



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

Stravovací návyky a postoje u pubescentů a adolescentů v Plzeňském kraji

Vypracovala: Vanda Círová
Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na 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 29.4.2016

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za pomoc při vedení bakalářské práce. Mé poděkování patří též všem studentům základních a středních škol za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou jídelních návyků u žáků na druhém stupni základní školy a u studentů třetího ročníku na střední škole.

V teoretické části se věnuji definici pubescentů a adolescentů, jejich jídelním návykům a postojům, zásadám zdravé výživy, pitnému režimu, nejběžnějším poruchám příjmu potravy, metabolickým poruchám a obezitě. Praktická část práce obsahuje výzkumné šetření realizované na vybraných základních a středních školách. Výsledky jsou porovnány podle pohlaví, stupně vzdělání a vyhodnocovány chronologicky podle pořadí jednotlivých otázek.

Klíčová slova: pubescent, adolescent, zásady zdravého stravování, poruchy příjmu potravy, metabolické poruchy, obezita, redukční dieta, výzkum

Abstract

This bachelor thesis deals with the eating habits of pupils at elementary schools and of the third-year students of high school.

The theoretical part deals with the definition of teenagers and adolescents eating habits and attitudes, the principles of a healthy diet, fluid intake, the most common eating disorders, metabolic disorders and obesity. The practical part contains the research carried out at selected elementary and secondary schools. Results are compared by gender, education level and evaluated in the chronological order of individual questions.

Key words: pubescent, adolescent, principles of healthy eating, eating disorders, metabolic disorders, obesity, slimming diet, research

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1	OBDOBÍ PUBESCENCE	8
2.1.1	VÝŽIVA – FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝŽIVU.....	8
2.1.2	ENERGETICKÉ A NUTRIČNÍ POŽADAVKY	9
2.1.3	OBECNÉ ZÁSADY V DODRŽOVÁNÍ PITNÉHO REŽIMU	10
2.1.4	ZÁSADY SPRÁVNÉ VÝŽIVY	10
2.2	OBDOBÍ ADOLESCENCE	10
2.2.1	VÝŽIVA – FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝŽIVU.....	11
2.2.2	ENERGETICKÉ A NUTRIČNÍ POŽADAVKY	11
2.2.3	OBECNÉ ZÁSADY V DODRŽOVÁNÍ PITNÉHO REŽIMU	13
2.2.4	VLIVY NĚKTERÝCH AMINOKYSELIN NA PSYCHIKU A CHOVÁNÍ.....	13
2.3	PORUCHY JÍDELNÍHO CHOVÁNÍ A PŘÍJMU POTRAVY U PUBESCENTŮ A ADOLESCENTŮ	13
2.3.1	MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	14
2.3.2	MENTÁLNÍ BULIMIE.....	14
2.3.3	BIGOREXIE	15
2.3.4	ORTHOREXIE.....	15
2.4	NADVÁHA A OBEZITA.....	15
2.4.1	PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ETIOLOGIE OBEZITY U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	17
2.4.2	PREVALENCE OBEZITY.....	17
2.5	DIETA	18
2.5.1	DRUHY NEMOCNIČNÍCH DIET A JEJICH VÝZNAM.....	18
2.5.2	SPECIÁLNÍ DIETY	19

2.5.3	REDUKČNÍ DIETY	19
2.6	METABOLICKÉ PORUCHY	24
2.6.1	INTOLERANCE LAKTÓZY VS. ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA.....	24
2.6.2	INTOLERANCE LEPKU	25
2.7	VLIV ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ NA STRAVOVÁNÍ PUBESCENTŮ A ADOLESCENTŮ.....	26
3	PRAKTICKÁ ČÁST	28
3.1	PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
3.1.1	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
3.1.2	STANOVENÍ ZÁKLADNÍCH HYPOTÉZ.....	28
3.1.3	CHARAKTERISTIKA HODNOCENÝCH SUBJEKTŮ.....	29
3.1.4	METODIKA PRÁCE	29
4	VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY	30
4.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK.....	32
4.2	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ.....	75
5	ZÁVĚR	77
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
7	INTERNETOVÉ ZDROJE:.....	81
8	PŘÍLOHY.....	82
8.1	POUŽITÝ DOTAZNÍK PRO ZŠ.....	82
8.2	POUŽITÝ DOTAZNÍK PRO SŠ.....	87

1 ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá jídelními postoji a návyky u žáků II. stupně základních škol a studentů středních škol v Plzeňském kraji. Toto téma jsem si vybrala především z toho důvodu, abych lépe poznala, jakým způsobem se stravují žáci na základních a středních školách v místě mého bydliště, a jak vnímají problematiku diet. Cílem mé práce je tedy ukázat, jak se stravuje naše dospívající mládež a jaké má stravovací návyky.

V teoretické části se budu zabývat pojmy jako je pubescence, adolescence, faktory, které ovlivňují výživu a zásadami zdravého životního stylu v těchto obdobích. Opomenout nemohu samozřejmě energetické potřeby v jednotlivých obdobích, dodržování pitného režimu a vliv školských zařízení na stravování adolescentů a pubescentů. Zaměřím se také na vlivy některých aminokyselin na psychiku a chování, na nejrozšířenější poruchy příjmu potravy a problematiku obezity. Dále se budu zabývat dietetikou, vybranými druhy redukčních diet a stále více zmiňovanými metabolickými poruchami – zejména pak bezlepkovou a bezlaktózovou dietou. Redukční diety zmiňují zejména v souvislosti se stále se zvyšující prevalencí diet u žáků a mladistvých.

Praktická část je věnovaná už samotnému kvantitativně orientovanému výzkumu, tzv. dotazníkovému šetření, které proběhlo na plzeňských základních a středních školách na podzim roku 2015. Okruhy otázek jsou zaměřeny na pravidelnost stravování, pitný režim, stravování ve školních jídelnách, pestrost domácí stravy a četnost v navštěvování restauračních zařízení. Zajímal mě i postoj ke správnému stravování, zkušenosti s dietami a stravování v rychlých občerstveních typu „fastfood“.

Vyhodnocení je provedeno tak, že jako první jsou vyhodnoceny všechny otázky a výsledky poté využity k potvrzení či vyvrácení těchto hypotéz.

2 TEORETICKÁ ČÁST

„Štěstí se neměří podle titulů a peněz, ale podle zdraví a spokojenosti srdce.“

- *Paolo Mantegazza (italský lékař)*

2.1 OBDOBÍ PUBESCENCE

Období pubescence (dospívání) začíná mezi 11. až 13. rokem a končí mezi 14. až 15 rokem života (délka období je individuální, stejně jako průběh a intenzita).

Toto období patří mezi nekritičtější a nejdynamičtější období v lidském životě. Svými nápadnými změnami jak v oblasti biologické, tak psychické patří k nejzajímavějším a také nejvíce studovaným periodám. Začátek je dán změnami v pohlavních funkcích, konec období plnou pohlavní zralostí.

Fáze pubescence:

- 1) Prepubescence – 11 až 13 let u dívek, u chlapců o 2 roky později. Zahrnuje 1. symptomy pohlavního dozrávání až po vznik menstruace
- 2) Pubescence – 13 až 15 let, trvá do dosažení reprodukční schopnosti, zpravidla 1 až 2 roky po začátku menstruace u dívek

Průběh tohoto významného životního období má individuální charakter. (L. Novotná, 2004)

2.1.1 VÝŽIVA – FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝŽIVU

Příjem stravy je nezbytnou součástí procesu socializace, kdy se formují vzorce chování a pocitů uvnitř rodiny a jiných skupin.

Vlivy prostředí rovněž ovlivňují pojetí a styl výživy dětí:

- a) Rodina (její struktura, socioekonomické postavení, zaměstnání rodičů)

- b) Škola (působení vrstevníků a učitelů, zdravotní výchova, školní stravování, snídaně a školní výkon)
- c) Společnost (nabídka a dostupnost zdravých potravin, vliv módních trendů a reklamy – propagace potravin bohatých na cukry, tuky, sůl apod.)

Výživové chování dětí rozhodujícím způsobem ovlivňují stravovací návyky v rodině. (Kastnerová, 2011)

2.1.2 ENERGETICKÉ A NUTRIČNÍ POŽADAVKY

Pro stanovení podílu hlavních živin ve stravě dětí existuje mnoho materiálů a doporučení. Postupně se mění normy optimálního či doporučovaného obsahu živin. Týká se to například potřeby bílkovin v časném věku. Odborníci upozorňují na zdravotní rizika nadměrného příjmu bílkovin, zejména ve vztahu k vývoji obezity v dětském věku. (S. Fraňková, 2013)

Výživa by měla odpovídat měnící se potřebě organismu v jednotlivých věkových obdobích, jak po stránce kvalitativní tak kvantitativní.

Potřeba živin na jednotku hmotnosti se v tomto období poněkud snižuje, celková potřeba energie přitom roste v souvislosti s vyšší tělesnou aktivitou. V ČR je zaveden dobře propracovaný systém školního stravování, které poskytuje nejen potřebné živiny a energii, ale vychovává strážníky i rodiče. (Stránský, 2010)

Ke konci období staršího školního věku dochází u dívek vzhledem k vysokým ročním hmotnostně-výškovým přírůstkům s ukládáním tuku a vývojem svalové hmoty k nejvyšším energetickým nárokům z celého růstového období. Činí 9,4 MJ/den. (Š. Svačina, 2013)

Bílkoviny představují základní součást výživy. Jejich potřeba postupně klesá z 2g/kg v dětství na 1-1,5 g/kg v dospívání a neměly by převyšovat 15% denního energetického přívodu. Úplné vyloučení bílkovin živočišného původu (veganský režim) představuje riziko karence především esenciálních aminokyselin, železa, vápníku a vitamínu B₁₂.

Potřeba tuků klesá ze 4g/kg v prvním roce života na 1,5g/kg hmotnosti u dětí ve věku 10 – 16 let. Sacharidy by měly představovat nejobemnější složku výživy, až 55 – 60% denní dávky, což činí 10 – 12 g/kg hmotnosti. Podíl jednoduchých cukrů nemá přesáhnout 10% celkového energetického příjmu. Z minerálů je pro zdravý vývoj rostoucího organismu významné především vápník, železo a hořčík. (Martinča, 2015)

2.1.3 OBECNÉ ZÁSADY V DODRŽOVÁNÍ PITNÉHO REŽIMU

Dostatek tekutin během celého dne – alespoň 1,5-2 l ve formě ovocných čajů, přírodních vod, ředěných džusů. Méně uzenin a sladkých pochutin, které jsou zdrojem nežádoucích tuků a soli a méně sladkostí a sladkých nápojů, které podporují vznik zubního kazu a vedou k obezitě. (Kastnerová, 2011)

Potřeba vody je tím větší, čím je dítě mladší (120ml/kg/den v raném věku, 35 – 40 ml/kg/den v dospělosti. Ztráty tekutin kolem 10% tělesné váhy (při zvracení a průjmu) mohou být pro dítě dramatické. (Martinča, 2015)

2.1.4 ZÁSADY SPRÁVNÉ VÝŽIVY

„Nedostatky ve výživě našich dětí jsou mimo jiné dány také nízkou informovaností matek o vhodné výživě dětí.“ (Kastnerová, 2011)

Mezi hlavní zásady správné výživy patří:

- a) Pravidelný stravovací režim – konzumace 5-6 jídel denně, energeticky přiměřených
- b) Dostatečný příjem tekutin
- c) Příjem zeleniny a ovoce min. 3x denně
- d) Regulace příjmu tuků ve prospěch rostlinných tuků a olejů
- e) Vytvářet žádoucí stravovací návyky a postoje (Martinča, 2015)

2.2 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Je vrcholem integračního období, zahrnuje životní úsek mezi dětstvím a dospělostí. Americká psychologička Hurlocková rozlišuje fáze adolescence:

1. Preadolescence 10 – 12 let
2. Raná adolescence 13 – 16 let
3. Pozdní adolescence 17 – 21 let

Americký psycholog a pediatr Arnold Gesell Lucius (1880 - 1961) považuje adolescenci za klíčové období, jehož ústředním úkolem je najít sebe sama. Z uvedeného vyplývá zájem psychologů o tuto významnou životní periodu. (L. Novotná, 2004)

Mezi rozhodující faktory uspokojivého tělesného a duševního vývoje jedince patří kvalita přijímané potravy a živin v ní obsažených. Důležitý je i poměr mezi základními živinami – bílkovinami, sacharidy a tuky- a obsah dalších stavebních a ochranných látek (vitamínů, minerálních látek).

Doporučované normy vycházejí ze základních výzkumů provedených v různých zemích a z doporučení WHO (Světové zdravotnické organizace). Tyto normy podléhají modifikacím v souvislosti s prohlubujícími se poznatky o potřebách organismu v různých životních obdobích, respektují individuální rozdíly ve schopnosti využívání látek v závislosti na způsobu života a dalších faktorech. (S. Fraňková, 2013)

2.2.1. VÝŽIVA – FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝŽIVU

Nutriční nerovnováha je ve starším školním věku častá a odráží výživový styl rodiny a vlastní návyky. Zdravá výživa může být ohrožena i důsledkem zvýšené emoční lability a nadměrné citlivosti dospívajících na emoční stresy, které se promítají do stravovacího chování, ať již ve formě odmítání stravy nebo přejídání se. Do způsobu výživy se promítají i sociální ambice jedince, diktované současnou módou.

Není proto překvapením vysoké procento dívek, které drží striktně energeticky omezené diety. Módní záležitostí je i upřednostňování alternativních směrů ve výživě, které jsou praktikovány bez hlubších znalostí a často vedou k poškozování organismu. (Š. Svačina, 2013)

2.2.2. ENERGETICKÉ A NUTRIČNÍ POŽADAVKY

Výživa v dětství a adolescenci je významným predikátorem zdravotního stavu dítěte, ale i dospělého.

Výživa v tomto věku musí pokrývat zvýšené energetické nároky organismu a musí zabezpečovat všechny důležité živiny. (Š. Svačina, 2013)

Setkáváme se ale v tomto věkovém období se špatnými výživovými návyky, které mohou vést k vážným zdravotním obtížím. U dívek se začíná projevovat zájem o svou postavu a často dodržují diety módního charakteru s redukčním zaměřením. Neuvážené diety s nízkým obsahem tuků mohou vést k problémům spojeným s nedostatkem vitamínů rozpustných v tucích. U dívek je dosti častý nedostatek železa s následnou anémií. (Stránský, 2010)

Bílkoviny jsou v období rychlého růstu během puberty zapotřebí především k obnově tkání, pro tvorbu svaloviny a enzymů. Jsou nepostradatelné také pro imunitní systém a v organismu plní celou řadu dalších funkcí (např. přenášení ostatních látek z krve do tkání atd.). Nedostatečný příjem bílkovin může způsobit špatné hojení ran nebo zhoršené obnovování tkání po sportovním výkonu. Při dlouhodobějším nedostatku bílkovin ve stravě může docházet například k opoždění růstu a tělesného i duševního vývoje dětí, dále k porušení funkce důležitých orgánů (např. mozku) či ke snížení obranyschopnosti organismu. (Tomešová, 2013)

Z minerálních látek, které jsou pro organismus důležité zejména v době dospívání, jmenujme vápník. Dospívající jej potřebují asi 1 100-1 200 mg za den. Zvláště u dívek je nezbytné sledovat příjem železa, stejně tak je pro dospívající dívky velmi důležitý dostatek jódu. (Tomešová, 2013)

Naopak sodíku konzumují dospívající tradičně nadbytek; za den by jej měli přijmout cca 550 mg, což odpovídá asi 6 g soli (cca 1 čajová lžička). Děti, adolescenti i dospělí ale často solí, aniž by pokrm předem ochutnali a vysoké množství soli obsahují i oblíbené pochoutky z restaurací rychlého občerstvení, uzeniny, chipsy aj. (Tomešová, 2013)

Následující tabulka č. 1 od prof. Nevoralu ukazuje, jaký je ideální příjem určitých složek potravy v adolescentním věku (vztaženo zvláště na dívky a chlapce).

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Sacharidy (g)	Tuky (g)	Cholesterol (mg)	Vit. C (mg)	Železo (mg)	Vápník (mg)
Chlapci	11200-13000	45-60	275-380	88-103	300	100	12	1200
Dívky	9400-10500	45	275-380	74-102	300	100	15	1200

Tabulka 1 - J. Nevoral: ideální poměr živin

2.2.3. OBCNÉ ZÁSADY V DODRŽOVÁNÍ PITNÉHO REŽIMU

Pro správnou hydrataci není důležitý jen příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy, která může našemu tělu také poskytnout významný obsah tekutin. V průměru se potřeba vody na člověka v klidu přepočítává na 400 ml na 10 kg váhy, takže 60 kg člověk by měl vypít v průměru 2,5l vody. Ke stálému pití pro osoby bez rozlišení věku a zdravotního stavu jsou nejvhodnější čisté vody. (Kastnerová, 2011)

2.2.4. VLIVY NĚKTERÝCH AMINOKYSELIN NA PSYCHIKU A CHOVÁNÍ

Moderní studie se koncentrují na analýzu působení jednotlivých aminokyselin a jejich vzájemné interakce. Některé mají vliv na metabolismus mozku, procesy přenosu nervových impulsů či procesy spojené s ukládáním informací.

„Z řady aminokyselin, které byly experimentálně zkoumány, si zasluhují pozornost především alespoň tyto: fenylalanin (nadměrná koncentrace v dietě poškozuje organismus a vyvolává psychologické příznaky obdobné jako při chorobě fenylketonurii), glutamát sodný, tryptofan a kyselina asparágová.“ (S. Fraňková, 2013)

Jeden z důvodů proč fenylalanin zmiňují, že jeho velké množství se nachází v umělém sladidle aspartamu, které se často používá jako sladidlo do ochucených nápojů a limonád, které jsou pro dospívající v tomto věku atraktivní a oblíbené.

2.3 PORUCHY JÍDELNÍHO CHOVÁNÍ A PŘÍJMU POTRAVY U PUBESCENTŮ A ADOLESCENTŮ

Spektrum poruch jídelního chování je velmi pestré. Od mírných forem spíše nevhodného chování ve vztahu k jídlu, někdy v důsledku špatné výchovy v rodině, až po těžké formy, jež mohou zcela zdevastovat integritu osobnosti.

V oblasti jídelního chování a postojů k jídlu vyvstávají důležité jídelní a psychologické problémy spojené s mentální anorexií, mentální bulimií a obezitou. (S. Fraňková, 2013)

V posledních letech se k těmto nejčastějším poruchám příjmu potravy přidávají i tyto méně známé formy, které jsou popsány hlavně u dospělých, ale vyskytují se i u mládeže – orthorexie a bigorexie.

2.3.1. MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexie patří v poslední době mezi nejčastější a současně i nejnebezpečnější onemocnění dospívajících dívek a mladých žen. (Kastnerová, 2011). Postihuje necelé 1% mladých děvčat.

Nárůst pacientek s mentální anorexií ve věku 10 – 39 let mezi roky 1994-2004 ukazuje prudký vzestup do roku 1999, potom kolísající, ale již ne vzestupnou tendencí (Pavlová, 2010 in S. Fraňková, 2013) Starší studie lokalizovaly nástup onemocnění do adolescentního a postadolescentního věku, avšak první příznaky mentální anorexie se posouvají ke stále nižší nižší hranici. Spoštěcími podněty mohou být kritiky vrstevníků na adresu tělesných proporcí, „soutěžení“ mezi spolužačkami o to, která nejvíce zhubne, pochvaly sebekázně hladovějící dívky, touha po uplatnění v modelingu, filmu, baletu, snaha podobat se figurám prezentovaným v módních časopisech. I přes nejednotnost zdrojů z dat o prevalenci mentální anorexie v různých zemích vyplývá relativně nízký počet případů mentální anorexie u mužů. (S. Fraňková, 2013)

2.3.2. MENTÁLNÍ BULIMIE

Pro bulimii jsou příznačné opakující se záchvaty přejídání („binge eating“) spojené s nadměrnou kontrolou hmotnosti. Může doprovázet mentální anorexií, obezitu nebo se projevuje jako nezávislý syndrom. (S. Fraňková, 2013)

Podle odborných odhadů trpí v rámci obyvatel EU téměř milion mladých žen poruchou příjmu potravy. Mentální bulimii trpí v České republice přibližně každá dvacátá dospívající dívka (4-6%). (Stránský, 2010)

Dívky s mentální bulimii nebývají před onemocněním přízpůsobivé, mají perfekcionistické rysy a jsou závislé na hodnocení druhých; sledují, jak je vidí ostatní. Cení si svého sebeovládání, sebekontroly, a když je poruší, trpí pocitem viny. (Stránský, 2010)

U obou chorob se většinou jedná o velmi inteligentní osobnosti, společenské, hyperaktivní (záliba ve vrcholových sportech, baletu). První zhubnutí spojeno se vzrůstem sebevědomí; jsou velmi aktivní (cvičení, sport) a společenší, postupně akcentují své tělo a jídlo, uzavírají se do sebe, vrůstá přecitlivělost, zhoršuje se nálada. Bulimičky bývají podrážděné a depresivní. (Stránský, 2010)

2.3.3. BIGOREXIE

Bigorexie nebo také Adonisův komplex, je další formou poruch příjmu potravy, kdy postižený jedinec má pocit, že je nedostatečně svalově vyvinutý. Bigorexie znamená tedy abnormální zaujetí pro optimální tělesný vzhled. Touto poruchou trpí převážně muži.

Postižení jedinci tráví mnoho času denně v posilovnách, užívají nejrůznější doplňky stravy, pravidlem bývá i užívání anabolických steroidů. Nekontrolované užívání anabolických steroidů pak představuje riziko vážného poškození zdraví a ohrožení života. (Beránková, online 2010)

2.3.4. ORTHOREXIE

Orthorexie (orthorexia nervosa, dále jen ON) je patologická závislost na zdravém stravování. Jedinci s touto obsedantní poruchou jsou závislí na konzumaci výhradně biopotravin a odmítají potraviny s přidanými aditivami a geneticky upravenými surovinami. Někteří jedinci přiznávají, že mají vyložený strach z „chemikálií“ obsažených v konvenčních potravinách, proto si často svá jídla kamkoliv donášejí z domova. Složení a druh jednotlivých jídel často plánují i několik dní dopředu.

Prevalence ON se odhaduje až na 7%. Problémem je to, jde-li o pouhé podivínství, nebo o chorobný proces. Byla zjištěna spíše u lidí s vyšším socioekonomickým postavením, což svědčí o kulturních vlivech dané společnosti. Za závažný problém je považována zejména v USA. (S. Fraňková, 2013)

2.4 NADVÁHA A OBEZITA

Celosvětovým fenoménem posledních několika desetiletí se v civilizovaném západním světě stala nadváha a obezita. Oba tyto problémy již

dnes spadají do kategorie civilizačních chorob, což představuje pomyslný zvednutý ukazováček především pro ty, na které je tato práce zaměřena – mladistvé ve věku od 11 do 21 let.

Důsledkem nezdravé životosprávy je stoupající počet dětí s latentním nebo zjevným diabetem 2. typu, který pokračuje v dospělosti vznikem závažných komplikací. Kardiovaskulární komplikace nadváhy a obezity jsou dobře známé, podstatně ovlivňují morbiditu a mortalitu v pozdním věku. (Stránský, 2010)

„Základem obezity je porucha energetické bilance organismu, orgánů a buněk s projevy hyperinzulínemie, hyperglykémie. Jedná se o neodpovídající ukládání energetických substrátů do tukových zásob, tzn., že jedinec (obézní diabetik, s vysokým cholesterolem) umí lépe využít přijatou energii a pak ji i účinněji uložit.“ (Martiník, 2007)

Poruchu energetické bilance vnímáme jako nevyrovnanost v energetické hodnotě, kterou přijímáme a následně vydáváme. Vyrovnaná energetická bilance znamená, že energetický příjem je stejný jako výdej.

Mimo záležitosti estetiky jsou nejvýraznějšími negativními dopady nadváhy problémy pohybového ústrojí, oběhového systému, zažívacího ústrojí a dýchacího ústrojí. Obezita významně zkracuje život a snižuje jeho kvalitu.

„Hloubku podkožního tuku určující stupeň nadváhy můžeme změřit velmi jednoduchým výpočtem pomocí ukazatele BMI (index tělesné hmotnosti) – váha/výška v metrech na druhou – a podle výsledku na základě tabulek můžeme určit, zda je či není jedinec obézní. V normě je BMI 20-25, vyšší BMI představuje nadváhu, nižší pak podvýživu.“ (tabulka č. 2) (Kastnerová, 2007)

kategorie	BMI (kg/ m²)
Podváha	< 18,5
Norma	18,5 - 24,9
Nadváha	25,0 - 29,9
Obezita 1. stupně	30,0 - 34,9
Obezita 2. stupně	35,0 - 39,9
Obezita 3. stupně	> 40,0

Tabulka 2 – Klasifikace nadváhy a obezity podle BMI

2.4.1. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ETIOLOGIE OBEZITY U DOSPÍVAJÍCÍCH

Komplexní proměna dospívajícího zásadním způsobem ovlivní rozvoj jeho identity. Právě na ni klade důraz německý psycholog Erik Homburger Erikson, který označil období puberty a adolescence jako fázi hledání a vytváření vlastní identity.

K rozvoji nové funkční identity je třeba poznat svoje vlastnosti a kompetence. Introspekce, tj. zaměření na svou vlastní psychiku, představuje nový způsob sebepoznání. Pro sebepoznání je důležité i srovnání s jinými lidmi, především s vrstevníky. Pro adolescenty má jejich tělo velký význam, a proto mu věnují značnou pozornost. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem. Adolescent se potřebuje líbit. Jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě. Zevnějšek je prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Existence společenské normy krásy poněkud omezuje a tlumí tendenci k dosažení větší individualizace v této oblasti. Krása je pojímána jako úkol, který je třeba splnit. Adolescenti, zejména dívky, dokáží v tomto směru vyvinout značnou aktivitu, jen aby se takovému ideálu přiblížili (být hodně štíhlý, mít krásné dlouhé vlasy apod.). Tendence k uniformitě je v dnešní době značná a je navíc podporována působením masmédií. Identifikace s určitým, pozitivně akceptovaným vzorem přináší jistotu, stejně dobrého sociálního hodnocení bez většího tlaku na individuální výběr. Je zjednodušeným řešením této složky identity. (Hlúbik, online 2006)

2.4.2. PREVALENCE OBEZITY

Lidstvo se nachází na počátku celosvětové pandemie obezity. Data z poslední doby ukazují, že s výjimkou zemí subsaharské Afriky, venkovských oblastí Indie a některých dalších chudých zemí Asie stoupá výskyt obezity po celém světě. Podle údajů WHO bylo na celém světě v roce 2005 1,6 miliardy dospělých lidí s nadváhou a alespoň 400 miliónů obézních, což je podstatně více, než lidí trpících podvýživou (těch je odhadem zhruba 800 miliónů). WHO dále odhaduje, že v roce 2015 bude mít nadváhu přibližně 2,3 miliardy lidí a více než 700 miliónů bude obézních. V rozporu s obecným míněním a ve shodě s výše uvedenými údaji se obezita stává problémem hlavně chudších

vrstev společnosti. Je to dáno tím, že většina levných a lehce dostupných potravin zejména ve městech je ve vysoce kaloricky bohaté formě nabitě nasycenými tuky a jednoduchými cukry. (Vítek, 2008)

U dospívajících dívek stoupla prevalence nadváhy z 13,8% v období 1999-2000 na 16% v letech 2003-2004. U chlapců a adolescentů stoupla prevalence nadváhy z 14% na 18,2% ve stejném období. Prevalence extrémní obezity byla u mužů 2,8% a u žen 6,9%. (Ogden, Carroll, & Curtin, 2006 in Stránský, online 2010)

Příčinou je především nerovnováha mezi příjmem a výdajem energie, což znamená, že kterýkoliv faktor, který zvyšuje příjem energie nebo snižuje výdej i v malém množství, způsobí při dlouhém pozorování obezitu. Další příčinou dětské obezity je stravování dětí mimo domov (automaty s jídlem ve školách a pitím přeslazených nápojů), možnost stravovat se ve volném čase ve fast foodech se spolužáky a u některých dětí také vysoké kapesné. Některé studie prokázaly, že celkový energetický příjem je u školních dětí asi o 10% vyšší, než je jejich potřeba. (Stránský, online 2010)

2.5 DIETA

Význam slova: dieta je řízený příjem pokrmů a tekutin. Dieta zdravotní je součástí léčebné výživy, předepisuje ji lékař. V závislosti na průběhu nemoci se dodržuje krátkodobě nebo dlouhodobě.

