



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Jídelní postoje a návyky u žáků 2. st. ZŠ a studentů SŠ
na Příbramsku

Vypracovala: Aneta Humňalová
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2019



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

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

Bachelor Thesis

Food Position and habits in the group of second grade
students and students of high school on Příbramsku

Author: Aneta Humňalová
Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. 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 9. 4. 2019

Aneta Humňalová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D za odborné vedení, hodnotné připomínky a rady, které významně přispěly k vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem žákům, studentům, učitelům a ředitelům základních a středních škol, kteří měli podíl na dotazníkovém šetření.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Aneta Humňalová

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

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

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2019

Abstrakt: Tato bakalářská práce se věnuje problematice výživy a stravování dětí staršího školního věku a dospívajících na Příbramsku. Teoretická část je zaměřena na výživu, její základní složky, na všeobecné zásady a doporučení včetně potravinové pyramidy a zdravého talíře. Dále se zaměřuje na danou skupinu dětí – na složení jejich stravy, chybami ve stravování, dietami a s nimi spojenými poruchami příjmu potravy a alternativním stravováním. Dotazníkovému šetření je věnována praktická část. Šetření proběhlo na třech základních a čtyřech středních školách na Příbramsku v období od prosince 2018 do konce února 2019. Dotazníky obsahovaly otázky týkající výživových zvyklostí, zájmu o zdravou výživu, zkušenostmi s dietami a podpůrnými prostředky, suplementy. Celkový počet zahrnoval 640 probandů z nichž bylo 335 žáků základní školy a 305 studentů střední školy. Otázky i výsledky dotazníkového šetření jsou uváděny chronologicky dle sledu v dotaznících.

Klíčová slova: výživa, dieta, zdraví, potraviny, obezita, poruchy příjmu potravy, adolescenti, nápoje, podpůrné prostředky a suplementy

Bibliographical identification

Autor's first name and surname: Aneta Humňalová

Title of the bachelor thesis: Food position and habits in the group of second grade students and students of high school on Příbramsku

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

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2019

Abstract: This bachelor's thesis deals with the problems of nutrition and eating habits of pubescents and adolescents in Příbram and its surroundings. The theoretical part focuses on nutrition, its basic components, on general principles as well as recommendation including the food pyramid and the healthy eating plate. Furthermore, the bachelor's thesis focuses on given group of children – on composition of their meals, mistakes in nutrition, diets and its related eating disorders and alternative nutrition. The practical part focuses on questionnaire survey. The survey was made at three elementary schools and four high schools in Příbram and its surroundings in the period of time from December 2018 until February 2019. The questionnaires included questions concerning eating habits, interests for healthy meals, experience with diets and supportive means, supplements. The total number includes 640 probands, 335 coming from elementary schools and 305 students coming from high schools. Questions and results of the survey are presented chronologically in accordance with sequence in the survey.

Keywords: nutrition, diet, health, food, obesity, eating disorders, adolescents, drinks, supportive means and supplements

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1 Výživa.....	9
2.1.1 Základní složky výživy	9
2.1.2 Výživová pyramida a zdravý talíř	12
2.1.3 Zásady zdravé výživy a výživová doporučení	13
2.1.4 Pitný režim	14
2.2 Vytváření výživových zvyklostí	16
2.3 Složení stravy dětí staršího školního věku a dospívajících	17
2.3.1 Nejčastější chyby	17
2.4 Děti a obezita	18
2.5 Diety	19
2.5.1 Poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie.....	20
2.5.2 Ortorexie	21
2.5.3 Bigorexie.....	22
2.5.4 Alternativní stravování u dětí.....	22
2.6 Podpůrné prostředky a suplementy.....	23
3 PRAKTICKÁ ČÁST	26
3.1 Cíle.....	26
3.2 Úkoly	26
3.3 Odborné předpoklady	26
3.4 Metodika.....	27
3.4.1 Charakteristika souboru	27
3.4.2 Organizace výzkumného šetření	27
4 VÝSLEDKY	28
4.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek	29

5 DISKUZE.....	55
6 ZÁVĚR.....	58
PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY	60
PŘEHLED INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	62
PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

V dnešní době již nikdo nepochybuje o tom, jak velký význam zdravá výživa má. Pokud se chceme stravovat zdravěji, měli bychom se neustále obohacovat novými informacemi a přípravě jídel věnovat větší pozornost. Problém ale nastává s rozvojem informačních technologií způsobující informační zahlcení. Internet překypuje množstvím nekvalitních článků, televizní pořady a reklamy se zaměřují spíše na upoutání pozornosti. Lidé si často myslí, že o zdravé výživě vědí mnoho, ale ve skutečnosti jde o směs pseudoinformací. Výsledkem je pak vzrůstající výskyt nadváhy a obezity zapříčiňující řadu onemocnění.

Zajištění správné výživy je především cílem rodiny, ve které se dítě učí jejím základům. Rodina je pro dítě vzorem, který budou v dospělosti více či méně kopírovat, a proto je nutné dávat výživě dětí dostatečnou pozornost.

V teoretické části práce se seznámíme s pojmem výživa, základními složkami výživy, na její zásady a doporučení včetně potravinové pyramidy a zdravého talíře. Není opomíjen ani pitný režim. Dále v práci nalezneme složení stravy dětí staršího školního věku a dospívajících a jejich nejčastější chyby ve stravování. Dále se v teoretické části věnuji dvěma protipólům, a to obezitě a nadváze dětí a dietám. V dietě je i zmíněn stále častější trend „dietování“, které najdeme zejména mezi dospívajícími dívkami stejně jako různé poruchy příjmu potravy. Poslední část se zaměřuje na podpůrné prostředky a suplementy dříve užívané pouze vrcholovými sportovci, dnes i rekreačními sportovci a také dospívajícími.

Praktická část je věnována dotazníkovému šetření, které proběhlo v období od prosince 2018 do konce února 2019 na vybraných základních a středních školách na Příbramsku. Dotazníky obsahovaly otázky týkající se výživových zvyklostí, zájmu o zdravou výživu, zkušenostmi s dietami a podpůrnými prostředky, suplementy.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Výživa

Výživou rozumíme všechny pochody, jimiž organismus přijímá v pevné nebo tekuté formě látky, které jsou nezbytné jak pro stavbu a obnovu orgánů tak i k udržování všech životně důležitých pochodů. Výživa je jeden z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje naše zdraví. Nejen kvalita, ale též složení stravy je rozhodující pro zdraví a tělesnou či duševní pohodu. (Stránský, Ryšavá, 2014)

O významu zdravé výživy v životě člověka v dnešní době nikdo nepochybuje. Problémem je ale vliv informační exploze, kdy má mnoho lidí nejasnosti v tom, co si vlastně pod pojmem zdravá výživa představit. Článků o zdravé výživě a také hubnutí je nepřehledné množství, avšak s jejich kvalitou informací to je ještě horší. Počet obézních lidí se neustále zvyšuje, takže je očividně co zlepšovat. Tendence ke zdravému životnímu stylu je zjevná u vzdělanějších lidí oproti tomu lidé z nižší sociální vrstvy mají sklon k výběru potravin jen na základě rychlosti a ceny. Jestliže chceme jíst zdravě, měli bychom neustále nabývat nových informací a věnovat přípravě pokrmů patřičnou pozornost. (Kunová, 2011)

Pozornost bychom měli také věnovat svým dětem, protože výživové návyky a základy zdravého životního stylu se utvářejí zejména v dětství, v období výrazných změn v celkovém vývoji jedince. (Fialová, 2012) Pokud děti ve správný čas podpoříme v konzumaci vhodných potravin a nápojů, pomůžeme jim k vytvoření si vlastních stravovacích návyků. Sice nemůžeme ovlivnit, co děti sní ve školním prostředí, ale můžeme se snažit poskytnout jim nutričně vyváženou a bohatou stravu doma. (Galloway, 2007)

2.1.1 Základní složky výživy

A) Bílkoviny

Bílkoviny neboli proteiny jsou ve výživě člověka naprosto nezbytné a nenahraditelné. Tuky a cukry jsou látky energetické naproti tomu bílkoviny jsou látkami stavebními. Jsou důležité při vývoji a růstu tkání, ale i při neustálé obnově a regeneraci tkání. U člověka najdeme nejvíce bílkovin ve svalové soustavě, avšak bílkoviny jsou obsaženy i v ostatních tkáních včetně kostní. (Kunová, 2011; Kukačka, 2009)

Základní složkou bílkovin jsou aminokyseliny, jichž je dnes známo více než 200. Ve stravě je zastoupeno 20 hlavních aminokyselin, organismus si jich sám dovede

vytvořit 12. Zbýlých 8 aminokyselin označovaných též jako esenciální aminokyseliny musí být dodávány ve stravě, protože organismus si je sám neumí vytvořit. (Kukačka, 2009)

Živočišné zdroje bílkovin: vejce, maso, ryby, mléko, sýry

Rostlinné zdroje bílkovin: luštěniny, rýže, brambory, ořechy

Živočišné zdroje dosahují vyšších hodnot obsahu aminokyselin než zdroje rostlinné, protože odpovídají zdrojům živočišné říše tedy nárokům lidského těla. (Kukačka, 2009)

Nedostatek bílkovin není u nás běžný. Problém nastává u lidí stravujících se alternativně, držící nesprávné redukční diety či očistné pusty ale také u dětí, kteří se věnují vrcholovému sportu. (Kunová, 2011)

B) Cukry

Cukry neboli sacharidy jsou energetickým zdrojem potřebným pro činnost svalů a mozku. (Clark, 2000) Skládají se z uhlíku, kyslíku a vodíku a dělíme je do čtyř skupin dle chemické struktury na: mono-, di-, oligo – a polysacharidy. (Stránský, Ryšavá 2014)

Cukry najdeme převážně v rostlinné stravě, minimálně pak v živočišné s výjimkou mléka. Zdrojem jsou především obiloviny, zelenina, ovoce a sladkosti. (Stránský, Ryšavá 2014) V případě nedostatku dochází k odbourávání tukových zásob, v krajním případě k úbytku svalové hmoty, překyselení organismu či negativnímu ovlivnění psychiky. Oproti tomu nadbytek způsobuje hromadění energie do tukových zásob a může vést až ke vzniku cukrovky. (Kunová, 2011)

„Glykemický index je představován číslem, které hodnotí rychlost zvyšování krevního cukru v závislosti na druhu potraviny. Optimální jsou potraviny s hodnotami 55-70, kdy dochází k pozvolnému vstřebávání cukru a není zatěžována slinivka.“ (Kukačka, 2009, str. 59) Stručně řečeno, za jak dlouho se cukry, které sníme objeví v krvi jako krevní glukóza. (Havlíček, Lamschová; 2011) Po vyplavení glukózy do krve dojde k rozšíření na potřebná místa a zde je využita jako zdroj energie. Dojde-li k vyplavení glukózy najednou a ve velkém množství, vzroste i hladina inzulínu – hormonu, jehož úkolem je držet hladinu glukózy v krvi v přijatelných mezích. (Kulštejn, 2015)

Rozdělení a pár příkladů potravin:

Vysoký glykemický index: bílý chléb, brambory, loupaná rýže, meloun vodní, hrozinky a některé cereálie.

Nízký glykemický index: celozrnné pečivo, fazole, jablko, hrozny, mrkev. (Mach, Borkovec, 2013)

C) Tuky

Tuky neboli lipidy v čisté podobě jsou nejbohatším zdrojem energie. Dodávají esenciální mastné kyseliny, které si tělo neumí vytvořit samo a jsou potřebné ke vstřebávání vitamínů A, D, E, K rozpustných právě v tucích. Tuk obaluje a izoluje vnitřní orgány, chrání proti chladu, je součástí nervů, míchy, mozku a buněčných membrán. (Kunová, 2011; Clark, 2000)

Z chemického hlediska se jedná o sloučeniny glycerolu a mastných kyselin, které se dělí na nasycené a nenasycené. Nasycené mastné kyseliny najdeme převážně v živočišných tucích (máslo, sádlo, hovězí tuk), zvyšují hladinu cholesterolu v krvi, a proto nepříznivě působí na naše zdraví. Jednoduše nenasycené mastné kyseliny působí naopak příznivě, protože nemění hladinu cholesterolu v krvi a vyskytují se v olivách, olivovém oleji, avokádu a ořechách. V příjmu potravy jsme zcela závislí na vícenásobně nenasycených mastných kyselinách, jež si naše tělo nedokáže vyrobit samo. Většina z nich snižuje hladinu cholesterolu v krvi, dokonce některé zabraňují vzniku krevních sraženin. Zdrojem je tuk z rybího masa, řepkový, slunečnicový či sójový olej a z nich vyrobené margaríny. (Kunová, 2011)

Omega-3 mastné kyseliny mají preventivní význam u srdečně-cévních chorob, snižují srážlivost krve a brání tvorbě krevních sraženin, snižují také hladinu tuků v krvi. Brání vzniku zánětů, snižují riziko vzniku nádorových chorob a posilují imunitu. Nejlepším zdrojem jsou mořské ryby, které se doporučují konzumovat 2– 3x v týdnu. (Kukačka, 2009)

Cholesterol je živočišného původu a jeho životní důležitost i v malém množství spočívá především ve vytváření buněčných membrán a hormonů, podstatné ale je nepřekračovat denní příjem činící 300mg. Nejvíce cholesterolu obsahují vnitřnosti a játra, uzeniny, vaječný žloutek, máslo a mléčné výrobky (závisí na obsahu tuku). (Kunová, 2011)

Zvýšený cholesterol v krevní plasmě může způsobit kornatění tepen (arterosklerózu) a následně přivodit srdeční či cévní chorobu například infarkt myokardu anebo mozkovou příhodu. (Kodíček, online 2007)

2.1.2 Výživová pyramida a zdravý talíř

Výživová neboli potravinová pyramida graficky znázorňuje každodenní ideální složení stravy. Rovněž slouží jako pomůcka pro volbu potravin splňujících požadavky zdravé výživy pro určitou skupinu obyvatelstva. Vyjadřuje optimální zastoupení jednotlivých skupin potravin a tekutin. (Stránský, Ryšavá, 2014)

Potraviny jsou řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci jednotlivých pater ve směru zleva doprava. Potraviny v základně by se měly jíst nejčastěji a v největším množství naopak ve vrcholu, jsou ty, bez kterých bychom se měli obejít a konzumovat je jen výjimečně. (Fórum zdravé výživy, online 2013)

Pyramida je příhodná pro lidi s nadváhou, kteří budou vybírat potraviny z levé části pyramidy a jíst menší porce. Potraviny z vrcholu by měli být úplně odstraněny z jejich jídelníčku. Pyramida nezahrnuje extrémní stravování, tudíž není určena například pro vegetariány. (Fórum zdravé výživy, online 2013)



(Zdroj: Pyramida FZV, online 2013)

ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

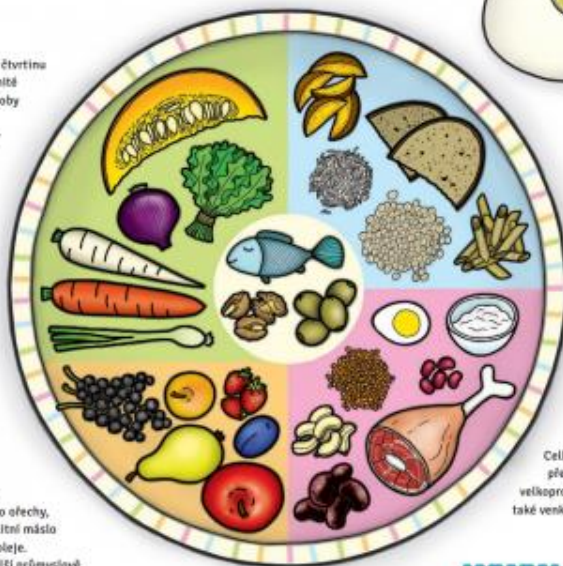
Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanitě zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

Ovoce tvoří druhou čtvrtinu talíře. Nejzdravější a nejvýživnější je jíst sezónní ovoce různých druhů a barev. Příjem ovoce je možné nahradit konzumací zeleniny.

Oleje a tuky

Oleje a tuky jsou nejhodnotnější v superzdravých potravinách jako ořechy, avokádo či ryby. Vhodné je i kvalitní máslo a za studena lisované rostlinné oleje. Nejezte margariny a omezte i další průmyslově upravené tuky a oleje.



Tekutiny

Tekutiny jsou nejlepší v podobě čisté vody a neslazených čajů. Slazené nápoje a šašky raději zcela vynechte.

Polysacharidy

Polysacharidy jsou nejlepší v přirozené podobě. Například jáhly, ovesné vločky, žitné kváskové chleby či divoká rýže. Důležité je omezovat požívání výrobků z nevhodných bílé mouky.

Bílkoviny

Bílkoviny získáte nejlépe z ryb, luštěnin, ořechů, semenek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa. Většinou z nás prospívá vyšší podíl rostlinných zdrojů bílkovin. Vybírejte dle své chuti i stravovací filozofie.

Životní styl

Celkově doporučuji upřednostňovat přirozené potraviny před polotovary, lokální a bio potraviny před nekvalitní velkoprodukcí a dovozem. Kromě zdravé stravy si dopřávejte také venkovní pohyb, dostatek spánku, přátel a dobré nálady!

www.zdravytalir.info

(Zdroj: Slimáková, healthyplate.eu, online 2019)

Poslední dobou se preferuje spíše tzv. zdravý talíř, novější a zdravější varianta pyramidy odpovídající moderním poznatkům. Principem je rozdělení na sektory (výseče), jak by měla být strava sestavená. Talíře mohou znázorňovat celodenní jídelníček anebo jen jeden denní pokrm. Výhodou je, že není nutné obtížně počítat porce, protože prezentuje skutečný talíř. (Kastnerová, 2014; Slimáková, online 2019)

2.1.3 Zásady zdravé výživy a výživová doporučení

Strava příznivě ovlivňuje naše zdraví a zasahuje téměř do všech funkcí organismu, proto bychom měli dodržovat několik zásad stavování a tím i mít možnost eliminovat zbytečná rizika. Základní doporučení je rozdělení jídel do pravidelných časových úseků s tříhodinovými mezerami: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře (popřípadě druhá večeře představující výhradně zeleninu) a jíst přiměřeně, nepřejídat se. Dodržovat pitný režim. Alespoň jednou týdně konzumovat mořské ryby, dávat přednost libovému masu. Zahrnout do jídelníčku mléčné výrobky včetně mléka. Omezit spotřebu soli a cukru na minimum. (Kastnerová, 2014)

Další výživová doporučení dle Piťha, Poledneho a kol. (2009):

1. zachování optimální tělesné hmotnosti,
2. nenavyšovat příjem tuku ve stravě nad 30 % celkového denního energetického příjmu (u vyššího výdeje nad 35 %),
3. zmenšit příjem živočišných tuků a zvýšit podíl rostlinných tuků a olejů (zajistit optimální složení mastných kyselin),
4. zmenšit spotřebu živočišných tučných potravin (např. plnotučné mléko, vepřový bok, uzeniny)
5. pokrýt denní příjem až 600 g zeleniny a ovoce v poměru 2:1 (výjimečně 3:1)

Uvedená doporučení se takřka nezměnila v porovnání s doporučeními z 50. let minulého století. Změny jsou pouze ve větším důrazu na pohybovou aktivitu, udržení si ideální hmotnosti a omezení jednoduchých cukrů ve stravě. Tyto změny jsou způsobeny vývojem civilizace s přibýváním obézních jedinců. (Piťha, Poledne a kol., 2009)

Clarková (2000) uvádí tři hlavní pravidla pro zdravé stravování při výběru potravin. Prvním pravidlem je rozmanitost zejména v kombinování a obměňování potravin, abychom získali všechny potřebné živiny. Druhým je přiměřenost zahrnující konzumaci, vyvážený příjem a vhodná kompenzace potravin. Posledním pravidlem je prospěšnost vyzdvihující výběr přírodních nebo lehce zpracovaných potravin mající vyšší nutriční hodnotu a obsahující méně konzervačních a dochucovacích látek.

2.1.4 Pitný režim

Voda je nenahraditelná, tvoří největší část lidského těla a to až 75 % hmotnosti. Udrží naši tělesnou teplotu, přivádí živiny do buněk anebo z nich odvádí odpadní látky. Bez potravy se organismus obejde i několik týdnů, kdež to bez vody jen pár dní. (Clark, 2000; Müllerová, 2003)

Ztráta vody odpovídající 2 % tělesné hmotnosti vyvolá pocit žízně, což je znamení dehydratace. To se děje především pocením a vylučováním (močí či stolicí), která má za následek i odloučení minerálních látek. (Kukačka, 2009) Organismus je velmi citlivý na nedostatek vody a může zapříčinit akutní i chronické problémy. Bolesti hlavy, únava, malátnost, snížení soustředění a pokles fyzické i psychické výkonnosti jsou signály akutní dehydratace. V horších případech dochází ke křečím, nevolnosti, přehřátí organismu, oběhovému selhání až kolapsu. Dlouhodobý nedostatek občas vzhledem k rychlému

životnímu tempu nejsme schopni zaregistrovat, a to se projevuje opakujícími se bolestmi hlavy, stálou unaveností a větší pravděpodobností vzniku ledvinových anebo močových kamenů. (Kukačka, 2009; Kastnerová, 2014)

Pro zjištění, zda je náš příjem dostatečný se opíráme o množství a barvu naší moči. Tmavá značí nedostatečný příjem, ale může být také způsobena vitamíny a suplementy (obvykle multiminerály, konkrétněji vitamíny skupiny B). Kofein, aspartam či velké množství vitamínu C má diuretický účinek, tedy moč zředí, ta je pak světlá („dobrá“) avšak v organismu je objem vody snížen. (Kunová, 2011; Kulštejn, 2015) Clarková (2000) mimo jiné zmiňuje, že pokud chodíte na toaletu každé 2–4 hodiny, váš příjem je pravděpodobně v normě.

