



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

**SPRÁVNÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY PRO
DĚTI A DOSPĚLÉ**
Diplomová práce

Autor: Bc. Jan Zdařil, DiS.
Vedoucí práce: doc. PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Správné stravovací návyky pro děti a dospělé*“ vypracoval samostatně a uvedl všechny použité literární a odborné zdroje, které uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 13. 3. 2023

.....

Bc. Jan Zdařil, DiS.

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval doc. PhDr. & Mgr. Petře Potměšilové, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce, vstřícný přístup, podnětné rady a věcné připomínky, které mi poskytla v průběhu zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD A CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 SPRÁVNÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY	8
1.1 Správné stravovací návyky dle WHO	8
1.1.1 Stravovací návyky dle věkových kategorií	8
1.1.2 Nevhodné stravovací návyky	10
1.2 Základní složky stravy	11
1.2.1 Makronutrienty	12
1.2.2 Mikronutrienty	15
1.2.3 Doplnky stravy	16
1.3 Pitný režim a optimální příjem zeleniny a ovoce	17
1.4 Funkce rodiny a její vliv pro vytvoření správných stravovacích návyků	18
2 RIZIKA PLYNOUCÍ Z NEVHODNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ	20
2.1 Faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy	20
2.2 Poruchy příjmu potravy	21
2.2.1 Specifické poruchy příjmu potravy	21
2.2.2 Nespecifické poruchy příjmu potravy	24
2.3 Nadváha a obezita	25
2.4 Nedostatečná výživa	26
2.5 Civilizační choroby	26
3 STANOVISKA KE SPRÁVNÉ VÝŽIVĚ Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	28
3.1 Socializace	28
3.2 Sociální pedagogika	28
3.3 Sociální pedagog a jeho uplatnění v českém školství	29
3.3.1 Asociace sociálních pedagogů	33
3.3.2 Spolupráce sociálního pedagoga se školou pomocí operačních programů	34
3.4 Pojetí zdraví	35
3.4.1 Sociální determinanty zdraví	36
4 SOUČASNÉ PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA VÝŽIVU	40
4.1 Zakotvení výživy v kurikulárních dokumentech ČR	40
4.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	41
4.1.2 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání	44
4.2 Projekty ve školách zaměřené na zdravý životní styl	46

4.2.1	Zdravá abeceda	46
4.2.2	Zdravá pětka.....	47
4.2.3	Zdravé zuby.....	48
4.2.4	Hravě žij zdravě	48
4.2.5	Víš, co jíš?.....	48
4.2.6	Ovoce, zelenina a mléko do škol	49
4.3	Projekty výživy ve školní jídelně.....	50
4.3.1	Škola plná zdraví.....	50
4.3.2	Zdravá školní jídelna.....	51
4.3.3	Máme to na talíři	51
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
5	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	54
5.1	Popis metodologie výzkumu	54
5.1.1	Výzkumné problémy a výzkumné otázky.....	54
5.1.2	Vymezení hypotéz a výzkumných předpokladů	55
5.1.3	Popis výzkumné metody a metody zpracování dat.....	56
5.1.4	Struktura výzkumného vzorku	57
5.2	Výsledky výzkumného šetření	60
5.2.1	Interpretace a vyhodnocení získaných dat	60
5.2.2	Vyhodnocení hypotéz	102
5.3	Diskuse.....	118
	ZÁVĚR	126
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	128
	SEZNAM OBRÁZKŮ	133
	SEZNAM TABULEK.....	134
	SEZNAM GRAFŮ	135
	SEZNAM PŘÍLOH.....	137
	Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající	138
	Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé	147
	ANOTACE	155

ÚVOD A CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Diplomová práce je tematicky zaměřena na správné stravovací návyky u dětí a dospělých. Jak již název napovídá, tak diplomová práce řeší nejen výživu a pitný režim, ale i rizika plynoucí z nevhodných stravovacích návyků a z nedostatku pohybu. Je tedy zřejmé, že má velký rozsah v oblasti stravování. Jedná se mnoho let a samozřejmě i aktuálně o velmi důležité téma, které ovlivňuje zdraví nás všech. Naše zdraví si musíme chránit, a nejen to fyzické, ale i psychické. To, jakým způsobem se o něj staráme ovlivňuje i způsob našeho stravování. Pokud je naše stravování nevhodné, odráží se to na našem zdravotním stavu, ať už změny lze pozorovat nyní nebo se mohou projevit později. Špatné zacházení s naším zdravím může mít mnohdy fatální následky a může ohrozit i náš život. Je velmi smutné, jak si tuto skutečnost mnoho lidí nedokáže přiznat a neumí zvolit správnou cestu ke zdravému tělu. Každý z nás má možnost volby, zda budeme pozitivně ovlivňovat naše zdraví nebo nikoliv.

Je důležité zmínit i to, jakým způsobem může rodinné zázemí a zvyklosti v rodině ovlivňovat jedince. Pokud malé děti přejímají od rodiny nevhodný styl stravování, ve většině případů si tento styl přenáší i do dospělosti, kde je pak pouze na nich, zda dokážou změnit svůj pohled nejen na způsob stravování, ale celkově na své zdraví. Pokud je motivace pouze vnější, je pravděpodobné, že se nebude jednat o dlouhodobě udržitelný stav a je tedy důležité především vnitřní uvědomění. Hlavním důvodem pro zvolení tématu diplomové práce je především mé dlouholeté volnočasové vzdělávání v problematice zdravého stravování a také návaznost na mé předchozí bakalářské studium v oboru Výchova ke zdraví, kdy nyní se na danou problematiku dívám také z jiného pohledu, a to pohledu budoucího sociálního pedagoga.

Cílem teoretické části diplomové práce je definovat stěžejní pojmy vztahující se ke stravování, uvést správné stravovací návyky dle odborné literatury, dále uvést možná rizika plynoucí z nevhodných stravovacích návyků, poté uvést, jak souvisí stravování se sociální pedagogikou a také představit stávající projekty zaměřené na výživu v mateřských a základních školách a potažmo i ve školních jídelnách. Hlavním cílem praktické části diplomové práce je zhodnotit stravovací návyky u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga. Dílčím cílem praktické části je zjistit, jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPRÁVNÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY

1.1 Správné stravovací návyky dle WHO

WHO uvádí, že existuje pět základních doporučení k bezpečnému stravování, tedy i stravovacím návykům. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že dodržování těchto doporučených rad vede ke zlepšení stravovacích návyků a zdraví celkového, tedy i snížení výskytu civilizačních nemocí. Dále WHO uvádí, že příjem soli u dětí předškolního věku by neměl přesahovat 2 g soli na den. Pro dospělé platí hodnota 5 g na den.

Pět navrhovaných klíčů:

- Čistota je základem,
- rozdělujte jídlo na syrové a vařené,
- pokrmy správně vařte,
- skladujte potraviny při správné teplotě,
- užívejte pouze nekontaminovanou vodu a nekontaminovanou stravu (Bezpečnost potravin, on-line, 2022).

1.1.1 Stravovací návyky dle věkových kategorií

Stravovací návyky se u člověka projevují kladně i záporně. Stravovací návyky děti přejímají od svých rodičů, prarodičů a blízkého okolí. Děti jsou vnímavé a napodobují své rodiče. To vede ale také k tomu, že se špatné stravovací návyky dědí z generaci na generaci.

Lidé mají velké množství stravovacích návyků. Někteří lidé preferují více frekventované stravování založené na menších porcích, naopak někteří preferují stravu založenou na větším množství jídla rozložených pouze do tří jídel. Pak také existují lidé, kteří mají jídlo spojené se socializací a raději konzumují jídlo ve společnosti, někdo si raději naopak vychutná potravu sám v klidu. Stravování je velmi individuální a v průběhu věku se může měnit. Člověk by si měl uvědomit, že jak se chová při konzumaci potravy rodič, je velmi pravděpodobné, že děti budou rodiče napodobovat. Jako příklad může sloužit, když rodič řekne u večeře, že zeleninu, nebo polévku konzumovat nebude, pravděpodobně dítě bude rodiče následovat (Horan, Momčilová, 1996).

Strava je základ pro dobře fungující fyzickou, ale i psychickou stránku jedince. Strava se mění v průběhu kalendářního roku, ale i věku. Na stravě jsme závislí a v průběhu našeho života se velmi radikálně mění nároky na jídelníček.

Pro novorozence je nejdůležitější mateřské mléko, později však nemléčné příkrmy v podobě rozmixované stravy složené s různých variant zeleniny, ovoce, ale i žloutku a masa. Tedy strava není založená moc na tuku a bílkovinách.

Batolata a předškoláci mají větší potřebu konzumovat více bílkovin a tuků než novorozenci, a to z důvodu potřeby vývoje, růstu, rozvoje síly ale také i trávicího traktu. Děti mezi třetím a čtvrtým rokem by měly konzumovat porci masa okolo 50 g na den. Děti ve věku do šesti let by měly konzumovat okolo 70 g masa denně, samozřejmě každý jedinec je individuální, ale stravování by se nemělo příliš lišit.

Mladší školní a starší školní věk konzumuje potravu převážně jako jejich rodiče a základ stravy mají založený na tom, jakou jim nachystají rodiče stravu. Samozřejmě v menších porcích než jejich rodiče. Velký vliv hraje sociální struktura rodiny. Alespoň jednou denně by měla rodina jíst spolu jedno jídlo. Pro ideální stravovací model u dětí je doporučeno, aby byla strava pestrá, vyvážená a racionální. Obsahovala dostatek ovoce a zeleniny. Dále by měl být kladen důraz na příjem tekutin a pravidelný pitný režim, který by měl být složen převážně z vody, popřípadě neslazených čajů. Dále by se měly nejen děti vyvarovat příliš průmyslově zpracovaných potravin ve formě uzenin, ale i konzumaci smažených jídel, které obsahují velké množství tuků.

Okolo puberty se v příjmu potravy rozdělují chlapci a dívky. Dívčím tělo naznačuje, že by měly přijímat potraviny bohaté na železo, z důvodu ztrát krve při menstruaci. Pro chlapce je důležitý dostatečný příjem vitamínu B, který má pozitivní vliv na rozvoj svalové hmoty. Pro obě pohlaví platí, že by měla strava obsahovat dostatečný příjem vápníku, pro rozvoj kostí a minerálů a vitamínů pro správnou funkci těla.

V období dospělosti strava musí obsahovat také adekvátní množství vitamínů a minerálů, tedy zeleniny a ovoce. Strava má být pestrá a racionální. V tomto období se projevují velké individuální rozdíly ve stravovacích návycích a také množství potravy. Každý jedinec má jiný bazální metabolismus, energetický výdej, životní rytmus, ale i temperament, a to je nutné zohlednit v jídelníčku. Během stárnutí dochází v lidském těle v úbytku svalové hmoty a k tomu musí být uzpůsoben i energetický příjem potravy.

Ve stáří se udává jídelníček také jiným směrem. Důležité je zaměřit se na dostatečný příjem minerálu jako je zinek, vápník, vitamín D a C, kdy tyto minerály a vitamíny pomáhají s imunitním systémem člověka.

Pro všechny věkové kategorie platí, že strava by měla být pestrá, racionální, vyvážená, měla by obsahovat velké množství zeleniny a vitamínů. Tyto výše uvedené kritéria směřují stravu do méně průmyslově zpracovaných potravin (Nutriadapt, on-line, 2022).

1.1.2 Nevhodné stravovací návyky

Kunová (2005) uvádí, že mezi základní nevhodné stravovací návyky patří mnoho špatných návyků. Níže budou zmíněny ty nejdůležitější, ostatní špatné stravovací návyky jsou navázány na tyto základní, nebo jejich kombinací.

Do prvního špatného stravovacího návyku Kunová (2005) zařazuje vynechání snídaně, jedná se o nejčastější špatný návyk. Protože snídaně podle zásad správného stravování tvoří 20 až 25 % celkového denního energetického příjmu a její vynechání může vést k horší skladbě jídelníčku, který následuje po snídání. Lze tedy konstatovat, že tělo si řekne, kdy mu chybí energie. Lidé často vynechávají snídání z nedostatku času, ale tělo je po dlouhé noci vyhladovělé a je potřeba ho nastartovat správnou snídaní. Lidé se často drží svého stereotypu a těžko se přeučuje na jiný režim dne.