2.5.1. DRUHY NEMOCNÍČNÍCH DIET A JEJICH VÝZNAM

0 Tekutá dieta – používá se krátkodobě, po operačních stavech

1 Kašovitá dieta – plnohodnotná kašovitá strava je typická pro pooperační stavy

2 Šetřící dieta – je vhodná pro horečnatá onemocnění, strava je lehce stravitelná, zařazují se převážně pokrmy s mletými, rozmixovanými nebo lisovanými potravinami

3 Racionální dieta – strava respektuje zásady racionální výživy a správný poměr živin

4 S omezením tuku – dieta je vhodná pro choroby žlučníku, pankreatu a hepatitidu

5 *Bezezbytková dieta* – vhodná při mírném průjmu, omezuje se vláknina a mléko

6 *Nízkobílkovinná dieta* – dieta specifická pro choroby ledvin

7 *Nízkocholesterolová dieta* – je doporučována při ateroskleróze (kornatění tepen), hyperlipidémii (vyšší hladina tuků v krvi), onemocnění žlučníku, obsahuje hlavně nenasycené mastné kyseliny a celulózu

8 *Redukční dieta* – dieta doporučovaná při obezitě, snížený energetický příjem potravin

9 *Diabetická dieta* – omezení glycidů, používá se při onemocnění diabetes mellitus 10

10 *Neslaná šetřící dieta* – vhodní při otocích, chorobách srdce, vyloučení kuchyňské soli

11 *Výživná dieta* – dieta se doporučuje při rekonvalescenci, tuberkulóze, AIDS, podvýživě

12 *Strava batolat* – respektuje zásady racionální výživy, je lehce stravitelná, jídla nejsou kořeněná

(Kastnerová, 2011)

2.5.2. SPECIÁLNÍ DIETY

0/S *Speciální čajová dieta* – indikuje se v akutních stavech po hladovce, je dietou neplnohodnotnou, podává se hořký čaj po lžičkách

1/S *Tekutá výživná dieta* – u chorob trávicího ústrojí a v prvních dnech po operačních zákrocích, např. dutiny ústní, neplnohodnotná dieta

4/S *S přísným omezením tuku* – v akutním stavu virové hepatitidy, v prvních dnech po čajové dietě, dieta je převážně sacharidová (Lukáš, 2005)

S/BLP *Bezlepková dieta* – je hlavní zásadou léčby celiakie

2.5.3. REDUKČNÍ DIETY

Redukční dieta představuje pomocí úpravy jídelníčku a celkového životního stylu prostředek ke snížení tělesné nadváhy. Snahou lékařů a dietologických odborníků je proto vyvíjet postupy a metody, jakými lze dosáhnout odstranění příčiny zdravotních problémů plynoucích z nadměrné tělesné hmotnosti. (Redukční dieta, online 2008)

*„V situaci současného stavu znalostí by si nikdo neměl dovolit odsuzovat jakýkoliv způsob individuálního řešení stravování, byť to bude ve formě dlouhodobého použití netradičního, tedy alternativního výživového stylu.“
(Fořt, 2007)*

Jako reprezentativní příklady uvádím tyto druhy redukčních diet:

Dukanova dieta

Jako jeden z reprezentativních příkladů z mnoha druhů diet jsem pro svoji práci vybrala také Dukanovu dietu, s níž jsem se během praxe při studiu setkala u jedné ze svých klientek. Dr. Pierre Dukan přináší moderní pojetí diety a zajímavý pohled na stravování. Od roku 1975 se aktivně věnuje problematice obezity a po více než 20ti letech výzkumu vydal knihu *„Je ne sais pas maigrir“* – volně přeloženo pod názvem *„Neumím zhubnout“*. Kniha se ve Francii a ve Velké Británii stala slavným bestsellerem, ovšem za tímto úspěchem spíše stojí vévodkyně z Cambridge, která dietu proslavila. Dukanova dieta je založená na bílkovinách, přírodních proteinech a podmínkou její účinnosti je dodržení čtyř po sobě jdoucích fází:

Ofenzivní fáze - čisté bílkoviny (průměrná délka: 5 dní):

Fáze dobytelská, během níž je každý kdo začíná s dietou, mimořádně motivovaný a hledá dietu, jejíž účinnost a rychlost získání prvních výsledků by bez ohledu na její striktnost odpovídaly jeho očekávání a dovolily mu vzít nadbytečnou váhu frontálním útokem.

Alternativní fáze – střídání bílkovin a zeleniny (průměrná délka: týden na kilo):

Tato fáze spočívá ve střídání dvou alternativních, vzájemně skloubených diet - diety s čistými bílkovinami a stejné diety doplněné syrovou nebo vařenou zeleninou.

Fáze konsolidace (průměrná délka: 10 dní na kilo):

Po dobytelské fázi přichází pacifikační fáze plánu. Jejím hlavním úkolem je rozšířit jídelníček o celou řadu nezbytných potravin, ale vyhnout se zároveň klasickému jojo efektu.

Fáze definitivní stabilizace tělesné hmotnosti.

„V této čtvrté fázi jsou navržena tato zásadní opatření: jeden den v týdnu se dodržuje počáteční dieta omezená na čisté bílkoviny, každý den si dopřát tři lžíce ovesných otrub a nepoužívat výtahy.“ (Dukan, 2000)

Středomořská dieta

Středomořská strava poutá zájem odborníků především proto, že národy, které ji konzumují, mají menší výskyt oběhových a nádorových onemocnění. Jedním z pozitivně působících faktorů je jiné spektrum používaných tuků, převažuje především domácí (nerafinovaný) za studena lisovaný olivový olej. Zjistilo se, že pravidelná konzumace olivového oleje snižuje riziko vzniku vysokého krevního tlaku a má současně příznivý efekt na krevní lipidy. (Fořt, 2007)

Středomořská dieta staví i na těchto složkách potravy: čerstvá zelenina a ovoce, celozrnné pečivo, drůbež, ryby, ořechy, luštěniny, semínka, bylinky a koření. Tato dieta, nebo lépe řečeno strava, ale není celá jen o potravinách. Za jejími příznivými účinky na lidský organismus stojí ale i vlastnosti půdy, jež je nasycena jódem, a lidé, jejichž duše patří právě a jen na toto místo, slunce a vitamín D. (Švédová, online 2014)

V kontrastu se vším, co bylo řečeno, je zjištění, že právě Řekové jsou národem patřícím v Evropě na špičku ve výskytu obezity. Jejich kolegové ve světě konstatovali, že je to pravděpodobně tím, že konzumují mnoho rostlinného tuku (olejů), aniž by popřeli pozitivní vliv středomořské stravy na četnost výskytu oběhových onemocnění a některých druhů rakoviny. Toto nařčení samotní Řekové samozřejmě popírají a jejich vysvětlení nikoho nepřekvapí - prý je to negativní vliv snížení fyzické aktivity, zvýšené příjmu energie a stoupajícího vlivu amerického způsobu stravování. (Fořt, 2007)

Dieta podle krevních skupin

Dieta podle krevních skupin vychází z předpokladu, že správné trávení jednotlivých druhů potravin se odvíjí na základě geneticky daných dispozic, jež lze určit pomocí krevní skupiny. Tato dieta vyzdvihuje individualitu a pro

každou krevní skupinu představuje druhy potravin, které jsou pro ni vhodné ke konzumaci a které nikoliv.

Autorem této diety, resp. uceleného životního stylu dr. D´Adamo, lékař – naturopat a na formulaci tohoto systému pracoval mnoho let. Základní myšlenka je až geniálně jednoduchá – člověk není klon, je individualita, nezměrně variabilní ve svých vlastnostech, které jsou mu dány dlouhým vývojem. Výživa podle krevních skupin totiž v podstatě vychází z vývojové teorie. Pilířem teorie je objev specifických složek potravy působících na antigeny červených krvinek – lektiny. (Fořt, 2007)

Každá krevní skupina má prý totiž jiný stupeň snášenlivosti vůči lektinům. Tato teorie však nikdy nebyla zcela vědecky ověřena a je tedy příhodnější se poohlédnout po mnohem prozaičtějších příčinách efektu redukce váhy. (Redukční dieta, online 2008)

Krabičková dieta

Krabičková dieta se stala za poslední desetiletí jakýmsi fenoménem a velmi oblíbeným prostředkem k redukci váhy. Samotná jídla se nijak neliší od běžně dostupných potravin, ale její tajemství je v tom, že sestavuje 5 nutričně vyvážených jídel – snídaní, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu, večeři, které si jedinec připravuje vždy den dopředu – do krabičky.

Přípravou krabičkové diety se dnes zabývá mnoho firem. Je to určitě pohodlný způsob, který však má několik úskalí.

- Většina z nich jídlo dováží pouze ve všední dny, některé maximálně ještě v sobotu. Takže si dietu stejně o víkendech musíme připravovat sami.
- Kvalita dováženého jídla je různá, někdy nespĺňuje deklarovanou výživovou hodnotu, mnohdy není dost čerstvé a někdy nevyhovuje ani po chuťové stránce.
- Často nastává problém, kam nám má firma vlastně dietu doručit. Ne všichni mají pravidelnou pracovní dobu na stejném pracovišti.

- Většina z nás si tento způsob stravování nemůže dovolit ani po stránce finanční.

(Doležalová, 2012)

Dieta Dr. Atkinse

Atkinsonova dieta představuje velmi svérázný pohled na způsob snižování váhy. Tento výživový styl je naprosto mimořádný přístupem k použití základních živin a přeneseně poté potravin. Jeho základem je doporučení konzumovat libovolné množství masa a většiny tuků včetně mléčných, zato téměř žádných sacharidů, to znamená především obilnin a z nich odvozených cukrářských a pekařských produktů. Samozřejmostí je zákaz konzumace jednoduchého cukru a slazených nápojů. (Fořt, 2007)

„Autor byl pronásledován několika pacientkami, kterým jejich lékař poradil podat žalobu pro poškození zdraví v důsledku použití této diety k redukci váhy.“ (Fořt, 2007)

Atkinsonova dieta je více než 20 let stará a poté, co došlo k výše zmíněným žalobám, upadla dočasně v zapomnění. Před nedávnem však opět prodělala renesanci a nyní je znovu módní. Tato situace samozřejmě provokuje odborníky k testování a hodnocení efektu této diety. (Fořt, 2007)

Strava podle ájúrvédy

Tento stravovací režim vychází z filosofie blízké obyvatelům indického poloostrova, kde má tisíciletou tradici, stejně jako její základ, totiž ájúrvédská medicína. (Fořt, 2007)

Základem je starobylé indické učení, které chápe člověka jako jeden celek těla, duše a duchovního vnímání. Ájúrvédské učení vychází z podstaty pěti elementů – éteru, vzduchu, ohně, vody a země, které tvoří tři životní energie – vata, pitta, kapha. (Kastnerová, 2011)

Způsob stravování je blízký vegetariánství, byť v jakési její specifické formě. Klade tedy hlavní důraz na příjem sacharidů. Nelze se divit, jde o zemi s klimatem umožňujícím konzumaci čerstvého ovoce a zeleniny, k čemuž lidé

inklinují i mentálně. Ájurvédská strava je pro Evropana na první pohled dosti svérázná, třeba i tím, že je hodně kořeněná a většinou „ostrá“. (Fořt, 2007)

„Ájurvéda nás může hodně naučit o lidské typologii a především o tom, jak tepelná úprava a změna složení stravy může významně ovlivnit jak aktuální, tak dlouhodobou rovnováhu.“ (Fořt, 2007)

2.6 METABOLICKÉ PORUCHY

V této kapitole práce bych se ráda podrobněji věnovala problematice nejčastějších metabolických poruch, které jsou dělí v pubescentním a adolescentním věku nejrozšířenější.

2.6.1. INTOLERANCE LAKTÓZY VS. ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA

Absolutně nejznámější a zřejmě i nejčastější potravinovou nesnášenlivostí je intolerance mléka, která může mít dvě formy:

- a) intolerance bílkovin kravského mléka (zde se jedná o nepřiměřenou reakci imunitního systému)
- b) nesnášenlivost laktózy vlivem nedostatku střevního enzymu laktázy, který je důležitý pro štěpení mléčného cukru (zde se jedná o neschopnost organismu strávit mléčný cukr - laktózu)

„Intoleranci laktózy je třeba rozlišovat od alergie na bílkoviny kravského mléka. Intolerance mléčného cukru se může sekundárně vyskytnout u nemocných celiakií. U daného jedince je častý výskyt nesnášenlivosti na více potravin.“ (Vránová, 2013)

Existují tři typy laktózové intolerance: vrozená laktózová intolerance, primární a sekundární typ. Vrozená laktózová intolerance má velmi vzácný výskyt a trpí ji cca 40 lidí na světě. Primární typ je přirozeným stavem v dospělosti, který u některých jedinců nastane a může zase sám vymizet. Poslední, sekundární typ, se vyskytuje u postižení střeva například zánětem nebo po ozařování onkologických pacientů v oblasti dutiny břišní. Po vymizení příznaků, které trápí jedince s laktózovou intolerancí, je nutné vyvarovat se potravin s vyšším obsahem laktózy. Nevhodné je tedy mléko a některé mléčné výrobky. (Trenzová, 2012)

2.6.2. INTOLERANCE LEPKU

Intolerance lepku neboli celiakie je očima moderního lékařství celoživotní autoimunitní onemocnění, ale podle tradiční čínské medicíny jsou potravinové alergie a intolerance ve skutečnosti různými formami energetického deficitu na úrovni dráhy sleziny. (Slimáková, online)

Bezlepková dieta je hlavní zásadou u léčby celiakie – celiakální sprue, což je chronické onemocnění střevní sliznice způsobené toxickým působením lepku. U této diety je nutné pečlivě sledovat složení výrobku na etiketě. Pokud na potravině není uvedeno, že je bezlepková, neobsahuje lepek nebo na ní není speciální označení přeškrtnutého klasu, nesmí ji v žádném případě nemocný s celiakií konzumovat. (Kapounová, 2007)

V případě dodržování diety se stav střevní sliznice zregeneruje, ale každé sebemenší narušení diety může okamžitě znovu zatížit střevní stěnu i její funkčnost. Po zjištění alergie na lepek a zahájení bezlepkové diety je v některých případech prospěšné alespoň na omezenou dobu vyloučit také kravské mléko a výrobky z něj.

„Podle tradiční čínské medicíny (TCM) jsou alergie na lepek a jeho intolerance, alergie na bílkovinu kravského mléka i další potravinové alergie ve skutečnosti různými formami energetického deficitu na úrovni dráhy sleziny. Tento stav však nemá nic společného s nemocemi sleziny, které jsou známy v moderním lékařství. Z pohledu TCM odpovídá slezina za trávení a její energetická nerovnováha se projeví trávicími potížemi (jako např. u celiakie). Původní příčinou nedostatku energie sleziny může být vrozená dispozice, nezdravá výživa, nevhodná strava, stres, nevhodný životní styl nebo opakované užívání antibiotik a hormonů (včetně hormonální antikoncepce), jež „ochlazují trávicí systém,“ vyčerpávají jang energii sleziny a narušením vztahu mezi slezinou a žaludkem zhoršují využitelnost živin z potravy. Trávicí potíže způsobené alergií na lepek mohou být proto nejlépe řešeny kombinací diety a terapie v podobě užívání bylin tradiční čínské medicíny, a to vždy po přesné TCM diagnostice.“ (Slimáková, online)

V každodenním životě to tak znamená (stejně jako u intolerance laktózy) neustálou kontrolu nad tím, jaké potraviny jsou dítěti podávány.

2.7 VLIV ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ NA STRAVOVÁNÍ PUBESCENTŮ A ADOLESCENTŮ

V období pubescence a adolescence dochází k upevňování stravovacích návyků. Školní jídelnu proto vnímám jako důležitého pomocníka v upevňování a budování správných stravovacích návyků.

System školních jídelen se řídí dle vyhlášky č. 107/2005 Sb. § 1, odstavce (1) v platném znění se *„školním stravováním rozumí stravovací služby pro děti, žáky, studenty a další osoby, jimž je poskytováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření, nebo v rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb.“* (Jídelny.cz, online)

Ve Sbírce zákonů byla zveřejněna novela vyhlášky o školním stravování, která přináší možnost přípravy dietní stravy, přičemž veškerá opatření s tím související provádí nutriční terapeut. Novela je účinná od 1. února 2015 v tomto (neúplném) znění:

„...(4) strážníkům, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu, může provozovatel stravovacích potřeb poskytovat školní stravování v dietním režimu (dále jen "dietní stravování"), a to v případě zařízení školního stravování za podmínek stanovených jeho vnitřním řádem a v případě jiné osoby poskytující stravovací služby v souladu s ujednáním o zajištění školního stravování.

„(5) výběr potravin, receptur, sestavení jídelního lístku a způsob přípravy jídel vydávaných v rámci dietního stravování provádí nutriční terapeut.“ (Jídelny.cz, online)

Školní jídelny se řídí tzv. spotřebním košem. Spotřební koš stanovuje, jaké výživové požadavky mají splňovat jídla podávaná ve školní jídelně. Legislativně jsou stanoveny určité skupiny potravin (brambory, maso, ovoce, zelenina atd.) a jejich doporučená spotřeba na žáka a den.

V důsledku všech změn, které dospívající dítě prožívá, pak může být chování pubescentů problémem i ve školních jídelnách. (Jídelny.cz, online)

Odmítání autorit, nadměrná kritičnost, provokování straně druhé pak vnitřní a vnější neohrabanost v chování vedou nutně ke konfliktům s dospělými, se kterými přicházejí do styku. (Hnátek, 1992)

Vedle zajišťování podmínek pro zdravou výživu plní školní stravování také významnou úlohu výchovného působení k podpoře a vytváření správných výživových návyků a stravovacích zvyklostí. Toto působení zahrnuje také změnu nesprávných zvyklostí, které si děti přinášejí z rodin. Patří sem např. osvojení si konzumace určitého množství jídla, ovoce a zeleniny, luštěn, ryb, méně pak jídla jako knedlíky či jiná sladká a tučná jídla. Součástí této výchovy je také osvojování a upevňování hygienických a kulturně společenských návyků. (Kotulán, J., 2005)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole budu zjišťovat jídelní a stravovací návyky a postoje u žáků základních a středních škol. Tento stav budu zjišťovat pomocí výzkumného šetření. Jedná se o kvantitativně orientovaný výzkum, tzv. dotazníkové šetření.

3.1.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit aktuální stav stravovacích návyků a postojů k dietám u pubescentů a adolescentů v Plzeňském regionu.

3.1.2 STANOVENÍ ZÁKLADNÍCH HYPOTÉZ

Na samotném začátku bylo nejdříve nutné vytyčit základní znaky, které budu následně zkoumat prostřednictvím jednotlivých hypotéz.

Samotné dotazníkové šetření bylo provedeno u žáků na dvou základních školách – celkem v šesti osmých třídách na 21. ZŠ (8.A, B, C), na 25. ZŠ (8.A, B, C), na střední škole SOŠ obchodu, užitého umění a designu, a na středním odborném učilišti SOU obchodu, užitého umění a designu. Vyhodnocení dotazníkového šetření jsem rozdělila na vyhodnocení zvláště pro dívky a chlapce ze základních i středních škol.

Cíl: 1. Zjistit dodržování pitného režimu.

1. Hypotéza: Předpokládám, že respondenti dodržují pitný režim v rozsahu 1-1,5 litru během dne.

Cíl: 2. Zjistit, zda se respondenti stravují ve školních jídelnách a zda jsou s pestrostí jídel spokojeni.

2. Hypotéza: Předpokládám, že u nejméně 40% respondentů se setkám s negativní odpovědí co se kvality a nabídky jídel ve školních jídelnách týče.

Cíl: 3. Zjistit jaký vztah mají dotazovaní ke správnému stravování.

3. Hypotéza: Předpokládám, že více než polovina respondentů má zájem o znalost zásad správného stravování.

Cíl: 4. Zjistit jaký postoj mají respondenti k dietám, a k důvodům, které je vedly k držení diety.

4. Hypotéza: Předpokládám, že někteří z respondentů budou mít zkušenosti s držením diety, nebo se s ní alespoň setkali v rodině či u kamarádů.

Cíl: 5. Zjistit z jakých důvodů se dotazovaní stravují v rychlých občerstveních, a jaký typ tohoto stravování preferují.

5. Hypotéza: Předpokládám, že se dotazovaní stravují v těchto zařízeních z časových důvodů.

Cíl: 6. Zjistit, zda se respondenti orientují alespoň v základních pojmech týkajících se poruch příjmu potravy.

6. Hypotéza: Předpokládám, že většina respondentů bude znát pojem anorexie a bulimie.

3.1.3 CHARAKTERISTIKA HODNOCENÝCH SUBJEKTŮ

Vlastní výzkum byl realizován na podzim roku 2015. Výzkumného šetření se zúčastnili děti ve věku 13 – 15 let z Plzně a jejího blízkého okolí (především děti z Blovic, Chrástu, Štěnovic, Bukovce a ze Starého Plzně), navštěvující 8. třídy základních škol v Plzni. Dále se výzkumu zúčastnili studenti středního odborného učiliště a studenti střední školy ve věku 17- 18 let. Celkem tedy 193 žáků. Šetření proběhlo přímo ve vyučovacích jednotkách zdravotní a českého jazyka.

3.1.4 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření jsem prováděla pomocí anonymních dotazníků (uvedeny jako příloha 8.1 a 8.2), které byly vytvořeny pro účely této bakalářské práce. Samostatný dotazník obsahoval 27 otázek. Vhodnost metody jsem předem konzultovala s vedoucím práce. Za největší výhodu anonymního dotazníku považuji, že v poměrně krátkém časovém úseku lze s jeho pomocí získat velké množství informací od respondentů. Naopak jako nevýhodu vnímám možné nepochopení otevřených otázek, což jak jsem se sama přesvědčila, může negativně ovlivnit výsledky.

Pro účel této práce byly vytvořeny dva typy dotazníku, které se lišily pouze v oslovení žáků a druhu navštěvované školy, a to tak, že pro ZŠ obsahoval dotazník oslovení – Jsem žák/žákyně nebo pro SŠ – Jsem student/studentka a navštěvuji – základní školu, 8. třída nebo střední školu, 3. ročník. Následně byly v dotazníku použity otázky uzavřené, otevřené i polootevřené. Dotazník byl následně vyhodnocen za pomoci tabulek a grafů. Vzory obou dotazníků jsou uvedeny jako příloha 8.1 a 8.2.

Dotazník je koncipován tak, aby respondentu dovedl pomocí doplňkových otázek k otázkám stěžejním pro náš výzkum. K těm, které naplňují hypotézy, stanovené v úvodu teoretické části práce.

Nejprve jsem vyhodnotila všechny otázky z dotazníku vedoucí ke stanoveným hypotézám a poté využila výsledky k potvrzení či vyvrácení těchto hypotéz.

4 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY

Nyní už k vyhodnocení samotnému. Z celkového počtu 240 roznesených dotazníků se navrátilo 193 řádně vyplněných, což odpovídá 80,4% z celkového počtu. Z původního plánu, který zněl 120 dotazníků pro ZŠ a 120 dotazníků pro SŠ, nakonec vyvstala situace, že do ZŠ bylo rozneseno 139 dotazníků a na SŠ 54 dotazníků.

V následující tabulce (č. 3) uvádím rozdělení respondentů dle pohlaví a školy. V tabulce č. 4 pak uvádím celkový počet všech zúčastněných respondentů.

ŠKOLA	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
21. základní škola	38	30	68
25. základní škola	38	33	71
Střední odborná škola obchodu, užitého umění a designu	18	9	27
Střední odborné učiliště	23	4	27

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle pohlaví a školy

ZŠ žáků	SŠ žáků	CELKEM
139	54	193

Tabulka č. 4: Celkový počet všech zúčastněných respondentů

Poměr zúčastněných mezi žáky základní školy a střední školy je nevyrovnaný (139 žáků ZŠ a 54 studentů SŠ). Tato nevyrovnanost byla způsobena určitou neochotou studentů středního odborného učiliště při vyplňování dotazníku, a někdy i nepochopením důležitosti výzkumu pro moji práci ze strany pedagogů a mistrů. Střední odborné učiliště jsem pro svůj výzkum vybrala záměrně proto, abych do výsledků zahrнула i stravování mládeže ze sociálně slabších rodin, kteří pocházejí většinou z okolních vesnic města Plzeň.

