



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Kateřina Bürgerová

Vedoucí práce: Mgr. David Kimmer, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2019

.....

Kateřina Bürgerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucímu bakalářské práce Mgr. Davidu Kimmerovi, Ph.D. za vedení práce, cenné rady, připomínky a trpělivost při psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří byli ochotni se zapojit do výzkumného šetření. Velké díky patří také mé rodině a dalším blízkým, kteří mě po celou dobu podporovali.

Informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy

Abstrakt

Adolescence neboli dospívání je období mezi pubertou a ranou dospělostí. Toto období je velmi problematické, jelikož se zde ve zvýšené míře vyskytuje rizikové chování. Rizikové chování mimo jiné zahrnuje nesprávnou výživu nebo poruchy příjmu potravy. Nesprávná výživa u adolescentů však může mít velmi nepříznivý vliv na jejich zdraví. K tomu, aby se správně stravovali, však potřebují mít dostatek znalostí o racionální výživě.

Cílem této práce je zjistit informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je popsán současný stav poznání problematiky období adolescence a racionální výživy. Pro praktickou část byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Byly zde stanoveny tyto čtyři výzkumné otázky:

VO 1: Jaké povědomí mají adolescenti o zásadách racionální výživy?

VO 2: Kde adolescenti nejčastěji čerpají informace o zásadách zdravé výživy?

VO 3: Jak se stravování adolescentů shoduje s výživovými doporučeními pro toto období?

VO 4: Jaké povědomí mají adolescenti o poruchách příjmu potravy?

Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovorů se zúčastnilo 17 adolescentů ve věku od patnácti do osmnácti let z Plzeňského kraje. Byli vybíráni technikou sněhové koule.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že informanti mají znalosti o zásadách racionální výživy poměrně dobré, i když pojem racionální výživa neznají. Bohužel ale pouze dobrá informovanost podle našich výsledků zřejmě nestačí k tomu, aby se dospívající stravovali zcela racionálně. Například co se týče příjmu ovoce a zeleniny se jejich tvrzení shodovalo se zásadami racionální výživy, ale konzumují ji méně, než se pro jejich věk doporučuje.

Klíčová slova

Adolescent, poruchy příjmu potravy, obezita, racionální výživa, rizikové chování

Adolescent awareness on the principles of rational nutrition

Abstract

Adolescence or maturing is a period between puberty and early adulthood. This period is very problematic, since there appears increasingly risky behaviour. Among others, risky behaviour includes incorrect nutrition or eating disorders. However, incorrect nutrition can have a very negative impact on the health of adolescents. In order to eat properly, they need however sufficient knowledge about rational nutrition.

The aim of this thesis is to find out how aware adolescents are of the principles of rational nutrition. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the current state of knowledge of period of adolescence issues and rational nutrition. For the practical part, qualitative research method was chosen. The following four research questions were set for the research:

RQ 1: How aware are adolescents of the principles of rational nutrition?

RQ 2: Where do adolescents gain information about principles of healthy nutrition most often?

RQ 3: Is the diet of adolescents aligned with nutritional recommendations for this life period?

RQ 4: How aware are adolescents about eating disorders?

The data were collected through semi-structured interviews, 17 adolescents aged fifteen to eighteen from the Pilsen Region participated in the interviews. They were chosen by snowball technique.

The results of the research show that interviewees have good knowledge of the principles of rational nutrition, even though they do not know the term rational nutrition itself. Unfortunately, according to the findings, information seems not to be enough to make teenagers eat entirely rationally. For example, in terms of fruit and vegetable intake, their claims were consistent with the principles of rational nutrition, but they still consume less than the recommended amount for their age.

Key words

Adolescent, eating disorders, obesity, rational nutrition, risky behaviour

OBSAH

ÚVOD	7
1 SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Charakteristika období adolescence.....	8
1.1.1 Raná adolescence (pubescence)	9
1.1.2 Pozdní adolescence.....	10
1.1.3 Syndrom rizikového chování.....	11
1.2 Racionální výživa a její zásady.....	12
1.2.1 Vymezení pojmu racionální výživa.....	12
1.2.2 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.....	13
1.2.3 Zásady racionální výživy.....	14
1.2.4 Význam výživy a vliv na zdraví člověka	16
1.3 Výživa adolescentů	18
1.3.1 Makronutrienty ve výživě adolescentů.....	19
1.3.2 Mikronutrienty ve výživě adolescentů	20
1.3.3 Režim stravování adolescentů	22
1.3.4 Faktory ovlivňující výživu adolescentů.....	23
1.3.5 Pitný režim adolescentů.....	26
1.3.6 Výživová doporučení pro adolescenty	26
1.4 Poruchy spojené s nesprávnou výživou u adolescentů	27
1.4.1 Poruchy příjmu potravy	28
1.4.2 Nadváha a obezita.....	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
2.1 Cíl práce.....	34
2.2 Výzkumné otázky:	34
2.3 Operacionalizace pojmů	34
3 METODIKA PRÁCE	35
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	35
4 VÝSLEDKY	37
5 DISKUZE	63
6 ZÁVĚR	75
7 SEZNAM LITERATURY	77
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	82
9 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ	83

ÚVOD

Adolescence neboli dospívání je problematické období mezi dětstvím a dospělostí a dochází zde k různým změnám. Ve vyspělých zemích jsou adolescenti dokonce považováni za nejrizikovější skupinu, zejména proto, že se u nich častěji vyskytuje rizikové chování. Kromě užívání drog, častého střídání partnerů, kriminality, sebepoškozování i sebevražd a dalších, patří mezi rizikové chování také nesprávná výživa, poruchy příjmu potravy nebo nedostatek pohybu.

Je známo, že se adolescenti často stravují ve fast foodech a konzumují slazené nebo energetické nápoje. Je zřejmé, že zásady racionální výživy nedodržují. Nesprávná výživa však může mít velmi negativní vliv na jejich zdraví. Zásady racionální výživy by měli respektovat především proto, že se jejich organismus vyvíjí.

Zajímalo nás tedy, jaké mají adolescenti o racionální výživě znalosti a jak se přibližně stravují. Proto jsme se rozhodli zabývat se v bakalářské práci tématem Informovanost adolescentů o racionální výživě. Racionální výživa je taková, která vychází z vědeckých poznatků a zkušeností v oblasti zdravé výživy. Myslím si, že je důležité se tomuto tématu věnovat, protože věková skupina adolescentů je velmi problematická a zdá se mi často opomíjena, alespoň co se oblasti výživy týče.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce popisují vývojové období adolescence a problematiku rizikového chování. Dále seznamují s racionální výživou a jejími zásadami. Teoretická část zahrnuje také kapitulu o výživě adolescentů samotných a je zakončena kapitolou o poruchách spojených s výživou, jako jsou poruchy příjmu potravy, nadváha či obezita. V praktické části jsme zjišťovali informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy. Využila jsem při tom kvalitativní metodu výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Charakteristika období adolescence

Pojem adolescence (dospívání) pochází z latinského *adolescere*, což v překladu znamená vyrůstat, mohutnět (Novotná et al., 2012). Je přechodným vývojovým obdobím, kdy člověk přestává být dítětem, ale není zatím ani dospělý (Machová et al., 2015). Můžeme se setkat s různým vymezením tohoto období. Americká psychologka Hurlocková rozlišuje adolescenci na tři fáze: preadolescenci (10 – 12 let), raná adolescence (13 – 16 let) a pozdní adolescence (17 – 21 let), (Novotná et al., 2012). Kukla (2016) vymezuje adolescenci jako období mezi pubertou a ranou dospělostí, začíná dosažením patnáctého roku a končí v osmnácti letech, kdy je dospívání ukončeno také podle legislativy. Podle Sedlářové (2008) a Vágnerové (2012) je to období mezi dětstvím a dospělostí, což věkově odpovídá rozmezí přibližně od 10 do 20 let. Dospělosti nelze dosáhnout ve všech oblastech stejně rychle, rozdíly v jejím dosažení jsou také mezi jednotlivci. Ohraničení dospívání od dospělosti je proto obtížné a velice individuální (Vágnerová, 2012). Nejpoužívanější vymezení je však 15-20 let. Tradičně bývá adolescence rozdělena do dvou etap nebo moderně do tří, viz příloha 1. (Novotná et al., 2012).

Adolescence je obdobím celkové proměny osobnosti. Dochází ke změnám ve všech oblastech, po stránce somatické, psychické a sociální (Vágnerová, 2012; Klíma, 2016). Pro dospívající je typické hledání a přehodnocování nebo odlišování se od ostatních. Mají zvládnout vlastní přeměnu a najít dospělejší formu své identity (Vágnerová, 2012; Kukla et al., 2016). Dalším úkolem adolescenta je volba povolání, osamostatnění se od rodiny (hlavně v rozhodování), příprava na roli sociálně i ekonomicky samostatného dospělého a najít vhodného životního partnera (Klíma, 2016). Dospívající se snaží co nejrychleji přetřpět dobu dětství, zbavit se znaků připomínajících dětství a sociální podřízenosti. Požadují získání větších práv a svobody rozhodování, ale naopak stěží přijímají povinnosti a zodpovědnost (Vágnerová, 2012).

V době adolescence vrcholí hormonální přestavby, vyžívají pohlavní orgány a dokončuje se vývoj sekundárních pohlavních znaků a typických změn ve stavbě těla. Změny začínají u dívek první menstruací ve 12 - 14 letech a u chlapců s prvním výronem semene, což je o 1 – 3 roky později. U obou pohlaví je to však velmi individuální. Charakteristickými změnami stavby těla jsou u dívek například ukládání tuku, u chlapců

rozložení svalstva či ochlupení. Adolescent se má s novou úlohou vlastního těla a osobnosti vyrovnat a začlenit se do společnosti (Klíma, 2016).

Mezi rizika dospívání se řadí především úrazy, psychosomatická onemocnění, otravy nebo nádory (Klíma, 2016). Nejvíce je postihují ortopedické vady a psychózy. Úmrtí bývají způsobena nejčastěji následky dopravních úrazů, objevují se i sebevraždy (Kukla et al., 2016).

V přírodních společenstvích, byla dospělost přesně určována rituály podle tradic. Rituály se řídily hlavně pohlavním dozráváním. Dnes je dosažení plné dospělosti náročnější, doba dospívání se po psychosociální stránce prodlužuje, začíná dříve a končí později (Vágnerová, 2012), což je znázorněno v příloze 2. Ve střední Evropě dosahují jedinci tělesné i duševní dospělosti kolem 20. – 22. roku (Klíma, 2016).

Vágnerová (2012) rozděluje adolescenci na období rané adolescence neboli pubescence a období pozdní adolescence.

1.1.1 Raná adolescence (pubescence)

Pubescence je období přibližně mezi jedenáctým a patnáctým rokem života, toto rozmezí je ale individuální (Vágnerová, 2012). Podle Sedlářové (2008) končí ve chvíli, kdy je jedinec schopný reprodukce. Toto období je spojeno především s činností pohlavních žláz s vnější sekrecí ale i s duševním dozráváním (Nakonečný, 2011).

Mezi změny probíhající v rané adolescenci patří tělesné dospívání. Mění se zevnějšek jedince, dozrávají pohlavní orgány, vyvíjejí se sekundární pohlavní znaky (Sedlářová, 2008; Vágnerová, 2012). Pro chlapce je typický rychlý vzrůst, jsou „samá ruka samá noha“ (Nakonečný, 2011), dochází k růstu objemu svalové hmoty a ke změně kostry. Viditelné je hlavně rozšíření ramen. Dále u nich dochází k růstu hrtnu a s tím související mutaci hlasu. U dívek se zvýrazňují typické ženské tělesné proporce, kam patří růst pánve a změna rozložení podkožního tuku (Sedlářová, 2008).

Změny nastávají také ve způsobu myšlení, objevuje se abstraktní myšlení. (Nakonečný, 2011). Vyskytují se výkyvy v emočním prožívání, což je způsobeno hormonálními proměnami. Pubescenti se začínají osamostatňovat a uvolňují se jejich vazby s rodiči (Vágnerová, 2012). Mají u nich velký význam vrstevníci, experimentování s partnerskými vztahy a „první lásky“ (Nakonečný, 2011; Vágnerová, 2012). V tomto období konfliktů se objevují kromě vnějších také konflikty vnitřní, s nimiž souvisí citová labilita, která je pro pubescenty typická. Díky tomu, že chlapci chtějí být

jako dospělí muži a snaží se napodobovat své vzory, začínají například kouřit cigarety, pít alkohol, nebo se chovají hrubě (Nakonečný, 2011). Celkově se pubescenti chtějí odlišit od dětí i od dospělých, čehož dosahují změnou svého vzhledu, životního stylu, zájmů, hodnot a dalšími způsoby. Většinou nebývají přijímáni pozitivně, a proto si svou pozici musí vydobýt a tím si potvrzují své jistoty (Vágnerová, 2012).

1.1.2 Pozdní adolescence

Pozdní adolescence probíhá zhruba mezi 15 – 20 lety. Toto období může trvat i déle díky rozdílnému tempu biologického, psychického i sociálního vývoje každého jednotlivce. Příkladem jsou studenti vysokých škol, kteří díky ekonomické závislosti nejsou považováni za rovnocenné dospělé. Pozdní adolescence je období volnosti, dostatku svobody a minimální zodpovědnosti. Dává adolescentům čas a možnost, aby porozuměli sami sobě, osamostatnili se a aby si zvolili, čeho chtějí v budoucnu dosáhnout (Vágnerová, 2012).

Tělesný růst se zpomaluje, u dívek se zastavuje mezi 16. a 18. rokem, u chlapců až po dvacátém roce (Klíma, 2016). Na konci období pozdní adolescence je adolescent na vrcholu své fyzické zdatnosti (Nakonečný, 2011). Vývoj pohlavní soustavy je již také dokončen (Vágnerová, 2012).

V pozdní adolescenci probíhá také psychosociální proměna a s ní spojená změna osobnosti a společenské pozice. Adolescenti ke konci tohoto období získávají nové role, buď nastupují do zaměstnání, anebo pokračují ve studiu. Vázanost na rodiče je ukončena a vztahy s rodinou se zklidňují. Rozvíjí se také další vztahy, hlavně partnerství. Typické pro ně je sdílení stejných zážitků a hodnot s vrstevníky. Potvrzují si tak sociální identitu, kterou ještě hledají a rozvíjí. Součástí jejich identity je tělesný vzhled, kterým se často zabývají (Vágnerová, 2012).

U většiny adolescentů se psychická vyspělost v pozdní adolescenci již ukončuje. Objevuje se vyhraněnost v zájmech, například ve sportu nebo nějakém druhu umění mohou dosáhnout excelentních výkonů. Na vrcholu je také intelektový a citový vývoj (Nakonečný, 2011). Významným znakem pozdní adolescence je prosazování změn, experimentování či zkoušení různých alternativ a hledání hranic svých možností. Dospělost jim připadá náročná, omezující a stereotypní. Neláká je, a proto se snaží o prodloužení tohoto přechodného období. Osmnáctým rokem se však stávají právně

i sociálně dospělými, získávají svobodu pro své rozhodování, mají odpovědnost za své jednání nebo mohou uzavřít manželství (Vágnerová, 2012).

1.1.3 Syndrom rizikového chování

Rizikové chování je přítomno v každé generaci, jen se liší jeho projevy (Sobotková, 2014). Nejohroženější v ekonomicky vyspělých zemích je však skupina adolescentů (Kabiček et al., 2014). Rizikové chování v adolescenci je do určité míry považováno za běžnou součást vývoje. Až 50 % adolescentů se v dospívání zapojí minimálně do jedné z forem rizikového chování. Po dosažení dospělosti však experimentování s riziky většinou samo odezní, může ale přinést neblahé následky a to i do budoucího života (Sobotková, 2014). Jednou z definic rizikového chování je například tato: „*Za rizikové chování považujeme jednání ohrožující život, zdraví, nebo sociální integritu jedince, případně chování, které je namířeno proti zájmům společnosti obsažených v normách a definovaných zákonech.*“ (Kukla et al., 2016, s. 32). Patří sem také chování, které ohrožuje začlenění jedince do společnosti (Kukla et al., 2016).

Rizikové chování úzce souvisí se zdravotními riziky a chorobami (Sobotková, 2014). Často se v období dospívání vyskytují úrazy, hlavně z dopravních nehod, dále jsou časté otravy a násilí. Na následky těchto příčin každoročně umírá asi třicet a půl tisíce adolescentů (Kabiček et al., 2014). Podle mezinárodních studií byl vysoký výskyt rizikového chování zjištěn v oblastech užívání návykových látek, antisociálního a sexuálního chování (Sobotková, 2014).

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila pro rizikovou skupinu adolescentů termín *syndrom rizikového chování v dospívání* (SRCH-D), (Sobotková, 2014). Tento syndrom lze popsat jako charakteristickou skupinu příznaků, které vznikají na stejném základě, avšak tyto příznaky se nemusí vyskytovat všechny najednou (Kabiček et al., 2014). SRCH-D se skládá ze tří hlavních oblastí. Prvním okruhem je *zneužívání návykových látek*. Druhá oblast se nazývá *negativní jevy v oblasti psychosociální* a patří sem např. poruchy chování, kriminalita, jízda pod vlivem alkoholu, sebepoškození či sebevraždy. Třetí složkou je *rizikové chování v oblasti reprodukční*, mezi které se řadí předčasný sex a předčasné rodičovství, časté střídání partnerů, nechráněné pohlavní styky a s tím spojené pohlavně přenosné nemoci (Sobotková, 2014). SRCH-D zahrnuje také chování ohrožující v první řadě zdraví, do kterého patří hlavně nezdravá výživa a nezdravé stravovací návyky, poruchy příjmu potravy, dále nedostatek

pohybu a sedavý způsob života strávený u počítače. Příčiny SRCH-D jsou označovány jako tzv. rizikové a ochranné faktory. Ochranné faktory mají preventivní význam, mohou vyvažovat a oslabovat působení rizikových faktorů. Závisí na jejich vzájemném poměru, jestli se z občasného experimentování vyvine SRCH-D. Nejdůležitější v životě adolescenta je působení rodiny, ale i vrstevníků, školy a okolí. Důležitý je pro tyto čtyři klíčové oblasti vliv tří typů ochranných faktorů, kterými jsou vzory, dohled a podpora. Na druhou stranu existují i rizikové faktory: vzory, příležitosti a zranitelnost, viz příloha 3 (Kabíček et al., 2014).

Velice důležitá pro každou společnost je účinná prevence. Jelikož je ale SRCH-D výsledkem souhry mnoha faktorů, je třeba se zaměřit na rozsáhlý výběr možných příčin a zároveň na konkrétní osobnost, její problémy a vývojové potřeby. Velkou roli v této problematice hraje společnost (Kabíček et al., 2014). Vhodná je podle Kukly et al. (2016) také sekundární prevence formou tzv. peer programů. Preventivně může působit také praktický lékař pro děti a dorost při preventivních prohlídkách. V každodenním životě se dá účinné prevence dosáhnout poctivou snahou a prací rodičů, učitelů a úřadů (Kabíček et al., 2014). Pokud už se u někoho rizikové chování vyskytlo, měli by mu pomoci hledat pozitivní možnosti, kterými by mohl řešit své vývojové problémy místo rizikového chování (Machová et al., 2015).

1.2 Racionální výživa a její zásady

1.2.1 Vymezení pojmu racionální výživa

Pojem racionální výživa je spojen s významem zdravé výživy (Kukačka, 2010). Velemínský et al. (2011) a Mourek (2012) definují racionální výživu jako soubor znalostí a návodů, které se týkají kvality a kvantity přijímané potravy, vzhledem k dané populaci. Slovo racionální zde znamená odpovídající rozumu. Racionální výživa tedy vychází z vědeckých poznatků a zkušeností v oblasti zdravé výživy (Kukačka, 2010). Naše současné vědomosti v oblasti výživy ale musíme pokládat za neúplné, jelikož soubor těchto znalostí je otevřený a stále se upravuje, upřesňuje a rozšiřuje (Mourek, 2012).

Racionální výživa by měla odpovídat potřebám organismu jak po stránce kvality, tak i kvantity (Kukačka, 2010; Machová et al., 2015). Z hlediska kvalitativního by měla strava být vyvážená a pestrá. Tělo by mělo být dostatečně a vyváženě zásobováno makronutrienty (bílkoviny, tuky a sacharidy) a mikronutrienty (vitaminy a minerální látky). Velmi důležitý je také příjem vody. Z hlediska kvantitativního má příjem energie

z potravy odpovídat jejímu výdeji. Mezi období s velkými energetickými nároky patří dětství a dospívání, dále také těhotenství a kojení. Velké nároky na příjem energie mají také lidé těžce pracující (Machová et al., 2015).

Součástí racionální výživy je také preventivní význam, především posílení zdraví a prevence závažných chronických onemocnění. Jako primární prevence slouží výživová doporučení pro obyvatelstvo (Kukačka, 2010; Machová et al., 2015), která budou více popsána v následující kapitole.

1.2.2 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

Výživová doporučení jsou ve většině průmyslově vyspělých zemích vydávána již několik desetiletí a jsou průběžně aktualizována (Dostálová et al., 2012). Jejich cílem by mělo být dosažení stavu, kdy člověk bude umět naslouchat svému tělu a zajistí mu živiny, které zrovna potřebuje. Takový stav však nenastává ihned. Musí být změněn způsob stravování a je potřeba dlouhodobě se řídit zásadami racionální výživy (Kastnerová, 2014).

V České republice byla první výživová doporučení vydána v roce 1986. Poslední inovaci Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR provedla Společnost pro výživu v roce 2012. Tato výživová doporučení jsou určena pro pracovníky zabývající se prevencí neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, výživou a doporučováním správných stravovacích návyků (Dostálová et al., 2012). Pro širokou veřejnost je Společnost pro výživu shrnula do jednotlivých bodů pod názvem Zdravá třináctka, viz příloha 4 (Stránský a Ryšavá, 2014). Podle tohoto dokumentu by mělo postupně dojít ke změnám v nutričních parametrech, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu podle WHO a s doporučeními evropských odborných společností (Dostálová et al., 2012).

Pro lepší orientaci a přehlednost existuje ve světě i v České republice také několik obrazových výživových doporučení. Tato doporučení znázorňují graficky psaná výživová doporučení a převádí takto příjem energie a nutrientů na potraviny. Doporučení lze tudíž lépe využít v praxi. Doporučení v různých zemích odpovídají specifickým zvláštnostem ve skladbě stravy v dané zemi. V České republice a ve velké části Evropy se používá potravinová pyramida. Bývají ale znázorňována různými způsoby, například ve Velké Británii a v USA je to talíř, ve Francii loď, v Číně pagoda, v Japonsku káča a v Kanadě duha, viz příloha 5.

V České republice má potravinová pyramida také několik variant. Potravinová pyramida Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2005, viz příloha 6, se skládá se ze čtyř pater, která představují čtyři potravinové skupiny. Od zdola nahoru se jednotlivá patra zužují podle denního doporučeného množství porcí dané potravinové skupiny. To znamená, že to, co je na vrcholu by se mělo konzumovat nejméně. Ukazuje také, v jakém poměru by se měly v celodenní stravě vyskytovat potraviny z jednotlivých skupin. Bohužel ale tato pyramida nezahrnuje pitný režim, který je součástí konzumovaných jídel. Dále je pak třeba brát ohled na individuální přizpůsobení porcí podle pohybové aktivity daného jedince. Dále existuje potravinová pyramida Fóra zdravé výživy z roku 2013. Také se skládá ze čtyř pater a zobrazuje potraviny podle toho, jak často se mají jíst, jaké jsou nejvhodnější a jaké méně vhodné. Často by se tedy podle této pyramidy mělo jíst ovoce a zelenina, luštěniny a chléb, méně často pak například těstoviny, rýže, vločky, ryby, margarín, mléko a mléčné výrobky. Jen výjimečně by se mělo konzumovat např. máslo, sádlo anebo uzeniny. Tato pyramida však působí chaotičtěji a zdá se méně zapamatovatelná.

Také u nás už se objevují talíře. Potravinové skupiny jsou zde čtyři, a to: zelenina, ovoce, obiloviny a zdroje bílkovin. Celkové denní doporučení je vyjádřeno výsečemi na talíři, což vyjadřuje poměr zastoupení jednotlivých skupin. Úkolem konzumenta je pak mít na talíři zastoupeny všechny potravinové skupiny. Tyto talíře ale už neznázorňují počet porcí během dne. Dobré je zde zdůraznění konzumace zeleniny a ovoce, které by tvořilo v tomto případě polovinu denní stravy, což se ale zdá být až nereálné (Březková et al., 2014).

1.2.3 Zásady racionální výživy

Podle Mourka (2012, s. 93) je možné stávající poznatky o racionální výživě shrnout do těchto zásad:

1. Strava člověka by měla být energeticky odpovídající, to znamená udržovat si normální hmotnost a vyhnout se obezitě.
2. Je nutné snížit příjem cukru a neutrálních tuků, tzv. triacylglycerolů (Grofová, 2007).
3. Zvýšit podíl ovoce a zeleniny kvůli obsahu vlákniny, stopových prvků a vitaminů.
4. Důležité je zvýšit podíl nenasycených mastných kyselin, konzumovat více rostlinných olejů (s výjimkou kokosového a palmojadrového tuku) a ryb. Mořské ryby by se měly konzumovat alespoň jednou za týden (Kastnerová, 2014).

5. Výrazně snížit příjem soli, jelikož průměrná spotřeba soli 2 – 4 krát překračuje její doporučenou denní dávku (Mourek, 2012). Doporučená denní dávka vyjadřuje potřebný individuální denní příjem, který je považován za dostatečný k pokrytí potřeb většiny zdravých jedinců (Petrová a Šmídová, 2014), u soli je to 3-5 g.
6. Omezovat příjem cholesterolu, který obsahuje především vepřové maso, většina uzenin, vnitřnosti (Mourek, 2012) nebo žloutek, škvarky atd. Obsah cholesterolu v některých potravinách je uveden v tabulce, viz příloha 7 (Kastnerová, 2014).
7. Neustále zlepšovat obecné znalosti populace jak o zdraví, tak i o zdravém životním stylu, ve kterém výživa zaujímá přední pozici.
8. Omezit na minimum zlovyky jako je kouření cigaret, alkohol, drogy, ale také nekulturní stolování a další zlovyky související se stravováním (Mourek, 2012).
Kastnerová (2014) mezi zásady racionální výživy řadí ještě tyto:
9. Stravovat se pestře a jíst vyváženou stravu, která by měla být založená více na potravinách rostlinného původu.
10. Kromě hmotnosti si udržovat také obvod pasu v doporučeném rozmezí, u dospělých mužů by neměl být více než 94 cm a u dospělých žen ne více než 80 cm.
11. Věnovat se pravidelně pohybové aktivitě (stačí alespoň 30 minut až 1 hodina nepřetržitě rychlé chůze denně).
12. Ke konzumaci ovoce a zeleniny doporučuje alespoň 400 g denně a to přednostně potraviny čerstvé a místního původu.
13. Celkově kontrolovat příjem tuků a snížit spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem, zejména nasycených tuků, které jsou obsaženy např. v uzeninách, tučném masu, másle, nebo v tučných sýrech. Vynechat by se měly také ztužené tuky.
14. Denně konzumovat mléko nebo mléčné výrobky.
15. Jíst několikrát denně pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin a to zejména ty celozrnné a také brambory.
16. Tučné maso a masné výrobky nahrazovat luštěninami a netučnou drůbeží.
17. Do ukončeného 6. měsíce věku podporovat plné kojení a pak kojení s příkrmy do dvou let věku dítěte (Kastnerová, 2014).

Jídlo by mělo být rozloženo do pravidelných intervalů. Nemělo by se přejídat ani jíst mezi jídly. Dodržovat by se měly alespoň tříhodinové pauzy mezi jídly. Poměr živin se doporučuje na 30 % tuků, 50 – 60 % sacharidů a 10 – 15 % bílkovin, záleží však na individuálních potřebách konkrétního jedince (Kastnerová, 2014).

Důležité je dodržovat pitný režim, přičemž ideální je vypít 2,5 litru tekutin za den, nejlépe vody. Mohou se zařadit také zelené či ovocné čaje, černé čaje výjimečně. Ovšem do tohoto množství se nezapočítává káva, mléko a alkoholické nápoje (Kastnerová, 2014). Podle nedávné studie (Saker, 2016), by měl pitný režim vycházet z aktuálního pocitu žízně, nikoliv z přesně daného množství tekutin. U starých lidí ale pocit žízně neodpovídá skutečné potřebě, a proto by měli pít více tekutin, než pocítují. Výzkumníci však ve zmiňované studii sledovali pouze 20 lidí. Na pitný režim mohou mít vliv také další faktory. Proto je zapotřebí provést ještě další výzkum a ověřit výsledky této studie.

Pro snížení spotřeby soli je potřeba omezit či vyloučit potraviny, které obsahují velké množství soli, například uzeniny, instantní polévky a omáčky, konzervy, brambůrky, slané arašidy a podobné (Kastnerová, 2014). Na plakátu o solení – Bufet, viz příloha 8, jsou pěkně znázorněny rozdíly mezi přesoleným a zdravým jídelníčkem.

Snížení příjmu cukru ve stravě lze zajistit postupným snižováním množství cukru. Začít se může například omezením slazení čaje a kávy, záměnou sladké limonády za neslazené vody nebo nahrazením kompotů čerstvým ovocem a zeleninou. Když by si člověk chtěl dopřát nějaký ten moučník, tak by ho měl přiřadit k některé řádné porci jídla, například k snídani, ale ne jako pochutinu navíc mezi jídly (Kastnerová, 2014).

Vyššího příjmu vlákniny lze dosáhnout zvýšením konzumace celozrnných obilovin, luštěnin, zeleniny a ovoce. Přijmout by se mělo alespoň 30 g vlákniny denně (Kastnerová, 2014). Vláknina má pozitivní vliv na střevní floru. Jejím hlavním smyslem je pozitivní působení na posouvání a mísení střevního obsahu s trávicími šťávami (Kittnar et al., 2011; Mourek, 2012).

Zelenina je důležitá díky vysokému obsahu vlákniny ale také vitaminů. Nejlepší je konzumovat ovoce a zeleninu v syrovém stavu. Pro tepelnou úpravu ovoce a zeleniny je pak nejlepší dušení. Luštěniny, to znamená fazole, čočka, sója a hrách, jsou zase významným zdrojem rostlinných bílkovin, vitaminů a vlákniny též. (Kastnerová, 2014).