Většina lidí je ve stavu mírné dehydratace. Optimálně bychom měli vypít 2 až 3 litry (za den, při fyzické aktivitě navíc pokrýt ztráty v průběhu činnosti. (Kleiner, 2010) Příjem tekutin je jednoznačně individuální záležitost závisící na vnějších i vnitřních vlivech kupříkladu: váha, věk, pohlaví, pohybová aktivita, teplota a vlhkost prostředí, tělesná teplota a strava. Pít rovnoměrně v průběhu celého dne. (Kastnerová, 2014) Většina konzumovaných potravin obsahuje vodu, která je vstřebávána během trávení. V průměru můžeme přijmout až jeden litr vody z potravin. Rozhodujícím zdrojem je ovoce a zelenina obsahující 75 až 90 % vody. (Kleiner, 2010)

Nejdostupnějším, nejlevnějším a velmi ekologickým zdrojem je voda z kohoutku. Měla by splňovat všechny požadavky a být bezpečná i pro kojence. Vodu lze kupovat i v lahvích. Nejoblíbenější je voda pramenitá a minerální. Pramenitá čerpána z podzemních pramenů má málo minerálních látek a je vhodná k dlouhodobější konzumaci. Minerální má vyšší množství minerálních látek, na něž je potřeba brát zřetel a číst nálepky se složením. (Kleiner, 2010; Kunová, 2011; Kastnerová, 2014)

Džusy obsahují značné množství vitamínu C, karotenů, vitamínu E a kyseliny listové. Většina džusů je bohužel zbavena dužiny, která je zdrojem vlákniny. Nevýhodou zejména pro lidi s obezitou je vysoká energetická hodnota díky přírodnímu cukru z ovoce. (Kleiner, 2010; Kunová, 2011) Pokud chceme džusem zahnat žízeň, měli bychom ho zředit vodou v poměru nejméně 1:3 až 1:6. (Stránský, Ryšavá, 2014)

Cukrem slazené nápoje nelze doporučit z hlediska obsahu cukrů. Patří sem limonády, nektary a energetické nápoje. Tyto nápoje sice dodávají hodně energie, ale proti žízni jsou zcela nevhodné. Pravidelná konzumace zvyšuje riziko obezity i cukrovky II. typu. Energetické nápoje slibují zahánění únavy, avšak měli bychom je do pitného

režimu zařazovat co nejméně. Nevýhodou je značně vysoké množství cukru, které může překročit doporučený denní příjem. (Stránský, Ryšavá 2014; Kunová, 2011)

2.2 Vytváření výživových zvyklostí

Největší vliv rodiny je v období tzv. primární socializace v raném dětství. Rodina v prvních letech života určuje způsob stravování a denní režim dítěte, s postupným vývojem tuto roli přebírá školní výchova, prostředí a vliv vrstevníků. Z toho vyplývá, že období sekundární socializace je vázáno spíše na školu. (Fialová, 2012)

Školní stravování by mělo zajišťovat odpovídající potřeby dětí, jenže ne všichni se v jídelnách stravují nebo mají tu možnost. Stravují se doma, v restauracích, v obchodech rychlého stravování nebo si potraviny kupují dle vlastního uvážení připomínající „bufetovou stravu“. (Nevoral a kol., 2003) V posledních letech můžeme v rozvinutých zemích pozorovat také působení reklamy a dalších masmédií a zaplavování trhu novými výrobky, které jsou ještě lákavější. (Piřha, Poledne a kol., 2009)

Další změny ve výživě jsou v období adolescence. Dospívající začínají více vnímat souvislost vzhledu s tělesnou hmotností, objevují se poruchy příjmu potravy, mění se preference výběru potravin (konzumace kávy, alkoholu, častější návštěvy rychlého občerstvení) či sklon k vynechávání jednotlivých jídel. (Fialová, 2012)

S přibývajícím věkem se nároky snižují a přibližují se výživě dospělých. (Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002)

2.3 Složení stravy dětí staršího školního věku a dospívajících

Strava se odvíjí od denního režimu dítěte, stabilizuje se potřeba živin, energie i její skladba. Důležitá je zejména pestrost, dostatečný příjem tekutin, vitamínů a stavebních látek zajišťující další růst a vývoj organismu. (Klíma a kol., 2016)

V tomto věku dochází k většímu vytváření hormonů, proto bychom měli zajistit dostatečné množství tuků zvláště těch rostlinných. Vysoce energetické tuky by neměly přesáhnout 30 % celkové energetické dávky, avšak nedostatek tuků může u dívek oddálit menstruaci a započít potíže s plodností v pozdějším věku. Tuky jsou také nutné pro vstřebávání vitamínů (A, D, E, K), některé z nich dokonce vitamíny dodávají. (Piřha, Poledne a kol., 2009; Kunová, 2011)

Důležitý je i příjem bílkovin, tvoří základ výživy. V dospívání se udává potřeba 1–1,5g/kg. Konzumace mléčných výrobků dvakrát za den je nejen dobrým zdrojem bílkovin ale i vápníku důležitého pro zdraví kostí a zubů. (Kastnerová, 2014; Piřha, Poledne a kol., 2009) Výživově nejvýznamnější a dobře stravitelnou bílkovinou jsou vejce obsahující mimo jiné i vitamíny a minerální látky. (Dostálová, Kadlec a kol., 2014)

Nezbytná je konzumace ovoce a zeleniny, bez omezení nahrazovat bílé pečivo celozrnným a určitě by v jídelníčku neměli chybět luštěniny (přibližně dvakrát týdně). (Piřha, Poledne a kol., 2009)

Jiří Klíma (2016) u adolescentů udává potřebu vody (tekutin) vztaženou na 1 kg tělesné hmotnosti kolem 50 ml. Pitný režim je ale ve většině případů dostatečný, avšak výběr tekutin je v tomto věku zcela nesprávný. Sklon k pití alkoholických nápojů se rovněž zvyšuje. (Piřha, Poledne a kol., 2009)

2.3.1 Nejčastější chyby

Při správném a včasném vedení lze ovlivnit děti k racionálnímu životnímu režimu, protože v tomto věku se výživové návyky ještě dotvářejí.

Dětem často chybí pravidelnost v jídlu. Rodič by měl být důsledný už ve snídani. Zajištěním svačín připravovaných doma rodiči nebo dětmi samotnými (pod dohledem) lze předejít nákupu v automatech či školních bufetech zajišťujících nevhodné požitaviny jako například plněné bagety, sušenky a jiné slané pochutiny. Zásadní je také trvat na obědech ve školním zařízení. Oběd dětí častokrát bývá jediným vyváženým jídlem dne, jídelna se řídí směrnicemi zdravé výživy, a proto garantuje vyváženou stravu svým

složením, obsahem ale i výběrem potravin. (Marinov, Pastucha a kol., 2012; Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002)

V pitném režimu zásadně preferujeme neslazené tekutiny namísto slazených sycených nápojů anebo nápojů s náhradními sladidly. (Marinov, Pastucha a kol., 2012)

2.4 Děti a obezita

V dnešní době stojí na jedné straně problém s podvýživou, na druhé problém s nárustem obezity, a to i u dospělých ale stále častěji právě u dětí. Strava, nedostatek fyzické aktivity, sedavý způsob života, nedostatek spánku, stres a mnoho dalších faktorů začínají na děti působit již v období školní docházky. (Fialová, 2012)

Obezitu můžeme definovat jako nadměrné množství tuku v poměru k ostatním tkáním organismu. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013) Tuková tkáň roste zejména v období počínající puberty. (Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002)

Pro stanovení obezity se obvykle používá stanovení BMI (=body mass index) dle vzorce: hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. BMI však většiny sportovců může být na rozhraní obezity a nadváhy, nelze se tedy spoléhat jen na jeho hodnotu, avšak ze všech indexů BMI nejvíce koreluje s nemocností a také s úmrtností. (Kleinwächterová, Brázdová, 2005). Dále je pak přesnější měření tloušťky podkožní řasy kaliperem v přesně definovaných částech těla. (Nevoral a kol., 2003) V dnešní době již existuje řada modernějších přístrojů. Tyto přístroje zpravidla fungují na principu bioimpedance (rozdíly v elektrické vodivosti tukové tkáně a tkání ostatních) a jsou schopny změřit váhu tukové tkáně. Nejobjektivnější měření složení těla je přístrojem Bodystat.

Nejvíce používaný je přístroj Inbody. (Kunová, 2011; Kunová, online 2019)

S rostoucím výskytem obezity koreluje výskyt zdravotních rizik aktuálního nebo dlouhodobého charakteru. Neinfekční nemoci jsou více či méně preventabilní, tedy takové, kterým lze předejít. Projevují se negativně v činnosti kardiovaskulárního systému, rozvojem aterosklerózy, vysokou hladinou cholesterolu, cukrovkou II. typu ale i ortopedickými problémy z důvodu přetěžování. V dětství je obezita spojována s výskytem poruch chování v dospělosti. (Fialová, 2012; Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013) Galloway (2007) také uvádí, že obézní děti či děti s nadváhou mají vyšší pravděpodobnost horších školních výsledků, hojnějšího doučování a deprese.

(Jedním z řešení prevence neinfekčních nemocí je i zavedení školního preventivního programu na podporu zdraví. Možnost, jak formovat konkrétní část populace žadaným směrem v období největší ovlivnitelnosti při utváření správných návyků). (Fialová, 2012)

Prevenčí je zpravidla snížení energetického příjmu, zařazení vhodných potravin a nápojů snadno dostupných a cenově přijatelných. Vedle toho je neméně důležité zvýšení výdeje energie pohybovou aktivitou, která nemusí být náročná, ale pravidelná (chůze). Bohužel s technologickým rozvojem pohybová aktivita u všech lidí včetně dětí klesá. V případě dítěte je nutná nejen jeho spolupráce, ale i spolupráce celé rodiny. (Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002; Nevoral a kol., 2003)

2.5 Diety

Definice diety Beránka (2007) říká, že se jedná o stravu, která v určitém čase poskytne správnou kalorickou hodnotu, obsahuje všechny základní složky výživy včetně vitamínů a minerálních látek a zabezpečuje optimální růst, obnovu a správné fungování organismu. Lamschová a Havlíček (2011) zastávají názor, že dieta je určena pro lidi trpící nějakým onemocněním, kdy je nutné vyřadit z jídelníčku určité potraviny nebo s nimi změnit zdravotní stav. Dále uvádějí rozdíl mezi dietou a hubnutím. Hubnutí pojímají jako změnu životního stylu, při němž neexistuje nic, co by bylo striktně zakázáno v jídelníčku. (Lamschová, Havlíček, 2011)

V období dospívání se mnohdy setkáváme s nesprávnými návyky, které mohou vést i k závažným zdravotním potížím. Dospívající se více zajímají o svou postavu, častokrát dodržují nejrůznější módní diety s redukcí váhy. (Stránský, Ryšavá, 2010)

Škála poruch jídelního chování je velmi pestrá. Vyjma konkrétních projevů existuje tzv. "dietování", rizikové chování projevující se v různé podobě u poruch jídelního chování. Může se týkat vyřazením některých potravin nebo živin z běžné stravy (tuky, cukry, bílkoviny). Změnám jídelního chování více podléhají dívky a ženy v období dospívání, méně často chlapci a muži, věková hranice se však neustále snižuje. Procento dietujících dívek stále roste. Výzkum Krcha, Csémyho a Drábkové (2003) poukázal na rizikové jídelní chování českých adolescentek. Ze 725 dívek si 60 % přálo zhubnout a častěji i uváděly dietování sester, matek a neuspokojivé rodinné poměry; 10,5 % mělo zkušenost se zvrácením z důvodu diety.

Různé krátkodobé diety nemusí ovlivnit zdraví či psychickou rovnováhu. Dlouhodobé dietování ale může být rozcestím ke skutečným poruchám příjmu potravy vedoucí k mentální anorexii, bulimii a paradoxně k obezitě. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

2.5.1 Poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie

Každý vnímá a posuzuje své tělo určitým způsobem, jehož představa vlastního těla nemusí úplně odpovídat skutečnosti. Poruchy příjmu potravy jsou význačné patologickou změnou postoje ke svému tělu, neodpovídajícím hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, z čehož vychází i narušení vztahu k jídlu a jídelnímu chování. U dětí a dospívajících jsou závažným psychiatrickým onemocněním s rizikem celoživotních následků. (Vágnerová, 2004; Papežová, 2010)

Obě poruchy pojí strach z tloušťky, přílišné pozorování vlastního vzhledu a hmotnosti, nízké sebevědomí a sociální problémy. Tělesné obtíže záleží na způsobu kontroly tělesné hmotnosti. (Krch a kol., 2005)

Hlavní zásadou léčby je všestranný, multidisciplinární přístup a spolupráce s rodiči. Terapie bývají obtížné, problémem je i negativní přístup nemocných, kteří zlehčují závažnost svého chování a nepřiznávají své potíže. (Vágnerová, 2004) Děti s poruchou příjmu potravy přibývá a často je u nich nezbytná hospitalizace. (Nevoral a kol., 2003) Úmrtnost se v dětském věku uvádí 3 %, horší prognózu má onemocnění vzniklé před pubertou. Úmrtnost všech pacientů se uvádí mezi 5 až 10 %. (Papežová, 2010)

V roce 2017 bylo v psychiatrických ambulancích léčeno 3731 pacientů s poruchami příjmu potravy, z toho 90 % žen. Z celkového počtu bylo 37 % léčeno s touto diagnózou poprvé v životě. Hospitalizovaných pacientů s celkovým počtem 454 bylo ve věku do 15 let necelých 25 %, ve věku 15–19 let 39 % a ve věku 20–29 let 18 %. V porovnání s rokem 2011 došlo k největšímu nárůstu hospitalizovaných u věkové skupiny 10–14 let. (ÚZIS ČR, online 2018)

Mentální anorexie

Postihuje převážně pubertální a adolescentní dívky, výjimkou však nejsou ani mladší či starší ženy. U chlapců a mužů je toto onemocnění vzácnější, odhaduje se poměr chlapců a dívek 1: 10. (Nevoral a kol., 2003; Vágnerová, 2004)

Jde o patologický strach z tloustnutí spojený se záměrným snižováním váhy pomocí drastických diet, nadměrného cvičení, popřípadě vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, anorektik, či projímadel. Úbytek váhy o více jak 15 % oproti normální hmotnosti, podváha s BMI 17,5, vymizení menstruace (amenorea) a trvalé myšlenky na jídlo, váhu vzhled jsou charakteristickými znaky této nemoci. (Vágnerová, 2004; Papežová, 2010; Vokurka, 2006)

Před pubertou úmyslná redukce váhy způsobí zastavení růstu, u dívek se nevyvíjejí prsa a mají nepravidelnou menstruaci, u chlapců zůstávají dětské genitálie. Po uzdravení často dochází k normálnímu dokončení puberty, nicméně menstruace je opožděna. (Krch a kol., 2005)

V roce 2017 bylo celkem hospitalizováno 293 pacientů s diagnózou mentální anorexie, 16 mužů a 277 žen. (ÚZIS ČR, online 2018)

Mentální bulimie

Často se vyvíjí z mentální anorexie (až z 50 %) a začíná v pozdějším věku. Výskyt u mužů je ojedinělý. (Papežová, 2010; Nevoral a kol., 2003)

Mentální bulimie je typická nutkavou, vůlí neovladatelnou touhou po jídle, jež se projevuje opakovanými záchvaty přejídání a následnou nutností se požitá potrava zbavit. Množství jídla během krátké doby, které je nemocný schopen sníst při záchvatu je neuvěřitelné. Jedná se většinou o velmi kalorické potraviny, dobře stravitelné. Po nasycení přichází pocity viny a nechuti nad sebou samotným, strach ze ztloustnutí z nadměrného příjmu jídla vede k vyvolání zvracení, užití projímadel a následnému hladovění. (Vágnerová, 2004)

Opakovaným vyvoláváním zvracení se objevují bolesti břicha, zvětšení slinných žláz, bolest v krku a zvyšuje se kazivost zubů. (Nevoral a kol., 2003; Papežová, 2010)

Hospitalizovaných pacientů s mentální bulímií bylo v roce 2017 60, skoro pětkrát méně než s mentální anorexií. (ÚZIS ČR, online 2018)

2.5.2 Ortorexie

V poslední době se objevuje i další porucha chování vyskytující se i u mládeže – orthorexie. Jde o nový druh závislosti, ze začátku neškodný ba i s benefity, projevující se nepřiměřeným zájmem o zdravé jídlo. Touha po zdravých jídlech může vést až k obsedantnímu chování. Jedinci stráví mnoho času myšlenkami na jídlo, plánováním,

pořizováním potravin, přípravou a konzumováním. Odmítají jídla pro ně z neznámých zdrojů, tedy ta, která si sami nepřipravili. Důsledkem může být ztráta hmotnosti, protože jedinci raději hladoví, než aby pozřeli „nečistá/špatná/nezdravá“ jídla. Podobně jako u mentální anorexie či bulimie se objevuje nadřazenost jídla a strach, kolik, čeho má sníst. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

2.5.3 Bigorexie

Méně známým syndromem je bigorexie nebo také Adonisův komplex, svalová dysmorfie, reverzní anorexie („obrácená anorexie“). Jedná se o poruchu vnímání vlastního těla podobně jako anorexie. Nemocný je posedlý myšlenou na vlastní tělo, které je pro něj nedostatečně svalově vyvinuté, slabé a snaží se dosáhnout ideálního vzhledu nadměrným cvičením, nadužíváním doplňků stravy a zneužíváním anabolických steroidů.

Podobně jako u mentální anorexie vedou tyto symptomy k sociálnímu odloučení, poklesu jiných zájmů, vnitřním konfliktům, úzkosti. Někteří autoři se shodují, že muži se spíše svěří s užíváním drog či se sexuální orientací než s užíváním steroidních přípravků. (Fischer, Škoda, 2014; Papežová, 2010)

2.5.4 Alternativní stravování u dětí

Už i u dětí roste náklonnost k alternativnímu stravování, především k vegetariánství. Odborníci v tomto směru mají spíše negativní postoj, a to především strachem z rizik výživové nedostatečnosti. (Nevoral a kol., 2002)

Vegetariánský způsob výživy způsobuje změny zdravotního stavu ať už prospěšné, tak i rizikové pro zdraví a vývoj. Rizika podvýživy, nedostatku potřebných minerálů (železo, zinek, vápník) a vitamínů (D, B₂, B₆, B₁₂ aj.) výrazně ohrožují rostoucí organismus, tedy děti. Nedostatek živočišné bílkoviny a některých minerálů zapříčiňuje možné poruchy růstu a vývoje. Přímé ohrožení zdraví hrozí při striktním veganství. Veganská (= výhradně rostlinná) strava se nedá doporučit jako trvalá pro žádnou skupinu populace. (Pánek, Pokorný, Dostálová, Kohout, 2002)

Nutno si uvědomit, že to, co vyhovuje rodičům, nemusí nárokům stále rostoucího a vyvíjejícího dítěte stačit! (Klíma a kol., 2016; Piťha, Poledne a kol., 2009)

2.6 Podpůrné prostředky a suplementy

Podle vyhlášky 54/2004 Sb. patří potraviny určené pro sportovce a pro osoby při zvýšeném tělesném výkonu do kategorie potravin pro zvláštní výživu. Definují se jako potraviny, které složením splňují zvláštní výživové požadavky skupin osob, které jsou ve zvláštním fyziologickém stavu, a proto mohou mít prospěch z řízené spotřeby určitých látek v potravinách. Do této skupiny spadají sportovci a fyzicky pracující, kteří ke krytí výdajů při zvýšené fyzické námaze vyžadují zvýšený přísun energie, bílkovin, tekutin, minerálů, vitamínů a dalších aktivních látek. (Petříková, Sedláček, Dostálová, Kadlec a kol., 2014)

Svým složením splňují výživové požadavky především sportovcům ale také fyzicky pracujícím lidem. Většinou jsou ve formě práškových koncentrátů pro přípravu nápojů, tyčinek, gelů, tablet, želatinových tobolek, hotových nápojů nebo sirupů pro přípravu iontových nápojů. Potraviny pro sportovce nesmí obsahovat žádné látky dopingového charakteru. (Petříková, Sedláček, Dostálová, Kadlec a kol., 2014) Jejich spotřeba vzrůstá a jejich užitek či rizika se hodnotí nejednotně. Na trhu je nepřeberné množství velice rozdílného složení. Užíváním suplementů je spojeno i s rizikem pocitu bezpečí a jistoty, a proto i odklonu od optimální výživy. Německá společnost pro výživu doporučuje se podle možnosti suplementům vyvarovat a konzumovat optimální stravu. (Kasper, 2015)

Anabolické steroidy byly dříve zneužívány především vrcholovými sportovci, v dnešní době dochází ke zneužití rekreačními sportovci a bohužel i dospívajícími. S tím je spojeno i mnoho závažných zdravotních rizik. The National Institute on Drug Abuse uskutečnilo v roce 2018 monitoring, který ukázal, že 1,1 % všech chlapců osmého ročníku, 1,2 % všech chlapců desátého ročníku a 1,6 % všech chlapců dvanáctého ročníku někdy během svého života užívalo steroidy. (Kleiner, 2010; National Institute on Drug Abuse, online 2018)

Proteiny

Proteinové suplementy jsou cestou, jak dodat tělu kvalitní bílkovinu bez obsahu tuku a laktózy po tréninku nebo mezi jednotlivými jídly. (Kleiner, 2010)

Děti ve věku adolescence mohou používat proteiny, protože jde o koncentrovanou bílkovinu převážně mléčného charakteru, avšak otázkou je, zda je potřebuje.