Na základních školách bylo do výzkumu zahrnuto celkem 139 žáků, z toho 76 dívek a 63 chlapců, což odpovídá 54,7% dívek a 45,3 % chlapců.

základní škola	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
21. základní škola Plzeň	38	30	68
25. základní škola Plzeň	38	33	71

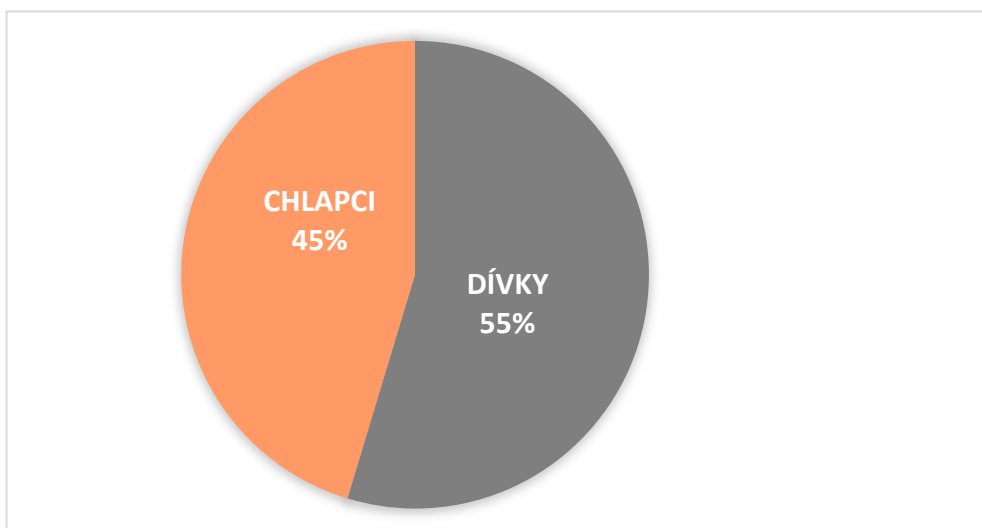
Tabulka č. 5: Zastoupení všech žáků za základní školy

Na středních školách bylo do výzkumu zahrnuto celkem 54 žáků, z toho 41 dívek a 13 chlapců, což odpovídá 75,9% dívek a 24,1% chlapců.

střední škola	DÍVKY	CHLAPCI	CELKEM
SOŠ	18	9	27
SOU	23	4	27

Tabulka č. 6: Zastoupení všech žáků ze středních škol

V následujícím výšečovém grafu je zobrazeno celkové zastoupení dívek a chlapců za ZŠ i SŠ.



Graf č.1: Celkové zastoupení všech dívek a chlapců za ZŠ i SŠ ve výzkumu

4.1 VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK

Porovnání dívek a chlapců ze ZŠ a studentů a studentek SŠ.

Otázky č. 1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 25, 26 a 27 jsou uzavřené. Respondenti vybírali mezi odpověďmi a, b, c, d, e, nebo f. Otázky č. 5, 7, 10, 21 a 24 jsou polootevřené. Otázky č. 6, 8, 18, 19, 20 a 22 jsou zcela otevřené. Zde mě zajímala osobní zkušenost či přímo osobní názor respondenta na věc.

Následující tabulky vyjadřují počty odpovědí, zvolené dívkami a chlapci ze základních a středních škol, zvlášť.

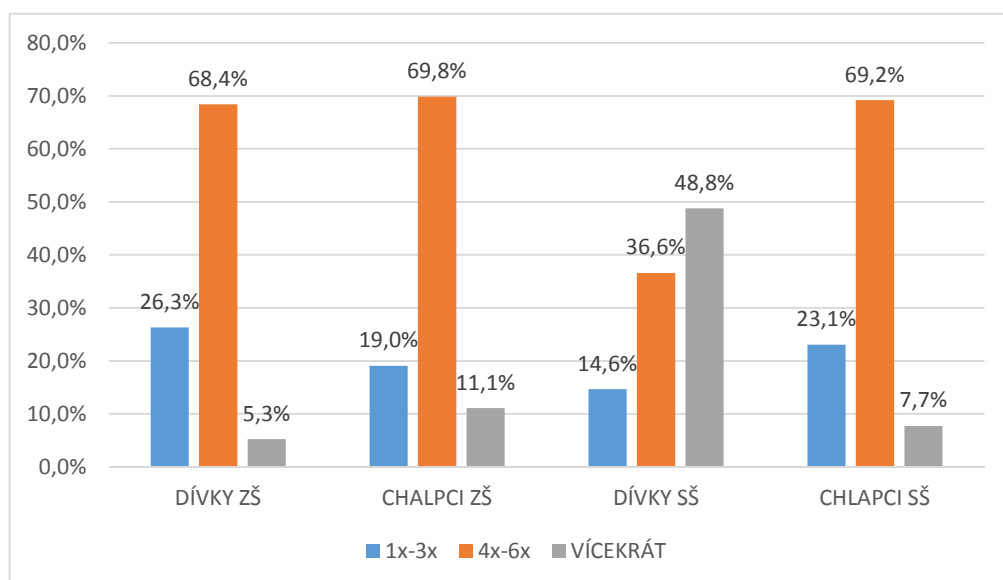
Sloupcové grafy pak porovnávají procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí opět u dívek a chlapců ze ZŠ a SŠ zvlášť. Výšečové grafy zachycují procentuální poměr odpovědí mezi všemi zúčastněnými respondenty.

Otázka č. 1: Kolikrát denně se stravuješ?

OTÁZKA 1	DÍVKY ZŠ	CHLAPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
1x-3x	20	12	6	3
4x-6x	52	44	15	9
VÍCEKRÁT	4	7	20	1
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

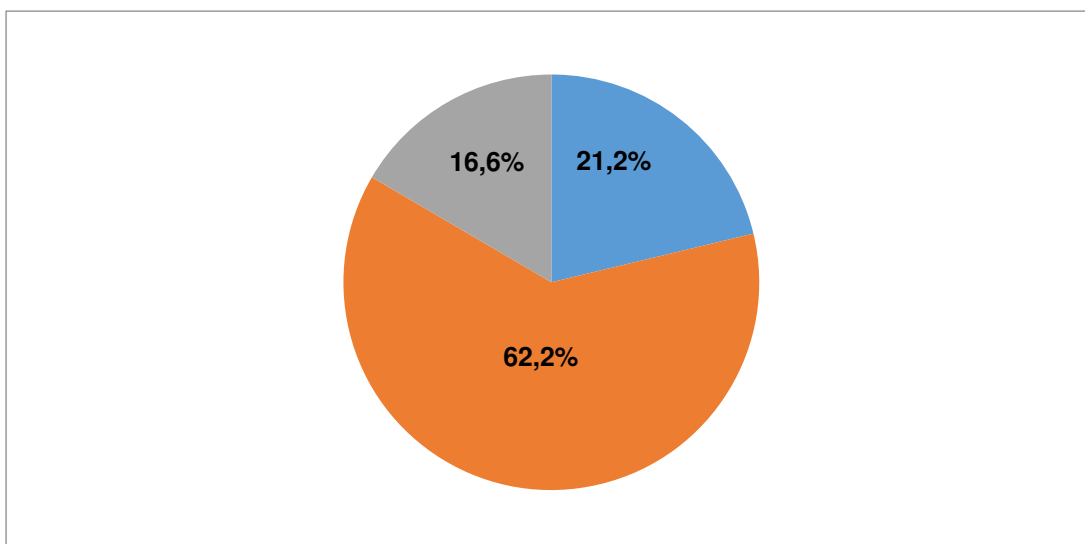
Tabulka č. 7: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ

První uzavřená otázka nabízí na výběr ze tří odpovědí: „1x-3x, 4x-6x“ nebo „vícekrát“ (viz tabulka č. 7).



Graf č. 2: Pravidelnost stravování

Z grafu č. 2 jednoznačně vyplývá, že nejčastější odpovědí u většiny respondentů byla odpověď b – stravování 4x-6x denně. Ovšem u dívek na SŠ převládá stravování vícekrát než 6krát denně.



Graf č. 3: Pravidelnost stravování všech respondentů

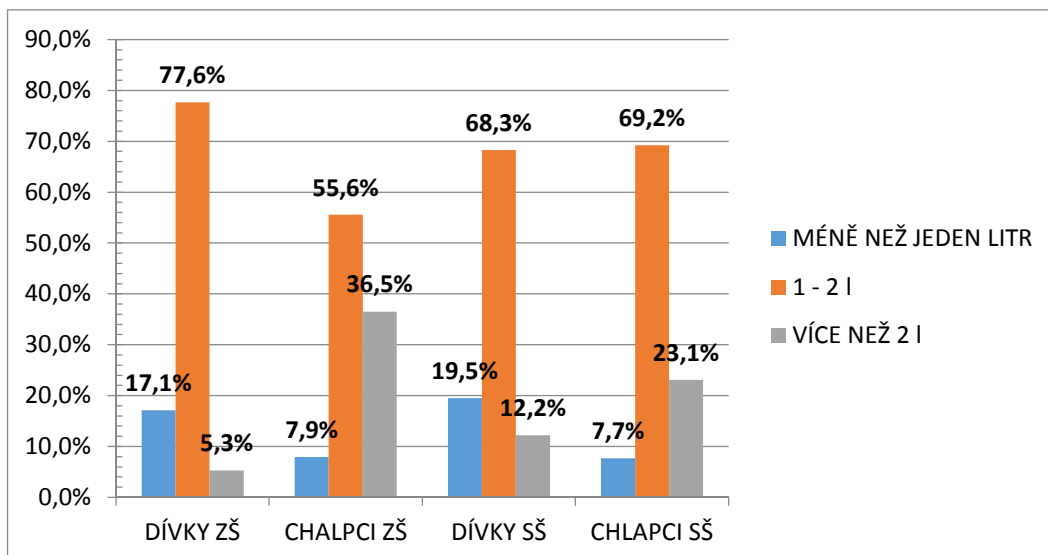
Graf č. 3 srovnává pravidelnost ve stravování respondentů ze ZŠ i SŠ dohromady – téměř 63% všech dotazových odpovědělo, že se stravuje 4x-6x denně, což považují za jeden z pozitivních výsledků.

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

OTÁZKA 2	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
MÉNĚ NEŽ JEDEN LITR	13	5	8	1
1 - 2 l	59	35	28	9
VÍCE NEŽ 2 l	4	23	5	3
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

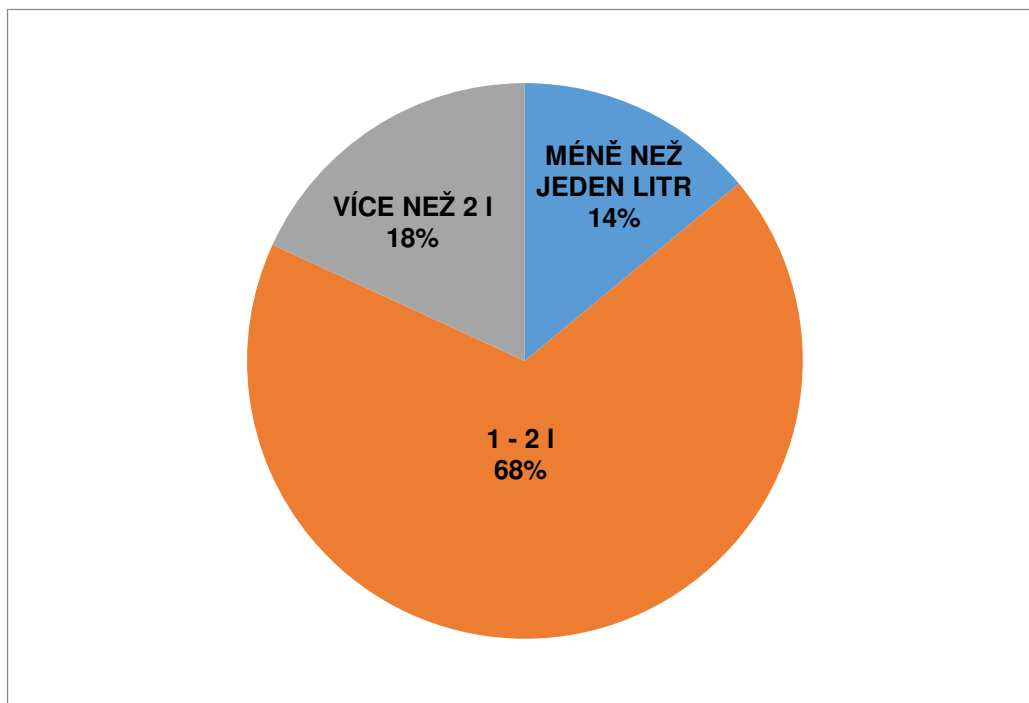
Tabulka č. 8: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ

U druhé otázky měli respondenti na výběr opět ze tří možností: „méně než jeden litr, 1-2l“ nebo „více než 2l“ (viz tabulka č. 8).



Graf č. 4: Pitný režim

Graf č. 4 ukazuje pravidelnost dodržování pitného režimu. Většina respondentů zvolila odpověď b – 1 až 2 litry. Tento poměr tvoří jednu ze zásad správného dodržování denního příjmu tekutin. Nejvyšší procento zvolení (téměř 80%) je u dívek ze ZŠ.



Graf č. 5: Pitný režim všech respondentů

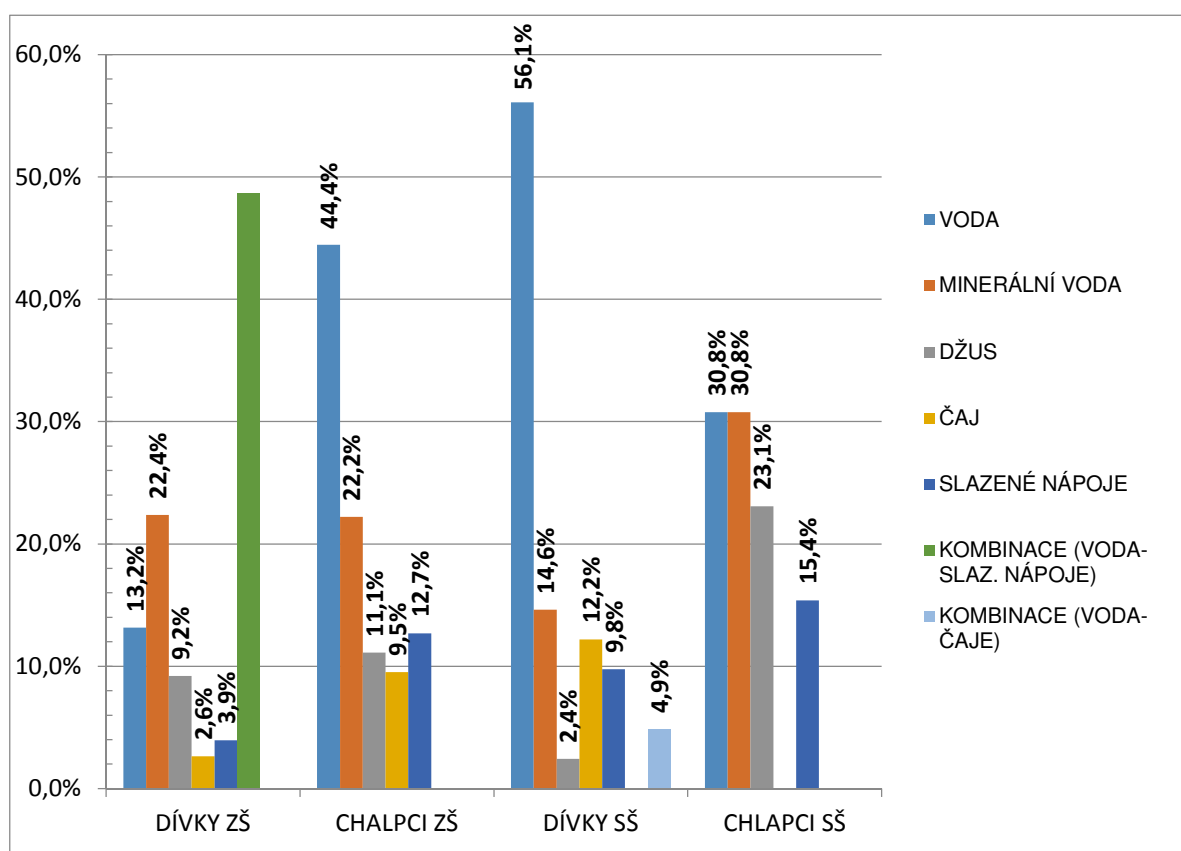
Graf č. 5 ukazuje, že 68% všech oslovených respondentů dodržuje doporučený pitný režim v rozsahu jednoho až dvou litrů denně. Méně než

jeden litr uvedlo 14% respondentů, a 18% respondentů uvedlo, že denně vypijí více než dva litry tekutin.

Otázka č. 3: Jaké nápoje upřednostňuješ?

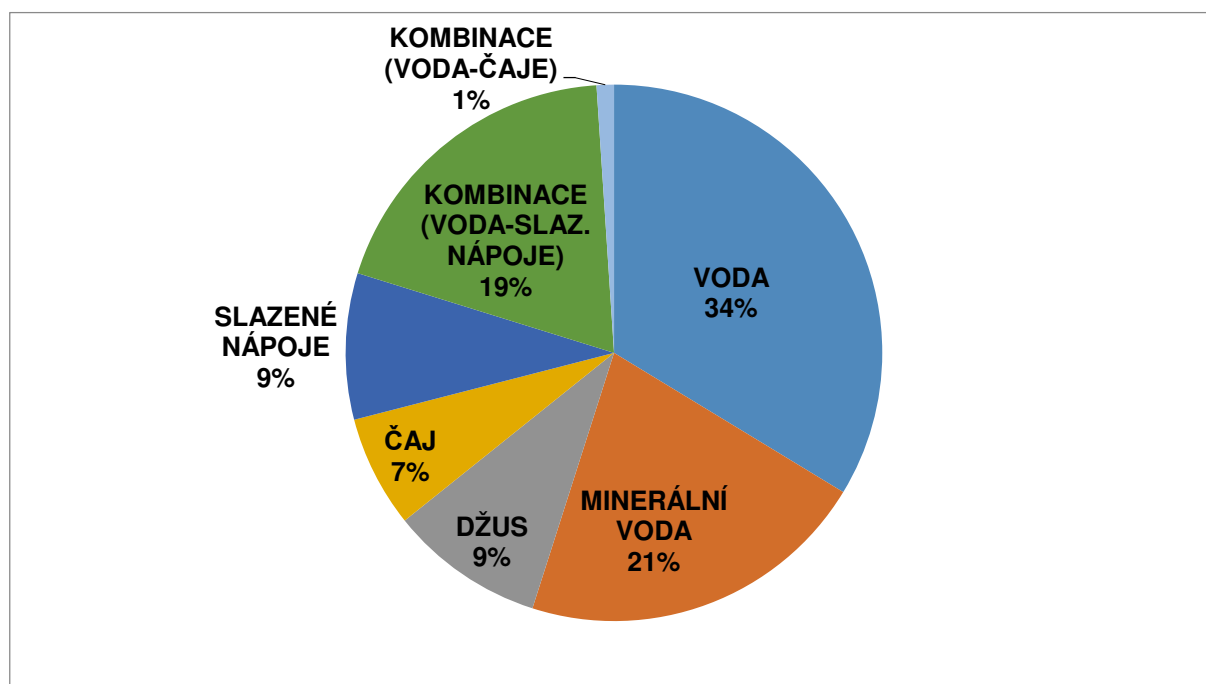
OTÁZKA 3	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
VODA	10	28	23	4
MINERÁLNÍ VODA	17	14	6	4
DŽUS	7	7	1	3
ČAJ	2	6	5	
SLAZENÉ NÁPOJE	3	8	4	2
KOMBINACE (VODA-SLAZ. NÁPOJE)	37			
KOMBINACE (VODA-ČAJE)			2	
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 9: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 6: Preferované nápoje

Grafu č. 6 ukazuje, že nejvíce preferovaným nápojem je téměř u všech respondentů voda, nejvíce však u dívek SŠ (až 56%), naopak nejnižší preference samostatné vody je u dívek na ZŠ (pouze 13,5%), ale je zde největší výskyt kombinace voda – slazené nápoje (48,7%). U chlapců na SŠ je stejně velké procentuální zastoupení vody a minerální vody (30,8% a 30,8%).



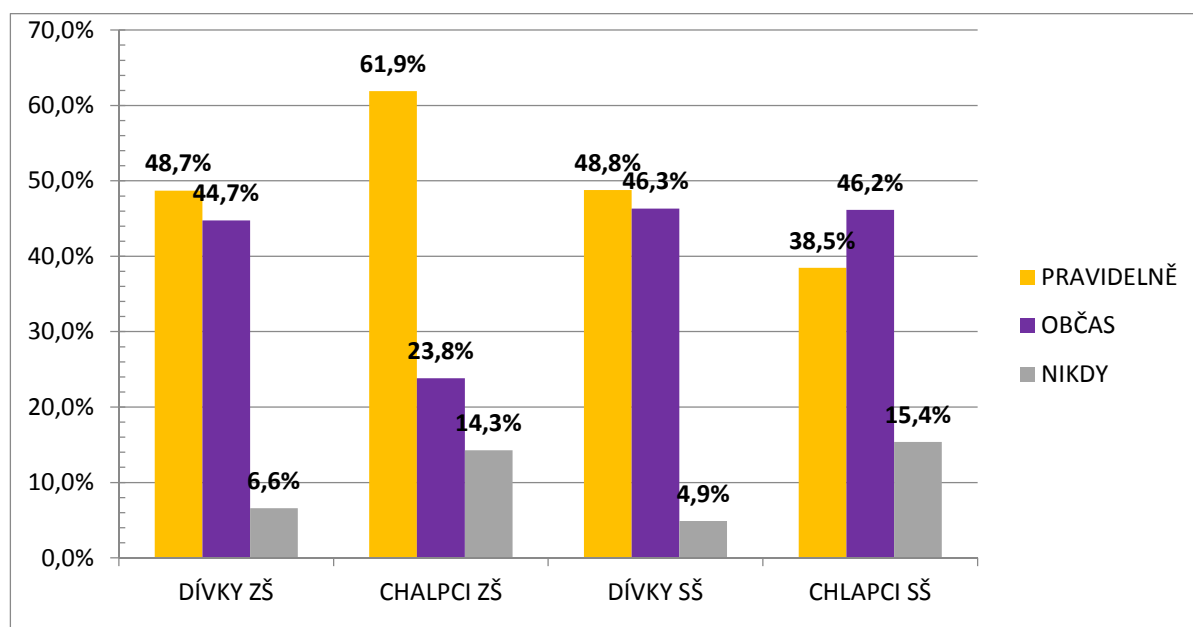
Graf č. 7: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Graf č. 7 zachycuje procentuální zastoupení všech odpovědí. Nejčastější odpovědí byla voda (34%), druhým nejčastěji preferovanými nápoji jsou minerální vody (21%) a třetí nejčastěji zvolenou odpovědí je kombinace vody a slazených nápojů (19%). Neméně preferovanou variantou se stala kombinace vody a čaje (1%).

Otázka č. 4: Jak často snídáš?

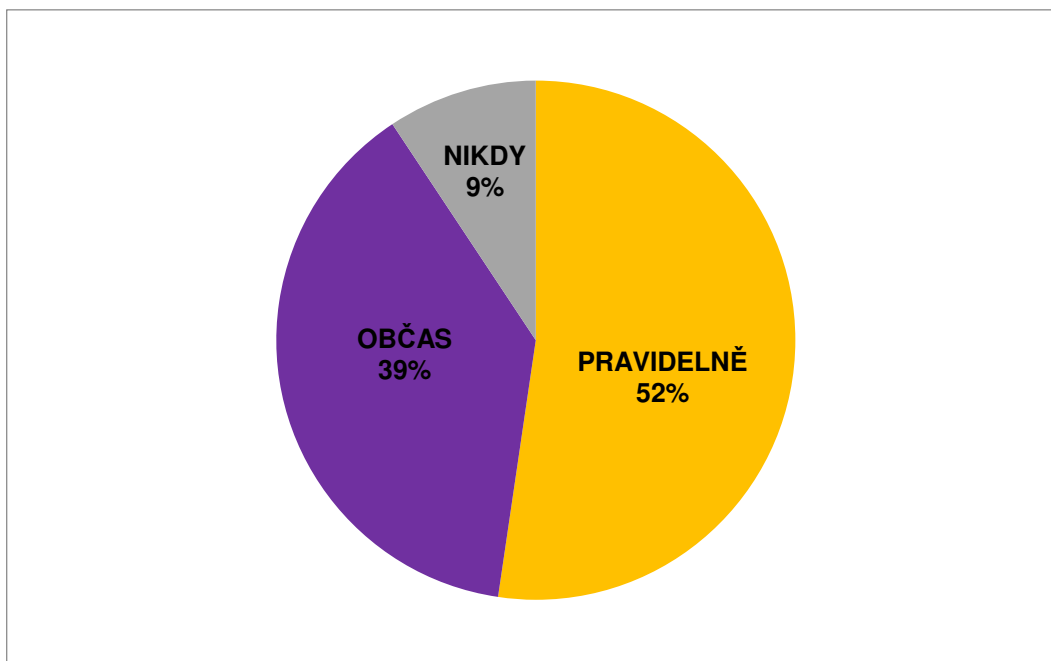
OTÁZKA 4	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
PRAVIDELNĚ	37	39	20	5
OBČAS	34	15	19	6
NIKDY	5	9	2	2
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 11: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 8: Pravidelnost snídání

V grafu č. 8 je zachycena pravidelnost ve snídání u všech žáků zvlášť. Za velmi pozitivní vnímám, že většina respondentů snídá pravidelně (kolem 50%). Chlapci ze ZŠ dokonce mají největší procentuální zastoupení (61,9%). Naopak chlapci ze SŠ uvádějí, že 46,2% z nich snídá jen občas.



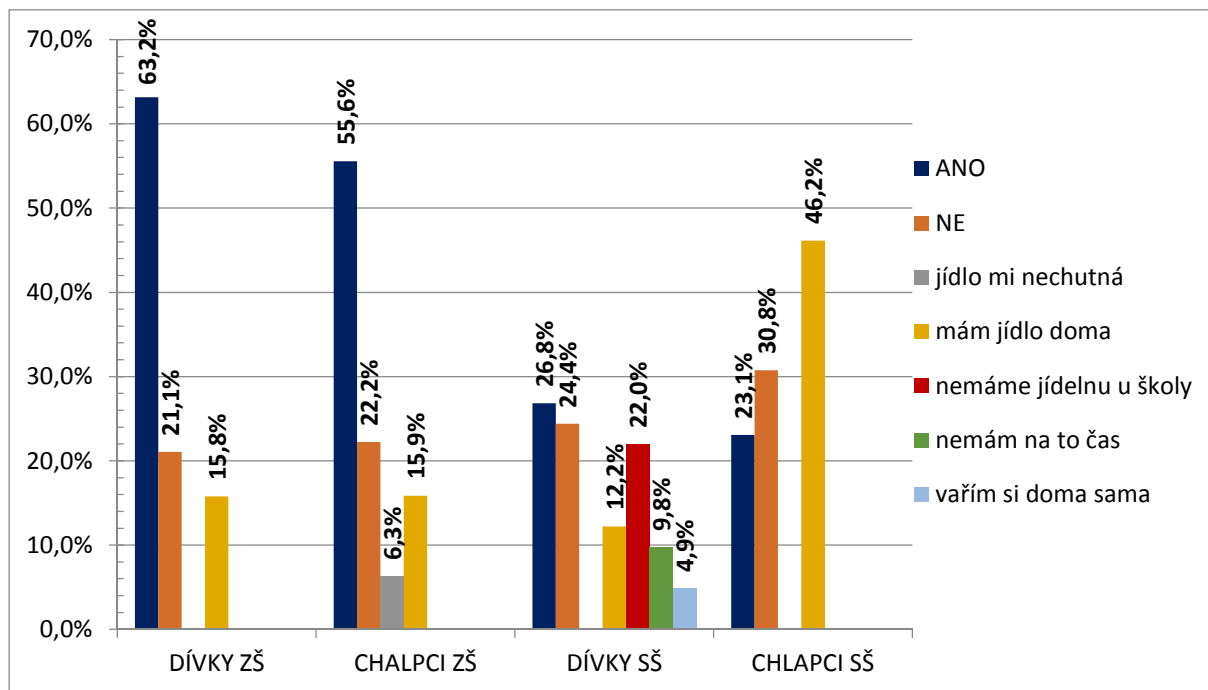
Graf č. 9: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z výšečového grafu č. 9 lze jednoznačně tvrdit, že více než polovina (52%) všech dotazovaných, pravidelně snídá. Celkem 39% respondentů uvedlo, že snídá jen občas a pouze 9% respondentů uvedlo, že nesnídá nikdy.