1.2.4 Význam výživy a vliv na zdraví člověka

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám v životě člověka. Ovlivňují ho různé faktory. Největší vliv na zdraví má však životní styl každého člověka. Důležité je podporovat zdravý životní styl hlavně u adolescentů, jelikož se jim mění pohled na sebe a měli by se stát zodpovědnějšími za své zdraví a kvalitní život. Potřebují získat zdravé

návyky, aby si zdraví udrželi i v dospělosti (Čeledová a Čevela, 2010). Životní styl je závislý mimo jiné na vědomostech a znalostech, například zdravě se každý může stravovat jen tehdy, když má alespoň nějaké základní, ale kvalitní informace o výživě. Určitě by se člověk neměl spoléhat například na reklamy a podobné nabídky, jelikož jejich cílem je prodat cokoli, bez ohledu na zdravotní dopady (Kukačka, 2010).

Základem celého našeho životního stylu je výživa. Patří k nejdůležitějším činitelům, které ovlivňují vývoj a zdraví člověka (Marádová et al., 2010). Je zdrojem energie a potřebných živin důležitých pro růst, obnovu tkání, reprodukci a zajištění správné funkce organismu (Nováková, 2012), což je důležité hlavně u dětí a mladistvých (Machová et al., 2015). Kromě působení na psychiku a zdraví, ovlivňuje výživa člověka i po stránce sociální (Petrová a Šmídová, 2014).

Správné stravovací návyky mají zásadní význam pro podporu zdraví a hrají důležitou roli v prevenci vzniku a rozvoje závažných chronických neinfekčních onemocnění (Strejčková, 2007). Naopak nedostatek, či nadbytek potravin, nesprávné složení stravy, nebo přítomnost mikroorganismů, či chemických látek, se může projevit zdravotními komplikacemi a může vést až k předčasným úmrtím (Čeledová a Čevela, 2010; Nováková, 2012).

V dnešní civilizované společnosti chybné stravovací návyky patří k nejčastějším příčinám vážných onemocnění, především civilizačních chorob, jako jsou srdeční choroby, rakovina, cévní mozková příhoda, hypertenze, diabetes, obezita, osteoporóza atd. (Čeledová a Čevela, 2010). Mezi faktory, které zvyšují riziko civilizačních onemocnění, se řadí:

- nadměrný příjem energie,
- nevhodný stravovací režim,
- nadměrný příjem soli,
- nízká spotřeba vlákniny,
- nadměrný příjem alkoholu,
- vysoká spotřeba tuků, hlavně živočišných,
- nedostatek vitaminů,
- neodpovídající pitný režim (Nováková, 2012).

V roce 2014 byl vytvořen systematický přehled 304 systematických přehledů a meta-analýz publikovaných v letech 1950-2013. Tento přehled potvrdil, že rostlinná strava má větší ochranný vliv vůči chronickým onemocněním než strava živočišná.

Z rostlinné stravy mají pouze zpracované necelozrnné obiloviny spíše opačný efekt. Co se týče živočišné stravy, pouze ryby a mléčné výrobky mají na zdraví pozitivní vliv (Boirie, Fardet, 2014).

Podle Kukačky (2010) působí výživa také na imunitu. Imunita tvoří systém, který chrání organismus před mikroorganismy, které mohou při určitých podmínkách, vyvolat závažná onemocnění. Negativně na ni může působit nedostatečná výživa nebo nedostatečný přísun vitaminů a minerálních látek i zvýšený přísun energie. Naopak pro posílení imunity se doporučuje strava obsahující více ovoce a zeleniny kvůli přísunu vitaminů a minerálních látek. Dále na imunitu působí pozitivně potraviny s probiotickými mikroorganismy. Nezbytné je ale omezit konzumaci nezdravých potravin, cukru, soli, živočišných tuků a bílého pečiva. Další nutností je vyvarovat se úpravě potravin smažením a konzervováním (Kukačka, 2010).

1.3 Výživa adolescentů

Potřeby výživy adolescentů jsou určovány metabolickými procesy jejich rostoucího a vyvíjejícího se organismu. Dále jsou tyto potřeby ovlivňovány fyzickou a psychickou aktivitou každého (Nevoral et al., 2013). Dochází zde k rychlejšímu růstu a z toho vyplívá nutnost vyšší potřeby energie a živin. Pokračuje vývoj kostry, dotváří se imunitní systém a projevuje se vliv hormonální činnosti (Petrová a Šmídová, 2014). Objevují se rozdíly v příjmu potravy podle pohlaví, fyzické námahy, sportovních aktivit a dalších. V tomto věku se dotváří výživové návyky a k dosažení úspěchů v této oblasti je nutná trpělivost a přívětivost (Váchová a Zvírotsky, 2012). Zatímco v mladším věku dítěte zajišťuje potřeby výživy rodina, v pozdějším věku je výběr stravy stále více přizpůsobován jeho přáním a možnostem výběru. Ve stravování dospívajících se promítá také získávání finanční ale i celkové nezávislosti a samostatnosti (Nevoral et al., 2013).

Následkem nedostatečné výživy v období adolescence mohou být poruchy růstu a vývoje. Může vést až k rozvratu či smrti. Naopak nadbytečná výživa spolu s nedostatkem pohybu často vede k obezitě. Měli by zde platit obecné zásady racionální výživy a dodržování pitného režimu (Váchová a Zvírotsky, 2012).

K zachování zdraví, přiměřeného růstu a pohybové aktivity je potřebný optimální příjem energie. Energetická potřeba se mění s věkem. V období mezi 15. a 18. rokem života je tato potřeba u chlapců 46 a u děvčat 43 kcal/kg/den, viz příloha 9. Tato tabulka pak také uvádí energetickou potřebu při nízké nebo vysoké fyzické aktivitě.

Kromě optimálního energetického příjmu je však nutný také optimální příjem jednotlivých nutričních látek (Nevoral et al., 2013).

1.3.1 Makronutrienty ve výživě adolescentů

Jednotlivé složky výživy se dají rozdělit na dvě velké skupiny, makronutrienty a mikronutrienty (Grofová, 2007). Jako makronutrienty, což jsou hlavní živiny (nutrienty), se označují proteiny (bílkoviny), lipidy (tuky) a sacharidy (Grofová, 2007; Nevoral et al., 2013).

Bílkoviny tvoří nezbytnou součást lidského organismu. Pro přiměřený růst a vývoj výživová doporučení pro adolescentní věk uvádějí potřebu 0,8 g bílkovin/kg hmotnosti na den u dívek a u chlapců 0,9 g bílkovin/kg/den (Společnost pro výživu, 2011; Nevoral et al., 2013). Bílkoviny se skládají z aminokyselin. V přírodě se aminokyselin vyskytuje asi 20 a pro člověka jich je 9 esenciálních (viz příloha 10), to znamená, že tělo si je neumí vytvořit a musí se do těla dodávat (Grofová, 2007). Potřeba příjmu těchto esenciálních aminokyselin je ve školním věku a v adolescenci vyšší než u dospělých. V jejich jídelníčku by tedy nemělo chybět maso, vejce, mléko a mléčné výrobky. Podle odhadů by měl příjem bílkovin u této skupiny tvořit asi 10 % celkového energetického příjmu.

Potřeba tuků by v adolescenci měla zajišťovat 30 % celkového energetického příjmu. Podobně jako jsou pro dítě nepostradatelné esenciální aminokyseliny, tak existují u tuků esenciální mastné kyseliny, které si organismus také nedokáže sám vytvořit, a proto je třeba přijímat je z potravy. Nejhlavnějším zdrojem jsou rostlinné oleje, pak některé margariny a hlavně ryby, obzvláště ty mořské. Jídelníček adolescentů by měl obsahovat dostatek těchto potravin. Ostatní tuky, především ty živočišné, obsahují zejména satureované, neboli nasycené mastné kyseliny a těch dětí a dospívající přijímají spíše nadbytek (Nevoral et al., 2013).

Sacharidy by měly zajišťovat 55-60 % celkového energetického příjmu. Jejich zvýšený příjem se projevuje jejich přeměnou a ukládáním do energetických zásob, hlavně do tukové tkáně, což přispívá k rozvoji dětské obezity. Opakovaná zátěž organismu sacharidy za spoluúčasti dalších faktorů může přispívat také k rozvoji metabolického syndromu (Nevoral et al., 2013). Metabolický syndrom je charakterizován zvýšeným krevním tlakem, diabetem II. typu, obezitou a zvýšenými krevními tuky (Stránský a Ryšavá, 2014).

Podle počtu cukerných jednotek lze sacharidy dělit na monosacharidy (1 jednotka), oligosacharidy (2-10 jednotek) a polysacharidy, mezi které patří například celulóza, glykogen nebo škrob a mají až tisíce jednotek (Havlík a Marounek, 2013). V tomto případě je pro rozvoj obezity a dalších problémů nebezpečný vyšší příjem monosacharidů a disacharidů (Nevoral et al., 2013). Mezi monosacharidy neboli jednoduché cukry řadíme glukosu (krevní či hroznový cukr) nebo fruktosu (ovocný cukr). Disacharidy se skládají ze dvou jednotek a patří mezi ně maltosa (sladový cukr), laktosa (mléčný cukr) nebo sacharosa (řepný a třtinový cukr), (Havlík a Marounek, 2013), která je z disacharidů nejproblematictější. Je proto nutné omezovat slazení a snižovat příjem slazených nápojů, které má mládež často v oblibě (Nevoral et al., 2013).

Dle doporučení WHO z roku 2015 je potřeba snížit tzv. volné cukry na méně než 10 % celkového příjmu energie. Ještě lepší by bylo snížit je pod 5 %, ovšem to je ještě na zvážení. Žádoucí účinky tohoto kroku by však převažovaly nad nežádoucími. Volnými cukry označuje WHO všechny monosacharidy a disacharidy přidané do potravin výrobcem, kuchařem anebo konzumentem. Patří sem ale také cukry přirozeně se vyskytující v medech, sirupech, džusech a ovocných koncentrátech (World Health Organization, 2015). Podle studie, která zkoumala děti v Evropě ve věku 12,5 – 17,5 let, pouze 6 % z nich dosáhlo doporučení WHO o snížení spotřeby volných cukrů pod 10 %. Dívky přitom měly nižší příjem celkových cukrů než chlapci. Hlavním zdrojem volných cukrů u těchto dětí byly sycené nápoje, limonády a izotonické nápoje. Dalším zdrojem byly nečokoládové cukrovinky, potom cukr, med, džem a sirup. Starší chlapci a dívky pak měli vyšší příjem volných cukrů z dortů, koláčů a sušenek (Mesana et al., 2018).

1.3.2 Mikronutrienty ve výživě adolescentů

Názvem mikronutrienty se označují minerální látky, vitaminy a stopové prvky. Nepřináší sice organismu energii, kterou by mohl dále zpracovávat a využívat, ale pro jeho fungování jsou nezbytné (Grofová, 2007).

Co se týče minerálních látek, např. sodík je přijímán v podobě kuchyňské soli (Společnost pro výživu, 2011). V našich potravinách je celkově poměrně vysoký obsah soli. Tento vysoký příjem soli spolu s nedostatkem pohybu či obezitou jsou charakteristické pro současný život lidí, obzvláště pro období dospívání, kde je častá

konzumace potravin rychlého občerstvení. Výsledkem takového chování bývá hypertenze neboli vysoký krevní tlak (Nevoral et al., 2013).

Mléko a mléčné výrobky jsou kromě bílkovin bohaté na obsah vápníku, který je významný pro tvorbu kostní tkáně, její hustoty a její pevnosti, což je v období dětského věku a adolescence zásadní (Nevoral et al., 2013). Doporučený příjem vápníku pro věk od 13 do 18 let činí 1200 mg na den, což je nejvíce ze všech věkových období (Společnost pro výživu, 2011). Bohužel se ale příjem mléka a mléčných výrobků od věku školního dítěte s rostoucím věkem snižuje. K posílení kostní tkáně je kromě dostatečného příjmu vápníku důležitý také dostatečný příjem dalších složek výživy a pohyb. Nedostatečný základ kostní tkáně z mládí se pak může projevit ve stáří zvýšeným rizikem zlomenin.

Potřeba draslíku, fosforu a hořčíku je dostatečně zajištěna běžnou výživou. Nedostatek hořčíku nebo draslíku se vyskytuje spíše při některých onemocněních trávicího traktu nebo v souvislosti s užíváním některých léků (Nevoral et al., 2013).

Důležitý je pro adolescenty příjem železa. Pro věk 10-18 let se doporučuje množství 12 mg za den pro chlapce a 15 mg na den pro dívky (Společnost pro výživu, 2011). Nedostatek železa může být způsoben růstem svaloviny a rostoucím množstvím hemoglobinu (Petrová a Šmídová, 2014). Jelikož se železo podílí na řadě metabolických reakcí, při kterých dochází k přenosu kyslíku, může jeho nedostatek významně ovlivnit zdravotní stav dítěte či adolescenta. Na tento nedostatek železa pak reagují vyšší fyzickou i psychickou unavitelností. Dále pak bývají více náchylní k infekčním onemocněním apod. (Nevoral et al., 2013). Mimo to vede nedostatek železa k anémii neboli chudokrevnosti (Havlík a Marounek, 2013). Dívky mají na příjem železa vyšší nároky, jelikož u nich začíná menstruace a zvyšují se tím jeho ztráty. Nejlépe využitelným zdrojem železa je maso, jeho biologická využitelnost je až čtyřikrát vyšší než u rostlinných zdrojů, kterými jsou např. zelenina a obiloviny. Vstřebávání železa tam snižují další rostlinné složky, například fytáty, sřavelany nebo vláknina.

Další složku výživy, ve které se mohou také objevovat nedostatky, tvoří jód, selen a zinek. Jelikož ve vnitrozemí není až tak častá konzumace mořských ryb, ve kterých je jódu nejvíce, jsou zde lidé odkázáni přijímat jód z jodované soli anebo z mléka a mléčných výrobků (Nevoral et al., 2013). Hlavní příjem jódu z jodované soli ale není příliš žádoucí, s ohledem na nadměrný příjem sodíku. Jód je potřebný pro tvorbu hormonů štítné žlázy (Havlík a Marounek, 2013). Jeho nedostatek je příčinou strumy,

kteřá u dospívajících není ojedinělá (Nevoral et al., 2013). Struma je pozorovatelné nebo hmatatelné zvětšení štítné žlázy (Klíma, 2016). Nedostatek zinku a selenu se objevuje spíše u vegetariánů nebo veganů (Nevoral et al., 2013).

Díky růstu se také zvyšuje u adolescentů potřeba vitaminů. Nedostatkové zde bývají vitaminy A, D, C a některé ze skupiny B (Petrová a Šmídová, 2014). Dostatečný příjem vitaminů poskytuje dospívajícím pestrá strava. Konkrétně u vitaminů skupiny B zajistí jejich uspokojivé množství ve stravě konzumace jater, masa, mléčných výrobků či obilovin. Problematický z této skupiny je u adolescentů příjem kyseliny listové, která se nachází v tmavě zelené zelenině, kvasnicích a žloutku. Pokud nemají problém s příjmem ovoce, brambor a zeleniny, tak mají dostatek vitaminu C.

Vitamin D získává organismus ze slunečního záření, což je hlavním zdrojem nejvíce v létě. V zimních měsících závisí na jeho příjmu z potravy, a jelikož je přítomen hlavně v mořských rybách, je u nás příjem tohoto vitaminu v zimě obvykle nižší (Nevoral et al., 2013). Dalším zdrojem vitaminu D jsou pak játra, vejce, máslo nebo mléko (Havlík a Marounek, 2013). Nedostatek tohoto vitaminu se může projevat rozvojem infekcí (Nevoral et al., 2013). Dále má tento deficit nepříznivý vliv na hustotu kostí, jelikož se pak zhoršuje vstřebávání vápníku a fosforu. Příčinou deficitu vitaminu D může být zřejmě i nadměrné používání opalovacích krémů (Havlík a Marounek, 2013).

1.3.3 Režim stravování adolescentů

Stravovací režim poskytuje informace o způsobu stravování během dne (Petrová a Šmídová, 2014) a složení jídelníčku. Nevhodný stravovací režim patří mimo jiné mezi faktory podílející se na vzniku obezity. Adolescenti by se měli stravovat pravidelně v pěti porcích denně. Z toho snídaně by měla tvořit 20-25 % celkové denní energetické potřeby, pak dopolední svačina 5-10 %, oběd 30-35 %, následující odpolední svačina zase 5-10 % a poté večeře s 30 %. Takovéto rozložení stravy by mělo působit příznivěji na metabolické procesy organismu. Příjem energie by měl být v souladu s fyzickou aktivitou (Nevoral et al., 2013).

Mnoho studií podle Nevorala et al. (2013) ukazuje, že dospívající často nesnídají. Například v Jihomoravském kraji bylo dle studie Machačové (2010) zjištěno u dětí ve věku 16-18 let, že tam nesnídá 23,81 % chlapců a 14,03 % dívek. Jiné studie informují o podobných výsledcích a také při dlouhodobějším pozorování ukazují, že děti,

kteří snídají pravidelně, mají lepší fyzickou výkonnost a menší předpoklady k rozvoji obezity, takže snídaně by určitě neměly vynechávat (Nevoral et al., 2013).

Snídaněmi adolescentů se zabývala také studie HELENA, která zkoumala zdravý životní styl adolescentů z pohledu výživy v 10 evropských městech s více než 100 000 obyvateli. Z této studie plyne, že jen polovina adolescentů v evropských městech ve věku 12,5 až 17,5 let pravidelně snídá. Vůbec pak nesnídá 25 % chlapců a 33 % dívek. (Hallström et al., 2013). Dále bylo zjištěno, že ti kteří pravidelně snídají, mají vyšší příjem vitamínů. Ti, kteří nesnídají, mají nižší například příjem vitamínu D (Mielgo-Ayuso, 2017).

Jídelní preference adolescentů

Projekt COPAT (Childhood Obesity Prevalence And Treatment), který se zabývá současnými možnostmi léčby obezity v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost, se věnoval také jídelním preferencím u dětí ve věku 15-17 let. Mezi nejoblíbenější ovoce této skupiny patřilo jablko a jahody, neoblíbené byly švestky. Ze zeleniny jich nejvíce preferovalo mrkev, pak kukuřici, hrášek a papriku. Nejméně oblíbenou zeleninou byla brokolice a zelí. Dále se bez ohledu na věk ukazuje, že české děti a adolescenti mají v oblibě ovoce, které se pěstuje u nás, jako jsou jablka, jahody a třešně a odmítají luštěniny a některou zeleninu nebo její úpravu. Vlivem popularity fast foodů neboli rychlého občerstvení se bohužel zvyšují preference hamburgerů, hot dogů, langošů, čínských nudlů a podobných pokrmů (Fraňková et al., 2013).

Častá je u adolescentů také konzumace jídla u televize, počítače, v kině a podobně. Narůstá v tomto věku obliba tabáku, kofeinu, alkoholu a dalšího a to spíše u chlapců. U dívek jsou populární nízkotučné výrobky (Váchová a Zvírotsky, 2012).

1.3.4 Faktory ovlivňující výživu adolescentů

Vztah k jídlu vychází z různých hodnot, postojů k životu, ke zdraví, k lidem a k vnějšímu prostředí. U dospívajících se jídlo stává více sociální záležitostí a v jeho výběru jsou pod silným tlakem vnějšího prostředí (Fraňková et al., 2013). Z velké části si již adolescenti o složení své stravy rozhodují sami, ale jejich jídelníček bývá velmi ovlivňován také dalšími faktory (Petrová a Šmídová, 2014).

Při výběru potravin se projevuje slábnoucí vliv rodiny a rostoucí vliv vrstevníků. Zvyšující se samostatnost se u nich odráží ve vzrůstající konzumaci pokrmů mimo domov či školu, kterými jsou velice často pokrmy z fast foodů. Na adolescenty má velký vliv

také reklama a rozsáhlý marketing, který je zaměřený právě na ně, jelikož jsou velmi ovlivnitelní. Co se týče kultury, ovlivňují stravu adolescentů zejména v rozvinuté společnosti tlaky na „dokonalou“ postavu. Jejich touha být štíhlý má výrazný vliv na tělesný vzhled, úctu ke svému tělu a sebeúctu (Mužik, 2007).

V posledních desetiletích se přechází od jídel tradičně připravovaných v rodinách, tzv. „comfort foods“ neboli „jídla pohody“, která bývají spojována s pocitem bezpečí, tepla a rodinné pohody, k „pohodlnému jídlu“. Toho se ujaly řetězce produkující rychlé občerstvení, tzv. fast foody. Nutriční (výživová a biologická) hodnota jídel z fast foodů většinou není uspokojivá, nehledě na zdravotní rizika nadměrné konzumace těchto jídel, která jsou spojena s nárůstem hmotnosti (Fraňková et al., 2013). Nutriční hodnotou potravin se rozumí taková hodnota, která je dána obsahem makronutrientů a mikronutrientů, přičemž nezáleží jen na jejich obsahu, ale i na jejich vstřebatelnosti (Petrová a Šmídová, 2014). Jiný anglický slangový výraz pro fast food je Junk Food a označuje právě potravinu s omezenou nutriční hodnotou. Řadí se sem potraviny bohaté na sůl, cukr, tuk, ale které jsou zároveň chudé na vitaminy, minerální látky a další prospěšné látky. Takové potraviny poskytují člověku jen „prázdné kalorie“, to znamená pouze energii bez jiného využití (Mužik, 2007).

Při pohledu do fast food restaurací se ukazuje, že mezi zákazníky převažují školáci a dospívající (Fraňková et al., 2013). Mezi pokrmy typické pro fast foody patří různé burgery a jiný sortiment typu McDonald's, kuřecí nuggety i jiné kuřecí pokrmy typu KFC, párek v rohlíku, smažený sýr v housce, hranolky, kebab, burrito, pizza, langoš, bramboráky, klobásy, čínské nudle, palačinky, vafle, donuty a podobné. Jsou připravovány většinou tím nejrychlejším možným způsobem, tedy smažením, čímž pokrm získává přebytečnou energii a navíc při smažení v přepalovaném tuku vznikají různé karcinogenní látky. Ještě k tomu jsou zde vybírány tuky levné a méně kvalitní (Mužik, 2007). Mládež navíc pojídá tyto pokrmy v rychlosti, někdy i na ulici s nemytýma rukama, například při čekání na dopravní prostředek (Fraňková et al., 2013).

Kromě tuků obsahují fastfoodové pokrmy také velké množství jednoduchých cukrů, které sice uspokojí chuť a dodají tělu velké množství energie, ale velmi rychle se po nich dostaví hlad. V některých fast food restauracích se dají vybrat také některé zdravé pokrmy, jsou zde ale poměrně drahé. Velkým problémem těchto restaurací je nabídka nápojů, které tvoří převážně nápoje slazené, většinou kolového typu nebo slazené limonády. Za neochucenou vodu se zde musí také připlatit (Mužik, 2007).

V dnešní době se vyskytuje stále více médií a existuje spousta zdrojů reklamy (Giles, 2012). Pojem reklama u nás dnes označuje snahu výrobce nebo obchodníka o získání zájemce pro své zboží prostřednictvím médií (Mužík, 2007). Nachází se na každém rohu a neustále ovlivňují jedince různých věkových skupin včetně adolescentů. Mezi zdroje reklam se řadí například televize, internet, rádio, časopisy či noviny anebo elektronické hry (Giles, 2012).

Vliv mohou mít média a reklama také na výživu adolescentů (Mužík, 2007). Účinky na jejich stravovací návyky a zdraví může mít sledování určitých tělesných typů, například hubených modelek a svalovců. Lidé jsou pak nespokojeni se svými postavami a chtějí se přiblížit tomuto „ideálu“, což pak vede k nezdravému jídelnímu chování. Problémem je vliv na tělesný vzhled a jídelní chování především u adolescentních dívek, čím dál více se ale vyskytuje také u chlapců. Častý výskyt přehnaně hubených žen a přehnaně svalnatých mužů v médiích se považuje za hlavní příčinu směřující k extrémním dietám u dívek a u chlapců k nadměrnému až nebezpečnému cvičení a užívání steroidů. Okouzlení celebritami může u dívek vést někdy až k poruchám příjmu potravy. V posledních letech se objevují také tzv. „pro-ana“ webové stránky s nutkáním získat anorektickou postavu, radami a diskuzemi, jak si tuto poruchu nejlépe udržet a jak ji co nejlépe skrývat před přáteli a rodinou (Giles, 2012).

Kromě čím dál hubenějších modelek přispěl k nárůstu nespokojenosti s vlastním tělem také naopak narůstající počet lidí s nadváhou či obezitou v populaci. Ženy si připadají natolik vzdálené „dokonalé postavě“, že přistupují k nezdravým a nerozumným metodám, aby takovou postavu získaly, anebo jsou ztrápené a mají nízké sebehodnocení. Až 50 % amerických dívek a studentek dnes sděluje, že je nespokojeno se svou postavou. V současnosti to vypadá, že se tyto postoje objevují stále v nižším věku, například už šestileté holčičky si přejí štíhlejší a dokonalejší postavu. Nejhorší dopady související s nespokojeností s tělem však spadají do období střední až pozdní adolescence, kdy dochází k nabývání v oblasti boků a stehen. V tomto období mají dívky také největší sklony k extrémním až nebezpečným dietám, což často vede k podvyživenosti. Hlavní podíl na nespokojenost s tělem a uchylování k nezdravým jídelním návykům u nich mají zejména časopisy pro náctileté, které podporují nízkotučné diety a propagují dietní produkty (Giles, 2012).

Současným ideálem mužů je „mezomorfní“ typ postavy. To je klasická „V“ postava se širokými svalnatými rameny a hrudí, která se zužuje ke štíhlým bokům. Podobně jako

u médií určených dívkám se v časopisech pro muže, hlavně v těch údajně orientovaných na zdraví, objevují „zázračné diety“ a posilovací programy k dosažení svalnatého ideálu a přitažlivosti pro ženy. Stejně jako u dívek, také u adolescentních chlapců a mladíků vlivem sociálního tlaku, roste nespokojenost se svým tělem, trpí nízkým sebehodnocením a pokoušejí se získat svaly tvrdým posilovacím režimem. Mění se mediální trendy navíc souvisejí s nárůstem užívání anabolických steroidů (Giles, 2012).

Proč je ale stále více lidí ve vyspělých zemích obézních? Může to být tím, že účinky médií vedoucí k poruchám příjmu potravy jsou v porovnání s faktory, které vedou k obezitě, zanedbatelné. Narůstající počet obézních může být také důsledkem nepovedených pokusů s dietami. Dalo by se tedy říct, že iniciování „hubnoucího“ chování médií je nepřímým faktorem vzniku obezity, je ale ještě potřeba věnovat této variantě rozsáhlý výzkum (Giles, 2012).

1.3.5 Pitný režim adolescentů

Významnou složkou výživy je příjem tekutin, neboť zajišťuje procesy metabolismu. Kromě nápojů obsahuje vodu i pevná strava a určité množství vody si organismus dokáže vytvořit sám (Nevoral et al., 2013). Celkový příjem vody u dospívajících ve věku 15-18 let by měl být 2800 ml za den. Z tohoto objemu organismus potřebuje v nápojích přijmout 1530 ml, z potravy získá 920 ml a sám si vytvoří 350 ml (Společnost pro výživu, 2011; Nevoral et al., 2013). V některých situacích je ale nutné příjem vody zvýšit, především při sportovních výkonech, v prostředí s vyšší teplotou nebo při onemocnění s vyšší ztrátou vody. Pokud je ale dítě zdravé, tak se jeho metabolismus a ledviny dobře vypořádají i s poměrně vysokým příjmem vody (Nevoral et al., 2013).

Často bývá zjišťováno, že zrovna adolescenti potřebný pitný režim dostatečně nedodržují. Nejedná se jen o množství, ale také o kvalitu přijímaných nápojů. Atraktivita nápojů stoupá s obsahem sacharidů, které zvyšují jejich energetickou hodnotu. Tímto způsobem do sebe mladiství dostávají kromě vody také velké množství energie bez další výživové hodnoty, a to je častou příčinou rozvoje obezity mládeže (Nevoral et al., 2013).

1.3.6 Výživová doporučení pro adolescenty

Z výsledků studie HELENA vyplývá, že příjem jídla mezi evropskými adolescenty není v souladu s výživovými doporučeními. Adolescenti jedí jen polovinu denní doporučené dávky ovoce a zeleniny. Dále jí méně než dvě třetiny denní doporučené

dávky mléčných výrobků. Naopak jedí více masných výrobků, tuků a sladkostí (Diethelm et al., 2012).

Pro jídelníček dítěte včetně adolescenta by k dosažení jeho optimálního růstu a vývoje měly být podle Společnosti pro výživu (Dostálová et al., 2012) dodržovány například tyto zásady: Jídelníček by měl odpovídat věku dítěte. Strava dětí školního věku a adolescentů by měla obsahovat v každém jídle obiloviny – pečivo nejlépe celozrnné, rýži nebo těstovinu. Adolescenti by měli jíst denně tři až pět porcí zeleniny a ovoce. Dále by měli konzumovat ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky. Jejich jídelníček by měl obsahovat také jednu až dvě porce masa, přičemž by neměli zapomínat na ryby a drůbež, dále vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitních bílkovin, mezi které patří např. luštěniny a sójové výrobky. Omezit by měli konzumaci volných tuků a cukrů. Džusy a slazené nápoje by si měli ředit vodou. Co se týče alternativní výživy, nelze zde doporučit veganství, makrobiotiku, frutariánství a další podobné směry. Možná je pro zajištění růstu a vývoje vhodně vedená lakto-ovo-vegetariánská strava (Dostálová et al., 2012). Lakto-ovo-vegetariáni jsou ti, co odmítají z etických nebo jiných důvodů maso, ale jedí vejce, mléko i mléčné výrobky (Svačina, 2008). Nejvhodnější je pro zajištění zdravého vývoje dostatečně pestrá strava, která je úměrná věku dítěte a jeho energetickým a nutričním potřebám (Dostálová et al., 2012).

Petrová a Šmídová (2014) uvádí, že pro věk 15 – 18 let se výživová doporučení již moc neliší od doporučení pro dospělé populaci. Rozdíl je například ve velikosti porce u chlapců, což je o 25 % větší než porce dospělého. Potřeba bílkovin se liší také jen u chlapců a to o jednu desetinu více než u dospělých. Oproti předcházejícímu období se mírně snižuje potřeba tuků na 30 % stejně jako u dospělých. Z mikronutrienů je oproti dospělé populaci zvýšený doporučený denní příjem například železa, vápníku, fosforu, vitamínu A a některých vitaminů skupiny B. Potřeba vody je o trochu vyšší než v dospělosti, a to 40 ml/kg/den (Petrová a Šmídová, 2014).