Jedná-li se o mladého sportovce, který se rozhodne pro silovou aktivitu (vzpírání, kulturistiku a podobně), je nutno si uvědomit důležitost zastoupení všech živin

v jídelníčku. Pravděpodobně ovlivnění reklamou na proteiny vede mladé sportovce k dietním chybám a jejich strava je založena hlavně na vysokém příjmu bílkovin.

Příjem bílkovin v silových sportech se doporučuje 2 g na 1 kg hmotnosti sportovce za den. Příkladem může být kulturista vážící 120 kg, jehož denní potřeba bílkoviny je 240 g (pro představu jde o porci zhruba kilogramu krůtích prsou, 1,2 kilogramu hovězího masa, nebo kilogramu tuňáku). Tito sportovci proteinový koncentrát jistě potřebují, aby pokryli denní příjem bílkovin.

Mladý začínající silový sportovec má bezpochyby nižší hmotnost, a proto denní příjem bílkoviny bez problému pokryje běžnou stravou. (NUTREND, online 2018)

BCAA, Glutaminy

Jedná se o větvené aminokyseliny – leucin, izoleucin a valin. Užívají se vždy před a po tréninku. (Roubík, 2012) Suplementace BCAA (= branch-chain amino acids) může zvýšit výkon, může snížit únavu a bránit katabolizaci svalových bílkovin. Při užívání dochází k rychlejší regeneraci svalů. (Kleiner, 2010; Clark, 2000)

Glutamin je nejzastoupenější aminokyselina v krevní plazmě i ve svalech. Hraje velkou roli v udržování zdravého trávicího traktu a poskytuje ochranu proti infekcím vstupující do těla touto cestou. (Skolnik, Chernus, 2011)

Karnitin

Řadí se mezi nedrogové dopingové prostředky pomáhající se spalováním tuků, a to za podmínek přiměřené dávky karnitinu (500- 1000mg), cvičení, které bude dostatečně intenzivní a dojde při něm ke zvýšení tepové frekvence po dobu nejméně 20 minut a jídelníček s energetickým deficitem (větší výdej energie, než příjem). (Kasper, 2015; Kunová, 2005)

Gainery

Obsahují různé kombinace cukrů, bílkovin, aminokyselin, vitamínů, minerálů a dalších látek zvyšující výkon. Přínosem je zvýšení energetického příjmu, pokud ho nezajistíme ve formě stravy a mohou efektivně nahradit pevná jídla. Gainery hrají významnou roli v dietních programech při budování svalové hmoty. (Roubík, 2012; Kleiner, 2010)

Kreatiny

Látka přirozeně vyskytující se v červeném mase, nižší hodnoty kreatinu mají vegetariáni. Preparát nejčastěji ve formě tablet zvyšující svalovou sílu a stimulaci svalů v tréninku s vyššími zátěžemi, umožňuje provádění více opakování s kratšími pauzami mezi sériemi, zrychluje vlastní nárůst objemu svalových buněk a zkracuje dobu regenerace. Je pravděpodobně nejsledovanějším a nejužívanějším suplementem. (Skolnik, Chernus, 2011; Roubík, 2012)

Iontové nápoje

Jakákoliv intenzivní fyzická zátěž vede ke ztrátám vody a minerálních látek, zejména sodíku. Nedostatek tekutin ovlivňuje rovnováhu vnitřního prostředí organismu a může směřovat k poklesu výkonnosti. Nejvhodnějším doplněním jsou iontové nápoje s optimálním zastoupením minerálů. Obsahující cukry, nezbytný sodík, další ionty (draslík, chloridy, vápník, hořčík), a mnohdy i vitamíny. (Petříková, Sedláček, Dostálová, Kadlec a kol., 2014)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle

Cílem praktické části bakalářské práce je:

1. Zjistit jídelní a stravovací návyky žáků druhého stupně základních škol a studentů středních škol na Příbramsku.
2. Porovnat znalosti mezi žáky/ studenty základních a středních škol.
3. Zjistit zkušenosti žáků staršího školního věku a adolescentů s dietami a podpůrnými prostředky, suplementy.

3.2 Úkoly

1. Vyhledávání a studium odborné literatury.
2. Sestavení dotazníku vyhrazeného k šetření.
3. Oslovování vybraných ZŠ a SŠ na Příbramsku.
4. Aplikace a uskutečnění dotazníkového šetření zahrnující:
 - a. Oslovení ředitelů a požádání o účast
 - b. Distribuce do vybraných škol
 - c. Zisk vyplněných dotazníků
5. Rozbor, zpracování a porovnání získaných dat
6. Definování závěrů

3.3 Odborné předpoklady

1. Předpokládám, že děti v období staršího školního věku a dospívající budou více preferovat slazené nápoje než vodu.
2. Předpokládám, že většina dotazovaných se stravuje pravidelně ve školních jídelnách.
3. Předpokládám, že většina dotazovaných se zajímá o správné stravování, ale nezná jeho zásady.
4. Předpokládám, že většina žáků ZŠ neví o možných zdravotních komplikacích z důvodu držení diet nebo ví, že existují ale neumí uvést konkrétní příklad.
5. Předpokládám, že s držením diet mají větší zkušenosti dívky než chlapci.
6. Předpokládám, že studenti SŠ mají více zkušeností a častěji užívají podpůrné prostředky/suplementy než žáci ZŠ.

3.4 Metodika

Pro získání výsledků k mé bakalářské práci jsem použila formu kvantitativního výzkumu. Data byla získávána prostřednictvím elektronických dotazníků online formou na webu google.com a tištěných dotazníků. Tištěné dotazníky jsem pak převedla do elektronické podoby na zmíněném webu. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní. Vzorkem byli probandi studující na druhém stupni základních škol a žáci středních škol ve věkovém rozmezí přibližně 12–20 let. V dotazníku bylo celkem 30 otázek s uzavřenými, otevřenými i polootevřenými odpověďmi. Doba vyplňování dotazníku se pohybovala kolem 5 minut.

Online formou bylo vyplněno 440 dotazníků, tištěných dotazníků bylo vyplněno 200. Oba typy dotazníků byly prezentovány direktivní formou.

Hodnocení a výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány prostřednictvím programu Microsoft Excel.

3.4.1 Charakteristika souboru

Dotazníkové šetření probíhalo na druhém stupni základních škol a středních škol na Příbramsku. Soustředila jsem se na rovnoměrné rozložení mezi jednotlivými ročníky. Šetření bylo uskutečněno na třech základních školách a čtyřech středních školách včetně gymnázia. Celkový soubor zahrnoval 640 probandů, 335 probandů ze ZŠ a 305 probandů ze SŠ.

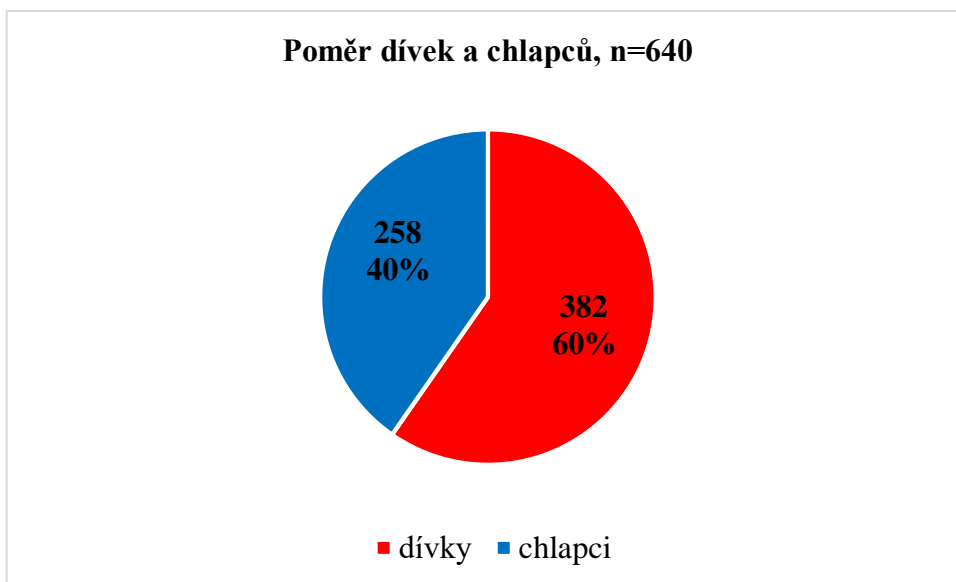
3.4.2 Organizace výzkumného šetření

Před samotným dotazníkem bylo podstatné zmapovat školy na Příbramsku. Po nastudování odborné literatury a zdrojů jsem v říjnu 2018 sestavila společně s vedoucím práce dotazník tak, aby byl konkrétní, časově nenáročný a srozumitelný i pro nejmladší probandy. Následně byl dotazník převeden do online podoby a distribuován přes server google.com (Formuláře). Poté jsem osobně i pomocí mailu oslovila náhodně vybrané školy, kde jsem popsala sebe, svou práci, seznámila je s obsahem dotazníku a záměrem celého šetření. Po domluvě s vedením jsem začala dotazníky distribuovat pomocí internetového odkazu, avšak v jedné ze základních škol probíhala rekonstrukce s dočasnou absencí počítačové učebny a požádala mě o formu tištěnou. Celé šetření probíhalo s dostatečnou časovou rezervou od prosince 2018 do konce února 2019.

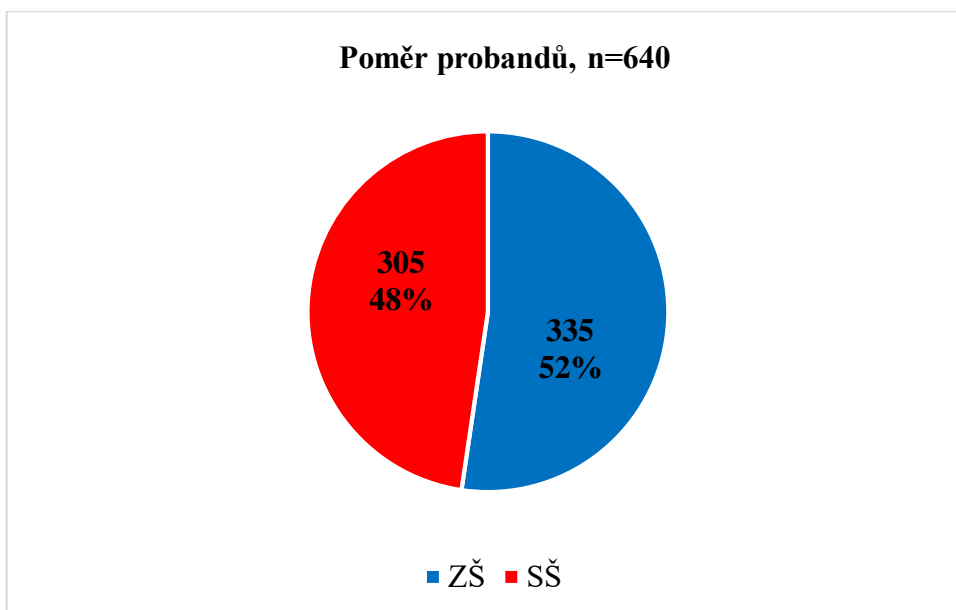
4 VÝSLEDKY

V této kapitole bakalářské práce jsou zpracována veškerá získaná data, která vyplynula z dotazníkového šetření. Šetření se celkem zúčastnilo 640 probandů, z toho 382 dívek a 258 chlapců. Srovnání poměrného zastoupení dívek a chlapců můžeme vidět na grafu č. 1. Počet probandů ze základní školy byl 335 a ze střední školy 305, poměr je znázorněn grafu č. 2. Zastoupení probandů podle právě studovaného ročníku je zobrazeno v grafu č. 3.

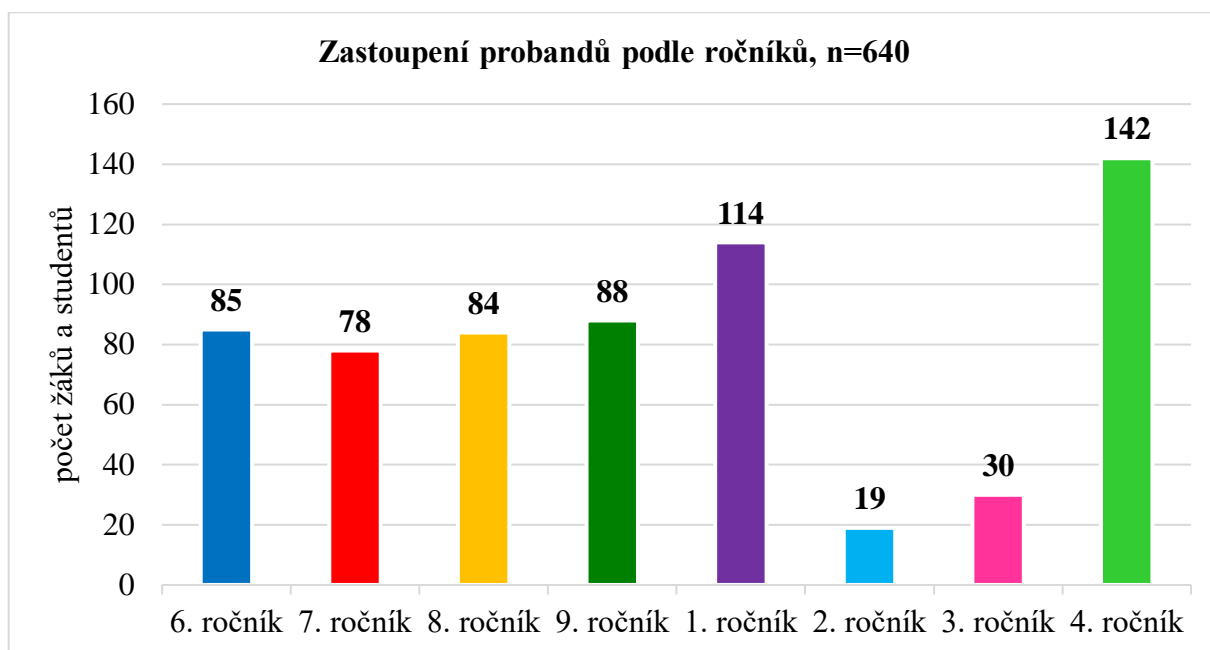
Graf č. 1: Poměr dívek a chlapců, n=640



Graf č. 2: Poměr zastoupení probandů základních a středních škol, n=640



Graf č. 3: Zastoupení probandů podle ročníků, n=640

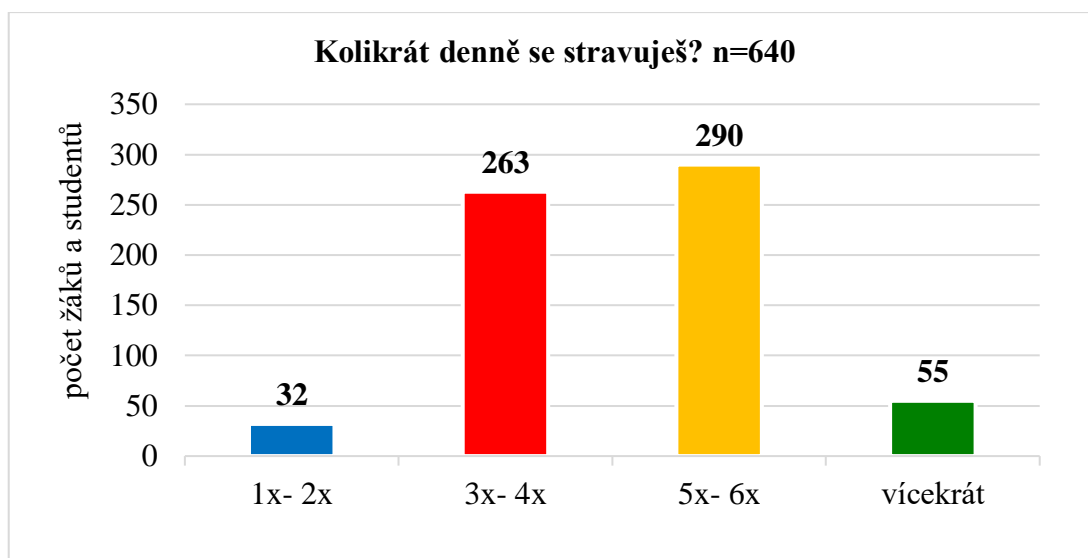


4.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: Kolikrát denně se stravuješ?

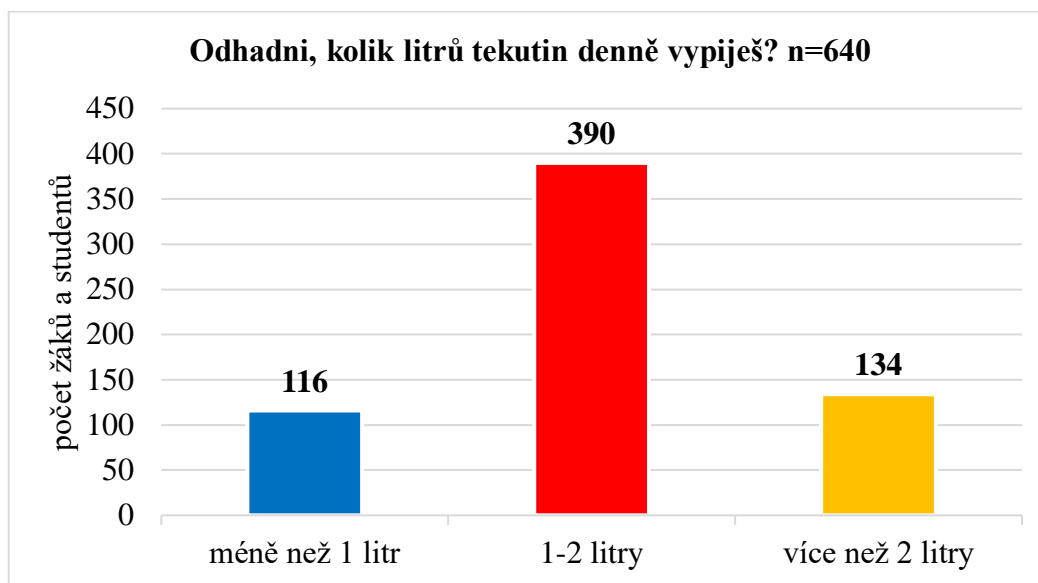
Graf č. 4: Kolikrát denně se stravuješ? n=640



Z grafu č. 4 vyplývá, že nejvíce probandů se stravuje buď 3x – 4x nebo 5x – 6x za den.

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

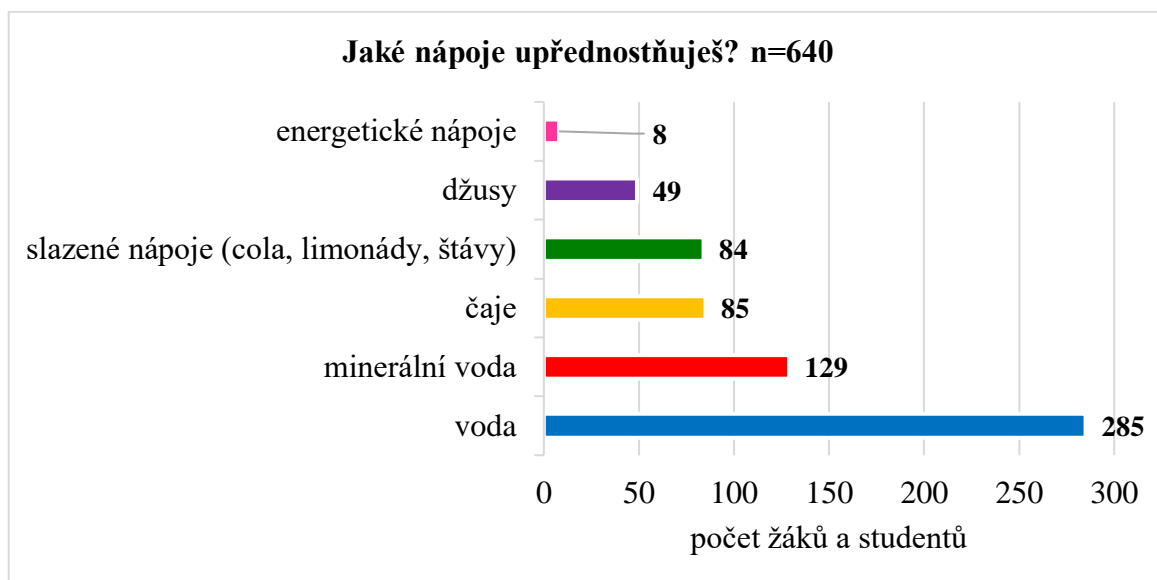
Graf č. 5: Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ? n=640



Nejvíce probandů vypije za den 1–2 litry tekutin. Přibližně třikrát méně probandů vypije méně než 1 litr anebo naopak více než 2 litry.

