

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2023**

**Bc. Radana Váňová**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

**Diplomová práce**

Bc. Radana Váňová

**Podpora zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů  
středních zdravotnických škol**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 20. dubna 2023

-----

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji zejména PhDr. Tereza Sofkové Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení škol za vstřícnost při realizaci výzkumu, žákům za účast při dotazníkovém šetření. Také děkuji všem, kteří mě při psaní této práce podporovali.

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Radana Váňová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Podpora zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol
Název práce v angličtině:	Health promotion in the context of eating habits among secondary medical school students
Anotace práce:	<p>Tato výzkumně zaměřená diplomová práce se zabývala problematikou podpory zdraví a stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol. Cílem práce bylo zjistit stravovací zvyklosti u vybraného souboru studentů středních zdravotnických škol.</p> <p>Zkoumání bylo realizováno u 145 respondentů oboru Praktická sestra. Výzkumné šetření bylo realizováno na šesti středních zdravotnických školách. Jako nástroj ke sběru dat byl použit dotazník The Adolescents food habits checklist, který byl doplněn o 6 otázek vlastní konstrukce. Data byla sbírána ke zjištění stravovacích zvyklostí studentů středních zdravotnických škol.</p>
Klíčová slova:	Zdraví, stravovací zvyklosti, stravování, studenti, zdravotnická škola, střední škola
Anotace v angličtině:	<p>This research-oriented diploma thesis dealt with the issue of health promotion and eating habits among students of secondary medical schools. The aim of the work was to find out the eating habits of a selected group of students of secondary medical schools.</p> <p>The survey was conducted with 145 respondents in the field of Practical Nursing. The research investigation was carried out at six secondary medical schools. The Adolescents food habits</p>

	<p>checklist questionnaire was used as a tool for data collection, which was supplemented with 6 self-constructed questions. The data was collected to determine the eating habits of secondary medical school students.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Health, eating habits, catering, students, medical school, high school
Přílohy vázané v práci:	<p><b>Příloha č. 1.</b> <i>Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Zlín</i></p> <p><b>Příloha č. 2.</b> <i>Souhlas se sběrem dat SZŠ Kroměříž</i></p> <p><b>Příloha č. 3.</b> <i>Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ E.P. a JŠ s právem SJZ Olomouc</i></p> <p><b>Příloha č. 4.</b> <i>Souhlas se sběrem dat Gymnázium a SOŠ zdravotnická a ekonomická Vyškov</i></p> <p><b>Příloha č. 5.</b> <i>Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Znojmo p.o.</i></p> <p><b>Příloha č. 6.</b> <i>Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Ostrava p.o.</i></p> <p><b>Příloha č. 7.</b> <i>The Adolescent Food Habits Checklist</i></p> <p><b>Příloha č. 8.</b> <i>Dotazník</i></p> <p><b>Příloha č. 9.</b> <i>Souhlas s použitím dotazníku The Adolescent Food Habits Checklist</i></p> <p><b>Příloha č. 10.</b> <i>Informovaný souhlas</i></p>
Rozsah práce	85 stran + 13 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

# OBSAH

<b>ANOTACE.....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD A CÍLE .....</b>	<b>7</b>
<b>PŘEHLEDOVÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
<b>1 ADOLESCENCE .....</b>	<b>9</b>
<b>2 ZDRAVÍ.....</b>	<b>11</b>
2.1 Životní styl.....	13
<b>3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST .....</b>	<b>15</b>
3.1 Výchova ke zdraví .....	15
3.2 Zdravotní gramotnost.....	17
3.3 Podpora zdraví .....	18
<b>4 ZDRAVÁ STRAVA A VÝŽIVA.....</b>	<b>21</b>
4.1 Zásady zdravé výživy .....	21
4.2 Potravinová pyramida.....	25
4.3 Složky potravy .....	27
<b>5 VÝŽIVOVÉ DOPORUČENÍ U ADOLESCENTŮ .....</b>	<b>28</b>
5.1 Faktory ovlivňující stravování adolescentů .....	31
<b>6 VÝŽIVA STUDENTŮ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL .....</b>	<b>34</b>
6.1 Učitel vzorem ve výživě .....	35
6.2 Vyučování výživy na středních zdravotnických školách.....	36
6.3 COVID-19 a výživa studentů zdravotnických škol .....	37
<b>7 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ .....</b>	<b>39</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>8 METODIKA ZKOUMÁNÍ .....</b>	<b>42</b>
8.1 Výsledky .....	46
<b>9 DISKUSE .....</b>	<b>67</b>
9.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií .....	67
9.2 Text diskuse .....	70
<b>10 SOUHRN A ZÁVĚRY.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>74</b>
Seznam zkratk .....	81
Seznam grafů.....	82
Seznam tabulek .....	83
Seznam obrázků .....	84
Seznam příloh.....	85
Přílohy .....	86

## ÚVOD A CÍLE

V posledních letech zejména Světová zdravotnická organizace (WHO) klade velký důraz na zdraví a jeho hodnotu. Podporuje péči o zdraví, zlepšování zdraví ve všech oblastech, jak biologické, psychologické, sociální, tak ekonomické. Zmiňuje pojem právo na zdraví, kterého se snaží dosahovat skrze programy zaměřené na zdraví (Dosedlová et al, 2016, s. 35). S pojmem zdraví úzce souvisí zdravá strava a stravovací návyky, které si člověk buduje během dětství a dospívání a nese si je do dalších let života (Otsuka et al., 2019, s. 93).

Zejména v dospívání je správná výživa velmi důležitá z důvodu růstu a vývoje organismu. Nevhodné složení výživy může negativně ovlivnit nejen fyzickou, ale i psychickou stránku u adolescentů. Dá se říct, že stravování v období adolescence je stavební kámen pro celoživotní zdraví, a tedy i výchova ke zdraví na středních školách má svůj význam. Zvyklosti utvářené během dospívání člověka nadále ovlivňují v dospělém životě. Z toho vyplývá obrovská důležitost nutričního vzdělávání adolescentů, které může změnit špatně nastavené stravovací zvyklosti a zlepšit výživu do budoucna (Lee et al., 2021, s. 512).

Povzbuzovat a vést dospívající k podpoře zdraví a zdravým stravovacím zvyklostem úzce souvisí se zlepšováním společenského zdraví a úrovní rozvoje dané země. Jak uvádí Adibelli et al. (2021, s. 35), dospívající jsou budoucností naší země, a proto je zásadní u nich rozvíjet chování podporující zdraví. Toto chování následně předchází rozvoji různých onemocnění. Nejenom kardiovaskulárních, onkologických, ale také snižuje výskyt obezity a rozvoje diabetu mellitu II. typu (Dima-Cozma et al., 2014. s. 9). Předejít těmto následkům se dá hlavně zdravou životosprávou a správnou skladbou potravy, a tedy rozvoje správných postojů k výživě už od dětského věku a během dospívání (Pastucha et al., 2013, s. 229). Nevhodné stravovací návyky vedou nejen ke špatné výživě, opožděnému vývoji či zdravotním komplikacím, ale také úzce souvisí se špatnými studijními výsledky (Otsuka et al., 2019, s. 93).

Sledování stravovacích zvyklostí u dospívajících je zájmem mnoha odborníků na zdravé stravování v mnoha zemích světa. Hlavním důvodem zaměření odborníků na tuto problematiku je již zmíněný fakt, že v období adolescence se formují základy zdravého životního stylu a výživy. Adolescenti často tíhnou spíše k nezdravým stravovacím návykům, vynechávání jídel dne, a tedy nedodržování pravidelného stravovacího režimu (Potočiarová, Miertová, 2013, s. 507).



Motivací k vypracování předložené diplomové práce byl vlastní zájem autorky o danou problematiku a vlastní zkušenosti v rámci studia na střední zdravotnické škole.

## **Hlavní cíle**

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit stravovací zvyklosti u vybraného souboru studentů středních zdravotnických škol.

## **Dílčí cíle**

1. Zhodnotit vztah mezi praktickou výukou v nemocnici a stravovacími zvyklostmi u studentů středních zdravotnických škol.
2. Porovnat rozdíly ve stravovacích zvyklostech při praktické výuce v nemocnici a běžném dne ve škole.
3. Zhodnotit faktory ovlivňující stravovací zvyklosti studentů středních zdravotnických škol.

# PŘEHLEDOVÁ ČÁST

Následující kapitola shrnuje odborné poznatky, získané na základě provedené rešeršní strategie. Pomocí vyhledávače Google Scholar a Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci byly získány relevantní zdroje. Přehled publikovaných poznatků k tématu diplomové práce byl vypracován na základě 53 odborných článků z vědeckých periodik (41 v anglickém jazyce, 4 v českém jazyce a 1 ve slovenském jazyce). Text práce byl také vytvořen s oporou 9 knižních publikací v českém jazyce. Postup rešeršní činnosti je nadále popsán v kapitole Metodika.

## 1 ADOLESCENCE

Adolescence nebo také přechod mezi obdobím dětství a dospělosti. V tomto období dochází k velkým vývojovým etapám a také nacházení vlastní identity člověka. Identita člověka má význam nejenom v uvědomění si sebe samého, ale i porozumění okolním situacím a každodenním problémům. Dochází zde k formování identity člověka a budování vlastních názorů (Pipová et al., 2021, s. 11). Období adolescence je časově orientováno do druhé dekády lidského života, někdy toto období může být rozděleno na fázi pubescence, na kterou navazuje samotná adolescence (Suchá et al., 2018, s. 10).

Období adolescence definuje i WHO, a to jako fázi lidského vývoje, která je jedinečná a je důležitá pro budování základů zdravého životního stylu. Konkrétně se jedná o období mezi 10. a 19. rokem života. Období adolescence je charakteristické fyzickým růstem a sexuálním zráním, které se nazývá také puberta. Toto načasování se však může lišit například i vzhledem k pohlaví. Nedochází pouze k fyzickým změnám, ale mění se také oblast kognitivního vnímání (WHO, 2022). Adolescence je spojená s hodnocením vlastního vzhledu, a to jak u dívek, tak u chlapců. Dospívající zkoumají vlastní tělo, svůj zevnějšek, to často může vyplýnout k nespokojenosti a přehnané sebekritičnosti. Na to se váže začátek starání se o svůj zevnějšek. Nemusí se jednat pouze o oblečení, účes, ale i o postavu. Zevnějšek hraje u adolescentů velkou roli a v extrémních případech může docházet k poruchám vnímání vlastního těla. V tomto senzitivním období často vznikají poruchy příjmu potravy (PPP), jako je například mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání a mnohé další. To souvisí i s faktem, že v období dospívání dochází k změnám postavy na základě rozvinutí sekundárních pohlavních znaků. Tento fakt se dříve objevuje u dívek, jelikož dospívají dříve a tělesné změny jsou viditelnější, často se mohou srovnávat mezi sebou. Naopak u chlapců

se může projevit potřeba tvorby svalové hmoty, také se mohou mezi sebou porovnávat, což může vest k aktivitám jako je posilování a soustředění se na stravu a životní styl (Pipová et al., 2021, s. 17,18).

Toto období je také často spojováno se snahou o nezávislost, zejména na svých rodičích. Adolescenti spíše tíhnou ke skupinám vrstevníků, které jsou pro ně důležitější a hledají v nich pocit sounáležitosti (Overstreet a Learning, 2020). Často se snaží, aby k nim okolí přistupovalo jako k dospělým lidem a snaží se tak i žít, ale chybí jim k tomu zásadní vnitřní předpoklady, jako jsou zkušenosti a potřebná odpovědnost. Kromě fyzických změn, které se ukončují na konci tohoto období, je dále pro adolescenty typická péče o svůj zevnějšek, která hraje důležitou roli v sebepojetí, a potřeba vyšších výkonů nejen ve škole. Často může docházet k výkyvům v kázni a k přeceňování nebo naopak v podceňování schopností a dovedností. Snaží se diskutovat a předkládat své názory, více se socializovat a navazovat nová přátelství, zejména při přechodu ze základní školy na školu střední, to je také spojeno s hledáním vlastního místa, a tedy i oboru, kterému se později chtějí věnovat a studovat jej. Často to u nich může vyvolávat pocity nejistoty z budoucnosti a strach.

Na konci tohoto vývojového období u některých jedinců dochází k osamostatňování se vlivem přechodu na vysokou školu nebo ukončení střední školy a nástupu do pracovního života. Posledním charakteristickým bodem tohoto období je navazování partnerských vztahů a začátek sexuálního života (Studium-Psychologie, 2020).

## 2 ZDRAVÍ

Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) nejenom nepřítomnost nemoci nebo vady, ale stav tělesné, duševní a sociální pohody. Takto definovalo zdraví WHO v roce 1948. Jedná se o model, kde jsou navzájem propojeny biologické, psychické, sociální a spirituální složky (Čevela et al., 2014, s. 30). Machová a Kubátová interpretují definici zdraví také jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je ovlivněno velkým množstvím faktorů, a to například způsobem života, kvalitou životního prostředí a preventivním chováním vůči nemocem. Zdraví je jedna z nejdůležitějších hodnot lidského života a důležitým bodem pro spokojený život. Proto je důležité se v této oblasti vzdělávat. Zdraví je ovlivněno mnoha faktory, a to kladnými i zápornými. Faktory, které zdraví ovlivňují, se nazývají determinanty zdraví a dělíme je na vnitřní neboli **endogenní** a vnější neboli **exogenní**.

### **Endogenní faktory ovlivňující zdraví:**

K vnitřním faktorům řadíme dědičnosti, jedná se o faktor, který sami nemůžeme ovlivnit, jelikož ho máme geneticky daný. Jedná se o 10 až 15 % (2015, s. 9).

### **Exogenní faktory ovlivňující zdraví:**

Mezi vnější faktory patří životní styl, kvalitní pracovní prostředí, dobré životní prostředí a kvalita zdravotní péče. Z těchto jmenovaných faktorů ovlivňuje zdraví z více jak 50 % životní styl, dále z 20 % pracovní a životní prostředí a v poslední řadě zdravotní péče (Machová, Kubátová, 2015, s. 9). Dále k těmto faktorům řadíme tzv. rizikové chování. Tedy kouření, požívání alkoholu, drog, konzumace vysoce energeticky náročných potravin s velkým obsahem cukrů, tuků a soli, nadměra stresu, ale také riziko úrazu a zranění. Minimalizace těchto faktorů zdraví naopak přispívá, podstatná je taky dostatečná míra odpočinku, péče o duševní zdraví a prevence (Čevela et al, 2009, s. 52).

Z medicínského pohledu je zdraví definované jako soubor schopností organismu vyrovnávat se se změnami zevního prostředí bez porušení homeostázy vnitřního prostředí. Porušením regulačních mechanismů nastává nemoc. Zdraví se dále dělí do pomyslných čtyř kategorií: fyzické zdraví, psychické, sociální zdraví, poslední kategorií je spirituální nebo také duchovní zdraví, kde se řadí náboženství a víra. Při spojení všech čtyř oblastí zdraví vzniká holistický model zdraví a nemoci, tedy pohled na člověka jako **bio-psycho-sociální a spirituální individualitu** (Machová, Kubátová, 2015, s. 9)

## Současné modely zdraví:

Existuje několik modelů nebo také pojetí zdraví. Může to být například:

- **Patogenetický model:** zaměřuje se na faktory, které ovlivňují člověka ve zdraví a nemoci a snaží se na ně působit;
- **Biomedicínský model:** zaměřuje se na lékařské postupy a teorie, nezaměřuje se tolik na jedince samotného;
- **Behaviorální model:** model, zaměřující se na výchovné působení a snahu změnit chování a životní styl u zdravých jedinců s cílem ochrany zdraví, zaměřuje se na jednotu těla a mysli;
- **Ekologicko-sociální model:** zaměřuje se na člověka v kontextu společnosti, tedy sociálních skupin a snaží se ho pojmout v plném rozsahu;
- **Celostní model:** nazývaný také holistický model zdraví, tedy pohled na člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální individualitu;

Každý z modelů má vlastní charakteristiku, ale vzájemně se mohou podobat. Na ně navazují tzv. **determinanty zdraví** neboli také osobní, ekonomické, společenské faktory, mezi které spadá také životní prostředí. Faktory se vzájemně ovlivňují a působí na zdraví člověka (Dosedlová et al, 2016, s. 39-40). Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí determinanty zdraví do třech kategorií, které zdraví ovlivňují. Jsou to socioekonomické podmínky, osobnostní charakteristiky a chování jednotlivce, tělesné a konstituční podmínky (WHO, 2022).

V souvislosti s chováním ke zdraví rozlišujeme chování zdraví podporující, a naopak chování zdraví ohrožující. Do této kategorie spadá nejenom chování ve zdraví, jako je prevence a protektivní chování, ale také chování při onemocnění a chování v nemoci. **Chování zdraví podporující** je takové chování, které podporuje zdraví a přináší benefity a zároveň zajišťuje ochranu před onemocněním. Řadíme sem zdravou výživu a pravidelné stravování, vhodnou fyzickou aktivitu a prevenci. Naopak **chování zdraví ohrožující** je takové chování, které zdraví poškozují nebo také přispívá k rozvoji onemocnění. Do této kategorie spadá například přejídání nebo naopak nedostatek vhodné stravy, nadměrná fyzická aktivita, konzumace alkoholu ve velkých dávkách a kouření. Nejideálnějším chováním je tedy chování zdraví podporující, tedy všechny možné činnosti, které mají za cíl podporu zdraví a prevenci onemocnění, ale také dobrou fyzickou a psychickou pohodu jednotlivce. Krom vhodné fyzické aktivity ve zdravé míře a vhodné stravy, která je pravidelná a nutričně

správně sestavená sem řadíme péči o duševní zdraví, pravidelný a dostatečný spánkový režim a předcházení úrazům a ostatním rizikům zvenčí. To spadá také do životního stylu, který se od pojmu zdraví a chování ve zdraví odvíjí (Dosedlová et al, 2016, s. 46-48).

## 2.1 Životní styl

Životní styl je jeden z determinantů zdraví, a tudíž se přímo podílí na zdraví. Jedna z definic popisuje životní styl jako formu dobrovolného chování v různých životních situacích, které spočívají na daném člověku a jeho výběru z různých možností. Tedy výběr ze zdravých anebo méně zdravých možností. Rozhodnutí se odvíjí od vědomostí a znalostí daného člověka, co je pro zdraví dobré a co ne, jelikož správně se člověk rozhodne, jen pokud má dostatek informací (Machová Kubátová, 2015, s. 14-15). Kubátová (2010) definuje životní styl jako individuální věc každého člověka, kterou každý sám ovlivňuje svou vůlí nebo svými možnostmi. Rozděluje tento pojem na dva, a to životní styl a životní způsob. Životní styl popisuje jako životní postoj nebo také rytmus života a životní způsob naopak jako sociální status.

Hlavním bodem životního stylu je ale správný postoj k dodržování pravidel a jejich respektování, aby bylo docíleno udržení nebo upevnění zdraví (2010, s. 14-16). Každý jedinec si pod pojmem životní styl představí něco jiného a jednotlivé životní styly jedinců se liší. Může to být způsob života, jakým žijeme, který nás formuje. Ať už je to kultura, vzdělání, trávení volného času, rodina, práce a podobně. Vlivem nejen těchto faktorů se životní styl neustále může měnit. Konkrétní změna může být buď zdravá anebo nezdravá. Z toho také vyplývá hlavní rozdělení životního stylu, a to na **zdravý životní styl a nezdravý životní styl** (Machová and Kubátová, 2015, s. 14-15).

### Zdravý životní styl

Jedná se o takový způsob života, který má pro zdraví jednotlivce příznivé účinky a benefity, zdraví tedy podporuje a udržuje. Formuje se v průběhu celého lidského života a odvíjí se od mnoha faktorů. Hraje velmi důležitou roli u všech věkových kategorií. Hlavními charakteristikami zdravého životního stylu je zdravé chování, tedy dostatečná pohybová aktivita, dodržování zásad zdravé výživy, vyhýbání se látkám tělu škodlivým jako je alkohol, cigarety, drogy, dále eliminace stresu a podobně.

## **Nezdravý životní styl**

Jedná se o takový životní styl, který je protikladem zdravého životního stylu. Charakteristický je nezdravým chováním, tedy například kouřením, pitím alkoholu, užíváním drog, konzumací nezdravých potravin, přejídáním se, nedodržováním zásad zdravé výživy a nedostatečnou fyzickou aktivitou, často je také spojený s vysokou mírou stresu a neschopností relaxace. Toto chování často vede k mnoha nemocem (Dima-Cozma et al., 2014, s. 111-117).

## **Faktory ovlivňují životní styl**

Mezi tyto faktory spadá denní režim, hladina stresu, pohybová aktivita a její frekvence, dále zejména stravovací návyky a zvyklosti, popřípadě závislostní chování, jako je závislost na alkoholu nebo nikotinu. K dalším faktorům, které životní styl ovlivňují, se řadí vzdělání, ze kterého může vyplývat i další faktor, a to je pracovní postavení, dále je to rodina a její působení, popřípadě předané hodnoty o životním stylu. Dále sociální prostředí, sociální status, a tedy ekonomické podmínky (Dima-Cozma et al., 2014, s. 111-117).

### **3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST**

Pojmy jako výchova ke zdraví a zdravotní gramotnost jsou důležitým bodem ve vzdělávání a informovanost v těchto oblastech vede k pozitivnímu vztahu a péči o zdraví, což je hlavním cílem (Čeledová a Čevela, 2010, s. 32-33). S těmito pojmy, také úzce souvisí podpora zdraví, která se také snaží zlepšovat zdravotní stav u populace (Ormshaw, 2015, s. 372-373).

#### **3.1 Výchova ke zdraví**

Dle autorek Machové a Kubátové by měla být výchova ke zdraví jednou z hlavních priorit vzdělávání. Z toho důvodu, že pomáhá žákům rozvíjet a utvářet klíčové kompetence, které jsou důležité pro jejich běžný život (2015, s. 15-17). A to hlavně z důvodu obrovské důležitosti správné výživy adolescentů nejenom v oblasti vývoje a růstu, ale také fixace stravovacích zvyklostí do dalšího života (Otsuka et al., 2019, s. 93-94). S podobným názorem se ztotožňuje i Lee et al. (2021), který tvrdí, že adekvátní vzdělání v oblasti výchovy ke zdraví a správného stravování u adolescentů je nezbytné pro dobrý rozvoj návyků při stravování. Adolescenti jsou však náchylní k uchýlení se k nezdravému jídlu jako jsou rafinované potraviny obsahující velké množství cukrů anebo energetické nápoje obsahující kofein. Tím se vystavují riziku nutriční nerovnováhy, jelikož mohou vynechávat ovoce, zeleninu a mléčné výrobky. Škola je tedy důležitým místem pro poskytování informací o výživě, zdravém stravování a nejen toho. Na základních, středních a vysokých školách v Jižní Koreji byly založeny výživové programy, které se zaměřovaly na správnou výživu a na informovanost o ní. Díky těmto programům došlo ke změnám, a tedy bylo potvrzeno, že správná výchova ke zdraví zaměřená na výživu pozitivně ovlivňuje stravovací zvyklosti studentů.