1.4 Poruchy spojené s nesprávnou výživou u adolescentů

V období adolescence se vyskytují v oblasti výživy některá rizika. Můžeme sem zařadit nevhodný výběr potravy, například jídlo z fast foodů, alkohol, sladké nápoje a pochutiny apod. a s tím spojenou zvýšenou spotřebu solí, cukru a nasycených tuků, riziko neplnohodnotné výživy a riziko poruch růstu. Časté jsou v období adolescence také

tendence k alternativním směrům stravování. Ty mohou vést k nedostatku některých nutrientů. U dospívajících také nechybí nadbytečný příjem a s tím spojené zvyšující se riziko nadváhy a obezity. Kvůli obavám o svůj tělesný vzhled také zkouší různé diety, ze kterých se pak mohou vyvinout až poruchy příjmu potravy (Petrová a Šmídová, 2014).

1.4.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (PPP) se řadí mezi závažná psychiatrická onemocnění, která mohou nastávat od dětství až do dospělosti. Nejčastěji se vyskytují u adolescentů a mladých dospělých (Papežová, 2010), a to častěji u dospívajících dívek, u kterých mnohdy vrcholí obavy o tělesný vzhled a touha po zachování svých dětských proporcí (Petrová a Šmídová, 2014). Kromě psychických poruch jsou PPP spojeny také s patologickým jídelním chováním a sociální problematikou. Pokud navíc trvají příliš dlouho, odsouvají proces dospívání a osamostatňování se a může pak být obtížné vrátit se do společnosti svých vrstevníků. PPP navíc postihuje celou rodinu (Papežová, 2010).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se rozlišují dvě základní diagnózy a to mentální anorexie (AN) a mentální bulimie (BN) a jejich atypické formy (Papežová, 2010). Dále sem patří přejídání spojené s psychologickými poruchami a jiné poruchy příjmu potravy (World Health Organization, 2017).

Mentální anorexie u dívek nejčastěji vzniká mezi třináctým a dvacátým rokem věku (Petrová a Šmídová, 2014). U AN dochází k záměrnému snížení hmotnosti o více než 15 %, dále ji charakterizuje podváha s BMI (Body Mass Index) pod 17,5, narušené vnímání vlastního těla, trvalé myšlenky na jídlo, váhu a vzhled (Papežová, 2010). BMI slouží k posouzení tělesné hmotnosti a vyjadřuje poměr tělesné váhy a výšky v různých mocninách. Počítá se podle vzorce: $BMI = \frac{\text{tělesná váha (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$. U dívek se normální hodnoty pohybují v rozmezí od 19 do 24 (Krch, 2010).

Anorexie vzniká často souhrou mnoha faktorů. Často bývá vyjádřením pocitu neštěstí a stresu. Co se týče definice AN, jednodušší je vypsát, co anorexie není. Anorexie tedy není projev zlomyslnosti, paličatosti nebo rozmaru nemocné osoby, není to něco, z čeho se lze vyvléknout ani něco, co lze zakázat hrozbou nebo trestem. Neznamena to ani, že by rodiče udělali ve výchově něco špatně (Papežová, 2017). U AN jde především o strach z tloušťky a to i při výrazné podváze. Hmotnost si nemocní snižují dietami, nadměrným cvičením či vyprovokovaným zvracením. Často užívají léky pro zvýšení tvorby a vylučování moči (diuretika), pro potlačení chuti k jídlu (anorektika) a projímadla

(laxativa). Následně dochází k hormonálním poruchám, což se u dívek projevuje ztrátou menstruace a u mužů ztrátou sexuálního zájmu. Úplně se z tohoto onemocnění uzdraví pouze 44 % nemocných. Běžně tedy trpí touto nemocí celý život. Častá je u AN také úmrtnost, která činí kolem 20 % případů. Při včasném záchytu onemocnění ve stavu, kdy ještě nedošlo k výraznému úbytku hmotnosti, se pravděpodobnost uzdravení zvyšuje, je ale také nutné vhodné psychosociální působení (Petrová a Šmídová, 2014).

Mentální bulimie se v populaci vyskytuje mnohem častěji než mentální anorexie. U dívek začíná nejčastěji mezi 15. a 25. rokem věku. Celkem běžný je ale také výskyt u dospělých lidí (Petrová a Šmídová, 2014). Charakteristické pro mentální bulimii jsou trvalé myšlenky na jídlo a na vzhled, neodolatelná touha jíst, epizody přejídání a zvracení. Jejich hmotnost přitom může být nízká nebo normální (Papežová, 2010). Dokonce mohou trpět i nadváhou, proto mají oproti AN výhodu při skrývání nemoci. U bulimiček se opět projevuje chorobný strach z tloušťky. Přejídání kompenzují vyprovokovaným zvracením, hladovkami a opět zneužíváním léků laxativ, anorektik a diuretik. Zvracení pak poškozuje zubní sklovinu a zvyšuje kazivost zubů. Úplně se z tohoto onemocnění uzdraví pouze 27 % nemocných. Pravděpodobnost na uzdravení se opět zvyšuje včasným záchytem onemocnění a vhodným psychosociálním působením (Petrová a Šmídová, 2014). BN se často vyvíjí z AN anebo také naopak (Papežová, 2010).

Existují ale i další poruchy jako je Adonisův komplex, ortorexie anebo drunkorexie, které však nejsou zařazeny do MKN. Opět jde o snahu o udržení nebo abnormální snížení hmotnosti. V některých případech mohou vést až k vyřazení jedince ze společnosti. Adonisův komplex neboli bigorexie se vyskytuje především u mužů. Charakteristický je u této poruchy pocit nedostatečného objemu svalů a pocit, že obsahují mnoho tuku, nutkavé nadměrné cvičení a dodržování dietního plánu. Může se u nich objevovat také zneužívání bílkovinných preparátů a látek zvyšujících výkonnost. Ortorexie znamená posedlost zdravou výživou, kdy může docházet až k odmítání stravy díky obavám o své zdraví. Drunkorexie se projevuje opakovanou redukcí příjmu potravy s cílem snížení příjmu energie, aby si pak osoby s touto poruchou mohly dopřát pít více alkoholu, který má vyšší energetickou hodnotu. Také u všech těchto poruch je důležitý včasný záchyt a spolupráce lékaře, psychologa a nutričního terapeuta (Petrová a Šmídová, 2014).

Mentální anorexií celosvětově trpí 0,3 – 1 % dívek, mentální bulimií 1 – 3 % (Papežová, 2010). Pouze 10 % nemocných tvoří muži (Petrová a Šmídová, 2014). V ČR splňuje některá kritéria mentální bulimie až 15 % adolescentů. V období adolescence

se jedná o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění, ale s dvakrát vyšší úmrtností v porovnání s ostatními psychiatrickými pacienty. V posledních letech roste spektrum diagnóz PPP a rozšiřuje rozmezí vzniku těchto onemocnění, PPP začínají v mladším věku, ale stejně tak i ve věku vyšším. Až u 40 % pacientů se mimo jiné vyskytuje sebepoškozování. Častěji k tomu dochází u bulimických příznaků a přejídání (Papežová, 2010).

1.4.2 Nadváha a obezita

Za předstupeň obezity se považuje nadváha (Svačina, 2008). Nadváha vychází z přirozené tendence vytváření energetické rezervy v tukové tkáni. Při obezitě pak tato rezerva stoupá nad normální úroveň, což škodí zdraví (Marinov a Pastucha, 2012). U mužů se o obezitě hovoří, je-li podíl tukové tkáně od 20 % jejich hmotnosti a u žen od 30 % hmotnosti. V jednotlivých věkových obdobích dochází k fyziologickým přírůstkům hmotnosti, které se liší také podle pohlaví, nemusí být ale způsobeny jen zmnožením tukové tkáně. Může to být rozvojem kostry a svalové tkáně. Množství tělesného tuku začíná narůstat v kojeneckém období, potom ve školním věku a pak až do dospělosti. Dívky a ženy mají při tom od narození větší zásoby tělesného tuku než chlapci a muži (Pastucha, 2011).

U dětí a adolescentů do 18 let se posuzuje fyzický vývoj podle růstových (percentilových) grafů (Marinov a Pastucha, 2012), které porovnávají údaje o jedinci (např. tělesnou výšku, hmotnost, BMI) s jeho vrstevníky (Sedlářová, 2008). U starších dětí se počítá BMI, které může být doplněno o posouzení dalších rozměrů jako je například obvod paže či hrudníku, kožních řas a podobně. Kritériem pro obezitu v České republice je 97. percentil BMI a jako hranice nadváhy je brán 90. percentil BMI, přičemž je třeba upozornět již při 85. percentilu BMI (Marinov a Pastucha, 2012). Růstové grafy BMI dívek a chlapců jsou uvedeny v příloze 11 a 12. Tabulka, viz příloha 13, hodnotí dítě podle zařazení jeho BMI do percentilových pásem.

V posledních letech se celosvětově zvýšil výskyt obezity a neustále přibývá nejen u dospělých. Vyskytuje se stále v dřívějším věku, již v předškolním. Proto představuje pro dnešní dobu závažný problém jak ze zdravotního hlediska, tak při pohledu do budoucnosti z hlediska ekonomického (Pařízková a Lisá, 2007). Konkrétně podle studie International Obesity Taskforce a WHO je na světě 118 milionů dětí s nadváhou, nebo obezitou. V České republice se stala dětská obezita nejčastější

metabolickou chorobou. Podle studie České obezitologické společnosti mělo ve věku 13 – 17 let 11 % dětí nadváhu nebo obezitu. V této skupině dospívajících šlo o příznivější údaje než u dětí ve věku 6 – 12 let, avšak v obou věkových kategoriích byla prokázána narůstající tendence. Situace v ČR se podobá situaci v celé Evropské unii. Nyní se však obezita stává problémem i v některých rozvojových zemích, kde se mění složení stravy díky přejímání západního stylu života (Pastucha, 2011). Jak lze vidět, jde o velmi znepokojující situaci a pokud bude tento trend pokračovat, komplikace s obezitou se budou objevovat ve stále nižším věku a náklady na léčbu budou vyšší (Petrová a Šmídová, 2014).

Na vzniku obezity se podílí celý komplex činitelů nutričních, genetických, sociálně-ekonomických, psychologických a dalších. V případě dětské obezity jde u 95 % o následek zvýšeného energetického příjmu a nízkého energetického výdeje. Jedná se o tzv. primární či esenciální obezitu (Pastucha, 2011). U dospívajících jde především o konzumaci slazených nápojů a rychlého občerstvení spojené s významným trávením času u počítače či televize. Jedním z důležitých faktorů je také velikost porce (Petrová a Šmídová, 2014).

Obezitu provází další zdravotní problémy a onemocnění, pro které je předpokladem (Pařízková a Lisá, 2007). Mohou to být poruchy pohybového aparátu, jako je přetížení kosterního a svalového systému. Díky těmto přetížením se pak rozvíjí funkční poruchy pohybového aparátu, např. vadné držení těla, ploché nohy, změny stavby některých kloubů nebo ochablé svalstvo. Dalším problémem spojeným s obezitou jsou kardiovaskulární komplikace, které jsou způsobeny hlavně vysokým krevním tlakem. Zahrnují například hypertenzi, ischemickou chorobu srdeční, cévní mozkovou příhodu a další. Dále může obezita vést k metabolickým a endokrinním komplikacím, ze kterých obezitu velmi často doprovází diabetes mellitus 2. typu. Komplexní metabolické změny vedou také k rozvoji metabolického syndromu. Při obezitě se mohou vyskytnout respirační komplikace a patří mezi ně dušnosti po zátěži či astma a u dětí např. syndrom obstrukční spánkové apnoe. Psychosociální komplikace spjaté s obezitou se vyskytují již v útlém dětském věku, častěji ale u dospívajících dívek. Přichází pocity méněcennosti, úzkostné stavy a deprese. V pozdějším věku jsou tito lidé náchylnější k psychiatrickým onemocněním (Pastucha, 2011).

Léčba obezity je celkem náročná, závisí především na úpravě stravovacích zvyklostí se snížením přijímané energie a zvýšením pohybové aktivity. Jedním z principů dietní

terapie může být zmenšení porcí. Dalšími principy jsou např. podávání jídel v 2,5 – 3 hodinových intervalech, každý den si dopřávat zeleninu a ovoce nejlépe tři až pět porcí, omezení konzumace jemného a sladkého pečiva, vyloučení sladkostí a slaných pochutin, omezení návštěv fast foodů a další (Petrová a Šmídová, 2014).

Prevence obezity u adolescentů

Adolescent by si již měl sám dokázat udržet určité zásady zdravého životního stylu. Ovšem stále je velmi důležité rodinné zázemí a jeho podpora. Dospívající se mohou podílet na nákupu nebo na spoustě dalších domácích činnostech včetně vaření. Bohužel ale dnes je u dospívajících velmi oblíbený tzv. západní styl stravování, který představují například hamburgery, hranolky, chipsy, bagety, čokoládové tyčinky a slazené nápoje. Trendem je vynechávat snídaně a klasické svačiny z domova v tomto věku už nejsou atraktivní. Následuje nákup různých nevhodných potravin. Na popularitě u adolescentů ztrácí také obědy ve školních jídelnách, které však často bývají jejich jediným plnohodnotným a nutričně vyváženým jídlem během dne (Marinov a Pastucha, 2012).

Problémem adolescentů bývá čas strávený u počítače a televize. Měli by takto trávit čas maximálně dvě hodiny denně. Dále je potřeba, kromě povinného tělocviku ve škole, zajistit alespoň jednu organizovanou pohybovou aktivitu. Jako motivace se dá využít to, že dospívající vyhledávají aktivity kvůli pocitu příslušnosti k nějaké skupině, přátelům, komunikaci s nimi a podobně. Tyto aktivity jsou pozitivní alternativou k soupeření mezi vrstevníky. Vhodnější formou takto mohou získávat respekt a uznání druhých. Dále si také zvyšují sebedůvěru a sebeúctu. Vhodné by bylo, kdyby se dospívající naučili chodit pěšky denně 4 km, jít například do školy a ze školy, vynechat výtah a jít po schodech, případně na procházky s domácím mazlíčkem a podobně. Pozor by si měli dát také na techniku a různé jiné moderní vymoženosti, jako jsou např. mobilní telefony apod., které mají velmi negativní dopad. Velmi podstatná je u dospívajících dostatečná doba spánku, která by měla činit minimálně 7 – 8 hodin nepřerušovaného klidného spánku (Marinov a Pastucha, 2012).

Při práci s adolescenty je potřeba myslet na to, že tato skupina patří mezi ty problematické a je těžké ji získat ke spolupráci. Důležitá je proto v těchto případech trpělivost, která se zde opravdu vyplácí. Je možné využít ošetřujícího lékaře, kterého v ideálních případech berou jako autoritu a chovají k němu respekt (Marinov a Pastucha, 2012).

Prevence obezity se dá shrnout do osmi základních pravidel:

1. Pravidelné pokrmy pětkrát až šestkrát denně s pestrou skladbou,
2. ke každému jídlu alespoň jedna porce ovoce nebo zeleniny,
3. vždy snídat,
4. jíst u stolu, ne u televize a počítače,
5. pochutiny a sladkosti maximálně jednou týdně,
6. preferovat neslazené tekutiny,
7. pohybová aktivita třikrát týdně do 30 minut do zpocení, 4 km chůze denně,
8. 7 – 8 hodin nerušeného spánku denně.

Některé tipy pro snížení energetické hodnoty jídel a zvýšení pozitivní hodnoty, které umožní dosáhnout změn, jsou uvedeny v tabulce, viz příloha 14 (Marinov a Pastucha, 2012).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl: Zjistit informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy

2.2 Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka číslo 1

Jaké povědomí mají adolescenti o zásadách racionální výživy?

Výzkumná otázka číslo 2

Kde adolescenti nejčastěji čerpají informace o zásadách zdravé výživy?

Výzkumná otázka číslo 3

Jak se stravování adolescentů shoduje s výživovými doporučeními pro toto období?

Výzkumná otázka číslo 4

Jaké povědomí mají adolescenti o poruchách příjmu potravy?

2.3 Operacionalizace pojmů

Adolescent je člověk, který prochází vývojovým obdobím adolescence, což je období mezi pubertou a ranou dospělostí (Kukla, 2016). V bakalářské práci jsme se zaměřili na adolescenty ve věku 15 – 18 let.

Zásady racionální výživy jsou shrnutím stávajících poznatků o racionální výživě. Obsahují doporučení, jak by se měl člověk stravovat podle vědeckých poznatků a zkušeností z oblasti zdravé výživy. Týkají se jak kvality, tak i kvantity přijímané stravy (Mourek, 2012).

Výživová doporučení poskytují návod, co by se mělo jíst, aby se populace udržela v dobrém zdraví (Březková et al., 2014). Pro širokou veřejnost byla shrnuta do tzv. zdravé třináctky (Dostálová, 2006).

Poruchy příjmu potravy jsou závažná psychiatrická onemocnění (Papežová, 2010), která jsou spojena s patologickým jídelním chováním a sociální problematikou. Často se vyskytují u dospívajících dívek (Petrová a Šmídová, 2014). Řadí se sem např. mentální anorexie a mentální bulimie (Papežová, 2010).

3 METODIKA PRÁCE

V bakalářské práci byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Ke sběru informací byl využit polostrukturovaný rozhovor, kterého se účastnili adolescenti ve věku 15 - 18 let. Rozhovory byly realizovány v Plzeňském kraji a provedeno jich bylo celkem 17.

Rozhovor zahrnuje 5 tematických okruhů, ve kterých byly vytvořeny otázky, které byly poté pokládány informantům. V prvním okruhu bylo zjišťováno, jaké mají adolescenti informace o racionální výživě a o jednotlivých složkách výživy. Druhý okruh byl zaměřen na zdroje informací, ze kterých adolescenti informace čerpají a které považují za věrohodné. Třetí okruh se týkal samotného stravování jednotlivých informantů. Zjišťovali jsme, jaká jídla informanti během dne jedí. Dotazování byli také na pitný režim a zastoupení jednotlivých potravin i pochutin v jejich jídelníčku. Čtvrtý okruh byl zaměřen na informovanost adolescentů o různých poruchách a onemocněních týkajících se výživy. Byla sem zahrnuta obezita a poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie. Poslední část se týkala základních informací o informantovi.

Před zahájením rozhovoru byli informanti ujištěni, že rozhovor bude zcela anonymní a že získané informace budou použity jen pro účely této práce. Dále byli dotazováni, zda souhlasí s tím, že bude rozhovor nahráván, s čímž všichni informanti souhlasili. Tyto nahrávky pak byly použity pouze pro přepis rozhovorů do psané formy.

Pro zpracování rozhovorů byla podle Švaříčka a Šed'ové (2014) použita technika otevřeného kódování pomocí metody „papír a tužka“. Tato technika spočívá ve vytváření kódů, což jsou označení, která vystihují určitá témata z odpovědí informantů. Kódy jsou pak zařazeny do podkategorií. Následně jsou tyto podkategorie přiřazeny k určitým kategoriím. Pro větší přehlednost bylo ke každé kategorii vytvořeno barevně rozlišené schéma.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

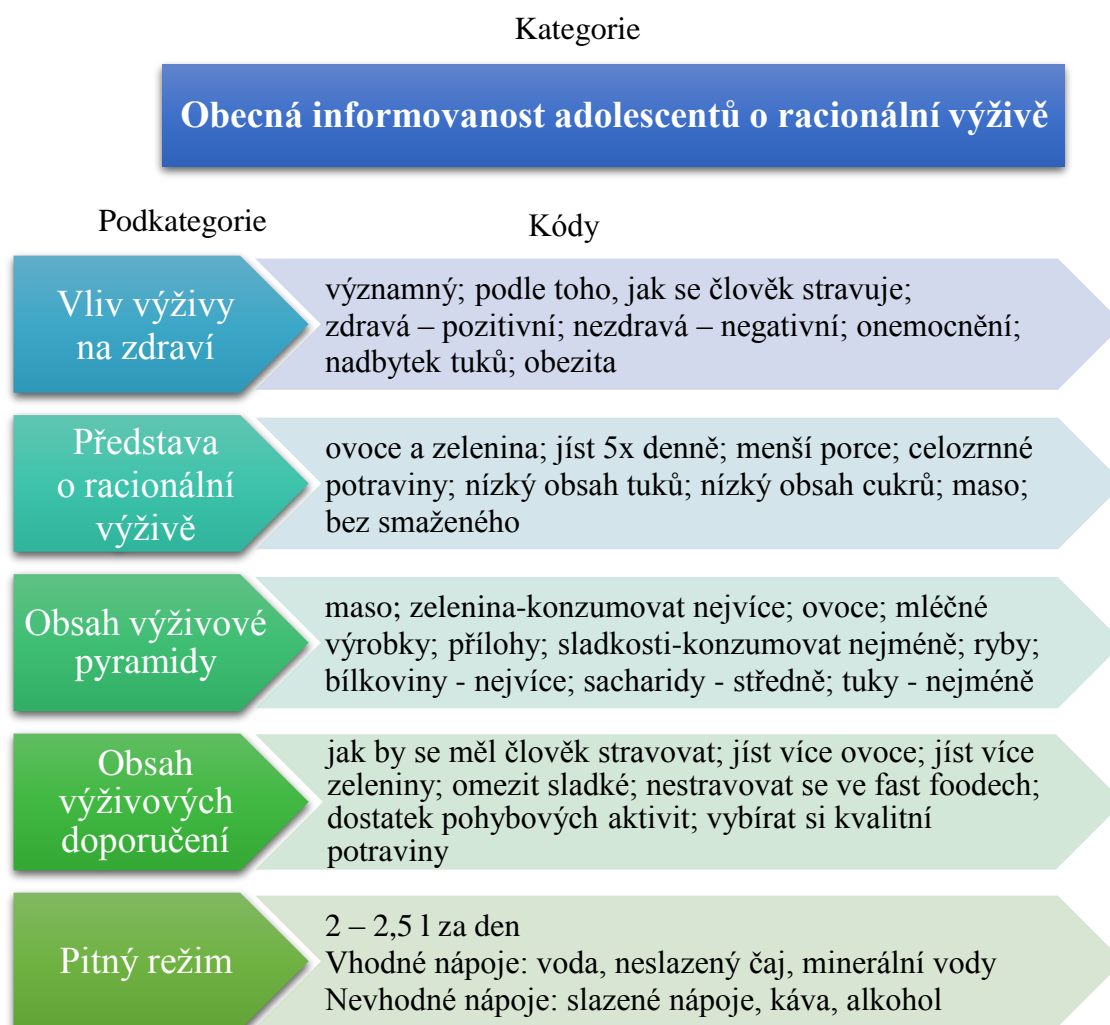
Výzkumný soubor tvoří celkem 17 adolescentů. Jedná se o 12 dívek a 5 chlapců ve věku od 15 do 18 let. Toto věkové rozmezí odpovídá podle Kukly (2016) vymezení období adolescence. Průměrný věk informantů je při tom 16,5 roku. Informanti byli vybráni pomocí metody „sněhové koule“, což je technika postupného získávání respondentů na základě doporučení respondentů již získaných. Rozhovorů se zúčastnili žáci základních škol, učilišť, středních odborných škol i gymnázií v Plzeňském kraji.

Všichni souhlasili s nahráváním rozhovoru a byli informováni o účelu použití těchto rozhovorů. Výzkum byl realizován v červenci roku 2017.

4 VÝSLEDKY

Tato kapitola ve schématech znázorňuje výsledky mého výzkumu. Zpracované informace jsou rozděleny do 6 kategorií: obecná informovanost adolescentů o racionální výživě, informovanost adolescentů o jednotlivých složkách výživy, zdroje informací, stravovací a pitný režim adolescentů, zastoupení jednotlivých potravin v jídelníčku adolescentů a informovanost adolescentů o problémech spojených s výživou. Ke každé z těchto kategorií patří podkategorie, ke kterým jsou přiděleny kódy. Kódy ukazují odpovědi informantů. Poté následuje podrobnější rozepsání jednotlivých kategorií a podkategorií.

Schéma 1 Obecná informovanost adolescentů o racionální výživě



Kategorie 1 se týká obecných vědomostí adolescentů o racionální výživě. Bylo zde zjišťováno, jaké mají adolescenti vědomosti o vlivu výživy na lidské zdraví a jakou mají

představu o racionální výživě. Dále zda vědí, co obsahuje výživová pyramida a výživová doporučení. Byla sem zařazena také informovanost adolescentů o pitném režimu.

Vliv výživy na zdraví

V této podkategorii bylo zjišťováno, co adolescenti vědí o vlivu výživy na lidské zdraví a jaké mohou být její následky. Pro tuto podkategorii byly vybrány kódy: významný; podle toho, jak se člověk stravuje; zdravá – pozitivní; nezdravá – negativní; onemocnění; nadbytek tuků; obezita. Nejčastější informací, kterou informanti uváděli, byla ta, že zdravá výživa má pozitivní vliv na zdraví. Další frekventovanou informací bylo, že záleží na tom, co člověk jí a že nezdravá výživa má negativní vliv na zdraví. Toto shrnuje v odpovědi na otázku, jak může výživa ovlivnit zdraví lidí, informant č. 7: „*Určitě pozitivně, podle toho, jak se člověk stravuje, musí být vyvážené bílkoviny, cukry a tuky. Může ale působit i negativně, když se jí hodně nezdravě, například fast foody a tak.*“ Velmi častou odpovědí byla také souvislost výživy se vznikem různých onemocnění, jak uvádí např. informantka č. 12: „*Tak třeba, když jí člověk nezdravě, tak z toho může být nemocný, může trpět obezitou a dalšími nemocemi, třeba cukrovkou. Když jí zdravě, tak je zdravý a nevím.*“ Z nejméně častých odpovědí bych pro zajímavost uvedla odpověď informantky č. 15, která jako jediná uvedla vliv na psychiku, fyzickou zdatnost, vzhled a imunitu: „*Může ovlivnit psychiku i fyzickou zdatnost člověka. Pokud ovlivní pozitivně, člověk má dobrou náladu, je fyzicky zdatný a vypadá taky dobře na pohled. Navíc výživa se také podílí na imunitě člověka, takže pokud imunitu ovlivní pozitivně, jsme odolnější vůči různým nemocem, jak lehkým, tak závažným např. chřipka, rýma, angina, nachlazení, zácpa, průjem, možná i onemocnění jater a ledvin. Pokud ovlivní negativně, je všechno naopak.*“

Představa o racionální výživě

Tato podkategorie zahrnuje, co si adolescenti představují pod pojmem racionální výživa a co si myslí, že do ní patří. Byly zde vybrány tyto kódy: ovoce a zelenina, jíst 5x denně, menší porce, celozrnné potraviny, nízký obsah tuků, nízký obsah cukrů, maso, bez smaženého. Nejvíce informantů si pod pojmem racionální výživa představuje zeleninu a ovoce, jako například informantka č. 4, podle které do racionální výživy patří: „*Zelenina, ovoce, maso, přílohy ne moc mastný, takže spíš rýže, brambory, těstoviny. Zeleninu radši nevařenou než vařenou.*“ Mnoho informantů také tvrdilo, že v racionální výživě by se nemělo vyskytovat smažené jídlo anebo jen minimálně. Toto tvrdí také

informantka č. 11, podle které by racionální výživa měla vypadat takto: *„Hodně ovoce, zeleniny, žádná tučná a smažená jídla. Jíst 5x denně, dopoledne jíst ovoce a odpoledne zeleninu. Nemělo by se jíst smažené a hodně tučné jídlo, a hodně sladkého. Jíst celozrnné pečivo, saláty.“* Zajímavá byla výpověď informanta č. 5, který si racionální výživu představuje takto: *„Omezování méně vhodných potravin, zaměřovat se na vhodnější a celková vyváženost. Měla by se skládat z kvalitních potravin s vysokým obsahem tělu prospěšných látek.“*

Obsah výživové pyramidy

V této podkategorii bylo zjišťováno, co adolescenti vědí o potravinové pyramidě a zda tuší, z čeho se skládá. Vybrány zde byly kódy: zelenina – konzumovat nejvíce, ovoce, mléčné výrobky, přílohy, sladkosti – konzumovat nejméně, maso, ryby, bílkoviny – nejvíce, sacharidy – středně, tuky – nejméně. Nejčastěji informanti uváděli, že podle pyramidy by se měly nejméně konzumovat sladkosti, jako informant č. 14: *„Pyramida potravin, které potřebujeme nejvíce a které bychom měli konzumovat a potraviny, které bychom měli omezit nebo vynechat. Dělí se na 4 patra. Nejvíce by se podle toho mělo jíst těstovin, brambor, pečiva, pak tam bude ovoce a zelenina, pak maso a nějaký ty mléčný výrobky a nejméně sladkosti a sůl.“* Naopak nejvíce by se podle nich měla konzumovat zelenina a poté ovoce, což tvrdí i informant č. 9: *„Že ve spodu, nebo ne, že ve spodu by měla být ta zdravá jakoby zelenina, ovoce, teď to přeskočím úplně nahoru, tam by měly být ty nezdravý brambůrky, bonbony a tuto. No a pak jsou tam maso, bílkoviny, jakoby bílkoviny. Takže vlastně dole vitamíny, bílkoviny. Pak, eh, to nevím a pak je to to nezdravý. Sacharidy, to ještě musím taky zařadit. Já si myslím, že to je pod bílkovinama, že ty bílkoviny jsou horší než sacharidy.“* Několik informantů také uvedlo, že neví anebo si to nepamatují, jako například informantka č. 4: *„No, to vůbec nějak nevím. Jako dole jsou ty dejme tomu mléčný výrobky: sýr, mlíko a tak, potom je nad tím to zvíře. Nevím jak to popsat, představuju si to jako pyramidu. Co z čeho jako je, nevím přesně.“*

Obsah výživových doporučení

Tato podkategorie se týkala povědomí adolescentů o výživových doporučeních a toho, zda vědí, co by mohla obsahovat. Byly zde zvoleny tyto kódy: jak by se měl člověk stravovat, jíst více ovoce, jíst více zeleniny, omezit sladké, nestravovat se ve fast foodech, dostatek pohybových aktivit, vybírat si kvalitní potraviny. Informanti často o výživových