Otázka č. 3: **Jaké nápoje upřednostňuješ?**

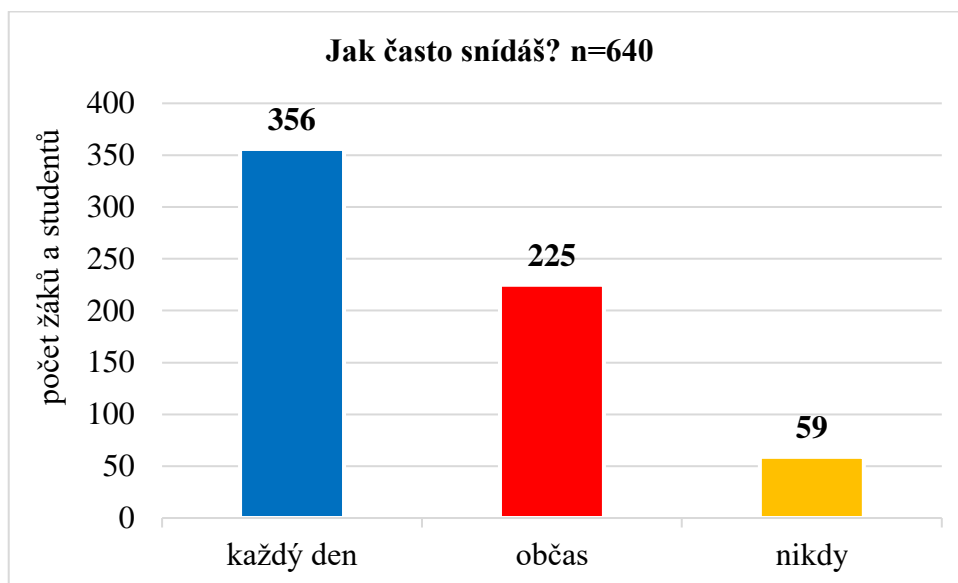
Graf č. 6: Jaké nápoje upřednostňuješ? n=640



U této otázky jsme došli k překvapivému závěru. Ze všech probandů 45 % preferuje vodu, což je ve věku staršího školního věku a dospívání nečekané. Na druhém místě preferuje 20 % probandů minerální vody. Čaje a slazené nápoje 13 %, džusy 8 % a energetické nápoje pouze 1 %.

Otázka č. 4: **Jak často snídáš?**

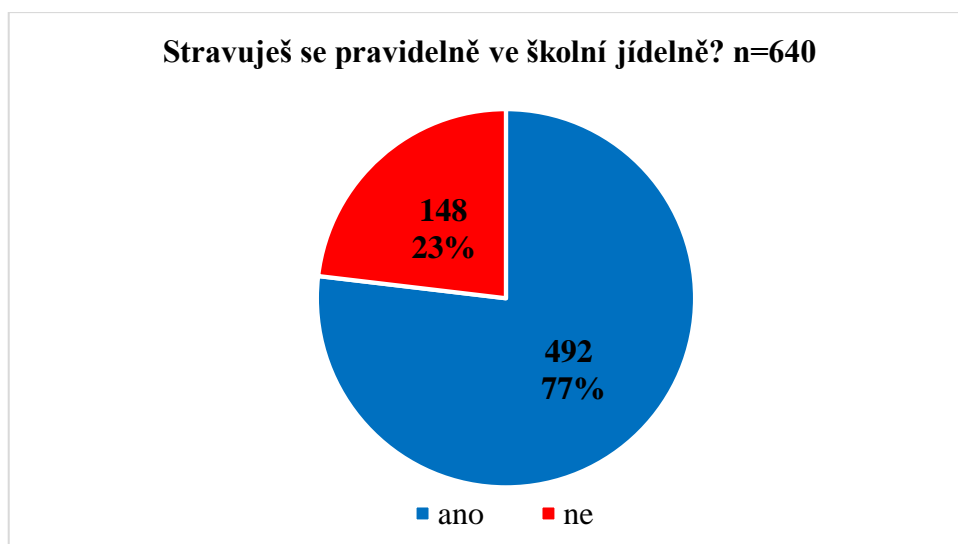
Graf č. 7: Jak často snídáš? n=640



56 %, tedy více než polovina dotazovaných snídá každý den, 35 % snídá občas a 9 % nesnídá nikdy.

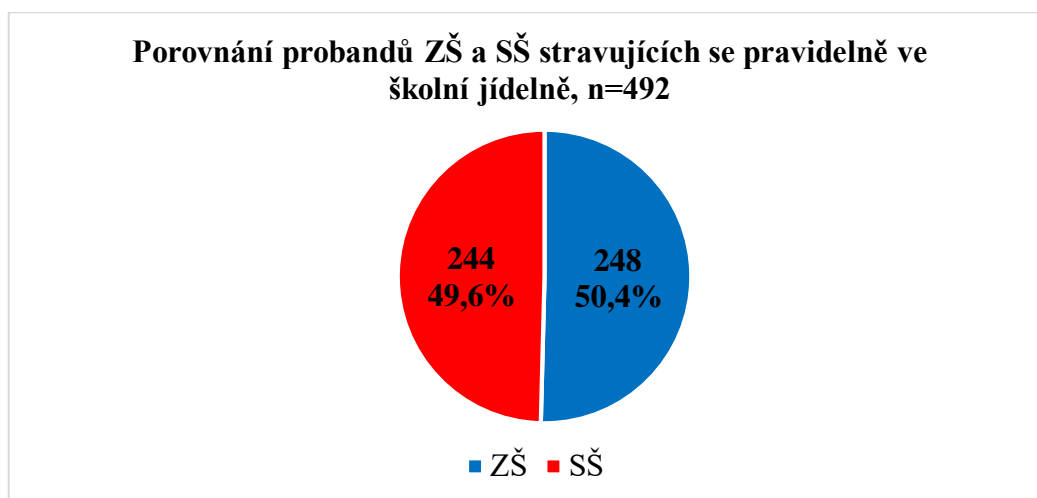
Otázka č. 5: **Stravuješ se pravidelně ve školní jídelně? Pokud ne, uveď důvod.**

Graf č. 8: Stravuješ se pravidelně ve školní jídelně? Pokud ne, uveď důvod. n=640



Graf č. 8 znázorňuje, že tři čtvrtiny probandů (77 %) se pravidelně stravují ve školní jídelně, zbylá čtvrtina (23 %) se nestravuje vůbec nebo nepravidelně. Ti, kteří odpověděli ne, měli uvést důvod. Tabulka č. 1 uvádí vypsané důvody. Graf č. 9 zobrazuje nepatrný rozdíl mezi základní a střední školou pravidelně se stravujícími probandů.

Graf č. 9: Porovnání probandů ZŠ a SŠ stravujících se pravidelně ve školní jídelně, n=492



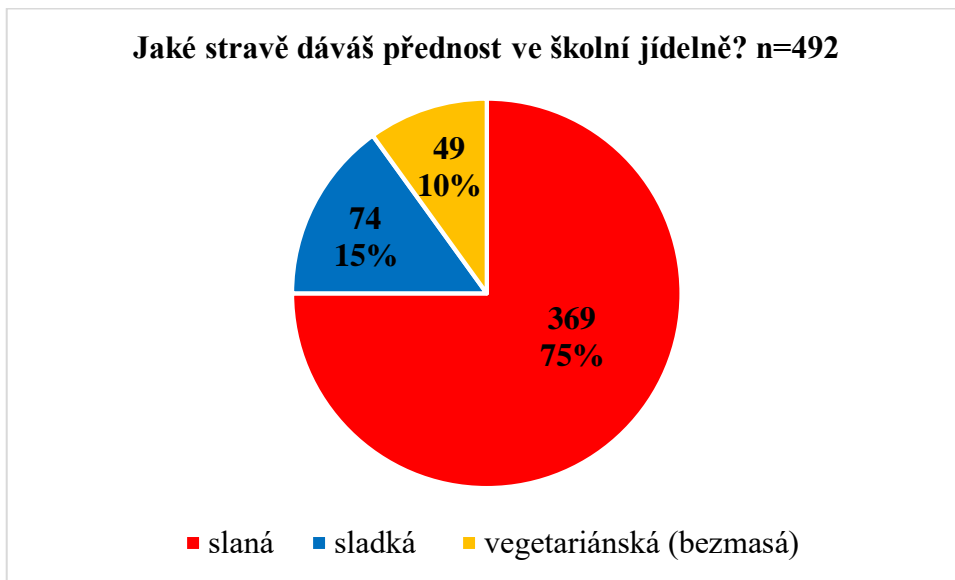
Tabulka č. 1: Důvody nepravidelně se stravujících ve školní jídelně, n=148

Důvody	n=148
nechutná mi tam	37
obědvám doma/u babičky	27
nechci chodit	25
nestíhám oběd, obědvám déle	13
vařím si sám	8
jídelna je mimo provoz	6
fronty v jídelně	5
zbytečné utrácení peněz	4
dodržuji vlastní jídelníček	4
nedělají zdravá/fitness jídla	3
chodím na jídla, která mám rád	3
stravuji se v rychlém občerstvení	3
špatný výběr jídel	3
chodím tam jen párkrát	2
jsem vegetarián	2
nosím si jídlo z domova	1
mám intoleranci na různé potraviny	1
trpím poruchami příjmu potravy	1

Čtvrtina dotazovaných (23 %) vypsala důvody, proč se pravidelně ve školní jídelně nestravují. Nejčastější napsanou odpovědí bylo, že jim strava nechutná a jedí raději doma. Doma se stravuje 27 dotazovaných, někteří také docházejí na obědy ke své babičce. Uvedli, že doma je strava lepší a mohou si dát, co chtějí. 25 dotázaných nechťejí chodit do školní jídelny, z osobních, hygienických či z jiných dále neuvedených důvodů. Častým problémem ve 13 případech je, že nemají čas na oběd z důvodu následného dopravního spojení domů, a proto obědvají déle. 8 dotazovaných si raději vaří sami, 6 dotazovaných má dočasně jídelnu mimo provoz. 5 dotazovaným vadí dlouhé fronty v jídelně.

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

Graf č. 10: Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně? n=492



Slaná jídla preferuje 75 %, sladká 15 % a vegetariánská (bezmasá) 10 %.

Otázka č. 7: **Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně? Pokud ne, proč?**

Graf č. 11: Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně? Pokud ne, proč? n=492



Celkem 381 (77 %) dotazových je spokojeno se stravou podávanou ve školní jídelně, 111 (23 %) spokojeno není. Tabulka č. 2 uvádí nejčastější otevřené odpovědi spojené s nespokojeností dotazovaných.

Tabulka 2: Důvody nespokojenosti pravidelně se stravujících ve školní jídelně, n=111

Důvody nespokojenosti	n=111
jídla mi nechutnají, nevaří dobře	42
přesolená jídla	10
nezdravá jídla	9
malé porce	9
cizí předměty v jídle	8
málo ochucené, mdlé	8
neuveďeno	6
nepříjemný personál	5
polotovary	4
nevhodná kombinace jídel	3
více vegetariánských jídel	2
opakující se jídla	2
velké přílohy ale málo masa, zeleniny	2
studená jídla	1

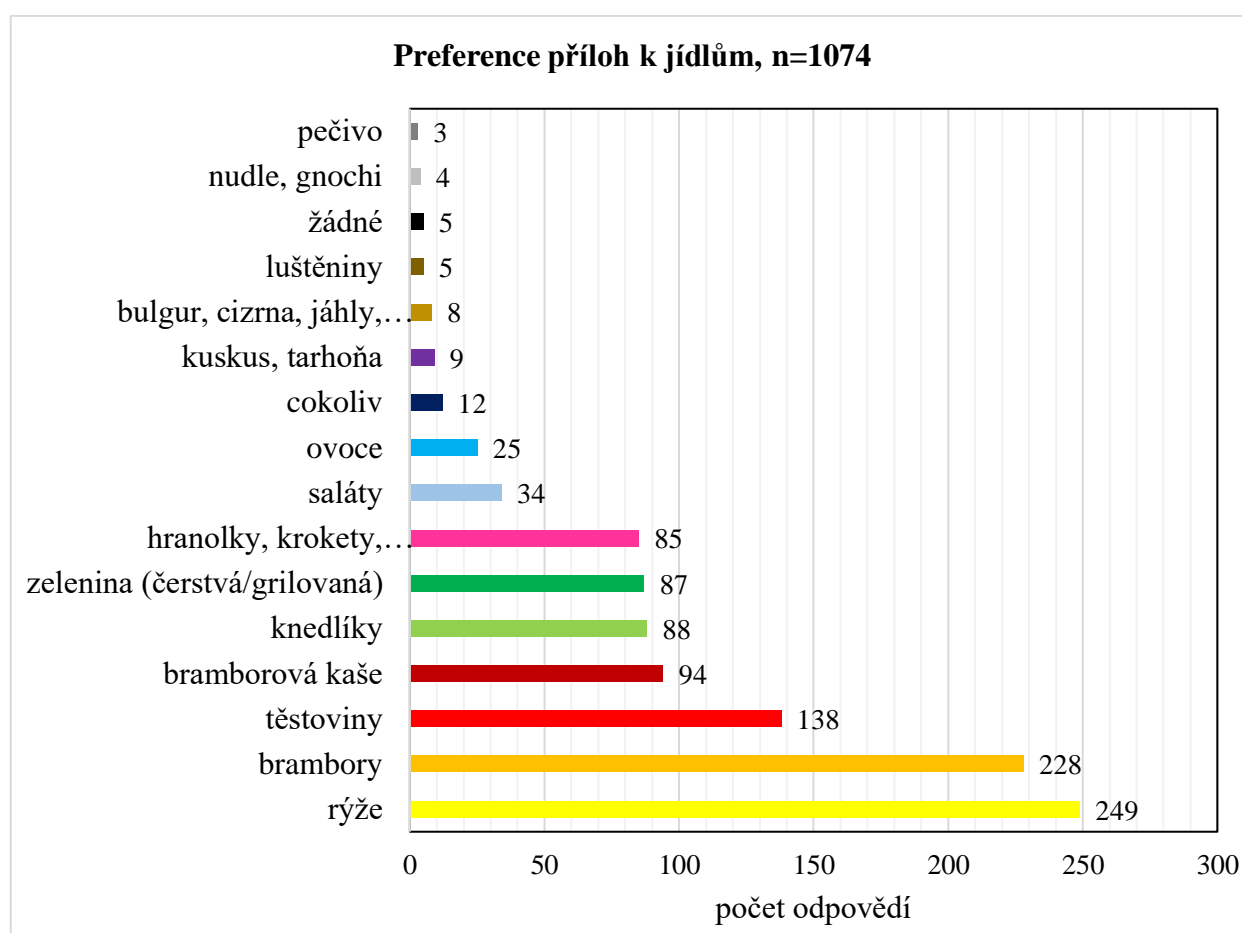
Probandi stravující se pravidelně ve školní jídelně měli možnost napsat, s čím jsou nespokojeni, avšak 6 z nich svůj důvod neuvedlo. Stejně jako probandi, kteří se v jídelně nestravují pravidelně uvedli i pravidelní strávníci jako nejhojnější důvod dohromady 42krát, že jim v jídelně nechutná či tam nevaří dobře. Dále si strávníci v 10 případech stěžovali na přesolená jídla. Mezi další důvody patří i nemnoho zdravých jídel, nedostačující porce anebo jídla bez chuti. Opětovaně se i vyskytla výhrada na hygienu či nález cizích předmětů v jídle (vlasy). Výhradu měli strávníci i ke kuchařkám.

Otázka č. 8: Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

U otázky č. 8 mohli dotazující napsat jakoukoliv přílohu, kterou upřednostňují. Většina dotazovaných uvedla i více odpovědí, počet odpovědí se vyšplhal na 1074 odpovědí.

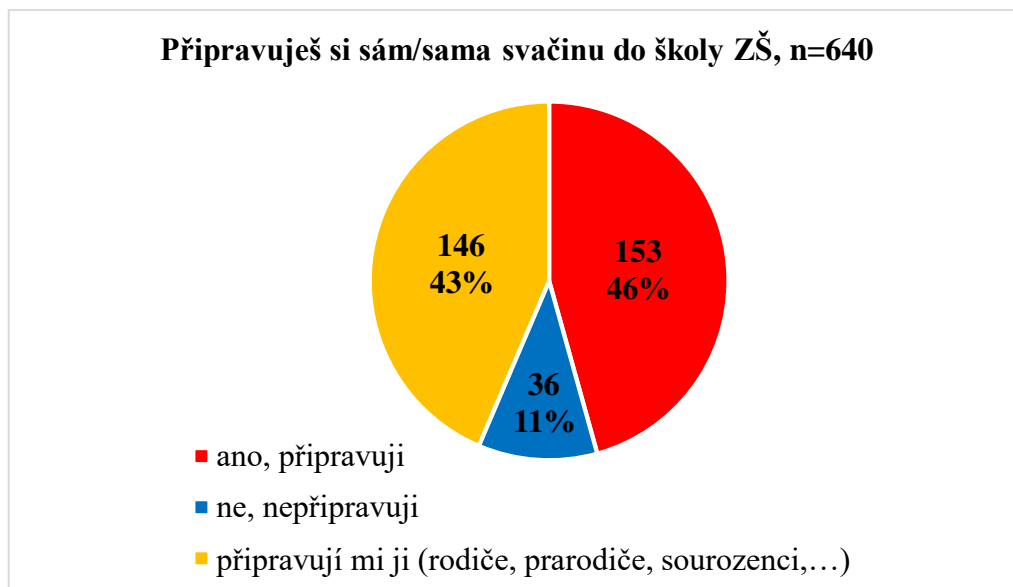
Z grafu č. 12 je jednoznačné, že žáci a studenti upřednostňují zejména rýži, na druhém místě jsou brambory, na třetím místě jsou těstoviny. Až na šesté příčce je zelenina. Pouze 5 dotazovaných preferuje luštěniny.

Graf č. 12: Preference jednotlivých příloh k jídlům. n=1074

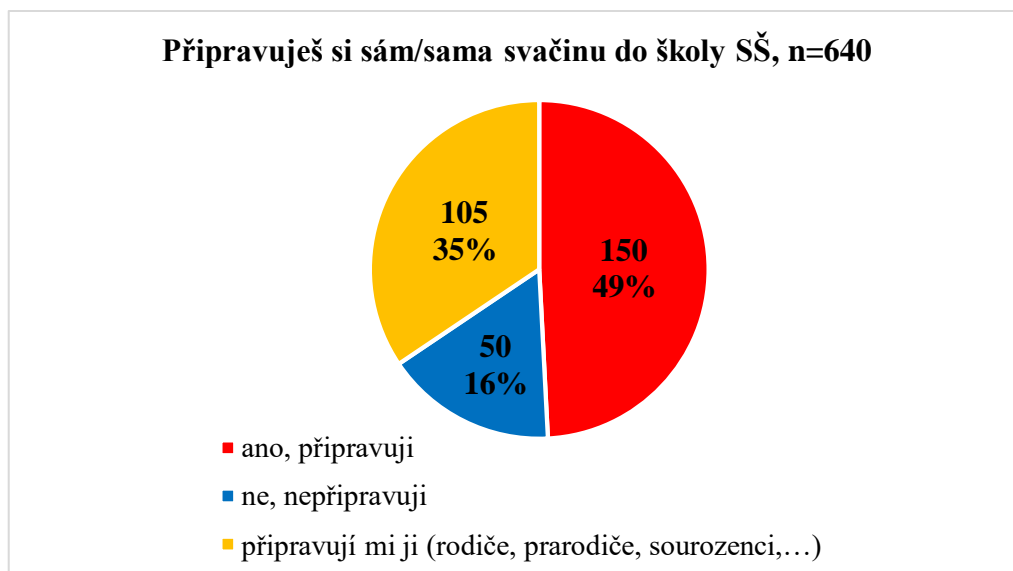


Otázka č. 9: **Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?**

Graf č. 13: Připravuješ si sám/sama svačinu do školy ZŠ, n=640



Graf č. 14: Připravuješ si sám/sama svačinu do školy SŠ, n=640



Otázka č. 9 byla zaměřena na to, zda si probandí připravují svačinu do školy sami, anebo jim připravuje svačiny jiná osoba či zda si svačiny vůbec nepřipravují. Graf č. 13 je zaměřen na žáky základní školy, kteří uvedli, že si 153 žáků svačinu připravuje samo, 146 žáků má svačinu připravovanou jinou osobou a 36 žáků si svačinu do školu vůbec nepřipravuje. Ve srovnání se studenty středních škol v grafu č. 14 si svačinu samo připravuje 150 studentů, 105 mívá svačinu připravenou od jiné osoby a 50 studentů si svačiny nepřipravuje. Studenti střední školy si svačiny připravují více sami než žáci základní školy, avšak více studentů střední školy svačiny nemá.