Druhým nejčastějším návykem je nepravidelnost v jídle. Nepravidelná konzumace zatěžuje tělo, protože po dlouhém hladovění si tělo vyžádá energii a člověk většinou sklouzne k tomu, že sní nezdravé suroviny v nepřiměřeném množství. Naopak dle Kunové (2005) je důležité se stravovat každé 3 až 4 hodiny, aby tělo bylo zásobováno průměrně stejným energetickým příjmem rozloženým do několika jídel. Naopak poslední jídlo by mělo být konzumováno nejméně 2 hodiny před spánkem.

Třetím nejčastějším je konzumace jídla ve stresu, neboť dnešní doba je uspěchaná a lidé většinou konzumují potravu ve spěchu, stresu, za volantem, nebo třeba nad klávesnicí při práci u počítače. Kunová (2005) uvádí, že konzumace ve spěchu může vést k přejídání, protože pocit po nasycení jídla se dostavuje až po dvaceti minutách po konzumaci potravy.

Čtvrtý zařazuje Kunová (2005) jako špatný návyk nedostatek konzumace čisté vody, protože naše populace konzumuje obrovské množství slazených nápojů, kolových nápojů, limonád a je nutné klást veliký důraz na dostatečnou konzumaci právě čisté vody.

Pátým a posledním nejčastějším špatným stravovacím návykem je nadměrná konzumace sladkostí. Kunová uvádí, že lidé často trpí chutí na sladkosti, kdy tento pocit je nejčastěji vyvolán nízkým obsahem bílkovin v jídelníčku a nesprávnou skladbou celého jídelníčku (Kunová, 2005).

1.2 Základní složky stravy

Než se budu v mé diplomové práci pouštět do stravovacích návyků v různých věkových kategoriích a sociálních úrovních, je potřeba představit co to vlastně jsou základní složky stravy, které si tělo neumí vytvořit samo. Nejzákladnější je rozdělení na tři základní makronutrienty a to bílkoviny, sacharidy a tuky. Tato trojkombinace makroživin dle Kuderové (2015) dodá tělu 100% energie, které tělo potřebuje. Adekvátní příjem bílkovin by se měl u zdravého jedince pohybovat okolo 12–14 %, 20–30 % tuků a zbytek energie tvoří sacharidy, v podílu okolo 56 %. Je potřeba klást důraz na zdravotní stav, věk a kondici jedince (Kuderová, 2015).

S výživou také souvisí energetická bilance. Energie ve stravování je vyjádřena v kilojoulech (kJ), nebo kilokaloriích (kcal). Poměr mezi hodnotami je vztažen k vzorci, kdy 1 kcal je roven 4,2 kJ a obráceně 1 kJ je roven 0,24 kcal. Jelínek (2010) uvádí, že energetickou potřebu má každý jedinec různou, je nutno brát ohled na zaměstnání, fyzickou aktivitu, tedy celkový výdej, pohlaví a věk konkrétního jedince. Energie se skládá z bílkovin, tuků, sacharidů a alkoholu. V přepočtu obsahuje 1 g bílkovin a sacharidů 4 kcal, tuk 9 kcal a alkohol 7 kcal (Jelínek, 2010).

V jednoduchosti je možné pochopit rovnici tak, že pokud bude příjem roven výdeji, lidské tělo nebude strádat, ani mít přebytek energie, kterou by uložilo do tukových zásob, tedy konkrétní jedinec při dodržení rovnice nebude svoji hmotnost redukovat ani nabírat. Pokud bude jedinec chtít redukovat, sníží svůj příjem na určité období tak, aby dosáhl cílové hmotnosti, to stejné platí i v případě nabírací fáze, kdy jedinec bude muset převýšit kalorický výdej kalorickým příjmem. Lidské tělo ale nepracuje přesně jako stroj a nelze tedy nikdy spočítat přesný denní výdej energie, lze jej pouze odhadnout. Dále je nutno zohlednit termický efekt jídla. Termický efekt lze chápat jako energii, která je

spotřebována pro trávení potravy, jedná se o energii, která se přemění na teplo v metabolických procesech. Sacharidy mají termický efekt okolo 5 až 10 procent, tuky 0 až 5 procent a bílkoviny mají největší možný termický efekt, který je udáván v rozmezí 20–35 % v závislosti na tom, zda bílkovina je živočišná, nebo rostlinná (Roubík, 2018).

ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

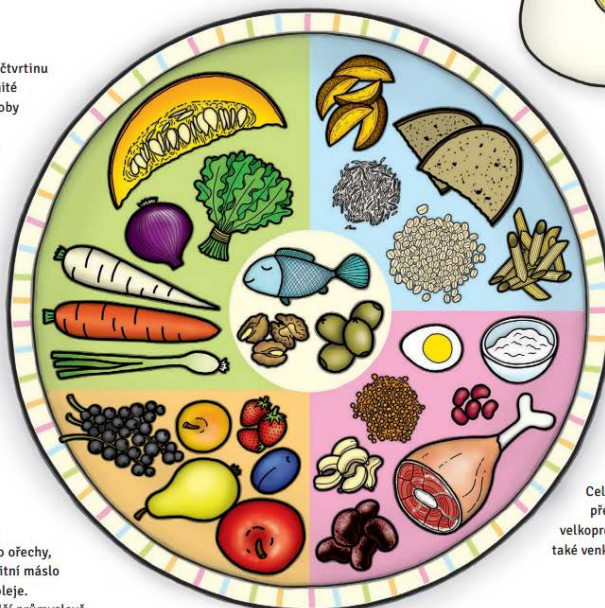
Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanité zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

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

Oleje a tuky

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



Tekutiny

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

Polysacharidy

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

Bílkoviny

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

Životní styl

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

Obrázek č.1: Základní složky stravy v podobě zdravého talíře, (Dostupné z: <https://www.margit.cz/files/2012/11/zdravy-talir-1.png>)

1.2.1 Makronutrienty

Bílkoviny

Bílkoviny patří mezi základní stavební složku makroživin pro obnovu svalové tkáně, buněk, pokožky, ale také hemoglobinu, hormonů, a protilátek (Pighinová, 2013).

Bílkoviny se skládají z aminokyselin. Potřebná denní dávka bílkovin se liší dle pohlaví, hmotnosti, množství tělesného tuku a věku. Doporučená denní dávka je stanovena od 0,7 g na kilogram tělesné váhy. Hrubý (1997) uvádí, že děti potřebují vzhledem k růstu vyšší poměr bílkovin na kilogram tělesné hmotnosti, a to v rozmezí 2–3 g v období novorozeneckého až kojeneckého. Naopak v okolí puberty se pohybuje příjem bílkovin okolo 1 – 1,5 g na kilogram tělesné hmotnosti. Dospělá osoba se pohybuje v průměru od 1 – 1,2 g na kilogram tělesné hmotnosti. Zde je nutno brát v potaz fyzickou

práci, kdy u sportujícího jedince je možné se dostat i přes 1,5g na kilogram tělesné hmotnosti (Hrubý, 1997).

Dle Beránka (2007, s.12) nedostatkem bílkovin v jídelníčku může dojít k oslabení imunity, sklonu k psychickým poruchám, zpomalení růstu, snížení hmotnosti a svalové atrofii.

Naopak dlouhodobý vysoký příjem bílkovin může vést k onemocněním ledvin a u některých osob, kteří kombinují vysoké množství masa, což je spojené s vysokým podílem bílkovin, k onemocnění známé jako DNA (Souček, Špinar, Svačina a kol., 2005).

Bílkoviny lze rozdělit na rostlinné a živočišné. Mezi rostlinné bílkoviny lze zařadit luštěniny, sóju, obiloviny a klíčky. Mezi živočišné bílkoviny lze zařadit mléko a veškeré mléčné výrobky jako jsou sýry, tvarohy, jogurty, maso, vejce a ryby (Beránek, 2007).

Sacharidy

Beránek (2007) uvádí, že sacharidy patří mezi nejdůležitější zdroj energie. Dále také uvádí, že sacharidy ve stravě běžného člověka tvoří v průměru okolo 60 % energetického příjmu. Jejich funkcí je pomáhat při rozkladu tuků v lidském těle. Sacharidy člověku jednoduše chutnají a člověk je tedy schopen je konzumovat ve velkém množství (Beránek, 2007).

U sacharidů je důležité nepřekračovat doporučenou denní dávku, protože při vysokém příjmu sacharidů v potravě se v lidském těle přemění sacharidy na tuk, který se uloží do podkoží. Dále může vést při dlouhodobém špatném stravování až k obezitě. Různé sacharidy v určitém množství jsou schopny měnit hladinu cholesterolu v krvi a tím působí preventivně proti nádorům tlustého střeva, ať už se jedná o zhoubné nebo nezhoubné nádory (Beránek, 2007).

Sacharidy lze rozdělit na disacharidy a polysacharidy a monosacharidy. Monosacharidy, dále dělíme na glukózu, jinak známou jako hroznový cukr, fruktózu neboli ovocný cukr, galaktózu označovanou jako mléčný cukr a manózu, která je známá jako svatojánský chléb. Disacharidy lze chápat jako složité sacharidy, ty obsahují sacharózu (tj. řepný a třtinový cukr), laktózu (tj. mléčný cukr) a maltózu (tj. sladový cukr). Polysacharidy, jsou druhem sacharidů, mezi které můžeme zařadit brambory, rýži, zeleninu, ovoce (hrozny, angrešt, rybíz), luštěniny a také obiloviny (Beránek, 2007).

Společně se sacharidy je nutno zmínit také glykemický index. Dle Markopuluse (2019, s.17) je glykemický index (dále jen GI) „bezrozměrná veličina, která udává rychlost využití glukózy tělem z určité potraviny. Exaktně je GI definován jako plocha pod křivkou glykémii během dvou hodin po požití dané potraviny, vyjádřená jako procento plochy pod křivkou po požití stejného množství sacharidů ve formě čisté glukózy.“ Pro lidské tělo je velmi důležité, aby glykemický index zůstal v průběhu dne, ale i několika dní a nocí nejlépe na stejné úrovni a cukr v krvi nekolísá, toho se dosáhne konzumací sacharidů s nízkým glykemickým indexem během dne. Pokud se dlouhodobě dostává tělo do častých výkyvů inzulínu ovlivňuje to v těle hormonální prostředí a narušuje vstřebatelnost sacharidů, tento jev se odborně nazývá inzulínová rezistence (Markopulos, 2019).

Tuky

Mezi třetici makroživin dále zařazujeme tuky, jinak známé jako lipidy. Kunová (2011) uvádí, že se tuky skládají z mastných kyselin a glycerolu. Dále mastné kyseliny se rozdělují na nasycené, jinými slovy satureované a nenasycené. Nenasycené ty lze dále rozdělit na jednoduše nasycené tzv. mononenasycené a vícenásobně nenasycené tzv. polynenasycené. Najdeme je v másle, nebo sádle (Kunová, 2011).

Nasycené mastné kyseliny

Kuderová (2005) uvádí, že nasycené mastné kyseliny nejsou pro člověka velmi prospěšné, protože jejich nadměrná konzumace zvyšuje hladinu cholesterolu v krvi lidského těla. Nasycené mastné kyseliny musejí být obsažené ve stravě člověka, ale v nízké míře. V lidském těle slouží jako zdroj energie, oproti sacharidům se jedná o dlouhodobý zdroj energie (Kuderová, 2005).

Mononenasycené mastné kyseliny

Mononenasycené jsou pro tělo prospěšné a jsou potřebné pro správné fungování lidského organismu. Pomocí mononenasycených mastných kyselin lze provádět metabolizování buněk, to slouží jako prevence aterosklerózy. Najdeme je například v olivovém oleji a živočišném tuku (Kuderová, 2005).