Výchova ke zdraví zaujímá důležité místo ve vzdělávání, jelikož jejím cílem je pomáhat jednotlivci či skupině ke zlepšení zdraví, zvyšování znalostí v oblasti zdraví a ovlivňování postojů ke zdraví. Čerpá z mnoha oborů jako je psychologie, sociologie, veřejné zdraví, epidemiologie a pedagogika. Důraz je kladen na vštěpování znalostí v oblasti zdraví a aplikování těchto znalostí do běžného života, což je zároveň cílem výchovy ke zdraví. Na základě těchto cílů je podstatné, aby výchova ke zdraví fungovala v rámci taxonomie cílů ve všech třech oblastech, a to kognitivní, afektivní a psychomotorické. Z toho vyplývá, že se výchova ke zdraví zaměřuje na chování, znalosti o daném chování



a postoje spojené s chováním. Výchova ke zdraví ve školách se snaží vstěpovat žákům a studentům zdravé návyky od raného věku a tím pozitivně ovlivňovat jejich nadcházející život a působit do jisté míry preventivně (Ormshaw, 2015, s. 372-373). Jak uvádí Čeledová a Čevela (2010), hlavním cílem výchovy ke zdraví je vzbudit v člověku snahu o péči o své vlastní zdraví. Tedy každý jedinec by měl mít informace týkající se zdraví a péče o něj. Cílem je tedy poskytnout informace a zároveň zvýšit množství aktivit vedoucí k zdravému životnímu stylu nejenom u jednotlivce, ale také skupiny a populace. Výchova ke zdraví je tedy důležitým bodem v pečování o vlastní zdraví a každý jednotlivec na ni má právo. Nejvhodnější zařazení výchovy ke zdraví je u mladé věkové kategorie, tedy u dětí a mládeže, kde dochází k vytváření a budování základů zdravého životního stylu. Jde to umožnit také prostřednictvím školního vzdělávání (2010, s. 9). V rámci výchovy ke zdraví jsou stanoveny cíle, a to pochopení pojmu zdraví, jeho determinantů a důležitosti, rozvoj odpovědnosti za vlastní zdraví, posílení sebeúcty a víry ve vlastní schopnosti, rozvoj osobních a sociálních dovedností, aktivní účast studentů v podpoře zdraví, vytvoření zdravého prostředí (Wiek et al., 2017, s. 101).

Dle průřezové studie, která byla provedena v Koreji v roce 2017 na 60 389 adolescentech ve věku 12–18 let, byl potvrzen pozitivní vliv výchovy ke zdraví na stravovací zvyklosti a přistupování ke zdravému životnímu stylu a došlo také ke snížení negativního vnímání obrazu vlastního těla. Studie také potvrdila, že po absolvování přednášek zaměřených na výživu došlo ke zlepšení pravidelnosti v jídle a snížilo se přeskakování některých jídel dne, zvýšila se frekvence konzumace ovoce, zeleniny a mléčných výrobků v porovnání se skupinou, která neabsolvovala hodiny zaměřené na výchovu ke zdraví v souvislosti se stravou. Po 6 měsících došlo u skupiny, která absolvovala hodiny zaměřené na výživu, ke zlepšení zdravé životosprávy o 30,7 %, také se snížila konzumace sycených nápojů a nezdravých potravin o 15,1 %. Z toho vyplývá důležitost vyučování výchovy ke zdraví a předmětů zaměřených na výživu a jejich vlivu na stravovací zvyklosti adolescentů (Lee et al., 2021, s. 512-513). Také výsledky studie provedené v roce 2015 ve Finsku poukazují na důležitost výchovy ke zdraví. Jako jeden z hlavních bodů výchovy ke zdraví by mělo být pochopení důležitosti pestré a vyvážené stravy a následně samotná aplikace do běžného života (Ormshaw, 2015, s. 372-373).

## 3.2 Zdravotní gramotnost

S pojmem zdraví a výchova ke zdraví je také často spojován pojem zdravotní gramotnost (Truman et al., 2019, s. 432). Světová zdravotnická organizace definuje zdravotní gramotnost jako úroveň znalostí, dovedností a postojů k zdravému životnímu stylu, tedy nejenom informovanost, ale jejich využívání v péči o zdraví (WHO, 1998). V další definici je zdravotní gramotnost popisována jako kognitivní a sociální dovednosti, díky kterým dokáže jednotlivec získat informace, pochopit a používat je v běžném životě, aby dosáhl udržení dobrého zdraví (Veraldo, 2015, s. 385). S rozvojem určitých kompetencí může dojít ke zlepšení a udržení zdraví, upevnění postojů souvisejících se zdravím. Zdravotní gramotnost tedy vede ke zdravému rozhodování v oblasti zdraví. Do zdravotní gramotnosti nespadá pouze fyzické zdraví, kde se řadí například výživa a pohybová aktivita, ale také péče o duševní zdraví a digitální gramotnost v oblasti zdraví a podobně (Truman et al., 2019, s. 442-443).

V současné době, kdy se objevuje stále větší snaha o zlepšení zdraví a stravovacích návyků, hraje zdravotní gramotnost důležitou roli. Jejím cílem je tedy podpora zdraví prostřednictvím budování pozitivních postojů a kladného chování ke zdraví. Dělí se na funkční oblast, která se zabývá obecnými dovednostmi a jejich využitím, dále interaktivní oblast se zaměřuje na porozumění a používání získaných informací v rámci prevence. Třetí a zároveň poslední oblastí je oblast kritická, tedy kritické zhodnocení informací.

Samotná zdravotnická gramotnost je velice specifickou oblastí. Kromě péče o fyzické a duševní zdraví edukace v oblasti eHealth se dělí na podoblasti, kde řadíme například nutriční gramotnost, potravinovou gramotnost. Tedy specifickou oblast zaměřenou na gramotnost v potravinách, stravování a výživě. Její součástí je pochopení jídla, potřeby stravování, zdravých stravovacích návyků, negativních dopadů stravování a nutričních zásad jako je:

- znalost makroživin a složek potravy, kde se vyskytují,
- samotné složení správného jídelníčku,
- identifikace zdravé potravin a potravin s větším obsahem cukrů, s vysokým obsahem soli (Veraldo, 2015, s. 385-386).

Důležitost zdravotní gramotnosti také potvrzují Shoghli et al. (2021), kteří o ní hovoří jako o důležitém bodu při přístupu k prevenci nemocí a k informacím týkající se zdraví. Umožňuje

jedincům být si plně vědomi zdravotních rizik, autoři tento fakt spojují zejména s pandemií COVID-19. Dle jejich studie provedené na 1200 adolescentech v Íránu v letech 2020-2021 bylo zjištěno, že důraz na zvyšování zdravotní gramotnosti zlepšil přístup k prevenci a dodržování preventivních opatření o 30 %. Studie také poukázala na fakt, že vyšší zdravotní gramotnost u adolescentů usnadnila rozpoznání správných a nesprávných informací v souvislosti s pandemií a preventivním chováním. Také Fukuda et al. (2021) popisují zdravotní gramotnost jako velmi důležitou zejména v době pandemie. Dle autorů jsou zejména pedagogové důležitými osobami v prevenci nejenom onemocnění COVID-19. Jsou nositeli a tlumočníky informací týkajících se preventivních opatření a péče o zdraví. Ve vzdělávání adolescentů tato oblast hraje velmi důležitou roli.

### **3.3 Podpora zdraví**

Podpora zdraví je jedním z dalších pojmů související se zdravím. K tomu se řadí jednotlivé činnosti, které zdraví podporují a mají tedy na něj kladný vliv. Jsou to upevňování a posilování zdraví, jeho rozvoj a ochrana. Každý člověk podporuje své zdraví vhodným chováním, tedy dodržováním zdravého životního stylu a vybudování vhodných podmínek pro jeho realizaci, podporu a prevenci (Čeledová, Čevela, 2010, s. 32-33). Podporu zdraví definujeme jako proces, který se snaží zjednodušit člověku kontrolu nad svým zdravím a tím se snažit zlepšovat zdravotní stav. Pojem podpora zdraví vznikl v 80. letech minulého století na základě snahy zlepšit postupy zdravotní výchovy, zlepšit spokojenost se zdravotní péčí, snížit počet neinfekčních chronických onemocnění vzniklých vlivem nedostatečné péče o zdraví. Je zaměřena na celou populaci v běžném životě a podmínky, které zdraví ovlivňují. Jedná se tedy nejen o práci resortu zdravotnictví, ale zejména o individuální péči každého člověka o vlastní zdraví díky životnímu stylu (SZÚ, 2020). Wiek et al. (2017, s. 101) popisují podporu zdraví jako globální strategii, která má kořeny ve výchově ke zdraví a klade důraz na to, aby žákům a studentům bylo ve výuce poskytnuto dostatečné množství informací o zdraví a péče o něj, ale také se shodují na tom, že neexistuje jednotná definice podpory zdraví a jednotlivé země si ji stanovují a vykládají individuálně (2017, s. 100).

## Programy na podporu zdraví

V rámci podpory zdraví vznikaly různé programy. Jeden z nejznámějších je Zdraví 21 nebo tedy Zdraví pro všechny v 21. století, na kterém se shodla Světová zdravotnická organizace (WHO). Jedná se konkrétně o 21 cílů zaměřujících se na ochranu a rozvoj zdraví, snížení výskytu nemocí a úrazů. Zaměřuje se na zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Co se týká podpory zdravého životního stylu u dospívajících, zaměřuje se na to cíl číslo 4 s názvem Zdraví mladých. Jeho dílčí cíle jsou zaměřeny na schopnost aplikovat zdravý životní styl ve svém životě, ale také snížit užívání zdraví škodlivých látek (MZČR, 2008). Jedním z programů WHO zaměřeným přímo na školní prostředí je program Škola podporující zdraví. Zaměřuje se nejenom na fyzické, ale také duševní a sociální zdraví. Cílem je podpora zdraví ve všech rovinách a rozvoj žáka. Zároveň tento program slouží jako primární prevence. Program je určen nejenom mateřským a základním, ale také středním školám. Program pro střední školy se skládá z několika pilířů: podpora prostředí, zdravé učení, otevřené partnerství (NZIP, 2023).

Mezi další programy zaměřující se na podporu zdraví jsou národní strategie. V České republice se dříve jednalo o národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevenci nemocí – Zdraví 2020, která je v současné době nahrazena novější strategií a to Zdraví 2030. Na jejím vytvoření se podílelo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Je složena ze tří specifických cílů, a to ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, optimalizace zdravotnického systému a podpora vědy a výzkumu. Dále se skládá z pěti implementačních plánů, kdy hned druhý: Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví se zaměřuje na zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel ČR a zlepšení životního stylu u všech věkových kategorií (MZČR, 2020). Evropská unie (EU) se také zabývá podporou zdraví a tvoří programy na ni zaměřené. Tyto programy slouží zejména jako prostředek ke zvyšování zdravotní gramotnosti a jsou to například Dny zdraví, kurzy zdravého životního stylu, kurzy pohybových aktivit (SZÚ, 2023). Jedním z dlouhodobých programů EU je program „EU pro zdraví“, který vznikl jako reakce na pandemii COVID-19 a má za cíl v letech 2021-2027 zlepšovat a upevňovat zdraví, zaměřit se na prevenci nejenom infekčních onemocnění, doplňovat prostředky pro prevenci a ochranu obyvatel, zlepšit přístup ke zdravotní péči a mnoho dalšího (Evropská komise, 2023).

Státní zdravotnický úřad organizuje mnoho programů na podporu zdraví. Jednotlivé programy se zaměřují například na osobní hygienu, zdravé bydlení, výživu, prevenci infekčních onemocnění, podporu zdraví prospěšných pohybových aktivit a podobně. Také buduje

regionální centra podpory zdraví, vyskytující se v každém kraji, kde se tyto programy realizují. (SZÚ, 2023).

Studie provedená v Itálii v roce 2017 na 150 studentech, měřila účinek programu na podporu zdraví s názvem „GiochuAMO“, který se zabýval výživou a fyzickým zdravím zjistila, že tento program měl skutečně pozitivní účinek. Zlepšil chování ohledně zdravé výživy u tříd, které absolvovaly tento program. Výsledky potvrdily, že existují statisticky významné rozdíly mezi třídami, které program absolvovali a které nikoliv. Jako neúčinnější se potvrdilo ústní předávání informací spojené s aktivitou nebo hrou (D'Egidio et al., 2019, s. 406).

### **Zdravé chování**

Pojem zdravé chování je také spojován se zdravým životním stylem. Jedná se konkrétně o osobnostní rysy, jako například přesvědčení, očekávání, motivace, hodnoty a různé kognitivní a afektivní prvky, které vedou ke vzorcům chování týkajících se podpory zdraví a zdravého životního stylu. Do chování spojené se zdravím spadá dostatečná fyzická aktivita, dodržování zdravé výživy, přiměřená doba spánku, prevence, ale také zvládání stresu, psychická pohoda a pozitivní sociální vztahy.

Autoři se přiklání k názoru, že zdravé chování je výsledkem učení od ostatních členů rodiny, ale také od učitelů a spolužáků ve školním zařízení. Konkrétně tam se zdravé chování buduje zejména v předmětech jako Tělesná výchova, Výchova ke zdraví nebo Občanská výchova (Rogowska et al., 2021, s. 57).

### **Nezdravé chování**

Protikladem zdravého chování je nezdravé chování, nebo také zdravotně rizikové chování, které negativně působí na zdraví člověka. Je to například zneužívání psychoaktivních látek, užívání alkoholu, konzumace nezdravých potravin s velkým obsahem tuků, cukrů a soli, nedostatek pohybové aktivity, rizikové sexuální chování, nadměra stresu. To přispívá k nezdravému životnímu stylu a vede ke vzniku mnoha nemocem. Jedná se o chování, které nemá protektivní účinek na zdraví, a naopak jej zhoršuje (Dima-Cozma et al., 2014, s. 111-117).

## 4 ZDRAVÁ STRAVA A VÝŽIVA

Hlavní funkcí a cílem výživy je dodat tělu potřebné živiny s ohledem na poměr jídla, pravidelnost, věk, pohlaví a fyzickou aktivitu (Kowalska and Tarnowska, 2018, s. 54-55). Lidské tělo potřebuje pro své fungování a správnou stavbu energii, kterou čerpá z potravin (Machová et al., 2015, s. 17). Základem výživy by měla být pravidelnost ve stravování a spíše menší porce vícekrát za den. Podle nutričních standardů je ideální pět jídel za den ve tříhodinových intervalech. Nejdůležitějším bodem a faktorem ovlivňujícím správné fungování lidského organismu je racionální výživa. Ta se skládá nejenom z produktů, které tělu dodávají potřebné látky a živiny, ale i optimální množství energie potřebné pro jeho správnou funkci. Racionální výživa by měla tedy pokrýt veškeré nutriční potřeby organismu sloužící k normálnímu fungování a udržení fyziologické tělesné hmotnosti. Kromě toho správná a dostatečná výživa přispívá i k dobré koncentraci a učení, které jsou u adolescentů zejména na středních školách podstatné (Kowalska and Tarnowska, 2018, s. 54-55). Také autorka Greenová tvrdí, že racionální strava a správné stravovací návyky mohou přispět ke zlepšení imunitního systému organismu, prevenci a zmírnění onemocnění a jejich komplikací (2021, s. 2).

Nepravidelné a nedostatečné stravování vede naopak k nedostatku živin, vitamínů a minerálů a následkem toho může dojít k zhoršení duševního i fyzického zdraví, fyzické výkonnosti a špatnému soustředění (Kowalska and Tarnowska, 2018, s. 54, 55).

Hlavním cílem výživy je dodání energie organismu v takovém množství, které odpovídá energetickému výdeji jednotlivce. Tedy příjem se musí rovnat výdeji energie. Nezáleží pouze na kvantitě potravy, aby došlo k doplnění potřebné energie, ale také na kvalitě potravy, tedy vyváženosti a rozmanitosti stravy. Vhodná je taková strava, která v sobě obsahuje dostatečné množství nejenom základních živin, jako jsou bílkoviny, sacharidy a lipidy, ale také vitamíny, minerální látky a voda. V případě nevyváženosti stravy nebo nadměrného či nedostatečného příjmu už nemůžeme hovořit o zdravé výživě (Machová et al., 2015, s. 17).

### 4.1 Zásady zdravé výživy

Zásad zdravé výživy a stravování je velké množství. Jednou z nejzákladnějších zásad je rovnováha mezi příjmem a výdejem energie, tedy přijetí takového množství energie z potravy, které je potřebné pro fungování organismu a tedy výdej. Další důležitou zásadou je stravovací režim a jeho dodržování a pravidelnost v jídle. Ideálních je 5 jídel za den

s dodržáním tříhodinových intervalů mezi jídly. Dodržování pitného režimu, tedy 1,5-2 litry tekutin za den. Tato zásada se odvíjí od fyzické aktivity a od teploty okolního prostředí. Když se teplota zvýší, měl by se zvyšovat i pitný režim. Z nápojů je nejvhodnější voda a neslazené nápoje (Machová et al., 2015, s. 35). K zásadám zdravé výživy patří tzv. racionální výživa, tedy taková výživa, která je složena ze všech důležitých nutrientů a vychází z potravinové pyramidy (Čeledová, Čevela, 2010, s. 55). Moradi et al. (2013) uvádí, že výživa je jednou z nejdůležitějších věcí pro lidské přežití a lidský život ovlivňuje. K zásadám zdravé výživy řadí kvalitu stravy. Také zdůrazňuje zohledňovat i fyzickou aktivitu, např. sportovci by měli konzumovat více výživných potravin, dále jíst snadno stravitelné potraviny, vhodnou velikost porcí a jídlo konzumovat pomalu (2013, s. 220). Samotné zásady zdravé výživy se nedají tak úplně zobecnit, jelikož v nich hraje velkou roli individuální faktor a výživa by měla být spíše personalizovaná pro potřeby konkrétního člověka (Adams et al., 2020, s. 25).

#### **4.1.1 Pravidelný stravovací režim**

Velmi důležitým bodem ve stravování a zdravém životním stylu je pravidelný stravovací režim, tedy nevynechávání jednotlivých denních jídel a dodržování pravidelnosti. Pravidelný stravovací režim by měl obsahovat všechna jídla dne, tedy snídani, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu a nakonec večeři. Nemělo by docházet k větším výkyvům ve stravování a měla by být dodržována pravidelnost stravy. Důležitý je kvalitní pitný režim (Potočiarová, Miertová, 2013, s. 506-507). Ze studie provedené v letech 2017 až 2018 na 400 polských studentech vyplynulo, že pouze 42 % respondentů dodržuje pravidelný stravovací režim. Bylo zjištěno, že nejčastěji vynechávanými jídly jsou snídane a večeře. Většina respondentů konzumovala 3 až 4 jídla za den. Také bylo zjištěno, že pravidelnější stravovací režim dodržují spíše ženy než muži (Kowalska, Tarnowska, 2018, s. 58).

#### **Význam snídane**

Snídane jako první jídlo dne by měla obsahovat 30 % denního energetického příjmu. Nejvhodnější je konzumace mléčných výrobků jako jsou jogurty, sýry, mléčné nápoje a podobně, vhodné je to kombinovat s nějakým druhem obiloviny a případně ovocem. U dospívajících je snídane velmi důležitá pro fyziologický růst a často se o ní hovoří jako o nejdůležitějším jídlu dne. Nejenom, že se podílí na nastartování metabolismu, trávení, ale má také vliv na psychiku jedince, tedy ovlivňuje i pozornost člověka a hraje roli v učení a soustředění, které je u adolescentů důležité z důvodu školní docházky. Nejvhodnější je konzumace snídane do půl hodiny po probuzení (Klimešová, 2010, s. 10-13). Lee et al. (2021)

se přidávají k názoru na důležitost snídaně a poukazují na pravidelnost snídaně z hlediska pozitivního vlivu na kognitivní funkce, tedy i paměti. Vyvážená a pravidelná snídaně bohatá na ovoce, zeleninu a mléčné výrobky také může snížit riziko obezity z důvodu konzumace vyvážené stravy a naopak, také může zabránit podvýživě a udržovat správné množství denního kalorického příjmu (2021, s. 514). Často se stává, že dospívající snídani vynechávají, to však ovlivňuje jejich výkonnost ve škole a výsledky učení. Mohou mít problémy se soustředěním a pozorností. Zejména z tohoto důvodu je podstatné vést děti a dospívající k návykům jako je pravidelný stravovací režim a důležitost snídaně v něm (Marinov et al., 2011, s. 40-45).

Dle průřezové studie, která byla provedena v Koreji v roce 2017 na 60 389 adolescentech ve věku 12–18 let, vynechává snídani až 31,5 % adolescentů. Studie také poukázala, že snídani přeskakuje méně adolescentů, kteří mají nutriční vzdělání, tedy, že absolvovali hodiny zaměřené na výchovu ke zdraví a výživu (Lee et al., 2021, s. 514). Další průřezové studie provedené v roce 2016 v Turecku na 54 středních školách u 1084 adolescentů zjistily, že pouze 45,3 % adolescentů pravidelně konzumuje snídani (Adibelli et al., 2021, s. 34). Ze staršího Národního průzkumu zdraví a výživy (NHANES), provedeného v USA v roce 1999-2000 na 7403 respondentech ve věku 14-18 let, bylo zjištěno, že 36,1 % vynechává snídani (Otsuka et al., 2019).

### **Význam dopolední svačiny**

Dopolední svačina, tedy jídlo mezi snídání a obědem, by mělo obsahovat 10 % z celkového denního energetického příjmu. Vhodná je v tomto jídle konzumace ovoce nebo zeleniny, případně obilovin (Klimešová, 2010, s. 10-13). Někdy se místo pojmu dopolední svačina používá pojem přesnídávka, jedná se však o totéž. Často se zejména u adolescentů stává, že vynechávají snídani, a tudíž jejich první jídlo dne je dopolední svačina, to však není dobré, jelikož dopolední svačina by na snídani měla spíše navazovat. U adolescentů je také časté, že si dopolední svačinu pořizují sami ve školním bufetu, automatu nebo supermarketu, a ne vždy je správně nutričně složená (Marinov et al., 2011, s. 40-45). Ze studie provedené v letech 2017 až 2018 na 400 polských studentech vyplynulo, že 93 % respondentů svačí mezi jídly a 53 % konzumuje svačinu minimálně 2x denně. Studie také ukázala, že 16 % respondentů konzumovalo slané svačiny a většina respondentů preferovala sladké svačiny. Nejčastějším jídlem byl jogurt, ovoce nebo zelenina, z výsledků vyplynulo, že toto konzumoval každý třetí respondent (Kowalska, Tarnowska, 2018, s. 58).



## **Význam oběda**

Obědu se často přezdívá hlavní jídlo dne, měl by však obsahovat stejně jako snídaně 30 % denního energetického příjmu. Důležité je, aby součástí oběda byla kvalitní živočišná bílkovina, jako je například maso, ryba, vejce. Spolu s ní také kvalitní sacharidy a jako příloha vhodná porce zeleniny nebo popřípadě ovoce (Klimešová, 2010, s. 10-13). Jako nejvhodnější a nejzdravější typ stravy se uvádí středomořská strava, tedy dostatek ryb, ovoce a zeleniny, kdy zejména ryby by měly být na jídelníčku každý týden. Studie provedená v roce 2015 v Itálii na 1135 respondentech potvrdila, že pouze 24,3 % dospívajících dodržuje středomořskou stravu, tedy konzumují například mořské plody a ryby. Dále 68,2 % konzumovalo pravidelně jednu porci ovoce denně a 44,6 % snědlo i druhou porci ovoce za den. 64,9 % jedlo jednu porci zeleniny za den. Studenti tráví ve škole velkou část týdne a často zde konzumují obědy a oběd ve školní jídelně může obsahovat až jednu třetinu denního kalorického příjmu u dospívajících, což už má velký vliv. Je proto podstatné, aby školní stravování vkládalo do studentů zdravé stravovací návyky a mělo pozitivní vliv (Macroni et al., 2021). Další studie provedená na 110 adolescentech v roce 2013 na Slovensku zaměřená na pravidelný stravovací režim ukázala, že 52 % respondentů pravidelně konzumuje oběd. Dokonce 7 % respondentů uvedlo, že za celý čas sběru dat, tedy 7 dní, vůbec neobědvalo. 27 % respondentů obědvalo mezi 14. a 15. hodinou a 30 % respondentů si dalo oběd až po 15. hodině (Potočiarová, Miertová, 2013, s. 508).

## **Význam odpolední svačiny**

Odpolední svačina stejně jako ta dopolední, by měla obsahovat 10 % z celkového denního energetického příjmu. Může se podobat dopolední svačině a jejímu složení, případně může obsahovat mléčný výrobek. Vhodné je přizpůsobit složení odpolední svačiny energetickým potřebám organismu, které se odvíjí od fyzické aktivity. Důležitým bodem nejen odpolední svačiny, ale všech jídel během dne, je dostatek tekutin (Klimešová, 2010, s. 10-13). Studie, kterou prováděly Potočiarová a Miertová v roce 2013 na Slovensku na 110 respondentech ukázala, že 31 % konzumuje sladkou svačinu a 29 % konzumuje na odpolední svačinu ovoce.

