., 2015).

Abychom neměli pochybnosti, zdali se dítě vyvíjí normálně a nehrozí mu riziko vzniku obezity, využíváme měření jejich výšky a hmotnosti těla. Pravidelné sledování objeví začínající odchylky, jež by mohly naznačovat začínající obezitu. Základním kritériem pro zjištění obezity, nadváhy i podváhy využíváme poměr mezi tělesnou váhou a výškou tzv. Queteletovým indexem, který je celosvětově označován jako body mass index, dále jen BMI. Index tělesné hmotnosti vypočítáme dle vzorce:  $BMI = \text{hmotnost v kilogramech (kg)}/\text{výška v metrech čtverečních (m}^2\text{)}$  (Fraňková, Pařízková, Malichová, & kol., 2015).

Světová zdravotnická organizace WHO vypracovala klasifikaci pro hodnocení podváhy, nadváhy a obezity pro dospělou populaci na základě, kterých je hodnocena hmotnost daného jedince. Jako hodnotu BMI pro normální hmotnost WHO uvádí 18,5 – 25 Kg/m<sup>2</sup>, hodnoty sahající pod dolní hranici klasifikuje jako podvýživu, hodnoty 25 – 30 Kg/m<sup>2</sup> dále jako nadváhu a hodnoty přesahující 30 kg/m<sup>2</sup> klasifikuje jako obezitu 1. – 3. stupně (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

Je však třeba upozornit, že tyto obecně známé kategorizace body mass indexu nelze používat u dětské a adolescentní populace z důvodu výrazně měnících se hodnot s narůstajícím věkem. V roce 1998 proto byly zkonstruovány percentilové grafy BMI od narození do 18 let věku, zvláště pro chlapce a zvláště pro dívky. Jako podklad pro výpočet stupnice empirických percentilů sloužila data (tělesná výška a hmotnost) získaná od probandů v Celostátním antropologickém výzkumu (CAV) v roce 1991 (Pařízková, Lisá, & kolektiv, 2007).

Tabulka 3: Hodnocení BMI dle percentilových grafů

| <b>Percentilové pásmo</b><br>Centile channel | <b>Hodnocení</b><br>Classification |
|--|------------------------------------|
| 97 <   | obézní / obese                     |
| 90 - 97                                      | nadměrná hmotnost / overweight     |
| 75 - 90                                      | robustní / plump                   |
| 25 - 75                                      | proporcionální / proportionate     |
| 10 - 25                                      | štíhlé / thin                      |
| < 10   | hubené / underweight               |

Zdroj: Vignerová (2008)

Percentilový graf byl pro odbornou veřejnost zabývající se problematikou obezity doplněn o křivky prezentující 3. a 50. percentil obézní české subpopulace od 6 let do 18 let věku, které umožnily stanovit tři stupně obezity dle body-mass indexu, ve vztahu k pohlaví a věku. Hodnoty 97. percentilu BMI určují dolní hranici. Horní hranici BMI 1. stupně obezity jsou hodnoty 50. percentilu sledované subpopulace obézních jedinců. Do 2. stupně obezity řadíme jedince s hodnotami BMI mezi 50. a 90. percentilem sledované obézní subpopulace a do 3. stupně řadíme probandy s hodnotami nad 90. percentil (Vignerová & Bláha, 2001).

*„Vzhledem k tomu, že se v posledních letech podíl dětí s nadměrnou hmotností a obézních v populaci zvýšil, zejména u školních dětí do 13 let, znamenalo by to i posunutí 90. a 97. percentilu k vyšším hodnotám oproti referenčním údajům z roku 1991“ (Pařízková, Lisá, & kolektiv, 2007, str. 34).*

### 2.6.1 Příčiny vzniku obezity

Obezita se stává celosvětovým problémem, nárůst obézních osob vzrůstá a díky tomu se často hovoří o pandemii. Ve světě podle Světové zdravotnické organizace je asi 250 milionů obézních jedinců, dokonce již v dětském věku. Výskyt obezity se však liší v jednotlivých etnických skupinách, vlivem jiných stravovacích návyků, rozdílným stravovacím režimem, různou fyzickou aktivitou i genetickými předpoklady.

*Vnější vlivy* – nadměrný příjem energeticky bohaté stravy a nedostatečná pohybová aktivita jsou nejčastější příčinou nadměrné tělesné hmotnosti u obézních dětí. Vlivy, kterých přibývá s rozvíjející se technikou moderní doby. Děti využívají k přepravě do škol jízdu autobusem, autem nebo vlakem, vysedávají několik hodin u televizních obrazovek sledováním oblíbených pořadů či u hraní počítačových her a jejich pohyb je tak omezen na minimum (Vignerová & Bláha, 2001).

*Genetika* – na určování tělesné hmotnosti připadá podíl genetických faktorů 40 až 50 %. Genetické faktory ovlivňují nejen energetickou rovnováhu mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem, ale také BMI. Nejvýraznější vliv genů na BMI je v dospívání, kdy se genetické faktory u 16letých a 17letých dívek a chlapců podílely více než 80 %. Poté s narůstajícím věkem vliv genů klesá (Hainer & kolektiv, Základy klinické obezitologie, 2004).

*Rezistence na hormon leptin* – Leptin je hormon ovlivňující centrum sytosti v hypotalamu, signalizuje pocit nasycení nebo naopak pocit hladu. U obézních jedinců na jeho účinky organismus nereaguje a pro jedince je tak velmi obtížné zhubnout, protože jeho regulační systémy ovládající jeho tělesnou hmotnost jsou porušeny.

Z výše uvedených komplikací je patrné, že dětská obezita se musí léčit. V léčbě je důležitá především pravidelnost ve stravování, rozdělení jídla na 5 porcí denně, vyřazení potravin energeticky bohatých a zařazení dostatku fyzické aktivity. Dítěti v léčbě napomůže, jestliže způsob stravování dodržuje celá rodina (Vignerová & Bláha, 2001).

V dospělosti rozlišujeme podle tvaru dva typy obezity. Obezita androidního typu je charakteristická rozložením tuku spíše v horních částech těla a obezita gynoidního typu s nahromaděním tuku na hýždích a stehnech, tedy v dolních částech těla. U dětí toto rozdělení obezity není významné. Jejich struktura těla se totiž mění v závislosti na věku a pohlaví. U chlapců závisí na změnách ve složení těla a u dívek na vlivu pohlavních hormonů (Pařízková, Lisá, & kolektiv, 2007).

## **2.7 Pojem dieta a dietní systém**

*„Dieta je soubor výživových opatření, jejichž uplatnění zlepší kompenzaci onemocnění, zmírní nebo odstraní obtíže nemocného například vyloučením zatěžujících potravin či jejich součástí“* (Kohout & Kotlíková, 2009, str. 31).

Dietní systém je specifický dokument pro zdravotnické zařízení, kdy jeho vydání musí být garantováno ředitelem každého zařízení. Obsah dokumentu by měl být vypracován pracovníky odborně kvalifikovanými, tj. nutriční terapeuti a dietologové. Tento systém určuje diety, které budou ve zdravotnickém zařízení připravovány a specifikuje jejich pravidla přípravy, technologické postupy i surovinové normy (Kohout & Kotlíková, 2009).

Léčebné diety neboli léčebná výživa (nesprávně jen dieta) jsou při některých chorobách nezbytné. Patří k nim například obezita, diabetes mellitus, ateroskleróza, poruchy činnosti žlučníku, jater, žaludku a ledvin, méně se vyskytují i různá metabolická onemocnění

(nedostatek některého z enzymů). Setkáváme se i s preventivní léčebnou dietou, která slouží jako prevence proti některým chorobám. Patří sem také léčebné diety v rekonvalescenci po těžkých nemocích a odstranění nesprávné výživy. Během dodržování jakékoliv z léčebných diet je nutný dozor specializovaného lékaře či sestry na dietologii (Pánek, Pokorný, Dostálová, & Kohout, 2002).

Význam diety v léčbě a prevenci nemocí se postupem času mění. Onemocnění je proto možné z tohoto důvodu rozdělit na tři skupiny:

1. nemoci, kde má dieta stále zásadní význam a onemocnění tak bez dietní edukace léčit nelze (obezita, cukrovka, celiakie, podvýživa, potravinová alergie, laktázová insuficience);
2. nemoci, kde dieta je v léčbě důležitá, ale její význam klesá (léčba dny, hypertenze, nedostatku vápníku a železa, otoků);
3. nemoci, kde léčba dietou ztratila svůj význam a je snad pouze doplňková (epilepsie) (Svačina, Müllerová, & Bretšnajdrová, 2013).

Značení diet, ve zdravotnických zařízeních, popisují (Svačina & Bretšnajdrová, 2008) takto:

**Dieta 0S – čajová** používaná u nemocných s nemožností příjmu potravy orálně,

**Dieta 2 – šetřící**, u nemocných s poruchami trávicího traktu, v zátěžových a stresových stavech (např. při akutním cévním onemocnění),

**Dieta 3 – základní**, racionální strava bez dietních omezení, tedy jde o běžnou stravu,

**Dieta 4 – s omezením tuku** obsahující vyšší množství sacharidů, může být energeticky neplnohodnotná a poměr živin je nevyvážený (chronické onemocnění jater, slinivky a žlučníku),

**Dieta 5 – s omezením zbytků** tato dieta je upravována dle individuální nutričního režimu a potřeb nemocného,

**Dieta 6 – s omezením bílkovin** neboli nízkobílkovinná u pacientů s chronickým selháváním ledvin,

**Dieta 8 – redukční** u nemocných s obezitou, kteří nevyžadují šetřící úpravu diety,

**Dieta 9 – diabetická** u pacientů s diabetem mellitus 1. a 2. typu bez potřeby redukovat,

**Dieta 9S – diabetická šetřící** pro nemocné se zažívacími problémy či chronickým onemocněním,

**Dieta 10 – neslaná** není již obvykle součástí dietního systému, protože veškeré diety se dnes primárně připravují bez příměsi soli,

**Dieta 11 – výživná** je s vyšší energetickou potřebou, a tím o zvýšení tělesné hmotnosti,

**Dieta 12 – batolecí** od 1,5 do 3 let věku,

**Dieta 13 – dětská** od 3 do 15 let.

## 2.8 Druhy diet

### 2.8.1 Bezlepková dieta

Bezlepková dieta se využívá v léčbě celiakie. Tato dieta je založena na odstranění obilovin z jídelníčku, které obsahují lepek neboli gluten a veškeré výrobky z nich připravené. Gluten je součástí bílkoviny obilovin tvořený gluteniny a prolaminy s různou toxicitou. Obiloviny obsahující lepek jsou např. pšenice, žito, ječmen, oves. Pro jedince trpící celiakií je nejdůležitější obsah toxických prolaminů v obilovin (gliadin v pšenici, hordein v žitu a secalin v ječmenu).

Celiakie (glutenová enteropatie) je autoimunitní onemocnění, při kterém dochází k poškození sliznice tenkého střeva, toxickým působením lepku. Autoimunitní reakce reaguje na přítomnost lepku protilátky proti enterocytům, buňkám střevní sliznice, a následně dochází k poškození sliznice tenkého střeva. V současné době v České republice trpí okolo 40–50 tisíc osob (Kohout, Rušavý, & Šerclová, 2010).

Projevy celiakie u dětí se mohou objevit již od 3. – 6. měsíce do 10-12 let. Příznaky této choroby se projevují bolestmi a vzednutím břicha, mastnými stolicemi, průjmy, nepřibíváním na váze, podvýživou (malnutrice), chudokrevností a otoky nohou. Poškozením střevní sliznice glutenem dochází ke špatné malabsorpci, vstřebávání základních živin (tuků a bílkovin), minerálů (vápníku a železa), žlučových kyselin a vitamínů rozpustných v tucích a vodě. Díky tomu dochází k poruchám vývoje a tvorby kostí. Hlavním pilířem v léčbě je bezlepková dieta. Její základ tvoří brambory, kukuřice, rýže, pohanka, jáhly, sója a další luštěniny, zelenina i ovoce. V obchodech dnes nalezneme potraviny pro bezlepkovou dietu označené mezinárodním symbolem na obalu přeškrtnutým klasem. Vyrábějí se druhy sójových, kukuřičných, rýžových i bramborových mouk, směsi na přípravu bezlepkového pečiva, chleba a bezlepkových těstovin. Bezpečné množství lepku pro pacienta s celiakií je 20 mg za den, maximálně až 50 mg ve všech potravinách za celý den (Kohout & Pavlíčková, 2010).



### **2.8.2 Bezezbytková dieta**

Jedná se o dietu šetřící s omezením vlákniny. Bezezbytková dieta je vhodná, chceme-li omezit zátěž střeva nebo kvantum stolice. Používána při zánětlivých onemocněních, onemocněních trávicího traktu, ve stresových a zátěžových stavech. Výběr i úprava potravin je šetřící, nedoporučuje se smažení, dráždivé druhy koření. Ze stravy odstraněny potraviny, které obsahují hrubou vlákninu (celozrnné pečivo, luštěniny, kapusta, zelí, květák). Důležitá je mechanická úprava ovoce a zeleniny, mixováním, strouháním a kousáním dostatečně rozrušit vlákninu pro trávení. Zařazujeme libové maso, netučné mléčné výrobky do obsahu 40 % tuku, domácí ovocné i zeleninové šťávy nebo mošty (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

### **2.8.3 Monotématické diety**

Tyto diety jsou založené na doporučení pouze jednoho druhu potravin například vajíčková dieta nebo grapefruitová dieta. Další monotématické diety jsou ty, které vylučují jeden druh živin, tj. bodová dieta a bez-uhlovdanová vylučující sacharidy. I velmi známá tuko-žroutská dieta má stále své příznivce, díky rychlému úbytku na váze konzumací tuko-žroutské polévky bohaté na zeleninu.

V omezení výběru potravin lidé především sníží energetický příjem, dojde k odvodnění organismu a sníží se tak i tělesná hmotnost. Po přechodu na normální stravu se však ztracené kilogramy navrátí zpět (Kukačka, 2009).

Pozitivum těchto diet je z hlediska psychologie v tom, že představují jednoduchý rituál, který se snadno udrží po danou dobu. Nevýhoda je v karenci části živin a krátkodobým charakterem (Svačina, Müllerová, & Bretšnajdrová, 2013).

### **2.8.4 Redukční diety**

Redukční dieta je určena zejména pro pacienty s obezitou, redukuje příjem energie, oligosacharidů a tuků. Snižování tělesné hmotnosti je dlouhodobý proces založen na úpravě životosprávy, pohybové aktivity a mírou stresu. Redukce hmotnosti není pouze redukování nadbytečných kilogramů, ale zejména udržení snížené hmotnosti a prevencí v řadě onemocnění. Optimální rychlost pro hubnutí je 0,5 kg – max. 1 kg za týden (Boháčová & kol., 2012).

Optimálně u redukčních diet podle Doleček (2014) dochází při úbytku tělesné hmotnosti o 1 až 2 kg za týden, pokud je snížení hmotnosti vyšší, jedná se o odvodnění těla.

Hodnota přijímané energie ve stravě pro redukční dietu by měla být stanovena individuálně podle pohlaví, věku, fyzické aktivitě, aktuálního zdravotního stavu a současných stravovacích zvyklostí jedince. K výše uvedenému doporučenému úbytku tělesného tuku je při snížení příjmu energie o cca 2 500 kJ za den, strava je pestrá a vyvážená, aby i po snížení energetického příjmu obsahovala všechny důležité látky (Boháčová & kol., 2012).

Ve složení stravy v redukční dietě sledujeme energii, bílkoviny, tuky a cholesterol, sacharidy, vlákninu, minerální látky, vitamíny a v neposlední řadě i tekutiny.

*Energie* – její adekvátní snížení množství je nutné k redukcí hmotnosti, k udržení ideální či přijatelné hmotnosti pacienta. Potřebný příjem energie lze odhadnout podle výpočtu energetického metabolismu.

*Bílkoviny* – jejich doporučená dávka činí 0,8 – 1,1 g na jeden kilogram ideální hmotnosti pacienta a tvoří 25 % z celkového denního energetického příjmu. Vybíráme plnohodnotné bílkoviny (maso, mléčné výrobky, luštěniny) a vynecháváme tučné potraviny, zdroj tuků a cholesterolu.

*Tuky* – zdroj energie ve stravě, a proto jejich množství v redukčních dietách omezuje na 25 až 30 % z celkové energetické hodnoty. Důležité je složení, kdy podíl jednotlivých druhů tuků má tvořit 1/3 nasycených mastných kyselin, 1/3 monoenových a 1/3 polyenových nenasycených mastných kyselin. Upřednostňujeme rostlinné oleje a másla, naopak omezuje trans formy mastných kyselin (TFA) obsažené v tučných mléčných výrobcích, másel a nekvalitní čokoládě.

*Cholesterol* – přítomný v tučných a bílkovinných potravinách živočišného původu, rostlinné potraviny cholesterol neobsahují. Denní dávka by neměla přesáhnout 300 mg.

*Sacharidy* – cukr, med, cukrářské výrobky a sladkosti ze stravy vylučujeme, lehce omezuje monosacharidy a disacharidy v zelenině, ovoci a mléčných výrobcích.

*Vláknina* – pozitivně ovlivňuje metabolismus tuků a cholesterolu, snižuje resorpci sacharidů, navozuje pocit sytosti a působí proti zácpě. Každodenní strava by měla obsahovat 30 – 40 g vlákniny (0,5 kg ovoce či zeleniny, brambory, celozrnné pečivo).

*Minerální látky a vitamíny* – při přísných redukčních dietách tzv. hladovce je potřeba medikamentózně doplnit prvky Ca, I, P, Na, K.

*Tekutiny* – denní příjem 2 až 2,5 litru denně, z toho 1 200 – 2 000 ml přijmeme v nápojích a 500 až 700 ml tuhou stravou, udržujeme tak vodní rovnováhu organismu (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

Svačina, Müllerová a Bretšnajdrová (2013) rozdělují redukční diety pouze na módní redukční diety a běžné redukční diety. Dále nijak redukční diety nerozdělují. Naopak Doleček (2014) rozděluje redukční diety na easy diet works best, na restriktivní diety, aktivní diety a alternativní diety.

Pro dietu Easy diet works best jsou charakteristické věty: „S jednoduchou dietou se shazuje nejlépe“ nebo „V jednoduchosti je genialita“. Tyto věty vystihují zkušenosti autora s léčbou obézních pacientů. Pro pacienta je optimální ta dieta, která se odlišuje co nejméně od jeho běžných stravovacích návyků.

Restriktivní diety nejčastěji uplatňují princip „jez do polosyta“, může se však u nich objevovat pocit hladu. Snížení množství kalorií (joulů) a vytvoření tím negativní energetické bilance se odborně nazývá „Energetická restrikce“. Příjem energie je nižší než její výdej a doporučení je v rozdělení jídla do několika denních dávek v menším měřítku. Princip energetické restrikce spočívá v omezení příjmu energie (zejména nasycených tuků ve prospěch nenasycených) a pohybovou aktivitou.

Tím se restriktivní diety liší od režimů aktivujících odbourávání tuků odlišnou skladbou v přijímané potravě. V těchto dietních režimech se radikálně omezují sacharidové složky a akcentuje se místo nich příjem bílkovin (diety určené pro sportovce, kteří nechtějí ztrácet svalovou hmotu, nýbrž přebytečný tuk). Potraviny bílkovinného charakteru u aktivních diet (Atkinsova a Dukanova dieta) lze jíst do plné sytosti (Doleček, 2014).

Rozdělení redukčních diet provádíme podle obsahu energie: diety do 4 200 kJ/1 000 kcal mají obvykle rychlý výsledek v redukci hmotnosti. Zpočátku je pro pacienta vhodnější, když vypočteme pacientův příjem a dávku snížíme přibližně o 2 000kJ/500 kcal. Přísnější diety jsou vhodné pro pacienty, kteří primárně přijímali stravu kolem 6 300 kJ/1500kcal, nebo pro ty, kteří se již adaptovali na snížený příjem a neredukují při příjmu nad 4 200 kJ/1 000 kcal. Pokud jedinec nehubne ani při dietách kolem 3 400kJ/800 kcal je třeba sáhnout k dietě 2500kJ/600 kcal (Svačina, Müllerová, & Bretšnajdrová, 2013).

#### **2.8.4.1 Jo-jo efekt**

Jojo efekt je jev, který se objevuje po ukončení redukční diety, kdy pacient nabere velice rychle shozené kilogramy zpět. Tento jev se děje, protože redukční kúra se velice odlišuje od běžného režimu. Tělo si na nový dietní režim zvykne, a proto návratem

k běžnému stravovacímu návyku působí rychlejším nabíráním hmotnosti. Riziko jo-jo efektu narůstá, pokud je dietní režim více odlišný od „přirozeného“ režimu (Doleček, 2014).

#### **2.8.4.2 VLCD – Very Low Calorie Diet**

Modifikované hladovění VLCD patří mezi náhrady stravy, jejíž definovaný obsah energie je do 3 200 kJ, sacharidů, bílkovin a malým obsahem tuku. Základem diety je odtučněné mléko, popř. bezlaktózové mléko nebo bílkovina vaječného bílku. Nutný je dostatečný příjem tekutin, a to 2-3 litry pitné i minerální vody, neslazenými vodami a čajem. Redukční režim VLCD s energetickým obsahem 1 600-3 500 kJ/400-800 kcal se používají k léčbě obezity těžšího stupně BMI nad 35. Striktně zakázáno je požívání alkoholu. Užití diety má uplatnění i před chirurgickými výkony, u osob s diabetes mellitus 2. typu, u osob se závažnými komplikacemi kardiovaskulárními (Hainer & kolektiv, Základy klinické obezitologie, 2004).

#### **2.8.4.3 Atkinsova dieta**

Atkinsova dieta je založena na výrazném snížení sacharidů, patří tedy mezi druhy diet s nízkým obsahem sacharidů, kdy denní příjem činí jen 20 až 50 g za den. Jelikož sacharidy zvyšují hladinu glukózy (krevního cukru) a připravují tělo k aktivitě, ke které bezprostředně nedojde, zásoby „cukru“ se uloží do tukových zásob. Podle Atkinse se předpokládá, že pokud tělo žádné sacharidy nepřijme (tělo je nahradí ketolátkami z tuku), organismus je bude čerpat přímo z tukových zásob, a tím dojde k hubnutí. Dieta povoluje přijmout neomezené množství potravin bohatých na bílkoviny jako je maso, mléčné výrobky, vejce, celozrnné pečivo či hořkou čokoládu s vysokým obsahem kaka. Z jídelníčku je nutno úplně vyloučit veškeré přílohy a obiloviny, zakázán je pocit hladu. Nedoporučuje se Atkinsovu dietu držet delší čas, jelikož je tělo pod velkou zátěží a přichází o důležité živiny. Doporučená doba je 3-4 týdny. Dieta není vhodná pro diabetiky, kardiaky a sportovcům s velkou fyzickou zátěží (Atkinsova dieta, n.d.).

Tuky z potravin, které se nehlídají, a jejich příjem je v této dietě vysoký, se ukládají méně díky snížené inzulinémii. Inzulinémie, nedostatečná hladina cukru v krvi, nevyvolává produkci inzulínu, a proto nedochází k ukládání tuku do zásob (Doleček, 2014).

#### **2.8.4.4 Dukanova dieta**

Dukanovu dietu řadíme mezi moderní aktivní diety, tj. bez pocitu hladu. Ve svých principech vychází z Atkinsovy diety, ale výrazně omezuje tuky. Základním principem obou diet zůstává ketóza. Dukanova dieta je založená hlavně na bílkovinách a omezuje tuky i cukry. Do stravy se zařazuje hlavně libové maso, menší množství zeleniny či nízkotučné sýry nebo jogurty. Radikálně omezuje vše, co zavání cukrem např. ovoce a přílohy. Rizikem tohoto omezení je nedostatek vlákniny, kterou dodáme pomocí tabletových doplňků nebo pravidelnou konzumací ovesných otrub (Doleček, 2014).

#### **2.8.4.5 Cambridge diet**

Cambridžská dieta byla jednou z prvních plnohodnotných VLCD (Very Low Calorie Diet) neboli VLED (Very Low Energy Diet), česky nízkenergetických diet, které byly formulovány v letech 1977-1981. Tato dieta byla založena na bázi bílkovin kravského mléka. V denním příjmu zajišťuje denní dávku vitamínů, minerálů, stopových prvků, esenciálních mastných kyselin i esenciálních aminokyselin, který je dán vysokým obsahem hodnotné bílkoviny vaječného bílku či mléka. Vysoký obsah hodnotné bílkoviny z rostlinných zdrojů má sója (Hainer & kolektiv, 2011).

Dieta nahrazuje veškeré jídlo vlastními instantními produkty obsahující přesné množství látek, které organismu potřebuje pro jeho správné fungování, a to s minimálním obsahem kalorií. Veškerá přijímaná strava je ve formě instantních koktejlů, teplých polévek a výživných tyčinek se složením sestaveném tak, aby zajistil všechny látky nezbytné pro tělo (bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny, stopové prvky, minerální látky). Denně se konzumují pouze tři výrobky, energie v nich obsažená je 417 až 552 kcal, tedy pouze 1751 KJ až 2 318 KJ. V jedné porci instantního jídla je obsaženo: 14,4g bílkovin, 14,1g sacharidů, 2,7g tuků a 2,5g vlákniny. Cambridge dieta se hodí pro osoby extrémně obézních (Kukačka, 2009).

#### **2.8.4.6 Hladovky a půsty**

U hladovky je denní příjem redukován na nulu (nulové diety), jedná se proto o extrémní nízkokalorickou dietu. V okamžiku, kdy, i přes přísné držení diety po několik dní, kila nechtějí jít dolů, nám hladovka pomůže k „popostrčení“ metabolismu. Pro tělo je to určitá forma léčby šokem. Rozlišujeme dva druhy hladovkových režimů. Krátkodobá hladovka trvá do 36 hodin, výjimečně maximálně 48 hodin. Dlouhodobá hladovka musí být pod dozorem lékaře. Jednodenní nebo dvoudenní hladovky, při kterých se pije dostatečné

množství tekutin, jsou vhodné na začátky redukčních režimů, kdy dojde k rychlejšímu nastavení metabolismu k odbourávání. První dva dny tělo čerpá energii ze zásob glykogenu, následně dochází ke snížení hmotnosti a po více dnech hladovění mizí pocit hladu. Hmotnostní úbytek je nejen na úkor tuků, ale i bílkovin, soli a vody (Doleček, 2014).

## **2.9 Speciální systémy stravování**

Tato skupina zahrnuje dietní systémy, které jsou založeny spíše na filozofickém přesvědčení a tradici nebo na emocích a nejsou založeny na systému vědeckých poznatků o výživě. To však neznamená, že je můžeme zásadně odmítat, protože všichni mají právo na své osobní přesvědčení. Dnes je označujeme spíše jako alternativní formy výživy. Bývají často spojeny s filozofickými směry (většinou asijskými) prosazující celkovou umírněnost jak v životě, tak i ve výživě, prosazují životní klid, celkovou rovnováhu člověka a duševní pohodu. Tyto faktory spolu s rozumným postojem k výživě mohou pozitivně přispět ke zdraví člověka. Pokud, ale u určitých skupin obyvatelstva převládá extrémní přístup k netypickým systémům výživy, mohou mít naopak negativní vliv na zdraví člověka, jelikož je systém zpracován pro zcela jiný typ lidské populace (styl života v Asii x Evropě x Americe) (Pánek, Pokorný & Dostálová, 2002).

### **2.9.1 Alternativní výživa**

Alternativní výživa někdy označována jako ekologická nebo organická výživa, tento termín je nutné považovat za nesprávný a zavádějící. Nevychází ze žádného z filozofických směrů, ale jde o pohled na výživu utvářející se v poslední době v důsledku zhoršování životního prostředí. S touto výživou je spjata produkce a spotřeba tzv. biopotravin, produktech alternativního (ekologického) zemědělství. Alternativní typ výživy je založen na odporu k přetechnizované moderní společnosti (Pánek, Pokorný, Dostálová, & Kohout, 2002).

#### **2.9.1.1 Makrobiotická strava**

Tzv. surová strava není vždy jasně definována a byla pravděpodobně stravou pravěku. Makrobiotická strava je odvozena od slov makros bios – dlouhý život. Jde o rituální pravidla podle staročínské filozofie yin a yang. Pozitivně působí celozrnné výrobky, zelenina, řasy, semena strukoviny a vše ostatní vyvolává disharmonii. Její zastánci jedí pouze rostlinnou stravu a nejedí tepelně upravené potraviny (chléb, těstoviny, marmelády,

kompoty a sirupy). Vyloučeny jsou veškeré živočišné produkty, saláty, ovoce. Strava je složena zejména z nemletých zrnin, klíčků a zeleniny (Svačina & Bretšnajdrová, 2008).

Principy makrobiotiky zahrnují používání léků i léčebné zákroky, podle nich lze všechny nemoci léčit pomocí přírodních potravin s omezením příjmu vody. Většina principů makrobiotiky je v rozporu s vědeckými poznatky a spoléhá na zázračný systém yin a yang. Jelikož strava neobsahuje dostatek plnohodnotných bílkovin, může dojít k oslabení obnovy tkání, a tím k postižení duševního i tělesného vývoje dětí (Pánek, Pokorný, Dostálová, & Kohout, 2002).

### **2.9.1.2 Dělená strava**

Rozhodující na dělené stravě je oddělená konzumace potravin obsahující uhlohydráty (všechny druhy obilí, celozrnného obilí, brambory, kapusta, banány) a potraviny obsahující bílkoviny (všechny druhy tepelně zpracovaného masa, sójové výrobky, druhy sýrů s max. tučností 50 %, vařená rajčata), což stoprocentně přirozeně oddělit nelze. Smysl a účel této stravy spočívá v harmonickém sladění jídel tak, aby se trávicí orgány produkující enzymy pro rozkládání potravy nadměrně nenamáhal (Summ, 1994).

### **2.9.1.3 Vegetariánská strava**

Jedná se o stravu, v níž jsou zastoupeny potraviny rostlinného a živočišného původu, tedy strava bez konzumace jakéhokoliv masa. Člověk vegetarián odmítá jíst maso, ale mléčné výrobky a vejce zařazuje do své stravy (tzv. laktoovovegetariánství). Vegetariánství má kořeny až v pravěku a má oporu v některých náboženstvích např. hinduismu. Strava je výhodná, díky nízkému obsahu nasycených tuků, živočišných bílkovin, cholesterolu a vysokého obsahu vlákniny, hořčičků draslíku, polysacharidů, vitamínu C a E. Plnohodnotné bílkoviny nahrazují kombinací rostlinných zdrojů, tj. sója, ořechy, luštěniny, brambory). Vegetariánská strava pozitivně působí na obezitu, krevní tlak a má antioxidační, antimikrobiální a antitrombotické vlastnosti, díky bioaktivním látkám v ní obsaženým. Vegetariánství je nevhodné pro těhotné a kojící ženy a pro dospívající děti. Představuje totiž nízký příjem vitamínu B12, D a stravitelných forem železa (Fe) a zinku (Zn) (Kastnerová, 2011).

Podle omezení živočišné bílkoviny musíme přesně pojmenovávat určité typy. Semivegetariánství je rozšířené hlavně v západní Evropě a Americe, základem potravy je rostlinná strava doplněná o nízkotučné mléčné výrobky, občasnou konzumaci drůbeže a ryb.

Frutariáni upřednostňují, spolu s vegetariánskou stravou, konzumaci velkého množství ovoce. Rizika vegetariánství nejvíce ohrožují rostoucí organismu, jedná se především o kojence a adolescenty, kdy růst je nejrychlejší (Nevoral & kolektiv, 2003).

#### **2.9.1.4 Veganská strava**

Veganství představuje nejpřísnější formu vegetariánské stravy, jelikož nepřipouští jakoukoli konzumaci živočišných produktů, pouze potraviny rostlinného původu. Vylučují ze stravy maso a masné výrobky, mléko, mléčné výrobky i vejce. Veganům proto hrozí nedostatek minerálů (Fe, Ca, Zn i Cu) a vitamínů, hlavně B12, který je důležitý při krvetvorbě a obnově buněk. Veganský způsob stravování je nevhodný zvláště pro děti, způsobuje totiž poruchy vývinu, růstu a zhoršuje duševní vývoj. Studie ukázaly, že děti vegani měly výrazně nižší počet červených krvinek, nižší hladinu hemoglobinu i železa. Vitamín B12 do organismu vegani dostávají pomocí potravin, obohacené o tento vitamín (sójové mléko, cereálie, potravinářské kvasnice). Jelikož se vitamín B12 podílí na syntéze homocysteinu na methionin, je u veganů zvýšená hladina homocysteinu v krvi a výskyt anémie častější. Co se bílkovin týče, musejí mít vegani důkladně sestavený jídelníček, aby nedocházelo k nedostatečnému využití aminokyselin a deficitu v zásobení bílkoviny. Naše tělo si 8 esenciálních aminokyselin nedokáže samo syntetizovat, proto musí být tělo dodány z věnčí (Kastnerová, 2011) .

#### **2.9.1.5 Výživa podle krevních skupin**

Strava krevních skupin představuje obnovení našich přirozených genetických rytmů. Jejich základy jsou staré mnoho tisíc let. Většina dávných lidí, ne všichni, byli lovci a sběrači s krevní skupinou 0. Živili se hmyzem, zvířaty, kořínky, bobulemi a listy. Tradiční rostlinná strava po dlouhou dobu poskytovala dostatek živin, vyživovala populaci a bránila rozvoji podvýživy. Pokroky v zemědělství a technologii, které se týkaly zpracování potravin, narušovali jejich nutriční hodnotu. Například zpracování rýže ve 20. století novou loupací technologií, způsobilo v Asii pohromu v podobě beri-beri (onemocnění z nedostatku thiaminu), které vedlo ke smrti miliónů lidí.

Nejstarší a nejzákladnější je krevní skupina 0, skupina lidí na vrcholu potravního řetězce se silným a obyčejným imunitním systémem, schopný zničit každého nepřítele i přítele. Krevní skupina A jsou první migranti donuceni k adaptaci na rostlinnou stravu a zemědělským životním stylem v přeplněných komunitách. Další krevní skupinou je



skupina B. Lidé přizpůsobující se novým klimatickým podmínkám a promísení populace. Hledají rovnováhu mezi potřebami imunitního systému a napětím mysli. Poslední krevní skupina AB jsou potomci vzácného splynutí skupiny A a skupiny B (D'Adamo & Whitney, 1998).

Teorie založená na rozdělení lidí do čtyř skupin podle jejich krevních skupin jednotlivé skupiny popisuje takto:

- Skupina 0 – LOVEC: Hubnou při konzumaci mořských řas a dalších produktů moře, soli s jodem, červeného masa, brokolice, kapusty a špenátu. A jsou nejodolnější proti živočišným bílkovinám.
- Skupina A – ZEMĚDĚLEC: Pro tuto skupinu je nejvhodnější vegetariánská strava. Hubnou po potravinách ze sóji, po rostlinných olejích, ananasu a zelenině.
- Skupina B – ČLOVĚK STŘÍDMÝ: Tito lidé jsou silně odolní vůči nachlazení, konzumují hodně mléčných výrobků a ke snížení nadváhy jim napomáhá zelená zelenina, maso, vejce, játra a pití lékořicového čaje.
- Skupina AB – HYBRID: Mají neomezený způsob stravování. K hubnutí je důležité tofu, mléčné výrobky, mořské produkty a mořské řasy, zelená zelenina a z ovoce ananas (Pánek, Pokorný, Dostálová, & Kohout, 2002).

