



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

Zhodnocení zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku

Vypracovala: Bc. Pavla Dopitová

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá zhodnocením zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku. Téma zdravé výživy, zdravého životního stylu a zdravých stravovacích návyků se stává v naší společnosti stále více populární. Zdravé stravovací návyky ovlivňují celý život člověka a pojem zdraví je třeba chápat jako trvalou hodnotu, kterou je nutno ochraňovat a rozvíjet. Výživa dětí a mládeže je bezesporu jedním z nejvýraznějších problémů dnešní doby, a to doslova na celém světě.

První část diplomové práce je zaměřena na životní styl dětí staršího školního věku, jeho složky i následky (zejména oblast týkající se výživy). Dále se pak zaměřuje na práci dětské sestry, která se o tyto děti stará. V diplomové práci byly stanoveny dva cíle: zhodnotit vybraná rizika životního stylu u dětí staršího školního věku a zjistit, zda děti staršího školního věku dodržují zásady zdravé výživy. Na základě těchto cílů byly stanoveny čtyři hypotézy: H1 - Děti konzumují více ovoce než zeleniny. H2 - Děti pijí více sladké nápoje než pitnou vodu. H3 - Děti nedodržují zásady zdravé výživy. H4 - Děti upřednostňují rychlá občerstvení před školním stravováním. Hypotézy H1, H3 a H4 byly přijaty. H2 nebyla přijata, neboť ze statistického vyhodnocení kvantitativního šetření vyplynulo, že děti pijí více pitnou vodu než sladké nápoje.

K dosažení stanovených cílů a zjištění stanovených hypotéz byl proveden kvantitativní výzkum, přičemž technikou sběru dat byl anonymní dotazník určený dětem ve věku 13 – 15 let. Na výzkumném šetření se podílelo celkem 310 žáků ze základní školy. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů a tabulek a statisticky zhodnoceny za pomoci Pearsonova chi kvadrát testu.

Z výsledků šetření vyplývá, že děti konzumují více ovoce než zeleniny. Příčina tkví ve větším množství sacharidů, které obsahuje ovoce. Pro děti je tedy mnohem chutnější a lákavější než zelenina. Zelenina oproti ovoci obsahuje sice méně sacharidů, ale je bohatá na vlákninu, vitaminy a minerální látky a snadno zasytí. Výběr zeleniny by měl být co nejširší, jelikož každý druh zeleniny má jiné složení obsahujících látek.

Výsledky také ukázaly, že děti nepijí více sladké nápoje, ale dávají přednost pitné vodě. Pitná voda je tím nejvhodnějším nápojem a měla by patřit mezi preferované nápoje nejen u dětí, ale i u dospělého jedince. I když děti pijí více pitnou vodu, je nutné

nepodceňovat vliv sladkých nápojů, jejichž oblíbenost stále stoupá. Svou roli v oblíbenosti sladkých nápojů hraje nejen současná móda a média, ale také vliv okolí, který má nad dětmi v tomto věku velkou moc. Výsledky také nastínily skutečnost, že velká část dětí nedodržuje pitný režim, což rovněž není vhodné pro jejich zdraví.

Z výzkumu také vyplynulo, že děti nedodržují zásady zdravé výživy. Velkým prohřeškem je především vynechávání snídaně a případně i dalších jídel. Velká část dětí, které vynechávají snídani, argumentuje tím, že nemají po ránu hlad, nechce se jim vstávat anebo jim snídani nikdo nepřipraví. Snídani poté kompenzují svačinou, která se velmi často skládá z nějaké sladkosti, slané pochutiny či potraviny z rychlého občerstvení. Důvodem je velké množství sacharidů, které zažene hlad. Závažným problémem je také užívání tabákových výrobků, které uvedlo větší množství dětí.

V neposlední řadě výsledky šetření potvrdily, že se děti mnohem raději stravují v zařízeních typu rychlého občerstvení než ve školní jídelně. Příčina spočívá v obtížném věkovém období, kdy se děti touží přizpůsobit většině. A jestliže se jejich kamarádi stravují v rychlém občerstvení, chtějí tam jíst také. V takovém případě začínají děti hledat chyby ve školním stravování (vlasy nebo nehty v jídle), aby měly záminku pro stravování mimo školní jídelnu. A přestože školní jídelna zabezpečuje vyváženou a pestrou stravu, kde se děti mohou najíst beze spěchu a v klidu, raději se stravují v rychlém občerstvení, které nabízí potraviny obsahující velké množství tuku a soli. Toto stravování pro děti také mnohdy znamená, že konzumují stále stejná oblíbená jídla.

Závěrem lze dodat, že způsob našeho života se sice mění v souvislosti s rozvojem moderních technologií, ale závisí na každém z nás, jak budou naše stravovací návyky a vlastně celý životní styl vypadat. Na životní styl dítěte má velký vliv rodina. Dítě si osvojuje stravovací návyky a způsob života pozorováním a kopírováním chování ostatních členů rodiny. Proto by rodiče neměli zapomínat, že mají být dětem příkladem. Jejich chování je pro ně vzorem, který si ponesou do budoucna.

Výsledky výzkumného šetření této diplomové práce byly použity pro vytvoření brožurky o zdravém stravování, která je určena pro děti i jejich rodiče. Vytvořený

materiál může být k dispozici u dětských sester, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Brožurka může sloužit k získání informací o zdravé výživě.

Klíčová slova: dítě, výživa, sestra, životní styl, zdravotní riziko

Abstract

This thesis is concerned with assessment of the health risks of lifestyle of basic school children. The topic of the healthy nutrition, the healthy lifestyle and the healthy eating habits has been more and more popular. The healthy eating habits influence the whole human life and the term health has to be understood as a constant value that we have to protect and develop. Nutrition of children and youth is one of the most pronounced matter nowadays all over the world.

First part of the thesis is focused on the lifestyle of basic school children, it's parts and results too (especially the part about nutrition). Then it is focused on work of pediatric's nurse who takes care about them. In my thesis I found two goals: to assess the specific lifestyle risks of basic school children and to find if basic school children keep the rules of healthy eating. Based on these goals four hypotheses were set: the H1 - Children eat more fruit than vegetables. H2 - Children drink sweet drinks more than water. H3 - Children don't keep healthy eating habits. H4 - Children prefer fast-food meals to school meals. The hypotheses number H1, H3 and H4 were accepted. The H2 wasn't accepted because the statistic showed that children drink more water than sweet drinks.

The quantitative research was done to reach the goals and confirm the hypotheses via anonymous questionnaire for children from 13-15 years old. This research was given to approximately 310 pupils of primary school. The results were put into charts and tables and statistically assessed with Pearson chi square test.

The results show that children eat more fruit than vegetable. The reason is quantity of sugars in fruit. For children it is more tasty and attractive than vegetable. Vegetable contains less sugars than fruit but it is very rich for fibre, vitamins, minerals and it appeases easily. Range of vegetable should be as wide as possible because every kind of vegetable has different content of substances.

The results show that children don't drink sweet drinks and that they prefer water. Water is the best drink and it should be preferred by adults too. Although children drink water the influence of sweet drinks, which are getting more and more popular, shouldn't be understated. The very great role in this popularity play the media and fashion as well

as the influence of others which is very strong at this age. The results also found out that children do not keep drinking regime and it is not good for their health.

The research shows that children do not keep rules of the healthy nutrition too. The big misconduct is the absence of breakfast and other meals too. Large part of children, who do not eat breakfast, say that they are not hungry, they do not want to get up early or the breakfast is not prepared for them. The breakfast is compensated by snack which consists of something sweet or salty, or something from fast-food. It consists of a lot of sugars which makes them feel not so hungry. The serious problem is consumption of tobacco products that was answered by large quantity of children.

The research confirmed that children prefer eating in fast-food to school canteen. It is because of their age, children want to do same as their friends. Therefore the children as a reason for not to eat in school canteen, start looking for mistakes in canteen meal (hair or nails in meal) in order to eat some place else. Although the canteen ensures balanced and fancy meal, eating without stress they prefer fast-food with fat and salty meals. They can eat their favourite meals repeatedly.

Finally we can say that way of our lives is changing in connection to modern technologies development and it is up to each of us how our eating habits and lifestyle would be like. Children's lifestyle is influenced by their family. The child takes the eating habits and lifestyle by observing and copying of other members of family. So parents should be aware that they are playing model role for their future living.

The results of research of my thesis were used for a booklet about healthy eating habits for children and their parents. The material should be ready for use for pediatric's nurses who work for general practitioner for children and adolescents. The brochure can serve for gaining more information about healthy nutrition.

Key words: child, nutrition, nurse, healthy lifestyle, healthy risk

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2014

.....

Bc. Pavla Dopitová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla upřímně a srdečně poděkovat vedoucí práce Mgr. Dítě Novákové, Ph.D. za její drahocenný čas, cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi poskytovala v průběhu tvorby této práce. Poděkování patří též Mgr. Olze Dvořákové za pomoc se statistickými výpočty. Dále děkuji ředitelům Základní školy Mikuláše z Husí a Základní školy Husovy v Táboře a také všem respondentům, kteří se ochotně podíleli na výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a psychickou podporu.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Zdravý životní styl	14
1.1.1 Současný životní styl mládeže	15
1.1.2 Rizikové faktory životního stylu	15
1.2 Starší školní věk	16
1.2.1 Vnímání zdraví a nemoci	17
1.2.2 Rizikové chování v pubescenci.....	17
1.3 Složky životního stylu	18
1.3.1 Racionální výživa	19
1.3.1.1 Zásady stravování dětí	20
1.3.1.2 Zdravá výživa	21
1.3.1.3 Stravování mimo domov.....	22
1.3.2 Pitný režim	23
1.3.3 Pohybová aktivita	25
1.3.4 Kouření	27
1.3.5 Počítač a internet.....	28
1.4 Následky nevhodného životního stylu	29
1.4.1 Obezita	29
1.4.1.1 Příčiny.....	30
1.4.1.2 Typy a důsledky.....	32
1.4.1.3 Prevence.....	32
1.4.2 Mentální anorexie	33
1.4.2.1 Historie	34
1.4.2.2 Příčiny.....	35
1.4.2.3 Prevence.....	37
1.5 Dětská sestra a její úloha v ošetrovatelské péči	38
1.5.1 Komunita a komunitní péče	40

1.5.2 Školní sestra a její úloha v ošetrovatelství.....	41
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	43
2.1 Cíle práce.....	43
2.2 Hypotézy	43
3 METODIKA.....	44
3.1 Použité metody	44
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	44
4 VÝSLEDKY	46
4.1 Souhrnné výsledky	46
4.2 Statistické zhodnocení výsledků	68
5 DISKUZE	72
6 ZÁVĚR	80
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	81
8 PŘÍLOHY.....	90
8.1 Seznam příloh.....	90

Seznam použitých zkratk

EU	Evropská unie
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
N	Absolutní počet respondentů
NASN	National Association of School Nurses
%	Relativní četnost v procentech
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization

Úvod

*„Největší ze všech bláznovství je obětovat své zdraví,
ať je to pro cokoli, pro výdělek, postup, učenost, slávu,
nemluvě o rozkoši a prchavých požitcích: spíš by člověk
měl dávat zdraví přednost přede vším ostatním.“*

Arthur Schopenhauer

Téma této diplomové práce jsem si zvolila na základě aktuálního a v dnešní době hodně diskutovaného námětu, čímž je životní styl. Časté zdravotní problémy pramení ze způsobu života, který je určován mnoha faktory. Mezi nejčastěji zmiňované patří nevhodné stravování a nedostatek fyzické aktivity. Na tyto faktory má vliv především rodina, avšak svou úlohu zde hraje i škola a média.

Domnívám se, že problematika zdravého životního stylu zatím nezaujímá přední místo v náplni práce zdravotnických pracovníků. Dětské sestry by se v rámci své profese neměly zaměřovat jen na nemoc či její následky, ale zejména na prevenci, protože je ve zdravotnictví jednou z klíčových činností. Sestra by si měla uvědomovat, jaká rizika se skrývají v životním stylu dětí, o které pečuje, a jaké mohou být důsledky.

Předmětem této práce je zhodnotit vybraná zdravotní rizika životního stylu u dětí staršího školního věku a zjistit, zda děti staršího školního věku dodržují zásady zdravé výživy. Tato zjištění probíhala za pomoci anonymního dotazníku ve vybraných základních školách. Jelikož životní styl zahrnuje velké množství zdravotních rizik, rozhodla jsem se zaměřit na výživu dětí.

Výživa dětí a mládeže je bezesporu jedním z nejvýraznějších problémů dnešní doby, a to doslova na celém světě. Děti ve vyspělých zemích konzumují stále více smažených hranolků, hamburgerů, cheesburgerů, coca-colových a jiných přeslazených nápojů, což spolu s nedostatkem pohybu vede nejen k obezitě. Výživa se týká každého z nás, patří mezi základní lidské potřeby. Byla první záležitostí, která nás zajímala po narození, a v průběhu života láká všechny naše smysly. Bez ní život prostě není. Téma zdravé výživy, zdravého životního stylu a zdravých stravovacích návyků se stává

v naší společnosti stále více populární. Zdravé stravovací návyky ovlivňují celý život člověka a pojem zdraví je třeba chápat jako trvalou hodnotu, kterou je nutno ochraňovat a rozvíjet.

1 SOUČASNÝ STAV

Jelikož životní styl má zásadní význam pro zdraví, je nutné, aby byly základní znalosti, včetně rozvoje dovedností, návyků a formování postojů, součástí výchovy dítěte již od útlého věku jak v rodině, tak i ve škole. Zároveň by měly být spojovány s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví, protože díky tomu bude člověk schopný rozhodnout nejen o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí (Machová et al., 2009).

Ve druhé polovině 20. století došlo k zásadní změně životního stylu obyvatelstva vyspělých zemí a člověk se ocitl na rozcestí. Na jedné straně využívá poznatků moderní chemie, atomové fyziky, objevuje podstatu genetické informace a umí léčit řadu těžkých onemocnění. Na druhé straně se objevují nové problémy, které zhoršují kvalitu života, anebo dokonce předčasně zkracují život. Řešení nespočívá v odmítnutí technického pokroku, ale spíše v uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy vzhledem k energetickému výdeji, nevhodnosti užívání návykových látek a také pěstování dobrých mezilidských vztahů, zejména porozumění, pochopení, úcty a důvěry (Machová et al., 2009).

1.1 Životní styl

Životní styl je pojem, který spočívá v dobrovolném chování v různých životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Dospívající se mohou rozhodnout pro zdravé alternativy (více zeleniny a ovoce, udržení optimální hmotnosti, pravidelné cvičení, přestat kouřit, pít alkohol a užívat drogy) a odmítnout ty, jež poškozují zdraví. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností. Odpovědnost za vlastní zdraví závisí na osobním přesvědčení a postoji, ale současně je také podmíněna různými faktory, zejména sociálním prostředím, faktory ekonomickými, praktickými možnostmi, vlastními zkušenostmi apod. Prostředí by mělo napomáhat vytvářet a udržovat zdravý životní styl, a to realizací veřejné politiky orientované na zdraví, specifickými programy a zvyšováním motivace lidí k posilování

vlastního zdraví. Bez rozvíjení a posilování zdravého chování (vyvážená výživa, žádoucí tělesná aktivita, zdravý pohlavní život) a bez snižování škodlivých návyků (nadměrné požívání alkoholu, užívání tabákových výrobků, zneužívání farmak a psychotropních látek) se dnes nelze obejít (Čeledová et al., 2009; Čeledová a Čevela 2010).

1.1.1 Současný životní styl mládeže

Dle studie HBSC, která vznikla pod záštitou WHO, tři čtvrtiny českých dětí nesplňují mezinárodní doporučení pro tělesnou aktivitu a nemají 60 minut pohybu každý den. Této studii se v roce 2010 zúčastnilo na 230 000 dětí ve věku od 11 do 15 let ze 41 zemí světa, z nichž 5686 bylo z České republiky. Z výsledků také vyplynulo, že nadváhou nebo obezitou trpí pětina chlapců a desetina dívek a více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých mají za sebou první zkušenosti s tabákem. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých, přičemž dívky kouří výrazně častěji než chlapci. V mezinárodním měřítku v kouření obsadily české dívky druhé místo (hned za dívkami z Grónska). Pokud se týká konzumace alkoholu, tak třináctiletí i patnáctiletí z České republiky „vyhráli“ a umístili se na první příčce. Tato studie také přinesla i jiné zajímavé nálezy. Mezi ně patří například výsledek, podle kterého sedm z deseti dětí tráví více než dvě hodiny denně u počítače. Další poznatek se týká toho, že ve věku patnácti let pravidelně snídá pouze 46 % chlapců a 42 % dívek. Poslední odhalením je, že více než pětina chlapců a čtvrtina dívek, kteří navštěvují devátou třídu na základní škole, má zkušenosti s pohlavním stykem (Anon, 2011; Kalman, 2011).

1.1.2 Rizikové faktory životního stylu

Během posledních let se vlivem technického rozvoje podstatně změnil životní styl obyvatel. V současné době vede dítě z velké části sedavý způsob života, protože ve školní době i ve volném čase sedí. Místo chůze se přesunuje za pomoci automobilu či hromadné dopravy a sportuje velmi málo. Z toho vyplývá, že si dítě díky vědeckotechnologickému vývoji život ulehčuje, ale zároveň si ho poškozuje vlivem

nedostatku pohybu. Dochází rovněž ke zhoršení mezilidských vztahů a uspěchanému životnímu stylu, který poznamenává život celé rodiny (Čeledová et al., 2009).

K nejzávažnějším rizikovým faktorům životního stylu ve starším školním věku patří zejména nevhodná výživa, kouření, nízká tělesná aktivita, alkohol či nevhodné sexuální chování. Jelikož rizikové faktory působí na zdraví společně, tak prevence proti jejich účinku vyžaduje komplexní změnu v chování každého jedince. Těmito a jinými rizikovými faktory se zabývá výchova ke zdraví, jejímž cílem je poskytnout informace o možnostech a postupech, kterými lze předcházet nemoci a poškození zdraví (Čeledová et al., 2009; Sikorová, 2011a).

1.2 Starší školní věk

Starší školní věk bývá spojován s obdobím dospívání, poněvadž období dospívání (pubescence) se ohraničuje časovým intervalem 11 – 15 let. Je tedy „přechodnou dobou“ mezi dětstvím a dospělostí. Navazuje na období mladšího školního věku a trvá do ukončení základní školy. V tomto období dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Období puberty obvykle nastupuje mezi 10. – 12. rokem a končí mezi 15. – 16. rokem. Většinou celý proces změn začíná dříve u děvčat než u chlapců (Macek, 2003; Langmeier a Krejčířová, 2006).

Pro toto období je typická proměna vlastního těla. Tělesná atraktivita má svou sociální hodnotu a stává se součástí sebehodnocení dospívajícího. Dochází také ke změnám citového prožívání, děti bývají emočně labilnější a citové reakce pubescentů se mnohdy jeví jako nepřiměřené situaci. Pozměňuje se i jejich sebehodnocení, bývají zranitelnější a vztahovačnější. Emoční nestabilita, časté a nápadné změny nálad, impulzivita jednání, nestálost či nepředvídatelnost reakcí a postojů, tím vším je toto období provázeno (Langmeier, a Krejčířová 2006; Vágnerová, 2005).

V průběhu dospívání se mění názor na jiné lidi. Proměnou procházejí i sociální role pubescenta (odmítá podřízenou roli). Komunikace „pubertáka“ s dospělými je rovněž ovlivněna. Mění se vztah ke škole, dobrý prospěch přestává být cílem a stává se pouhým prostředkem. Také se mění vztah k učiteli, který už není přijímán automaticky jako autorita. Tou se stává, jen pokud pubescentům něčím imponuje. V tomto období se

uvolňuje vazbu na rodiče a zvyšuje se význam vrstevníků. Emancipace od rodiny nevede ke zrušení citové vazby k rodičům, ale k její proměně. Dítě už nechce být jako rodiče a snaží se od nich nějak odlišit. Pubescent odmítá formální rodičovskou autoritu, je k rodičům kritický. Vrstevnická skupina slouží pubescentům jako opora a také se stává neformální autoritou, která má značný vliv. Potřeba přátelství se zvyšuje a také přichází první zkušenosti s partnerskými vztahy a první láskou (Langmeier a Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2005).

1.2.1 Vnímání zdraví a nemoci

Vztah k vlastnímu zdraví je velmi zvláštní. Je jiný než v dětství či v dospělosti a navíc je silně individuální. Někteří jedinci jsou velmi úzkostliví, co se týče jejich zdraví, ale jiní naopak své obtíže zlehčují. Důvodem je, že se buď za své problémy (zdravotní, ale i jiné) stydí a nechťejí je vzít na vědomí, nebo je berou jako ohrožení svého tělesného vzhledu a mají obavy, že můžou ovlivnit jejich fyzický vzhled či mobilitu, anebo je vnímají jako součást ostatních psychosociálních problémů. Rodiče u svých dětí méně sledují zdravotní stav a dítě se jim se svými problémy nesvěřuje a často tráví svůj čas spíše s vrstevníky než rodiči. Před vrstevníky nechťejí užívat ani léky, natož se přiznat, že mají nějaký zdravotní problém. Děti jsou citlivé na jednání zdravotníků. Pokud se již setkaly u zdravotníků s malou vstřícností či kritikou jejich chování, tak nenaváží kontakt, nespolupracují anebo vůbec nepřijdou (Bašková et al, 2009; Machová et al., 2009).

Je nutné nezapomenout, že před začátkem jakéhokoli zdravotního výkonu musí ošetřující začít komunikovat s dospívajícím a navodit pocit pohody. Přispívá k tomu smysl pro humor. Je nezbytné respektovat soukromí a zachovávat diskrétnost a ošetřující se nesmí chovat jako adolescent, protože jeho chování by bylo považováno za přetvářku (Leifer, 2004).

1.2.2 Rizikové chování v pubescenci

Mládež preferuje rizikový životní styl, protože pomáhá řešit jejich aktuální problémy, příkladem může být nedostatečné sebevědomí. Je důležité, aby rodina i škola

pomohly dítěti při volbě životního stylu. Tato pomoc musí být konkrétní na daného jedince a měla by odstraňovat nebo oslabovat rizikové faktory (Machová et al., 2009).

Zdraví mládeže dnes znamená, že dospívajícího není přítomná nemoc a také u něj není přítomné rizikové chování, jež se pokládá za problémové a může při něm dojít k poškození dospívajícího.

Příčiny rizikového chování je nutné hledat jak v dětství, tak v celé společnosti. Během dětství má na takovéto chování velký dopad zanedbávání a zneužívání dítěte, ztráta v rodině (úmrtí, rozvod nebo zavržení dítěte rodiči) anebo chronické onemocnění rodičů. V dospívání se potýkají s celou řadou obtíží, jako je nízké sebevědomí nebo tělesné či mentální znevýhodnění. Společnost se na vzniku rizikového chování podílí ztrátou ideálu rodiny. Rodiny jsou dnes velmi oslabené a mizí širší rodinné vazby. Značnou zátěží je rovněž příslušnost dospívajícího k menšinám (rasovým, náboženským). Určitý vliv také může mít chudoba, anebo naopak bohatství rodičů (Machová et al., 2009).

Nejdůležitější roli v ochraně před rizikovým chováním dospívajících hrají dobré vztahy v rodině a otevřená komunikace. Je nutné přijímat dospívajícího takového, jaký je, snažit se podpořit jeho sebedůvěru a sebeúctu (Machová et al., 2009).

1.3 Složky životního stylu

„Osvojení si zdravého životního způsobu předpokládá prosazování pozitivně působících způsobů jednání, k nimž patří především adekvátní tělesná aktivita, nekuřáctví, střídme užívání alkoholu a vyloučení nealkoholových drog, zdržení se rizikových forem sexuálního života, zachovávání vhodných dietních zásad a předcházení úrazům či nehodám“ (Mlčák, 2007, s. 16).

Zdravý životní styl je složen ze životních zvyků a návyků, mezi které patří: zdravá výživa, pohybová aktivita a také vyhýbání se nebo alespoň omezení faktorů, které negativně působí na zdraví jedince (Mlčák, 2007).

1.3.1 Racionální výživa

Výživa dětí a dospívajících zaručuje jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti. Racionální (správná) výživa musí být vyrovnaná jak po stránce kvantitativní, která zajišťuje rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie, tak po stránce kvalitativní. Kvalitativní hledisko zahrnuje stravu vyváženou a rozmanitou, která obsahuje dostatečný a vyrovnaný přísun živin. Základní složky výživy jsou bílkoviny (proteiny), tuky (lipidy) a cukry (sacharidy) (Machová et al., 2009).

Bílkoviny jsou klíčovou stavební látkou organismu a jsou hlavní stavební součástí buněk, krve, hormonů, enzymů i protilátek. Ve vhodně zvolené stravě tvoří jen 10 – 15% energie, a proto jsou z hlediska zdrojů energie méně významné než sacharidy a tuky. Přesto bílkoviny tvoří nepostradatelnou složku přijímané potravy a jsou obsažené v mase, vejcích, mléku, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a v bramborách. Spotřebu bílkovin ovlivňuje věk, druh práce, teplota prostředí, podíl sacharidů a tuků v potravě, stresová situace, nemoc a horečka (Machová et al., 2009; Kunová, 2011).

Tuky (lipidy) zastávají v těle buď funkci stavebního materiálu a jsou složkou buněk, anebo jsou uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů. Zásobní tuk je rezervou energie a hraje důležitou úlohu při nedostatečném přísunu sacharidů v potravě, jelikož se uvolňuje a spotřebovává. V potravě se vyskytuje několik druhů tuků. V první řadě to jsou neutrální tuky (triglyceridy) a dalšími jsou cholesterol, estery cholesterolu a fosfolipidy. Tuky jsou tvořeny sloučeninou glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny se dělí na nasycené a nenasycené. Nasycené většinou působí nepříznivě, protože zvyšují hladinu cholesterolu v krvi (zpravidla jsou obsaženy v živočišných tucích, jako je máslo či sádlo). Nenasycené naopak působí příznivě na zdraví a jejich zdrojem je například olivový olej, olivy či ořechy. Denní příjem cholesterolu by neměl překročit 300 – 400 mg (Machová et al., 2009; Kunová, 2011).

Cukry (sacharidy) mají klíčový význam jako pohotovostní zdroj energie. Jejich funkce spočívá v pokrytí až 55 % energetické potřeby. Sacharidy se rozdělují na monosacharidy (glukóza, fruktóza), disacharidy (sacharóza, laktóza), oligosacharidy

(stachyóza, vebastóza) a polysacharidy (škrob, glykogen). Všechny tyto sacharidy patří mezi využitelné. Mezi nevyužitelné patří vláknina, která zahrnuje celulózu, hemicelulózu a pektin. Vláknina by měla pocházet převážně z ovoce, zeleniny a obilovin. Dospívající by měli zkonzumovat asi 20 – 30 gramů vlákniny za den. Dávka sacharidů je ale podmíněná fyzickou aktivitou a věkem jedince (Machová et al., 2009; Rusková, 2011).

1.3.1.1 Zásady stravování dětí

Příjem potravy ovlivňují fyziologické mechanismy a senzorické faktory (chuť a vůně jídla), ale také výběr potravin, její velikost či rozhodnutí, zda mezi jídly jíst, nebo nejíst. Toto vše je dáno předchozí výchovou, ale i zevním prostředím. Zevní prostředí zahrnuje několik oblastí, do kterých spadá např. móda, reklama, sociální situace, napodobování vrstevníků a hlavně chování rodičů. Problémem bývá chybějící režim a pravidelnost ve stravování (dospívající nesedí u stolu s rodiči, ale jedí u počítače nebo televize ve vlastním pokoji). Dále není vhodné, aby rodiče děti již od útlého dětství odměňovali za snědení neoblíbené potravin potravinou oblíbenou. Tento způsob odměňování totiž může vést ke snížení obliby potravin odmítané a zvýšení obliby potravin již upřednostňované (Machová et al., 2009; Pařízková et al., 2007).

Velkým prohřeškem, zejména v současné době, je vynechání snídaně. Snídaně je často označována jako nejdůležitější jídlo dne a rodiče i učitelé obvykle zdůrazňují její význam jako předpoklad pro úspěšné učení po dlouhém nočním hladovění. Mnoho dospívajících ji odmítá buď kvůli neurotickým potížím (strach ze školy) a někdy i proto, že vstávají na poslední chvíli a na klidnou snídani jim už nezbývá čas. Anebo si v ranním spěchu vezmou to, co doma najdou – sušenky, tatrunku a velmi sporadicky to, co jim matka připravila. Častým problémem je, že záhy dostanou ve škole hlad a nemohou se soustředit na školní práci. Dopolední (školní) svačina má navazovat na snídani a ne ji nahrazovat. Nejvhodnější je svačina přinesená z domova, která by měla být složena například z celozrnného pečiva, tvarohové nebo sýrové pomazánky, kousku zeleniny či ovoce a vhodné tekutiny. Není korektním řešením dávat

dospívajícím peníze a spoléhat, že si koupí správnou svačinu. Zpravidla si koupí nějaké smažené jídlo, sladkosti, smažené brambůrky, kolu atd. anebo si nekoupí nic a svačinu vynechají. Oběd děti mají ve školní jídelně, ale mnohdy jim nechutná, polévky nejedí a hlavní jídlo jen dle rozmaru. Pokud jim oběd ve školní jídelně chutná (například buchtičky se šodó nebo rajská omáčka s knedlíkem), jdou si přidat nebo řeknou spolužákovi, který jej nemá v oblibě. Odpolední svačina by měla být složena z mléčných výrobků nebo z ovoce či zeleniny. Večeře by měla probíhat v rodinném kruhu, kdy celá rodina jí pohromadě u společného stolu. Zde hraje důležitou roli nejen vhodné jídlo, ale také klidná komunikace členů rodiny bez rušení televize. Protože společné stolování rodinu nejen nasytí, ale také stmelí (Marinov et al., 2012; Winderhorn-Müller et al., 2008; Lišková, 2013).

1.3.1.2 Zdravá výživa

Strava má být pestrá, kvalitní, čerstvá, kaloricky vyvážená a měla by zahrnovat velké množství ovoce a zeleniny (přednostně v syrovém stavu), obiloviny, luštěniny, mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku, maso v omezeném množství (výhradně libové) přijatelné je zejména maso drůbeží (bez kůže) a rybí. Nevhodné jsou všechny druhy uzenin. Bohatě by měly být zastoupeny brambory, rýže a zelenina. Místo bílého pečiva je lepší užívat celozrnný chléb a místo knedlíků těstoviny s nízkým obsahem vajec. Také je žádoucí výrazně omezit sladkosti. Jídla je vhodné připravovat vařením, grilováním nebo dušením, ale ne smažením (Stožický a Zingerová, 2006; Velemínský, 2007).