## **Význam večeře**

Večeře jako poslední jídlo dne, by měla obsahovat 20 % energetického příjmu za den. Vhodné jsou spíše lehce stravitelné pokrmy, jako jsou různé kaše a nákypy. U večeře by mělo být pravidlem nejíst těsně před spánkem, ale dodržovat od posledního jídla dne časový odstup, ideálně se uvádí 2 hodiny. Z toho vyplývá, že by večeře neměla obsahovat těžká jídla, jako jsou

například smažené pokrmy (Klimešová, 2010, s. 10-13). Ze studie provedené v roce 2013 na Slovensku na 110 respondentech vyplývá, že 38 % respondentů pravidelně večeřelo, respondentů, kteří vůbec nevečeřeli, bylo 17 % (Potočiarová, Miertová, 2013, 508).

## 4.2 Potravinová pyramida

Nejenom, že je výživa základní potřeba lidského organismu, ale zároveň slouží jako prevence mnoha onemocnění a prostředek k udržení zdraví. Racionální strava, tedy taková strava, která předchází mnoha onemocněním, je podporována mnoha odborníky, a i Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Z toho vychází potravinová pyramida, jejímž cílem je zpřehlednit racionální výživu a graficky zpracovaným vzhledem ji přiblížit populaci a informovat tak o správném a zdravém složení jídelníčku. Jedná se tedy o schématické zobrazení potravin, které by jedinec měl přijmout za den.

Potravinová pyramida je velmi jednoduchá na pochopení, skládá se z několika pater, které znázorňují podíly daných potravin v denním příjmu. Základna pyramidy je kategorie, která by se měla konzumovat v největším procentuálním zastoupení, a naopak vrchol pyramidy tvoří kategorie potravin, které by měly být zastoupeny nejméně. V České republice vydalo potravinovou pyramidu Ministerstvo zdravotnictví (MZČR) v roce 2005 a od ostatních zemí Evropy se liší jen v několika málo bodech. Jedním z rozdílů je zařazení obilovin do první úrovně pyramidy.

Samotná pyramida se skládá ze základní kategorie, kde patří ovoce a zelenina, které by se ve stravě měly vyskytovat v největším množství a měly by se konzumovat ke každému jídlu. Následuje kategorie obsahující obiloviny a škroby, tedy většinou přílohy, které by se měly vyskytnout ve 3-5 porcích za den. Nejvhodnější jsou v celozrnné variantě. Dalším bodem v potravinové pyramidě jsou mléčné výrobky, hlavní zdroj vápníku a vitamínů, vhodný příjem je 3 porce za den, kdy jedna porce je například 200 ml mléka. Dále je zde zastoupení luštěnin, masa a ryb jako hlavního zdroje bílkovin a zdravých tuků. Vhodné jsou dvě porce za den. Předposlední kategorii tvoří tuky a oleje jako je máslo, margarín a podobně. Nejvyšší příčku, tedy tu, která by měla být nejméně zastoupena, doplňují různé pochutiny a sladkosti. Potravinová pyramida tedy slouží k orientaci v racionální výživě a jejím praktickém uplatnění v běžném stravování (Romanko, Vrablík, 2021, s. 2).



Obrázek č. 1 Česká potravinová pyramida (Fórum zdravé výživy, 2013)

K vyobrazené České potravinové pyramidě z roku 2013 dále Fórum zdravé výživy uvádí další výživová doporučení, jako je:

- konzumace pestré stravy během celého dne,
- konzumace 400g zeleniny a 200g ovoce za den,
- dostatečný pitný režim – 2 litry tekutin za den,
- pravidelná konzumace mléčných výrobků,
- konzumace kvalitních tuků a rostlinných olejů,
- snížit příjem smažených jídel a jídel s vysokým obsahem cukrů,
- snížit konzumaci soli.

Konkrétně tato potravinová pyramida je uzpůsobena specifikům české populace a jejím účelem je orientace a pomoc ve výživových doporučeních a vhodném zdravém stravování. Neslouží ale jako návod k sestavení konkrétního jídelníčku. Důvodem vzniku právě této potravinové pyramidy byla snaha zjednodušit české populaci orientaci ve zdravém stravování díky přehlednému grafickému zpracování, z toho vyplývá cíl potravinové pyramidy, kterým je snížit zdravotní rizika občanů díky zlepšení stravování. Jak z obrázku také vyplývá, potraviny jsou uspořádány podle vhodnosti nejenom podle pater, ale také podle směru, kdy jsou vlevo vyobrazeny nejvhodnější potraviny a napravo ty méně vhodné. Co se týká vyšších pater

potravinové pyramidy, tak uvedené potraviny by se měly konzumovat v menším množství nebo se konzumovat jen zřídka. Jedná se tedy o návod pro občany České republiky (FZV, 2013).

### **4.3 Složky potravy**

Potrava, kterou přijímáme, se skládá z velkého množství chemických látek, které pro naše tělo mají důležitou roli (Sharma et al., 2018, s.2). Základní rozdělení živin je dle potřeby organismu na makroživiny, tedy ty, které jsou potřebné ve větším množství, a mikroživiny, které tělo potřebuje v menším množství. Do skupiny makroživin řadíme základní tři nutrienty. Jsou to bílkoviny, sacharidy a lipidy. Tyto nutrienty jsou důležité pro organismus zejména jako zdroj energie a stavební látky. Co se týká zdroje energie pro fungování organismu, jsou na prvním místě sacharidy neboli cukry. V potravě je máme buď jako cukry jednoduché, tedy monosacharidy, dále rozeznáváme polysacharidy a oligosacharidy. Dalším z nutrientů jsou lipidy neboli tuky, které také slouží jako zdroj energie pro organismus a podílí se na funkci buněčné membrány. Posledním z makronutrientů jsou bílkoviny, které slouží jako stavební látka v lidském těle. Naopak k mikroživinám řadíme vitamíny, které se dále dělí na vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K) a vitamíny rozpustné ve vodě (B, C). Následně minerály, jako je vápník, železo, zinek, které slouží pro funkci mnoha pochodů v organismu a podobně (Sharma et al., 2018, s 2-3).

## 5 VÝŽIVOVÉ DOPORUČENÍ U ADOLESCENTŮ

Jak uvádí Pipová et al., adolescence je vývojové období člověka, kde nejvíce dochází k formování životního stylu a zdravé životosprávy a je to tedy nejlepší možná doba pro položení základů zdravého životního stylu. Výživa je v tomto období velmi podstatná, jelikož dochází k velkým vývojovým a růstovým změnám a také formování identity daného člověka, kdy často dospívající hledá různé možnosti a změny například i v oblasti životního stylu a stravy (2021, s. 15-16). U adolescentů se stále více rozvíjí nevhodné stravovací návyky, mezi které řadíme zejména dva extrémy, a to je nadváha, která může přejít až v obezitu, a její opak, a to je nedostatečná výživa spojená s malnutricí. Proto je vhodné zejména v tomto období rozvíjet povědomí o zdravé stravě a výživě a stavit tak základy pro další život adolescentů (Dosedlová et al., 2016, s. 52-53).

V souvislosti se zdravým dospíváním je tedy důležité brát ohled na správnou výživu. Špatná výživa může mít za následek opožděný vývoj a také špatné studijní výsledky ve škole. Také výživové zvyklosti, které si budují adolescenti, často přetrvávají do dospělosti a ovlivňují jejich následující život. Důležitým bodem je také kvalita konzumované stravy, která podporuje vývoj adolescenta. Výživa v tomto období je tedy zásadní (Otsuka et al., 2019, s. 93). Také světová zdravotnická organizace (WHO) se ztotožňuje s názorem, že správnou výživu a zdravý životní styl je důležité podchytit v dětství a dospívání, aby se předešlo negativním dopadům špatné výživy. Děti a dospívající jsou velice náchylní k jakýmkoliv změnám a přejímají zvyklosti ze svého okolí, které si nesou do svého dalšího života. Tedy sama WHO doporučuje zaměřit programy na podporu zdraví právě na tuto věkovou kategorii (Tripodi et al., 2011, s. 54).

Formování identity u dospívajících je také spojeno s přijetím vlastního těla a jeho změn, které často vede k porovnávání a hodnocení. Z toho důvodu dochází často u adolescentů o větší zájem o vzhled, který bývá spojen i se změnou životního stylu a stravovacích zvyklostí. Z toho důvodu je toto období velmi citlivé a je potřeba se na něj zaměřit, aby nedošlo k patologickému chování.

V období dospívání mají velkou roli zdravé potraviny s dostatečnými výživovými hodnotami, které mohou růstu napomáhat, ale také předcházet různým onemocněním. Výživa se dá u člověka ovlivnit nastavením vhodných stravovacích návyků, kdy přispívá k fyziologickému vývoji organismu. Základem správné výživy je rovnováha mezi kvalitativním hlediskem, tedy rozmanitost stravy a kvantitativního hlediska, tedy příjem energie odpovídá

výdeji. U adolescentů je důležité zajistit příjem všech důležitých živin, jelikož dochází k zvýšení energetických nároků organismu. Konkrétní energetický příjem je u dospívajících obtížné určit a je to spíše individuální. Rozdíl je i v pohlaví, vývojovém stupni, fyzické aktivitě a podobně (Pipová et al., 2021, s. 23-24).

Ideální rozložení stravy během dne u dospívajících by mělo být 20 % snídaně, 15 % dopolední svačina, oběd by měl zastoupit 30 % denního příjmu, 15 % odpolední svačina a večere by měla obsahovat 20 % denního příjmu (Pipová et al., 2021, s. 33).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí doporučení týkající se výživy, mezi které patří konzumace menšího množství tuků, a to maximálně 30 % z celkového příjmu, dále snížení příjmu cholesterolu, zmenšení příjmu jednoduchých cukrů na 10 % z celkového denního příjmu, konzumace maximálně 5-7 g soli za den. Naopak je třeba zvýšit příjem škrobů, rostlinných tuků, vitamínu C, vlákniny, a to až na 30 g za den, dále zvýšit konzumaci minerálů a vitamínů (Machová a Kubátová, 2015, s. 17-19).

### **Pitný režim u adolescentů**

Pitný režim, tedy dostatek vhodných tekutin, je pro lidský organismus nesmírně důležitý (Čeledová, Čevela, 2010, s. 60). Voda tvoří 50-70 % tělesné hmotnosti a je důležitá nejen pro přežití, ale také pro fungování důležitých procesů v lidském těle, jako je například buněčný metabolismus, udržování elektrolytické rovnováhy, funkce svalové soustavy a kardiovaskulárního systému. Tedy zajištění ideálního stavu hydratace těla je nezbytné pro udržení zdraví (Fernández-Álvarez et al., 2022, s. 59). Z toho vyplývá, že zejména u adolescentů je pitný režim velice důležitý také proto, že mohou být více náchylní k dehydrataci. Množství tekutin za den by se mělo pohybovat okolo 1,5 – 2 litrů tekutin.

Důležitou roli u adolescentů hraje typ tekutin, i když množství přijatých tekutin může být v normě, problém nastává v typu tekutiny. Adolescenti často pijí slazené nápoje, limonády s velkým obsahem cukru a barviv, přestože v období adolescence jsou nejvhodnější nápoje jako voda a bylinné nebo ovocné čaje, popřípadě minerální vody (Ondriová et al., 2018, s. 357-358). V posledních letech se zejména mezi adolescenty rozšířila konzumace energetických nápojů. Dle Adibelli et al. (2021) tvoří energetické nápoje 42,4 % ze všech prodaných nápojů za rok 2008 v USA. Také průřezová studie provedená v Turecku od prosince 2016 do května 2017, do které bylo zařazeno 1084 studentů středních škol, potvrdila vysoké procento konzumace energetických nápojů u adolescentů, a to konkrétně 52,9 % (2021, s. 30-33).

Energetické nápoje jsou takové nápoje, které obsahují velké množství kofeinu, přidaných cukrů nebo dalších aditiv a často také legální stimulanty, jako je například guarana (Pfender et al., 2023, s. 84). Dle průřezové studie, kterou provedlo Korejské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí s využitím dat z průzkumu KYRBS z roku 2017 provedeném na 60 389 adolescentech ve věku 12–18 let, bylo zjištěno, že průměrný denní příjem kofeinu je u chlapců 78,98 mg a u dívek 61,23 mg. Dále studie předkládá, že 12,5 % adolescentů přesahuje doporučený denní příjem kofeinu (Lee et al., 2021, s. 513). Z jiné průřezové studie provedené v Turecku v roce 2016 na 1084 respondentech vyplývá, že 52,9 % adolescentů konzumuje energetické nápoje nebo nápoje obsahující kofein (Adibelli et al., 2021, s. 34).

U adolescentů je spotřeba takových nápojů vysoká i z důvodu marketingových kampaní a působením reklamy (Pfender et al., 2023, s. 84). Díky těmto kampaním vzrostla spotřeba energetických nápojů u adolescentů, to však může způsobovat negativní dopady na zdraví. Může se jednat o kardiovaskulární potíže, jako je bušení srdce, zvýšený krevní tlak, dále neurologické potíže jako je třes, nervozita, potíže se spánkem, bolest hlavy, ale i gastrointestinální potíže. Velký obsah cukru v těchto nápojích, také způsobuje nárůst tělesné hmotnosti (Galimov et al., 2019, s. 172-173).

Z výsledků studie provedené v USA v roce 2017 na 49 respondentech rozdělených do 11 ohniskových skupiny vyplývá, že adolescenti nápoje s obsahem kofeinu konzumují z důvodu stimulačního účinku, také sladké chuti energetických nápojů a dále byl uváděn velký vliv ze stran spolužáků a přátel. Dospívající často pijí energetické nápoje ve stresových situacích. Na druhou stranu samotný kofein hodnotili dospívající jako nepříliš chutný. Adolescenti pouze ve dvou skupinách potvrdili, že během vyučování nepijí energetické nápoje, protože by se mohly snížit jejich studijní výsledky. Co se týká samotné kávy jako kofeinového nápoje, v 6 skupinách bylo potvrzeno, že pití kávy znali z domácího prostředí od rodiny, a tedy tam ji poprvé ochutnali. Účastníci sdělili, že nejčastěji konzumují nápoje s obsahem kofeinu ráno anebo si je kupují cestou do školy a pijí je před vyučováním (Ludde et al., 2017).

Kofein je jedna z nejrozšířenějších psychoaktivních drog, která je ale legální a snadno dostupná pro dospívající. Kofein se nevyskytuje pouze v energetických nápojích, ale také v kávě. V této oblasti hraje roli rodina, jelikož člověk si buduje návyky v dětství a dospívání a pokud konzumaci těchto nápojů vidí u svých rodinných příslušníků, je velká šance, že je bude konzumovat sám (Ludden et al., 2017, s. 1207-1208).

## 5.1 Faktory ovlivňující stravování adolescentů

Stravování ovlivňuje celá řada faktorů z různých oblastí. Krom individuálních faktorů a faktorů prostředí, které mají velký podíl na stravovacích zvyklostech, zejména tedy položené základy stravování z rodiny, jsou to také sociální a environmentální faktory, média a podobně (Velardo, 2015, s. 385).

### a) Individuální faktory

Mezi individuální faktory ovlivňující stravování patří chuť jídla, konzistence, ale hlavně znalosti související s výživou a individuální postoje k výživě a stravování. Často individuální faktory vznikají vlivem působení okolí a rodiny, kdy si dítě a dospívající buduje budoucí stravovací zvyklosti, nebo vzhledem k vrstevníkům (Rathi et al., 2018, s. 1).

### b) Sociální a environmentální faktory

Nejenom kulturní tradice, ale i ekonomický status ovlivňují stravování a životní styl, zejména pak v preferenci potravin. Právě sociálně-ekonomický stav rodiny a výběr jídla rodičů a jejich znalosti o vybrané potravě ovlivňují jejich děti, zde je důležitá informovanost rodičů a rodinných příslušníků o správné skladbě potravy (Som et al., 2016, s. 21). S tím souvisí zdravý vztah k jídlu, tedy rovnováha mezi potřebou jíst a přikládáním vyšší hodnoty jídlu. Nenechat se emocionálně ovlivnit v oblasti jídla a stravování (Pipová et al., 2021, s. 22).

### c) Faktory prostředí

Nejenom lidé ovlivňují stravovací zvyklosti u adolescentů, ale také faktory prostředí, kde se jedinec nejčastěji stravuje. Může to být například školní jídelna, domácnost, ale v poslední době stále více mezi adolescenty rozšířené provozovny rychlého občerstvení. Kromě toho v největší míře adolescenti konzumují stravu v domácím prostředí, které je klíčové pro zdravý vývoj adolescentů. Potraviny, se kterými se jedinci setkají doma, mohou tvořit dle Rathi et al. (2018) až dvě pětiny jejich denní nutriční potřeby (2018, s. 1). Což potvrzuje studie z roku 2018 provedená na dvou školách v jihozápadní Anglii na respondentech ve věku 13-19 let, kdy respondenti nejčastěji odpovídali, že nejvíce je ve stravování ovlivňuje domácí prostředí, rodiče a sourozenci. Ze studie také vyplývá, že při přechodu na střední školu je jeden z dalších faktorů vliv spolužáků a přátel, kdy často adolescenti chtějí spíše splynout s prostředím a přizpůsobují se tak například stravovacím



zvyklostem svého okolí a mohou se uchýlovat rychlému občerstvení a spíše nezdravým stravovacím návykům (Birch, Memery, 2018, s. 505).

Nástup na střední školu a celková změna prostředí, kolektivu a mnohdy i města, ovlivňuje dospívající v mnoha oblastech, a tedy i ve výživě a stravování. Často i cíl dobře vypadat při navazování nových přátelství v novém prostředí může být faktorem ovlivňujícím výživu. Naopak povinnosti související s nástupem na střední školu mohou dospívajícího ovlivnit a může dojít až k přibírání na váze (Kowalska and Tarnowska, 2018, s. 54, 55). Sociální prostředí má tedy vliv na výběr potravin a stravovací zvyklosti. Adolescenti si berou vzor nejenom z rodiny, ale také z dalších sociálních prostředí jako je škola a jejich vrstevníci. Často se tedy nechají ovlivnit stravovacími zvyklosti vrstevníků, to už buď v pozitivním směru, nebo negativním (Birch, Memery, 2020, s. 499).

Průřezová studie, která se zabývala ovlivněním stravovacích zvyklostí u adolescentů v domácím prostředí provedená v roce 2018 na 1026 adolescentech v Indii, ukázala, že 76,7 % respondentů mělo v domácím prostředí k jídlu vždy porci zeleniny a 91,6 % respondentů uvedlo, že ovoce pro ně bylo v domácím prostředí dostupné. Slané občerstvení, lupínky a podobně, byly dostupné doma pouze u 28 % respondentů. 43 % chlapců a 32,5 % dívek uvedlo, že mají doma k dispozici slazené nápoje (Rathi et al., 2018, s. 3).

#### **d) Vliv médií, internetu a sociálních sítí**

Dnešní moderní doba nám předkládá široké možnosti v oblasti stravování, výživy, diet a všemožných doporučení. V této oblasti hrají významnou roli převážně média, která nám denodenně předkládají všemožné informace. Média nás donutila řešit problematiku stravování ve větší míře, než je zdravé a reklamy nás nevědomě ovlivňují, předávají nám ideál krásy, který je mnohdy nereálný (Pipová et al., 2021, s. 19,20). Také Lee et al. (2021) popisuje vliv médií na stravování adolescentů, často média a sociální sítě mohou u adolescentů zkreslit i obraz vlastního těla (2021, s. 513). Média jsou tedy klíčovým faktorem ve vlivu na stravování a životní styl adolescentů a ovlivňují jejich postoje ke stravovacím návykům (Rathi et al., 2018, s. 1-2). Média a reklama ovlivňují adolescenty jak pozitivně, tak negativně. Co se týká negativního působení reklamy, jedná se konkrétně o energetické nápoje, které jsou mezi adolescenty velmi rozšířené, zejména vlivem působení reklamy. Reklamy se objevují na sociálních sítích, kde se adolescenti nejvíce vyskytují a jsou vytvářeny takovým způsobem, aby je oslovily (Galimov et al., 2019, s. 172-173).

Online svět je v 21. století velmi široký a není pouze negativním vlivem, ale může mít benefity v oblasti podpory zdraví a zdravotní gramotnosti. Zejména jako zdroj informací podporujících zdraví. Ne všechny informace jsou plně správné a pravdivé, ale to je otázkou kritického zhodnocení každého jednotlivce a čerpání důvěryhodných informací z této oblasti (Veraldo, 2015, s. 386).

Ve studii provedené v USA v roce 2017 na 49 respondentech rozdělených do 11 ohniskových skupiny, byl potvrzen vliv reklamy na konzumaci energetických nápojů, adolescenti potvrzovali smíšené pocity, ale vcelku spíše přitahovaly jejich pozornost. Potvrdili, že díky reklamám chtěli zkusit novou příchut' nápoje a nový nápoj také z důvodu zlepšení sociálního statusu v kolektivu (Ludden et al., 2017).

#### **e) Formování stravování v dětském věku**

Dětský věk je v oblasti formování stravování důležitý. K samotnému formování dochází od narození, kdy je dítě kojeno a samo to vyžaduje. Děti jsou často jídlem uklidňovány, jelikož samotné jídlo pro ně signalizuje bezpečí a pohodlí. Postupem věku dítě přijímá stravovací zvyklosti rodiny, které jsou v každé rodině a kultuře rozdílné. V naší kultuře se často vyskytují nezdravé návyky, které dítě přejímá, a to je například špatná skladba potravin a jídelníčku, konzumace jídla ve stresu, tučná jídla a větší množství soli v potravinách či nepravidelnost ve stravování (Pipová et al., 2021, s. 21,22). Rodinné prostředí ve velké míře ovlivňuje stravování dítěte do dalších let života. Budují se postoje k výživě, zdravému životnímu stylu a stravování, dítě přejímá stravovací zvyklosti rodičů a považuje je za správné. Samotné rané dětství je kritické období v budování zdravého chování, a to právě z toho důvodu, že stravovací návyky započaté v dětství budou pravděpodobně pokračovat do dospělosti. Podstatné je tedy formovat tyto stravovací návyky už od raného dětství, kde tuto úlohu zastupují rodiče (Birch, Memery, 2020, s. 499-500).

## 6 VÝŽIVA STUDENTŮ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL

Jak uvádí Greenová (2021, s. 1), výživa je pro zdraví klíčová, a proto je nezbytné, aby studenti zdravotnických škol měli teoretické i praktické dovednosti v oblasti výživy, včetně znalostí typů výživy a jejich benefitů nejenom v nemocničním prostředí, ale i ve svém vlastním životě a pro své správné stravování. Stravovací návyky studentů zdravotnických škol mohou být změněny hlavně v období praktické výuky v nemocničním zařízení. A to na základě pracovní doby, brzkému začátku směny a povaze práce. Autorka dále uvádí, že studenti zdravotnických škol mohou na základě toho vynechávat některé jídla a nemají pravidelný stravovací režim. Také uvádí, že díky charakteru práce může být zvýšena konzumace kávy a energetických nápojů.