Polynenasycené mastné kyseliny

Oproti nasycených si je tělo nedokáže vytvořit samo a je nutno je do těla dodávat pomocí stravy. Tělo zásobují esenciálními mastnými kyselinami. Najdeme

je v rostlinných olejích jako je řepkový, slunečnicový, nebo také dokonce v kvalitním margarínu a tuku, který je v rybách (Kunová, 2011).

Beránek (2007) uvádí, že tuky jsou velmi významným zdrojem energie, jejich příjem by měl tvořit okolo 30 %. Nadbytek tuku ve stravě může způsobovat vznik obezity a větší riziko vzniku nádorových onemocnění. Tuky pomáhají vstřebávat vitamíny, a to vitamíny skupiny A, D, E, K. Zpomalují trávení, zvyšují chuť a zasyčení (Beránek, 2007).

Tuky hrají velkou roli v organismu a konkrétně v nervovém systému, hlavně centrálním nervovém systému CNS, kdy jejich nedostatek ve stravě působí velmi negativně na funkci CNS a mozku (Fraňková a kol., 2003).

1.2.2 Mikronutrienty

Vitamíny a minerály patří mezi základní mikronutrienty. Vitamíny jsou dalším základním kamenem lidské stravy. Najdeme je živočišných i rostlinných potravinách. Nelze přijmout doporučený denní příjem vitamínů ze stravy a je potřeba je dodávat externě ve formě potravinových doplňků. Jsou to biologické a účinné látky, které jsou velmi potřebné pro správné fungování lidského organismu. Lidský organismus si je nedokáže vytvořit sám, a tak je nutné je dodávat do těla externě, výjimkou je pouze vitamín skupiny D, ten je přijímán do těla ze slunečního záření a vitamín K, který vytváří střevní mikroflóra. Beránek uvádí, že jsou velmi důležité pro obnovu a růst tkání v lidském těle. Dále slouží jako podpora imunitního systému, kde mohou pomoci s různými civilizačními chorobami. Vitamíny se dělí dle rozpustnosti v tucích a ve vodě (Beránek, 2007).

Vitamíny pomáhají tělu s metabolismem makroživin, dále s vytvářením energie z živin a syntéze látek jako jsou aminokyseliny nebo hemoglobin. Také se řadí mezi velmi důležité antioxidanty. Lidské tělo si je nedokáže vytvořit samo a při nedostatečném doplňování se u populace objevují negativní příznaky. Například nedostatkem vitamínu D trpí většina populace přes zimní měsíce (Roubík, 2018).

Rozpustné v tucích

Vitamíny zařazené mezi rozpustné v tucích jsou vitamíny skupiny A, D, E, K. Vitamíny rozpustné v tucích se nachází v potravinách bohatých na tuky jako jsou ryby, rostlinné oleje, mléčné výrobky. Vitamíny přijímány externě ve formě doplňků je nutné

brát s tučným jídlem, aby došlo ke správnému vstřebání. Hromadí se v tuku lidského člověka, poté se ukládají do jater a žluči i po dobu několika měsíců (Roubík, 2018).

Rozpustné ve vodě

Vitamíny rozpustné ve vodě se vstřebávají rychleji než vitamíny rozpustné v tucích, v těle se nehromadí a jsou využívány okamžitě, přebytek je vyloučen v moči a potem. V lidském organismu jsou velmi často nedostatkové. Mezi vitamíny rozpustné ve vodě lze zařadit vitamíny skupiny C, B, PP, P a H (Klimešová, 2016).

Minerální látky

Minerály jsou další nepostradatelnou součástí stravy, bez nich by nebylo možné zabezpečit správnou funkci lidského organismu. Nejvíce jsou potřebné pro růst, tvorbu tkání, kostí a zubů. V lidském organismu je nenalezneme ve formě stovek gramů, ale ve formě jednotek až desítek miligramů. Lidské tělo je nedokáže vytvořit samo, a tak je nezbytné je dodávat do těla pomocí stravy a doplňků stravy. Je velmi důležité dbát na doporučené dávkování, v organismu nesmí být nedostatek minerálních látek, jestli se vyskytne nedostatek, tělo tuto skutečnost dává najevo. Naopak při nadbytku hrozí otrava. Minerální látky se vstřebávají pomocí střev a z těla vylučují potem, močí a stolicí. Proto je nezbytné důležité dodávat některé minerální látky stejně jako vitamíny přes určitá roční období (Beránek, 2007).

Dělí se na makroprvky, stopové prvky a ultrastopové prvky. Nejpodstatnější makroprvky jsou minerální látky – draslík, chlór, vápník, hořčík, fosfor a sodík. Nejpodstatnější stopové prvky jsou minerální látky – železo, křemík, měď a zinek. A mezi ultrastopové prvky se řadí minerální dávky s velmi nízkou potřebou pro lidský organismus, mezi nejpodstatnější patří kobalt, fluor, selen, chrom a nikl (Beránek, 2007).

1.2.3 Doplnky stravy

Doplňky stravy jsou látky, které slouží k doplnění základu výživy. Trh obsahuje obrovské množství doplňků výživy, přes vitamíny, minerály, léky sloužící k podpoře hubnutí, nabírání svalové hmoty, doplňky stravy pro vlasy, nehty, regeneraci pro podporu kloubního aparátu, ale ne všechny fungují tak, jak uvádí výrobce. Ministerstvo zdravotnictví schvaluje doplňky výživy dle parametrů uvedených v dokumentaci od státního zdravotnického úřadu (Kunová, 2005).

1.3 Pitný režim a optimální příjem zeleniny a ovoce

Pitný režim je stejně důležitý jako strava. Lidské tělo je tvořeno z 55 % až 70 % vodou. Forma doplňování tekutin je způsob, jak vyrovnat každodenní ztráty vody z lidského těla. Voda se vylučuje z lidského těla formou potu, stolic, moči nebo dokonce i dechu. Voda v lidském těle je nezbytná pro správné fungování lidského organismu, podílí se na rozpouštění živin, zajišťuje základní lidské funkce, řídí tok energie, pomáhá s termoregulací, ředí krev, je součástí buněk a vyplňuje mezibuněčné prostory (Mandelová, Hrnčířiková, 2007).

Ideální denní příjem tekutin by se měl pohybovat mezi 2 až 3 litry tekutin denně. Je nutno dávat důraz na to, že každý jedinec je individuální a je potřeba zohlednit fyzickou aktivitu, práci, klimatické podmínky, nebo váhu osoby. Je možné vycházet z poměru pro dospělého člověka 35 ml/kg. Zda má osoba optimální příjem tekutin lze ověřit barvou moči, kdy zabarvenost určuje, zda je lidský organismus dostatečně hydratovaný, nebo dehydratovaný (Mlčochová, 2014).

Fořt (2004) rozděluje tekutiny na doporučené, nedoporučené a sporné. Do kategorie zařazuje nápoje z důvodu přemíry cukru a ke sporným se Fořt vyjadřuje v literatuře tak, že káva i ovocné nápoje z čerstvého ovoce mohou být pro lidské tělo zdravé, ale i zdraví škodlivé při přemíře konzumace.

Podle Fořta (2004) do doporučených patří kvalitní balená voda, ta by měla obsahovat nejvyšší podíl, minerální voda, s tou by se to nemělo přehánět a stolní voda, ta by se měla konzumovat jen tam, kde víme, že je voda nezávadná a pitná. Do nedoporučených patří slazené nápoje, nápoje slazené umělými sladidly, ovocné džusy, nápoje z prášku, sportovní nápoje vč. iontových, energetické nápoje a alkohol. Mezi sporné patří šťáva z čerstvého ovoce (ovocné smoothie) a káva.

Zelenina a ovoce obsahuje obrovské množství vitamínů a minerálů, ale i potřebnou vlákninu. Dospělý jedinec by měl denně jíst doporučenou denní dávku a ta je stanovena pro dospělého jedince dle Ministerstva zdravotnictví na 400 g zeleniny a 200 g ovoce. Porce zeleniny je velké množství a není doporučeno konzumovat toto množství najednou, ale je vhodnější rozdělit na menší porce a z důvodu pestrosti jídelníčku kombinovat různé druhy zeleniny, aby byl dodržena kombinace vitamínů a minerálů. To stejné platí i pro ovoce. Dětem je důležité dávat zeleninu a ovoce již od narození, zelenina

nemusí být v syrovém stavu, ale je možné dokonce i pro některé jedince vhodnější konzumovat zeleninu ve zpracovaném stavu. Může se jednat o přípravu v páře, blanšírováním, nebo rychlým restováním. Obsah vitamínů a minerálů je vztažen k čerstvosti zeleniny a ovoce. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje ovoce a zeleninu v bio kvalitě, dostatečně zralé, pomačkané, nenahnilé a neplesnivé. Kvalita je přímo úměrná benefitům. Dále se nedoporučuje vykrajovat plesnivé tečky a v případě objevení na části ovoce, nebo zeleniny plesnivý kousek ihned vyhodit, může dojít k poškození zdraví. Ovoce i zeleninu lze uchovávat zmražené, a to při teplotách okolo -18 °C, při této teplotě vydrží až jeden rok, uchovávat se musí v dobře zatěsněných nádobách. Je nutné počítat s mírnou ztrátou vitamínů a minerálů, literatura uvádí, že se může jednat v průměru o ztráty týkající se 30 %, u potravin obsahující vitamín C může docházet až k 50 % úbytků vitamínů a minerálů (Hlavatá, on-line, 2018).

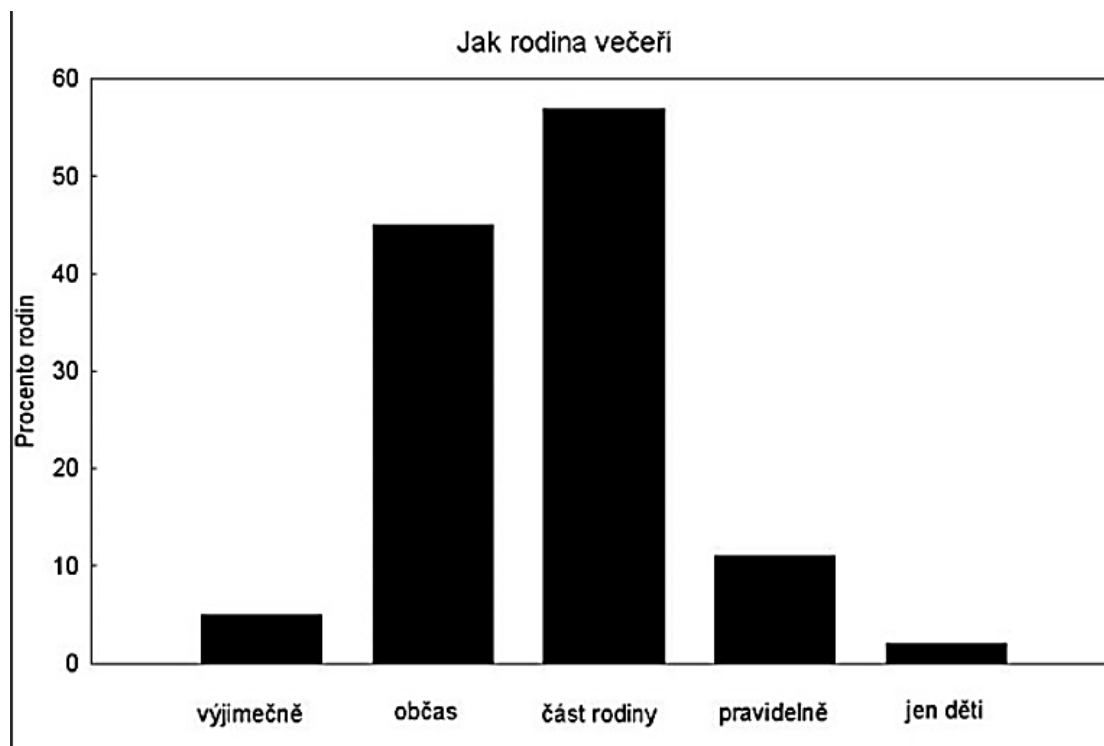
1.4 Funkce rodiny a její vliv pro vytvoření správných stravovacích návyků

Rodina hraje velkou roli při stravování dětí, dospělých, ale i seniorů. Jestli rodina má harmonický vztah mezi sourozenci, rodiči, prarodiči, lze z tohoto aspektu vyvést rovnici, že mají blíže ke správným stravovacím návykům, protože spolu konzumují alespoň jedno jídle za den společně.