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíle**

1. Zjistit zkušenosti v oblasti dodržování dietních režimů a zkušenosti s aplikací diet u žáků 2. stupně základních škol a studentů středních škol na Táborsku. U těchto žáků/studentů zjistit postoje a návyky ve stravování, způsob jejich stravování a znalosti v oblasti správné výživy.
2. Ověřit hladinu náklonnosti k dietám, informovanost o možném vzniku zdravotních rizik a poruch příjmu potravy.
3. Zmapováním institucí na Táborsku vyhodnotit současné rozdílné trendy mezi žáky základních škol a studenty středních škol.

### **3.2 Úkoly práce**

1. Studium odborné literatury, která souvisí s daným tématem práce (teoretická část).
2. Charakteristika výzkumného souboru, na kterém bude šetření realizováno.
3. Definování odborných otázek a stanovení metodiky práce.
4. Realizace dotazníkového šetření ve školách:
  - oslovení a sjednání schůzek s vedením institucí (ZŠ a SŠ) ve vybraném regionu,
  - seznámení vedení škol s charakteristikou daného šetření,
  - distribuce dotazníků do domluvených institucí
  - sběr vyplněných dotazníků s čestným prohlášením o jejich pravosti.
5. Zpracování výsledků dotazníkového šetření, vyhodnocení a následná diskuze.

### **3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Anonymní dotazníkové šetření bylo zaměřeno na studenty středních škol a žáky 2. stupně základních škol. Monitorovací šetření probíhalo celkem na čtyřech institucích dvou středních škol, jedné základní školy a jednoho gymnázia, kde byly cíleně vybrány jen třídy druhého stupně základních škol. Ve všech čtyřech školách se data sbírala v těch třídách/ročnících, které byly danou institucí nabídnuty. Zúčastněných probandů z uvedených škol bylo celkem 349 z toho 209 dívek a 140 chlapců. Pro přehlednější charakteristiku výzkumného souboru slouží následující tabulka 4.

Tabulka 4: Charakteristika výzkumného souboru

| Škola   | Chlapci    | Dívky      | Celkem     |
|---|------------|------------|------------|
| VOŠ a Střední zemědělská škola Tábor                      | 34         | 43         | 77         |
| Obchodní akademie a Vyšší odborná škola ekonomická, Tábor | 27         | 77         | 104        |
| <b>celkem střední školy:</b>                              | <b>61</b>  | <b>120</b> | <b>181</b> |
| Gymnázium Pierra de Coubertina                            | 21         | 28         | 49         |
| ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská 2732                             | 58         | 61         | 119        |
| <b>celkem základní školy:</b>                             | <b>79</b>  | <b>89</b>  | <b>168</b> |
| <b>CELKEM probandů:</b>                                   | <b>140</b> | <b>209</b> | <b>349</b> |

Z Vyšší odborné a střední zemědělské školy se dotazníkového šetření zúčastnilo z 1. ročníku 11 chlapců a 25 dívek, z 2. ročníku 23 chlapců a 18 dívek. Celkem za střední školu bylo probandů 77. Druhou střední školou zapojenou do šetření byla obchodní akademie s počtem probandů 104 v zastoupení chlapců i dívek z 1. - 4. ročníku. Prvním zástupcem základních škol bylo Gymnázium Pierra de Coubertina, kde se oslovilo a na šetření podílelo 49 probandů (21 chlapců a 28 dívek). Počet probandů z gymnázia je nižší z důvodu kapacitního rozdílu ve třídách oproti počtu ve třídách na základních školách. Druhým zástupcem ze základních škol je ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská 2732, která umožnila dotazníkové šetření ve třech třídách (7. – 9. třída). Celkem z této školy se podílelo na šetření prostřednictvím anonymních dotazníků 168 probandů (79 chlapců a 89 dívek). Podrobnější informace o zastoupení chlapců a dívek v jednotlivých třídách a ročníků viz příloha 2.

### 3.4 Odborné otázky

1. Očekávám, že probandi základních i středních škol se stravují 4krát až 6krát denně.
2. Očekávám, že probandi základních i středních škol přijmou za 24 hodin více než 1 l tekutin.
3. Očekávám, že dívky mají větší zkušenosti s držním diet než chlapci.
4. Očekávám, že chlapci jsou se svou postavou spokojenější než dívky.

### 3.5 Použité metody

Metodu pro získání potřebných dat na školách jsem zvolila formou dotazníkového šetření. Dotazník byl zhotoven bývalými studenty katedry výchovy ke zdraví, kteří jej použili ke svým bakalářským pracím v jiných regionech. Tento dotazník byl využit i pro moji bakalářskou práci zkoumající jídelní postoje a návyky u žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ na Táborsku. Schválený anonymní dotazník se skládal z 28 otázek

s kroužkovacími odpověďmi (a, b, c, ...), přičemž u některých otázek bylo požadováno písemné zdůvodnění. Sestavený dotazník obsahoval i otázky s otevřenou odpovědí.

Analýzu dat jsem zpracovala v programu s názvem Microsoft Excel a za pomoci kontingenčních tabulek vyhodnocovala výsledky jednotlivých otázek, které jsou graficky znázorněny. Celkové grafické zpracování jednotlivých institucí se může od sebe lišit na základě získaných dat, jelikož dotazníky probandů středních škol byly obsahově rozsáhlejší než u základních škol. Základem pro výpočet procentuálního podílu u otázek s jednou odpovědí byl počet chlapců a počet dívek zkoumané školy. Pro výpočet procentního podílu u otázek z více odpovědí byl základem počet odpovědí chlapců a počet odpovědí dívek.

### **3.6 Organizace výzkumného šetření**

Před samotnou distribucí dotazníků bylo zapotřebí seznámit se s nabídkou středních a základních škol v okrese Tábor. Vybrané potencionální instituce byly nejdříve telefonicky osloveny za účelem sjednání osobní schůzky a následné prezentace dotazníků. Při schůzce bylo nezbytné informovat vedení školy o daném tématu mé bakalářské práce a požádat o souhlas s výzkumem, kdy k jeho realizaci je zapotřebí získat určitá data prostřednictvím anonymních dotazníků. Pro získání souhlasu vedení školy mi posloužilo i pověření katedry výchovy ke zdraví pedagogické fakulty Jihočeské univerzity. Natištěné dotazníky jsem si vždy brala s sebou na sjednanou schůzku.

Vyšší odborná škola a střední škola zemědělská byla jediná, která mi umožnila dotazníkové šetření provádět ihned po sjednané schůzce, kdy se mě velmi ochotně ujala jedna z učitelek. Po přidělení 1. a 2. ročníku jsme společně zašli za učiteli a domluvili čas vyplnění v hodině. Ve třídách jsem se dětem představila, rozdala jim natištěné dotazníky a zahájila první sběr dat.

Distribuce předem namnožených dotazníků v ostatních školách byla plně v jejich kompetenci kvůli požadavku vedení, aby nebyla narušena výuka. Výzkum probíhal v březnu 2017, přičemž byl školám ponechán více jak jeden týden, aby pedagogové měli více času na rozplánování vyplnění dotazníků v jednotlivých třídách. Poté mne každá ze škol telefonicky kontaktovala a já jsem si vyplněné dotazníky osobně vyzvedla.

## 4 Výsledky a diskuze

### 4.1 VOŠ a Střední zemědělská škola Tábor

První z oslovených institucí v Táboře byla Vyšší odborná škola a střední škola zemědělská, která v roce 2001 získala označení „Přidružená škola UNESCO“ označující podíl na mezinárodní spolupráci škol při výchově k pozitivnímu postoji mládeže k životnímu prostředí. Dlouhodobou tradicí je školní sportovní klub zabezpečující svým členům volné vstupy do plaveckého bazénu. Výuka tělesné výchovy probíhá nejen v tělocvičně, ale i v posilovně, jejíž součástí je zrcadlový sál. V rámci výuky kromě atletiky, gymnastiky, sportovních her, kulturistiky a plavání, zařazují do výuky i nové trendy: pilates, bosu, zumbu a cvičení s TRX.

#### 4.1.1 Zpracování výsledků z dotazníkového šetření

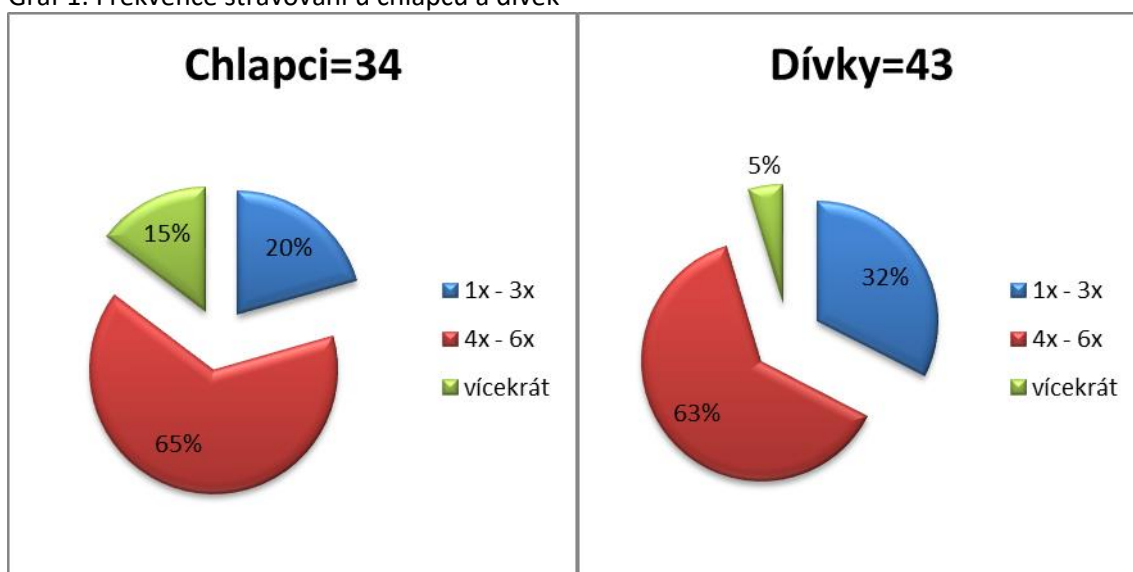
Dotazníkové šetření na SŠ zemědělské jsem sjednala telefonicky s paní ředitelkou Blaženou Hořejší, která byla velmi ochotná a s šetřením souhlasila. Při návštěvě školy byli všichni moc milí a vstřícní. Přidělili mi jednotlivé třídy 1. a 2. ročníku, kde jsem studentům předložila dotazníky k vyplnění. Pouze v této střední škole jsem si sama vyzkoušela roli učitelky a byla to pro mě příjemná zkušenost.

Tabulka 5: Tabulka probandů SŠ zemědělské

| <b>Ročník:</b>          | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> | <b>celkem</b> |
|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| 1. ročník               | 11              | 25            | 36            |
| 2. ročník               | 23              | 18            | 41            |
| <b>Celkem studentů:</b> | <b>34</b>       | <b>43</b>     | <b>77</b>     |

Dotazníkového šetření se zúčastnily čtyři třídy z toho 2 třídy studentů 1. ročníku a 2 třídy 2. ročníku. Celkem se zúčastnilo 34 chlapců a 43 dívek, tj. 77 probandů střední školy zemědělské v Táboře.

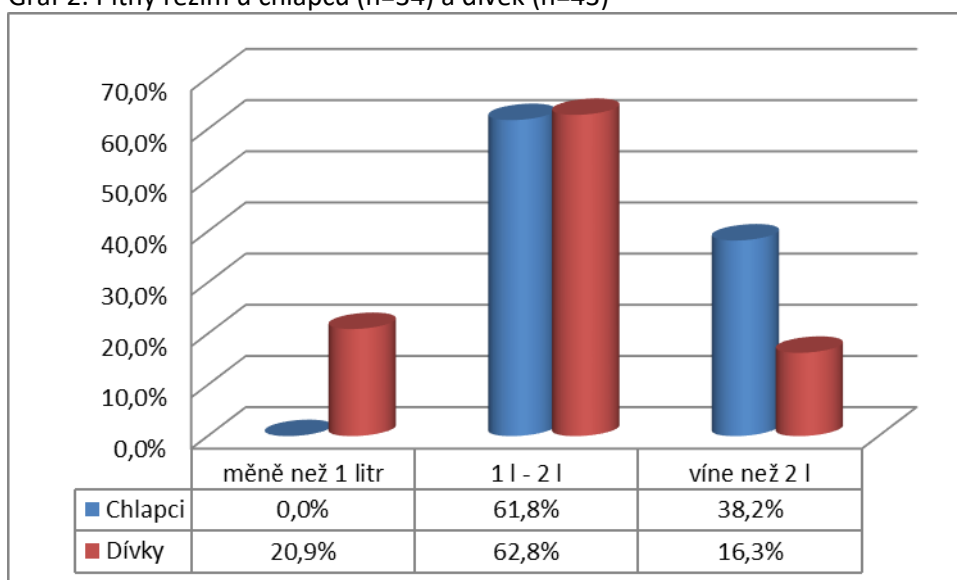
Graf 1: Frekvence stravování u chlapců a dívek



Frekvence stravování u dětí školního věku by, dle doporučení, mělo být 5krát denně (Fořt, 2004). V grafu 1 můžeme vidět, že z 34 dotazovaných chlapců, dodržuje denní stravovací režim 22 chlapců tj. 65 %, 1krát až 3krát denně se stravuje 7 chlapců, tedy 20 % a pouze 5 chlapců tj. 15 % konzumují stravu vícekrát za den.

U dotazovaných dívek z grafu 1 je vidět, že z celkového počtu 43 dívek 63 % z nich mají správnou frekvenci stravování, 27 dívek tj. 32 % odpovědělo 1krát až 3krát denně a pouze 2 dívky se stravují více, jak 6krát denně.

Graf 2: Pitný režim u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



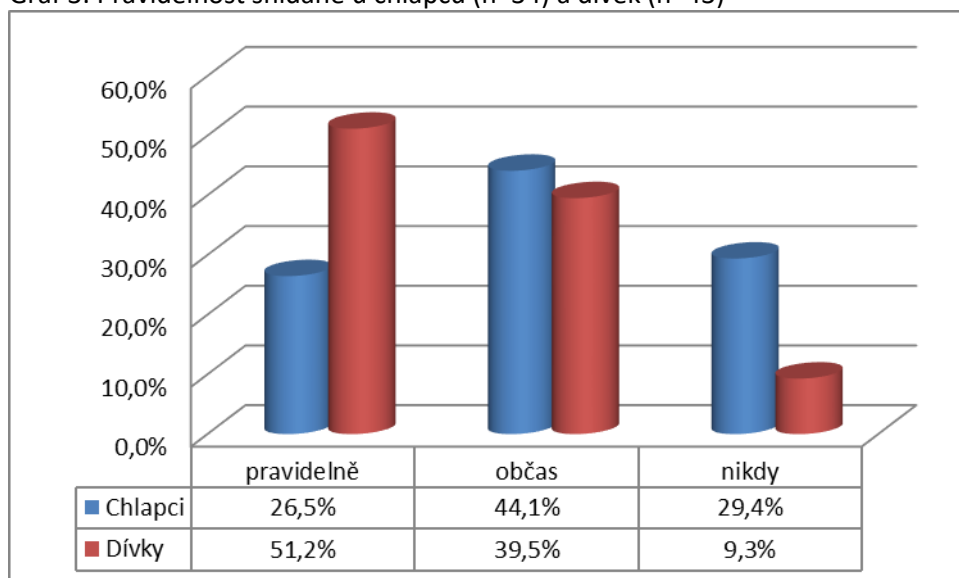
Tabulka 6: Upřednostňované nápoje u chlapců a dívek

| Druh nápoje    | Počet chlapců | Počet dívek |
|----------------|---------------|-------------|
| voda           | 16            | 22          |
| slazené nápoje | 15            | 2           |
| minerální voda | 11            | 9           |
| džusy          | 9             | 14          |
| čaje           | 4             | 10          |

Z grafu 2 vidíme, že všichni dotazovaní chlapci dodržují dostatek tekutin během celého dne, alespoň 1,5 až 2 l za den (Kastnerová, 2011), ale z tabulky upřednostňovaných nápojů zjistíme, že kvalita konzumovaných tekutin není tolik přínosná, protože druhým oblíbeným nápojem jsou slazené nápoje. Nejvíce chlapci upřednostňují pitnou vodu nebo i minerální vodu. Džusy a čaje pijí nejméně.

U dívek se bohužel objevuje riziko nedostatečného pitného režimu, jelikož 20,9 % vypijí za den méně než 1 l. Překvapivě, ani jedna z dotazovaných dívek neupřednostňuje slazené nápoje, nýbrž vodu nebo džusy. Čaje a minerální vody v pitném režimu dívek mají také své místo. Sečteme-li celkový součet upřednostňovaných nápojů u chlapců a dívek (graf 2, tabulka 6), suma se nebude shodovat s celkovým počtem dotazovaných z důvodu možnosti z více odpovědí.

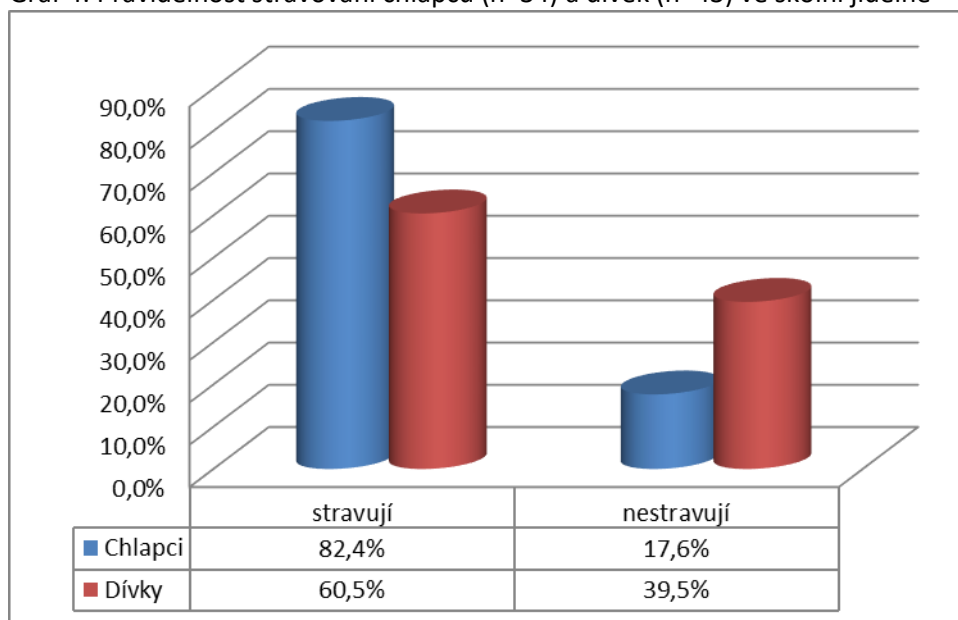
Graf 3: Pravidelnost snídaně u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Podle pravidel správné výživy školního a adolescentního věku, by snídaně měla tvořit 20 % (přesnídávka dále 15 %, oběd 30 %, svačina 15 % a večeře 20%) z celého denního příjmu energie (Müllerová & kolektiv, 2014). Někteří z chlapců tj. 29,4 % si důležitost snídaně neuvědomují, protože nikdy nesnídají, naopak procento nesnídajících dívek je nižší. Pouze 26,5 % mají správné návyky a snídají pravidelně, menší polovina snídá občas.

Většina dívek si uvědomuje důležitost první přijímané energie za den, kterou je snídaně, jelikož 51 % dívek snídá pravidelně a 40 % občas. Oproti chlapcům jen 9 % dívek nesnídají.

Graf 4: Pravidelnost stravování chlapců (n=34) a dívek (n=43) ve školní jídelně



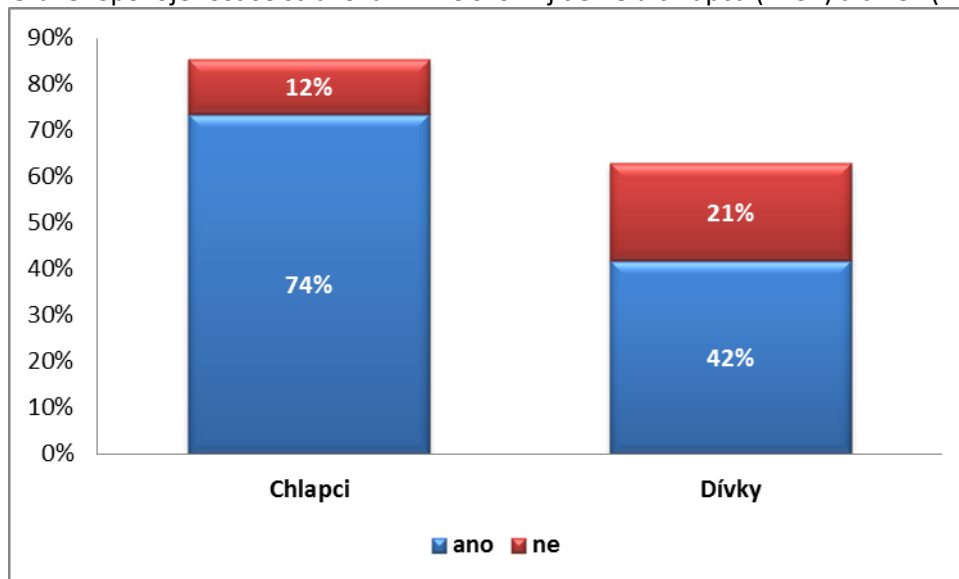
Téměř všichni dotazovaní chlapci se pravidelně stravují ve školní jídelně. Důvodem zbylých chlapců nestravujících se ve školní jídelně byla časová indispozice, nebo dávají přednost domácímu stravování. Chlapci mají ve školní jídelně největší zájem o maso a tradiční českou stravu, ze „zdravější stravy“ upřednostňují ve školní jídelně saláty. Nejméně oblíbené jsou sladká jídla a jídla tepelně upravená smažením.

Ve školní jídelně se pravidelně stravuje 60 % z dotazovaných dívek. Zbylých 40 % dívek stravování ve školní jídelně neupřednostňuje. Nejčastějším důvodem bylo uvedeno dojíždění do školy, a tudíž nedostatek času a spěch na autobus či vlak. Některým dívkám



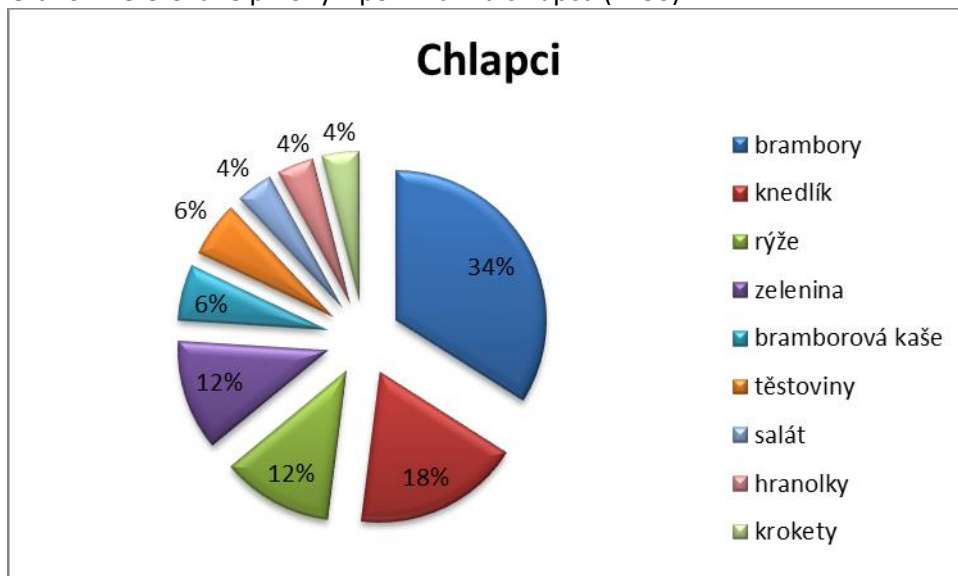
strava ve školní jídelně nechutná a jedna dívka v dotazníku uvedla, že obědy jsou nekvalitní, proto se raději stravuje doma.

Graf 5: Spokojenost se stravováním ve školní jídelně u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



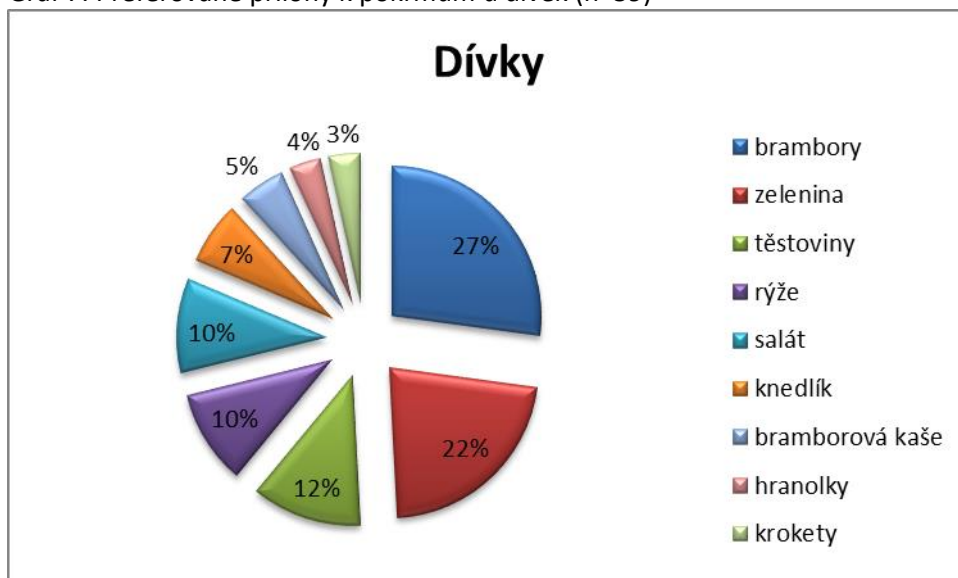
Vezmeme-li procenta chlapců i dívek, tak většina dotazovaných studentů je se stravováním ve školní jídelně spokojena, nespokojenými studenty jsou spíše dívky s 21 %, než chlapci se 12 %. Důvody nespokojenosti, jak u chlapců, tak i u dívek, většinou nebyly uvedeny. Pouze 4 chlapci a 9 dívek napsali jako důvod opakující se jídla, malá nabídka ryb. Nejčastějším důvodem obou pohlaví, ale zůstává nechutenství, nedostatečné ochucení pokrmů. Procenta spokojenosti se stravováním nejsou v součtu 100 %, jelikož 5 chlapců a 16 dívek na otázku neodpovědělo.

Graf 6: Preferované přílohy k pokrmům u chlapců (n=50)



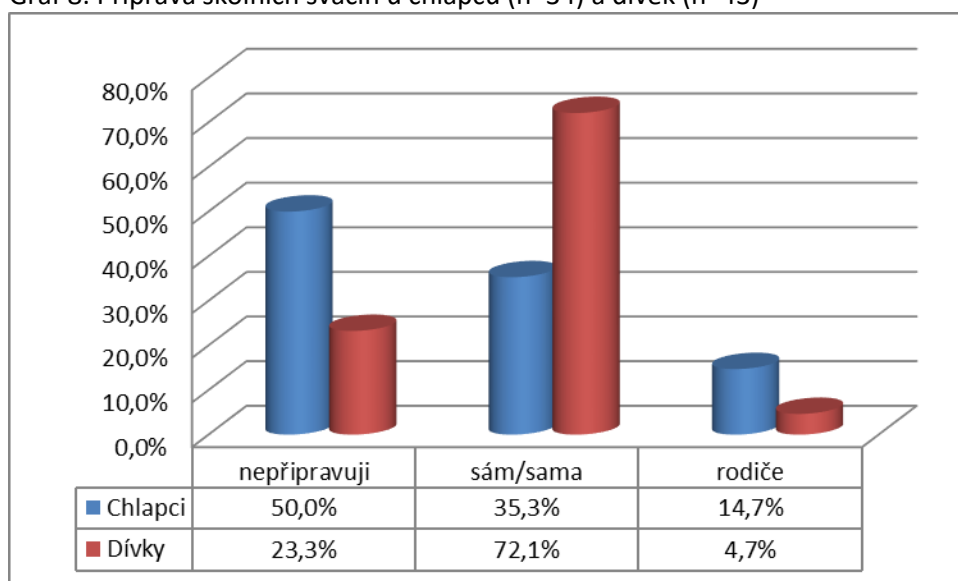
Zajímavé zjištění přichází ve zkoumání preferovaných příloh k pokrmům, kdy u chlapců nejméně preferované jsou hranolky i krokety, které představují riziko pro naše zdraví. Bohužel se 4 % se řadí k nejméně preferovaným přílohám i saláty. Největší procentuální umístění mají brambory a knedlíky. Každý z dotazovaných mohl vypsát více druhů příloh, proto výpočet procentního podílu je prováděn z celkového počtu odpovědí u chlapců. Dalšími oblíbenými přílohami jsou rýže, zelenina a bramborová kaše.

Graf 7: Preferované přílohy k pokrmům u dívek (n=59)



Nejpreferovanější přílohou k pokrmům u dívek jsou brambory stejně jako u chlapců. Další významnou přílohu u dívek tvoří zelenina, těstoviny, rýže a saláty. Překvapivě se knedlík se 7 % umístil před bramborovou kaší, která získala 5 %. Poslední místo upřednostňovaných příloh zaujaly u dívek hranolky a krokety. Každá z dotazovaných dívek mohla vypsát více druhů příloh, proto výpočet procentního podílu je prováděn z celkového počtu odpovědí za dívky.

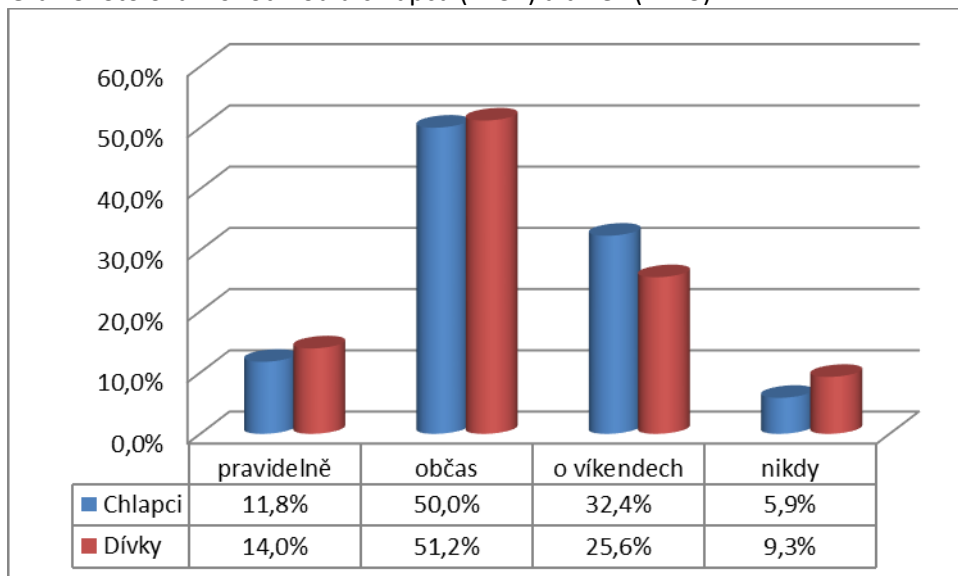
Graf 8: Příprava školních svačin u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Přesně polovina chlapců si svačinu do školy nepřipravuje, můžeme tedy předpokládat, že si svačinu obstarávají cestou do školy z dostupných zdrojů v okolí školy či svého domova. Alespoň 35 % chlapců si svačinu připravuje samo a 14 % jsou závislých na přípravě svačiny svými rodiči.

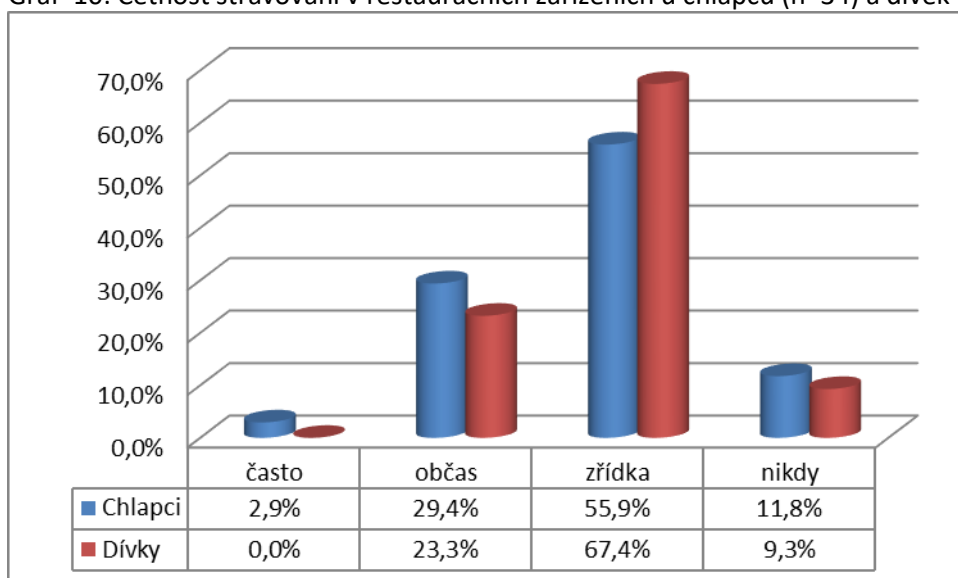
Dívky jsou v přípravě svačin důslednější, více než 70 % z nich si totiž svačinu připravuje samo a pouze 4 % nechávají přípravu na rodičích, 23 % odchází do školy bez svačiny.

