



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 Písecku

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

Autor práce: Ing. Jarmila Konfrštová

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Ročník 3

České Budějovice, 2018



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

Eating habits of basic school pupils and high school students in Pisek region

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

Author: Jarmila Konfrstova

Department of Health Education

Czech Budweis 2018

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce: Jídelní postoje a návyky u žáků 2. stupni základních škol a studentů středních škol na Písecku

Jméno a příjmení autora: Jarmila Konfrštová

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2018

Abstrakt:

Jídelní postoje u žáků na druhém stupni základních škol a u studentů na středních školách je obsahem mé bakalářské práce

V teoretické části se zabývám zdravým životním stylem, životním stylem rodiny a vlivem rodiny na stravování dětí. Dále je pak rozpracován „fenomén“ poruch příjmu potravy, běžně se označujících jako PPP, jejich výskytem a příčinami, které tyto nemoci vyvolávají. Nejčastěji se mluví o módním diktátu, nesprávných stravovacích návycích, přesněji řečeno držením redukčních diet, ale v poslední době se rozmohl i vliv sociálních sítí – v první řadě Facebook, následovaný Instagramem. Dále jsem rozvedla nejčastější typy poruch příjmu potravy a věnovala jsem se nejnovějším „trendům“ v této oblasti.

V praktické části jsem popsala dotazníkové šetření na vybraných základních a středních školách na Písecku, jeho metodiku a vyhodnocení.

Klíčová slova:

Poruchy příjmu potravy, redukční diety, zdravé stravování, životní styl, stravovací návyky, jídelní návyky, výživa

Bibliographical identification

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

Author's name: Jarmila Konfrštová

Field of study: Health Education

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

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph. D.

The year of presentation: 2018

Abstract:

This bachelor's thesis looks into eating habits of pupils of second stage of elementary school and secondary school students.

In the theoretical part, I deal with a healthy lifestyle, a family lifestyle and a family impact on children's eating habits. Furthermore, I discuss a phenomenon of food intake disorders, their occurrence and the causes behind them. It is believed that the most common cause of eating disorders lies in the way media portray fashion and how they persuade people to go on a reducing diet. Moreover, an influence of social media has risen in last years – Facebook brings about the major effect and is followed by Instagram. I have also expanded on particular types of eating disorders and the newest “trends” in this area.

In the practical part, I have described the questionnaire survey I had carried out at the chosen elementary and secondary schools in the “Písecko” region. I have covered its methodology and assessment.

Key words:

Food intake disorders, eating disorders, reducing diet, healthy diet, healthy lifestyle, eating habits, nutrition

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

15. 4. 2018

.....

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

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1	Zdravý životní styl	9
2.2	Zdravá strava.....	10
2.3	Výživa	10
2.3.1	Základní složky výživy.....	10
2.3.2	Vitamíny a minerální látky	12
2.3.3	Výživová doporučení.....	14
2.3.4	Výživová pyramida.....	17
2.3.5	Zdravý talíř	18
2.4	Životní styl rodiny.....	19
2.4.1	Jídelní zvyklosti a návyky českých rodin	20
2.4.2	Charakteristika rodiny důležitá pro jídelní chování dětí.....	21
2.4.3	Časté chyby v nutriční výchově dětí.....	22
2.5	Problémy s jídlem u dětí a adolecentů.....	25
2.6	Vliv sociálních sítí na poruchy příjmu potravy.....	27
2.7	Anorexie.....	28
2.7.1	Historie.....	29
2.7.2	Projevy.....	29
2.8	Bulime	30
2.8.1	Historie.....	30
2.8.2	Projevy.....	31
2.9	Orthorexie	32
2.10	Bigorexie	33
2.11	Drunkorexie.....	33
2.12	Psychogenní přejídání	34
2.13	Léčba poruch příjmu potravy	35
2.13.1	Psychoanalytický přístup	35
2.13.2	Terapie orientované na tělo.....	36
2.13.3	Farmakoterapie	36
2.13.4	Kognitivně-behaviorální přístup.....	37
3	PRAKTICKÁ ČÁST	38
3.1	Cíle.....	38
3.2	Odborné předpoklady.....	38

3.3 Metodika a organizace výzkumu	38
3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	39
3.5 Výsledky výzkumu.....	40
4 DISKUZE	53
5 ZÁVĚR.....	56
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
6.1 Internetové zdroje.....	59
7 PŘÍLOHY	61

1 ÚVOD

Žijeme ve 21. století, nabídka převyšuje poptávku a to napříč všemi obory. Zároveň s tím máme neomezené možnosti z hlediska získávání informací. Svět se změnil, to co platilo před 20 ti lety, již neplatí. Společnosti je konzumní, líná a náročná na ideály. Když hledáček zaměřím čistě jen na oblast zdravého životního stylu, vyskytují se tu dva proti póly – na jedné straně lidé, kteří trpí morbidní obezitou, která reálně ohrožuje jejich zdraví a život, na druhé straně lidé, kteří jídlo odmítají a jejich váha je smrtelně ohrožuje v opačném extrému – podvýživa. Oba extrémy negativně ovlivňují stravovací návyky mladé generace a tak výskyt obezity nebo poruch příjmu potravy je závažným problémem této „generace Y“.

Z výše uvedených důvodů jsem svoji bakalářskou práci zaměřila na výzkum stravovacích návyků studentů 2. stupně základních škol a středních škol. Pozornost jsem věnovala také vlivu sociálních sítí, které mladá generace sjíždí denně a představuje pro ně stejnou hrozbu jako pro generaci 90. let módní časopisy.

V bakalářské práci se také věnuji základním doporučením, která by mohla prevenci obezity a poruchám příjmů potravy pomoci a zároveň umožňovala prožít plnohodnotný život bez primárních či sekundárních zdravotních omezení těchto onemocnění.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdravý životní styl

Zjednodušená definice poukazuje na životní styl jako na vyhraněné typické chování lidí ve společnosti. Životní styl je systémem významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických charakteristických pro určitý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování (Kukačka, 2010)

Na životní styl lze pohlížet jako na životní styl každého jedince – individuální pohled. Z pohledu celospolečenského (sociální skupiny) lze vysledovat určité společné rysy životního stylu u části populace. Chápeme jej jako komplex různorodých činností, které jsou ovlivňovány určitou hodnotovou orientací. Je to z pohledu jedince výčet činností, které vykonáváme v běžném životě: provoz domácnosti, rodinný život, vzdělávání, trávení volného času, účast na společenském životě. Z pohledu společenského lze objevit obecnější charakteristiky životního stylu. Je možno dnešní životní styl hodnotit jako uspěchaný, který ve své rychlosti pohlcuje člověka jak duševně, tak fyzicky, v porovnání s životním stylem našich předků. Na nezdravý způsob života, spěch a každodenní stres odpovídá lidské tělo různými onemocněními a nemocemi, které mohou být psychického i fyzického charakteru (Kukačka, 2010).

- **Oblasti životního stylu:**

Do fyzické oblasti životního stylu můžeme zařadit zdravou výživu, péči o tělo včetně regenerace, udržování imunity a fyzické podoby zdraví, bezpečný sex. Do psychické oblasti pak pozitivní myšlení, ovládání emocí, stresu a volných vlastností, relaxaci a odpočinek. Do kulturně – pracovní oblasti aktivní a tvořivý vztah k práci, zájem o umění a kulturu. Sociálně ekologická oblast zahrnuje vytváření pozitivních mezilidských vztahů, včetně rodinných, respektování starší generace, tvorbu pozitivních vztahů k životnímu prostředí, přírodě a její ochranu. Do eticko-duchovní oblasti můžeme zařadit výchovu k úctě ke člověku jako duchovní bytosti, ke skromnosti, upřímnosti a soucitu, hledání duchovní cesty (Kukačka, 2010).

2.2 Zdravá strava

Ve své práci se zaměřím na fyzickou oblast životního stylu – konkrétně zdravou výživu. Existuje mnoho definic, které se snaží vystihnout co je to celkové zdraví: „*Celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti*“ (Čeledová & Čevela, 2010, str. 27).

Zdravá výživa je pak taková, která respektuje zásady racionálního a plnohodnotného stravování s ohledem na individuální aspekty každého jedince (Kukačka, 2010).

Mezi rozhodující faktory uspokojivého tělesného a duševního vývoje jedince patří kvalita přijímané potravy a živin v ní obsažených. Důležitý je i poměr mezi základními živinami – bílkoviny, sacharidy a tuky – a obsah dalších stavebních a ochranných látek (vitamínů, minerálních látek). Doporučované normy vycházejí ze základních výzkumů provedených v různých zemích a z doporučení WHO. Tyto normy však podléhají modifikacím v souvislosti s prohlubujícími se poznatky o potřebách organismu v různých životních obdobích, respektují individuální rozdíly ve schopnosti využívání přijímaných látek, a to vše v závislosti na způsob života, úroveň fyzická aktivity, ekologických podmínkách a dalších faktorech (Kastnerová, 2014).

Ve své práci se zaměřím hlavně na vliv jídla a jeho složek na fyzický a psychický vývoj starších školních dětí a pubescentů.

2.3 Výživa

2.3.1 Základní složky výživy

„*K hlavním živinám počítáme proteiny, sacharidy a lipidy. Hlavními se nazývají proto, že tvoří 80 až 90 procent sušiny stravy*“ (Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002, str. 55). Potraviny, které běžně přijímáme v potravě, obsahují rozdílná množství těch složek.

- **Proteiny (bílkoviny)**

Slovo protein pochází z řeckého slova protos. Slovo bílkovina a je odvozeno do slova bílek, kdy vaječná bílkovina se dnes považuje za referenční bílkovinu. Bílkovina a protein jsou v podstatě synonyma a patří k hlavním živinám. Tvoří 50% buněčné sušiny organismů (Kodíček, 2015).

Minimální denní potřeba bílkovin je 0,5 – 0,6 gramů na jeden kilogram tělesné hmotnosti. Podle různých zdrojů se doporučuje konzumace 0,6 – 0,8 g/kg hmotnosti/den až 0,8 – 1,0 g/kg hmotnosti/den (Kastnerová, 2014). Doporučené množství bílkovin se liší podle pohlaví, věku a fyzické zátěže a v období dospívání by měl být kladen zvýšený důraz na množství přijatých bílkovin. Energetická hodnota 1 g bílkoviny je 17 KJ tedy 4 kcal (Kastnerová, 2014).

- **Sacharidy**

Sacharidy tvoří energetickou zásobu organismu a pokrývají 50 – 80 % energetické potřeby člověka. Jsou také stavební jednotkou buněčných stěn rostlin a bakterií. Energetická hodnota 1 g sacharidů je 17 KJ tedy 4 kcal. Sacharidy jsou důležitou živinou, dodávají energii pro veškeré aktivity, pro udržení stálé tělesné teploty, dodávají a dodávají tělu vlákninu (Kastnerová, 2014).

Z hlediska chemické vazby dělíme sacharidy na mono-, di-, oligo- a polysacharidy. Monosacharidy jsou základní stavební jednotkou všech složitějších sacharidů – oligosacharidů a polysacharidů. Monosacharidy jsou jednoduché cukry dobře rozpustné ve vodě. Nejznámější monosacharidy jsou glukóza a fruktóza (Wikipedie, online 2018).

Oligosacharidy jsou cukry složené z několika (2–10) monosacharidových podjednotek. Mají podobné vlastnosti jako monosacharidy. Z oligosacharidů jsou významné především disacharidy (složené ze dvou monosacharidových podjednotek). Jsou rozpustné ve vodě a mají většinou sladkou chuť. Disacharidy pak vznikají spojením dvou molekul monosacharidů za odštěpení H₂O. Mezi disacharidy řadíme sacharózu (řepný cukr), laktózu, maltózu (Wikipedie, online 2018).

Polysacharidy jsou polymerní sacharidy. Jsou tvořeny monosacharidovými jednotkami, které jsou spojeny glykosidovou vazbou. Často jsou amorfni (nemají krystalickou strukturu), nerozpustné ve vodě a nemají sladkou chuť, proto je jejich označování za cukry nepřesné. Mezi polysacharidy řadíme například škrob, celulóza a glykogen (Wikipedie, online 2018).

Nevyužitelné sacharidy označujeme jako vláknina. Vláknu dělíme na nerozpustnou (celulóza) a rozpustnou (pektiny). Při konzumaci vlákniny by měl být poměr nerozpustné a rozpustné vlákniny 3:1. Doporučená denní dávka konzumace vlákniny je 30 – 40 g za den (Kastnerová, 2014)

- **Lipidy (tuky)**

Lipidy jsou estery vyšších mastných kyselin. (Kastnerová, 2014) Skládají se z vodíku, uhlíku a kyslíku. Jsou to látky živočišného a rostlinného původu. Lipidy se vyskytují ve všech buňkách a jsou důležitou zásobárnou energie a energetickou rezervou organismu. Ukládají se pod kůží, fungují jako izolátor teploty a poskytují ochranu vnitřních orgánů před mechanickým poškozením. Tuky jsou nezbytné pro skupinu vitamínů, které se rozpouštějí v tucích a tvoří 25 až 30 % energetického příjmu. Doporučený denní příjem tuků je 80 – 100 gramů a energetická hodnota 1 g tuku je 35 KJ tedy 9 kcal (Kastnerová, 2014).

Tuky dělíme na jednoduché a složené. Mezi jednoduché lipidy řadíme vosky, glyceridy a acylglyceroly. Do složených lipidů řadíme fosfolipidy, lipoproteiny, glykolipidy atp. (Wikipedie, online 2018).

2.3.2 Vitamíny a minerální látky

- **Vitamíny**

Vitamíny jsou nízkomolekulární látky nezbytné pro život. V lidském organismu mají vitamíny funkci katalyzátorů biochemických reakcí. Podílejí se na metabolismu bílkovin, tuků a cukrů. Existuje 13 základních typů vitamínů. Lidský organismus nedokáže, až na některé výjimky, vitamíny vyrobit, a proto je musí získávat prostřednictvím stravy (Wikipedie, online 2018).