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

Graf č. 15: Spokojenost a nespokojenost s domácí stravou, n=640



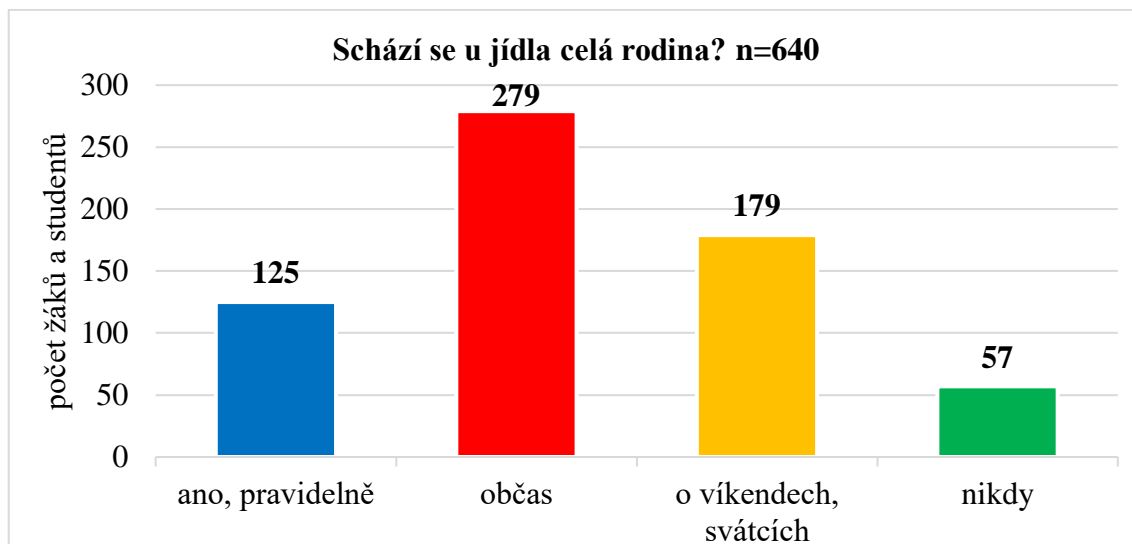
Z grafu č. 15 vyplývá, že 33 dotazovaných není spokojeno s pestrostí domácí stravy. Tabulka č. 3 uvádí vypsání důvodů jejich nespokojenosti. Zařazení více zdravého jídla jako například více ovoce, zeleniny či kvalitních bílkovin uvedlo 6 dotazovaných. Raději si vaří sami 4 dotazovaní, protože jim nevyhovuje strava ostatních členů domácnosti. Na příliš mnoho pečiva, konkrétně bílého si stěžují 3 respondenti stejně jako na jednotvárnou a opakující se stravu.

Tabulka č. 3: Důvody nespokojenosti s pestrostí domácí stravy, n=33

Důvody nespokojenosti	n=33
zařazení více zdravého jídla (ovoce, zeleniny, kvalitních bílkovin, ...)	6
raději si vařím sama, nevyhovuje mi strava mé rodiny	4
příliš mnoho bílého pečiva	3
nevím	3
jednotvárnost, stejná jídla	3
omezit tučná, mastná jídla	2
jíst méně masa	2
množství jídla	2
zařazení více druhů ovoce (např. exotického)	1
více zdravého pečiva	1
nemáme většinou jídlo doma	1
jíst více masa	1
jíst více bio potravin	1
více bezmasých jídel	1
potraviny podle své potřeby	1
více slaných jídel	1

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

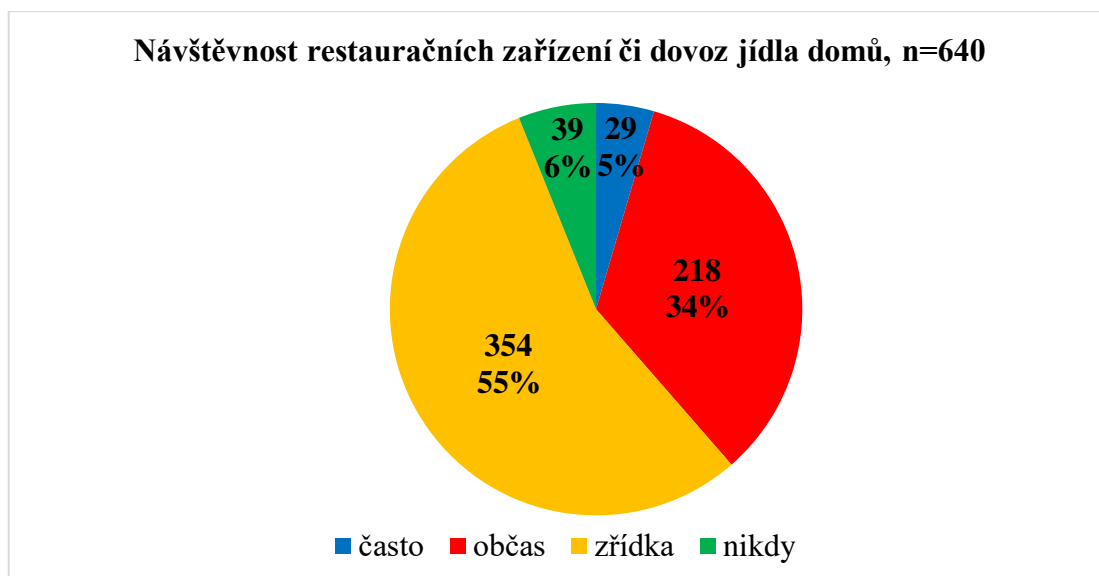
Graf č. 16: Schází se u jídla celá rodina? n=640



V dnešní uspěchané době nás zajímalo, jak často se žáci či studenti schází se svými rodinami u jídla. 125 dotazovaných uvedlo, že se celá rodina schází u jídla pravidelně, 57 se naopak neschází vůbec. Nejčastější odpovědí bylo, že se celá rodina u jídla schází občas a to u 279 dotazovaných, o 100 méně se rodina schází u jídla jen o víkendech nebo svátcích.

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

Graf č. 17: Návštěvnost restauračních zařízení či dovoz jídla domů, n=640



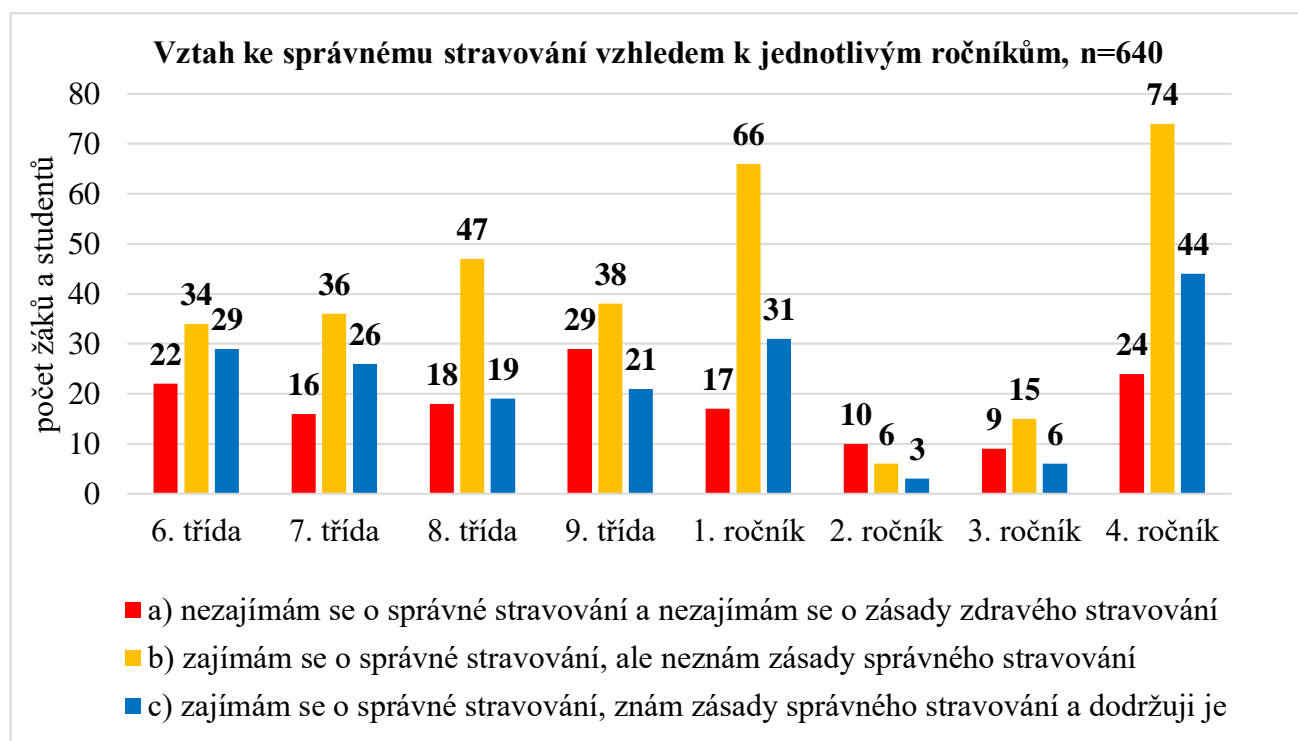
Více jak polovina (55 %) dotazovaných využívá těchto služeb jen zřídka, i když tato možnost na Příbramsku je podle mého názoru vysoká. Občas se svou rodinou využije tuto možnost 34 %. 6 % nikdy nenavštívuje restaurační zařízení a ani nevyužívá možnosti dovozu jídla domů, naopak často tuto možnost využívá 5 % dotazovaných.

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

V této otázce měli žáci vystihnout svůj vztah ke správnému stravování, ze tří odpovědí měli vybrat pouze jednu.

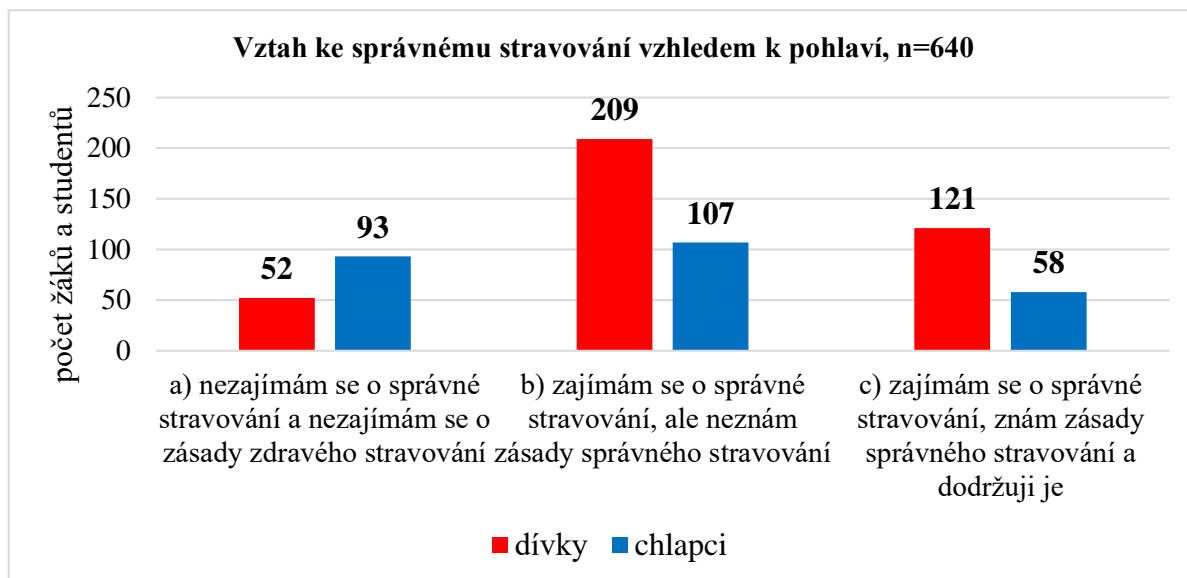
- a) nezajímám se o správné stravování a nezajímám se o zásady zdravého stravování
- b) zajímám se o správné stravování, ale neznám zásady správného stravování
- c) zajímám se o správné stravování, znám zásady správného stravování a dodržuji je

Graf č. 18: Vztah ke správnému stravování vzhledem k jednotlivým ročníkům, n=640



V grafu č. 18 je počet jednotlivých odpovědí vzhledem ke studovanému ročníku. Skoro polovina (49 %) všech dotazovaných se zajímá o správné stravování, ale nezná jeho zásady. 28 % ze všech dotazovaných se zajímá o správné stravování, zná jeho zásady a dodržuje je a 23 % se o správné stravování nezajímá vůbec.

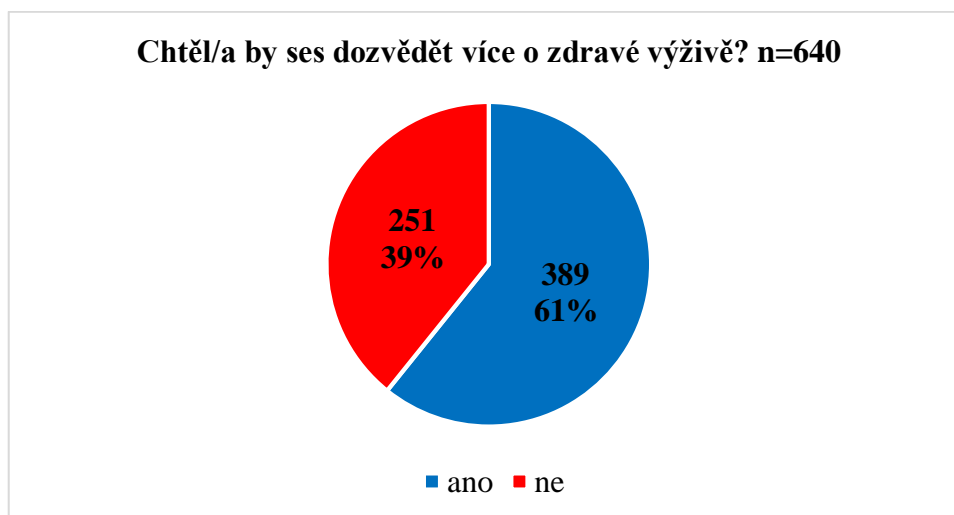
Graf č. 19: Vztah ke správnému stravování podle pohlaví, n=640



Z grafu č. 19 je zaznamenán počet dívek a chlapců. Z celkového počtu 382 dívek se 52 o správné stravování nezajímá, 209 se zajímá ale nezná jeho zásady a 121 se zajímá, zná a dodržuje zásady správného stravování. Celkový počet chlapců je 258 z toho 52 se nezajímá o správné stravování, 107 se zajímá ale nezná jeho zásady a 58 se zajímá, zná a dodržuje zásady správného stravování.

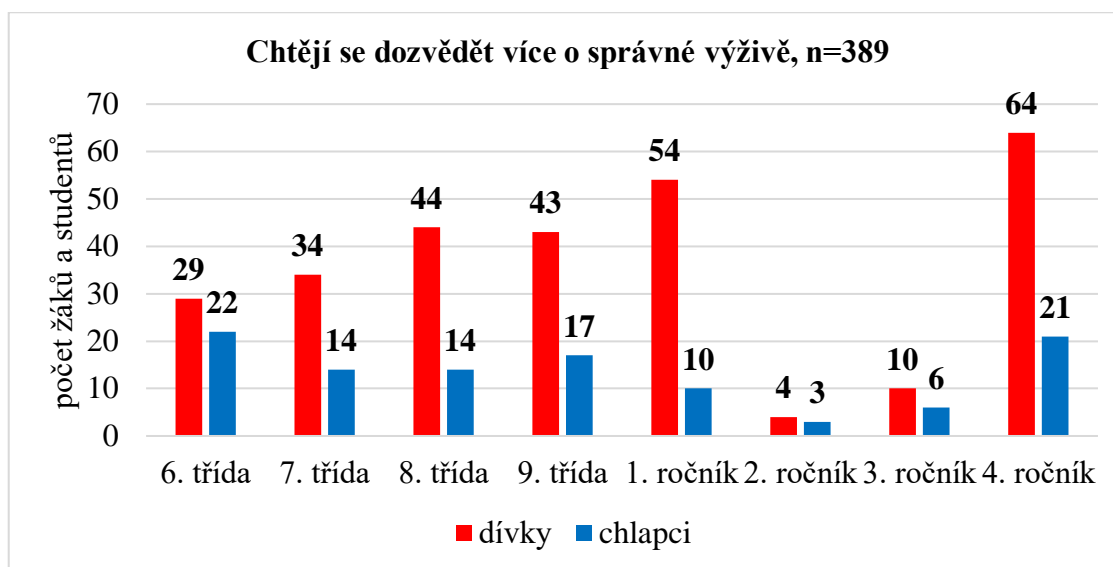
Otázka č. 14: Chtěl/a by ses dozvědět více o zdravé výživě?

Graf č. 20: Chtěl/a by ses dozvědět více o zdravé výživě? n=640



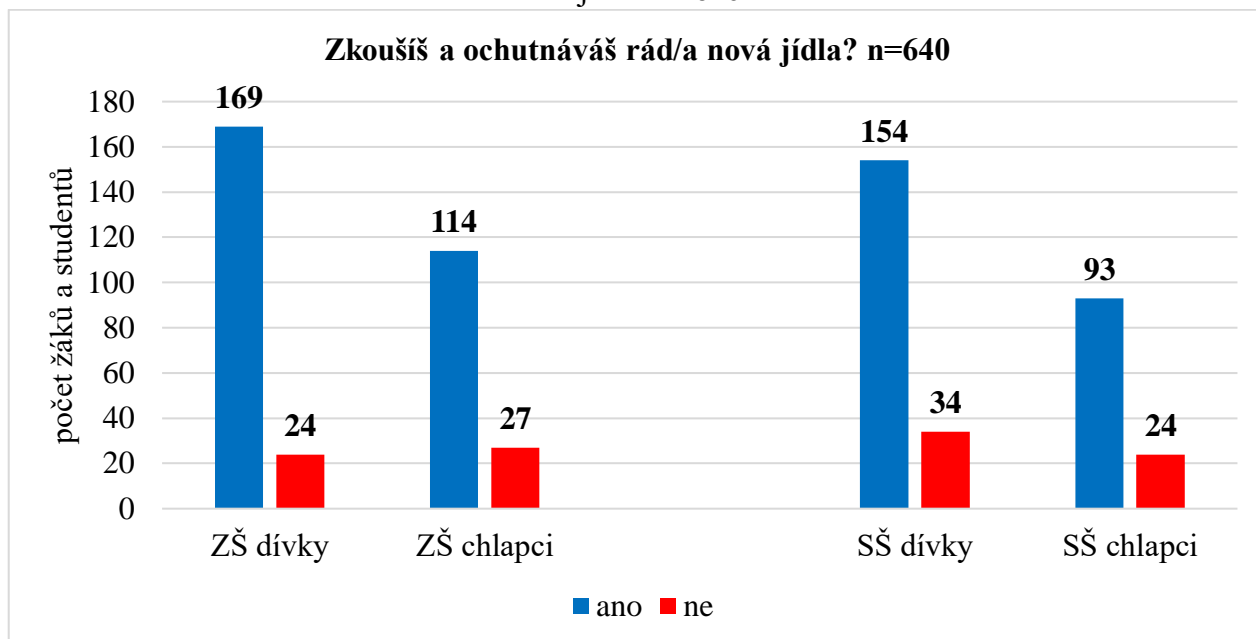
Ze všech dotazovaných by mělo 61 % zájem se dozvědět více o zdravé výživě a zbylých 39 % se nechce dozvědět více. V následujícím grafu č. 21 je zobrazeno, že více by se o zdravé výživě chtěly dozvědět dívky než chlapci.

Graf č. 21: Poměr dívek a chlapců, kteří se chtějí dozvědět více o zdravé výživě, n=389



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

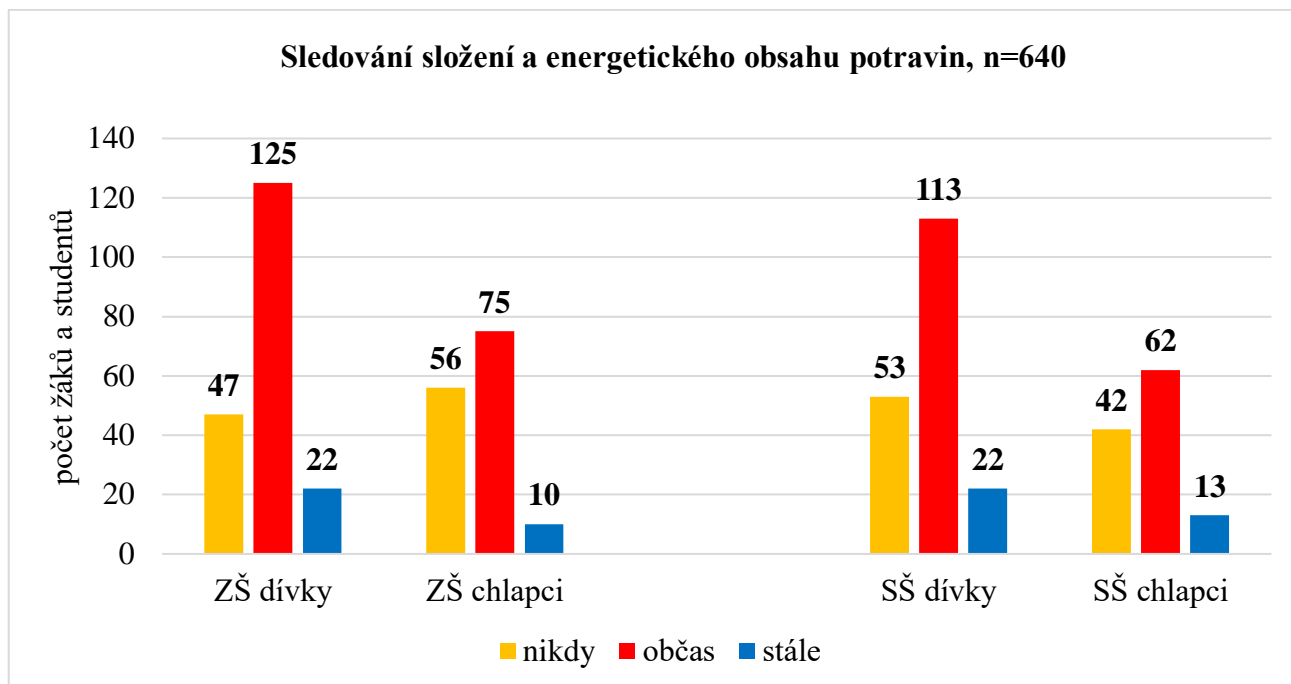
Graf č. 22: Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla? n=640



Graf č. 22 ukazuje, že z počtu 335 žáků navštěvující základní školu chce zkoušet a ochutnávat nová jídla 284 žáků, což představuje 85 %. Z 305 středoškoláků chce nová jídla zkoušet a ochutnávat 247 studentů, tedy 81 %.