Potraviny by měly být zastoupeny dle výživové pyramidy (příloha 1), která je využívána jako pomůcka ke správnému sestavení jídelníčku. Nejnovější potravinová pyramida, kterou představuje Fórum zdravé výživy, se opírá o současné poznatky vědy a je přizpůsobena české populaci. Pyramida napomáhá dodržování odborných výživových doporučení, avšak není detailním návodem k přesnému sestavení denního jídelníčku. Pouze informuje o skladbě výživy, která je aktuálně doporučována. Potraviny jsou řazeny do jednotlivých pater. Čím jsou potraviny umístěny ve vyšších

patrech, tím méně by se měly konzumovat (Kast-Zahn a Morgenroth, 2008; Fórum zdravé výživy, 2013).

Zároveň je důležité dodržovat stravovací režim s pěti denními dávkami potravy (příloha 2 a 3) a dostatečným množstvím tekutin (Fórum zdravé výživy, 2013).

Ovoce a zelenina

Jíst dostatek ovoce a zeleniny v dětství a dospívání je zvláště důležité. Za prvé v průběhu tohoto období tělo rychle roste a vyžaduje mnoho živin, které ovoce a zelenina může poskytnout. A zadruhé stravovací návyky naučené již v dětství a dospívání mají tendenci vytrvat až do dospělosti. Od útlého dětství je nutné vštěpovat dětem, že zelenina je pro zdraví velkým přínosem, ať již se konzumuje v čerstvém stavu, různě konzervovaná nebo potravinářsky a kulinářsky upravovaná nesčetnými způsoby. Je vhodné vždy dát přednost sezónním druhům ovoce a zeleniny a jejich nejvhodnější úprava je syrové podání. Děti i dospívající by si měli zvyknout podávat zeleninu ke každému jídlu, ať už v podobě salátu, oblohy či jako kusovou zeleninu ke svačině. Lze z ní také připravovat zeleninové špízy nebo jednohubky. Pokud bude dítě považovat ovoce a zeleninu za přirozenou součást stravy, nebude se bránit jejich konzumaci. Důležitý je zde přístup rodičů, pokud rodiče sami nebudou jíst ovoce a zeleninu, nebudou je jíst ani jejich potomci. Z hlediska atraktivity pro děti i dospívající je významná rozmanitost vůní, chutí a rozličností druhů. Ovoce a zelenina jsou ze zdravotního hlediska ceněny pro svůj vysoký obsah vlákniny a vitaminů. Každý určitě v dětství slyšel větu: „*Jez ovoce a zeleninu, potřebuješ vitamíny!!!*“ (Chrpová, 2010 s. 18). Vzhledem k tomu, že zastoupení vitaminů se liší podle druhu ovoce a zeleniny, je důležité dbát na pestrost (Pařízková et al., 2007; Pedersen et al., 2012; Kopec, 2010; Starnovská, 2008).

1.3.1.3 Stravování mimo domov

Samostatnou záležitostí je jídlo mimo domov, zvláště v restauracích typu fast food. Fast food (rychlé jídlo) se stal typickým pro současný způsob veřejného stravování, i když jeho původním účelem bylo obsloužit zákazníka v co nejkratší době, aby se stihl

najíst i při velkém nedostatku času. Pro restaurace tohoto typu je specifická rychlá kuchyně s předem připravenými jídly, která si zákazník může zabalená odnést s sebou. Tyto pokrmy (hamburgery, hranolky, bramboráky, nugety, langoše) se připravují smažením, a proto obsahují velké množství tuků. Problém spočívá právě ve smažení, díky kterému pokrm získá nejen zbytečnou energii, ale zároveň dochází v přepalovaném tuku k tvorbě různých rakovinotvorných látek. Současným cílem fast foodů je rychle jídlo připravit, ještě rychleji předat zákazníkovi a často i rychle pokrm sníst (ve stoje, v autě nebo za pochodu). Dá se říci, že pro děti i dospívající je toto prostředí mnohem atraktivnější než prostředí školní jídelny a důvodem je komerční propagace těchto restaurací, která se odehrává na mnoha místech, např. na sportovních událostech, na oděvech a vybavení sportovců, na internetu a především v televizi (Pařízková et al., 2007; Víš co jíš, 2013).

1.3.2 Pitný režim

„Pojem pitný režim znamená pravidelný a zároveň dostatečný příjem vhodných tekutin v průběhu určité periody (nejčastěji dne)“ (Mužík, 2007, s. 33).

Správný pitný režim je nedílnou složkou zdravé výživy dětí. Tekutiny by dospívající měli přijímat rovnoměrně po celý den. Příjem tekutin by měl být 1,5 – 2 litry za 24 hodin (Stránský, 2010). Nedostatek tekutin (pod 1,5 litru za den) způsobuje podrážděnost, nepozornost a bolesti hlavy. Při dlouhodobém nedostatku tekutin hrozí vznik zácpy a také riziko poškození ledvin. Doporučované množství tekutin závisí na věku, na hmotnosti jedince, na výši jeho fyzické námahy, na teplotě okolního prostředí, ale také na ročním období. Nedostatek tekutin může nastat i během školního vyučování a dospívající mohou reagovat únavou a ospalostí. Je proto naléhavé, aby měli o přestávce možnost se napít (Machová et al, 2009; Rusková, 2011).

Dle Stránského (2010) by ke každému jídlu měli mít dospívající zajištěný dostatek nápojů. Pít by měli často po malém množství, proto je vhodné mít vždy po ruce láhev s tekutinami. Je příhodné mít již od rána k dispozici vodu, ovocné či bylinné čaje anebo ředěné neslazené šťávy, aby mohli pít po celý den. Nicméně je nutné zajistit pestrost nápojů.

Nejvhodnějším nápojem je voda (z vodovodu nebo neochucená neperlivá stolní voda), u které je nutné věnovat pozornost kvalitě. Vhodnou alternativou jsou ovocné, zelené nebo bylinné čaje, slabý černý čaj a mléčné nápoje. Je velmi podstatné zachovat pestrost nápojů, a proto nemá převažovat jeden typ nápoje (Fořt, 2007; Pařízková et al., 2007).

V současné době jsou velmi oblíbené slazené limonády, které obsahují vodu, velké množství cukru, kyselinu citronovou nebo fosforečnou. Vlivem přítomnosti kyseliny fosforečné v limonádách dochází k úniku vápníku z organismu, čím se zvyšuje riziko vzniku zubního kazu. U kolových nápojů se navíc přidává i negativní vliv kofeinu, a proto je nelze doporučit mezi vhodné tekutiny (Fořt, 2007; Kunová, 2011).

Neředěné ovocné džusy bývají u dospívajících velmi populární, jejich vzestup v České republice je patrně navýšen díky velice široké nabídce, ale vzhledem k vysokému obsahu cukru je nelze schválit jako základ pitného režimu, zejména u obézních. Přijatelným řešením jsou nepřislazované 100% džusy, které by se měly ředit vodou v poměru minimálně 1:1 (Pařízková et al., 2007; Rusková, 2011).

Minerální vody také nejsou moc přijatelné, jelikož obsahují značné množství solí. Některé minerální vody jsou označovány jako lehké, mají tedy nižší obsah solí a k častějšímu pití jsou vhodnější, například Korunní nebo Mattoni (Pařízková et al., 2007). Minerální vody obsahují rozdílný obsah minerálních látek. Z tohoto důvodu je vhodné minerální vody střídat, aby nedošlo k zatěžování jedním typem minerálních látek (Mužík, 2007).

Bylinkové čaje patří k žádoucím nápojům, ale důležitý je jejich výběr. Bez obav lze podat čaj z maliníkového, ostružiníkového nebo jahodníkového listí, jablečných slupek, plodů borůvek či ostružin. Kromě toho lze připravit čaj z meduňky nebo měsíčku, ale ty nelze podávat po delší dobu (Strnadelová a Zerzán, 2010).

Dle Svačiny (2008) je důležité na mléko pohlížet jako na jídlo, i když je to tekutina. Mléko obsahuje zvýšený obsah bílkovin, tuků a cukrů. Způsobuje zahleňování organismu a v žaludku neutralizuje kyselinu solnou. Lepší než časté pití mléka je upřednostnit kysané nápoje na bázi zředěného jogurtu.

Sycené (perlivé) nápoje obsahují bublinky, které jsou vytvořené oxidem uhličitým. Ten při časté konzumaci může zapříčinit nadýmání či překyselení žaludku. Mimo toho dokáže „oklamat“ tělo a to potom nepocítuje žízeň, třebaže příjem tekutin není dostatečný (Pařízková et al., 2007).

Silný černý čaj ani káva se nezapočítávají do pitného režimu, protože organismus odvodňují a mohou také způsobovat podráždění žaludku (Pařízková et al., 2007).

Energetické nápoje patří mezi nealkoholické nápoje, které stimulují organismus a zahánějí dočasné stavy únavy. Hlavní složkou je kofein, který dodává pocit čilosti. Dalšími složkami jsou taurin, vitaminy, různé antioxidanty a jiné látky. Popularita energetických nápojů prudce stoupá, stejně jako počet jejich druhů. Příčinou je zejména reklama, která jedinci slibuje, že jej tyto nápoje vybičují k lepším výkonům, a dokonce mu dají křídla. Tyto nápoje se nehodí k časté a pravidelné konzumaci (Bromová, 2010; Kunová, 2011).

Alkohol je tradiční drogou v našich krajích a má své stabilní příznivce. Účinek alkoholu je podmíněný zkonsumovaným množstvím a fyzickým i psychickým stavem dospívajícího. Alkohol je pro organismus dospívajících mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Riziko spočívá v úrazech (následek agresivního chování), intoxikaci a má vliv na sexuální chování jedince (šíření pohlavních chorob, neplánované těhotenství). Kromě toho se dospívající daleko rychleji stávají závislejšími na alkoholu, než je tomu u dospělého. Dospělému jedinci to trvá i pět let, ale u dospívajícího stačí dva roky. Výsledky studie Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu uvádí, že s alkoholem začínají v Evropské unii jako první české děti. Alkohol poprvé ochutnávají již kolem jedenáctého roku věku. Dle Světové zdravotnické organizace je stav v České republice alarmující, protože přibližně 30 % patnáctiletých a asi 17 % třináctiletých dětí u nás pije alkohol pravidelně (Hladík, 2009; Sikorová, 2011a).

1.3.3 Pohybová aktivita

Pohyb je nepostradatelným a nejpřirozenějším předpokladem, který zvyšuje tělesnou zdatnost a pocit duševní pohody. Kromě toho pomáhá proti bolestem zad,

snižuje hladinu cholesterolu a v neposlední řadě napomáhá prevenci civilizačních chorob (Machová et al., 2009).

Pohybová aktivita je zajištěna za pomoci pohybového aparátu, který se skládá z následujících částí: opěrný a nosný systém (kosti, šlachy a vazy), výkonný a efektorový systém (kosterní svaly) a řídicí a koordinační systém (receptory vestibulární, zrakové, kožní).

Povinností pohybového aparátu je zabezpečovat polohu a pohyb těla nebo jeho částí. Pohybový aparát se skládá ze dvou složek. První je složka pasivní (kosti, klouby), která zajišťuje přenos síly na principu páky, přičemž pákami jsou zde kosti. Naproti tomu klouby představují osy či čepy, kolem nichž se pohyb odvíjí. Druhou je složka aktivní (kosterní svaly), která je zdrojem síly. Kosterní svaly obstarávají vlastní pohybové aktivity a jsou „motorem“ pohybu (Machová et al., 2009).

Pohybová aktivita působí na tělo pozitivně hned v několika ohledech. Zabraňuje nárůstu hmotnosti, má pozitivní vliv na kardiovaskulární systém a snižuje tělesné tukové zásoby. Dále pozitivně ovlivňuje psychiku a u některých jedinců snižuje chuť k jídlu. Rovněž podporuje spalování tuků a vývoj kostí a svalů. Přestože v poslední době došlo ke zvýšení počtu lidí, kteří navštěvují sportovní centra (především fitness a posilovny z důvodu moderního trendu), tak stále dochází ke zvýšené prevalenci obezity (Hainerová, 2009).

Potřeba pravidelného pohybu vypěstovaná v dětství je základem pro potřebu pohybu v dospívání a dospělosti. S výchovou k aktivnímu pohybu je tedy nutné začít již v dětství, kdy dítě má přirozenou potřebu pohybu. Období staršího školního věku je spojené s velmi rychlým růstem, dochází ke změně těla a zvyšuje se svalová hmotnost. Kvůli těmto změnám se toto období, z hlediska pohybové aktivity, hodnotí jako velmi kritické. Je třeba stále podporovat pohybovou aktivitu, ale zároveň je také velmi důležité sledovat svalový vývoj a správné držení těla. Pravidelná pohybová aktivita (příloha 4) napomáhá změně životního stylu, podílí se na prevenci stresu a může podpořit i prevenci kouření. Pohybová aktivita je omezena i díky časté preferenci dopravních prostředků před chůzí, ale současně i pasivním trávením volného času, které zahrnuje především sledování televizních pořadů a práci počítačem. Snaha o zařazení

pohybové aktivity do každodenního života dospívajících je velmi obtížná. Bylo by proto příhodné nasměrovat masmédia ke změně postoje k pohybové aktivitě obyvatelstva za pomoci vzorů z řad herců, zpěváků a jiných známých osobností (Sikorová, 2011a; Kolektiv autorů, 2011).

Podle Boucharda a Katzmarzyka (2010) se fyzická aktivita vztahuje na veškeré volní a mimovolní pohyby těla, což má za následek zvýšení energetického výdeje. Přesto je důležité si uvědomit, že existují čtyři hlavní domény fyzické aktivity. Tyto oblasti zahrnují aktivity pracovní (související se zaměstnáním, školou) a domácí (práce na zahradě, domácí práce), ale také dopravu (na kole nebo pěšky) a volný čas (sport, cvičení a koníčky). Pojem fyzická aktivita tedy nepředstavuje pouze běhání, posilování apod., ale běžnou aktivitu jako je domácí práce nebo chůze. Chůze je nejpřirozenější základní pohybová aktivita. Její výhoda spočívá v tom, že se jí dá věnovat kdykoliv a kdekoliv, a je možné ji provádět pravidelně. Předností chůze je pomoc při udržení dobré kondice a současně přispívá při snižování váhy a také pozitivně ovlivňuje srdce (Inbody, 2009).

1.3.4 Kouření

Kouření je závažný zdravotní problém většiny evropských zemí. Česká republika se řadí ke státům s vysokým procentem kuřáků. Nejrizikovější skupinu pro vznik návyku kouření představují dospívající. Přestože si uvědomují zdravotní důsledky kouření, chápou je jako vzdálené a nevýznamné. Naopak kouření vnímají pozitivně, poněvadž pomáhá jedinci stát se součástí skupiny a ten se díky tomu cítí dospělejším. Důležitým faktorem, který se podílí na vzniku kouření, je tlak vrstevníků. Převážná část dětí začíná s kouřením ve věku 11 - 17 let. U mladých lidí se vyskytují tři kritická období týkající se kouření. Prvním obdobím je věk asi 9 - 10 let, kdy se dostavuje touha začít kouřit, vrchol je ve 12 - 13 letech, kdy mnozí začínají pravidelně kouřit a v 15 - 16 letech se objevuje pocit, že je třeba kouření zanechat. Velkým problémem je, že závislost vzniká mnohem rychleji u mladých kuřáků než u dospělých. Odvykání není lehké, a proto je lepší s kouřením vůbec nezačít (Bašková et al., 2009, Čeledová et al., 2009, Sikorová, 2011a).

Děti staršího školního věku se většinou více zajímají o svůj vzhled a o to, jak „zapadnou“ do společnosti než o zdravotní dopad kouření. Proto není dobré věnovat se pouze zdravotním následkům, ale zdůraznit problémy s pletí, zažloutlé zuby, prsty a nehty (příloha 5). Prevence kouření je velmi důležitá a její přednostní zásadou je informovat veřejnost, a to zvláště děti, o negativních následcích kouření a varovat před nimi. Pokud se má skutečně změnit postoj ke kouření je nezbytné, aby bylo moderní nekouřit (Sikorová, 2011a; Machová et al, 2009).

1.3.5 Počítač a internet

Jak počítač či mobilní telefon s připojením na internet, tak televize je dnes běžně dostupnou součástí našich životů. Dá se říci, že toto zařízení patří k základnímu vybavení domácnosti. Jsou v podstatě běžně dostupnou součástí našich životů. Se zabydlováním se médií a různých technologických vymožeností v českých rodinách souvisí i další fenomén, o kterém se stále více mluví. Tím je narůstající počet obézních dětí. Děti se setkávají s počítačem již od útlého věku a není se třeba divit, že později tráví většinu času vysedáváním u počítače. Jejich velmi časté pobývání u počítače je zapříčiněno buď za účelem práce, nebo z důvodu hraní her. Velké riziko spočívá v zanedbávání školy, neschopnosti odlišit realitu od skutečnosti, v opomíjení reálných vztahů a poruchách zraku. Značně těžko lze rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšením hraním a rozvinutou závislostí. Existují ovšem příznaky, které tuto hranici pomáhají rozlišit. Patří sem: stavy tranzu při hraní her, vzpírání se rodičům, neschopnost dodržovat časový limit pro hru, zanedbávání domácích prací, učení či školních povinností, zhoršující se školní výsledky, ponocování, narušení vztahů v rodině a také opouštění dřívějších zájmů a přátel. Prevence této závislosti spočívá v rukou rodičů, ale i školy. Jedná se především o zdravé posilování sebevědomí dítěte a předcházení nudě (Ježková a Šíkl 2012; Sikorová, 2011a).

Kromě závislosti na počítači číhá na dospívající další hrozba a tou je internet. Základním pravidlem je seznámit dospívající s riziky internetu. Je sice hezké umožnit jim osvojit si zdravé dovednosti práce s počítačem a internetem, ale je nezbytné důsledně vymezit čas pro „chatování“ a podobné činnosti. Je dobré mít přehled o tom,

kolik a hlavně na jakých stránkách dítě tráví svůj čas u počítače. V současné době existují různé softwarové i hardwarové prostředky, které zabraňují přístupu k webovým stránkám s obsahem, jenž není vhodný pro děti (Ježková a Šíkl 2012).

1.4 Následky nevhodného životního stylu

Životní styl ovlivňuje celá řada negativních faktorů. Díky jejich vlivu později vzniká tzv. nezdravý životní styl. Dnešní doba sice nabízí široké spektrum možností jak správně a především zdravě žít, bohužel však stále více lidí nedbá těchto doporučení. Rodina by měla dítěti od nejútlejšího věku předkládat principy zdravého životního stylu, poněvadž jen tehdy si dítě tyto principy osvojí a bude schopno je transformovat do svého budoucího dospělého života.

S negativními vlivy působícími na zdraví jedince je často spojován i vznik tzv. civilizačních onemocnění. Mezi civilizační choroby se řadí kardiovaskulární i nádorová onemocnění, obezita i cukrovka, které jsou důsledkem změny životního stylu, z něhož se vytrácí pohyb, přibývá přejídání a zhoršují se mezilidské vztahy (Machová et al., 2009).

V rámci této diplomové práce byly vybrány dva časté následky, které jsou mnohdy spojovány s nevhodným stravováním dětí. Jsou to obezita a mentální anorexie.

1.4.1 Obezita

Toto slovo je odvozené z latinského *obesus*, což znamená dobře živený či tučný (Pastucha et al., 2011). Obezita neznamena nadměrnou hmotnost, ale je charakterizovaná navýšením tělesného tuku v organismu. Vzniká při pozitivní energetické tělesné bilanci, tedy při nadměrném přívodu kalorií a nedostatečném energetickém výdeji (Muntau, 2009).

Přestože měl člověk v minulosti většinou nedostatek potravy než její nadbytek a tím pádem trpěl podvýživou a hladověním neznamena to, že by obezita dříve neexistovala. Obezita je s lidstvem spjata již velmi dlouhou dobu. Pohled na obezitu a její vnímání se měnil v průběhu celé historie. V pravěkých dobách byla ideálem krásy obézní žena (Věstonická Venuše), jelikož jí větší tukové zásoby umožňovaly přežití

hladomoru. A její „tloušťka“ byla rovněž symbolem prosperity a bohatství. Naproti tomu v gotickém období se upřednostňovala štíhlost, která často směřovala k vyzáblým postavám s anorektickými rysy. V době baroka se vrátil ideál krásy z pravěké doby. Zejména děti byly obézní, aby vypadaly stejně jako vyobrazení andělíci. Cílem bylo mít tukové záhyby na horních i dolních končetinách nebo v oblasti břicha. Ideálem krásy v 19. století se stala štíhlá rakouská císařovna Alžběta přezdívaná Sisi. Sisi se, díky svému vzhledu a velké lásce k pohybu, stala příkladem pro své poddané a to zapříčinilo objevy různých receptů na hubnutí. V průběhu 20. století lze zpozorovat nárůst výskytu obezity i vyznávání ideálu štíhlosti. Ideál štíhlosti vrcholí v 60. letech, kdy symbol krásy představovala vyzáblá modelka Twiggy. V průběhu několika minulých let minulého století byla často obezita u dětí považována za projev zdraví a dobré výživy. Matky mnohdy děti přehnaně chválily a zastávaly názor, že pokud hezky „papá“, je třeba mu zvětšit porce. V současné době je ideálem krásy tělo beztvarych vrstev tuku, s dobře vyvinutou svalovou tkání (Hainer et al., 2004; Pastucha et al, 2011).

Dle WHO (2013) je obezita jedním z největších problémů veřejného zdraví 21. století. Její prevalence výrazně stoupá a počty postižených se i nadále zvyšují závratnou rychlostí, a to zejména u dětí.

Vítek (2008) uvádí, že společnost se nachází na počátku celosvětové pandemie obezity, poněvadž po celém světě stoupá její výskyt. Celosvětově dochází k nárůstu nadváhy a obezity mezi dětmi a dospívajícími. V Evropě má ve věku 13 - 17 let nadváhu 16 % dětí a 4 % jsou obézní. V roce 2006 téměř 17 milionů dětí Evropské unie trpělo nadváhou a přes 5 milionů obezitou. Globální pandemie se týká nejen dětí školního věku, ale v některých částech světa i dětí předškolního věku (Hainer et al., 2011).

1.4.1.1 Příčiny

Na riziku vzniku obezity se podílí velké množství faktorů a vlivů. Mezi rizikové faktory patří nesprávná výživa či nedostatek pohybové aktivity, který je způsoben především sedavým způsobem života. V posledních letech se mezi tělesnou výchovou

a mimoškolní činností prohlubuje propast. Čím dál tím méně dětí se ve svém volném čase věnuje nějakému sportu. Děti staršího školního věku by měly alespoň 30 minut denně aktivně sportovat. Problém nastává zejména ve víkendových dnech, kdy je výrazně nižší intenzita pohybové aktivity než ve dnech pracovních. Kromě toho sem náleží genetické faktory (v rodině, kde se vyskytuje obezita se genetická predispozice ke vzniku obezity projeví za podmínky, že jedinec má nevhodné stravovací návyky a postrádá pohyb), psychologické faktory (kompenzace stresu, emocí anebo nudy jídlem) a v neposlední řadě také rodina (dítě nevydělává, nenakupuje a nevaří) (Hainerová, 2009; Pastucha et al., 2011).

Rizikem mohou být i socioekonomické vlivy. Zde se však autoři ve svých názorech rozcházejí. Zatímco Hainerová (2009) tvrdí, že větší sklon ke vzniku obezity mají děti pocházející z rodin s nízkým příjmem. Fořt (2004) uvádí, že vyšší výskyt obezity je ve značné části u rodin s vysokými příjmy. Je to dáno dílem neomezené nabídky potravin, a dílem samotným životním stylem (časté návštěvy restaurací a ohřívané polotvary – pizza, hranolky).

K faktorům zevního prostředí se řadí zejména reklama, která zasahuje do výběru potravin. Klamavá reklama zneužívá především děti, protože nejsou schopné rozlišit lživé informace od pravdy (Fořt, 2004).

Další činitelé, kteří zvyšují riziko vzniku obezity jsou dle Hainerové (2009) nepřiměřená délka spánku, přetápění v zimních měsících či používání klimatizace. Hainerová (2009) rovněž poukazuje na to, že predispozice k obezitě může být ovlivněna již v prenatálním období. Mezi ovlivňující faktory patří podle autorky stav výživy matky, kouření matky, porodní hmotnost dítěte a způsob kojenecké stravy.

Fořt (2004) nevylučuje, že antikoncepce používána u dívek před nebo okolo patnáctého roku věku, je potenciální příčinou vzniku nadváhy. Proto nedoporučuje používat hormonální antikoncepci u dívek mladších patnácti let, které vykazují sklon k vývoji nadváhy.

1.4.1.2 Typy a důsledky obezity

Podle místa na těle kde se nejvíce hromadí tuk, lze rozlišit dva typy obezity. Obezitu mužského typu a ženského typu. Obezita ženského typu (gynoidní) představuje tvar hrušky. Tuk se zde hromadí převážně v dolních částech těla (na hýždích a stehnech) a přináší zejména kosmetické potíže. Mužský typ obezity (androidní) se vyznačuje postavou s výrazným břichem. Někdy bývá nazýván jako typ jablko. Toto rozdělení je podstatné zejména v dospělosti (Machová et al., 2009).

Obezita dnes již není považována za kosmetickou vadu. Poznatky prokázaly, že již v dětství má obezita celou řadu závažných následků. Roschinsky (2006) je rozděluje do tří skupin. Fyziologické, ortopedické a psychosociální. Do fyziologických důsledků obezity se řadí například diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, arteroskleróza. Ortopedické důsledky se projevují především ve ztíženém a bolestivém pohybu pacienta s nadváhou. Vzhledem k zátěži kostního a svalového systému se objevuje také skolióza, kyfóza a ploché nohy v důsledku porušeného postavení kolenních kloubů. Co se týká psychosociálních důsledků, sem patří například nízká sebedůvěra, pocit „nezapadání“ do kolektivu a pocit diskriminace, problémy s osobními vztahy a šikana (Hainer et al., 2004). U chlapců může převažovat stres z omezení fyzických činností plynoucích ze zadýchávání, nemožností si zavázat boty, a že nedokáže stačit svým vrstevníkům. Dívky se trápí kvůli hezkým šatům, které si nemohou obléci. Dále mají strach ze ztráty partnera a také pocit, že se jim okolí posmívá (Kukačka, 2008).

1.4.1.3 Prevence

Pediatric se v poslední době značně zajímá o to, jak zabránit nárůstu obezity u dětí. Hlavní roli v tomto snažení hraje nesporně prevence, neboť je vhodnější obezitu předcházet než ji léčit. Nejúčinnější metodou prevence obezity by mohla být změna současného zevního prostředí. Za životní styl dětí sice v první řadě odpovídají rodiče, ale do prevence je nutné zapojit celou společnost. Týká se to nejen potravinářských firem, které by měly dodržovat etický kodex v reklamě mířené na děti a uvádět přehledné informace pro spotřebitele, ale i podpory preventivních programů. Vzhledem k velké záplavě informací o výživě a životním stylu bývá pro rodiče dost komplikované

se správně v informacích zorientovat. Zároveň ale nesmí podlehnout tlaku medií a reklam a v neposlední řadě i rozmarům dítěte samotného (Hainer et al., 2004; Marinov et al., 2012).

V prevenci obezity je nutné dbát na pravidelný pohyb. Pohybová aktivita by měla být přizpůsobena věku a schopnostem. Problém je, že ve většině zemí došlo k dramatickému poklesu dětí, které chodí do školy pěšky nebo dojíždějí do školy na kole. Důvodem tohoto poklesu je bezpečnost. Příčinou nedostatku pohybové aktivity může být i fakt, že školní hřiště, tělocvičny i ostatní školní sportovní zařízení (pokud existují) jsou zpravidla po vyučovací době uzavřeny (Hainer et al., 2004).

Všeobecná zdravotní pojišťovna se v rámci svého preventivně-vzdělávacího projektu YesNeYes snaží dětem ukázat zásady zdravého životního stylu, racionálního stravování i pravidelného sportu. Projekt se uskutečňuje na základních školách v Čechách a na Moravě. Součástí Jízd YesNeYes jsou vědomostní soutěže o drobné sportovní dárky. Záměr dáreků spočívá v podpoře zapamatování předávaných informací o zdravém životním stylu (VZP, 2012).

1.4.2 Mentální anorexie

„Mentální anorexie je porucha příjmu potravy charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti“ (Krch, 2010, s. 24).

Jak uvádí Horká [online] (2009) *„Pro mentální anorexii je charakteristické vědomé omezování příjmu potravy, úmyslné snižování hmotnosti nebo udržování podváhy. Děje se tak odmítáním stravy, na začátku nejčastěji omezování tuků a cukrů, později vynechávání jídla i tekutin, dále zneužíváním projímadel, někdy spojené se zvracením.“*

Kast-Zahn a Morgenroth (2008) popisují mentální anorexii jako nebezpečnou chorobu psychického původu, která způsobuje, že v četných případech nemocný balancuje na hranici smrti.

Podle Krcha (2010) je výskyt mentální anorexie v České republice srovnatelný s ostatními zeměmi Evropy, kde postihuje zhruba jednu dívku ze dvou set (0,5 - 0,8 %). Marádová (2007) uvádí, že úmrtnost u mentální anorexie je udávána mezi 2 až 8 %.

V průměru je 50 % děvčat s anorexií úplně vyléčeno, ale u necelých 20 % byl v průběhu let zjištěn chronický průběh.

Mentální anorexie se vyskytuje mnohem častěji u dívek než u chlapců. Začíná se mnohdy projevovat ve věku třinácti až dvaceti let. Není ale výjimkou propuknutí této nemoci v dřívějším, ale i pozdním věku. Příznaky byly zaregistrovány u dětí mladších 10 let a překvapivě již osmileté dívky uvádějí, že nejsou se svým vzhledem spokojeny (Marádová, 2007).

1.4.2.1 Historie

Poruchami příjmu potravy trpěli lidé již v dávné minulosti. Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Hladovění nebo přijímání nedostatečného množství hodnotné stravy v důsledku dodržování různých diet bylo součástí náboženských obřadů, protestních činů či reakcí na špatné životní podmínky. Příkladem může být extrémní dodržování půstu, které bylo původně součástí asketického života mnoha zbožných křesťanů. Později bylo dlouhodobé odmítání potravy připisováno nejen nadpřirozeným silám, ale i vlivu ďábla. Až mnohem později bylo nezdravé a dramatické odmítání jídla pokládáno za známku duševní poruchy (Marádová, 2007).