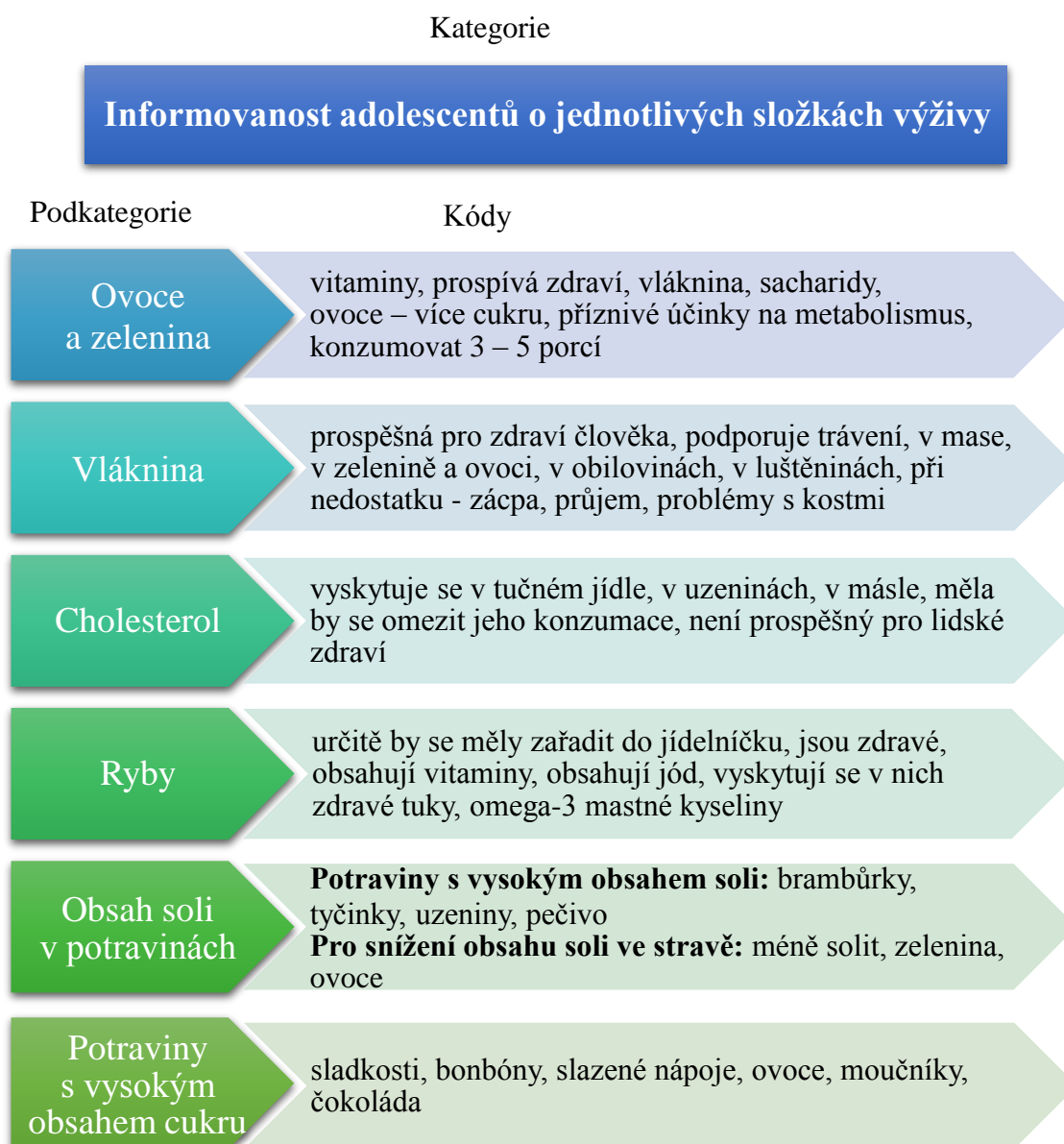
doporučeních nevěděli a zkoušeli spíše odhadovat, co by tam asi mohlo být. Jedním z příkladů je odpověď informanta č. 7: „*Tak to je pro mě novinka. Nejsou to ti, co dělají jídelničky konkrétním lidem? Nebo by tam mohlo být třeba jíst maso, ovoce, zeleninu, méně solit a méně sladkého.*“ Nejvíce dotazovaných adolescentů si myslí, že by ve výživových doporučeních mohlo být doporučení o konzumaci ovoce a zeleniny. Na otázku, zda vědí o existenci výživových doporučení v ČR a co asi obsahují, odpověděla např. informatka č. 3 takto: „*Nevěděla, ale mohlo by tam být, že máme jíst ovoce a zeleninu, nestravovat se ve fast foodech, vařit si doma, nechodit do restaurací, jíst pravidelně a cvičit.*“ O něco méně dotazovaných uvádí, že výživová doporučení popisují, jak by se měl člověk stravovat, stejně tak, že by se měla snížit konzumace cukru, zařadit více pohybových aktivit a zaměřit se na kvalitní potraviny. O cukru mluvila informantka č. 1: „*To nevím, tak asi zase ovoce, zelenina ... maso, ryby taky určitě ... Ryby, to všechno tak nějak. A snížit určitě ty cukry, jako cukr je taková jako energie pro člověka, je potřeba, ale zas jako to nepřehánět.*“ O kvalitních potravinách hovořila informantka č. 4: „*Tak asi třeba aby si lidé vařili doma sami z potravin, který si vypěstují nebo koupí v nějakých kvalitních obchodech, než aby chodili do restaurací a fast foodů.*“

Pitný režim

Tato podkategorie zjišťovala informovanost adolescentů o pitném režimu. Kolik by člověk asi měl vypít tekutin za den a jaké jsou vhodné a nevhodné nápoje. Vytvořeny zde byly tyto kódy: 2 – 2,5 l za den; vhodné nápoje: voda, neslazený čaj, minerální vody; nevhodné nápoje: slazené nápoje, káva, alkohol. Nejvíce adolescentů zde odpovídalo, že by se za den mělo vypít něco mezi 2 až 2,5 litru tekutin. Do tohoto rozmezí spadá např. odpověď informanta č. 14: „*Dospělý člověk okolo 2,5 litrů.*“ Zajímavá byla odpověď informantky č. 15: „*Vypít by se měly asi dva litry, ale nikdo to pořád neví jistě. Podle mě, je nejlepší pít pravidelně, když máme žízeň a chuť.*“ Většina informantů považuje jako vhodný nápoj čistou vodu, jako např. informantka č. 17: „*Člověk by měl nejlépe pít hodně vody a omezit ochucené a sycené nápoje.*“ Často uváděli jako vhodné také čaje bez cukru, o něco méně ještě minerální vody stejně jako informant č. 5: „*A z těch nápojů neslazený čaj, minerální voda.*“ Informanti zmiňovali také džusy a smoothie nápoje nebo dokonce i víno a pivo s mírou, což uvedl například informant č. 9: „*Tak by se měla pít voda, občas když se dá víno a pivo, tak to asi není tak úplně hrozný, ale s mírou, když se dá za tejdén jedno, jedna sklenička piva, i víc. No určitě omezit alkohol, pití alkoholu.*“

Nevhodnými nápoji jsou podle dotazovaných slazené nápoje včetně koly. Takto odpověděla také informantka č. 12: „...neměl by pít sladké nápoje jako Cola, Sprite, Fanta, kafe, sirupy.“ Méně z nich uvádělo jako nevhodné nápoje také kávu a alkohol, například informantka č. 8: „Omezit bychom měli nápoje s vysokým obsahem kofeinu, alkoholu a cukru - kafe, kola, limonády. Také bychom měli omezit bublinkové nápoje.“

Schéma 2 Informovanost adolescentů o jednotlivých složkách výživy



Kategorie 2 se týká informovanosti adolescentů o jednotlivých složkách výživy. Bylo zde zjišťováno, co adolescenti vědí o ovoci a zelenině. Dále co vědí o vláknině

a o cholesterolu. Byli dotazováni, zda by se měly konzumovat ryby a z jakých důvodů. Zkoumalo se zde také, jestli vědí, které potraviny mají vysoký obsah soli a cukru a naopak co konzumovat pro snížení obsahu soli ve stravě.

Ovoce a zelenina

V této podkategorii se zkoumalo, zda adolescenti vědí, proč je dobré konzumovat zeleninu a ovoce a jak často by se podle nich měla konzumovat. Byly zde zvoleny tyto kódy: vitaminy, prospívá zdraví, vláknina, sacharidy, ovoce – více cukru, příznivé účinky na metabolismus, konzumovat 3 – 5 porcí. Většina informantů považuje konzumaci ovoce a zeleniny za dobrou kvůli obsahu vitaminů, tak jako např. informantka č. 1: „*Protože jsou v ní vitamíny a je to dobrý třeba na imunitu a tak. Jsou tam vitamíny... možná sacharidy.*“ Velmi často uváděli, že je dobré konzumovat ovoce a zeleninu kvůli tomu, že prospívá zdraví. Často zmiňovanou informací bylo, že ovoce a zelenina obsahuje vlákninu, toto zmiňuje také informantka č. 10: „*Tak je tam hodně vlákniny a pak se líp chodí na záchod, po tý zelenině. Pak je tam hlavně spousta vitaminů. Je to zdravý, mě to chutná, tak nevím, proč by se to nemělo jíst.*“ Někteří zmínili také sacharidy, nebo že ovoce má více cukru než zelenina, stejně tak informantka č. 2: „*Různé ovoce má v sobě hodně vody, kvůli té vodě, také obsahují sacharidy a to je asi všechno. Pak je člověk zdravější, protože to ovoce a zeleninu potřebuje každý člověk. Ale třeba ovoce by neměli jíst diabetici, protože tam je docela hodně cukru a u různých nemocí se zase třeba nedoporučuje jíst zelenou zeleninu.*“ Několik informantů uvedlo také příznivé účinky ovoce a zeleniny na metabolismus. Jen informantka č. 16 zmínila minerální látky: „*Protože obojí obsahuje hodně vitaminů a minerálů, je to vlastně zdravý a i dobře to vypadá a i chutná to. Když budeme jíst hodně ovoce a zeleniny, tak to bude dobrý pro to naše tělo, že vlastně budeme zdravý, budeme se cítit lépe, než kdybychom snědli denně třeba 10 čokolád.*“ Co se týče toho, jak často by se mělo ovoce a zelenina konzumovat, uváděli informanti nejčastěji třikrát až pětkrát za den, tak jako informantka č. 12, která doporučuje konzumovat ovoce a zeleninu pětkrát denně: „*...Obojí má dobré účinky na zdraví a mělo by se jíst 5x denně.*“

Ryby

Tato podkategorie byla zaměřena na informovanost adolescentů o rybách, zda vědí, jestli bychom je měli zařadit do jídelníčku a proč. Mezi kódy vybrané pro tuto podkategorii patří: určitě by se měly zařadit do jídelníčku, jsou zdravé, obsahují vitaminy,

obsahují jód, vyskytují se v nich zdravé tuky, omega-3 mastné kyseliny. Většina informantů byla pro zařazení ryb do jídelníčku, také informantka č. 2: „*Ano, protože obsahují mastné kyseliny. Já ryby nejím, ale myslím, že by je člověk měl jíst, protože mají různé vitamíny a tak.*“ Spousta z nich považuje ryby za zdravé, stejně tak i informantka č. 15: „*Ryby jsou určitě moc důležité a zdravé a my bysme jich měli jíst mnohem víc, než jíme. Obsahují nějaké zdravé tuky.*“ Často zmiňovali, že ryby obsahují zdravé tuky a vitamíny, stejně tak informantka č. 11: „*Ano, je tam vláknina a zdravé tuky, co tělo potřebuje a vitamíny. Mají pozitivní účinky, nejsou tolik tučné a jsou zdravé.*“ Několik informantů uvedlo také přímo omega-3 mastné kyseliny, například informant č. 7: „*Určitě ano, hlavně kvůli omega-3 mastným kyselinám a také je to skoro nejzdravější maso.*“ Několik informantů hovořilo také o obsahu jódu v rybách. Ten zmínila kromě jiných prvků informantka č. 3: „*Ano, kvůli fosforu, flóru a jódu. Nejsou tučné a jsou zdravé. Mají pozitivní účinky na zdraví a jsou lehce stravitelné. Mají dobrou výživovou hodnotu.*“ Zajímavá byla odpověď informantky č. 16: „*Určitě, protože ryby obsahují vitamin D a jód a ten jód je vlastně i prospěšný pro štítnou žlázu a třeba v Japonsku, tak lidi jí i hodně ryb a tím pádem jsou i zdraví a dožívají se i vyššího věku. Takže bysme měli a hlavně asi spíše těch mořských.*“

Obsah soli v potravinách

Tato podkategorie se zabývala tím, jaké by adolescenti volili potraviny pro snížení obsahu soli ve stravě a jaké by naopak vyřadili. Zvoleny zde byly tyto kódy: potraviny s vysokým obsahem soli: brambůrky, tyčinky, uzeniny, pečivo, pro snížení obsahu soli ve stravě: méně solit, zelenina, ovoce. Co se týče snížení obsahu soli, informanti by nejčastěji doporučovali méně solit a zařadit zeleninu, stejně jako informantka č. 11: „*Přestala bych tolik solit a vyřadila bych hodně solená jídla a třeba brambůrky, slané sýry a zařadila bych ovoce a zeleninu.*“ Poměrně často uváděli také ovoce. Kromě jiného zmínila ovoce také informantka č. 1: „*...A co není tak slaný... třeba krokety? Když se neposolí, tak taky nejsou. Pak jako, můžou bejt vyloženě sladký ty jídla, jako jsou třeba nudle s mákem. A z toho zdravýho, jako ovoce, zelenina, tak ty nejsou slany.*“ Zajímavá byla informace od informantky č. 13, u které se doma místo soli dochucuje nejrůznějšími bylinkami: „*No, my doma téměř nesolíme, jen malinko, většinou sůl nahrazujeme nejrůznějšími bylinkami...*“

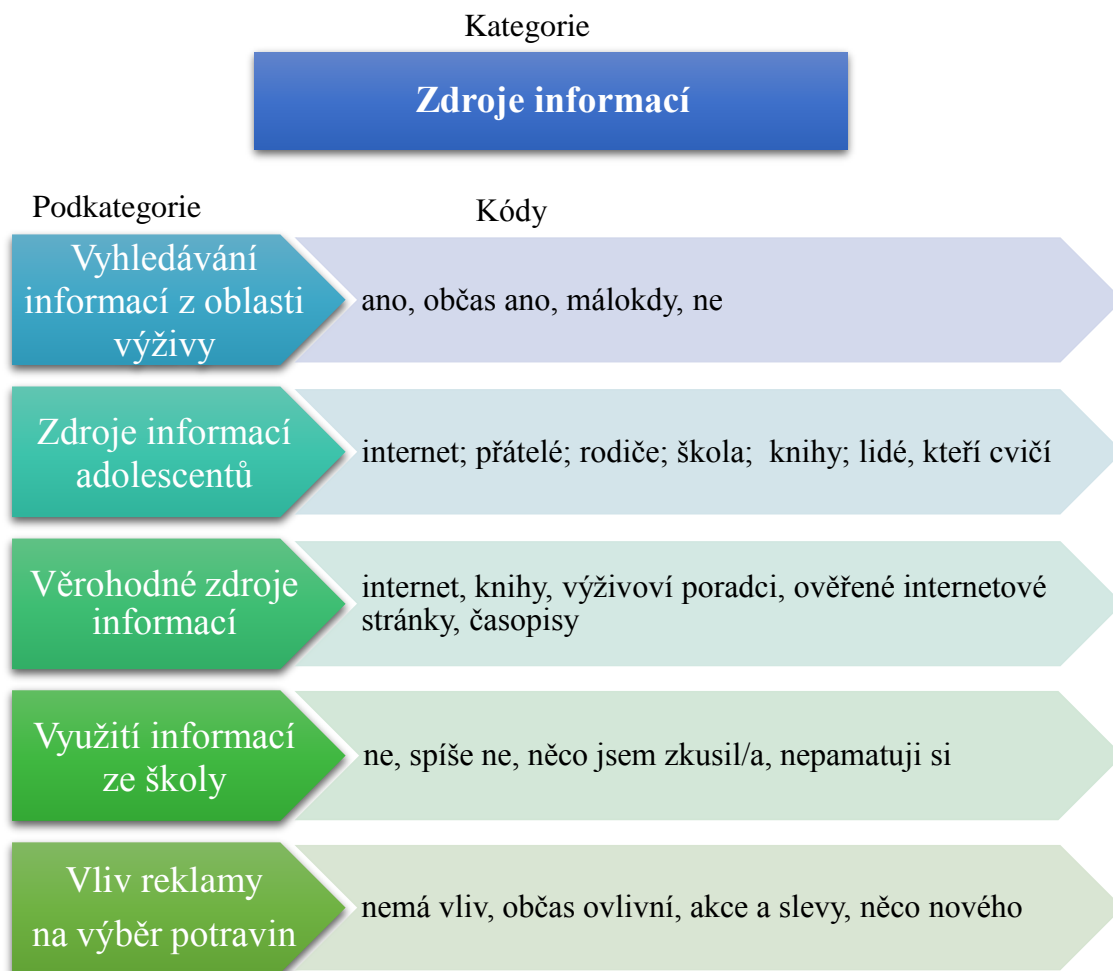
Z toho, co by informanti z jídelníčku vyřadili kvůli vysokému obsahu soli, jmenovali nejčastěji brambůrky stejně jako informantka č. 17: „... *jaké jídlo bych úplně vyřadila, to nevím, nemám představu o tom, kde je kolik soli. Ale brambůrky, tyčinky a různé takové mňamky bych vyřadila určitě.*“ Poměrně často uváděli tyčinky a uzeniny. Uzeniny zmiňuje např. informant č. 5: „...*A vyřadit potraviny s vysokým obsahem soli to jsou třeba tavené sýry, rychlouzeniny a tak podobně.*“ Méně často pak uváděli pečivo, jako například informant č. 9: „*Bílý pečivo, protože na tom je většinou takový to posypaný tou solí. A omezil bych solené jídla, aby bylo míň solený. A pak zase jíst, jakoby přestat tu nezdravou stravu, protože v každém tom nezdravém potřebuju nějakou tu sůl.*“ Informant č. 14 pak jako jediný zmiňuje různá dochucovadla: „*Zařadil bych zeleninu, ryby, drůbež a vyřadil bych různá dochucovadla jídel - sójovou omáčku, bujóny a takový, pečivo.*“

Potraviny s vysokým obsahem cukru

Tato podkategorie byla zaměřena na informovanost adolescentů o potravinách s vysokým obsahem cukru. Pro tuto podkategorii byly vybrány kódy: sladkosti, bonbóny, slazené nápoje, ovoce, moučníky, čokoláda.

Nejvíce informantů by kvůli vysokému obsahu cukru vyloučilo z jídelníčku sladkosti, stejně jako informantka č. 2: „*Sladkosti a ovoce a asi i bílé pečivo, hlavně to sladké.*“ Konkrétně hovořili často o bonbonech a čokoládě, jako informantka č. 16: „*Tak bych vyloučila určitě čokoládu, nějaký bonbóny, pak nepřehánět to kolikrát ani s tím ovocem, protože třeba banány obsahují hodně cukru, sice jsou to lepší cukry, ale stejně kdyby to bylo v hodně velkém množství, tak už to uškodí, no a prostě takový ty pochutiny.*“ Dále se mezi častými odpověďmi vyskytovaly slazené nápoje i ovoce, což zmiňuje například informant č. 6: „*Cukry jsou i v potravinách, kde bychom to nečekali, třeba v ovoci, ale hlavně sladkosti a slazené nápoje.*“ Poměrně často uváděli moučníky, jako také informantka č. 12: „*Vyloučila bych nezdravé sladkosti, moučníky, dezerty, sladké pečivo.*“ Informantka č. 17 by to řešila tak, že by začala používat umělé sladidlo: „*Začala bych používat umělé sladidlo do všeho, kde je cukr potřeba a vyřadila bych bonbóny a různé sladkosti. Ale zase jsem u toho, že nevím jaké jídlo přesně vyřadit, jelikož nevím, co kolik čeho obsahuje.*“

Schéma 3 Zdroje informací



Kategorie 3 se zabývá informacemi o výživě a jejich zdroji, ze kterých je adolescenti čerpají. Zjišťovalo se zde, zda si adolescenti vůbec vyhledávají informace o výživě a odkud tyto informace čerpají. Dále byli informanti dotazováni, které zdroje informací považují za věrohodné. Také bylo zahrnuto, zda využívají informace získané ze školy nebo co si myslí o vlivu reklamy na jejich výběr potravin.

Vyhledávání informací z oblasti výživy

V této podkategorii bylo zkoumáno, zda si adolescenti vyhledávají informace týkající se výživy. Pro tuto podkategorii byly zvoleny následující kódy: ano, občas ano, málokdy, ne. Více informantů uvádělo, že si informace vyhledávají občas anebo že je hledají málokdy. Pouze občas si nějaké informace vyhledává informantka č. 16: „*Tak jako spíš dřív, ale občas mě zajímá, co jím, jako, když si vezmu nějaký ovoce a je to třeba i cizokrajný, tak chci vědět, co obsahuje, co je pro něj důležitý, třeba vím, že banán*

má v sobě draslík a hořčík, že to je pro mě hodně důležitý no a takhle. “ Další informanti pak sdělovali, že si informace vyhledávají, jako například informant č. 7: *„Ano, na internetu od youtuberů, co je dobré a co ne.“* Stejně tak někteří uváděli, že si informace o výživě nedohledávají vůbec. Ukázkou je odpověď informanta č. 9: *„To zase ne, to když už, tak se to dozvím od mamky, ale jinak jakoby nevyhledávám informace o tom.“*

Zdroje informací adolescentů

Tato podkategorie se týká zdrojů informací, ze kterých adolescenti získávají informace o výživě a odkud se nejvíce informací dozvěděli. Pro tuto podkategorii byly vybrány kódy: internet; přátelé; rodiče; škola; knihy; lidé, kteří cvičí. Nejvíce informanti hledají informace týkající se výživy na internetu, jako například informantka č. 1: *„Tak nevím, na Wikipedii, nebo vždycky když bych tam napsala, co jako hledám, tak Google mi tam nějaký stránky přímo jako o výživě našel. Ale nějaký stránky, že bych měla oblíbený, to zas jako ne. Prostě, co najdu na internetu.“* Dále pak často získávají informace od rodičů nebo od některých přátel. Příkladem může být informantka č. 13, která se nejvíce informací z oblasti výživy dozvěděla *„Z internetu a od mamky... mamka je posedlá zdravou výživou, a jelikož tatka posiluje, tak také. Dozvěděla jsem se od nich co jíst, co nejíst, jak cvičit.“* Od přátel - kamarádek by pak informace o výživě získávala např. informantka č. 17: *„Nejspíš bych to hledala na internetu, v časopisech anebo u kamarádek, které tohle zajímá.“* Mezi odpověďmi nechyběly také informace získávané ve škole a knihy, které se vyskytly hned několikrát. Školu i knihy jako zdroj informací o výživě zmiňuje mimo jiné informantka č. 16: *„Tak v nějakých knížkách, určitě i ve škole se toho spoustu dozvíme nebo i na internetu anebo i v té televizi toho hodně říkaj, ale člověk musí vědět, čemu jako věřit.“* Někteří informanti získávají informace také od lidí, kteří sportují nebo trénují nějaký sport, jako informantka č. 4, která se nejvíce informací o výživě dozvěděla od trenérů: *„Většinou se o výživě bavím s trenérem nebo s klukama z fitka, protože ty to drží a taky se o tom bavím s lidma, co závodí jakoby v kulturistice, takže oni vědí, jaké jídelníček je na nabrání hmoty a zase, kterej je upravenej na to aby se hublo, takže s nima se radši bavím, než abych si někde vyhledávala něco na internetu, kde to nemusí být pravdivý.“* Zajímavá byla informace od informantky č. 8, která zmiňuje svou obvodní lékařku. Nejvíce informací se dozvěděla *„Z blogů a webů zabývajících se tímto tématem. Hodně jsem se dozvěděla také od své obvodní lékařky.“*

Věrohodné zdroje informací

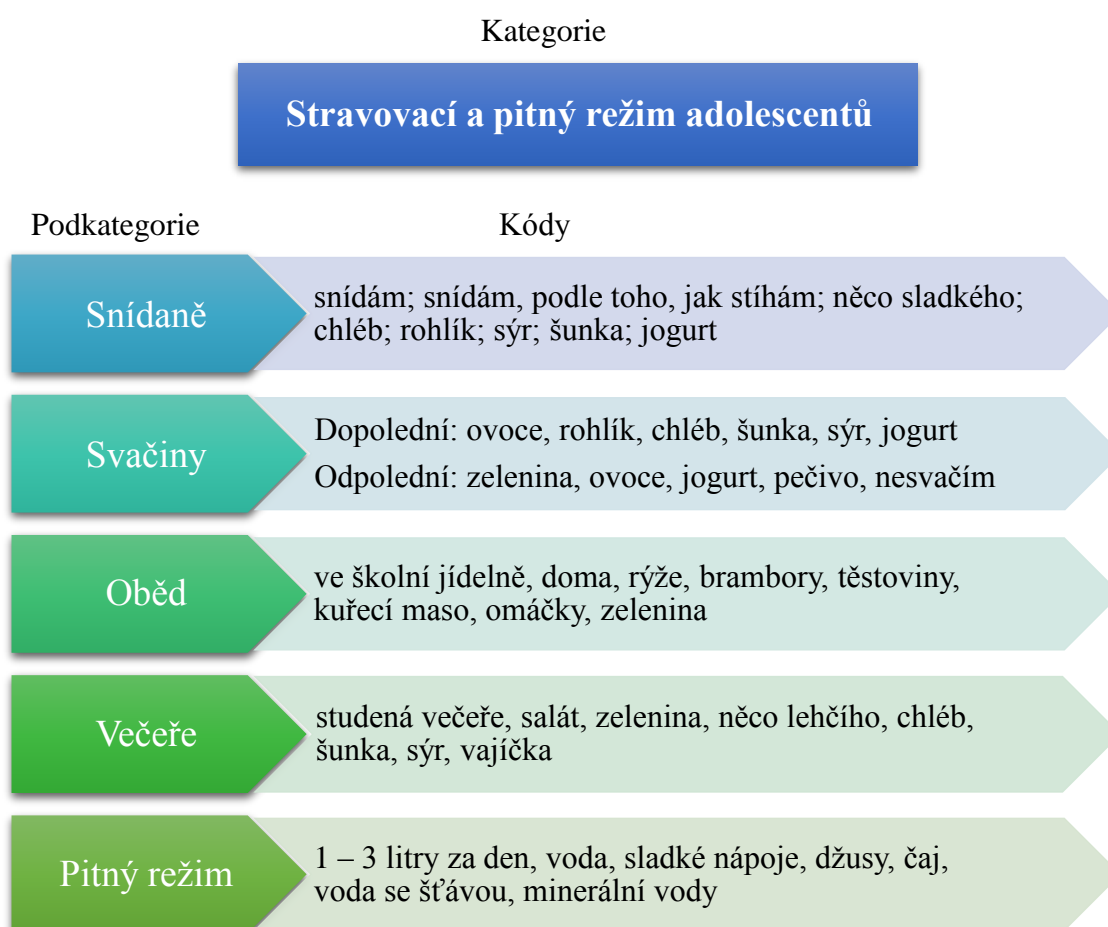
V této podkategorii bylo zkoumáno, které zdroje informací o racionální výživě považují adolescenti za věrohodné. Byly zde zvoleny tyto kódy: internet, knihy, výživoví poradci, ověřené internetové stránky, časopisy. Nejvíce informantů považuje za věrohodný zdroj informací o výživě knihy, stejně jako informantka č. 15: „*Nejvíce asi knihy o výživě, kde je potvrzeno, že ji napsal třeba nějaký odborník. Časopisy a internet jsou spíš pro zajímavost, tam jde o to, nějakou tu radu vyzkoušet, jestli funguje nebo ne.*“ Často uváděli jako věrohodný zdroj také internet. Jen někteří však z internetu považují za věrohodné jen některé weby, ty ověřené, tak jako informantka č. 12: „*Z nějakých ověřených stránek z internetu třeba, nebo když je něco v učebnicích ve škole, v knížkách o zdravý výživě, televize spíš ne, jen nějaký pořady jako Jste to, co jíte, ještě znám na internetu stránky Vím, co jím.*“ Dále poměrně často informanti považují za věrohodné informace od výživových poradců, jako informantka č. 13: „*V mém případě považuji za věrohodné rady výživového poradce a stránky této poradny. Jinak si myslím, že i knihy budou dobrým věrohodným zdrojem informací a také určité internetové portály. Nemyslím si, že by třeba diskuze na internetových stránkách byly zrovna věrohodné, ale najdou se tam i portály, které si myslím, že patří k validním zdrojům.*“ Několik informantů uvedlo jako věrohodný zdroj informací také časopisy. Informantka č. 2 pak jako jediná považuje za věrohodný zdroj informací diskuze na internetu: „*Hlavně internet, lidé to tam i popisují, a jsou tam různé diskuze o tom, a že jim to buď pomohlo, anebo také ne.*“

Využití informací ze školy

Tato podkategorie se týká informací o výživě, které adolescenti získali ve škole. Zjišťováno bylo, zda si některé informace zapamatovali a jestli je to motivovalo ke zlepšení své výživy. Vybrány zde byly tyto kódy: ne, spíše ne, něco jsem zkusil/a, nepamatuji si. Nejvíce informantů uvádělo, že je informace ze školy nemotivovaly ke zlepšení své výživy nebo že nic nezkoušeli. Stejně je na tom například informantka č. 8: „*Myslím si, že vůbec nic mě ve škole ohledně stravy nemotivuje.*“ Dále bylo častou odpovědí spíše ne. Takto odpověděla také informantka č. 1: „*Jak co, ale jako spíš ne. Něco jsem i zkoušela, ale měla jsem furt hroznej hlad. Takže mi to vydrželo asi tak dva tejdny.*“ Poté informanti uváděli, že něco ano, že něco zkoušeli nebo je některé informace ze školy motivovaly ke zlepšení své výživy, jak uvádí např. informant č. 7: „*Něco ano,*

to co si pamatuju, třeba to sladké a slané, že by se tolik nemělo a pitný režim, ten se mi daří dodržovat asi už necelý rok.“ Někteří si také nic nepamatují, jako například informantka č. 13, která na otázku, zda probírali problematiku racionální výživy ve škole, odpověděla takto: „Ano, ve zdravotní výchově. Ale asi si z toho nic nepamatuju.“ Z toho, co si informanti ze školy pamatují, zmiňovali nejčastěji potravinovou pyramidu, někteří si také pamatují, že probírali vitaminy a co se má a nemá jíst.

Schéma 4 Stravovací a pitný režim adolescentů



Kategorie 4 je zaměřena na stravovací a pitný režim adolescentů. Zjišťováno zde bylo, co adolescenti nejčastěji a nejraději konzumují k jednotlivým jídlům během dne jako jsou snídaně, svačiny, obědy a večeře. Také byli dotazováni, zda některá jídla nevynechávají a jestli chodí na obědy do školní jídelny. Posledním tématem této kategorie byl jejich pitný režim, kde se zjišťovalo, kolik tekutin za den asi vypijí a o jaké nápoje se jedná.