Otázka č. 5: Stravuješ se pravidelně ve školní jídelně?

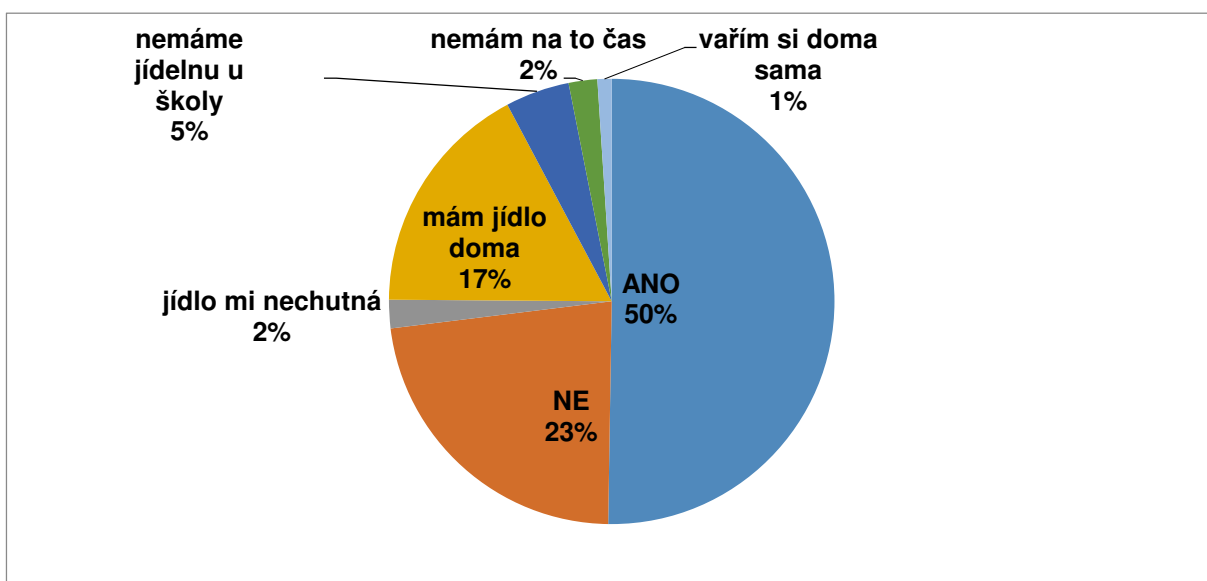
OTÁZKA 5	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	48	35	11	3
NE	16	14	10	4
jídlo mi nechutná		4		
mám jídlo doma	12	10	5	6
nemáme jídelnu u školy			9	
nemám na to čas			4	
vařím si doma sama			2	
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 12: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 10: Stravování ve školní jídelně

Z grafu č. 10 je zřejmé, že nejvíce se ve školních jídelnách stravují dívky (63,2%) a chlapci (55,6%) ze ZŠ. 26,8% dívek a 23,1% chlapců ze SŠ se v jídelnách také stravuje, ovšem 22% dívek ze SŠ uvádí, že jeden z důvodů proč do školní jídelny nedochází je ten, že se budova jídelny nenachází v těsné blízkosti školy. Téměř polovina (46,2%) chlapců ze SŠ uvádí, že obědvá doma.



Graf č. 11: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Graf č. 11 ukazuje, že přesně polovina (50%) všech dotazovaných využívá služeb školního stravování. Celých 23 % respondentů uvádí, že nevyužívá školní jídelnu a 17% žáků dochází na oběd domů. 5% respondentů uvádí, že nemá jídelnu v blízkosti školy, proto její služby nevyužívá. 2% žáků uvádí, že jim jídlo ve školních jídelnách nechutná, nebo nemají na jídlo čas, proto její služby taky nevyužívá. Jednou z odpovědí bylo také, že si studentka SŠ vaří doma sama.

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

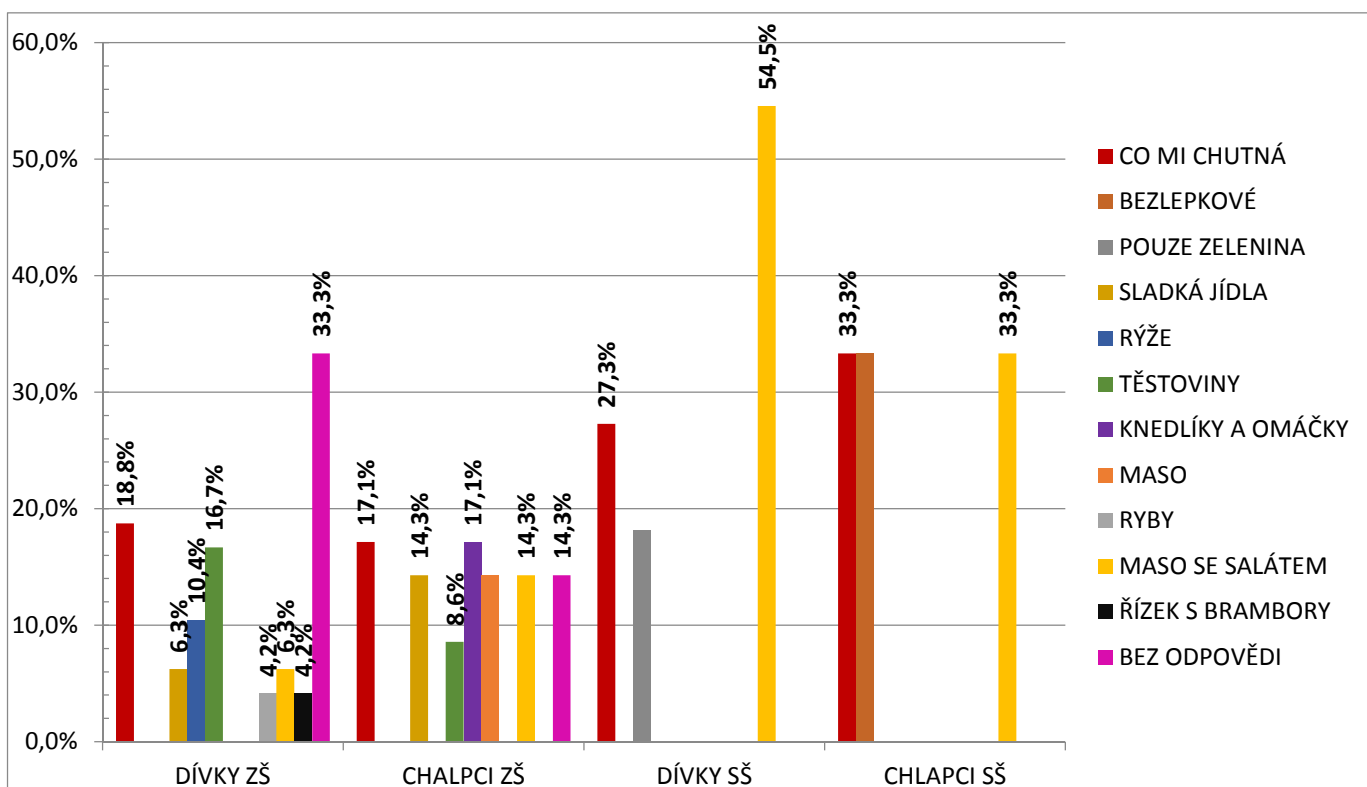
Na otázku č. 6 odpovídali pouze ti, kteří odpověděli ANO na otázku předchozí (č. 5) – viz tabulka č. 13. Celkem byly zaznamenány odpovědi od 97 žáků.

OTÁZKA 5	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	48	35	11	3

Tabulka č. 13: Počty žáků, kteří odpověděli „ano“ na předchozí otázku

OTÁZKA 6	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
CO MI CHUTNÁ	9	6	3	1
BEZLEPKOVÉ				1
POUZE ZELENINA			2	
SLADKÁ JÍDLA	3	5		
RÝŽE	5			
TĚSTOVINY	8	3		
KNEDLÍKY A OMÁČKY		6		
MASO		5		
RYBY	2			
MASO SE SALÁTEM	3	5	6	1
ŘÍZEK S BRAMBORY	2			
BEZ ODPOVĚDI	16	5		
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	48	35	11	3
CELKEM ZŠ/SŠ	83		14	
CELKEM	97			

Tabulka č. 14: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



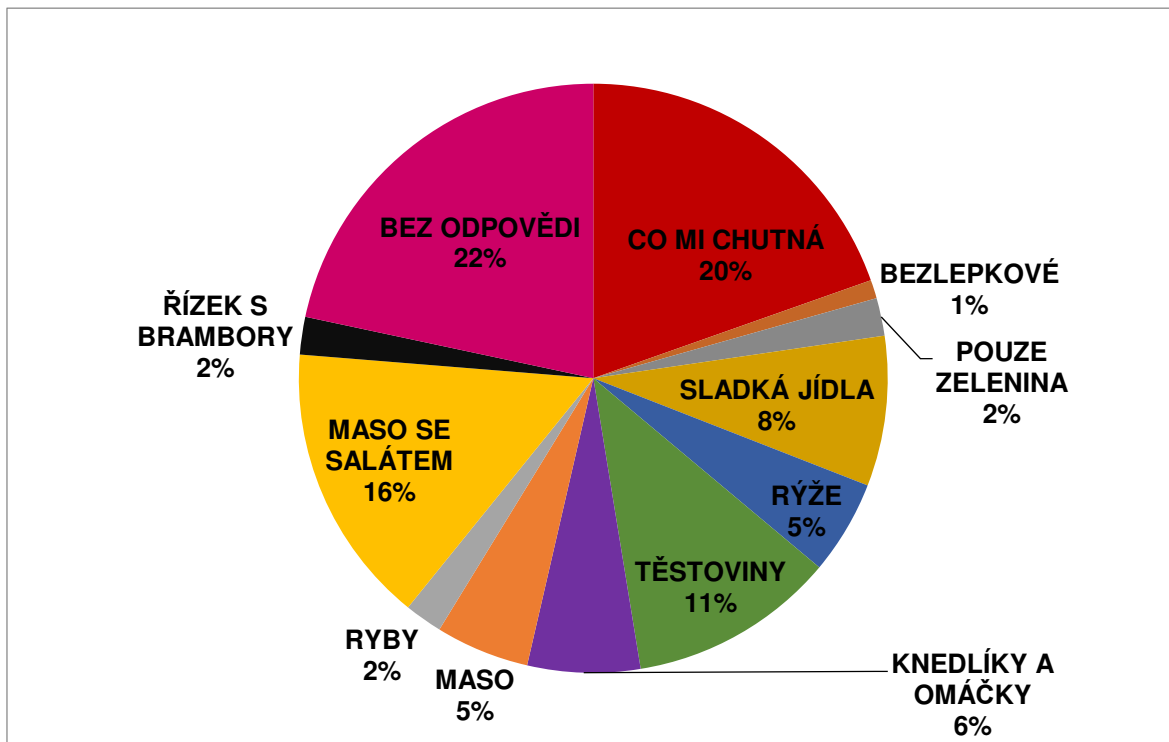
Graf č. 14: Preference stravy ve školní jídelně

Graf č. 12 znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí na otevřenou otázku č. 6.

18,8% dívek a 17,1% chlapců ze ZŠ, 27,3% dívek a 33,3% chlapců ze SŠ uvádí, že ve školní jídelně dává přednost té stravě, která jim chutná. Zde jsem se setkala se jednou z nevýhod dotazníkového šetření a to, nepochopením otázky, která byl kladena na konkrétní druh potravin.

54,5% dívek a 33,3% chlapců ze SŠ a 6,3% dívek ze ZŠ dává přednost masu se salátem. Vysoké procentuální zastoupení u dívek na SŠ Má pouze zelenina (18,2%). Oproti tomu žáci ze ZŠ dávají přednost klasickým jídlům, jako je řízek s brambory (4,2% u dívek), těstovinám (16,7% dívky a 8,6% chlapci) a sladkým jídlům (6,3% u dívek a 14,3% u chlapců). Ryby se objevují pouze u dívek na ZŠ a to v zastoupení 4,2%, což odpovídá dvěma dívkám. Setkám se zde i s celiakiem – chlapcem ze SŠ, který přiznal, že v jídelně dává přednost bezlepkové stravě. Po úpravě normy o školním stravování (viz

kapitola 2.6.2), věřím, že není celiakie překážkou ani ve stravování školní jídelně, jak tento případ jen potvrzuje.



Graf č. 15: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

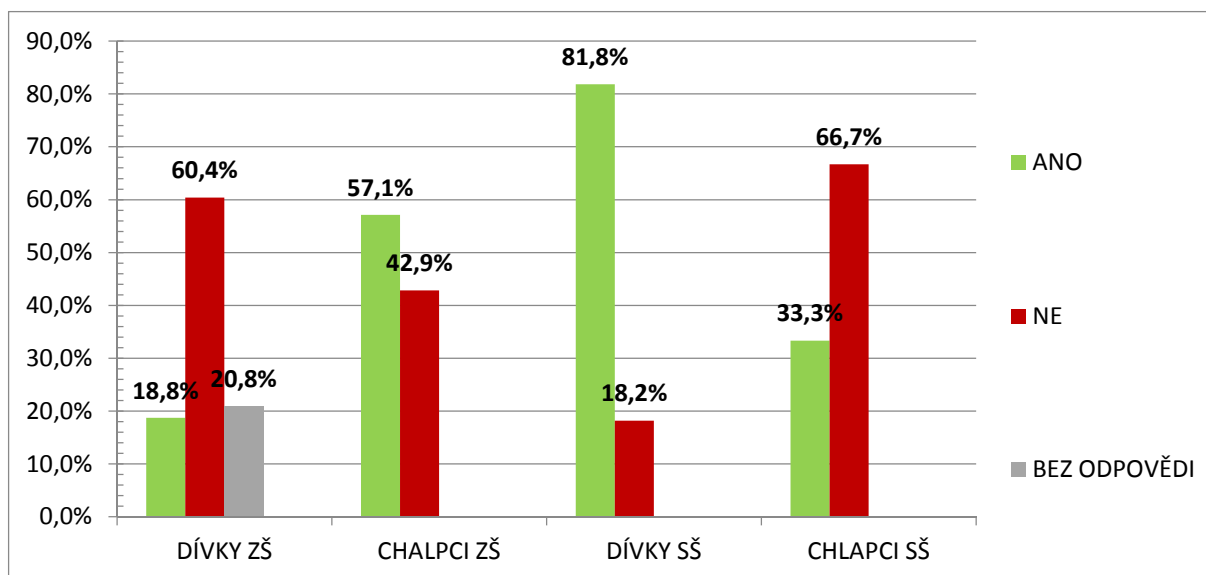
Z výšečového grafu je evidentní, že téměř polovina respondentů (22% respondentů neodpovědělo na danou otázku, 20 % respondentů odpovědělo, že se stravují tím, co jim chutná) neodpovědělo podle očekávání, a 16% studentů dává přednost masu se zeleninou, což považují za adekvátní vůči jejich věku.

Otázka č. 7: Jsi spokojen se stravováním ve školní jídelně?

Na otázku č. 7 odpovídali pouze ti, kteří odpověděli ANO na otázku č. 5 – viz tabulka č. 13. Celkem byly zaznamenány odpovědi od 97 žáků.

OTÁZKA 7	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	9	20	9	1
NE	29	15	2	2
BEZ ODPOVĚDI	10		0	
NEJČASTĚJŠÍ DŮVOD: jídlo není chutné				
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	48	35	11	3
CELKEM ZŠ/SŠ	83		14	
CELKEM	97			

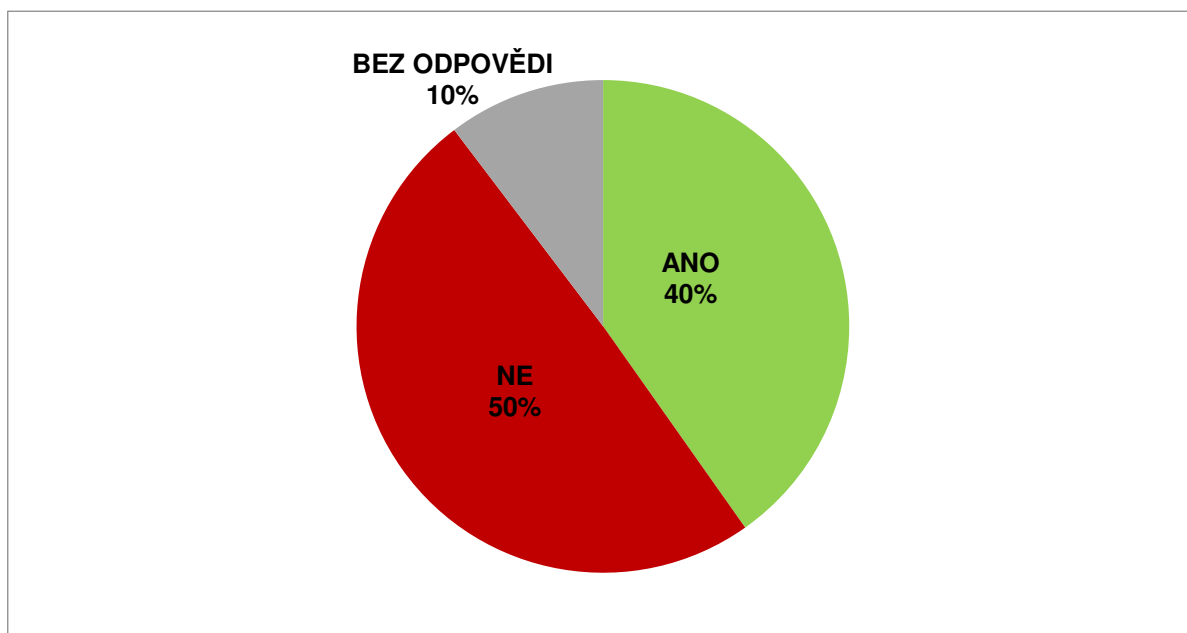
Tabulka č. 15: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 16: Spokojenost se stravováním ve školní jídelně

Graf č. 16 znázorňuje spokojenost se stravováním ve školní jídelně. Nejvíce spokojenosti se stravováním vyjádřili dívky ze SŠ (81,8%), chlapci ze ZŠ (57,1%) a chlapci ze SŠ (33,3%). Nespokojenost projevili nejvíce chlapci ze SŠ (66,7%) a dívky ze ZŠ (60,4%). 20,8% dívek ze ZŠ se k otázce

nevyjádřilo. Nejčastějším důvodem nespokojenosti byla odpověď, že jídlo není chutné.



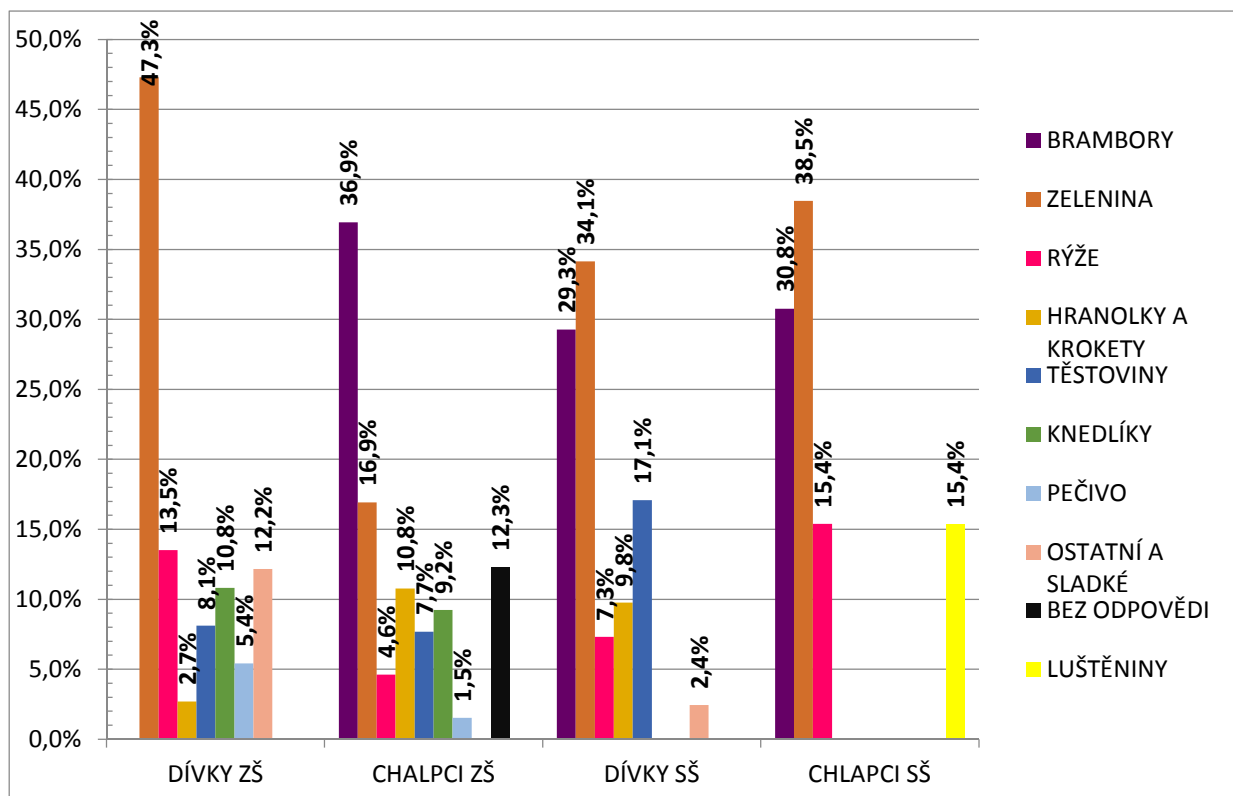
Graf č. 17: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z grafického vyjádření výšečového grafu je zřejmé, že polovina všech respondentů není spokojena se stravováním ve školních jídelnách.

Otázka č. 8: Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

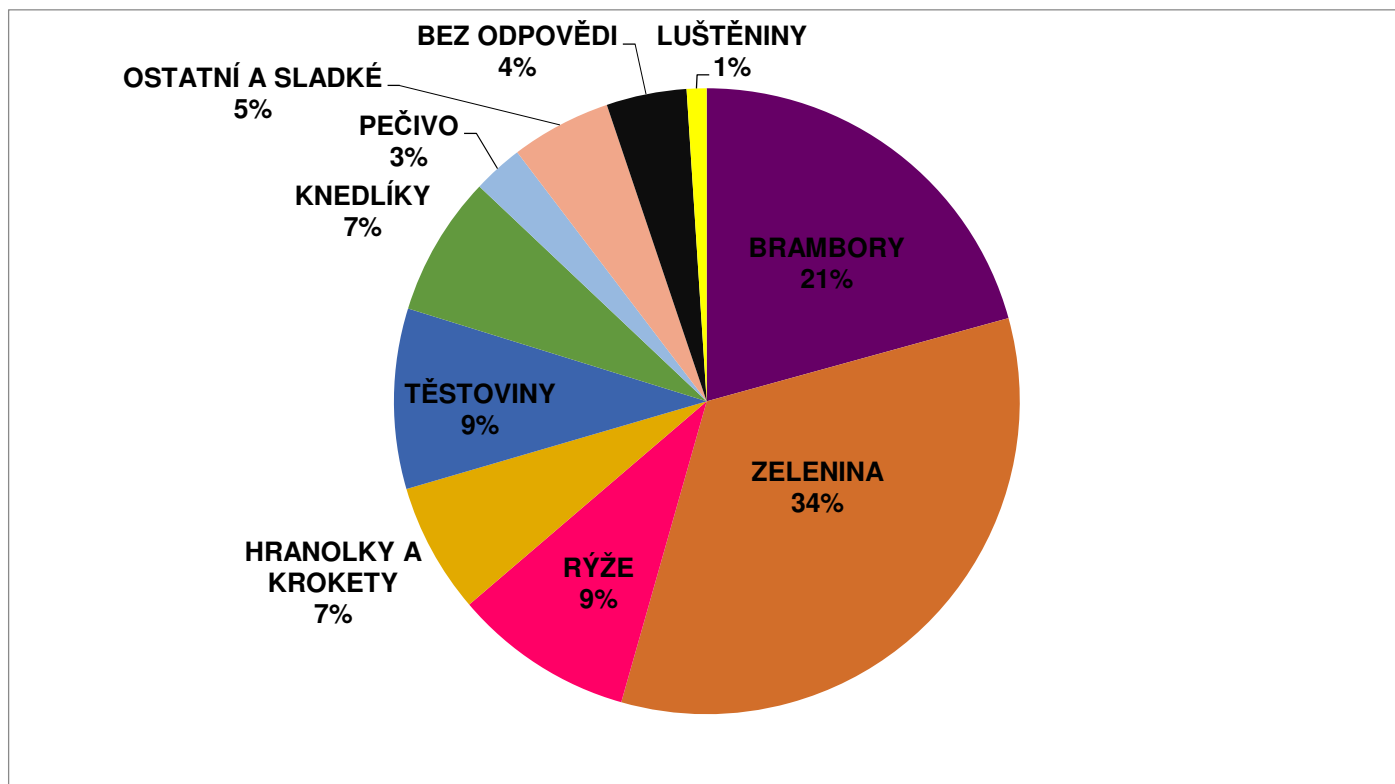
OTÁZKA 8	DÍVKY ZŠ	CHALPCÍ ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
BRAMBORY		24	12	4
A ZELENINA	35	11	14	5
RÝŽE	10	3	3	2
HRANOLKY A KROKETY	2	7	4	
TĚSTOVINY	6	5	7	
KNEDLÍKY	8	6		
PEČIVO	4	1		
OSTATNÍ A SLADKÉ	9		1	
BEZ ODPOVĚDI		8		
LUŠTĚNINY				2
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	74	65	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 16: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 18: Preference příloh

Ze sloupcového vyjádření relativních četností vyplývá, že nejvíce preferovanou přílohou je zelenina. Procentuální zastoupení u dívek ze ZŠ je 47,3%, u chlapců ze ZŠ 16,9% a u dívek SŠ 34,1% a chlapců SŠ 38,5%. Nejnižší zastoupení má pečivo, pouze 5,4% u dívek (což odpovídá čtyřem dívkám) a 1,5% u chlapců (odpovídá jednomu chlapci) ze základní školy.