Pojem „anorexia“ byl znám již ve starověku, ale v dobách antiky se používal termín „asitia“ (nebo „inedia“). Uplatňoval jej i Galén, když líčil odmítání potravy, která byla přisuzována v první řadě špatným tělesným tekutinám (Krch, 2005).

V průběhu 19. století převážná část lékařů vnímala odmítání jídla jako průvodní známky hysterie, zamilovanosti, mánie, melancholie či demence. Teprve mnohem později vznikl název mentální anorexie, který se uplatnil jako odborný lékařský termín. Změna nastala v roce 1874, kdy William Gull zavedl termín anorexia nervosa. V šedesátých letech 20. století získala reputaci „moderní“ a „záhadné“ nemoci a k předcházejícím příznakům se přidaly další dva. Jedním je chorobná snaha o dosažení štíhlosti a druhým narušené vnímání tvaru vlastního těla (Krch, 2005; Marádová, 2007).

V posledních desetiletích se z původně „vzácné“ nemoci se vyvinula „módní“ porucha, která je s čteným zájmem pozorována (Krch, 2005).

1.4.2.2 Příčiny

I když existují všelijaké teorie a hypotézy panuje většinou shoda v tom, že se na vzniku a rozvoji této poruchy příjmu potravy podílí celá řada faktorů. Obecně lze říci, že anorexie je důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, osobnostních, psychologických a emocionálních faktorů, biologických, genetických a rodinných faktorů a také nepříznivých životních událostí (Krch, 2010).

Dle Marádové (2007) je počátek mentální anorexie takřka vždy propojen se souladem několika nepříznivých vlivů.

Rizikové období, které napomáhá této nemoci je puberta, poněvadž v těle probíhá řada změn a navíc jsou děti nejen citově nestálé, ale především velmi citlivé na kritiku svého zevnějšku (Krch, 2005).

Sociální faktory

V současném moderním světě a díky rychle měnící se kultuře představuje štíhlost cestu ke kráse, štěstí a úspěchu. Módní průmysl, filmy, časopisy i televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá. Naopak zdůrazňují, že štíhlost je nejdůležitějším hlediskem fyzické přitažlivosti. Obrovskému tlaku sdělovacích prostředků jsou vystaveny v první řadě dívky a ženy. Média je přesvědčují o tom, že osobní štěstí a vlastní hodnota je závislá na jejich hubenosti (Krch, 2005; Krch, 2010).

Velký nátlak se vytváří především děti a adolescenty, kteří jsou lehce zranitelní. Důvodem je jejich „módní ideál“, příliš vysoké cíle a také nevhodné vzory. Podněcuje se tím jejich strach z obezity. Z tohoto důvodu zaměřují svou pozornost na tělesnou hmotnost a jejich sebevědomí se snižuje. Zaujatost vůči obézním se stala kulturním fenoménem, obézní jsou všeobecně charakterizováni jako líní, hloupí a oškliví. Pokud dojde k přerušení diety anebo má dítě mírnou nadváhu, je to považováno za selhání a v mnoha případech směřuje k sociální diskriminaci, izolaci i poklesu sebevědomí (Krch, 2005).

Idealizace štíhlosti byla zaznamenána už v 19. století, kdy začala být štíhlost spojována s představou duchovní krásy a v literatuře byl romantizován vyhublý vzhled (Krch, 2005). Mentální anorexie byla a je pokládána za nemoc středních a vyšších sociálních vrstev. Svou úlohu, v tom jistě sehrály některé známé osobnosti. Příkladem může být manželka rakouského císaře Františka Josefa I. Alžběta Rakouská, známá jako Sisi. Nebo herečka Audrey Hepburnová a o modelkách ani nemluvě (Krch, 2010).

Biologické faktory

Riziko vzniku je mnohonásobně vyšší u dívek než u chlapců. Chlapci nejsou příliš ohroženi anorexií, neboť jim na rozdíl od dívek nevadí tloušťka a nedrží tak často redukční diety. Zatímco dívky během dospívání přibírají hlavně tělesný tuk, chlapci více nabírají na svalové hmotě a díky tomu se přibližují ideálu krásy, kterému se dívky s věkem spíše vzdalují (Krch, 2010).

Pro ženy, na rozdíl od mužů, je fyzický vzhled velice podstatnou hodnotou a mají také mnohem kritičtější sebehodnocení. Štíhlé ženy jsou v současné společnosti považovány za atraktivnější. Jejich vzhled je mnohokrát propojen nejen s profesionálním uplatněním, ale i s úspěchem a výkonem. U mužů je výskyt anorexie vzácný a proto vedl k předpokladu, že se tato nemoc týká mužů, kteří mají sklony k homosexualitě (Krch, 2003).

Osobní, emociální a psychologické faktory

Další rizikovým faktorem mentální anorexie mohou být například negativní nálady (důvod začátku diety), nebo nedůvěra ve vlastní pocity či depresivní nálady. Deprese, ale může být nejen skrytým důvodem vzniku, ale mnohdy bývá i důsledkem (Krch, 2005).

Dívky za každých okolností usilují o perfektní zvládnutí situace, ve společnosti se chovají nenápadně, dodržují společenské, etické i rodičovské hodnoty a normy. Dívky se vyznačují přespříliš velkými nároky na sebe i okolí (ctižáost, perfekcionalismus, úspěch), jsou k sobě neúměrně kritické, často se podceňují a trpí nadměrnou sebekontrolou (Krch, 2010).

Rodinné faktory

Rodina je jedním z významných faktorů pro vznik anorexie. Předsevzetí na držení diety může být ovlivněno matkou nebo sestrou, které již dietu drží. Anebo situací kdy se jídlo v rodině ustavičně komentuje (Marádová, 2007).

Podle Krcha (2005) je přítomnost anorexie v rodinném okruhu nejbližších příbuzných ženského pohlaví (matka, sestry) pokládán za výrazný rizikový faktor. Krch (2010) uvádí, že přítomnost anorexie mezi sourozenci nemocných představuje rozmezí 3 – 10 % a mezi matkami anorektiček se nepatřičné jídelní zvyklosti mohou vyskytovat ještě častěji. Jako příčinu nelze vyloučit ani vysoké očekávání a kritičnost rodičů, nedostatek péče a empatie.

Životní události

Za výrazné predisponující či spouštěcí činitele jsou mnohdy považovány životní situace a události. Mezi opětovaně zmiňované patří nárazky na tloušťku a tělesný vzhled, významná životní změna, osobní nezdár, nemoc, problémy v rodině či odloučení od rodiny (Krch, 2005).

1.4.2.3 *Prevence*

Vhodným výchovným působením, zejména v pubertě, je možné mentální anorexii předejít. Základ prevence záleží nejen na rodičích a na zdravotních pracovnících, ale i na škole. Poskytování správných informací má nastat ve správnou dobu. Děti by se měly ještě před začátkem puberty dozvědět o tělesných, psychických i sociálních změnách v období dospívání. Hlavně u dívek je nutné poukázat na zaoblování těla (Machová et al., 2009; Marádová, 2007).

Je důležité poskytnout dětem nejen dostatek objektivních vědomostí o mentální anorexii (výskyt, příčiny a důsledky), ale také je informovat o zdravé výživě a správných stravovacích návycích. Svě nezastupitelné místo má taktéž podpora sebedůvěry, vzájemná důvěra a tolerance, oceňování osobnostních kvalit a potlačování důrazu na tělesný vzhled dětí (Machová et al., 2009, Marádová, 2007).

Problém prevence spočívá v tom, že zdravotní výhody štíhlosti jsou zveličovány a naproti tomu škodlivým následkům plynoucím z nedostatečného příjmu potravy není věnována pozornost (Marádová, 2007).

Občanské sdružení Anabell, založené v roce 2002, se zabývá nejen léčbou, ale i prevencí poruch příjmu potravy. Anabell poskytuje svou pomoc a podporu jak nemocným, tak i ohroženým osobám. Jejím úkolem je napomáhat při hledání řešení problémů spojených s nevhodným stravováním. Anabell poskytuje sociální i zdravotnické služby v kontaktních centrech, které se nacházejí v Praze, Brně, Ostravě, Bratislavě i ve Zlíně (Anabell, 2012).

1.5 Dětská sestra a její úloha v ošetrovatelské péči

Na ošetrovatelské péči o dítě se podílí mnoho profesionálů z různých odvětví, ale nejčastěji to jsou dětské sestry (všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí „dětská sestra“). V současné době dětská sestra, v České republice, musí splňovat nejen způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, nýbrž i podmínky specializačního vzdělání pro dětské sestry. Toto vzdělání je podmíněné ukončením specializačního (např. magisterského) studia zakončeného atestační (např. státní závěrečnou) zkouškou. Dalším předpokladem je alespoň 12 měsíců vykonávat povolání všeobecné sestry na lůžkovém oddělení péče o dítě. Dětská sestra se ve svém povolání setkává i s jinými úkoly, které jsou obvykle vyžadovány. Patří sem práce s počítačem, obsluha přístrojů či komunikační dovednosti, ať již se jedná o komunikaci v cizím jazyce nebo o mimiku (úsměv, oční kontakt). Anebo o schopnost ve správné chvíli dítě pohladit nebo jej držet za ruku. Dále je zapotřebí šikovnost, zručnost, neporušené smyslové vnímání a úprava vlastního zevnějšku i okolí. Následně je zapotřebí mít nadání řešit různé situace, zvládat reakce dětí a jejich rodičů, umět navázat kontakt s dětmi i rodiči, mít kladný vztah k dětem a samozřejmě projevovat empatii (Fakultní nemocnice Brno, 2013; Sikorová, 2012).

Zdravotními riziky, které ohrožují děti a mládež se zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém programu „Zdraví pro 21. století. Zdraví 21.“ Program vyzdvihuje cenný přínos v podobě práce dětské sestry, která zaujímá důležité postavení

v konkrétním působení na děti a mladé lidi i jejich rodiče v péči o vlastní zdraví. Kompetence dětské sestry v prevenci a zdravotní výchově jsou přímo legislativně stanoveny v § 57, vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Zouharová, 2005).

Cílem dětské sestry je podporovat zdravý růst a vývoj dítěte, a z toho důvodu se podílejí na všech aspektech péče o dítě a jeho rodinu. Činnost dětské sestry na jednotlivých dětských odděleních a v ambulantním provozu se liší dle regionální struktury pracovních míst, individuálního vzdělání (specializační vzdělání) a zkušeností. Ať již dětská sestra pracuje v nemocnici, v primární péči, na akutním či standardním oddělení anebo v jeslích je vždy jejím nejdůležitějším zájmem blaho dítěte (Sikorová, 2011).

Úkolem dětské sestry je působení v několika různých oblastech, které zahrnují zdravotní výchovu, poradenství či prevenci onemocnění a podporu zdraví. Dále sem náleží respitní péče a také zajištění spolupráce dalších profesionálů, kteří se podílejí na péči o dítě a rodinu. A v neposlední řadě je to plánování a realizace ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu (Sikorová, 2011b).

Dětská sestra musí mít k dětem i jejich rodinám smysluplný vztah, musí umět mapovat jejich potřeby a pocity, ale přitom rozlišovat své vlastní pocity a potřeby, udržovat si hranice profesionality. Sestra si vytváří optimální podmínky pro otevřenou komunikaci mezi rodinou, dítětem a jí samotnou. Rodina by neměla mít obavy se sestře svěřit a dotázat se na nejasné otázky týkající se potřeb a podpory zdraví dítěte. Otevřená komunikace, profesionální postoj, zkušenosti a přístup může napomoci k odhalování nedostatků a změn v chování a to i ve vztahu mezi dítětem a rodičem. To vše může předurčovat či naznačovat závažnost problému. Sestra může sledovat verbální i neverbální projevy, ale také chování dětí a jejich rodičů v čekárně, kde si myslí, že je nikdo nepozoruje. Může tedy upozorovat a zaznamenat některé varovné náznaky především, když se lékař soustředí na vyšetření dítěte či na léčení jeho zdravotních obtíží. Svá pozorování může opřít o sestavení pomocného schématu výskytu projevů. Sem může zařadit například vyhyčivé odpovědi, únik od problému, zřetelné somatické

projevy návykového chování (mimika, gesta, neklid), nechutenství nebo naopak nápadně se zvyšující chuť k jídlu a podobně (Zouharová, 2005).

Sestra v ordinaci praktického dětského lékaře pro děti a dorost provází dítě od narození až po začátek dospělosti. Její práce má podstatný význam v edukaci dětí i rodičů. Cílem sestry je poskytnout dostatek informací o možnostech a způsobech péče o zdraví. Informace lze předat verbálně, demonstrací či v tištěné podobě. Zdravotní stav dětí je nejvíce ovlivněn zevním prostředím a životním stylem, proto mezi hlavní témata patří zdravá výživa, kouření, alkohol, pohybová aktivita, prevence nemocí a úrazů a další (Sikorová, 2012; Vincentová, 2007).

1.5.1 Komunita a komunitní péče

Pojem komunita a komunitní péče není zcela jednoznačně vymezen. Každý autor uvádí jinou definici, a proto jej lze chápat různě. Dle Jarošové (2007) je možno komunitu definovat jako soubor osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle představují autonomní jednotu.

Sikorová (2012) uvádí, že komunita je vymezena hranicemi, které mohou být geografické, politické, ekonomické nebo sociální, dále je postavena na pilířích, jenž mohou zahrnovat sdílené hodnoty, společné kulturní dědictví anebo společné zájmy či problémy a má strukturu formální nebo neformální organizace, sociální uskupení.

Převážná část autorů se navzdory velké rozličnosti definic shoduje na třech společných částech. Jsou jimi lidé (členové komunity, obyvatelé), místo (geografické nebo časové určení) a funkce (cíle a aktivity komunity) (Jarošová, 2007).

Komunitní péče se skládá ze zdravotních, sociálních, psychologických, paliativních, duchovních a jiných služeb, které jsou poskytovány nemocným a zdravým občanům, rodinám či skupinám určité komunity. Cílem komunitní péče je umožňovat péči v domácím prostředí, dovolit co nejdelší setrvání v komunitě, a to i z důvodu zdravotního postižení, závislosti anebo chronické nemoci. Tato péče funguje díky propojení veřejných zdrojů a zdrojů jednotlivce a zajišťuje holistický a integrovaný přístup do péče o nemocné i o zdravé (Jarošová, 2007; Karnetová, 2012).

Plán na poskytování péče dětem v jejich domácím prostředí pochází již z roku 1880, kdy se v Anglii zaměřovali na péči o dětského pacienta, tím že z nemocnice posílali zdravotníky (Sikorová, 2012). „Podle zkušeností z Velké Británie je vhodné působení dětských sester primární péče v ČR v rodinách jako tzv. rodinné sestry, ze zkušeností z Polska také ve školních zařízeních jako školní sestry“ (Sikorová, 2012 s. 129).

Velkým kladem komunitní péče pro dítě i rodinu je snížení pocitu izolace, podpora zdraví a vzdělávání, návaznost péče, minimální narušení vzdělávání dítěte i času rodičů, domácí návštěvy zdravotníka v případě potřeby a podpora rodičů, která podněcuje k co nejvhodnější péči o dítě (Sikorová, 2012).

1.5.2 Školní sestra a její úloha v ošetřovatelství

Pojem školní sestra není v České republice příliš známý, jelikož taková pozice se v českých školách nevyskytuje. Naproti tomu v zahraničí je to standard. Školní sestra je odborníkem v oblasti komunitní péče, která pracuje na školách. Napomáhá ke zlepšování psychického a duševního zdraví dětí a rovněž má důležitou úlohu také ve výchově ke zdraví a v prevenci (Paholíková, 2009).

Profesní obor školní sestra se poprvé objevil ve Spojených státech dne 1. října 1902 a za jeho vznikem stálo snížení nepřítomnosti studentů ve škole z důvodu zdravotní péče, která souvisela s přenosnými nemocemi. I když se úloha této profese během let značně rozšířila, hlavní podstata zůstává stále stejná (NASN, 2011).

Vzhledem k tomu, že školní sestra zastává funkci koordinátorky, manažerky, edukátorky a také konzultantky by měla mít univerzitní vzdělání a to alespoň na úrovni bakalářského vzdělání. Měla by to být registrovaná sestra, která bude i nadále usilovat o profesní rozvoj a pokračovat v celoživotním vzdělávání. Nepostradatelnou součástí jejího povolání jsou vědomosti z oblasti ošetřovatelství, pediatrie, výchovy ke zdraví a veřejného zdraví (Hanzlíková, 2006; NASN, 2011).

Školní sestra je zásadním členem školního týmu, který spolupracuje se zaměstnanci školy, rodiči a členy komunity. Její hlavní role spočívá v udělování odborných znalostí, dohledu při poskytování školských zdravotnických služeb a podpory výchovy ke zdraví.

Školní sestra pomáhá studentům řešit jejich zdravotní problémy a také jim poskytuje rady, jak mohou o své zdraví pečovat od školního věku až po období dospělosti. Náplň její práce se zakládá na rozpoznání problémů dětí v jednotlivých věkových obdobích, ale také ve hledání příčin a možných řešení. Dále zahrnuje kontrolu úrovně očkování dětí, hlášení výskytu nakažlivých onemocnění ve škole a v případě výskytu infekčního onemocnění včasnou izolaci nemocného. Sestra monitoruje prostředí školy (hřiště, učebny, jídelnu...), především s ohledem na jeho bezpečnost. Součástí práce školní sestry jsou také prevence a poradenství při obezitě, abúzu drog anebo alkoholu, poradenství v otázkách sexuality a duševního zdraví. I tvorba plánů pro řešení šikany a školního násilí. A v neposlední řadě také pomoc rodinám hledat východiska, které by směřovala k uspokojení jejich potřeb. Lze tedy říci, že školní sestra ve školním prostředí podporuje tělesné, duševní, emocionální a sociální zdraví žáků a tím napomáhá jejich úspěchu v učení (Hanzlíková, 2006; NASN, 2011; Paholíkova, 2009).

Mimo jiné je úlohou dětské sestry získávat a uchovávat zdravotnickou dokumentaci studentů a ochrana osobních údajů. Je plně odpovědná za přípravu plánů v případě hromadných úrazů, havárií a katastrof. Sestra může také studenty doprovázet v době výletů a jiných mimoškolních aktivit jako zdravotnický dozor. Je zodpovědná za stav lékárníček, nákup léků a obvazového materiálu (Paholíkova, 2009).

„V domácím prostředí se o zdraví a výchovu dítěte starají rodiče. Ve školním prostředí se o výchovně vzdělávací činnost stará učitel, ale kdo se stará o zdraví dítěte ve škole? Stát ukládá „dětem povinnost školní docházky“, proto je jeho povinností postarat se o zdraví dětí během školní docházky. V našem školním a zdravotnickém systému chybí odborník z oblasti komunitní ošetrovatelské péče se zaměřením na prostředí škol a péče o zdraví žáků“ (Boledovičová et al., 2009 s. 143).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zhodnotit vybraná zdravotní rizika životního stylu u dětí staršího školního věku.
2. Zjistit zda děti staršího školního věku dodržují zásady zdravé výživy.

2.2 Hypotézy

1. Děti konzumují více ovoce než zeleniny
2. Děti pijí sladké nápoje více než pitnou vodu
3. Děti nedodržují zásady zdravé výživy
4. Děti upřednostňují rychlá občerstvení před školním stravováním

3 METODIKA

3.1 Metodika práce a technika výzkumu

K získání potřebných údajů a k naplnění stanovených cílů bylo použito kvantitativní šetření. Ke sběru dat byla použita metoda dotazování technikou dotazníku (příloha 6). Dotazník byl distribuován žákům základních škol, kteří byli ve věku 13 - 15 let. Souhlas k provedení dotazníkového šetření mi byl udělen ředitelem a ředitelkou škol. Šetření probíhalo během měsíce února a března 2014, prostřednictvím učitelů, kteří dotazníky žákům rozdali. V některých případech mohli žáci využít vytvořené uzavřené krabice, do které si dotazníky sami odnášeli. Mohli mít tedy jistotu, že výzkum probíhal skutečně anonymně a nikdo nepovoláný jejich odpovědi neviděl. V ostatních případech k tomuto řešení nebyli učitelé nakloněni, a proto žáci odevzdali dotazníky běžným způsobem.

Dotazník byl anonymní a obsahoval celkem 34 otázek, z nichž šest bylo formulováno jako otevřené, kde bylo poskytnuto místo k písemnému vyjádření. Některé z nich obsahovaly nabídku odpovědí, kde bylo možno označit jednu nebo více variant. Pokud nevyhovovala žádná z nabízených odpovědí, uváděli respondenti vlastní názor. V úvodu dotazníku byly zařazeny identifikační otázky a poté následovaly otázky zaměřené na zdravotní rizika životního stylu.

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů a tabulek za pomoci Microsoft Office Excel 2007 a byla u nich využita popisná statistika. Dále bylo provedeno statistické zhodnocení výsledků. Pro statistické zpracování byl použit chí kvadrát test, kde hranice pro rozhodování, zda hypotéza H_0 platí, byla stanovena na 5 % (0,05).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

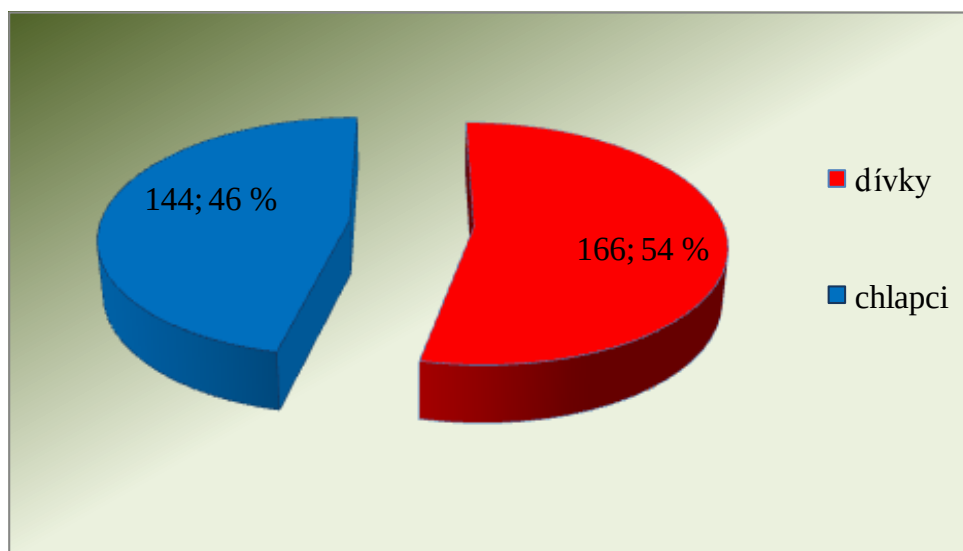
Pro dotazníkové šetření bylo distribuováno celkem 358 dotazníků v jihočeském kraji. Výzkumný soubor tvořili žáci základních škol. Výběr žáků byl záměrný, podmínkou pro zařazení do výzkumu byl věkový limit mezi 13 a 15 lety. Dotazníky byly rozdány za účelem zjištění úrovně znalostí žáků o zdravotních rizicích

životního stylu. Celkem bylo o spolupráci požádáno 358 žáků. Návratnost činila 354 dotazníků, tedy 99 %. Z důvodu neúplného vyplnění dotazníku či přesáhnutého věkového limitu bylo nutné vyřadit 48 dotazníků. Ke zpracování dat bylo použito 310 (100 %) dotazníků.

4 VÝSLEDKY

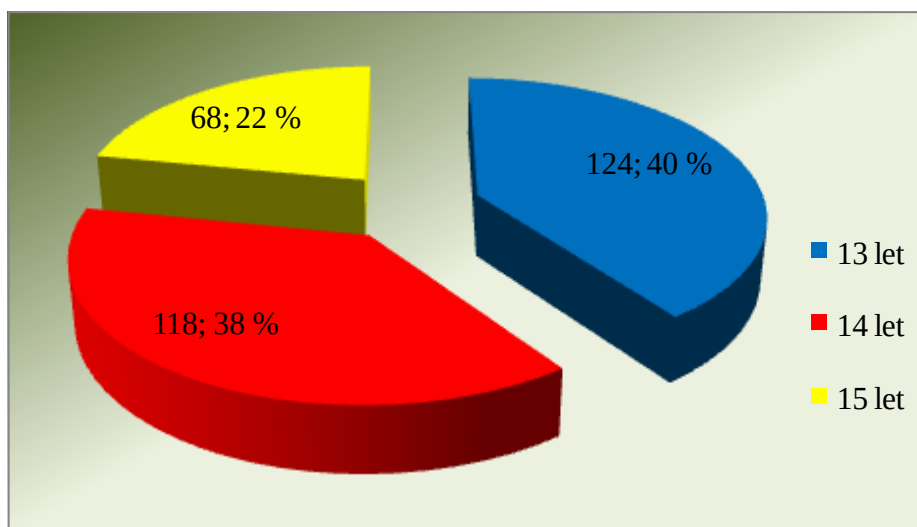
4.1 Souhrnné výsledky

Graf 1 Pohlaví respondentů



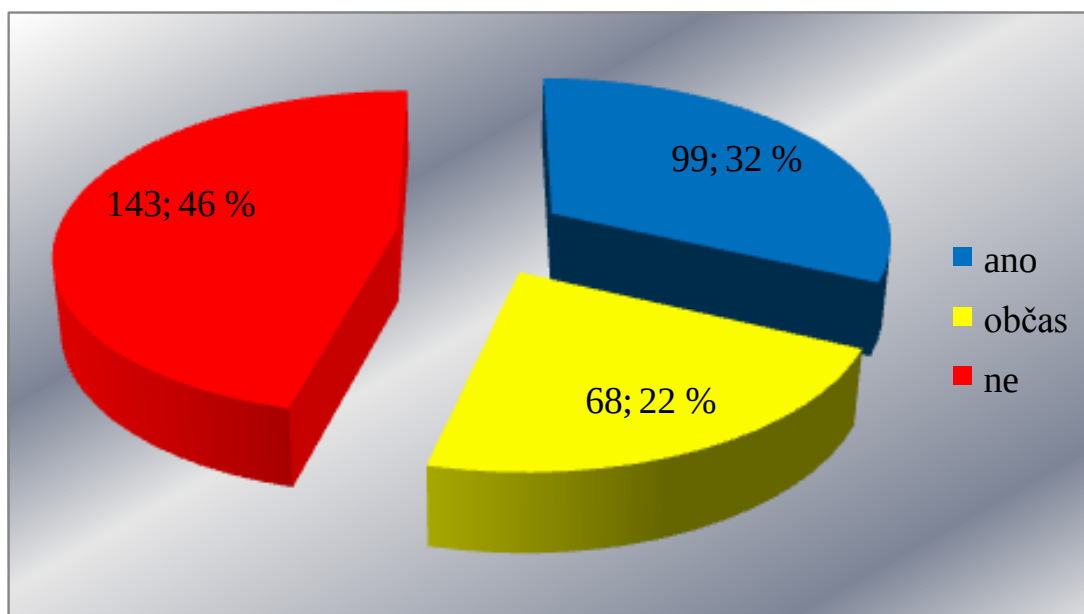
Z 310 (100 %) respondentů bylo 166 (54 %) dívek a 144 (46 %) chlapců.

Graf 2 Věk žáků



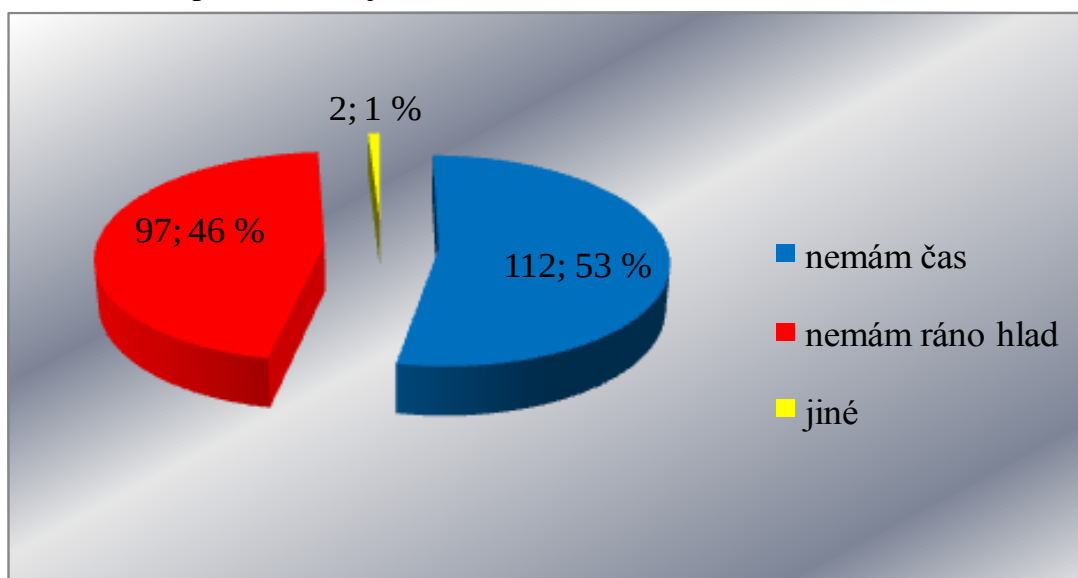
Ze 310 (100 %) dotazovaných žáků bylo 124 (40 %) ve věku 13 let, 118 (38 %) respondentů uvedlo 14 let a 68 (22 %) žáků uvedlo 15 let.