Studenti zdravotnických škol jsou občas ve společnosti chápáni jako propagátoři zdravého životního stylu a stravování, a proto je pro ně důležité porozumět zásadám stravování a zdravé výživě (Green, 2021, s. 2). Po dokončení studia mohou být zároveň pomocníky v oblasti prevence nezdravého životního stylu a stravování, mohou pomáhat při identifikaci těchto problémů a při intervencích vedoucí ke správnému zdravému životnímu stylu, tedy své získané vědomosti a poznatky v rámci studia mohou přenést do své praxe, ale i do svého osobního života (Potočiarová, Miertová, 2013, s. 507). Celkově jsou zdravotnická zařízení chápána jako spolehlivý zdroj informací co se týká podpory zdraví, a tedy zdravotničtí pracovníci by měli přispívat k rozvoji podpory zdraví a mít přehled v dané problematice. Podle Wiek et al (2017) by se zdravotníci měli snažit neustále rozvíjet a aktualizovat své znalosti o výživě, aby byli schopni rozdávat rady. Podstatné je tedy, aby studenti zdravotnických škol načerpali během svého vzdělávání informace, na kterých ve své následující praxi mohou stavět a rozšiřovat je (2017, s. 109). Jelikož Samoggia a Riedel (2020, s. 1-2) tvrdí, že větší míra nelékařských zdravotnických pracovníků často neaplikují získané znalosti do vlastního života, či dokonce jim znalosti v problematice výchovy plně chybí a na základě toho může v jejich práci vzniknout vědomostní mezera a nemohou plně poskytovat informace nejen pacientům.

Chepulis a Mearns (2015) poukazují na velký problém obezity, která se stále procentuálně v populaci zvyšuje, a s touto problematikou spojuje nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří by v této oblasti měli pracovat preventivně a edukativně. Pokud tito zdravotničtí pracovníci mají vyšší úroveň zdravotní gramotnosti, mohou ji poskytovat dál,

avšak mnohé studie poukazují spíše na opak, tedy že zejména tito pracovníci ve zdravotnictví nedosahují takové míry znalostí. Tím se zabývala výzkumná studie provedená na Novém Zélandu u 197 studentů zdravotnických škol v období květen až červen v roce 2014. U těchto studentů byl proveden průzkum znalostí v oblasti výživy a zdravého životního stylu, kdy polovina měla přednášku na téma výživa a druhá polovina nikoli. Bylo potvrzeno, že studenti, kteří absolvovali přednášky o výživě, dosahovali větších znalostí oproti druhé skupině.

Z toho tedy vyplývá důležitost výuky výživy u studentů zdravotnických oborů (2015, s. 103-105).

## **6.1 Učitel vzorem ve výživě**

Učitel má potenciál ovlivnit stravovací zvyklosti svých studentů nejenom prostřednictvím výchovy ke zdraví, vedením ke zdravé výživě a stravování, ale také tím, že bude působit jako pozitivní vzor. Role učitele je tedy v této oblasti velmi důležitá vzhledem k tomu, že se neustále zvyšuje prevalence nadváhy a obezity u dětí a adolescentů téměř ve všech částech světa. A jak už bylo zmíněno, to vede ke zdravotním rizikům a aplikování stravovacích zvyklostí v dospělém životě. Zdravé návyky se vytvářejí v prostředí, kde se člověk pohybuje. Jelikož adolescenti tráví velké množství času ve škole, je zde prostor pro budování zdravých stravovacích návyků. Rolí v tom hraje nejenom školní jídelna, která připravuje žákům a studentům nutričně vhodné pokrmy, ale také učitel. Zejména učitel na základní škole je velkým vzorem ve výživě, žáci k němu vzhlížejí a často i napodobují jeho zvyklosti či informace, které jim sdělí. Středoškolský učitel je také vzorem ve výživě, svým studentům poskytuje informace, aby měli dostatek povědomí o této problematice. Plánuje aktivity k rozvíjení mnoha kompetencí zdravým životním stylem nejenom v teoretické rovině, ale i praktické, např. kuchařská dílna. Učitelé často modelují své studenty svým vlastním chováním (Marconi et al., 2022, s.0513-514). V období dětství a adolescence na základě rizikových faktorů se vytvářejí rané známky chronických onemocnění, školská zařízení jsou tedy více a více důležitá ve změně a udržení vhodných stravovacích zvyklostí a podpoře zdraví (Black et al., 2017, s. 1-2).

Jestliže má učitel předkládat svým žákům a studentům informace týkající se výchovy ke zdraví, zdravého životního stylu a podobně, měl by se také sám v této oblasti vzdělávat a doplňovat si potřebné informace. Například formou absolvování různých školení a kurzů zaměřených na rozšíření znalostí. Učitel už dávno není neomylným odborníkem,

ale v současné době má funkci průvodce, mentora zejména v oblastech podpory zdraví (Wiek et al., 2017, s. 99). Učitel může na žáky a studenty působit v rámci zdraví i pomocí projektů, do kterých je škola zapojena. Například program Škola podporující zdraví a podobně. (Nejedlá et al., 2015, s. 9). Projekty vznikají nejenom celorepublikově nebo regionálně, ale také jednotlivé školy si mohou vytvořit vlastní projekty zaměřující se na podporu zdraví. Nutností je, aby dané projekty vycházely z Rámcových vzdělávacích programů (RVP) a měly by mít za cíl propojit co nejvíc lidí. WHO potvrzuje, že pokud se na dané škole vyučuje výchova ke zdraví, tak dochází k pozitivnímu účinku na prevenci rizikového chování mezi dospívajícími (Wiek et al., 2017, s. 99-102).

## **6.2 Vyučování výživy na středních zdravotnických školách**

Vyučování výživy na SZŠ vychází z ŠVP. Což je zkratka pro Školní vzdělávací program jako jeden z kurikulárních dokumentů školní úrovně. Vychází z RVP, tedy Rámcového vzdělávacího programu, kurikulárního dokumentu státní úrovně, který určuje Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy a tím vytváří rámec pro různé typy vzdělávání, např. základní, gymnázia nebo střední odborné školy. Z Rámcového vzdělávacího programu vytváří jednotlivá školská instituce svůj Školní vzdělávací program, tedy ŠVP, podle kterého se jednotliví pedagogové řídí a organizují výuku. Pomocí ŠVP se škola může zároveň profilovat v různých oblastech (Pexa, Čapková, 2018, s. 75-76). Pro obory vyučované na středních zdravotnických školách vznikly jednotlivé Rámcové vzdělávací programy (RVP). Konkrétně pro obor Praktická sestra 53-41-M0/3 a dále pro další vyučované obory na SZŠ jako je Nutriční asistent, Laboratorní asistent, Asistent zubního technika a podobně (edu.cz, 2022). Z jednotlivých RVP se vytváří konkrétní ŠVP, kde si každá škola přizpůsobuje jednotlivé profílance (Pexa, Čapková, 2018, s. 75-76).

Nejenom během základního vzdělávání je důležité žákům předkládat základní informace z oblasti výživy, ale je podstatné v tomto pokračovat i v rámci středoškolského vzdělávání. Na středních zdravotnických školách je výživa zahrnutá v předmětech jako je ošetrovatelství nebo také klinická propedeutika, kde se předávají informace týkající se specifických diet podávaných v nemocnici, výživy pacientů, ale také jsou to informace z oblasti racionální výživy. Autoři se shodují na tom, že kvalitní výchova ke zdraví na středních školách je investicí do veřejného zdraví, a měla by být hlavní prioritou. Hodnoty vybudované v procesu vzdělávání nadále ovlivňují mladé lidi a jejich budoucí volbu. Škola by měla patřit mezi základní zdroje podpory pro své studenty právě díky šíření informací.

Důraz by měla klást na spravedlnost, tedy rovný přístup k celé výchově ke zdraví, udržitelnost, sociální inkluzi, tedy zapojení co nejvíce účastníků nejenom z řad studentů, a respektovat rozmanitost, povzbuzovat mladé lidi k aktivnímu zapojení do tohoto procesu, demokracii. Tato síť škol se v České republice neustále vyvíjí a rozšiřuje (Wiek et al., 2017, s. 99-102).

Co se týká zařazení vyučovacích předmětů zaměřených na podporu zdraví a výživu, nejčastěji je zařazen v prvním nebo druhém ročníku. Jednotlivé školy v rámci své profilace to mohou mít jinak, například Střední zdravotnická škola a VOŠZ E. Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc v Olomouci, předmět Zdravotní výchova je zařazen v prvním ročníku u oboru Praktická sestra v časové dotaci jedna hodina týdně (ŠVP – PS, SZŠ Olomouc, 2019, s. 25). Naopak Masarykovo gymnázium, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín má předmět s názvem Výživa a dietetika ve svém ŠVP zasazeno do druhého ročníku v časové dotaci jedna hodina týdně (ŠVP – PS, SZŠ Vsetín, 2019). Dále Střední zdravotnická škola Hranice má předmět s názvem Výchova ke zdraví v prvním ročníku s časovou dotací jedna hodina týdně (ŠVP-PS, SZŠ Hranice, 2019). Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské hradiště má zase naopak v ŠVP pro obor Praktická sestra zařazen předmět Zdravověda jak v prvním, tak ve druhém ročníku v obou případech v časové dotaci jedna hodina týdně (ŠVP – PS, SZŠ Uherské Hradiště, 2019).

### **6.3 COVID-19 a výživa studentů zdravotnických škol**

Pandemie se dotkla ve velké míře i žáků a studentů, došlo k velkým změnám ve výuce, kdy se přistoupilo k distanční výuce a studium probíhalo online. To podpořilo sedavý způsob života, konzumaci kalorických potravin bez možnosti fyzické aktivity (Ortenburger et al., 2021, s. 1-3). Samotní studenti zdravotnických škol nastoupili do nemocnic, aby pomáhali při péči nejen o covid pozitivní pacienty, což do jisté míry ovlivnilo i jejich stravovací návyky (Green, 2021, s. 1-2).

Pandemie COVID-19 zasáhla všechny aspekty lidského života, a to včetně stravovacích návyků. Samotná pandemie, která byla spojena s nejistotou a stresem, mohla vyvolat obavy, které vedly ke špatnému stravování. Jak také autorka zmiňuje, strava je důležitým faktorem ovlivňujícím zdraví člověka, a tedy špatná výživa vede k většímu riziku onemocnění (Green, 2021, s. 1-2). Lockdown, který byl nařízen v souvislosti s celosvětovou pandemií, negativně ovlivnil každodenní život lidí. Byl spojen se sedavým způsobem trávení času v domácím prostředí a rozvojem nezdravého chování, jako například konzumací

nezdravých potravin, velkým množstvím času tráveného u počítače, televize a nedostatkem aktivity (Mulè et al., 2021, s. 1).

Nejenom v oblasti životního stylu lze považovat pandemii COVID-19 za transformační období. Z důvodu uzavření mnoha firem a obchodů, byly narušeny dodávky potravin do obchodů, mnoho restaurací, škol, firem a obchodů se uzavřelo, a tedy se změnil i přístup obyvatel k potravinám. Také psychika lidí ovlivnila stravovací zvyklosti a životní styl. Vlivem stresu, nejistoty, obav či strachu docházelo ke konzumaci potravin, které se řadí mezi nezdravé, jako je např. čokoláda, chipsy a celkově tučné potraviny. Konzumace těchto vysoce kalorických potravin spojená s nedostatkem fyzické aktivity vlivem lockdownu mohla vést k růstu tělesné váhy, a tím i zvýšení rizika vzniku onemocnění a také riziku nákazy COVID-19, jelikož osoby spadající do kategorie nadváhy či obezity mají také riziko horší funkce imunitního systému. Zvyklosti ve stravování, které byly vybudovány během pandemie, se po jejím konci a postupném návratu do běžného života těžko boří a často nezdravý životní styl může přetrvávat (Asgar a Khalid, 2022, s. 633). Mezi faktory snižující riziko nákazy COVID-19 patří kvalitní výživa a zdravý životní styl, které vedou k pozitivnímu účinku na imunitu, jelikož ze stravy člověk přijímá mnohé minerální látky a vitamíny. Nedostatek těchto látek, jako jsou například železo, hořčík, selen, zinek a vitamíny A, C, E, D, B6, vede k větší náchylnosti k nemocem. V případě nákazy zdravá strava přispívá k mírnějšímu průběhu a lepší rekonvalescenci po prodělání nemoci (Schulman, 2022, s. 26-27).

Průřezová studie provedená v roce 2021 na 212 studentech zdravotnických oborů v Izraeli také potvrdila významný dopad pandemie COVID – 19 na stravování. Studie měla hlavní dva cíle, a to zkoumat stravovací zvyklosti studentů a zároveň zjistit informovanost v oblasti zdravého životního stylu. Dle výsledků studie došlo k osvojení nezdravých a nevyvážených stravovacích návyků, k nepravidelnému stravování a vynechávání jídel. Také ze studie vyplynulo, že během období pandemie studenti více pociťovali potřebu jíst, i když neměli hlad. Jedním z dalších výsledků je, že studenti, kteří absolvovali přednášky zaměřené na výživu a měli tedy povědomí o zdravé stravě a zdravém životním stylu, měli menší sklony k nezdravému stravování během pandemie, také z důvodu vypomáhání v nemocnicích a zdravotnických zařízeních a většímu stresovému vypětí (Green, 2021, s. 3-4).

## 7 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Vyhledávání literárních zdrojů pro tvorbu přehledové části diplomové práce a jejich následné třídění bylo provedeno podle níže popsaných kroků. Byl formulován soubor 13 rešeršních otázek (RO). Uvedené RO byly formulovány pomocí komponent **P** (participant/účastník/problém/jev), **Co** (concept/hlavní pojem) a **Co** (context/okolnost/souvislost). Postup třídění vyhledávaných literárních zdrojů a následný výběr relevantních studií byl znázorněn postupovým diagramem rešerší, který je vložen níže.

### Stanovení široké rešeršní otázky (P-Co-Co):

**P** (population = populace) **studenti**

**Co** (concept = klíčový pojem) **stravovací zvyklosti**

**Co** (context = souvislosti) **střední zdravotnické školy**

### Formulace RO:

1. *Jaké jsou dostupné informace o definici (P) adolescenta (Co)?*
2. *Jaké jsou dostupné informace o definici (P) zdraví (Co)?*
3. *Jaké jsou dostupné informace o charakteristice (Co) zdraví (Co)?*
4. *Jaké jsou dostupné informace o determinantech (Co) zdraví (Co)?*
5. *Jaké jsou dostupné informace o definici (P) životního stylu (Co)?*
6. *Jaké jsou dostupné informace o charakteristice (Co) životního stylu (Co)?*
7. *Jaké jsou dostupné informace o definici (Co) výchovy ke zdraví (Co)?*
8. *Jaké jsou dostupné informace o charakteristice (Co) výchovy ke zdraví (Co)?*
9. *Jaké jsou dostupné informace o definici (Co) zdravotní gramotnosti (Co)?*
10. *Jaké jsou dostupné informace o definici (Co) podpory zdraví (Co)?*
11. *Jaké jsou dostupné informace o charakteristice (Co) zdravé stravy a výživy (Co)?*
12. *Jaké jsou dostupné informace o charakteristice (Co) výživových doporučení (Co) u adolescentů (P)?*
13. *Jaké jsou dostupné informace o stravovacích zvyklostech (Co) studentů (P) středních zdravotnických škol (Co)?*



Pro vyhledávání v českém jazyce byla uplatněna následující primární hesla:

**Participant/Problem:** definice OR popis OR vymezení OR charakteristika OR adolescent OR dospívající OR student OR žák OR teenager OR praktická sestra

**Concept:** stravovací zvyklosti OR životní styl OR výživa OR nutriční

**Context:** střední zdravotnická škola OR zdravotnická škola

Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla uplatněna následující primární hesla:

**Participant/Problem:** definition OR description OR characteristic OR adolescent OR teenager OR student OR pupil OR tee

**Concept:** eating habits OR lifestyle OR nutrition

**Context:** secondary medical school OR medical school

#### **Uplatněné elektronické zdroje:**

Vyhledávání bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, EBSCO, ProQuest, Science Direct

#### **Období realizace a limitace rešerší**

Jednotlivé rešerše byly provedeny v období říjen 2022 až leden 2023. Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních deset let (2012-2022), plný text, anglický jazyk, český jazyk, slovenský jazyk, bez bakalářských, diplomových a závěrečných prací.

VYHLEDÁVÁNÍ  
TEXTŮ

**E – zdroje:**

Google Scholar – 41  
EBSCO – 89  
ProQuest – 118  
Science Direct – 35  
(n = 283)

Z nich  
odstraněné  
duplicity  
(n= 65)

HODNOCENÍ  
RELEVANCE  
NÁZVŮ A  
ABSTRAKTŮ

Hodnoceno  
(n= 218)

Z nich  
odstraněné  
nerelevantní  
(n= 112)

HODNOCENÍ  
RELEVANCE  
PLNÝCH  
TEXTŮ

Hodnoceno  
(n= 108)

Z nich  
odstraněné  
nerelevantní  
(n= 55)

VÝSTUP  
REŠERŠE

RELEVANTNÍ VÝSTUPY REŠERŠÍ n = 53

## VÝZKUMNÁ ČÁST

S uplatněním kvantitativního šetření byly ve výzkumné části diplomové práce zkoumány stravovací zvyklosti studentů třetích a čtvrtých ročníků oboru Praktická sestra na střední zdravotnické škole. Kapitola týkající se praktické části prezentuje stanovenou metodiku práce, dílčí cíle, stanovené hypotézy a samotné výsledky výzkumného šetření.

## 8 METODIKA ZKOUMÁNÍ

### Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit stravovací zvyklosti u vybraného souboru studentů středních zdravotnických škol.

### Dílčí cíle

1. Zhodnotit rozdíly mezi stravovacími zvyklostmi během běžného školního dne a během dne na odborné praxi v nemocnici.
2. Porovnat rozdíly ve stravovacích zvyklostech při praktické výuce v nemocnici a běžném dni ve škole.
3. Zhodnotit faktory ovlivňující stravovací zvyklosti studentů středních zdravotnických škol.

### Typ/design výzkumné studie

Výzkumná část diplomové práce předkládá kvantitativní studii z kategorie primárního výzkumu s využitím výzkumného designu observační analytické průřezové studie. Jedná se o observační typ z důvodu pouhého pozorování. Konkrétně v této práci srovnání rozdílů ve stravovacích zvyklostech během běžného školního dne a dne na odborné praxi v nemocnici. Ke sběru dat byl použit formulář s názvem The Adolescent Food Habits Checklist, který byl přeložen do českého jazyka, a byla využita metoda dotazování.

### Zkoumaný soubor

Výzkumné šetření proběhlo celkem u 145 studentů a studentek oboru Praktická sestra. Zkoumání bylo provedeno celkem na 6 středních zdravotnických školách. Charakteristické údaje týkající se zkoumaného souboru jsou blíže popsány v tabulce 1.

## **Kritéria pro zařazení do studie**

- Studenti třetího ročníku oboru Praktická sestra.
- Studenti čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra.
- Souhlas školy se zapojením do výzkumného šetření (viz přílohy 1-6)

## **Uplatnění výzkumné metody a nástroje**

V předložené studii byla použita metoda dotazování. Jako nástroj ke sběru dat byl použit standardizovaný dotazník The Adolescent Food Habits Checklist, který byl distribuován studentům středních zdravotnických škol.

## **Popis a tvorba nástroje ke sběru dat**

Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník The Adolescent Food Habits Checklist, který byl následně přeložen do českého jazyka. Pro účel dotazníkového šetření byl nástroj The Adolescent Food Habits Checklist převzat od Johnsona, Wardlera, Griffitha (viz příloha 7). Překlad dotazníku probíhal nejdříve dvěma nezávislými překladateli z anglického jazyka do českého jazyka. Oba překladatelé byli absolventi Katedry anglistiky. Následně byla vytvořená česká verze přeložena zpět do anglického jazyka dalším nezávislým překladatelem, který je držitelem certifikátu CI Advanced od Cambridge English. Poté byla přeložená verze a originální verze dotazníku porovnána, zda nedošlo ke změnám ve znění otázek a formulacím. Dále byla kontrolována srozumitelnost a jednoznačnost tvrzení v dotazníku.

Standardizovaný dotazník obsahoval 23 tvrzení, na které byly možnosti odpovědi „ANO“ nebo „NE“ zaměřených na stravovací zvyklosti a výživu adolescentů. Součástí dotazníku byl manuál pro vyhodnocení. Pokud respondent odpověděl „NE“ na otázky 3, 8, 14, 18, 21 a „ano“ na otázky 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23 získal bod. Dotazník byl doplněn o 7 otázek vlastní konstrukce, které obsahovaly základní demografické údaje a tvrzení zabývající se rozdíly ve stravovacích zvyklostech zaměřené přímo na dílčí cíle diplomové práce, které byly vytvořeny na základě předchozí literární rešerše (viz příloha 8).

## **Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor**

Využitelnost nástroje byla ověřena na 5 respondentech, kteří odpovídali zařazujícím a vylučujícím kritériím zkoumaného souboru. Po vyplnění dotazníku následně vyplnili krátký formulář, který měl za cíl získat jejich vyjádření k nástroji ke sběru dat. Respondenti, kteří

se účastnili pilotní studie, nebyli zařazeni do celkového počtu respondentů finálního sběru dat. Na základě tohoto šetření a s přihlédnutím na zpětnou vazbu, bylo upraveno znění dvou otázek.

### **Organizace a lokace sběru dat**

Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2023 na 6 středních zdravotnických školách, a to konkrétně na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Zlín, Střední zdravotnické škole Kroměříž, Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, Gymnáziu a Střední odborné škole zdravotnické a ekonomické Vyškov, Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Ostrava p. o. a Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické. Všem uvedeným středním zdravotnickým školám byla před výzkumným šetřením zaslána žádost o udělení souhlasu s výzkumným šetřením. Po udělení souhlasu probíhal sběr dat prostřednictvím online formuláře vypracovaného v aplikaci Google Forms. Na některých z výše uvedených škol mi byl umožněn vstup do výuky a oslovení studentů, seznámení s cíli diplomové práce a představení metody sběru dat. Následně jim byl rozdán QR kód, který je přesměroval na online dotazník. Studenti formuláře vyplňovali v průběhu výuky, v době, kterou na základě domluvy vedení školy pro tuto činnost vyhradilo anebo ve volném čase. Čas pro vyplnění formuláře nebyl nijak omezen. Průměrná doba vyplnění formuláře byla 5 minut. Celkem bylo vyplněno 145 dotazníků.

### **Etika zkoumání**

Před samotným sběrem dat byli osloveni ředitelé jednotlivých škol s žádostí o umožnění realizace výzkumného šetření na jejich škole. Z toho důvodu byla vytvořena žádost pro jednotlivé školy (viz příloha 1-6). Data byla sbírána anonymně a na základě dobrovolnosti studentů a jejich souhlasu, který udělili vyplněním dotazníku. V případě neplnoletosti respondentů souhlasu jejich zákonných zástupců. Respondentům byl předložen informovaný souhlas (viz příloha 11).

Pro sběr dat byl využit standardizovaný dotazník The Adolescent Food Habits Checklist. Jeho autoři byly prostřednictvím emailové komunikace požádáni o udělení souhlasu s použitím měřicího nástroje ke sběru dat v rámci výzkumné části diplomové práce (viz příloha 10).

### **Testované/formulované hypotézy**

**1H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti snídaní.

**1H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti snídaní.

**2H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti svačín.

**2H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti svačín.

**3H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v přípravě svačín.

**3H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v přípravě svačín.

**4H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti pití nápojů s obsahem kofeinu.

**4H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti pití nápojů s obsahem kofeinu.

**5H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti obědů.

**5H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti obědů.

**6H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v čase konzumace obědů.

**6H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v čase konzumace obědů.

**7H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v pitném režimu.

**7H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v pitném režimu.

**8H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v typu konzumovaného nápoje.

**8H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v typu konzumovaného nápoje.

**9H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti konzumace sladkostí.

**9H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti konzumace sladkostí.

### **Metody zpracování dat**

Data byla získána anketním šetřením prostřednictvím technologie Google. Data byla převedena do programu MS Excel. Statistická analýza dat byla provedena prostřednictvím statistického programu Statistica 10.0. Byly vypočítány základní statistické veličiny pro sledované parametry. Bylo využito Testu pro porovnání relativních četností s výsledkem hladiny  $p$ . Statistická významnost byla stanovena na hladině  $p < 0,05$ .