Při nedostatku vitamínů, tzv. avitaminóze, se mohou objevovat poruchy funkcí organismu nebo i vážná onemocnění. Přebytků vitamínů

(hypervitaminóza) rozpustných ve vodě se organismus dokáže zbavit a pokud přestaneme vitamín přijímat, organismus z těla nadbytečné množství vyloučí pomocí moči. U vitamínů rozpustných v tucích to však nefunguje – nejrizikovější je v tomto ohledu vitamín A, u nějž existují případy smrtelných otrav nebo otrav s doživotními následky. Vitamíny jsou nutné pro udržení mnohých tělesných funkcí a jsou schopny posilovat a udržovat imunitní reakce. (Kastnerová, 2014)

Obrázek 1: Vitamíny rozpustné v tucích

Vitamin	DDD	Zdroj	Funkce	Hypervitaminóza	Avitaminóza
Vitamin A	0,8 mg	mléčný tuk, vaječný žloutek, játra, maso, v plodech, barevné zelenině jako provitamin (mrkev, pomeranč, brokolice, špenát)	nezbytný pro tvorbu barviv na sítnici, podílí se na syntéze bílkovin v kůži sliznicích	apatie, nevolnost a zvracení, suchá kůže, padání vlasů, krvácení, porucha vidění, bolest kloubů	šeroslepost, vysychání sliznic, zpomalení či zastavení růstu, ztráta chuti
Vitamin D	5 µg	rybí tuk, kvasnice, vejce, mléko, vlastní tvorba v kůži za přítomnosti UV záření	metabolismus (vstřebávání) Ca a P v těle	hromadění vápníku v krvi, nechutenství, nevolnost, zvracení, slabost, časté onemocnění, problémy s ledvinami	osteomalacie, pobolívání kostí
E (tokoferol)	12 mg	rostlinné oleje, živočišné tuky, obilné klíčky, hovězí maso	antioxidant, zamezuje hromadění škodlivých látek, pozitivní vliv na pohl. žlázy, správný průběh těhotenství	zhoršení vstřebávání vápníku	poruchy vstřebávání tuků, neurologické potíže, neplodnost, porucha funkce pohlavních žláz, snížení obranyschopnosti, anémie
K (antihemorragický)	75 µg	listová zelenina, kvasnice, tvořen v tenkém střevě činností mikroorganismů	důležitý pro srážení krve, mineralizaci kostí		poruchy krevní srážlivost

Zdroj: Wikipedia, online 2018

Obrázek 2: Vitamíny rozpustné ve vodě:

Vitamin	DDD	Zdroj	Funkce	Hypervitaminóza	Avitaminóza
B ₁ (thiamin, aneurin)	1,1 mg	obiloviny (hlavně klíčky), kvasnice, játra, srdce, ledviny a libové vepřové maso	ovlivňuje metabolismus cukrů v CNS a ve svaloch		zvýšená únava, sklon ke křečím svalstva, zánět nervů až nemoc beri-beri
B ₂ (riboflavin, laktoflavin)	1,4 mg	mléko, zelenina, kvasnice, játra, srdce a ledviny	zasahuje do buněčného dýchání		malinový jazyk, bolavé ústní koutky, poruchy ústní sliznice
B ₃ (kys. nikotinová, vitamin PP, niacin)	16 mg	játra, ledviny, maso, kvasnice, houby	klíčová pro syntézu RNA, DNA a bílkovin	zarudlá kůže, pocit tepla	zánět nervů, duševní poruchy, záněty sliznic a kůže, těžké průjmy
B ₅ (kys. pantotenová)	6 mg	játra, kvasnice, hrách, maso, ryby, mléko, vejce	účast v oxidoreduktázách, umožňuje syntézu bílkovin, slouží jako koenzym A		různé degenerace, pálení chodidel
B ₆ (pyridoxin)	1,4 mg	mléko, kvasnice, obilné klíčky, maso, luštěniny	podporuje účinek vitamínu B ₁ a B ₂		pomalé hojení zánětů, zhoršená regenerace sliznic
B ₉ (kys. listová, kys. folová)	0,2 mg	listové zeleniny, játra	ovlivňuje metabolismus aminokyselin, klíčová pro tvorbu červených krvinek		chudokrevnost
B ₁₂ (kobalamin)	2,5 µg	mléčné výrobky, vejce, červené maso, játra, ledviny	klíčový pro krvetvorbu		perniciózní anémie
C (kys. askorbová)	80 mg	černý rybíz, citrón, pomeranč, jahody, zelí	katalyzuje oxidaci živin, udržuje dobrý stav vaziva a chrupavek, podporuje tvorbu protilátek		únava, snížená odolnost proti nakažlivým chorobám, krvácení, vypadávání zubů, smrtelné onemocnění kurděje (skorbut)
H (biotin, B ₇)	50 µg	ořechy, špenát, čočka, chléb	podporuje růst a dělení všech živočišných buněk		záněty kůže, atrofie, papil jazyka, únava, deprese, svalové bolesti, nechutenství

Zdroj: Wikipedia, online 2018

- **Minerální látky**

jsou důležitou složkou lidské výživy, ač nemají žádnou energetickou hodnotu. Mají význam pro růst a tvorbu tkání, aktivují, regulují a kontrolují látkovou výměnu v těle a také se spoluúčastní na vedení nervových vzruchů. Minerální látky se rozdělují podle množství potřebného pro člověka na makroelementy (vápník, fosfor, hořčík, draslík, sodík, chlor, síra), mikroelementy (železo, jód, zinek, měď, mangan, chróm, selen) a stopové prvky (křemík, vanad, nikl, bor) (Wikipedie, online 2018).

Denní potřeba minerálních látek je 100 mg a více, u stopových prvků je denní potřeba nižší než 100 mg. Člověk je nejčastěji zasažen nedostatkem vápníku, železa, zinku, jódu, selenu a chrómu. Obecně lze říci, že pokud se budeme držet zásad pestré stravy a budeme konzumovat např. libové maso, celozrnné výrobky, ovoce, zeleninu, ořišky, mléčné produkty, tak nám nedostatek minerálních látek nehrozí. A proto není nutná konzumace doplňků stravy (Kastnerová, 2014).

2.3.3 Výživová doporučení

Pokud si zadáte do www.google.com klíčové slovo výživová doporučení v přesné shodě, vyjede vám 196.000 odkazů!

Výživové doporučení je soubor opatření, návodů, postupů, jak se stravovat, aby byl člověk zdravý (nebo alespoň zdravější), měl méně (civilizačních) nemocí, aby se mu lépe žilo. Tato doporučení se v průběhu času upravují a doplňují podle aktuálních znalostí a vývojů (či degradaci) v oblasti poznatků vědy a skutečného zdravotního stavu obyvatelstva. Výživová doporučení se vydávají na úrovni mezinárodních výživových organizací, na úrovni států (oficiální doporučení), národních výživových organizací i jednotlivých výživových expertů (Wikipedie, online, 2018)

- **Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost** charakterizovanou BMI (18,5–25,0) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen (Vím co jím, online 2018).

- Denně se pohybujte alespoň **30 minut** např. rychlou chůzí nebo cvičením (Pánek, Pokorný, Dostálová, 2002).
- Jezte pestrou stravu, rozdělenou do **4–5 denních jídel**, nevynechávejte snídani (Pánek, Pokorný, Dostálová, 2002).
- Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně **alespoň 500 g**, rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů (20g denně) (Vím co jím, online 2018).
- **Zeleniny 2× více než ovoce**, protože zelenina má v průměru 2× více minerálních látek, stopových prvků a vitaminů, ale 2× méně energie než ovoce. Hlavně protektivní účinek – zelenina i ovoce obsahují i látky nezařazené mezi živiny – ochranný vliv mají např. salicyláty, karotenoidy, lykopen a další (Vím co jím, online 2018).
- **Jezte výrobky z obilovin** (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4× denně, nezapomínejte na luštěniny (Kastnerová, 2014).
- **Luštěniny alespoň 1× týdně** – obsahují bílkoviny prakticky bez tuků, v naklíčeném stavu navíc i vitamín C (Kastnerová, 2014).
- **Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2× týdně.** Jde o zdroj nenasycených mastných kyselin a vitamín A. Tučné mořské ryby obsahují významná množství vit. D, mořské ryby jsou dále zdrojem jódu a fluoru. Malé ryby a kosti jsou zdrojem vápníku (Pánek, Pokorný, Dostálová, 2002).
- **Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané;** vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné. Zakysané mléčné výrobky tolerují i osoby s deficitem laktázy. Preferují se výrobky obsahující probiotika – některé z kmenů bakterií mléčného kvašení, které příznivě ovlivňují zdraví člověka zlepšením jeho mikrobiální střevní rovnováhu (Pánek, Pokorný, Dostálová, 2002).
- **Sledujte příjem tuku**, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné, nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky. Tuky by měly tvořit nejvýše 30 % energetického příjmu, tj. max. 70 g/den (Kastnerová, 2014).

- **Snižujte příjem cukru**, zejména ve formě slazených nápojů (10 g / 100 ml), sladkostí, kompotů a zmrzliny (Kastnerová, 2014).
- **Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli** (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy. Obvyklá denní konzumace soli je asi 12 g, doporučená je však jen 5 g (u hypertonika 3–5 g). 3 g soli jsou už v potravinách bez dosolování; měli bychom vybírat potraviny, které nejsou přesolené a dále nepřisolovat (Kastnerová, 2014).
- **Předcházejte nákazám a otravám** z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování (Kastnerová, 2014).
- Pokud pijete alkoholické nápoje, **nepřekračujte denní příjem alkoholu** 20 g (200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny) (Kukačka, 2010).

Doporučené denní dávky příjmu živin se liší podle věku, pohlaví a fyzické aktivity. Jsou stanoveny tak, aby pokryly potřebu základních živin, vybraných vitaminů, minerálních látek a stopových prvků u téměř všech zdravých osob v dané populační skupině. Skutečná potřeba jednotlivce se může lišit a je třeba vždy přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu stavu (Kukačka, 2010).

V minulosti byly doporučené dávky zaměřeny hlavně na prevenci projevů nedostatku živin (např. křivice, kurděje), v dnešní době jsou zaměřeny i na snížení rizika rozvoje chronických neinfekčních onemocnění (např. kardiovaskulárních, některých druhů nádorů). K tomu, aby nevznikly kurděje, stačí 5–10 mg vitamínu C denně. Vitamin C má však i antioxidační účinky, proto se doporučují, zejména v některých zemích, dávky mnohem vyšší. Podle WHO je denní dávka 45 mg/den, německy mluvící země (DACH 2000) doporučují 100 mg (Rada výživy Ministerstva zdravotnictví; výživové doporučení Jezte zdravě, žijte zdravě, online 2018).

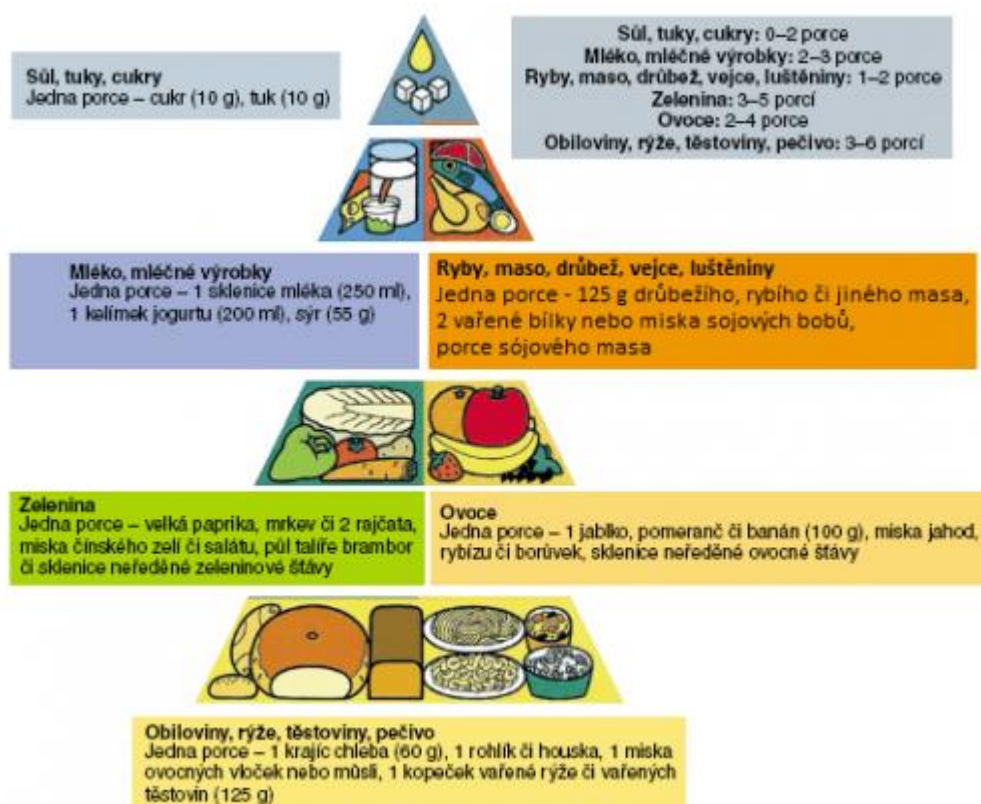
2.3.4 Výživová pyramida

Pyramida výživy je výživové doporučení, které slouží ke snadnější orientaci při výběru vhodných potravin pro dospělého a zdravého člověka. Existuje několik variant pyramid výživy, např. podle národností, věku, alternativního způsobu stravování, atd. (Kunová, 2004).

Pyramida výživy vychází ze současných poznatků o vlivu výživy na zdraví. Potraviny jsou voleny tak, aby byla denně zajištěná přiměřená dávka bílkovin, zdravých druhů tuků a sacharidů, dostatek vitamínů, minerálních látek a vlákniny. (Kunová, 2004)

Potraviny ležící v základně, bychom měli jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu by se měly potraviny objevovat méně až výjimečně. Vhodnější potraviny jsou umístěny v levé části pyramidy, např.: měli bychom jíst větší dávky zeleniny než ovoce, v dalším poschodí je vhodnější jogurt než mléko atd. (Kunová, 2004).

Obrázek 3: Výživová pyramida Ministerstva zdravotnictví ČR



Zdroj: Vím co jím, online 2013

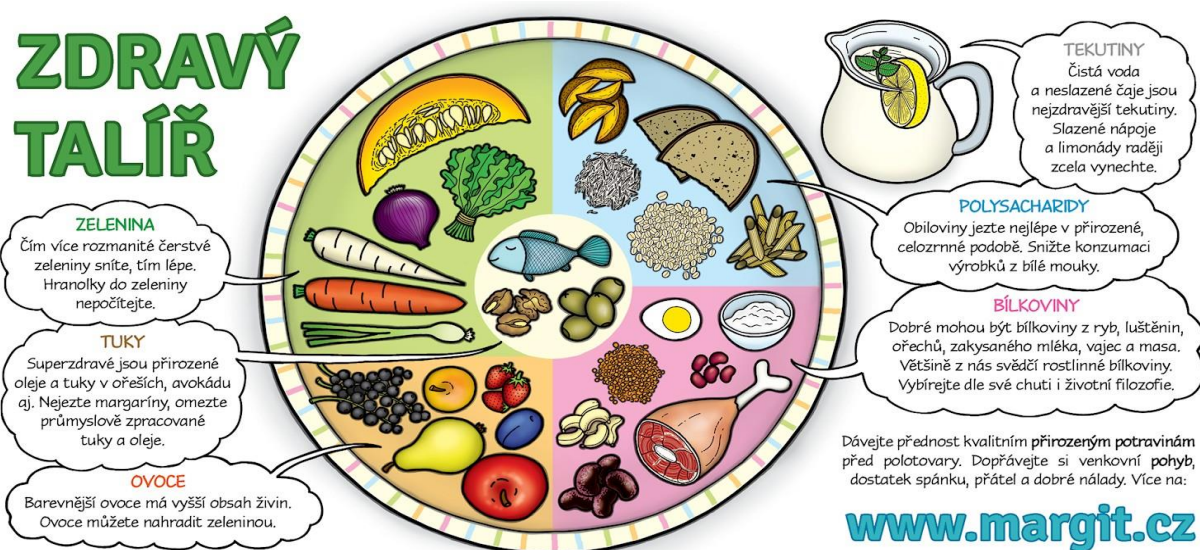
2.3.5 Zdravý talíř

Zdravý talíř (My Plate) vznikl v USA, kde od roku 2005 nahradil výživovou pyramidu (My Pyramid) jako základní doporučení zdravé výživy. Na talíři je zastoupeno pět skupin potravin. Podle tohoto doporučení by zhruba tři čtvrtiny naší stravy měly být tvořeny rostlinnou stravou, tedy zeleninou, ovocem a obilninami. Poslední čtvrtinu pokrývá maso a ryby. Denně bychom měli konzumovat mléko nebo mléčné výrobky. V České republice je hlavní propagátorkou tohoto přístupu Margit Slimáková. Základní principy zdravého talíře lze shrnout do následujících bodů:

- Zelenina je našemu tělu nejprospěšnější jako čerstvá. Zelenina může být zpracována různými postupy úpravy, např. dušením, vařením, mražením, sušením či ve formě džusu (Choose my plate, online 2018).
- Do skupiny obilnin patří hlavně výrobky z mouky. Nejběžnější a nejvíce využívaná, na výrobu pečiva, je pšeničná mouka. Celozrnná mouka je svým složením více tělu prospěšná, protože obsahuje vlákninu, vitamíny, minerální látky, atd. Výrobky z celozrnné mouky by měly v jídelníčku člověka převládat (Choose my plate, online 2018).
- Za bílkoviny označujeme všechny druhy masa. Dále do této skupiny spadají luštěniny a oříšky. Opatrní bychom měli být hlavně v konzumaci živočišných tuků a uzenin. Ty obsahují nasycené mastné kyseliny, které při nadměrné spotřebě vedou k obezitě, zvýšení hladiny LDL cholesterolu a k srdečně cévním onemocnění (infarkt myokardu) (Choose my plate, online 2018).
- Poslední skupina - mléčné výrobky jejich konzumace by měla být minimálně jednou denně. Obsahují vysoké množství bílkovin, vápníku, mléčných kultur. Některé mléčné výrobky jsou moc tučné, proto bychom měli upřednostňovat ty polotučné a nízkotučné. Nejvíce prospěšné jsou zakysané mléčné výrobky s probiotickou kulturou př. jogurt, podmáslí, kefir a tvaroh. Do mléčných výrobků dále patří - mléko, sýry a smetana. Nezařazenou skupinou jsou oleje, ty se dělí na rostlinné a živočišné (Choose my plate, online 2018).