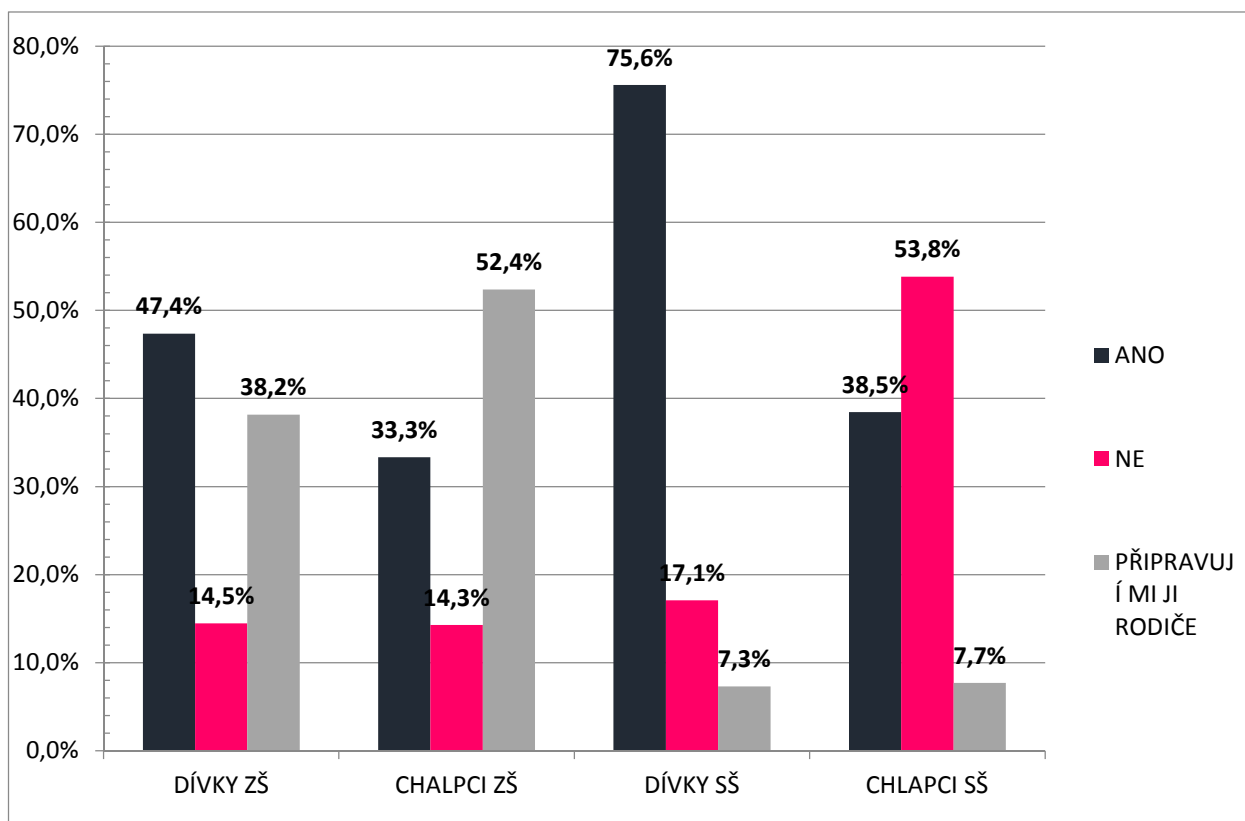
Graf č. 19: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z grafického vyjádření výšečového grafu je zřejmé, že více než polovina respondentů preferuje jako přílohu k jídlu zeleninu (34%) nebo brambory (21%). Pouze 4% respondentů neodpovědělo na tuto danou otázku.

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

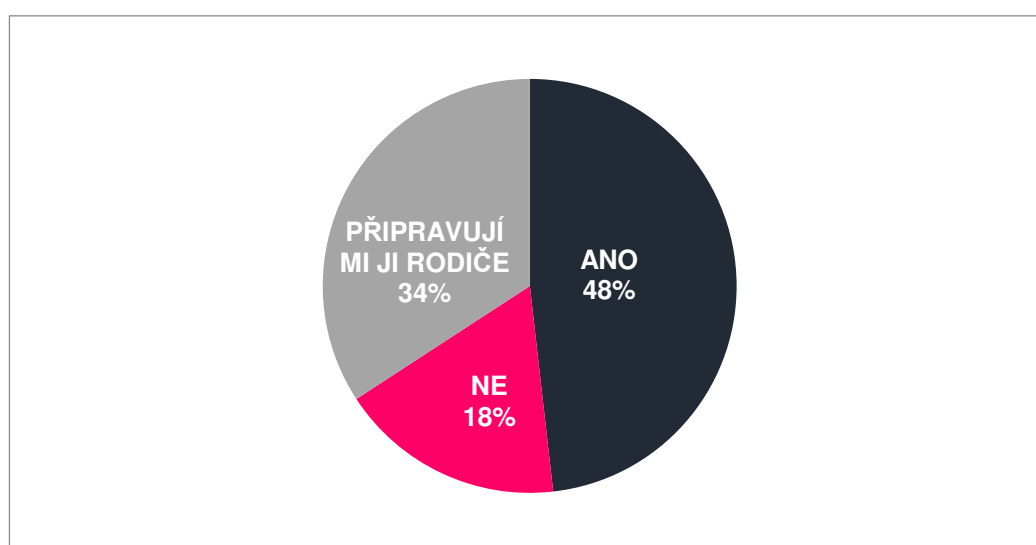
OTÁZKA 9	DÍVKY ZŠ	CHALPCÍ ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	36	21	31	5
NE	11	9	7	7
PŘIPRAVUJÍ MI JI RODIČE	29	33	3	1
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 17: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 20: Příprava svačiny

Ze sloupcového vyjádření vyplývá, že svačinu si samy nejčastěji připravují dívky na střední škole (75,6%). Tuto skutečnost přisuzují zvýšenému zájmu o stravu u dívek v pubescentním věku. U chlapců ze SŠ je tato skutečnost opačná (NE 53,58%).



Graf č. 21: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

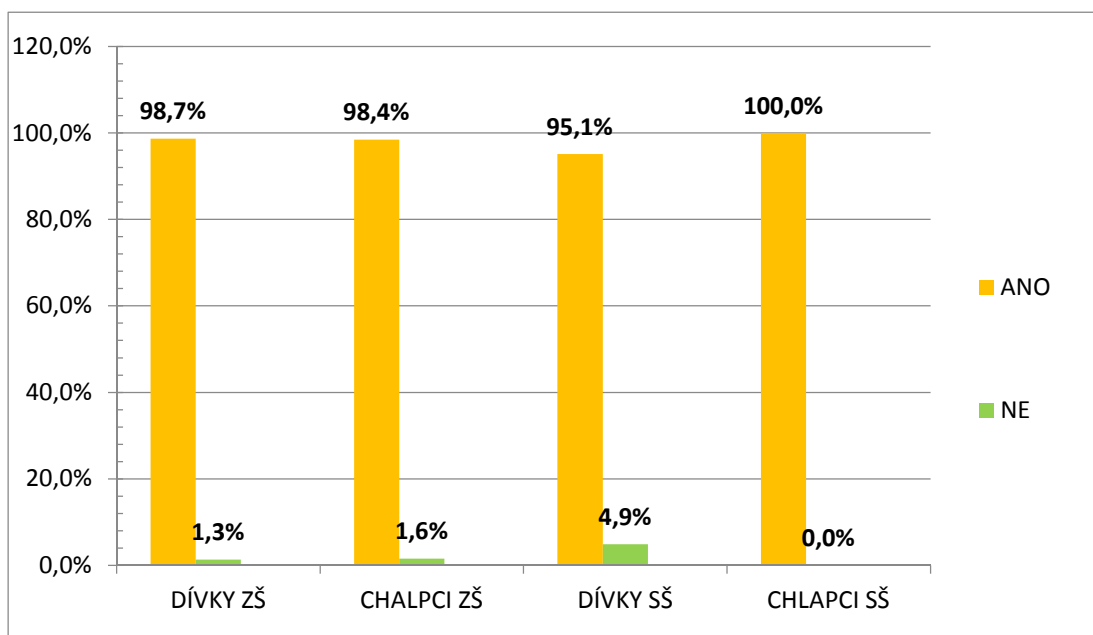
Z výšečového grafu je evidentní, že téměř polovina (48%) studentů si připravuje doma svačinu sama. 34% respondentům připravují svačinu rodiče. Vzhledem k tomu, že největší procentuální zastoupení v těchto odpovědích mají dívky (38,2%) a chlapci (52,4%) ze základní školy, vnímám tento fakt jako úměrný vůči věku. 18% studentů uvádí, že si svačinu nepřipravují vůbec.

Otázka č. 10: Vyhovuje ti pestrost domácí stravy?

Pokud ne, co bys případně změnil/a?

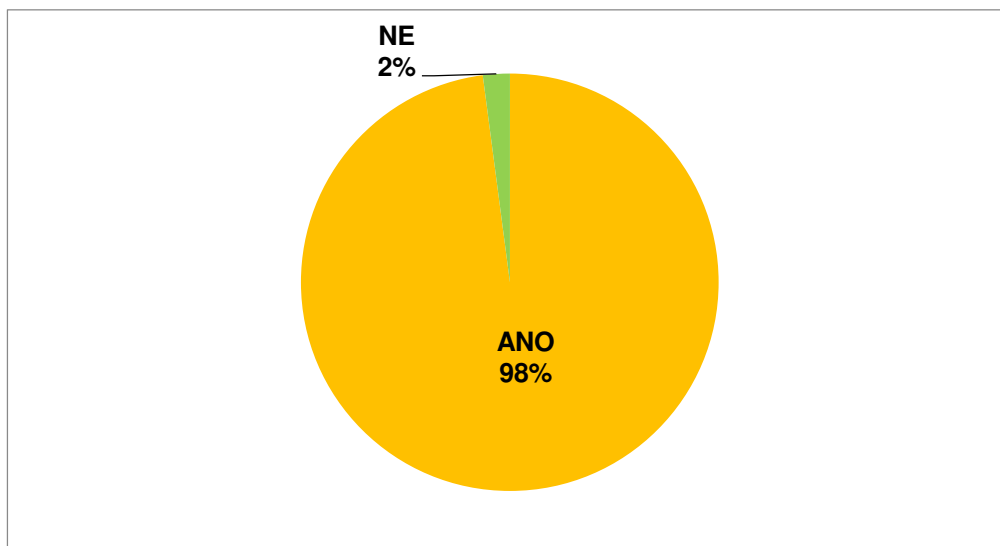
OTÁZKA 10	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	75	62	39	13
NE	1	1	2	0
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 18: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 22: Pestrost domácí stravy

Ze sloupcového vyjádření vyplývá, že většina respondentů je spokojena s pestrostí domácí stravy. Chlapci ze střední školy uvedli dokonce stoprocentní spokojenost. Mírné odchylky jsou vidět u dívek a chlapců na ZŠ a u dívek na SŠ, kde je zaznamenána nespokojenost s domácí stravou.



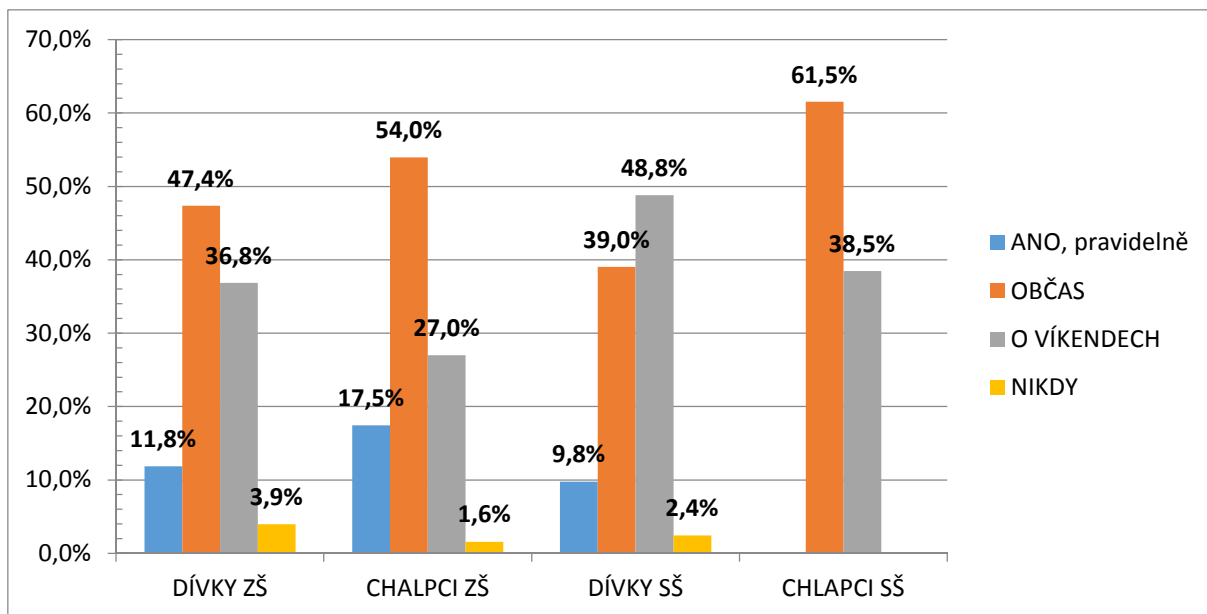
Graf č. 23: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z grafického vyjádření je zřejmé, že téměř všichni respondenti (98%) jsou spokojeni s pestrostí domácí stravy. Pouze ve dvou případech (2%) se setkávám s negativní reakcí, přičemž jednou z odpovědí je „nevím“ a druhou „...abychom nejedli tolik rýže“.

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

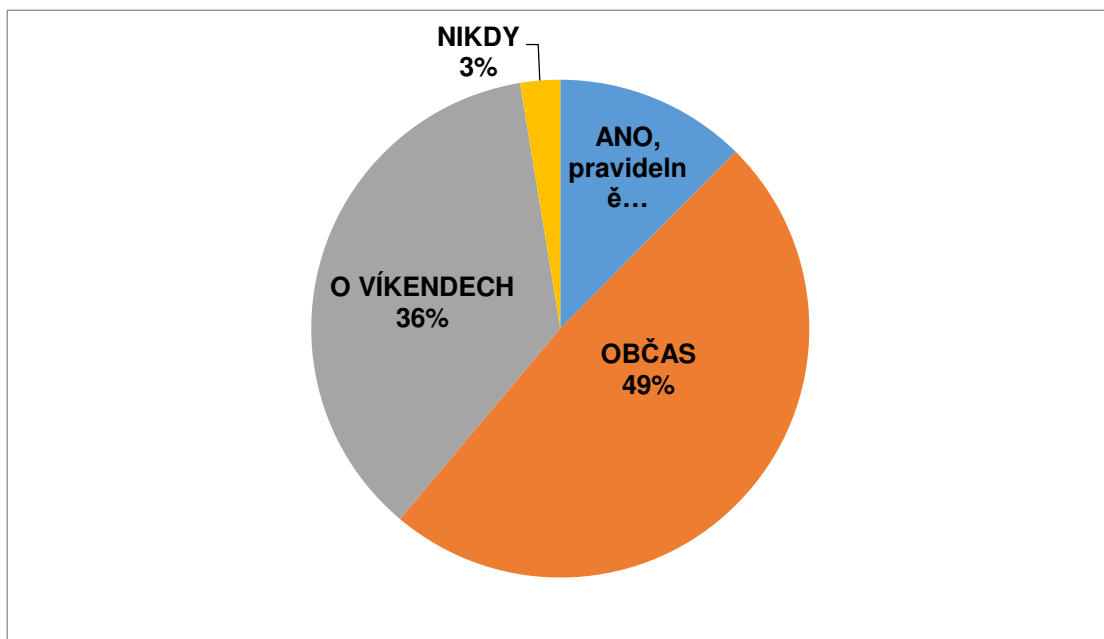
OTÁZKA 11	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO, pravidelně	9	11	4	0
OBČAS	36	34	16	8
O VÍKENDECH	28	17	20	5
NIKDY	3	1	1	0
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 19: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 24: Pravidelnost rodinných sešlostí u jídla

Ze sloupcového vyjádření grafu č. 24 je vidět, že nejčastější odpovědi u všech respondentů na tuto otázku byla buď varianta „občas“ (61,5% chlapci ze SŠ, 54% chlapci ze ZŠ, 48,8% dívky ze SŠ a 27,4% dívky ze ZŠ) nebo „o víkendech“ (48,8% dívky ze SŠ, 38,5% chlapci SŠ, 36,8% dívky ze ZŠ a 27% chlapci ze ZŠ). Nejvyšší pravidelnost stýkání se celé rodiny u jídla uvádějí chlapci ze ZŠ (17,5%).



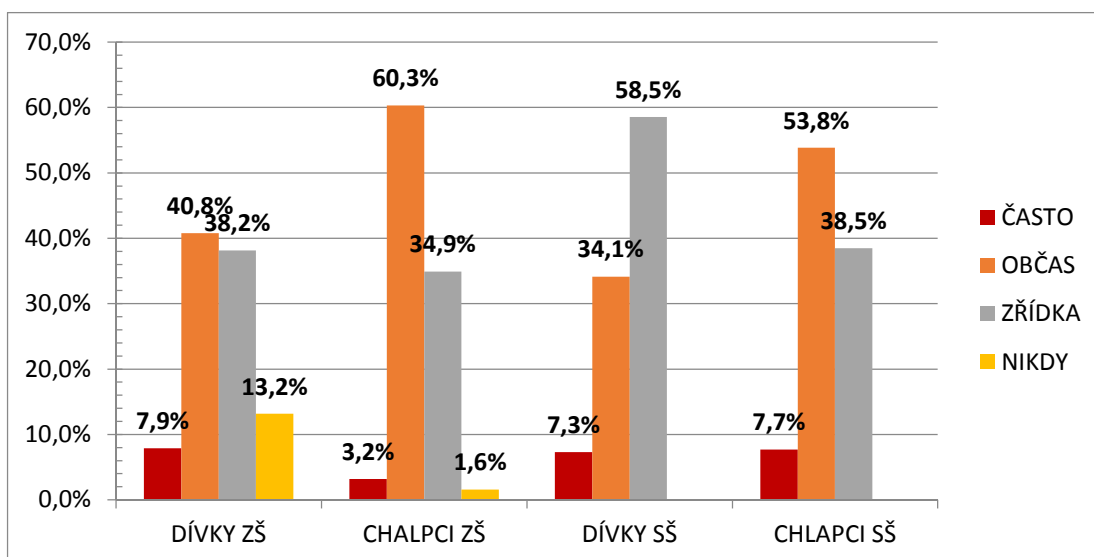
Graf č. 25: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z tohoto výšečového grafu č. 25 je zřejmé, že téměř polovina (49%) všech respondentů se schází u jídla s rodinou jen občas. 36% respondentů se schází u jídla s rodinou jen zřídka, 3% respondentů uvedlo, že se u jídla s rodinou nikdy neschází a pouhých 12 % dotazovaných uvedlo, že se schází pravidelně.

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

OTÁZKA 12	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ČASTO	6	2	3	1
OBČAS	31	38	14	7
ZŘÍDKA	29	22	24	5
NIKDY	10	1	0	0
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

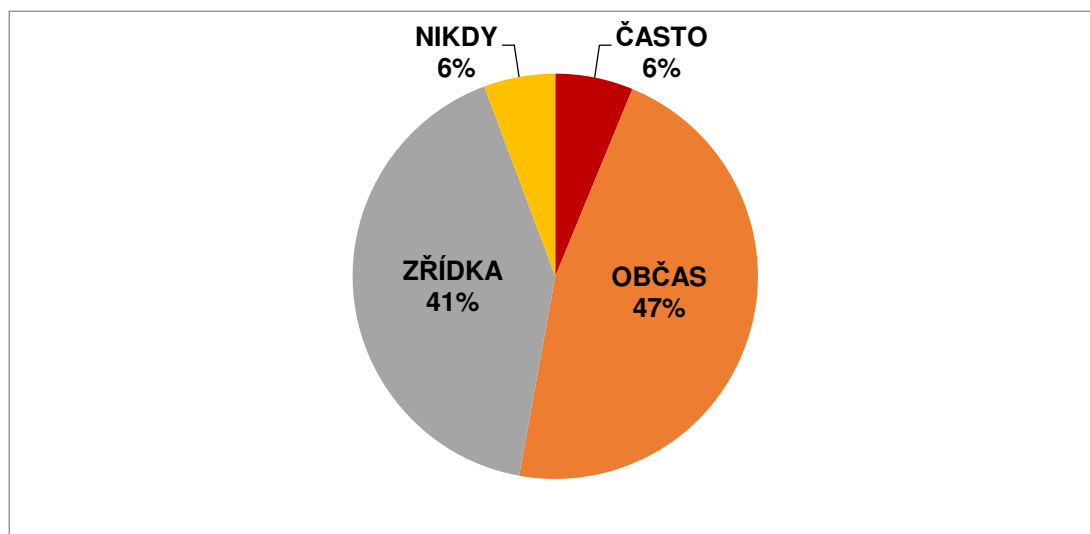
Tabulka č. 20: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 26: Četnost navštěvování restauračních zařízení

Ze sloupcového vyjádření relativních četností (graf č. 26) vyplývá, že nevyšší procentuální zastoupení zde má odpověď „občas“ u chlapců ze ZŠ a to 60,3%. 58,8% dívek ze SŠ odpovědělo, že restaurační zařízení nebo možnost dovozu jídla využívají jen zřídka. Nejčastěji s rodinou navštěvují

restaurační zařízení dívky ze základních škol – 7,9% (odpovídá šesti dívkám ze ZŠ).



Graf č. 27: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

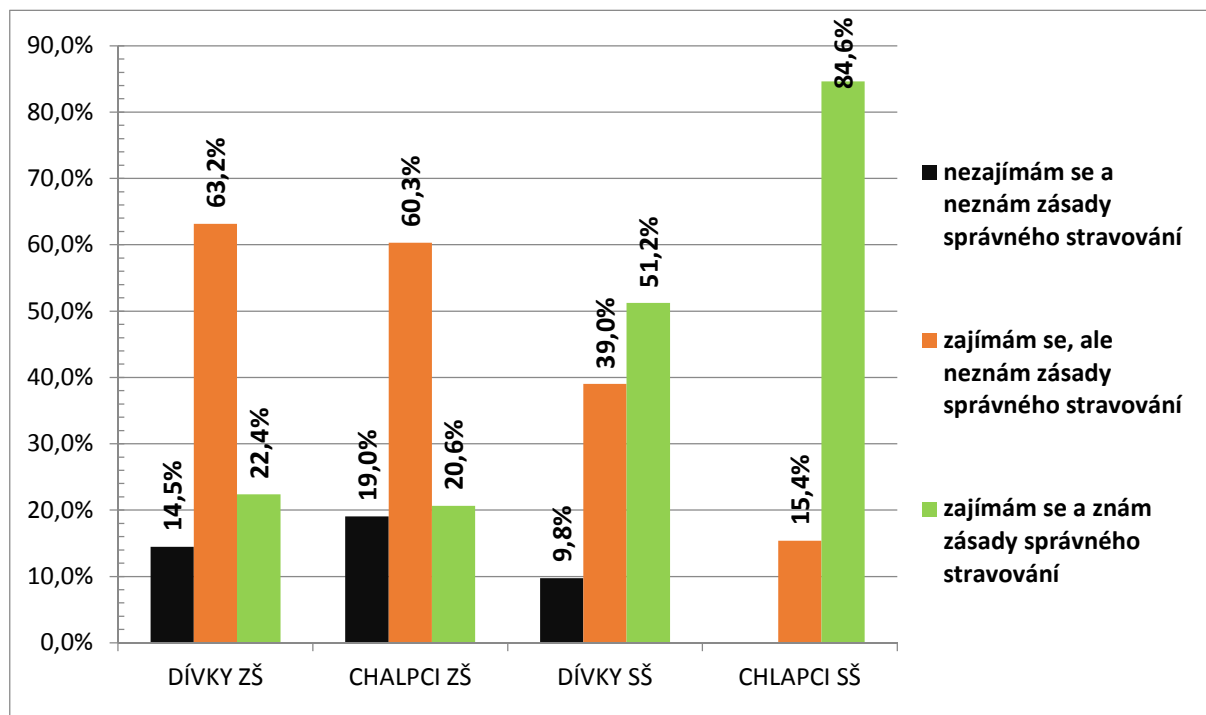
Z grafu č. 27 je evidentní, že téměř polovina (47%) respondentů navštěvuje restaurační zařízení je občas, 41 % respondentů uvedlo, že navštěvují restaurační zařízení jen zřídka a poměry mezi odpověďmi „nikdy“ a „často“ jsou vyrovnané – pro obojí je uvedeno 6ti % zastoupení s ohledem na všechny respondenty.

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

Odpovědi v tabulkách a grafech jsou pro větší přehlednost zkrácené. Úplné znění všech odpovědí je uvedeno v příloze č.8 (dotazníky pro ZŠ a SŠ).

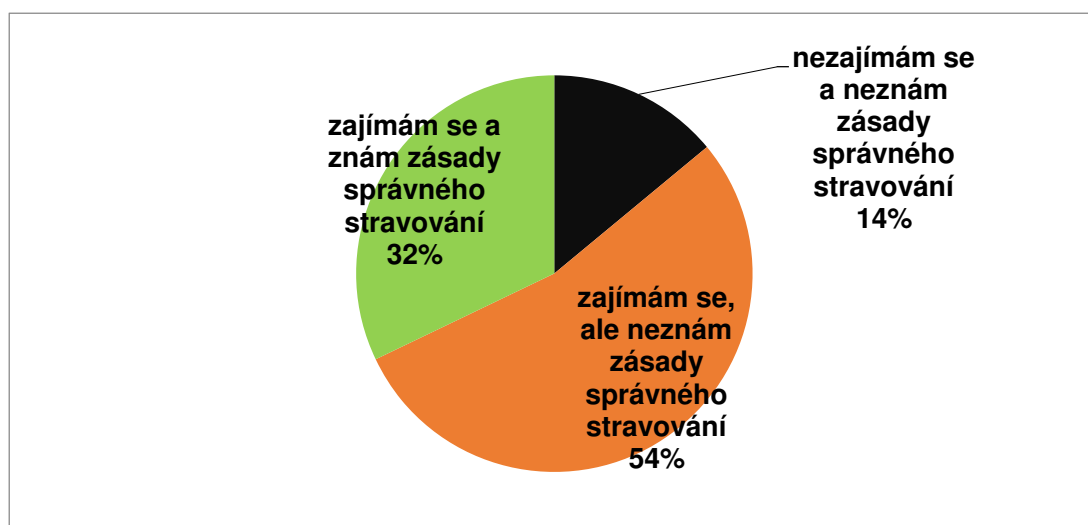
OTÁZKA 13	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
nezajímám se a neznám zásady správného stravování	11	12	4	0
zajímám se, ale neznám zásady správného stravování	48	38	16	2
zajímám se a znám zásady správného stravování	17	13	21	11
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 21: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 28: Postoje ke správnému stravování

Ze sloupcového vyjádření grafu č. 26 je zřejmé, že většina respondentů má pozitivní vztah k zásadám správného stravování. 84,6% chlapců ze SŠ více než polovina dívek ze SŠ (51,2%) dokonce uvádí, že zásady správného stravování znají a dodržují je. Na základní škole je znatelné (63,2% u dívek a 60,3% u chlapců), že žáci mají zájem o znalost zásad správného stravování, což vnímám velmi pozitivně.