## **8.1 Výsledky**

### **Základní popis souboru**

Do výzkumného šetření bylo zapojeno celkem 145 respondentů. V tabulce 1 je uvedena charakteristika celého výzkumného souboru.

Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 69 % ( $n=100$ ) studentů třetího ročníku oboru Praktická sestra a 31 % ( $n=45$ ) studentů čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra. Výzkumný soubor tvořily vzhledem ke studovanému oboru z větší části ženy 89,7 % ( $n=130$ ). Respondenti mužského pohlaví představovali pouze 10,3 % ( $n=15$ ) respondentů. Průměrný věk respondentů byl 18,04 let.

**Tabulka 1.** Charakteristika výzkumného souboru – respondenti celkem (n=145)

STUDOVANÝ ROČNÍK		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Třetí</b>	100	69 %
<b>Čtvrtý</b>	45	31 %
VĚK		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>17 let</b>	33	22,8 %
<b>18 let</b>	77	53 %
<b>19 let</b>	31	21,4 %
<b>20 let</b>	4	2,8 %
POHLAVÍ		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Dívky</b>	130	89,7 %
<b>Chlapci</b>	15	10,3 %

**Vyhodnocení dotazníku The Adolescent food habits checklist**

V této části jsou uvedeny výsledky dotazníku The Adolescent Food Habits Checklist za celý zkoumaný soubor, tj. 145 respondentů. V tabulce 2 jsou uvedeny jednotlivé položky z dotazníku a k nim absolutní a relativní četnosti.

**Tabulka 2.** Četnosti odpovědí na jednotlivé položky The Adolescent food habits checklist (n=145)

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>1. Když zrovna neobědvám doma, dám si často nízkotučné jídlo.</b>	Ano	35	24,1 %
	Ne	98	67,6 %
	Nikdy neobědvám mimo domov.	12	8,3 %
<b>2. Obvykle nekonzumuji smažená jídla.</b>	Ano	75	51,7 %
	Ne	70	48,3 %
<b>3. Pokud je to možné, obvykle si dám nějaký dezert.</b>	Ano	71	49 %
	Ne	74	51 %



<b>4. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci ovoce.</b>	Ano	90	62,1 %
	Ne	55	37,9 %
<b>5. Snažím si udržet v normě celkový příjem tuků.</b>	Ano	78	53,8 %
	Ne	67	46,2 %
<b>6. Když si kupuji brambůrky, zvolím často produkt s nízkým obsahem tuku.</b>	Ano	20	13,8 %
	Ne	101	69,7 %
	Nikdy si brambůrky nekupuji.	24	16,6 %
<b>7. Vyhýbám se konzumaci většího množství uzenin a hamburgerů.</b>	Ano	85	58,6 %
	Ne	46	31,7 %
	Nikdy nejím uzeniny nebo hamburgery.	14	9,7 %
<b>8. Často si kupuji sladké pečivo.</b>	Ano	52	35,9 %
	Ne	93	64,1 %
<b>9. Snažím si udržet v normě celkový příjem cukrů.</b>	Ano	82	56,6 %
	Ne	63	43,4 %
<b>10. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci zeleniny.</b>	Ano	88	60,7 %
	Ne	57	39,3 %
<b>11. Když si doma dávám dezert, zvolím si něco s nízkým obsahem tuku.</b>	Ano	29	20 %
	Ne	96	66,2 %
	Nejím dezerty.	20	13,8 %
<b>12. Málokdy si dám/kupuji jídla s sebou.</b>	Ano	81	55,9 %
	Ne	64	44,1 %
<b>13. Snažím se zajistit, abych měl/a dostatečný příjem ovoce a zeleniny.</b>	Ano	109	75,2 %
	Ne	36	24,8 %
<b>14. Často si mezi jídly dám sladkou svačinu.</b>	Ano	85	58,6 %
	Ne	60	41,4 %
<b>15. Obvykle si dám k večeři alespoň jednu porci zeleniny (když nepočítáme brambory).</b>	Ano	80	55,2 %
	Ne	65	44,8 %
<b>16. Když si kupuji nealkoholický nápoj, většinou si zvolím dietní nápoj.</b>	Ano	38	26,2 %
	Ne	100	69 %
	Nikdy si nekupuji nealkoholické nápoje.	7	4,8 %
<b>17. Když si dávám na chléb máslo nebo margarín, většinou ho natenko rozetřu.</b>	Ano	92	63,4 %
	Ne	32	22,1 %
	Nikdy si nedávám na chléb máslo nebo margarín.	21	14,5 %
<b>18. Pokud si chystám oběd s sebou, obvykle si tam přidám čokoládu nebo sušenky.</b>	Ano	50	34,5 %
	Ne	72	49,7 %
	Nikdy si nepřipravuji oběd s sebou.	23	15,9 %

<b>19. Když mám mezi jídly svačinu, obvykle si dám ovoce.</b>	Ano	83	57,2 %
	Ne	53	36,6 %
	Nikdy si nedávám svačiny mezi jídly	9	6,2 %
<b>20. Když si dám v restauraci dezert, obvykle si vyberu ten nejzdravější.</b>	Ano	3	2,1 %
	Ne	109	75,2 %
	Nikdy si nedávám dezert v restauraci.	33	22,8 %
<b>21. Často si dávám na dezert šlehačku.</b>	Ano	23	15,9 %
	Ne	94	64,8 %
	Nejím vůbec	28	19,3 %
<b>22. Většinou sním alespoň tři porce ovoce denně.</b>	Ano	26	17,9 %
	Ne	119	82,1 %
<b>23. Obecně se snažím mít zdravou stravu</b>	Ano	95	65,5 %
	Ne	50	34,5 %

### Vyhodnocení AFHC skóre

AFHC skóre, které vzniká na základě výpočtu. Uděluje se jeden bod u všech zdravých odpovědí tedy odpovědí „Ne“ u otázek 3, 8, 14, 18, 21 a „Ano“ u zbývajících. Tento součet je následně vynásoben počtem otázek v dotazníku, který byl předtím vydělen počtem skutečných odpovědí. Maximální hodnota AFHC skóre je 23 a minimální hodnota 1.

Počet zdravých odpovědí x (počet otázek v dotazníku/počet skutečných odpovědí). Za skutečnou odpověď je považováno ano nebo ne. Nikoli možná třetí varianta odpovědi.

**Tabulka 3.** AFHC skóre ( $n=145$ )

<b>AFHC SKÓRE</b>	
<b>Modus</b>	7
<b>Medián</b>	12
<b>Průměr</b>	11,71987131
<b>Směrodatná odchylka</b>	4,992265779
<b>První kvartil</b>	7,666666667
<b>Medián (50)</b>	12
<b>Třetí kvartil</b>	15,333333333
<b>Maximální hodnota</b>	23
<b>Minimální hodnota</b>	1

## Vyhodnocení dotazníku

Zjištění stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol bylo první částí dotazníku. První část dotazníku obsahovala 23 tvrzení, kde byla vždy možná odpověď ano nebo ne, popřípadě třetí varianta. Studenti měli vybrat vždy jednu odpověď, která odpovídala jejich stravovacím zvyklostem. Jednotlivé otázky z první části dotazníku se následně rozdělily do kategorií, podle toho, které oblasti zastupovaly. Výsledky jsou znázorněny v grafech 1 až 4.

Zbýlých 6 otázek se zaměřovalo na faktory ovlivňující stravovací zvyklosti studentů středních zdravotnických škol, na demografické údaje a vliv praxe v nemocničním zařízení na jejich stravovací zvyklosti a následné rozdíly ve stravování během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici.

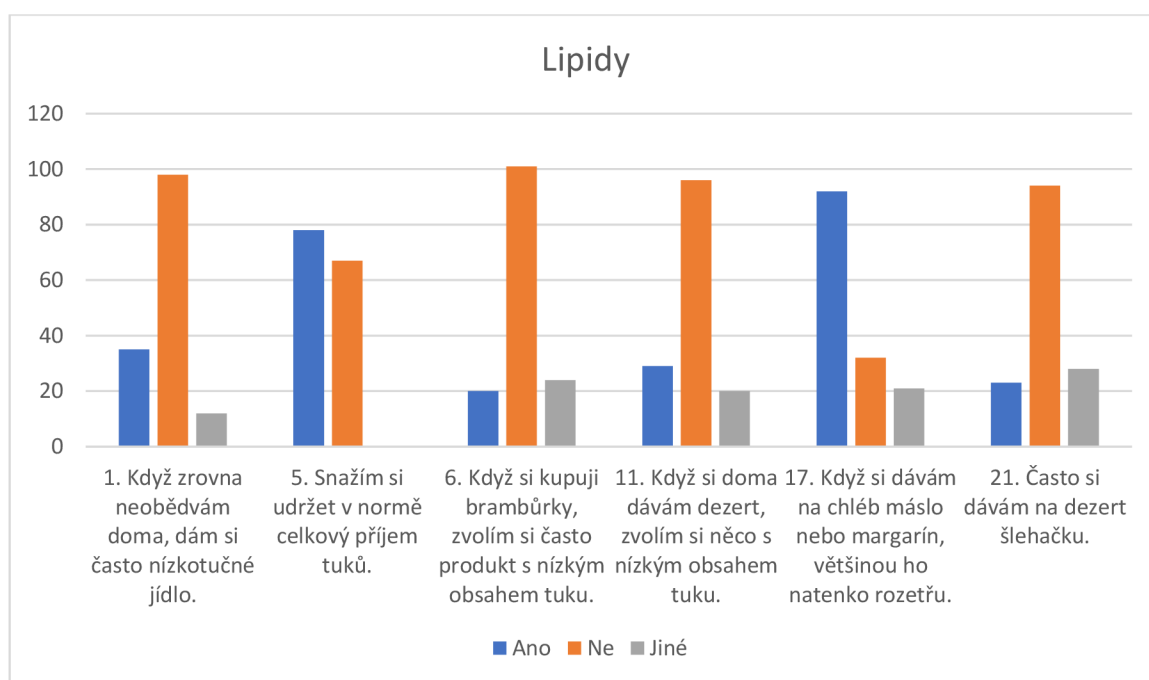
### Oblast č. 1 – Stravovací zvyklosti – lipidy

Jednou z oblastí, ke které se respondenti vyjadřovali, byly tvrzení zaměřené na stravovací zvyklosti a konzumaci tuků v potravě. Respondenti se vyjadřovali k 6 tvrzením týkajících se volby tučné nebo nízkotučné varianty potravy, sledování denního příjmu tuků v potravě nebo množství konzumovaného tuku. Respondenti volili ano, ne, popřípadě třetí variantu odpovědi u jednotlivých tvrzeních. V tabulce 4 jsou uvedeny jednotlivé odpovědi na daná tvrzení. V této tabulce jsou také uvedeny absolutní a relativní četnosti odpovědí. Dále jsou tvrzení barevně znázorněny v grafu č. 1.

Na první pohled je patrné, že pouze u otázek 17 a 21 jasně převažuje zdravá odpověď a u otázky 5 převažuje zdravá odpověď s menším rozdílem. Na základě výsledků se dá říct, že v oblasti stravovacích zvyklostí a konzumace tuků u studentů středních zdravotnických škol převažují spíše nezdravé přístupy. Větší polovina respondentů se při volbě potravy nerozhodla pro nízkotučnou variantu jídla. Konkrétně u první otázky „Když zrovna neobědvám doma, dám si často nízkotučné jídlo.“ odpovědělo kladně 35 respondentů tedy 24,1 % a záporně 98 respondentů, tedy 67,6 %. Samozřejmě se musí připočítat 12 respondentů (8,3 %), kteří odpověděli, že nikdy neobědvají mimo domov. Při volbě dezertu s nižším obsahem tuku se pro něj rozhodlo pouze 29 respondentů, tedy 20 %. 96 respondentů (66,2 %) si nezvolilo dezert s nižším obsahem tuku a 20 respondentů (13,8 %) uvedlo, že nejí dezerty. Na druhou stranu 53,8 % respondentů odpovědělo, že si snaží udržet v normě celkový příjem tuků. To potvrzuje také otázka číslo 17, kde 63,4 % respondentů odpovědělo, že v případě, kdy si dávají na chleba máslo nebo margarín, tak ho natenko rozetřou. Dokonce 21 respondentů (14,5 %) uvedlo, že si nikdy nedávají na chléb máslo nebo margarín.

**Tabulka 4.** *Vyhodnocení dotazník – lipidy*

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>1. Když zrovna neobědvám doma, dám si často nízkotučné jídlo.</b>	Ano	35	24,1 %
	Ne	98	67,6 %
	Nikdy neobědvám mimo domov.	12	8,3 %
<b>5. Snažím si udržet v normě celkový příjem tuků.</b>	Ano	78	53,8 %
	Ne	67	46,2 %
<b>6. Když si kupuji brambůrky, zvolím často produkt s nízkým obsahem tuku.</b>	Ano	20	13,8 %
	Ne	101	69,7 %
	Nikdy si brambůrky nekupuji.	24	16,6 %
<b>11. Když si doma dávám dezert, zvolím si něco s nízkým obsahem tuku</b>	Ano	29	20 %
	Ne	96	66,2 %
	Nejím dezerty.	20	13,8 %
<b>17. Když si dávám na chléb máslo nebo margarín, většinou ho natenko rozetřu</b>	Ano	92	63,4 %
	Ne	32	22,1 %
	Nikdy si nedávám na chléb máslo nebo margarín.	21	14,5 %
<b>21. Často si dávám na dezert šlehačku.</b>	Ano	23	15,9 %
	Ne	94	64,8 %
	Nejím vůbec.	28	19,3 %



**Graf č. 1.** *Otázky zastupující lipidy v potravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

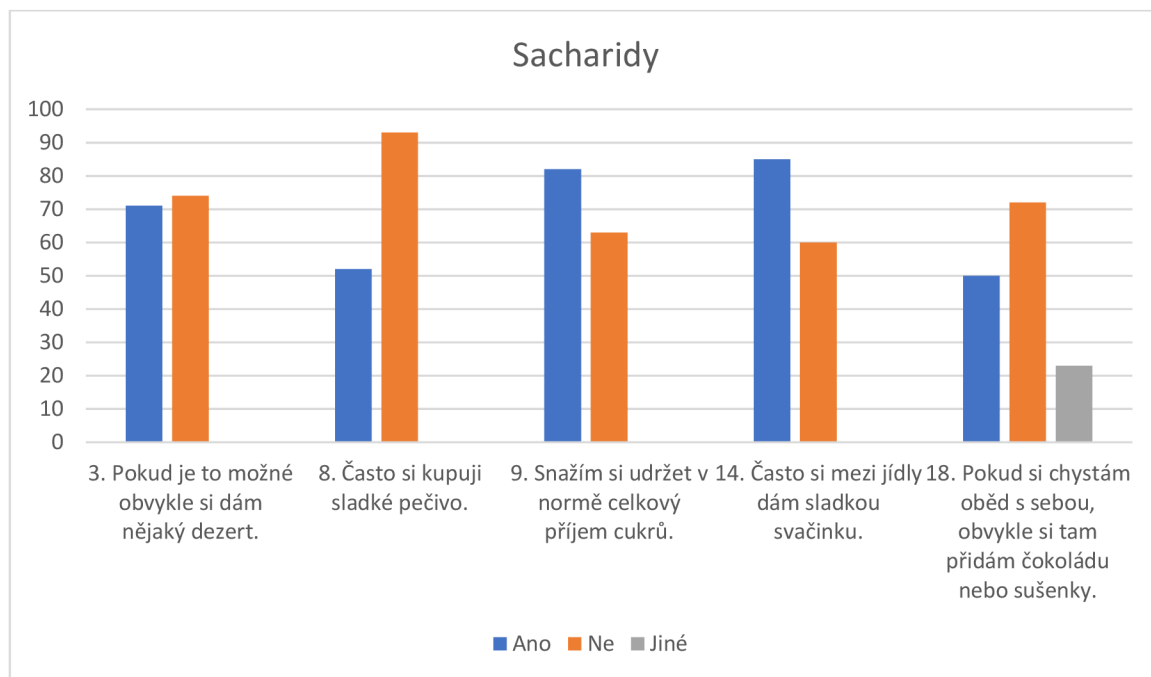
## Oblast č. 2 – Stravovací zvyklosti – sacharidy

Další oblastí, ke které se respondenti vyjadřovali, byly tvrzení zaměřené na stravovací zvyklosti a konzumaci cukrů v potravě. Studenti středních zdravotnických škol se vyjadřovali k 5 tvrzením týkajících se četnosti konzumace dezertů a sladkých pokrmů, dále také přehledu o celkovém příjmu cukrů v potravě. Respondenti volili ano, ne popřípadě třetí variantu odpovědi u jednotlivých tvrzeních. V tabulce 5 jsou uvedeny jednotlivé odpovědi na daná tvrzení. Jednotlivá tvrzení jsou také graficky znázorněna v grafu č. 2.

V této kategorii převažovali kromě otázky číslo 14 zdravé odpovědi. Na otázku „Pokud je to možné, obvykle si dám nějaký dezert.“ Odpovědělo ano 71 respondentů (49 %) a ne 74 respondentů (51 %). Také na otázku „Pokud si chystám oběd s sebou, obvykle si tam přidám čokoládu nebo sušenky.“ Odpovědělo ano 50 respondentů, tedy 34,5 % a ne 72 respondentů, tedy 49,7 %. Dále 23 respondentů (15,9 %) odpovědělo, že si nepřipravují oběd s sebou. Na druhou stranu 85 respondentů (58,6 %) uvedlo, že si často mezi jídly dají sladkou svačinu. Sladké pečivo si ale kupuje pouze 52 respondentů (35,9 %). Pozitivně jde pohlížet na otázku číslo 9, kde uvedlo 82 respondentů, tedy 56,6 %, že se snaží udržet v normě celkový příjem cukrů v potravě.

**Tabulka 5.** *Vyhodnocení dotazníku – sacharidy*

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>3. Pokud je to možné, obvykle si dám nějaký dezert.</b>	Ano	71	49 %
	Ne	74	51 %
<b>8. Často si kupuji sladké pečivo.</b>	Ano	52	35,9 %
	Ne	93	64,1 %
<b>9. Snažím si udržet v normě celkový příjem cukrů.</b>	Ano	82	56,6 %
	Ne	63	43,4 %
<b>14. Často si mezi jídly dám sladkou svačinu.</b>	Ano	85	58,6 %
	Ne	60	41,4 %
<b>18. Pokud si chystám oběd s sebou, obvykle si tam přidám čokoládu nebo sušenky.</b>	Ano	50	34,5 %
	Ne	72	49,7 %
	Nikdy si nepřipravuji oběd s sebou.	23	15,9 %



**Graf č. 2.** Otázky zastupující sacharidy v potravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)

### **Oblast č. 3 – Stravovací zvyklosti – vláknina (ovoce a zelenina)**

Třetí oblast obsahovala tvrzení zaměřené na konzumaci ovoce a zeleniny, tedy příjem vlákniny v potravě. Tato oblast obsahovala 6 tvrzení zaměřené na množství konzumovaného ovoce a zeleniny za den. Na výběr byly opět odpovědi ano nebo ne popřípadě třetí varianta. V tabulce 6 jsou uvedeny jednotlivé odpovědi na daná tvrzení. Jednotlivá tvrzení jsou také graficky znázorněna v grafu č. 3.

V této oblasti byly všechny odpovědi kromě otázky číslo 22 zdravé. Co se týká ovoce, tak 90 respondentů (62,1 %) uvedlo, že dbá na to, aby denně snědli alespoň jednu porci ovoce a 55 respondentů (37,9 %) nikoli. 83 respondentů, tedy 57,2 % uvedlo, že si dává ovoce jako svačinu mezi jídly. 53 respondentů (36,6 %) uvedlo, že si ovoce na svačinu nedává a 9 respondentů (6,2 %) mezi jídly nesvačí. Pouze 26 respondentů (17,9 %) uvedlo, že většinou sní alespoň tři porce ovoce denně, a ne u této otázky odpovědělo 119 respondentů (82,1 %). Na druhou stranu u tvrzení „Snažím se zajistit, abych měl/a dostatečný příjem ovoce a zeleniny.“ Odpovědělo kladně 109 respondentů (75,2 %) a záporně pouze 36 respondentů (24,8 %). Jednu porci ovoce za den sní 88 respondentů (60,7 %) a k večeři si dá alespoň jednu porci zeleniny 80 respondentů (55,2 %).

**Tabulka 6.** *Vyhodnocení dotazníku – vláknina (ovoce a zelenina)*

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>4. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci ovoce.</b>	Ano	90	62,1 %
	Ne	55	37,9 %
<b>10. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci zeleniny.</b>	Ano	88	60,7 %
	Ne	57	39,3 %
<b>13. Snažím se zajistit, abych měl/a dostatečný příjem ovoce a zeleniny</b>	Ano	109	75,2 %
	Ne	36	24,8 %
<b>15. Obvykle si dám k večeri alespoň jednu porci zeleniny (když nepočítáme brambory).</b>	Ano	80	55,2 %
	Ne	65	44,8 %
<b>19. Když mám mezi jídly svačinu, obvykle si dám ovoce.</b>	Ano	83	57,2 %
	Ne	53	36,6 %
	Nikdy si nedávám svačinu mezi jídly.	9	6,2 %
<b>22. Většinou sním alespoň tři porce ovoce denně</b>	Ano	26	17,9 %
	Ne	119	82,1 %



**Graf č. 3.** *Otázky zastupující vlákninu ve stravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

#### Oblast č. 4 – Zdravé/nezdravé stravovací zvyklosti

Poslední oblastí spadající do dotazníku The Adolescent food habits checklist je oblast zdravých a nezdravých stravovacích zvyklostí. Tedy 6 tvrzení zaměřující se na konzumaci smažených jídel, uzenin, hamburgerů nebo dodržování zdravé stravy. Na výběr byly opět odpovědi ano nebo ne, popřípadě třetí varianta. V tabulce 7 jsou uvedeny jednotlivé odpovědi na daná tvrzení. Jednotlivá tvrzení jsou také graficky znázorněna v grafu č. 4.

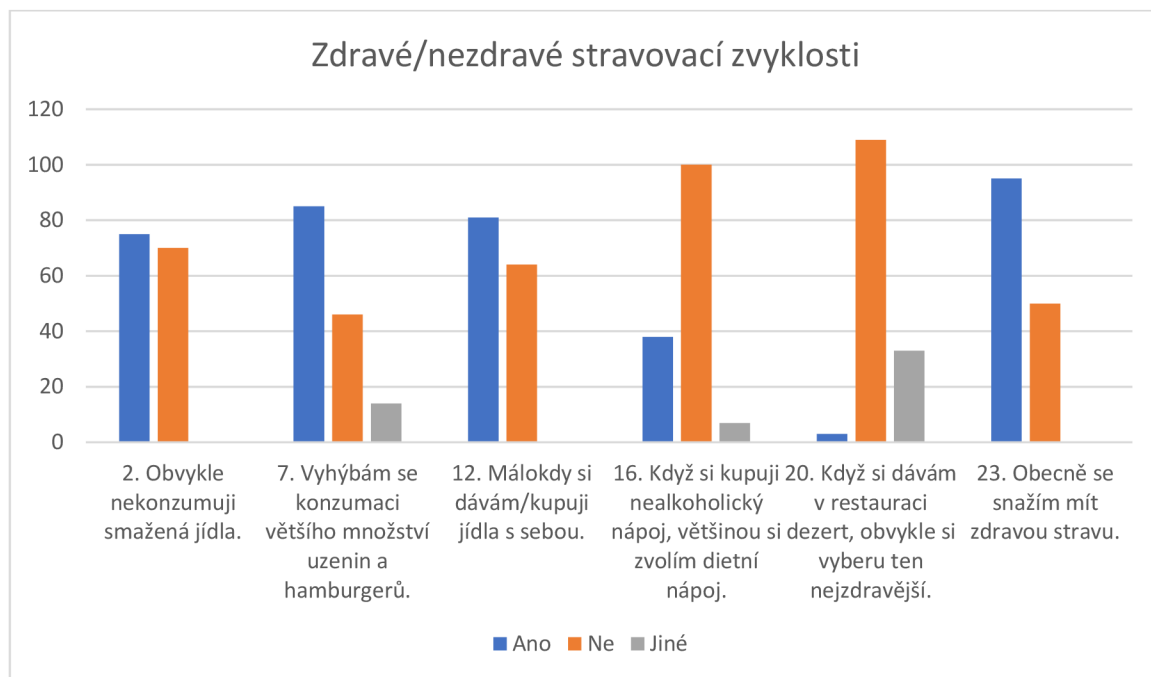
V této oblasti byly otázky podle AFHC skóre zdravé, kromě otázky číslo 16. Na otázku, týkající se konzumace smažených jídel odpovědělo kladně 75 respondentů, tedy 51,7 % a záporně 70 respondentů, tedy 48,3 %. Konzumaci většího množství uzenin a hamburgerů se vyhýbá 85 respondentů, tedy 58,6 % a 14 respondentů, tedy 9,7 % uzeniny ani hamburgery vůbec nekonzumuje. Dietní nápoj zvolí pouze 38 respondentů (26,2 %).