Graf 3 Snídaně žáků



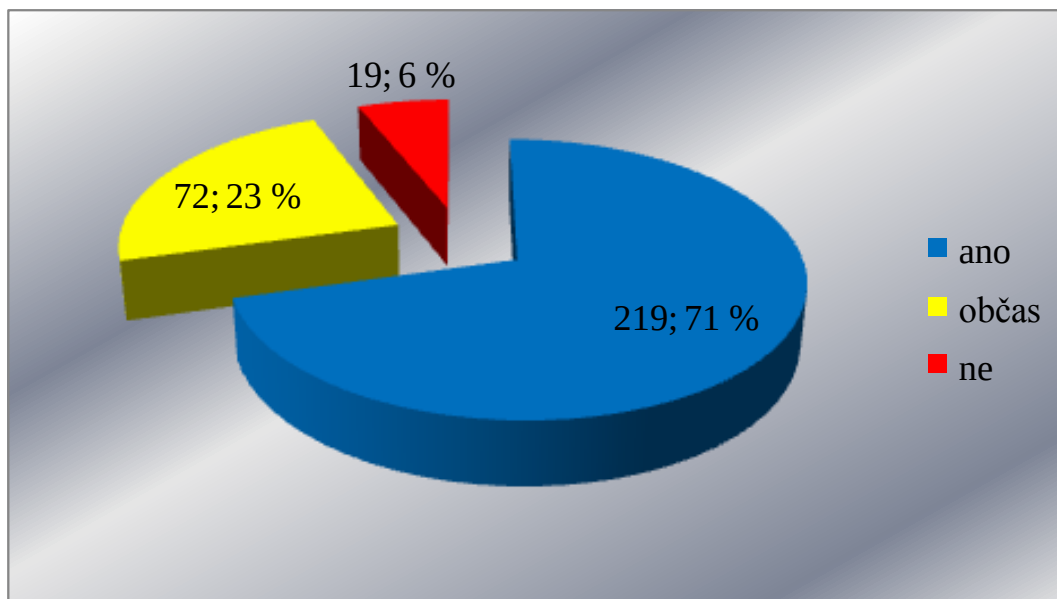
Ze 310 (100 %) dotazovaných respondentů jich 99 (32 %) uvedl, že snídá, 68 (22 %) respondentů uvedlo, že snídá občas a 143 (46 %) žáků uvedlo, že nesnídá.

Graf 4 Důvod proč nesnídají



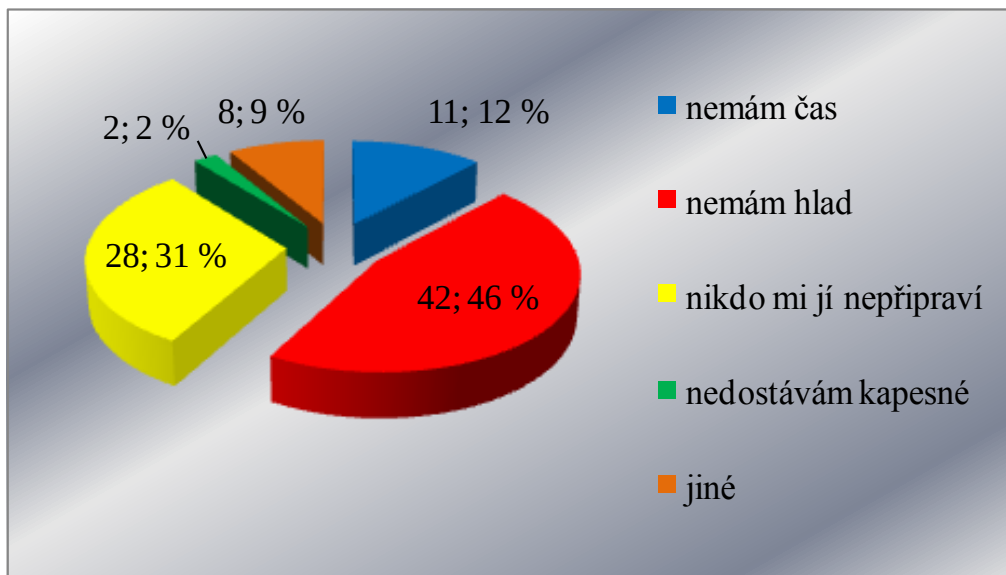
Celkem bylo vyhodnoceno 211 odpovědí. Z 211 (100 %) dotazovaných respondentů jich 112 (53 %) odpovědělo, že nemá čas, 97 (46 %) respondentů udalo, že nemá ráno hlad a 2 (1 %) žáci uvedli, že jim nikdo snídani nepřipraví.

Graf 5 Dopolnední svačina



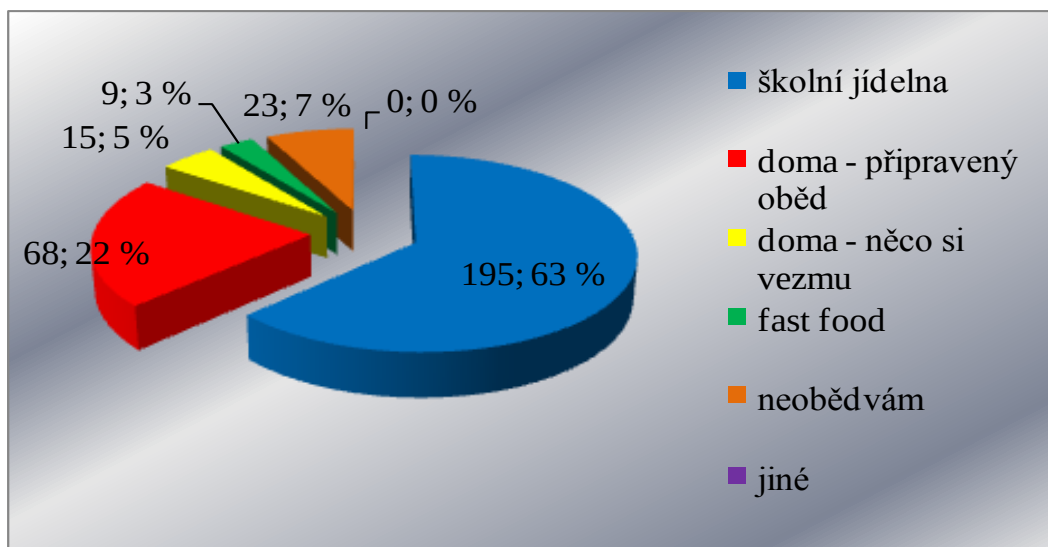
Z počtu 310 (100 %) žáků jich 219 (71 %) uvedlo, že dopoledne svačí, 72 (23 %) žáků udalo, že dopoledne svačí občas a 19 (6 %) žáků uvedlo, že nesvačí.

Graf 6 Důvod proč nesvačí



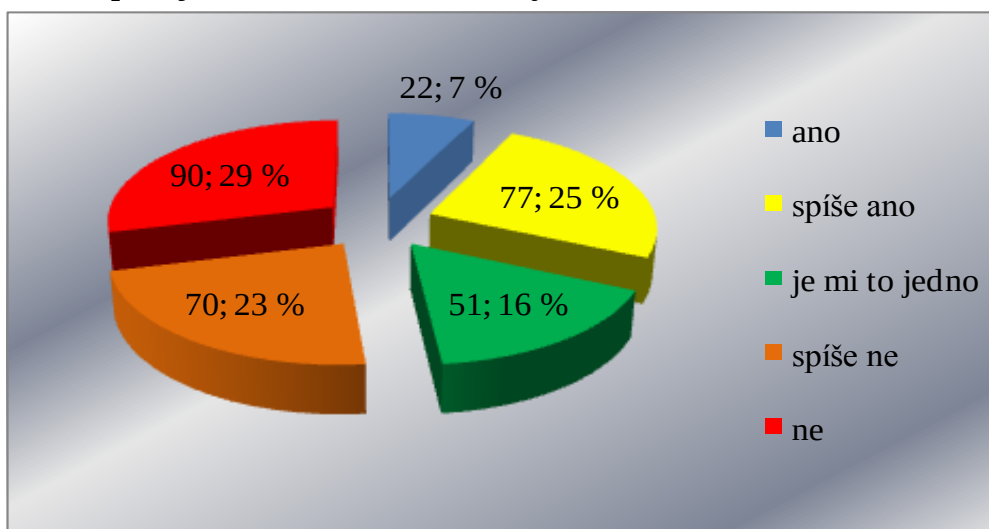
Celkem bylo vyhodnoceno 91 odpovědí. Z 91 (100 %) žáků jich 11 (12 %) odpovědělo, že nemá čas, 42 (46 %) žáků uvedlo, že nemá hlad, 28 (31 %) uvedlo, že jim nikdo svačinu nepřipraví a 2 (2 %) žáci uvedli, že nedostávají kapesné. Pod možností jiné 8 (9 %) žáků uvedlo za důvod, že ji zapomenou doma.

Graf 7 Obědy žáků



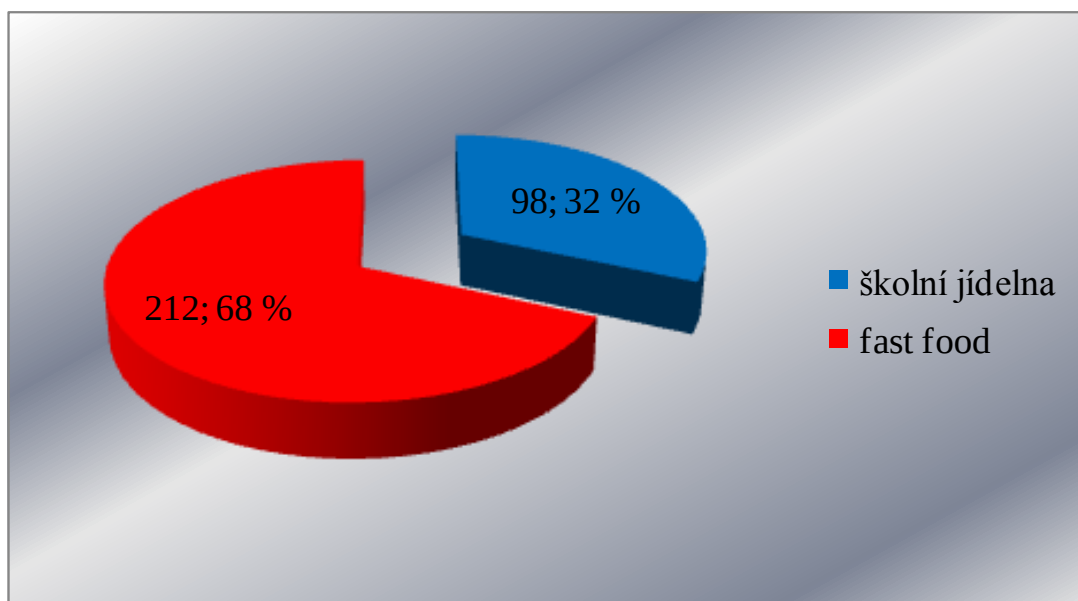
Ze 310 (100 %) žáků jich 195 (63 %) odpovědělo, že obědvá ve školní jídelně, 68 (22 %) žáků uvedlo, že mají doma připravený oběd, 15 (5 %) uvedlo, že si doma něco vezmou, 9 (3 %) žáků označilo odpověď, že obědvá v rychlém občerstvení a 23 (7 %) žáků uvedlo, že neobědvá. Pod možností jiné žáci žádnou možnost neuvedli.

Graf 8 Spokojenost s obědem ve školní jídelně



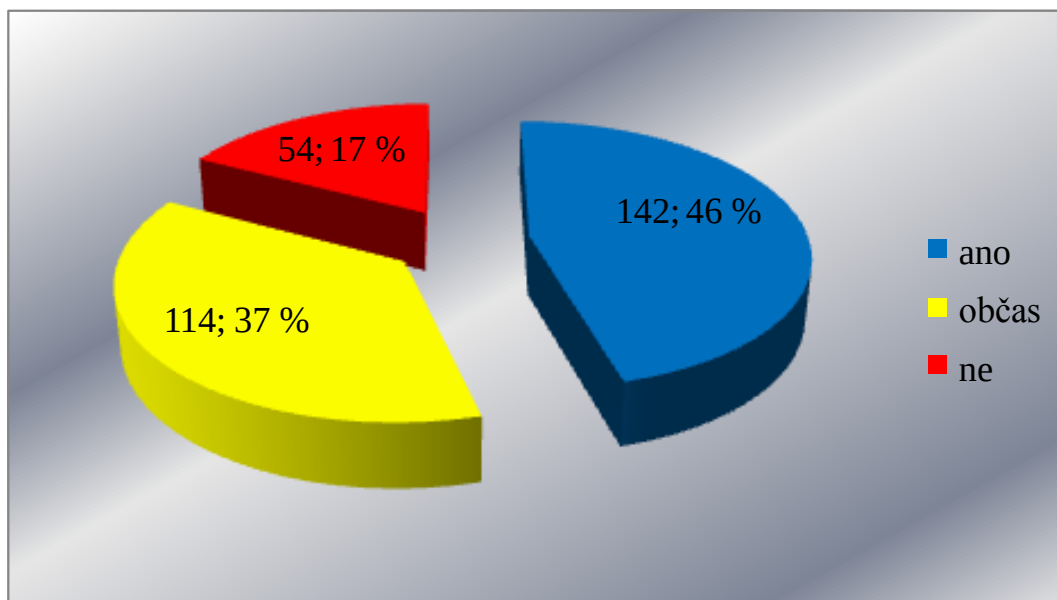
Při zjišťování spokojenosti žáků s obědy ve školní jídelně z celkového počtu 310 (100 %) odpovědělo ano 22 (7 %) žáků, spíše ano 77 (25 %) žáků, je mi to jedno 51 (16 %) žáků, spíše ne 70 (23 %) žáků a možnost ne zvolilo 90 (29 %) žáků.

Graf 9 Stravování upřednostňované žáky



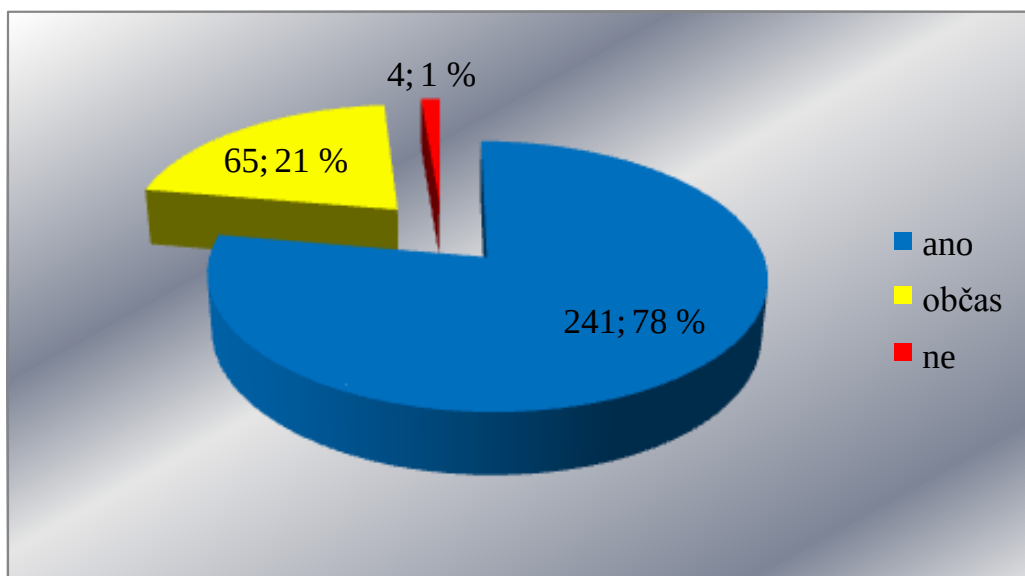
Ze 310 (100 %) žáků jich 98 (32 %) uvedlo, že se raději stravují ve školní jídelně a 212 (68 %) žáků upřednostňuje stravování v rychlém občerstvení.

Graf 10 Odpolední svačina



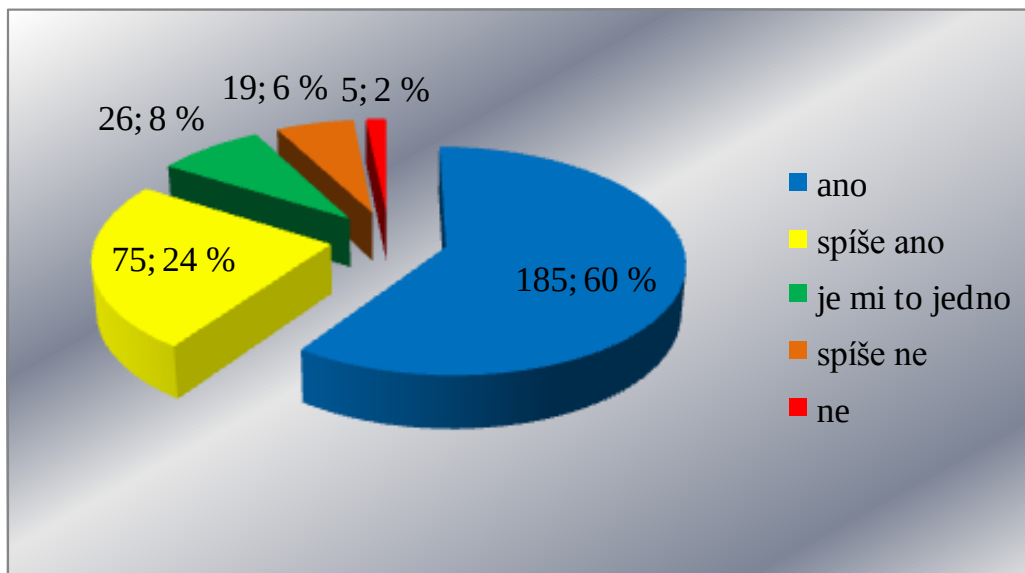
Z počtu 310 (100 %) žáků jich 142 (46 %) odpoledne svačí, 114 (37 %) svačí odpoledne pouze občas a 54 (17 %) žáků odpoledne nesvačí.

Graf 11 Večeře



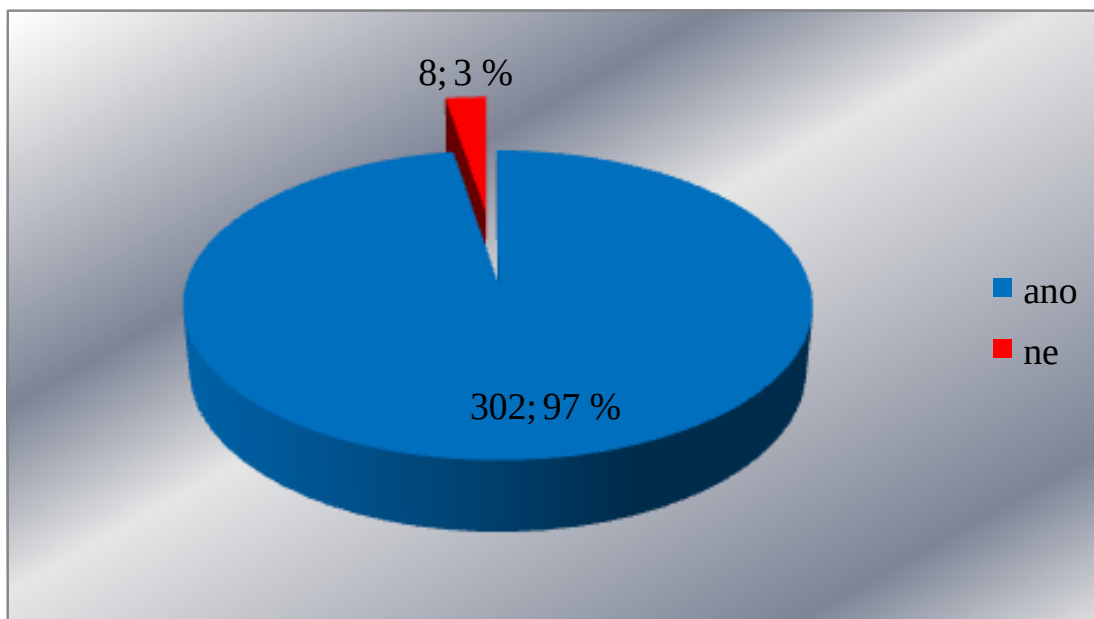
Z 310 (100 %) žáků jich 241 (78 %) večeří, 65 (21 %) pouze občas a 4 (1 %) žáci nevečeří.

Graf 12 Konzumace čerstvého ovoce a zeleniny



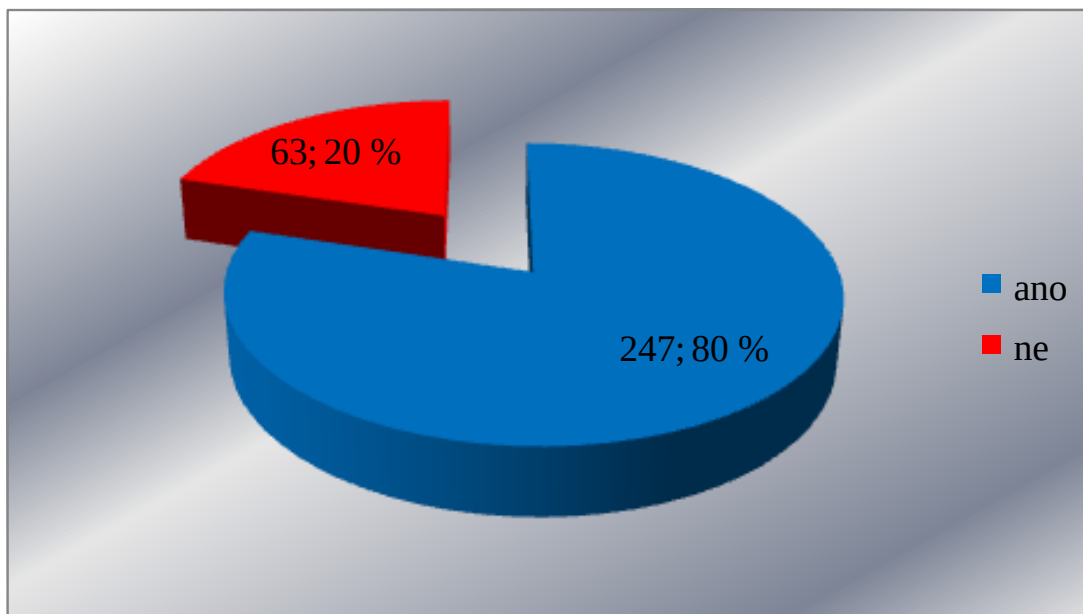
Při zjišťování konzumace čerstvého ovoce a zeleniny z celkového počtu 310 (100 %) odpovědělo ano 185 (60 %) žáků, spíše ano 75 (24 %) žáků, je mi to jedno 26 (8 %) žáků, spíše ne 19 (6 %) žáků a možnost ne zvolilo 5 (2 %) žáků.

Graf 13 Zdravá výživa



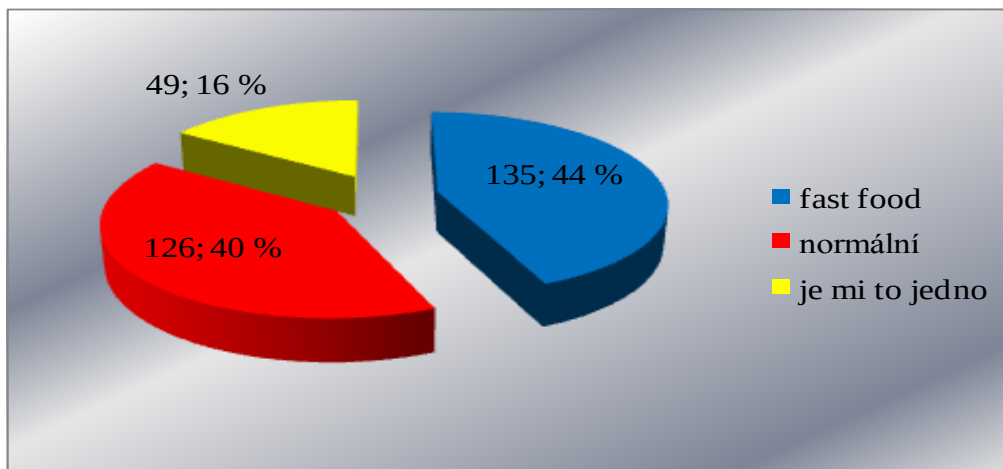
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků jich 302 (97 %) uvedlo, že o zdravé výživě slyšeli a 8 (3 %) žáků o ní neslyšelo.

Graf 14 Stravuješ se někdy v rychlém občerstvení?



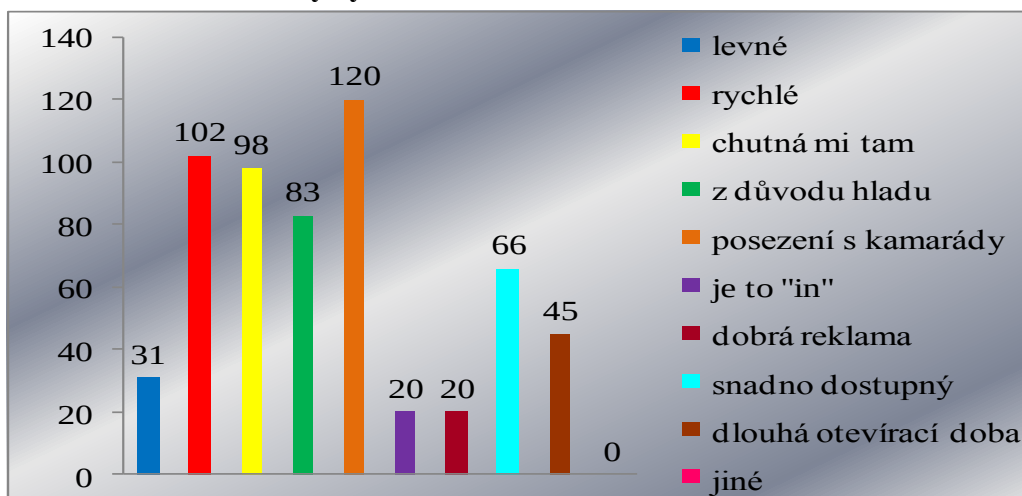
Z 310 (100 %) žáků se jich 247 (80 %) někdy stravuje v rychlém občerstvení a 63 (20 %) žáků se tam nestravuje vůbec.

Graf 15 Rychlé občerstvení nebo „normální“ jídlo



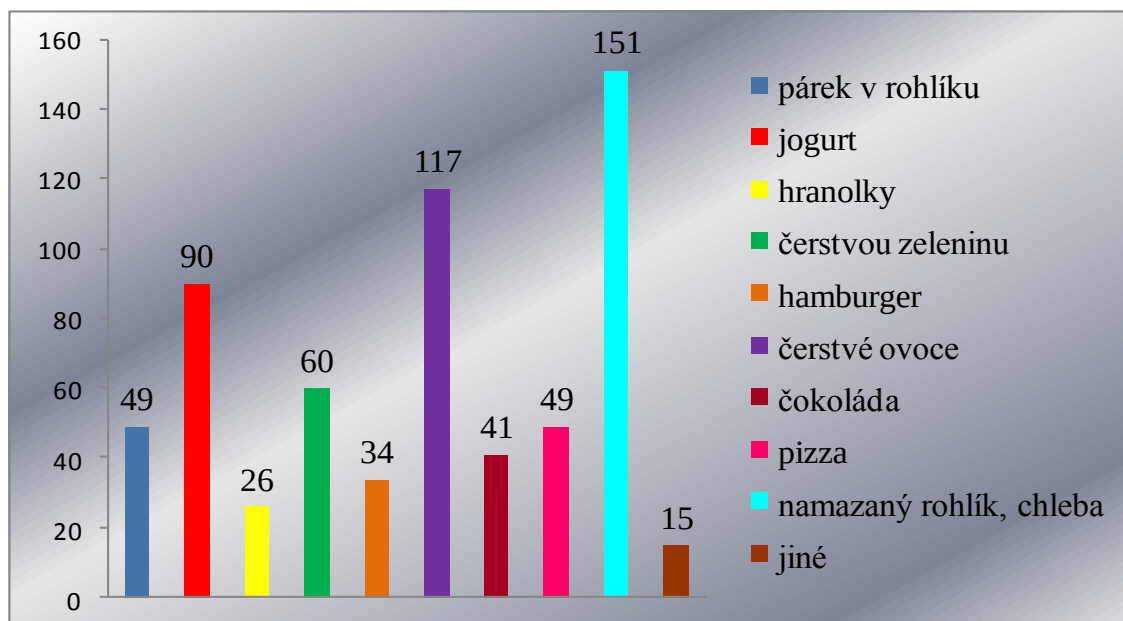
Z 310 (100 %) žáků jich 135 (44 %) upřednostňuje stravování v rychlém občerstvení, 126 (40 %) žáků zvolilo možnost „normální“ jídlo a 49 (16 %) žáků uvedlo, že je jim to jedno.

Graf 16 Důvod návštěvy rychlého občerstvení



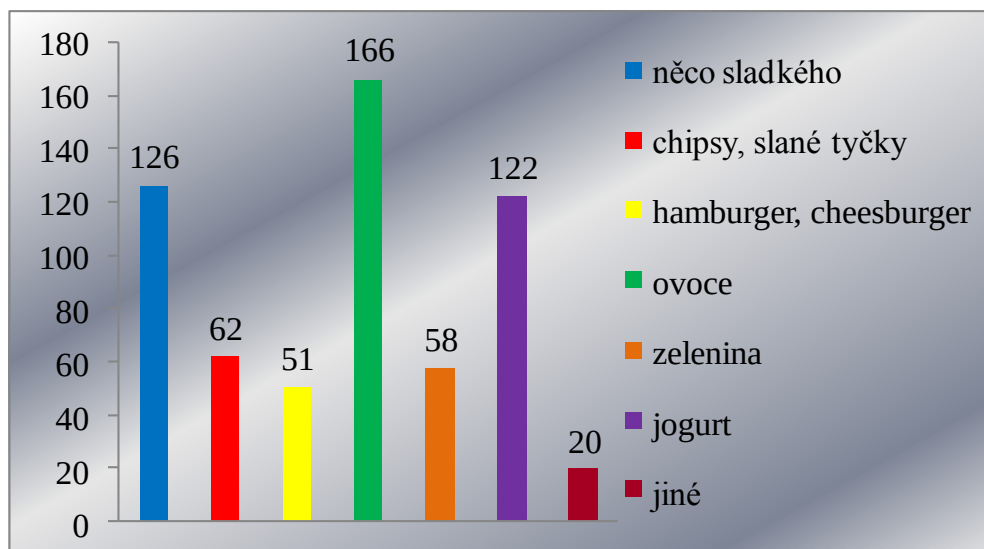
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 585 odpovědí. Z nich 31 žáků uvedlo, že je to levné, 102 žáků rychlé, 98 žáků chutná mi tam, 83 žáků z důvodu hladu, 120 žáků uvedlo posezení s kamarády, 20 jich zvolilo za odpověď, že je to „in“, 20 žáků, že má dobrou reklamu, 66 žáků uvedlo možnost snadnou dostupnost a 45 žáků si vybralo možnost dlouhá otevírací doba. Jiné možnosti důvodu návštěvy rychlého občerstvení žáci neuvedli.