Graf č. 29: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

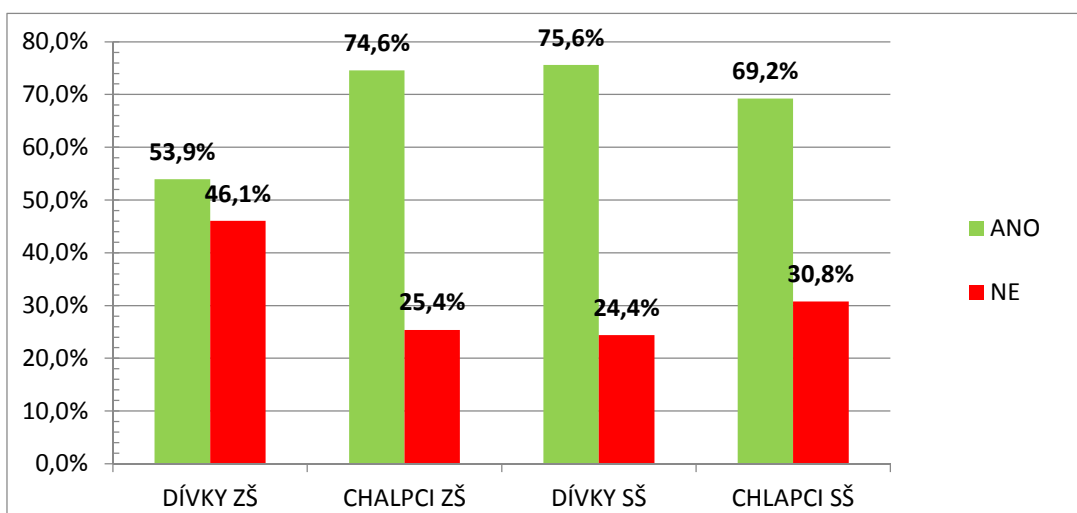
V grafickém vyjádření výšečového grafu č. 29 je zaznamenán více než poloviční (54%) zájem respondentů, ale neznalost zásad správného stravování. 32% všech respondentů uvádí, že se zná zásady správného stravování a zajímá se o ně. Pouhých 14% respondentů uvádí, že znalosti z oblasti zásad správného stravování nemají a zásady znát nechtějí.

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

Otázka č. 14 navazuje na předchozí otázku č. 13.

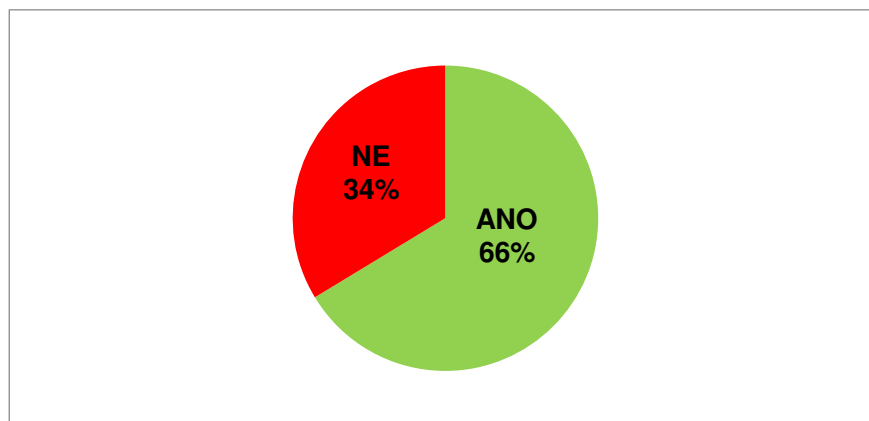
OTÁZKA 14	DÍVKY ZŠ	CHALPC I ZŠ	DÍVK Y SŠ	CHLAPC I SŠ
ANO	41	47	31	9
NE	35	16	10	4
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 22: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 30: Zájem o problematiku zdravého stravování

Graf č. 30 vypovídá, že největší zájem o znalost správného stravování zaznamenali dívky na SŠ (75,6%) a chlapci na ZŠ (74,6%). Nejnižší zájem o znalost správného stravování je zaznamenán u dívek na ZŠ (53,9%), i když procentuální hodnota vypovídá o tom, zájem má více než polovina těchto dívek.



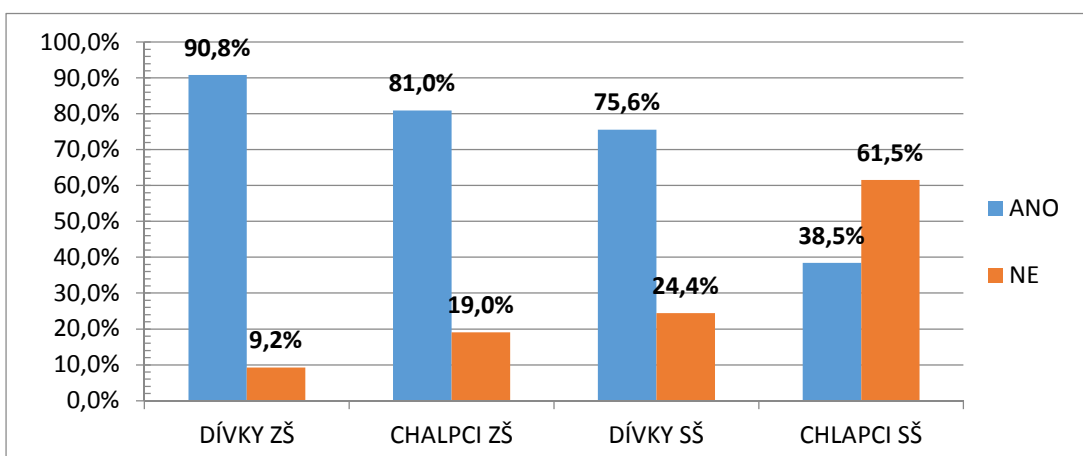
Graf č. 31: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z grafického vyjádření je zřejmé, že více než 60% (přesně 66%) všech respondentů má zájem o znalost zásad zdravého stravování a zdravého životního stylu.

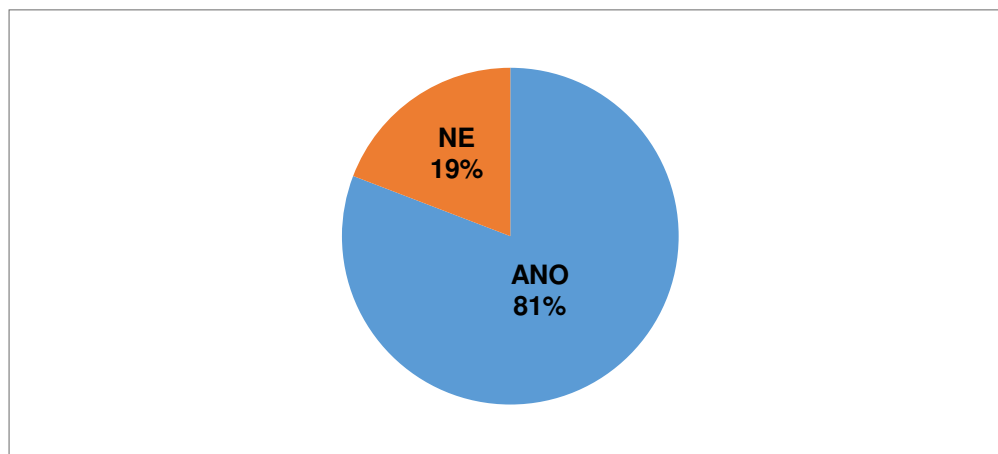
Otázka č. 15: Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

OTÁZKA 15	DÍVKY ZŠ	CHALPČI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPČI SŠ
ANO	69	51	31	5
NE	7	12	10	8
CELKEM DÍVKY/CHLAPČI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 23: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 32: Nová jídla



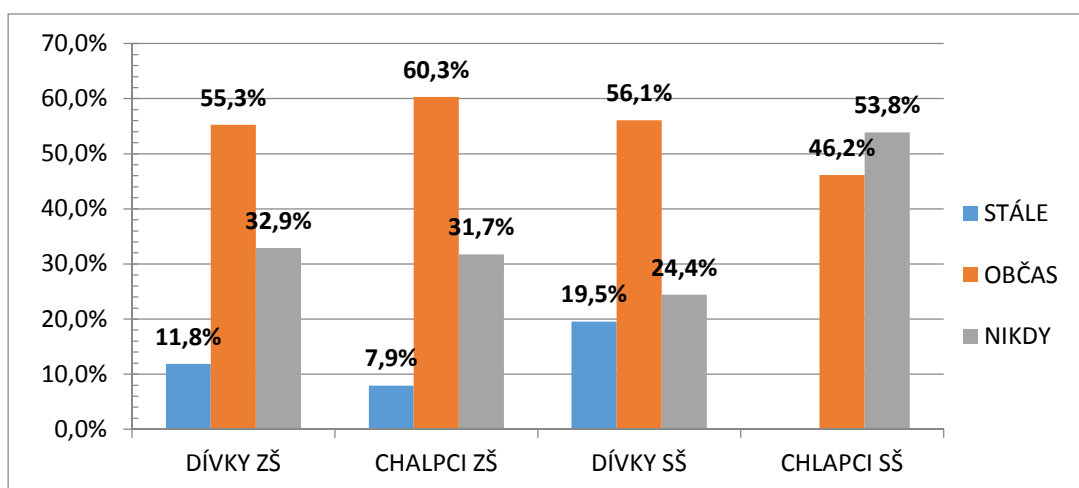
Graf č. 33: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z procentuálního vyjádření četností odpovědí vyplývá, že 81% respondentů se nebrání zkoušení a ochutnávání nových jídel.

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

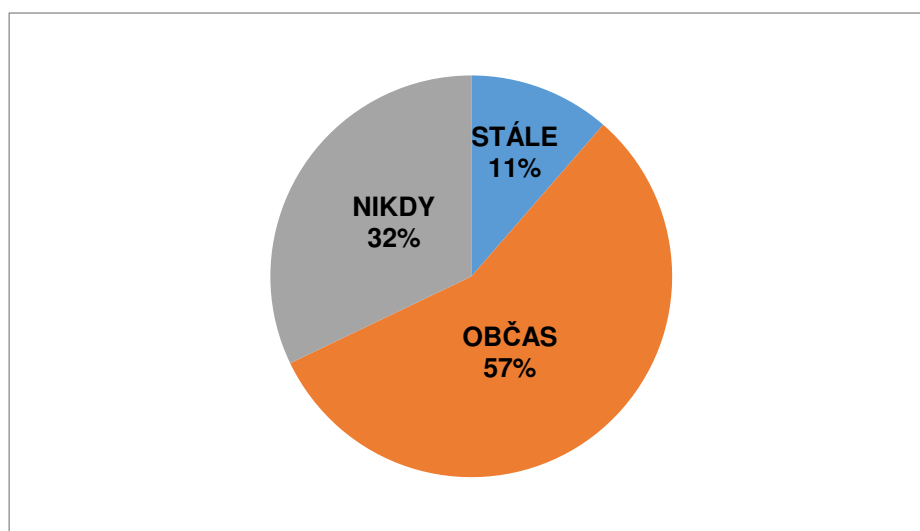
OTÁZKA 16	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
STÁLE	9	5	8	
OBČAS	42	38	23	6
NIKDY	25	20	10	7
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 24: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 34: Energetický obsah potravin

Ze sloupcového vyjádření relativních četností vyplývá, že složení a energetický obsah potravin sledují nejvíce chlapci ze SŠ (53,8%). Stále jej sleduje jen 11,8% dívek ze ZŠ, 7,9% chlapců ze ZŠ a 19,5% dívek ze SŠ.



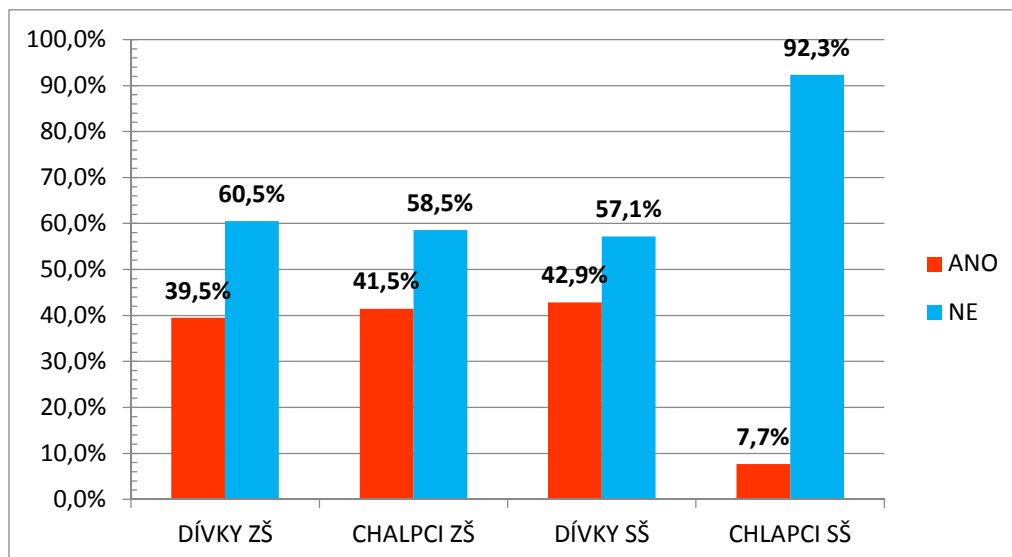
Graf č. 35: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z procentuálního vyjádření výšečového grafu č. 35 je zřejmé, že více než polovina všech dotazovaných (57%) sleduje energetickou hodnotu a složení potravin jen občas. Stále jej sleduje pouhých 11% (odpovídá 22 žákům) a nikdy jej nesleduje 32% respondentů (odpovídá 62 žákům).

Otázka č. 17: Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu?

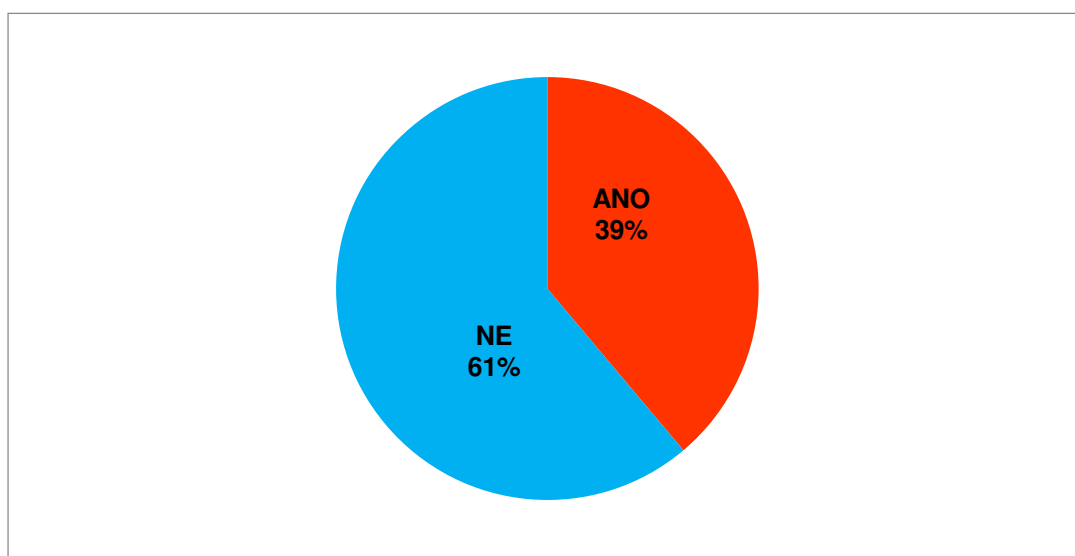
OTÁZKA 17	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	30	17	27	1
NE	46	24	36	12
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	41	63	13
CELKEM ZŠ/SŠ	117		76	
CELKEM	193			

Tabulka č. 25: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 36: Zkušenosti dietami

Graf č. 36 ukazuje, že největší zkušenosti s dietami mají chlapci na základní škole (41,5%) a dívky na střední škole (42,9%). Téměř žádné zkušenosti s dietami nemají chlapci na SŠ – 92,3%.



Graf č. 37: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Jak ukazuje výšečový graf, 61% všech respondentů nikdy nezkoušelo držet dietu.

Otázka č. 18: Jaký typ diety jsi držel/a, a na co jsi se v dietě nejvíc soustředil/a?

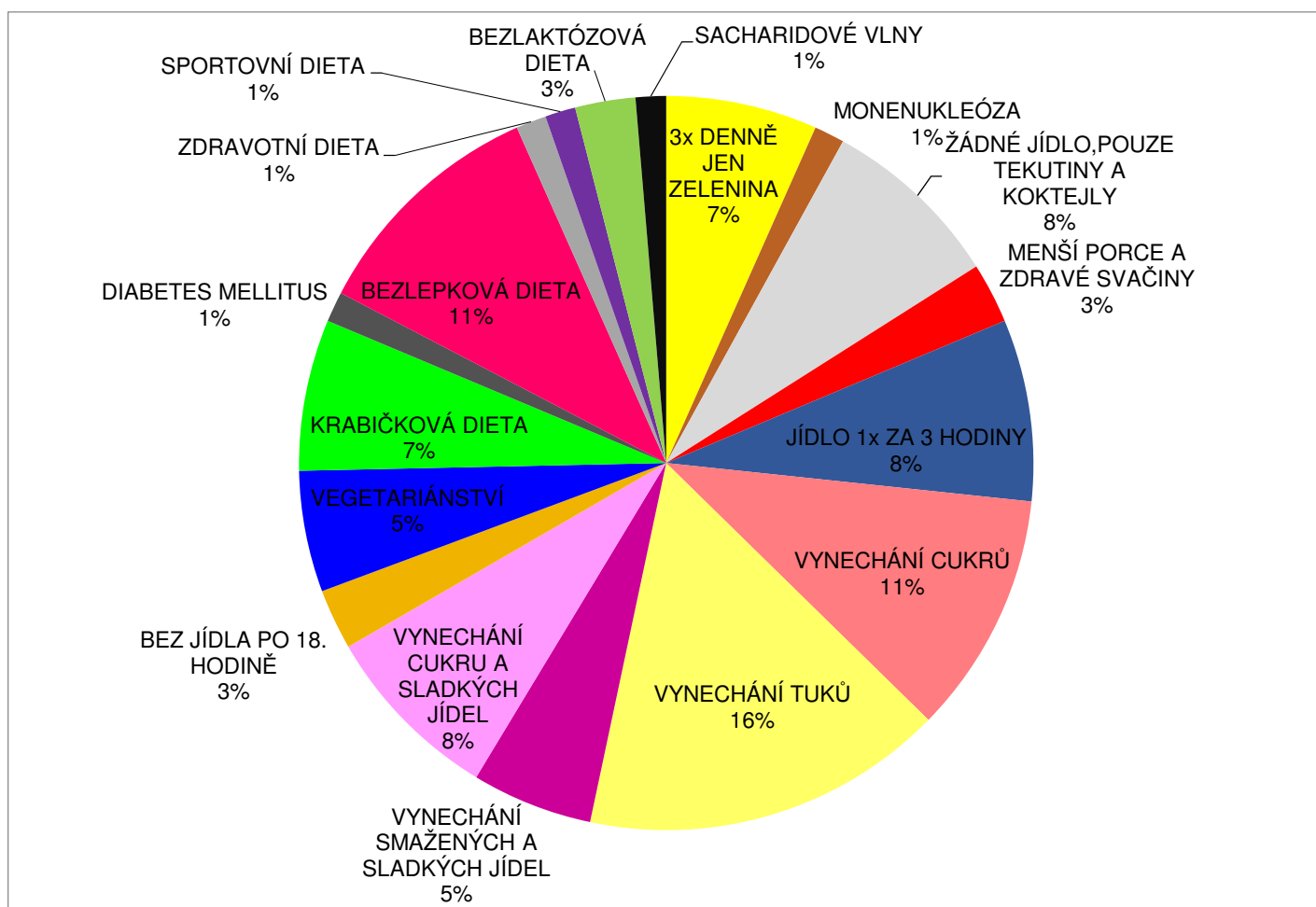
Na otázku č. 18 odpovídali pouze ti, kteří odpověděli ANO na otázku předchozí (č. 17) – viz tabulka č. 26. Celkem byly zaznamenány odpovědi od 75 žáků.

OTÁZKA 17	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	30	17	27	1

Tabulka č. 26: Počty žáků, kteří odpověděli „ano“ na předchozí otázku

OTÁZKA 18	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
3x DENNĚ JEN ZELENINA	5			
MONENUKLEÓZA	1			
ŽÁDNÉ JÍDLO, POUZE TEKUTINY A KOKTEJLY	6			
MENŠÍ PORCE A ZDRAVÉ SVAČINY	2			
JÍDLO 1x ZA 3 HODINY	2	4		
VYNECHÁNÍ CUKRŮ	2	3	3	
VYNECHÁNÍ TUKŮ	7	2	3	
VYNECHÁNÍ SMAŽENÝCH A SLADKÝCH JÍDEL			4	
VYNECHÁNÍ CUKRU A SLADKÝCH JÍDEL		1	5	
BEZ JÍDLA PO 18. HODINĚ			2	
VEGETARIÁNSTVÍ			4	
KRABIČKOVÁ DIETA		1	4	
DIABETES MELLITUS			1	
BEZLEPKOVÁ DIETA	5	1	1	1
ZDRAVOTNÍ DIETA		1		
SPORTOVNÍ DIETA		1		
BEZLAKTÓZOVÁ DIETA		2		
SACHARIDOVÉ VLNY		1		
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	30	17	27	1
CELKEM ZŠ/SŠ	47		28	
CELKEM	75			

Tabulka č. 27: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 37: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Jelikož byly odpovědi u této otázky velmi rozmanité, uvádím pro větší přehlednost pouze výšečový graf relativních četností (č. 37), ze kterého vyplývá, že při držení diety se nejvíce respondentů soustředilo na vynechání tuků (16%) a vynechání cukrů (11%) a stejné procento – 11% respondentů drží nebo drželo bezlepkovou dietu a to především ze zdravotních důvodů. Ostatní odpovědi a jejich procentuální zastoupení je zaznamenáno v tomto grafu.

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

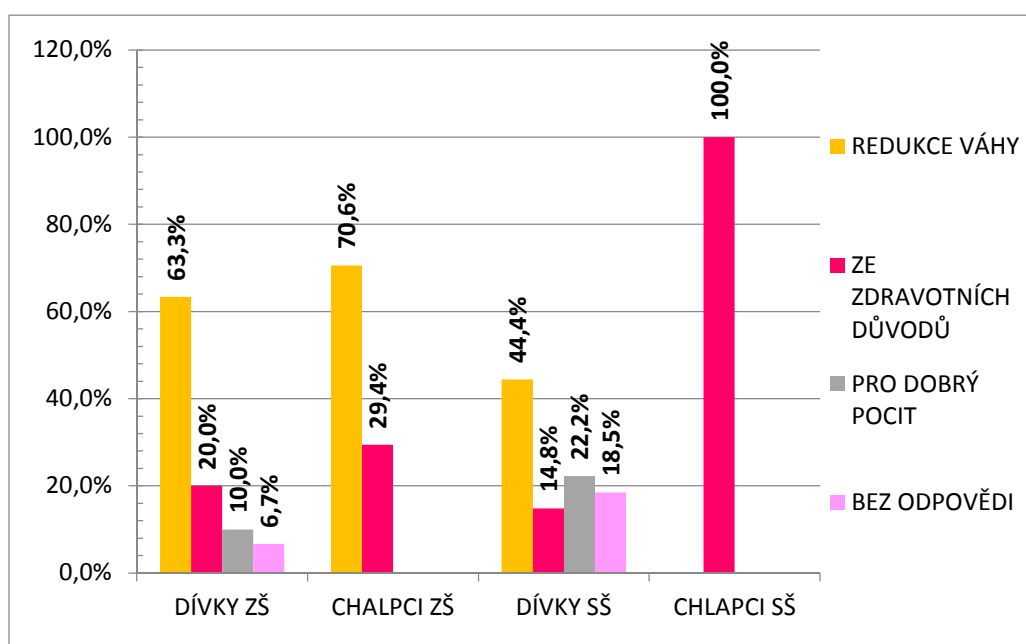
Na otázku č. 19 odpovídali pouze ti, kteří odpověděli na otázky předchozí (č. 17. a 18.) – viz tabulka č. 28. Celkem byly zaznamenány odpovědi od 75 žáků.

OTÁZKA 17	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	30	17	27	1

Tabulka č. 28: Počty žáků, kteří odpověděli „ano“ na předchozí otázku

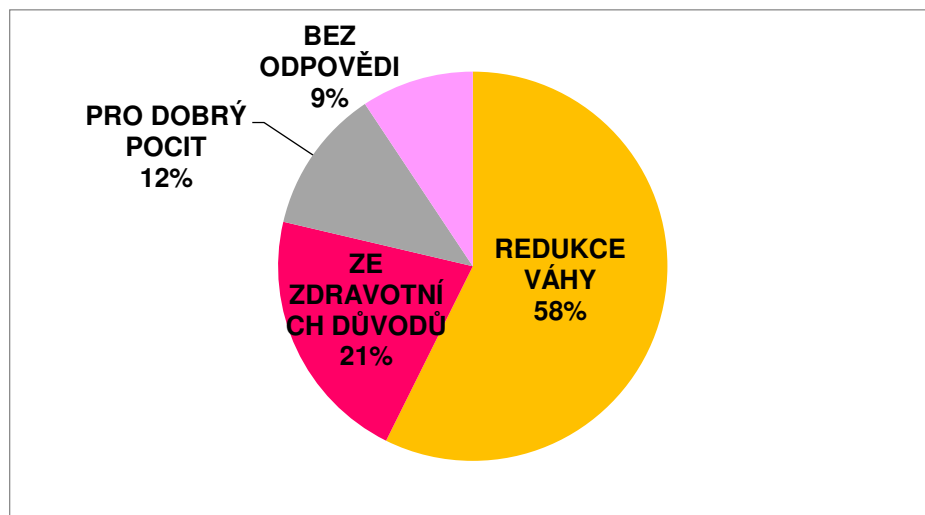
OTÁZKA 19	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
REDUKCE VÁHY	19	12	12	
ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ	6	5	4	1
PRO DOBRÝ POCIT	3		6	
BEZ ODPOVĚDI	2		5	
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	30	17	27	1
CELKEM ZŠ/SŠ	47		28	
CELKEM	75			

Tabulka č. 29: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 38: Důvody držení diety

Ze sloupcového vyjádření relativních četností vyplývá, že 100% (čili jeden) studentů ze střední školy držel nebo drží bezlepkovou dietu ze zdravotních důvodů. U dívek na SŠ je nevyšší procento (44,4%) držení diety z důvodu redukce váhy, stejně jako u chlapců na základní škole (70,6%) a dívek na základní škole (63,3%).