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

Graf č. 23: Sledování složení a energetického obsahu potravin, n=640

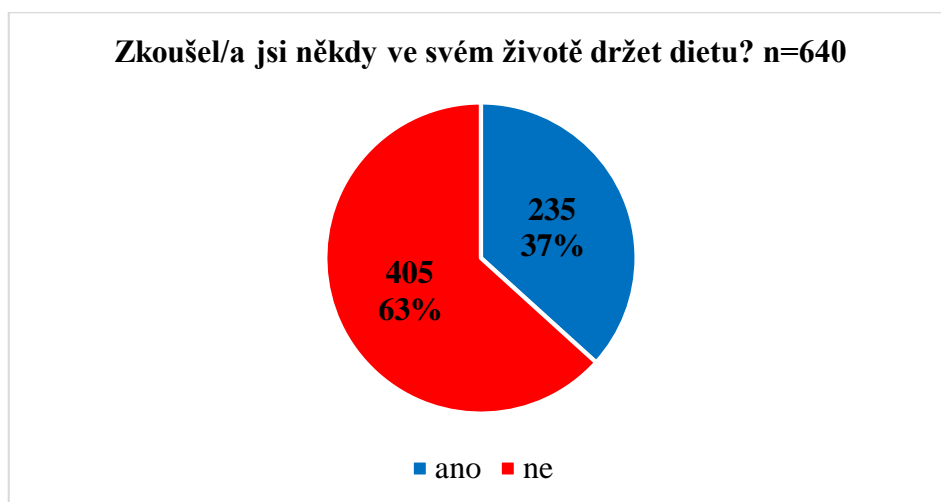


V otázce č. 16 nás zajímalo, zda žáci a studenti sledují složení a energetický obsah potravin například na etiketách výrobků. Nejčastější uvedenou odpovědí bylo občas, kterou zvolilo 375 dotazovaných (59 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo nikdy, konkrétně 198krát (31 %). Pouze 67 (10 %) dotazovaných sleduje neustále složení a energetický obsah potravin.

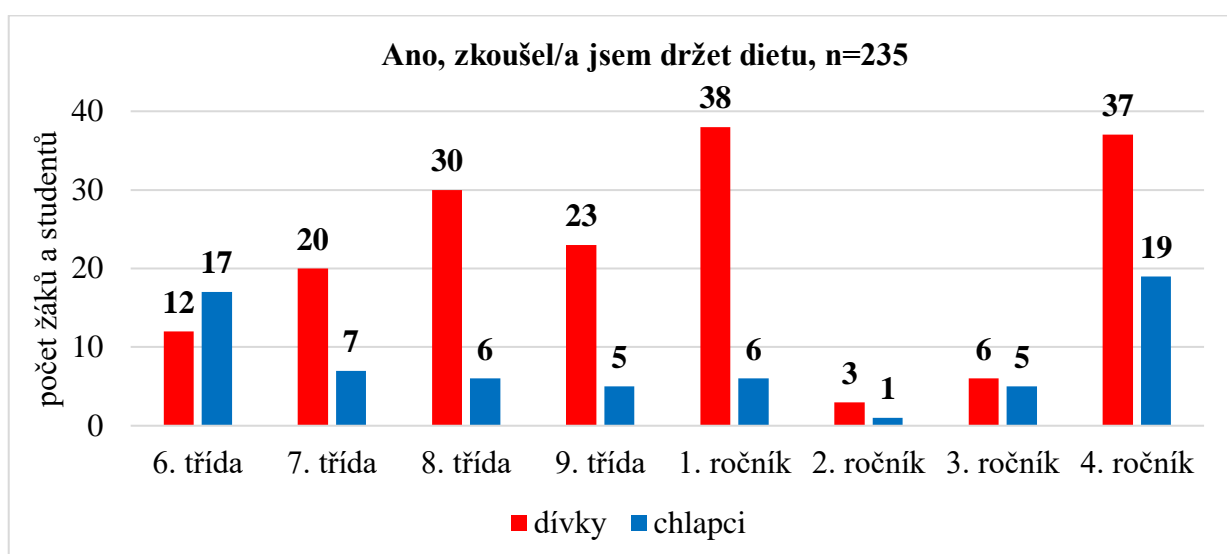
Otázka č. 17: **Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? Pokud ne, přejdi na otázku č. 21.**

Tato otázka zkoumá zkušenosti s dietováním u žáků a studentů staršího školního věku a dospívání, jejichž prevalence stále roste. Pokud žáci/ studenti u této otázky odpověděli ne, následující 3 otázky ke konkrétní problematice přeskochili.

Graf č. 24: Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? n=640



Graf č. 25: Ano, zkoušel/a jsem držet dietu, n=235



Ve svém životě někdy zkusilo držet dietu 235 dotazovaných představující v grafu č. 24 37 %. Graf č. 25 zahrnuje pouze ty, kteří dietu někdy v životě vyzkoušeli a ukazuje rozdíly mezi dívkami a chlapci jednotlivých ročníků. Ve všech ročnících vyjma 6. třídy, vyzkoušelo dietu více dívek než chlapců. Největší zkušenost s dietou mají středoškolačky 1. a 4. ročníku, ze základní školy dominuje 8. třída.

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

Dohromady 235 dotazovaných během svého života vyzkoušelo dietu. Tato otázka nám přiblíží, o jaký typ diety šlo anebo na co se v dietě nejvíce soustředili. Někteří vypsalí i více odpovědí.

Tabulka č. 4: Typy diet anebo jejich podstata, n=235

Typy diet anebo jejich podstata	n=235
omezení sladkostí, vynechávání cukrů	118
omezení mastných jídel, vynechávání tuků	54
zařazení zdravějších potravin do jídelníčku (ovoce, zelenina, luštěniny, ...)	30
zaměření se na kalorický příjem a dodržování hodnot	12
omezení slazených nápojů	11
omezení lepku, bezlepková dieta	9
menší porce, jídlo bez příloh	9
pravidelnost	9
omezení pečiva zejména bílého	7
omezení mléčných výrobků, bezlaktózová dieta	6
omezení soli a slaných výrobků	6
zařazení více bílkovin	5
vegetariánství, veganství	4
hladovění	4
konzumace pouze jedné potraviny	4
omezení masa	4
mléčná dieta	3
vynechání kořeněných jídel	3
detoxikační dieta, půst	3
omezení určitých potravin kvůli nemoci	3
nutriční strava (mana)	2
ketodieta	1
paleo dieta	1

Velmi častou a opakující se odpovědí bylo, že se žáci a studenti při svých dietách soustředili zejména na omezení sladkého a vyřazení zejména jednoduchých cukrů z jídelníčku. Někteří v této spojitosti zdůraznili i omezení či úplné odstranění slazených nápojů a nahrazení za vodu. Dále se také soustředili na omezení tučných a mastných jídel. Do diet zařazují i zdravější potraviny, více ovoce a zeleniny. 12krát bylo uvedeno počítání a sledování kalorického příjmu a kalorických hodnot potravin s dosažením kalorického deficitu příjmu. Mezi odpověďmi byla uvedena bezlepková dieta anebo jen redukce spotřeby pečiva či nahrazení bílého pečiva celozrnným. Častým problémem se zdá být i pravidelnost konzumace jídel. 4krát bylo uvedeno i soustředění se na jednu potravinu (konkrétně byla zmíněna mrkvová, jablečná a rýžová dieta).

Otázka č. 19: **Jaký byl hlavní důvod, proč jsi dietu držel/a?**

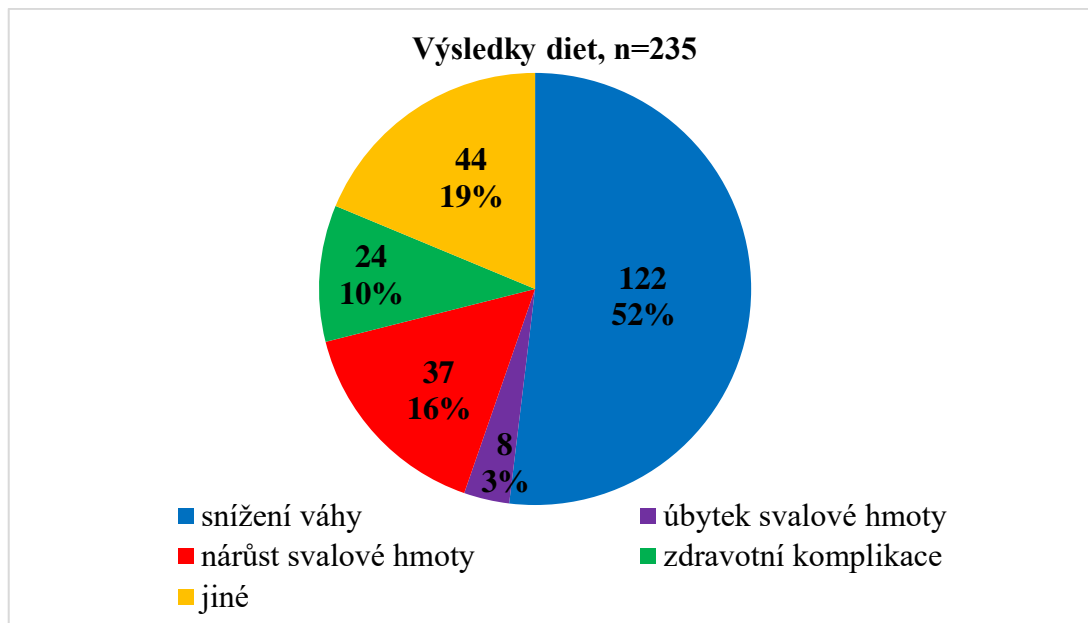
Tabulka č. 5: Důvody držení diety, n=235

Důvody držení diety	n=235
redukce hmotnosti	80
cítit se lépe, nespokojenost s postavou, změna životního stylu	49
zdravotní důvody, nemoc	40
nadváha	15
zkusit to	11
objem, nárůst svalové hmoty	11
cvičení, posilování	11
okolí	9
detoxikace (půsty)	3
etické důvody (veganství, vegetariánství)	3
snížení tuku v těle	2
z víry	1

Nejvíce žáků a studentů drželo dietu kvůli redukci tělesné hmotnosti. Hojně vypsáním důvodem byla i nespokojenost s postavou, cítit se psychicky i fyzicky dobře, dodržovat zdravý životní styl, sám sobě se líbit a eliminovat psychické problémy s tímto důvodem spojeným. Zdravotní komplikace, nemoci, alergie a doporučení/ nařízení lékaře uvedlo 40 dotazovaných. Vyskytly se zde nemoci kupříkladu mononukleóza, celiakie, poruchy štítné žlázy a kožní nemoci. Nadváhu či obezitu uvedlo 15 dotazovaných. Někteří drželi dietu kvůli sportu, cvičení a posilování, jiní kvůli svému okolí (posmívání, zalíbení se).

Otázka č. 20: **Jakých výsledků jsi vlivem držení diety dosáhl/a?**

Graf č. 26: Výsledky diet, n=235

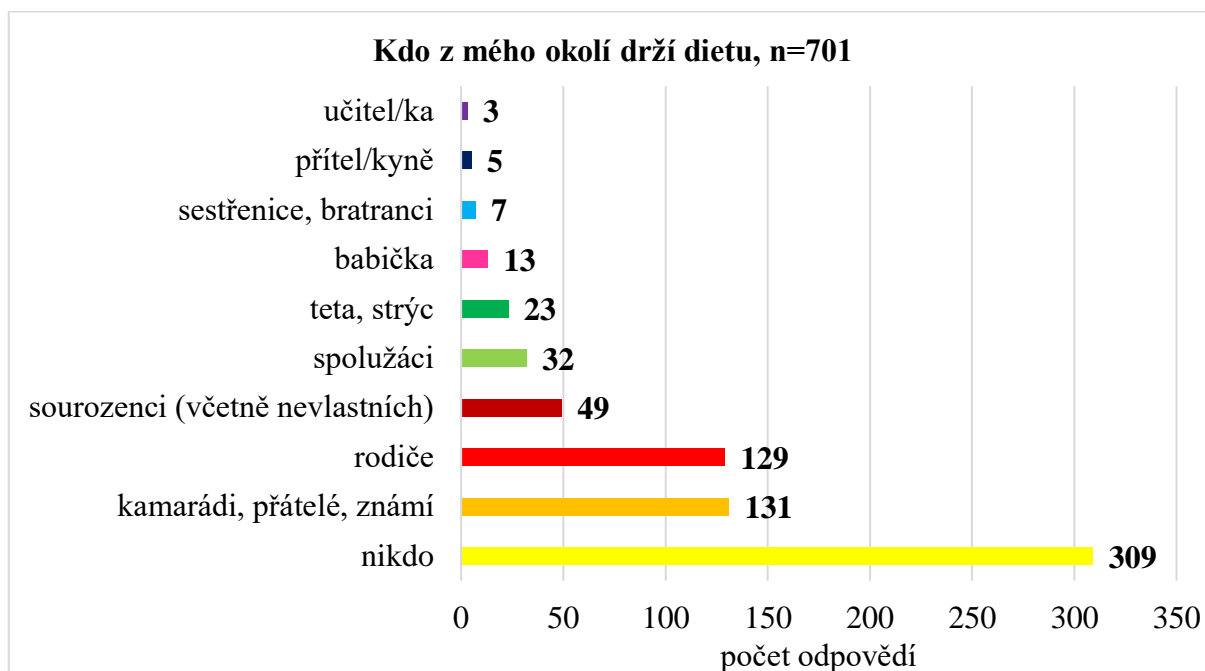


Z každé diety, kterou držíme, očekáváme, že nám přinese výsledky. Zajímalo nás jaké, jestli ty, kvůli kterým jsme dietu drželi nebo ty, kvůli kterým jsme docílili nežádoucích výsledků. U poloviny dotazovaných došlo k snížení tělesné hmotnosti. 44 dotazovaných uvedlo možnost jiné s odpovědí nejčastěji *žádných výsledků nedosáhli či chtěli zhubnout, a naopak více přibrali*. Na nárůst svalové hmoty reagovalo 37 dotazovaných, opačný efekt byl uveden 8krát. Zdravotní komplikace, které jsou rozhodně dietou snadno dosažitelné uvedlo 24 žáků a studentů.

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

V této otázce jsme se ptali, zdali žáci/ studenti znají někoho ze svého okolí, kdo držel nebo stále drží dietu. Ze 640 dotazovaných uvedlo odpověď ne 309 žáků a studentů, 331 žáků a studentů mělo možnost napsat kohokoliv do odpovědi jiné. Měli prostor i pro více odpovědí.

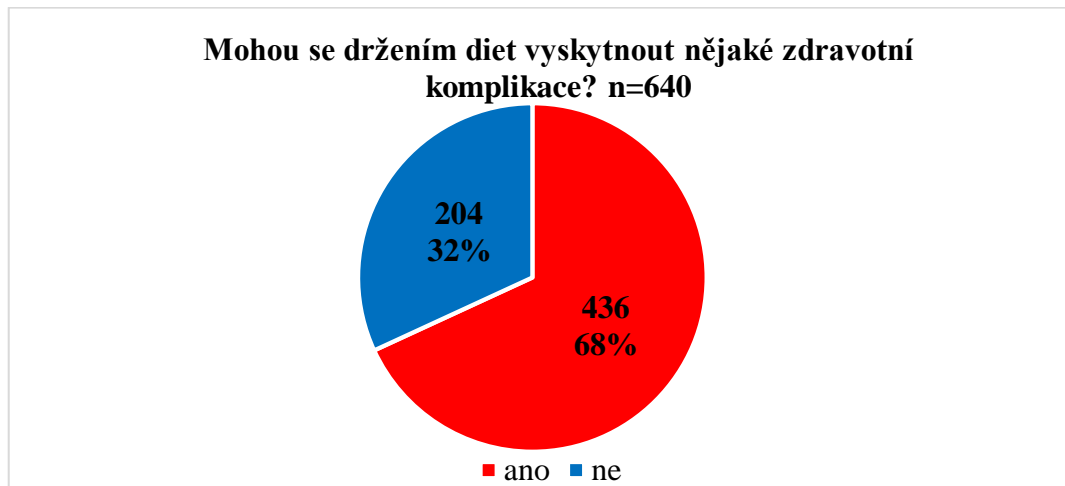
Graf č. 27: Kdo z mého okolí drží dietu, n=701



331 žáků a studentů se ve svém okolí setkali s někým, kdo drží nebo držel dietu. Spousta jejich kamarádů, přátel, známých a spolužáků drží nebo držela diety. Dohromady 129 žáků a studentů uvedlo své rodiče, 85krát uvedli konkrétního rodiče, a to matku, otce uvedli konkrétně 9krát. Dále také napsali své sourozence, konkrétně 33krát sestru, bratra 9krát. Zmiňována byla i teta, strýc a jejich potomci.

Otázka č. 22: **Myslíš si, že držením diet mohou vzniknout nějaké zdravotní komplikace? Pokud ano, jaké například?**

Graf č. 28: Mohou se držením diet vyskytnout nějaké zdravotní komplikace? n=640



Tato otázka byla záměrně kladena. Žáci a studenti mnohdy nemají povědomí, co si různými dietami mohou přivodit. Celkem 32 % uvedlo, že dietami nevzniknou žádné zdravotní komplikace. 68 % ví, že diety mají určitá rizika a vypisovalo jaká, viz tabulka č.6.

Tabulka č. 6: Rizika diet, n=436

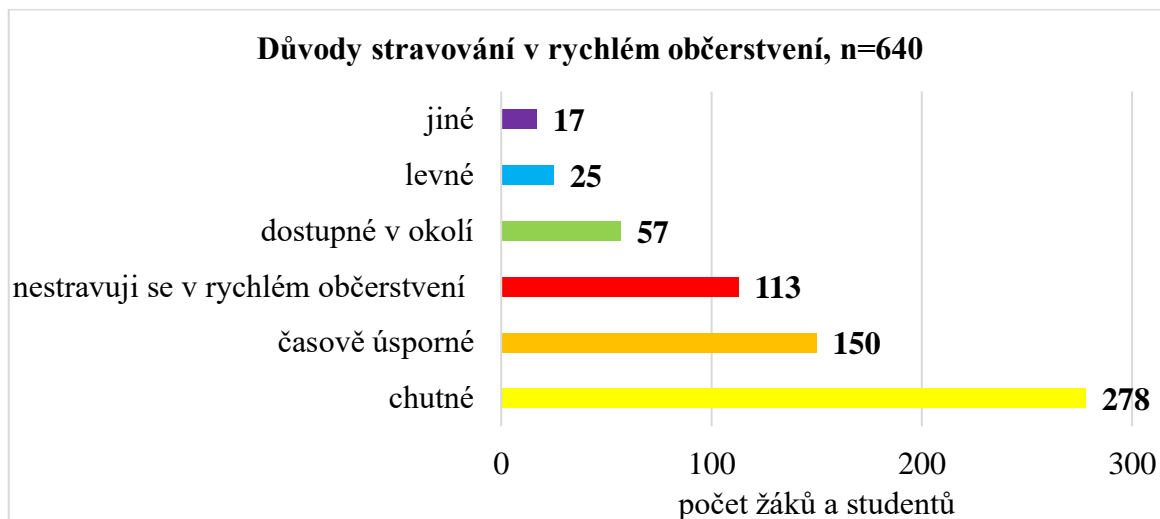
Zdravotní rizika, n=436	ZŠ	SŠ
žádná	124	80
PPP (anorexie, bulimie)	93	87
podvýživa, podváha	36	15
nedostatek živin	25	63
únava, slabost, nedostatek energie	21	19
problémy trávicího traktu	13	18
selhání organismu, kolaps, vyčerpání	10	4
existují ale nevím jaké	9	2
nevolnost	7	1
psychické problémy	7	9
úbytek svalové hmoty	6	9
zpomalení metabolismu	2	7
snížení imunity	3	2
vypadávání vlasů	2	2
smrt	2	2
vytvoření si alergie	1	1
jojo efekt	1	2
ztráta menstruace, neplodnost	0	3
onemocnění oběhové soustavy	0	4

Tabulka č. 6 zaznamenává odpovědi a zároveň porovnání mezi základní a střední školou. 124 žáků základní školy a 80 žáků střední školy odpovědělo, že si dietou nelze přivodit zdravotní komplikaci. 9 žáků základní školy a 2 studenti střední školy vědí, že existují rizika spojená s držetím diet, jen neví jaká. Nejčastější odpovědi pak byly poruchy příjmu potravy (PPP) a to zejména anorexie, o něco méně se v odpovědích vyskytovala bulimie, výjimečně ortorexie. Tato odpověď byla nejhojnější u obou škol.

Ojedinele se vyskytly i zdravotní komplikace jako vytvoření si potravinové alergie, řídnutí kostí, nesprávný růst či jojo efekt.