Graf 17 Svačina žáků dle vlastního výběru



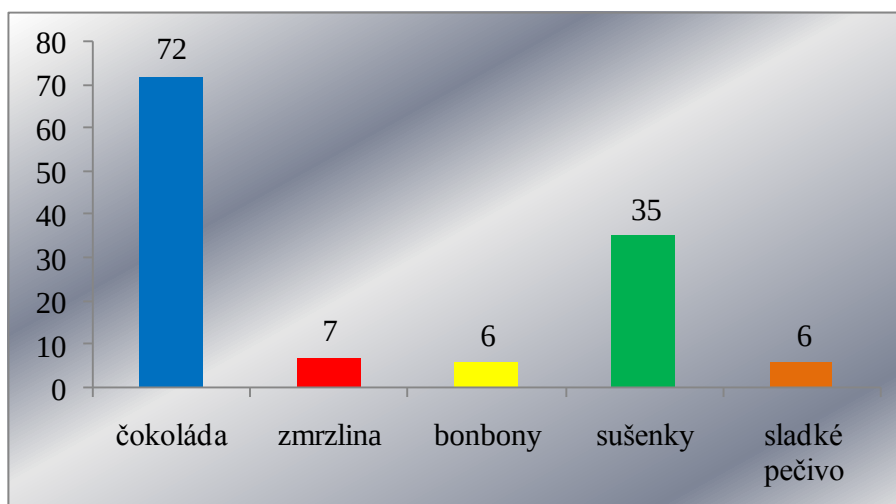
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 632 odpovědí. Z nich 49 žáků uvedlo párek v rohlíku, 90 žáků jogurt, 26 žáků vybralo za odpověď hranolky, 60 žáků zvolilo jako možnost čerstvou zeleninu, 34 žáků uvedlo hamburger, 117 jich zvolilo za odpověď čerstvé ovoce, 41 žáků uvedlo čokoládu, 49 žáků pizzu a 151 žáků si zvolilo za odpověď namazaný rohlík či chleba. Pod možností jiné 11 žáků uvedlo kebab a 4 žáci sladké pečivo.

Graf 18 Něco na chuť



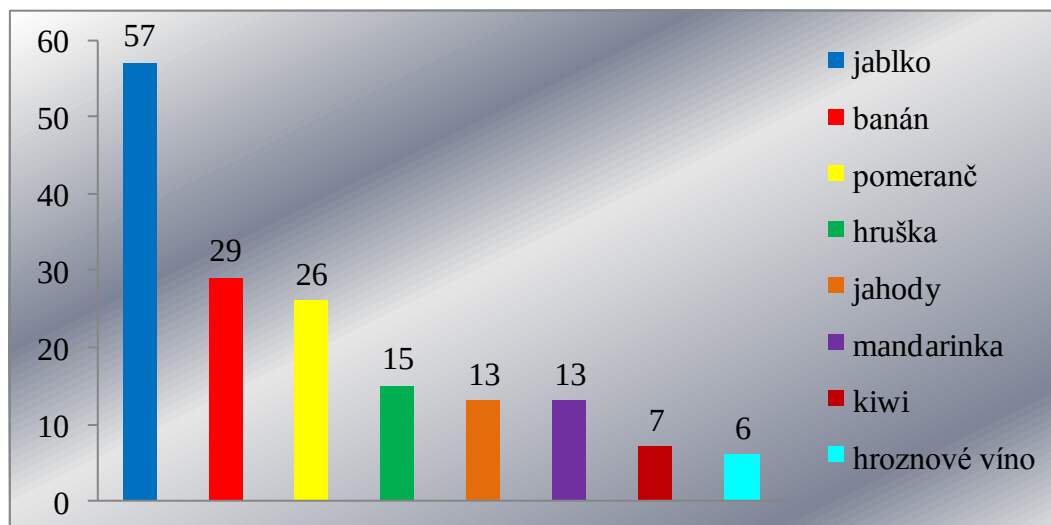
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 605 odpovědí. Z nich 126 žáků uvedlo něco sladkého, 62 žáků chipsy nebo slané tyčinky, 51 žáků hamburger, cheesburger, 166 žáků zvolilo jako možnost ovoce, 58 žáků udalo jako odpověď zeleninu, 122 žáků vybralo jogurt. Pod možností jiné 11 žáků uvedlo kebab a 9 žáků pečivo.

Graf 19 Sladké pochutiny



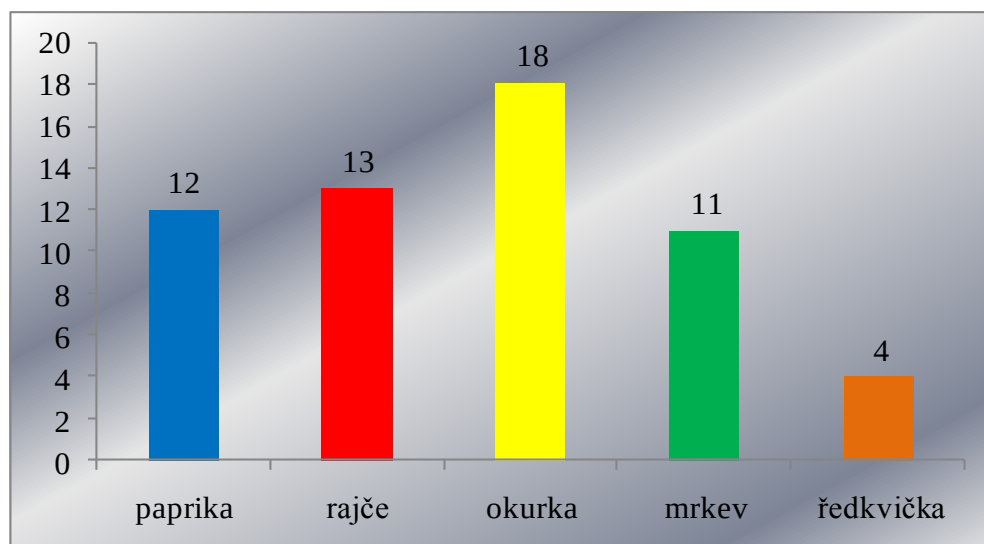
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 126 odpovědí a z nich 72 žáků uvedlo čokoládu 7 zmrzlinu, 6 bonbony, 35 sušenky a 6 sladké pečivo.

Graf 20 Ovoce



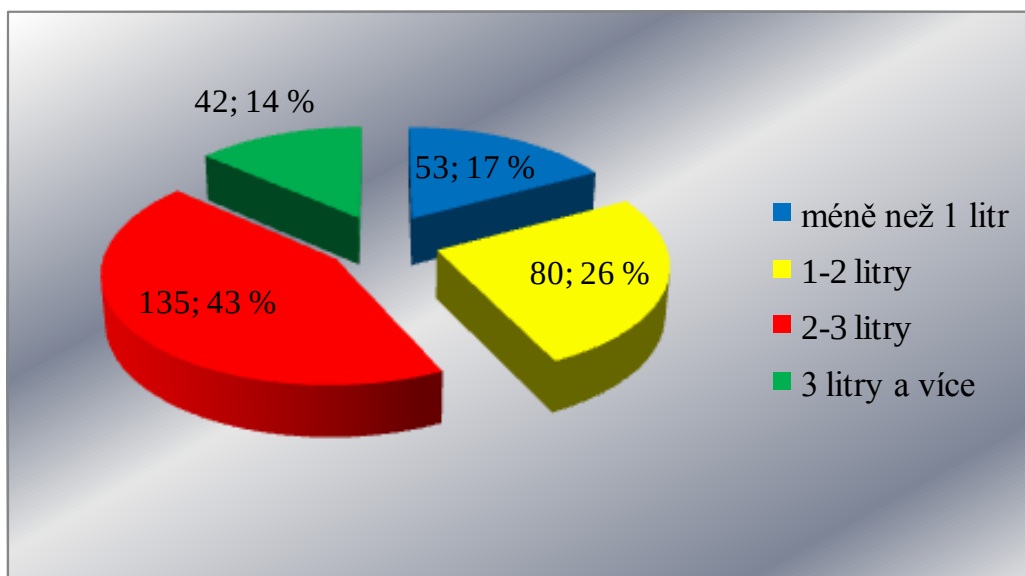
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 166 odpovědí a z nich 57 žáků zvolilo jablko, 29 banán, 26 pomeranč, 15 hrušku, 13 jahody, 13 mandarinku, 7 kiwi a 4 žáci hroznové víno.

Graf 21 Zelenina



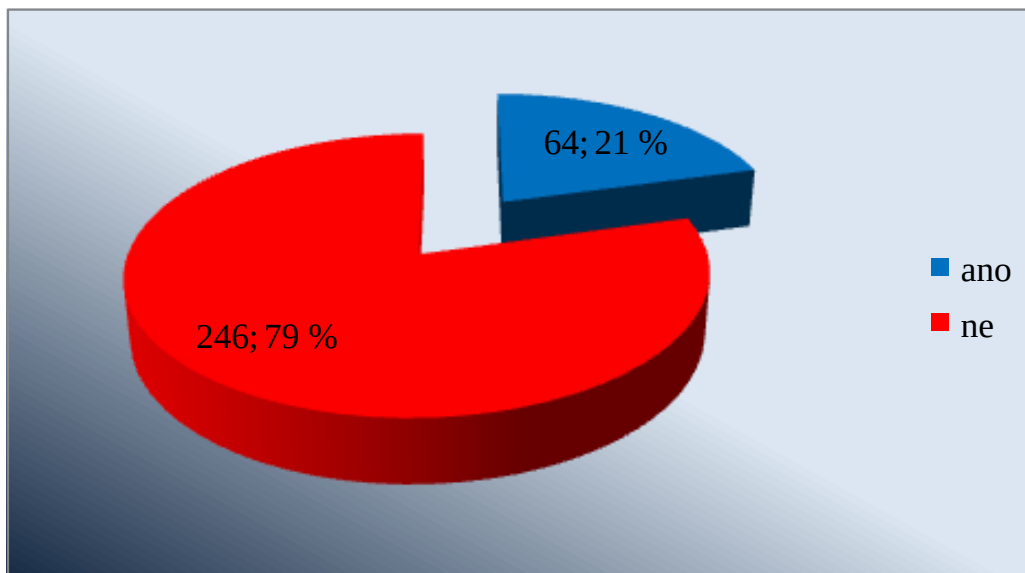
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 58 odpovědí, z nichž 12 žáků uvedlo papriku, 13 rajče, 18 okurku, 11 mrkev a 4 ředkvičku.

Graf 22 Pitný režim žáků během dne



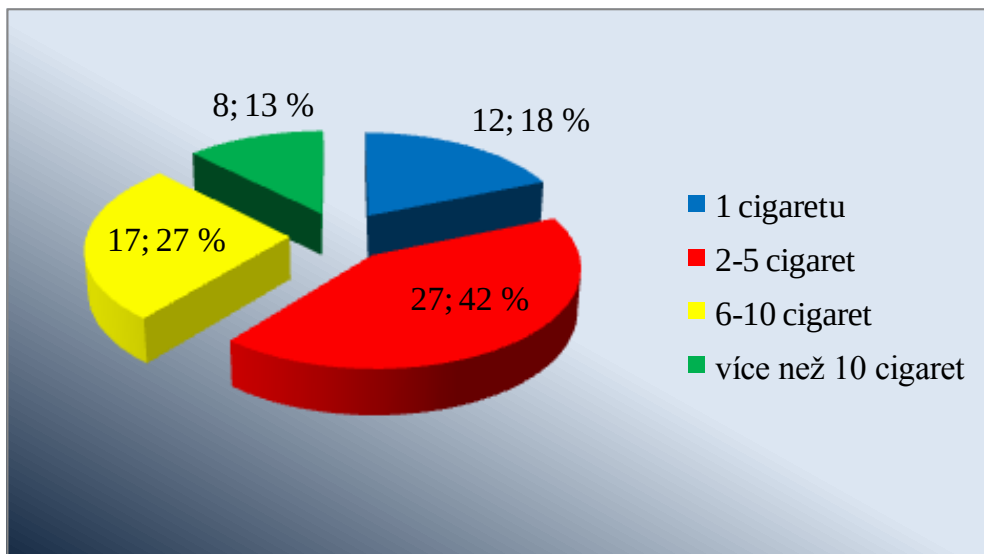
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků vypije méně než 1 litr 53 (17 %) žáků, 1 – 2 litry 80 (26 %) žáků, 2 - 3 litry 135 (43 %) žáků a 42 (14 %) žáků vypije 3 litry a více.

Graf 23 Kouření žáků



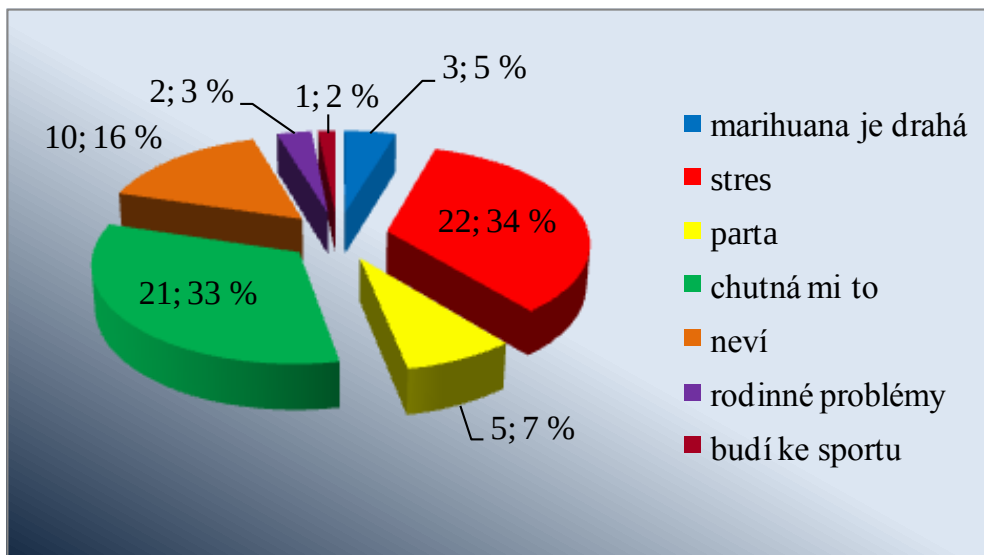
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků odpovědělo 64 (21 %) žáků, že kouří a 246 (79 %), že ne.

Graf 24 Počet cigaret za den



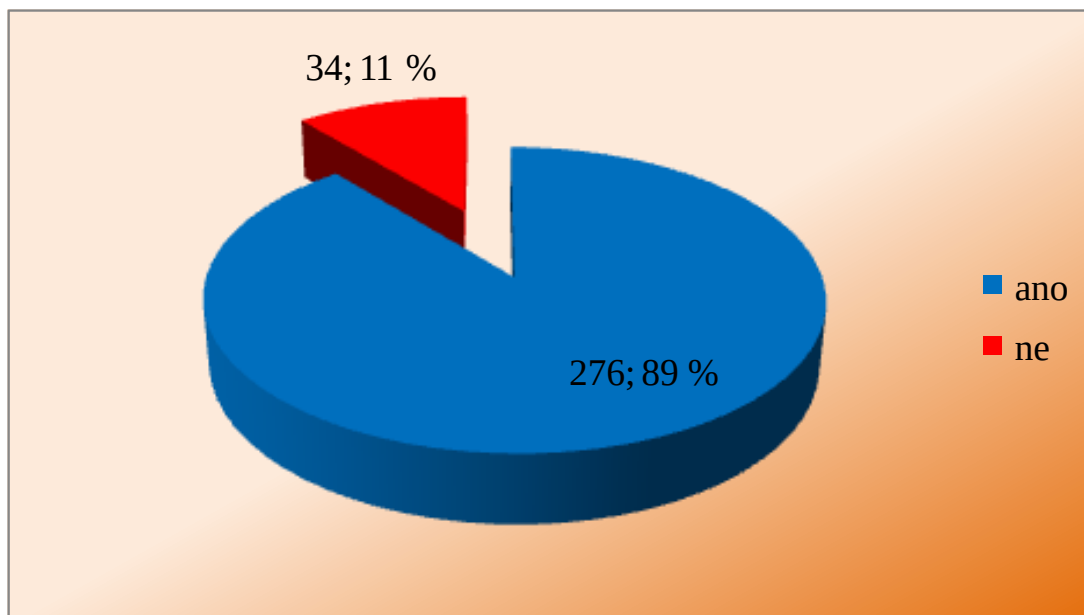
Z celkového počtu 64 (100 %) žáků uvedlo 12 (18 %) žáků, že vykouří 1 cigaretu denně, 27 (42 %) žáků 2 - 5 cigaret, 17 (27 %) žáků 6 - 10 cigaret a 8 (13 %) žáků vykouří více než 10 cigaret.

Graf 25 Důvod kouření



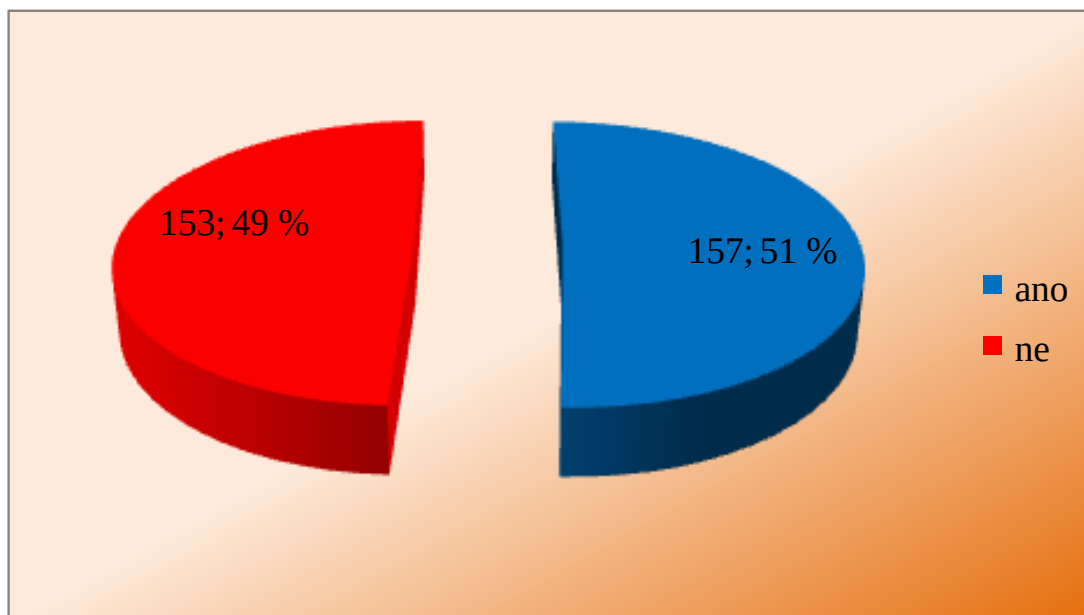
Z 64 (100 %) žáků, kteří kouří. Uvedli 3 (5 %) jako důvod, že marihuana je moc drahá, 22 (34 %) žáků stres, 5 (7 %) uvedlo vliv party, 21 (33 %) žáků, že jim to chutná. 10 (16 %) žáků důvod nezná, 2 (3 %) žáci udali za důvod rodinné problémy a 1 (2 %) žák uvedl, že ho kouření budí ke sportu.

Graf 26 Chůze alespoň po dobu 30 minut denně



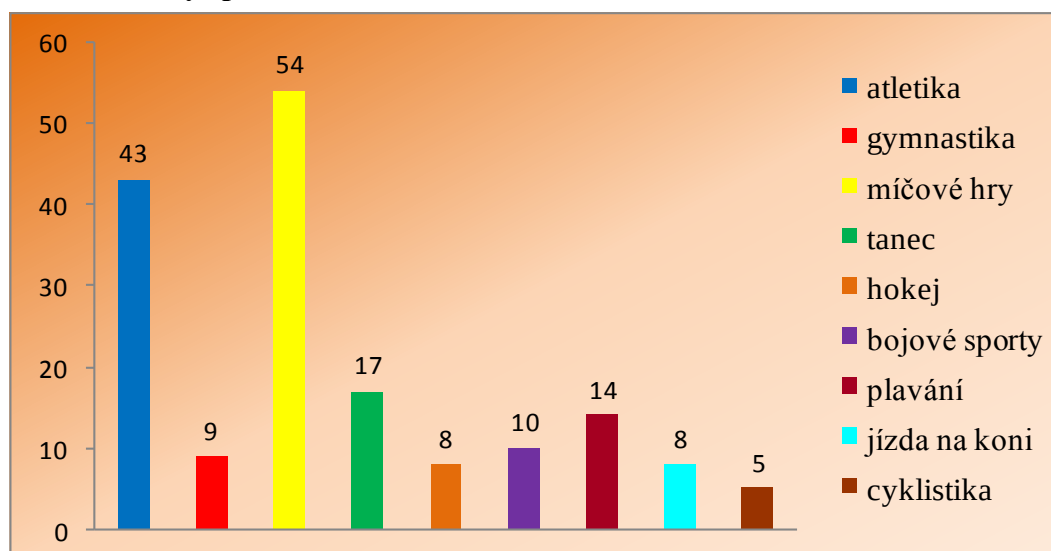
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků odpovědělo 276 (89 %) žáků, že se věnuje chůzi, alespoň 30 minut denně a 34 (11 %) žáků ne.

Graf 27 Sportovní aktivity



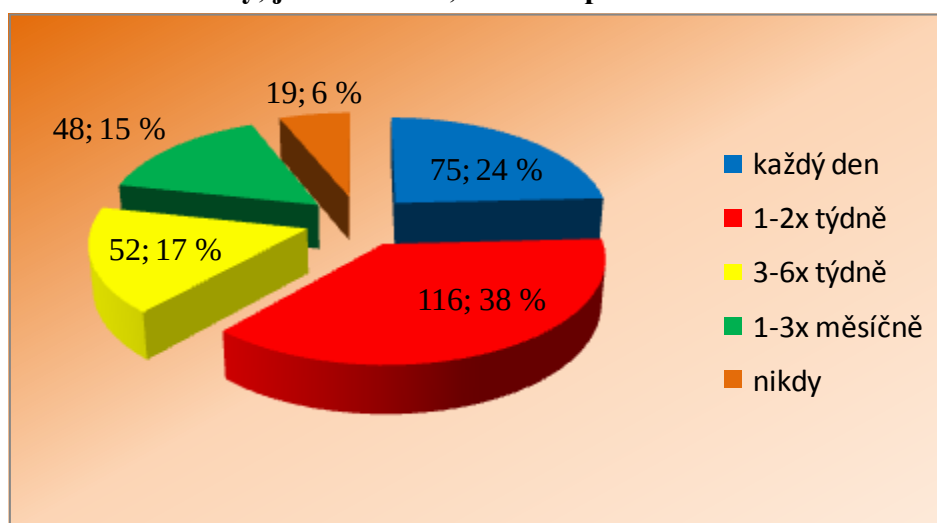
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků, odpovědělo 157 (51 %) žáků, že aktivně vykonává nějaký sport a 153 (49 %) žáků ne.

Graf 28 Druhy sportů



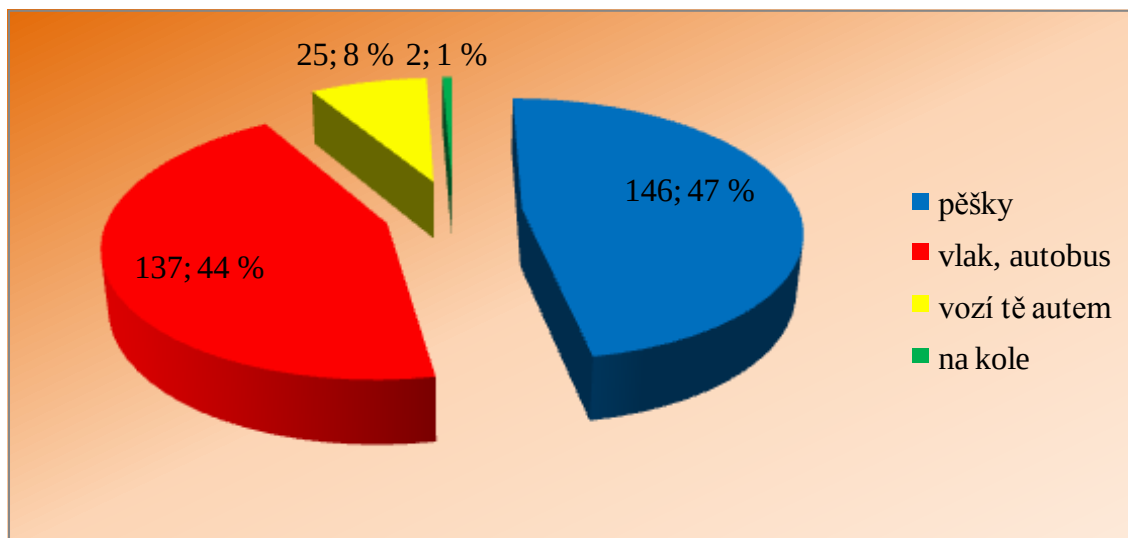
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 168 odpovědí, z nichž 43 žáků uvedlo atletiku, 9 gymnastiku, 54 míčové hry, 17 tanec, 8 hokej, 10 bojové sporty, 14 plavání, 8 jízdu na koni a 5 cyklistiku.

Graf 29 Procházky, jízda na kole, bruslích po dobu 30 minut denně



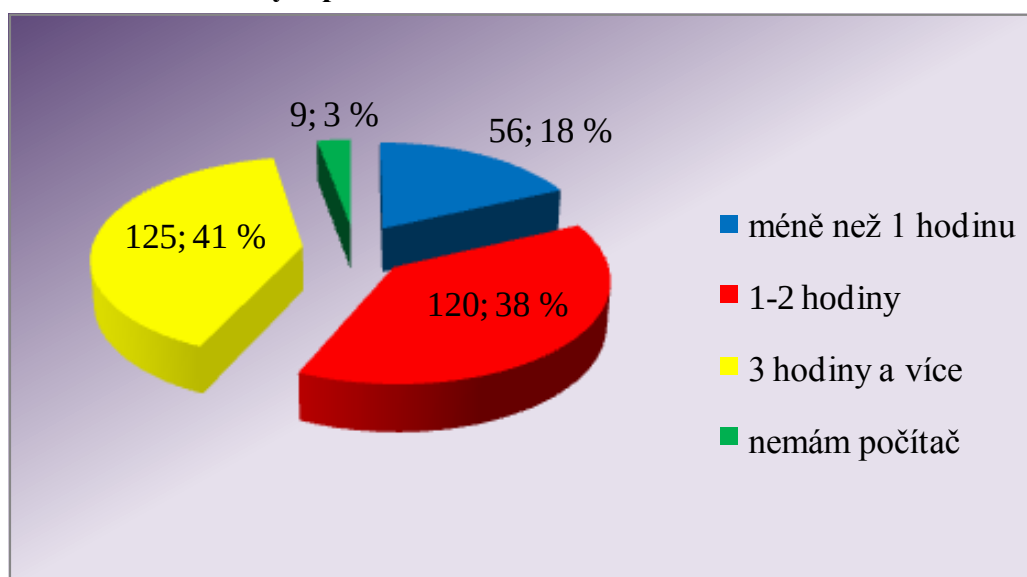
Z 310 (100 %) žáků, uvedlo 75 (24 %) žáků, že chodí každý den, 116 (38 %) žáků 1 - 2x týdně, 52 (17 %) žáků 3 - 6x týdně, 48 (15 %) žáků 1 - 3x měsíčně a 19 (6 %) žáků nikdy.

Graf 30 Doprava do školy



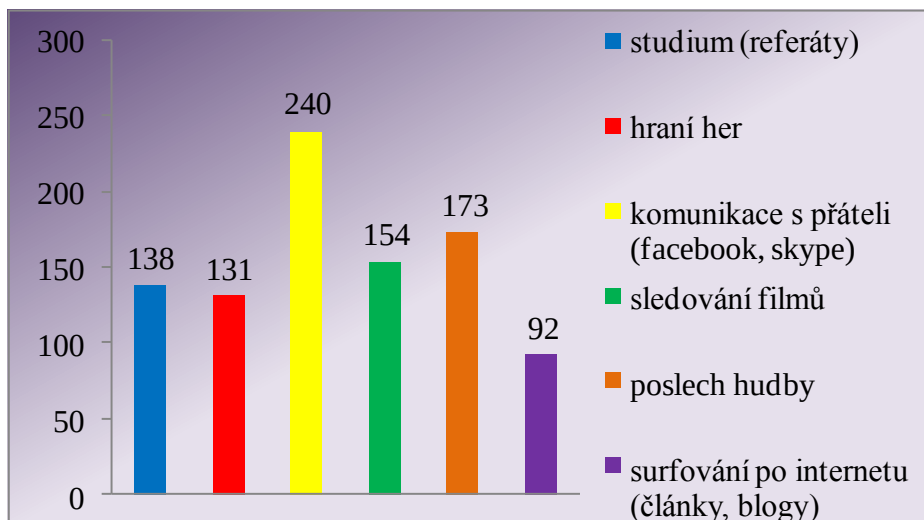
Z 310 (100 %) žáků, uvedlo 146 (47 %) žáků, že se do školy dopravují pěšky, vlak a autobus používá 137 (44 %) žáků, 25 (8 %) žáků vozí autem a 2 (1 %) žáci jezdí na kole.

Graf 31 Čas strávený u počítače



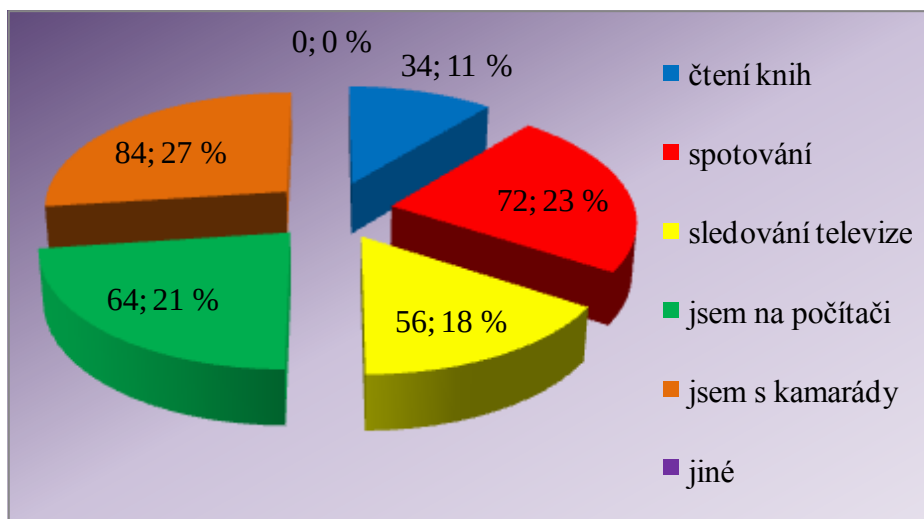
Z 310 (100 %) žáků, jich 56 (18 %) označilo odpověď méně než 1 hodinu, 120 (38 %) žáků uvedlo 1 - 2 hodiny, 125 (40 %) žáků 3 hodiny a více a 9 (3 %) žáků nemá počítač.