Na otázku, zda si v restauraci obvykle vyberou nejzdravější variantu dezertu odpověděli kladně pouze 3 respondenti (2,1 %). 109 respondentů (75,2 %) si nezvolí nejzdravější variantu dezertu a 33 respondentů (22,8 % si nedává dezert v restauraci. Na druhou stranu 99 respondentů, tedy 65,5 % odpovědělo, že se snaží mít zdravou stravu.

**Tabulka 7.** *Vyhodnocení dotazníku – zdravé/nezdravé stravovací zvyklosti*

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>2. Obvykle nekonzumuji smažená jídla.</b>	Ano	75	51,7 %
	Ne	70	48,3 %
<b>7. Vyhýbám se konzumaci většího množství uzenin a hamburgerů.</b>	Ano	85	58,6 %
	Ne	46	31,7 %
	Nikdy nejím uzeniny nebo hamburgery.	14	9,7 %
<b>12. Málokdy si dám/kupuji jídla s sebou.</b>	Ano	81	55,9 %
	Ne	64	44,1 %
<b>16. Když si kupuji nealkoholický nápoj, většinou si zvolím dietní nápoj.</b>	Ano	38	26,2 %
	Ne	100	69 %
	Nikdy si nekupuji nealkoholické nápoje.	7	4,8 %
<b>20. Když si dám v restauraci dezert, obvykle si vyberu ten nejzdravější.</b>	Ano	3	2,1 %
	Ne	109	75,2 %
	Nikdy si nedávám dezert v restauraci.	33	22,8 %
<b>23. Obecně se snažím mít zdravou stravu</b>	Ano	95	65,5 %
	Ne	50	35,5 %





**Graf č. 4.** Otázky zaměřené na zdravé a nezdravé stravovací zvyklosti. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)

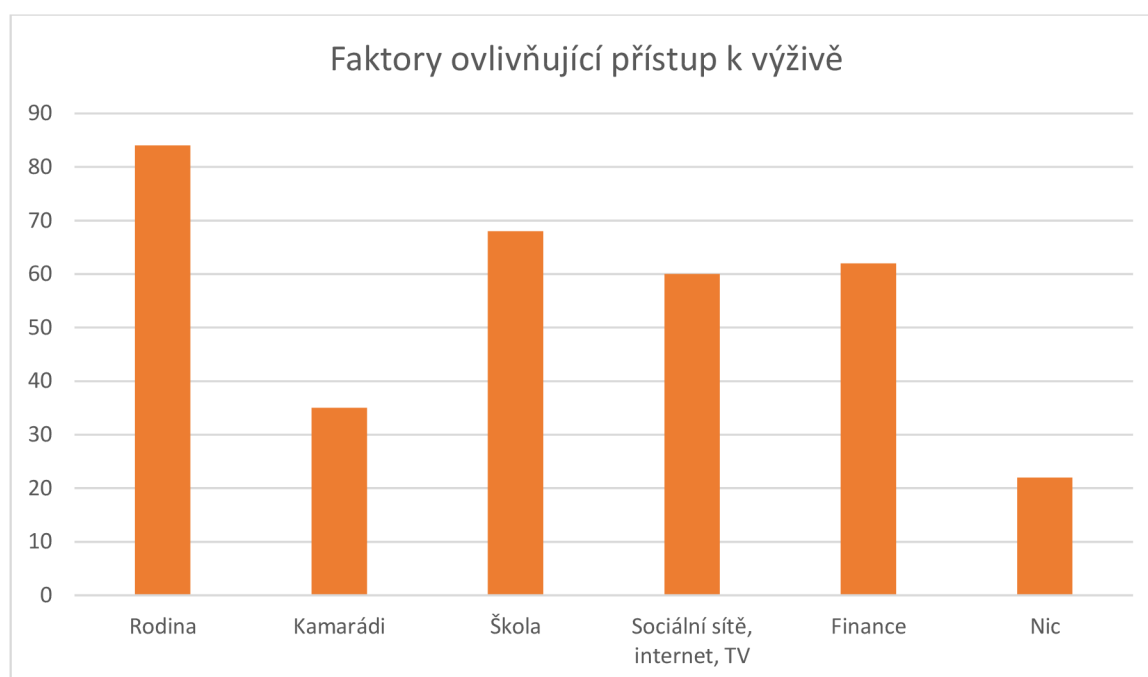
#### **Oblast č. 5 – Faktory ovlivňující výživu a stravovací zvyklosti ve škole a na praxi**

Poslední oblast, kterou obsahoval formulář předložený studentům středních zdravotnických škol, již nespadá do dotazníku The Adolescent food habits checklist. Obsahoval otázky zaměřené na faktory ovlivňující přístup k výživě, změny a rozdíly ve stravovacích zvyklostech během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Na výběr byly odpovědi ano nebo ne. V tabulce 8 jsou uvedeny jednotlivé odpovědi na otázky zaměřené na faktory ovlivňující přístup k výživě, které jsou také graficky znázorněny v grafu č. 5.

První otázka v této kategorii se zaměřovala na faktory ovlivňující přístup k výživě u studentů středních zdravotnických škol. U této otázky bylo umožněno více odpovědí. Z výsledků vyplývá, že nejvíce ovlivňuje rodina a na druhém místě škola. Rodinu uvedlo 84 respondentů, tedy 57,9 %. Školu následně 68 respondentů, tedy 46,9 %. Následují faktory jako finance, které uvedlo 62 respondentů (42,8 %). Sociální síť, internet a TV 60 respondentů (41,4 %). Kamarády uvedlo 35 respondentů (24,1 %) a 22 respondentů (15,2 % uvedlo, že v oblasti přístupu k výživě je neovlivňuje nic.

**Tabulka 8.** *Vyhodnocení dotazníku – faktory ovlivňující přístup k výživě*

Faktory ovlivňující přístup k výživě	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Rodina</b>	84	57,9 %
<b>Kamarádi</b>	35	24,1 %
<b>Škola</b>	68	46,9 %
<b>Sociální síť, internet, TV</b>	60	41,4 %
<b>Finance</b>	62	42,8 %
<b>Nic</b>	22	15,2 %

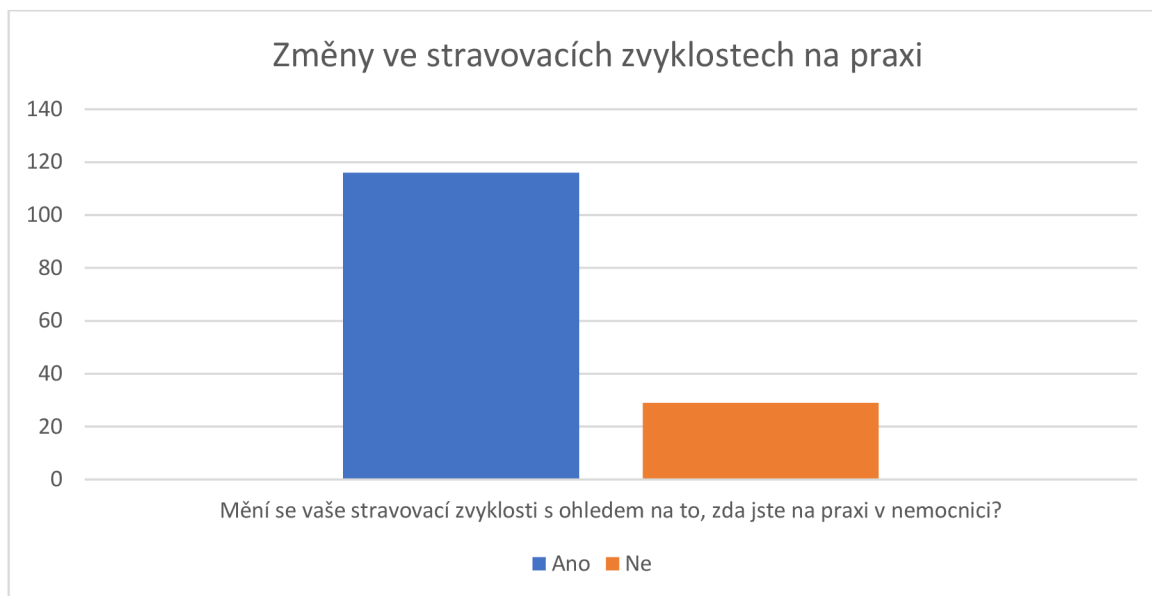


**Graf č. 5.** *Faktory ovlivňující přístup k výživě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

Druhá otázka se zabývala změnami ve stravovacích zvyklostech na praxi v nemocnici. 116 respondentů (80 %) odpovědělo, že se mění jejich stravovací zvyklosti, když jsou na praxi v nemocnici. Pouze 29 respondentů (20 %) uvedlo ne. Tato data jsou uvedena v tabulce 9 a grafu č. 6.

**Tabulka 9.** *Vyhodnocení dotazníku – Změny ve stravovacích zvyklostech na praxi*

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Mění se vaše stravovací zvyklosti s ohledem na to, zda jste na praxi v nemocnici.</b>	Ano	116	80 %
	Ne	29	20 %



**Graf č. 6.** Změny ve stravovacích zvyklostech na praxi v nemocnici. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)

Poslední dvě otázky se zaměřovaly na porovnání stravovacích zvyklostí během běžného dne ve škole a dne na praxi v nemocnici. Toto znázorňují tabulky 10, 11 a grafy 7, 8.

**Tabulka 10.** Vyhodnocení dotazníku – stravovací zvyklosti během běžného školního dne (n=145)

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Snídám</b>	Ano	86	59,3 %
	Ne	59	40,7 %
<b>Svačím</b>	Ano	133	91,7 %
	Ne	12	8,2 %
<b>Svačinu mám připravenou z domova</b>	Ano	116	80 %
	Ne	29	20 %
<b>Piji nápoj s obsahem kofeinu (káva, energetický nápoj apod.)</b>	Ano	63	43,4 %
	Ne	82	56,6 %
<b>Nápoj s obsahem kofeinu piji ve větším množství, když jsem ve škole</b>	Ano	26	17,9 %
	Ne	119	82,1 %
<b>Obědvám</b>	Ano	118	81,4 %
	Ne	27	18,6 %
<b>Oběd konzumuji v čase obědu (11-13 hod.)</b>	Ano	66	45,5 %
	Ne	79	54,5 %
<b>Dodržuji pitný režim (1,5 - 2 l/den)</b>	Ano	106	73,1 %
	Ne	39	26,9 %

<b>Piji spíše vodu nebo neslazené nápoje</b>	Ano	98	67,6 %
	Ne	47	32,4 %
<b>Konzumují sladkosti</b>	Ano	92	63,4 %
	Ne	53	36,6 %

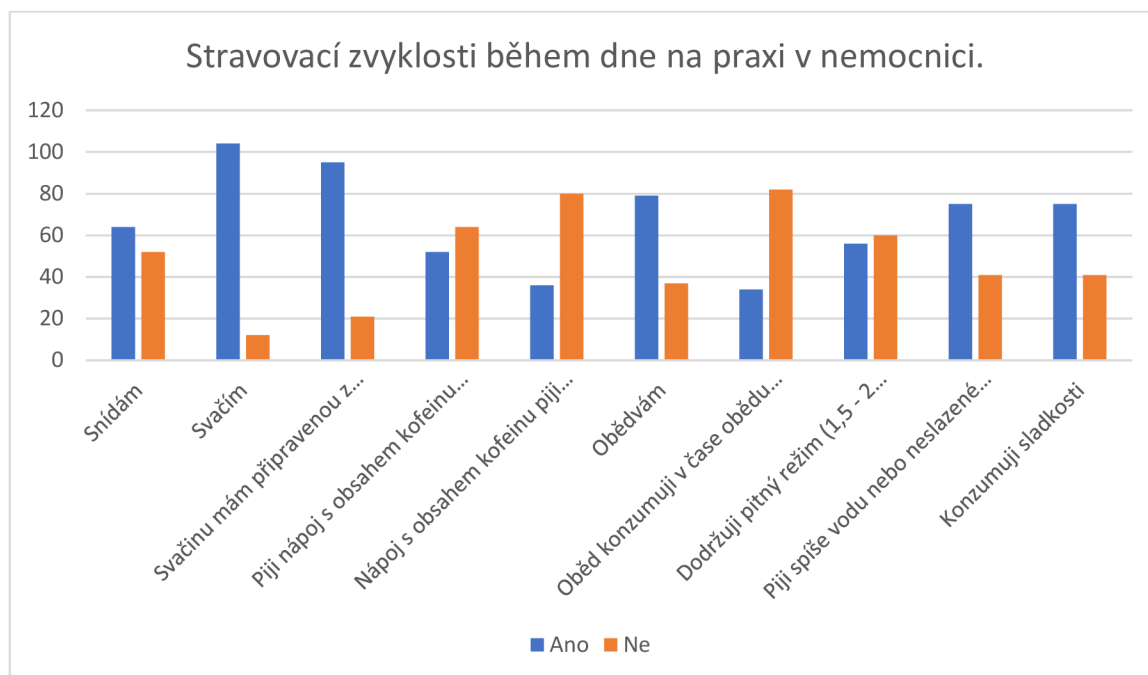


**Graf č. 7.** Stravovací zvyklosti během běžného školního dne. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)

**Tabulka 11.** Vyhodnocení dotazníku – stravovací zvyklosti během dne na praxi v nemocnici (n=116)

Otázka	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Snídám</b>	Ano	64	55,2 %
	Ne	52	44,8 %
<b>Svačím</b>	Ano	104	89,7 %
	Ne	12	10,3 %
<b>Svačinu mám připravenou z domova</b>	Ano	95	81,9 %
	Ne	21	18,1 %
<b>Piji nápoj s obsahem kofeinu (káva, energetický nápoj apod.)</b>	Ano	52	44,8 %
	Ne	64	55,2 %
<b>Nápoj s obsahem kofeinu piji ve větším množství, když jsem na praxi v nemocnici</b>	Ano	36	31 %
	Ne	80	69 %
<b>Obědvám</b>	Ano	79	68,1 %
	Ne	37	31,9 %

<b>Oběd konzumuji v čase obědu (11-13 hod.)</b>	Ano	34	29,3 %
	Ne	82	70,1 %
<b>Dodržuji pitný režim (1,5 - 2 l/den)</b>	Ano	56	48,3 %
	Ne	60	51,7 %
<b>Piji spíše vodu nebo neslazené nápoje</b>	Ano	75	64,7 %
	Ne	41	35,3 %
<b>Konzumuji sladkosti</b>	Ano	75	64,7 %
	Ne	41	35,3 %



**Graf č. 8.** Stravovací zvyklosti během dne na praxi v nemocnici. (Zdroj: vlastní výzkum,  $n=116$ )

### Výsledky analýzy k výzkumným otázkám – vyhodnocení hypotéz

V této části budou vyhodnoceny jednotlivé výzkumné otázky, které jsou formulovány na začátku výzkumné části diplomové práce. Bylo využito Testu pro porovnávání relativních četností s výsledkem hladiny  $p$ . Statistická významnost byla stanovena na hladině  $p < 0,05$ .

#### Hypotéza č. 1

**1H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti snídaní.

**1H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti snídaní.

Konkrétní číselné charakteristiky a výsledky jsou znázorněny v tabulce 12. V následující tabulce se také nachází zaznamenaná hodnota  $p$  pro otázky zaměřující se na četnost snídání během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Jelikož hodnota  $p$  je 0,501, tak můžeme říct, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti snídání**. Platí tedy nulová hypotéza.

**Tabulka 12. Snídání**

<b>Otázka:</b>						
<b>Snídám</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	$p$
<b>Ano</b>	64	55,17241379	Ano	86	59,31034483	0,501
<b>Ne</b>	52	44,82758621	Ne	59	40,68965517	

### Hypotéza č. 2

**2H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti svačín.

**2H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti svačín.

Jednotlivé hodnoty jsou uvedeny v tabulce 13. Tabulka znázorňuje  $p$  hodnotu u otázek spadající do kategorie svačina. Z tabulky lze vyčíst, že hodnoty jak během běžného dne ve škole a dne na praxi v nemocnici co se týká svačiny jsou podobné. Dle hodnoty  $p$  můžeme říct, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti svačín**.

**Tabulka 13. Svačina**

<b>Otázka:</b>						
<b>Svačím</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	$p$
<b>Ano</b>	104	89,65517241	Ano	133	91,72413793	0,565
<b>Ne</b>	12	10,34482759	Ne	12	8,275862069	

### Hypotéza č. 3

**3H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v přípravě svačín.

**3H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v přípravě svačín.

Konkrétní číselné charakteristiky a výsledky jsou znázorněny v tabulce 14. V následující tabulce se nachází zaznamenaná hodnota p pro otázky zaměřující se na způsob přípravy svačiny během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Dle hodnoty p, která je 0,698 můžeme říct, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v přípravě svačiny**. Platí tedy hypotéza nulová.

**Tabulka 14. Příprava svačiny**

Otázka:						
Svačinu mám připravenou z domu						
Den na praxi v nemocnici (n=115)	Absolutní n <sub>i</sub>	Relativní p <sub>i</sub>	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní n <sub>i</sub>	Relativní p <sub>i</sub>	p
Ano	95	81,89655172	Ano	116	80	0,698
Ne	21	18,10344828	Ne	29	20	

### Hypotéza č. 4

**4H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti pití nápojů s obsahem kofeinu.

**4H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti pití nápojů s obsahem kofeinu.

Číselné hodnoty prezentuje tabulka 15, stejně tak prezentuje hodnotu p. Otázky se zaměřovaly na pití nápojů s obsahem kofeinu (káva, energetické nápoje apod.). Již ze samotné tabulky vyplývá velká podobnost četností a na základě hodnoty p můžeme potvrdit nulovou hypotézu, tedy platí, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti pití nápojů s obsahem kofeinu**.

**Tabulka 15. Nápoje s obsahem kofeinu**

<b>Otázka:</b>						
<b>Piji nápoj s obsahem kofeinu (káva, energetický nápoj apod.)</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	p
<b>Ano</b>	52	44,82758621	Ano	63	43,44827586	0,823
<b>Ne</b>	64	55,17241379	Ne	82	56,55172414	

### Hypotéza č. 5

**5H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti obědů.

**5H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti obědů.

Konkrétní číselné charakteristiky a výsledky jsou znázorněny v tabulce 16. V následující tabulce se také nachází zaznamenaná hodnota p pro otázky zaměřující se na četnost oběda během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Z výsledků vyplývá, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti obědů**. Zamítáme tedy hypotézu nulovou a přijímáme hypotézu alternativní.

**Tabulka 16. Oběd**

<b>Otázka:</b>						
<b>Obědvám</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	p
<b>Ano</b>	79	68,10344828	Ano	118	81,37931034	0,013
<b>Ne</b>	37	31,89655172	Ne	27	18,62068966	

### Hypotéza č. 6

**6H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v čase konzumace obědů.

**6H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v čase konzumace obědů.



Jednotlivé hodnoty jsou uvedeny v tabulce 17. Tabulka znázorňuje p hodnotu u otázek spadající do kategorie oběd. Konkrétně čas konzumace obědu. Lze sledovat, že rozdíly na hladině významnosti 5 % jsou významné. Proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Proto platí, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v čase konzumace obědu.**

**Tabulka 17. Čas oběda**

<b>Otázka:</b>						
<b>Oběd konzumuji v čase obědu</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	p
Ano	34	29,3103448	Ano	66	45,5172414	0,007
Ne	82	70,6896552	Ne	79	54,4827586	

### Hypotéza č. 7

**7H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v pitném režimu.

**7H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v pitném režimu.

Konkrétní číselné charakteristiky a výsledky jsou znázorněny v tabulce 18. V následující tabulce se nachází zaznamenaná hodnota p pro otázky zaměřující se na dodržování pitného režimu během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Na hladině významnosti 5 % jsou rozdíly opět významné, proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Lze říct, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v pitném režimu.**

**Tabulka 18. Pitný režim**

<b>Otázka:</b>						
<b>Dodržuji pitný režim (1,5 - 2 l/den)</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	p
Ano	56	48,27586207	Ano	106	73,10344828	< 0,001
Ne	60	51,72413793	Ne	39	26,89655172	

## Hypotéza č. 8

**8H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistují statisticky významné rozdíly v typu konzumovaného nápoje.

**8H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existují statisticky významné rozdíly v typu konzumovaného nápoje.

Číselné hodnoty prezentuje tabulka 19, stejně tak prezentuje hodnotu p. Otázky se zaměřovaly na druh konzumovaného nápoje. Ze samotné tabulky vyplývá velká podobnost hodnot. Lze tedy na základě hodnoty p říci, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v typu konzumovaného nápoje**. Přijímáme tedy nulovou hypotézu.

**Tabulka 19. Druh nápoje**

<b>Otázka:</b>						
<b>Piji spíše vodu nebo neslazené nápoje.</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	Běžný den ve škole (n=145)	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	p
Ano	75	64,65517241	Ano	98	67,5862069	0,618
Ne	41	35,34482759	Ne	47	32,4137931	

## Hypotéza č. 9

**9H<sub>0</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti konzumace sladkostí.

**9H<sub>A</sub>:** Mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici existuje statisticky významný rozdíl v četnosti konzumace sladkostí.

Konkrétní číselné charakteristiky a výsledky jsou znázorněny v tabulce 20. V následující tabulce se nachází zaznamenaná hodnota p pro otázky zaměřující se na konzumaci sladkostí během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. Na základě naměřených hodnot můžeme potvrdit nulovou hypotézu a platí tedy, že **mezi dny ve škole a na praxi v nemocnici neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti konzumace sladkostí**.

**Tabulka 20. Sladkosti**

<b>Otázka:</b>						
<b>Konzumují sladkosti</b>						
<b>Den na praxi v nemocnici (n=115)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	<b>Běžný den ve škole (n=145)</b>	Absolutní $n_i$	Relativní $p_i$	<b>p</b>
<b>Ano</b>	75	64,65517241	<b>Ano</b>	92	63,44827586	0,841
<b>Ne</b>	41	35,34482759	<b>Ne</b>	53	36,55172414	

## 9 DISKUSE

### 9.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií

Tabulka 21. Popis rešerše vyhledání výzkumných studií v ČJ a AJ

Primární komponenty RO v ČJ	Primární komponenty RO v ČJ se synonymy nebo příbuznými pojmy
<b>P:</b> studenti středních zdravotnických škol <b>I:</b> dotazník The Adolescent food habits checklist <b>O:</b> stravovací zvyklosti	<b>P:</b> studenti OR žáci středních škol <b>I:</b> dotazník AFHC OR dotazníkové šetření <b>O:</b> stravovací zvyklosti OR stravování
Primární komponenty RO v AJ	Primární komponenty RO v ČJ se synonymy nebo příbuznými pojmy
<b>P:</b> students <b>I:</b> questionnaire The Adolescent food habits checklist <b>O:</b> eating habits	<b>P:</b> students OR pupils <b>I:</b> questionnaire AFHC OR survey <b>O:</b> eating habits OR eating

#### Formulace rešeršní otázky v ČJ:

- 1. Jaké jsou dostupné studie o stravovacích zvyklostech u studentů středních zdravotnických škol zjišťované dotazníkem The Adolescent food habits checklist?*
- 2. Jaké jsou dostupné studie o stravovacích zvyklostech u studentů středních zdravotnických škol zjišťované dotazníkem?*

#### Formulace rešeršní otázky v AJ:

- 1. What are the available studies on the eating habits of secondary medical school students as well, determined by the questionnaire The Adolescent food habits checklist?*
- 2. What are the available studies on the dietary habits of students of secondary medical schools, determined by a questionnaire?*

**Názvy elektronických zdrojů:** Google Scholar, EBSCO, ProQuest, Science Direct

**Omezení vyhledávání:** recenzovaná periodika, za posledních 5 let, plný text ke stažení, pouze v abstraktech, anglický jazyk.