Graf č. 39: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

V grafu č. 39 bylo zaznamenáno, že více než polovina všech respondentů (58%) drželo nebo drží dietu z důvodu redukce váhy. Vzhledem k věku respondentů je toto procento vysoké. Celkem 21% respondentů uvádí, že drží nebo drželo dietu ze zdravotních důvodů. Dalších 12% respondentů uvádí jako důvod držení diety, že se necítí dobře a fit, a zbylých 9% zůstalo bez odpovědi.

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

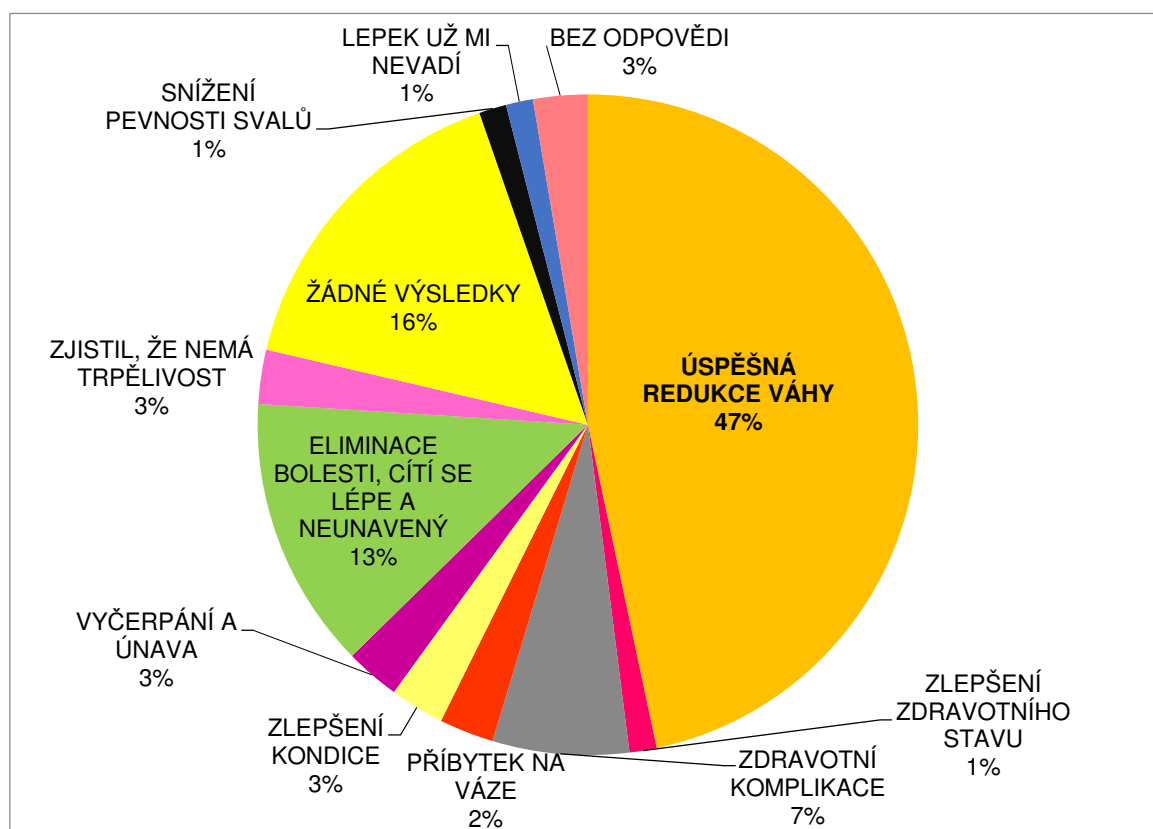
Na otázku č. 20 odpovídali pouze ti, kteří odpověděli na otázky předchozí (č. 17., 18. 19.) – viz tabulka č. 30. Celkem byly zaznamenány odpovědi od 75 žáků.

OTÁZKA 17	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO	30	17	27	1

Tabulka č. 30: Počty žáků, kteří odpověděli „ano“ na předchozí otázky

OTÁZKA 20	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ÚSPĚŠNÁ REDUKCE VÁHY	15	8	12	
ZLEPŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU			1	
ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE	3		2	
PŘÍBYTEK NA VÁZE	2			
ZLEPŠENÍ KONDICE	2			
VYČERPÁNÍ A ÚNAVA	2			
ELIMINACE BOLESTI, CÍTÍ SE LÉPE A NEUNAVENÝ	3	6		1
ZJISTIL, ŽE NEMÁ TRPĚLIVOST		1	1	
ŽÁDNÉ VÝSLEDKY		12		
SNÍŽENÍ PEVNOSTI SVALŮ			1	
LEPEK UŽ MI NEVADÍ	1			
BEZ ODPOVĚDI	2			
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	30	27	17	1
CELKEM ZŠ/SŠ	57		18	
CELKEM	75			

Tabulka č. 31: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 40: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

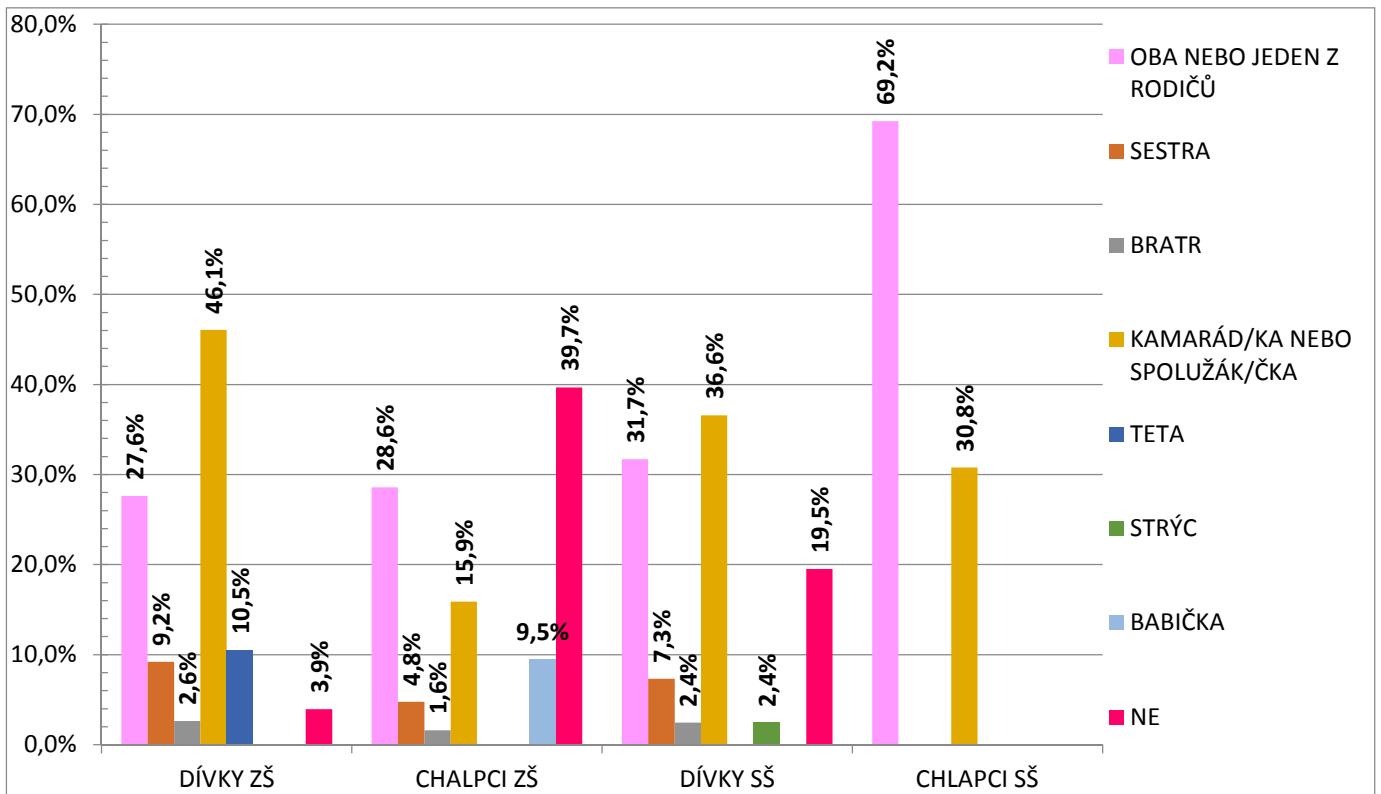
Vzhledem k tomu, že odpovědi u této otázky byly velmi rozmanité, uvádím pro větší přehlednost pouze výsečový graf relativních četností (č.40), ze kterého vyplývá, že 47% žákům, kteří drželi dietu se povedlo úspěšně redukovat svoji váhu. Naopak někteří uvádějí (2%), že jejich výsledky byly opačné od očekávání – naváže přibrali. 7% žáků také uvádí, že měli pod vlivem držení diety zdravotní komplikace, dále již nespecifikované. A 16% respondentů uvádí, že držením diety nedosáhli žádných výsledků.

Otázka č. 21: Víš o někom ze svého okolí, kdo držel nebo drží dietu?

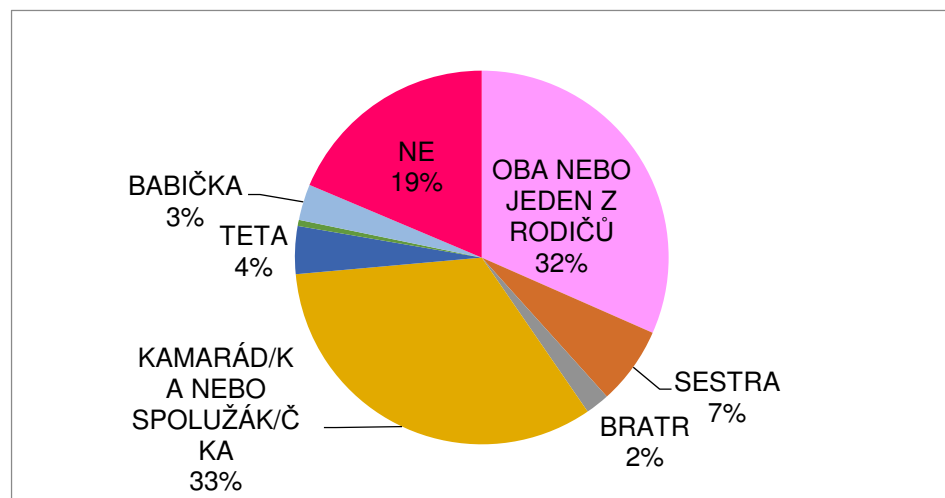
OTÁZKA 21	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
OBA NEBO JEDEN Z RODIČŮ	21	18	13	9
SESTRA	7	3	3	
BRATR	2	1	1	
KAMARÁD/KA NEBO SPOLUŽÁK/ČKA	35	10	15	4
TETA	8			
STRÝC			1	
BABIČKA		6		
NE	3	25	8	
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 32: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ

Ze sloupcového grafu relativních četností č. 41 vyplývá, že téměř ve všech zkoumaných oblastech jak na základní tak na střední škole se respondenti setkali s někým ve svém okolí, kdo držel nebo drží dietu. Nejčastěji jsou to oba nebo jeden z rodičů (69,2% zastoupení u chlapců na SŠ). Velmi často se zde také objevuje vysoké procento u kamarádů a spolužáků (46,1% zastoupení u dívek na ZŠ) a ostatních členů rodiny.



Graf č. 41: Okolí respondentů a držení diety



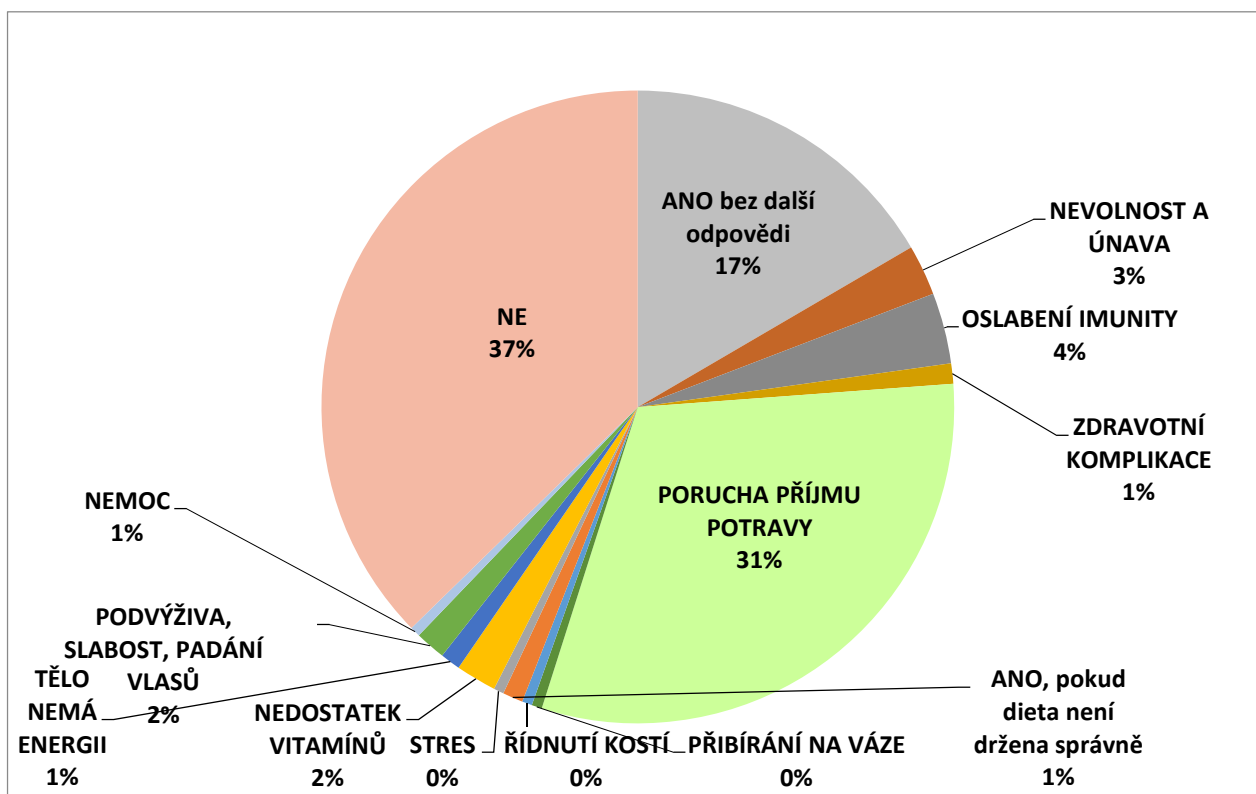
Graf č. 42: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Výšečový graf zaznamenává, že nejvíce respondentů (33%) se setkala s držením diety u svých kamarádů či spolužáků. 32% respondentů se setkala s držením diety přímo u jednoho nebo obou rodičů. 19% uvádí, že se ve svém okolí s dietou nesetkala.

Otázka č. 22: Myslíš si, že při držení diety mohou vzniknout nějaké zdravotní komplikace?

OTÁZKA 22	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ANO bez další odpovědi	22	7	3	
NEVOLNOST A ÚNAVA	5			
OSLABENÍ IMUNITY	7			
ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE		2		
PORUCHA PŘÍJMU POTRAVY	19	19	18	4
PŘIBÍRÁNÍ NA VÁZE			1	
ŘÍDNUTÍ KOSTÍ				1
ANO, pokud dieta není držena správně	2			
STRES				1
NEDOSTATEK VITAMÍNŮ		4		
TĚLO NEMÁ ENERGII			2	
PODVÝŽIVA, SLABOST, PADÁNÍ VLASŮ		3		
NEMOC	1			
NE	20	28	17	7
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 33: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 43: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z grafického vyjádření výsečového grafu je zřejmé, že 37% respondentů se domnívá, že vlivem držení diety nemohou vzniknout žádné zdravotní komplikace. Oproti tomu 31% respondentů je toho názoru, že vlivem držení diety může dojít například k poruchám příjmu potravy – jmenovitě k anorexii či bulimii. Zbytek respondentů se shoduje, že vlivem držení diety může dojít k různým odchylkám od normálního pocitu zdraví – například 4% respondentů se domnívá, že by mohlo dojít k oslabení imunity atp. 17% respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 23: Zaškrtni, které pojmy znáš:

U otázky č. 23 mne zajímalo, zda se respondenti orientují ve vybraných pojmech souvisejících s poruchami příjmu potravy, přičemž:

A – anorexie

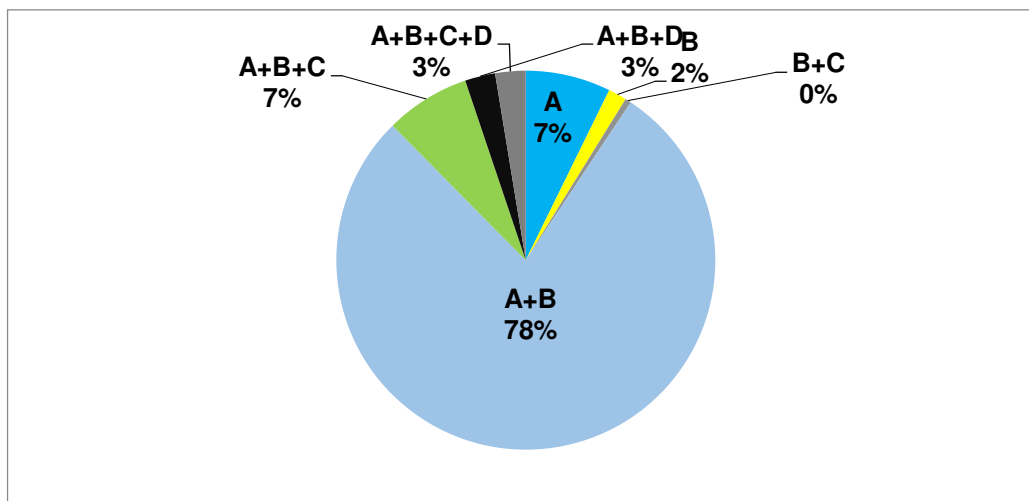
B – bulimie

C – bigorexie

D - orthorexie

OTÁZKA 23	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
A		14		
B		3		
B+C		1		
A+B	66	38	37	10
A+B+C	6	2	3	3
A+B+D	3	1	1	
A+B+C+D	1	4		
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 34: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 43: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

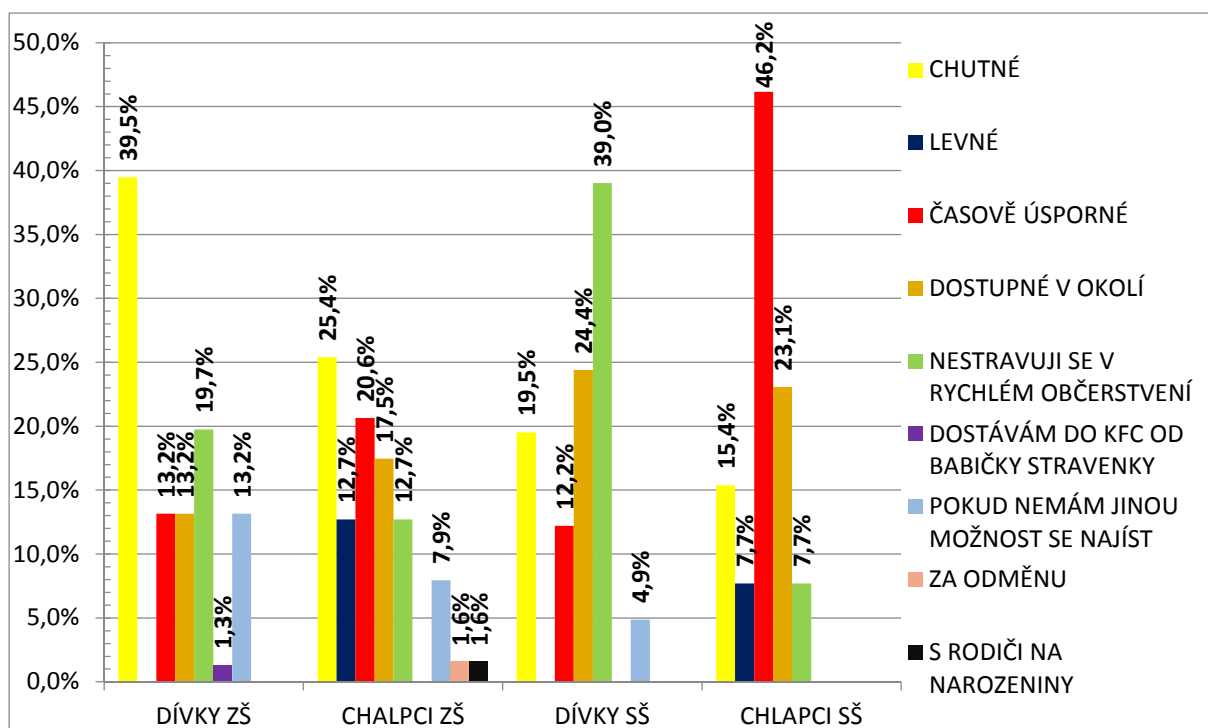
Z výšečového grafu č. 43 je evidentní, že většina (78%) respondentů zná pouze variantu A + B, čili anorexii a bulimii. Ostatní pojmy (bigorexie a orthorexie) se setkávají pouze vyjádřením okolo tří až sedmi procent. Tento fakt je zřejmě dán tím, že pojmy jsou pro moji výzkumnou skupinu nové a neznámé.

Otázka č. 24: Z jakého důvodu se stravuješ v rychlém občerstvení?

OTÁZKA 24	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
CHUTNÉ	30	16	8	2
LEVNÉ		8		1
ČASOVĚ ÚSPORNÉ	10	13	5	6
DOSTUPNÉ V OKOLÍ	10	11	10	3
NESTRAVUJI SE V RYCHLÉM OBČERSTVENÍ	15	8	16	1
DOSTÁVÁM DO KFC OD BABIČKY STRAVENKY	1			
POKUD NEMÁM JINOU MOŽNOST SE NAJÍST ZA ODMĚNU	10	5	2	
S RODIČI NA NAROZENINY		1		
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

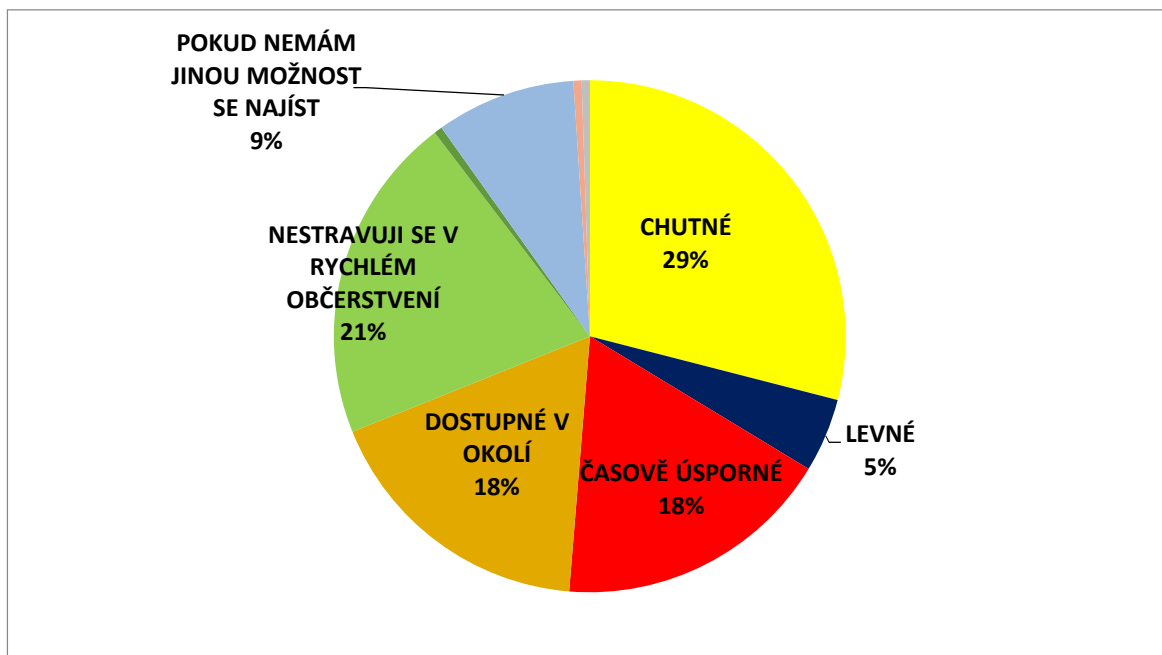
Tabulka č. 35: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ

U této otázky (č. 23) mne zajímal především důvod, proč se respondenti stravují v rychlých občerstveních. V tabulce č. 35 je červeně vyznačeno pole „nestravuji se v rychlém občerstvení“ a to proto, aby následující grafy (č. 45 a 46) uvedené v otázce č. 25 dobře korespondovaly s odpověďmi pouze těch respondentů, kteří odpověděli jinak.



Graf č. 44: Důvod stravování v rychlém občerstvení

Ze sloupcového grafického vyjádření (č. 44) lze určit, že nejčastějším důvodem pro stravování v rychlých občerstveních je, (u chlapců na střední škole) je úspora času (46,2%). Dívky na základní škole se nejčastěji shodují v tom, že strava z rychlého občerstvení je chutná (39,5%). Co mne ovšem nejvíce překvapuje je odpověď „za odměnu“ (1,6%), což považuji za velmi nevhodnou metodu odměňování.



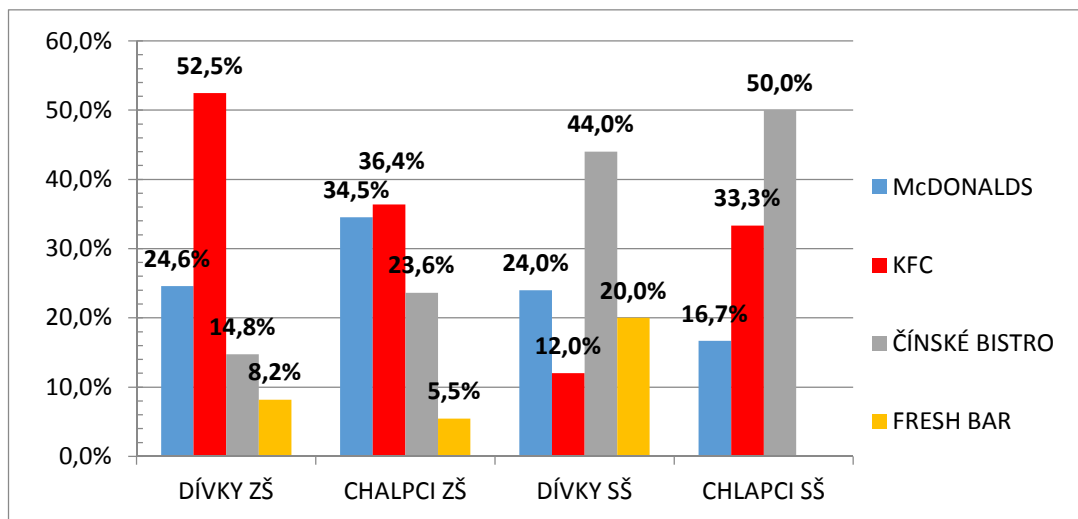
Graf č. 44: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Z výšečového grafu č. lze jednoznačně konstatovat, že nejčastějším důvodem proč respondenti volí stravování v rychlých občerstveních je to, že jídlo je chutné (29%). Stejně procentuální zastoupení mají odpovědi „dostupné v okolí“ (18%) a „časově úsporné“(18%). 21 % respondentů se v rychlém občerstvení nestravuje. A pouze 9% respondentů volí tuto variantu stravování, pokud nemají jinou možnost.