Graf 9: Stolování s rodinou u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



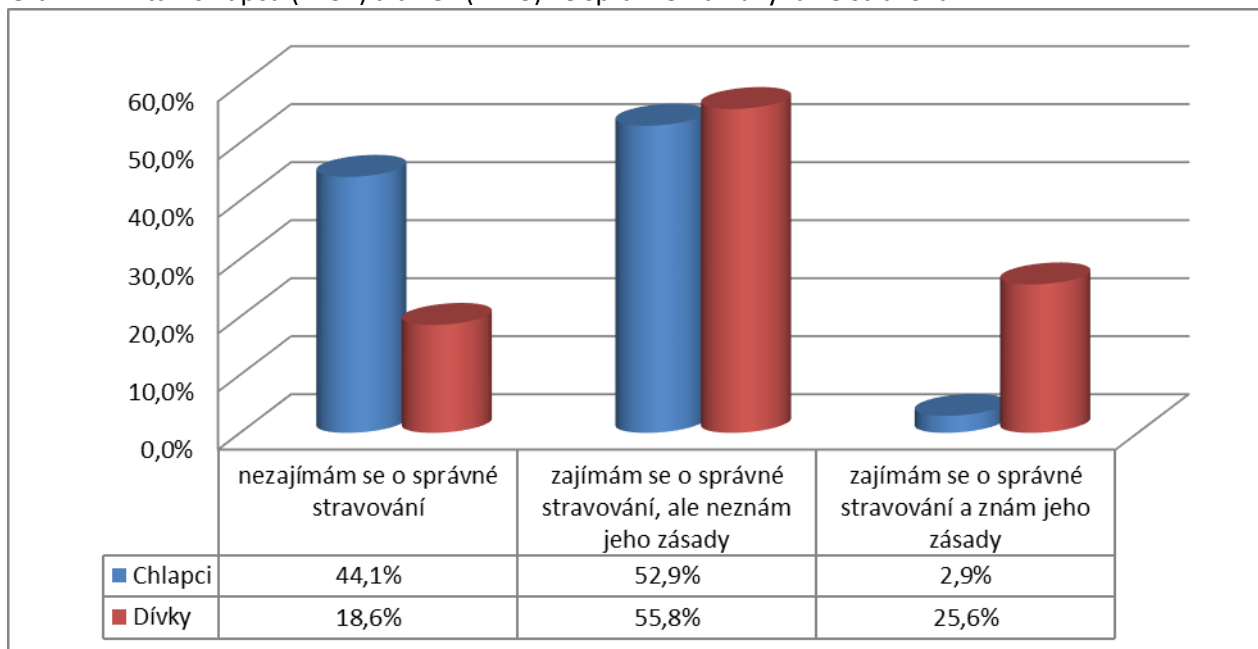
Vzhledem k tomu, že nás dnešní doba nutí přizpůsobovat životní styl neustálému spěchu, nemůžeme být překvapeni tím, že většina studentů se schází u jídla s rodinou jen občas (chlapci 50 % a dívky 51 %) nebo jen o víkendech. V rodinném stolování u dívek se pravidelně schází celá rodina jen u 14 % z nich a u 11 % chlapců. Nemalé procento získaly i rodiny, které se u stolování nesejdou nikdy, jsou u 5,9 % chlapců a 9,3 % dívek.

Graf 10: Četnost stravování v restauračních zařízeních u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Výsledky dotazníkové šetření ukázaly, že pouze 2 % chlapců a dokonce 0 % dívek využívají služeb restauračních či donáškových služeb. Většina z dotazovaných studentů navštěvuje restaurační zařízení jen zřídka. Občas tyto služby využije 29 % chlapců a 23 % dívek.

Graf 11: Vztah chlapců (n=34) a dívek (n=43) ke správnému návyku ve stravování

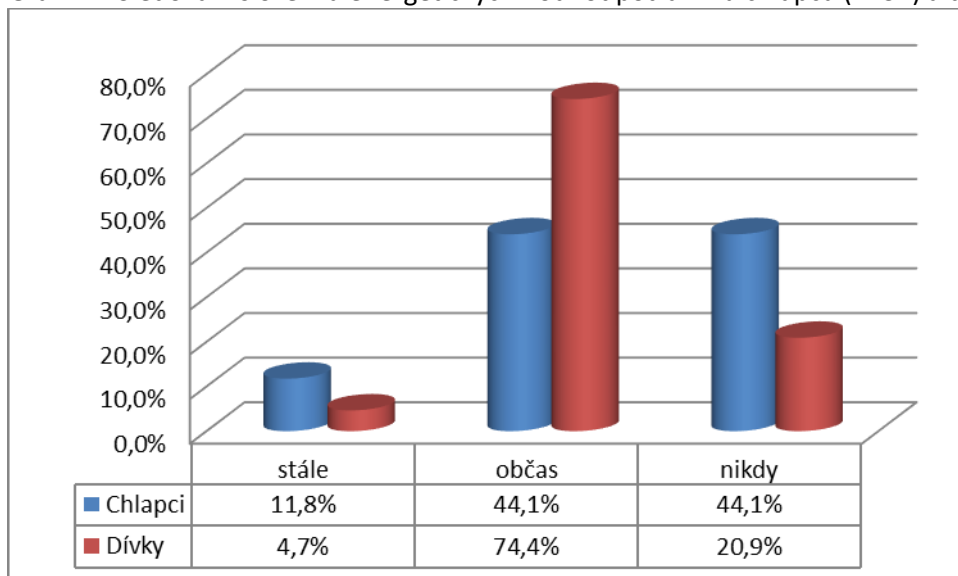


Dle výsledků v grafu 11 můžeme chlapce rozdělit na dvě skupiny. První skupina se skládá z chlapců (přibližně 53 %) zajímající se o správné stravování, ale chybí jim informace o správných zásadách. Druhou skupinu zastupuje 44 % chlapců, kteří se o správné stravování nezajímají. Na další otázku z celkového počtu chlapců, zda by chtěli získat více informací o zdravé výživě, odpovědělo 44 % NE a 56 % ANO. Přibližně 3 % chlapců zná správné zásady ve stravování.

U dívek, které se zajímají o správné stravování a znají jeho zásady, je procento výrazně vyšší než u dotazovaných chlapců (dívky 26 % a chlapci pouze 3%). Pozitivním výsledkem u dívek je, že pouze 18 % dívek se o stravování nezajímá a většina tj. 56 % se o něj zajímá, ale neznají jeho zásady. Pokud by měly dívky možnost dozvědět se více informací o zdravé výživě, 64 % z nich nabídky využije a 36 % nikoliv.

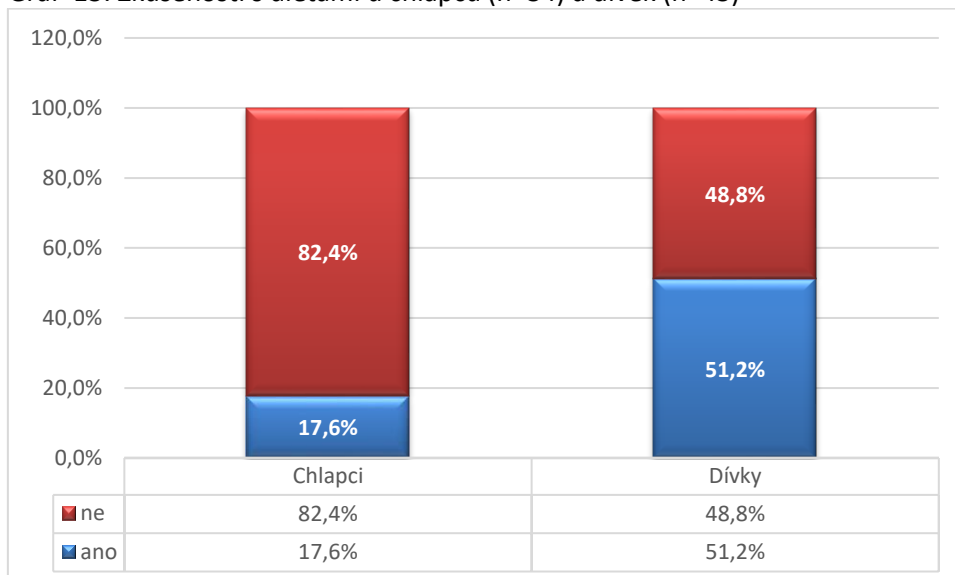
Z celkového počtu studentů chlapců i dívek vyplývá, že asi 80 % z nich rádi zkoušejí a ochutnávají nová jídla.

Graf 12: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Složení potravin a jejich energetické hodnoty sleduje občas 74 % dívek. Z chlapců tyto hodnoty sleduje občas nebo nikdy 44 %. Etikety potravin o složení a energetických hodnotách nezajímá 21 % dívek a naopak 12 % chlapců je čte stále.

Graf 13: Zkušenosti s dietami u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



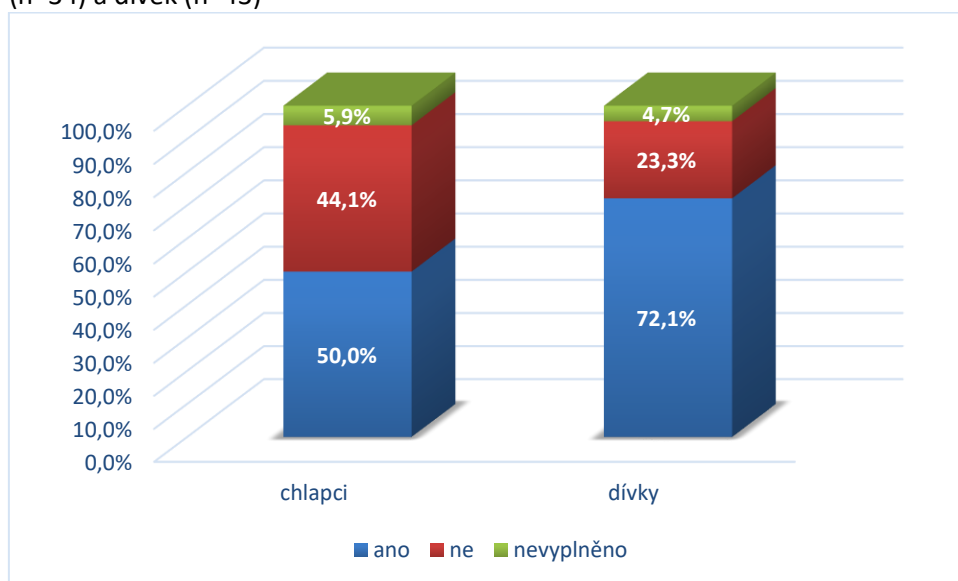
Z oslovených 83 % chlapců nemá žádné zkušenosti s držením diet. Zbývajících 17 % chlapců v dotazníku uvedli zkušenost s dietou, a to ve formě hladovky a půstu nebo zkoušeli omezit jednu ze základních živin. Nejčastější restrikcí byly tuky a cukry, většinou

z důvodu nadcházející soutěže či závodů (nebyl uveden příklad), kvůli nespokojenosti s proporcí svého těla a redukci hmotnosti.

Nezkušenost v držení diet u dívek mělo 49 % ze všech dotazovaných a 51 % nějakou dietu ve svém životě již vyzkoušelo. Vzhledem k předchozím výsledkům, že skoro většina dívek se zajímá o správné stravování, byla dieta držena pro jejich dobrý pocit, cítily se lépe a chtěli konzumovat zdravou stravu. Po shrnutí všech odpovědí, byla nejčastější příčinou v nastolení diety: nadváha, nespokojenost se svou postavou nebo ze zdravotních důvodů. Dívky, pomocí diety, dosáhly redukce hmotnosti, lepšího pocitu sami ze sebe nebo zvýšení svalové hmoty. Způsoby, jakými těchto výsledků dívky dosáhly, nám zůstávají skryté, protože žádná z dívek způsob neuvedla. Mezi dívkami byla jedna, která měla alternativní způsob stravování – vegetariánství, z důvodu lásky ke zvířatům.

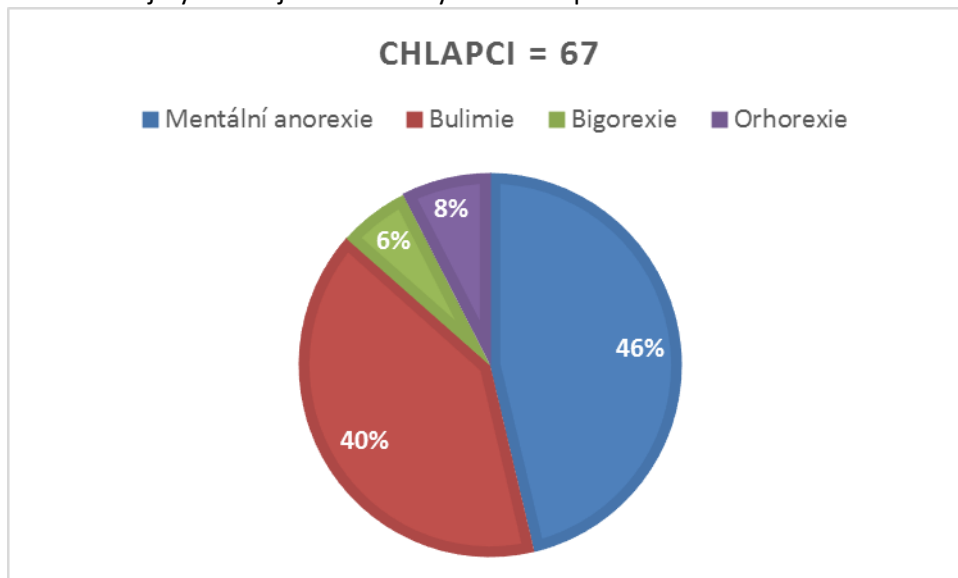
Všichni dotazovaní studenti čerpají informace o dietách pomocí internetu, na různých webových stránkách, google a internetové blogy. Chlapci získali poznatky u svých přátel nebo u trenéra ve fitness centrech. Dívky upřednostnily informace z knih, časopisů nebo se radily s lékařem či rodiči. Z jejich okolí mají zkušenosti s dietami hlavně kamarádi nebo příslušníci rodiny.

Graf 14: Míra informovanosti o možnostech vzniku zdravotních komplikací při držení diet u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Z grafu 14 vyplývá, že většina z dotazovaných (72 % dívek a 50 % chlapců) si možnost nějakých zdravotních rizik při držení diet uvědomuje. Přibližně 5 % chlapců a dívek na otázku neodpovědělo. 44 % chlapců a 23 % dívek si myslí, že držení diet zdravotní komplikace nepřináší.

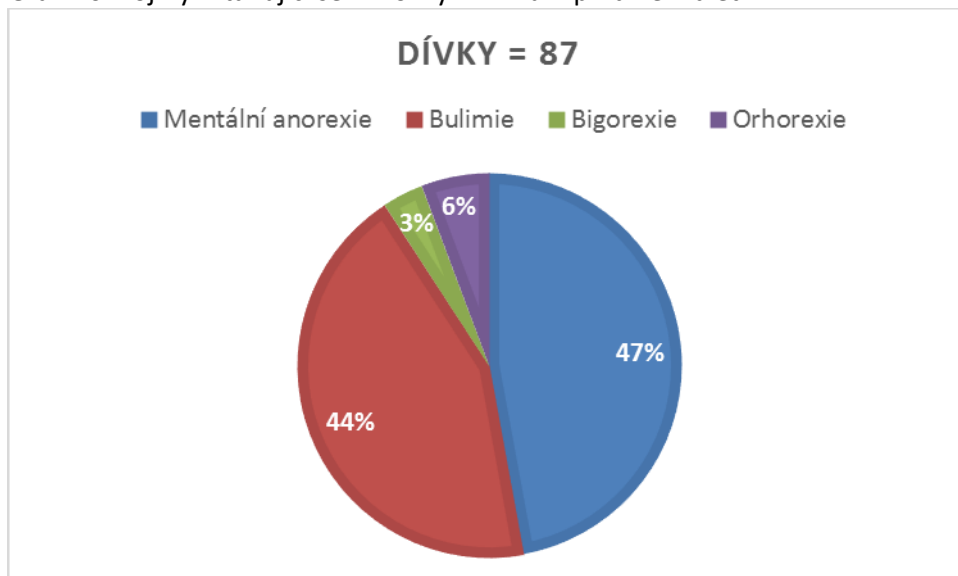
Graf 15: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet



Graf 15 znázorňuje poruchy, které se mohou objevit jako následek nesprávného stravování a souvisí i s riziky nastávající při špatném užití některých diet. Procenta u jednotlivých poruch znázorňují, jaké pojmy chlapci znají. Je zřejmé, že mentální anorexie a bulimie jsou neznámějšími poruchami. Nicméně alespoň 6 % znají pojem bigorexie a 8 % orthorexie. Procentní podíl byl vypočten z počtu odpovědí u chlapců.

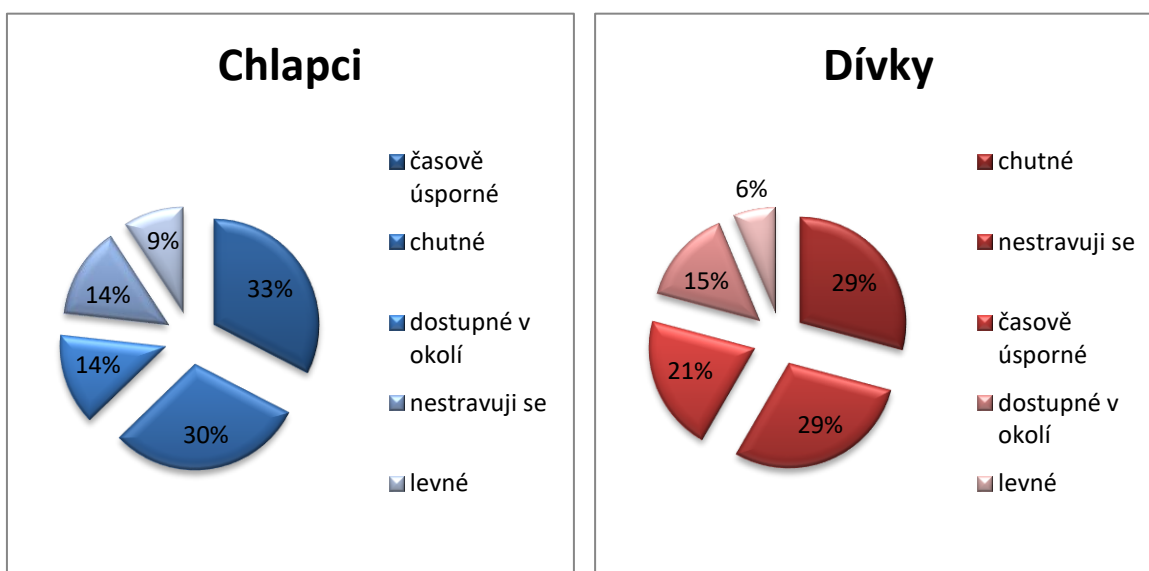


Graf 16: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet



Vzhledem k osvětě proti poruchám příjmu potravy jménem anorexie a bulimie, se i odpovědi o znalosti těchto pojmů u dívek umístily na prvních místech. Méně známé jsou pro dívky bigorexie (3%) a orthorexie (6%). Procenta byla vypočtena z počtu odpovědí u dívek.

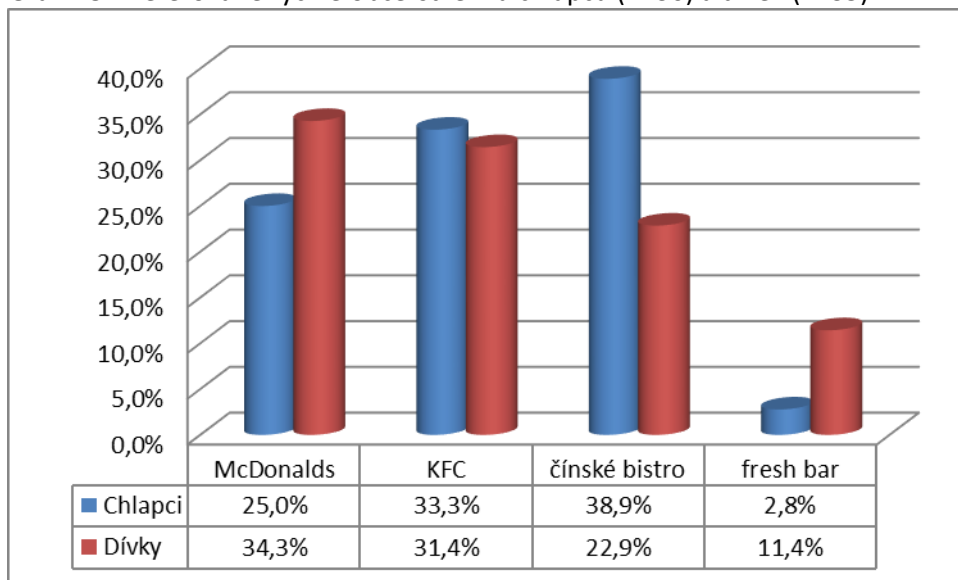
Graf 17: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=34) a dívek (n=43)



Chlapci se stravují v rychlém občerstvení hlavně kvůli tomu, aby ušetřili svůj čas, nikoliv z důvodu nízké ceny. Druhým důvodem návštěvy fast foodu u chlapců je chuť a pouze 14 % se v těchto zařízeních nestravuje vůbec.

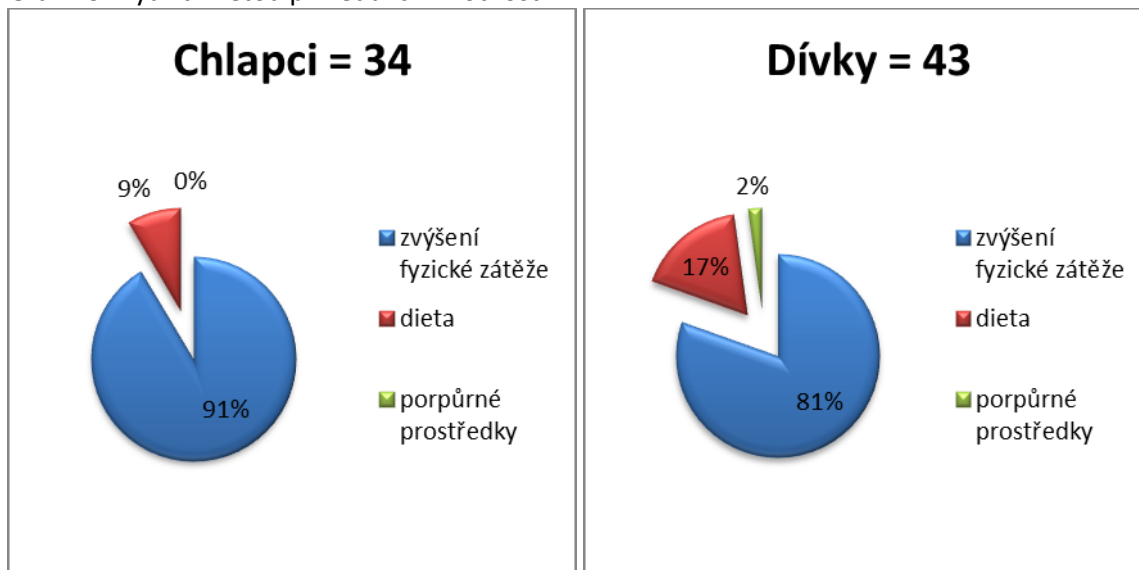
Výsledky tohoto šetření u dívek se shodují s důvody chlapců v časové úspornosti nebo snadné dostupnosti v okolí. Dívky (29 %) si uvědomuje důležitost zdravého stravování, protože pokrmy z rychlého občerstvení nekonzumují.

Graf 18: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=36) a dívek (n=35)



Výsledky dotazníkového šetření ohledně preferovaných jídel z rychlého občerstvení nejsou žádným překvapením, ale spíše zklamáním. Ukázaly jednoznačnou shodu chlapců i dívek, že preferují „nezdravé“ kaloricky prázdné produkty nabízené řetězci typu fast food. Respondenti označovali více možností a z počtu odpovědí se největší řetězce jako McDonalds, KFC a bistra s čínskou kuchyní umístily na prvních místech. Fresh bar zůstal s 2 % u chlapců a 11 % u dívek na posledním místě.

Graf 19: Využití metod při redukci hmotnosti



Chlapci i dívky, by jednoznačně upřednostnili metodu zvýšené fyzické zátěže, před držení diety nebo používání podpůrných prostředků ke snížení své tělesné hmotnosti. Více sebekritické jsou dívky, které dle uvedených odpovědí nejsou spokojené se svojí postavou, celkem 37 % z nich.

## 4.2 Obchodní akademie a Vyšší odborná škola ekonomická, Tábor

Druhou oslovenou střední školou byla Obchodní akademie a Vyšší škola ekonomická v Táboře se sídlem na adrese Jiráskova 1615. Škola je od roku 1999 – 2000 zrekonstruovaná, studenti se pyšní tělocvičnou, nově zřízenou posilovnou a modernizací čtyř počítačových učeben.

### 4.2.1 Zpracování výsledků z dotazníkového šetření na obchodní akademii

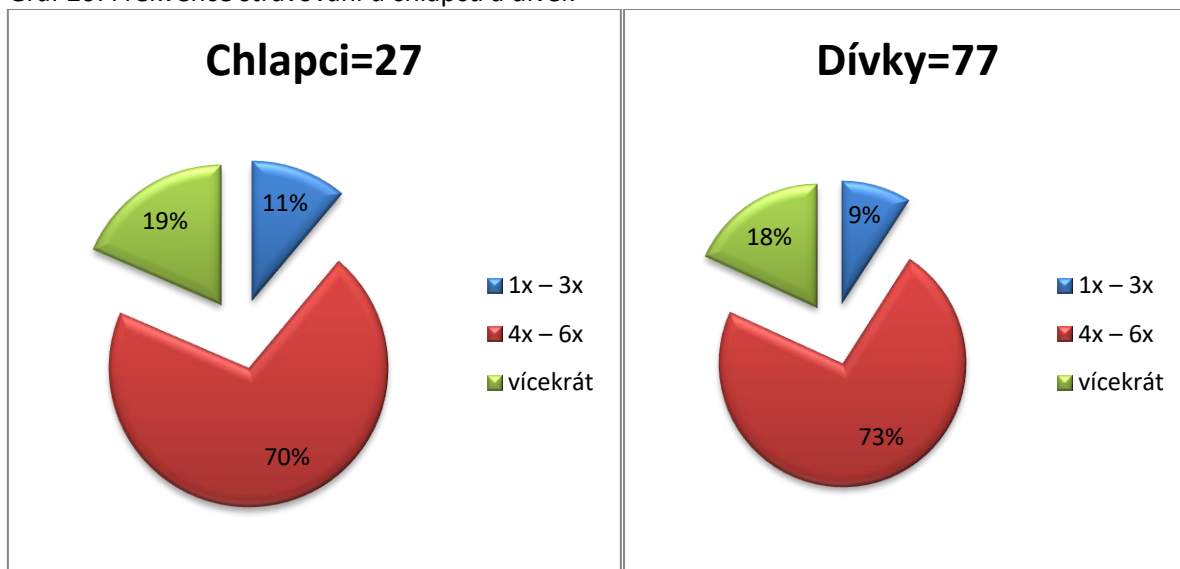
Na obchodní akademii jsem se sešla s paní ředitelkou Mgr. Janou Turanovou, kde jsem se představila, seznámila ji s tématem mé bakalářské práce a požádala ji o svolení dotazníkového šetření na jejich škole. Schůzka trvala pouze několik minut, protože paní Mgr. Turanová, neváhala a ihned souhlasila. Společně jsme se domluvili, že bude nejlepší, ponechat dotazníky na škole, kdy učitelé již sami předloží žákům dotazníky k vyplnění. Byla jsem opravdu překvapená, když ještě ten samý týden volal zástupce paní ředitelky, že dotazníky jsou vyplněné a připravené k vyzvednutí.

Tabulka 7: Přehled dotazovaných žáků

| Ročník:                | Chlapci:  | Dívky:    | celkem     |
|------------------------|-----------|-----------|------------|
| 1. ročník              | 8         | 12        | 20         |
| 2. ročník              | 12        | 32        | 44         |
| 3. ročník              | 3         | 16        | 19         |
| 4. ročník              | 4         | 17        | 21         |
| <b>Celkem studentů</b> | <b>27</b> | <b>77</b> | <b>104</b> |

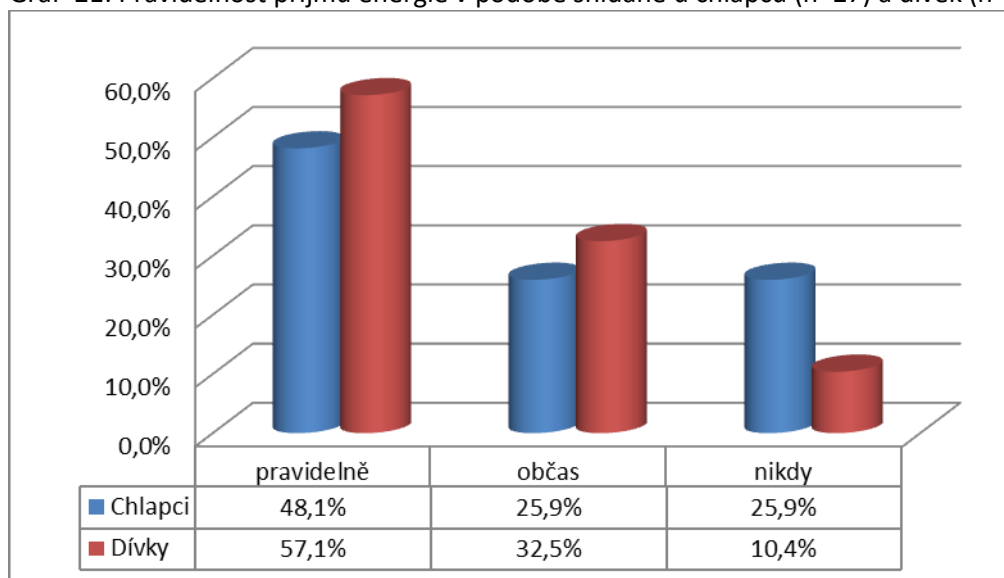
Dotazníkové šetření na obchodní akademii probíhalo ve čtyřech třídách v zastoupení 1. až 4. ročníku. Celkový počet studentů byl 104 z toho 27 chlapců a 77 dívek.

Graf 20: Frekvence stravování u chlapců a dívek



Dotazníkové šetření u chlapců a dívek ve frekvenci přijímané stravy za den ukazuje, že většina studentů se stravuje 4krát až 6krát denně, menší procento 18 % studentů pak vícekrát než 6krát denně. Pouze 11 % chlapců a 9 % dívek se stravuje maximálně 3krát denně.

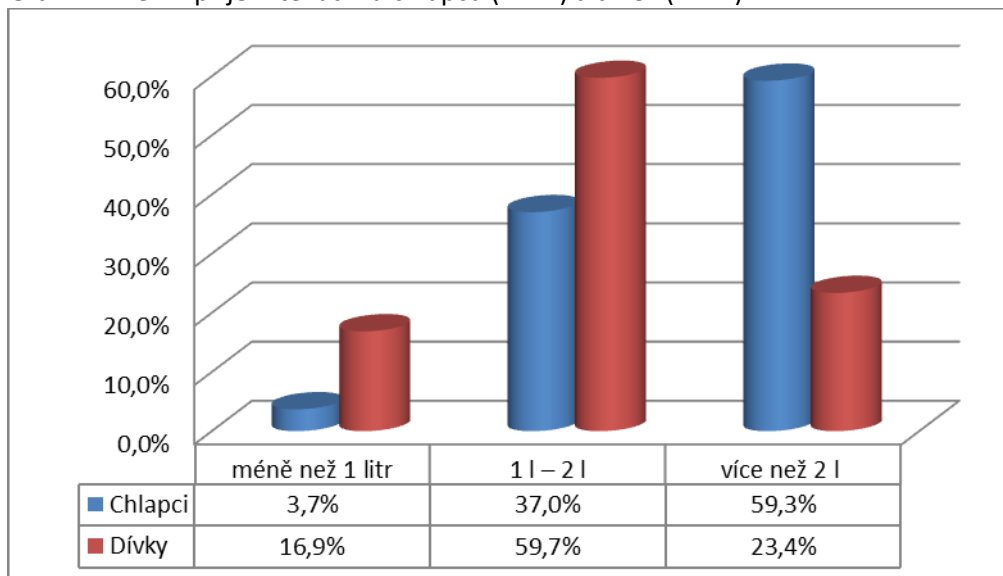
Graf 21: Pravidelnost příjmu energie v podobě snídaně u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



Výsledky v pravidelnosti snídaně, nejdůležitějšího jídla dne pro příjem energie u studentů, jsou následující: pravidelně si snídání dopřává 48 % chlapců a 26 % občas. Riziko nedostatku energie hrozí u 26 % chlapců, jelikož nikdy nesnídají. Další kladenou otázkou týkající se stravování byla příprava svačin, z které vyplynulo, že 41 % chlapců si svačinu nepřipravuje. Do školy si přináší svačinu celkem 59 % chlapců, z toho 44 % si ji připravuje samo a zbylým ji připravují rodiče. Kompenzace snídaně u chlapců je tedy z 59 % hrazena svačinou.

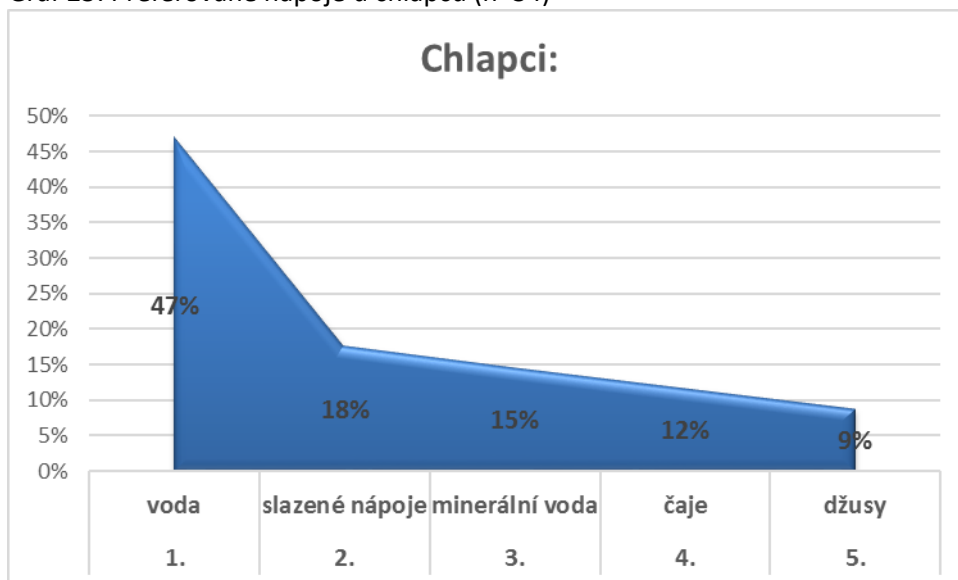
Procenta u dívek, přijímajících pravidelně snídání, je vyšší (57 %) než u chlapců. Občasnou snídání má 33 % studentek a pouze 10 % nesnídá. Co se týče přípravy svačiny do školy, tak jen 13 % dívek nemá ani svačinu, můžeme tak předpokládat, že asi u 11 % dívek je příjem energie až v podobě oběda. Studentek přinášející si do školy svačinu je 87 %, z toho 66 % dívek si svačinu připravuje samo, zbytek ji dostává od svých rodičů.

Graf 22: Denní příjem tekutin u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



Denní příjem tekutin u chlapců a dívek na obchodní akademii je dle mého tvrzení dostačující, protože méně než 1 l vypijí pouze 3 % chlapců a 17 % dívek. Ostatní studenti dodržují zásady přijímaných tekutin minimálně 1 až 2 l denně. Otázkou zůstává, jaký druh nápoje je u studentů upřednostňován. Touto otázkou se budu zabývat v následujících grafech.