Snídaně

Tato podkategorie se týká snídání adolescentů. Zaměřena byla na to, zda adolescenti snídají a co si k snídání běžně dávají. Pro tuto podkategorii byly vybrány následující kódy: snídám; snídám, podle toho, jak stíhám; něco sladkého; chléb; rohlík; sýr; šunka; jogurt. Nejvíce informanti uváděli, že snídají každý den, stejně tak informantka č. 12: „*Já snídám, bez snídaně bych asi umřela hlady, je to základ dne a prostě mě to nakopne, když se najím.*“ Dalším častým tvrzením bylo, že snídají podle toho, jak stíhají, což říká také informantka č. 1: *Snídám, podle toho jak to stíhám...*“ Že nesnídá, uvedlo jen několik málo informantů, například informant č. 14: „*Nesnídám skoro vůbec. Jen někdy o víkendech, když dostanu chuť. Jinak nesnídám, protože nemám hlad ani chuť. Časem to není.*“ Zajímavá je odpověď informantky č. 17: „*Přes školní rok jsem asi od 14 let nesnídala z toho důvodu, že jsem to ráno nestíhala, ale teď se snažím snídat pravidelně... Snídaně je základem dne. A já jsem měla kvůli nesnídání i pár nepříjemných incidentů toho případu, že jsem omdlela.*“ Co se týče toho, co adolescenti jedí ke snídání, byly jejich odpovědi velmi různorodé. Nejčastěji byl součástí jejich snídaně sýr, což uvedla např. informantka č. 15: „*Většinou pečivo se sýrem nebo šunkou, někdy s medem a čaj.*“ Hned po sýru následuje v četnosti pokrmů k snídání rohlík a šunka. Dále informanti často uváděli chléb, něco sladkého či jogurt. Chléb nebo jogurt si dává ke snídání informant č. 5: „*Chléb, ale to je nuda, radši müsli, nebo jogurt a tak, prostě to víc míchat.*“ Poměrně často zmiňovali také máslo, mléko, cereálie, vejce i ovoce. Velmi často informanti uváděli různé pečivo, přičemž několik z nich uvedlo, že snídají pečivo celozrnné.

Svačiny

V této podkategorii bylo zjišťováno, co adolescenti jedí k dopolední a odpolední svačině a zda vůbec svačí. Vybrány zde byly kódy: pro dopolední svačinu: ovoce, rohlík, chléb, šunka, sýr, jogurt a pro odpolední svačinu: zelenina, ovoce, jogurt, pečivo, nesvačím. Co se týče dopolední svačiny, uváděli informanti nejčastěji pečivo, z toho nejvíce chléb a rohlíky, jako informant č. 14: „*Nějaké ovoce; bílý rohlík, nebo chléb s máslem, šunkou a sýrem, každý den.*“ Většina informantů zmiňovala, že si k dopolední svačině dávají ovoce. To zmínila také informantka č. 13: „*...Většinou je to ovoce, nebo smoothie.*“ Dále mají informanti k dopolední svačině často šunku, příkladem je informant č. 6: „*Chléb, rohlík s tou šunkou nebo sýrem a ledový salát nebo papriku.*“ Poměrně často informanti uváděli také sýr a jogurt. Informantka č. 17 pak téměř jako jediná dopolední

svačiny vynechává: „*Dopolední svačinu většinou vynechávám, ale když ne tak nějaké sušenky nebo ve výjimekách nějaké pečivo se šunkou.*“

Co se týče odpolední svačiny, informanti nejčastěji uváděli, že si dávají zeleninu, stejně jako informantka č. 11: „*Nejčastěji si dávám zeleninu nebo ovoce nebo celozrnné pečivo s něčím.*“ O něco méně informanti zmiňovali ovoce, anebo že odpoledne vůbec nesvačí, jak říká informantka č. 3: „*Odpolední svačinu si také nedávám, protože nestíhám.*“ Jako další svačiny informanti zmiňovali jogurty a pečivo. Informantka č. 16 si dá odpoledne třeba i sušenku, protože odpoledne potřebuje cukr: „*...je to kolikrát složitý, že se třeba domů nedostanu a že musím rychle třeba něco jenom tak koupit, ale bez ničeho fakt nevydržím, takže třeba nějaký to ovoce nebo i tu sušenku, protože ten cukr odpoledne potřebuju víc než dopoledne.*“

Oběd

V této podkategorii bylo zjišťováno, zda adolescenti chodí na obědy do školní jídelny a co nejčastěji nebo nejraději konzumují k obědu. Mezi kódy vybrané pro tuto podkategorii patří: ve školní jídelně, doma, rýže, brambory, těstoviny, kuřecí maso, omáčky, zelenina. Nejčastěji informanti konzumují oběd ve školní jídelně nebo doma. Do školní jídelny chodí na obědy např. informantka č. 15: „*Ano chodím, každý všední den. Chutná mi jen občas. Myslím, že jídla jsou ošizená. Chybí mi čerstvé a kvalitní suroviny. Málo zeleniny a ovoce. Pestrůst jídel je celkem v pořádku, ale kvalita není nic moc.*“ Doma obědvá např. informant č. 14: „*Do školní jídelny už nechodím, protože tam vaří hrozně, obědvám doma.*“ Informantka č. 8 chodí sice každý den do jídelny, ale zmínila, že občas místo oběda v jídelně zajde do fast foodu: „*Většinou si jdu koupit něco rychlého do fastfoodu.*“ Informantka č. 1 pak hovoří o tom, že ani nemá oběd každý den: „*...Tak čtyřikrát určitě mám jako oběd přímo třeba okolo tý jedný, dvanáctý, tak čtyřikrát. Bud'to ani nemám třeba hlad, se stane, že vstanu třeba v jedenáct a dám si snídani, takže třeba v těch 12 ještě hlad nemám, takže bud'to to, anebo třeba někam jdu, takže si dám jako jídlo někde tam, něco menšího, to není přímo jakoby oběd no.*“ Z toho, co si adolescenti dávají k obědu, byla nejčastěji uváděna rýže a velice často kuřecí maso. To uvádí tak například informantka č. 11: „*Běžně jsem měla rýži s nějakým masem, brambory s masem a zeleninou, většinou to bylo kuřecí nebo krůtí maso. Nejraději mám k obědu krůtí maso s rýží.*“ Velmi často se v jejich jídelníčku objevují k obědu brambory. Dále informanti často uváděli omáčky, těstoviny i zeleninu. Zeleninu

zmiňuje např. informant č. 14: „*Nejčastěji maso - kuřecí s jakoukoliv přílohou, nejčastěji brambory, nebo bramborovou kaší a se zeleninou. Mám rád také omáčky s rýží, nebo rizoto. Když to jde, snažím se dávat si k obědu různé zeleninové saláty.*“

Večeře

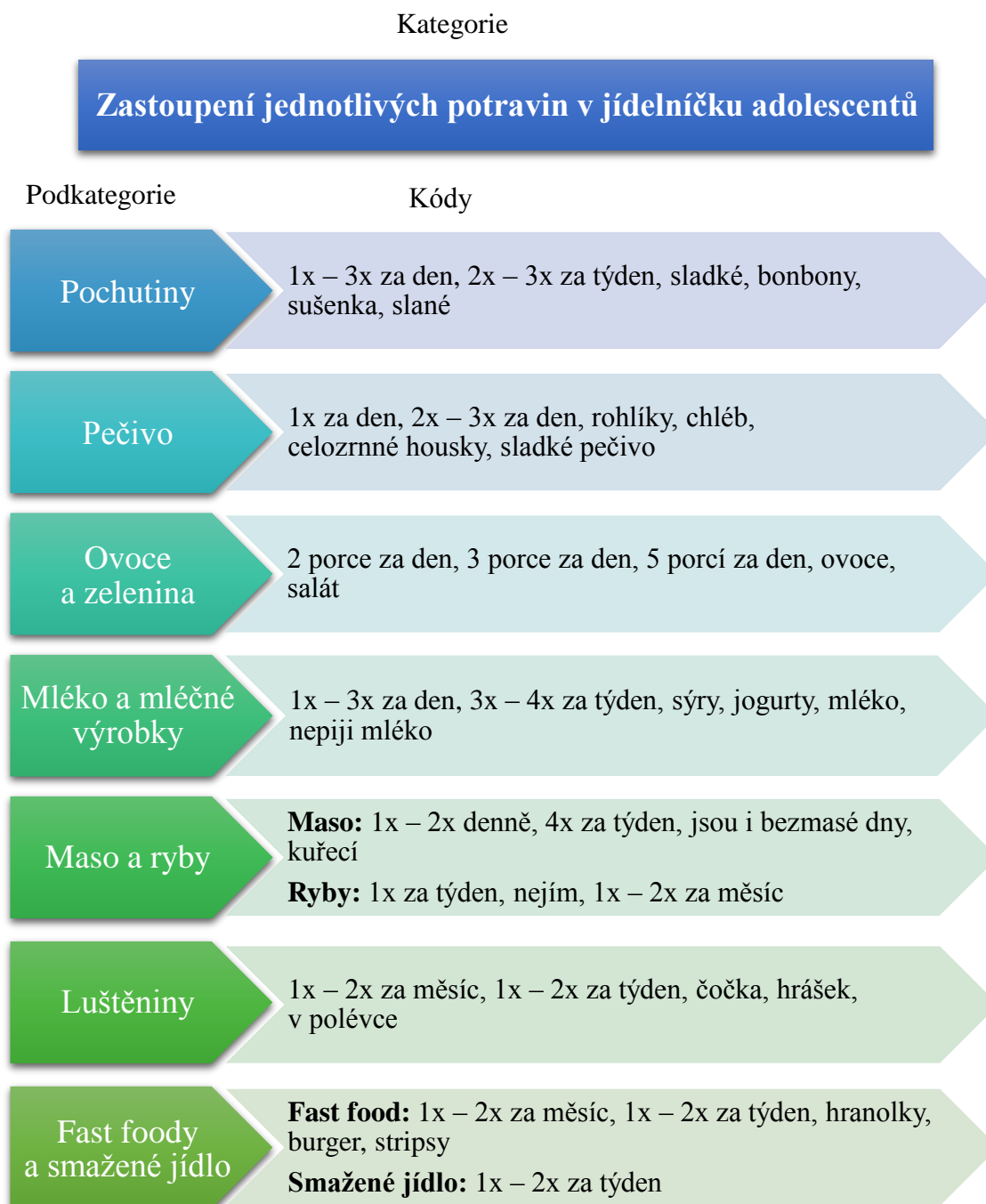
V této podkategorii se zjišťovalo, co adolescenti jí rádi nebo nejčastěji k večeři. Zvoleny zde byly tyto kódy: studená večeře, salát, zelenina, něco lehčího, chléb, šunka, sýr, vajíčka. Nejčastěji informanti uváděli, že si dávají k večeři salát a také studenou večeři, stejně jako informantka č. 11: „*Ráda jím k večeři hodně zeleniny, něco lehkého, salát nebo celozrnné pečivo. Večeře by se neměla vynechávat.*“ Poté informanti často večeří pečivo, konkrétně nejčastěji chléb. Poměrně často pak informanti uváděli zeleninu, vajíčka, šunku, sýr. Zeleninu a vajíčka zmiňuje např. informantka č. 2: „*Ráda jím k večeři zeleninu, pečivo, vajíčka na různé způsoby. Nejčastěji si dávám míchaná vajíčka nebo omeletu z bílků, protože žloutek moc nemusím. V jídelně třeba párky a ve fast foodech hranolky, nudle, bagety a saláty.*“ Docela často mají informanti rádi k večeři něco lehčího. Informant č. 6 pak uvedl, že někdy ani nevečeří: „*Né nic těžkého, ani né tak velké porce a typy obědového jídla. Většinou třeba mozzarellaový salát, někdy ani nevečeřím.*“ Někteří pak jí ještě něco po večeři a jiní pak už nic nejí. Pro zajímavost je tu tip od informantky č. 12: „*Ne, po večeři si hned vyčistím zuby a už nemám na nic chuť ani hlad a piju jen vodu. Před spaním nechci jíst...*“

Pitný režim

Tato podkategorie se zabývala tím, jaké nápoje a kolik jich adolescenti zkonsumují za den. Vybrány zde byly následující kódy: 1 – 3 litry za den, voda, sladké nápoje, džusy, čaj, voda se šťávou, minerální vody. Nejčastěji informanti odhadovali, že za den vypijí něco mezi jedním a třemi litry tekutin. Například informant č. 9 vypije za den jeden až dva litry: „*Když chodím na tu brigádu, tak většinou ty dva litry vypiju a když chodím do školy, tak to vypiju míň, tak litr.*“ Nejméně toho nejspíš vypije informantka č. 10: „*No, moc toho nevypiju, vím, že je to špatný, ale já toho tolik prostě vypít nedokážu, takový množství, co bych měla. Jako jo, někdy se mi stane, že toho vypiju víc, když je třeba léto, ale jinak jako málo. Tak 1 l nejvíc 1,5 l.*“ Téměř všichni dotazovaní uvedli, že pijí vodu. Příkladem může být informantka č. 17: „*Vodu, šťávu, limonády v malém množství a to samé s kolou. Nejvíc piju ale vodu a cca tak 1 až 2 litry denně.*“ Dále často pijí minerální vody nebo čaj, stejně jako informantka č. 2: „*Vodu, neperlivé minerálky, čaje*

slazené umělým sladidlem.“ Poměrně často informanti zmiňovali také vodu se šťávou, Opakovaně mezi odpověďmi zazněly také džusy a další sladké nápoje. Sladké nápoje si kupuje informantka č. 1: „*Většinou doma když jsem, tak si dám jako vodu, ale když jdu do krámu a koupím si nějaký pití, tak je to dycky jakoby sladký, třeba Kofola nebo tak, ale doma většinou k jídlu piju vodu.*“

Schéma 5 Zastoupení jednotlivých potravin v jídelníčku adolescentů



Kategorie 5 byla zaměřena na zastoupení jednotlivých potravin v jídelníčku adolescentů. Zjišťovalo se zde, jak často se v jejich jídelníčku vyskytují pochutiny, pečivo, ovoce a zelenina, mléko a mléčné výrobky, maso a ryby, luštěniny, smažená jídla a také, jak často navštěvují fast foody a co si tam dávají. U některých podkategorií bylo zjišťováno také, jaké konkrétní potraviny z dané podkategorie konzumují.

Pochutiny

Tato podkategorie se týká konzumace sladkých a slaných pochutin u adolescentů. Bylo zde zjišťováno, jak často tyto pochutiny konzumují i které to konkrétně jsou. Pro tuto podkategorii byly určeny následující kódy: 1x – 3x za den, 2x – 3x za týden, sladké, bonbony, sušenka, slané. Nejvíce informanti odhadovali, že sladké či slané pochutiny konzumují dvakrát až třikrát za týden, jak uvádí např. informant č. 7: „Podle toho, jak se ovládnou, třeba 2x až 3x za týden.“ Několik z nich odhadovalo, že pochutiny konzumují jednou až třikrát denně, jako informantka č. 16: „... Když třeba potřebuju větší jako produkci, že píšeme třeba nějakou test, tak prostě sním všechno, co vidím z té čokolády anebo právě, když jsem v té ZUŠce a po těch odpoledkách, tak potřebuju fakt ten cukr, nějakou tu energii, no. Ale určitě to zas nepřeháním a určitě ne večer na noc, to čokoládu jako ne a zase ani ne ráno na lačno. Ale zas ty brambůrky to ani nejím jako, to si dám jednou a pak mi je z toho i špatně. A z toho sladkýho, záleží, jak kdy, ale jednou za den tu sušenku dám. Záleží jak kdy, jeden den třeba vynechám, pak si dám zase tři, že ono se to pak vyváží.“ Výjimkou mezi informanty je informantka č. 8, která si prý dává pochutiny jen jednou až dvakrát za měsíc a má raději slané: „...takové potraviny si dávám tak 1-2x za měsíc. Opravdu jen výjimečně.“

Raději mají informanti sladké pochutiny. Mezi ně patří informantka č. 12: „Tak dvakrát do týdne, teď se držím asi od března a fakt to moc nejím, mám radši sladké.“ Nejoblíbenější z nich pak byly sušenky, o kterých hovoří informantka č. 10: „Většinou si dám teda nějakou malou sušenku, odpoledne teda spíš. Ale snažím se hlídat teda, někdy třeba mám i den, že si to nedám, ale většinou jako jo, dám si něco sladkýho.“ Docela oblíbené jsou u informantů také bonbony. Jen několik z informantů má v oblíbě slané pochutiny, například informantka č. 8: „Dávám přednost slanému, sladké nemám moc ráda.“ Zajímavá je odpověď informantky č. 1, která pojídá brambůrky a bonbony průběžně během celého dne: „: Tyjo, tak ty brambůrky... jednou za den a to jako málo, že jakoby nesním na posezení celej sáček, to ne, a tak ty bonbony tak jako průběžně, no,

když si je třeba koupim, ale jako cucám je tak jako průběžně, no. To i několikrát za den asi jako... jo, asi jo, i ty brambůrky i víckrát, tak 2x, 3x. “

Ovoce a zelenina

V této podkategorii bylo zjišťováno, kolik asi porcí ovoce a zeleniny o velikosti pěti snědí adolescenti za den. Pro tuto podkategorii byly stanoveny kódy: 2 porce za den, 3 porce za den, 5 porcí za den, ovoce, salát. Nejvíce informanti odhadovali, že za den sní dvě porce ovoce a zeleniny, stejně jako informantka č. 4: *„No, tak, dejme tomu dvě porce. Většinou si dávám k dopolední svačině ten banán nebo to jablko a potom odpoledne zase když mám na něco chuť, tak si dám zase buď jablko nebo banán, mandarinku, nebo teď meruňky, broskve, nektarinky a tak, to je tak různý, taky každý den jinak. “* Poměrně často uváděli, že snědí za den tři porce ovoce a zeleniny, tak jako informantka č. 2: *„K svačině, k druhé svačině a k večeři, takže asi 3 porce za den. “* Několik z nich odhadovalo dokonce pět porcí za den, například informantka č. 13: *„Jim ovoce každý den ke svačině a zeleninu ke každému jídlu, to bude 5 porcí, možná i víc. “* Výjimkou je pak informant č. 7, který o prázdninách nekonzumuje ovoce a zeleninu skoro vůbec: *„O prázdninách nejím zeleninu a ovoce skoro vůbec, ale když je škola tak třeba jedno jablko za den. “*

Oblíbenější je mezi informanty ovoce. Ovoce má radši také informantka č. 16: *„Tak jelikož mám radši ovoce, o dost víc. Tak jako záleží jak kdy, jak co zase je, jak co můžu, ale řekla bych, že jako tak třeba ty tři, čtyři si dám, že si dám ten banán, tu broskev, to jablko, záleží taky kdy, že třeba v tý zimě je to obtížnější, ale třeba v létě vyjdu na zahradu a prostě můžu si dát cokoliv, to je takový výhodnější, no... “* Co se týká zeleniny, tu konzumují nejvíce v podobě salátu. O salátu hovoří informantka č. 12: *„To je různý, podle toho, jestli si dám salát, nebo ne. Tenhle týden jsem měla salát asi 2x. Dneska jsem třeba měla salát, takže jsem měla jednu papriku, pak jedno rajče, dva listy salátu a jednu nektarinku jsem měla. “*

Mléko a mléčné výrobky

Tato podkategorie se týká četnosti konzumace mléka a mléčných výrobků u adolescentů a také toho, které z těchto produktů konzumují. Kódy pro tuto podkategorii vypadají takto: 1x – 3x za den, 3x – 4x za týden, sýry, jogurty, mléko, nepiji mléko. Nejvíce z informantů odhadovalo, že mléko a mléčné výrobky konzumují každý den, konkrétně jednou až třikrát za den. Asi třikrát denně si dává mléko nebo mléčný výrobek například informantka č. 16: *„No tak to každé den, to je u mě na prvním místě v tý stravě,*

protože mám hodně ráda sýry, jogurty a celkově to mlíko, tak to za ten den stihnu tak všechno z toho.“ Další informanti pak uváděli, že mléko a mléčné výrobky konzumují jen několikrát za týden, nejčastěji třikrát až čtyřikrát za týden. Asi čtyřikrát za týden si mléčný výrobek dává informantka č. 2: *„Jogurty si občas dám, ale samotné mléko moc nemusím. Přejde mi, že po mléčných výrobcích mám horší akné, takže je moc nejím. Za týden sním asi 4 jogurty sladké i bílé.*“ Informant č. 5 pak na otázku, jak často konzumuje mléko a mléčné výrobky, odpověděl takto: *„Téměř vůbec.*“

Nejoblíbenější jsou mezi informanty sýry a jogurty, zmiňuje je např. informantka č. 12: *„Každý den asi a jsou to sýry, jogurty, tvaroh, acidofilní mléko. Ty jogurty jsou i sladké ale zase tučné moc nejím...“* Docela oblíbené je také mléko, každý den ho konzumuje informantka č. 1: *„Tak, ke snídani si dám vždycky křupinky s mlíkem a občas mám jenom chuť si dát prostě mlíko, tak si ho naleju do skleničky a vypiju ho zvlášť. Taky, určitě, sýry, na chleba, nebo i normálně samotný mi třeba chutnají sýry, jogurty třeba taky na snídani.*“ Je i několik informantů, kteří nepijí mléko vůbec, například informant č. 14: *„Mléko vůbec nepiju a denně jím sýry - plátkové i tavené a také jogurty.*“ Zajímavá je odpověď informanta č. 9: *„...Mamka si myslí, že když se pije to mlíko kupovaný, tak že zahleňuje, takže jsme ho úplně odstranili z jídelníčku, takže teď máme jenom to sójový anebo jsme měli jako přímo od krávy, ale to už tady není, takže už nepijem vůbec mlíko.*“

Maso a ryby

V této podkategorii bylo zkoumáno, jak často adolescenti jedí maso a ryby a jaký druh masa konzumují nejčastěji. Pro konzumaci masa byly vytvořeny tyto kódy: 1x – 2x denně, 4x za týden, jsou i bezmasé dny, kuřecí. Pro četnost konzumace ryb byly určeny kódy: 1x za týden, nejím, 1x – 2x za měsíc. Co se týče masa, nejvíce dotazovaných ho konzumuje jednou až dvakrát denně, tak jako informantka č. 1: *„Jim maso, určitě jednou denně, tak nějak. Tak buďto k obědu, nějaký řízky jako kuřecí a takový, jako hovězí a takhle a někdy si dám jako šunku, no salámy taky... ale ty mi tolik nechutnají, spíš tu šunku mám radši, občas i 2x denně.*“ Někteří informanti pak konzumují maso čtyřikrát do týdne, podobně jako informant č. 9: *„No, to já nevím, já jako maso moc nemusím, jako jím ho, ale že bych po něm vždycky toužil jako můj brácha, to ne. No denně určitě ne, to ho radši dám někomu, komu fakt chutná a za týden to je tak 4x, protože to je vždycky k tomu jídlu...“* Několik z nich uvedlo, že mají i bezmasé dny, jako také informantka

č. 12: „*Ano, jím maso. Snažím se skoro každý den, ale najdou se i bezmasé dny...*“
Nejoblíbenějším druhem masa našich informantů je kuřecí maso.

Ryby pak informanti konzumují nejčastěji jednou až dvakrát za měsíc, jako informantka č. 1: „*Rybu jím, když je příležitost, tak si ráda dám, nebo... Třeba naši dělají tak rybu jako jednou, nebo dvakrát za měsíc, není to takový jako že bych nějak každéj týden, nebo tak, třeba.*“ Často také uváděli, že jí ryby jednou za týden nebo, že ryby vůbec nejí. Ryby nejí např. informantka č. 17: „*Ryby nejím, nechutnají mi.*“

Luštěniny

V této podkategorii bylo zkoumáno, jak často adolescenti konzumují luštěniny a v jaké podobě. Byly zde zvoleny tyto kódy: 1x – 2x za měsíc, 1x – 2x za týden, čočka, hrášek, v polévce. Nejčastěji informanti uváděli, že luštěniny konzumují jednou až dvakrát za týden, podobně jako informant č. 7: „*Ano, hlavně když je škola, jím je tak jednou až dvakrát za týden.*“ Dále také odhadovali, že se luštěniny v jejich jídelníčku vyskytují jednou až dvakrát za měsíc, což zmínila také informantka č. 8: „*V mém jídelníčku se celkem dost často objevují luštěniny, tak 1 – 2x měsíčně. Mám je moc ráda...*“ Že luštěniny nejí, uvedla jen informantka č. 17: „*Spíš ne, já luštěniny nejím. Ani pomazánky nejím, ale když se dělá třeba salát, kde je hrách, tak to přežiju.*“

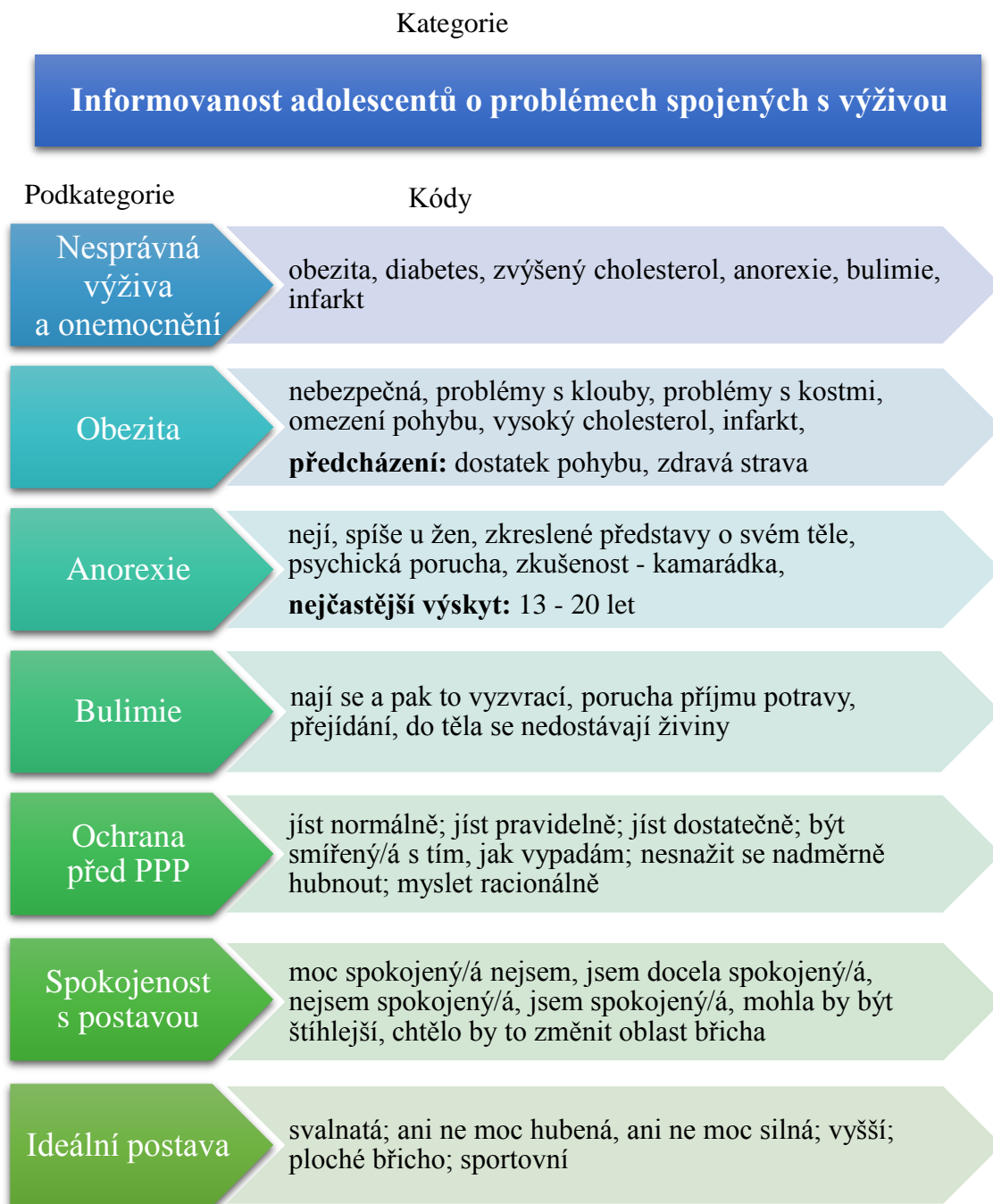
Fast foody a smažené jídlo

Tato podkategorie je zaměřena na četnost konzumace pokrmů z fast foodů a smaženého jídla. Informanti byli také dotazováni, co si ve fast foodech dávají k jídlu. Pro tuto podkategorii byly vybrány následující kódy: pro fast food: 1x – 2x za měsíc, 1x – 2x za týden, hranolky, burger, stripsy a pro smažené jídlo: 1x – 2x za týden. Fast foody navštěvuje nejvíce informantů jednou až dvakrát za měsíc, stejně jako informant č. 14: „*Zhruba jednou až dvakrát do měsíce. Nejčastěji si dám asi stripsy, hranolky, nebo nějaký burger.*“ Značná část informantů se stravuje ve fast foodu jednou až dvakrát za týden, také informantce č. 17 to vychází takto: „*Pětkrát až sedmkrát za měsíc. Jak kdy. Většinou si dávám nějaký burger s hranolkami a Coca Colou.*“ Jediná informantka č. 11 zmínila, že se ve fast foodech nestravuje skoro vůbec: „*Málo, skoro vůbec, dala bych si tam třeba sushi nebo nudle.*“

Co se týče smažených pokrmů, informanti uváděli nejčastěji, že je konzumují jednou až dvakrát za týden, tak jako informantka č. 10: „*Nó, smažený. Jó tak určitě jednou do týdne to mám, možná i dvakrát.*“ Výjimkou je informantka č. 11, která prý smažené

pokrmu nejí: „*Nejím smažená jídla.*“ Naopak nejvíce smaženého pak konzumuje informantka č. 1: „*Tyjo... hodněkrát si myslím, jako třeba do týdne? Asi šestkrát si myslím určitě.*“

Schéma 6 Informovanost adolescentů o problémech spojených s výživou



Kategorie 6 se týká informovanosti adolescentů o problémech spojených s výživou. Bylo zde zjišťováno, zda adolescenti vědí, že nesprávná výživa může vést ke vzniku

různých onemocnění a která konkrétně znají. Dále, jaké mají informace o obezitě, jejich následcích a jejím předcházení. Zkoumalo se zde také, co adolescenti vědí o poruchách příjmu potravy, konkrétně pak o anorexii a bulimii a jak se před nimi mohou chránit. S tím pak souvisely další otázky týkající se jejich spokojenosti se svou postavou a jejich názoru na ideální postavu.