Zástupci živočišných tuků jsou máslo, sádlo a mléčný tuk. Rostlinné oleje jsou vyrobeny například z oliv, slunečnice, řepky, kukuřice, sezamu, oříšků, atd. Pozor na nadměrnou konzumaci palmového a kokosového oleje, které zvyšují hladinu cholesterolu a představují riziko vzniku nemoci srdečně cévního systému (Choose my plate, online 2018).

Obrázek 4: Zdravý talíř



Zdroj: Slimáková, margit.cz, online 2018

2.4 Životní styl rodiny

Ekonomické podmínky rodiny bývají činitelem do značné míry rozhodujícím o složení rodinného jídelníčku. Faktorem limitujícím organizaci jídelního režimu rodiny může být délka nebo nepravidelnost pracovní doby, nutnost dojíždět na delší vzdálenosti do zaměstnání. Na formování dlouhodobých funkcí a života rodiny se podílejí všichni její členové. V posledních desetiletích dochází k velkým změnám v konstelaci rodiny. Zmenšuje se její velikost, ubývá vícegeneračních a přibývá neúplných rodin. Psychologické prostředí je poznamenáno změnami v rolích vychovatelů (výchova jen jedním z rodičů), vysokou rozvodovostí, malou stabilitou rodiny, střídáním partnerů rodičů – místo manželů jsou dnes partneři (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Výše uvedené lze shrnout tak, že jídelní chování a postoje k jídlu v rodině jsou neoddělitelnou součástí života jedince a rodiny. Způsoby výživy a zajišťování stravy pro dospělé a děti vycházejí z představ a vědomí rodičů (vychovatelů) o vhodném jídelním režimu a složení jídel, z jejich postojů k jídlu a z pozice jídla v systému jejich hodnot. Jídlo vstupuje do vzájemných interakcí mezi členy rodiny a má vliv na způsoby výchovy dětí (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.4.1 Jídelní zvyklosti a návyky českých rodin

Jídelní zvyklosti dětí jsou do značné míry ovlivňovány kulinářskými zvyklostmi a praktikami rodiny. Jsou základem a formou přenosu jídelních tradic, někdy i přes více generací. V současné době existuje a dále přibývá množství restaurací a bister specializovaných na jídla bližších i vzdálenějších zemí. Stoupá obliba čínské kuchyně (i když na hony vzdálená od autentické asijské kuchyně). Nabídka dříve exotických potravin, koření, ovoce a zeleniny, i dostupnost informací o jejich přípravě může značně obohatit náš jídelníček. Přesto však jídelní zvyklosti relativně velká částí rodin podléhají zažitým stereotypům a pevným tradicím (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Podle poslední průzkumů je jedním z nejdůležitějších faktorů selekce jídla a jeho příprava, vzdělání matky. Ovlivňuje způsoby stravování a selekci kulinářských postupů. Se zvyšujícím se vzděláním matky výrazně pokleslo procento rodin, kde se uplatňuje prioritně tradiční česká kuchyně, zvyšuje se počet rodin s přípravou jídle podle vlastního receptu a rozmanitým druhem stravy. U žen s vysokoškolským vzděláním se také objevilo větší procento rodin, které rádi navštěvují dobré restaurace, a naopak se málo vyskytla návštěva cukrárny (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Matky se základním vzděláním častěji kupovaly hotová jídla nebo instantní polévky. V jídelních zvyklostech těchto rodin převažovala tradiční kuchyně. Lze soudit, že stravovací zvyklosti rodin s matkou vysokoškolačkou jsou variabilnější. Vyšší vzdělání může být spojeno i s vyššími příjmy rodiny což umožňuje nákup dražších a kvalitnějších potravin (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Matky rozhodují zejména o denních nákupech potravin a selekci konkrétních produktů. Výběr je z velké části výsledkem jejich zkušeností, teoretických znalostí a poznatků o funkcích jídla, zdravých potravinách či rizicích nevhodné stravy. Výsledkem je rozhodování o tom, co se bude kupovat a jaká jídla se z nakoupených surovin budou připravovat (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.4.2 Charakteristika rodiny důležitá pro jídelní chování dětí

Základem optimálního fungování rodiny jako celku a předpokladem zajištění vhodného psychologického prostředí pro vývoj dítěte je její soudržnost. Kladný emoční vztah a pozitivní klima v rodině přispívá nejen k pocitu bezpečnosti, ale také přináší klid v jídelní situaci. Dospělí mají zkušenosti, jak stres a konflikty negativně ovlivňují chuť k jídlu, ale i zažívání přijaté potravy. O to více jsou závaznější u dětí, které je prožívají mnohem intenzivněji a u nichž mohou vést k dlouhodobým potížím, organickým poruchám v činnosti zažívacích orgánů a k různým psychosomatickým problémům (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Také přehnaná péče a zájem o jídlo a všechno, co s jídlem souvisí, může mít nepříznivý vliv na jídelní chování dětí. Nadměrná pozornost až úzkostlivost rodičů rovněž nepřispívá k optimálnímu vývoji zdravých postojů k jídlu, která mohou vyústit v extrémních případech až k poruchám příjmu potravy (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Společná jídla celé rodiny mohou být jedním z nejdůležitějších článků soudržnosti rodiny. Jídelní situace bývají unikátní příležitostí pro upevnování pozitivních vztahů mezi členy rodiny. Mohou plnit v rodině následující funkce:

- Společná jídla, hlavně večeře (nebo i obědy o svátcích), mohou mít příznivý vliv na osvojování si vhodného denního rytmu, pravidelnosti, zásad hygieny ve spojení s jídlem, mohou ovlivňovat formování jídelního, morálního i sociálního vývoje dítěte (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

- Společná jídla mohou plnit důležitou výchovnou funkci. Děti se učí základům společenského chování, jídelním způsobům typickým pro danou kulturu, správnému zacházení s jídelními přibory podle typu daného jídla (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).
- Společná jídla pomáhají udržovat rodinné tradice, a to jak ve složení jídelníčku, tak v chování (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).
- Komunikace mezi příslušníky rodiny má být neoddělitelnou součástí společných jídel. Pro dítě je důležité, aby se mohlo zúčastňovat hovorů jako rovnocenný partner, která má možnost vyjádřit svůj názor a poslouchat diskuse mezi rodiči, samozřejmě za předpokladu, že se neřeší konflikty mezi členy rodiny, neshody v práci či nemožní sousedi a další nevhodná témata. K rodinné večeři toto nepatří (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).
- Rovnocennost dětí v účasti na společných jídlech není samozřejmostí. Rovnocennost dítěte jako partnera při stolování znamená ale také plnění určitých požadavků. Mělo by si jako samozřejmost osvojit pomoc s přípravou, servírováním, uklízením aj. podle svých věkových možností (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.4.3 Časté chyby v nutriční výchově dětí

Z nastudovaných informací z různých zdrojů si zde dovoluji shrnout desatera nejčastějších chyb, kterých se mohou dopouštět rodiče a vychovatelé v souvislosti s nutriční výchovou i vlastním vztahem k jídlu (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Teoretické neznalosti o složení potravy, funkcích základních živin i jídla jako celku, o energetické hodnotě jídla, působení různých nutričních doplňků aj. Některé matky z neznalosti nedovedou připravovat jídlo tak, aby bylo nejen výživné, ale i pestré, dobře stravitelné, vhodné pro dospělé a děti v různých fázích jejich vývoje, zdraví, během nemoci či v rekonvalescenci (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nevhodná skladba (ne)jen rodinného jídelníčku. Nemusí být pouze výsledkem nízkého odborného (teoretického) vzdělání. Často je výsledkem spěchu, nedostatku času na přípravu čerstvého jídla a špatné kvality potravin v nejbližších dostupných obchodech. Stereotypie v rodinném stravování někdy kopíruje typické „závodněkuchyňské“ jídelníčky. Obliba smažených variací čehokoliv, vepřové pečeně, guláše či svíčkové, u kterých členů rodiny přispívá k této stereotypii a nenutí hospodyně k přemýšlení, jak obohatit rodinná jídla (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nešetrnost v zacházení s potravinami, s hotovým jídlem. V „bohatých“ společnostech končí až třetina potravin či jídel v odpadkových koších, zatímco současně velké procento dětí trpí nedostatkem jídla. Také v České republice se vyhazuje neúměrně velké množství nespotřebovaného jídla. Situace je jednodušší na venkově než ve městech, pokud lidé chovají domácí zvířectvo a mohou zbytky využít. Výchovný problém v souvislosti s nešetrností má dva aspekty. První je zjevný a má ekonomickou povahu, protože může negativně ovlivnit rodinný rozpočet, druhý aspekt je méně nápadný, ale přesto neobyčejně závažný. Negativní dopad na životní prostředí, který si většina domácností bohužel neuvědomuje (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nepřavidelnost v jídlu rodiny a dětí. Dlouhodobá nepřavidelnost ve stravování má kromě nepříznivých zdravotních důsledků i psychologické důsledky. Prodlužování fáze hladovění, jak tomu bývá při vynechání snídaně nebo některých denních jídel, může navodit pokles hladiny glukózy v krvi (hypoglykémii), projevující se únavou a ztrátou soustředěnosti (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nesprávné stravovací návyky rodiny. Dospělí mohou preferovat jídla nebo způsoby jejich přípravy (kořenění, grilování, smažení při vysoké teplotě používaných tuků), které jsou pro děti nezdravé nebo neodpovídají normálních vývojovým stádiím chuťových vlastností, a děti si tak na ně rychle vytvářejí předčasně návyk. Nesprávné jsou zvyklosti některých matek, které dopřávají svým dětem bez omezení hranolky, chipsy, popcorn, langoše, klobásy, hamburgery atd. ne vždy připravené na čerstvém tuku, navíc podporují oblibu

nápojů s vyšším obsahem sladidel, barviva a kofeinu – typickým příkladem je Coca-cola (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nevhodné postoje dospělých k jídlu, které mohou mít různé podoby. Kritické hodnocení vědeckých poznatků o výživě a podceňování rad lékařů, nedůvěra vůči novým produktům, výživovým doporučení apod., přímé odmítání jídla nebo některých potravin podávaných jako součást hlavního jídla jedním z rodičů, negativní hodnocení doma připravovaného jídla, které se liší od upevněných chutí z vlastního dětství, kritizování práce kuchařky, častěji jde o otce, a to vše v přítomnosti dítěte nadměrná pozornost vůči jídlu, přecenění jeho úlohy jako všeléku na všechny problémy a zdravotní obtíže. Může se také vyskytnout neúměrná preciznost při přípravě pokrmů (všechny kousky masa mají stejný tvar a velikost) či úporné lpění na receptuře, nic se nesmí zkazit apod. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nevhodné chování rodičů při jídle, které se nemusí týkat pouze jídla. Důležité jsou i způsoby komunikace mezi členy rodiny. Ke společnému jídlu nepatří řešení konfliktů, stresové situace na pracovišti, rozbírání politické situace, ekologických katastrof a společné sledování televize při jídle. Vulgární výrazy by neměly patřit do slovníku rodičů nejen v jídelní situaci. Je třeba si uvědomit, že chování rodičů při jídle je modelovou situací, jež může ovlivnit chování dítěte ve škole a i v pozdějším životě (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nedostatky v kultuře stolování. Způsob stolování, úprava stolu, používání vhodného náčiní, příborů, talířů, ale i oblečení ukazují na kulturní úroveň rodiny a jsou výrazem aktuálního fungování rodiny. I přes nedostatek času v mnoha rodinách by se úprava stolu, jídelních pomůcek a doplňků měla vyrovnat zvyklostem daného státu. Kultura stolování pomáhá při estetické výchově dětí, ale má také příznivý vliv na utváření dobrého pocitu psychické pohody, jež přispívá jak k příjemnému klimatu v rodině, tak k zažívání jídla (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nevyvážené, extrémní diety. Rodiče by si měli pečlivě zvážit, zdali dieta, kterou někteří dodržují ze zdravotních důvodů nebo z náboženského či filozofického přesvědčení, je vhodná i pro jejich děti. Přísně vegetariánství, veganství nebo makrobiotická dieta mohou být zdravotně vhodné pouze

pro rodiče a to jen v případě, že si dovedou jídelníčky konstruovat tak, aby nedošlo k deficitu některých životně nezbytných látek. Tyto diety však nelze doporučit pro menší děti s přihlédnutím k tomu, že potřeby některých živin na různých stupních vývoje děti se lidí od dospělých (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Nerespektování věkových a vývojových zákonitostí a individuality dítěte. Je třeba si uvědomit, že dovolit dětem pojídat jídla, která pro ně nejsou vhodná ze zdravotního hlediska, je cesta do pekla. Týká se to hlavně pokrmů s vysokým obsahem soli, nasycených mastných kyselin, přepálených tuků, nadměrné množství sladkostí, slazených nápojů a kaloricky příliš bohatých jídel (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

2.5 Problémy s jídlem u dětí a adolescentů

Problémy s jídlem mohou být současnou epizodou v životě dítěte, ale někdy mohou poznamenat celý jeho život. V dětském věku jsou poměrně časté. Statistické údaje se podle některých zahraničních autorů pohybují mezi 1-13 % (Minde, Minde, 1986). Podle některých anglických studií až 42 % čtyřletý děti mělo určité poruchy jídelního chování. Mnozí školáci, kteří mají odchylky od normálního jídelního chování, měli potíže i v časném věku. „*Charakter poruch v raném dětství může být mírný a rodiče si neuvědomí, že vztah dítěte k jídlu není zcela bezpečný a může signalizovat nástup vývojových poruch, somatických nebo psychických problémů*“ (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, str. 190).

Spektrum poruch jídelního chování je velmi pestré, od mírných forem spíše nevhodného chování ve vztahu k jídlu, někdy v důsledku špatné výchovy v rodině, až po těžké formy, jež mohou zcela zdevastovat integritu osobnosti a vážně ohrozit život dítěte či adolescenta (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

V oblasti jídelního chování a postupů k jídlu vyvstávají důležité jídelní a psychologické problémy spojené s mentální anorexií, mentální bulimií a obezitou. V posledních letech se objevují další poruchy příjmu chování, které se vyskytují u mládeže – orthorexie, bigorexie a drunkorexie, u nichž je

charakteristickým rysem obsedantní složka (Krch, 2002). Všechny uvedené poruchy příjmu potravy budou detailně rozebrány v další kapitole.

Kromě specifických projevů existuje i rizikové chování, projevující se v různé podobě u všech uvedených poruch jídelního chování, s nutričními, psychologickými i výchovnými aspekty, jež dostalo nálepkou dietování. Ve školním věku lze rozpoznat změny v jídelním chování a příjmu potravy, jimž podléhají dívky a ženy v období adolescence, ale i později (méně často chlapani a muži). V posledních letech se věk nástupu tohoto chování posouvá stále směrem k mladším věkovým skupinám. Existují dokonce i zkušenosti s tím, že i 7leté dívky diskutují se svými kamarádkami o tom, jakou budou držet dietu (Krch, 2002).

Jednoznačnými příčinami tohoto jevu je strach z tloušťky a jejich důsledků, jako je ztráta vlastní atraktivity, problémy se společenským uplatněním. Už v šedesátých letech minulého století ukázaly některé studie, že 30 % dívek středních škol udávalo dietování jako svůj jídelní režim. (Dwyer et al., 1969).