Krejčí a kol. (2018) uvádí, že děti v předškolním a mladším školním věku se dostávají do fáze socializace, snaží se přirozenou formou socializovat mezi své vrstevníky ve větších skupinách, tedy proces socializace začíná již v mateřské škole, základní škole a zájmových volnočasových aktivitách. Zjišťuje, jakou roli hraje ve velkých skupinách, proto je velmi důležité, jak starší generace ukazuje dětem, jak by měli jíst, děti napodobují, co dělají jejich rodiče, prarodiče i kamarádi. Ale děti kopírují i špatné stravovací návyky, a proto musí být kladen důraz na zdravou výživu (Krejčí a kol., 2018).

Výzkumy ve výživě a stravovacích návyků vedou ke společnému cíli a to, že malé děti mají velmi úzce spjatý vztah mezi vznikem obezity. Rodiče u dětí tedy mohou velmi ovlivnit různé návyky, a to nejen stravovací. Dětem, pokud dáme na výběr hořkou, nebo sladkou čokoládu je jasné, že si vyberou tu sladkou, protože chutě dětí jsou ovlivněné evoluční odpovědí organismu, kdy v předešlé době byla sladká chuť užitečná, naznačovala předkům energii skrytou ve sladkých potravinách a hořkost naznačovala

možnou toxicitu jídla. Děti nesmí dostávat často tzv. sladkou odměnu, protože dítě se díky ní ukojí, ale pro jeho tělo je neprospěšné, a naopak i škodlivé a výzkumy naznačují, že později vedou tyto časté odměny ke vzniku obezity u dětí nejen v dětském věku (Krejčí a kol., 2018).



Graf č.1: Jak rodina večeří, (Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2703817/>)

Rodič musí jít příkladem, jak už bylo několikrát zmíněno a jeho jídelníček by měla tvořit zelenina, ovoce, časy jídel by měli být pravidelné a rodina by měla jíst pospolu. Rodiče by měli dětem nabízet nové, výživově správné potraviny, tedy minimálně průmyslově zpracované potraviny. Dítěti musí být umožněno projevit vlastní názor týkající se sytosti, tedy by mělo samo regulovat svůj příjem jednotlivých jídel, ale i celého denního příjmu, pokud tedy nemá nějaké zdravotní problémy týkající se zažívacího traktu. Také by rodiče neměli dětem zakazovat nějaké potraviny, protože „zakázané ovoce chutná nejlépe“. Tyto zákazy by měli rodiče regulovat a dětem ukazovat, že je pouze zakázané množství a ne potraviny. Zeleninu a ovoce by rodiče měli dětem dělat zajímavou a měla by být součástí každého hlavního chodu (Vím, co jím, on-line, 2017).

2 RIZIKA PLYNOUCÍ Z NEVHODNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Mezi nevhodné stravovací návyky lze zařadit několik bodů, jako je rychlá konzumace potravin ve stresu, ochutnávání pokrmů při vaření, nedostatečný pitný režim, špatný pitný režim, dojíždání po dětech, ale i ujíždání pokrmů z hrnců, nepravidelná strava, hladovění, ale i noční útoky na lednici. Nejen tyto známé body obvykle vedou k obezitě, zdravotním problémům díky špatným trávením potravy, ale i vzniku dalších poruch příjmu potravy (Michy, on-line, 2013).

Krch (1999) uvádí, že vznik poruch příjmu potravy vedou nejčastěji tyto body:

- Sociální a kulturní (jedná se o obrovský nátlak médií a dnes i sociálních sítí, že všude kolem jsou lidé s ideální postavou, je kladen obrovský důraz na postavu, která je štíhlá, špatné postavení obézních jedinců ve společnosti);
- biologické (spojenost je uváděna s dospíváním, pubertou, nebo menstruačním cyklem);
- životní události (sociální vrstva, kolektiv, změna práce);
- rodinné a genetické faktory (dědičné faktory kdy matky trpěly anorexií, otec byl pasivní ale i nadměrná konzumace alkoholu v rodinné vrstvě);
- emoční (deprese, úzkosti, obsedantní příznaky, afektivní problémy).

2.1 Faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy

Faktorů, které ovlivňují vznik poruch příjmu potravy je několik. Mnoho autorů se shoduje, že zmíněné duševní onemocnění je důsledek působení biologických kulturních, rodinných a sociálních faktorů působících na jedince, který je ovlivněn také svojí osobností a životní situací (Krch, 1999).

Krch (1999) uvádí, že příčina vzniku poruchy příjmu potravy může být několik, mohou být jednotlivé, ale často se jedná o kombinace několika příčin vzniku. Jedná se o chronické onemocnění, které se odrazí velkým způsobem na psychické, somatické části člověka a také na sociálním rázu.

Vágnerová (2004) se ke Krchovi (1999) přiklání a dodává, že tělo je první reprezentací člověka a v oblasti sociální hraje velký důraz. Dále, že tělo je jeho součástí

identity. Tělo ukazuje o jedinci, jak se k sobě chová, jak se má rád, jak vnímá a naslouchá svému tělu. Jeho postoje se mění dle postojů k sobě samému. Na tělové schéma působí, jak konkrétní osoba vstřebává informacemi v emoční oblasti. Některé osoby v oblasti dospívání mohou negativně přijímat fyzické změny těla a pak je v jejich snaze tyto změny zpomalit a tím jsou už otevřeny více poruchám příjmu potravy (Vágnerová, 2004).

2.2 Poruchy příjmu potravy

Dle Vágnerové se se v organismu každého člověka vytváří tzv. tělové schéma, které si člověk začíná vytvářet v období puberty, ale dále se s ním táhne celý život. Je to postoj, kterým jedinec přistupuje k sobě samému. Tento vztah je součástí mentálního obrazu (Vágnerová, 2004).

Koutek uvádí, že se jedná o psychické onemocnění, které má obrovské důsledky na somatický stav jedince, tedy i fyzickou stránku člověka. V literatuře lze najít pod zkratkou (PPP). Dále uvádí, že tímto onemocněním častěji trpí dívky a mladé ženy, než muži a chlapci. Poměr žen vůči mužům je 10:1. Nejčastěji se objevují v období adolescence a pubertě, tedy okolo 15 až 18 let (Koutek, Kocourková, 2014).

2.2.1 Specifické poruchy příjmu potravy

Existuje velké množství poruch potravy, níže jsou uvedeny nemoci, které se vyskytují v populaci nejpočetněji.

Mentální anorexie je jednou ze specifických poruch příjmu potravy. Jedná se o velmi časté onemocnění příjmu potravy, nejčastěji se objevuje u dívek v dospívání. Výjimku netvoří ani chlapci, ale objevuje se v daleko menší míře. Mentální anorexie je sice onemocnění psychické, ale odráží se velmi negativně na fyzické stránce člověka, ale také i jeho organismu a jeho následky jsou nenávratné (Koutek, Kocourková, 2014).

Diagnostická kritéria (Koutek, Kocourková, 2014):

- 1) Prvním z nich je ukazatel BMI (z angličtiny Body Mass Index) je roven nebo nižší než 17,5.
- 2) Pacient snižuje záměrně váhu pomocí různých aktivit, odmítá stravu a omezuje příjem potravy.

- 3) Třetím faktorem je strach z obezity, který není odstraněn i když pacient dosáhne hubené postavy a jeho hmotnost je označována jako podvýživa, jedná se o zkreslené představy vnímání vlastního těla.
- 4) Čtvrtým kritériem je endokrinní porucha, tedy porucha štítné žlázy, která ovlivňuje hormonální prostředí jedince. U žen se nedostaví, nebo vynechá menstruace, obvykle bývá řešeno pomocí hormonální substituční léčbou, u mužů se objevuje jako ztráta libida.
- 5) Posledním kritériem je opožděná puberta, u chlapců dětské genitály, u dívek zpomalený, nebo zastavený vzrůst, vývoj prsou, primární amenorea, pokud dojde k uzdravení tyto symptomy zmizí a tělo se dá většinou do normálního stavu.

Léčba bývá především založena na zlepšení výživy a normalizaci stravy. Často je nutná hospitalizace na psychiatrickém oddělení a jedinec bývá vyživován pomocí sond, dle stavu a dlouhodobosti onemocnění, ale snaha je dána na perorální výživu. U žen a dívek často doprovázeno hormonální léčbou z důvodu návratnosti menstruačního cyklu, někdy se léčba nepovede a žena, nebo dívka již nenávratně díky důsledkům anorexie již nemůže mít děti. Psychiatrická péče, psychoterapie a rodinná terapie. Všechny tyto výše uvedené body vedou ke správnému vyléčení pacienta, pokud sám pacient a rodina nebude spolupracovat a také pokud nebude včas diagnostikován může dojít i k úmrtí pacienta (Koutek, Kocourková, 2014).

Mentální bulimie

Druhým nejčastějším onemocněním příjmu potravy (PPP) je onemocnění známé jako mentální bulimie. Také se jedná o poruchu mentální, tedy je způsobena psychicky a navázána na emoce. V jednoduchosti se jedná o pacienta, který si odpírá jídlo, poté se přejí a na základě výčitek, pocitům viny dále nutričně strádá, nebo dokonce vyvolává zvracení, tento proces se opakuje a pacient se dostane do začarovaného kruhu. Často bývá zaměněno s mentální anorexií, u této nemoci nebývá však takový razantní úbytek hmotnosti (Koutek, Kocourková, 2014).

Koutek a Kocourková (2014) uvádí diagnostická kritéria:

- 1) Záchvaty přejídání, obrovská touha po jídle.
- 2) Vyvolané zvracení, zneužívání projímadel, hladovění, nadměrná fyzická aktivita vyvolaná emocemi z přejedení, tedy snaha o snížení účinek jídla.
- 3) Přehnaný strach z obezity.

Bulimie se dělí na dva typy:

Purgativní typ, v tomto typu jedinec zneužívá projímadla, diuretika a vyvolává zvracení. Důsledky těchto konání se projevují na somatické stránce jedince jako elektrolytické poruchy, ztráta, nebo velké poškození chrupu, dásní, ale i dušností, bolestí srdce a nízký krevní tlak (Koutek, Kocourková, 2014).

Nepurgativní typ, tento typ omezuje nadměrně svůj příjem, intenzivně cvičí a nepoužívá purgativní metody (Koutek, Kocourková, 2014).

Léčba je také založena, tak jako v mentální anorexii, na přístupu pacienta k léčbě. Nejčastěji ve formě psychoterapie a farmakoterapie, kde často bývají předepisovány antidepresiva, antiepileptika a léky, které potlačují zvracení (Koutek, Kocourková, 2014).

Infografika je rozdělena na dvě hlavní části: 'ANOREXIE' a 'BULIMIE'. Každá část obsahuje seznam zdravotních problémů a příznaků, které jsou doplněny malými ilustracemi. V části ANOREXIE je zobrazena tenká žena, zatímco v části BULIMIE je zobrazena žena, která se zvrací do toalety. Text je napsán v modrém a bílém písmu na světle modrém pozadí.

Jak anorexie napadá celé mé tělo?

Mozek a nervová soustava
potíže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, smutek, vznětlivost, náladovost, horší se poměr, úbytek inteligence

Vlasy
slábnou, lámou se, padají

Srdce
nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení na hrudi, selhání srdeční činnosti

Krev
anemie (chudokrevnost), zvýšený cholesterol, snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

Slíveva
zácpa, nadýmání

Svaly a klouby
ochablé svaly, oteklé klouby

ANOREXIE

Ledviny
ledvinové kameny, selhání ledvín (z nedostatku tekutin)

Tělesné tekutiny
nedostatek draslíku, hořčiku a sodíku - vede k rozvratu metabolismu

Hormony
ztráta menstruace, osteoporóza (řidnutí kostí), zpomalení i zastavení tělesného růstu, neplodnost, v případě otěhotnění vysoké riziko potratu, poporodní deprese

Kůže
suchá pleť, snadno se tvoří modřiny, lárnavost nehtů, ochlupení po celém těle, pocíty chladu

Jak bulimie napadá celé mé tělo?