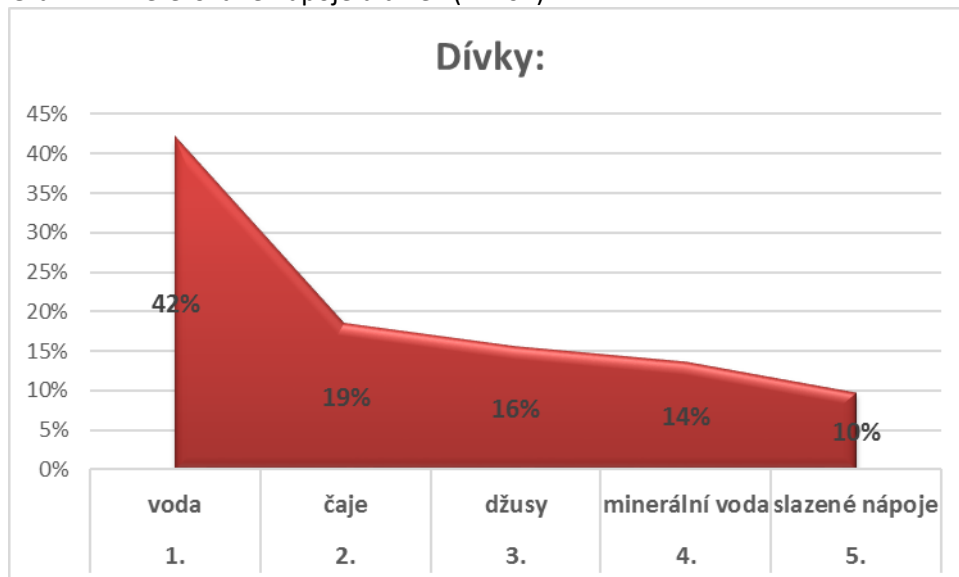
Graf 23: Preferované nápoje u chlapců (n=34)



Chlapci z počtu odpovědí zvolili jako nejpreferovanější nápoj vodu a to 47 %, druhým oblíbeným nápojem jsou slazené nápoje (18 %), hned za nimi je minerální voda s 15 % a čaje

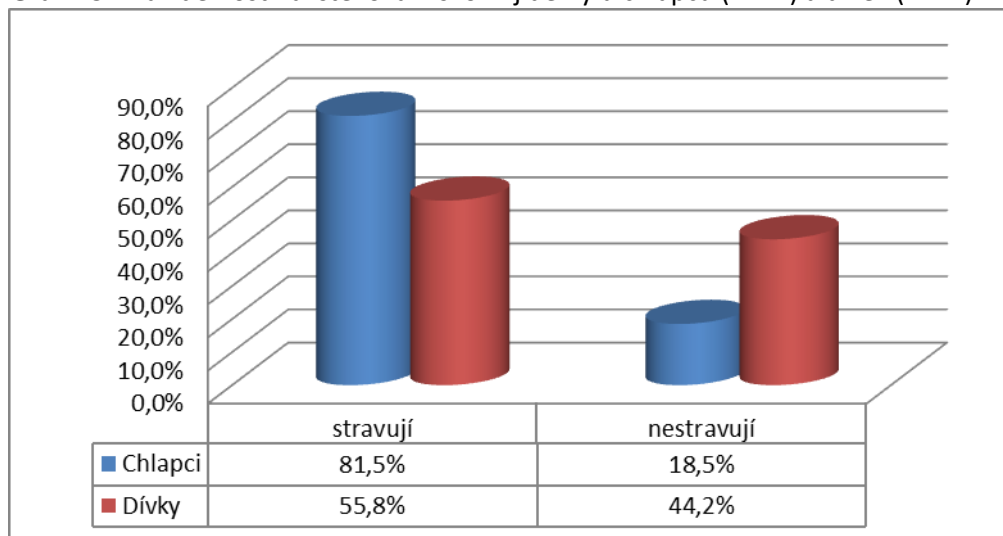
s 12 %. Dle doporučení bychom měli upřednostňovat vodu, ovocné čaje nebo ovocné šťávy (Kastnerová, 2011)..

Graf 24: Preferované nápoje u dívek (n=102)



Stejně jako u chlapců je i u dívek nejoblíbenějším nápojem voda (42%), další pořadí nápojů se však už liší. Slazené nápoje jsou u dívek na posledním místě a vpředu s 19 % jsou čaje, dále džusy (16%) a minerální vody (14%). Dle výsledků se i dívky drží doporučením. Umístěním slazených nápojů na posledním místě lze říci, že i lépe než chlapci. Pořadí nápojů určuje počet odpovědí u dívek.

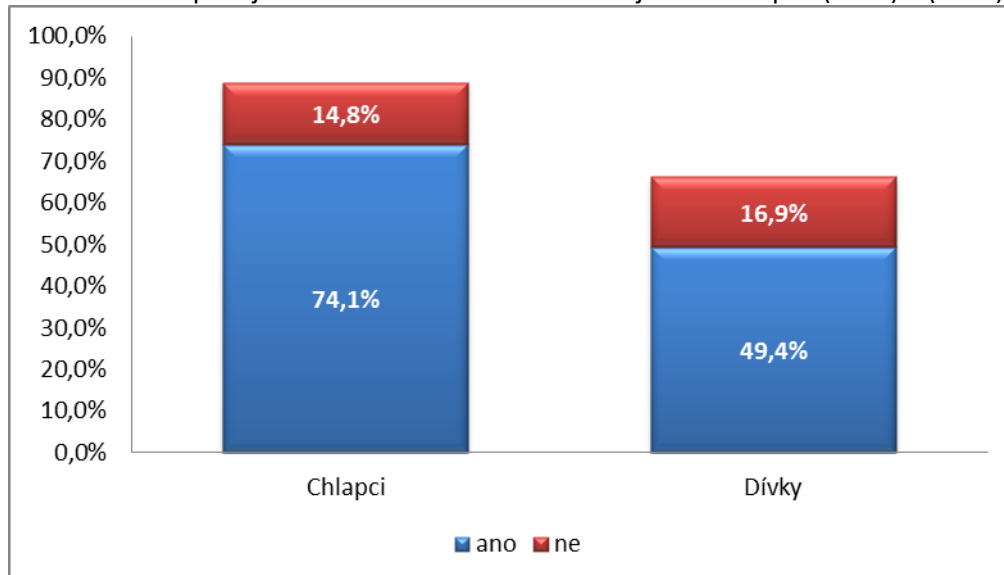
Graf 25: Pravidelnost navštěvování školní jídelny u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



Podle grafu 25 vidíme, že většina chlapců (81 %) využívá ke svému stravování školní jídelnu a 19 % chlapců vyhledává jiné služby ve stravování. Tři chlapci uvedli, že navštěvují raději Mc Donald's. Dalším důvodem byla časová tíseň, kvůli odjezdu vlaku či autobusu. Chlapci, kteří se stravují ve školní jídelně pravidelně, preferují maso, omáčky a zeleninu.

Dívek, které navštěvují pravidelně školní jídelnu, je více než polovina (56 %). Nejčastější odpovědí v upřednostňovaných pokrmech u těchto dívek pak byly hlavně saláty a zelenina, maso, těstoviny a omáčky. Děvčata také ráda ve ŠJ obědvají polévky, luštěniny a ryby. Zbylých 44 % dívek se ve školní jídelně nestravuje. Stejně jako u chlapců se jako důvod objevovala časová tíseň kvůli dojíždění. Nejčastějším důvodem pak byla špatná chuť pokrmů v jídelně, proto si tyto dívky raději nosí jídlo své nebo chodí domů.

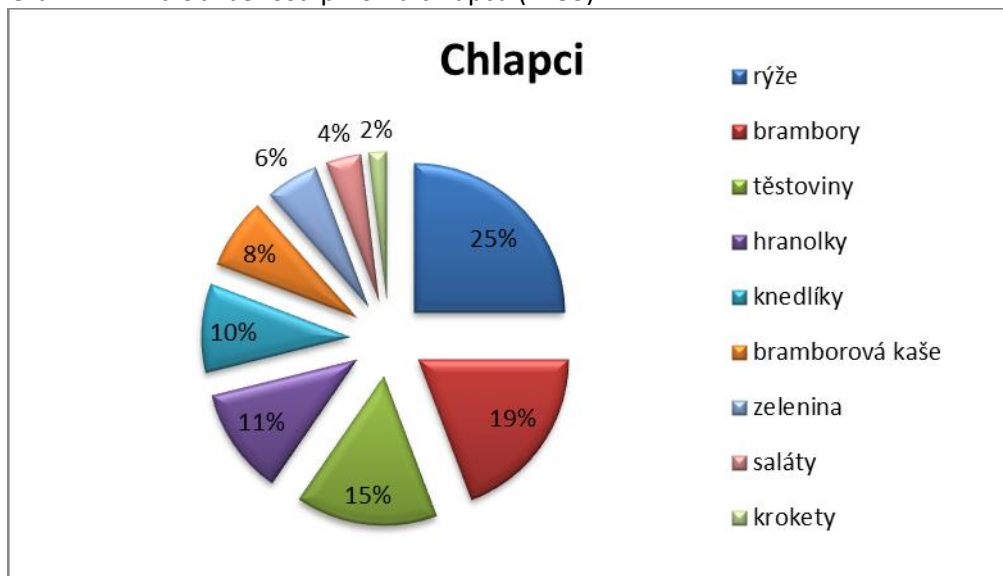
Graf 26: Míra spokojenosti se stravováním ve školní jídelně chlapců (n=27) a (n=77)



Navzdory některým negativním názorům na spokojenost se školním stravováním (hodně solené pokrmy, málo koření a malou variabilitou jídel) se chlapci i dívky relativně shodují a se svou stravou ve školní jídelně jsou spokojeni. Procenta spokojenosti se stravováním nejsou v součtu 100 %, jelikož 3 chlapci a 26 dívek na otázku neodpovědělo.

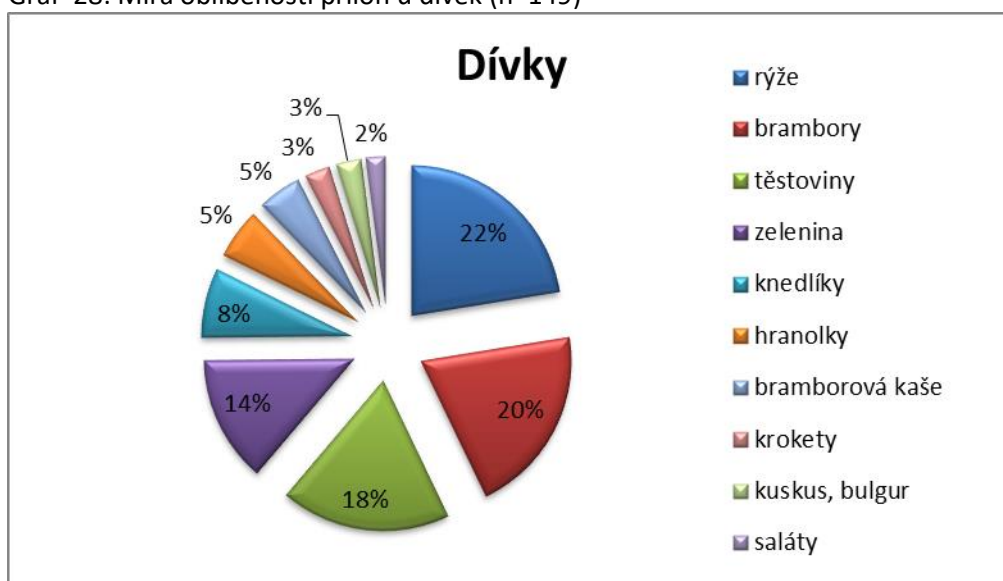


Graf 27: Míra oblíbenosti příloh u chlapců (n=53)



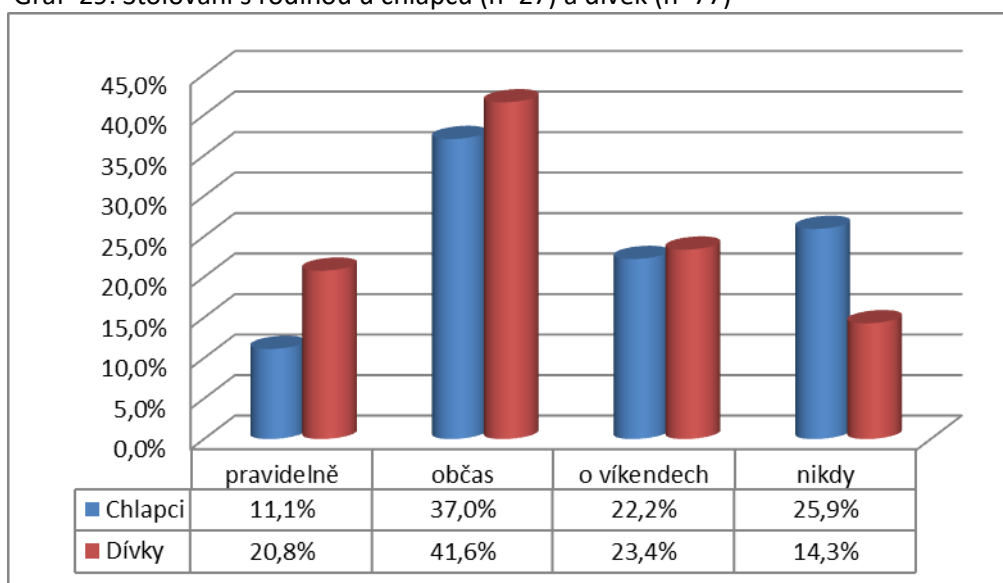
S porovnaním chlapců studujících na předešlé škole zemědělské, můžeme vidět v grafu 27 rozdílnost v preferovaných druzích příloh, kdy na prvním místě je rýže, nikoliv brambory, ty se řadí na místo druhé. V předním umístění se řadí těstoviny (15%) a 11 % mají hranolky, které u předešlé školy zemědělské byly až na posledním místě. Nejméně oblíbenou přílohou studentů obchodní akademie jsou krokety, dále saláty a zelenina. Každý z dotazovaných mohl vypsát více druhů příloh, proto výpočet procentního podílu je prováděn z celkového počtu odpovědí u chlapců.

Graf 28: Míra oblíbenosti příloh u dívek (n=149)



Velmi pozitivním zjištěním u dívek je zmínění dvou druhů moderních a zdravých příloh kuskus a bulgur. Negativum přináší saláty, které u dívek nejsou moc populární, jelikož mají poslední místo v grafu 28. Nejoblíbenější přílohou u dívek, stejně jako u chlapců, zůstává rýže, brambory, těstoviny a překvapivě i zelenina se 14 %. Každá z dotazovaných mohla vypsát více druhů příloh, proto výpočet procentního podílu je prováděn z celkového počtu odpovědí u dívek.

Graf 29: Stolování s rodinou u chlapců (n=27) a dívek (n=77)

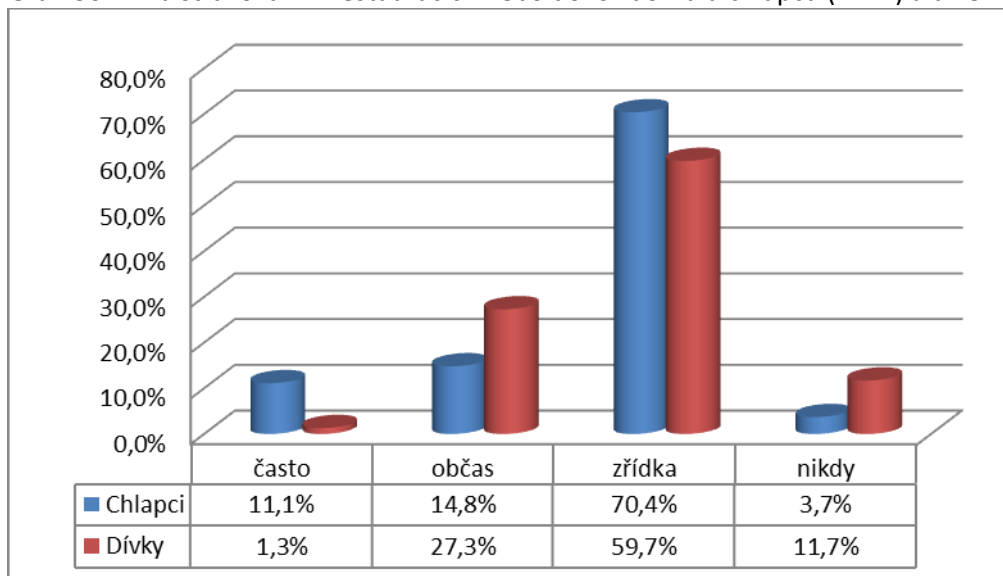


V grafu 29 je zarážející vyšší procento studentů i studentek, kteří nikdy netráví čas stolováním se svou rodinou, tj. 26 % chlapců a 14 % dívek. Největší část studentů i studentek odpovědělo, že se u stolu společně s rodinou scházejí jen občas, 22 % chlapců a 23 % dívek dále jen o víkendech a zbylé procento 11 % chlapců a 21 % dívek se scházejí pravidelně. Jeden chlapec na otázku neodpověděl.

Z chlapců nebylo spokojených s domácí stravou 11 % z důvodu chybějící zeleniny, ovoce a masa. Ostatním 89 % dotazovaných chlapců vyhovuje domácí strava a nic by neměnili.

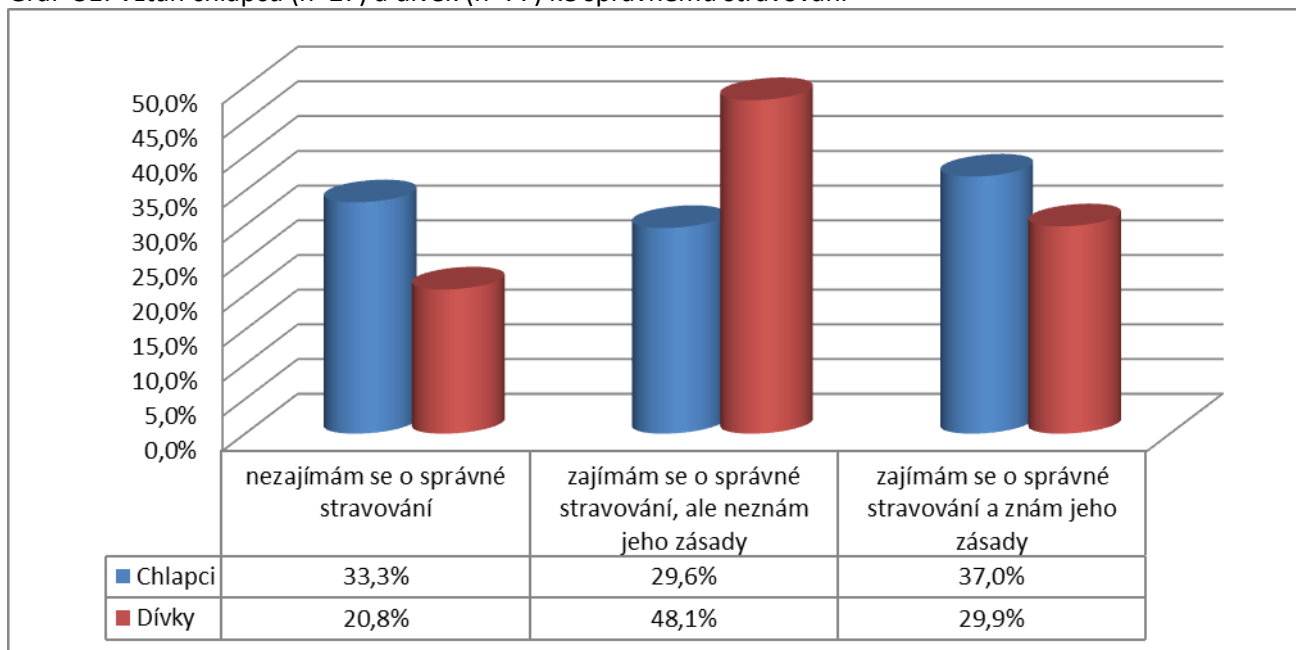
Mezi dívkami se našlo 10 % nespokojených a 90 % dívek by domácí stravu neměnili. Zdůvodnění 10 % dívek se shodovalo s nespokojenými chlapci, a to v nedostatku zeleniny a ovoce, dále dívky uváděly větší rozmanitost, pestrost a zdravější stravu.

Graf 30: Míra stravování v restauracích nebo dovoz domů u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



Většina rodin chlapců i dívek navštěvuje restaurační zařízení či využije dovozu jídla domu jen zřídka nebo občas. Předpokládám, že rodiny chlapců a dívek využívají těchto služeb spíše za účelem některých oslav, o svátcích nebo při zvláštní příležitosti.

Graf 31: Vztah chlapců (n=27) a dívek (n=77) ke správnému stravování

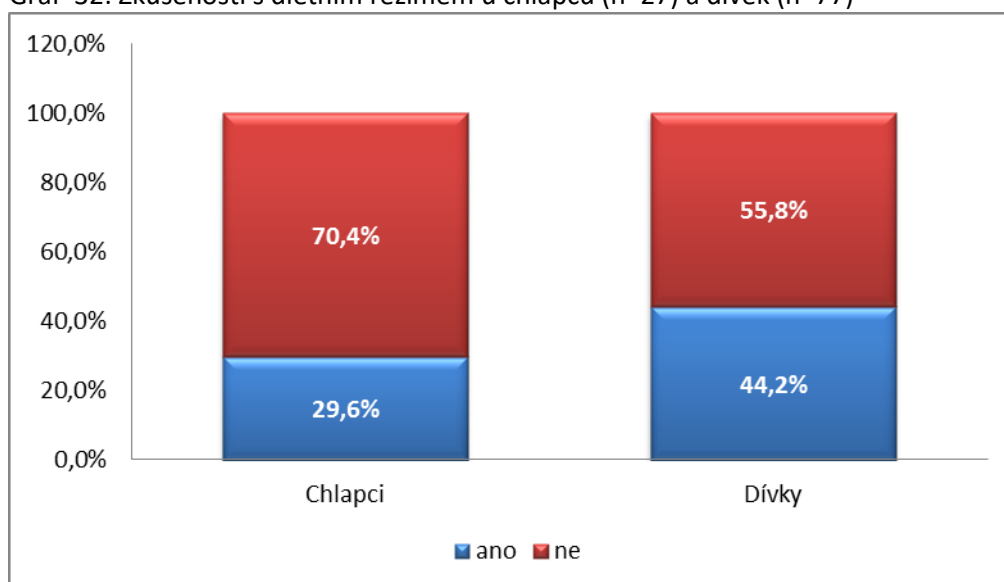


Výsledky šetření vztahující se ke správnému stravování dopadly, dle mého názoru, hůře, než jsem u studentů středních škol očekávala. Překvapilo mě procento chlapců 33 % a dívek 21 %, kteří se o zdravou stravu vůbec nezajímají. Potěšujícím výsledkem je procento studentů

(37 %) a studentek (30 %) zajímavých se o zdravé stravování, a kteří jeho zásady znají. Je zajímavé, že výsledky z otázky, zda by se chtěli dozvědět o zdravé výživě více, 41 % chlapců odpovědělo *NE*, ale z grafu 31 vidíme, že se o správné stravování zajímají. Naopak dívky si za svými názory stojí, protože 74 % mají zájem o informace v této oblasti. Jedna dívka na otázku vztahu ke správnému stravování neodpověděla.

Složení a energetický obsah potravin sleduje stále 19 % chlapců a 10 % dívek. Občasnou kontrolu provede 44 % chlapců a 62 % dívek. Zbývajících 37 % chlapců a 27 % dívek energetický obsah ani složení konzumovaných potravin nezajímá.

Graf 32: Zkušenosti s dietním režimem u chlapců (n=27) a dívek (n=77)

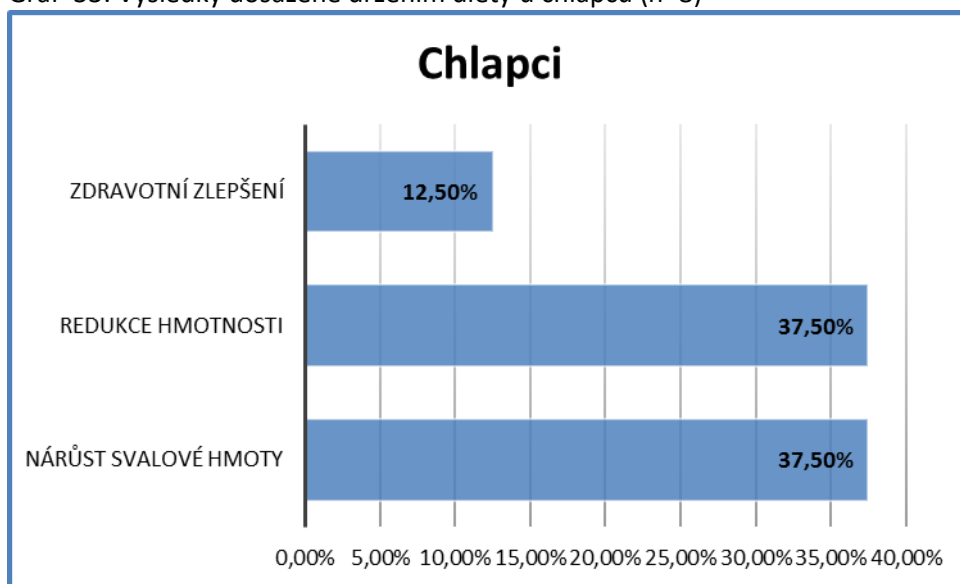


Více zkušeností s dietami mají dívky (44 %) před dotazovanými chlapci (30 %). Chlapci, kteří odpověděli ANO, se většinou zaměřili na omezení či úplné vynechání sacharidů (Atkinsova dieta), tuky však do svého jídelníčku zařazovali. Dále chlapci uváděli zvýšení příjmu kvalitních bílkovin a omezení tuků i cukrů současně (Dukanova dieta). Informace o dietách vyhledávali hlavně na internetu (blogy, webová stránka s názvem „youtube“) nebo v televizi.

Dívky ve stravě omezily nejen cukry a tuky, stejně jako chlapci, ale také mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku. Pečivo z bílé mouky nahradily celozrnnými výrobky, konzumovaly větší množství zeleniny i ovoce a z jídelníčku vyřadily cukrovinky. Snažily se jíst pravidelně 5krát denně a zařadit do svého dne pohybovou aktivitu. U dívek se setkáváme i s pojmy jako

jsou různé detoxikace, půsty a hladovky, bezlepková i bezlaktózová dieta nebo diety založené na konzumaci jednotvárné stravy (monotónní diety). Strava se skládala buď to jen z ananasu, melounu a pití vody nebo jen na konzumaci ovoce a zeleniny (frutariánství). Údaje o jednotlivých dietách dívky čerpaly nejvíce z časopisů, facebooku, internetových stránek a blogů, také z knížek a menší procento z instagramu (sociální síť), dále pak od svých kamarádů nebo přímo od lékaře.

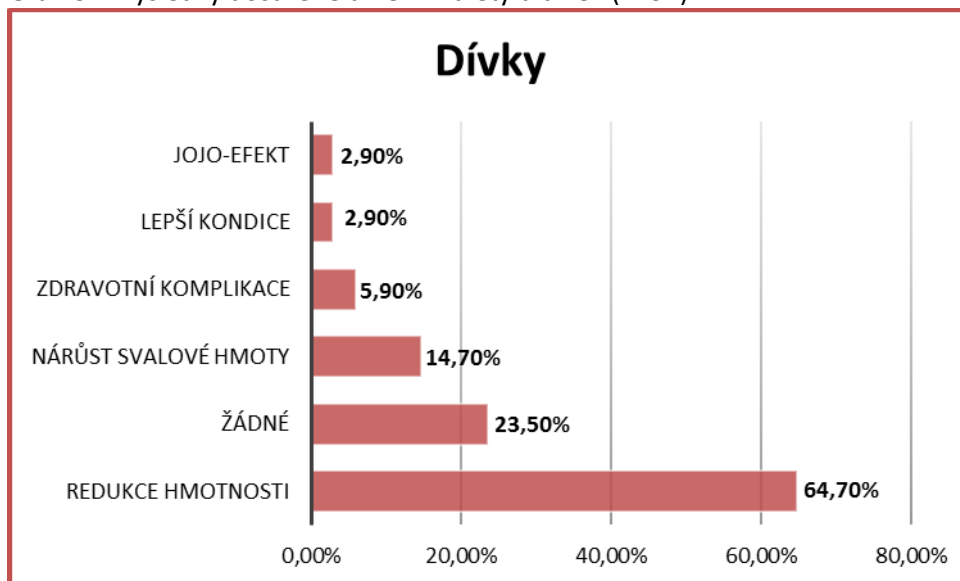
Graf 33: Výsledky dosažené držením diety u chlapců (n=8)



Z počtu osmi chlapců, kteří zkoušeli držet dietu, z nich dosáhlo nárůstu svalové hmoty 38 % a redukce hmotnosti také 38 %. Zbylé procento mělo zlepšení v oblasti jejich zdraví.

Hlavním důvodem, proč začali chlapci s dietou, byl nárůst svalové hmoty nebo za účelem snížení hmotnosti. Jeden z chlapců uvedl za cíl zdravotní zlepšení. Podle výsledků z grafu 33, lze usoudit, že chlapci dodržovali dietní režim správně, neboť dosáhli svých cílů.

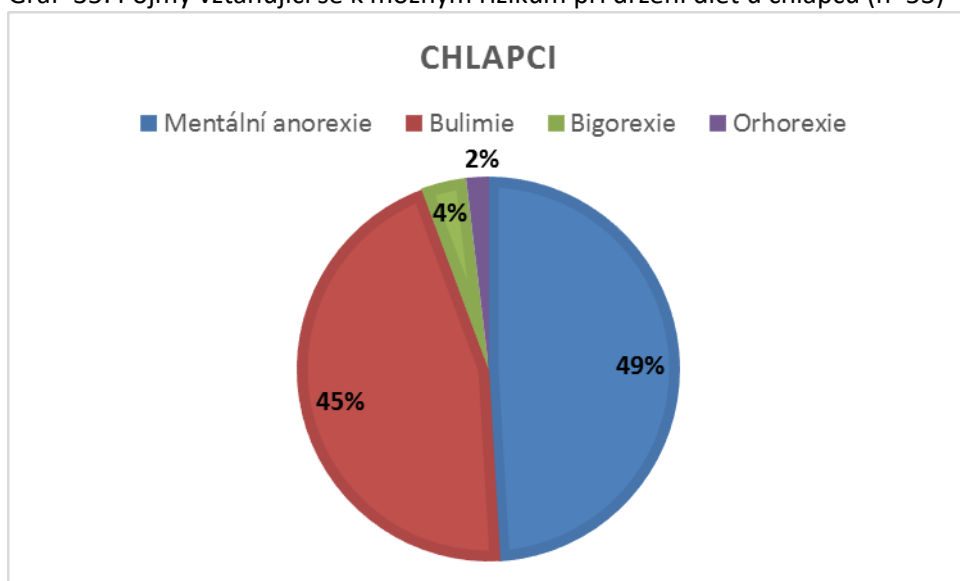
Graf 34: Výsledky dosažené držením diety u dívek (n=34)



Nejvýznamnějším výsledkem u 34 dívek držících dietu byl jednoznačně úbytek tělesné hmotnosti. Pozitivním výsledkem je i nárůst svalové hmoty a to u 15 % dívek. Jinak se dívky dočkaly spíše negativních výsledků (zdravotní komplikace) nebo vůbec žádných.

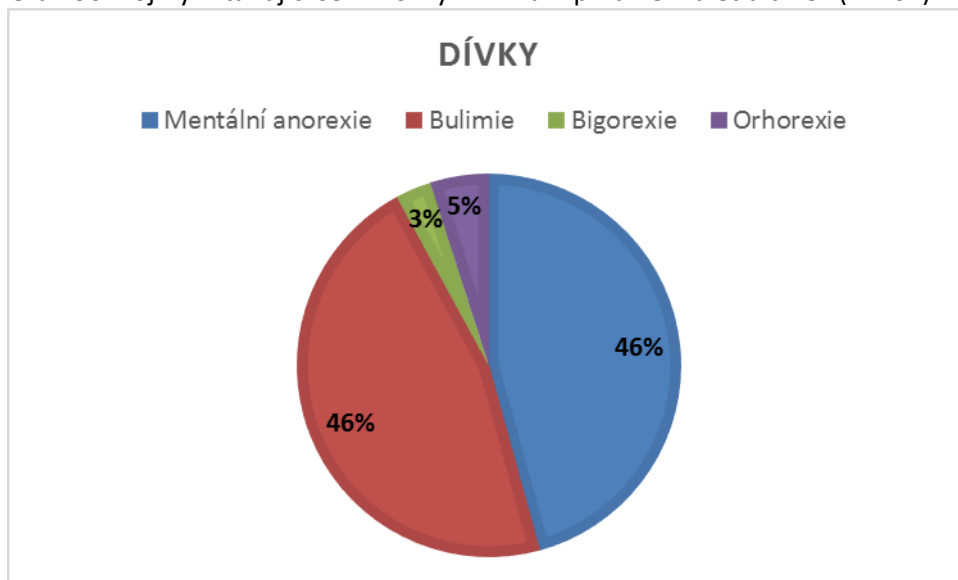
Dívky začaly s dietním režimem hlavně kvůli své postavě, jelikož s ní nebyly spokojeny. Dietou chtěly docílit redukce hmotnosti, zlepšení životního stylu nebo za účelem detoxikace. Snížení tělesné hmotnosti dosáhlo z 34 dívek 65 %.

Graf 35: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet u chlapců (n=53)



Nejznámějším pojmem poruch příjmu potravy u chlapců je mentální anorexie, kterou zná 49 % z nich. Hned za ní se řadí bulimie (45%). Termíny bigorexie a orthorexie nejsou u chlapců moc známé. Procentní podíl byl vypočten z počtu odpovědí u chlapců.

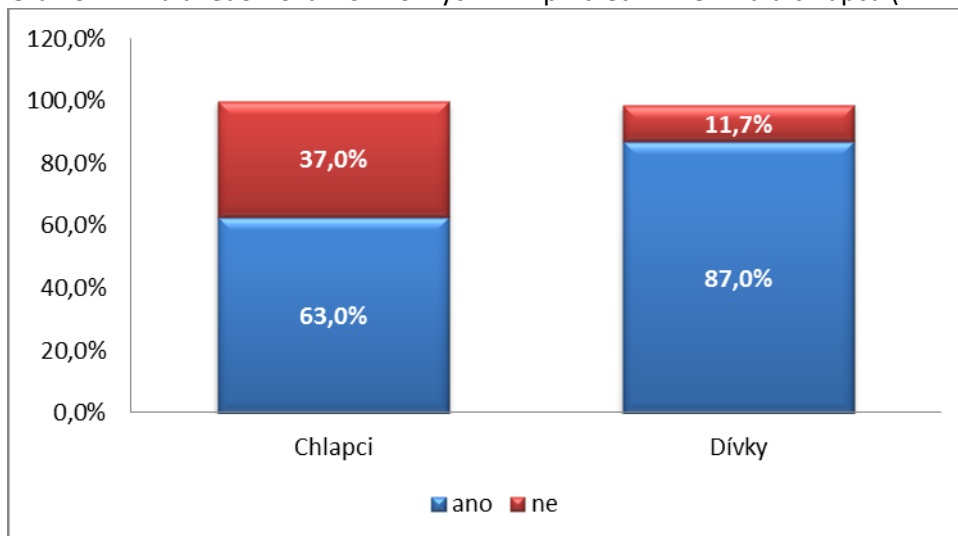
Graf 36: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet u dívek (n=164)



Bigorexie a orthorexie u dívek byly uvedeny jen velmi zřídka, naopak termín mentální anorexie poznává 46 % dívek a termín bulimie 46 % dívek. Procentní podíl byl vypočten z počtu odpovědí u dívek.