Od té doby procento dietujících dívek stále narůstá. Kulturní vlivy se projevují ve vytváření norem optimálních proporcí. Vznikají představy ideálních a žádoucích ve skutečnosti však nereálných tělesných proporcí a hmotnosti, jež jsou podporovány společenským tlakem i masivní reklamou a nabídkami potravinářského i farmaceutického průmyslu. Na rizikové jídelní chování u českých adolescentek upozornila studie PhDr. Krcha z roku 2003. Ze souboru 725 dívek mělo 10,5 % zkušenost se zvracením z dietních důvodů, 60 % si přálo zhubnout a významněji častěji také uvádělo dietování sester matek či neuspokojivé rodinné poměry. Někdy volí dívky dietu podle vzoru matky, která sama zkouší jednu zaručenou dietu za druhou, jindy ze strachu, aby neměly stejné tělesné rozměry jako jejich matka s nadváhou, přičemž mají tendenci nadhodnocovat hmotnost a rozměry své matky (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Dietování se může týkat vyloučení některých potravin nebo živin z běžné stravy (sacharidů, tuků, bílkovin). Pokud se jedná o krátkodobé střídání různých diet a užívání neškodných přípravků k „zaručenému“ hubnutí, nemusí narušovat zdraví a psychickou rovnováhu jedince. Při déletrvajícím nevhodném stravovacím

režimu může dojít ke vzniku nepříznivých následků včetně specifických deficiencí vitamínů a minerálů. Nicméně dietování může být určitým rozcestím ke skutečným poruchám příjmu potravy; může vést k mentální anorexii, bulimii či paradoxně k obezitě (Krch, 2002).

2.6 Vliv sociálních sítí na poruchy příjmu potravy

Poslední dobou se ve spojení s poruchami příjmu potravy vyskytuje i mnoho takzvaných pro-ana blogů. Tato komunita je poměrně nebezpečná, (nejčastěji) dívky na těchto stránkách získávají podporu a pocit, že dělají správnou věc. Zakládají si svůj web, ve kterém píší své pokroky v cestě za anorexií. Častá hesla jsou například: Anorexie není nemoc, ale životní styl, Raději budu mrtvá, než tlustá (Denik.cz, online 2018).

Na sociálních sítích se dívky v proanorektické aktivitě podporují. Velice často se i zrazují z léčby a radí si, jak se léčbě vyhnout. Mají různé skupiny, kde soutěží a posílají si fotky. Poruchy příjmu potravy jsou velice kompetitivní. Nejčastěji trpí dospívající dívky, asi v pěti procentech i mladší 12 let (Denik.cz, online 2018).

Problém se objevuje celosvětově. V posledních letech média informovala například o čínských dívkách, které se snaží být v pase štíhlejší než kratší strana papíru velikosti A4, mít zápěstí užší než bankovka nebo srovnání šířky stehů nad koleno s mobilním telefonem iPhone. Důkazem štíhlosti má být také schopnost dokázat udržet tento mobil za zády rukou podobně jako v pozici při modlení (Denik.cz, online 2018).

V posledních letech narůstá počet odborníků, který musejí informace na webech a sociálních sítích korigovat, protože se objevují závažné proanorektické rady. Bohužel nelze tyto blogy, skupiny na sociálních sítích či příspěvky plošně mazat. Jediným způsobem jak lze tyto informace eliminovat je šířit osvětu kolem poruch příjmu potravy o její léčbě a o tom, jak lze celý problém řešit (Denik.cz, online 2018).

2.7 Anorexie

Mentální anorexie (latinsky anorexia nervosa, z řečtiny an – zbavení, nedostatek; orexis – chuť) je duševní nemoc spočívající v odmítání potravy a zkreslené představě o svém těle (Wikipedie, online 2018).

Anorexie a mentální anorexie jsou částečně dva odlišné pojmy. Samotná anorexie jako taková je dočasná, většinou krátkodobá ztráta chuti k jídlu, která ale může u každého člověka trvat různou dobu. Tato anorexie se vyskytuje například u jedinců trpících těžkými depresemi nebo jinými psychickými problémy. Anorexie jako taková je tedy dočasná ztráta chuti k jídlu a ne vždy je způsobena psychickými problémy nebo pocitem, že je jedinec obézní a že musí zhubnout (Krch, 2002).

Mentální anorexie je dlouhodobá psychická nemoc spočívající v odmítání potravy, která ve vážnějších případech končí smrtí. Tuto nemoc spouští většinou tzv. nárazové impulzy psychického původu, jako je například úmrtí v rodině, rozchod s partnerem apod. Mentální anorexie je tedy spojena s nějakým velkým a závažným psychickým problémem, se kterým se jedinec nemůže vyrovnat. Svoje problémy, aniž by je dobře zhodnotil a zanalyzoval, řeší tím, že nejí a odmítá potravu. Mají ji jedinci, kteří mají nějaký závažný psychický problém a „vylívají si ho“ na své postavě, tedy tím, že odmítají potravu a nedodávají tělu potřebné živiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji v pubertě, tedy ve věku mezi 14 a 18 lety života, ale může se objevit dříve i později. Často začíná jako reakce na nějakou novou životní situaci či událost, se kterou se daný jedinec nedokáže vypořádat (přechod na střední či vysokou školu, rozvod rodičů, úmrtí v rodině apod.) (Krch, 2002).

Pro anorexiu je charakteristické snižování hmotnosti úmyslně vyvolané daným jedincem, které vyvolává jednak snižováním příjmu tekutin a potravy, dále zvyšováním energetického výdeje (cvičení), z dalších prostředků jimi využívanými je vyprovokované zvracení, průjemy či užívání anorektik a diuretik. Anorexií trpí většinou ženy, ale jsou známy i případy, kdy touto nemocí onemocněli muži. Anorexií trpí v mnohých případech dívky ze sportovních uměleckých škol - dívky chtějí mít výsledky. To však vede někdy až do extrémů, kdy dívka jí vodu, aby zahnila hlad.

2.7.1 Historie

Anorexie není civilizační choroba, záznamy o ní jsou i z dřívějších století. Nezdravé hubnutí bylo posedlostí i císařovny Alžběty Bavorské (1837–1898), známé pod přezdívkou princezna Sissi – nikdy se nepřehoupla přes 55 kg, držela drastické diety – jedla jen ovoce a pila šťávu ze syrového masa, nosila přehnaně utažené šněrovačky – poté se dokonce do korzetů nechávala zašívát a veškerý volný čas naplňovala sportem. Sissi si údajně nikdy nesesdla, ani ve svých pokojích neměla židle, a při hostinách se používala zvláštní klekátka. Brigitte Hammannová, která napsala její životopis, doslova uvádí, že Alžběta Bavorská vykazovala veškeré znaky mentální anorexie. Váha 55 kg, která je uvedena výše, je nejvyšší vahou, jíž při svých 172 cm dosáhla (většinou se její váha pohybovala mezi 44 a 48 kg). Váhu si kontrolovala 3× denně. Tento stav byl zapříčiněn princezniným neuspokojivým manželským a společenským životem, nároky, které na ni byly kladeny, a rovněž i její rodinné předpoklady (Wikipedie, online 2018).

2.7.2 Projevy

Aby se tato porucha dala diagnostikovat, musí být splněná tato kritéria (podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10). Úbytek hmotnosti (nebo u dětí chybění přírůstku hmotnosti) minimálně o 15% oproti tělesné hmotnosti normální pro daný věk a výšku nebo BMI index je 17,5 a méně. Hmotnost si pacient/pacientka snižuje sám/sama dietami. Vnímání sebe sama jako příliš tlusté/tlustého, přetrvávající strach z tloušťky, zkreslených představách o vlastním těle. Výrazná porucha hypotalamo-hypofyzo-gonadální osy projevující se u žen s amenoreou, u mužů ztráta libida a potence. Nespavost, podrážděnost, nesoustředěnost (Wikipedie, online 2018).

- **Primární projevy**

Základním projevem je odmítání potravy či v případě nemožnosti odmítnutí následné vyzvracení potravy. Vyhýbání se jídelních situací a k častým projevům patří i sklon k extrémnímu sportovnímu nasazení (Krch, 2002).

- **Sekundárními projevy**

Tyto projevy nejsou dané, u některých jedinců se mohou vyskytovat ve větším měříku, u některých v menším. Časté jsou kombinace těchto sekundárních projevů: snížená hladina draslíku, edémy, metabolická alkalóza, hypertrofie příušních žláz, zpomalené vyprazdňování žaludku, zácpa, záněty slinivky břišní, bradykardie, hypotenze, srdeční arytmie, anémie, trombocytopenie, hypercholesterolémie, suchá, praskající kůže, atrofie mozku, poruchy paměti, křeče, svalová slabost, reprodukční - amenorea, infertilita, pocity smutku, osamocení, zoufalství, bezmoci, deprese, sebevražedné sklony - sklony k sebepoškozování (Wikipedie, online 2018).

V extrémních případech může vést porucha příjmu potravy u mentální anorexie a bulimie až ke smrti. Anorexie v těžké formě bývá smrtelná zhruba v 50% (Krch, 2002).

2.8 Bulimie

Bulimie (bulimia nervosa) spočívá v záchvatovitém přejídání a snaze tomuto čelit – úmyslným vyvrháním potravy, ale také vyvoláváním průjmu, užíváním anorektik či jiných látek k hubnutí se snahou, aby postižený netloustl. Projevuje se zejména u dívek (žen) ve věku 13–18 let, není však výjimkou ani ve vyšším věku a u mužů (Wikipedie, online 2018).

2.8.1 Historie

Slovo bulimie pochází z latiny (būlīmia), což pochází z řeckého βουλιμία (boulīmia), což je složenina z βους (bous), býk + λιμός (līmos), hlad. Jako první ji takto pojmenoval Galén (2. století n.l), ke specifikaci choroby jinak nazývané „vlčí hlad“. Okolo roku 1979 londýnský psychiatr Gerald Russell oddělil jistý počet pacientek trpících anorexií, které trpěly „zákeřnou obměnou“ této choroby. Ta tkvěla v občasném záchvatovém přejídání a ztrátě kontroly nad množstvím zkonsumovaných potravin (Wikipedie, online 2018).

Důkladnější studie poté ukázaly, že cca 40 % anorektiček trpí občasnými záchvaty přejídání a existují osoby, které netrpí anorexií, ale přesto se také často přejídají (třeba i častěji než dvakrát týdně) a tato situace trvá déle než tři měsíce.

Bylo tedy jasné, že tyto osoby trpí úplně jinou nemocí, která byla nazvána bulimií (žravostí) a později označena jako žravost psychická (mentální) – (bulimia nervosa) (Wikipedia, online 2018).

2.8.2 Projevy

Pacienti/pacientky trpící bulimií bývají na pohled štíhlé postavy, někdy s lehkou nadváhou. Nebudí proto většinou podezření, že se něco děje. Bulimie je ale stejně vážné onemocnění jako anorexie s devastujícími účinky na fyzické i psychické zdraví (Krch, 2000).

Většinou pacienti s bulimií zvolí jakousi očistu od jídla formou zvracení. Po nebo během jídla odbíhají na záchod. Někdy zneužívají laxativa či diuretika. Celkově jsou depresivní, mívají špatnou náladu. Jsou úzkostliví a stále se zaobírají svou váhou či celkovým zjevem, jsou se sebou nespokojeni a mají o sobě a svém vzhledu utvořený velmi negativní obraz (Krch, 2000).

Z častého zvracení bývají bolesti v krku a ústech. Jsou poškozeny zuby a dásně. Může to vést až k ztrátě chrupu. Na tvářích mohou být nateklé slinné žlázy. Celkově jsou unavení, dehydratovaní, mají suchou kůži. Na kůži bývají také odřenininy, mozoly a jizvy. Bývají přítomné bolesti břicha, nadýmání a problémy se střevy. Srdeční rytmus bývá nepravidelný. U žen se objevují poruchy menstruačního cyklu. Je nepravidelný, nebo není vůbec. Zneužívání laxativ spěje ke vzniku závislosti na nich a zničení přirozených vylučovacích pochodů. Může trvat měsíce, než se střevní funkce vrátí k normálu. Kromě toho kombinace diuretik a laxativ hrozí úplným rozvratem elektrolytového vnitřního prostředí se život ohrožujícími následky. Také psychické problémy mohou narůstat. Prohlubují se deprese a úzkosti. Objevují se závislosti na drogách a alkoholu a sklony k sebepoškození a páchání sebevražd. Smrt může nastat v akutním stadiu onemocnění a to hlavně selháním srdce a oběhu, následkem sebevraždy, nebo prasknutím enormně přeplněného žaludku. Tato porucha má mnohé psychologické rysy shodné s mentální anorexií, a v anamnéze je častá mentální anorexie, trvající od několika měsíců po několik let. Tyto dvě choroby jsou spolu v ruku v ruce (Krch, 2000).

2.9 Orthorexie

Orthorexie je patologická posedlost zdravou výživou, slovo se skládá ze dvou řeckých slov: orthos – správný a orexis – chuť. Tato porucha se projevuje tak, že se u nemocného z počáteční orientace na zdravou stravu, na obchody se zdravými potravinami a na hledání informací, jak se takové potraviny vyrábějí, stává posedlost a hlavní náplň času (Anabell, online 2018).

Roste strach z nezdravého jídla, zdravé jídlo je podrobováno stále většímu zkoumání a i to postupně přestává být dost zdravé, tedy bezpečné. Jídelníček se tak zužuje na minimum, nemocný ztrácí na tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Navíc musí na jídlo podobně jako při mentální anorexii velmi často myslet, trápí ho úzkosti a deprese, které vedou k pocitu osamění a skutečné izolaci nemá si v takovém stavu s druhými lidmi co říct. Častěji se tento problém vyskytuje u žen, i když v menší míře, než je tomu u mentální anorexie či bulimie (Anabell, online 2018).

Nemocní orthorexií jsou radikálními odpůrci uměle hnojených, geneticky upravovaných potravin bez použití chemických konzervantů a barviv, výhradně se orientují na bio-potraviny ze specializovaných obchodů. Patologické je na tom extrémní odmítání všeho ostatního, nikoliv samotná myšlenka, že by mělo být jídlo maximálně přírodní a tedy zdravější. Seznam povolených potravin se však dále časem zužuje, ani bio-potraviny nemusejí být přeci bezpečné, záleží na tom, kdo je vyrobil, jestli skutečně dodržel všechny bio-postupy, jestli potraviny nekontaminoval znečištěný vzduch. Zároveň s tím se nezdravé potraviny mění v jedy, kterými by se nemocný po jejich požití jistě otrávil nebo by určitě vážně onemocněl. Označení ortorexie použil pro označení fanatického zaujetí zdravou výživou poprvé americký lékař Steven Bratman ve své knize Healthfood Junkies. Původně totiž sám založil komunitu lidí, kteří se zabývali zdravou výživou, ovšem časem zjistil, že přehnané zabývání se zdravým jídlem vede k extrémním změnám ve stravovacích návycích pod vlivem obsesivních omezení se značnými negativními důsledky na tělesné i psychické zdraví a sám komunitu rozpustil (Anabell, online 2018).

2.10 Bigorexie

Bigorexie se týká převážně tělesných proporcí ve smyslu posedlosti vlastním vzhledem. Jde o poruchu vnímání vlastního těla, kdy nemocný usiluje o dosažení často nereálných hodnot ve své fyzické zdatnosti, svých tělesných proporcí. V odborné literatuře se o této duševní poruše píše také jako o variantě dysmorfofobie (nadměrné zaobírání se domnělým defektem vzhledu u běžně vyhlížející osoby) nebo ji lze nalézt pod označením Adonisův komplex (Anabell, online 2018).

Bigorektici si připadají slabí, nedostatečně svalově vyvinutí, trápí je to a jsou ochotni pro dosažení vzhledu z kulturistických časopisů nebo akčních filmů udělat opravdu hodně. Často jsou tak závislí na posilování, zneužívají zejména bílkovinné potravinové doplňky a látky, podporující svalový růst a ovlivňující metabolismus. Mezi hlavní rizika této poruchy patří tzv. overuse syndrom – poškození pohybového aparátu dlouhodobým přetěžováním. Naprosto nevyváženou stravou a nadužíváním ergogenických prostředků (doplňky, obsahující vysoké množství bílkovin a aminokyselin) bývá také přetěžovaný trávicí systém, ledviny a játra. Bigorektici trpívají nadváhou, ke které se dopracují záměrně vysokým příjmem energie kvůli svalovému růstu. Podstatné riziko hlavně pro duševní zdraví přináší sociální izolace, podobně jako u jiných závislostí i zde ztrácejí nemocní společná témata s ostatními lidmi, před společenskými kontakty dávají přednost fitcentru. Do psychických problémů se mohou bigorektici dostat také kvůli nedostatku financí (fitcentra, strava i potravinové doplňky představují dost velké výdaje a zároveň dochází k problémům či ztrátě zaměstnání) (Anabell, online 2018).