Mozek a nervová soustava
deprese, políže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, úzkost, závratě, náladovost, nízké sebevědomí, stud

Srdce
nízký krevní tlak, zpomalený tep, selhání srdeční činnosti

Krev
anemie (chudokrevnost), snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

Slíveva
zácpa, průjem, nadýmání, křeče v břiše

Svaly a klouby
ochablé svaly, oteklé klouby

Tělesné tekutiny
dehydratace, nedostatek draslíku, hořčiku a sodíku - vede k rozvratu metabolismu

Obličej
oteklé tváře, problémy s pleťí

Ústa
zvýšená kazivost zubů, vyšší citlivost na studené a horké, krvácení dásní

Hrdlo a jícen
bolestivé, dráždivé, nebezpečí protřžení, zvracení krve

Žaludek
záhony, vředy, zpomalené trávení, nebezpečí prakuří při přejedení

Hormony
nepravidelná menstruace nebo její ztráta

Kůže
suchá kůže

Infografika vznikla jako součást obrazové přílohy 6. Čísła bulletinu Kolibřík. Volně ke stažení na naserovnovaha.cz

Obrázek č.2: Dopady mentální anorexie a bulimie na lidské tělo, (Dostupné z:

<https://naserovnovaha.cz/ke-stazeni/bulletin-kolibrik-ke-stazeni/>)

2.2.2 Nespecifické poruchy příjmu potravy

Mezi nespecifické poruchy příjmu potravy se řadí mnoho nemocí, níže jsou uvedeny poruchy, které jsem vybral na základě svých postřehů v okolním prostředí a také vybral tři základní, které je možné zakomponovat do sociálního odvětví.

Drunkorexie, nebo také známa jako alkorexie, jako první PPP je vyznačena jako nespecifická porucha příjmu potravy. Její základní znaky jsou v tom, že jedinec přes den hladoví a na večer nadměrně konzumuje alkohol. Jak již bylo uvedeno v části této diplomové práce v kapitole zaměřující se na kalorickou bilanci, alkohol obsahuje velké množství kalorií a jedinec se nevyznačuje úbytkem hmotnosti jako v ostatních PPP. Tato nemoc má obrovské důsledky na zdraví jedince, protože se vymyká ve všech směrech se zdravotním stylem života. Lidé trpící touto nemocí často jsou velmi rychle závislí na alkoholu a konzumace alkoholu na prázdný žaludek má velmi negativní vliv na zdraví jedince a často může vést až k otravě alkoholem. Pokud jedinec nezačne s léčbou může se z něj stát alkoholik, nebo může dojít k úmrtí (Víš, co jíš, on-line, 2016).

Bigorexie je poměrně nový termín, který je spojen k dnešní době internetové, kde podobně jako u žen se objevují nerealisticky štíhlé ženy a mladé dívky a ženy se v těchto osobách vzhlíží a chtějí se jim vyrovnat. Tak bigorexie je projevena převážně u mužů, kdy se muži na internetu chtějí přiblížit svým vzorům, které jsou často zkreslené a počítačem upravené, nebo jejich postava je navázána na velkou konzumaci anabolických steroidů a růstového hormonu. Bigorexie jinak nazývána jako Adonisův komplex, popřípadě svalová dysmorfie. Osoba s touto poruchou se snaží za každou cenu hypertrofovat i za cenu zdraví. V posilovně to přehání se cvičením, přetěžuje tělo a zneužívá anabolické steroidy. Jedinec zanedbává své povinnosti v pracovním životě, rodinném a často se straní socializaci. Rekreační aktivity pro něj nejsou adekvátní, protože je ve své hlavě uzavřen pouze na budování svalové hmoty (Papežová, 2010).

Orthorexie je také poměrně nový termín v oblasti PPP, ve zkratce se jedná o posedlost zdravou výživou. Jedná se o jedince, kteří za cestu ke zdravotnímu stylu se stali závislí na počítání kalorií, vyhledávání nových informací ohledně zdravého životního stylu na úkor normálního života. Tito jedinci se také snaží vyhýbat socializaci, protože by mohlo dojít k porušení jejích striktních stravovacích návyků zdravé výživy. Pokud by tyto návyky porušili, měli by obrovské osobní problémy a nedokázali by se s touto realitou v sobě vyrovnat. Mezi tyto jedince lze zařadit osoby vyznačující pouze

jeden jediný směr výživy jako jsou například vegani, frutariáni, nadšenci výživy podle krevních skupin (Martykánová, Piskáčová, 2010).

2.3 Nadváha a obezita

Müllerová (2009) uvádí, že obezita je nemoc, která je charakterizována velkým podílem tukových zásob v těle, než je daná norma. Norma pro nadváhu je stanovena dle ukazatele BMI, který je roven nebo vyšší číslu 25. Obezita je na tom potom od čísla 30 a výše. Pro jedince, který trpí touto nemocí je velký podíl tukové složky na postavě velké nevýhody pro zdraví jedince i jeho pohodlí. Například mechanicky zatěžuje svůj pohybový aparát, zhoršuje fyziologické funkce a endokrinní soustava na základě vyššího podílu tuku v těle produkuje další látky spojené s hormonální nerovnováhou organismu (Müllerová, 2009).

Fořt (2004) se ztotožňuje v s názorem Müllerové a přikládá, že dítě, které vychovávají rodiče s nadváhou nebo obezitou vedou dítě k tomu, aby také dítě mělo nadváhu a po čase také i obezitu. Fořt (2004) uvádí, že takoví lidé by se měli nad svým životem zamyslet a snažit se zamezit těmto nemocem změnou životního stylu. Příčinou tloustnutí populace má totiž za následek životní styl, který v poslední moderní době vede populaci k pohodlnému životnímu stylu bez pohybové aktivity, nebo s jejím minimem. Také veliký vliv hraje nakupování velmi průmyslově zpracovaných potravin, které jsou nutričně prázdné a neobsahují správné živiny a vedou k přejídání. Jedná se o výsledek nedodržení kalorické bilance a o dlouhodobou konzumaci potravin s vysokou kalorickou hodnotou bez toho, aby byl zvyšován i fyzický výdej. Veliký vliv má také genetika, tedy je téměř jasné, že pokud prarodiče trpěly nadváhou, rodiče trpí nadváhou a pokračují ve stejném životním stylu dál tak dítě bude nejspíše také trpět nadváhou, pokud nezmění svůj životní styl bude se dále dědit z generace na generaci. Bohužel dítě na základě obezity trpí, nebývá socializováno, kolektiv ho nepřijímá a velmi se může projevit na jeho psychické stránce i po zbytek jeho života (Fořt, 2004).

Dále Müllerová (2009) uvádí, že Světová zdravotnická organizace ve svých průzkumech zjistila, že více než miliarda dospělých lidí trpí nadváhou a tři sta milionů lidí je obézních. Müllerová přirovnává obezitu k pandemii, protože průzkumy ukazují, že nárůst nadváhy a obezity je ve světě enormní.

Rozdělení obezity dle Müllerové (2009):

- 1) Obezita mužského typu – postava jablko
- 2) Obezita ženského typu – postava hruška

Rozdíly v obezitě jsou v ukládání tuku, při typu jablko se tuk ukládá převážně do oblasti břicha a hrudníku, při typu hruška se tuk nejvíce ukládá na hýždě a stehna, rozdělení je sice dle mužského typu a ženského, ale objevují se i výjimky, kdy muž při obezitě má postavu hrušky a žena postavu jablka (Müllerová, 2009).

2.4 Nedostatečná výživa

Nedostatečná výživa, jinými slovy ji lze označit jako podvýživu. Dle Grofové (2007) se jedná o stav, kdy tělo strádá, je v deficitu. Deficit lze vysvětlit jako kalorickou nerovnováhu, kdy u jedince převažuje energetický výdej oproti energetickému příjmu. Grofová (2007) uvádí, že nejčastěji touto chorobou trpí senioři a lidé třetího světa. Lidé s nárůstem věku blížícím se k seniorskému omezují svůj příjem potravy, protože již nepracují a nemají tak velký energetický výdej. Dále je podvýživa známá jako malnutrice, tento termín vznikl z latinského *malus* v českém předkladu *špatný* (Grofová 2007).

Dále Pokorná (2013) zdůvodňuje stav nedostatečné výživy založené na opotřebovaném chrupu, nechutí k jídlu, psychického rozpoložení, nebo onemocněním trávicího traktu.

2.5 Civilizační choroby

Civilizační choroby jsou důsledkem moderní doby, v historii se neobjevovaly a jak už název napovídá jedná se o chronické choroby, které vznikly vlivem civilizace. Častěji se tyto neinfekční nemoci vyskytují ve vyspělých zemích, oproti zemí třetího světa. Příčin vzniku civilizačních nemocí je několik, například se může jednat o nemoci způsobené chováním člověka k sobě samému, ve zkratce jsou důsledkem toho, jaký život vedeme. Lidé si sami ubližují tím, že kouří, pijí alkohol, mají nedostatek fyzické aktivity a žijí v permanentním stresu (Kovář, 1998).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna uvádí, že nejčastější příčinou je stres, a to dlouhodobý stres, který vede k depresím, žaludečním vředům. Jako prevence stresu může sloužit výborně pohybová aktivita, relaxační aktivity, koníčky, záliby, pozitivní sociální

vztahy, racionální stravování, psychohygienu. V podstatě všechny aktivity, které člověku dělají radost (ČPZP, on-line, 2022).

Nejčastější civilizační choroby jsou (ČPZP, on-line, 2022):

- Nemoci založené na špatné výživě – anorexie, bulimie, žaludeční vředy, obezita;
- srdečně-cévní onemocnění – hypertenze, ateroskleróza;
- diabetes (cukrovka);
- nemoci pohybového aparátu – špatná mobilita kloubů;
- alergie, atopické ekzémy;
- onkologická onemocnění;
- autoimunitní nemoci;
- syndrom vyhoření;
- únavový syndrom;
- jiné PPP.

3 STANOVISKA KE SPRÁVNÉ VÝŽIVĚ Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

3.1 Socializace

Kraus (2014, s. 59) definuje socializaci jako „*proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, tedy postupné začleňování se do života dané společnosti, proces, v němž se učíme v dané společnosti žít.*“

Helus (2007, s.71) udává definici socializace osobnosti jako „*proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim, či je tvořivě zvládá.*“

Hlavním prvkem primární socializace u jedince je rodina, kde jsou také předány základní stravovací návyky, jazyk a jsou jim předloženy základní vzorce chování. Rodina a nejbližší okolí rodiny má za cíl připravit dítě na potřeby dnešního světa, ať už z kulturního či společenského hlediska. Sekundární socializace navazuje na výsledky primární socializace, která je výsledkem působení rodiny. Škola je jedním ze socializačních faktorů, spolu s organizacemi, vrstevnickými skupinami, pracovními prostředí aj. Zde dochází k osvojování nových norem, poznatků, zkušeností a dovedností, které jedinec získává s cílem vhodného zapadnutí do společnosti. Terciární prevenci pak jedinec získává od okolí v dospělosti (Kohoutek, 1996).