Graf 32 Využití počítače a internetu



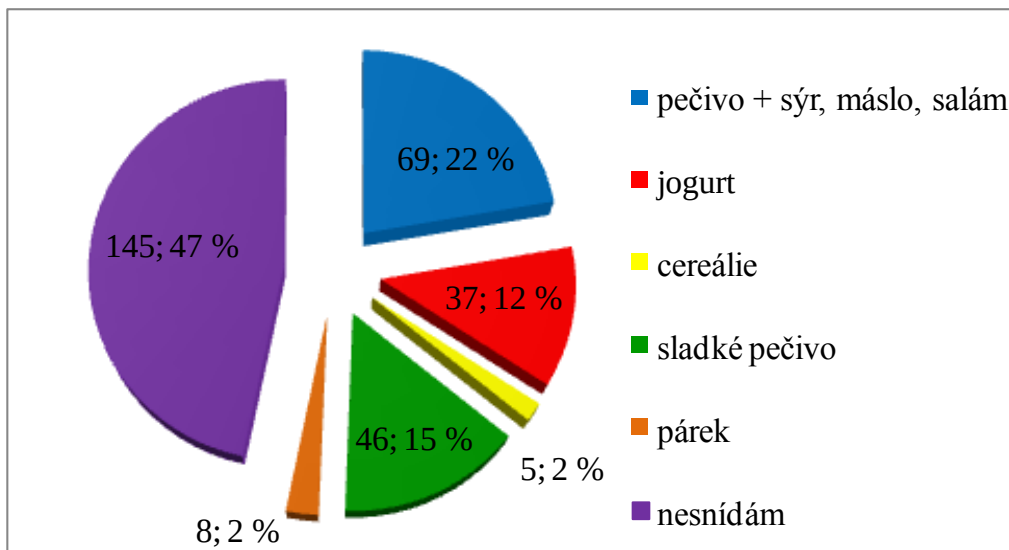
Hodnoty jsou uvedeny v absolutních číslech vzhledem k tomu, že respondenti mohli zvolit více možností. Celkem bylo vyhodnoceno 928 odpovědí, z nichž 138 žáků využívá počítač a internet ke studiu, 131 žáků ke hraní her, 240 žáků ke komunikaci s přáteli, 154 žáků ke sledování filmů, 173 žáků k poslechu hudby a 92 žáků k surfování po internetu.

Graf 33 Volný čas žáků



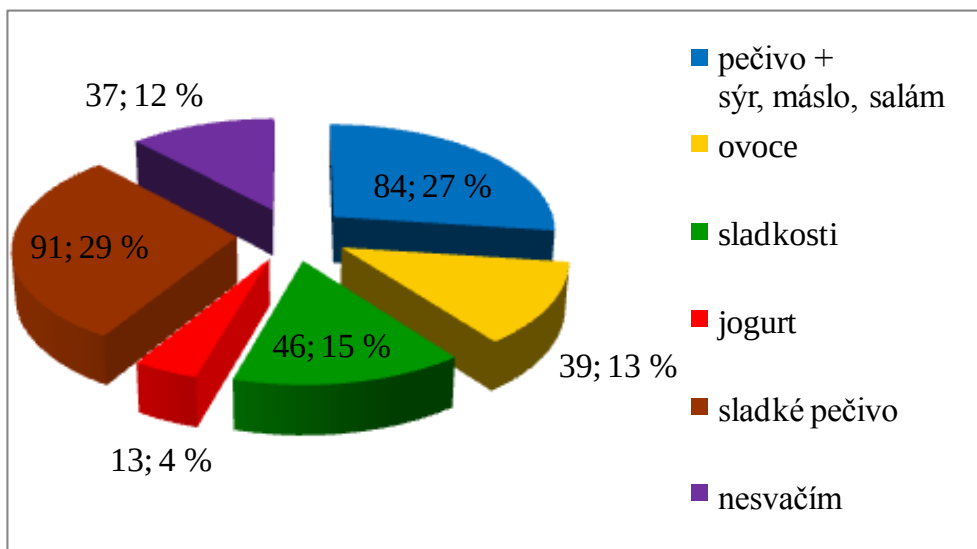
Z 310 (100 %) žáků tráví svůj volný čas 34 (11 %) žáků čtením knih, 72 (23 %) žáků sportuje, 56 (18 %) žáků sleduje televizi, 64 (21 %) žáků je na počítači, 84 (27 %) žáků tráví čas s kamarády. Pod možností jiné nebyla uvedena žádná odpověď.

Graf 34 Jídelníček - snídane



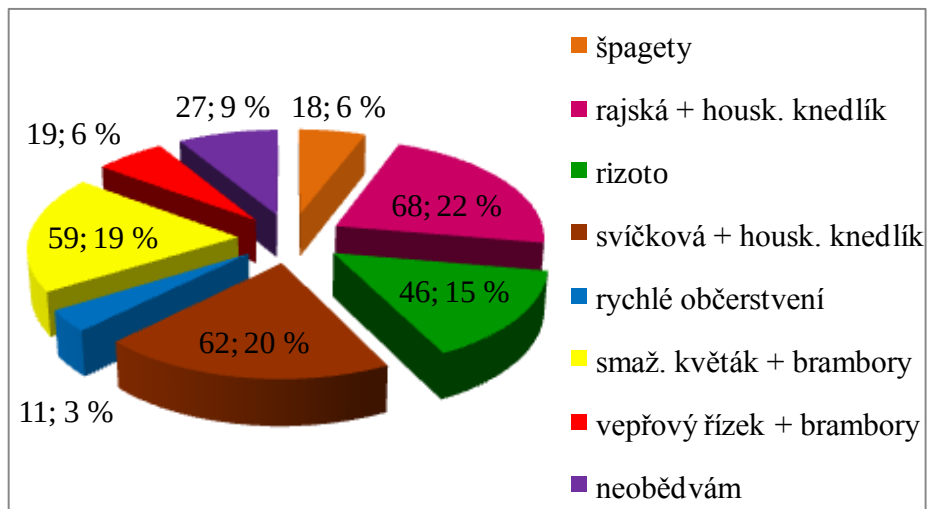
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků, jich 69 (22 %) odpovědělo, že snídalo pečivo se sýrem, máslem nebo salámem, 37 (12 %) žáků mělo jogurt, 5 (2 %) žáků cereálie, 46 (15 %) žáků sladké pečivo, 8 (2 %) žáků párek a 145 (47 %) žáků nesnídalo.

Graf 35 Jídelníček - dopolední svačina



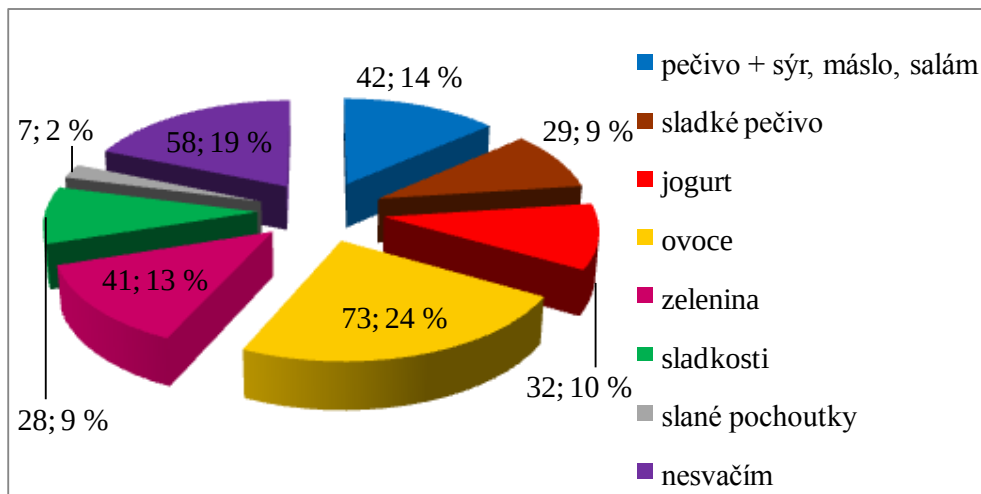
Z celkového počtu 310 (100 %) žáků, jich 84 (27 %) odpovědělo, že měli k svačině pečivo se sýrem, máslem nebo salámem, 39 (13 %) žáků snědlo ovoce, 46 (15 %) žáků sladkosti, 13 (4 %) žáků jogurt, 91 (29 %) žáků sladké pečivo a 37 (12 %) žáků nesvačilo.

Graf 36 Jídelníček - oběd



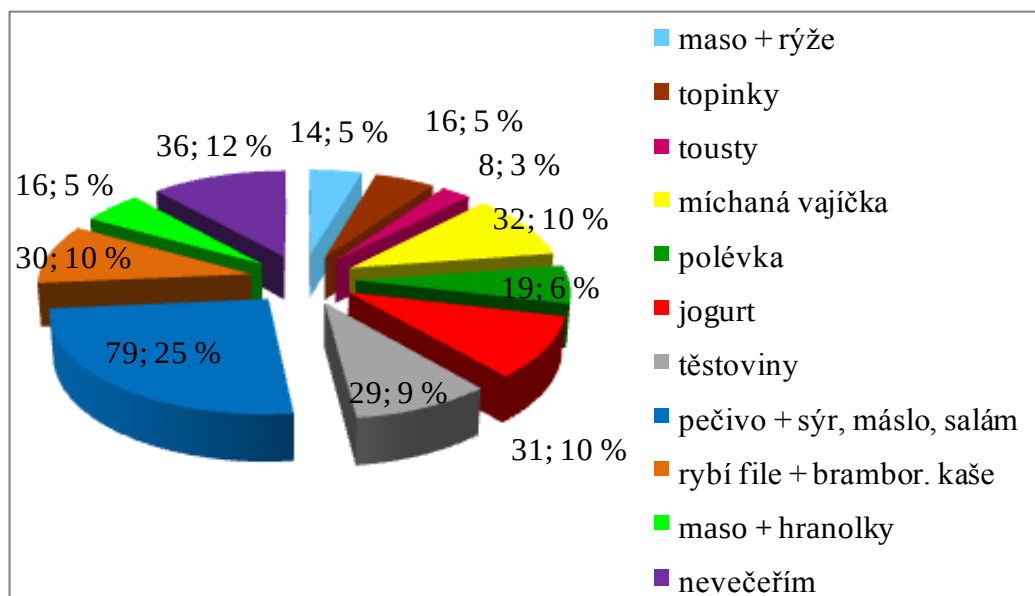
Z 310 (100 %) žáků, jich 18 (6 %) odpovědělo, že k obědu měli špagety, 68 (22 %) žáků mělo rajskou omáčku s houskovým knedlíkem, 46 (15 %) žáků rizoto, 62 (20 %) žáků svíčkovou omáčku s houskovým knedlíkem, 11 (3 %) žáků obědvalo v rychlém občerstvení, 59 (19 %) žáků obědvalo smažený květák s brambory, 19 (6 %) žáků jedlo vepřový řízek s brambory a 27 (9 %) žáků neobědvalo.

Graf 37 Jídelníček - odpolední svačina



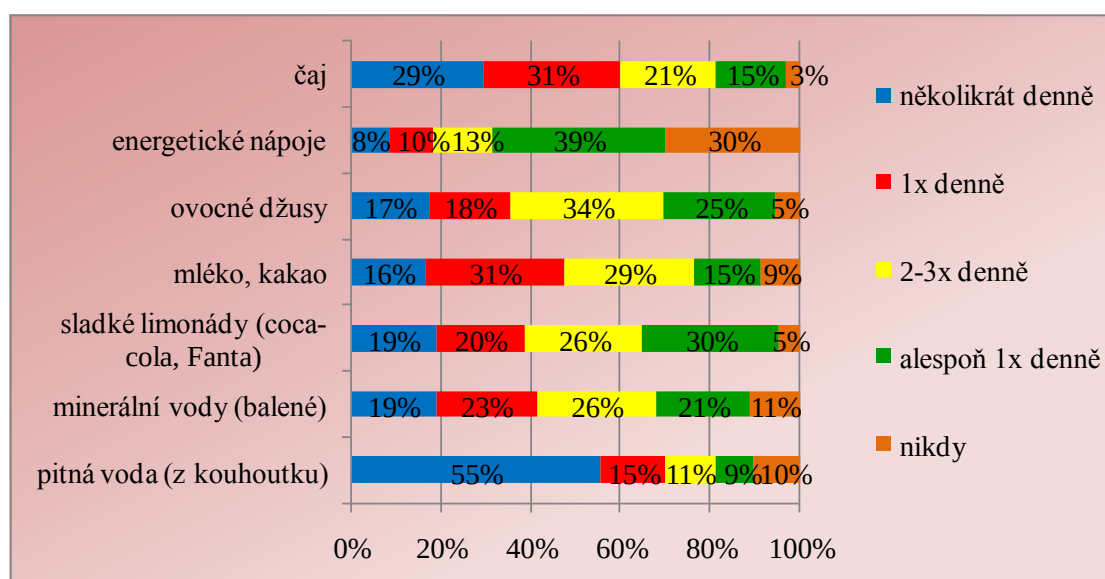
Z 310 (100 %) žáků, odpovědělo 18 (6 %) žáků, že k odpolední svačině měli pečivo se sýrem, máslem či salámem, 29 (9 %) žáků mělo sladké pečivo, 32 (10 %) žáků jogurt, 73 (24 %) ovoce, 41 (13 %) žáků zeleninu, 28 (9 %) žáků sladkosti, 7 (2 %) žáků snědlo nějakou slanou pochoutku a 58 (19 %) žáků nejedlo odpolední svačinu.

Graf 38 Jídelníček - večeře



Výsledky ukazují, že z 310 (100 %) žáků, jich 14 (5 %) večeřelo maso s rýží, 16 (5 %) žáků mělo topinky, 8 (3 %) žáků tousty, 32 (10 %) žáků míchaná vajíčka, 19 (6 %) žáků polévku, 31 (10 %) žáků jogurt, 29 (9 %) žáků těstoviny, 79 (25 %) žáků mělo k večeři pečivo se sýrem, máslem nebo salámem, 30 (10 %) žáků rybí filé s bramborovou kaší, 16 (5 %) žáků hranolky s masem a 36 (12 %) žáků nevečeřelo.

Graf 39 Pití vybraných nápojů



Z výsledků vyplývá, že z 310 (100 %) žáků, pije čaj 95 (31 %) žáků 1x denně, energetické nápoje pije 120 (39 %) žáků alespoň 1x měsíčně. Mléko a kakao pije 1x denně 96 (31 %) žáků. Sladké limonády pije alespoň 1x měsíčně 94 (30 %) žáků a minerální vody pije 2 - 3x denně 82 (36 %) žáků. Pitnou vodu popíjí 172 (55 %) žáků několikrát denně.

Tabulka 1 Konzumace vybraných potravin

Jak často konzumuješ tyto druhy potravin?	Několikrát denně		1x denně		2-3x týdně		Alespoň 1x měsíčně		Nikdy	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Luštěniny	3	1	14	5	76	25	130	42	87	28
Ryby	1	0	6	2	53	17	162	52	88	28
Libové maso	8	3	57	18	177	57	42	14	26	8
Tučné maso	0	0	6	2	76	25	136	44	92	30
Uzeniny	8	3	33	11	124	40	115	37	30	10
Mléč. výrobky (sýry, jogurty)	93	30	142	46	54	17	16	5	5	2
Ovoce	141	45	93	30	54	17	14	5	8	3
Zelenina	83	27	114	37	75	24	31	10	7	2
Cereální pečivo	70	23	96	31	85	27	45	15	14	5
Bílé pečivo	109	35	97	31	60	19	35	11	9	3
Slad. pamlsky (čokoláda)	73	24	99	32	104	34	30	10	4	1
Slan. pamlsky (chipsy)	48	15	46	15	103	33	103	33	10	3
Pizza, párek v rohlíku, hranolky,...)	20	6	33	11	77	25	163	53	17	5

Výsledky ukazují, že z 310 (100 %) žáků, jich luštěniny konzumuje alespoň 1x měsíčně 130 (42 %) žáků a ryby 162 (52 %) žáků. Libové maso jí 177 (57 %) žáků 2 - 3x týdně a tučné maso 136 (44 %) žáků alespoň 1x měsíčně. Uzeniny jí 124 (40 %) žáků 2 - 3x týdně. Mléčné výrobky jí 1x denně 142 (46 %) žáků. Ovoce konzumuje 141 (45%) žáků několikrát denně a zeleninu 114 (37 %) žáků 1x denně. Cereální pečivo jí 1x denně 96 (31 %) žáků, ale bílé pečivo jí 109 (35 %) žáků několikrát denně. Sladké pamlsky konzumuje 2 - 3x týdně 104 (34 %) žáků a slané pamlsky 103 (33 %) žáků. Pizzu, párek v rohlíku apod. konzumuje 163 (53 %) žáků alespoň 1x měsíčně.

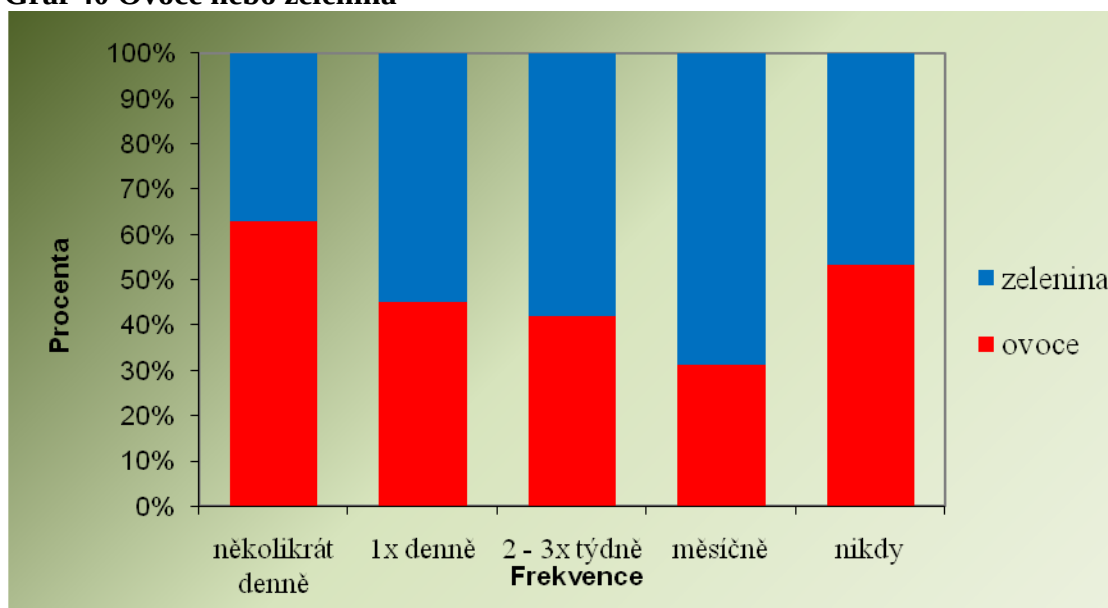
4.2 Statistické zhodnocení výsledků

H1 Děti konzumují více ovoce než zeleniny

H0 Děti konzumují stejné množství ovoce i zeleniny

HA Děti nekonzumují stejné množství ovoce i zeleniny

Graf 40 Ovoce nebo zelenina



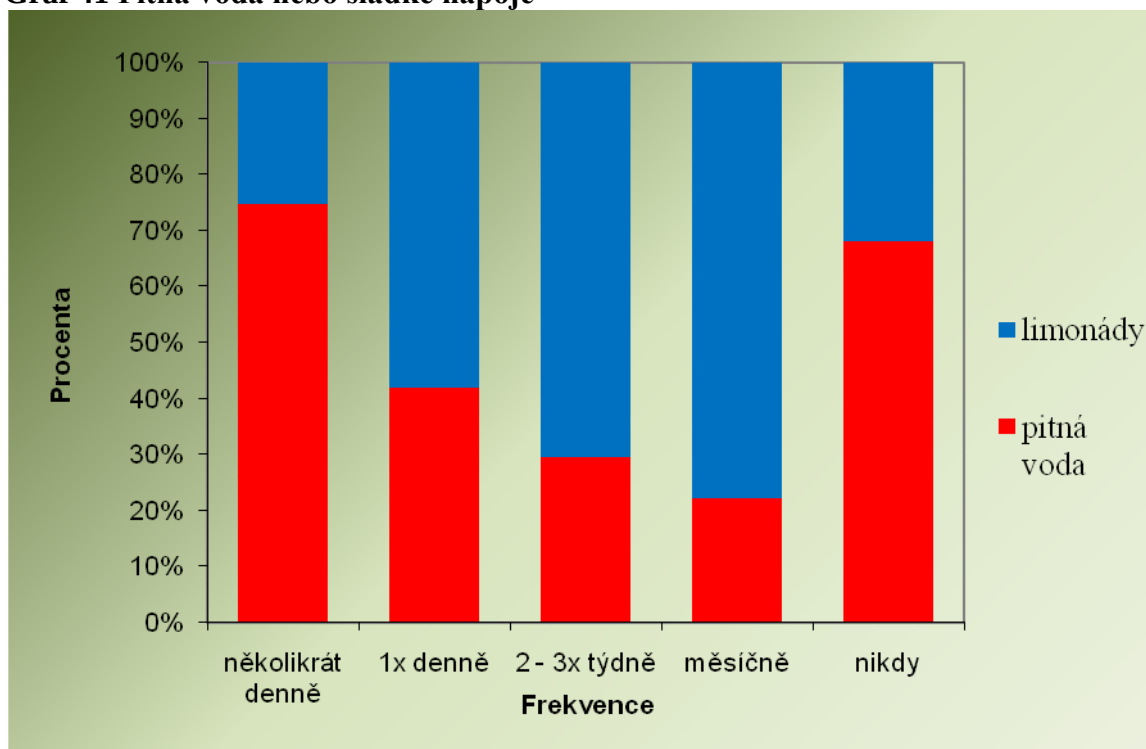
Výsledky ukazují, že ovoce konzumuje 45,5 % žáků několikrát denně, 30,0 % žáků 1x denně, 17,4 % žáků 2-3x týdně, 4,5 % žáků 1x měsíčně a 2,6 % žáků jej nikdy nejí. Naproti tomu 26,8 % žáků odpovědělo, že zeleninu konzumuje několikrát denně, 36,8 % žáků 1x denně, 24,2 % žáků 2 - 3x týdně, 10,0 % žáků 1x měsíčně a 2,3 % žáků jí vůbec nejí. Statisticky byly tyto rozdíly potvrzeny velice nízkou dosaženou hladinou významnosti $p < 0,001$ (0,1 %). Zastoupení odpovědí u dvou srovnávaných skupin se významně liší. Z důvodu dosažené hladiny významnosti 0,001, která není větší než 5 % zamítáme na 95 % hladině spolehlivosti nulovou hypotézu (H0) a přijímáme alternativní hypotézu (HA), že děti nekonzumují stejné množství ovoce i zeleniny.

H2 Děti pijí sladké nápoje více než pitnou vodu

H0 Vypité množství sladkých nápojů a pitné vody se u dětí neliší

HA Vypité množství sladkých nápojů a pitné vody se u dětí liší

Graf 41 Pitná voda nebo sladké nápoje



Z výsledků vyplývá, že 18,7 % žáků pije sladké limonády několikrát denně, 20,0 % žáků je pije 1x denně, 26,1 % žáků 2 - 3x týdně, 30,3 % žáků 1x měsíčně a 4,8 % žáků je nikdy nepije. Naproti tomu 55,5 % žáků odpovědělo, že pitnou vodu pijí několikrát denně, 14,5 % žáků 1x denně, 11,0 % žáků 2 - 3x týdně, 8,7 % žáků 1x měsíčně a 10,3 % žáků jí vůbec nepije. Statisticky byly tyto rozdíly potvrzeny velice nízkou dosaženou hladinou významnosti $p < 0,001$ (0,1 %). Zastoupení odpovědí u dvou srovnávaných skupin se významně liší. Z důvodu dosažené hladiny významnosti 0,001, která není větší než 5 % zamítáme na 95 % hladině spolehlivosti nulovou hypotézu (H0) a přijímáme alternativní hypotézu (HA), že vypité množství sladkých nápojů a pitné vody u dětí se liší.

H3 Děti nedodržují zásady zdravé výživy

H0 Děti dodržují zásady zdravé výživy

HA Děti nedodržují zásady zdravé výživy

Tabulka 2 Dodržování zásad stravování

Zásady stravování	pozorované		očekávané	
	četnosti	procenta	četnosti	procenta
Dodržují zásady	127	41,0 %	263,5	85,0 %
Nedodržují zásady	183	59,0 %	46,5	15,0 %
Celkem	310	100 %	310	100 %

Z tabulky vyplývá, že zásady nedodržuje 59,0 % žáků a pouze 41,0 % tyto zásady dodržuje. Dosažená hladina významnosti chí kvadrát testu $p < 0,001$ (0,1 %) vypovídá o statisticky významných rozdílech v odpovědích na otázku týkající se dodržování zásad stravování. Z důvodu dosažené hladiny významnosti 0,001, která není větší než 5 % zamítáme na 95 % hladině spolehlivosti nulovou hypotézu (H0) a přijímáme alternativní hypotézu (HA), že děti nedodržují zásady zdravé výživy.

H4 Děti upřednostňují rychlá občerstvení před školním stravováním

H0 Rychlé občerstvení a školní jídelnu navštěvuje stejné množství dětí

HA Rychlé občerstvení a školní jídelnu nenavštěvuje stejné množství dětí

Tabulka 3 Stravování žáků ve školní jídelně a v rychlém občerstvení

stravování	pozorované		očekávané	
	četnosti	procenta	četnosti	procenta
Školní jídelna	98	31,6 %	263,5	85,0 %
Rychlé občerstvení	212	68,4 %	46,5	15,0 %
Celkem	310	100,0 %	310	100,0 %

Z tabulky vyplývá, že 31,6 % žáků preferuje stravování ve školní jídelně a naproti tomu 68,4 % žáků upřednostňuje rychlé občerstvení. Statisticky byly tyto rozdíly potvrzeny velice nízkou dosaženou hladinou významnosti chí kvadrát testu $p < 0,001$ (0,1 %). Zastoupení odpovědí u dvou srovnávaných skupin se významně liší. Z důvodu dosažené hladiny významnosti 0,001, která není větší než 5 % zamítáme na 95 % hladině spolehlivosti nulovou hypotézu (H0) a přijímáme alternativní hypotézu (HA), že rychlé občerstvení a školní jídelnu nenavštěvuje stejné množství žáků.

5 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá zhodnocením zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku. Cílem práce bylo zhodnotit vybraná zdravotní rizika životního stylu u těchto dětí a zjistit, zda děti dodržují zásady zdravé výživy. Z mnoha zdravotních rizik byla nakonec zvolena složka výživy a na ní bylo výzkumné šetření zaměřeno. Diplomová práce byla rozdělena na dvě části, z nichž první část je částí teoretickou a druhá část je částí empirickou. Výzkumný soubor tvořilo 310 žáků základních škol, z nichž 54 % tvořily dívky a 46 % chlapci (graf 1). Podmínkou pro zařazení do výzkumu bylo věkové rozmezí 13 – 15 let (graf 2). Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníku. Výsledné informace byly poté zpracovány do přehledných grafů a tabulek.

V diplomové práci byly stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza předpokládala, že „*děti konzumují více ovoce než zeleniny*“. V rámci první hypotézy nás zajímalo, zda děti upřednostňují spíše ovoce nebo zeleninu. Výsledky ukázaly, že minimálně jednou denně jí ovoce 30,0 % žáků a zeleninu 36,8 % žáků. Ve srovnání se studií HBSC z roku 2010 se naše výsledky trochu liší. Studie uvádí, že minimálně jednou denně jí ovoce 41,8 % žáků a zeleninu 31,7 % žáků. Rovněž ve svém výzkumu upozorňuje na skutečnost, že i když je ovoce u dětí oblíbenější než zelenina, denní konzumace obojího s věkem klesá (Kalman, 2011).

Dle mého názoru děti jedí raději ovoce, jelikož obsahuje větší množství sacharidů. Dětem chutná mnohem více díky tomu, že je sladké. Raději si vezmou jahody, maliny či hrušky než brokolici, květák nebo cuketu. Kolektiv autorů (2013a) upozorňuje, že by zelenina měla být konzumovaná častěji než ovoce a poukazuje na to potravinovou pyramidou. Ačkoli základnu pyramidy tvoří zelenina i ovoce, což jsou potraviny, jenž by se v jídelníčku měly vyskytovat ve značném počtu, je zelenina uváděna vlevo a měla by tudíž být konzumována častěji. Důvod pro upřednostňování zeleniny tkví v tom, že má mnohem méně jednoduchých sacharidů a tím je pro naše tělo vhodnější.

Dle kolektivu autorů (2013b) je zelenina neoddiskutovatelnou součástí zdravého dětského jídelníčku, přestože o její konzumaci děti často diskutují. Je důležité nenechat

se umluvit a snažit se, aby děti dostávaly několik porcí zeleniny denně, pokud možno v čerstvém stavu. Zelenina je bohatá na vlákninu, vitaminy a minerální látky a snadno zasytí. Výběr zeleniny by měl být co nejširší, poněvadž každý druh zeleniny má jiné složení obsahujících látek.

Z výsledků našeho šetření i statistického zpracování vyplývá, že děti konzumují více ovoce než zeleniny. Výsledky prokázalo také statistické zhodnocení, kdy dosažená hladiny významnosti byla $p < 0,1 \%$. První hypotéza byla potvrzena.

Druhá hypotéza předpokládala, že „*děti pijí sladké limonády více než pitnou vodu*“. Mandžuková (2010), Stránský (2010), Fořt (2007) i Boledovičová et al. (2013) se shodují, že nejvhodnějším nápojem pro děti je obyčejná pitná voda. Voda z kohoutku by měla patřit mezi preferované nápoje nejen u dětí, ale u každého jedince. Výhody tohoto nápoje spočívají nejenom v malých finančních nákladech, ale i v široké dostupnosti. Voda z vodovodu podléhá přísným kontrolám, které se týkají kvality, a díky tomu je zdravotně nezávadná. Výsledky naznačily, že pitnou vodu pije několikrát denně 55,5 % žáků a 10,3 % žáků jí nepije vůbec. Dalšími vhodnými nápoji jsou čaje anebo ovocné šťávy (Boledovičová et al., 2013). Ačkoli je voda mnohem vhodnějším nápojem, děti poměrně často nacházejí zalíbení v těch méně vhodných. Lze polemizovat, co může být důvodem. Jelikož je toto vývojové období pro děti velmi těžké a znamená celou řadu změn, tak se patrně jen snaží přizpůsobit svým vrstevníkům, aby „zapadli“ do třídy a nestali se tak vydědenci třídy.