2.11 Drunkorexie

Drunkorexie označuje opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více alkoholu. Tato posedlost vychází z faktu, že alkohol, zejména tvrdý, je poměrně kalorický, opět tu hraje hlavní roli nespokojenost se svou postavou a úzkost z přibírání na váze. Drunkorexie také zahrnuje cílené zvyšování výdeje energie na party či diskotéce kombinováním tvrdého alkoholu s energetickými nápoji (Vitalita, online 2018)

Tato porucha se týká více žen, i když ani muži nejsou vůči ní imunní. Statistiky v americké populaci říkají, že 30% dívek ve věku 18-24 let vynechávají jídlo, aby mohli více pít alkohol (Vitalita, online 2018).

Hlavní nebezpečí takového chování spočívá v tom, že bez jídla se alkohol v žaludku vstřebává mnohem rychleji, do jater se může dostat za méně než 15 minut. Účinek alkoholu je silnější a také mnohem nebezpečnější. Tělo ho hůře vstřebává, navíc ho dostane často ve vyšší dávce, vždyť po vynechání jídla můžeme více vypít!? Po fyzické stránce je také velmi nebezpečné míchat alkohol s energy-drinkem. Po této kombinaci dochází k razantnímu zvýšení krevního tlaku a srdeční činnosti, zároveň ke snížení schopnosti vnímat únavu, nejen lidé se srdeční vadou nebo hypertenzí jsou ohroženi kolapsem, existuje již řada případů náhlého úmrtí i u mladých lidí. Psychiku ohrožuje drunkorexie podobně jako jiná porucha příjmu potravy. Nemocní zažívají úzkost při snaze kontrolovat své pororce, nespokojenost z toho, že se to nedaří podle jejich naprosto nereálných představ a pomejdanové deprese z množství vypitého alkoholu a často i snědeného jídla (v opilosti či v kocovině se nemocní prostě dojí). Nemocný člověk postupně také strádá společensky opakovaná podrážděnost z hladu či rychlé opilosti z pití na lačno výrazně snižují společenskou atraktivitu postiženého a mohou vézt k pocitům odcizení, osamělosti, izolace (Anabell, online 2018).

2.12 Psychogenní přejídání

Tato porucha příjmu potravy se může rozvinout v jakémkoliv věku a nejčastější příčinou bývá bezesporu nevyvážené stravování, které je způsobeno držením různých redukčních diet. Jasným důsledkem je pak přibírání na váze, nespokojenost s vlastním tělem, psychická nevyrovnanost, která se může rozvinout v deprese. Diagnóza obsahuje nevyvážené stravování, kdy je zcela běžné hladovění či velice redukční jídelníček. Toto období se pak střídá s neodolatelnou, nutkavou touhou se přejíst. Tyto stavy se pak pravidelně střídají. Po přejedení přichází nepříjemné pocity z přejedení, ale u této poruchy nedochází k vyvolání zvracení či užívání laxativ či diuretik. Postižení přibírá na váze, roste nespokojenost s vlastním těla a následuje období hladovění. Spouštěčem této

nemoci může být stres, citové strádání či deprese a vytváří se začarovaný kruh, ze kterého se velmi těžko vystupuje (Wikipedie, online 2018)

2.13 Léčba poruch příjmu potravy

Je třeba uvědomit si, že porucha příjmu potravy není zlovyk ani rozmar. Jelikož jde o psychickou poruchu, apelování na zdravý rozum a vůli takto postiženého člověka, nemá žádný smysl. Jediným efektem takového úsilí jsou konflikty, které dále zhoršují vzájemné vztahy. Nemocní jsou psychicky i somaticky ohroženi, a proto potřebují péči lékaře (Krch, 2000).

2.13.1 Psychoanalytický přístup

Psychoanalytické teorie se v přístupu k pacientům s poruchami příjmu potravy shodují v tom, že kořeny patologie leží v raném dětství a jsou podmíněny vztahy s důležitými osobami (primárně s matkou) a projevují se ve vývoji jako patologická osobnostní organizace. Psychoanalytický přístup se zaměřuje především na osobnost pacientek, oproti ostatním přístupům se zaměřením na symptomatické potíže se snaží porozumět hlubším příčinám onemocnění, včetně nevědomých souvislostí (Krch, 2000).

Psychoanalytický přístup považuje syndromy anorektické a bulimické za obrácenou stranu téže mince. Pacientky trpící anorexií mají typické obsedantní rysy spojené s rigidním superegem, bulimické pacientky mají projevy zvýšené impulzivity a málo kontrolující superego. Skutečnost, že u řady pacientek s bulimií, předcházela fáze onemocnění anorexií, vede k úvaze, že základem jídelní patologie je prvotní intenzita hladu a chtivosti, nejdříve ovládaná obrannými mechanismy, které postupně selhávají. U mentální bulimie teorie hovoří o přítomnosti intenzivní nevědomé agrese k rodičovským postavám, především k matce. Tato nevědomá agrese se projevuje zejména v zacházení s jídlem a v jeho znehodnocování. Dynamika onemocnění připomíná pacienty s různými druhy závislostí a projevuje se nevyřešenou ranou vazbou k primárním objektům (tj. blízkým, pečujícím osobám) (Krch, 2000).

2.13.2 Terapie orientované na tělo

Narušené vnímání těla je jedno z významných kritérií při vymezení poruch příjmu potravy. Poruchu tělesného schématu je možné považovat za fenomén skládající se ze dvou základních komponent. Smyslové, perceptuální, objektivní (tj. nakolik je pacient schopen vnímat rozdíl mezi skutečnými rozměry a tvarem svého těla a tím, jak je sám vnímá). Subjektivní, zahrnující emocionální a kognitivní aspekty, které mohou působit nezávisle či současně (tj. stupeň nespokojenosti s vlastním tělem, případně jeho odmítání) (Krch, 2002).

Terapeutické přístupy orientované na tělo se objevily až po roce 1975, zahrnují různé formy psychoterapie. U některých je pacient nejprve vystaven neverbálním zážitkům, které jsou diskutovány v pozdější fázi léčby. Často se užívá pohybových cvičení, sportu, hry, tance, relaxačních a dýchacích technik, cvičení smyslového vnímání, tělesných „zkoumání“, tělesné exprese a dalších. Podle expertů jsou změny během puberty, vliv raných sexuálních zkušeností a vztah vnímání těla matky a dcery hlavními faktory ovlivňujícími vnímání těla pacientů. Hlavními cíli terapií orientovaných na práci s tělem proto bývá: obnovit realistický obraz sebe sama, utlumit hyperaktivitu, obnovit společenské dovednosti, naučit se mít rád své tělo. Terapie orientované na tělo bývají součástí komplexního přístupu k léčbě poruch příjmu potravy (Papežová, 2012).

Několik doporučení, jak objevit nebo znovu obnovit pozitivní přístup ke svému tělu: pomáhá, když se pacientka zorientujete v tématu vývoje ideálu ženské krásy např. pozorováním obrazů, soch a jiných forem umění, zobrazujících ženskou krásu. Může také sledovat, co všechno ovlivňuje vzhled žen, které se jí líbí a přitom nevypadají jako modelky. Zvolí si na svém těle místo, na které jste schopna nanést krém nebo olej a masírovat ho tak, aby jí to bylo příjemné. Postupně takto objevujte další místa na svém těle (Papežová, 2012).

2.13.3 Farmakoterapie

Farmakoterapie není při poruchách příjmu potravy metodou první volby, žádná látka není jednoznačně účinná, aby zcela převážila riziko nežádoucích účinků a působila bez psychoterapeutické intervence. Zkoušena a zkoumána byla účinnost řady psychotropních látek: antidepresiva, konvenční a atypická

antipsychotika, látky stimulující chuť k jídlu a další, ale zásadních výsledků (Papežová, 2012).

Publikována byla řada studií prokazující nejvyšší účinnost léčby kombinací zejména dlouhodobé, systematické psychoterapie s intenzivní, relativně krátkodobou farmakoterapií. Při tomto postupu musí být zohledněna přesná diagnóza a stadium rozvoje poruchy (Papežová, 2012).

2.13.4 Kognitivně-behaviorální přístup

Umožňuje identifikaci a změnu patologických myšlenkových a postojevých schémat. Jeho principů využívají hojně, jak svépomocné manuály, tak i psychoterapeuti pracující s pacienty s poruchou příjmu potravy. V Čechách se pacientům s poruchou příjmu potravy při uplatňování kognitivně-behaviorálního přístupu dlouhodobě věnuje PhDr. Krch, který pro terapii vymezuje následující body:

- *„Vedení záznamů o jídle, záchvatech přejídání, pročišťování a o myšlenkách a pocitech, které toto chování vyvolávají*
- *Pravidelné vážení*
- *Změna schématu jídelního chování (tj. kontrolování redukčních diet, zavedení konzumace jídel, kterým se pacientka vyhýbala, plánování jídel s cílem normalizace jídelního chování)*
- *Kognitivní restrukturační s cílem změnit návykové chyby v myšlení a za nimi skryté základní předpoklady, které souvisejí s rozvojem a udržováním poruch příjmu potravy*
- *Zavedení prevence relapsu“ (Krch, 2005, str. 123).*

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jídelní návyky a postoje žáků 2. stupně základních škol a středních škol. Jejich současné jídelní návyky, pitný režim a pohled na zdravé stravování. Dále pak zmapovat dietní chování studentů a také zjistit, nakolik jsou dietami ovlivněny ze strany svého okolí. Závěrečné otázky se pak týkaly základního přehledu o poruchách příjmu potravy.

3.2 Odborné předpoklady

- Předpokládám, že žáci základních škol a studenti středních škol se stravují 4x – 6x denně.
- Předpokládám, že se žáci a studenti pravidelně stravují ve školních jídelnách.
- Předpokládám, že méně jak 30 % respondentů drželo někdy v životě dietu.
- Předpokládám, že respondenti více čerpají informace o dietním chování z internetu (google) a ze sociálních sítí (facebook) než z knih a časopisů.
- Předpokládám, že žáci ZŠ a studenti SŠ si myslí, že při držení diety mohou vzniknout zdravotní komplikace.
- Předpokládám, že žáci ZŠ a SŠ nejvíce znají pojmy mentální anorexie a bulimie.
- Předpokládám, že zvýšení fyzické zátěže bude nejméně preferovanou variantou pro snížení tělesné hmotnosti.

3.3 Metodika a organizace výzkumu

Zvolenou metodou pro získání dat pro moji bakalářskou práci bylo dotazníkové šetření. Vycházela jsem z dotazníku, který mi poslal dr. Schuster. Ostatní kolegové zjišťovali jídelní návyky v jiných krajích ČR, a aby byly výsledky porovnatelné, bylo třeba vyjít z těchto otázek. V průběhu dotazníkového šetření jsme spolupracovali s kolegou Zdeňkem Jedlinkim, který zpracovával průzkum pro Jindřichohradecko. Dotazníkové šetření bylo anonymní.

Kolega zvolil osobní návštěvy škol, já jsem použila metodu online průzkumu a online komunikace se studenty. Dotazník jsem převedla do Google Form, vytvořila krátký sdílený link a přes emailové adresy na ředitele škol jsem tento link poslala. Dále jsem vytvořila skupinu v aplikaci Messenger, kde jsem některým zvědavým studentům odpovídala na otázky. Tuto skupinu jsem ukončila k 31.3.218.

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při výběru zkoumaného vzorku jsem respektovala zadání bakalářské práce a zaměřila se na druhý stupeň základních škol (žáci a žákyně 6 - 9. třídy) a střední školy.

Tabulka 1: Školy, které se zúčastnili dotazníkového šetření

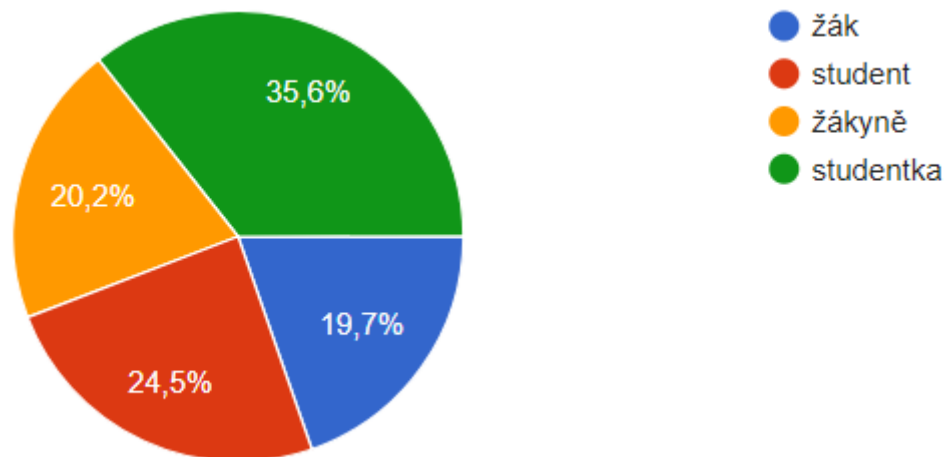
ZŠ	
ZŠ Tomáše Šobra	Šobrova 2070, Písek
ZŠ Svobodná	Dr. M. Horákové 1720, Písek
ŽS Eduarda Beneše	Mírové nám. 1466, Písek
ZŠ TG Masaryka	Čelakovského 24, Písek
ZŠ JK Tyla	Tylova 2391, Písek
ZŠ Jana Husa	Husovo nám. 725/5, Písek
SŠ	
SOŠ a Střední odborné učiliště	Komenského 86, Písek
SPŠ a VOŠ Písek	Karla Čapka 402, Písek
Soukromá výtvarná střední škola Písek	Budějovická 100, Písek
Gymnázium Písek	Komenského 89, Písek
Střední zemědělská škola	Čelakovského 200/5, Písek
Obchodní akademie a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky	Čelakovského 200, Písek
Střední zdravotnická škola Písek	třída Národní svobody 420, Písek
Vyšší odborná škola lesnická a Střední lesnická škola Bedřicha Schwarzenberga Písek	Lesnická 55, 397 01 Písek

3.5 Výsledky výzkumu

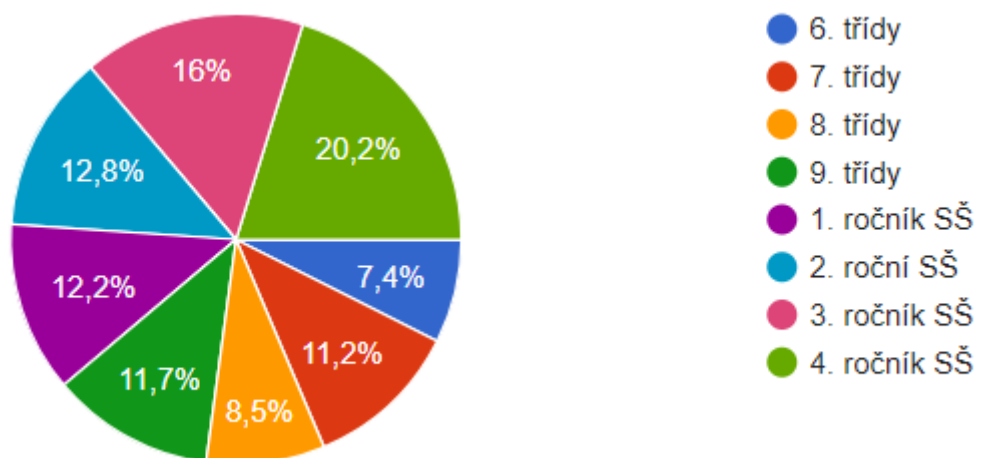
Do výše uvedených škol jsem odeslala zkrácenou URL <https://goo.gl/forms/tMq1KrlYrayXhcEI2>, na kterou jen klikli a dostali se do dotazníku. Celkem se mi vrátilo 588 dotazníků, z nich bylo použitelných 93 %, tj. 547 celkem.