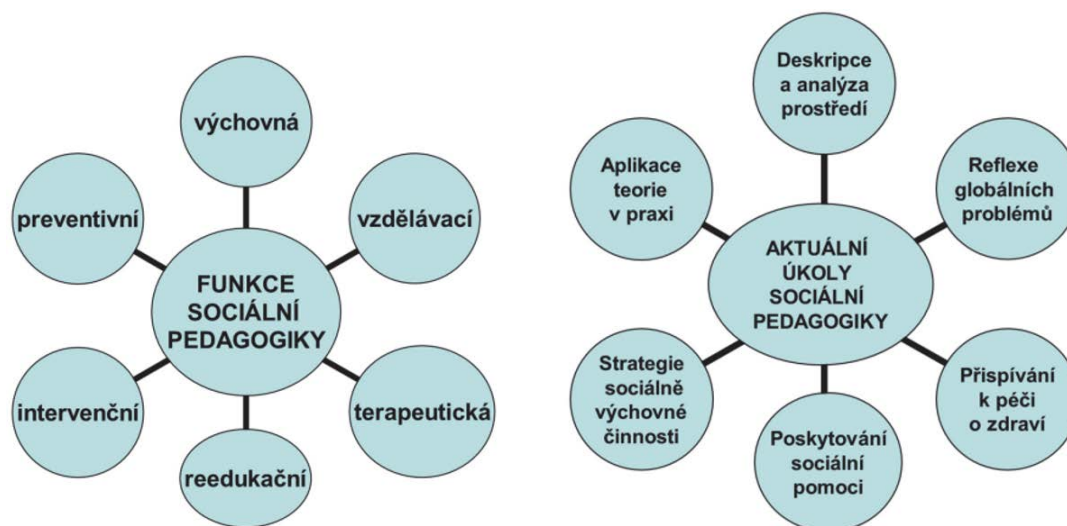
Každý jedinec má právo být tím, kým skutečně chce být a měl by si tak v průběhu života vytvořit vlastní osobnost, která vychází z výchovy přijímané od rodiny, společnosti a dalších blízkých osob, které ovlivňují náš život (Helus, 2007).

Hlavním cílem jedince by mělo být nalezení cesty ke smysluplnému žití, dobrému postavení ve společnosti, kde lze uplatňovat i s ostatními své cíle i cíle společenské. Pomocí integrace se jedinec začleňuje do společnosti, která má určitá a předem daná pravidla a vytváří si zde prostředí pro něj přirozené, kde je člověk přijímán takový, jaký je (Vágnerová, 1995).

3.2 Sociální pedagogika

Sociální pedagogika je vědní disciplína, kde není zcela snadné jednoznačně vymezit její pojetí. Zaměření sociální pedagogiky se řadu let měnilo a ani v současné době nenajdeme jednotnou definici.

Poláčková (2001) uvádí, že sociální pedagogiku chápe jako vědu, která se zabývá člověkem a společností, prostředím jedinců a působením na ně a jejich změn, zvládání náročných životních situací a získané poznatky implementuje do procesu edukace, prevence a reedukace. Dále se také zabývá osobnostním růstem jedinců.



Obrázek č.3: Funkce a úkoly sociální pedagogiky, (Dostupné z: <https://publi.cz/download/publication/945?online=1>)

Podle Němce (2008, s. 23) je v sociální pedagogice předmětem zájmu „proces utváření osobnosti člověka v kontextu širších sociálních souvislostí.“ A také uvádí, že v sociální pedagogice je možno nalézt nepřehledné množství prostředků, metod a technik, které napomáhají k adekvátnímu osobnostnímu a sociálnímu rozvoji jedince a vede k motivaci v utváření pozitivních životních hodnot.

Podle mnohých odborníků má sociální pedagogiky zásadní význam v prevenci, kdy jejím působením dochází k eliminaci sociálně-patologických jevů a dalších negativních jevů jak u dětí, dospívajících tak u dospělých jedinců (Kraus, Poláčková, 2001).

3.3 Sociální pedagog a jeho uplatnění v českém školství

Kraus uvádí (2008, s.198), že „základní úskalí vymezení této profese spočívá v tom, že každá její charakteristika je zatím pouze modelová.“ Podle něj se jedná o profesionálního pracovníka, který je součástí výchovného procesu, který má možnost organizovat a tím působit na ostatní jedince, ať už na děti, dospívající, tak i na dospělé. Jeho cílem je působit tam, kde je vhodné podpořit osobnostní rozvoj, integraci jedinců, kteří jsou v tíživé životní situaci a je u nich nutná podpora odborníků. Práce sociálního

pedagoga je potřebná a vhodná pro všechny věkové kategorie, od malých dětí po seniory (Kraus, 2008).

„Sociální pedagog není pedagogický pracovník, jeho náplní práce je vytvářet propojení mezi školou a jinými subjekty, např. obcí, policií, státním zástupcem a zdravotnickým zařízením. Součástí práce je poskytování mediace mezi školou, rodiči a uvedenými institucemi a pomoc s právními a sociálními otázkami.“ (OP JAK, on-line, 2022)

Asociace sociálních pedagogů (on-line, 2022) uvádí, že *„Sociální pedagog je, stejně jako výchovný poradce a metodik prevence, součástí školního poradenského pracoviště.“*

Dále Kraus a kol. (2001, s. 34) popisuje, že *„hlavní funkce sociálního pedagoga lze v zásadě charakterizovat dvěma oblastmi: činnosti integrační a činnosti rozvojové.“*

Sociální pedagog je specializovaná pracovní pozice, kterou můžeme spatřovat např. při práci v terénu a komunitách, při práci s dětmi ve školách v rámci výchovného působení a vytváření různých sociálně-pedagogických aktivit pro jedince nebo skupiny, při koordinaci a samotné organizaci různých volnočasových aktivit, popř. v centrech pro volnočasové aktivity. Dále sociální pedagog diagnostikuje, analyzuje a je schopen nabídnout poradenskou činnost (ASOCP, on-line, 2022).

Sociální pedagog by měl být vybaven určitou odborností k vykovávání své profese, měl by mít také praktické zkušenosti a zároveň by měl mít také určité osobnostní předpoklady, mezi které se řadí schopnost empatie, respekt k druhým a jejich zvláštnostem, dodržování etických zásad, taktnost, otevřenost, upřímnost a lidský přístup, čestnost a další. Sociální pedagog musí splňovat tedy předpoklady k tomu, aby dokázal pochopit děti a dospělé a být schopen reagovat na jejich potřeby adekvátní pomocí. V zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících není sociální pedagog zařazen mezi pedagogické pracovníky školy, tím se stává pouze v případě, že současně zastává funkci vychovatele, asistenta pedagoga nebo pedagoga volného času (Kraus, 2008).

Škola a školská zařízení jsou sociální zázemí, kde se shledávají dva druhy soustav, a to prostředí dospělých a prostředí, kde se setkávají vrstevnické skupiny. Dítě se po nástupu do školy stává jak žákem školy, tak zároveň spolužákem, který zapadá do řad

vrstevníků a přijímá od nich určitá pravidla a chování a slábne tak vliv rodiny. Úkolem školy je vychovávat jedince, kteří se dokážou orientovat v současném světě a zároveň je připravují na to, jak v něm také být úspěšní. V tomto prostředí je také ovlivňováno stravování, kdy děti vnímají své spolužáky jako vzory a vztahují na sebe jejich zvyklosti v jídle, vidí, co je podle nich vhodné jíst a co naopak ostatní nemají potřebu jíst. Ve stravování tedy nastávají velké změny, neboť se snižuje možnost častějšího stravování v rodinném kruhu, a tudíž děti přijímají zásady správného stravování a stolování, které je nastaveno školou (Procházka, 2012).

Asociace sociálních pedagogů (on-line, 2022) dále uvádí, že sociální pedagog ve škole působí také v oblastech jako je pomoc znevýhodněným žákům a v oblastech primární a sekundární prevence.

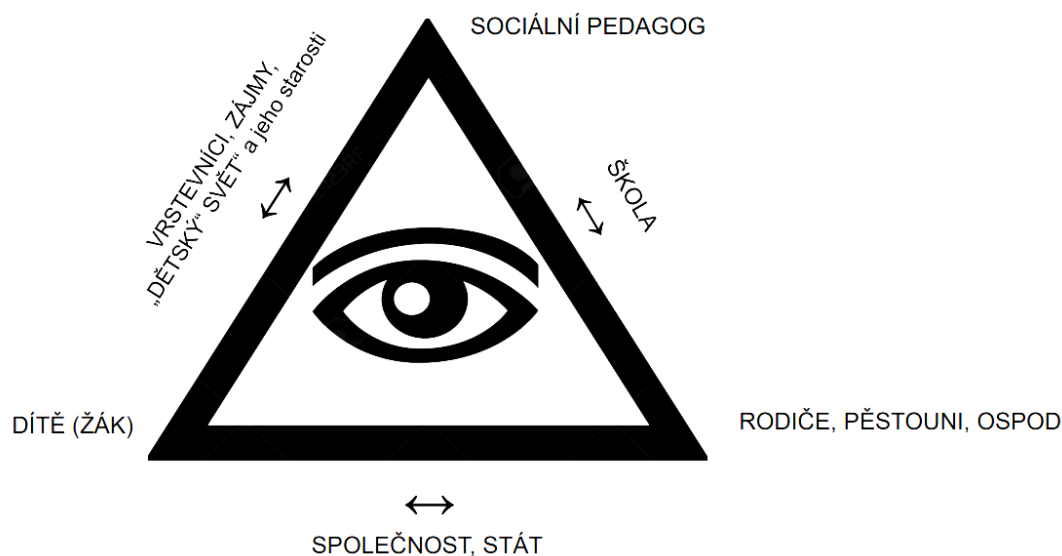
Sociální pedagog je nápomocen těm, kteří se na něj obrátí v případě, kdy je shledán problém jedince s kolektivem nebo ostatními lidmi, kteří jsou součástí školního prostředí, zlepšení komunikačních dovedností mezi rodiči a učiteli a dále při dalších možných odchylkách, kdy je shledán problém se začleněním žáka. Je nutné zmínit, že také působí v oblasti kariérového poradenství, upevnění třídního kolektivu nebo je schopen vytvořit preventivní program pro vybranou třídu (ASOCP, on-line, 2022).

Škola má také několik funkcí, které napřímo působí na žáka, a to funkci socializační, výchovnou, pečovatelskou, rekreační, poradenskou, selektivní a profesionální (Kraus & Poláčková, 2001).

Bidlasová (on-line, 2022) uvádí, že sociální pedagog dotahuje snahy učitelů a podává pomocnou ruku rodičům v oblastech spolupráce s dalšími institucemi, jako jsou speciálně pedagogická centra, instituce nabízející tlumočnictví pro cizojazyčné rodiny a také v oblasti spolupráce s dalšími zaměstnanci školy, např. se speciálními pedagogy.

Samotný pedagog musí zvládat nejen samotnou výuku, ale plní mnoho dalších funkcí a v tomto případě je možné využít sociálního pedagoga, který má v rámci své náplně práce prostor se plně věnovat těm, kteří potřebují poradit a najít vhodná řešení problému, ať už doporučení do dalších institucí nebo být pouze oporou (Bidlasová, on-line, 2022).

Jak už bylo zmíněno, sociální pedagog není pedagogickým pracovníkem a školy, ačkoliv by sociální pedagogy rádi využívaly, nedokážou se vypořádat s tím, že sociální pedagog má v názvu pedagog, ale jedná se o funkci nepedagogickou a nastává tak problém s nízkým platovým ohodnocením a také s tím, že není přesně definována pracovní náplň. Ačkoliv školy pro financování sociálního pedagoga využívají Šablony, trápí je problém s přicházející krizí a musí řešit mnohé změny a zároveň s tím, že si neví rady, jak tuto pozici zafinancovat v dalších letech (Daněk, Šmída, on-line, 2022).



Obrázek č.4: Role sociálního pedagoga v rámci vztahového trojúhelníku, (Dostupné z: <https://opvvv.msmt.cz/download/file4555.pdf>)

Vzdělávací obor výchova ke zdraví je úzce spjata s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova a navazuje na tematický okruh Člověk a jeho zdraví. Výživa, která je hlavním tématem této diplomové práce je obsažena v tematickém okruhu „Zdravý způsob života a péče o zdraví“, kde mohou sociální pedagogové výchovně působit v oblasti zdravé výživy a působit preventivně proti vzniku různých onemocnění, které mohou být důsledkem nevhodného stravování v rámci tematického okruhu „Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence“ (RVP ZV, 2021).