Nesprávná výživa a onemocnění

V této podkategorii bylo zjišťováno, zda adolescenti vědí o souvislosti nesprávné výživy s různými onemocněními a která konkrétní onemocnění související s nesprávnou výživou znají. Pro tuto podkategorii byly vybrány kódy: obezita, diabetes, zvýšený cholesterol, anorexie, bulimie, infarkt. Nejčastějším onemocněním, které informanti uváděli, byla obezita. Příkladem je informantka č. 15: „*Výživa dost ovlivňuje zdraví. A z těch onemocnění znám třeba obezitu nebo anorexii, bulimii, onemocnění jater, ledvin a tak podobně.*“ Velmi často uváděli také anorexii a diabetes mellitus, jako informantka č. 2: „*Asi ano, třeba cukrovka, salmonelóza, obezita nebo anorexie.*“ O něco méně se v odpovědích vyskytovala bulimia nervosa, zvýšená hladina cholesterolu a také infarkt myokardu. Infarkt, bulimii a další zmínil informant č. 9: „*Myslím si, že ten kamen v těle, potom, když z nadměrného jídla cukru, tak cukrovka a když se jí nadměrně jako hodně, tak zase cukrovka, pak už je tam vysoký tlak a pak může mít infarkt a zas když se jí málo, tak ty onemocnění jako je bulimie a anorexie ale pak je to ještě s nízkým nebo s vysokým tlakem.*“ Informantka č. 4 pak zmiňuje zvýšený cholesterol a také infarkt: „*...určitě může být zvýšený cholesterol, který vede prostě k poruchám té krevetvorby nebo toho proudění krve, ucpávají se tím cévy, hrozí infarkt.*“ Informantka č. 16 zmínila jako jediná také rakovinu: „*...A dále pak i celkově, že by ta strava vedla třeba i k tý rakovině třeba tý slinivky bych řekla hodně, nebo srdeční, třeba i u toho cholesterolu taky k tomu infarktu, nějaký mrtvici.*“

Obezita

Tato podkategorie se zabývala tím, jestli si adolescenti myslí, že je obezita nebezpečná a zda znají nějaké následky, ke kterým může vést. Dotazováni byli také na to, jak by se dalo obezitě předcházet. Byly zde vybrány tyto kódy: nebezpečná, problémy s klouby, omezení pohybu, problémy s kostmi, vysoký cholesterol, infarkt; předcházení: dostatek pohybu, zdravá strava. Většina dotazovaných považuje obezitu za nebezpečnou. Jako následek obezity nejčastěji informanti uváděli problémy s klouby,

například informantka č. 16: „...*Pak třeba můžou mít ještě onemocnění svalů a kloubů, že tím, jak je tlustej, tak třeba i záda se mu ničí...*“ O něco méně jich uvádělo omezení pohybu, například informantka č. 2: „...*následkem může být třeba to, že se jim špatně dýchá, nemůžou chodit, mají vysoký cukr, nemůžou sportovat, takže jim ochabují svaly. Může to pak způsobit i další nemoci.*“ Mezi časté odpovědi patřily problémy s kostmi, vysoká hladina cholesterolu a infarkt. Zvýšený cholesterol a infarkt uvádí informantka č. 4: „*Určitě je nebezpečná, může mít následky, právě ten infarkt, zvýšený cholesterol... Ale určitě je podle mě lehčí shodit, zhubnout, než třeba přibrat...*“ Dále někteří informanti zmiňovali také onemocnění srdce. Ojedinelou odpovědí byl vliv obezity na psychiku, uvedla tak informantka č. 10: „...*Hlavně si myslím, že to je i docela na psychiku, když je člověk tlustej, tak jako je už vidět, jak se na něj lidi koukaj, nebo takhle, i to sebevědomí, že má někdy malý.*“

Předcházet obezitě by se podle dotazovaných adolescentů dalo nejlépe zdravou stravou a dostatkem pohybu, jak uvádí např. informantka č. 15: „*Určitě je nejdůležitější pohyb a zdravá pestrá strava. Nejíst ve fastfoodech a celkově ve velkém množství slané a sladké pochutiny.*“

Anorexie

V této podkategorii bylo zjišťováno, co adolescenti vědí o poruchách příjmu potravy, konkrétně o mentální anorexii. Zjišťovalo se zde, zda vědí, co je to mentální anorexie a jaký má průběh, jestli s tím mají nějaké zkušenosti, v jakých obdobích a u jakého pohlaví si myslí, že k anorexii nejčastěji dochází. Pro tuto podkategorii byly zvoleny kódy: nejí, spíše u žen, zkrslené představy o svém těle, psychická porucha, zkušenost - kamarádka, nejčastější výskyt: 13 - 20 let. Většina dotazovaných řadila mezi poruchy příjmu potravy anorexii a bulimii. Nejčastější informací, kterou adolescenti podávali o mentální anorexii, bylo, že lidé trpící anorexií nejí či nechtějí jíst, toto uvedla i informantka č. 16: „*Tak jako určitě psychicky špatný, že prostě nejí, že prostě, jak vidí to jídlo, tak že ne, i když by prostě měla chuť, tak si to nedá a nevím, já jsem tohle nezažila, tak se to těžko posuzuje, ale že prostě fakt jak nic nejí a že najednou má i jako snížený výkony dejme tomu v tý škole, v tý práci, že i prostě nezvládá, že i třeba neudrží tužku v ruce...*“ Následovaly informace o tom, že toto onemocnění je o psychice a že se vyskytuje spíše u žen. Velmi častou odpovědí byla, že postižení mají zkrslené představy o svém těle, takto odpověděla např. informantka č. 13: „*Je to duševní nemoc, postižení*

odmítají potravu a mají zkreslené představy o svém těle.“ Několik dotazovaných také uvedlo, že s tím měly zkušenost jejich kamarádky, jako např. informantka č. 3: *„Kamarádka byla anorektička. Její máma jí řekla, že je tlustá, tak jedla jedno jablko denně, hodně zhubla a skončila na kapačkách v nemocnici a trvalo to asi 2 roky. A tak vlastně začala “požírat“ sama sebe z jejich orgánů a takhle, ale naštěstí se z toho dostala, chodila i k psychologovi a psychiatrovi, je to asi 5 let zpátky.*“ Věkovým obdobím, kdy se anorexie nejčastěji vyskytuje, odhadovali adolescenti nejčastěji rozmezí mezi 13 a 20 lety, stejně jako informantka č. 4: *„V období puberty, takže myslím od těch třinácti do těch dvaceti, si myslím. No a potom samozřejmě pokračuje, když už do ní člověk spadne, tak pokračuje i dál, ale myslím, že v tomhle období k tomu dochází k těmhle poruchám.*“ Informantka č. 11 pak uvádí vlastní zkušenost s tímto onemocněním: *„Nejedla jsem pořádně asi tři měsíce a měla jsem mentální anorexii. Dostala jsem se z toho tak, že jsem začala chodit k psychiatrice a začala jsem si uvědomovat, co všechno se děje s mým tělem. Zas tak vážné to nebylo, ale začaly mi vypadávat vlasy, takže jsem se začala bát a pomalu jsem začala jíst. Začalo to tím, že jsem nebyla spokojena se svojí postavou, tak jsem se koukla na pár filmů, kde bylo o anorexii, pak jsem si něco zjistila i na internetu, líbilo se mi, že hodně rychle tak hubnou ty holky, tak jsem to zkusila taky. Vynechávala jsem snídani, svačiny, měla jsem jenom malý oběd a pak až něco málo k večeři a nakonec to dopadlo tak, že jsem měla třeba dvě jablka denně nebo jenom večeři. Třeba první jídlo až v šest večer. Zhubla jsem tím sedm kilo.“*

Bulimie

Tato podkategorie se týká informovanosti adolescentů o mentální bulimii. Dotazovaní zde popisovali, jak tato porucha probíhá. Byly zde vybrány tyto kódy: nají se a pak to vyzvrací, porucha příjmu potravy, přejídání, do těla se nedostávají živiny. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že osoby trpící touto poruchou jídlo po sněžení vyzvrací, příkladem může být odpověď informantky č. 17: *„Bulimie je že, když se člověk nají tak to okamžitě jde vyzvracet.*“ Jen pár adolescentů pak uvedlo, že je to porucha příjmu potravy, jak říká informantka č. 13: *„Je to porucha příjmu jídla a přejí se a pak to vyzvrací.*“ Dále zmiňovali, že se lidé s bulimií přejídají anebo, že se do těla nedostávají živiny, o čemž mluvila např. informantka č. 1: *„...to je stejný jako anorexie, akorát mi přijde ještě horší, protože to tělo vůbec nemá žádný živiny, jelikož to jde všechno hned ven, jakmile se nají... to mi přijde ještě horší.*“ Informantka č. 10 pak jako jediná

uvedla, že bulimičky mají zkažené zuby: „*Bulimičky, tak ty se zase nají, jsou většinou i tlustý, nejsou nějak vychrtlý, myslím a oni se nají a pak to vyzvrací a mají zkažené zuby, ty mají potom rozežraný z toho, jak zvrací.*“

Ochrana před poruchami příjmu potravy

Tato podkategorie se zabývá tím, jak si dotazovaní adolescenti myslí, že by se dalo chránit před poruchami příjmu potravy. Zvoleny zde byly tyto kódy: jíst normálně; jíst pravidelně; jíst dostatečně; být smířený/á s tím, jak vypadám; nesnažit se nadměrně hubnout; myslet racionálně. Nejvíce informantů by doporučovalo jíst normálně např. informantka č. 16: „*Tak určitě jíst, určitě nevymýšlet si, nečíst si žádný rady, nebrat si inspiraci z těch modelek, nebo kamarádek nebo u koho to prostě uvidíme, to určitě ne a prostě nějak vždycky použít tu hlavu a říct si, jestli je to fakt za potřebí nebo ne.*“ Dalším častým doporučením bylo jíst pravidelně a dostatečně, uvádí tak např. informant č. 6: „*Jíst pravidelně a dostatečně, ale hlavně jíst.*“ Méně častým doporučením od adolescentů je, abychom byli smíření s tím, jak vypadáme a nesnažili se nadměrně hubnout, jak uvádí např. informantka č. 4: „*No určitě si neříkat, jak ošklivou mám postavu a určitě být smířená s tím jak vypadám a nechtit něco extra, jíst tak jak jím doted, jíst dejme tomu všechno a nesnažit se zhubnout, protože nadměrné hubnutí vede k tomu, aby do toho člověk spadnul a chtěl hubnout pořád si myslím.*“ Doporučení od informantky č. 13 zní takto: „*Myslet racionálně a být spokojený sám se sebou.*“ Zajímavá byla odpověď informanta č. 5: „*Jíst, co hrdlo ráčí a změnit mentální postoje společnosti o ideální postavě*“ Originální bylo také doporučení informantky č. 15: „*Zvyšovat si sebevědomí. Mít kolem sebe správné lidi, kteří nás mají rádi. A pokud už tenhle problém máme, svěřit se někomu.*“

Spokojenost s postavou

V této podkategorii bylo zjišťováno, jak jsou dotazovaní adolescenti spokojeni se svou postavou a co by případně změnili. Určeny zde byly tyto podkategorie: moc spokojený/á nejsem, jsem docela spokojený/á, nejsem spokojený/á, jsem spokojený/á, mohla by být štíhlejší, chtělo by to změnit oblast břicha. Nejčastějším tvrzením bylo, že informanti moc spokojení nejsou a také, že jsou docela spokojeni. Moc spokojená není např. informantka č. 8: „*Myslím si, že bych takhle dokázala žít, ale moc spokojená nejsem a chtěla bych svoje tělo víc zpevnit a ubrat tuk. Proto se snažím co nejčastěji cvičit, abych toho docílila.*“ Docela spokojený je informant č. 6:

„Během posledního roku jsem hodně zhubl, takže už jsem celkem spokojený.“ Stejně častou odpovědí bylo, že by jejich postava mohla být štíhlejší, to popisuje například informantka č. 2: *„Asi bych chtěla méně tuku, jinak mi moje postava nevádí, možná bych mohla být trochu hubenější a vyšší.“* Docela častou odpovědí mezi informanty bylo, že nejsou spokojeni se svou postavou, že by chtěli změnit oblast břicha, ale také, že se svojí postavou spokojeni jsou, jak říká informantka č. 4: *„Jsem spokojena, akorát bych chtěla jako méně tuku, menší břicho třeba, ale jako větší zadek a nohy. Taková ta vyrysovanější postava se mi líbí víc než taková ta normální, ale jako jsem jinak spokojena. Jako, že bych brečela před zrcadlem, že jsem hnusná, to ne.“* Spokojena není například informantka č. 13: *„Spokojená nejsem, to byl také důvod, proč jsem začala navštěvovat výživového poradce. Vždycky je co zlepšovat, navíc jsem žena, tak pravděpodobně nikdy se svojí postavou nebudu spokojena.“* Informantka č. 17 je dokonce spokojená velice: *„Já se svou postavou jsem spokojená velice. Nejsem ani tlustá a ani hubená, mám ji vysportovanou a pracuji trochu na svalech, abych nějak vypadala a ne jen jako sloup.“*

Ideální postava

V této podkategorii bude popsáno, jak by podle dotazovaných adolescentů měla vypadat ideální postava. Byly zde vybrány tyto kódy: svalnatá; ani ne moc hubená, ani ne moc silná; vyšší; ploché břicho; sportovní. Nejčastěji informanti popisovali, že ideální postava by měla mít svaly, stejně tak informantka č. 1: *„... Já nevím, tak jako užší boky... tak jako akorát zadek, dlouhý nohy hubený, nevím no... sportovat no, trochu jako namakaný to tělo, svaly, svalstvo.“* Velmi často si také představují, že ideální postava by neměla být ani moc hubená, ale ani ne moc silná, jako informantka č. 3: *„Ani ne moc hubená a ani ne moc tlustá, prostě tak akorát.“* Dále by podle nich měla být vysportovaná, což uvádí informantka č. 13: *„Vysportovaná postava.“* a vyšší např. podle informantky č. 2: *„Asi 170-180 cm, kolem 60 kg. Bez tuků jen svaly, prostě taková vysoká hubená modelka.“* Několik informantů zmínilo také, že by měla mít plošší břicho. Zajímavý je popis ideální postavy podle informantky č. 16, která říká, že nejvíce záleží na tom, aby se líbila sama sobě: *„Tak jako ideální asi nikdy není, bych řekla, že prostě každé má nějakou tu chybičku, ale určitě nějak normálně, nebýt jako úplně hubená, ani nebýt zas jako tlustá, prostě tak abych se líbila sama sobě, že na tom jako nejvíce záleží, než na těch ostatních.“*

5 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy. Výzkumný soubor představovalo 17 adolescentů z Plzeňského kraje ve věku 15-18 let. Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky výzkumu jsou rozděleny do 6 kategorií, které se týkají informovanosti adolescentů o racionální výživě a o problémech spojených s nesprávnou výživou. Dále jsou tyto kategorie zaměřeny na zdroje informací, ze kterých adolescenti získávají informace o výživě, a na jejich stravování a pitný režim.

V období adolescence by měly platit zásady racionální výživy a dodržování pitného režimu, jelikož výživa je pro adolescenty velmi významná (Váchová a Zvírotsky, 2012). Jejich potřeby výživy pomalu přestává zajišťovat rodina a výběr stravy je stále více přizpůsobován jim samotným (Nevoral et al., 2013). Z výsledků studie HELENA však vyplývá, že stravování evropských adolescentů není v souladu s výživovými doporučeními (Diethelm et al., 2012). První oblast byla proto zaměřena na to, jaká je jejich informovanost o racionální výživě.

Dle Krumpochové (2009), která ohodnotila každého studenta podle počtu správných odpovědí dotazníku o znalostech týkajících se výživy adolescentů, by průměrná známka ze znalostí o výživě adolescentů byla 3,2 (známkování jako ve škole od 1 – nejlepší po 5 – nejhorší). Nejlepší výsledky měli tito studenti v oblasti pojmů a nejhorší v oblasti doporučení. Co se týká výživových doporučení, také v našem výzkumu o nich informanti často nevěděli a spíše odhadovali, co by asi tato doporučení mohla obsahovat. Příkladem zde může být odpověď informanta č. 7: *„Tak to je pro mě novinka. Nejsou to ti, co dělají jídelníčky konkrétním lidem? Nebo by tam mohlo být třeba jíst maso, ovoce, zeleninu, méně solit a méně sladkého.“*

Pro lepší orientaci a přehlednost byla pro veřejnost převedena výživová doporučení do grafické podoby. V České republice se používá potravinová pyramida (Březková et al., 2014). Z výzkumu Strachotové (2008) vyplývá, že 56 % zúčastněných dospívajících nezná pojem pyramida zdravé výživy, znalo jej tedy 44 %. Podobná otázka týkající se potravinové pyramidy byla pokládána také našim informantům. Nejčastěji zmiňovali, že by se podle této pyramidy měly nejméně konzumovat sladkosti a naopak nejvíce by se podle nich měla konzumovat zelenina. Z jejich odpovědí lze vyvodit, že nějaké povědomí o pyramidě mají, ale podle nepřesných odpovědí lze předpokládat, že hlubší znalosti jim chybí. Například informant č. 9 si představuje potravinovou pyramidu takto:

„Že ve spodu, nebo ne, že ve spodu by měla bejt ta zdravá jakoby zelenina, ovoce, teď to přeskočím úplně nahoru, tam by měly bejt ty nezdravý brambůrky, bonbony a tuto. No a pak jsou tam maso, bílkoviny, jakoby bílkoviny. Takže vlastně dole vitamíny, bílkoviny. Pak, eh, to nevím a pak je to to nezdravý. Sacharidy, to ještě musím taky zařadit. Já si myslím, že to je pod bílkovinama, že ty bílkoviny jsou horší než sacharidy.“

Pojem racionální výživa většina našich informantů neznala. Po vysvětlení si pak pod tímto pojmem představovali nejčastěji ovoce a zeleninu. To podle Mourka (2012) souhlasí s jednou ze zásad racionální výživy, podle které je nezbytné zvýšit podíl ovoce a zeleniny kvůli obsahu vlákniny, stopových prvků a vitaminů. Například podle informantky č. 4 patří do racionální výživy: *„Zelenina, ovoce, maso, přílohy ne moc mastný, takže spíš rýže, brambory, těstoviny. Zeleninu radši nevařenou než vařenou.“* Jako důvody konzumace ovoce a zeleniny pak nejčastěji informanti uváděli obsah vitaminů a také často zmiňovali vlákninu. Hovoří o tom například informant č. 7: *„Kvůli vitamínům a také kvůli vláknině, ta je dobrá na zdraví.“*

Dále se mezi zásady racionální výživy podle Mourka (2012) řadí snížení příjmu cukru a neutrálních tuků. Nízký obsah tuků a cukrů naši informanti také často uváděli. Příkladem může být informantka č. 11: *„Hodně ovoce, zeleniny, žádná tučná a smažená jídla. Jíst 5x denně, dopoledne jíst ovoce a odpoledne zeleninu. Nemělo by se jíst smažené a hodně tučné jídlo, a hodně sladkého. Jíst celozrnné pečivo, saláty.“* Snížit by se měla podle zásad racionální výživy také spotřeba soli, jelikož průměrná spotřeba soli 2 – 4 krát překračuje její doporučenou denní dávku, která je 3 – 5 g (Mourek, 2012). Jako potraviny s vysokým obsahem soli naši informanti nejčastěji označovali brambůrky, ale také tyčinky a uzeniny, což zmiňuje informantka č. 13: *„Hodně soli obsahují uzeniny, slané pečivo, brambůrky, tyčinky a tak podobně, nemluvě o instantních polévkách a celkově hotová jídla.“* Pro srovnání bych uvedla, kolik soli na 100 g výrobku obsahují některé z těchto výrobků. Například Strážnické brambůrky obsahují 2 g, Bohemia Tyčinky 6,9 g a salám Vysočina 2,5 g soli na 100 g (zdroj: obaly potravin). Další zásadou racionální výživy je podle Mourka (2012) omezování příjmu cholesterolu. Téměř polovina našich informantů také tvrdila, že by se měla jeho konzumace omezit. Nejčastěji pak uváděli, že se cholesterol vyskytuje v tučném jídle, jak říká informantka č. 12: *„Je to něco, co ucpe cévy a může to vést až ke smrti, takže bychom měli jeho konzumaci omezit. Vyskytuje se v těch hodně nezdravých jídlech, v salámech, dortech, sušenkách a dalších tučných jídlech.“* Zvýšit by se měla konzumace ryb kvůli nenasyceným mastným kyselinám

a zvýšení příjmu jódu (Mourek, 2012). Co se týče ryb, mají dle mého názoru naši informanti znalosti poměrně dobré. Většina našich informantů byla pro zařazení ryb do jídelníčku a považovala je za zdravé. Relativně často zmiňovali, že ryby obsahují zdravé tuky a vitaminy, jako informantka č. 8: *„Ryby obsahují tělu prospěšný rybí tuk s vitaminy a omega kyselinami. Proto by se měly jíst alespoň 2x týdně.“* O jódu hovořilo jen několik málo informantů. Jednou z nich je informantka č. 16: *„Určitě, protože ryby obsahují vitamin D a jód a ten jód je vlastně i prospěšný pro štítnou žlázu a třeba v Japonsku, tak lidi jí i hodně ryb a tím pádem jsou i zdraví a dožívají se i vyššího věku. Takže bysme měli a hlavně asi spíše těch mořských.“*

Informovanost adolescentů o racionální výživě závisí na kvalitě zdrojů, ze kterých čerpají informace. V médiích a reklamách, ale i v knihách a časopisech se však často můžeme setkat s nekvalitními, dokonce i nepravdivými informacemi o výživě (Kukačka, 2010; Kastnerová, 2014). Podle Krumpochové (2009) nejčastěji čerpají dotazovaní informace o výživě z internetu (42 %). Jen 2 % dotazovaných získává informace z odborné literatury. Přibližně 2 % respondentů informace nikde nehledá. Naši informanti si většinou vyhledávají informace o výživě jen občas anebo málokdy. Dále si informace o výživě někteří vyhledávají, ale jsou zde i ti, kteří tyto informace vůbec nehledají. Co se týče zdrojů informací o výživě, nejčastěji naši informanti také využívají internet, jako informantka č. 15: *„Nejvíce na internetu nebo v časopisech.“* Dále pak zmiňovali rodiče a přátele, podobně jako ve výzkumu Krumpochové (2009). Jen několik z nich uvedlo knihy či školu jako zdroj informací o výživě. Příkladem je informantka č. 16: *„Tak v nějakých knížkách, určitě i ve škole se toho spoustu dozvíme nebo i na internetu anebo i v té televizi toho hodně říkají, ale člověk musí vědět, čemu jako věřit.“* Většina informantů však uvedla, že je informace ze školy nemotivovaly ke zlepšení své výživy a že nic ze školy ani nezkoušeli. Z tohoto důvodu si myslím, že by bylo vhodné zatraktivnit a zefektivnit výuku týkající se racionální výživy ve školách.

Zdroje, ze kterých naši informanti čerpají informace, se lišily od zdrojů informací, které považují za věrohodné. Zajímavé je, že většina našich informantů považuje za věrohodné zdroje informací o výživě knihy, podobně jako informantka č. 15: *„Nejvíce asi knihy o výživě, kde je potvrzeno, že ji napsal třeba nějaký odborník. Časopisy a internet jsou spíš pro zajímavost, tam jde o to, nějakou tu radu vyzkoušet, jestli funguje nebo ne.“* Internet však informanti také často považovali za věrohodný zdroj, někteří ale

pouze ověřené weby. Mezi další zdroje informací, které považují za věrohodné, patří výživoví poradci nebo časopisy.

Krumpochová (2009) ve svém výzkumu uvádí, že 17 % dotazovaných čerpá informace z televizní reklamy. Z toho vyplývá, že výživové chování adolescentů může reklama významně ovlivnit. Podle Kukačky (2010) navíc reklama často podává nepravdivé informace a mnohdy láká ke koupi zdraví škodlivých potravin. Vliv reklamy si v našem výzkumu dokázala připustit například informantka č. 12: *„No, jako jak co, když mají v akci něco, co se mi líbí, tak si to koupím. A jo koupila jsem si Mentosky s různýma pozdravama, co jsem viděla v televizi.“* Stejně tak velká část ostatních informantů uváděla, že je občas reklama ovlivní. Několik z informantů si ale také myslí, že reklama nemá vliv na jejich výběr potravin. Podobným tématem se zabývala ve své práci Příbylová (2016). V její práci bylo zjištěno, že 67 % dotazovaných žáků je toho názoru, že reklama má vliv na stravovací návyky. 33 % dotazovaných se domnívá o opaku. Nejčastěji tito respondenti (52 %) vnímají reklamy potravinových produktů z televize.

Jak již bylo řečeno, z výsledků studie HELENA vyplývá, že příjem jídla mezi evropskými adolescenty není v souladu s výživovými doporučeními. Podle této studie mají adolescenti problém s konzumací ovoce a zeleniny, jedí totiž jen polovinu denní doporučené dávky (Diethelm et al., 2012). Podle výživových doporučení Společnosti pro výživu by adolescenti měli konzumovat denně tři až čtyři porce ovoce a zeleniny (Dostálová et al., 2012). Ziková (2016) ve své práci zjistila, že nejčastěji (52 %) konzumují dotazovaní adolescenti ovoce a zeleninu jen několikrát do týdne. Pravidelně, tedy několikrát za den, konzumuje podle tohoto výzkumu ovoce a zeleninu jen 39 % dotazovaných. Vyskytl se zde ale také jeden respondent, který nekonzumuje ovoce a zeleninu vůbec. Výsledky našeho výzkumu se poměrně liší. Nejvíce naši informanti odhadovali četnost konzumace ovoce a zeleniny na dvě porce za den, stejně jako informantka č. 4: *„No, tak, dejme tomu dvě porce. Většinou si dávám k dopolední svačině ten banán nebo to jablko a potom odpoledne zase když mám na něco chuť, tak si dám zase buď jablko nebo banán, mandarinku, nebo teď meruňky, broskve, nektarinky a tak, to je tak různý, taky každý den jinak.“* Často také uváděli, že za den zkonzumují tři porce ovoce a zeleniny. Objevili se i informanti, kteří údajně konzumují dokonce pět porcí ovoce a zeleniny za den. Jediný informant č. 7 tvrdil, že o prázdninách nekonzumuje ovoce a zeleninu vůbec.

Dále podle výsledků studie HELENA konzumují adolescenti méně než dvě třetiny denní doporučené dávky mléčných výrobků (Diethelm et al., 2012). K dosažení optimálního růstu a vývoje by adolescent měl podle výživových doporučení Společnosti pro výživu zkonsumovat denně dvě až tři porce mléka a mléčných výrobků (Dostálová et al., 2012). Dostálová (2013), která se ve své práci zabývala výživou a stravovacími návyky středoškolské mládeže, zjistila, že nejčastěji (26 %) dotazovaní konzumují mléčné výrobky denně nebo třikrát až čtyřikrát do týdne. Mléko pak respondenti nejčastěji konzumují jednou až dvakrát týdně (31 %). Dle výzkumu Sklenářové (2010) konzumuje nejvíce dotazovaných adolescentů (48 %) nějaký mléčný výrobek pravidelně každý den. Staňková (2016) se ve své práci zabývala mléčnými výrobky ve výživě adolescentů. Z jejího výzkumu vyplývá, že mléko konzumuje 89 % dotazovaných adolescentů. Dotazovaní přitom konzumují mléko průměrně 1,1 krát denně. Mléčné výrobky podle tohoto výzkumu konzumuje 98 % respondentů. Průměrná konzumace mléčných výrobků (bez zakysaných) je u nich 1,6 krát denně. Zakysané mléčné výrobky dotazovaní jedí průměrně 1,3 krát denně. Nejoblíbenější je mezi adolescenty podle tohoto výzkumu jogurt, uvedlo tak 46 % respondentů, druhé nejoblíbenější jsou pak polotvrdé a tvrdé sýry. Mezi našimi informanty jsou také nejoblíbenější sýry a jogurty, jak zmiňuje například informantka č. 12: *„Každý den asi a jsou to sýry, jogurty, tvaroh, acidofilní mléko. Ty jogurty jsou i sladké ale zase tučné moc nejím. Za den tak jeden kelímek jogurtu a dva plátky sýru a jindy zas něco jiného.“* Co se týče frekvence konzumace mléka a mléčných výrobků, jsou na tom naši informanti také podobně. Nejčastěji uváděli, že konzumují mléko a mléčné výrobky jednou až třikrát za den. Příkladem může být informantka č. 16: *„No tak to každé den, to je u mě na prvním místě v té stravě, protože mám hodně ráda sýry, jogurty a celkově to mlíko, tak to za ten den stihnu tak všechno z toho.“* Dále pak uváděli, že mléko a mléčné výrobky konzumují třikrát až čtyřikrát za týden. Jen informant č. 5 zmínil, že mléko a mléčné výrobky nekonzumuje vůbec.

Podle výživových doporučení by strava dospívající dále měla obsahovat v každé porci obiloviny, jako je pečivo, především celozrnné, rýži nebo těstoviny (Dostálová et al., 2012). V této oblasti jsme se zaměřili na pečivo, i když rýži naši informanti konzumují nejčastěji k obědu. Z výzkumu Dostálové (2013) vyplývá, že dotazovaní adolescenti nejčastěji konzumují pečivo denně (67 %). Sladké pečivo pak tito adolescenti konzumují nejčastěji výjimečně (33 %). Naši informanti také nejčastěji odhadovali, že pečivo jí denně a to dvakrát až třikrát za den, podobně jako informantka č. 17:

„Dvakrát až třikrát za den a jím bílé pečivo a koláčky. Spíš bílé než celozrnné.“ Nejvíce konzumují bílé rohlíky a také celozrnné housky, mezi které ale často řadí také kaiserky a podobné pečivo, tak jako informantka č. 11: „Asi 3-4x za týden a je to celozrnné pečivo, například kaiserky nebo kornbagety.“ Domnívám se ale, že některé druhy pečiva, které informanti považují za celozrnné, jsou ve skutečnosti z necelozrnné pšeničné mouky. Jako příklad bych uvedla složení kaiserky cereální z Tesca: pšeničná mouka, pitná voda, pekařská směs (len, slunečnice, pšeničné otruby, jedlá sůl s jódem, pšeničný lepek, dextróza, cukr, zahušťovadlo: E466, emulgátor: E472e, E322 (sója), kypřící látky: (E500ii, E341ii), ječná mouka sladová pražená, látky zlepšující mouku (E300, E920), regulátor kyselosti: E330, droždí, sezam, řepkový olej (Tesco Stores ČR a.s. © 2018).