Otázka č. 23: **Z jakého důvodu se stravuješ v rychlém občerstvení? (školní bufet, McDonalds, KFC...)**

Graf č. 29: Důvody stravování v rychlém občerstvení, n=640

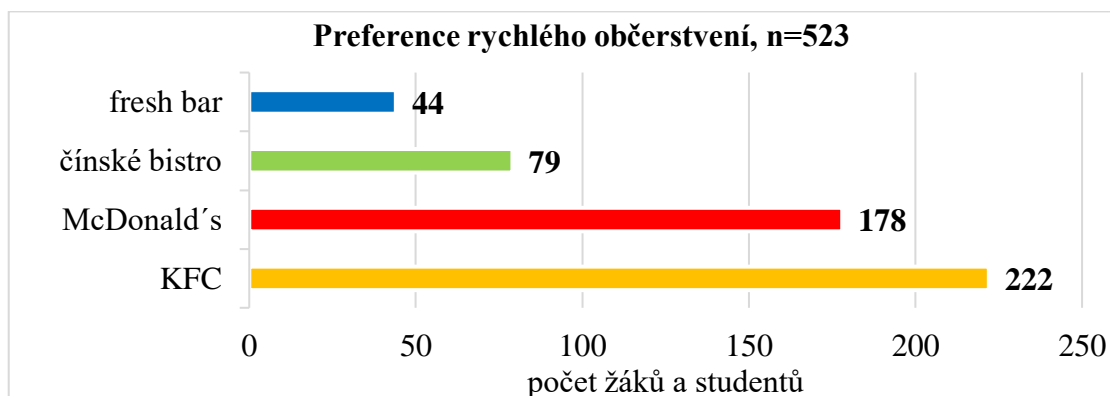


113 dotazovaných se nestravuje vůbec v rychlém občerstvení. Především za chutné označuje 278 dotazovaných jídla rychlých občerstvení. Časově úsporné uvádí 150 dotazovaných, 57 dostupné v okolí a 25 levné. Žáci a studenti měli také možnost otevřené odpovědi. Výjimečně se stravuje v rychlém občerstvení 11 dotazovaných z důvodu školního výletu nebo nepřípravením si vlastního jídla z domova. Podávání lepšího jídla a jistota, že mu bude jídlo chutnat, nežli v restauraci uvádí 2 dotazovaní. 2 také uvádí společenský důvod – posezení společně s kamarády. Jedenkrát se objevila odměna od rodičů a úmyslné chtění jíst v rychlém občerstvení

Otázka č. 24: **Jaké rychlé občerstvení preferuješ?**

Pokud se žáci a studenti v rychlém občerstvení nestravují, tuto otázku nevyplňovali.

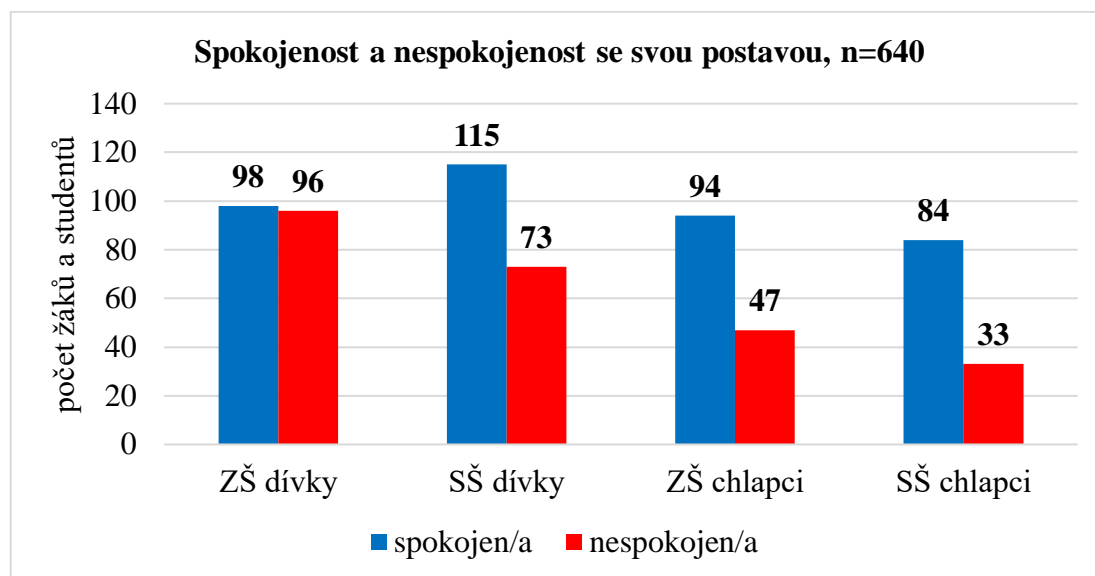
Graf č. 30: Preference rychlého občerstvení, n=523



Žáci a studenti nejčastěji dávají přednost KFC, na druhém místě McDonald's. 79 preferuje čínské bistro, které se na Příbramsku vyskytuje ve větším počtu oproti zmíněnému KFC a McDonald's. Fresh bar preferuje 44 dotazovaných.

Otázka č. 25: **Jsi spokojen/a se svojí postavou:**

Graf č. 31: Spokojenost a nespokojenost se svou postavou, n=640

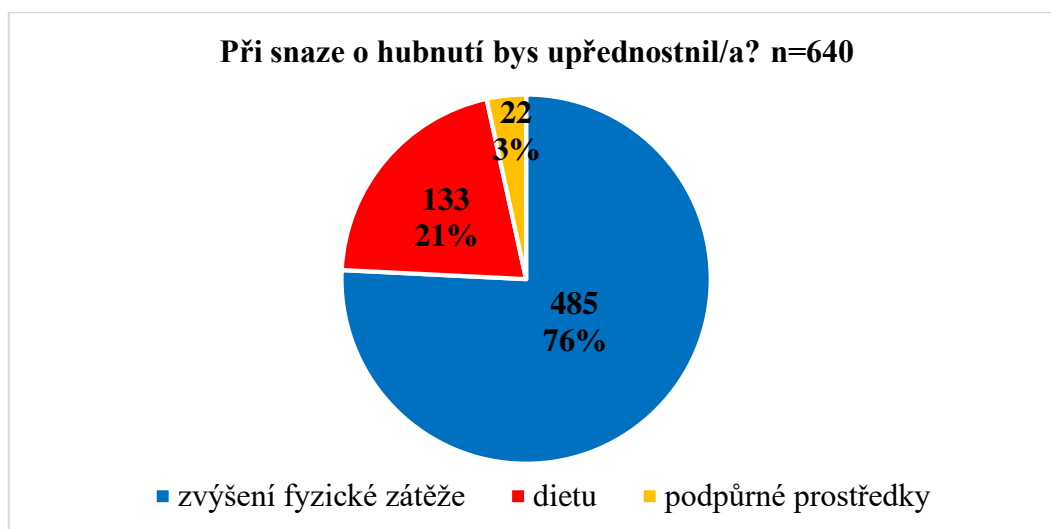


Celkem 61 % (391) všech dotazovaných je spokojeno se svou postavou. Více dívek, než chlapců je se svou postavou nespokojeno. Nejmenší rozdíl je u dívek na 2. stupni základní školy, které jsou spokojeny i nespokojeny se svou postavou téměř stejně.

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

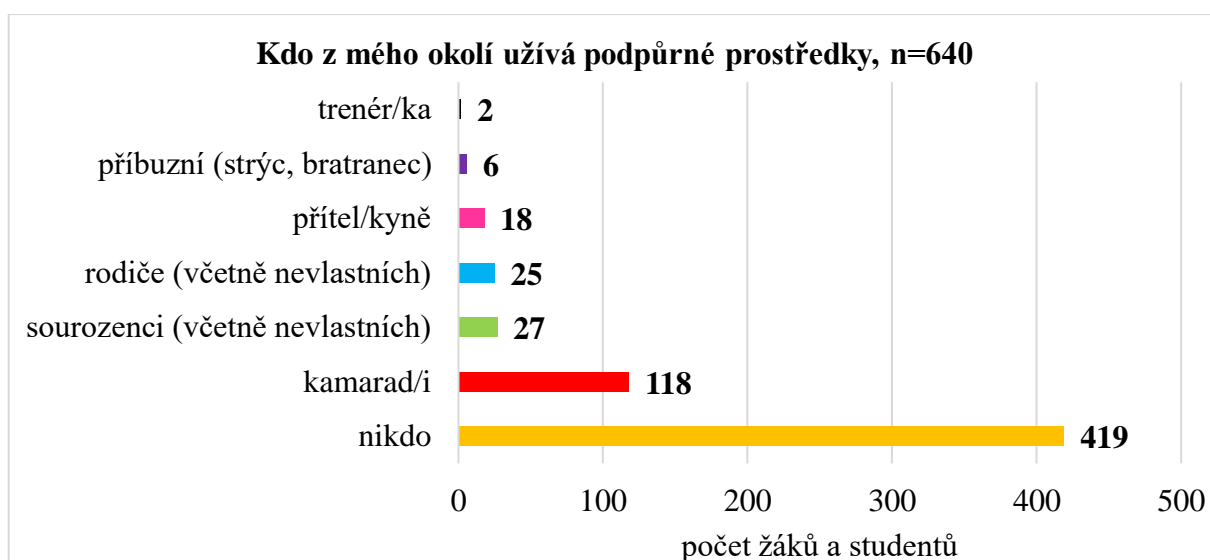
V této otázce nás zajímalo, co by žáci a studenti preferovali v procesu hubnutí. Na výběr měli ze 3 možností. Tři čtvrtiny uvedly zvýšení fyzické zátěže jako prostředek k hubnutí. 21 % by se zaměřila na diety a 3 % by hubnuli pomocí podpůrných prostředků.

Graf č. 32: Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a? n=640



Otázka č. 27: Víš o někom ze svého okolí, kdo užívá podpůrné prostředky nebo suplementy?

Graf č. 33: Kdo z mého okolí užívá podpůrné prostředky, n=640

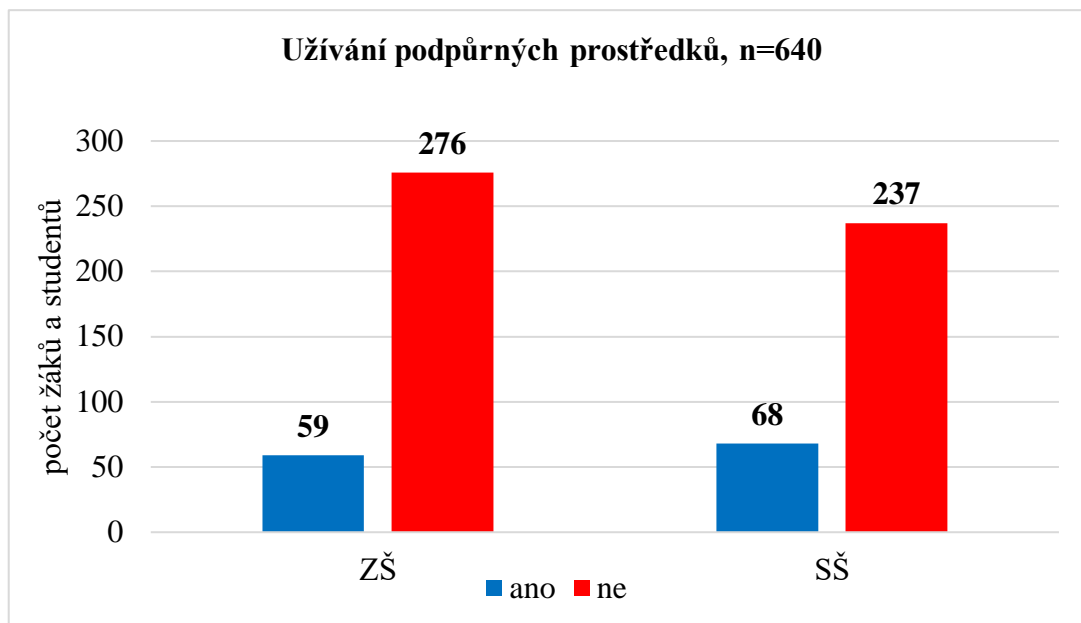


V otázce č. 27 jsme se ptali, zdali žáci a studenti znají někoho ze svého okolí užívající podpůrné prostředky nebo suplementy. 419 dotazovaných odpovědělo, že neznají nikoho ze svého okolí. Ostatní měli na výběr z předepsaných možností, jinou variantu mohli taktéž doplnit.

Z jejich okolí 118 kamarádů užívá podpůrné prostředky a suplementy. Rodiče a sourozenci jsou na třetí a čtvrté příčce. Přítel nebo přítelkyni uvedlo 18 dotazovaných a 2krát označili svého trenéra, trenérku.

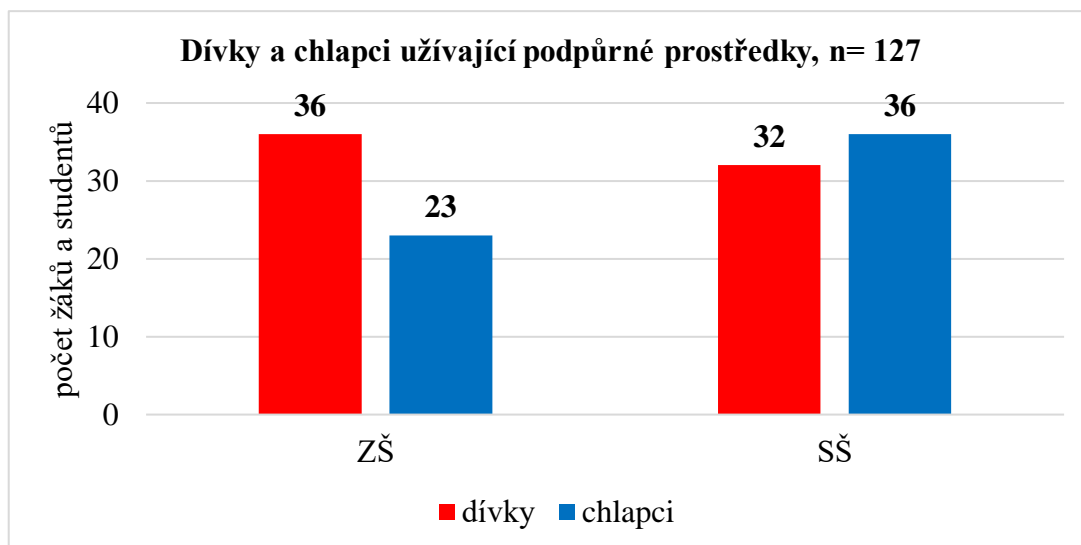
Otázka č. 28: Užíváte **pravidelně nějaké podpůrné prostředky – suplementy?**

Graf č. 34: Užívání podpůrných prostředků, n=640



513 dotazovaných představující 80 % uvedlo, že neužívá žádné podpůrné prostředky. Zbýlých 127 uvedlo, že podpůrné prostředky užívá pravidelně. Graf č. 35 ukazuje, že nejvíce prostředků užívají dívky na ZŠ a chlapci na SŠ. Pokud žádné podpůrné prostředky a suplementy neužívají, další otázky již nevyplňovali.

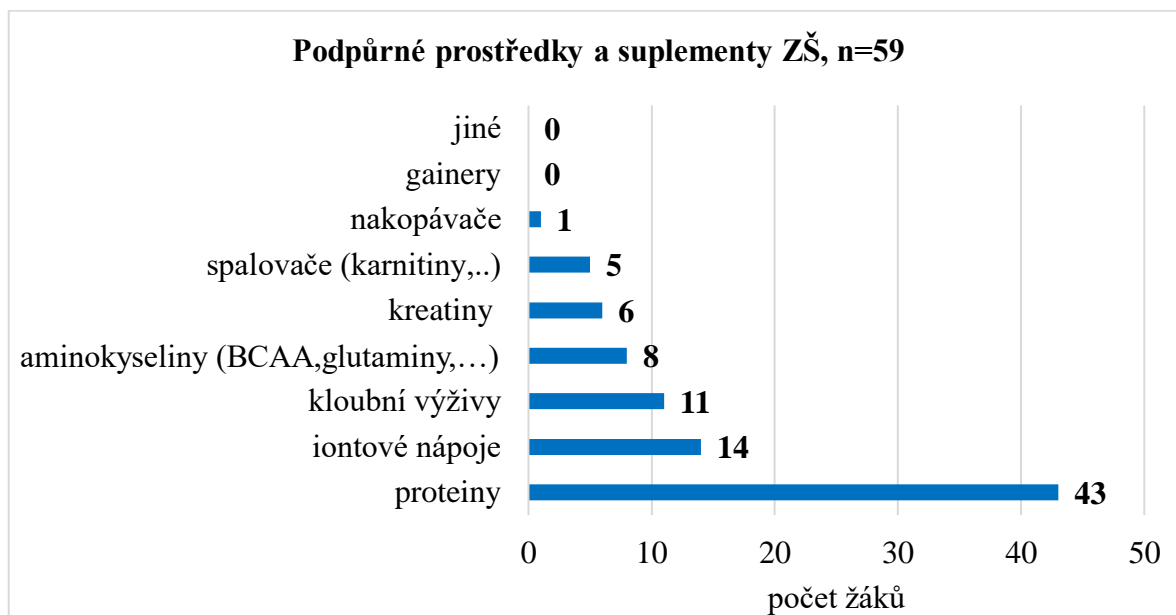
Graf č. 35: Zastoupení dívek a chlapců užívajících podpůrné prostředky, n=127



Otázka č. 29: **Jaké pravidelně užíváš podpůrné prostředky nebo suplementy?**

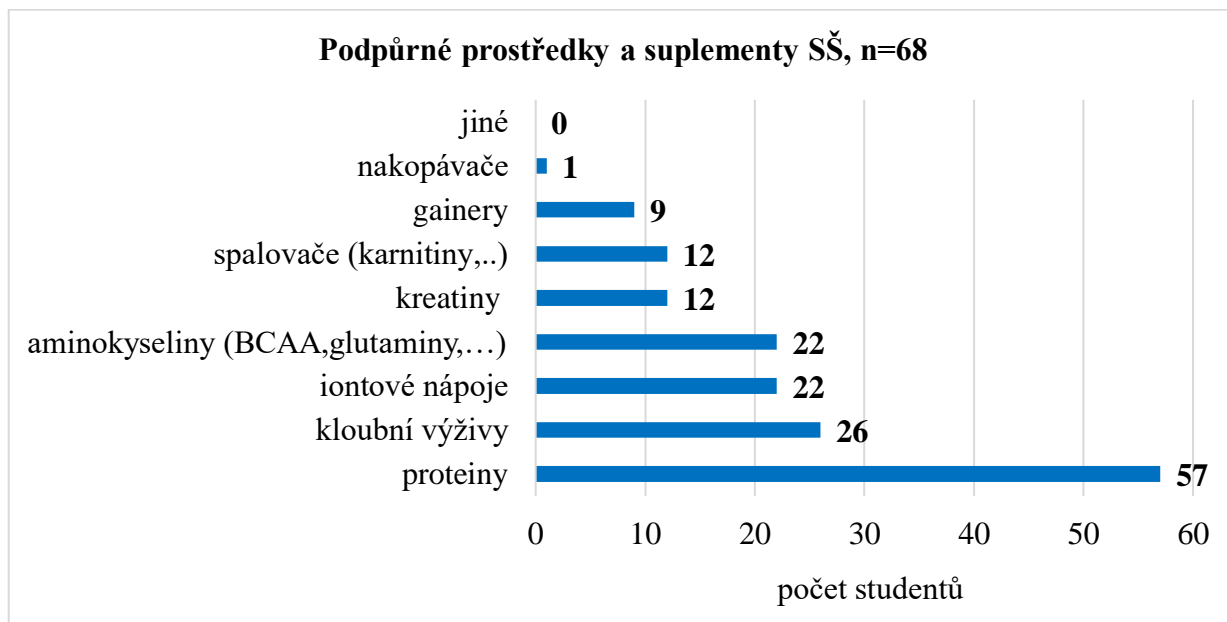
Žáci a studenti mohli v této otázce uvést i více odpovědí.

Graf č. 36: Podpůrné prostředky a suplementy ZŠ, n=59



Nejvíce žáků základní školy pravidelně užívá proteiny. Na dalších místech jsou iontové nápoje, kloubní výživy, aminokyseliny, kreatiny, spalovače a nakopávače. Nikdo neuvedl gainery a svou vlastní odpověď.