U otevřených otázek, které respondenti vypisovali, se zaměřím na pojmy, které se vyskytovaly nejčastěji. Graf č. 1 zobrazuje, kolik žáků a studentů se průzkumu zúčastnilo. Snažila jsem se, aby vzorky byly podobné a žádný nepřevažoval. Co se týče věkového rozložení (graf č. 2), upozadila jsem děti v 6. třídě, které bylo opravdu ještě děti s téměř vzornými stravovacími návyky.

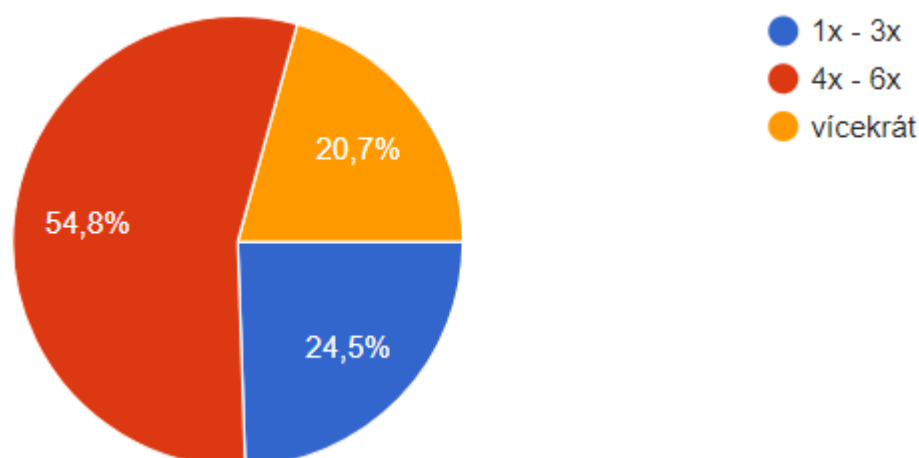
Graf 1: Rozložení respondentů, n = 547



Graf 2: Věkové rozložení studentů, n = 547



Graf 3: Frekvence stravování, n = 547

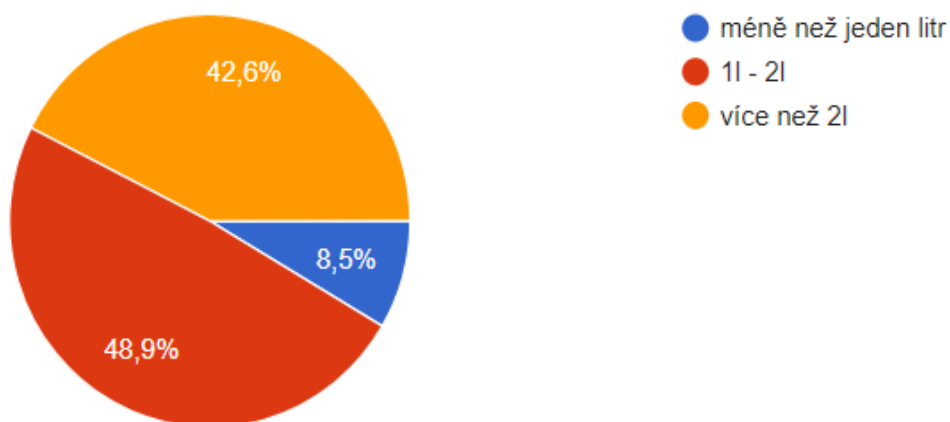


Prvním příjemným zjištěním v rámci celého průzkumu bylo, že 54,8 % žáků a studentů se stravuje 4x – 6x denně, což je z pohledu zdravého stravování ideální. Vícekrát se stravuje 20,7 % respondentů, kdy převážně šlo o chlapce a 1x – 3x byla typická odpověď pro dietující dívky.

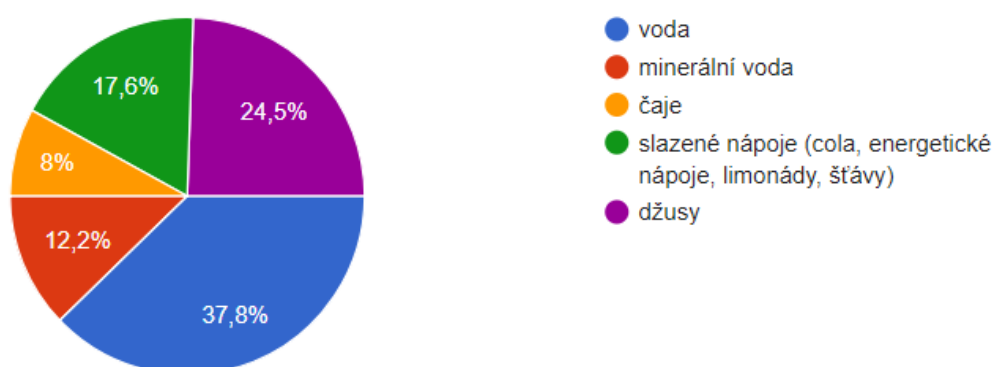
Další blok otázek se týkal pitném režimu. 91,5 % žáků a studentů dodržuje pitný režim a pouze 8,5 % pije méně než 1 litr tekutin za den. Nejvíce preferovanou byla voda (37,8 %) a za dní následovaly džusy (24,5 %). Sladké limonády obsadily třetí místo s 17,6 %. Výše uvedené výsledky monitorují grafy 4 a 5.

Když jsme se na toto téma dostali v naší chatové skupině, studenti mi tvrdili, že vodu pijí nejčastěji. Sladké limonády (typu Cola, Fanta, Sprite) pijí občas a energy drinky se vyskytovali minimálně. U studentů 4. ročníků se občas objevila kombinace tvrdého alkoholu a Coca-coly či Redbullu. Nejpreferovanějším nápojem byla kombinace džus s vodou v poměru 1:1.

Graf 4: Pitný režim, n = 547

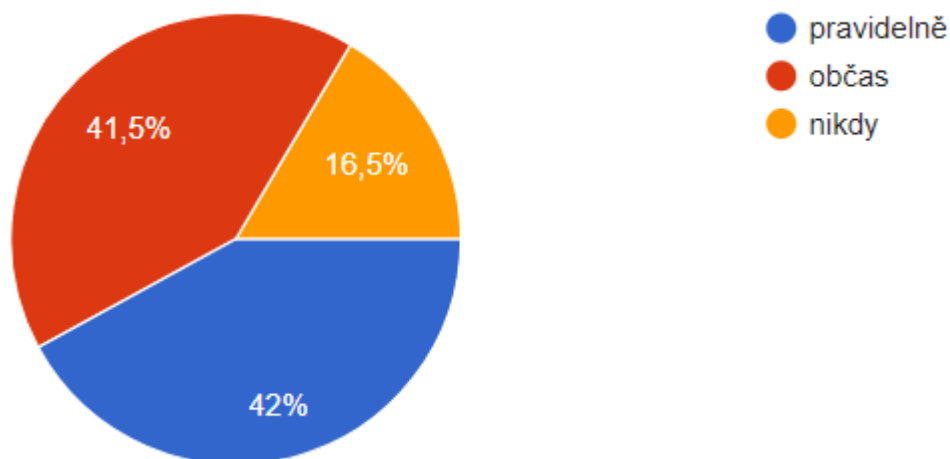


Graf 5: Preferované nápoje, n = 547



Snídani, jako správný začátek dne pravidelně jí 42 % studentů. Podobně zastoupena byla odpověď občas. Když jsem se pak doptávala ve skupině, nejčastější odpověď byla, že raději oželí snídani a budou spát o půl hodinky déle. A to hlavně u studentů středních škol. Tady vidím příležitost pro zlepšení a naučit studenty pravidelně snídat – jen tak mohou po ránu správně nastartovat organismus na celý den.

Graf 6: Frekvence snídání, n = 547



Následoval blok na téma stravování ve školních jídelnách. Výsledky byly poměrně vyrovnané – 52,2 % studentů uvedlo, že se pravidelně stravuje ve školní jídelně a 48,8 % že nikoliv. Hlavním důvodem, proč se studenti a žáci nestravují ve školní jídelně, bylo, že se stravují doma nebo chodí na obědy k babičce.

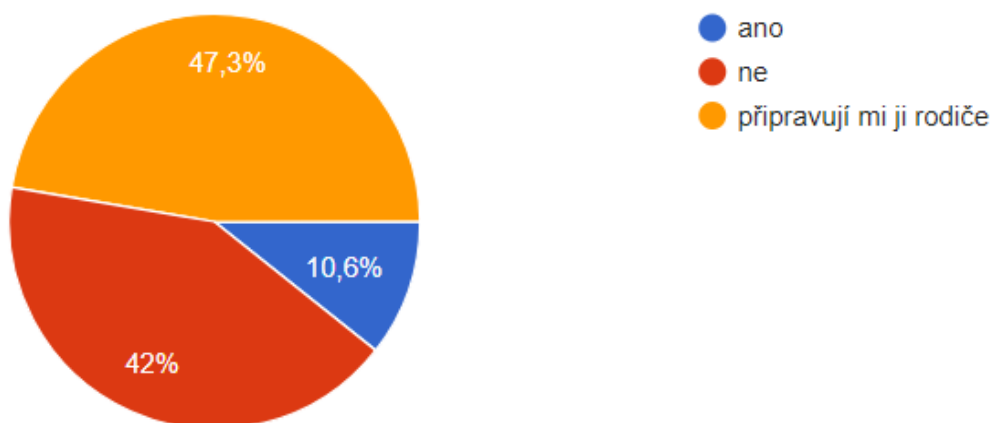
Když bych se zaměřila jen na skupinu respondentů, kteří se stravují pravidelně ve školních jídelnách, 72,3 % uvedlo, že jsou spokojeni s jídlem, což bylo pro mě pozitivním zjištěním. Mezi oblíbená jídla patřilo maso, těstoviny a omáčky.

Preferované přílohy v rámci celého vzorku studentů (ti, co se stravují ve školních jídelnách i ti co nikoliv) se v 25,3 % objevily brambory, následované těstovinami 17,7 %. Další v oblíbené byly hranolky s 12,7 % a knedlíky s 9,3 %, kdy prim hrály kynuté knedlíky a teprve poté všechny ostatní (bramborové, karlovarské atd.). Bramborové místo obsadila rýže, ale jen s 5,2 % a v úplném závěsu se umístila zelenina a zeleninové přílohy s pouhými 3,5 %. Specifické přílohy jako: americké brambory, krokety, jasmínová rýže, bramboráčky atp. byly zastoupeny jen v řádech jednotek procent.

Svačiny do školy připravuje dětem a studentům celých 47,3 % rodičů. Je třeba zmínit, že se jednalo víc o žáky na základní školy a to téměř v 71 %

případů. Pouze v 10,6 % žáků a studentů si připravuje svačiny samo. Výsledky znázorňuje graf č. 7.

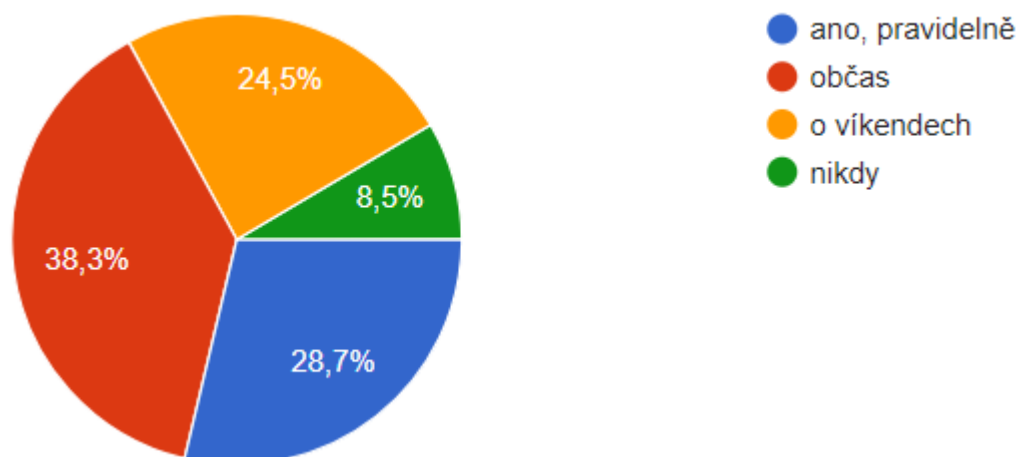
Graf 7: Příprava svačín napříč všemi studenty, n = 547



Následovaly otázky ohledně životního stylu rodiny ve smyslu společného stravování a pestrosti domácí stravy. 91 % studentů uvedlo, že jsou spokojeni s domácí stravou, 9 % by ráda stravování v rodině změnila. A jakým směrem? Většinou se objevovaly případy, kdy jim vadilo, že se v rodině vaří jednostranná strava – typicky česká – a střídají se pravidelně ta samá jídla. Někteří studenti pak uváděli, že se u nich doma nevaří, spíše ohřívá a kupují se polotovary.

Dalším příjemným překvapením pro mě bylo, že celých 28,7 % domácností se u jídla schází pravidelně. U respondentů přesto převažovala odpověď občas a to v celých 38,3 % případů. O víkendech se schází 35,1 % rodin a odpověď nikdy se v celém vzorku vyskytla pouze v 8,5 %. Tuto skutečnost ukazuje graf č. 8.

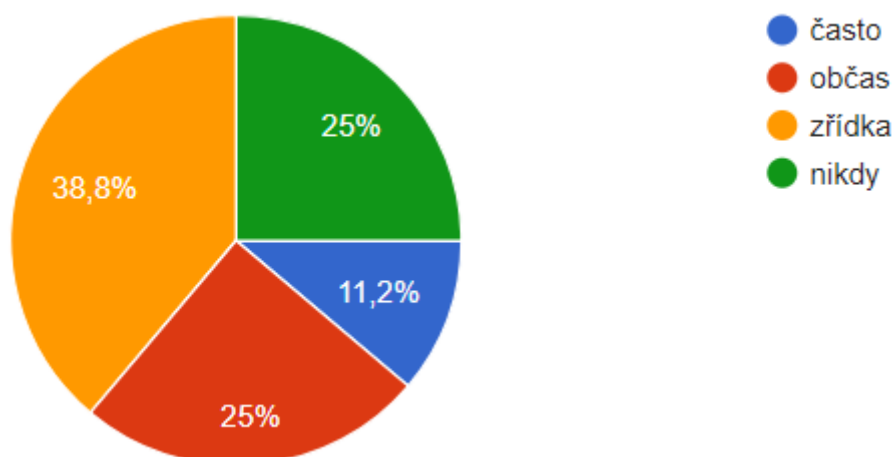
Graf 8: Společné stravování v rodině, n = 547



Na pestrost domácí stravy navazovala otázka, nakolik rodina navštěvuje restaurace nebo využívá dovozu do domu. Na Písecku je to na prvních třech místech poměrně vyrovnané. Převážila odpověď zřídka s 38,8 % respondenty. Shodných 25 % dostaly odpovědi nikdy a občas. Často si jídlo domů nebo chodí do restaurací jen 11,2 % rodin.

Spíš než jídlo z dovozu převažovala návštěva restaurací – na tuto skutečnost jsem se zaměřovala v naší chatovací skupině. Hlavním důvodem byly rodinné oslavy či výjimečné události. Jen málo studentů a žáků uvádělo, že by si pravidelně objednávala dovážku jídla do domu. Výsledky monitoruje graf č. 9.