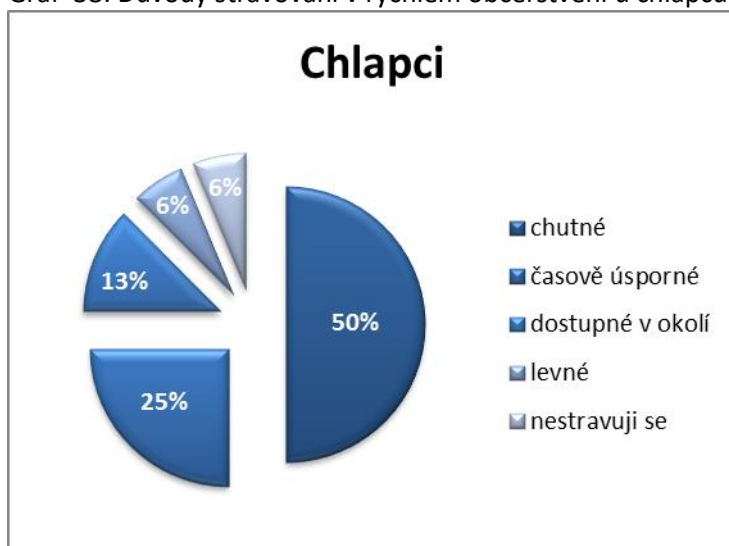
U 56 % chlapců je v jejich okolí osoba, která již zkoušela nějaký dietní režim. Nejčastěji to byli jejich kamarádi nebo někdo z rodiny, nejčastěji rodiče. Z dívek 68 % pozoruje dietní chování nejvíce v okruhu svých přátel a rodiny (maminky, sestry a sestřenice).

Graf 37: Míra uvědomování si možných rizik při dietním režimu u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



Téměř všichni probandi (63 % chlapců a 87 % dívek) si uvědomují, že držením některých dietních režimů, mohou nastat zdravotní komplikace. 1 dívka na tuto otázku neodpověděla. Jako největší riziko uvedli mentální anorexii a bulimii. Jako další možné problémy zmínili nedostatek vitamínů a minerálů, únavu, nevolnost a problémy s psychickým zdravím. Dívky napsaly, že může dojít i k poruše menstruačního cyklu a narušení imunitního systému.

Graf 38: Důvody stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=27)

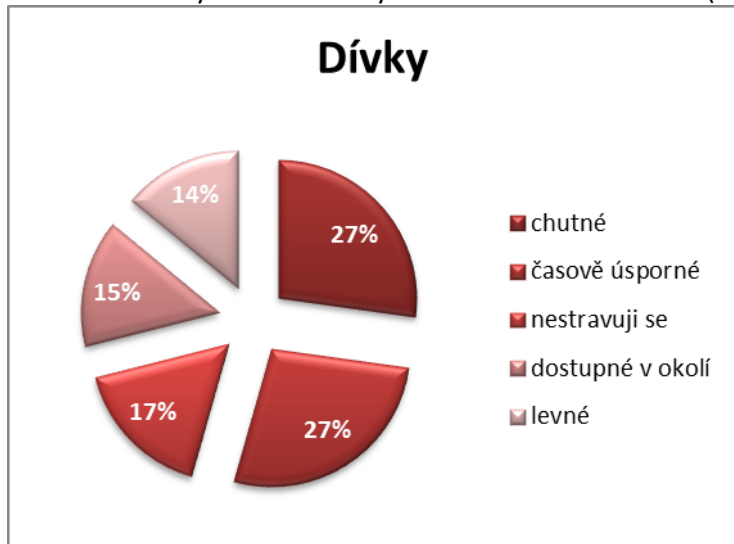


Polovina chlapců navštěvuje restaurační zařízení z důvodu dobré chuti. Pro 25 % chlapců je tento způsob stravování časově úsporný, 13 % chlapců nemusí pro své pokrmy vykonávat



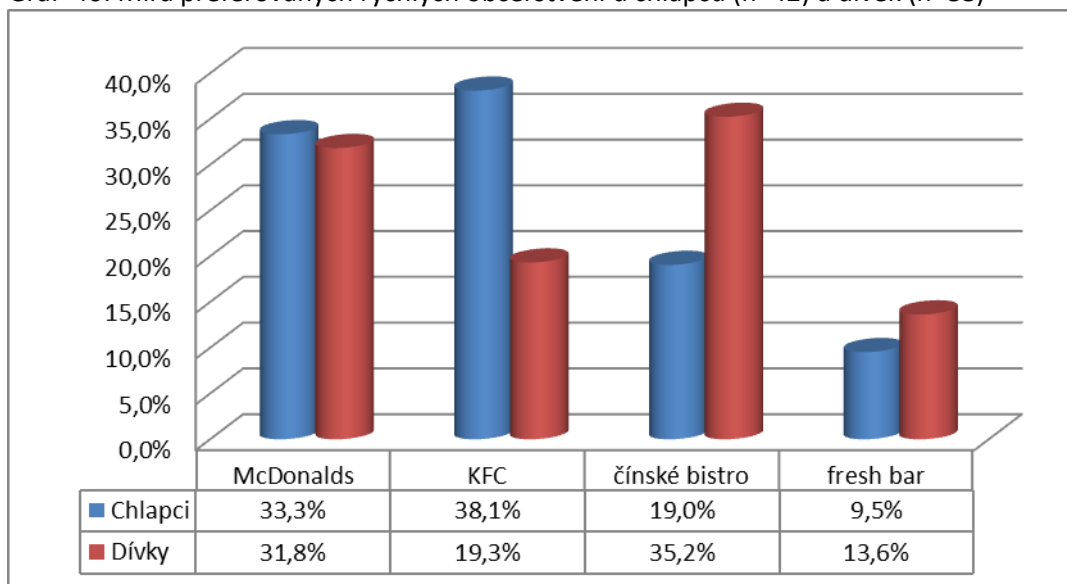
větší fyzickou aktivitu, protože restaurace jsou snadno dostupné v jejich okolí. Pouze 6 % chlapců se v restauracích nestravuje.

Graf 39: Důvody stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=77)



Procento dívek nestravujících se v restauračních zařízeních je vyšší než u chlapců a to o 11 %. Shodují se s chlapci v názoru, že jídlo z restaurací s rychlým občerstvením je chutné a časově úsporné.

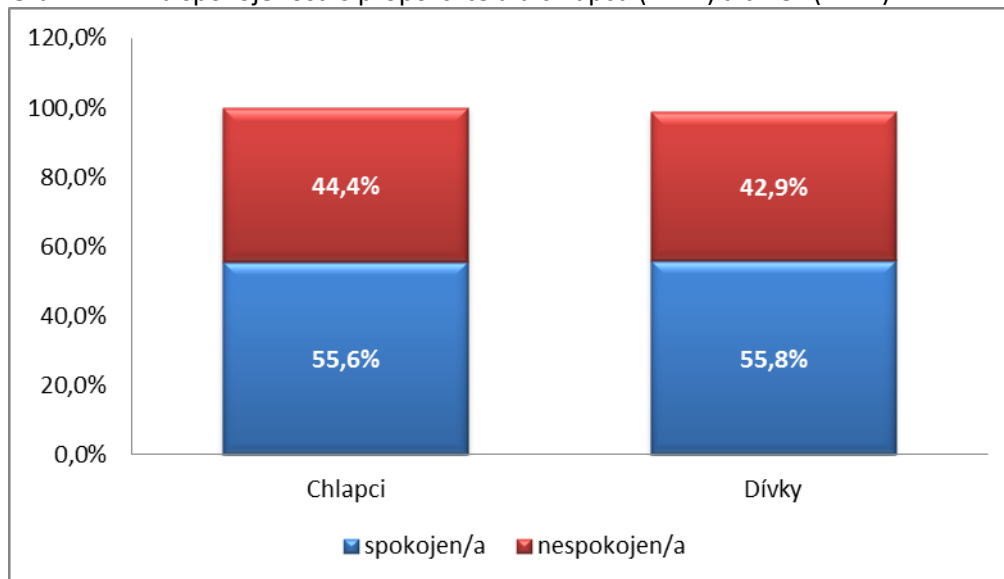
Graf 40: Míra preferovaných rychlých občerstvení u chlapců (n=42) a dívek (n=88)



Respondenti označovali více možností a z počtu odpovědí se nejvíce oblíbenými fast foody u chlapců staly KFC a McDonald's. Dívky preferují spíše čínské bistro nebo McDonald's. Fresh

bar, který ze všech čtyř občerstvení má nejširší nabídku salátů a zeleniny, se u chlapců i dívek umístil na posledním místě.

Graf 41: Míra spokojenosti s proporcí těla u chlapců (n=27) a dívek (n=77)



V procentuálním výsledku dotazovaných chlapců i dívek je vidět shoda. Nespokojeno se svou postavou je 44 % chlapců a 43 % dívek, zbylé procento chlapců a dívek, nemají ke své postavě žádné výhrady. 1 dívka na otázku neodpověděla.

Pokud by se snažili probandi na obchodní akademii o redukci hmotnosti, většina využije metodu zvýšení fyzické zátěže (78 % chlapců a 73 % dívek). Dietu by upřednostnilo 18 % chlapců a 24 % dívek.

### 4.3 Gymnázium Pierra de Coubertina

Třetí institucí podílející se na dotazníkovém šetření k mé bakalářské práci bylo Gymnázium Pierra de Coubertina. Tato škola je výjimečná šestiletým dvojjazyčným studiem pro žáky od třinácti let a nabízí jim pestrou škálu možností při volbě studia cizích jazyků např. anglický jazyk, německý jazyk, francouzský jazyk, španělský jazyk i ruský jazyk. Kromě studia jazyků mají žáci školy možnost účastnit se nejrůznějších sportovních soutěží.

#### 4.3.1 Zpracování výsledků z dotazníkového šetření na gymnáziu v Táboře

Ředitelem gymnázia v Táboře je RNDr. Miroslav Vácha, který velmi ochotně reagoval na moji žádost o provedení dotazníkového šetření v jeho instituci. Cíleně jsem se zde

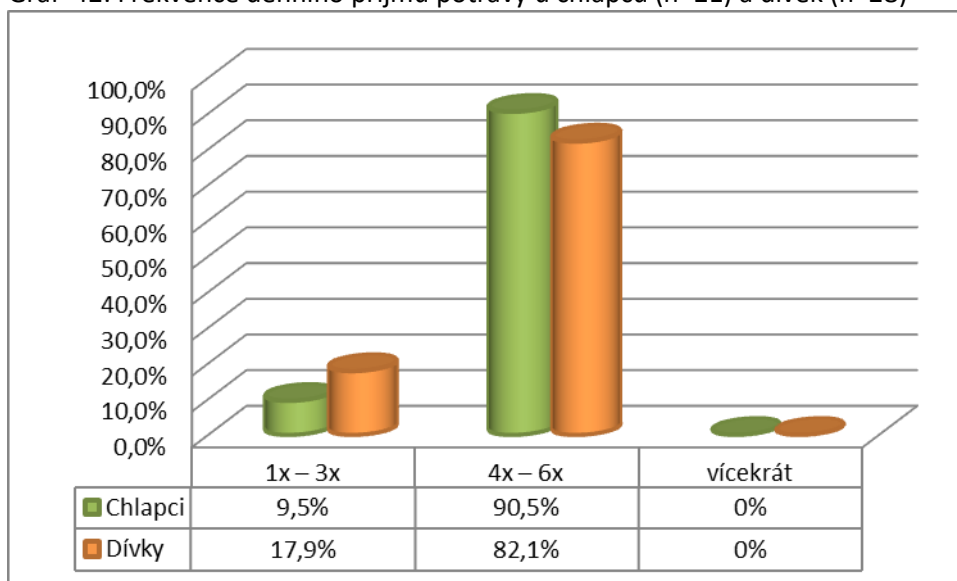
zaměřila na žáky 7. (sekunda) a 9. (kvarta) tříd základní školy, abych mohla porovnat jídelní návyky a postoje s ostatními žáky základních škol. Věkové rozhraní je na gymnáziu přeci jen větší, jelikož se tu denně setkávají žáci od 6. tříd do 9. tříd základních škol a studenti 1. až 4. ročníku středních škol. Prostředí i zázemí školy na mě působilo vzdělaným dojmem, všude panoval klid a dobrá nálada.

Tabulka 8: Přehled oslovených žáků studujících na gymnáziu

| Ročník:                 | Chlapci:  | Dívky:    | celkem    |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 7. třída                | 10        | 18        | 28        |
| 9. třída                | 11        | 10        | 21        |
| <b>Celkem studentů:</b> | <b>21</b> | <b>28</b> | <b>49</b> |

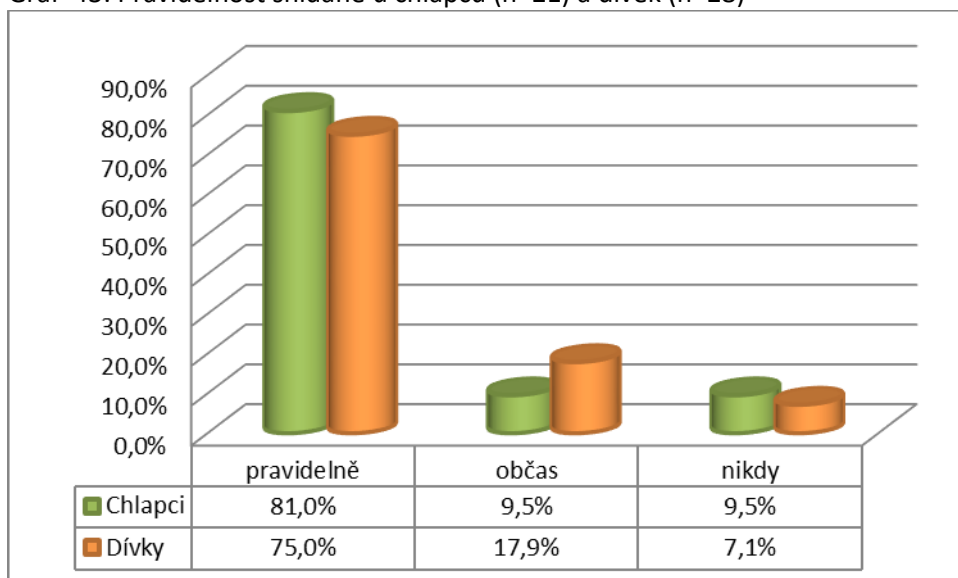
Počet oslovených chlapců byl 21 z toho 10 žáků sekundy a 11 žáků kvarty. Z řad dívek se výzkumu zúčastnilo 18 žákyň ze sekundy a 10 žákyň z kvarty. Celkem se na dotazníkovém šetření podílelo 49 žáků.

Graf 42: Frekvence denního příjmu potravy u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Doporučenou frekvencí stravování, přibližně 5krát denně (Mužík, Mužíková, & Dvořáková, 2014) dodržuje 91 % chlapců a 82 % dívek. Zvýšit frekvenci svého stravovacího denního režimu, by mělo 9 % chlapců a 18 % dívek.

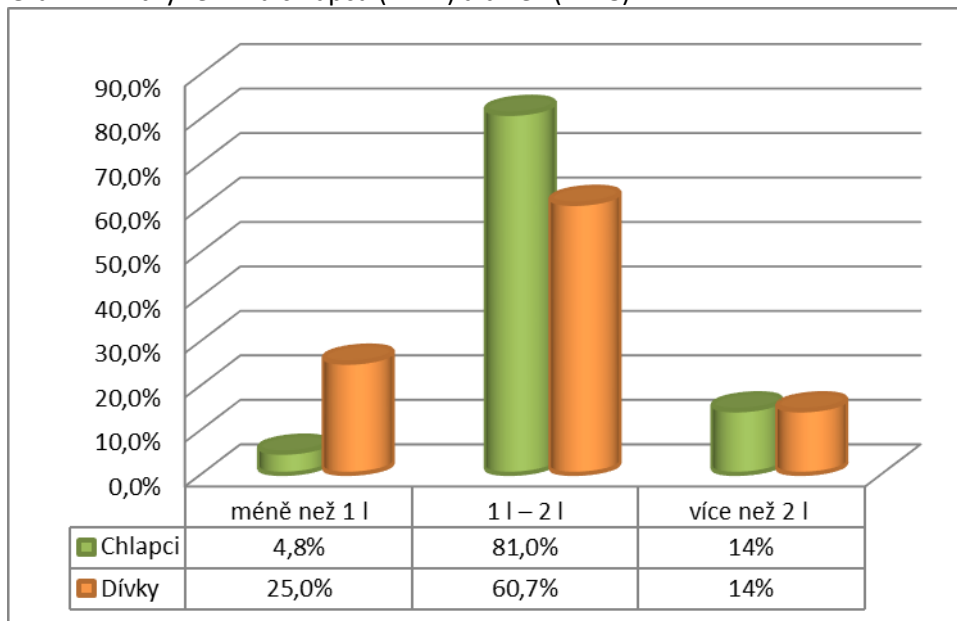
Graf 43: Pravidelnost snídaně u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Z grafu 43 vidíme, že pravidelně snídá většina z dotazovaných žáků (81 %) a žákyň (75 %). Do školy si samo připraví svačinu pouze 14 % chlapců a 58 % chlapců připravují svačinu rodiče. Zbýlé procento chlapců (28 %) si zajišťuje svačinu v prostorách školy nebo ji nemají vůbec. Dle mého názoru, pokud děti nesvačí, jsou pak ve škole nesoustředěné, neklidné a unavené. Myslím si, že děti bez svačiny během dne spořádají mnohem více sladkostí a různých pochoutek.

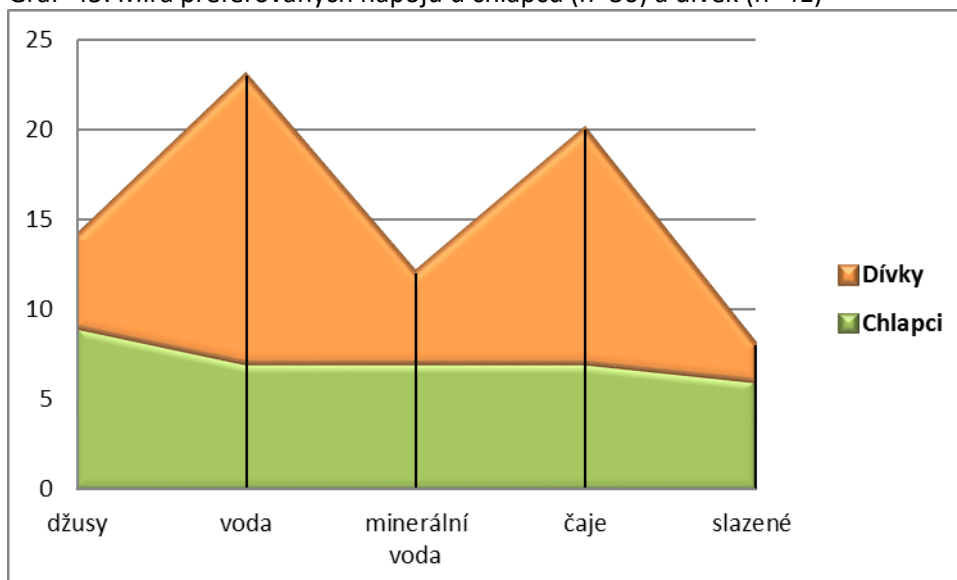
V přípravě svačin jsou dívky více uvědomělé než chlapci. Jen 4 % dívek si svačinu do školy nepřipravuje. Z výsledků vyplynulo, že důležitost svačiny si uvědomuje 96 % dívek a do školy jí nosí. I vzhledem k nižšímu věku si svačinu dokonce připraví 36 % dívek, ostatním 60 % svačinu připraví rodiče.

Graf 44: Pitný režim u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Množství tekutin přijímaných za den u dětí školního věku je doporučovaná dávka kolem 2 l za den (Chrprová, 2010). Správný pitný režim má celkem 95 % chlapců a 75 % dívek. Z řad dotazovaných žáků vypije za den méně než 1 litr 25 % dívek a 5 % chlapců.

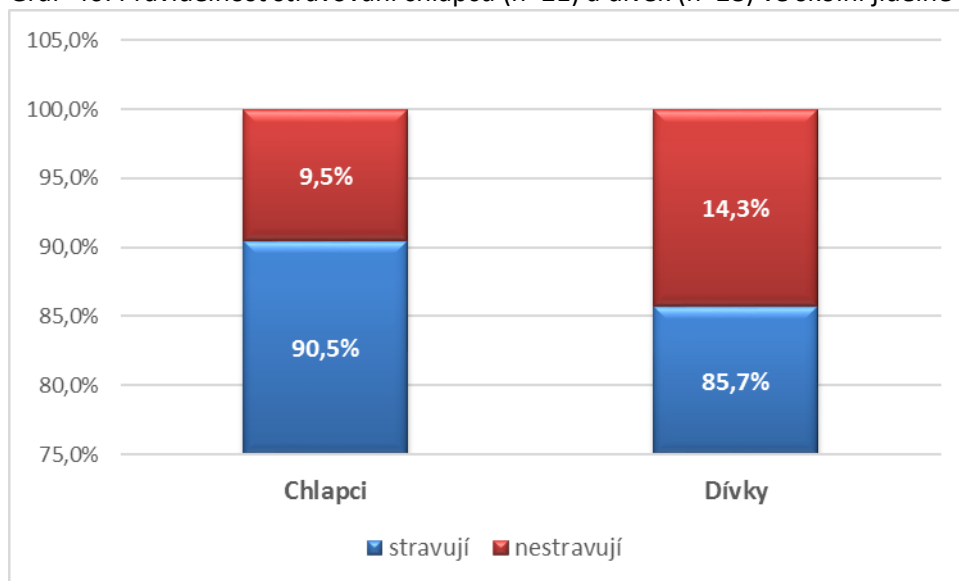
Graf 45: Míra preferovaných nápojů u chlapců (n=36) a dívek (n=41)



Míra preferovaných nápojů u chlapců ukázala, že na prvním místě jsou džusy a nejméně oblíbenými se staly nápoje slazené. Další nápoje voda, minerální voda a čaje mají pro chlapce stejnou míru oblíbenosti.

U dívek se slazené nápoje řadí také na poslední místo, což je z hlediska zdravé výživy pozitivní. Nejvíce dívky pijí vodu a čaje. Hned za nimi se řadí džusy a minerální vody. Sečteme-li celkový součet upřednostňovaných nápojů u chlapců a dívek (graf 45), suma se nebude shodovat s celkovým počtem dotazovaných z důvodu možnosti z více odpovědí.

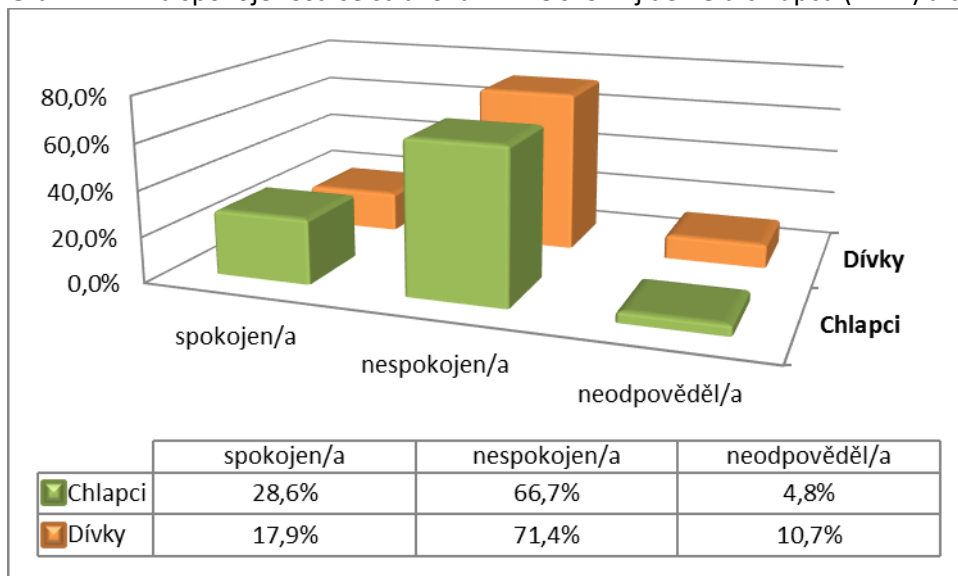
Graf 46: Pravidelnost stravování chlapců (n=21) a dívek (n=28) ve školní jídelně



Většina dotazovaných chlapců využívá možnost stravování ve školní jídelně a to z 91 %, zbylých 9 % chlapců se stravuje jinde. Jeden chlapec v dotazníku uvedl, že je vegetarián, a proto do školní jídelny nechodí. Chlapci navštěvující školní jídelnu upřednostňují maso a omáčky. Někteří dávají přednost sladkým jídlům a těstovinám. Jen 2 chlapci uvedli, že v jídelníčku dají přednost rybám.

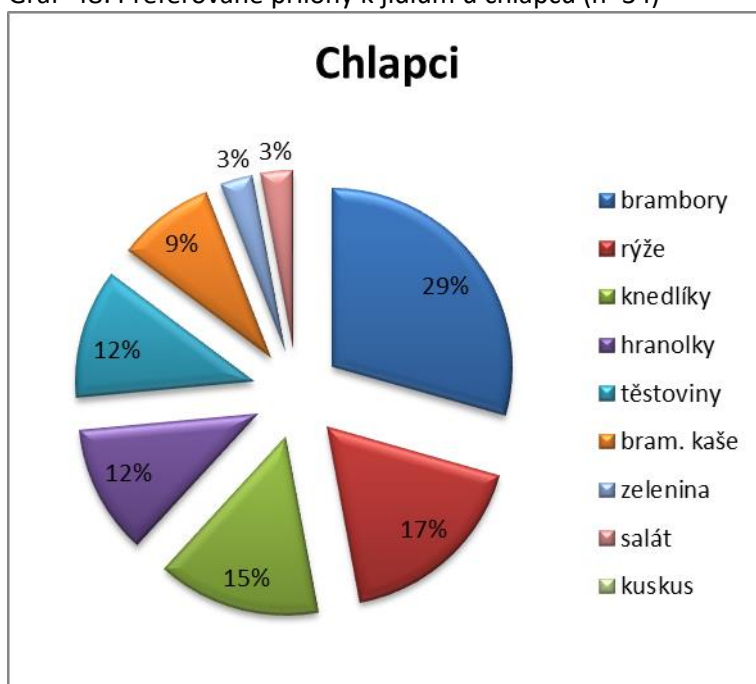
Dívek, které se stravují ve školní jídelně, je také většina (86%). Stejně jako chlapci mají rády v nabízených obědech maso, omáčky a sladká jídla. V odpovědích se objevily i saláty a zelenina. Zbylých 14 % dívek se ve školní jídelně pravidelně nestravuje. Jako důvod také 3 dívky uvedly, že jsou vegetariánky.

Graf 47: Míra spokojenosti se stravováním ve školní jídelně u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



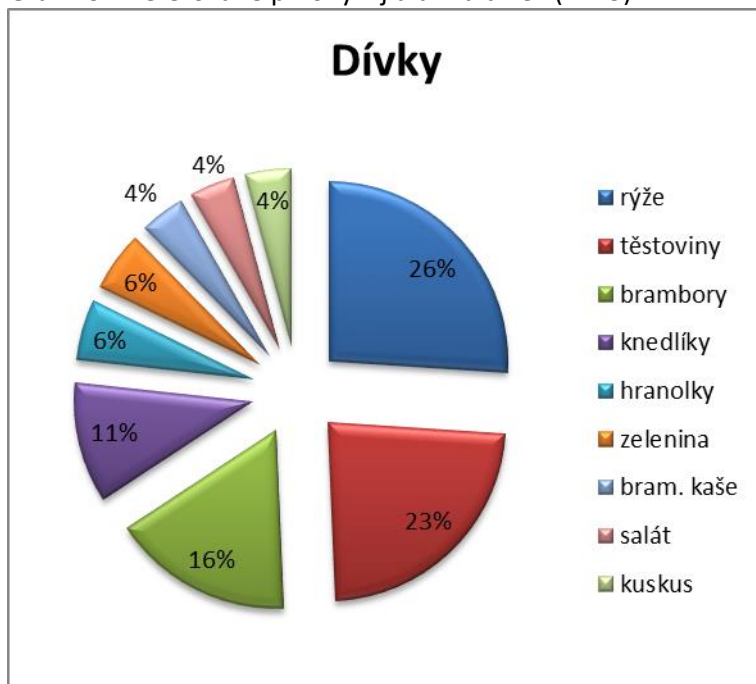
Překvapivé byly výsledky šetření ohledně spokojenosti se stravováním ve školní jídelně. Ukázaly, že 67 % chlapců a 71 % dívek je se stravou nespokojeno. Hlavní důvody nespokojenosti byly uváděny jednoznačně nevyhovující chuť pokrmů, nízká kvalita a nezdravá strava.

Graf 48: Preferované přílohy k jídlům u chlapců (n=34)



Nejoblíbenější přílohou u chlapců jsou brambory (29 %) a rýže (17 %), hned za nimi se řadí s 15 % knedlíky. Chlapci 7. a 9. tříd posunuli hranolky (12 %) do předních řad oblíbených příloh. Zdravé přílohy (zelenina a saláty) jsou u nich na posledních místech.

Graf 49: Preferované přílohy k jídlům u dívek (n=73)

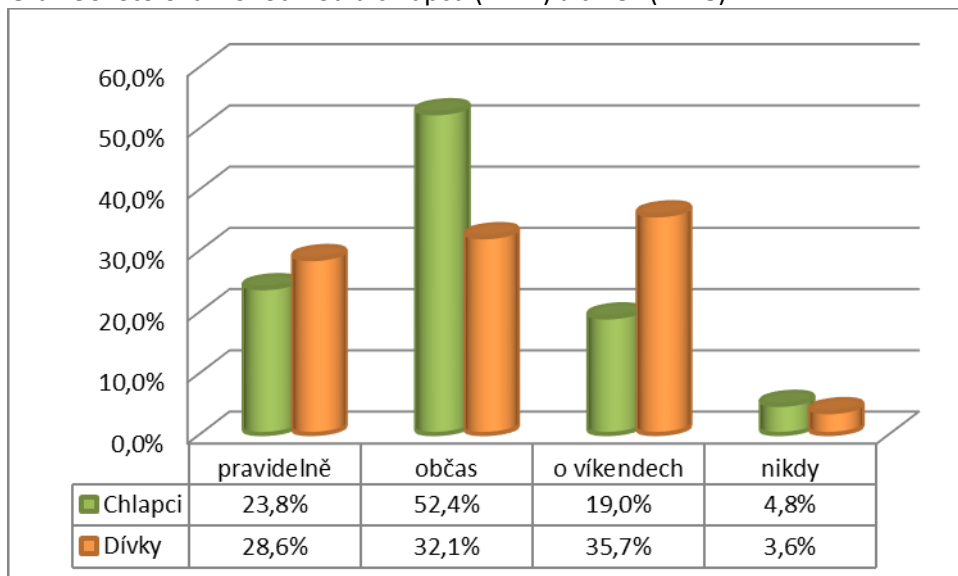


Dotazované dívky 7. a 9. tříd preferují k jídlům nejvíce rýži (26 %), těstoviny (23 %) a brambory (16 %). Podobně jako u chlapců zauímají přední místo v preferovaných přílohách knedlíky. Stejně procento získaly hranolky a zelenina. Jen 4 % dívek má jako oblíbenou přílohu bramborovou kaši, zeleninový salát a kuskus. Rýže zaujala v oblíbenosti příloh přední místo u chlapců i dívek.

Každý z probandů měl možnost napsat více druhů příloh, proto je procentní podíl u chlapců a dívek vypočten z počtu odpovědí.



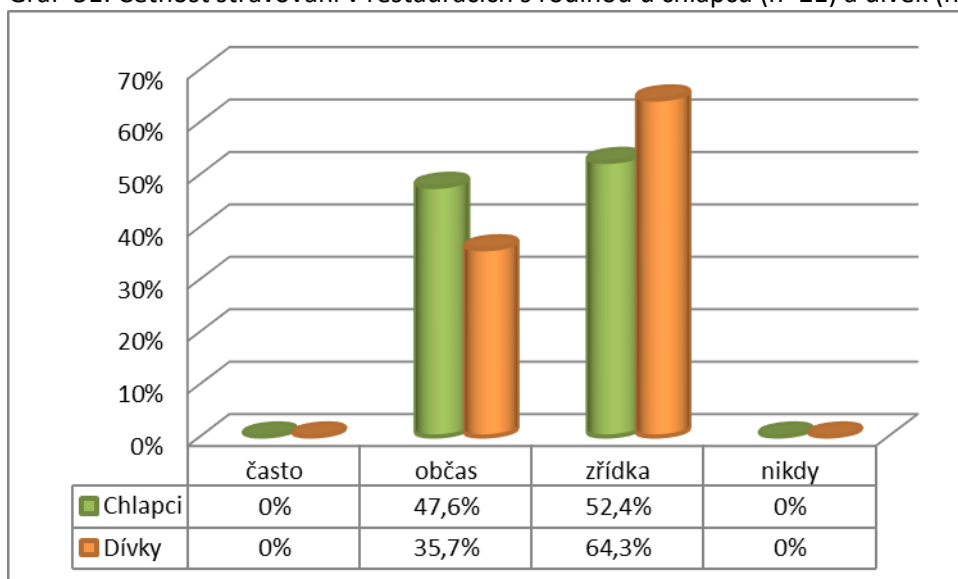
Graf 50: Stolování s rodinou u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Pravidelně se scházejí u stolu se svou rodinou 24 % chlapců, 52 % chlapců se sejde občas. O víkendech tráví čas společným stolováním 19 % chlapců. Výsledky další otázky týkající se spokojenosti domácí stravy vyšly velmi pozitivně, protože všem chlapcům strava vyhovuje.

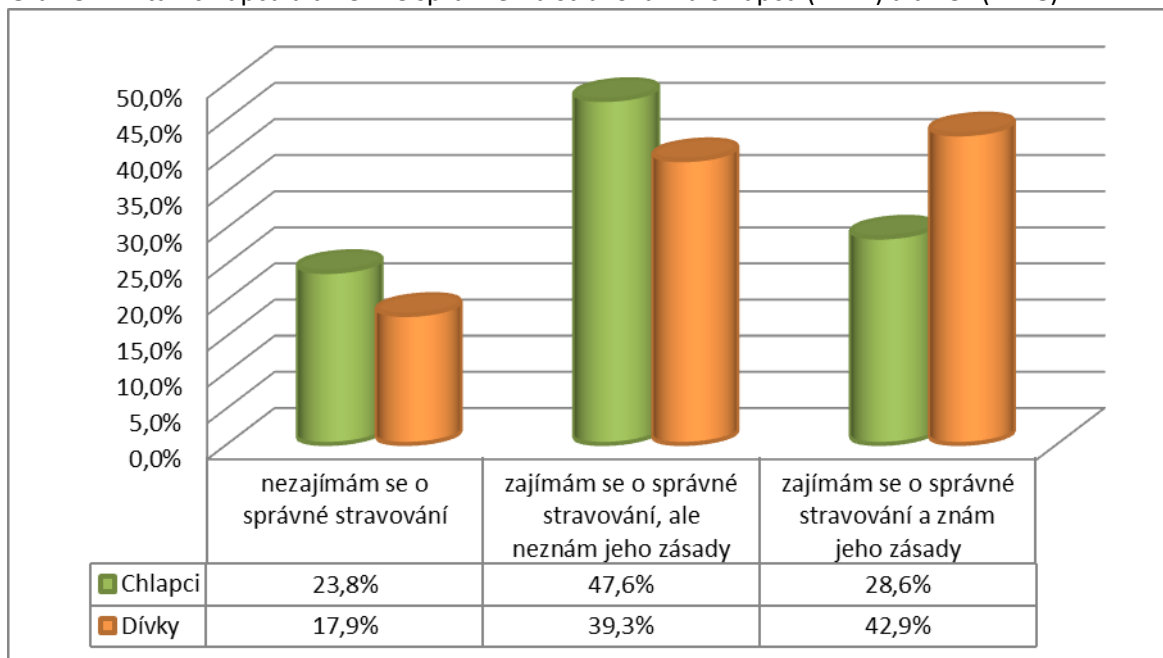
Rodiny dívek věnují společnému stravování čas hlavně o víkendech (36 %) a občas se sejde u stolu 32 %. Pravidelně stolují rodiny 29 % dívek. Pestrost domácí stravy nevyhovuje pouze jedné z dívek, která by si přála domácí stravu obohatit o zeleninu a ovoce.