Dále by měl jídelníček dospívajících podle výživových doporučení obsahovat jednu až dvě porce masa včetně ryb, vejce nebo rostlinné potraviny obsahující kvalitní bílkoviny jako jsou sójové výrobky a luštěniny. Diethelm et al. (2012) uvádí, že evropští adolescenti konzumují mnohem více masa, než je doporučeno. Nejčastěji konzumovaným masem u adolescentů je podle Dostálové (2013) maso drůbeží. Naopak spotřeba rybiho masa je u nich příliš nízká. Nejčastěji podle tohoto výzkumu konzumují adolescenti maso v 28 % třikrát až čtyřikrát týdně. Ryby konzumují tito adolescenti nejčastěji v 59 % jen výjimečně. Luštěniny nepatří mezi oblíbené potraviny, 50 % dotazovaných je konzumuje jen výjimečně. Výsledky našeho výzkumu se mírně liší. Nejvíce informantů z našeho výzkumu konzumuje maso jednou až dvakrát denně. Několik z informantů však uvedlo, že mají i bezmasé dny, jako informantka č. 12: „Ano, jím maso. Snažím se skoro každý den, ale najdou se i bezmasé dny...“ S informantkou č. 12 souhlasím s tím, že by měly být i bezmasé dny, jelikož spotřeba masa je podle mě příliš velká, ale nemělo by se zapomínat na příjem bílkovin z ostatních zdrojů. Nejoblíbenějším druhem masa je u našich informantů, podobně jako u Dostálové (2013), kuřecí. Co se týče ryb, ty naši informanti konzumují nejčastěji jednou až dvakrát za měsíc. Několik z nich ryby nejí, například informantka č. 2: „Ryby nejím, nechutnají mi.“ Luštěniny pak konzumují naši informanti oproti výzkumu Dostálové (2013) častěji. Nejčastěji uváděli, že je konzumují jednou až dvakrát za týden, jako například informant č. 7: „Ano, hlavně když je škola, jím je tak jednou až dvakrát za týden.“ Že luštěniny nejí, pak uvedla jen informantka č. 17.

Evropští adolescenti konzumují oproti výživovým doporučením mnohem více masa a také mnohem více tuků a sladkostí (Diethelm et al., 2012). Dle doporučení WHO z roku

2015 je potřeba snížit tzv. volné cukry na méně než 10 % celkového příjmu energie (World Health Organization, 2015). Toho dosáhlo podle studie, která zkoumala děti v Evropě ve věku 12,5 – 17,5 let, pouze 6 % z nich (Mesana et al., 2018). Zdrojem přidaných cukrů jsou u dětí a adolescentů nejčastěji sladké výrobky, které tvoří 40 – 50 % přijatých cukrů. Jsou to například cukrovinky, sladkosti, čokolády, dorty, sušenky, cukr nebo džem. Dalšími zdroji potravin s přidaným cukrem jsou sladké limonády (20 – 34 %) a mléčné výrobky (6 – 18 %) (Azaïs-Braesco et al., 2017). S konzumací sladkých a slaných pochutin je spojena zvýšená spotřeba soli, cukru a nasycených tuků. Dále konzumace pochutin přináší riziko neplnohodnotné výživy a riziko poruch růstu a přispívá také k rozvoji nadváhy a obezity (Petrová a Šmídová, 2014). Nejčastěji naši informanti odhadovali, že sladké, ale i slané pochutiny konzumují dvakrát až třikrát za týden, jak uvádí informant č. 7: „*Podle toho, jak se ovládnou, třeba 2x až 3x za týden.*“ Nejoblíbenější jsou u našich informantů sladkosti, zmiňovali nejvíce sušenky a bonbony. Podobně na tom byli respondenti výzkumu Dostálové (2013), kteří nejčastěji (26 %) konzumují sladkosti třikrát až čtyřikrát týdně.

Podle Nevorala et al. (2013) by se dospívající měli stravovat pravidelně a jíst pět porcí denně. Mnoho studií došlo k závěru, že adolescenti často nesnídají. Přitom se ukazuje, že děti, které snídají pravidelně, mají lepší fyzickou výkonnost a menší předpoklady k rozvoji obezity (Nevoral et al., 2013). Dále bylo také zjištěno, že ti co pravidelně snídají, mají vyšší příjem vitaminů (Mielgo-Ayuso, 2017), nižší obsah tuku v těle a zdravější kardiovaskulární profil (Moreno et al., 2014). Ve studii Macháčové (2010), která se zabývala snídaněmi u adolescentů, bylo zjištěno, že 42 % respondentů snídá pravidelně, 40 % respondentů snídá jen občas a 18 % nesnídá vůbec. Jiné studie podávají podobné informace. Ve výzkumu Dostálové (2013) však bylo zjištěno, že snídaně vynechává asi jen 8 % respondentů. Tvrzení našich informantů se také celkem lišilo od výsledků jiných studií. Nejčastěji uváděli, že snídají každý den, jako například informantka č. 4: „*Snídám každý den, jinak bych měla hroznej hlad, tak po hodině, co vstanu. Jsem na to zvyklá, na ty snídaně.*“ Často také zmiňovali, že snídání někdy prostě nestíhají časově, což uvádí například informant č. 9: „*Snídám, podle toho jak stíhám, ale většinou se snažím, že jó, to mě spíš jakoby nutí rodiče, ale jinak většinou když nestíhám, tak nesnídám, ale jako snažím se...*“

Co se dále týká režimu stravování během dne u adolescentů, byli ve výzkumu Dostálové (2013) respondenti dotazováni, která z jídel během dne vynechávají. Nejčastěji

podle tohoto vynechávají svačiny po večeři. Dále 15 % dotazovaných adolescentů vynechává odpolední svačiny, dopolední svačiny vynechává jen 5 %. Neobědvají jen téměř 3 % respondentů a nevečeří necelé 1 % dotazovaných adolescentů. Dopolední svačinou se zabývala také Macháčová (2010) a zjistila, že dopoledne svačí pravidelně 62 % dotazovaných adolescentů, jen občas svačinu konzumuje 33 % a 5 % respondentů pak dopolední svačinu vynechává. V našem výzkumu vynechává dopolední svačiny téměř jako jediná informantka č. 17: : „*Dopolední svačinu většinou vynechávám, ale když ne, tak nějaké sušenky nebo ve výjimkách nějaké pečivo se šunkou.*“ Odpolední svačinu v našem výzkumu vynechává o něco více informantů. Co se týče obědů, nejčastěji naši informanti obědvají ve školní jídelně anebo doma. Pouze informantka č. 1 zmínila, že oběd nemá každý den. K večeři konzumují naši informanti nejraději salát anebo studenou večeři. Jen informant č. 6 zmínil, že někdy ani nevečeří: „*Né nic těžkého, ani né tak velké porce a typy obědového jídla. Většinou třeba mozzarellaový salát, někdy ani nevečeřím.*“

Období adolescence přináší určitá rizika, mimo jiné také v oblasti výživy. Lze sem zařadit nevhodný výběr potravy, směřování k alternativním směrům stravování, vynechávání určitých potravin, zkoušení různých diet nebo také nadbytečný příjem spojený s rizikem nadváhy a obezity (Petrová a Šmídová, 2014). My jsme se v této oblasti zaměřili na informovanost adolescentů o poruchách příjmu potravy, jelikož jsou podle Papežové (2010) třetím nejčastějším psychiatrickým onemocněním, ale s 2x vyšší úmrtností v porovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a ve srovnání se zdravou populací 10 x vyšší. Mohou nastávat od dětství až do dospělosti (Papežová, 2010), častěji se však vyskytují u dospívajících dívek (Petrová a Šmídová, 2014). Informovaností dospívajících o problematice poruch příjmu potravy se zabývala ve své práci také Němečková (2010). Nejprve zjišťovala, jak jsou dotazovaní adolescenti spokojeni se svým vzhledem. Nejčastěji (v 51 %) uváděli, že jsou spokojeni, něco by změnilo 44 % respondentů a nejsou spokojena jen 4 % dotazovaných. Rozdíl byl však mezi dívkami a chlapci. Chlapci jsou v 72 % spokojeni se svou postavou, nejvíce dívek by (v 58 %) něco změnilo. V našem výzkumu bylo nejčastějším tvrzením informantů, že moc spokojeni se svou postavou nejsou, ale také to, že jsou docela spokojeni. Moc spokojená není např. informantka č. 11: „*Zatím moc ne, mám vysněnou postavu a snažím se jí docílit tím cvičením. Vadí mi tuk na břiše.*“ Že nejsou spokojeni se svou postavou, by se také dalo zařadit mezi časté odpovědi. Vyloženě spokojeno

se svou postavou je zde jen několik málo informantů, např. informantka č. 17: *„Já se svou postavou jsem spokojená velice. Nejsem ani tlustá a ani hubená, mám ji vysportovanou a pracuji trochu na svalech, abych nějak vypadala a ne jen jako sloup.“* Dle mého názoru spokojenost se svou postavou hraje velkou roli v ochraně před vznikem poruch příjmu potravy.

Němečková (2010) se ptala respondentů také na to, zda se setkali s někým nebo jestli znají někoho, kdo trpěl poruchou příjmu potravy. S nemocným s poruchou příjmu potravy se setkalo 11 % dotazovaných, většina se ale s osobou trpící poruchou příjmu potravy nesečkala. Několik našich informantů také uvedlo, že znají někoho, kdo trpěl poruchou příjmu potravy, konkrétně mentální anorexií. Informantka č. 11 má dokonce vlastní zkušenost s tímto onemocněním: *„Nejedla jsem pořádně asi tři měsíce a měla jsem mentální anorexií. (...) Začalo to tím, že jsem nebyla spokojena se svojí postavou, tak jsem se koukla na pár filmů, kde bylo o anorexií, pak jsem si něco zjistila i na internetu, líbilo se mi, že hodně rychle tak hubnou ty holky, tak jsem to zkusila taky. Vynechávala jsem snídani, svačiny, měla jsem jenom malý oběd a pak až něco málo k večeři a nakonec to dopadlo tak, že jsem měla třeba dvě jablka denně nebo jenom večeři. Třeba první jídlo až v šest večer. Zhubla jsem tím sedm kilo.“*

Většina našich informantů zná z poruch příjmu potravy mentální anorexií a mentální bulimii. Co se týče mentální anorexie, nejčastější informací, kterou naši adolescenti podávali o anorexií, bylo, že lidé trpící anorexií nejí či nechťejí jíst. To souvisí s definicí od Petrové a Šmídové (2014). Často informanti zmiňovali, že toto onemocnění je o psychice a že se vyskytuje spíše u žen. Tyto informace jsou v souladu s informacemi uvedenými v literatuře Petrové a Šmídové (2014). Velmi častou odpovědí bylo, že postižení mají zkreslené představy o svém těle, což uvádí například informantka č. 13: *„Je to duševní nemoc, postižení odmítají potravu a mají zkreslené představy o svém těle.“* Podobnou informaci, že mají narušené vnímání vlastního těla, podává Křeh (2010). Věkové období, kdy se mentální anorexie nejčastěji vyskytuje, odhadovali naši informanti mezi 13 a 20 lety, což uvádí také Petrová a Šmídová (2014). Pro porovnání, ve výzkumu Špundové (2016) bylo zjištěno, že pojem mentální anorexie správně definovalo 80 % dotazovaných adolescentů.

Mentální bulimii dle výzkumu Špundové (2016) definovalo správně 61 % respondentů. Všichni naši informanti se shodli na tom, že osoby trpící touto poruchou jídlo po sněžení vyzvrací. Pro příklad je tu odpověď informantky č. 15: *„Je to také*

porucha příjmu potravy. Lidé jedí všechno normálně, ale potom se snaží všechno vyzvracet.“ Podobně Papežová (2010) uvádí, že pro bulimii jsou, mimo jiné, charakteristické epizody přejídání a zvracení. Jen několik informantů uvedlo, že se lidé trpící mentální bulimií přejídají, anebo že do svého těla nedostávají živiny, to zmiňují v článku také Hamrová a Navrátilová (2009). Jako jediná zmínila informantka č. 10, že bulimičky mají zkažené zuby: *„Bulimičky, tak ty se zase nají, jsou většinou i tlustý, nejsou nějak vychrtlý, myslím a oni se nají a pak to vyzvrací a mají zkažený zuby, ty mají potom rozežraný z toho, jak zvrací.*“ V knize Petrové a Šmídové (2010) je také uvedeno, že zvracení pak poškozují zubní sklovinu a zvyšuje kazivost zubů.

K ochraně před poruchami příjmu potravy, by naši informanti nejčastěji doporučovali jíst normálně. Častým doporučením bylo jíst pravidelně a dostatečně, Někteří uváděli, abychom byli smíření s tím, jak vypadáme a nesnažili se nadměrně hubnout. Informantka č. 4 by doporučovala toto: *„No určitě si neříkat, jak ošklivou mám postavu a určitě být smířená s tím jak vypadám a nechtít něco extra, jíst tak jak jím doted, jíst dejme tomu všechno a nesnažit se zhubnout, protože nadměrné hubnutí vede k tomu, aby do toho člověk spadnul a chtěl hubnout pořád si myslím.*“ Dále mě zaujala odpověď informantky č. 15, která doporučuje: *„Zvyšovat si sebevědomí. Mít kolem sebe správné lidi, kteří nás mají rádi. A pokud už tenhle problém máme, svěřit se někomu.*“

Z výzkumného šetření lze konstatovat odpovědi na naše výzkumné otázky.

Výzkumná otázka číslo 1: Jaké povědomí mají adolescenti o zásadách racionální výživy?

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že informanti neznají pojem racionální výživa. Povědomí o konkrétních zásadách racionální výživy mají poměrně dobré. Chybí jim však hlubší vědomosti. Se zásadami racionální výživy se výpovědi informantů shodují například v konzumaci ovoce a zeleniny a také v důvodech její konzumace. Dále informanti, podobně jako je uvedeno v zásadách racionální výživy, zmiňovali, že by strava měla obsahovat nízký obsah tuků a cukrů. Přehled mají informanti také o potravinách, které obsahují hodně soli. Co se týče cholesterolu, stejně jako v zásadách racionální výživy, by informanti omezili jeho konzumaci. Věděli také, které potraviny ho obsahují, ale definovat ho ve většině případů nedokázali. Se zásadou racionální výživy ohledně konzumace ryb také odpovědi informantů docela souhlasily. Ryby považují za zdravé a doporučovali by je zařadit do jídelníčku. Zmiňovali obsah zdravých tuků

a vitamínů. O jódu, který je zmíněn v této zásadě, však hovořilo jen několik málo informantů.

Výzkumná otázka číslo 2: Kde adolescenti nejčastěji čerpají informace o zásadách zdravé výživy?

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že informanti si nejčastěji vyhledávají informace o výživě jen občas anebo málokdy. Co se týče zdrojů informací o výživě, nejčastěji informanti využívají ke hledání informací o výživě internet. Často zmiňovali také rodiče a přátele. Zdroje informací o výživě, které informanti považují za věrohodné, se lišily od těch, ze kterých informace o výživě nejčastěji čerpají. Většina informantů považuje za věrohodné zdroje informací o výživě knihy. Často ale také internet považovali informanti za věrohodný zdroj, někteří však zmiňovali, že jen některé ověřené weby.

Výzkumná otázka číslo 3: Jak se stravování adolescentů shoduje s výživovými doporučeními pro toto období?

Některé druhy potravin informanti konzumují v souladu s výživovými doporučeními pro adolescentní věk, některé však nikoliv. Ovoce a zeleninu nejvíce informantů konzumuje dvakrát za den, což je o něco méně oproti výživovým doporučením pro adolescentní věk, měly by to být tři až čtyři porce za den. Mléka a mléčných výrobků by měl adolescent za den zkonsumovat dvě až tři porce. Toto doporučení informanti celkem splňují. Nejčastěji uváděli, že mléko nebo mléčné výrobky konzumují jednou až třikrát za den. Dále by podle výživových doporučení měli adolescenti upřednostňovat celozrnné pečivo, což většina informantů nesplňuje. Nejčastěji konzumují bílé rohlíky a kaiserky. Pečivo jedí nejčastěji dvakrát až třikrát denně. S konzumací masa informanti podle výživových doporučení nemají problém. O rybách však nejčastěji zmiňovali, že je konzumují jen jednou až dvakrát za měsíc, což je méně než uvádí výživová doporučení. Luštěniny nejvíce informantů konzumuje jednou až dvakrát za týden. Co se týče sladkých a slaných pochutin, nejčastěji je informanti konzumují dvakrát až třikrát za týden. Oblíbenější jsou u nich sladkosti.

Výzkumná otázka číslo 4: Jaké povědomí mají adolescenti o poruchách příjmu potravy?

Téměř všichni informanti znají z poruch příjmu potravy mentální anorexii a mentální bulimii. Další informace, které o těchto poruchách příjmu potravy nejčastěji podávali, se shodovaly s odbornou literaturou. O mentální anorexii sdělovali nejčastěji, že lidé, kteří jí trpí, nejí nebo jíst nechtějí. Zmiňovali také, že je toto onemocnění o psychice a že se vyskytuje častěji u žen. Dále často uváděli, že tyto osoby mají zkreslené představy o svém těle. Věkové období, kdy se mentální anorexie nejčastěji vyskytuje, odhadovali informanti na rozmezí mezi 13 a 20 lety, stejně jako je uvedeno v literatuře. Co se týká mentální bulimie, všichni hovořili o tom, že osoba trpící bulimií jídlo po sněžení vyzvrací. Jedna z informantek uvedla, že tyto osoby trpí také zvýšenou kazivostí zubů, což je také v souladu s literaturou. Jako prevenci poruch příjmu potravy pak informanti nejčastěji uváděli „jíst normálně“, dále často uváděli také jíst pravidelně a dostatečně.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem Informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy. V teoretické části bylo popsáno vývojové období adolescence. Jelikož jsou adolescenti považováni za nejohroženější skupinu z hlediska rizikového chování, byla do této části zařazena také kapitola o této problematice. Co se týče oblasti výživy, byl zde vysvětlen pojem racionální výživa a také popsána výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. Přiblížen byl také význam výživy a její vliv na zdraví člověka. Nechyběla zde samozřejmě také kapitola o zásadách racionální výživy. Další kapitola pak byla zaměřena na výživu adolescentů, jelikož má svá určitá specifika. V dospívání se také mohou vyskytovat ve spojení s výživou určité problémy, proto byla teoretická část zakončena tímto tématem. Zařazeny sem byly poruchy příjmu potravy a obezita.

Cílem této práce bylo zjistit informovanost adolescentů o zásadách racionální výživy. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky byly znázorněny do šesti schémat podle kategorií: obecná informovanost adolescentů o racionální výživě, informovanost adolescentů o jednotlivých složkách výživy, zdroje informací, stravovací a pitný režim adolescentů, zastoupení jednotlivých potravin v jídelníčku adolescentů a informovanost adolescentů o problémech spojených s výživou. Celkem byly pro tuto práci stanoveny čtyři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka číslo 1: Jaké povědomí mají adolescenti o zásadách racionální výživy?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že informanti neznají pojem racionální výživa. Povědomí o konkrétních zásadách racionální výživy mají poměrně dobré. Chybí jim však hlubší vědomosti.

Výzkumná otázka číslo 2: Kde adolescenti nejčastěji čerpají informace o zásadách zdravé výživy?

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že informanti si nejčastěji vyhledávají informace o výživě jen občas anebo málokdy. Co se týče zdrojů informací o výživě, nejčastěji informanti využívají ke hledání informací o výživě internet.

Výzkumná otázka číslo 3: Jak se stravování adolescentů shoduje s výživovými doporučeními pro toto období?

Některé druhy potravin informanti konzumují v souladu s výživovými doporučeními pro adolescentní věk, některé však nikoliv. Celkem splňují například doporučení pro konzumaci mléka a mléčných výrobků. Například ryby však konzumují nejčastěji jen jednou až dvakrát za měsíc.

Výzkumná otázka číslo 4: Jaké povědomí mají adolescenti o poruchách příjmu potravy?

Téměř všichni informanti znají z poruch příjmu potravy mentální anorexii a mentální bulimii. Další informace, které o těchto poruchách příjmu potravy nejčastěji podávali, se shodovaly s odbornou literaturou.

Po vyhodnocení výsledků jsem došla k tomu, že obecně má náš výzkumný soubor znalosti o výživě poměrně dobré, potřebovali by je však více prohloubit a upevnit. Dále by podle výsledků výzkumného šetření bylo vhodné naučit adolescenty vyhledávat informace z validních zdrojů. Prospěšná by byla také nějaká opatření vedoucí ke zlepšení jejich stravování, jelikož pouze dobrá informovanost zřejmě nestačí k tomu, aby se dospívající stravovali zcela racionálně. Bakalářská práce může být dále v praxi využita jako zdroj informací pro rodiče adolescentů, jejich vyučující či vedoucí školních jídelen apod. Pro samotné adolescenty jsem se pokusila vytvořit facebookovou stránku, která se věnuje této problematice. Tato práce může dále být inspirací k provedení dalších výzkumů.

7 SEZNAM LITERATURY

1. BŘEZKOVÁ, V., MUŽÍKOVÁ L., MATĚJOVÁ H., 2014. Výživová doporučení pro laiky. *Výživa a potraviny: Zpravodaj pro školní stravování*, roč. 5/2014, s. 77-80. Výživaservis s.r.o., ISSN 1211-846X.
2. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. DIETHELM, K. et al., 2014. Nutrient intake of European adolescents: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition* [online]. 17(03), 486-497 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1017/S1368980013000463. ISSN 1368-9800. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980013000463
4. DOSTÁLOVÁ, J. et al., 2012. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky* [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
5. DOSTÁLOVÁ, S., 2013. *Výživa a stravovací návyky středoškolské mládeže*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
6. FARDET, A., BOIRIE Y., 2014. Associations between food and beverage groups and major diet-related chronic diseases: an exhaustive review of pooled/meta-analyses and systematic reviews. *Nutrition reviews*. **72**(12), 741-762.
7. FRAŇKOVÁ, S., PAŘÍZKOVÁ, J., MALICHOVÁ, E., 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024622477.
8. GILES, D., 2012. *Psychologie médií*. Praha: Grada. Z pohledu psychologie. ISBN 9788024739212.
9. GROFOVÁ, Z., 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024718682.
10. HALLSTRÖM, L. et al., 2013. Breakfast consumption and CVD risk factors in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition* [online]. 16(07), 1296-1305 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1017/S1368980012000973. ISSN 1368-9800. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980012000973
11. HAMROVÁ, M., NAVRÁTILOVÁ, M., 2009. Realimentace u závažných poruch příjmu potravy mentální anorexie a bulimie. *New EU Magazine of Medicine*. 4 (1-2), 22-36. ISSN 1802-1298.

12. HAVLÍK, J., MAROUNEK, M., 2013. *Živiny a živinové potřeby člověka: učebnice pro studenty ČZU v Praze*. 2. vyd. V Praze: Česká zemědělská univerzita. ISBN 9788021323742.
13. KABÍČEK, P. et al., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
14. KASTNEROVÁ, M., 2014. *Výživové poradenství v praxi: vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-500-8.
15. KITTNAR, O. et al., 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 9788024730684.
16. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
17. KOHOUT, P. et al., 2010. *Potravinový součást zdravého životního stylu*. Olomouc: SOLEN. ISBN 978-80-87327-39-5.
18. KRCH, F. D., 2010. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073678074.
19. KRUMPOCHOVÁ, J., 2009. *Vliv edukace na výživové chování absolventů základních škol*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
20. KUKAČKA, V., 2010. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-217-5.
21. KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
22. LIŠKA, V., 2017. *Stravovací zvyklosti studentů středních škol*. Brno. Diplomová práce. Fakulta sportovních studií Masarykova univerzita.
23. MACHAČOVÁ, D., 2010. *Kdo skáče přes snídani ?*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
24. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
25. MARÁDOVÁ, E., STŘEDA L., ZIMA T., 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-480-8.
26. MARINOV, Z., PASTUCHA, D., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

27. MESANA, M. I. et al., 2018. Dietary sources of sugars in adolescents' diet: the HELENA study. *European Journal of Nutrition*. 57(2), 629-641. DOI: 10.1007/s00394-016-1349-z.
28. MIELGO-AYUSO, J. et al., 2017. Regular breakfast consumption is associated with higher blood vitamin status in adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition* [online]. 20(08), 1393-1404 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1017/S1368980016003645. ISSN 1368-9800. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980016003645/type/journal_article
29. MOUREK, J., 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3918-2.
30. MUŽÍK, V., ed., 2007. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-156-0.
31. NAKONEČNÝ, M., 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-443-8.
32. NĚMEČKOVÁ, M., 2010. *Informovanost žáků SŠ v Táboře o problematice poruch příjmu potravy*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
33. NEVORAL, J. et al., 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 9788020428639.
34. NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-9.
35. NOVOTNÁ, L., HRÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J., 2012. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0115-4.
36. PAPEŽOVÁ, H., ed., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
37. PAPEŽOVÁ, H., 2017. *Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří trpí nemocí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. 2. přepracované vydání. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. ISBN 9788087142349.
38. PAŘÍZKOVÁ, J., LISÁ, L., 2007. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-1427-4.

39. PASTUCHA, D., 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.
40. PETROVÁ, J., ŠMÍDOVÁ S., 2014. *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. Plzeň: Jidelny.cz. ISBN 978-80-905557-0-9.
41. PŘIBYLOVÁ, P., 2016. *Vliv reklamy na stravování žáků středních škol*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
42. SAKER, P. et al., 2016. Overdrinking, swallowing inhibition, and regional brain responses prior to swallowing. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [online]. 113(43), 12274-12279 [cit. 2018-04-15]. DOI: 10.1073/pnas.1613929113. ISSN 0027-8424. Dostupné z: <http://www.pnas.org/lookup/doi/10.1073/pnas.1613929113>
43. SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
44. SKLENÁŘOVÁ, E., 2010. *Výživa a stravování žáků na střední škole*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
45. SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
46. Společnost pro výživu, 2011. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. V ČR 1. vyd. Praha: Výživaservis. ISBN 9788025469873.
47. STAŇKOVÁ, D., 2016. *Mléčné výrobky ve výživě adolescentů*. Brno. Diplomová práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
48. STRACHOTOVÁ, K., 2008. *Informovanost dospívající mládeže o zásadách správné výživy*. Zlín. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
49. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2., dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 9788073944780.
50. STREJČKOVÁ, A., 2007. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna. ISBN 978-80-7168-943-0.
51. SVAČINA, Š., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-566.