VYHLEDÁVÁNÍ  
TEXTŮ

**E – zdroje:**

Google Scholar – 17

EBSCO – 20

ProQuest – 10

Science Direct – 9

(n = 56)

Z nich  
odstraněné  
duplicity  
(n= 30)

HODNOCENÍ  
RELEVANCE  
NÁZVŮ A  
ABSTRAKTŮ

Hodnoceno  
(n= 26)

Z nich  
odstraněné  
nerelevantní  
(n= 16)

HODNOCENÍ  
RELEVANCE  
PLNÝCH  
TEXTŮ

Hodnoceno  
(n= 10)

Z nich  
odstraněné  
nerelevantní  
(n= 4)

VÝSTUP  
REŠERŠE

RELEVANTNÍ VÝSTUPY REŠERŠÍ PRO DISKUSI n = 6

### **Bibliografické citace relevantních výstupů řešerše:**

1. ADIBELLI, Derya et al., 2021. Evaluating The Use of Energy Drinks, Food Supplements and Nutrition Habits among Adolescents in terms of Ecological Approach: Antalya Sample. *Eastern Journal Of Medicine* [online]. **26**(1), 30-39 [cit. 2022-11-24]. ISSN 1301-0883. doi: 10.5505/ejm.2021.22438
2. JOHNSON, F. et al., 2002. The Adolescent Food Habits Checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition* [online]. (56) [cit. 2023-04-06]. ISSN 09543007. doi:10.1038=sj.ejcn.1601371
3. KOWALSKA, Anna Sylwia a Agnieszka TARNOWSKA, 2018. Eating habits of Polish university students depending on the direction of studies and gender. *British Food Journal* [online]. **121**(1), 54-70 [cit. 2022-10-19]. ISSN 0007-070X. doi: 10.1108/BFJ-12-2017-0725
4. POTOČIAROVÁ, Miroslava a Michaela MIERTO VÁ, 2013. Dietary habits of adolescents in the last year of secondary school. *Ošetr̄ovatelství a porodní asistence* [online]. **4**(1), 506-510 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201301-0002\\_stravovaci-rezim-adolescentov-v-maturitnom-rocniku.php](https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201301-0002_stravovaci-rezim-adolescentov-v-maturitnom-rocniku.php)
5. RATHI, Neha et al., 2018. Indian adolescents' perceptions of the home food environment. *BMC Public Health* [online]. **18**(1) [cit. 2022-11-25]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/s12889-018-5083-8
6. SKOLMOWSKA, Dominika et al., 2021. Differences in Adolescents' Food Habits Checklist (AFHC) Scores before and during Pandemic in a Population-Based Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Nutrients* [online]. **13**(5) [cit. 2023-04-06]. ISSN 2072-6643. doi: <https://doi.org/10.3390/nu13051663>

## 9.2 Text diskuse

Následující kapitola se zabývá výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci diplomové práce a porovnáním výsledků s jinými relevantními výzkumnými studiemi.

**Cílem diplomové práce** bylo zjistit stravovací zvyklosti u souboru studentů středních zdravotnických škol. Přehledová část diplomové práce se zabývá charakteristikou zdraví, zdravého životního stylu, podpory zdraví. Dále se věnuje oblastem, které souvisí s danou problematikou.

Výzkumná část diplomové práce byla provedena formou kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal na středních zdravotnických školách. Ke sběru dat byl využit dotazník The Adolescent food habits checklist (AFHC) od autorů Johnson, Wardle a Griffith z roku 2002, zjišťující stravovací zvyklosti u adolescentů. Formulář byl doplněn o šest otázek vlastní konstrukce zjišťující demografických údaje respondentů, konkrétně ročník studia, věk a pohlaví. Sběr dat probíhal od 1. března do 25. března 2023. Do výzkumného šetření bylo zařazeno celkem 145 vyplněných formulářů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů ze třetích ročníku a 45 respondentů ze čtvrtých ročníků oboru Praktická sestra.

Studie, která byla provedena v Anglii samotnými autory dotazníku The adolescent food habit checklist na 1822 respondentech ve věku 13–16 let porovnávala sice vztahy mezi pohlavím, ale z celkových výsledků vyplývá, že vliv pohlaví je velmi malým faktorem ve vnímání výživy. Co se týká průměrné hodnoty AFHC skóre, tak ve zmíněné studii byla hodnota 11,0 což se podobá hodnotám vypočítaným v rámci výzkumu v diplomové práci, kdy průměrná hodnota AFHC skóre byla 11,72. Z celkových výsledků ze studie autorů Johnson, Wardle a Griffith (2002 s. 654) vyplývají spíše zdravé stravovací zvyklosti u zkoumaného souboru. Také byla potvrzena vysoká konzumace ovoce a zeleniny, což můžeme potvrdit a porovnat s naší studií, kdy výsledky dosahují podobných čísel. Co se týká dalších studií, tak v roce 2021 použil dotazník AFHC polský Institut věd o lidské výživě se sídlem ve Varšavě. Studie byla provedena na 248 respondentech ve věku 15-20 let a průměrná hodnota AFHC skóre byla 12,72. Co se týká jednotlivých položek, tak ve zmíněné studii autorů Skolmowska et al. (2021, s. 9) bylo zjištěno, že 76,1 % respondentů si mimo domov nezvolilo nízkotučnou variantu jídla, což jde porovnat i s naší studií, kde si ze 145 respondentů 67,6 % nezvolilo nízkotučnou variantu jídla. V naší studii bylo také zjištěno, že 16,6 % respondentů si nekupuje brambůrky a ve studii autorů Skolmowska et al. to činilo 24,7 %. Z polské studie, také vyplývá, že 23,8 % respondentů se vyhýbá konzumaci smažených jídel, kdežto v naší

studii tuto položku označilo 51,7 % respondentů. Co se týká omezení příjmu cukrů v potravě v naší studii si kontrolu nad ním snaží udržet 56,6 % a v polské studii 58,2 %. Dá se říct, že podobné rozdíly se objevují i v položkách hodnotící příjem tuků v potravě. U položek ovoce a zelenina označilo v polské studii 69,5 % respondentů, že se snaží udržet dostatečný příjem ovoce a zeleniny. Z naší studie pak vychází, že toto tvrzení potvrdilo 75,2 % respondentů.

Co se týká pravidelnosti stravovacích návyků u adolescentů, tak studie provedená na 1084 adolescentech s průměrným věkem 16,9 let roce 2021 v Turecku autory Adibelli et al. (2021, s. 36), kteří také využívali dotazníkového šetření s využitím dotazníku vlastní konstrukce. Tak 45,3 % respondentů uvedlo, že pravidelně snídá, 24,5 % uvedlo, že pije kávu nebo nápoje s obsahem kofeinu každý den. Tyto výsledky můžeme porovnat s našimi výsledky z posledních dvou otázek v dotazníkovém šetření, kde 59,3 % respondentů uvedlo, že během běžného školního dne snídají a podobné výsledky můžeme popsat i během dne na praxi. Co se týká konzumace nápojů s obsahem kofeinu, tak 43,4 % respondentů uvedlo, že během dne ve škole pijí tyto nápoje. Také další studie od autorek Kowalska a Tarnowska (2021, s. 65) hodnotila konzumaci kofeinových nápojů. Z výsledků dané studie vyšlo, že 75 % respondentů pije kofeinový nápoj každý den.

**Druhým důležitým cílem** práce bylo porovnat rozdíly ve stravovacích zvyklostech při praktické výuce v nemocnici a během dne ve škole. Pokud budeme porovnávat přímo studenty zdravotnických oborů, tak dle studie provedené v roce 2018 v Polsku autorkami Kowalska a Tarnowska na 400 respondentech, kdy cílem studie bylo zhodnotit stravovací zvyklosti právě u studentů zdravotnických oborů. Ve studii byl využit dotazník, který vyhotovili samotní autoři a obsahoval 17 položek. Co se týká pravidelnosti stravování, kladně odpovědělo 46,6 % respondentů a 30 % uvedlo, že dodržují zásady zdravé výživy. 60 % respondentů konzumovalo 3-4 jídla za den a zdravější stravovací návyky byly prokázány u žen. Což nemůžeme porovnat v naší studii z důvodu nepoměru zastoupení pohlaví. Co můžeme porovnat je pravidelnost stravy. Jak už bylo zmíněno výše, v naší studii pravidelně snídá 59,3 % respondentů, svačinu pravidelně konzumuje během běžného školního dne 91,7 % a během dne na praxi v nemocnici 89,7 % adolescentů. Vyšší procento adolescentů konzumující pravidelně svačinu také vyplývá z polské studie, kde celkem 93 % respondentů pravidelně svačí. Co se týká oběda, z výsledků naší studie vyplývá, že ten pravidelně během dne ve škole konzumuje 81,4 % respondentů a 68,1 % během dne na praxi v nemocnici. Pravidelnost stravy, tedy dosahuje vyšších čísel u obou porovnávaných studií. Ve studii autorek Kowalska a Tarnowska, bylo také zjištěno, že 36,5 % respondentů si často kupuje sladké pečivo. V naší studii na otázku, zda si často kupují



sladké pečivo odpovědělo kladně 35,9 % adolescentů. Co se týká konzumace jídel s sebou, v naší studii se jednalo o 55,9 % respondentů a v polské studii si jídlo s sebou kupoval každý 15. respondent.

Co se týká zejména času konzumace oběda, z naší studie vyplývá, že během běžného školního dne, kdy pravidelně obědvá 81,4 % respondentů, tak mezi 11. a 13. hodinou, tedy v čase oběda jej konzumuje pouze 45,5 %. Během dne na praxi se tato čísla ještě mění. Z 68,1 % respondentů, kteří obědvají, tak v čase oběda jej konzumuje pouze 29,3 %. Když naše výsledky porovnáme s výsledky ze studie provedené na 110 adolescentech studujících čtvrtý ročník střední školy na Slovensku zjišťované také pomocí dotazníkového šetření. V dané studii 27 % respondentů konzumovalo oběd mezi 14.-15. hodinou a 30 % dokonce po 15. hodině. Co se týká příjmu tekutin v naší studii bylo zjištěno, že 71,3 % dodržuje pitný režim, během dne ve škole, tedy 1,5 – 2 litry tekutin za den. Dále 67,6 % respondentů pije vodu nebo neslazené nápoje. Během dne na praxi v nemocnici dodržuje pitný režim pouze 48,3 % respondentů a 64,7 % pije spíše vodu nebo neslazené nápoje. Na druhou stranu autorky Potočiarová a Miertová (2013, s. 507) uvádějí ve své studii, že 25 % respondentů má denní příjem tekutin 0,5 – 1 litr, příjem 1-1,5 litru/den má 19 % a 1,5 – 2 litry/den pouze 13 % respondent z provedené studie. A pouze 25 % respondentů uvedlo, že pije vodu nebo neslazené nápoje.

**Třetím dílčím cílem** diplomové práce bylo zhodnotit faktory ovlivňující stravovací zvyklosti u studentů středních zdravotnických škol. Co se týká těchto faktorů dle Rarhi et al. (2018, s. 4) má největší vliv rodina a domácí prostředí, a to až z 56 %. Což potvrzuje i naše provedená studie, kde 57,9 % respondentů odpovědělo, že jejich přístup k výživě ovlivňuje rodina. Na druhé místo se řadí škola a následně finance a sociální sítě, internet a TV.

### **Limitace předloženého zkoumání**

Hlavní limitací této studie byl celkově nízký počet respondentů (n=145). Zejména nerovnoměrné rozdělení v počtu respondentů ze třetích a čtvrtých ročníků, které byly zejména dány termínem sběru dat, kdy se studenti čtvrtých ročníků připravovali na maturitní zkoušky. Další limitací je, že většinu souboru tvořily ženy. Což je dáno zejména typem školy, na které probíhalo výzkumné šetření a typem oboru, kde převažují ženy. Další limitací této studie je, že v části diskuse nejsou výsledky porovnány se studiiemi, které se zabývaly přímo porovnáním stravovacích zvyklostí během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici u studentů středních zdravotnických škol, jelikož tyto studie nebyly nalezeny.

## 10 SOUHRN A ZÁVĚRY

Dle výsledků realizovaného výzkumu lze dokázat, že větší množství studentů třetích a čtvrtých ročníků středních zdravotnických škol se snaží mít obecně zdravou stravu. Dvě třetiny studentů se snaží zajistit si dostatečný příjem ovoce a zeleniny. Větší polovina studentů si kontroluje denní příjem cukrů v potravě a co se týká příjmu tuků, tak ten si hlídá podobné množství studentů středních zdravotnických škol. Na druhou stranu při možnosti výběru tučné a méně tučné potraviny si většina studentů nezvolila méně tučnější potravinu. Co se týká příjmu cukrů v potravě, větší polovina studentů si dává mezi jídly často sladkou svačinu.

Z výsledků studie vyplynul pozitivní vztah studentů k příjmu ovoce a zeleniny. Většina studentů kromě toho, že dbá na dostatečný příjem ovoce a zeleniny v potravě, tak také si dávají zeleninu jako přílohu k večeři či ovoce jako přílohu mezi jídly. Co se týká ovoce samotného, tak množství třech porcí za den většina studentů nedodrhuje.

Další oblastí, kterou se studie zabývala, byly faktory ovlivňující přístup k výživě. Nejčastěji uvedenými faktory byly rodina, škola a následně v nepatrných rozdílech finance a sociální síť, internet a TV.

Poslední částí, kterou se studie zabývala, byly rozdíly ve stravovacích zvyklostech během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. V této oblasti byly zaznamenány rozdíly zejména v čase konzumace oběda, kdy během běžného školního dne nekonzumovali oběd v čase 11 až 13 hodin. Naopak během dne na praxi v nemocnici byl tento čas dodržován. Během dne ve škole nebyl dostatečně dodržován pitný režim, zatímco na praxi v nemocnici ano. Konzumace sladkostí se naopak během praxe v nemocnici zvýšila.

Výsledky této diplomové práce by mohly být využity jako podklad pro ředitele středních zdravotnických škol zajímajících se o problematiku stravovacích zvyklostí jejich studentů. Výsledky by také mohly posloužit pro samotné studenty k zamyšlení nad stravovacími zvyklostmi.

Tato diplomová práce předkládá rozdíly ve stravovacích zvyklostech během běžného školního dne a dne na praxi v nemocnici. A to, jak samotná praxe ovlivňuje a mění stravovací zvyklosti. V možném návazném výzkumu by bylo vhodné zaměřit se podrobněji na rozdíly ve stravovacích zvyklostech a to, jak samotný studovaný obor ovlivňuje stravovací zvyklosti studentů.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ADAMS, Sean H. et al., 2020. Perspective: Guiding Principles for the Implementation of Personalized Nutrition Approaches That Benefit Health and Function. *American Society for Nutrition* [online]. (11), 25-34 [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1093/advances/nmz086>.
2. ADIBELLI, Derya et al., 2021. Evaluating The Use of Energy Drinks, Food Supplements and Nutrition Habits among Adolescents in terms of Ecological Approach: Antalya Sample. *Eastern Journal Of Medicine* [online]. **26**(1), 30-39 [cit. 2022-11-24]. ISSN 1301-0883. Dostupné z: doi: 10.5505/ejm.2021.22438
3. ASGHAR, Waqas a Nauman KHALID, 2022. Editorial: Changes in eating habits, nutrition trends, and lifestyle-associated factors in the wake of the COVID-19 pandemic. *Nutrition and Health* [online]. **28**(4), 633-634 [cit. 2023-01-12]. ISSN 0260-1060. Dostupné z: doi: 10.1177/02601060221137176
4. BIRCH, Dawn a Juliet MEMERY, 2020. Exploring the influence of family on adolescents' seafood consumption choices. *International Journal of Consumer Studies* [online]. **44**(5), 499-510 [cit. 2022-11-25]. ISSN 1470-6423. Dostupné z: doi: 10.1111/ijcs.12581
5. BLACK, Andrew P. et al., 2017. How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. *BMC Public Health* [online]. **17**(1) [cit. 2023-01-12]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/s12889-017-4795-5
6. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
7. ČESKÁ POTRAVINOVÁ PYRAMIDA, 2013. In: *Fórum zdravé výživy* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
8. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada [cit. 2022-10-19]. ISBN 978-80-247-4544-2.
9. ČEVELA, Rostislav et al., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). [cit. 2023-01-15]. ISBN 978-80-247-2860-5
10. D'EGIDIO, V. et al., 2019. Results of the Italian project 'GiochiAMO' to improve nutrition and PA among children. *Journal of Public Health* [online]. **43**(2), 405-412 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1741-3842. doi:10.1093/pubmed/fdz129

11. DIMA-COZMA, Corina et al., 2014. The importance of healthy lifestyle in modern society: a medical, social and spiritual perspective. *European Journal of Science and Theology* [online]. **10**(3), 111-112 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/281293844\\_The\\_importance\\_of\\_healthy\\_lifestyle\\_in\\_modern\\_society\\_a\\_medical\\_social\\_and\\_spiritual\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/281293844_The_importance_of_healthy_lifestyle_in_modern_society_a_medical_social_and_spiritual_perspective)
12. DOSEDLOVÁ, Jaroslava et al., 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: MUNI Press. ISBN 978-80-210-8458-2.
13. EDU.CZ, 2022. *MŠMT* [online]. [cit. 2022-12-15]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-stredniho-odborneho-vzdelavani-rvp-sov/obory-l-a-m/53-zdravotnictvi/>
14. EVROPSKÁ KOMISE, 2023. Program „EU pro zdraví“ 2021–2027 – vize pro zdravější Evropskou unii. *Evropská komise* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_cs](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_cs)
15. FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, María del Mar et al., 2022. Evaluation of Water Intake in Spanish Adolescent Soccer Players during a Competition. *Journal of Human Kinetics* [online]. **83**(1), 59-66 [cit. 2023-01-13]. ISSN 1899-7562. Dostupné z: doi: 10.2478/hukin-2022-0051
16. FUKUDA, Yasue et al., 2021. Knowledge and preventive actions toward COVID-19, vaccination intent, and health literacy among educators in Japan: An online survey. *PLoS ONE* [online]. **16**(9), 1-16 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257552> S
17. FZV: Potravinová pyramida 2013. *Fórum zdravé výživy* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
18. GALIMOV, Artur et al., 2019. Energy drink consumption among German adolescents: Prevalence, correlates, and predictors of initiation. *Appetite* [online]. (139), 172-179 [cit. 2023-01-13]. ISSN 1095-8304. Dostupné z: doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.016>
19. GREEN, Gizell, 2021. Nursing Students' Eating Habits, Subjective, and Mediterranean Nutrition Knowledge During the COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nursing* [online]. **7** [cit. 2022-10-19]. ISSN 2377-9608. Dostupné z: doi: 10.1177/23779608211038209
20. CHEPULIS, Lynne M. a Gael J. MEARNNS, 2015. Evaluation of the Nutritional Knowledge of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing*

- Education* [online]. **54**(9) [cit. 2023-01-16]. ISSN 0148-4834. Dostupné z: doi: 10.3928/01484834-20150814-19
21. KLIMEŠOVÁ, Iva, 2010. *Hrajeme si s jídlem* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2023-01-16]. ISBN 978-80-244-2553-5. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/305277773\\_Hrajeme\\_si\\_s\\_jidlem](https://www.researchgate.net/publication/305277773_Hrajeme_si_s_jidlem)
  22. KOWALSKA, Anna Sylwia a Agnieszka TARNOWSKA, 2018. Eating habits of Polish university students depending on the direction of studies and gender. *British Food Journal* [online]. **121**(1), 54-70 [cit. 2022-10-19]. ISSN 0007-070X. Dostupné z: doi: 10.1108/BFJ-12-2017-0725
  23. KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada [cit. 2022-11-24]. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
  24. LEE, Jun-Hyuk et al., 2021. Association between nutrition education, dietary habits, and body image misperception in adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr* . [online]. **30**(3), 512-521 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: doi: 10.6133/apjcn.202109\_30(3).0018
  25. LUDDEN, Alison et al., 2017. Beliefs, Behaviors, and Contexts of Adolescent Caffeine Use: A Focus Group Study. *Substance Use & Misuse* [online]. **52**(9), 1207-1210 [cit. 2023-01-13]. ISSN 1082-6084. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1302957>
  26. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. Praha: GRADA Publishing [cit. 2022-10-19]. ISBN 978-80-271-0993-7.
  27. MARCONI, Silvia et al., 2022. The role of primary school teachers' nutrition training in healthy eating promotion. *Health Education Journal* [online]. **81**(5), 554-572 [cit. 2023-01-12]. ISSN 0017-8969. Dostupné z: doi: 10.1177/00178969221093714
  28. MARINOV, Zlatko et al., 2011. *S dětmi proti obezitě: o co obtížnější je léčba obezity, o to jednodušší je prevence jejího vzniku*. [Praha]: IFP Publishing. ISBN 978-80-87383-09-4.
  29. MORADI, Hossein et al., 2013. Avicenna Viewpoint about Health Preservation through Healthy Nutrition Principles. *Iranian J Publ Health* [online]. **42**(2), 220-221 [cit. 2023-01-12]. ISSN 2251-6093. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/avicenna-viewpoint-about-health-preservation/docview/1349837403/se-2>
  30. MULÈ, Antonino et al., 2021. Covid-19 pandemic: lifestyle differences in university students attending the course of Anatomy at the University of Milan. *Italian Journal of Anatomy and Embryology* [online]. **125**(1), 980-988 [cit. 2023-01-12]. ISSN 1122-

6714. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=155478889&lang=cs&site=ehost-live>
31. MZČR, 2008. Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>
32. MZČR, 2020. Finální dokument Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/finalni-dokument-strategickeho-ramce-rozvoje-pece-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-plany/>
33. NEJEDLÁ, Marie et al., 2015. *Program Škola podporující zdraví* [online]. Praha, s. 1-106 [cit. 2023-01-12]. ISBN 978-80-7422-406-5. Dostupné z: [https://szu.cz/uploads/documents/czsp/Program\\_SPZ/07\\_Skola\\_podporujici\\_zdravi.pdf](https://szu.cz/uploads/documents/czsp/Program_SPZ/07_Skola_podporujici_zdravi.pdf)
34. NZIP, 2023. Program Škola podporující zdraví (ŠPZ). *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/326-program-skola-podporujici-zdravi-spz>
35. ONDRIOVÁ, Iveta et al., 2018. Význam pitného režimu v stravování dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, **19**(6), 357-359 [cit. 2023-01-13]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/ped/2018/06/12.pdf>
36. ORMSHAW, Michael James et al., 2015. The desired learning outcomes of school-based nutrition/physical activity health education: A health literacy constructed Delphi survey of Finnish experts. *Health Education* [online]. **4**(116), 372-394 [cit. 2022-11-25]. ISSN 0965-4283. Dostupné z: doi:10.1108/HE-12-2014-0097
37. ORTENBURGER, Dorota et al., 2021. Social Support and Dietary Habits as Anxiety Level Predictors of Students during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. (18), 1-3 [cit. 2023-01-12]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168785>
38. OTSUKA, Yuichiro et al., 2019. Association between unhealthy dietary behaviors and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep and Biological Rhythms* [online]. (17), 93-102 [cit. 2022-11-24]. ISSN 1479-8425. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s41105-018-0193-3>
39. OVERSTREET, Laura a Lumen LEARNING, 2020. Periods of Human Development. *Iowa State University: Digital Press* [online]. Iowa [cit. 2023-01-15].