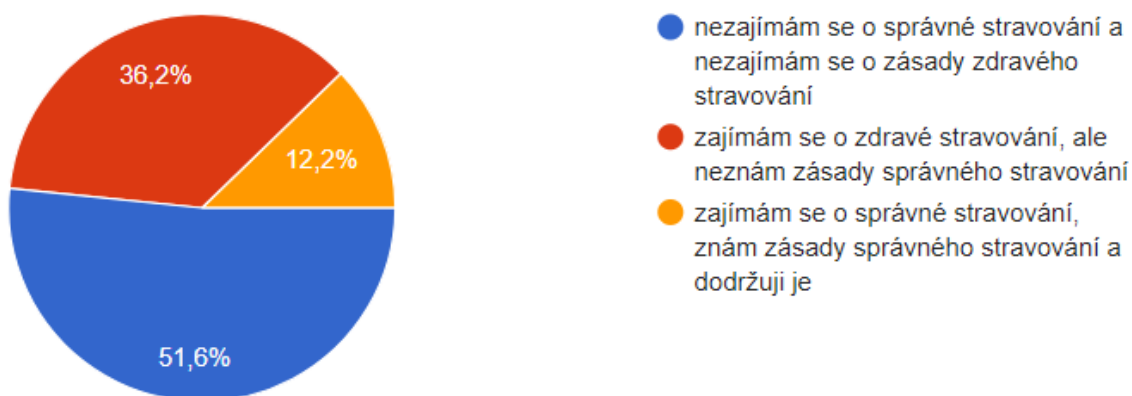
Graf 9: Využití návštěvy restaurací nebo dovozu do domu, n = 547



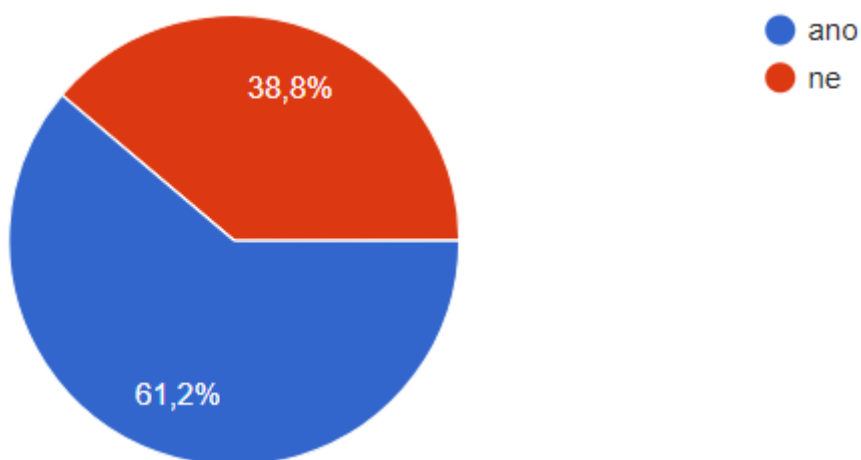
Od otázky číslo 13 jsem se v průzkumu zaměřila na znalost pojmu zdravé stravování. Zdali studenti vlastně chtějí vědět víc o zdravém stravování, nakolik rádi ochutnávají nová jídla a jestli zkoumají energetický obsah potravin.

51,6 % žáků a studentů uvedlo, že se nezajímá o správné stravování a ani se o zdravé stravování nezajímá. Šlo převážně o děti základních škol a mladší studenty (1. ročník středních škol). 36,2 % uvedlo, že se o zdravé stravování zajímá, ale nezná zásady zdravého stravování (především studenti a studentky středních škol) a 12,2 % se domnívá, že se zajímá o zdravého stravování a navíc zná zásady zdravého stravování. Na tomto místě si dovoluji, malinko polemizovat, protože když jsem se dále doptávala na chatu zástupců této skupiny, nebyla jsem si tak úplně jistá, že opravdu zdravé stravování znají. Spíš si to pouze mysleli. Ale výsledky jsem neupravovala a odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 10.

Graf 10: Zájem o zdravé stravování a znalost zásad zdravého stravování, n = 547

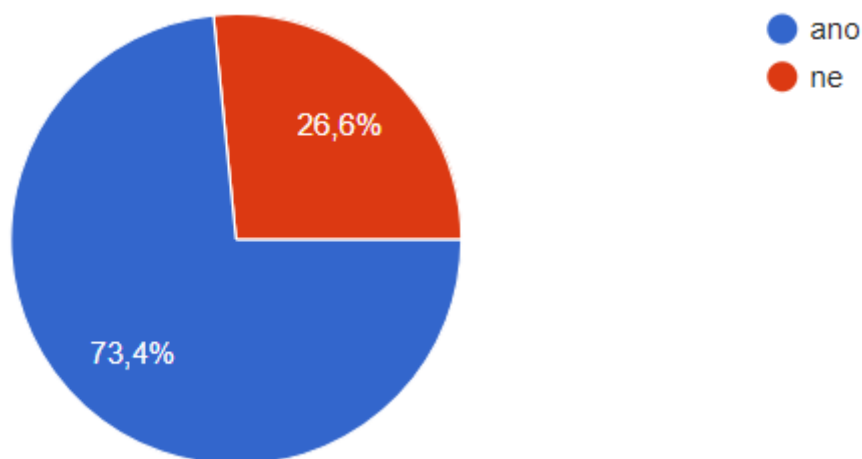


Graf 11: Zájem dozvědět se víc o zdravé stravě, n = 547



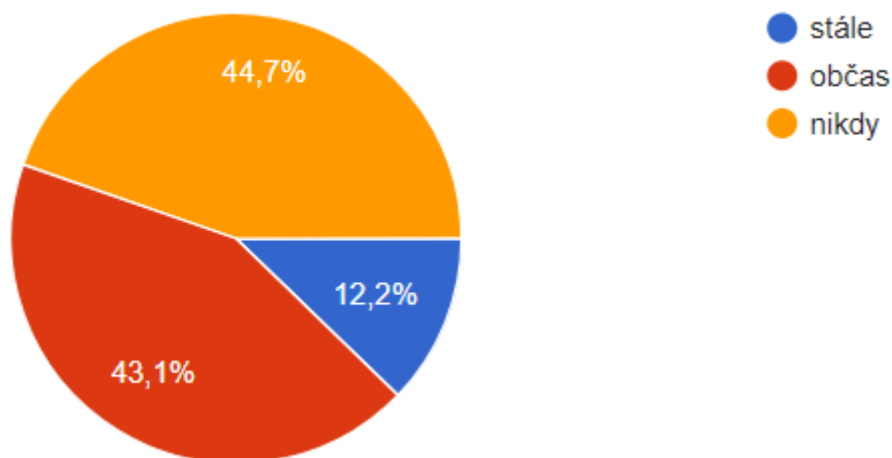
Zájem doplnit si vzdělání o zdravé stravě má 61,2 % žáků a studentů. Větší zájem byl obecně u dívek než u chlapců a to jak na středních, tak základních školách. Při dalším doptávání v chatové skupině by studenti dali přednost získání informací na internetu, Facebookových skupinách či online seminářích, než ve školních knihách.

Graf 12: Obliba nových druhů jídel, n = 547



Dalším překvapením pro mě bylo, že pouhých 73,4 % studentů uvedlo, že rádi ochutnávají nová jídla. Zbytek nikoliv – šlo převážně o žáky 6. a 7. tříd, kteří nechtějí experimentovat a jí jen to, co mají rádi. Ideálně od maminky.

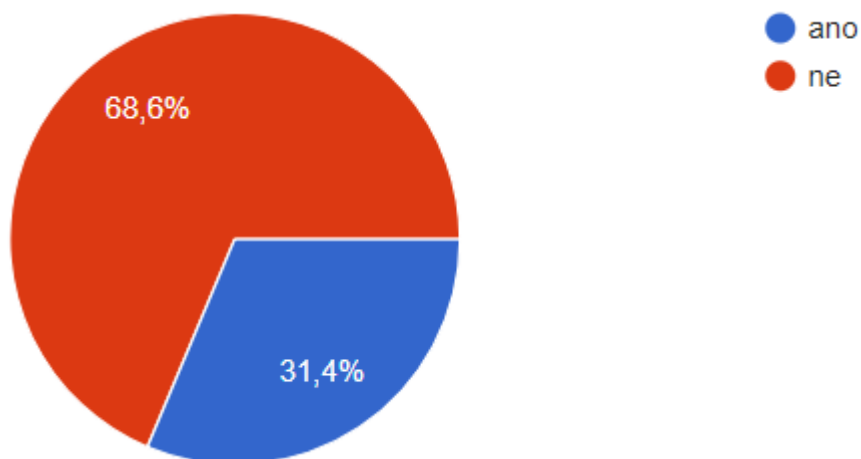
Graf 13: Sledování složení a energetického obsahu potravin



44,7 % respondentů nesleduje složení a energetický obsah potravin. Je třeba zdůraznit, že šlo hlavně o žáky 6. a 7. tříd, dále pak o studenty 1. a 2. ročníku středních škol. Odpověď občas a stále byla nejvíce zastoupená u starších dívek (3. a 4. ročník středních škol). Zde se mi vyskytly první známky neustálé kontroly nad jídlem a křehká hranice poruch příjmu potravy, kterou dívky překročí velice snadno, ale o to horší je pak návrat zpět.

V další části dotazníků jsem zkoumala diety a dietování studentů. Otázka číslo 17 bylo čistě jen zjištěním, zdali respondenti někdy drželi dietu. 31,4 % uvedlo, že nějakou dietu zkusili a jednalo se především o studenty 3. a 4. ročníků.

Graf 14: Dietování studentů, $n = 547$



Pokračoval blog otázek na bližší zkoumání dietního chování 172 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že někdy drželi dietu. Mezi nejčastější typy diet patřilo omezení tuků a sacharidů, v extrémních případech se objevovala tzv. nízkosacharidová dieta, známá pod pojmem low carb. Hodně časté bylo vynechání určitého druhu jídla – typicky maso, sladkosti, fast food, přílohy, uzeniny a tučné sýry. Pouze 3,3 % respondentů drží dietu ze zdravotních důvodů – bezlaktózová, bezlepková a diabetická dieta. Extrémním případem pro mě byla tzv. Dieta modelek, kdy mi slečna sdělila, že 7 dní po sobě jí jen ananas, kiwi, bílé hroznové víno a banány v přesně určeném množství. Ze zvědavosti jsem dietu 3 dny zkusila a výsledek? Zhoršení atopického ekzému, neuvěřitelná únava, fyzická slabost a bolet hlavy.

A kde vlastně berou takové nápady jako dieta modelek a všechny možné druhy diet, které drží? Jednoznační odpověď byla internet s 40,7 %, následovaná Facebookem 25,3 %. Dále se objevily i blogy a Instagram – dohromady v 15 % případů. Další významnější zdroj byla fitness centra (ta se objevovala převážně u chlapců) a dokonce se mi tam vyskytl i pořad Jste to, co jíte.

Nejčastější odpovědí proč studenti drží diety je snížení hmotnosti – a to v 65,3 % případů, kdy se v 90 % případů jednalo o dívky 3. a 4. ročníků. Další bylo nabrání svalové hmoty s 31,7 %, zbytek tvořily zdravotní diety s 3,3 %, kdy studenti uváděli zlepšení svého zdravotního stavu.

S výše uvedeným souvisí i cíl, který respondenti dosáhli při dodržování svých dietních omezení. 52 % uvedlo, že díky dietě zhublo, 20 % že se nestalo nic (jako hlavní důvod uvádějí porušování dietního chování), 10 % se podařilo nabrat svalovou hmotu a jen u 100 % studentů, kteří dietu drželi ze zdravotních důvodů, došlo ke zlepšení zdravotního stavu.

Je smutným zjištěním, že 68,1 % všech žáků a studentů se potkalo ve svém nejbližším okolí s někým, kdo již držel dietu nebo je v současné době na dietě. Převládali kamarádi a kamarádky (v 30,2 % případů), následovala sestra (18,7 % odpovědí), dále pak matka (13,6 %) a bramborové místo drží přítelkyně s 6,7 %. Zbytek, tzn. 31,9 % respondentů, nemá v nejbližším okolí nikoho, kdo by držel dietu. Zjištění, že matka a typicky starší sestra drží diety, nahrává rozvoji poruch jídelního chování – extrémní případy poruch příjmu potravy. Tady vidím

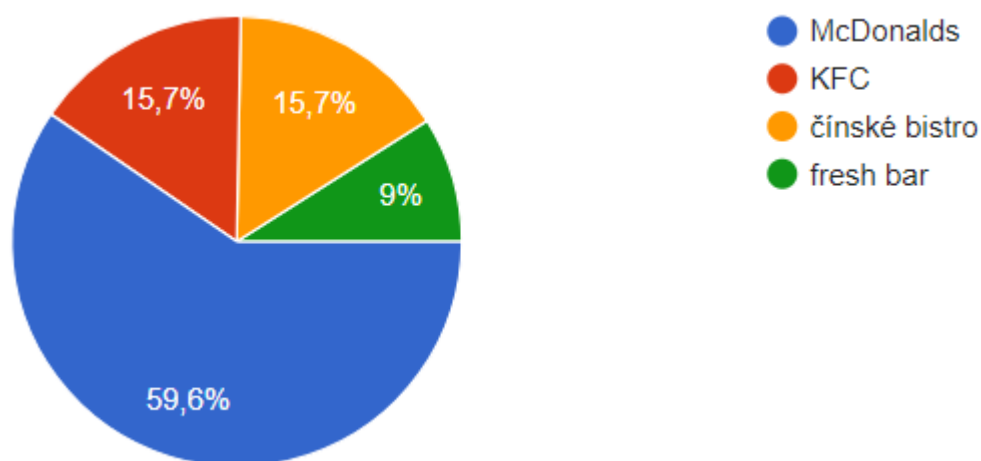
další příležitost pro velké zlepšení a to odolat diktátu módních časopisů a přijmou fyziologickou část sebe sama.

Předposlední blok otázek se týkal znalosti zdravotních dopadů diet a pojmů z oblasti poruch příjmu potravy. 70,7 % respondentů uvedlo, že držení diet může vyústit v zdravotní komplikace. Nejčastěji se objevovaly poruchy trávení, žaludku, vyhublost, únava a z poruch příjmu potravy byla zmiňována anorexie.

Znalost o poruchách příjmů potravy projevilo celých 70 % respondentů, tj. 358 studentů a žáků. První místo obsadila mentální anorexie, která se objevila v 94,8 %, následována bulimií s 84,3 %. Tyto dvě kombinace se mi v dotaznících vyskytovaly nejčastěji. Bigorexie se objevila jen v 6,7 % a orthorexie nejméně – pouhých 5,2 %.

V poslední části dotazníkového šetření jsem zkoumala frekvenci stravování studentů v rychlém občerstvení, jejich motivaci k tomuto jednání, spokojenost s postavou a jakých prostředků by použili pro úpravu své postavy. Níže uvedené grafu tyto skutečnosti dokládají.

Graf 15: Preference rychlých občerstvení, $n = 547$

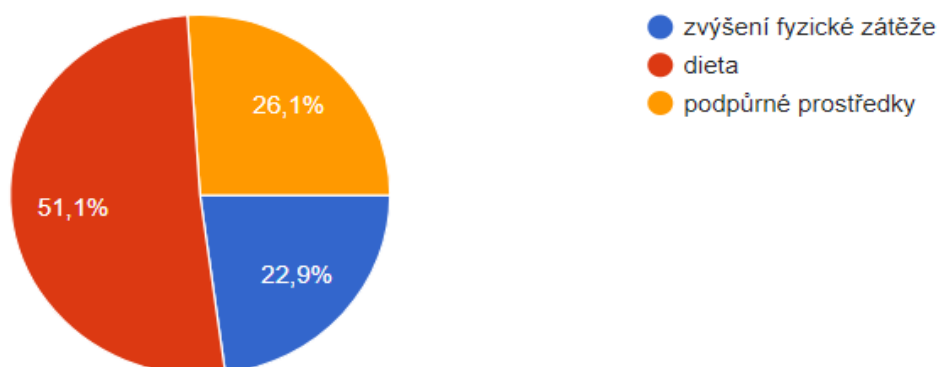


Pouze 38,3 % žáků a studentů uvedlo, že navštěvuje fast food, protože jim to prostě chutná. 5,5 % uvedlo, že je časově úsporné a 2,7 % jeho dostupnost v okolí.

Jasným vítězem byl v tomto případě McDonalds, který je v Písku u hlavní silnice směrem na Prahu. KFC v Písku zatím není, proto se objevil ve stejné míře jako čínská bistra s 15,7 % a fresh bar byl zastoupen minimálně. Studenti a žáci uváděli, že nejčastěji navštěvují KFC a čínská bistra, když jednou do Českých Budějovic do multikina Cinestar.

Celých 55,2 % žáků a studentů se nestravuje v rychlém občerstvení, za což u nás ve skupině ode mě zasloužili palec nahoru. V řeči Facebooku to znamená, že se mi to líbí.