Graf 51: Četnost stravování v restauracích s rodinou u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Dotazníkové šetření v grafu 51 ukázalo, že 48 % chlapců a 36 % dívek využije možnost stravování v restauračních zařízeních nebo dovoz domů jen občas. Ostatních 52 % chlapců a 64 % dívek navštíví restaurace jen zřídka.

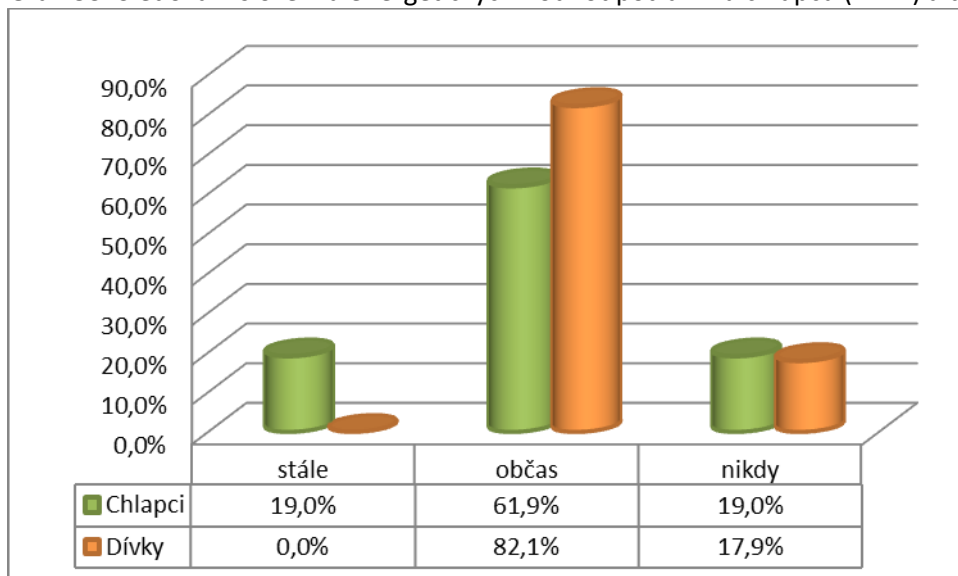
Graf 52: Vztah chlapců a dívek ke správnému stravování u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Vztah chlapců i dívek ke správnému stravování dle grafu 52 je pozoruhodný hlavně z důvodu, že procento dětí nezajímající se o správné stravování je nižší než u studentů střední škol. Důležitost správného stravování ve školním věku si uvědomuje a zajímá se o něj 76 % chlapců a 82 % dívek. Ze 76 % chlapců nezná jeho zásady 48 % a z 82 % dívek zásady o správném stravování nezná 39 %.

Zájem o získání více informací týkající se zdravé výživy by mělo z celkového počtu dotazovaných žáků 7. a 9. tříd 38 % chlapců a 82 % dívek.

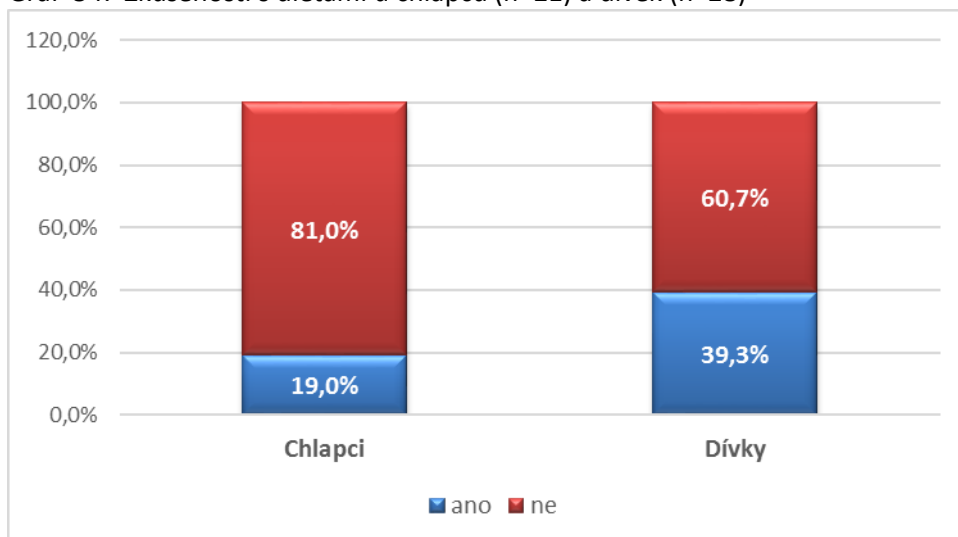
Graf 53: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Složení a energetickou hodnotu potravin stále sleduje 19 % chlapců. Občas zjistí obsah látek u produktů 62 % chlapců a 19 % chlapců tyto údaje neřeší. Rádi ochutnávají a zkoušejí nová jídla 81 % chlapců.

Dívky u potravin sledují kalorickou hodnotu i jejich složení pouze občas (82 %) a 86 % rádo konzumuje nové pokrmy.

Graf 54: Zkušenosti s dietami u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



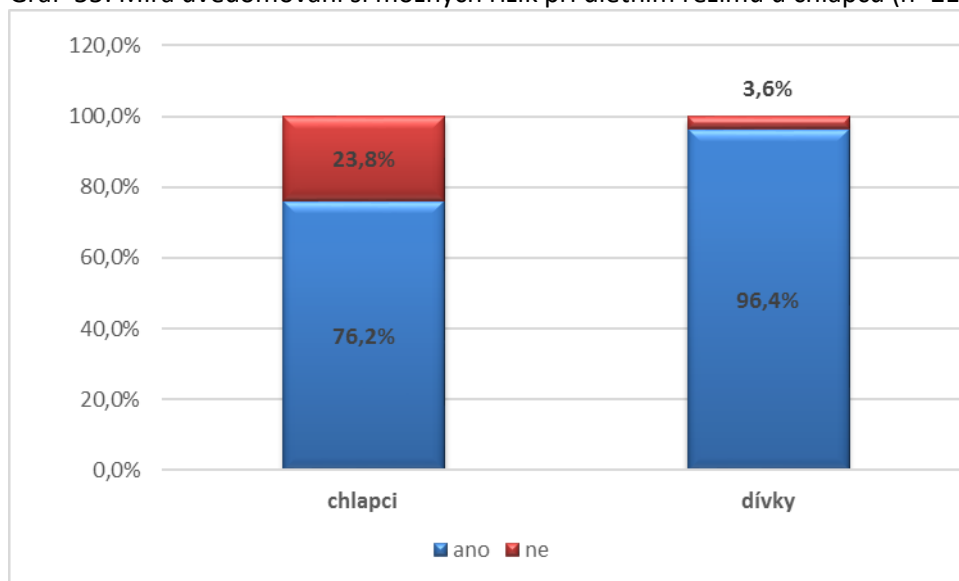
Z celkového počtu dotazovaných chlapců na gymnáziu zkoušelo držet dietu 19 % z nich, 81 % chlapců zatím nemá zkušenosti s dietami. Uvedených 19 % chlapců se zaměřilo na zvýšení

ovoce a zeleniny ve svém jídelníčku a snažili se omezit sladkosti. Jednomu z chlapců byla lékařem doporučena bezlepková dieta z podezření alergie na lepek. Dle odpovědi však držením bezlepkové diety chlapec nedosáhl žádných výsledků a alergie na lepek se tudíž u něj neprokázala. Informace o dietách chlapci čerpali hlavně z internetu (google) nebo z knih. Jeden chlapec uvedl, že vlivem diety dosáhl zdravotních komplikací a jeden zredukoval svoji hmotnost. Dalším chlapcům dieta nepřinesla žádné výsledky.

Dívky mají v držení diet větší zkušenosti než chlapci. Z celkového počtu dotazovaných dívek na gymnáziu v Táboře zkusilo držet dietu 39 % dívek. Většina dívek omezila příjem cukrů, hlavně v podobě cukrovinek a slazených nápojů. Některé z nich vyřadily bílé pečivo a jedna z dívek uvedla vyřazení mléčných výrobků a výrobků obsahující laktózu. Hlavním důvodem držení diety u dívek byla nespokojenost s váhou, některé chtěly mít lepší pocit a chtěly se cítit zdravěji. Dívky získávaly poznatky o dietách od svých rodičů, z knih nebo pomocí internetu (google). Vlivem držení diety bylo u dívek dosaženo redukce hmotnosti a získání lepší kondice. Jedna dívka uvedla, že se však cítila více unavená. Malé procento dívek nedosáhlo vlivem diety žádných výsledků.

Z okolí chlapců i dívek drželi dietu nejvíce rodinní příslušníci nebo jejich kamarádi.

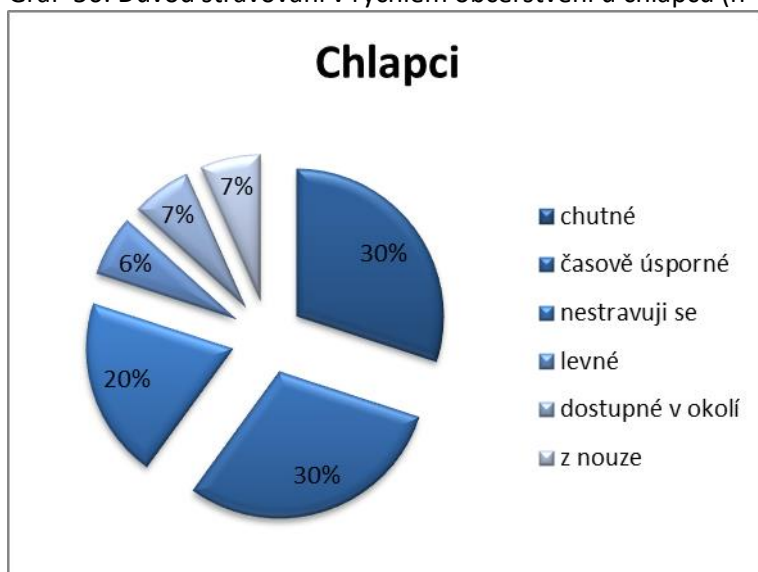
Graf 55: Míra uvědomování si možných rizik při dietním režimu u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Většina chlapců (76%) i dívek (96 %) si uvědomují, že dodržování některých diet, může vést i ke zdravotním komplikacím. Jedna dívka na otázku neodpověděla. Chlapci vidí riziko hlavně v možném nedostatku živin, které mohou mít za příčinu podvýživu či vyústit až k poruchám příjmu potravy. Pro chlapce jsou nejznámější pojmy anorexie a bulimie, 14 % chlapců znají i pojmy orthorexie a bigorexie.

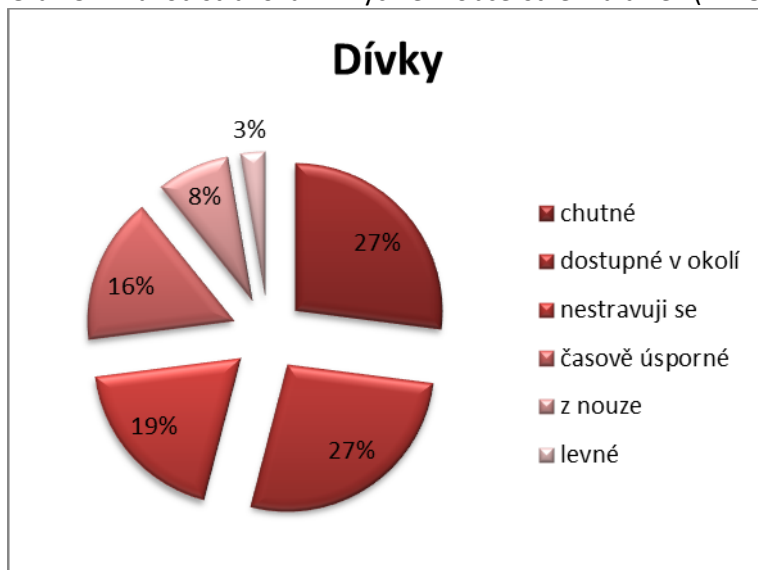
Dívky upozorňují nejen na anorexii a bulimii, ale i na deprese či jojo-efekt. Pouze jedna z dívek v dotazníku uvedla, že zná pojem orthorexie.

Graf 56: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=21)



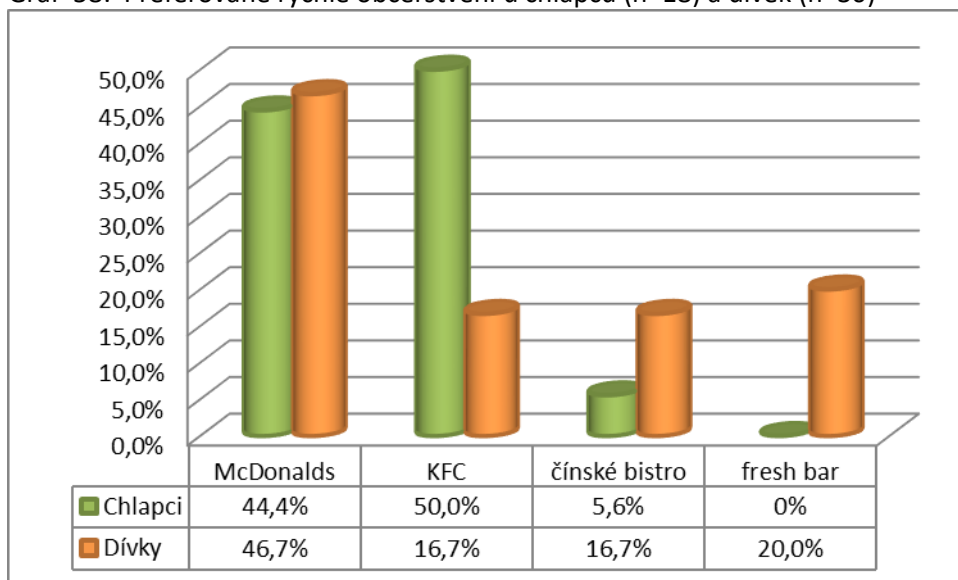
Rychlé občerstvení je pro 30 % chlapců časově úsporné a chutné. Z nouze navštíví tyto zařízení 7 % chlapců a 20 % chlapců je nenavštěvuje vůbec. Důvod nízké ceny zvolilo 6 % chlapců a dostupnost v okolí 7 %.

Graf 57: Důvod stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=28)



Posledním důvodem návštěvy „fast foodu“ u dívek, by byla nízká cena nabízených jídel. Nejčastěji dívky uvádějí jako důvod návštěvy dostupnost v okolí (27 %) nebo kvůli chuti (27 %). Procento dívek, které se nestravuje v rychlých občerstveních, je 19 %, z nouze jej navštíví jen 8 %.

Graf 58: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=18) a dívek (n=30)

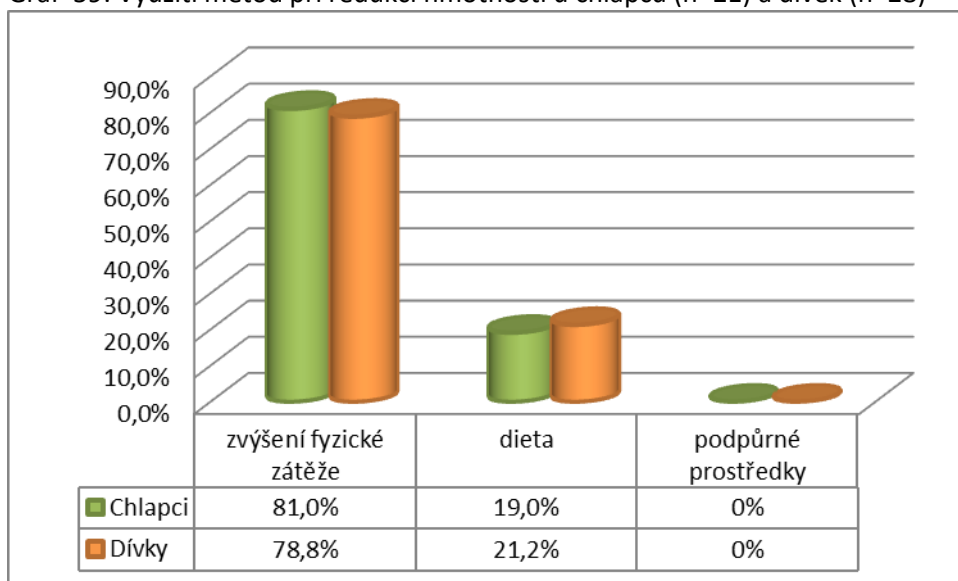


Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že přesně polovina chlapců navštěvuje nejraději KFC, 44 % chlapců preferuje McDonalds a čínské bistro pouze 6 % chlapců. Fresh

bar nabízející hlavně velký sortiment zeleninových jídel nepreferuje žádný z dotazovaných chlapců.

Nejoblíbenějším rychlým občerstvením se stal u 47 % dívek Mcdonalds a pouze 17 % dívek odpovědělo KFC. Zeleninový bar neboli fresh bar preferuje 20 % dívek a zbylých 17 % dívek zvolilo čínské bistro. Probandi označili více odpovědí, procenta jsou vypočtena z počtu odpovědí u dívek a chlapců.

Graf 59: Využití metod při redukci hmotnosti u chlapců (n=21) a dívek (n=28)



Z dotazovaných chlapců na gymnáziu v Táboře by při redukci své hmotnosti zvolilo zvýšení fyzické zátěže 81 % z nich. Dietě by dalo přednost zbylých 19 % chlapců. Nikdo nezvolil možnost podpůrných prostředků. Míra spokojenosti se svou postavou u chlapců je velmi dobrá, jelikož 91 % z nich je spokojeno.

Zvýšením fyzické zátěže by redukovalo svou tělesnou 79 % dívek a 21 % raději bude držet dietu. Stejně jako u chlapců, žádná z dívek by se neuchýlila k používání podpůrných prostředků. Nespokojeno se svou postavou je 32 % dívek a 68 % dívek uvedlo, že by na své postavě nic neměnily.

#### 4.4 ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská 2732

Třetí a také poslední oslovenou školou byla základní škola a mateřská škola Tábor, Helsinská 2732, kterou v současnosti navštěvuje 507 žáků. V hodinách tělesné výchovy mohou žáci pod vedením odborných učitelů a trenérů využívat tělocvičny, sportovní halu i přilehlé hřiště. Od roku 2000 je škola členem klubu ekologické výchovy a každý rok pořádá celoškolský projekt „Den Země“.

##### 4.4.1 Zpracování výsledků z dotazníkového šetření

S dotazníkovým šetřením na škole ochotně souhlasila ředitelka PaedDr. Alena Heršálková, která také zajistila jejich rozdělení do jednotlivých tříd.

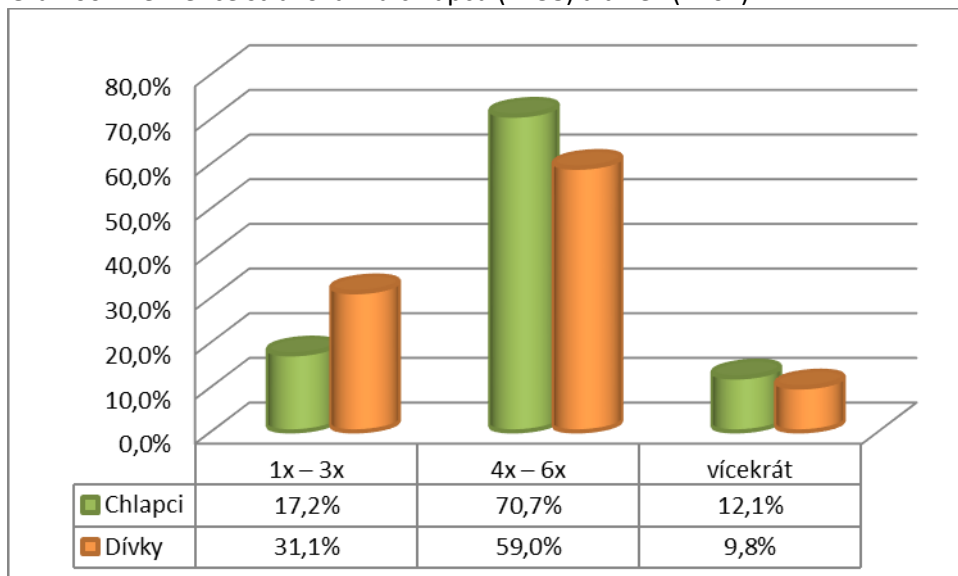
Tabulka 9: Přehled oslovených žáků na ZŠ Helsinská

| Ročník:             | Chlapci:  | Dívky:    | celkem     |
|---------------------|-----------|-----------|------------|
| 7. třída            | 19        | 25        | 44         |
| 8. třída            | 27        | 22        | 49         |
| 9. třída            | 12        | 14        | 26         |
| <b>Celkem žáků:</b> | <b>58</b> | <b>61</b> | <b>119</b> |

V této škole byly dotazníky rozděleny do třech tříd v zastoupení vždy jedné ze 7. tříd, 8. tříd a 9. tříd. Z řad chlapců se dotazníkového šetření zúčastnilo 58 a z řad dívek 61. Celkový počet oslovených žáků a žákyň ve škole Helsinské bylo 119.



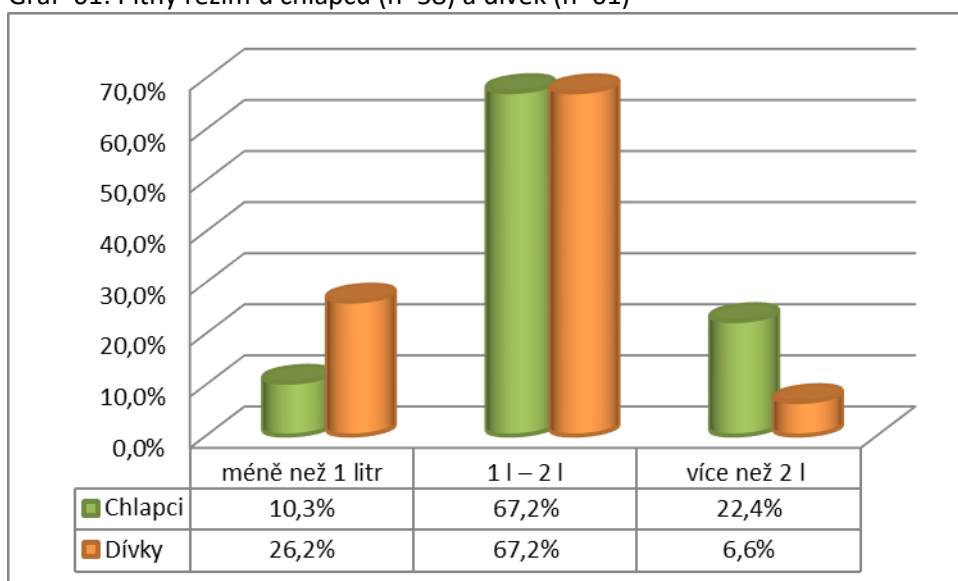
Graf 60: Frekvence stravování u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Graf 60 porovnává frekvenci stravování u chlapců a dívek. Většina chlapců (71 %) přijímají potravu 4krát až 6krát denně. Z celkového počtu 58 chlapců se pouze 17 % z nich stravují maximálně 3krát denně a 12 % chlapců se stravuje více, jak 6krát denně.

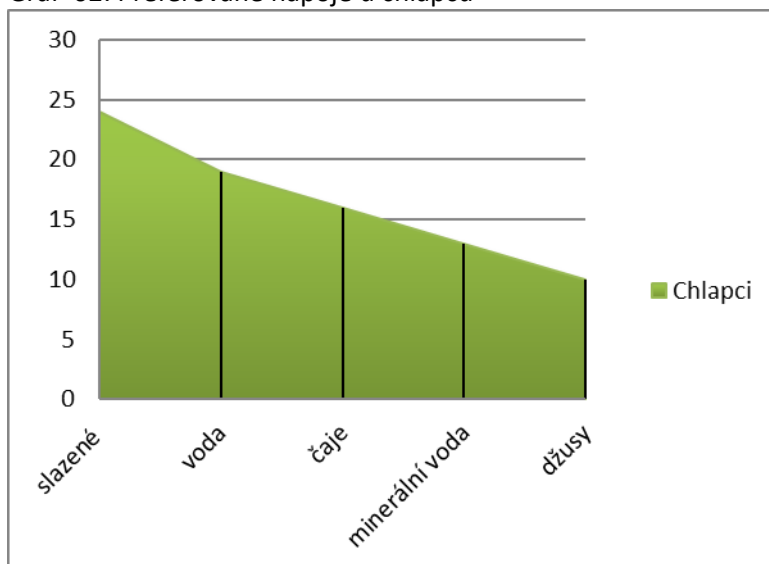
U dívek vzrostlo procento u odpovědi ve frekvenci stravování 1krát až 3krát denně, nicméně skoro 60 % dívek se stravuje dle doporučení a přijímají stravu v průměru 5krát denně. Vícekrát za den si jídlo vychutná 9 % dívek.

Graf 61: Pitný režim u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



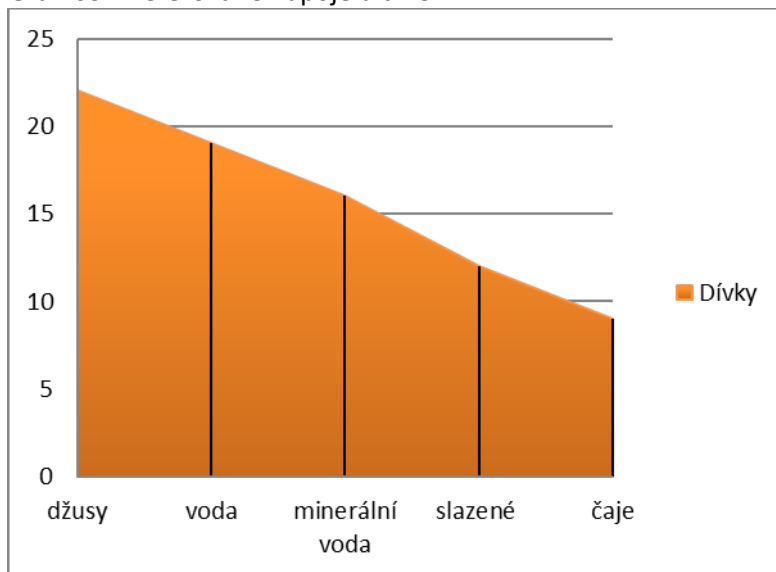
Z grafu 61 je patrné, že 67 % chlapců i dívek nejčastěji vypijí za den více než 1 l tekutin. Doporučeného denního příjmu tekutin u dětí školního věku 1,5 až 2 l za den (Kastnerová, 2011) se bohužel nadržují 10 % chlapců a 26 % dívek, jelikož jejich denní příjem není dostačující.

Graf 62: Preferované nápoje u chlapců



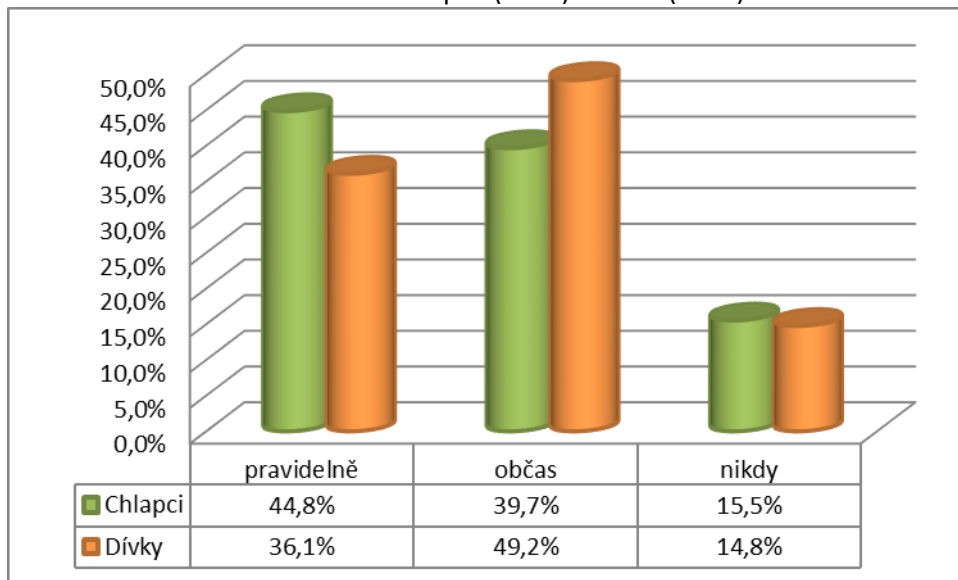
Z předešlého grafu 61 bylo z dotazníkového šetření zjištěno, že 67 % chlapců dodržuje doporučený denní příjem tekutin. Nicméně dle grafu 62 je vidět nejvíce upřednostňovaný nápoj u chlapců v podobě slazených nápojů, které nejsou zdravou výživou doporučovány. Druhé místo obsadila u chlapců pitná voda, třetí se umístili čaje, dále minerální voda a nejméně oblíbenými se staly džusy. Hodnoty upřednostňovaných nápojů byly sečteny z počtu odpovědí.

Graf 63: Preferované nápoje u dívek



Dívky upřednostňují před slazenými nápoji spíše vodu či vodu minerální. Nejoblíbenějším nápojem u dívek jsou džusy, a naopak nejméně oblíbenými se stal čaj. Hodnoty upřednostňovaných nápojů byly sečteny z počtu odpovědí.

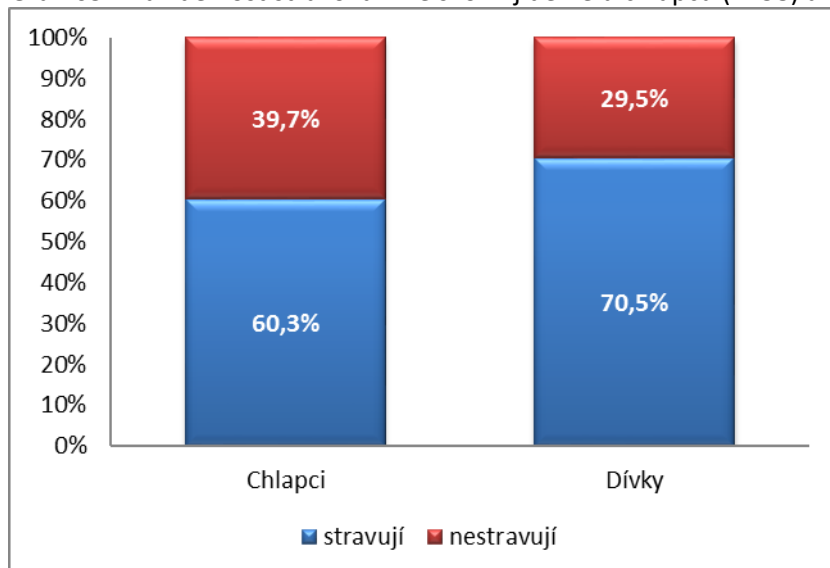
Graf 64: Pravidelnost snídane u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Snídane, nejdůležitější jídlo dne, by měla činit 20 % z celkového denního příjmu dospívajících dětí (Svačina, Müllerová, & Bretšnajdrová, 2013). Tímto tvrzením se jednoznačně nedrží 15 % chlapců a 15 % dívek, protože nikdy nesnídají. Občas přijme energii v podobě snídane 40 %

chlapců a 49 % dívek. Pravidelnou snídaní si dopřeje jen 36 % z 61 dotazovaných dívek a z 58 dotazovaných chlapců jen 45 %.

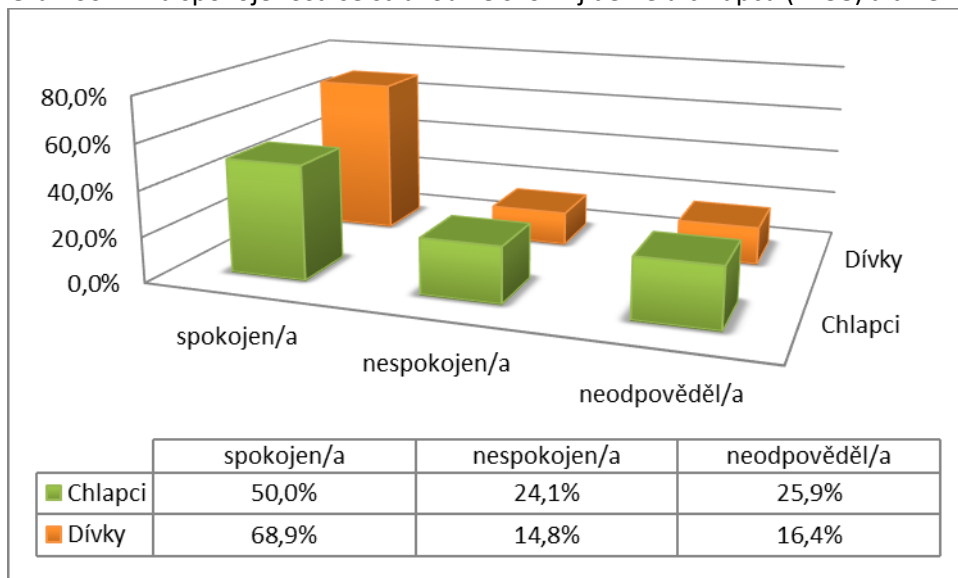
Graf 65: Pravidelnost stravování ve školní jídelně u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Pravidelně se stravuje ve školní jídelně 60 % z dotazovaných chlapců. Zbylé procento chlapců (40 %) se stravuje jinde. Chlapci v dotazníku nejčastěji uváděli, že jim pokrmy v jídelně nechutnají nebo tam chodit nechtějí, raději chodí na obědy domů. Jeden chlapec dokonce uvedl finanční důvody.

Procento dívek navštěvujících školní jídelnu je vyšší (71 %) než u chlapců. Také dívky uvedly nejčastější důvod, proč nechodit do školní jídelny, špatnou chuť i kvalitu nabízených jídel. Z 30 % dívek nestravujících se v jídelně, chodí na oběd domů tři dívky, dvě dívky chvátají na autobus a ostatní dívky důvod nevedly.