Podle Bidlasové (on-line, 2022) má sociální pedagog „velký přínos pro zkvalitňování pedagogické práce a zároveň výrazně zlepšuje komunikaci mezi pedagogy a rodiči. Sociální pedagog dokáže stmelovat spolupráci rodičů a učitelů v zájmu co nejlepšího rozvoje dítěte.“

3.3.1 Asociace sociálních pedagogů

Asociace sociálních pedagogů (dále jen ASOCP) je profesní organizace, která vznikl v roce 2022 s hlavním účelem rozvíjet sociální pedagogiku v praxi a prosadit ukotvení pozice sociálního pedagoga do legislativy (ASOCP, on-line, 2022).



Obrázek č.5: Logo ASOCP, (Dostupné z: https://asocp.cz/wp-content/uploads/2022/06/Logo_asocp_velke_bezpozadi-e1655879098803.png)

Pokud se podíváme do problematiky postavení sociálních pedagogů ve školství v České republice, můžeme spatřovat hned několik zásadních nedostatků, ať už se jedná o dehonestující nastavení (nárok na řádnou dovolenou, prostor pro další vzdělávání aj.), nezáměr o profesi sociálního pedagoga, upadání zájmu o studium sociálního pedagoga na vysokých školách nebo o naprosto nevyhovující podporu, kdy nejsou přesně daná pravidla pro financování sociálních pedagogů, nedostatečně vymezená náplň práce apod. A právě ASOCP se snaží tuto situaci změnit k lepšímu (Daněk, Šmída, on-line, 2022).

Daněk a Šmída (on-line, 2022) uvádějí několik cílů, které plní ASOCP:

- Nabízet podporu školám a organizacím, a především sociálním pedagogům a podporovat jejich vzájemnou kooperaci;
- poskytovat informace veřejnosti o tom, proč je důležité využívat práci sociálního pedagoga;
- podporovat spolupráci sociálních pedagogů;
- bojovat za prosazení sociálního pedagoga do zákona č. 563/2004 sb. o pedagogických pracovnících;
- organizování vzdělávacích akcí a seminářů pro profesní růst sociálních pedagogů.

ASOCP plní mnoho činností, mezi ty hlavní patří předkládání otevřeného dopisu určenému MŠMT, mapování situace ve vzdělávání sociálních pedagogů, nabídka metodické podpory, provozování webové stránky organizace a sociální sítě a v neposlední řadě také spolupráce s mnohými univerzitami, Nadací Sirius, NPI aj. (Daněk, Šmída, on-line, 2022).

3.3.2 Spolupráce sociálního pedagoga se školou pomocí operačních programů

Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání (dále jen OP VVV) se snaží podpořit ekonomiku ČR tím, že přispěje k vzdělané společnosti, která má motivaci a kreativitu a nabídne kvalitní pracovní sílu podporující konkurenceschopnost ČR. V programovém období 2014-2022 byli sociální pedagogové zapojeni pomocí šablon z projektu personální podpora v mateřské škole, základní škole, ve školní družině a školních klubech, ve střediscích volného času (OP VVV, on-line, 2014).

V rámci první vlny šablon OP VVV, která byla vyhlášena v roce 2016 byli sociální pedagogové zapojeni do 23 mateřských škol, 63 základních škol a 21 středních škol. V rámci druhé vlny šablon, která byla vyhlášena v roce 2018 bylo sociálních pedagogů zapojeno v mateřské škole, 24, na základní škole 73 a na škole střední 18 (Janáková, on-line, 2019).

Operační program Jan Amos Komenský (dále jen OP JAK) si klade za cíl podporovat dovednosti a znalosti u jednotlivců a tím působit na společnost, aby se stala více otevřenou a vzdělanější. Je pro ně prioritou rozvíjet individualitu a možný potenciál každého a vést společnost ke konkurenceschopnosti ČR. Ve výzvě Šablony pro MŠ a ZŠ I bude ověřován nový způsob financování na ZŠ dalších pedagogických pracovníků (školní speciální pedagog a školní psycholog). OP JAK pomocí šablon zamýšlí také zapojení sociálních pedagogů, nejen na mateřských, základních, ale také středních školách a konzervatořích. Náplň práce sociálního pedagoga v mateřských a základních školách určuje ředitel školy. Při výběru vhodných uchazečů, je nutné dosažení odborné kvalifikace studiem sociální pedagogiky na vysoké škole, nebo studiem sociální práce na vysoké, popř. vyšší odborné škole (OP JAK, on-line, 2022).

Existují také další možnosti financování sociálního pedagoga ve školách, mezi které patří financování s pomocí zřizovatele školy, a také možnost využití financí

z podpory školám, které mají vyšší podíl sociálně znevýhodněných žáků, financováno z Národního programu obnovy (Daněk, Šmída, on-line, 2022).

3.4 Pojetí zdraví

Pojem zdraví je definován dle mnoha autorů. Holčík (2009) udává, že není jednoduché vymezit zcela jasně zmíněný pojem, který lze chápat jako dynamický, měnící se řadu let. Definice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) z roku 1948, ve znění „*zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady*“ (Vokurka a kol., 2007, s.501), se stala terčem kritiky z mnoha stran odborníků, z důvodu toho, že v této definici není zahrnuta stránka zdraví spirituální a etická (Holčík, 2009).

U Křivohlavého (2001) již došlo k posunu, neboť definoval pojem zdraví zahrnující duchovní stránku. Pojem zdraví chápe Křivohlavý (2001, s.40) jako „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“

Klíčové faktory ovlivňující zdraví jedinců se dělí na čtyři hlavní skupiny determinant. Jedná se o styl života, zaujímající 50% vlivu na zdraví, kde jde především o to jakým způsobem jedinci žijí, bere se v potaz např. stres, výživa, vlastní péče o zdraví, sexuální život, sociální faktory, různé úrovně vzdělání aj., dále životní a pracovní prostředí, zaujímající 15-20% vlivu na zdraví, kde se jedná především o zázemí, ve kterém žijeme např. klimatické podmínky, způsob bydlení, doprava, stav ovzduší, čistota vody aj., dále péče o zdraví a stav zdravotnictví, zaujímající 10-15% vlivu na zdraví, kdy jde především o úroveň zdravotnictví v dané zemi a její dostupnost, zdravotní politika a rozdělování finančních prostředků aj. a poslední skupinou determinant je biologický, též genetický základ, zaujímající 10-15% vlivu na zdraví, v němž se jedná především o předpoklady a predispozice ke vzniku celé řadě nemocí a vrozených vad, různé genderové rozdíly apod. (Janovská, Komárek a kol., on-line, 2013).

Hlavním cílem podpory zdraví je vzbudit zájem o své vlastní zdraví a odpovědnost za jeho stav. Podpora zdraví je často spojována také s prevencí různých onemocnění ohrožující zdraví jedince a také s dalšími procesy, které jsou aplikovány v rámci vazby mezi nemocí a zdravím (Kernová, 2010).

Podle Farkašové (2018) jsou v rámci preventivního působení na zdraví a podpůrných opatření ovlivňovány determinanty zdraví, tak aby došlo u jedinců k dosažení co největší rovnosti ve zdraví a také, aby se zlepšil především stav jejich zdraví.

3.4.1 Sociální determinanty zdraví

Sociální determinanty zdraví se zaměřují na sociální podmínky ovlivňující zdraví jedince. Jedná se o okolnosti, které provázejí jedince od narození, po dobu, kdy vyrůstá, žije život dospělého samostatného, pracujícího jedince až po dobu stárnutí. Tyto okolnosti jsou ovlivňovány různými projevy okolí, jedná se např. o problematiku rozdělování finančních prostředků, zdrojů nebo moci v rámci nejen místní, ale i celostátní a světové úrovně (Janovská, Komárek a kol., on-line, 2013).

Nevyhovující sociální podmínky napřímo ovlivňují kvalitu života a jsou příčinou mnoha nemocí a také předčasného úmrtí (Brabcová, Vacková, 2013).

Co se týče spravedlnosti ve zdraví, uvádí se, že každý jedinec by měl možnost za daných optimálních podmínek dosáhnout plnohodnotného potenciálu u svého zdravotního stavu. Pokud se lze jakémukoliv znevýhodnění vyhnout, je směřodonné, aby každý měl stejnou možnost a podmínky při dosahování zdravotního potenciálu (Janovská, Komárek a kol., on-line, 2013).

Wilkinson a Marmot (2003) ve své publikaci s názvem *The Solid Facts: Social Determinants of Health* ve spolupráci s WHO uvedli soubor deseti sociálních determinant, které napřímo ovlivňují stav zdraví jedinců v populaci. Na tuto problematiku reagovali vytvořením konceptu strategie, která má za cíl zlepšit nerovnosti ve zdraví.

Sociální determinanty zdraví dle WHO (2003):

- Sociální gradient;
- stres;
- dětství;
- sociální vyloučení;
- práce;
- nezaměstnanost;
- sociální opora;
- závislosti;
- výživa;
- doprava.

Sociální gradient je první ze zmiňovaných sociálních determinant. Čeledová a Čevela (2010) jsou přesvědčeni, že pokud mají lidé vyšší sociální gradient, tím se zvyšuje možnost dosáhnout vyššího věku a předcházet závažným onemocněním.

Jedná se socioekonomické předpoklady mající mnoho podob znevýhodnění, které zásadním způsobem provází člověka po celý život a ovlivňují jeho zdraví. Tato znevýhodnění se mohou projevovat ve vzdělávání jedince, poté v budoucím zaměstnání, které může jedince ohrožovat na životě, nevhodné zázemí a podmínky pro bydlení, složité situace v životě nebo ve stáří nedostatečný starobní důchod. Stejně jako sociální gradient, tak i stres napřímo ovlivňují pravděpodobnost, že u jedince může nastat předčasné úmrtí (Wilkinson a Marmot, 2005).

Podle Praška a Praškové (2007) lze stres rozdělit podle toho, jak jej vnímáme a jak na nás působí. Stres se dělí na eustres, což je stres, který nám v mnoha případech pomáhá zvládnout náročné situace a posouvá nás blíž k našemu cíli a na distres, což je druh stresu, který negativně ovlivňuje naše zdraví v důsledku řešení náročných situací nebo také může vznikat jako důsledek dlouhodobého přetížení organismu.

Dětství je sociálním determinantem, který je spojen s dědičnými predispozicemi a je ovlivňováno sociálním prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Už samotné těhotenství může znamenat zdravotní riziko v případě nevhodných podmínek a může ovlivnit stav jedince po celý jeho život nebo se důsledek může projevit v průběhu života (Wilkinson a Marmot, 2005).

Sociální vyloučení společně s chudobou a různými formami diskriminace v lidech probouzejí strast a odpor, který opět mohou napřímo zkracovat délku a kvalitu života (Wilkinson a Marmot, 2005). S tím souvisí sociální izolace, která postihuje především osoby ve stáří, jejíž příčinou je především vyšší věk a menší míra soběstačnosti, což může být v seniorském věku zásadní problém ohrožující zdraví (Čevela a kol., 2014).

Dalšími sociálními determinanty jsou práce a nezaměstnanost. S prací se spojují mnoho faktorů, které ovlivňují zdraví a mohou zvyšovat pravděpodobnost postihnutí jedince závažným onemocněním. Mezi tyto faktory především patří vystavování se stresu a náročným stresovým situacím v zaměstnání, finanční ohodnocení, které pro pracující představuje nejen odměny za vykonanou práci, ale představuje i to, jak jej v práci vnímají nadřízení, je to určitá míra uznání, která má vliv na sebevědomí a sebehodnocení jedince.

Práce je prostředek pro spokojenost nejen v pracovním prostředí, ale i v osobním životě (Wilkinson a Marmot, 2005).

Nezaměstnanost má zásadní vliv jak na fyzickou, tak i psychickou stránku života a může být příčinou vzniku psychosomatických onemocnění. Podobně jako je to u ztráty zaměstnání, tak jedince ovlivňuje ve stáří i ukončení produktivní stránky života a přechodu do starobního důchodu (Čevela a kol., 2014).