Otázka č. 25: Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

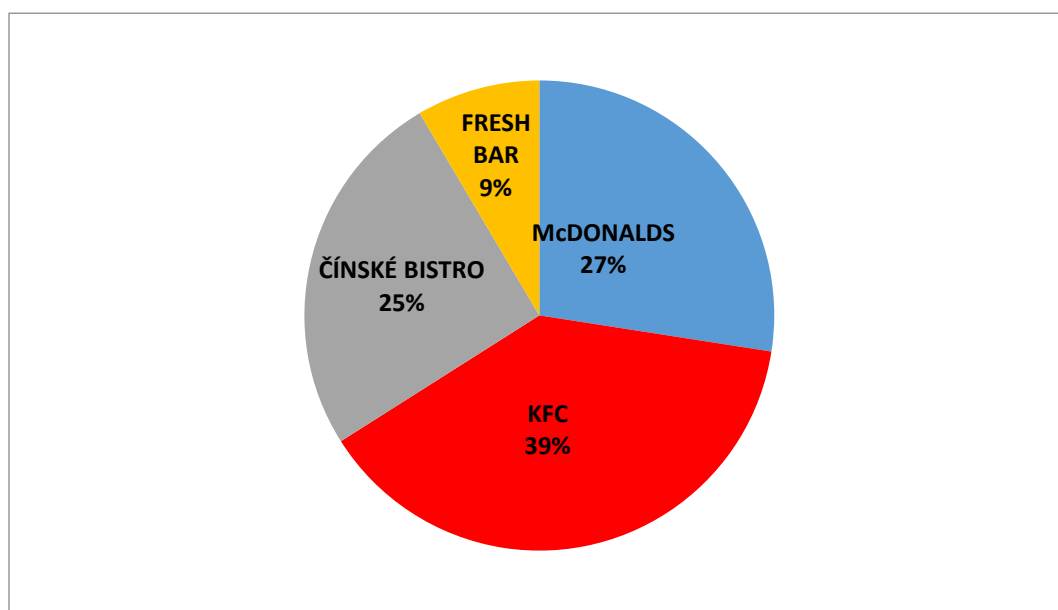
OTÁZKA 25	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
McDONALDS	15	19	6	2
KFC	32	20	3	4
ČÍNSKÉ BISTRO	9	13	11	6
FRESH BAR	5	3	5	0
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	61	55	25	12
CELKEM ZŠ/SŠ	116		37	
CELKEM	153			

Tabulka č. 36: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 45: Preference druhu rychlého občerstvení

Ze sloupcového vyjádření relativních četností vyplývá, že nejčastěji preferovaným rychlým občerstvením je KFC a to u více než poloviny dívek na základní škole (52,5%). U chlapců na základní škole se těsně míjí KFC s 36,4% a McDonalds s 34,5%. U chlapců na střední škole je to přesně polovina (50%) a u dívek na střední škole 44% pro čínská bistra.



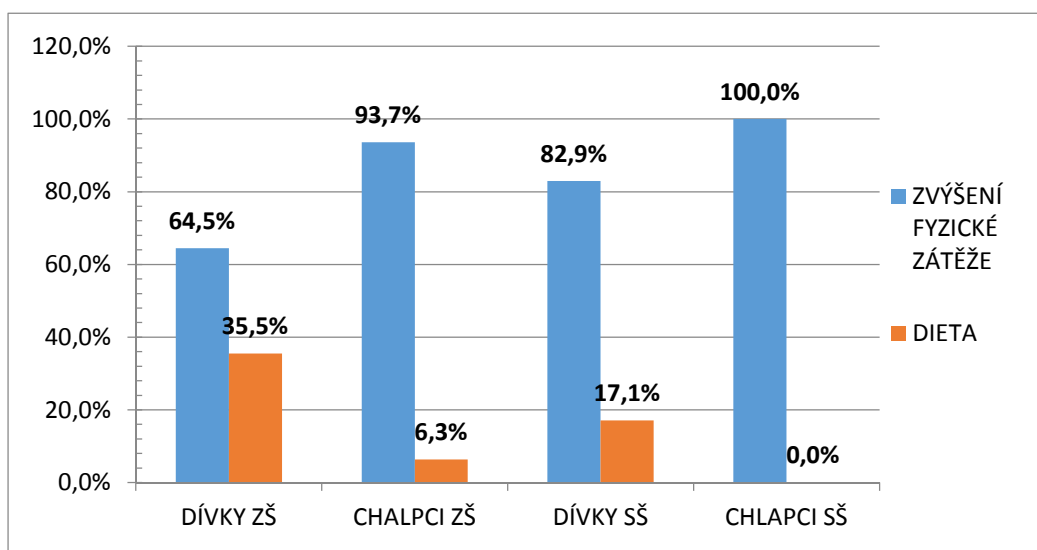
Graf č. 46: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

Výšečový graf č. 46 zaznamenává tyto odpovědi respondentů: 39% pro KFC, 27% pro McDonalds, 25% pro čínské bistro a pouhých 9% pro Fresh bary.

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

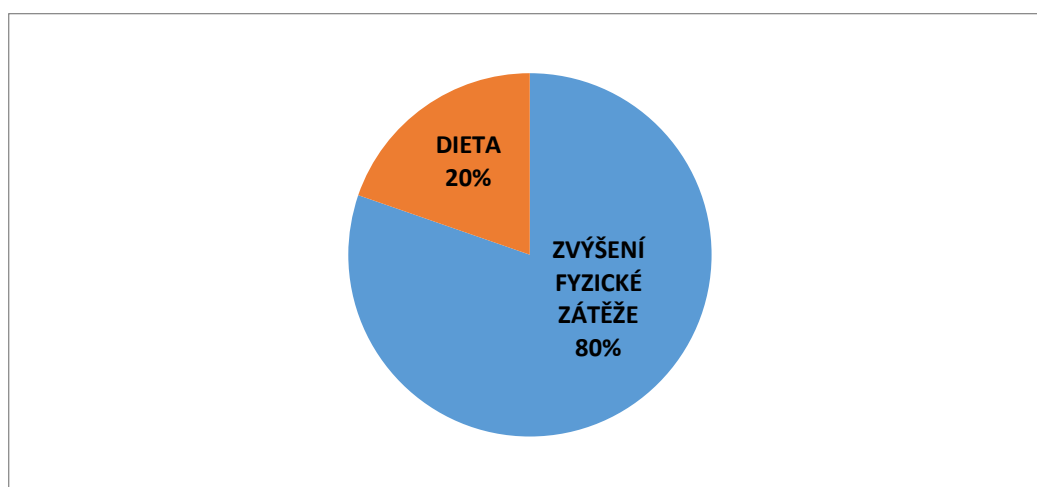
OTÁZKA 26	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
ZVÝŠENÍ FYZICKÉ ZÁTĚŽE	49	59	34	13
DIETA	27	4	7	0
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 37: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 47: Preference při snaze o zhubnutí

Z tohoto grafu č. 47 vyplývá, že jednoznačnou preferencí při hubnutí je u většiny respondentů zvýšení fyzické zátěže. Dietu by volilo 35,5% dívek na ZŠ, 6,3% chlapců na ZŠ a 17,1% dívek na SŠ.



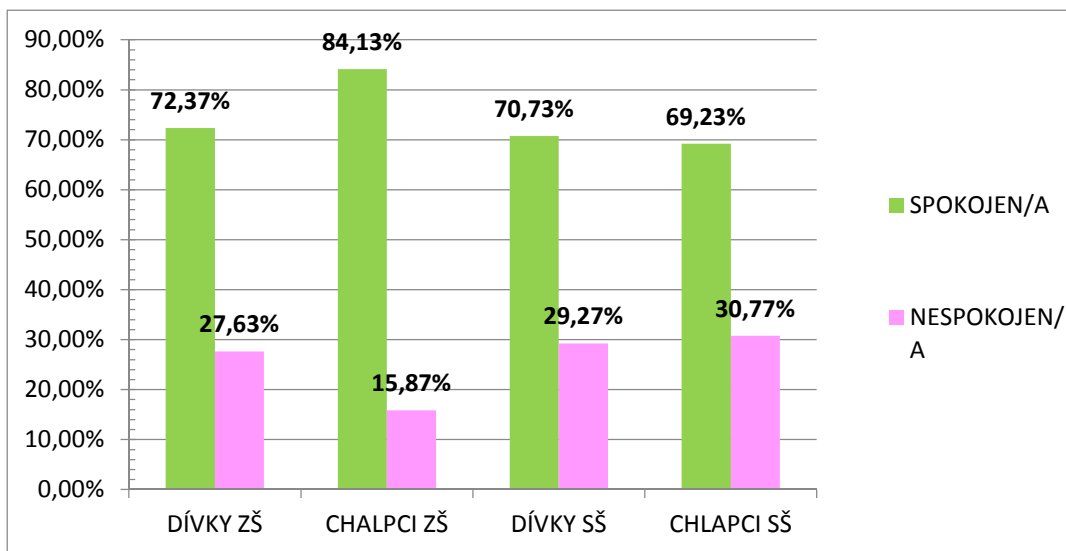
Graf č. 48: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

80% všech respondentů by při hubnutí volilo zvýšení fyzické zátěže, místo diety, což vnímám jako velmi dobrý směr při snaze o zvýšení aktivity žáků při hodinách tělesné výchovy.

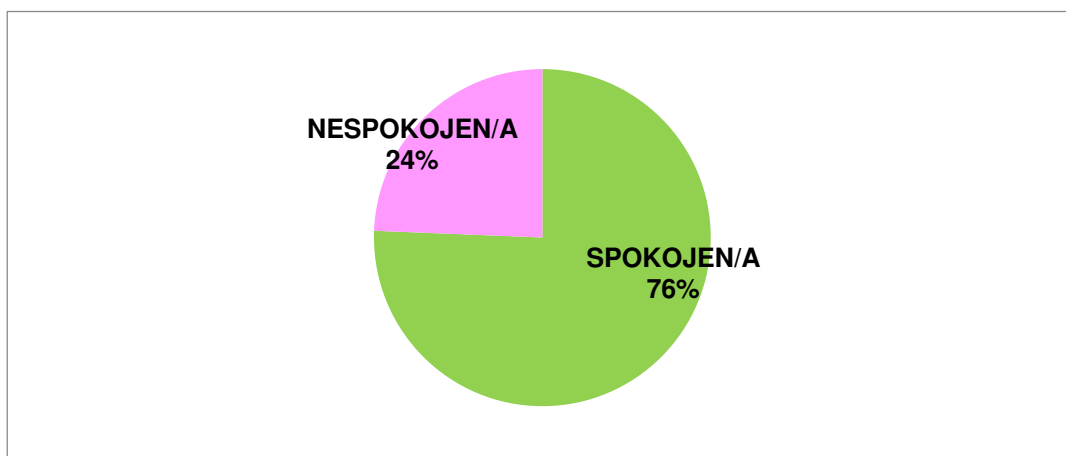
Otázka č. 27: Jsi spokojen/a se svojí postavou?

OTÁZKA 27	DÍVKY ZŠ	CHALPCI ZŠ	DÍVKY SŠ	CHLAPCI SŠ
SPOKOJEN/A	55	53	29	9
NESPOKOJEN/A	21	10	12	4
CELKEM DÍVKY/CHLAPCI	76	63	41	13
CELKEM ZŠ/SŠ	139		54	
CELKEM	193			

Tabulka č. 38: Počty odpovědí zvlášť za ZŠ a SŠ



Graf č. 49: Spokojenost se svojí postavou



Graf č. 50: Procentuální zastoupení všech odpovědí vůči všem zúčastněným respondentům ze ZŠ i SŠ

4.2 VYHODNCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ

1. Hypotéza: Předpokládám, že respondenti dodržují pitný režim v rozsahu alespoň 1-1,5 litr během dne.

68% všech oslovených respondentů dodržuje doporučený pitný režim v rozsahu jednoho až dvou litrů denně. Méně než jeden litr uvedlo 14% respondentů, a 18% respondentů uvedlo, že denně vypijí více než dva litry tekutin.

Vyhodnocení: potvrzeno, viz praktická část, otázka č. 2

2. Hypotéza: Předpokládám, že u nejméně 40% respondentů se setkám s negativní odpovědí co se kvality a nabídky jídel ve školních jídelnách týče.

Nespokojenost projevilo 66,7% chlapců ze střední školy a 60,4% dívek ze základní školy. Naopak téměř 82 % dívek ze střední školy je spokojeno se stravováním. Nejčastějším důvodem nespokojenosti byla odpověď, že jídlo není chutné a čerstvé.

Vyhodnocení: potvrzeno, viz praktická část, otázka č. 7

3. Hypotéza: Předpokládám, že více než polovina respondentů má zájem o znalost zásad správného stravování.

Více než poloviční zájem (54%) respondentů, ale neznalost zásad správného stravování vnímám velmi pozitivně. Je tedy zřejmé, že většina respondentů má pozitivní vztah k zásadám správného stravování. 32% všech respondentů uvádí, že se zná zásady správného stravování, zajímá se o ně a dokonce je i dodržuje. Pouhých 14% respondentů uvádí, že znalosti z oblasti zásad správného stravování nemají a zásady znát nechtějí. Je tedy evidentní, že žáci mají zájem o znalost zásad správného stravování, což vnímám velmi pozitivně.

Vyhodnocení hypotézy: potvrzeno, viz praktická část, otázky č. 13 a 14

4. Hypotéza: Předpokládám, že někteří z respondentů budou mít zkušenosti s držení diety, nebo se s ní alespoň setkali v rodině či u kamarádů.

Nejvíce respondentů (33%) se setkalo s držení diety u svých kamarádů či spolužáků. 32% respondentů se setkalo s držení diety přímo v rodině u jednoho nebo obou rodičů. 19% uvádí, že se ve svém okolí s dietou neseťkalo.

Vyhodnocení hypotézy: potvrzeno, viz praktická část, otázka č. 21

5. Hypotéza: Předpokládám, že většina z dotazovaných chlapců ze základní i střední školy se stravuje v zařízeních rychlého občerstvení z časových důvodů.

Z vyhodnocení lze jednoznačně určit, že nejčastějším důvodem pro stravování v rychlých občerstveních je úspora času (46,2%), ale pouze u chlapců na střední škole. Co mne ovšem nejvíce překvapuje je odpověď „za odměnu“(1,6%), což považuji za velmi nevhodnou metodu odměňování. Celkem 18% všech dotazovaných se stravuje v zařízeních rychlého občerstvení z časových důvodů.

Vyhodnocení hypotézy: potvrzeno, viz praktická část, otázka č. 24

6. Hypotéza: Předpokládám, že většina respondentů bude znát pojmy anorexie a bulimie.

78% respondentů zná pouze pojmy anorexie a bulimie. Ostatní pojmy (bigorexie a orthorexie) se setkávají pouze vyjádřením okolo tří až sedmi procent. Tento fakt je zřejmě dán tím, že pojmy jsou pro moji výzkumnou skupinu nové a neznámé.

Vyhodnocení hypotézy: potvrzeno, viz praktická část, otázka č. 23

5 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jídelní postoje a návyky u žáků a studentů základních a středních škol v Plzeňském kraji. I přes relativně nízký počet respondentů, kteří odpovědi na dané otázky, se mi podařilo získat výsledky překvapivé, ale někdy i znepokojivé.

Žáci se stravují v průměru pětkrát denně, více než polovina všech dotazovaných pravidelně snídá, pitný režim dodržují v rozsahu jednoho až dvou litů za den a upřednostňují pramenitou vodu. Tato fakta považuji za stěžejní při vyhodnocování stravovacích návyků pubescentů a adolescentů, a musím konstatovat, že jsou přinejmenším velmi pozitivní. Překvapivé výsledky se dostavily i při vyhodnocování otázky, která se vztahuje k zájmu a znalosti zdravé výživy, přičemž téměř 70% všech dotazovaných uvedlo, že má zájem o znalost zásad zdravého stravování a zdravého životního stylu. Troufám si konstatovat, že tento zájem je způsoben i dnešním životním stylem pubescentů a adolescentů, přičemž být zdravý a zdravě se stravovat, je moderní záležitostí. Z toho plyne, že školní instituce by mohly být dobrým pomocníkem při osvětě této problematiky, a proto by bylo vhodné zařadit do učebních osnov zdravotní výchovy více teoretických i praktických poznatků na toto téma.

Velmi negativně vnímám model stolování a jídelní kultury u zkoumané skupiny. Fakt, že pouhých 12 % všech dotazovaných se schází u jídla s celou rodinou, je odpovídající dnešnímu zrychlenému tempu života, což má negativní dopad na stravovací návyky našich dospívajících. Stejně tak vnímám i problematiku diet. Největší zkušenosti s dietami mají chlapci na ZŠ a dívky na SŠ. Co se týče druhu diety, zde jsem zaznamenala opravdu rozmanitou škálu odpovědí. Nejvyšších procent dosáhly diety s vynecháním tuků a cukrů, objevují se zde ale i zdravotní diety (např. bezlaktózová a bezlepková). Výsledkem je pak úspěšná redukce váhy, která se objevuje u téměř poloviny respondentů.

Poměrně dobře se dotazovaní orientují v pojmech mentální anorexie a mentální bulimie, pojmy bigorexie a orthorexie jsou u mé výzkumné skupiny méně známé. Při snaze o redukci váhy by respondenti preferovali spíše

zvýšení fyzické zátěže před dietou a se svojí postavou je spokojeno téměř 80% všech dotazovaných.

Z výsledků mé práce mj. plyne, že žáci na základních školách jsou oproti studentům ze středních škol nespokojeni se školním stravováním. Vnímám tento fakt jako dobrou příležitost pro zvýšení kvality a atraktivnosti jídel připravovaných ve školních jídelnách v Plzni.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DOLEŽALOVÁ, Alena. *Domácí krabičková dieta: jak zhubnout zdravě, bez hladovění a natrvalo bez jo-jo efektu: dietní jídelníčky na 10 týdnů včetně jednoduchých a rychlých receptů* .. České Budějovice: Dona, 2012. ISBN 978-80-7322-149-2.
2. DUKAN, Pierre. *Dukanova dieta: jak rychle a přitom trvale zhubnout*. Vyd. 1. V Bratislavě: Noxi, 2012. ISBN 978-80-8111-126-6.
3. FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1057-9.
4. FOŘT, Petr. *Tak co mám jíst?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-1459-2.
5. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.
6. HNÁTEK, Jaroslav. *Výživa a stravování žáků základních a středních škol*. Praha: SPN, 1992. Odborná literatura pro veřejnost. ISBN 80-04-23948-X.
7. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 978-80-247-1830-9.
8. KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce pro výživu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2011. ISBN 978-80-7453-177-4.
9. KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3844-6.
10. LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
11. MARTINČA, Jozef. *Výživa*. 2. přepracované vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol. s r.o., 2015. ISBN 978-80-87723-20-3.
12. MARTINÍK, Karel. *Základy výživy, aneb, Změňte svůj metabolismus, zlepšete si cukrovku, snižte vysoký cholesterol, upravte si krevní tlak a především redukujte hmotnost, nepřibírejte na váze, netrapte se hladem a zdravě žijte dle současných znalostí vědy!*. Hradec Králové: Garamon, 2007. ISBN 978-80-86472-28-7.

13. NEVORAL, Jiří. *Výživa v dětském věku*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2003. ISBN 80-86022-93-5.
14. NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.
15. OGDEN, CL., CARROLL, MD., FLEGAL, KM. High body mass index for age among US children and adolescents, 2003-2006. *J. Amer Med Assoc*, 2008, 299, p. 2401-2405.
16. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-241-0.
17. SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 2.upr. vyd. Praha: Triton, 2013. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-699-9.
18. VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2247-4.
19. VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-788-1.

7 INTERNETOVÉ ZDROJE

BERÁNKOVÁ, J. Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy. *Celostní medicína* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/orthorexie-a-bigorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.htm>

Psychologické aspekty etiologie obezity. *Zdraví e15* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/psychologicke-aspekty-etologie-obezity-172219>

Redukční dieta. *Redukční dieta* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.redukni-dieta.cz/>

Nadváha a obezita u dětí a dospívajících. *Zdraví e15* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/nadvaha-a-obezita-u-deti-a-dospivajicich-454815>

TOMEŠOVÁ, J. Výživové nároky dospívajících. *Výživa dětí* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: www.vyzivadeti.cz

TRENZOVÁ, N. Intolerance laktózy. *Život s dietou* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.zivotsdietou.cz/informace-a-nemoci/intolerance-laktozy>

ŠVÉDOVÁ, Z. Středomořská dieta. *Celostní medicína* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/stredomorska-dieta.htm>

Spotřební koš. *Jidelny.cz* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.jidelny.cz/docs_show.aspx?id=31

SLIMÁKOVÁ, M. Celiakie (intolerance lepku). *Margit Slimáková* [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://www.margit.cz/pomoc/celiakie-intolerance-lepku/>

Vyhláška 107/2005 Sb., o školním stravování (platná po 1.2.2015) *Jidelny.cz*: [online]. [cit.2016-04-28]. Dostupné z: http://www.jidelny.cz/pravo_show.aspx?id=763

8 PŘÍLOHY

8.1 POUŽITÝ DOTAZNÍK PRO ZŠ

Jídelní, stravovací návyky a postoje – dotazník pro ZŠ

Tento dotazník je součástí bakalářské práce a je anonymní.

Odpověz prosím pravdivě na dané otázky. Vybranou odpověď zakroužkuj.

Jsem:

- a) žák
- b) žákyně

Jsem studentem: (zakroužkuj třídu)

základní školy – 6. třídy, 7. třídy, 8. třídy, 9. třídy

1. Kolikrát denně se stravuješ?

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

2. Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ:

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

3. Jaké nápoje upřednostňuješ?

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

4. Jak často snídáš?

- a) pravidelně
- b) občas
- c) nikdy

! NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY (OT. Č. 5-7) VYPLŇUJ POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE SOUČÁSTÍ VAŠÍ ŠKOLY JE I JÍDLENA !

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

d) ano

e) ne

(důvod): _____

6. Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně?

7. Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně?

f) ano

g) ne

(důvod):

8. Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

9. Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?

a) ano, připravuji

b) ne, nepřipravuji

c) připravují mi ji rodiče

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

a) ano

b) ne

(co bys změnil/a): _____

11. Schází se u jídla celá rodina?

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

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

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

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

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

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

- a) ano
- b) ne

15. Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

- a) ano
- b) ne

16. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

- a) stále
- b) občas
- c) nikdy

17. Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? Pokud ne, přejdi na otázku č. 20.

- a) ano
- b) ne

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

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

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

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

a) ano (kdo): _____

b) ne

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

a) ano:

b) ne

23. Zaškrtni, které pojmy znáš:

a) mentální anorexie

b) bulimie

c) bigorexie

d) orthorexie

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

a) chutné

b) časově úsporné

c) levné

d) dostupné v okolí

e) jiné:

f) nestravuji se v rychlém občerstvení (přejdi na otázku č. 25)

25. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

- a) McDonalds
- b) KFC
- c) čínské bistro
- d) fresh bar

26. Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:

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

27. Jsi spokojen/a se svojí postavou:

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

Děkuji za tvůj čas! ☺

8.2 POUŽITÝ DOTAZNÍK PRO SŠ

Jídelní, stravovací návyky a postoje – dotazník pro SŠ

Tento dotazník je součástí bakalářské práce a je anonymní.

Odpověz prosím pravdivě na dané otázky. Vybranou odpověď zakroužkuj.

Jsem:

- c) student
- d) studentka

Jsem studentem: (zakroužkuj ročník)

střední školy – 1. ročník, 2. ročník, 3. ročník, 4. ročník

28. Kolikrát denně se stravuješ?

- d) 1x – 3x
- e) 4x – 6x
- f) vícekrát

29. Odhadni, kolik litrů tekutin denně vypiješ:

- d) méně než jeden litr
- e) 1 l – 2 l
- f) více než 2 l

30. Jaké nápoje upřednostňuješ?

- f) voda
- g) minerální voda
- h) čaje
- i) slazené (colové, energetické nápoje, limonády, šťávy)
- j) džusy

31. Jak často snídáš?

- h) pravidelně
- i) občas
- j) nikdy

! NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY (OT. Č. 5-7) VYPLŇUJ POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE SOUČÁSTÍ_VAŠÍ ŠKOLY JE I JÍDLENA !

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

k) ano

l) ne

(důvod): _____

6. Jaké stravě dáváš přednost ve školní jídelně?

7. Jsi spokojený se stravováním ve školní jídelně?

m) ano

n) ne

(důvod):

8. Jaké přílohy k jídlům upřednostňuješ?

9. Připravuješ si sám/sama svačinu do školy?

d) ano, připravuji

e) ne, nepřipravuji

f) připravují mi ji rodiče

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

c) ano

d) ne

(co

bys

změnil/a): _____

11. Schází se u jídla celá rodina?

e) ano, pravidelně

f) občas

g) o víkendech

h) nikdy

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

e) často

f) občas

g) zřídka

h) nikdy

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

d) nezajímám se o správné stravování a nezajímám se o zásady zdravého stravování

e) zajímám se o správné stravování, ale neznám zásady správného stravování

f) zajímám se o správné stravování, znám zásady správného stravování a dodržuji je

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

c) ano

d) ne

15. Zkoušíš a ochutnáváš rád/a nová jídla?

c) ano

d) ne

16. Sleduješ složení a energetický obsah potravin?

d) stále

e) občas

f) nikdy

17. Zkoušel/a jsi někdy ve svém životě držet dietu? Pokud ne, přejdi na otázku č. 20.

c) ano

d) ne

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

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

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

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

c) ano

(kdo): _____

d) ne

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

c) ano:

d) ne

23. Zaškrtni, které pojmy znáš:

e) mentální anorexie

f) bulimie

g) bigorexie

h) orthorexie

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

g) chutné

h) časově úsporné

i) levné

j) dostupné v okolí

k) jiné:

l) nestravuji se v rychlém občerstvení (přejdi na otázku č. 25)

25. Jaké rychlé občerstvení preferuješ?

e) McDonalds

f) KFC

g) čínské bistro

h) fresh bar

26. Při snaze o hubnutí bys upřednostnil/a:

d) zvýšení fyzické zátěže

e) dietu

f) podpůrné prostředky

27. Jsi spokojen/a se svojí postavou:

c) spokojen/a

d) nespokojen/a

Děkuji za tvůj čas! ☺