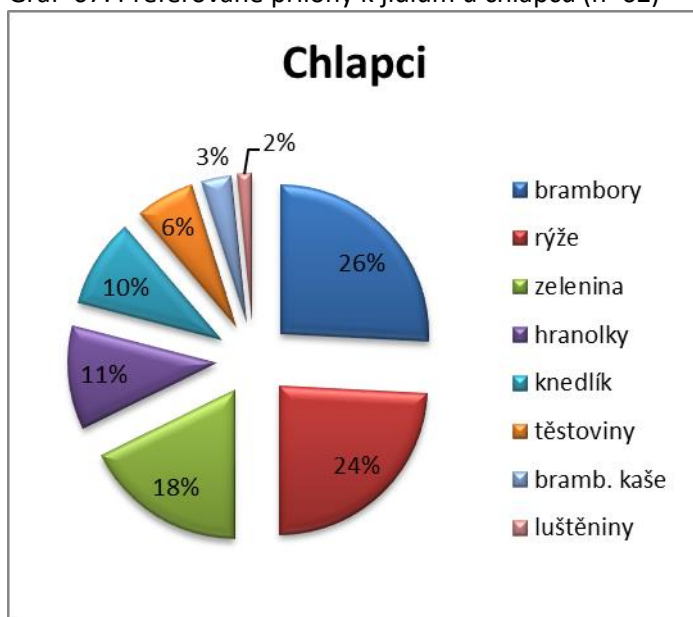
Graf 66: Míra spokojenosti se stravou ve školní jídelně u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Polovina chlapců schvaluje stravu nabízenou školní jídelnou. Nespokojeno je 24 % chlapců, a to z důvodu malých porcí, nedostačující teploty pokrmů nebo objevujících se vlasů v jídle. Ostatních 26 % chlapců v dotazníku na otázku neodpovědělo.

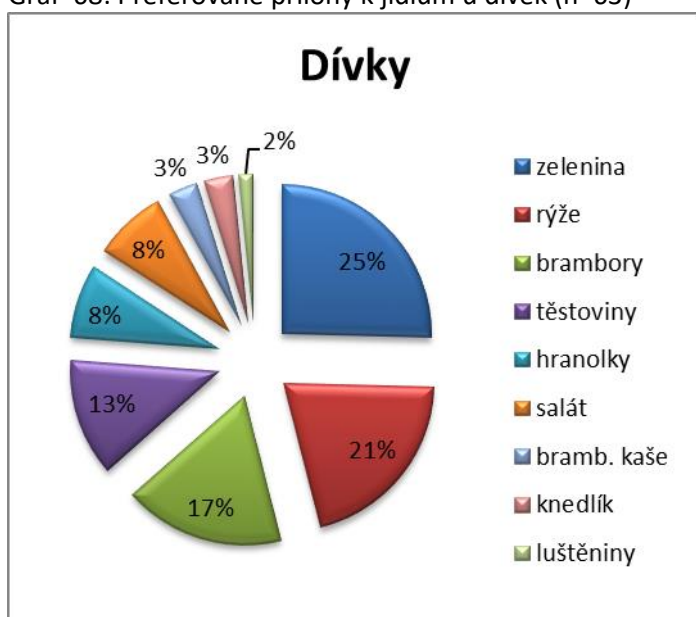
Graf spokojenosti u dívek ukázal, že z celkového počtu 61 dívek je spokojeno se stravou ve školní jídelně 69 %. Dívky (15 %), které nejsou spokojené, napsaly v dotazníku, že jídlo je studené a podávané v malém množství, čímž se shodují s nespokojenými chlapci.

Graf 67: Preferované přílohy k jídlům u chlapců (n=62)



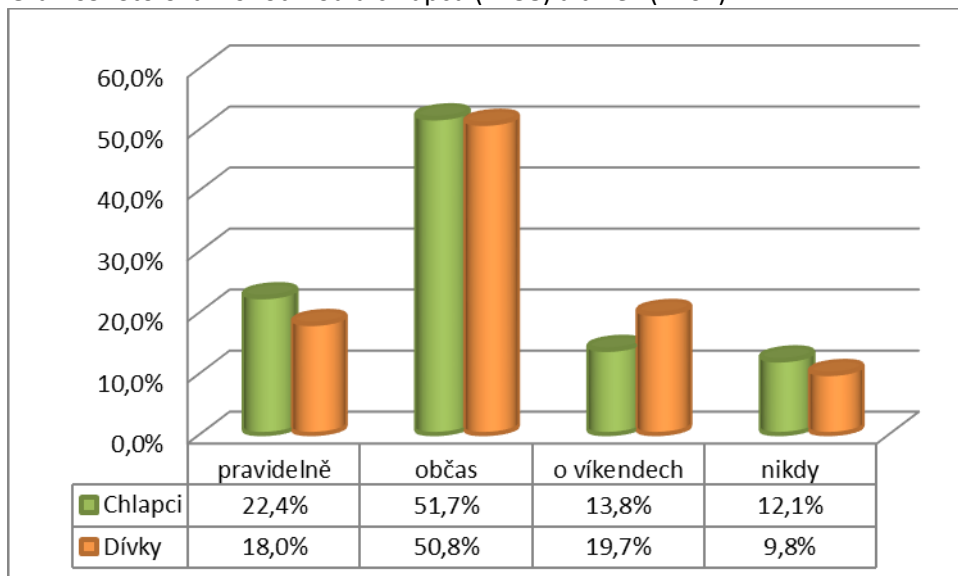
V otázce upřednostňovaných příloh k pokrmům, měli chlapci i dívky možnost napsat více druhů příloh. Nejpreferovanějšími se staly brambory (26 %) a rýže (24 %). Mezi tři nejoblíbenější přílohy zařadili chlapci i zeleninu (18 %). Na čtvrtém místě uvedli nezdravé hranolky a knedlíky, které studenti středních škol umísťovali na přední místa. V této škole se poprvé objevily luštěniny.

Graf 68: Preferované přílohy k jídlům u dívek (n=63)



Největším překvapením ze všech dotazovaných škol právě dívky základní školy Helsinské zvolily nejoblíbenější přílohou zeleninu. Druhou nejoblíbenější přílohou je rýže (21 %), třetí jsou brambory (17 %) a 13 % mají těstoviny. I u dívek se objevily luštěniny, ale zůstávají na posledním místě společně s knedlíky a bramborovou kaší.

Graf 69: Stolování s rodinou u chlapců (n=58) a dívek (n=61)

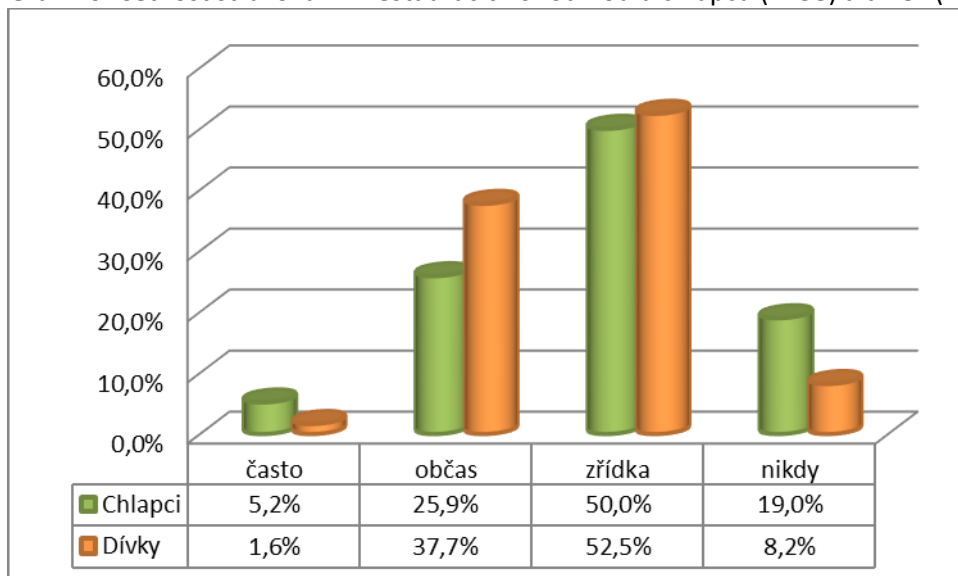


Pravidelně se sejde se svou rodinou u stolu 22 % chlapců. Stále, ale zůstává nejčastější odpovědí, že společně stolují rodiny chlapců spíše občas (52 %). O víkendu se scházejí rodiny 14 % chlapců a nikdy se u jednoho stolu nesejdou rodiny pouze 12 % chlapců.

Polovina dívek uvedla, že se u jídla občas schází celá rodina, 20 % dívek se schází jen o víkendech a 18 % dívek stoluje společně pravidelně.

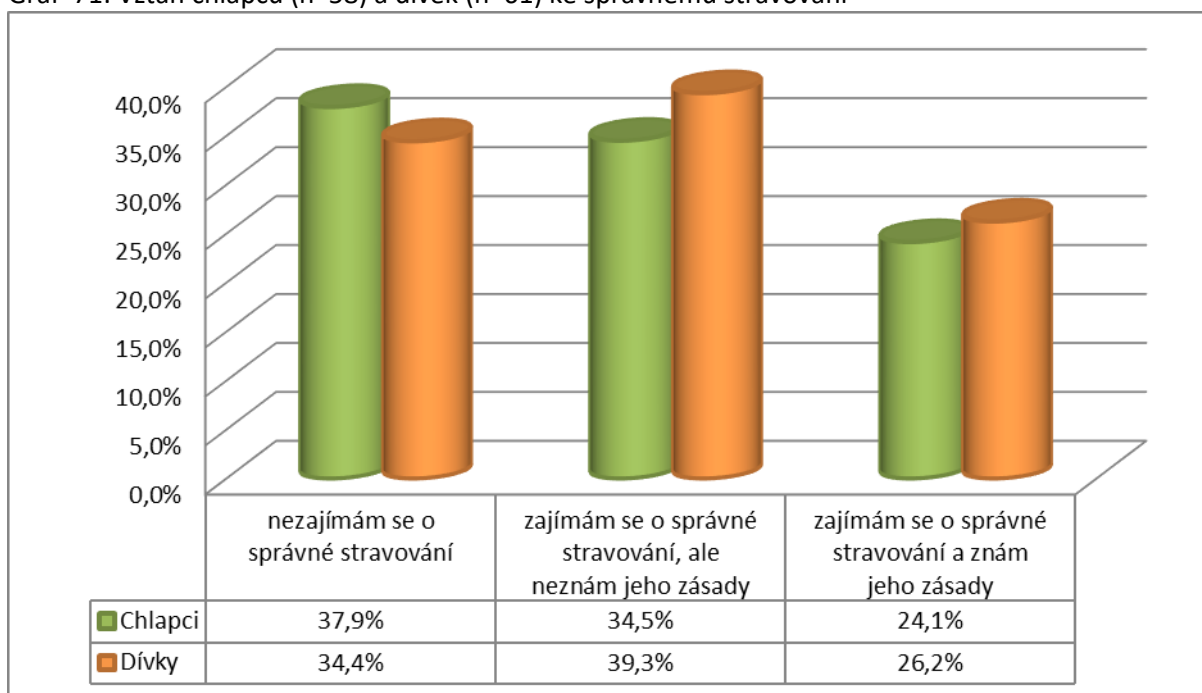
Skoro všem dotazovaným chlapcům (98 %) i dívkám (93 %) domácí strava plně vyhovuje a rozhodně by nic neměnili. Jeden z chlapců a jedna dívka na otázku neodpověděli a pouze jedna dívka uvedla, že by domácí stravu obohatila o větší množství ovoce a zeleniny.

Graf 70: Četnost stravování v restauracích s rodinou u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Graf 70 ukazuje četnost návštěvy restaurací, kde je zřejmé, že polovina chlapců a 53 % dívek navštíví restaurační zařízení jen zřídka. Občas využije nabídku tohoto stravování 26 % chlapců a 38 % dívek. Procenta u zvolených odpovědí často a nikdy jsou u dívek nižší než u chlapců.

Graf 71: Vztah chlapců (n=58) a dívek (n=61) ke správnému stravování

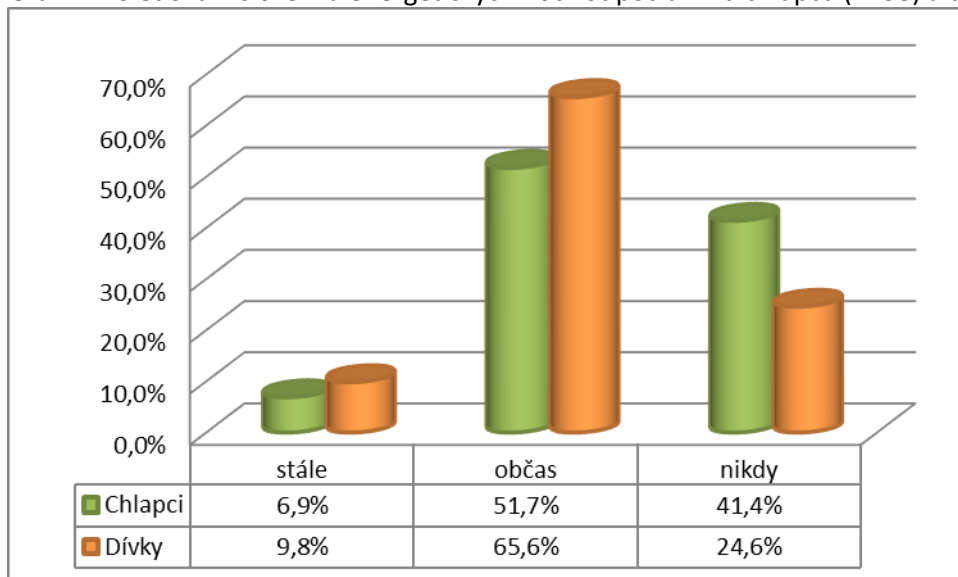




Graf 71 se vztahuje k zájmu o správné stravování u žáků i žákyň základní školy Helsinské. Vzmeme-li v úvahu i chlapce a dívky studující na gymnázium je zájem o správné stravování žáků i žákyň základní školy Helsinské mnohem nižší. Celkové údaje ukazují, že nezájem o správné stravování mají spíše chlapci než dívky, a to ze všech probandů dotazníkového šetření.

Výsledky dotazovaných chlapců ze základní školy Helsinské ukázaly, že více než polovina z nich nemá zájem dozvědět se o správné stravě více informací. Naopak 60 % z dotazovaných dívek základní školy Helsinské by se rády dozvěděly zásady správného stravování.

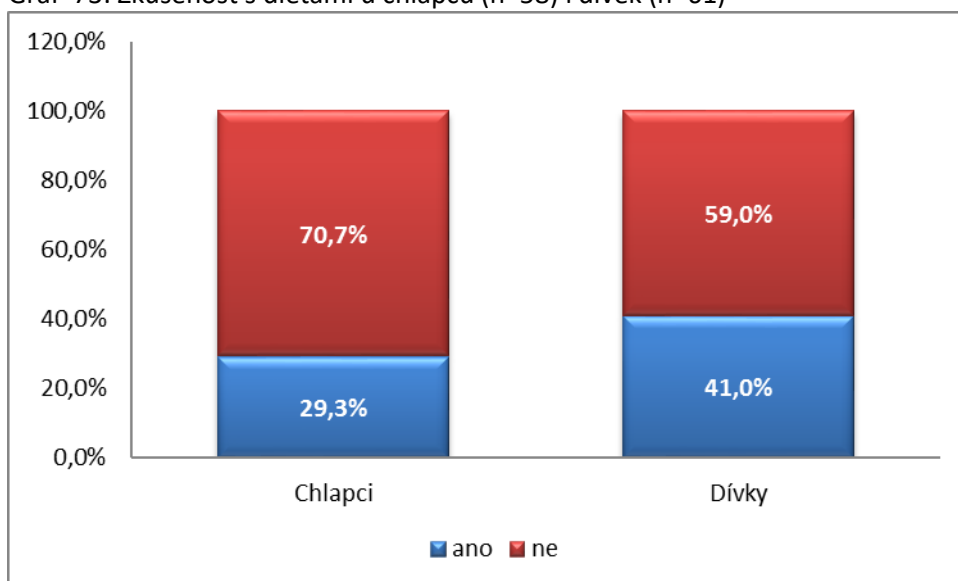
Graf 72: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Sledování energetických hodnot a složení potravin u chlapců není prioritním v jejich stravování, protože 41 % chlapců nikdy tyto hodnoty nesleduje. Z dalších odpovědí od chlapců, ale vyplývá, že rádi ochutnávají nová, pro ně neznámá jídla. Skoro polovina chlapců provede občasnou kontrolu konzumovaných potravin.

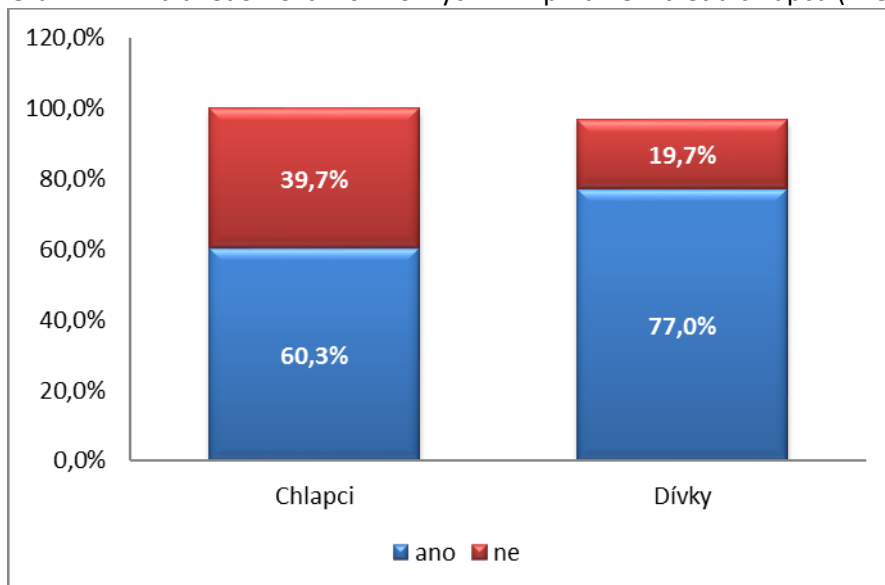
Většina dívek (66 %) projevuje občasný zájem o složení potravin a jejich energetickou hodnotu. Nezájem o dané hodnoty jeví 25 % dívek, naopak 10 % dívek kontroluje příjem energie a jeho složení stále. Co se týče nových jídel i dívky je rády ochutnávají.

Graf 73: Zkušenost s dietami u chlapců (n=58) i dívek (n=61)



Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že většina z dotazovaných chlapců i dívek na této základní škole zkušenosti s dietními režimy spíše nemají. Ti, co již někdy vyzkoušeli nějakou dietu (chlapci 29 % a dívky 41 %) bylo spíše kvůli jejich zdravotnímu stavu. Jeden z chlapců v dotazníku uvedl dietu čajovou z důvodu pooperačního stavu a druhý chlapec zmiňoval dietu šetrící a neslanou dietu. Dívky se soustředily spíše na vynechání sladkostí v podobě tyčinek a čokolád, protože chtěli snížit svoji tělesnou váhu. Nedá se však říci, že by některá z dívek držela nějakou dietu. V okolí chlapců i dívek držel dietu většinou někdo z jejich rodinných příslušníků či kamarádů.

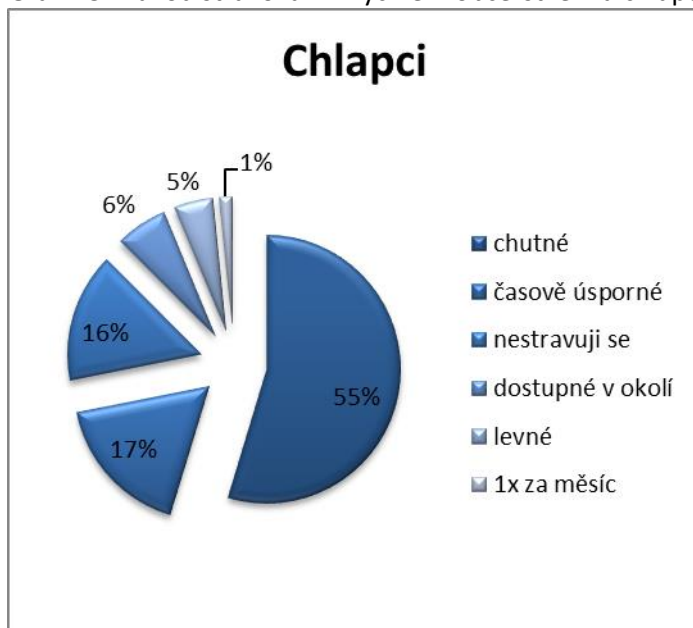
Graf 74: Míra uvědomování si možných rizik při držení diet u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Možnost vzniku komplikací při držení diet si uvědomuje 60 % z 58 dotazovaných chlapců a 77 % z 61 dotazovaných dívek (2 dívky na tuto otázku neodpověděly). Někteří z probandů se také domnívají, že držení diety nemohou nastat žádné zdravotní komplikace (chlapci 40 % a dívky 20 %). Jako zdravotní komplikace nejčastěji uváděli chlapci i dívky nedostatek vitamínů, zvracení a žaludeční potíže.

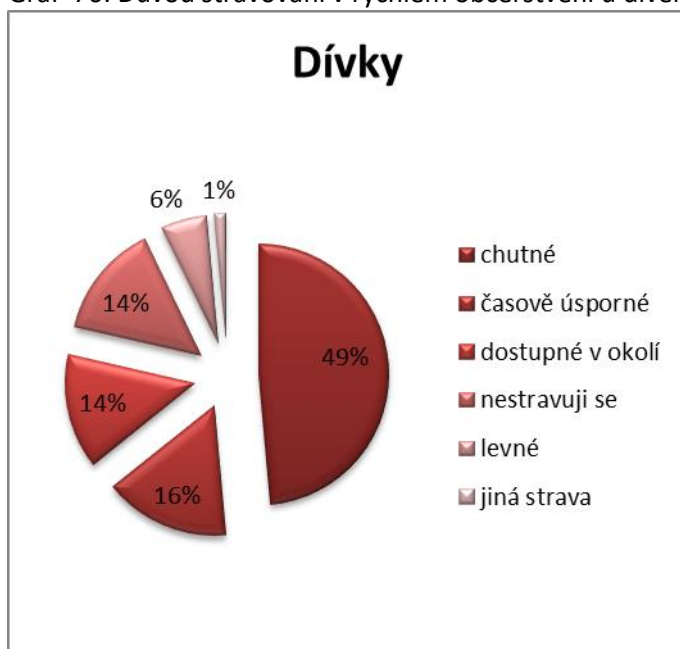
Nejznámějším pojmem zůstává anorexie a bulimie, jak u chlapců, tak i u dívek. Bigorexie je známá u 4 % chlapců a 3 % dívek. Orthorexie je známější u dívek (5 %) než u chlapců (2 %).

Graf 75: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=58)



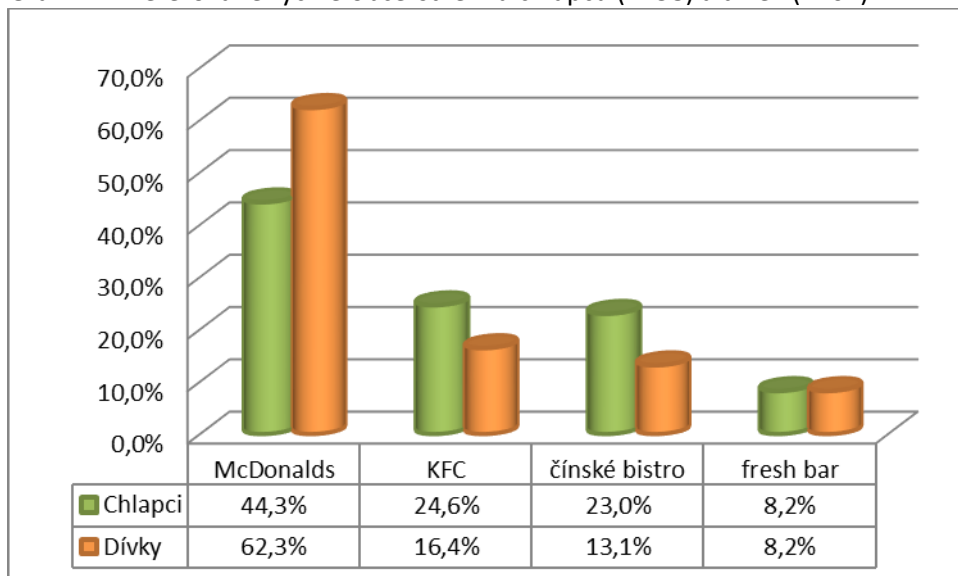
Největší zájem o rychlé občerstvení je z důvodu chuti nabízených pokrmů. Pro 17 % chlapců je tento způsob stravování úsporný z hlediska času, 16 % chlapců tento způsob vůbec nevyužívá. Jeden chlapec v dotazníku uvedl, že tyto zařízení navštíví jednou za měsíc.

Graf 76: Důvod stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=61)



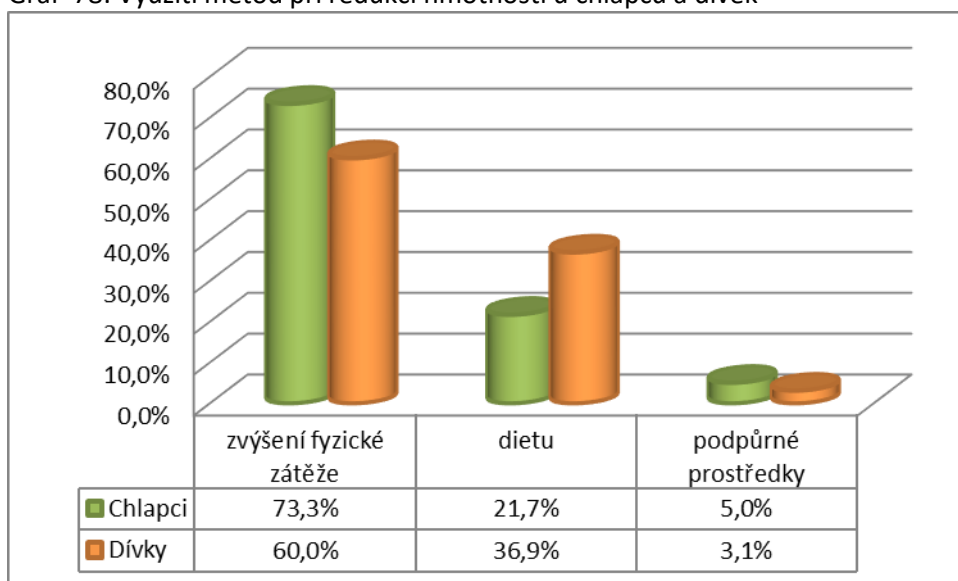
Graf 76 uvádí důvody stravování v rychlém občerstvení, kdy na první místo řadí chuť. Na posledním místě je cena nabízených pokrmů a z 61 dotazovaných dívek se 14 % z nich ve „fast foodech“ vůbec nestravuje. Pro 16 % dívek je toto stravování časově úsporné a jedna dívka navštíví zařízení z důvodu jiné stravy, než má doma.

Graf 77: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=58) a dívek (n=61)



Nejpreferovanějším fast foodem je u chlapců (44 %) i dívek (62 %) McDonalds nebo KFC. Nejméně navštěvují chlapci i dívky fresh bar, který nabízí hlavně zeleninové pokrmy.

Graf 78: Využití metod při redukci hmotnosti u chlapců a dívek



Pokud by se chlapci i dívky rozhodli o možnosti snížení své tělesné hmotnosti, zvolili by raději zvýšení fyzické zátěže. Použití podpůrných prostředků se zamlouvalo 5 % chlapců a 3 % dívkám. Dívky (37 %) a chlapci (22 %) by vyzkoušelo metodu v podobě dietního režimu. Někteří probandi by zvolili zvýšení fyzické zátěže v kombinaci s dietou, a proto jsou výsledná data vypočtena z počtu odpovědí.

Co se týče spokojenosti se svou postavou, výsledky ukazují, že 46 % dívek není spokojeno se svým tělem, a proto zde můžeme předpokládat, že některé z nich budou chtít dietu vyzkoušet. U chlapců bude tento předpoklad nižší, protože 75 % je s postavou spokojeno.

#### 4.5 Diskuze

Strava a pitný režim jsou nedílnou součástí každého člověka. Pouze mi sami si vybíráme, jaký bude náš životní styl, jakým způsobem se budeme stravovat, jaké potraviny upřednostňovat a jaké naopak omezit z důvodu nevyhovujícího působení na náš organismus. Již v těhotenství je důležitý nutriční stav matky pro vývoj plodu a nejdůležitějším stádiem pro tělesný vývoj je právě dětský věk a dospívání. Naše stravovací návyky si budujeme po celý život, proto je dobré naučit děti správným návykům v oblasti výživy a předejít tak některým civilizačním onemocněním dnešní doby jako je například obezita. S tímto onemocněním může souviset nejen nedostatek pohybu a nesprávná výživa, ale také dnešní trend stravování v rychlých občerstveních. Následná nespokojenost s vlastní postavou dožene mnohé z nás k držení dietních režimů a děti nejsou výjimkou. Právě však děti školního a adolescentního věku jsou nejrizikovější skupinou. Proto jsem si stanovila čtyři hlavní odborné otázky, kterým bych se v následující diskuzi ráda věnovala a zjistila stravovací návyky u dětí na Táborsku.

Z dotazníkového šetření na Táborsku vyplývá, že probandi středních i základních škol se stravují převážně 4krát až 6krát za den. Z celkového počtu 61 dotazovaných chlapců středních škol zvolilo 16 % z nich, že se stravují vícekrát za den a 16 % chlapců SŠ konzumují jídlo maximálně 3krát denně. Dotazované dívky na SŠ jsou na tom obdobně jako chlapci, protože ze 120 dívek 69 % si dopřává potravu 4krát až 6krát denně a jen 18 % 1krát až 3krát denně. U probandů základních škol vzrostlo procento u dívek stravujících se maximálně 3krát denně, a to o 10 %. Na ZŠ Helsinské dokonce z 61 dotazovaných dívek 31 % nemá doporučený denní příjem potravy. Z těchto výsledků můžeme dedukovat domněnku dívek, že čím méně jídla za den přijmou, tím spíše docílí úbytku hmotnosti. Nejlepší frekvenci ve stravování mají celkově probandi z gymnázia, kde 90 % chlapců a 82 % dívek přijme potravu 4krát až 6krát za den a pravidelně snídá 81 % chlapců a 75 % dívek oproti středním školám i základní škole Helsinské. Tyto výsledky jsou, ale dle mého názoru způsobeny hlavně péčí a pravidelným dohledem rodičů, protože skoro 60 % probandům gymnázia připravují svačinu rodiče a většina z nich dochází do školní jídelny (91 % chlapců a 86 % dívek).

Porovnáme-li stravování ve školních jídelnách, zjistíme, že 43 % dívek středních škol se zde nestravuje. Nejčastěji dívky uváděly jako důvod nekvalitní stravu nebo nevyhovující chuť a kvalitu nabízených jídel. Nejhuře dopadla školní jídelna gymnázia, kde se stravou nebylo spokojeno celkem 69 % probandů (chlapců i dívek).

Ve stanovených otázkách jsem očekávala, že probandi základních i probandi středních škol přijmou za 24 hodin více než 1 l tekutin, a tím budou dodržovat i správný pitný režim. Předpoklad této otázky vyšel kladně, jelikož z 349 probandů (140 chlapců a 209 dívek) 81 % z nich vypijí za den 1 až 2 litry tekutin. Méně než jeden 1 litr tekutin přijme za den pouze 19 % probandů, přičemž větší procento zaujímají dívky. Zhodnotíme-li kvalitu přijímaných nápojů, tak dívky preferují hlavně vodu, naproti tomu chlapci upřednostňují nedoporučované slazené nápoje jako například colu, energetické nápoje limonády a šťávy. Většina chlapců sice dodržuje správný pitný režim, nicméně jejich kvalita je nevhodná.

Dietu ve svém životě zkoušelo držet 36 % z celkového počtu probandů. Větší zkušenost s držením diet mají dívky (44 %) než chlapci (25 %). Z 92 dívek, které zkoušelo držet dietu je 56 (46 %) studentek středních škol a 36 (40 %) žákyň základních škol. I když jsou procenta u dívek držících dietu téměř shodná, tak z odpovědí žákyň základních škol je zřejmé, že se nejednalo o skutečnou dietu, nýbrž o omezení. Žákyně uváděly pouze vyřazení sladkostí, cukrovinek a smažených tučných jídel. Dívky ze středních škol již dokázaly dietu pojmenovat a popsat (půst, bezlepková dieta, bezsacharidová). 75 % z celkového počtu chlapců dietu nikdy nezkoušelo. Předpoklad třetí odborné otázky se zde tedy potvrdil.

Poslední výzkumná otázka se zabývá spokojeností s postavou. Zde předpokládám, že chlapci jsou více spokojeni se svou postavou nežli dívky. Tento předpoklad částečně naznačují již zkušenosti s dietami, se kterými mělo zkušenost 25 % chlapců. Porovnáme-li výsledky dotazovaných chlapců, tak 67 % studentů SŠ a 78,5 % žáků ZŠ jsou se svou postavou spokojeni. Co se týče dotazovaných dívek, se svou postavou je spokojeno 58 % studentek SŠ a 58 % žákyň ZŠ. Odborná otázka byla tímto vyhodnocena kladně. Nicméně rozdíl mezi spokojeností s postavou u dívek se neliší tak výrazně, jak jsem očekávala.

## 5 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jídelní, stravovací návyky a postoje u žáků 2. stupně základních škol a studentů středních škol na Táborsku formou anonymního tištěného dotazníkového šetření. Zmapováním institucí na Táborsku ověřit hladinu náklonnosti k dietám, informovanosti o možném vzniku zdravotních rizik a poruch příjmu potravy. Dalším cílem bylo zjistit rozdílné trendy mezi žáky základních škol a studentů středních škol.

Výzkumné šetření odhalilo některé skutečnosti, které byly pro mě v mnohých případech překvapující, a to buď v pozitivním či negativním smyslu slova. Znepokojivým zjištěním byl fakt, že rodiny obou zkoumaných škol se pravidelně neschází u jednoho stolu a společným stravováním tak netráví čas. Alarmující je i realita o zájem a vztah ke zdravé výživě a o její zásady, jelikož 49 % chlapců středních škol a 59 % chlapců základních škol se nechce dozvědět více informací o správném stravování ani o něj nemají zájem. Naopak za pozitivní lze označit, že většina chlapců (75 %) je se sebou spokojeno a nemají tendence k držení diet, raději upřednostní zvýšení fyzické aktivity. U dívek je skutečnost poněkud rozdílná. Ačkoli i dívky při snaze o hubnutí upřednostňují pohybovou aktivitu, 46 % dívek středních škol a 40 % dívek ze základních škol již má zkušenost v aplikaci diet. Důležitá je hlavně informovanost o možném vzniku zdravotních problémů, pokud se nám dietní režim „vymkne z rukou“. S touto skutečností jsou dívky obeznámeny, protože 81 % dívek SŠ a 83 % dívek ZŠ v dotazníku uvedlo, že se mohou komplikace objevit. Míra znalosti pojmů poruch příjmu potravy je již nižší, kdy dívky i chlapci znají povětšinou jen mentální anorexii a bulimii.

Negativním zjištěním, ale nikoliv překvapujícím, je fakt, že dnes dospívající děti preferují rychlá občerstvení, nejvíce řetězce McDonalds a KFC, kdy přitom ani nesledují energetický obsah a složení potravin.