Graf č. 37: Podpůrné prostředky a suplementy SŠ, n=68

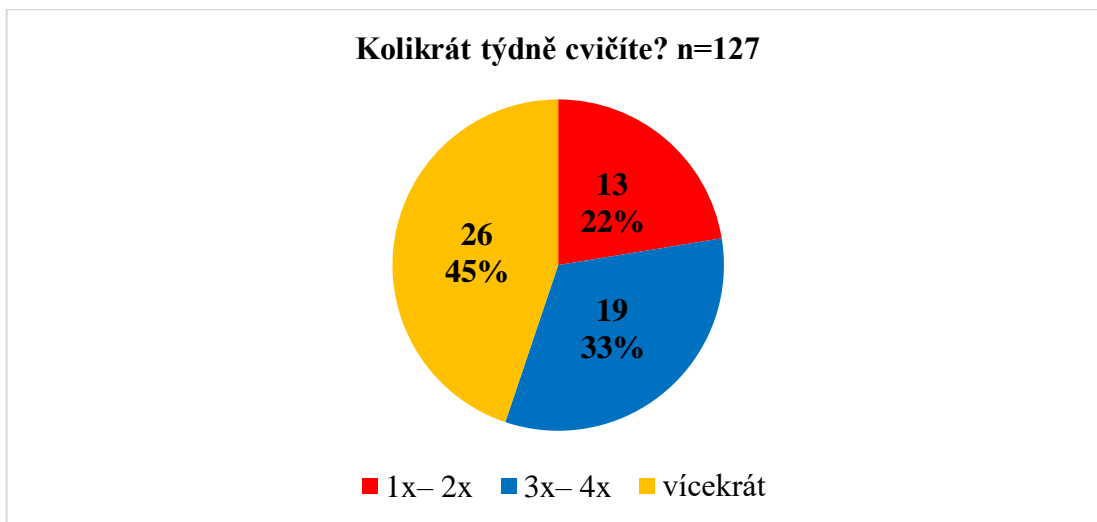


Studenti střední školy pravidelně užívají proteiny. Dále hojně užívají kloubní výživy, iontové nápoje, aminokyseliny, kreatiny a spalovače. Nikdo ze základní školy

neužívá gainery, naopak na střední škole je uvedlo 9 studentů. Nikdo také neuvedl svou vlastní odpověď.

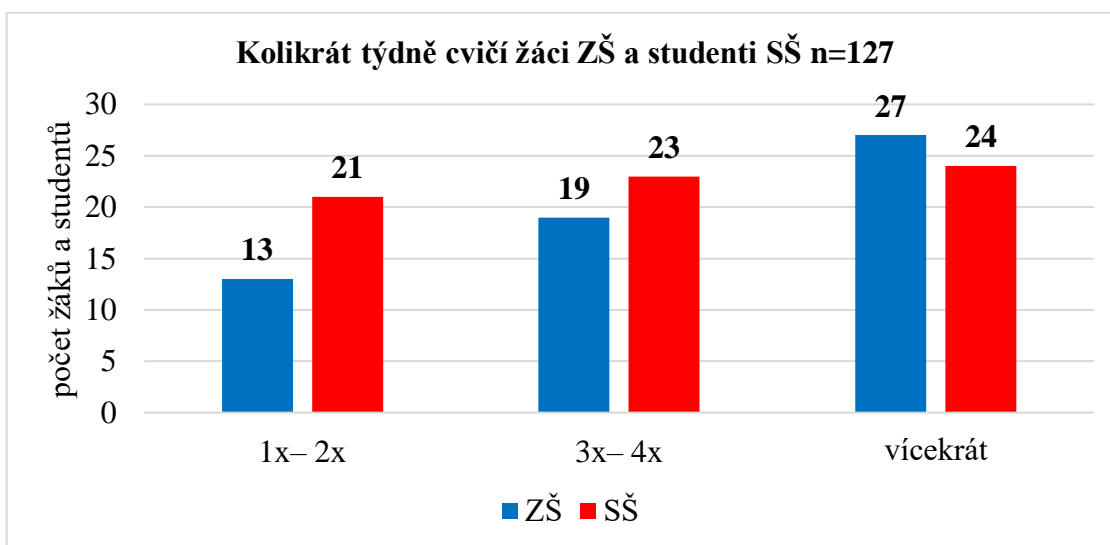
Otázka č. 30: **Kolikrát týdně cvičíte?**

Graf č. 38: Kolikrát týdně cvičíte? n=127



Tato otázka byla položena záměrně a to proto, zda žáci a studenti užívající pravidelně podpůrné prostředky a suplementy mají dostatečnou fyzickou aktivitu. Necelá polovina cvičí vícekrát do týdne, téměř čtvrtina cvičí 1x až 2x do týdne a zbylých 33 % cvičí do týdne 3x až 4x.

Graf č. 39: Kolikrát týdně cvičí žáci ZŠ a studenti SŠ, n=127



V celkovém počtu vícekrát do týdne cvičí žáci ZŠ, studenti SŠ cvičí 1x až 2x a 3x až 4x častěji než žáci ZŠ.

5 DISKUZE

V posledních letech můžeme vidět, že stále více lidí má snahu zabývat se svým životním stylem a někdy se pokusili o nějakou pozitivní změnu. Způsob jejich stravování je jedním z faktorů, které ovlivňují vývoj a zdraví. Je důležité, aby se lidé zajímali o výživu, a to nejen kvůli svému užitku, ale také kvůli svým dětem, pro které jsou vzorem. Protože jak bylo zjištěno, výživa na počátku života ovlivňuje zdraví jedince v dalších letech. Práce je zaměřena na děti staršího školního věku a na dospívající, kteří již svůj životní styl sami ovlivňují a určitým směrem formují.

Prvním odborným předpokladem je, že děti v období staršího školního věku a dospívající budou preferovat slazené nápoje jako například colové nápoje, limonády a šťávy více než vodu. Dotazníkové šetření můj předpoklad vyvrátilo, protože 45 % všech dotazovaných preferuje vodu představující nejlevnější a nejdostupnější zdroj. Slazeným nápojům dává přednost 13 %. Podle všech výživových doporučení je tento výsledek velmi příznivý. Domnívám se, že žáci a studenti si více uvědomují dopady, které mohou slazené nápoje mít, a tím zapříčinit například obezitu nebo cukrovku II. typu.

Ve školní jídelně se pravidelně stravuje více jak třičtvrtě probandů (77 %), zbylá čtvrtina (23 %) se v jídelně nestravuje vůbec nebo ne pravidelně viz. graf č. 8. Poměr žáků základní školy a studentů školy střední je téměř vyrovnaný, jak ukazuje graf č. 9. Druhý odborný předpoklad je, že většina dotazovaných se stravuje pravidelně ve školních jídelnách. Tento předpoklad se potvrdil. Velký podíl na tomto výsledku má i výběr škol, na kterých bylo dotazníkové šetření uskutečněno, protože všechny školy mají k dispozici školní jídelnu. Nejčastějším důvodem, proč se dotazovaní v jídelně nestravují je, že jim ve školní jídelně nechutná, což mi potvrdil i osobní rozhovor se zaměstnancem jedné nejmenované základní školy. Žáci a studenti, kteří se ve školní jídelně stravují pravidelně měli možnost uvést, zda jsou v jídelně se stravou spokojeni nebo naopak. 77 % uvedlo, že jsou spokojeni, ve 23 % spokojeni nejsou, viz. graf č. 11. Ti, kteří jsou se stravou nespokojeni uvedli jako nejčastější důvod nespokojenosti – nechutná mi tam, nevaří dobře. Mezi další a pro mne velmi závažné důvody patří například jídla z polotovarů, nedostatečné porce a několikrát se opakující výtka na hygienu.

Třetím předpokladem je, že většina dotazovaných se zajímá o správné stravování, ale nezná jeho zásady, což se potvrdilo u 49 % dotazovaných. Celkem 23 % uvedlo, že se o správné stravování a zásady nezajímá, viz. graf č. 19. Více se o správné stravování zajímají dívky než chlapci. 61 % všech by se chtělo dozvědět více o zdravé výživě, avšak

39 % se nechce více dozvědět. Třetí předpoklad se tedy potvrdil. Mým návrhem na zlepšení a prohloubení znalostí týkající se zdravé výživy je například zapojení školy do programu Skutečně zdravá škola, který není postaven jen na zdravých jídlech podávaných ve školních jídelnách, ale i na osvětě kupříkladu odkud jídlo pochází, jak se pěstuje, vyrábí. Děti tak mají možnost si vytvářet základy zdravých stravovacích návyků více praktickou než teoretickou formou. Mimo jiné program organizuje i výlety například na místní farmy, učí děti vaření či pěstování vlastního ovoce a zeleniny na školní zahradě. V tomto programu není žádná škola, ve které dotazníkové šetření probíhalo.

Čtvrtým předpokladem je, že většina žáků základní školy neví o možných zdravotních komplikacích z důvodu držení diet nebo ví, že existují ale neumí uvést konkrétní příklad. Jednou z otázek dotazníku je, zdali žáci a studenti někdy zkoušeli ve svém životě držet dietu. 405 probandů odpovědělo ano. V této návaznosti jsme se ptali, zdali si myslí, že držením diet mohou vzniknout nějaké zdravotní komplikace a případně jaké. Z celkového počtu 32 % uvedlo, že dietami žádné zdravotní komplikace vzniknout nemohou. 68 % dotazovaných si je vědomo, že vlivem držení diet mohou komplikace vzniknout včetně 11 dotazovaných, kteří o komplikacích mají povědomí, avšak konkrétní rizika neznají. Nejčastějším rizikem diet byly na základní i střední škole poruchy příjmu potravy, a to zejména anorexie, bulimie a výjimečně ortorexie. Dle mého názoru je riziko poruch příjmu potravy uváděno nejčastěji, protože se o nich dozvídají již od základní školy. Tento předpoklad se nepotvrdil.

Pátý předpoklad je, že s držením diet mají větší zkušenosti dívky než chlapci. Ve svém životě zkusilo držet dietu 37 % dotazovaných (graf č. 24). Ve všech ročnících vyjma 6. třídy vyzkoušelo dietu více dívek než chlapců. Procentuálně dívky představují 72 % a chlapci 28 %. Předpoklad se tedy potvrdil. „Dietování“ celkově u dětí staršího školního věku a dospívání se stává populárnější. Tento trend je dle mého názoru ovlivněn také tím, kdo z jejich okolí dietu držel nebo dlouhodobě drží. Spousta jejich kamarádů, přátel a spolužáků, ale také jejich blízcí, se kterými žijí v jedné domácnosti. Velká část žáků a studentů zmínila „dietující“ rodiče. Často za konkrétního rodiče uvedli svou matku, která podle mne může výrazně ovlivnit právě své dospívající dcery. Jak už bylo zmíněno, rodiče jsou pro dítě vzorem, který budou v budoucnosti kopírovat. Zda kladně či záporně záleží na uvědomění si této skutečnosti rodičem, který dietu drží. Zmíním zde i výzkum Krcha, Csémyho a Drábkové (2003), který ukazuje, že 60 % dívek si přálo zhubnout a častěji také tyto dívky uváděly dietování svých sester, matek či neuspokojivé rodinné poměry.

Posledním předpokladem je, že studenti středních škol mají více zkušeností a častěji užívají podpůrné prostředky/suplementy než žáci základních škol. V porovnání základní a střední školy pravidelně užívá více podpůrných prostředků, suplementů studentů středních škol. Poměrově 18 % všech žáků základních škol a 32 % studentů středních škol. Odborný předpoklad se potvrdil. Z dotazníkové šetření dále vyplývá, že nejvíce podpůrné prostředky a suplementy užívají dívky základních a chlapci středních škol. K tomuto výsledku mám svou výhradu, protože si myslím, že dívky ze základní školy oproti studentům středních škol do této otázky zahrnovali například proteinové výrobky jako proteinové jogurty, nápoje, tyčinky, palačinky, kaše a podobné produkty, kterými je trh v dnešní době velmi nasycen. Zároveň se také domnívám, že tyto výrobky neužívají pravidelně, jak je v otázce vyzdvyženo.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zajímala o to, jaké jídelní postoje a návyky mají žáci na druhém stupni základních a studenti středních škol na Příbramsku. Jedním z cílů také bylo porovnat znalosti týkající se zdravého stravování a zjistit jaké mají zkušenosti s dietami a podpůrnými prostředky. Údaje jsem získávala pomocí elektronických dotazníků online formou na webu google.com a pomocí tištěných dotazníků.

Výzkumné šetření odhalilo řadu skutečností, které pro mne byly častokrát překvapující, jak v pozitivním, tak i v negativním významu. Pozitivní skutečností je fakt, že nejvíce probandů se stravuje 5x až 6x za den, což odpovídá základnímu doporučení rozdělení jídel do pravidelných časových úseků s tříhodinovými mezerami (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře, případně druhá večeře). Pitný režim 1 až 2 litry za den uvedlo 61 % probandů. Nejvíce překvapivým a ideálním výsledkem je preference vody u skoro poloviny probandů. Ne zbytečně se říká, že snídaně je základ dne a každý rodič by měl především ve snídání svých dětí být důsledný. Možná důslednost rodičů je i dalším pozitivním výsledkem. Každý den snídá 66 % všech probandů a pouze 9 % nikdy nesnídá. Pravidelně se stravuje ve školní jídelně 77 %. Dalo by se očekávat, že více se ve školní jídelně budou stravovat žáci základních škol, avšak výzkum ukázal, že jde zhruba o stejný poměr mezi školami. 77 % probandů také uvedlo, že je se stravou ve školní jídelně spokojeno. Na spokojenost s domácí stravou jsme se také ptali. Výsledkem byla 95 % spokojenost se stravou, zbylých 5 % by do domácí stravy zařadilo více zdravých potravin. Už méně pozitivním výsledkem je skutečnost, že pouze v 19 % se u jídla schází rodina pravidelně. O zdravé výživě by se chtělo dozvědět 61 % probandů, z výsledků vyplývá, že necelá polovina probandů se o správné stravování zajímá, avšak nezná jeho zásady. Mnoho jich také uvedlo, že rádo zkouší a ochutnává nová jídla.

Větší polovina probandů je se svou postavou spokojena. Při snaze o hubnutí by 76 % preferovalo více fyzické zátěže než dietu a podpůrné prostředky. 37 % ze všech dotazovaných někdy v životě drželo dietu. Nejčastěji dietu držely dívky než chlapci. Riziko vzniku zdravotních komplikací si uvědomuje jen 68 %.

Probandům bych doporučovala více se zajímat a sledovat energetický obsah a složení potravin, méně navštěvovat rychlá občerstvení a spíše využívat domácí stravu s prosazením si svého návrhu na její zkvalitnění. Zdravá výživa přináší spoustu benefitů, proto doporučuji více se stravou zabývat, a to nejen ve školním prostředí v rámci několika

málo vyučovacích hodinách, ale i větší osvětou v rodinném prostředí, samostudiem či odborně vedenými přednáškami pro širokou veřejnost.

PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY

- Beránek, J. (2007). *Dietní stravování: jednotný dietní systém*. Praha: MAG Consulting.
- Clark, N., & Soumar, L. (2000). *Sportovní výživa: pro pěknou postavu, dobrou kondici, výkonnostní trénink*. Praha: Grada Publishing.
- Dostálová, J., & Kadlec, P. (2014). *Potravinářské zbožížnalství: technologie potravin*. Ostrava: Key Publishing.
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013). *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum.
- Fialová, J. (2012). *Stravovací návyky dětí a školní prostředí: implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice*. Brno: Barrister & Principal.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení (2., rozšířené a aktualizované vydání)*. Praha: Grada Publishing.
- Galloway, J. (2007). *Děti v kondici: --zdravé, šťastné, šikovné*. Praha: Grada.
- Kasper, H. (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada Publishing.
- Kastnerová, M. (2014). *Výživové poradenství v praxi: vědecká monografie*. České
- Kleiner, S. M., & Greenwood-Robinson, M. (2010). *Fitness výživa: Power Eating program*. Praha: Grada.
- Kleinwächterová, H., & Brázdová, Z. (2001). *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování (2., přeprac. vyd)*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Klíma, J. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing.
- Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy (2., aktualiz. a dopl. vyd)*. Praha: Grada Publishing.

- Krch, F. D., Csémy, L. – Drábková, H. 2003. Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů (školní studie). Česká a slovenská psychiatrie 99: 415-422.
- Kukačka, V. (2009). Zdravý životní styl. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Kulštejn, M. (2015). Sacharidové vlny: cyklování sacharidů pro účinné odbourávání tuků. Praha: Erasport.
- Kunová, V. (2005). Zdravá výživa v otázkách a odpovědích. Praha: Grada Publishing
- Kunová, V. (2011). Zdravá výživa (2., přeprac. vyd). Praha: Grada.
- Lamschová, P., & Havlíček, P. (2010). Jídlo jako životní styl, aneb, 100 otázek, odpovědí a receptů. Praha: Mladá fronta.
- MACH, Ivan. (2013). Výživa pro fitness a kulturistiku. Praha: Grada.
- Marinov, Z., & Pastucha, D. (2012). Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada.
- Müllerová, D. (2003). Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech. Praha: Triton.
- Nevoral, J. (2003). Výživa v dětském věku. Jinočany: H & H. Začátek formuláře
- Papežová, H. (2010). Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Praha: Grada Publishing. Začátek formuláře
- Pánek, J. (2002). Základy výživy. Praha: Svoboda Servis.
- Pitřha, J., & Poledne, R. (2009). Zdravá výživa pro každý den. Praha: Grada.
- Roubík, L. (c2012). Příprava na soutěž v kulturistice od A do Z. Praha: Grafixon.
- Skolnik, H., & Chernus, A. (2011). Výživa pro maximální sportovní výkon: správně načasovaný jídelníček. Praha: Grada.
- Stránský, M., & Ryšavá, L. (2010). Fyziologie a patofyziologie výživy. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
- Stránský, M., & Ryšavá, L. (2014). Fyziologie a patofyziologie výživy (2., dopl. vyd). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Vágnerová, M. (2004). Psychopatologie pro pomáhající profese (Vyd. 3., rozš. a přeprac). Praha: Portál.

Vokurka, M., & Hugo, J. (2006). Velký lékařský slovník (6. aktualiz. vyd). Praha: Maxdorf.

PŘEHLED INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

KODÍČEK, M. cholesterol. [Biochemické pojmy : výkladový slovník](#) [online]. Praha: VŠCHT Praha, 2007 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-002/ebook.html?p=cholesterol

PYRAMIDA FZV. Fórum zdravé výživy [online]. 2013 [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

ZDRAVÝ TALÍŘ. ZDRAVÝ TALÍŘ praktická pomůcka zdravé výživy [online]. 2017 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>

KALKULÁTOR BMI. Rozumné hubnutí [online]. 2008 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.rozumnehubnuti.cz>

NENECHANSKÁ B., PÉČE O PACIENTY S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY V ČR V LETECH 2011-2017. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2018 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-o-pacienty-s-poruchami-prijmu-potravy-v-cr-v-letech-2011-2017>

NIDA. Steroidy (Anabolické) [online]. 2018 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/steroids-anabolic>

JSOU NUTNÉ PRO DOSPÍVAJÍCÍ MLÁDEŽ PROTEINY? NUTREND [online]. 2006 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://www.nutrend.cz/jsou-nutne-pro-dospivajici-mladez-proteiny-a30876.htm>

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

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

Tento dotazník je součástí bakalářské práce a je anonymní.

Odpověz prosím pravdivě na dané otázky. Vybranou odpověď zakroužkuj.

Jsem:

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

Jsem studentem: (zakroužkuj třídu)

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

1. Kolikrát denně se stravuješ?

- a) 1x – 2x
- b) 3x – 4x
- c) 5x – 6x
- d) vícekrát

2. Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ:

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

3. Jaké nápoje upřednostňuješ?

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

4. Jak často smládáš?

- a) každý den
- b) občas
- c) nikdy

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

- a) ano
- b) ne (důvod): _____

6. Jaké stravy dáváš přednost ve školní jídelně?

- a) sladká
- b) slaná
- c) vegetariánská (bezmasá)

7. Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně?

- a) ano
- b) ne (důvod): _____

8. Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

9. Připravuješ si sám/sama svačnu do školy?

- a) ano, připravuji
- b) ne, nepřipravuji
- c) připravuji mi ji (rodice, prarodiče, sourozenci,...)

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

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

11. Schází se u jídla celá rodina?

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

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

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

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

- a) nezájímám se o správné stravování a nezájímám se o zásady zdravého stravování
- b) zájímám se o správné stravování, ale nezájímám se o zásady správného stravování
- c) zájímám se o správné stravování, znám zásady správného stravování a dodržuji je

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

- a) ano
- b) ne

15. Zkoušíš a ochutnáváš ráda/nová jídla?

- a) ano
b) ne

16. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

- a) stále
b) občas
c) nikdy

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

- a) ano
b) ne

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

19. Jaký byl hlavní důvod, proč jsi dietu držel/a?

20. Jakých výsledků jsi vzhem držení diety dosáhl/a?

- a) snížení váhy
b) úbytek svalové hmoty
c) hradist svalové hmoty
d) zdravotní komplikace

e) jiné: _____

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

- a) ano (kdo): _____
b) ne

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

- a) ano: _____
b) ne

23. Z jakého důvodu se stravuješ v rychlém občerstvení? (školaní buřet, McDonalds, KFC...)

- a) chutné
b) časově úsporné
c) levné
d) dostupné v okolí
e) jiné: _____

f) nestavuji se v rychlém občerstvení (přešli na otázku č. 25)

24. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

- a) McDonald's
b) KFC
c) kinské bistro
d) fresh bar

25. Jsi spokojen/a se svojí postavou:

- a) spokojen/a
b) nespokojen/a

26. Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:

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

27. Víš o někom ze svého okolí, kdo užívá podporné prostředky nebo suplementy?

- a) ano (kdo): _____
b) ne

28. Užíváte pravidelně nějaké podporné prostředky – suplementy?

- a) ano – vyplň i otázku 29 a 30
b) ne – DĚKUJI za tvůj čas ☺



29. Jaké pravidelně užíváš podporné prostředky nebo suplementy?

- a) proteiny
b) gainery
c) kreatiny
d) spalovače (karnitiny...)
e) aminokyseliny (BCAA, glutaminy,...)
f) iontové nápoje
g) kloubní výživy

h) jiné: _____

30. Kolikrát týdně cvičíte?

- a) 1x–2x
b) 3x–4x
c) vícekrát
DĚKUJI za tvůj čas ☺