52. ŠPUNDOVÁ, M., 2016. *Poruchy příjmu potravy & věková období jedince*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzita Palackého v Olomouci.
53. *Tesco Stores ČR a.s.* [online]. [cit. 2018-09-28]. Dostupné z: <https://nakup.itesco.cz/groceries/cs-CZ/products/2001120840430>
54. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
55. VÁCHOVÁ, A., ZVÍROTSKÝ, M., 2012. *Úvod do nutričního poradenství*. Praha: Hipokampus. ISBN 9788090511316.
56. VELEMÍNSKÝ, M. et al., 2011. *Zdraví a nemoc*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-326-4.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. *Guideline: sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization. ISBN 9789241549028.
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize.: Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018*. 5. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-7472-168-7.
59. ZIKOVÁ, D., 2016. *Analýza životního stylu žáků střední školy*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AN (anorexia nervosa) – mentální anorexie

BMI - Body Mass Index

BN (bulimia nervosa) – mentální bulimie

ČR – Česká republika

HELENA - Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence

KFC - Kentucky Fried Chicken

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

PPP – poruchy příjmu potravy

RQ - research questions

SRCH-D – syndrom rizikového chování v dospívání

VO – výzkumná otázka

WHO - World Health Organization

9 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ

Příloha 1 - Tradiční a moderní dělení období adolescence

Příloha 2 - Adolescence v měnící se společnosti

Příloha 3 - Působení ochranných a rizikových faktorů

Příloha 4 - Zdravá třináctka

Příloha 5 - Obrazová výživová doporučení v různých zemích

Příloha 6 - Potravinová pyramida Ministerstva zdravotnictví ČR

Příloha 7 - Obsah cholesterolu v některých potravinách

Příloha 8 - Bufet – plakát o solení

Příloha 9 - Energetická potřeba školních dětí a adolescentů v závislosti na tělesné

Příloha 10 - Obsah esenciálních aminokyselin v různých zdrojích bílkovin

Příloha 11 – Růstový graf BMI dívek

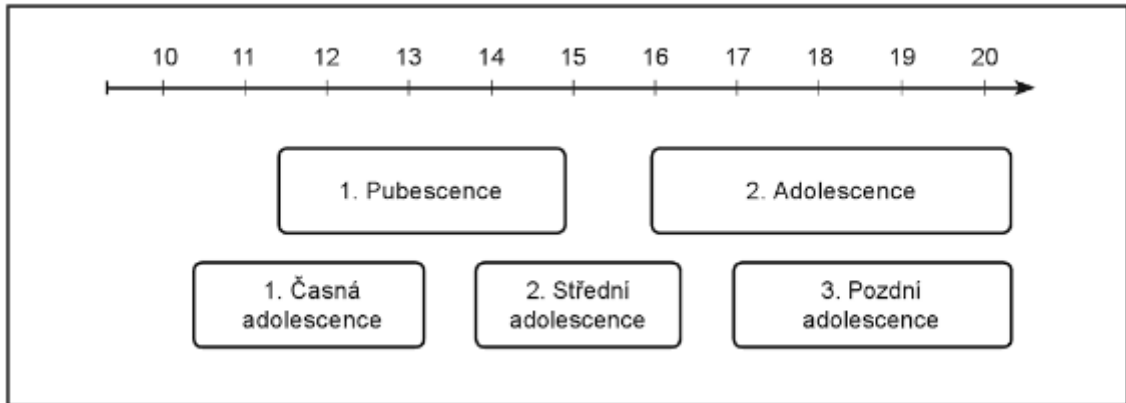
Příloha 12 – Růstový graf BMI chlapců

Příloha 13 - Hodnocení dítěte podle zařazení jeho BMI do percentilových pásem

Příloha 14 - Možnosti náhrady nevhodných potravin pro obézní děti a adolescenty vhodnějšími potravinami

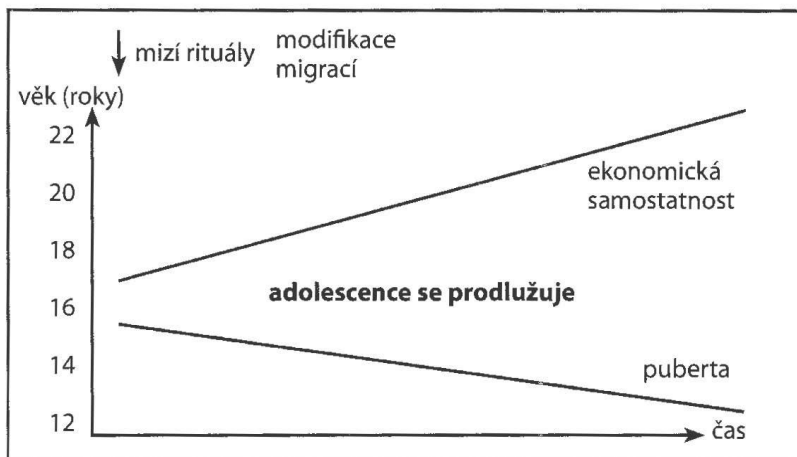
Příloha 15 - Otázky k výzkumnému šetření

Příloha 1 - Tradiční a moderní dělení období adolescence



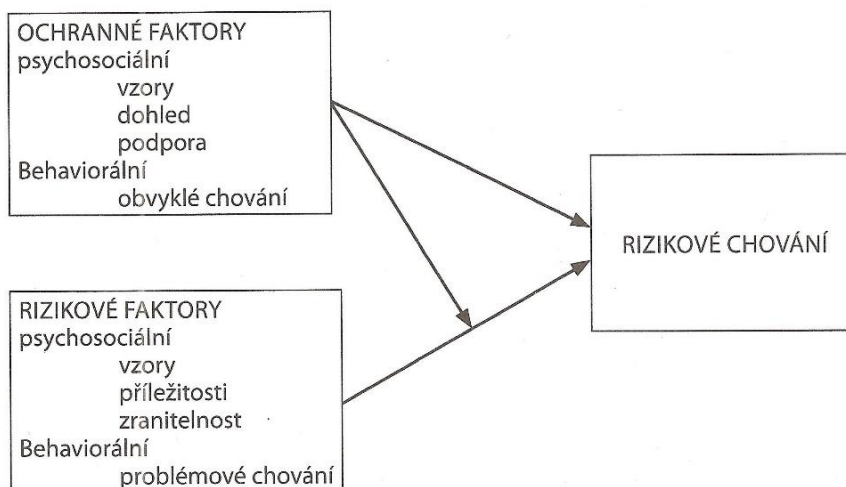
Zdroj: SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

Příloha 2 - Adolescence v měnící se společnosti



Zdroj: Zdroj: KABÍČEK, P. et al., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

Příloha 3 - Působení ochranných a rizikových faktorů



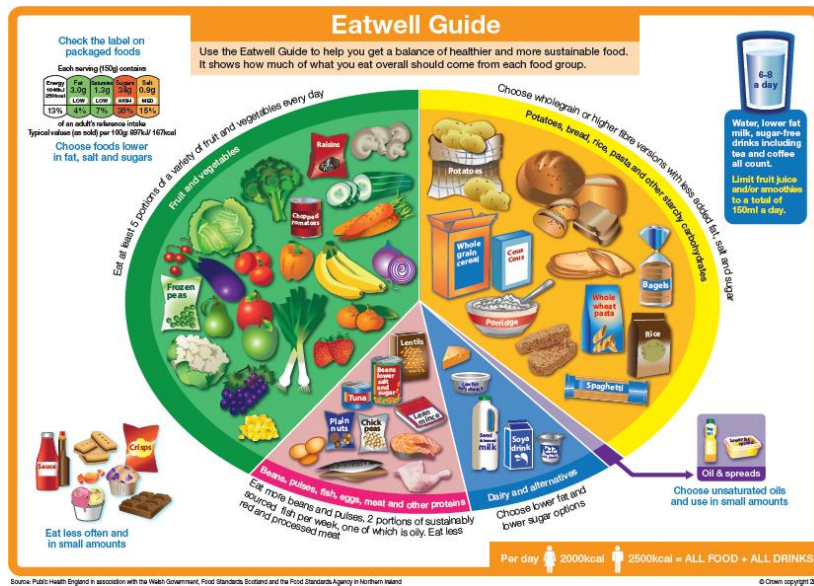
Zdroj: KABÍČEK, P. et al., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

Příloha 4 - Zdravá třináctka

1.	Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m ² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2.	Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
3.	Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4.	Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2x více než ovoce), rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů.
5.	Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1 x týdně).
6.	Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7.	Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
8.	Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
9.	Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10.	Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11.	Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.
12.	Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13.	Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20g (200 ml vína, 0,5l piva, 50 ml lihoviny).

Zdroj: <http://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-sirokou-verejnost/>

Příloha 5 – Obrazová výživová doporučení v různých zemích



Source: Public Health England in association with the Welsh Government, Food Standards Scotland and the Food Standards Agency in Northern Ireland

© Crown copyright 2016

Velká Británie

Zdroj:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/528193/Eatwell_guide_colour.pdf



USA

Zdroj: <https://www.choosemyplate.gov/MyPlate>

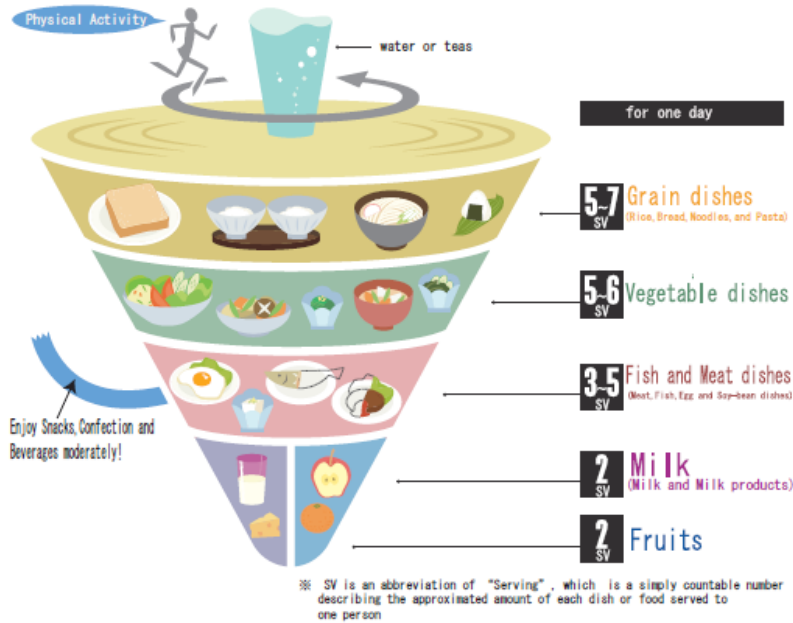


Čína

Zdroj: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eiyou-syokuji5.pdf>

Japanese Food Guide Spinning Top

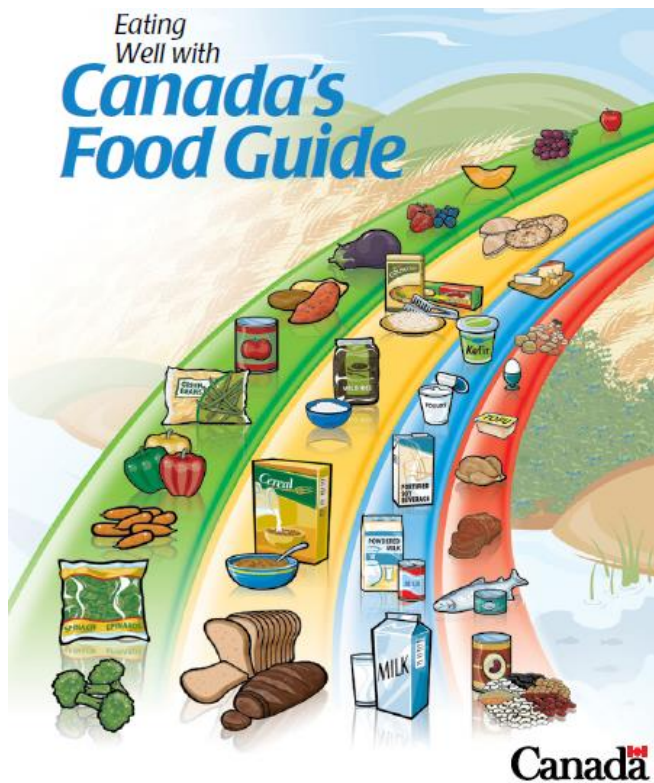
Do you have a well-balanced diet?



Decided by Ministry of Health, Labour and Welfare and Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries.

Japonsko

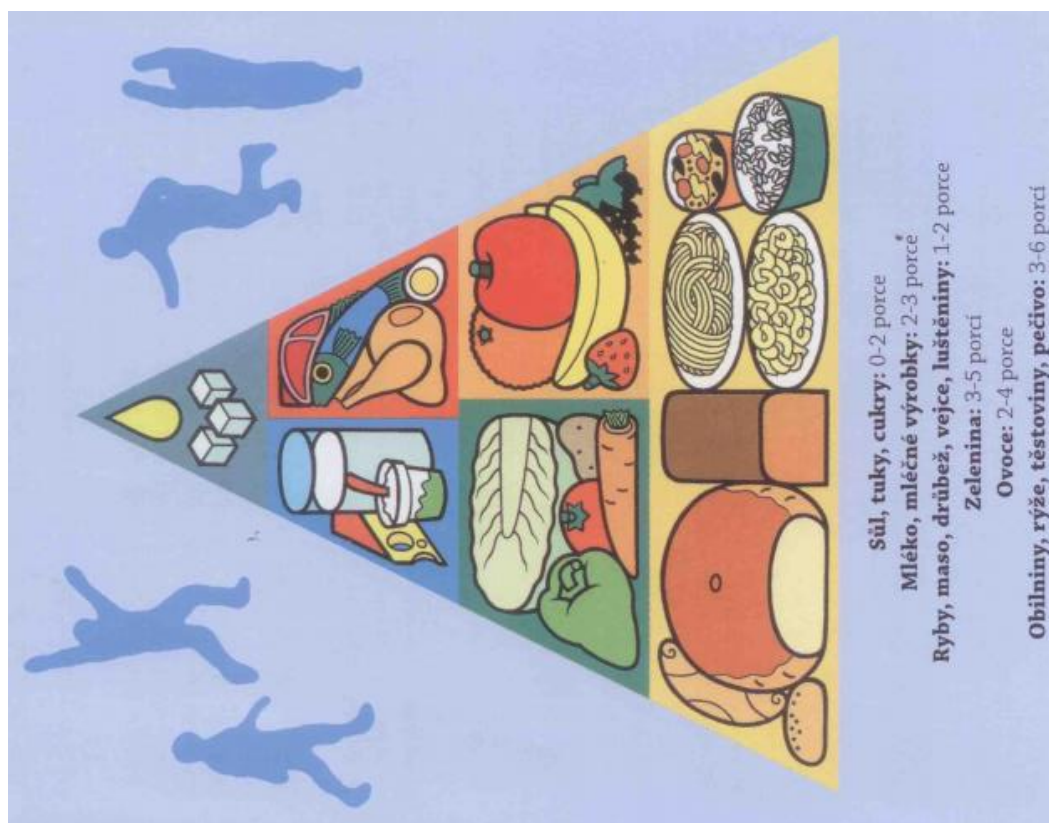
Zdroj: <http://dg.en.cnsoc.org/upload/images/source/20140728103506937.jpg>



Kanada

Zdroj: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/print_eatwell_bienmang-eng.pdf

Příloha 6 – Potravinová pyramida Ministerstva zdravotnictví ČR



DEFINICE PORCE	
Sůl, tuky, cukry	Jedna porce - cukr (10g), tuk (10g)
Mléko, mléčné výrobky	Jedna porce - 1 sklenice mléka (250ml), 1 kelímek jogurtu (200ml), sýr (55g)
Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny	Jedna porce - 125g drůbežního, rybího či jiného masa, 2 vařené bílky nebo miska sójových bobů, porce sójového masa
Zelenina	Jedna porce - velká paprika, mrkev či 2 rajčata, miska čínské zeleniny či salátu, půl talíře brambor či sklenice neředěné zeleninové šťávy
Ovoce	Jedna porce - 1 jablko, pomeranč či banán (100g), miska jahod, rybízů či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy
Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo	Jedna porce - 1 krajíc chleba (60g), 1 rohlík či houska, 1 miska ovesných vloček nebo müsli, 1 kopeček vařené rýže či vařených těstovin (125g)

Zdroj:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/vyzivova_doporuceni_pro_ob.CR.pdf

Příloha 7 – Obsah cholesterolu v některých potravinách (v mg na 100 g jedlého podílu)

Potravina	Cholesterol (mg/100g)	Potravina	Cholesterol (mg/100g)
Maso		Mléčné výrobky	
Mozek vepřový	2500	Mléko plnotučné	12
Ledviny vepřové	380	Mléko odstředěné	3
Játra	270–360	Jogurt	12
Jazyk	110	Smetana 15%	51
Srdce	150	Šlehačka 35%	100
Slanina	70–100	Sýr 10% t. v s.	10
Uzeniny	75-95	Sýr 20% t. v s.	30
Telecí maso	70	Sýr 45% t. v s.	62
Hovězí maso	60–75	Tvaroh tučný	80
Vepřové maso	60–75	Tvaroh nízkotučný	1
Šunka	70	Tuky	
Kuře, kachna, husa	65-90	Máslo	240
Krocen	75	Sádlo	86
Ryby		Majonéza	142
Pstruh	55	Pečivo	
Štika	30	máslové	37
Treska	50	žloutkové	69
Losos	35	Vejce	
			400

Zdroj: HAVLÍK, J., MAROUNEK, M., 2013. *Živiny a živinové potřeby člověka: učebnice pro studenty ČZU v Praze*. 2. vyd. V Praze: Česká zemědělská univerzita. ISBN 9788021323742.

Příloha 9 – Energetická potřeba školních dětí a adolescentů v závislosti na tělesné aktivitě v kcal/kg/den

Tělesná aktivita Věk	Střední Chlapci - děvčata	Nízká Chlapci - děvčata	Vysoká Chlapci - děvčata
7-9 let	75 - 68	66 - 60	83 - 76
10-12 let	64 - 55	56 - 49	71 - 62
13-14 let	56 - 47	50 - 41	63 - 52
15-18 let	46 - 43	39 - 36	60 - 55

Zdroj: NEVORAL, J. et al., 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 9788020428639.

Příloha 10 – Obsah esenciálních aminokyselin v různých zdrojích bílkovin (mg/g čisté bílkoviny)

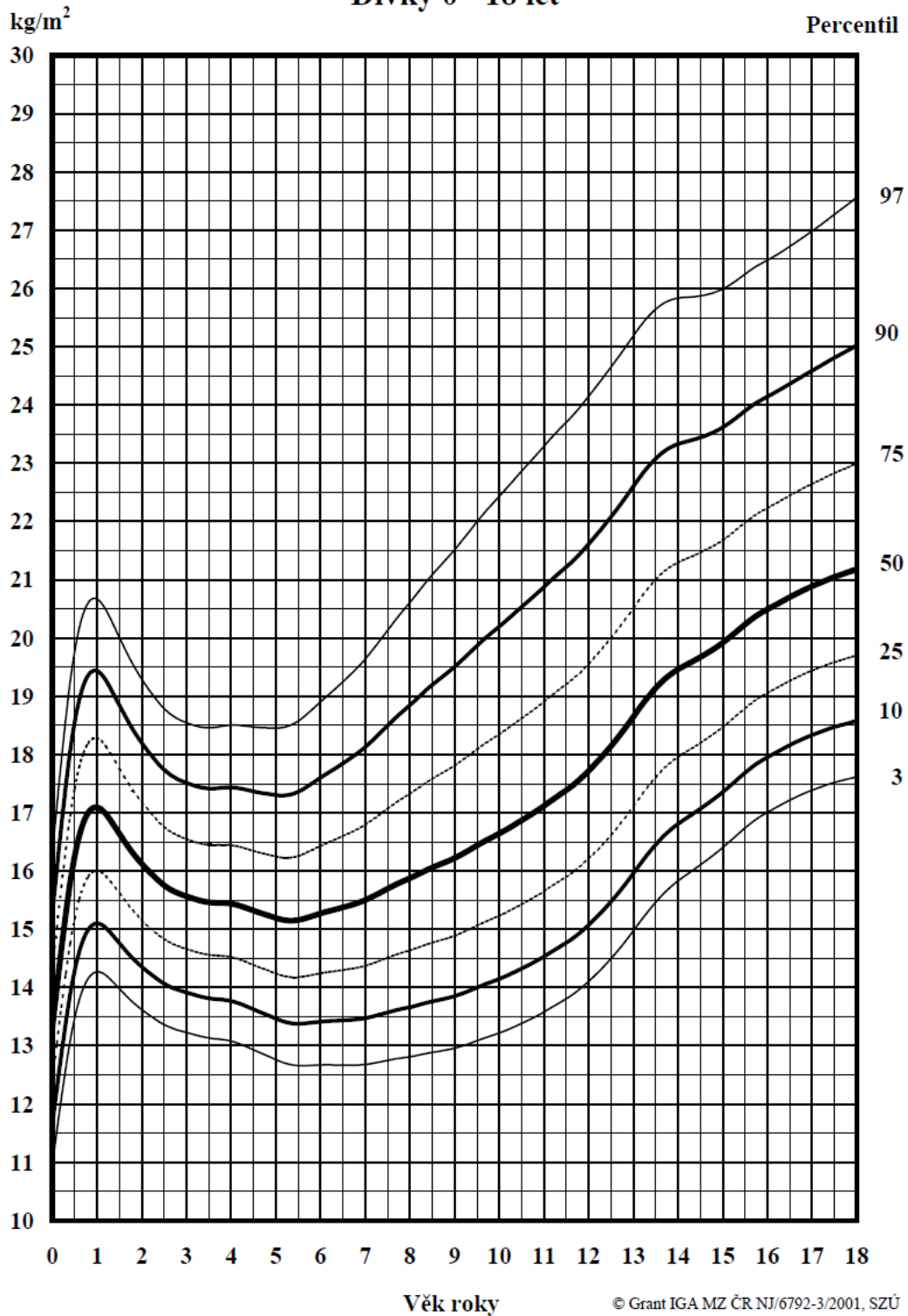
Aminokyselina	Kasein	Hovězí maso	Vaječný bílek	Sojová bílkovina	Pšeničná mouka
Threonin	46,6	42,1	46,8	38,4	29,3
Methionin + cystein	34,9	32,7	66,4	13,8	38,7
Valin	68,5	45,4	67,8	49,1	42,7
Leucin	101,6	77,5	87,6	85,1	68,5
Isoleucin	53,6	41,8	52,8	47,1	33,4
Fenylalanin+tyrosin	125,4	70,2	90,8	96,6	77,8
Histidin	29,7	32,0	22,5	25,4	21,9
Lysin	84,4	79,4	69,8	63,4	26,6
Tryptofan	13,1	9,9	14,6	11,4	11,2

Zdroj: HAVLÍK, J., MAROUNEK, M., 2013. *Živiny a živinové potřeby člověka: učebnice pro studenty ČZU v Praze*. 2. vyd. V Praze: Česká zemědělská univerzita. ISBN 9788021323742.

Příloha 11 – Růstový graf BMI dívek

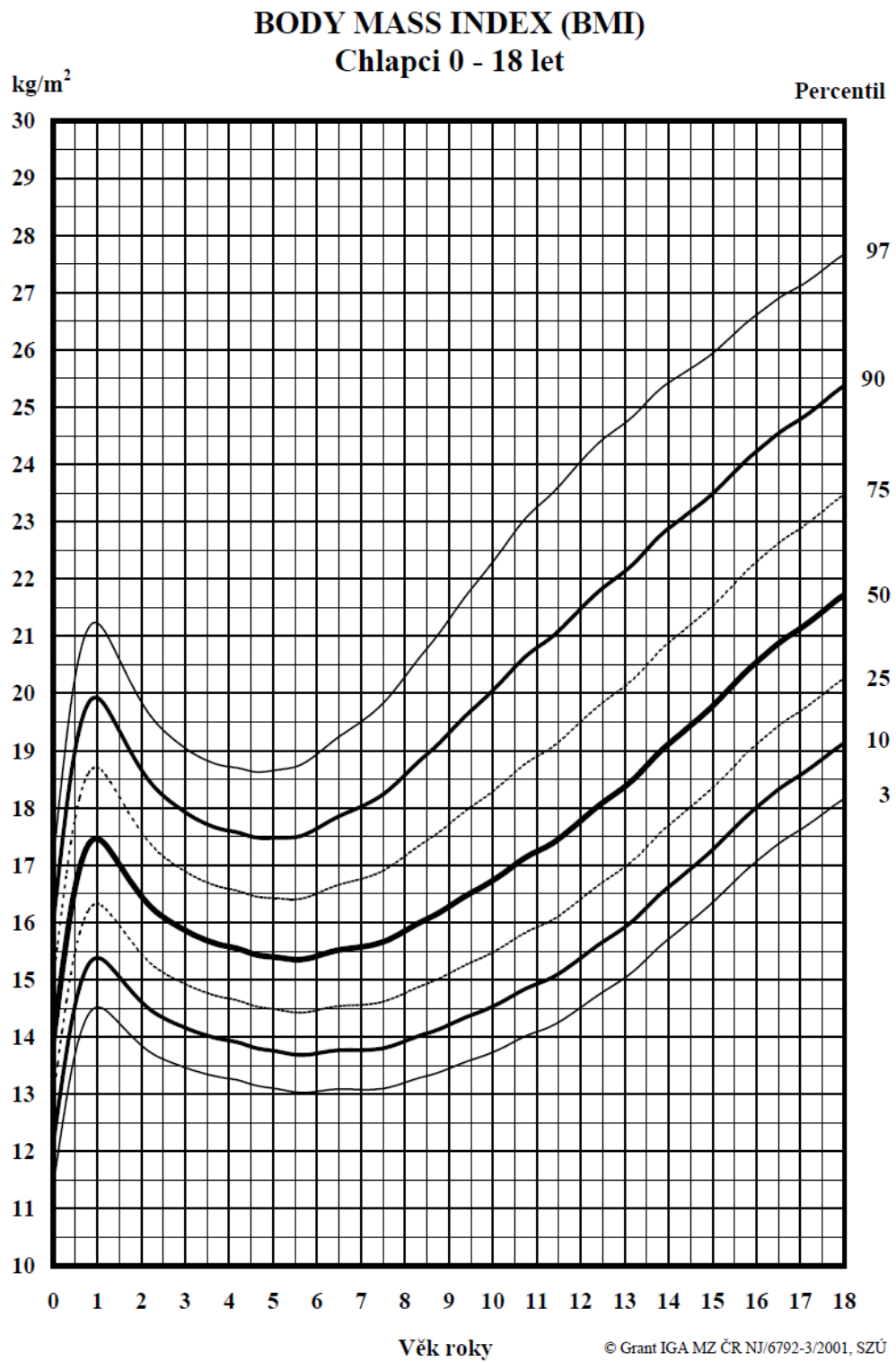
BODY MASS INDEX (BMI)

Dívky 0 - 18 let



Zdroj: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Divky.pdf

Příloha 12 - Růstový graf BMI chlapců



Zdroj: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/grafy/BMI_Chlapci.pdf

Příloha 13 - Hodnocení dítěte podle zařazení jeho BMI do percentilových pásem

Percentilové pásmo	Hodnocení dítěte podle hmotnosti k výšce nebo BMI
nad 99. perc.	střední, těžká až monstrózní obezita
97.–99. perc.	lehká obezita
90.–97. perc.	nadváha
85.–90. perc.	robustní až nadváha
75.–85. perc.	robustní
25.–75. perc.	proporční
10.–25. perc.	štíhlé
3.–10. perc.	hubené
pod 3. perc	s nízkou hmotností

Zdroj: MARINOV, Z., PASTUCHA, D., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

Příloha 14 – Možnosti náhrady nevhodných potravin pro obézní děti a adolescenty vhodnějšími potravinami

Nevhodné potraviny	Vhodnější potraviny pro záměnu
Tučné vepřové	Kuřecí nebo krůtí prsa
Smažení	Pečení, grilování, dušení
Máslo, sádlo	Kvalitní margarín, light máslo – máslo s navýšeným obsahem vody, pomazánkové máslo
Majonéza	Bílý jogurt, majonéza light
Plnotučné mléko	Nízkotučné mléko, podmáslí
Plnotučný sýr	Nízkotučný sýr
Bílé pečivo	Celozrnný chléb
Sušenky	Celozrnné sušenky, grahamové krekry, müsli tyčinky
Smetanová zmrzlina	Mražené ovocné dřeně, jogurtové a tvarohové zmrzliny
Bonbóny, čokoláda	Míchané ovoce, sušené ovoce, ovocný koktejl, neloupané oříšky
Limonády, slazené nápoje	Pramenitá voda, ředěná čerstvá citronová šťáva, jemně perlivé minerální vody, ovocný a bylinný čaj bez přídavku cukru

Zdroj: MARINOV, Z., PASTUCHA, D., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

Příloha 15 – Otázky k výzkumnému šetření

Jaké povědomí mají adolescenti o zásadách racionální výživy?

1. Jak podle Vás může výživa ovlivnit zdraví lidí?
2. Co si představujete pod pojmem racionální výživa?
3. Jak si myslíte, že by měla vypadat racionální strava?
4. Co si představujete pod pojmem výživová pyramida a z čeho se podle Vás skládá?
5. Věděl/a byste, jaký je přibližně doporučený denní poměr živin (bílkoviny, tuky, sacharidy)?
6. Proč si myslíte, že je dobré konzumovat ovoce a zeleninu?
7. Říká Vám něco vláknina, věděl/a byste, kde se vyskytuje?
8. Zkuste se zamyslet, co může být rizikem nedostatečné konzumace vlákniny. Co myslíte?
9. Slyšel/a jste někdy o cholesterolu, co byste řekl/a, že to je?
10. Myslíte, že by lidé měli do svého jídelníčku zařadit ryby? A proč?
11. Jaké potraviny byste volil/a pro snížení obsahu soli ve stravě a které byste vyřadil/a?
12. Jaké potraviny byste vyloučil/a pro snížení obsahu cukru ve stravě?
13. Jaký druh přípravy stravy byste nepovažoval/a za racionální?
14. Kolik myslíte, že by měl člověk vypít tekutin za den a jaké druhy nápojů by člověk měl pít?
15. Věděl/a byste, že v ČR existují výživová doporučení, dokázal/a byste říct, co je zhruba obsahují?

Kde adolescenti nejčastěji čerpají informace o zásadách zdravé výživy?

1. Jak moc se zajímáte o výživu?
2. Dohledáváte si nějaké informace z oblasti výživy?
3. ANO → Kde hledáte takové informace?
4. NE → Kde byste takové informace hledal/a?
5. Odkud jste se dozvěděl/a nejvíce informací z oblasti výživy?
6. Co si myslíte o stravovacích návycích ve Vaší rodině?
7. Zajímají se Vaši rodiče o výživu a baví se o tom s Vámi?
8. Bavíte se o výživě s kamarády?
9. Probírali jste problematiku racionální výživy ve škole, případně v jakém předmětu?
10. Motivují vás informace ze školy ke zlepšení své výživy, snažíte se je aplikovat?
11. Myslíte si, že reklamy nějakým způsobem Váš výběr potravin?
12. Jaké informace o racionální výživě považujete za věrohodné?
13. Navštívil/a jste někdy výživového poradce?

Jak se stravování adolescentů shoduje s výživovými doporučeními pro toto období?

SNÍDANĚ

1. Řekněte mi, prosím, jestli snídáte, případně z jakého důvodu nesnídáte.
2. Co si k snídani běžně dáváte?
3. Proč si myslíte, že je důležité snídání nevynechávat?

SVAČINY

4. Co si většinou dáváte k dopolední svačině?
5. Co si většinou dáváte k odpolední svačině?
6. Když nesvačí: Proč svačiny vynecháváte?

OBĚD

7. Chodíte na obědy do školní jídelny?
8. Když nejdete na oběd do školní jídelny, kde obědváte?
9. Jaká jídla máte nejraději k obědu a co k obědu běžně jíte?

VEČEŘE

10. Co jíte rád/a k večeři a co k večeři jíte nejčastěji?
11. Dopřáváte si také druhou večeři? Co si k ní dáváte?
12. Zkuste mi říct, co pijete a v jakém množství?
13. Kolikrát za týden/den si dopřáváte sladké a slané pochutiny?
14. Jak často jíte pečivo, kolik asi za den?
15. Kolik asi porcí ovoce a zeleniny sníte za den nebo týden? Zkuste odhadnout hmotnost tohoto ovoce a zeleniny.
16. Jak často konzumujete mléko a mléčné výrobky? Jaké?
17. Jíte maso? Kolikrát týdně či denně? Jaký druh masa to většinou je? Jíte také ryby, v jaké úpravě a jak často?
18. Objevují se ve vašem jídelníčku luštěniny? Jak často je jíte?
19. Prozradil/a byste mi, jak často se stravujete ve fast foodech?
20. Zkuste odhadnout, jak často jíte smažené jídlo? A jak často jíte uzeniny?

Jaké povědomí mají adolescenti o poruchách příjmu potravy?

1. Myslíte si, že nesprávná výživa může vést ke vzniku nějakých onemocnění? Znáte nějaké?
2. Co myslíte, je obezita nebezpečná? Může mít u lidí nějaké následky, a jaké?
3. Jak myslíte, že by se mohlo předcházet vzniku nadváhy a obezity?
4. Věděl/a byste, co je to BMI? Znáte hodnotu svého BMI? Myslíte si, že je v pořádku?
5. Mohl/a byste mi, prosím, říct, jak jste spokojen/a se svou postavou?
6. Už jste někdy slyšel/a o poruchách příjmu potravy, znáte nějaké konkrétní poruchy?
7. Věděl/a byste, co je to mentální anorexie a jaký má průběh? Zkuste tuto poruchu popsat.
8. Zkuste odhadnout, v jakých věkových obdobích nejvíce dochází k mentální anorexii.
9. Zkuste popsat mentální bulimii, a jak probíhá?
10. Co byste řekl/a, jak byste se mohl/a chránit před takovými poruchami příjmu potravy?
11. Zkuste popsat, jak by podle Vás měla vypadat ideální postava?
12. Vylučujete ze svého jídelníčku nějaké potraviny a proč?
13. Jaký máte názor na diety?
14. Máte s dietami nějaké zkušenosti?

15. ANO → Co bylo hlavním motivem, proč jste s dietou začali?

16. ANO → Držíte dietu i v současné době?

Osobní otázky

1. Kolik Vám je let?
2. Jakou navštěvujete školu?
3. Jaká je Vaše výška?
4. Jaká je Vaše hmotnost?
5. Jak často sportujete?

Zdroj: vlastní