- Dostupné z: <https://iastate.pressbooks.pub/individualfamilydevelopment/chapter/periods-of-human-development/>
40. PASTUCHA, Dalibor et al., 2013. Porucha posturální stability u dětí s obezitou. *Solen: Interní medicína pro praxi* [online]. **15**(6-7), 229-231 [cit. 2022-11-24]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/06/09.pdf>
  41. PEXA, Petr a Michaela ČAPKOVÁ, 2018. Innovation of the fep and sep according to the present trends of ict education in primary schools. *Journal of Technology and Information* [online]. **10**(2), 73-93 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1803537X. Dostupné z: doi:10.5507/jtie.2018.012
  42. PFENDER, Emily et al., 2023. Perceptions of Sports and Energy Drinks: Factors Associated with Adolescent Beliefs. *American Journal of Health Promotion* [online]. **37**(1), 84-88 [cit. 2023-01-13]. ISSN 0890-1171. Dostupné z: doi: 10.1177/08901171221113521
  43. PIPOVÁ, Helena et al., 2021. *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Praha [cit. 2022-09-22]. ISBN 978-80-7476-218-5.
  44. POTOČIAROVÁ, Miroslava a Michaela MIERTO VÁ, 2013. Dietary habits of adolescents in the last year of secondary school. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **4**(1), 506-510 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201301-0002\\_stravovaci-rezim-adolescentov-v-maturitnom-rocniku.php](https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201301-0002_stravovaci-rezim-adolescentov-v-maturitnom-rocniku.php)
  45. RATHI, Neha et al., 2018. Indian adolescents' perceptions of the home food environment. *BMC Public Health* [online]. **18**(1) [cit. 2022-11-25]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi: 10.1186/s12889-018-5083-8
  46. ROGOWSKA, Aleksandra M. et al., 2021. Comparison of healthy behavior in Ukrainian and Polish students of physical education. *Physical Activity Review* [online]. **9**(2), 56-65 [cit. 2023-01-12]. ISSN 23005076. Dostupné z: doi:10.16926/par.2021.09.21
  47. ROMANKO, Igor a Michal VRABLÍK, 2021. Aktuální pohled na potravinovou pyramidu. *Svět praktické medicíny: Časopis postgraduálního vzdělávání lékařů* [online]. Praha: Česká lékařská společnost, (3), 2-8 [cit. 2022-11-28]. ISSN 2694-8516. Dostupné z: <https://www.my-sandoz.com/cz-cs/cz-cs/vzdelavani/aktualne-z-mediciny/reprint-aktualni-pohled-na-potravinovou-pyramidu>
  48. SAMOGGIA, Antonella a Bettina RIEDEL, 2020. Assessment of nutrition-focused mobile apps' influence on consumers' healthy food behaviour and nutrition

- knowledge. *Food Research International* [online]. (128), 1-11 [cit. 2023-01-16]. ISSN 9639969. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108766>
49. SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
50. SHOGHLI, Alireza et al., 2023. The effect of peer-to-peer education on health literacy, knowledge, and adherence to COVID-19 protocols in vulnerable adolescents. *BMC Primary Care* [online]. **24**(18), 1-11 [cit. 2023-03-22]. ISSN 2731-4553. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01979-w>
51. SCHULMAN, Randy, 2022. Nutrition and Lifestyle Considerations During the COVID-19 Pandemic. *Optometry & Visual Performance* [online]. (10), 25-29 [cit. 2023-01-12]. ISSN 2325-3479. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=155926794&lang=cs&site=ehost-live>
52. SOM, Nivedita, 2016. Weight concerns and food habits of adolescent girls in two contrasting ecological regions: A comparative study in India. *Eating Behaviors* [online]. (20), 21-26 [cit. 2022-11-25]. ISSN 18737358. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.11.006>
53. STUDIUM-PSYCHOLOGIE, 2020. Etapy psychického vývoje: pubescence, adolescence. Psychologická charakteristika těchto období, jejich význam pro další vývoj. *Studium psychologie* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html?fbclid=IwAR1VG2JBzSs-HLLZwm6cdeSfYyLtP9wulFOkRbT0OpBWHGC23zL6HzLaSJw>
54. SUCHÁ, Jaroslava et al., 2018. *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2023-01-15]. ISBN 978-80-244-5428-3.
55. SZÚ, 2020. Co je podpora a ochrana zdraví: Zásadní dokumenty WHO, EU, MZ v oblasti podpory zdraví. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: [https://szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/kurz/podpora\\_20zdravi.pdf](https://szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf)
56. SZÚ, 2023. Preventivní programy podpory zdraví. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://epoz.szu.cz/preventivni-programy-na-snizeni-rizikovy-faktoru/>
57. TRIPODI, Alberto et al., 2011. “Community projects” in Modena (Italy): promote regular physical activity and healthy nutrition habits since childhood. *International Journal of Pediatric Obesity* [online]. **6**(S2), 54-56 [cit. 2023-01-12]. ISSN 1747-7166. Dostupné z: doi: 10.3109/17477166.2011.613675



58. TRUMAN, Emily et al. ELLIOTT, 2020. Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media?. *Health Promotion International* [online]. **35**(2), 432-444 [cit. 2022-11-25]. ISSN 1460-2245. Dostupné z: doi: 10.1093/heapro/daz007
59. VELARDO, Stefania, 2015. The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior* [online]. **47**(4), 385-389 [cit. 2022-11-25]. ISSN 14994046. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.328>
60. WHO, 1998. Improving health literacy. *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>
61. WHO, 2022. Adolescent health, 2022. *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-09-22]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
62. WHO, 2022. Health impact assessment. *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment#tab=tab_1)
63. WIEK, Adam et al., 2017. Obesity and overweight among children and adolescents in the light of health education principles. *Baltic Journal of Health and Physical Activity* [online]. **9**(2), 98-114 [cit. 2023-01-16]. ISSN 20809999. Dostupné z: doi: 10.29359/BJHPA.09.2.10

## Seznam zkratek

<b>AFHC</b>	The Adolescent food habits checklist
<b>Apod.</b>	A podobně
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>MZČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Např.</b>	Například
<b>NHANES</b>	Národní průzkum zdraví a výživy v USA
<b>PPP</b>	Poruchy příjmu potravy
<b>RVP</b>	Rámcový vzdělávací program
<b>SZŠ</b>	Střední zdravotnická škola
<b>SZÚ</b>	Státní zdravotní ústav
<b>ŠVP</b>	Školní vzdělávací program
<b>Tzv.</b>	Tak zvaně
<b>USA</b>	Spojené státy americké
<b>VOŠZ</b>	Vyšší odborná škola zdravotnická
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace

## Seznam grafů

**Graf č. 1.** *Otázky zastupující lipidy v potravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 2.** *Otázky zastupující sacharidy v potravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 3.** *Otázky zastupující vlákninu ve stravě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 4.** *Otázky zaměřené na zdravé a nezdravé stravovací zvyklosti. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 5.** *Faktory ovlivňující přístup k výživě. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 6.** *Změny ve stravovacích zvyklostech na praxi v nemocnici. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 7.** *Stravovací zvyklosti během běžného školního dne. (Zdroj: vlastní výzkum, n=145)*

**Graf č. 8.** *Stravovací zvyklosti během dne na praxi v nemocnici. (Zdroj: vlastní výzkum, n=116)*

## Seznam tabulek

**Tabulka 1.** *Charakteristika výzkumného souboru – respondenti celkem (n=145)*

**Tabulka 2.** *Četnosti odpovědi na jednotlivé položky The Adolescent food habits checklist (n=145)*

**Tabulka 3.** *AFHC skóre (n=145)*

**Tabulka 4.** *Vyhodnocení dotazníku – tuky*

**Tabulka 5.** *Vyhodnocení dotazníku – cukry*

**Tabulka 6.** *Vyhodnocení dotazníku – vláknina (ovoce a zelenina)*

**Tabulka 7.** *Vyhodnocení dotazníku – zdravé/nezdravé stravovací zvyklosti*

**Tabulka 8.** *Vyhodnocení dotazníku – faktory ovlivňující přístup k výživě*

**Tabulka 9.** *Vyhodnocení dotazníku – Změny ve stravovacích zvyklostech na praxi*

**Tabulka 10.** *Vyhodnocení dotazníku – stravovací zvyklosti během běžného školního dne (n=145)*

**Tabulka 11.** *Vyhodnocení dotazníku – stravovací zvyklosti během dne na praxi v nemocnici (n=116)*

**Tabulka 12.** *Snídaně*

**Tabulka 13.** *Svačina*

**Tabulka 14.** *Příprava svačiny*

**Tabulka 15.** *Nápoje s obsahem kofeinu*

**Tabulka 16.** *Oběd*

**Tabulka 17.** *Čas oběda*

**Tabulka 18.** *Pitný režim*

**Tabulka 19.** *Druhy nápoje*

**Tabulka 20.** *Sladkosti*

**Tabulka 21.** *Popis rešerše vyhledání výzkumných studií v ČJ a AJ*

## Seznam obrázků

**Obrázek č. 1.** *Česká potravinová pyramida*

## Seznam příloh

**Příloha č. 1.** *Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Zlín*

**Příloha č. 2.** *Souhlas se sběrem dat SZŠ Kroměříž*

**Příloha č. 3.** *Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ E.P. a JŠ s právem SJZ Olomouc*

**Příloha č. 4.** *Souhlas se sběrem dat Gymnázium a SOŠ zdravotnická a ekonomická Vyškov*

**Příloha č. 5.** *Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Znojmo p. o.*

**Příloha č. 6.** *Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Ostrava p. o.*

**Příloha č. 7.** *The Adolescent Food Habits Checklist*

**Příloha č. 8.** *Dotazník*

**Příloha č. 9.** *Souhlas s použitím dotazníku The Adolescent Food Habits Checklist*

**Příloha č. 10.** *Informovaný souhlas*

# Přílohy

## Příloha č. 1. Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Zlín

Vážený pan  
Mgr. Hynek Steska  
Ředitel  
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín  
Broučková 372, Přiluky  
760 01, Zlín

### Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Solkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Radana Váňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

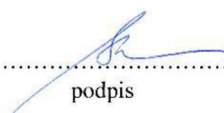
### VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím  nesouhlasím

- Pouze žáci 3. ročníku oboru PS

Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín  
Broučková 372  
Přiluky  
760 01 Zlín  
IČ: 00226318  
info@szszlm.cz  
www.szszlm.cz

v 8. března, dne 17. 2023

  
.....  
podpis

## Příloha č. 2. Souhlas se sběrem dat SZŠ Kroměříž

Vážená paní  
PhDr. Ludmila Hanáková  
Ředitelka  
Střední zdravotnická škola Kroměříž  
Albertova 4261/25a  
767 01 Kroměříž

### Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Sofkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Radana Váňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v ..... dne 2/3 2023

.....  
podpis



**Příloha č. 3. Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ E.P. a JŠ s právem SJZ Olomouc**

Vážený pan  
Mgr. Pavel Skula  
Ředitel  
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc  
Pöttingova 624/2  
779 00 Olomouc

**Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat**

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Sofkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

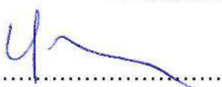
Bc. Radana Váňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

**VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:**

souhlasím  nesouhlasím

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc  
Pöttingova 624/2, 779 00 Olomouc  
IČ: 00600933, DIČ: CZ00600933 (5)

v .....  
v Olomouci, dne 6.3.2023

  
.....  
podpis

## Příloha č. 4. Souhlas se sběrem dat Gymnázium a SOŠ zdravotnická a ekonomická Vyškov

Vážený pan  
RNDr. Václav Klement  
Ředitel  
Gymnázium a Střední odborná škola zdravotnická a ekonomická Vyškov  
Komenského 16/5  
682 01 Vyškov

### Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Sofkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

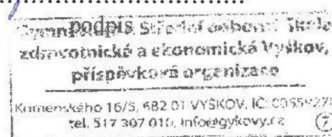
Bc. Radana Váňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

### VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím  nesouhlasím

ve Vyškově, dne 1. 3. 2023

v.l. Mgr. Ivana Klementová



**Příloha č. 5. Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Znojmo p. o.**

Vážený pan  
RNDr. Bc. Karel Pígl  
Ředitel  
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Znojmo, příspěvková  
organizace  
Jana Palacha 956/8  
669 33 Znojmo

**Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat**

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Sofkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Radana Váňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

**VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:**

souhlasím  nesouhlasím

ve ZNOJME, dne 6. 3. 2023

Mgr. Ivana PEŘINOVÁ

.....  
podpis

Střední zdravotnická škola  
a vyšší odborná škola zdravotnická  
Znojmo, příspěvková organizace  
Jana Palacha 956/8, 669 33 Znojmo  
-6-

## Příloha č. 6. Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Ostrava p. o.

Vážená paní  
RNDr. Jana Foltýnová, Ph.D.  
Ředitelka  
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková  
organizace  
Jeremenkova 754/2, Vítkovice  
703 00 Ostrava

### Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Terezy Sofkové Ph.D.

Výzkum je zaměřen na Podporu zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol a využita je metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru jsou zařazeni studenti 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V případě Vašeho souhlasu bude anonymní sběr dat realizován od 1. 3. 2023 do 31. 3. 2023.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Radana Vaňová  
2. ročník UOPZŠ PS  
Katedra antropologie a zdravotvědy  
Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci

### VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím  nesouhlasím

v *Ostravě* ..... dne *13. 3. 2023* .....

*Frágy 1*  
.....  
podpis

Střední zdravotnická škola -1-  
Vyšší odborná škola zdravotnická,  
Ostrava, příspěvková organizace  
Jeremenkova 754/2, 703 00 Ostrava

## **Příloha č. 7. *The Adolescent Food Habits Checklist***

### **The Adolescent Food Habits Checklist**

1. If I am having lunch away from home, I often choose a low-fat option.

**True** False I never have lunch away from home

2. I usually avoid eating fried foods.

**True** False

3. I usually eat a dessert or pudding if there is one available.

True **False**

4. I make sure I eat at least one serving of fruit a day.

**True** False

5. I try to keep my overall fat intake down.

**True** False

6. If I am buying crisps, I often choose a low-fat brand.

**True** False I never buy crisps

7. I avoid eating lots of sausages and burgers.

**True** False I never eat sausages or burgers

8. I often buy pastries or cakes.

True **False**

9. I try to keep my overall sugar intake down.

**True** False

10. I make sure I eat at least one serving of vegetables or salad a day.

**True** False

11. If I am having a dessert at home, I try to have something low in fat.

**True** False I don't eat desserts

12. I rarely eat takeaway meals.

**True** False

13. I try to ensure I eat plenty of fruit and vegetables.

**True** False

14. I often eat sweet snacks between meals.

True **False**

15. I usually eat at least one serving of vegetables (excluding potatoes) or salad with my evening meal.

**True** False

16. When I am buying a soft drink, I usually choose a diet drink.

**True** False I never buy soft drinks

17. When I put butter or margarine on bread, I usually spread it thinly.

**True** False I never have butter or margarine on bread

18. If I have a packed lunch, I usually include some chocolate and/or biscuits.

True **False** I never have a packed lunch

19. When I have a snack between meals, I often choose fruit.

**True** False I never eat snacks between meals

20. If I am having a dessert or pudding in a restaurant, I usually choose the healthiest one.

**True** False I never have desserts in restaurants

21. I often have cream on desserts.

True **False** I don't eat desserts

22. I eat at least three servings of fruit most days.

**True** False

23. I generally try to have a healthy diet.

**True** False

### **SCORING**

1 point for each **'healthy'** response. (False for questions 3, 8, 14, 18, 21. True for all others.)

Final score should be adjusted for 'not applicable' responses (questions 1, 6, 7, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21), and missing responses using the formula:

AFHC score = no of 'healthy' responses x (23/no of items completed).

Reference:

Johnson, F, Wardle, J & Griffith, J

The Adolescent Food Habits Checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescents

*European Journal of Clinical Nutrition (2002): 56, 644-649*

## Příloha č. 8. Dotazník

### Podpora zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol

Vážení respondenti,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Chci vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit ke zpracování diplomové práce na téma Podpora zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol.

Dotazník je zcela anonymní a zabere vám maximálně 5 minut vašeho času. Vyplněním souhlasíte s anonymním zpracováním dat.

Mnohokrát děkuji za vaši ochotu a spolupráci.

Bc. Radana Váňová

---

**1. Když zrovna neobědvám doma, dám si často nízkotučné jídlo.**

- Ano
- Ne
- Nikdy neobědvám mimo domov.

**2. Obvykle nekonzumuji smažená jídla.**

- Ano
- Ne

**3. Pokud je to možné, obvykle si dám nějaký dezert.**

- Ano
- Ne

**4. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci ovoce.**

- Ano
- Ne

**5. Snažím si udržet v normě celkový příjem tuků.**

- Ano
- Ne

**6. Když si kupuji brambůrky, zvolím často produkt s nízkým obsahem tuku.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si brambůrky nekupuji.

**7. Často si kupuji sladké pečivo.**

- Ano
- Ne

**9. Snažím si udržet v normě celkový příjem cukrů.**

- Ano
- Ne

**10. Dbám na to, abych denně snědl/a alespoň jednu porci zeleniny.**

- Ano
- Ne

**11. Když si doma dávám dezert, zvolím si něco s nízkým obsahem tuku.**

- Ano
- Ne
- Nejím dezerty.

**12. Málokdy si dávám/kupuji jídla s sebou.**

- Ano
- Ne

**13. Snažím se zajistit, abych měl/a dostatečný příjem ovoce a zeleniny.**

- Ano
- Ne

**14. Často si mezi jídly dám sladkou svačinku.**

- Ano
- Ne

**15. Obvykle si dám k večeři aspoň jednu porci zeleniny (když nepočítáme brambory).**

- Ano
- Ne

**16. Když si kupuji nealkoholický nápoj, většinou si zvolím dietní nápoj.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si nekupuji nealkoholické nápoje.

**17. Když si dám na chléb máslo nebo margarín, většinou ho natenko rozetřu.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si nedávám na chléb máslo nebo margarín.

**18. Pokud si chystám oběd s sebou, obvykle si tam přidám čokoládu nebo sušenky.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si nepřipravuji oběd s sebou.

**19. Když mám mezi jídly svačinu, obvykle si dám ovoce.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si nedávám svačiny mezi jídly.

**20. Když si dávám v restauraci dezert, obvykle si vyberu ten nejzdravější.**

- Ano
- Ne
- Nikdy si nedávám dezert v restauraci.

**21. Často si dávám na dezert šlehačku.**

- Ano
- Ne
- Nejím vůbec.

**22. Většinou sním alespoň tři porce ovoce denně.**

- Ano
- Ne

**23. Obecně se snažím mít zdravou stravu.**

- Ano
- Ne

**24. Pohlaví**

- Dívka
- Chlapec

**25. Věk:**

.....

**26. Studovaný ročník:**

- Třetí
- Čtvrtý

**27. Co nejvíce ovlivňuje váš přístup k výživě?**

*(Možnost označení více odpovědí)*

- Rodina
- Kamarádi
- Škola
- Sociální sítě, internet, TV
- Finance
- Nic

**28. Mění se vaše stravovací zvyklosti s ohledem na to, zda jsem na praxi v nemocnici?**

- Ano
- Ne

**29. Stravovací zvyklosti během školního dne:**

**Snídám**

- Ano
- Ne

**Svačím**

- Ano
- Ne

**Svačinu mám připravenou z domova**

- Ano
- Ne

**Piji nápoj s obsahem kofeinu (káva, energetický nápoj z.)**

- Ano
- Ne

**Nápoj s obsahem kofeinu piji ve větším množství, když jsem ve škole**

- Ano
- Ne

**Obědvám**

- Ano
- Ne

**Oběd konzumuji v čase obědu (11-13 hod)**

- Ano
- Ne



**Dodržuji pitný režim (1,5 – 2 l/den)**

- Ano
- Ne

**Piji spíše vodu nebo neslazené nápoje**

- Ano
- Ne

**Konzumuji sladkosti**

- Ano
- Ne

**Konzumuji sladkosti**

- Ano
- Ne

**30. Stravovací zvyklosti během dne na praxi:**

*(pokud jste na otázku č. 28*

*odpověděli „Ne“ nemusíte vyplňovat tuto otázku)*

**Snídám**

- Ano
- Ne

**Svačím**

- Ano
- Ne

**Svačinu mám připravenou z domova**

- Ano
- Ne

**Piji nápoj s obsahem kofeinu (káva, energetický nápoj apod.)**

- Ano
- Ne

**Nápoj s obsahem kofeinu piji ve větším množství, když jsem na praxi**

- Ano
- Ne

**Obědvám**

- Ano
- Ne

**Oběd konzumuji v čase obědu (11-13 hod)**

- Ano
- Ne

**Dodržuji pitný režim (1,5 – 2 l/den)**

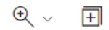
- Ano
- Ne

**Piji spíše vodu nebo neslazené nápoje**

- Ano
- Ne

## Příloha č. 9. Souhlas s použitím dotazníku *The Adolescent Food Habits Checklist*

### Permission to use the questionnaire



Vanova Radana

Komu: j.wardle@ucl.ac.uk



Út 28.02.2023 18:30

Dear Professor,

I am writing to ask for your permission to use the questionnaire *The Adolescent Food Habits Checklist* in the research part of my thesis.

I am a student of a master's programme *Teaching Professional Subjects for Health Schools* at the Faculty of Education, Palacký University in Olomouc, Czech Republic. My master thesis is focused on health promotion in the context of eating habits of secondary medical school students.

I have found the questionnaire available for download on the internet and I would like to ask you for your permission to use it in my thesis.

Thank you very much in advance for your reply.

Best regards,

Bc. Radana Váňová  
Faculty of Education  
Palacký University in Olomouc



Er, Handan <h.er@ucl.ac.uk> za uživatele Finance.FOI Requests <foirequests@ucl.ac.uk>

Komu: Vanova Radana



St 01.03.2023 12:19

Dear Vanova,

Please visit our UCL Copyright pages.

<https://www.ucl.ac.uk/library/learning-teaching-support/ucl-copyright-advice>

Kindest regards,  
Handan

**Handan Er**

**Data Protection and Freedom of Information Adviser**

University College London

Legal Services

E:h.er@ucl.ac.uk; Data Protection: [data-protection@ucl.ac.uk](mailto:data-protection@ucl.ac.uk); FOI: [foi@ucl.ac.uk](mailto:foi@ucl.ac.uk).

Office phone: +44 (0)203 108 4277 (internal extension: 54277);

Permission is **not necessary** where:

**Your use is covered by a copyright exception.**

The [Copyright, Designs and Patents Act 1988, Section 30](#) allows extracts to be used without permission as long as the use is "fair dealing" and you stay within the terms of the exception. Anything more than short quotations may not be fair dealing, in which case you will need permission.

## **Příloha č. 10. Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Vážení studenti,

v souladu se zásadami etiky výzkumu\* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: „Podpora zdraví v kontextu stravovacích zvyklostí u studentů středních zdravotnických škol“.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků\*\*.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv spolupráci svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem studie je zjistit stravovací zvyklosti u studentů středních zdravotnických škol a porovnat rozdíly mezi stravovacími zvyklostmi během školního dne a dne na odborné praxi v nemocnici. Pro výzkum byla zvolena metoda dotazování s využitím dotazníku The Adolescent Food Habits Checklist, ke které slouží formulář. V hlavní části budete vybírat mezi odpověďmi „ano“ a „ne“ u jednotlivých tvrzení. Zvolený formulář je doplněn o 7 otázek týkajících se demografických, studijních údajů a porovnáním stravovacích zvyklostí. Vyplnění formuláře trvá cca 10 minut.

*\*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015  
- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

*\*\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*