Z výsledků vyplynulo, že sladké nápoje pije 18,7 % žáků několikrát denně a 20,0 % žáků alespoň jednou denně. Výzkum odhaluje, že děti mají sladké nápoje ve značné oblibě. S tím se ztotožňuje i názor Mandžukové (2010), která uvádí, že se sladké limonády staly hlavními favority pitného režimu u dětí. Tyto nápoje obsahují značné množství cukru (až 20 kostek cukru v 1 litru limonády), barviv a některé také kofein, což je důvod, proč jsou pro děti nevhodné. Problém taktéž spočívá v tom, že po vypití tohoto nápoje se děti cítí nasycené a tudíž mohou odmítat jídlo. K tomu všemu oxid uhličitý, který je obsažený v sycených nápojích může v důsledku pravidelnějšího užívání způsobovat nadýmání anebo překyselení žaludku a současně má též nadání, jak tělo „oklamat“. Nadání se týká omezení pocitu žízně, přestože příjem tekutin nebyl

zdaleka dostačující. S tímto nadáním souhlasí také kolektiv autorů (2013b), který navíc poukazuje na bohatý zdroj energie a sacharidů, čímž se prudce navyšuje hladina krevního cukru. A pokud se týká uhašení žízně, nejsou tyto nápoje příliš platné.

Chápu, že je pro děti velmi těžké odolat sladkým limonádám, zejména když se v médiích stále prezentují a reklamy na ně jsou stále hojnější. Ale zákazem pití těchto nápojů, se podle mého názoru nic nevyřeší. Spíše tomu bude právě naopak. Konzumace se zvýší! Dle kolektivu autorů (2013b) dětem v přiměřeném množství nijak neublíží, ale musí jít o zdravé dítě, které má dostatek pohybu. Pokud, ale dojde k úbytku pohybu, mohou tyto nápoje napomoci vzniku obezity. Současně je nutné myslet na to, že napomáhají vzniku zubního kazu.

Následující otázka se zabývala pitným režimem. Správný pitný režim je nedílnou složkou zdravé výživy dětí. Tekutiny by dospívající měli přijímat rovnoměrně po celý den. Množství tekutin doporučené dětem závisí na věku dítěte a jeho hmotnosti (Kolektiv autorů, 2013b). Avšak Stránský (2010) uvádí, že příjem tekutin by měl být 1,5 - 2 litry za 24 hodin. Což dle našeho výzkumu děti příliš nedodržují. Poněvadž výsledky prokázaly, že 1 - 2 litry tekutin vypije během dne pouze 26 % žáků (graf 23). V čem spočívá problém? Možná ve špatném výběru tekutin anebo v zapomnitelnosti (zapomenou pít doma)? Také Boledovičová et al. (2013) uvádí, že děti na pitný režim často zapomínají a je nutné jim jeho dodržování připomínat.

Z výzkumného šetření i statistického zpracování našťastí vyplývá, že děti neupřednostňují sladké nápoje před pitnou vodou. Výsledky prokázalo také statistické zhodnocení, kdy dosažená hladina významnosti byla $p < 0,1 \%$. Druhá hypotéza nebyla potvrzena.

Třetí hypotéza předpokládala, že „*děti nedodržují zásady zdravé výživy*“. Tato hypotéza byla potvrzena za pomoci otázek, které se týkaly konzumace snídaně (graf 3), dopolední svačiny (graf 5), odpolední svačiny (graf 10) a večeře (graf 11) a důvodu, proč nesnídají či nesvačí (graf 4 a graf 6). Dále nás zajímalo, jaké potraviny děti upřednostňují k svačině (graf 17 a graf 18) a zda preferují jídlo připravované v rychlém občerstvení nebo „normální“ jídlo (graf 15). Výsledky šetření i statistické zpracování bohužel ukázaly, že děti nedodržují zásady zdravé výživy. Výsledky prokázalo také

statistické zhodnocení, kdy dosažená hladina významnosti byla $p < 0,1 \%$. Ta poukazuje na skutečnost, že děti nedodržují zásady zdravé výživy. Třetí hypotéza byla potvrzena.

V současné době je snídane dětí velmi diskutovaným tématem. Ačkoli Marinov (2011) i další autoři upozorňují na to, že začátek dne by měla tvořit právě snídaně, ukazuje se, že mnoho dětí ráno nesnídá. Tomu odpovídají také výsledky našeho šetření, neboť 46 % žáků nesnídá a 22 % žáků snídá pouze občas. Kalman (2011) poukazuje na to, že procento dětí, které pravidelně snídá klesá s věkem. Zatímco ve věku 11 let pravidelně snídá 69 % chlapců a 61 % dívek, v patnácti je to pouze 46 % chlapců a 42 % dívek. Dle Marina (2011) je snídaně správným startem do nového dne, poněvadž díky výživné snídani si tělo doplní energii, kterou spotřebovalo v noci a bude tudíž moci podávat optimální výkon. Snídaně by měla tvořit cca 20 - 25 % energie. Jako nejčastější důvody, proč děti nesnídají, uvedlo 53 % žáků, že nemá na snídani čas a 46 % žáků, že nemá ráno hlad. Dle Marina (2011) má velký význam vést děti k pravidelné snídani již od útlého věku. Předejde se tím známému a velmi opakovanému nešvaru, kterým je vynechávání snídaně. Pravděpodobně se může stát, že děti o snídani nebudou jevit zájem, v takovém případě není žádoucí je do snídaně nutit. Zejména pokud nejsou zvyklé ráno jíst anebo nemají na snídani chuť. V takovém případě je mnohem lepší podávat ze začátku menší porce a postupně přidávat (Kolektiv autorů, 2013b).

Otázka týkající se dopolední a odpolední svačiny ukázala, že dopoledne svačí 71 % dětí a odpoledne svačí 46 % dětí. Nejčastějším typem odpolední svačiny je dle výzkumného šetření pečivo – například se sýrem, salámem, či máslem. Mezi další často volené odpovědi patří mléčné výrobky (jogurt), čerstvé ovoce, ale bohužel také ve velké míře sladkosti. Děti by měly značně omezit slazení a příjem sladkostí a to i těch, které jsou slazeny náhradními sladidly. Z hlediska zdravé výživy dětí lze sladkosti jen velmi stěží doporučit. Kdo ale děti má, velmi dobře ví, že vyloučit je z dětského jídelníčku zcela nadobro je téměř nemožné. Zbývá jen sledovat množství sladkostí a pečlivě je vybírat. Ideální je například kvalitní čokoláda s vyšším podílem kakaa, oříšků či ovoce (Kolektiv autorů, 2013b). Ideální dopolední svačina je ta doma připravovaná. Dopolední svačina má pokrýt cca 15 % energetického denního příjmu. Školní (dopolední) svačina

má následovat po snídani a v žádném případě ji nesmí nahrazovat! Základem školní svačiny má na prvním místě být ovoce či zelenina (Marinov, 2012). Školní svačiny dětí jsou tématem, které je v poslední době nadmíru aktuální. Děti si často kupují školní svačiny samy a v takovém případě lze jen doufat, že si vezmou k srdci rady o správném stravování a v lákavé nabídce školního bufetu anebo kiosku „za rohem“ si vyberou vhodnou svačinu. Zbývá věřit, že nepodlehnu sladkostí, soleným pochutinám či rychlému občerstvení (Kolektiv autorů, 2013b). Na problém dopoledních svačin také poukazuje Střítecká a Hlúbik (2012). Podle těchto autorů s věkem klesá počet žáků, kteří si nosí svačinu připravenou doma. Svačina z domova je nahrazena nákupem ve školním bufetu nebo v automatu, které se ve školách vyskytují v hojném počtu.

Odpolední svačina má představovat cca 10 % energetického příjmu. V dokonalém případě má za úkol krýt potřeby aktivního pohybu, kterému se mají v odpoledních hodinách děti věnovat. Obecně se doporučuje, aby odpolední svačina byla založena na bázi mléka a mléčných výrobků s kouskem méně sladkého ovoce nebo zeleniny (Marinov, 2012).

Otázka týkající se večeře dětí ukázala, že večeří jen 78 % žáků. Večeře má pokrýt cca 20 % energetického denního příjmu a prezentuje poslední jídlo dne, které by se mělo konzumovat asi tři hodiny před spaním. Večeře má být dostatečně objemná a zároveň méně energeticky vydatná. Nemusí být vždy teplá. V případě že děti během dne mají možnost dát si teplý oběd, tak by rodiče měli vycházet z toho, co přes den děti snědly. Večeře pak jen doplňuje chybějící živiny (Kolektiv autorů, 2013b).

Dle výsledků výzkumu se dá usoudit, že nevhodné stravování může mít souvislost s poměrně vysokým počtem dětí, které užívají tabákové výrobky (graf 24). Ty díky značnému počtu vykouřených cigaret (graf 25) nemají hlad. Kalman (2011) uvádí, že zkušenosti s kouřením tabáku má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých dětí. Přičemž pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých.

Poslední otázka vztahující se k této hypotéze se týkala preference jídla připravovaného v rychlém občerstvení či „normálního“ jídla. Dle výzkumu 44 % dětí upřednostňuje rychlé občerstvení a 40 % „normální“ jídlo (graf 15). Tato otázka úzce souvisí se čtvrtou hypotézou, která předpokládala, že „*děti upřednostňují rychlá*

občerstvení před školním stravováním“. Tato hypotéza byla potvrzena otázkou, který typ stravování děti upřednostňují (graf 9) a také nás zajímala spokojenost dětí s obědy ve školní jídelně (graf 8). Výsledky ukázaly, že pouze 32 % dětí jí ve školní jídelně a naneštěstí jich 68 % preferuje rychlé občerstvení. Tyto výsledky prokázalo také statistické zhodnocení, kdy dosažená hladina významnosti byla $p < 0,1$ %. Z výsledků statistického zpracování vyplývá, že děti upřednostňují rychlé občerstvení před školním stravováním. Čtvrtá hypotéza byla potvrzena.

Boledovičová et al. (2010) uvádí, že je nezbytné, aby děti měly denně zajištěný oběd podle stanovené nutriční úrovně. Obědy, které jsou připravované ve školní jídelně, garantují racionální stravu a to jak skladbou a obsahem, tak i vhodným načasováním. A jsou rovněž vysoce ceněny v rámci EU. Oběd má zajišťovat cca 35 % denního energetického příjmu (Marinov, 2011). Často vznikají ve školách problémy, neboť se mnoho rodičů domnívá, že strava, která se podává ve školních jídelnách, neodpovídá zásadám zdravé výživy. Jeden problém tkví v tom, že ne všichni rodiče mají o zdravém stravování správné představy a druhý, že si děti stěžují, že jim ve škole nechutná. Hledají různé chyby ve školním stravování (mezi obvyklé výmluvy patří vlasy či nehty v jídle a jiné.) Důvod se často zakládá na tom, že by raději na svých talířích viděly pizzu, hranolky a hamburgery což, bohužel pro ně, se zdravou výživou nemá mnoho společného (Kolektiv autorů, 2013b).

Malat (2009) poukazuje na to, že dnešní hektická doba vesměs odsoudila k zániku tradiční rodinné rituály. Školní stravování se proto stává v podstatě poslední možností, kde děti mohou jíst v pravidelný čas, beze spěchu a také v relativním klidu. Zároveň rodičům zaručuje, že se jejich dětem dostává vyvážené a pestré stravy v rámci celého týdne anebo měsíce. Navíc v současné době děti ve školní jídelně mají možnost většího výběru chodů než tomu bylo v dříve (Boledovičová et al., 2013).

Děti, které preferují individuální stravování, konzumují mnohdy den po dni tatáž oblíbená jídla, nezřídka vnucená všudypřítomnou reklamou. Opětovaně volí stravu fast foodového typu a jindy zas nahrazují oběd atraktivně balenými a účinně propagovanými sladkostmi. A nakonec lze dodat, že po finanční stránce je dotované školní stravování levnější než to individuální.

Dle kolektivu autorů (2013c) by bylo ideální, kdyby se jídla typu fast food v žádném případě nevyskytovala denně v jídelníčku dětí. Problém tohoto stravování se týká toho, že pokud si děti koupí hamburger či jiné jídlo ve školním bufetu anebo ve stánku s rychlým občerstvením před školou a poté jej sní třeba ke svačině, tak přijmou množství energie, které běžně odpovídá obědu. Z toho vyplývá, že na pestrý a vyvážený oběd později již nemají hlad ani chuť a tím pádem přichází o celou řadu potřebnějších látek. Anebo i přes všechnu přijatou energii si dají oběd a díky tomu jim jejich celkový energetický příjem za den výrazně stoupne. Pokud se toto děje víckrát, hrozí riziko, že děti tento příjem „nevyběhají“ a tím napomáhají tomu, že se po čase jejich hmotnost bude neúměrně zvyšovat.

Otázkou je, proč si děti mnohokrát volí jídla ve fast foodech? Co je asi příčinou? Že by v tom opět hrála svoji roli reklama? Anebo je v tom něco jiného? Podle kolektivu autorů (2013c) je příčinou tohoto stravování rychlost, pohodlnost a hlavně chutnost. S tím se shodují i zmiňované důvody v našem výzkumném šetření mezi které patří: rychlost, levnost a snadná dostupnost občerstvení a také dlouhá otevírací doba (graf 16). Děti tomuto způsobu stravování velmi snadno přivyknou, což není ideální, neboť pokrmy v zařízeních rychlého občerstvení jsou bohaté nejen na tuky, ale i na sůl. Proto by tedy určitě neměly tvořit hlavní část jídelníčku (Boledovičová et al., 2010).

Ačkoli je výživa jednou z nejdůležitějších součástí životního stylu, není jedinou. Jejím „dvojčetem“ je pohyb. Oba dva, tedy pohyb i výživa, tvoří po celý život nerozlučnou dvojici.

Machová et al. (2009) uvádí, že generace narozené před druhou světovou válkou byly zvyklé na neustálou pohybovou aktivitu a často i na těžkou fyzickou práci. Postupem času se však tělesná námaha i pohyb ztrácejí z našeho života. Příčina nedostatku pohybu spočívá také v dopravních prostředích, výtazích, pohyblivých schodištích a modernizaci domácností. Rozvoj médií, mnohahodinové vysedávání u televizorů i počítačů a další technické vymoženosti způsobují, že i ve volném čase převažují aktivity spojené s fyzickou nečinností. Dle našeho výzkumu jen u počítače denně vysedává 40 % žáků třetí a více hodin (graf 32). A ve svém volném čase se sice

23 % žáků věnuje sportu, ale naproti tomu jich 18 % tráví svůj volný čas sledováním televize a 21% žáků je na počítači (graf 34).

Dle Kalmana a Vašíčkové (2013) hraje významnou úlohu v podpoře pohybové aktivity doprava. Zejména pak tzv. aktivní transport – chůze. Chůze je forma pohybové aktivity a způsob transportu, který je dostupný pro každého bez ohledu na věk, pohlaví nebo sociální status. Je bezpečná a může být snadno součástí každodenního domácího i pracovního programu. K tomu se přiklání i výsledky šetření, které poukazují na to, že se 89 % dětí věnuje chůzi alespoň po 30 minut denně (graf 27). Kalman a Vašíčková (2013) také upozorňují, že s rostoucím věkem nepatrně klesá počet dětí, které chodí pěšky do školy a zpět a současně roste počet dětí, které absolvují tuto cestu městskou hromadnou dopravou. Tomu téměř odpovídají výsledky šetření, dle kterých chodí pěšky 47 % žáků a 44 % žáků používá vlak a autobus (graf 31).

Závěrem lze říci, že v posledních letech, v souvislosti s neobyčejným rozvojem moderních technologií, se objevuje „nová nemoc“ - sedavé chování. Sedavé chování se zejména v předešlém desetiletí stalo závažným tématem odborníků, kteří se zabývají podporou pohybové aktivity a zdraví. Sedavé chování je u dětí spojováno s nadměrným sledováním televize a počítače a zároveň je propojováno se zvýšenou konzumací sladkých nápojů a tučných jídel (Kalman a Vašíčková, 2013).

6 ZÁVĚR

Téma zdravé výživy, zdravého životního stylu a zdravých stravovacích návyků se stává v naší společnosti stále více populární. Moderní doba přináší mnoho lákadel, které ohrožují zdraví jedince. Jedním z nich je výživa, která je u dětí staršího školního věku ovlivněna nástupem puberty.

V diplomové práci byly stanoveny dva cíle: zhodnotit vybraná rizika životního stylu u dětí staršího školního věku a zjistit, zda děti staršího školního věku dodržují zásady zdravé výživy. Na základě těchto cílů byly stanoveny čtyři hypotézy: H1 - Děti konzumují více ovoce než zeleniny. H2 - Děti pijí více sladké nápoje než pitnou vodu. H3 - Děti nedodržují zásady zdravé výživy. H4 - Děti upřednostňují rychlá občerstvení před školním stravováním.

Diplomová práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu, přičemž technikou sběru dat byl anonymní dotazník. Výzkum probíhal u dětí ve věku 13 – 15 let.

Z výsledků šetření bylo zjištěno, že děti konzumují více ovoce než zeleniny a nedávají přednost sladkým nápojům nad pitnou vodou. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že děti nedodržují zásady zdravé výživy. Podle výsledků je jejich velkým prohřeškem zejména vynechávání snídaně a případně i dalších jídel a také nevhodné stravování. Svačina je tvořena sladkou či slanou pochutinou anebo potravinami, které pocházejí z rychlého občerstvení. Dalším nedostatkem je rovněž poměrně vysoký počet dětí, které užívají tabákové výrobky. A v neposlední řadě výsledky šetření potvrdily, že děti upřednostňují občerstvení typu fast food než školní jídelnu, což dětem rozhodně neprospívá.

Ze závěru šetření vyplývá, že děti nedodržují zásady zdravé výživy, a proto byla v této souvislosti pro žáky i rodiče vypracována brožurka o zdravém stravování. Tato brožurka (příloha 7) může být k dispozici u dětských sester, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANABELL, © 2013. *Občanské sdružení Anabell* [online] [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz>

ANON, 2012. *Mezinárodní studie ukázala na špatný životní styl českých dětí* [online] [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/mezinarodni-studie-ukazala-na-spatny-zivotni-styl-ceskych-deti-465340?category=z-domova>

BAŠKOVÁ, Martina et al., 2009. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-320-2.

BOLEDOVIČOVÁ, Mária, et al. 2009. Školská sestra – potreba budúcnosti, alebo súčasnosti? *Kontakt* [online] vol. XI, no. 1, s. 142 – 148 [cit. 17. 6. 2014] ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1-2009/468-skolska-sestra-potreba-buducnosti-alebo-sucasnosti>

BOLEDOVIČOVÁ, M. et al., 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3. preprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-331-8.

BOLEDOVIČOVÁ Mária et al. Výživa v rodine s deťmi ako významný sociálny determinant zdravia. In: BAŠKOVÁ MARTINA a MILINA BUBENÍKOVÁ (ed.). *Výskum ako východisko praxe založenej na dôkazoch. Zborník vedeckých prác*. [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2013.s.18-27. ISBN 978-80-89544-41-7.

BROMOVÁ, Martina et al., 2010. Zdravotní rizika energetických nápojů. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, roč. 4, č. 2, s. 205-224. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120509143740608411.pdf>

BOUCHARD Claude a Peter T. KATZMARZYK. 2010. *Physical activity and obesity*. 2. vyd. 409 s. Champaign, IL:Human Kinetics, ISBN 978-0-7360-7635-7.

ČELEDOVÁ L., R. ČEVELA a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2830-5.

ČELEDOVÁ Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, © 2013. *Specializační vzdělávání - dětská sestra* [online] [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/specializacni-vzdelavani-detska-sestra/t3860>

FÓRUM ZDRAVÉ VÝŽIVY, 2013. *Potravinová pyramida 2013* [online] [cit. 2013-11-09]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf

FOŘT, Petr, 2004. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar. ISBN 8024904187.

FOŘT, Petr, 2007. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1459-2.

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

HAINER, Vojtěch, et al., 2004. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0233-9.

HAINER VOJTĚCH et al., 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.

HAINEROVÁ, Irena, 2009. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-196-7.

HANZLÍKOVÁ, Alžběta et al., 2006. *Komunitní ošetřovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.

HLADÍK, Michal, 2009. Alkohol – problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi*. roč. 10, č.1, s. 48-50. ISSN 1213-0494.

HORKÁ, Tatjana, © 2013. *Poruchy příjmu potravy* [online] Nutrivia: Dietologické poradenství [cit. 2013-11-03]. Dostupný z: <http://www.nutrivia.cz/poruchy-prijmu-potravy.php>

CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2512-3.

INBODY, ©2009. *Chůze pro zdraví* [online] [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.inbody.cz/chuze-pro-zdravi.php>

JAROŠOVÁ, Darja. 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.

JEŽKOVÁ Zuzana a Jan ŠIKL, 2012. *Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence* [online] Šance dětem [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence-59.html>

KALMAN Michal et al., 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2986-1.

KARNETOVÁ, Zuzana, 2012. Teorie a praxe komunitního ošetřovatelství. *Sestra*. roč. 22, č.2, s. 30-31. ISSN 1210-0404.

KAST-ZAHN Annette a Hartmut MORGENROTH, 2008. *Aby děti správně jedly*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1937-2.

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2013a. *Co najdeme na poschodích* [online] [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/co-najdeme-na-poschodich/>

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2013b. *Jak naučit děti lépe jíst*. [online] [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/Bro%C5%BEura-Jak-nau%C4%8Dit-d%C4%9Bti-l%C3%A9pe-j%C3%ADst-.pdf>

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2013c. *Čeho jíme moc*. [online] [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/omyly-ve-vyzive-deti/ceho-jime-moc/>

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2013d. *Typizované jídelníčky chlapci 13-15 let* [online] [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/jidelnicek-chlapci-13-15let.pdf>

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2013e. *Typizované jídelníčky dívky 13-15 let* [online] [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/jidelnicek-divky-13-15let.pdf>

KOLEKTIV AUTORŮ, ©2011. *Starší školní věk* [online] [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.vyzivadeti.cz/pohyb/sportovni-aktivity-podle-veku/>

KOPEC, Karel, 2010. *Zelenina ve výživě člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2845-2.

KRCH, František David, 2003. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, František David et al., 2005. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2. vyd. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.

KRCH František David, 2010. *Mentální anorexie*. Praha: Portál. 2. vyd. 264. s. ISBN 978-80-7367-807-4.

KUKAČKA, Vladislav, 2009. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-105-5.

KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

LIŠKOVÁ, Marie. *Mozaika zdravé dětské výživy* [online] [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/tiskove-materialy/starsi-tiskove-materialy/mozaika-zdrave-detske-vyzivy/180-mozaika-zdrave-detske-vyzivy.aspx>

MACHOVÁ, Jitka et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MALAT, Michal. 2009. Chceme mít ze školní jídelny fast-food? *Výživa a potraviny – Zpravodaj pro školní stravování*. roč. 64, č. 3, s. 39-40. ISSN 1211-846X.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2010. *Výživa dětí chutně, pestře, moderně*. Benešov: Start. ISBN 978-80-86231-50-1.

MARÁDOVÁ, Eva, 2007. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-09-2.

MARINOV, Zlatko et al., 2011. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku!* Praha: IFP Publishing & Engineering. ISBN 978-80-87383-09-4.

MARINOV, Zlatko et al., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4210-6.

MLČÁK, Zdeněk, 2007. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-035-1.

MUŽÍK, Vladislav, 2007. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-156-0.

NASN, 2011. *Role of the School Nurse* [online] [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/smId/824/ArticleID/87/Default.aspx>

PAHOLÍKOVÁ, Zuzana, 2009. Úloha školní sestry v systému péče o zdraví dětí. *Sestra*. roč. 19, č. 12, s. 18. ISSN 1210-0404.

PAŘÍZKOVÁ, Jana et al., 2007. *Obezita v dětství a dospívání: Terapie a prevence*. Praha: Galén, Karolinum. ISBN 978-80-7262-466-9.

PASTUCHA, Dalibor et al., 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.

PEDERSEN Trine Pagh et al. Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study of 11-, 13-, and 15-year-olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012, vol. 9, no. 1. p. 9-19. ISSN 1479-5868.

ROSCHINSKY, Johanes, 2006. *Hubneme cvičením a správnou výživou*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1747-6.

RUSKOVÁ, Jitka, 2011. Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi*. roč. 12, č.4, s. 277-280. ISSN 1213-0494.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011a. Výchova ke zdraví. In PLEVOVÁ Ilona et al. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. s. 167-196. ISBN 978-80-247-3558-0.

SIKOROVÁ, Lucie. 2011b. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.

STARNOVSKÁ, Tamara, 2008. *Ovoce a zelenina pod lupou* [online] [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/tiskove-materialy/starsi-tiskove-materialy/ovoce-a-zelenina-pod-lupou/184-ovoce-a-zelenina-pod-lupou.aspx#top>

STOŽICKÝ, František a Kateřina PIZINGEROVÁ, 2006. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.

STRÁNKÝ, Miroslav, 2010. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-241-0.

STRNADELOVÁ Vladimíra a Jan ZERZÁ, 2010. *Radost ze zdravých dětí*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-620-4.

STŘÍTECKÁ Hana a Pavol HLÚBIK, 2012. Stravovací návyky žáků základních škol – porovnání dětí s normální hmotností a nadváhou/obezitou. *Hygienu – časopis pro ochranu a podporu zdraví*. roč. 57, č. 4, s. 128-134. ISSN 1802-6281.

SVACHINA, Štěpán et al., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2256-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VELEMÍNSKÝ Miloš a Miloš VELEMÍNSKÝ ml, 2007. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-929-0.

VINCENTOVÁ, Dana, 2007. Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči. *Pediatric pro praxi*. roč. 8, č.2, s.116-118. ISSN 1213-0494.

VÍŠ CO JÍŠ, ©2013. *Rychlé občerstvení neboli fast food* [online] [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/index.php/zdrava-telesna-hmotnost/170-rychle-obcerstveni-neboli-fast-food>

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ, ©2009a. *Škodlivost kouření v podání dívky z reklamy* [online] [cit. 2013-11-09]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/dite.pdf>

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ, ©2009b. *Pyramida pohybové aktivity* [online] [cit. 2013-11-09]. Dostupné z: http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/POHYB/Pyram_POHYB_A2.pdf

VZP, 2012. *VZP podporuje boj proti dětské obezitě* [online] [cit. 2013-05-09]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/vzp-podporuje-boj-proti-detske-obezite>

WIDENHORN-MULLER, K. et al. Influence of Having Breakfast on Cognitive Performance and Mood in 13- to 20-Year-Old High School Students: Results of a Crossover Trial. *PEDIATRICS*. 2008, vol. 122, no. 2, p. 279-284. ISSN 0031- 4005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, © 2013. Obesity [online] [cit. 2013-06-10]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity>

ZOUHAROVÁ, Alena, 2005. Úkoly dětské sestry v prevenci rizikového chování dětí a mládeže. *Pediatric pro praxi*. roč. 6, č. 6, s. 314-315. ISSN 1213-0494.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 Potravinová pyramida

Příloha 2 Jídelníček pro chlapce

Příloha 3 Jídelníček pro dívky

Příloha 4 Pohybová pyramida

Příloha 5 Dívka z reklamy na cigarety

Příloha 6 Dotazník

Příloha 7 Edukační materiál

Příloha 1 Potravinová pyramida



Česká potravinová pyramida

- > jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- > zvýšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- > denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- > nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- > na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margaríny
- > maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- > omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- > vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- > udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: www.fzv.cz

Zdroj: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/349-potravinova-pyramida-2013.aspx>



Typizované jídelníčky

Poradenské centrum Výživa dětí

CHLAPCI



13-15 let

Doporučení pro práci s typizovanými jídelníčky

Obecná doporučení

Tyto rámcové jídelníčky jsou ukázkou, jak může jídelníček dítěte v daném věku vypadat. Není však možné jej považovat za jedinou správnou cestu. I nadále by měli rodiče sledovat zásady zdravé výživy a stravu svého dítěte vždy upravovat podle jeho aktuálních potřeb (zdravotní stav, fyzické aktivity apod.). Dětský jídelníček by měl být za všech okolností pestrý a vyvážený.

Jídelníčky jsou pětidenní, což ale neznamená, že odpovídají stravování od pondělí do pátku. Jednotlivé dny jsou označeny číslem – za první den je možné považovat jakýkoli den v týdnu včetně víkendu. Množství uvedená u pokrmů, jsou počítána za celý pokrm (např. 350 g boloňských špaget zahrnuje špagety, maso, dušenou zeleninu, omáčku i sýr). Tyto ukázkové jídelníčky nejsou určeny dětem, které potřebují dodržovat zásady některé z diet. V případě dietních opatření je třeba, aby se rodiče poradili s odborníkem, který dietu doporučil.