Všem probandům bych doporučovala více se zajímat o jejich stravování a sledovat energetický obsah i složení potravin. Hlavně méně se stravovat v rychlých občerstveních, které jsou vysoce kalorické a spíše preferovat domácí stravu, se kterou byli téměř všichni spokojeni. Trávit více času se svou rodinou stolováním, ne pouze občas nebo jen o víkendech. Rodičům probandů doporučuji nepodceňovat téma dnešních „fast foodů“, více se zajímat o zdravou výživu a její zásady, jelikož právě rodina je jedním z hlavních strůjců ve stravovacích návycích dětí.



## Seznam použité literatury

1. Boháčová, V., Dostálová, J., Kohout, P., Poledne, R., Starnovská, T., & Suchánek, P. (2012). *140 otázek a odpovědí o výživě a potravinách*. Praha: Forsapi.
2. D'Adamo, P., & Whitney, C. (1998). *Výživa a krevní skupiny*. California Fitness (Bohemia), s.r.o.
3. Fořt, P. (2004). *Stop dětské obezitě*. Praha : Euromedia Group, k. s. - Ikar.
4. Fořt, P. (2007). *Tak co mám jíst?*. Praha : Grada Publishing, a.s.
5. Fraňková, S., & Dvořáková-Janů, V. (2003). *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum.
6. Fraňková, S., Odehnal, J., & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio spol. s.r.o.
7. Fraňková, S., Pařízková, J., Malichová, E., & kol., a. (2015). *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál, s.r.o.
8. Gregora, M. (2004). *Výživa malých dětí*. Praha: Grada Publishing, a.s.
9. Hainer, V., & kolektiv, a. (2004). *Základy klinické obezitologie*. Praha : Grada Publishing, a.s.
10. Hainer, V., & kolektiv, a. (2011). *Základy klinické obezitologie, 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing .
11. Chrpová, D. (2010). *S výživou zdravě po celý rok*. Praha : Grada Publishing, a.s.
12. Jungbauerová, L., & Vodáková, J. (1996). *Úvod ke zdravé výživě*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy .
13. Kastnerová, M. (2011). *Poradce pro výživu*. České Budějovice: Nová forma, s.r.o.
14. Klimešová, I. (2016). *Základy sportovní výživy*. Olomouc: Univerzita palackého .
15. Kohout, P., & Kotrlíková, E. (2009). *Základy klinické výživy*. Praha: Forsapi.
16. Kohout, P., & P. J. (2010). *Otázky kolem celiakie. Víte si rady s bezlepkovou dietou?* Praha : Forsapi.
17. Kohout, P., Rušavý, Z., & Šerclová, Z. (2010). *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. Praha: Forsapi .
18. Krch, D. F. (2002). *Mentální anorexie*. Praha: Portál, s.r.o.
19. Krch, D. F. (2008). *Bulimie Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, a.s.
20. Krch, D. F., & kolektiv. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha : Grada Publishing.
21. Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita .

22. Martykánová, L., & Piskáčková, Z. (leden 2010). Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy. *Výživa a potraviny*, stránky 15-17.
23. Merkunová, A., & Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing.
24. Müllerová, D., & kolektiv. (2014). *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha : Kalorium .
25. Mužík, V., Mužíková, L., & Dvořáková, H. (2014). *Pohyb a Výživa: šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.
26. Nevoral, J., & kolektiv, a. (2003). *Výživa v dětském věku* . Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o.
27. Pánek, J., Pokorný, J., & Dostálová, J. (2002). *Základy výživy a výživová politika* . Praha : Vysoká škola chemicko-technologická.
28. Pánek, J., Pokorný, J., Dostálová, J., & Kohout, P. (2002). *Základy výživy* . Praha: Svoboda Servis .
29. Papežová, H. (6. červen 2014). Poruchy příjmu potravy. *Postgraduální medicína*, stránky 63-69.
30. Pařízková, J., Lisá, L., & kolektiv. (2007). *Obezita v dětství a dospívání* . Praha: Galén.
31. Piňha, J., & Poledne, R. (2009). *Zdravá výživa pro každý den* . Praha: Grada .
32. Slimáková, M., & Jonáš, J. (1996). *Jonášův průvodce zdravou kuchyní*. Praha: EMITENT.
33. Strunecká, A., & Patočka, J. (2011). *Doba jedová*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton.
34. Strunecká, A., & Patočka, J. (2012). *Doba jedová 2*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton.
35. Summ, U. (1994). *Zdravě jíst, zdravě žít : dělená strava*. Svojtka a Vašut.
36. Svačina, Š., & Bretšnajdrová, A. (2008). *Dietologický slovník* . Praha: Triton.
37. Svačina, Š., & Bretšnajdrová, A. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada Publishing, a.s.
38. Svačina, Š., Müllerová, D., & Bretšnajdrová, A. (2013). *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON.
39. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie*. Praha: Univerzita Karlova.
40. Vignerová, J., & Bláha, P. (2001). *Sledování růstu českých dětí a dospívajících (norma, vyhublost, obezita)*. Praha: Státní zdravotní ústav .

## Seznam internetových zdrojů

1. *Cambridge dieta*. (2008). Načteno z redukční-dieta.cz : <http://www.redukcn-dieta.cz/cambridge-dieta/>
2. Doleček, R. (2014). *eLearning | Monitoring a terapie obezity*. Načteno z nadvaha.cz: <http://www.nadvaha.cz/univerzity/karlova-univerzita/monitoring-obezity/hubnuti-obezita-vyuka-4.cast>
3. *Přidatné látky - aditiva*. (31. Červenec 2017). Načteno z Státní zemědělská a potravinářská inspekce: <http://www.szpi.gov.cz/clanek/pridatne-latky-aditiva.aspx>
4. *Pyramida FZV*. (2013). Načteno z Fórum zdravé výživy: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
5. *Sekce dietního stravování*. (2017). Načteno z Společnost pro výživu: <http://www.vyzivaspol.cz/odborne-sekce/dietni-a-klinicka-vyziva/>
6. Slimáková, M. (5. listopad 2012). *Zdravý talíř*. Načteno z PharmDr. Margit Slimáková/specialistka na zdravotní prevenci a výživu: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/>
7. Vignerová, J. (4. Duben 2008). *Státná zdravotní ústav*. Načteno z Hodnocení růstu a vývoje dětí a mládeže: [http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV\\_5\\_Rustove\\_grafy.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/6.CAV_5_Rustove_grafy.pdf)
8. *Atkinsova dieta*. (nedatováno). Načteno z Průvodce dietami: <https://dieta.vitalia.cz/special/atkinsova-dieta/>

## Seznam obrázků, tabulek a grafů

### Seznam obrázků

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1: Výživová Pyramida .....   | 11 |
| Obrázek 2: Zdravý talíř.....   | 12 |
| Obrázek 3: (zleva) pyramida pohybu, pyramida výživy pro děti, zákeřná kostka ..... | 14 |

### Seznam tabulek

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Aditiva, kterým je nutné se vyhnout.....              | 16 |
| Tabulka 2: Srovnání anorexie a bulimie .....                     | 20 |
| Tabulka 3: Hodnocení BMI dle percentilových grafů .....          | 23 |
| Tabulka 4: Charakteristika výzkumného souboru .....              | 37 |
| Tabulka 5: Tabulka probandů SŠ zemědělské .....                  | 39 |
| Tabulka 6: Upřednostňované nápoje u chlapců a dívek .....        | 41 |
| Tabulka 7: Přehled dotazovaných žáků .....                       | 54 |
| Tabulka 8: Přehled oslovených žáků studujících na gymnáziu ..... | 69 |
| Tabulka 9: Přehled oslovených žáků na ZŠ Helsinská .....         | 82 |

### Seznam grafů

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Frekvence stravování u chlapců a dívek .....  | 40 |
| Graf 2: Pitný režim u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....   | 40 |
| Graf 3: Pravidelnost snídaně u chlapců (n=34) a dívek (n=43).....                                   | 41 |
| Graf 4: Pravidelnost stravování chlapců (n=34) a dívek (n=43) ve školní jídelně.....                | 42 |
| Graf 5: Spokojenost se stravováním ve školní jídelně u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....          | 43 |
| Graf 6: Preferované přílohy k pokrmům u chlapců (n=50).....   | 44 |
| Graf 7: Preferované přílohy k pokrmům u dívek (n=59) .....  | 44 |
| Graf 8: Příprava školních svačín u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....                              | 45 |
| Graf 9: Stolování s rodinou u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....                                   | 46 |
| Graf 10: Četnost stravování v restauračních zařízeních u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....        | 46 |
| Graf 11: Vztah chlapců (n=34) a dívek (n=43) ke správnému návyku ve stravování.....                 | 47 |
| Graf 12: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=34) a dívek (n=43)<br>..... | 48 |
| Graf 13: Zkušenosti s dietami u chlapců (n=34) a dívek (n=43) .....                                 | 48 |

|   |    |
|---|----|
| Graf 14: Míra informovanosti o možnostech vzniku zdravotních komplikací při držení diet u chlapců (n=34) a dívek (n=43) ..... | 49 |
| Graf 15: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet .....   | 50 |
| Graf 16: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet .....   | 51 |
| Graf 17: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=34) a dívek (n=43).....  | 51 |
| Graf 18: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=36) a dívek (n=35).....  | 52 |
| Graf 19: Využití metod při redukci hmotnosti.....   | 53 |
| Graf 20: Frekvence stravování u chlapců a dívek.....  | 54 |
| Graf 21: Pravidelnost příjmu energie v podobě snídaně u chlapců (n=27) a dívek (n=77).....                                    | 55 |
| Graf 22: Denní příjem tekutin u chlapců (n=27) a dívek (n=77).....  | 56 |
| Graf 23: Preferované nápoje u chlapců (n=34) .....  | 56 |
| Graf 24: Preferované nápoje u dívek (n=102) .....   | 57 |
| Graf 25: Pravidelnost navštěvování školní jídelny u chlapců (n=27) a dívek (n=77).....  | 57 |
| Graf 26: Míra spokojenosti se stravováním ve školní jídelně chlapců (n=27) a (n=77) .....                                     | 58 |
| Graf 27: Míra oblíbenosti příloh u chlapců (n=53) .....   | 59 |
| Graf 28: Míra oblíbenosti příloh u dívek (n=149).....   | 59 |
| Graf 29: Stolování s rodinou u chlapců (n=27) a dívek (n=77) .....  | 60 |
| Graf 30: Míra stravování v restauracích nebo dovoz domů u chlapců (n=27) a dívek (n=77)                                       | 61 |
| Graf 31: Vztah chlapců (n=27) a dívek (n=77) ke správnému stravování.....   | 61 |
| Graf 32: Zkušenosti s dietním režimem u chlapců (n=27) a dívek (n=77) .....   | 62 |
| Graf 33: Výsledky dosažené držením diety u chlapců (n=8).....   | 63 |
| Graf 34: Výsledky dosažené držením diety u dívek (n=34) .....   | 64 |
| Graf 35: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet u chlapců (n=53) .....  | 64 |
| Graf 36: Pojmy vztahující se k možným rizikům při držení diet u dívek (n=164) .....   | 65 |
| Graf 37: Míra uvědomování si možných rizik při dietním režimu u chlapců (n=27) a dívek (n=77).....                            | 66 |
| Graf 38: Důvody stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=27).....  | 66 |
| Graf 39: Důvody stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=77) .....   | 67 |
| Graf 40: Míra preferovaných rychlých občerstvení u chlapců (n=42) a dívek (n=88).....   | 67 |
| Graf 41: Míra spokojenosti s proporcí těla u chlapců (n=27) a dívek (n=77).....   | 68 |
| Graf 42: Frekvence denního příjmu potravy u chlapců (n=21) a dívek (n=28).....  | 69 |
| Graf 43: Pravidelnost snídaně u chlapců (n=21) a dívek (n=28).....  | 70 |

|   |    |
|---|----|
| Graf 44: Pitný režim u chlapců (n=21) a dívek (n=28) .....  | 71 |
| Graf 45: Míra preferovaných nápojů u chlapců (n=36) a dívek (n=41) .....                              | 71 |
| Graf 46: Pravidelnost stravování chlapců (n=21) a dívek (n=28) ve školní jídelně.....                 | 72 |
| Graf 47: Míra spokojenosti se stravováním ve školní jídelně u chlapců (n=21) a dívek (n=28)<br>.....  | 73 |
| Graf 48: Preferované přílohy k jídlům u chlapců (n=34) .....  | 73 |
| Graf 49: Preferované přílohy k jídlům u dívek (n=73) .....  | 74 |
| Graf 50: Stolování s rodinou u chlapců (n=21) a dívek (n=28) .....                                    | 75 |
| Graf 51: Četnost stravování v restauracích s rodinou u chlapců (n=21) a dívek (n=28) .....            | 75 |
| Graf 52: Vztah chlapců a dívek ke správnému stravování u chlapců (n=21) a dívek (n=28) ...            | 76 |
| Graf 53: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=21) a dívek (n=28)<br>.....   | 77 |
| Graf 54: Zkušenosti s dietami u chlapců (n=21) a dívek (n=28).....                                    | 77 |
| Graf 55: Míra uvědomování si možných rizik při dietním režimu u chlapců (n=21) a dívek<br>(n=28)..... | 78 |
| Graf 56: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=21) .....                                | 79 |
| Graf 57: Důvod stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=28) .....                                  | 80 |
| Graf 58: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=18) a dívek (n=30) .....                         | 80 |
| Graf 59: Využití metod při redukci hmotnosti u chlapců (n=21) a dívek (n=28) .....                    | 81 |
| Graf 60: Frekvence stravování u chlapců (n=58) a dívek (n=61) .....                                   | 83 |
| Graf 61: Pitný režim u chlapců (n=58) a dívek (n=61) .....  | 83 |
| Graf 62: Preferované nápoje u chlapců.....  | 84 |
| Graf 63: Preferované nápoje u dívek.....  | 85 |
| Graf 64: Pravidelnost snídaně u chlapců (n=58) a dívek (n=61).....                                    | 85 |
| Graf 65: Pravidelnost stravování ve školní jídelně u chlapců (n=58) a dívek (n=61).....               | 86 |
| Graf 66: Míra spokojenosti se stravou ve školní jídelně u chlapců (n=58) a dívek (n=61).....          | 87 |
| Graf 67: Preferované přílohy k jídlům u chlapců (n=62) .....  | 87 |
| Graf 68: Preferované přílohy k jídlům u dívek (n=63) .....  | 88 |
| Graf 69: Stolování s rodinou u chlapců (n=58) a dívek (n=61) .....                                    | 89 |
| Graf 70: Četnost stravování v restauracích s rodinou u chlapců (n=58) a dívek (n=61) .....            | 90 |
| Graf 71: Vztah chlapců (n=58) a dívek (n=61) ke správnému stravování.....                             | 90 |

|  |    |
|--|----|
| Graf 72: Sledování složení a energetických hodnot potravin u chlapců (n=58) a dívek (n=61) | 91 |
| Graf 73: Zkušenost s dietami u chlapců (n=58) i dívek (n=61)                               | 92 |
| Graf 74: Míra uvědomování si možných rizik při držení diet u chlapců (n=58) a dívek (n=61) | 93 |
| Graf 75: Důvod stravování v rychlém občerstvení u chlapců (n=58)                           | 93 |
| Graf 76: Důvod stravování v rychlém občerstvení u dívek (n=61)                             | 94 |
| Graf 77: Preferované rychlé občerstvení u chlapců (n=58) a dívek (n=61)                    | 95 |
| Graf 78: Využití metod při redukci hmotnosti u chlapců a dívek                             | 95 |

## Seznam příloh

|  |     |
|--|-----|
| Příloha 1: Anonymní dotazník                               | 106 |
| Příloha 2: Detailní přehled všech probandů, ročníků a škol | 110 |
| Příloha 3: Výsledková tabulka jednotlivých škol            | 111 |
| Příloha 4: Výsledková tabulka SŠ a ZŠ                      | 112 |
| Příloha 5: Pověření k provedení dotazníkového šetření      | 113 |

### 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

**Jak často snídáš?**

- a) pravidelně
- b) občas
- c) nikdy

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

- a) ano
- b) ne (důvod): \_\_\_\_\_

**5. Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně?**

\_\_\_\_\_

**6. Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně?**

- a) ano
- b) ne (důvod): \_\_\_\_\_



## 7. Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

---

### 8. Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?

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

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

- a) ano
- b) ne (co bys změnil/a):** \_\_\_\_\_

### 10. Schází se u jídla celá rodina?

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

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

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

### 12. Zznamenej 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**

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

- a) ano
- b) ne**

### 14. Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

- a) ano
- b) ne**

### 15. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

- a) stále
- b) občas
- c) nikdy**

### 16. Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? Pokud ne, přejdi na ot. č. 22.

- a) ano
- b) ne**

17. 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)

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

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

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

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

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

b) ne

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

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

b) ne

23. Zaškrtni, které pojmy znáš:

a) mentální anorexie

b) bulimie

c) bigorexie

d) orthorexie

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

a) chutné

b) časově úsporné

c) levné

d) dostupné v okolí

e) jiné: \_\_\_\_\_

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

25. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

a) McDonalds

b) KFC

c) čínské bistro

d) fresh bar

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

- a) zvýšení fyzické zátěže
- b) dietu
- c) podpůrné prostředky

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

- a) spokojen/a
- b) nespokojen/a

Příloha 2: Detailní přehled všech probandů, ročníků a škol

| <b>VOŠ a Střední zemědělská škola Tábor</b>                      |                 |               |                |
|--|-----------------|---------------|----------------|
| <b>Ročník:</b>   | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> | <b>celkem:</b> |
| 1. ročník  | 11              | 25            | 36             |
| 2. ročník  | 23              | 18            | 41             |
| <b>Celkem studentů:</b>  | <b>34</b>       | <b>43</b>     | <b>77</b>      |
| <b>Obchodní akademie a Vyšší odborná škola ekonomická, Tábor</b> |                 |               |                |
| <b>Ročník:</b>   | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> | <b>celkem:</b> |
| 1. ročník  | 8               | 12            | 20             |
| 2. ročník  | 12              | 32            | 44             |
| 3. ročník  | 3               | 16            | 19             |
| 4. ročník  | 4               | 17            | 21             |
| <b>Celkem studentů</b>   | <b>27</b>       | <b>77</b>     | <b>104</b>     |
| <b>Gymnázium Pierra de Coubertina</b>                            |                 |               |                |
| <b>Ročník:</b>   | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> | <b>celkem:</b> |
| 7. třída   | 10              | 18            | 28             |
| 9. třída   | 11              | 10            | 21             |
| <b>Celkem studentů:</b>  | <b>21</b>       | <b>28</b>     | <b>49</b>      |
| <b>ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská 2732</b>                             |                 |               |                |
| <b>Ročník:</b>   | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> | <b>celkem:</b> |
| 7. třída   | 19              | 25            | 44             |
| 8. třída   | 27              | 22            | 49             |
| 9. třída   | 12              | 14            | 26             |
| <b>Celkem žáků:</b>  | <b>58</b>       | <b>61</b>     | <b>119</b>     |
|  | <b>Chlapci:</b> | <b>Dívky:</b> |                |
| <b>celkem střední školy:</b>                                     | <b>61</b>       | <b>120</b>    | <b>181</b>     |
| <b>celkem základní školy:</b>                                    | <b>79</b>       | <b>89</b>     | <b>168</b>     |
| <b>CELKEM probandů:</b>  | <b>140</b>      | <b>209</b>    | <b>349</b>     |

Příloha 3: Výsledková tabulka jednotlivých škol

| Probandi:                           | VOŠ a Střední zemědělská škola |        | Obchodní akademie a VŠO ekonomická |        | Gymnázium Pierra de Coubertina |        | ZŠ a MŠ Tábor, Helsinská |        |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------|------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------|--------|
|                                     | Chlapci:                       | Dívky: | Chlapci:                           | Dívky: | Chlapci:                       | Dívky: | Chlapci:                 | Dívky: |
| počet:                              | 34                             | 43     | 27                                 | 77     | 21                             | 28     | 58                       | 61     |
| stravuje se 1x – 3x                 | 20,6%                          | 32,6%  | 11,1%                              | 9,1%   | 9,5%                           | 17,9%  | 17,2%                    | 31,1%  |
| 4x – 6x                             | 64,7%                          | 62,8%  | 70,4%                              | 72,7%  | 90,5%                          | 82,1%  | 70,7%                    | 59,0%  |
| vícekrát                            | 14,7%                          | 4,7%   | 18,5%                              | 18,2%  | 0,0%                           | 0,0%   | 12,1%                    | 9,8%   |
| vypije méně než 1 litr              | 0,0%                           | 20,9%  | 3,7%                               | 16,9%  | 4,8%                           | 25,0%  | 10,3%                    | 26,2%  |
| 1 l - 2 l                           | 61,8%                          | 62,8%  | 37,0%                              | 59,7%  | 81,0%                          | 60,7%  | 67,2%                    | 67,2%  |
| více než 2 l                        | 38,2%                          | 16,3%  | 59,3%                              | 23,4%  | 14,3%                          | 14,3%  | 22,4%                    | 6,6%   |
| preferuje slazené nápoje            | 27,3%                          | 3,5%   | 18,0%                              | 10,0%  | 16,7%                          | 4,9%   | 29,3%                    | 15,4%  |
| snídá pravidelně                    | 26,5%                          | 51,2%  | 48,1%                              | 57,1%  | 81,0%                          | 75,0%  | 44,8%                    | 36,1%  |
| občas                               | 44,1%                          | 39,5%  | 25,9%                              | 32,5%  | 9,5%                           | 17,9%  | 39,7%                    | 49,2%  |
| nikdy nesnídá                       | 29,4%                          | 9,3%   | 25,9%                              | 10,4%  | 9,5%                           | 7,1%   | 15,5%                    | 14,8%  |
| stravuje se ve ŠJ                   | 82,4%                          | 60,5%  | 81,5%                              | 55,8%  | 90,5%                          | 85,7%  | 60,3%                    | 70,5%  |
| nestravuje                          | 17,6%                          | 39,5%  | 18,5%                              | 44,2%  | 9,5%                           | 14,3%  | 39,7%                    | 29,5%  |
| spokojený se stravování ve ŠJ       | 73,5%                          | 41,9%  | 74,1%                              | 49,4%  | 28,6%                          | 17,9%  | 50,0%                    | 68,9%  |
| nespokojený                         | 11,8%                          | 20,9%  | 14,8%                              | 16,9%  | 66,7%                          | 71,4%  | 24,1%                    | 14,8%  |
| nepřipravuje svačinu                | 50,0%                          | 23,3%  | 40,7%                              | 13,0%  | 28,6%                          | 3,6%   | 39,7%                    | 24,6%  |
| sám/sama                            | 35,3%                          | 72,1%  | 44,4%                              | 66,2%  | 14,3%                          | 35,7%  | 37,9%                    | 42,6%  |
| rodiče připravují svačinu           | 14,7%                          | 4,7%   | 14,8%                              | 20,8%  | 57,1%                          | 60,7%  | 22,4%                    | 32,8%  |
| vyhovuje domácí strava              | 99,0%                          | 88,4%  | 88,9%                              | 89,6%  | 100,0%                         | 96,0%  | 98,3%                    | 93,4%  |
| nevyhovuje                          | 1,0%                           | 11,6%  | 11,1%                              | 10,4%  | 0,0%                           | 30,0%  | 0,0%                     | 4,9%   |
| schází se u jídla rodina pravidelně | 11,8%                          | 14,0%  | 11,1%                              | 20,8%  | 23,8%                          | 28,6%  | 22,4%                    | 18,0%  |
| občas                               | 50,0%                          | 51,2%  | 37,0%                              | 41,6%  | 52,4%                          | 32,1%  | 51,7%                    | 50,8%  |
| o víkendech                         | 32,4%                          | 25,6%  | 22,2%                              | 23,4%  | 19,0%                          | 35,7%  | 13,8%                    | 19,7%  |
| nikdy se neschází                   | 5,9%                           | 9,3%   | 25,9%                              | 14,3%  | 4,8%                           | 3,6%   | 12,1%                    | 9,8%   |
| často navštěvují restauraci         | 2,9%                           | 0,0%   | 11,1%                              | 1,3%   | 0,0%                           | 0,0%   | 5,2%                     | 1,6%   |
| občas                               | 29,4%                          | 23,3%  | 14,8%                              | 27,3%  | 47,6%                          | 35,7%  | 25,9%                    | 37,7%  |
| zřídka                              | 55,9%                          | 67,4%  | 70,4%                              | 59,7%  | 52,4%                          | 64,3%  | 50,0%                    | 52,5%  |
| nikdy nenavštěvují                  | 11,8%                          | 9,3%   | 3,7%                               | 11,7%  | 0,0%                           | 0,0%   | 19,0%                    | 8,2%   |
| nemá zájem o správné stravování     | 44,1%                          | 18,6%  | 33,3%                              | 20,8%  | 23,8%                          | 17,9%  | 37,9%                    | 34,4%  |
| zajímá se a nezná zásady            | 52,9%                          | 55,8%  | 29,6%                              | 48,1%  | 47,6%                          | 39,3%  | 34,5%                    | 39,3%  |
| zajímá se a zná zásady              | 2,9%                           | 25,6%  | 37,0%                              | 29,9%  | 28,6%                          | 42,9%  | 24,1%                    | 26,2%  |
| chce se dozvědět více               | 44,1%                          | 62,8%  | 55,6%                              | 74,0%  | 38,1%                          | 82,1%  | 39,7%                    | 60,7%  |
| nemá zájem se více dozvědět         | 55,9%                          | 34,9%  | 40,7%                              | 26,0%  | 61,9%                          | 17,9%  | 58,6%                    | 39,3%  |
| zkouší nová jídla                   | 73,5%                          | 81,4%  | 77,8%                              | 85,7%  | 81,0%                          | 85,7%  | 82,8%                    | 85,2%  |
| nezkouší                            | 26,5%                          | 18,6%  | 22,2%                              | 14,3%  | 19,0%                          | 14,3%  | 17,2%                    | 14,8%  |
| stále sleduje energetický obsah     | 11,8%                          | 4,7%   | 18,5%                              | 10,4%  | 19,0%                          | 0,0%   | 6,9%                     | 9,8%   |
| občas                               | 44,1%                          | 74,4%  | 44,4%                              | 62,3%  | 61,9%                          | 82,1%  | 51,7%                    | 65,6%  |
| nikdy nesleduje                     | 44,1%                          | 20,9%  | 37,0%                              | 27,3%  | 19,0%                          | 17,9%  | 41,4%                    | 24,6%  |
| držením diety vzniknou komplikace   | 50,0%                          | 72,1%  | 63,0%                              | 87,0%  | 76,2%                          | 96,4%  | 60,3%                    | 77,0%  |
| nevzniknou komplikace               | 44,1%                          | 23,3%  | 37,0%                              | 11,7%  | 23,8%                          | 3,6%   | 39,7%                    | 19,7%  |
| zkoušel držet dietu                 | 17,6%                          | 51,2%  | 29,6%                              | 44,2%  | 19,0%                          | 39,3%  | 29,3%                    | 41,0%  |
| nemá zkušenosti s dietou            | 82,4%                          | 48,8%  | 70,4%                              | 55,8%  | 81,0%                          | 60,7%  | 70,7%                    | 59,0%  |
| preferuje McDonalds                 | 25,0%                          | 34,3%  | 33,3%                              | 31,8%  | 44,4%                          | 46,7%  | 44,3%                    | 62,3%  |
| KFC                                 | 33,3%                          | 31,4%  | 38,1%                              | 19,3%  | 50,0%                          | 16,7%  | 24,6%                    | 16,4%  |
| čínské bistro                       | 38,9%                          | 22,9%  | 19,0%                              | 35,2%  | 5,6%                           | 16,7%  | 23,0%                    | 13,1%  |
| fresh bar                           | 2,8%                           | 11,4%  | 9,5%                               | 13,6%  | 0,0%                           | 20,0%  | 8,2%                     | 8,2%   |
| nestravuje se ve fast foodech       | 14,0%                          | 29,0%  | 6,0%                               | 17,0%  | 20,0%                          | 19,0%  | 16,0%                    | 14,0%  |
| zhubne se zvýšením fyzické zátěže   | 91,0%                          | 81,0%  | 78,0%                              | 73,0%  | 81,0%                          | 78,8%  | 73,3%                    | 60,0%  |
| zhubne s dietou                     | 9,0%                           | 17,0%  | 18,0%                              | 24,0%  | 19,0%                          | 21,2%  | 21,7%                    | 36,9%  |
| použije podpůrné prostředky         | 0,0%                           | 2,0%   | 4,0%                               | 3,0%   | 0,0%                           | 0,0%   | 5,0%                     | 3,1%   |
| spokojen s postavou                 | 76,5%                          | 62,8%  | 55,6%                              | 55,8%  | 90,5%                          | 67,9%  | 74,1%                    | 54,1%  |
| nespokojen s postavou               | 23,5%                          | 37,2%  | 44,4%                              | 42,9%  | 9,5%                           | 32,1%  | 25,9%                    | 45,9%  |

Příloha 4: Výsledková tabulka SŠ a ZŠ

| Probandi:                           | Střední školy celkem: |        | Základní školy celkem: |        |
|-------------------------------------|-----------------------|--------|------------------------|--------|
|                                     | Chlapci:              | Dívky: | Chlapci:               | Dívky: |
|                                     | počet:                | 61     | 120                    | 79     |
| stravuje se 1x – 3x                 | 16,4%                 | 17,5%  | 15,2%                  | 27,0%  |
| 4x – 6x                             | 67,2%                 | 69,2%  | 75,9%                  | 66,3%  |
| vícekrát                            | 16,4%                 | 13,3%  | 8,9%                   | 6,7%   |
| vypije méně než 1 litr              | 1,6%                  | 18,3%  | 8,9%                   | 25,8%  |
| 1 l - 2 l                           | 50,8%                 | 60,8%  | 70,9%                  | 65,2%  |
| více než 2 l                        | 47,5%                 | 20,8%  | 20,3%                  | 9,0%   |
| preferuje slazené nápoje            | 34,4%                 | 10,0%  | 38,0%                  | 15,7%  |
| snídá pravidelně                    | 36,1%                 | 55,0%  | 54,4%                  | 48,3%  |
| občas                               | 36,1%                 | 35,0%  | 31,6%                  | 39,3%  |
| nikdy nesnídá                       | 27,9%                 | 10,0%  | 13,9%                  | 12,4%  |
| stravuje se ve ŠJ                   | 82,0%                 | 57,5%  | 68,4%                  | 75,3%  |
| nestravuje                          | 18,0%                 | 42,5%  | 31,6%                  | 24,7%  |
| spokojený se stravování ve ŠJ       | 73,8%                 | 46,7%  | 38,0%                  | 52,8%  |
| nespokojený                         | 13,1%                 | 18,3%  | 35,4%                  | 32,6%  |
| nepřipravuje svačinu                | 45,9%                 | 16,7%  | 36,7%                  | 18,0%  |
| sám/sama                            | 39,3%                 | 68,3%  | 31,6%                  | 40,4%  |
| rodíče připravují svačinu           | 14,8%                 | 15,0%  | 31,6%                  | 41,6%  |
| vyhovuje domácí strava              | 93,4%                 | 89,2%  | 98,7%                  | 94,4%  |
| nevyhovuje                          | 6,6%                  | 10,8%  | 0,0%                   | 4,5%   |
| schází se u jídla rodina pravidelně | 11,5%                 | 18,3%  | 22,8%                  | 21,3%  |
| občas                               | 44,3%                 | 45,0%  | 51,9%                  | 44,9%  |
| o víkendech                         | 27,9%                 | 24,2%  | 15,2%                  | 24,7%  |
| nikdy se neschází                   | 14,8%                 | 12,5%  | 10,1%                  | 7,9%   |
| často navštěvují restauraci         | 6,6%                  | 0,8%   | 3,8%                   | 1,1%   |
| občas                               | 23,0%                 | 25,8%  | 31,6%                  | 37,1%  |
| zřídka                              | 62,3%                 | 62,5%  | 50,6%                  | 56,2%  |
| nikdy nenavštěvují                  | 8,2%                  | 10,8%  | 13,9%                  | 5,6%   |
| nemá zájem o správné stravování     | 39,3%                 | 20,0%  | 34,2%                  | 29,2%  |
| zajímá se a nezná zásady            | 42,6%                 | 50,8%  | 38,0%                  | 39,3%  |
| zajímá se a zná zásady              | 18,0%                 | 28,3%  | 25,3%                  | 31,5%  |
| chce se dozvědět více               | 49,2%                 | 70,0%  | 39,2%                  | 67,4%  |
| nemá zájem se více dozvědět         | 49,2%                 | 29,2%  | 59,5%                  | 32,6%  |
| zkouší nová jídla                   | 75,4%                 | 84,2%  | 82,3%                  | 85,4%  |
| nezkouší                            | 24,6%                 | 15,8%  | 17,7%                  | 14,6%  |
| stále sleduje energetický obsah     | 14,8%                 | 8,3%   | 10,1%                  | 6,7%   |
| občas                               | 44,3%                 | 66,7%  | 54,4%                  | 70,8%  |
| nikdy nesleduje                     | 41,0%                 | 25,0%  | 35,4%                  | 22,5%  |
| držením diety vzniknou komplikace   | 55,7%                 | 81,7%  | 64,6%                  | 83,1%  |
| nevzniknou komplikace               | 41,0%                 | 15,8%  | 35,4%                  | 13,5%  |
| zkoušel držet dietu                 | 23,0%                 | 46,7%  | 26,6%                  | 40,4%  |
| nemá zkušenosti s dietou            | 77,0%                 | 53,3%  | 73,4%                  | 59,6%  |
| preferuje McDonalds                 | 37,7%                 | 33,3%  | 44,3%                  | 58,4%  |
| KFC                                 | 45,9%                 | 23,3%  | 30,4%                  | 16,9%  |
| čínské bistro                       | 36,1%                 | 32,5%  | 19,0%                  | 14,6%  |
| fresh bar                           | 8,2%                  | 13,3%  | 6,3%                   | 12,4%  |
| nestravuje se ve fast foodech       | 13,1%                 | 27,5%  | 20,3%                  | 19,1%  |
| zhubne se zvýšením fyzické zátěže   | 88,5%                 | 81,7%  | 77,2%                  | 73,0%  |
| zhubne s dietou                     | 13,1%                 | 23,3%  | 21,5%                  | 34,8%  |
| použije podpůrné prostředky         | 1,6%                  | 3,3%   | 3,8%                   | 2,2%   |
| spokojen s postavou                 | 67,2%                 | 58,3%  | 78,5%                  | 58,4%  |
| nespokojen s postavou               | 32,8%                 | 40,8%  | 21,5%                  | 41,6%  |



**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra výchovy ke zdraví**

Dukelská 9, 371 15 České Budějovice, tel. +420387773159, e-mail sekretariát: chlanova@pf.jcu.cz



Věc: pověření

Katedra výchovy ke zdraví pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pověřují svoji studentku Janu Zemanovou k provedení dotazníkového šetření na zjištění jídelních, stravovacích návyků a postojů žáků na ZŠ a SŠ. Tento dotazník je zcela anonymní a jeho výstupy budou sloužit pro zpracování bakalářské práce pod vedením Mgr. Jan Schustera, Ph.D. odborného asistenta PF JU.

Dotazníkové šetření bude koordinovat KVKZ PF JU ve spolupráci s oslovenými ZŠ a SŠ v Táboře tak, aby provoz školy byl minimálně narušen.

Věříme ve vstřícný přístup školy a děkujeme za spolupráci.

Mgr. Jan Schuster, Ph.D.  
odb. as. KVKZ PF JU

Doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.  
vedoucí KVKZ PF JU