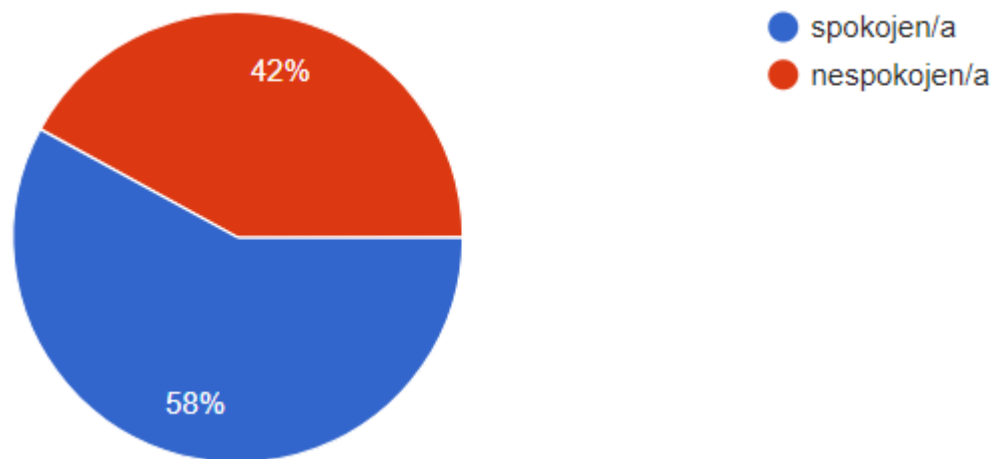
Graf 16: Preference pro úpravu váhy, $n = 547$



Graf č. 16 ukazuje preference studentů pro úpravu váhy. Předpokládá se fakt jejich zájmu o redukci tělesné hmotnosti, a jakých způsobů by pro svůj cíl použili. Na celé čáře převládá dieta s 51,1 %, pouze 22,9 % by si šla dobrovolně zaběhat do parku a 26,1 % by použila podpůrné prostředky.

Poslední graf znázorňuje spokojenost s postavou. 58 % je spokojeno – převládali mladší žáci a studenti 1. a 2. ročníků. Naopak nespokojeno bylo 42 % respondentů a převládaly starší dívky (3. a 4. ročník středních škol). Jasně to dokládá fenomén mladých žen podobat se úspěšným modelkám s nereálnými mírami.

Graf 17: Spokojenost s postavou, n = 547



4 DISKUZE

V dnešní době je kladen nezdravě velký tlak na to, jak člověk vypadá. To vyvolává tlak už ve velmi raném věku začít se zajímat o to, jak vypadám. Lidé se mohou dozvědět neuvěřitelné mnoho informací na internetu nebo se svěřit do rukou odborníků – výživových poradců či nutričních terapeutů. Pestrá a zdravá strava je pro prožití plnohodnotného života velice důležitá a hraje zásadní roli pro zdravý vývoj dítěte. Jak dokládá odborná literatura, jídelní zvyklosti dětí jsou do značné míry ovlivňovány kulinářskými zvyklostmi a praktikami rodiny. Jsou základem a formou přenosu jídelních tradic, někdy i přes více generací (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013).

Dotazníkové šetření, které jsem prováděla v Píseckém regionu, se zaměřovalo nejen na problematiku stravování dětí a adolescentů, ale i na jejich nevhodné chování v podobě dietování a také zdali se setkali s pojmy z oblasti poruch příjmu potravy. Před samotným průzkumem jsem si stanovila 7 odborných předpokladů.

Předpokládám, že žáci základních škol a studenti středních škol se stravují 4x – 6x denně. Tento předpoklad byl naplněn. Z dotazníkové šetření vyplynulo, že 4x až 6x denně se stravuje 54,8 % respondentů. Tato frekvence stravování je podle výživových doporučení ideální, neboť člověk by se měl stravovat 5x- 6x denně v pravidelných intervalech (Kastnerová, 2014). Těmito výsledky se mi hypotéza potvrdila, což považuji za dobrý výsledek.

Předpokládám, že se žáci a studenti pravidelně stravují ve školních jídelnách. Tady byly výsledky poměrně vyrovnané – 52,2 % studentů uvedlo, že se pravidelně stravuje ve školní jídelně a 48,8 % že nikoliv. Hlavním důvodem, proč se studenti a žáci nestravují ve školní jídelně, bylo, že se stravují doma nebo chodí na obědy k babičce.

V současné době existuje v České republice přes devět tisíc školních jídelen, ve kterých se stravuje přes milion dětí. Odborníci na výživu apelují na rodiče, aby své děti do školních jídelen posílali neboť zajištění správné výživy dítěte je nejen předpokladem pro jeho zdravý vývoj, ale i pro jeho zdraví v dospělosti. Školní jídelny jsou ideálním místem, kde je možné školákům nejen

poskytnout nutričně vyvážený oběd, ale zároveň přispět k vytváření správných stravovacích návyků. Odborníci ze Společnosti pro výživu se shodují, že i přes některé výtky je systém školních jídelen správný. Pro většinu dětí je oběd v jídelně jediným teplým jídlem denně. Od roku 2008 se navíc podařilo v nabízených menu radikálně snížit množství tuků a cukrů (Společnost pro výživu, online 2018).

Předpokládám, že méně jak 30 % respondentů drželo někdy v životě dietu. Tento předpoklad mi nevyšel, neboť zkušenosti s dietami mělo 31,4 % žáků a studentů. V 75% případů šlo o dívky, pro které bylo hlavním motivací zhubnout, u chlapců pak nabrat svalovou hmotu.

Předpokládám, že respondenti více čerpají informace z internetu (Google) a ze sociálních sítí (Facebook) než z knih a časopisů. Tento předpoklad byl také naplněn. Dnešní mladá generace je stále online a napsat do vyhledavače slovo dieta, je snadnější než jej hledat v knihách či časopisech. Na otázku odkud čerpali respondenti informace, odpovědělo 40,7 % z internetu (Google) a 15,3 % z Facebooku.

Předpokládám, že žáci ZŠ a studenti SŠ si myslí, že při držení diety mohou vzniknout zdravotní komplikace. Tento předpoklad mi naplnilo 70,7 % studentů. Navíc zde existovala závislost mezi tím, zdali si mysleli, že při držení diety mohou vzniknout zdravotní komplikace a tím nakolik znali pojmy anorexie, bulimie, bigorexie a orthorexie. Ti, co zaškrtnuli ano, většinou nějaký z pojmů z oblasti poruch příjmu potravy znali.

Předpokládám, že žáci ZŠ a SŠ nejvíce znají pojmy mentální anorexie a bulimie. Nejčastějším pojmem, který zná 94,8 % je mentální anorexie, která je následována bulimií s 84,3 %. Další dva pojmy – bigorexie a orthorexi – se vyskytovaly sporadicky. Předpoklad se tedy naplnil a v tomto případě mě nijak nepřekvapil. Pojmy mentální anorexie a bulimie patří mezi nejznámější poruchy příjmu potravy, o kterých se píše na sociálních sítích, blozích a na internetu obecně. Mohou se tedy s nimi setkat i děti v mladším školním věku. Ostatní pojmy, jako jsou orthorexie, bigorexie, případně i drunkorexie, znám jen velmi malé procento lidí. Může to být zapříčiněné tím, že tyto poruchy prozatím nenajdeme v Mezinárodní klasifikaci nemocí.

Předpokládám, že zvýšení fyzické zátěže bude nejméně preferovanou variantou pro snížení tělesné hmotnosti. I tento předpoklad byl naplněn. Při snaze o hubnutí by ji upřednostnilo 22,9 % respondentů, což byl nejmenší vzorek. Tady vidím velký prostor pro zlepšení, neboť sportovní aktivita jde v ruku v ruce se zdravým stravováním. Právě tělesná aktivita zvýší citlivost buněk na inzulín, riziko vzniku diabetu oddálí nebo odstraní docela. Dokonce se velmi příznivě mění i hladina tuků v krvi. Klesá špatný cholesterol tzv. LDL, který se usazuje v cévách, a naopak se zvyšuje krevní hladina tzv. HDL cholesterolu, který je vlastně obrazem mechanismu obráceného transportu – nese cholesterol z cév do jater a pryč z organismu (Vím co jím, online 2018).

5 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracovat výzkum jídelních návyků a postojů žáků na druhém stupni základních škol a studentů středních škol na Písecku.

V úvodní teoretické části jsem rozpracovala pojmy jako zdravá strava, zdravý životní styl a zaměřila jsem se na životní styl rodiny a jejího vlivu na jídelní návyky dětí. Věnuji se hypotéze, že největší vliv na stravování dětí má matka, která, aniž by výslovně chtěla, má největší vliv na životní styl rodiny. Tato kapitola také obsahuje doporučení, jak dítěti nastavit správné jídelní návyky, zmiňuje i nejčastější chyby, kterých se rodiče dopouštějí (třeba i nevědomky) a negativně tím ovlivňují své ratolesti.

V další části jsem se zaměřila na patologické chování – dietování – které může hrát důležitou roli při rozvoji poruch příjmu potravy. Následuje popis dvou nejčastějších PPP – a to mentální anorexie a mentální bulimie – následovaný méně známými (nikoliv však méně nebezpečnými) chorobami. A to je orthorexie, drunkorexie a bigorexie, které jsou charakteristické obsedantní složkou. Poslední poruchou, kterou zmiňuji je psychogenní přejídání. Závěrem uvádím několik používaných postupů a teorií díky nimž se v některých případech daří PPP vyléčit. Někteří pacienti a pacienty však vykazují opakované recedivy a jejich život už potom není nikdy plnohodnotný.

Celá druhá část práce se pak věnuje stanovením výzkumných předpokladů, výzkumu samotnému a dílčím závěrům. Z výzkumného šetření vplynuly tyto informace o jídelních postojích žáků a studentů.

Zdravou frekvenci stravování – tzn. 4x – 6x denně dodržuje 54,8 % respondentů. Znepokojující zjištění je, že pravidelně snídá jen 42 % respondentů. Tady by bylo potřeba apelovat na rodiče, aby dětem a adolescentům snídání připravovali pravidelně. Mnoho odborníků na zdravou výživu se shoduje na tom, že snídaneň je nejdůležitějším jídlem dne. Nastartuje organismus a připraví ho na celý den.

Pitný režim dodržuje 91,5 % respondentů, přičemž preferovaným nápojem je voda, následovaná džusy. Pokud jsme toto téma otevřeli v naší chatové skupině, nejpreferovanějším nápojem byla voda s ananasovým džusem v poměru

1:1. K tomuto bodu nelze nic vytknout neboť voda je pro doplnění tekutin ideální a i džus s vodou se považuje za vhodný nápoj k doplnění tekutin.

Polovina žáků a studentů se pravidelně stravuje ve školní jídelně. Preferovaná jídla jsou maso, brambory, knedlíky a hranolky. Dobrou zprávou je, že nejpreferovanější přílohou jsou brambory. Bohužel se ukázalo, že 15 % respondentů je se stravováním nespokojeno.

Z výzkumu vyplynulo, že by se 38,8 % žáků a studentů rádo více dozvědělo o zdravé výživě. Nebylo by špatné zařadit do vyučovacích osnov pár hodin o výživě, aby se žáci a studenti dozvěděli alespoň základní výživová doporučení a nepodléhali tak všem těm – mnohdy nesmyslným – informacím z internetu a sociálních sítí. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že se jednalo převážně o dívky.

70,7 % respondentů si myslí, že při dietě mohou vzniknout zdravotní komplikace. Nejčastěji uváděli poruchy trávení, problémy se žaludkem, anorexii, únavu a podrážděnost. U této otázky se mi vyskytla souvislost s otázkou ohledně poruch příjmu potravy. Největší znalost byla u mentální anorexie a bulimie a bohužel se vyskytují i respondenti, kteří netuší, co jsou poruchy příjmu potravy. Bylo by dobré zařadit osvětu v této oblasti, neboť prevence je jednodušší než následná léčba.

V neposlední řadě si myslím, že by bylo dobré naučit děti a studenty mít vztah ke sportovní aktivitě. Při poslední otázce – ve snaze o hubnutí bys upřednostnil/a – to prohrálo zvýšení fyzické zátěže na celé čáře. Sportovní aktivita jde v ruku v ruce se zdravým stravováním. Navíc svalová hmota drží správné postavení těla (hlavně páteře), vypadá lépe a zvyšuje výkonnost metabolismu (osvalený člověk potřebuje více kalorií na normální fungování těla).

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

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

FRANĀKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ, Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.

KASTNEROVÁ, Markéta. *Výživové poradenství v praxi: vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2014. ISBN 978-80-7394-500-8.

KODÍČEK, Milan, Olga VALENTOVÁ Olga a Radovan HYNEK. *Biochemie: chemický pohled na biologický svět*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2015. ISBN 978-80-7080-927-3.

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

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

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

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0736-5.

MÁLKOVÁ, Iva a Hana MÁLKOVÁ. *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapí, c2014. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87251-24-2.

PÁNEK, Jan, Jan POKORNÝ a Jana DOSTÁLOVÁ. *Základy výživy a výživová politika*. Praha: vysoká škola chemicko-technologická, 2002. ISBN 80-708-0468-8.

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

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

6.1 Internetové zdroje

Bulimie. Wikipedie [online]. 1998 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <https://cs.wikipedia.org/wiki/Bulimie>

Anorexie. Wikipedie [online]. 1998 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné https://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie

Poruchy příjmu potravy jsou začarovaný kruh [online]. 2016 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <http://www.healthyandfree.cz/index.php/ppp/item/386-profesorka-papezova-poruchy-prijmu-potravy-jsou-zacarovany-kruh>

Výživová doporučení. Wikipedie [online]. 1998 – 2018 [cit. 2018-04-14]. https://cs.wikipedia.org/wiki/V%C3%BD%C5%BEivov%C3%A1_doporu%C4%8Den%C3%AD

Minerální látky. Wikipedie [online]. 1998 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné https://cs.wikipedia.org/wiki/Miner%C3%A1ln%C3%AD_l%C3%A1tky_ve_v%C3%BD%C5%BEiv%C4%9B_%C4%8Dlov%C4%9Bka

Zdravý talíř 2013. Margit.cz [online]. 2013 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <https://www.margit.cz/zdravy-talir/zdravy-talir-2013/>

Choose my plate. [online]. 2015 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <https://www.choosemyplate.gov/myplate-mywins>

Vím, co jím: Výživová pyramida. [online]. 2015 – 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné http://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl_s10010x7938.html

Společnost pro výživu [online]. 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <http://www.vyzivaspol.cz/odborne-sekce/skolni-stravovani/>

Orthorexie, Bigorexie, Drunkorexie [online]. 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné <https://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>

7 PŘÍLOHY

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. Kolik litrů tekutin denně vypiješ:

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

3. Jaké nápoje upřednostňuješ?

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

4. Jak často snídáš?

- a) pravidelně
- b) občas
- c) nikdy

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

č. 8.

a) ano

b) ne (důvod): _____

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

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

a) ano

b) ne (důvod): _____

8. **Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?**

9. **Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?**

a) ano, připravuji

a) ne, nepřipravuji

b) připravují mi ji rodiče

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

a) ano

b) ne (co bys změnil/a): _____

11. **Schází se u jídla celá rodina?**

a) ano, pravidelně

b) občas

c) o víkendech

d) nikdy

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

a) často

b) občas

c) zřídka

d) nikdy

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

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

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

- a) ano
- b) ne

15. Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

- a) ano
- b) ne

16. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

- a) stále
- b) občas
- c) nikdy

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

- a) ano
- b) ne

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

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

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

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

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

a) ano (kdo): _____

b) ne

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

a) ano: _____

b) ne

24. Zaškrtni, které pojmy znáš:

a) mentální anorexie

b) bulimie

c) bigorexie

d) orthorexie

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

a) chutné

b) časově úsporné

c) levné

d) dostupné v okolí

e) jiné: _____

f) nestravuji se v rychlém občerstvení (přejdi na otázku č. 27)

26. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

a) McDonalds

b) KFC

c) čínské bistro

d) fresh bar

27. Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:

a) zvýšení fyzické zátěže

b) dietu

c) podpůrné prostředky

28. Jsi spokojen/a se svojí postavou:

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