Tento jídelníček je určený pro:

- zdravé dítě s normální hmotností ve věku 13–15 let
- dítě s vyšší hmotností ve věku 15–19 let
- dítě s nižší hmotností ve věku 10–13 let

1. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 krajíce dýňového chleba 50 g pažitkové pomazánky 1 rajče 250 ml Malcaa	2 kornspitze 4 plátky šunky 20 g rostlinného tuku (Rama) 1 větší paprika	250 ml brokolice polévky 120 g drůbeží směsi se zeleninou* 150 g rýže (nebo oběd ve školní jídelně)	2 kusy jablečného závinu 1 bílý jogurt	250 g francouzských brambor 150 g salátu z červené řepy s jablky

2. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 krajíce chleba 50 g vajíčkové pomazánky* 4 cherry rajčata	250 ml ochuceného jogurtového nápoje 2 celozrnné rohlíky 1 větší jablko ½ čokoládové tyčinky s oříšky	250 ml kuřecí polévky s rýží 150 g hovězího masa v mrkvi 200 g brambor (nebo oběd ve školní jídelně)	1 dalamánek 30 g tvarohového sýra (Almette)	300 g těstovinového salátu s tuňákem*

* recept naleznete na www.vyzivadeti.cz

3. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 celozrnný rohlík 10 g rostlinného tuku (Perla) 15 g višňového džemu 1 banán	2 sendviče se šunkou a zeleninou (zapečené ze 4 krajců chleba) 1 menší salátová okurka	250 ml zeleninové polévky s kapáním 1 paprika plněná mletým masem s rajskou omáčkou 4 plátky houskové- ho knedlíku (nebo oběd ve školní jídelně)	1 pudink s čerstvým ovocem 10 piškotů	2 tortilly s grilova- ným drůbežím masem a zeleninou* Ledový salát

4. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 krajíce celozrnného chleba 50 g Cottage 1 velká paprika	1 ovocný tvaroh 2 rohlíky 1 mandarinka	250 ml hovězího vývaru s těstovinami 200 g hrachové kaše 1 sázené nebo vařené vejce 1 sterilovaná okurka (nebo oběd ve školní jídelně)	2 krajíce žitného chleba 10 g rostlinného tuku (Rama) 2 plátky šunky od kosti 1 kedlubna	100 g filé „rychlovka“* 200 g brambor hlávkový salát

5. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 plátky sluneč- nicového chleba 50 g jemné šunkové pomazánky* 1 rajče	2 kusy bleskového koláče* 1 pomeranč	250 ml špenátové polévky 120 g zadělávaného telecího masa 150 g rýže ovocný pohár se zmrzlinou* (nebo oběd ve školní jídelně)	1 obložená bulka*	250 g tortellini s kuřecím masem a kečupem

Jako druhé večeře zařazujeme nejlépe méně sladké druhy ovoce (citrusy, jablka) nebo zeleninu, vhodné jsou také mléčné výrobky či kvalitní šunka. Druhá večeře by neměla mít formu moučniku, sladkostí nebo solených pochutin.

* recept naleznete na www.vyzivadeti.cz

Vážíme bez váhy

	1 lžička	1 lžíce
cukr	5 g	25 g
sůl	5 g	20 g
mouka	6 g	22 g
krupice	4 g	20 g
škrob	10 g	30 g
olej	5 g	20 g
margarín	5 g	15 g
mléko	5 g	20 g
smetana	8 g	25 g
tvaroh	8 g	25 g
kakaový prášek	7 g	25 g
kečup	8 g	20 g
med, džem	5 g	15 g

	1 plátek/krajíc
tvrdý sýr	20 g
šunka	20 g
tvrdý salám	5 g
chléb (pšenično-žitný)	75 g
chléb (celozrnný)	30 g

	1 šálek
mouka	80 g
cukr	95 g
rýže	120 g
tekutiny	125 ml
cereálie	30 g

	1 kus
rohlík	40 g
jablko	50–150 g
banán	120 g
pufovaný chléb	11 g
extrudované pečivo	8 g
paprika, rajče	70 g
vejce (M)	52 g
jogurt	120 g, 150 g

Doporučené denní dávky pro chlapce ve věku 13–15 let:

Energie	11 200 kJ
Bílkoviny	90 g
Sacharidy	276–329 g
Tuky	88–103 g
Vláknina	18–20 g
Tekutiny	2,5 l

Více informací a bezplatnou konzultaci Vám poskytnou naši odborníci na výživu na www.vyzivadeti.cz nebo na bezplatné infolince 800 230 000.

Poradenské centrum Výživa dětí Vám je k dispozici ve všední dny od 9 do 17 hod. On-line poradna a záznamník jsou v provozu nepřetržitě.



zdroj: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/jidelnicek-chlapci-13-15let.pdf>



Typizované jídelníčky

Poradenské centrum Výživa dětí



Doporučení pro práci s typizovanými jídelníčky

Obecná doporučení

Tyto rámcové jídelníčky jsou ukázkou, jak může jídelníček dítěte v daném věku vypadat. Není však možné jej považovat za jedinou správnou cestu. I nadále by měli rodiče sledovat zásady zdravé výživy a stravu svého dítěte vždy upravovat podle jeho aktuálních potřeb (zdravotní stav, fyzické aktivity apod.). Dětský jídelníček by měl být za všech okolností pestrý a vyvážený.

Jídelníčky jsou pětidenní, což ale neznamená, že odpovídají stravování od pondělí do pátku. Jednotlivé dny jsou označeny číslem – za první den je možné považovat jakýkoli den v týdnu včetně víkendu. Množství uvedená u pokrmů, jsou počítána za celý pokrm (např. 350 g boloňských špaget zahrnuje špagety, maso, dušenou zeleninu, omáčku i sýr). Tyto ukázkové jídelníčky nejsou určeny dětem, které potřebují dodržovat zásady některé z diet. V případě dietních opatření je třeba, aby se rodiče poradili s odborníkem, který dietu doporučil.

Tento jídelníček je určený pro:

- zdravé dítě s normální hmotností ve věku 13–15 let
- dítě s vyšší hmotností ve věku 15–19 let
- dítě s nižší hmotností ve věku 10–13 let

1. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 ochucený jogurtový nápoj 1 rohlík 1 hruška	1 bageta se šunkou, sýrem a zeleninou 1 pomeranč	250 ml zeleninového vývaru s rýží 120 g koprové omáčky s vařeným hovězím masem 4 plátky houskového knedlíku (nebo oběd ve školní jídelně)	50 g budapeštské pomazánky* 1 rajče 2 krajíce celozrnného chleba	250 g zapečených brambor s brokolicí a sýrem 120 g salátu z mrkve a pekingského zelí

2. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 hrst celozrnných cereálií 150 ml mléka (na zalití corn flakes) 1 banán	2 plátky žitného chleba 50 g Lučiny (Jogurtina) 2 plátky drůbeží šunky 1 zelená paprika	250 ml slepičí polévky s těstovinami 2 kapustové karbanátky s masem 200 g bramborové kaše 120 g rajského salátu (nebo oběd ve školní jídelně)	200 g ovocného salátu s bílým jogurtem 1 houska	300 g zeleniny s mozzarellou* 1 větší grahamová večka

* recept naleznete na www.vyzivadeti.cz

3. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 zapečený toast se šunkou a sýrem (ze 2 krajců chleba)	1 tvarohový jogurt 100 g hroznového vína 1 kornspitz	250 ml čočkové polévky 70 g přírodního vepřového řízku 250 g amerických brambor 100 g míchané dušené zeleniny (nebo oběd ve školní jídelně)	1 ovocná přesnídávka s lesním ovocem 1 rohlík	150 g boloňských těstovin sypaných sýrem 100 g okurkového salátu

4. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 krajíc chleba 30 g šunkové pěny* 1 kedlubna	1 celozrnná bulka 60 g Cottage s bylinkami 10 g rostlinného tuku (Perla) 5 ředkviček 30 g salátové okurky	250 ml drůbežího vývaru s vejcem 120 g hovězího guláše 120 g rýže (nebo oběd ve školní jídelně)	1 kus makovce* 1 bílý jogurt	100 g rybího filé na kari* 250 g bramborové kaše 100 g salátu z čínské zeli s mrkví

5. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
1 celozrnný rohlík 10 g rostlinného tuku (Rama) 20 g jahodového džemu 2 mandarinky	bageta s tuňákem* 1 rajče	250 ml vložkové polévky 200 g mexických fazolí s vepřovým masem 1 krajíc chleba (nebo oběd ve školní jídelně)	1 rohlík 2 plátky ementálu	200 g brambor 2 špízy s kuřecím masem a zeleninou zeleninová obloha

Jako druhé večeře zařazujeme nejlépe méně sladké druhy ovoce (citrusy, jablka) nebo zeleninu, vhodné jsou také mléčné výrobky či kvalitní šunka. Druhá večeře by neměla mít formu moučnicku, sladkostí nebo solených pochutin.

* recept naleznete na www.vyzivadeti.cz

Vážíme bez váhy

	1 lžička	1 lžíce
cukr	5 g	25 g
sůl	5 g	20 g
mouka	6 g	22 g
krupice	4 g	20 g
škrob	10 g	30 g
olej	5 g	20 g
margarín	5 g	15 g
mléko	5 g	20 g
smetana	8 g	25 g
tvoroh	8 g	25 g
kakaový prášek	7 g	25 g
kečup	8 g	20 g
med, džem	5 g	15 g

	1 plátek/krajíc
tvrdý sýr	20 g
šunka	20 g
tvrdý salám	5 g
chléb (pšenično-žitný)	75 g
chléb (celozrnný)	30 g

	1 šálek
mouka	80 g
cukr	95 g
rýže	120 g
tekutiny	125 ml
cereálie	30 g

	1 kus
rohlík	40 g
jablko	50–150 g
banán	120 g
pufovaný chléb	11 g
extrudované pečivo	8 g
paprika, rajče	70 g
vejce (M)	52 g
jogurt	120 g , 150 g

Doporučené denní dávky pro dívky ve věku 13–15 let:

Energie	9 400 kJ
Bílkoviny	90 g
Sacharidy	276–329 g
Tuky	74–86 g
Vláknina	18–20 g
Tekutiny	2,5 l

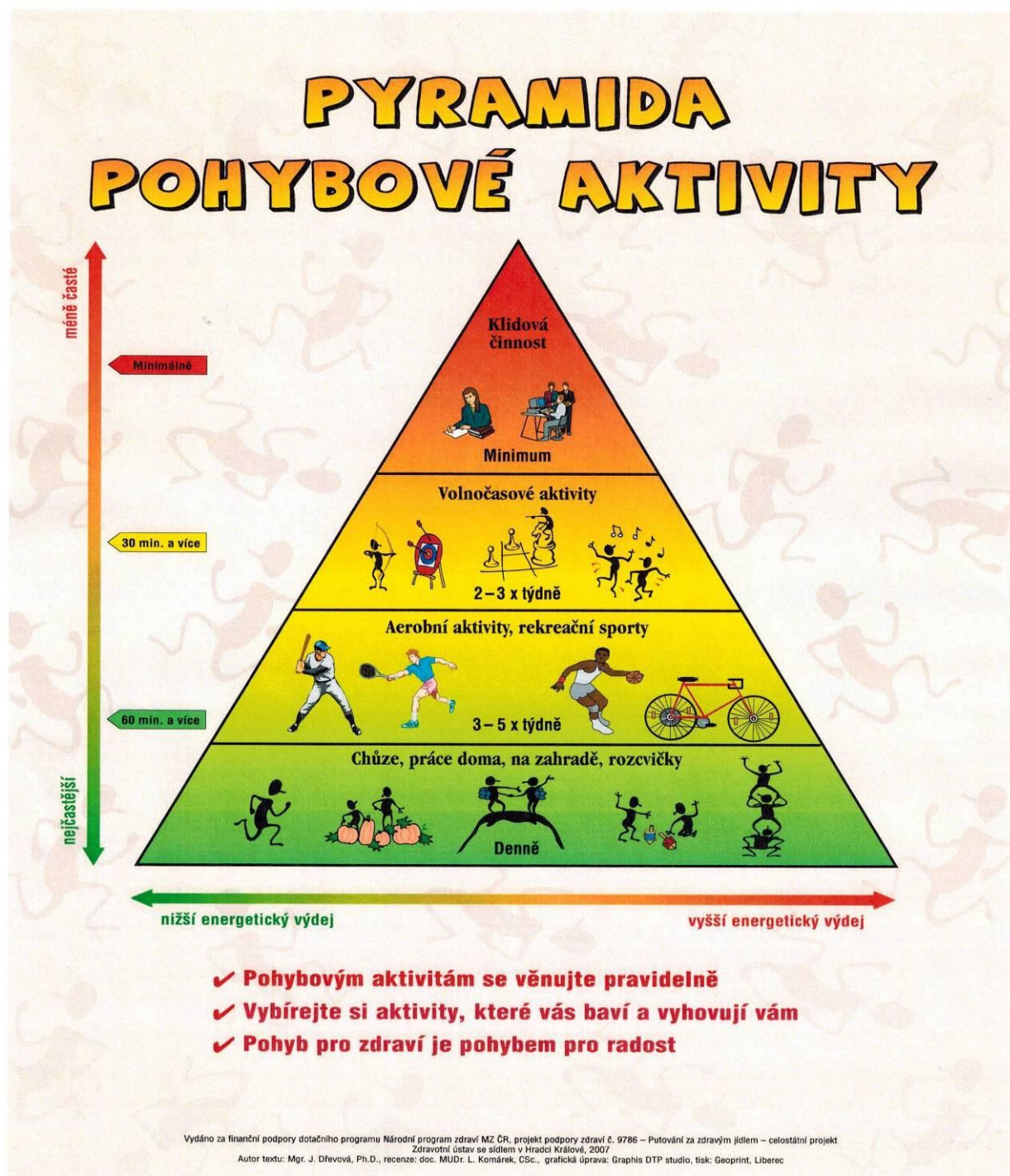
Více informací a bezplatnou konzultaci Vám poskytnou naši odborníci na výživu na www.vyzivadeti.cz nebo na bezplatné infolince 800 230 000.

Poradenské centrum Výživa dětí Vám je k dispozici ve všední dny od 9 do 17 hod. On-line poradna a záznamník jsou v provozu nepřetržitě.



zdroj: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/jidelnicek-divky-13-15let.pdf>

Příloha 4 Pohybová pyramida



zdroj: http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/POHYB/Pyram_POHYB_A2.pdf

Dívka z reklamy NA CIGARETY

CIGARETY OBSAHUJÍ NIKOTIN - DROGU, KTERÁ JE VÍCE NÁVYKOVÁ NEŽ HEROIN. BEZ OHLEDU NA TO
CÍL TABÁKOVÉ FIRMY REKLAMU PŘEDEVŠÍM NA DĚTI. 85% KUŘÁKŮ ZAČÍNÁ PŘED SVÝMI
16. NAROZENINAMI. NESTAŇTE SE DÍTĚTEM Z REKLAMY NA CIGARETY.

ZÁVISLOST
Cigaretový nikotin je silná droga která působí jako drobná heroin. Je to silná návyková droga.

VRÁSKY
Kouření snižuje množství kolagenu. To vede ke vzniku vrásek a unavené vybledlé pleti.

OČI
Čím více kouříte, tím více si zvyšujete možnost vzniku očního zákalu - stavu, který může vést ke slepotě. Riziko se při kouření zvyšuje o 50 %.

ÚSTA
Kouření je nejzávažnějším důvodem vzniku rakoviny úst, jazyka a dutiny ústní. Vytváří zápachující dech a poškozuje dásně - již v raném věku.

KUŽE
Z tabákového kouře slutnou prsty a poškozuje se nehty.

HRTAN
Čtyři z pěti případů rakoviny jícnu jsou způsobeny kouřením. Při pronikání kouře jícnem kondenzují karcinogenní látky na Vaší sliznici.

LUPÉNKA
Kouřáci mají lupénku 7x častěji než nekuřáci. Lupénka je závažná onemocnění, jejíž léčba může být velmi drahá a může ohrozit na jakémkoliv místě na těle.

SRDCE
Kouření je hlavní příčinou infarktu, na které umírá nejvíce lidí. Do jedné minuty od Vašeho prvního dýchání začne Vaše srdce být rychlejší. Vaše cévy se zúží, zvýší se krevní tlak a činnost Vašeho srdce se tak podstatně ztíží.

PLÍCE
Každý kouříte, je 20x více pravděpodobné, že zemřete na rakovinu plic. Ale dlouho přetrvává naděje, že Vás Vaše plice ochrání. Můžete si přivodit astma a ještě více ani to Vás nezastaví pak razednu plic. 80% jejich výstředí je způsobeno kouřením.

ŽALUDEK
Kouřáci jsou náchylnější k peptickým vředům. Nemají se u nich tak dobře jako u nekuřáků a častěji se vracejí. Příbývá také důkazů vzniku chronického onemocnění střev.

www.nekurak.cz

Příloha 6 Anonymní dotazník pro žáky ve věku 13 - 15 let

Milý žáci, milé žákyně,

jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, magisterský obor Ošetrovatelství a chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku, který týká výživa a jiných zdravotních rizik. Dotazník je **ANONYMNÍ** a s jeho výsledky bude zacházeno diskrétně. V odpovědích se **nehodnotí jejich správnost**, proto prosím, o jejich pravdivé vyplnění. Odpověď, prosím, zakroužkujte nebo vypište. Předem děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

Bc. Pavla Dopitová

1. Pohlaví:

- a) dívka
- b) chlapec

2. Věk:

3. Snídáš před začátkem vyučování?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

4. Pokud nesnídáš, napiš proč?

- a) nemám dostatek času
- b) nemám po ránu chuť na snídani
- c) jiný důvod, uveď.....

5. Svačíš během dopoledne ve škole?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

6. Pokud nesvačíš, napiš proč?

- a) nedostatek času
- b) nemám hlad
- c) nikdo mi ji nepřipraví
- d) nedostávám na svačinu kapesné
- e) jiný důvod, uveď.....

7. Kam chodíš na oběd?

- a) školní jídelna
- b) doma - mám přichystán oběd
- c) doma – sním co je
- d) rychlé občerstvení (fast food)
- e) neobědvám
- f) jiné řešení, uveď jaké.....

8. Jsi spokojen/á s obědem ve školní jídelně?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) je mi to jedno
- d) spíše ne
- e) ne

9. Kde jíš raději?

- a) školní jídelna
- b) rychlé občerstvení

10. Svačíš i odpoledne?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

11. Večeříš?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

12. Slyšel/a jsi někdy o zdravé stravě?

- a) ano
- b) ne

13. Jíš čerstvé ovoce a zeleninu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) je mi to jedno
- d) spíše ne
- e) ne

14. Na svačinu si dáš raději? (můžeš vybrat více možností)

- a) párek v rohlíku
- b) jogurt
- c) hranolky
- d) čerstvou zeleninu
- e) hamburger
- f) čerstvé ovoce
- g) čokoláda
- h) pizza
- i) rohlík, chleba (máslo, sýr, salám,...)
- j) jiné.....

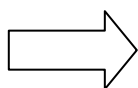
15. Když si můžeš vybrat, dáš si raději jídlo z rychlého občerstvení nebo „normální“ jídlo?

- a) fast food
- b) normální jídlo
- c) je mi to jedno

16. Stravuješ se někdy v rychlém občerstvení?

a) ano

b) ne



pokračuj otázkou č. 18

17. Z jakého důvodu navštěvuješ rychlé občerstvení? (můžeš vybrat více možností.)

- a) je to levné
- b) je to rychlé
- c) chutná mi tam
- d) z důvodu hladu
- e) na posezení s kamarády
- f) je to „in“
- g) má dobrou reklamu
- h) je snadno dostupný
- i) má dlouhou otevírací dobu
- j) jiné

18. Když máš doma na něco chuť, dal/a by sis nejraději (můžeš vybrat více možností)

- a) něco sladkého, zkus napsat co:.....
- b) chipsy nebo slané tyčky
- c) hamburger nebo cheesburger
- d) nějaké ovoce, zkus napsat jaké:.....
- e) nějakou zeleninu, zkus napsat jakou:.....
- f) nějaký jogurt
- g) něco úplně jiného. Napiš co:.....

19. Udělej křížek k následujícím potravinám podle toho, jak často je konzumuješ.

Jak často konzumuješ tyto druhy potravin?	Několikrát denně	1x denně	2-3x týdně	Alespoň 1x měsíčně	nikdy
Luštěniny					
Ryby					
Libové maso					
Tučné maso					
Uzeniny					
Mléčné výrobky (sýry, jogurty,...)					
Ovoce					
Zelenina					
Cereální pečivo					
Bílé pečivo					
Sladké pochutiny (sušenky, čokoláda)					
Slané pochutiny (chipsy, tyčinky)					
Pizza, párek v rohlíku, hranolky,...					

20. Kolik litrů tekutin denně vypiješ?

- a) méně než 1 litr
- b) 1-2 litry
- c) 2-3 litry
- d) 3 litry a více

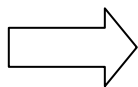
21. Udělej křížek k následujícím nápojům, podle toho, jak často je piješ?

Jak často piješ tyto nápoje?	Několikrát denně	1x denně	2-3x týdně	Alespoň 1x měsíčně	nikdy
Pitná voda (z kohoutku)					
Minerální vody (balené)					
Sladké nápoje (Fanta, Coca-cola)					
Mléko, kakao					
Ovocné džusy					
Energetické nápoje					
Čaj					
Jiné:					

22. Kouříš?

a) ano

b) ne



přejdi k otázce č. 25

23. Kolik cigaret denně vykouříš?

a) jednu cigaretu

b) 2 – 5 cigaret

c) 6 – 10 cigaret

d) víc

24. Důvod proč kouříš cigarety?

.....

25. Věnuješ se chůzi nejméně 30 min. denně?

a) ano

b) ne

26. Vykonáváš aktivně nějaký sport (fotbal, aerobik, hokej,...)?

a) ano: uveď jaký.....
kolikrát týdně.....

b) ne

27. Máš ve zvyku chodit na procházky nebo jezdit na kole, kolečkových bruslích, apod. (alespoň po dobu 30 minut)?

a) každý den

b) 1-2 x týdně

c) 3-6x týdně

d) 1-3 x měsíčně

e) nikdy

28. Jak se nejčastěji dopravuješ do školy a potom domů?

a) pěšky

b) jezdíš vlakem, autobusem

c) vozí tě autem

d) na kole

29. Kolik hodin denně trávíš u počítače?

a) méně než 1 hodinu

b) 1-2 hodiny

c) 3 hodiny a více

d) nemám počítač

30. K čemu počítač a internet nejvíce využíváš? (můžeš vybrat více možností)

a) studium (referáty,...)

b) hraní her

c) komunikaci s přáteli (facebook, skype)

d) sledování filmů

e) poslech hudby

f) surfování po internetu (čtení článků, webů, blogů,...)

31. Co děláš ve svém volném čase?

- a) čtu knihy
- b) sportuji
- c) sleduji televizi
- d) jsem na počítači
- e) jsem s kamarády
- f) jiné.....

32. Prosím napiš jaký je tvůj jídelníček (např. včerejší) během dne.

Snídaně:
Svačina – dopolední:
Oběd:
Svačina – odpolední:
Večeře:

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA 7

Brožurka „zdravá výživa pro děti ve věku 13 – 15 let“

Zdravá výživa pro děti ve věku 13 - 15 let



Milí žáci,

věnujte prosím pozornost *Vašemu stravování* a nezapomínejte na **zdravou výživu**. Ve správné výživě musí být rovnováha mezi příjmem a výdejem energie, ale také rozmanitost stravy s dostatkem živin.

Zásada pravidelnosti

Ve výživě platí dvě velmi důležité zásady a to volba správné skladby jídelníčku a pravidelnost stravování. Optimální počet je 5 - 6 menších porcí za den.

Snídaně je základ!

Snídaně

Je start do nového dne. Snídaně by měla tvořit 20 - 25 % celkového denního příjmu energie. Není vhodné se do jídla nutit, raději se naučme jíst menší porce, ale určitě snídejme. Snídaně by měla být složena z obilnin, bílkovin, ovoce či zeleniny.



- celozrnné pečivo s jogurtem a ovocem
- mléko, vločky s ořechy a čerstvým ovocem
- chléb nebo pečivo, plátek sýra nebo šunky, ovoce a zelenina



- sušenky, oplatky
- chléb, párky, hořčice
- koblihy s marmeládou

Dopolední svačina

Tvoří cca 10 % celkového denního příjmu energie. Může ji tvořit, ovoce, zelenina nebo mléčný výrobek (jogurt, jogurtový nápoj, tvaroh).

Svačinu si připrav předem doma!

Oběd

Tvoří cca 30 - 35 % celkového denního příjmu energie. Oběd se skládá z polévky, tzv. hlavního jídla a součástí by měla být i zelenina (např. salát). Dezert může tvořit ovocný salát.



Oběd ve škole je dobrá volba



➤ obědy v rámci školní jídelny

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| - zeleninová polévka, brambory, | - pizza |
| grilovaný losos, zelenina v páře | - smažený řízek, hranolky |
| - kuřecí vývar se zeleninou, | - instantní jídla |
| kuřecí plátek na hříbkách, | |
| celozrnné těstoviny, rajčatový salát | |

Svačina

Odpolední svačina tvoří cca 10 % celkového denního příjmu energie.



- jogurt
- ovoce, zelenina



- slané pochutiny,
- sladkosti

Večeře

Tvoří asi 15 - 20 % denního energetického příjmu. Večeře by měla být dostatečně objemná a přitom méně energeticky vydatná. Nemusí být v každém případě teplá. Večeře by měla být 2 – 3 hodiny před spánkem.



- zeleninový salát se sýrem a pečivem
- těstovinový salát s jogurtovým dressinkem
- chléb s tvarohem, zelenina, jogurt
- luštěninový salát, celozrnné pečivo
- špagety s domácí rajčatovou omáčkou, kvalitním sýrem a hlávkovým salátem



- hamburger
- knedlíky, smetanová omáčka, maso
- sladké pečivo

Ovoce a zelenina

- přednost má sezónní druh ovoce i zeleniny
- nejvhodnější je v čerstvém stavu
- obsahuje vlákninu a vitamíny
- pestrost ve výběru ovoce a zeleniny
- konzumovat několikrát denně



Pitný režim

Nezapomínej na
pitný režim

Ke každému jídlu bychom měli mít dostatek nápojů. Tekutiny bychom měli přijímat rovnoměrně po celý den a jejich příjem by měl být 1,5 – 2 litry za 24 hodin.



- pitná voda
- ovocné, zelené či bylinné čaje



- energetické nápoje
- alkohol
- sladké limonády (coca-cola)

Potravinová pyramida

Potraviny by měly být zastoupeny dle výživové pyramidy a jsou řazeny do jednotlivých pater. Čím jsou potraviny umístěny ve vyšších patrech, tím méně by se měly konzumovat.



Na barevně odlišených úrovních jsou zobrazeny tyto potraviny:

Tmavě oranžová: rajče, paprika, květák, zeli, mrkev, kiwi, jablko, hrášek, pomeranč, jahody, celozrnný chléb a pečivo

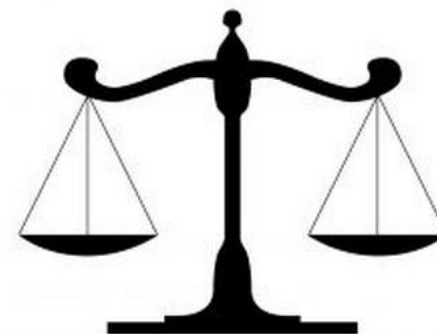
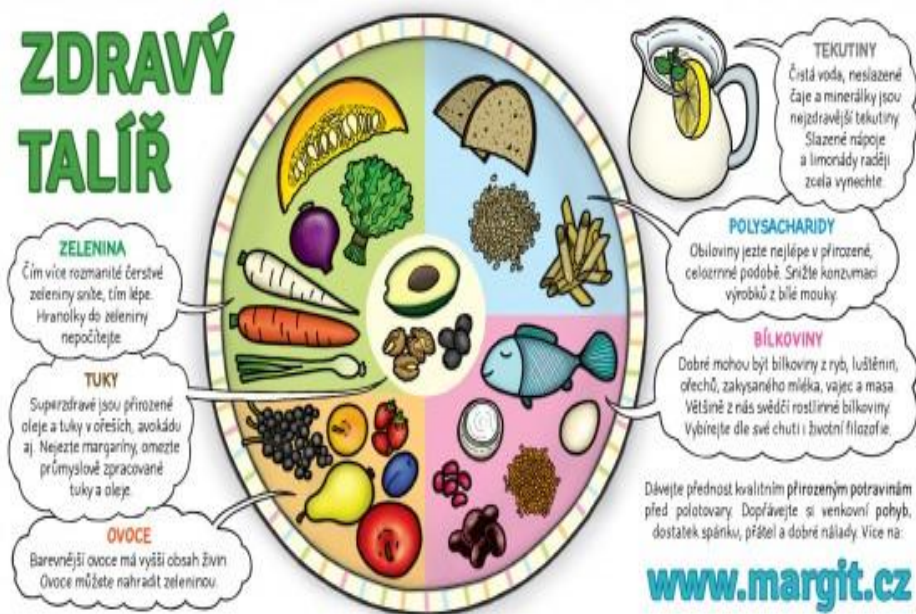
Světle oranžová: jogurt, ryba, rostlinný olej, margarin, rýže, mléko, luštěniny, brambory

Žlutá: Bílé pečivo, kuřecí maso, krůtí maso, vejce, sýry

Světle žlutá: bonbony, trvanlivé salámy, párky, slazené nápoje, máslo, sádlo, dorty, cukr

Pomůcka zdravé výživy

Zásada přiměřenosti



PŘÍJEM = VÝDEJ

„Příjem energie za den se musí rovnat jejímu výdeji“

To je vše přátelé!



Použité zdroje:

- ✓ *DOPITOVÁ, Pavla, 2014. Zhodnocení zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D.*
- ✓ *Kolik je kostek cukru v coca-cole. [on-line]. [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: <http://necyklopedie.wikia.com/wiki/Soubor:Cocacola-sugar.jpg>*
- ✓ *Obrázek Bugs Bunny [on-line]. [cit. 2014-07-18]. Dostupné z: <http://www.dabingforum.cz/viewtopic.php?f=88&t=5730>*
- ✓ *Obrázek jablka [on-line]. [cit. 2014-06-21]. Dostupné z: <http://www.zdravysvet.sk/clanky/zdrava-vyziva-tipy-recepty/nepasterizovany-nefiltrovany-jablcnny-ocot-bragg-bio/>*
- ✓ *Obrázek Ne [on-line]. [cit. 2014-07-18]. Dostupné z: <http://psiholog.ba/ne-pristajte-na-zamolbe-na-svoju-stetu/>*

- ✓ Obrázek raději ovoce než zeleninu [on-line]. [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: <http://msport.webnode.cz/recepty-a-pokrmy/>
- ✓ Obrázek správně [on-line]. [cit. 2014-07-17]. Dostupné z: <http://www.softicons.com/toolbar-icons/vista-symbol-icons-by-lokas-software/button-ok-icon>
- ✓ Obrázek srdce [on-line]. [cit. 2014-06-13]. Dostupné z: <http://www.activia.cz/brisko-v-rytmu/2-tyden-zdrava-vyziva/>
- ✓ Obrázek váhy [on-line]. [cit. 2014-06-28]. Dostupné z: <http://www.rodicum.cz/jaka-je-zena-ve-znameni/jaka-je-zena-vahy>
- ✓ Obrázek vody [on-line]. [cit. 2014-06-21]. Dostupné z: <http://skolapsary.cz/sites/default/files/story/948/voda.jpg>

Příloha k diplomové práci: Zhodnocení zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku

Autor: Bc. Pavla Dopitová

Spoluautor: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Recenzent: MUDr. Libuše Váchová

Datum zpracování: 14. 07. 2014