Sociální opora je prostředek pro zlepšení situace v různých životních krizích. Je to pomoc, která eliminuje negativní myšlení a uzavřenost (Čevela a kol., 2014).

Podle Wilkinsona a Marmota (2005) jsou pevné přátelské vazby, pozitivní sociální vztahy a trvalé sociální sítě pozitivně ovlivňují kvalitu života a zdraví, nejen v produktivním věku, ale také ve stáří.

Mezi další sociální determinantu patří závislost, kterou Nešpor (2011) definuje jako silnou touhu, v cizím jazyce označovanou jako *craving*, po návykové látce. Tato touha ovlivňuje u závislých jedinců jejich psychický a fyzický stav a péči o své zdraví, zájmy a potřeby. Tito jedinci mají problém se ovládat a ovládat svoji potřebu užívat návykovou látku.

Předposlední sociální determinantou je výživa, která pro tuto diplomovou práci má zásadní roli. Podle Stránského a Ryšavé (2014) se jedná o proces, kdy lidský organismus, aby byl schopný stavby a obnovy orgánů a udržení všech životních funkcí, přijímá látky.

Wilkinson a Marmot (2005) uvádí, že v posledních letech je výživa politickým problémem, který zapříčinil byznys v potravinářském průmyslu. Problematika rovného přístupu k dostupnosti čerstvých a kvalitních potravin je zásadním problémem, který ovlivňuje nejen podmínky hospodářské, ale také sociální. U sociálně slabších jedinců dochází k tomu, že nejsou schopni dosáhnout na to, aby si zajistili právě zmíněnou kvalitu potravin.

Sociálně slabší, které trápí finanční nedostatky mají problém nejen v tom, že mnohdy nemají možnost pořídit si dostatečnou potravu, ale také u těchto jedinců hrozí nadměrný příjem nevhodných potravin, většinou vysoce průmyslově zpracovaných, obsahujících

konzervanty, vysoké množství cukru a živočišného tuku, které jsou pak příčinou mnohých civilizačních onemocnění především obezity (Čevela a kol., 2014).

Dle podložených výzkumů nevhodná výživa u dětí ovlivňuje budoucnost jedince, neboť v dospělosti a ve stáří dochází ke vzniku mnoha závažných onemocnění (Velemínský a kol., 2009).

Výživa ovlivňuje z velké části délku, a především kvalitu života každého jedince. Výživa by měla splňovat zásady správných stravovacích návyků, kdy nejdůležitější je především skladba jídelníčku se všemi složkami stravy v doporučeném poměru a také je důležité, aby energetický příjem nepřevyšoval výdej (Machová, Kubátová, 2015).

Doprava je dle Wilkinsona a Marmota (2005) poslední determinantou zdraví. Autoři uvádí, že eliminace používání osobních automobilů a upřednostnění chůze, jízdy na kole a využívání veřejné dopravy, která je důležitá především pro osoby vyššího věku a osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, je projevem zdravé dopravy. Problém posledních desetiletí autoři vnímají v tom, že se u lidí výrazně snížila tělesná námaha a je vhodné podporovat fyzický pohyb.

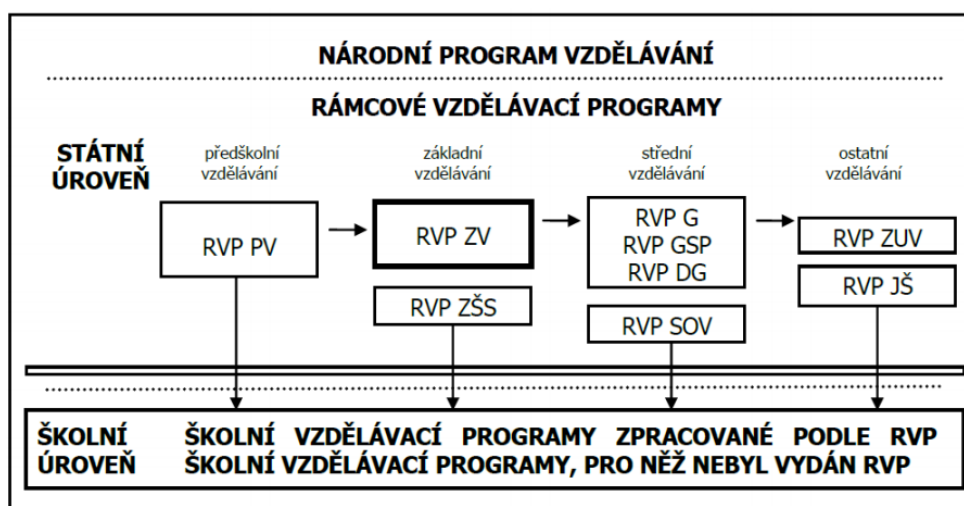
4 SOUČASNÉ PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA VÝŽIVU

V současné době se můžeme setkat s mnoha projekty zaměřující se na zdravý životní styl určenými pro školy ať už jako celoroční projekt nebo jako jednorázový projekt ve školním roce. Projekty jsou zaměřeny nejen na edukaci dětí v rámci výuky, ale také na stravování ve školních jídelnách.

Podpora zdraví staví na základech poznávání, kde se propojují všechny tři složky člověka a poukazuje tak na bio-psycho-sociální model zdraví. Samotné rozvíjení podpory zdraví v oblasti zdravého stravování je tu zhruba od 70. let a od této doby vzniká stále více nových projektů a nabízí tak nespočet dalších možností jak u dětí a společnosti podporovat kladný vztah ke zdravému životnímu stylu (Kopřiva, 1996).

4.1 Zakotvení výživy v kurikulárních dokumentech ČR

Vzdělávání v ČR je vymezeno v dokumentu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v *Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílá kniha)*, které bere vzdělávání jako celek a v *zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon)*, který do škol zavedl *Rámcové vzdělávací programy* (dále jen RVP), které pro jednotlivé etapy vzdělávání (předškolní, základní a střední) určuje závazné rámce, podle kterých se všechny typy škol řídí a respektují je při tvorbě vlastních realizačních programových dokumentů – *Školních vzdělávacích programů* (ŠVP) (NÚV, on-line, 2021).



Obrázek č.6: Hierarchie kurikulárních dokumentů, (RVP PV, 2021)

Zmíněné dokumenty určují formy vzdělávání, délku, povinný obsah vzdělávání a specifické vzdělávací cíle, které jsou směrodatné pro vzdělávání žáků a žáci by jich měli

docílit. Dokument také určuje podmínky, které jsou určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Všechny dokumenty jsou volně přístupné jak pro všechny pedagogy, tak i pro nepedagogickou veřejnost (RVP ZV, 2021).

Z důvodu zaměření své diplomové práce se nyní zaměřím především na RVP pro předškolní vzdělávání a RVP pro základní vzdělávání.

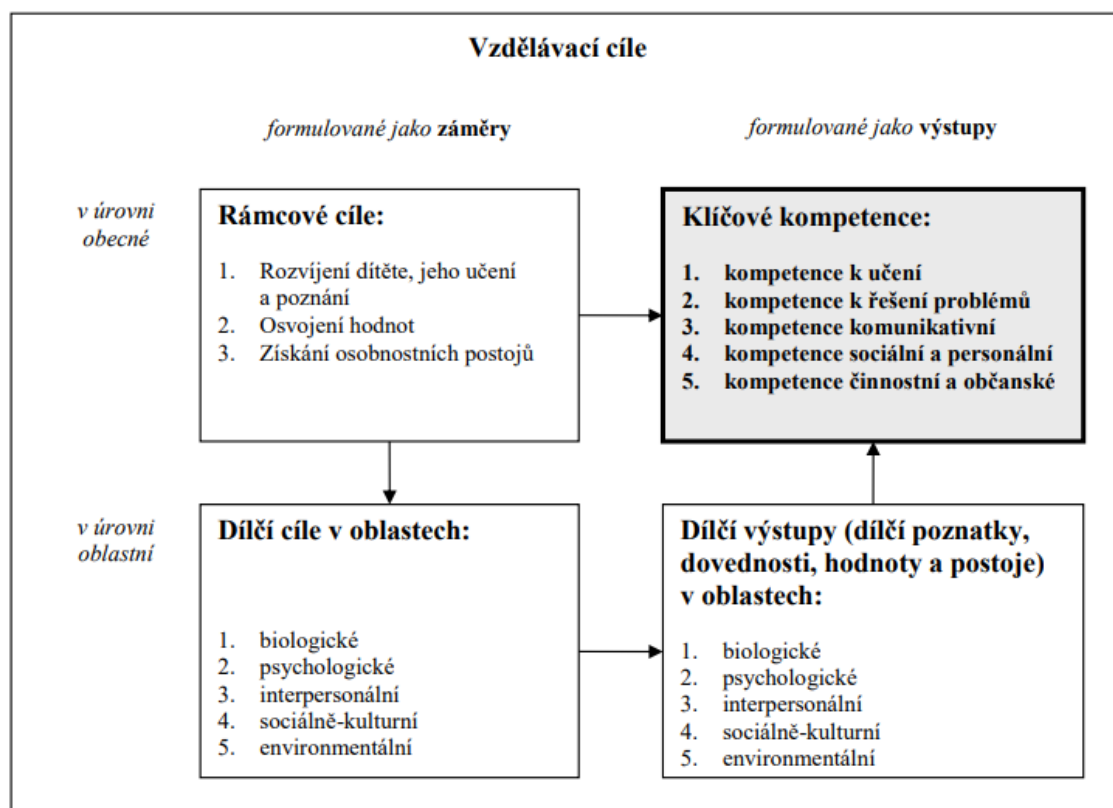
4.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) je kurikulární dokument, který byl schválen a vydán 1. 9. 2005, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Od září 2021 byla do RVP PV zahrnuta část reflektující nynější situaci ve společnosti a o poskytnutí jazykové podpory s nepostačujícími znalostmi našeho českého jazyka (NPI, on-line, 2022).

Tento dokument není pouze formální, ale jak už bylo zmíněno, mateřské školy se podle něj musí řídit a povinně si dle daných principů a požadavků vypracovat vlastní školní vzdělávací program, na kterém se podílí ředitel mateřské školy společně s ostatními pedagogy a kde se musí setkat vzdělávací základ s principy pro práci s dětmi, které budou podporovat rozvoj jejich dovedností, schopností a poznatků (Kořátková, 2014).

Hlavním úkolem, které má předškolní vzdělávání plnit, je doplňování a podporování výchovy, která probíhá v rodině a zároveň by mělo být nápomocno k zajištění bezpečného prostředí s různými podněty, které vedou u dětí k aktivnímu rozvoji a učení. Dalším cílem je dětem obohacovat jejich denní program a poskytovat jim odbornou péči. Veškeré tyto úkoly by měly být zařizovány odborností, lidskostí a měly by stavět na hodnotových základech. Dalšími úkoly je dětem usnadnit snadný přechod na další cestu ve vzdělávání i v životě, podporovat individualitu a také plnit úkol diagnostický, a to především u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a u dětí nadaných, kterým včasné rozpoznání zlepší jejich šance nejen ve vzdělávání, ale v celkovém pojetí života. Tento program stanovuje, že předškolní vzdělávání probíhá v mateřských školách, kde pracují s dětmi zpravidla ve věku od tří do šesti roků, popř. do sedmi roků dítěte (RVP PV, 2021).

V RVP PV (2021) nalezneme celkem čtyři cílové kategorie, se kterými se dále pracuje. Cílové kategorie se skládají z rámcových cílů, klíčových kompetencí, dílčích cílů a dílčích výstupů.



Obrázek č.7: Systém cílů v RVP PV, (RVP PV, 2021)

Vzdělávací obsah v předškolním vzdělávání je zařazen do pěti vzdělávacích oblastí, které na sebe navazují a jsou vzájemně propojeny. Jedná se o vzdělávací oblasti (RVP PV, 2021, s. 44):

- „Dítě a jeho tělo,
- Dítě a jeho psychika (podoblasti: jazyk a řeč, poznávací schopnosti a funkce, představivost, fantazie a myšlenkové operace a sebepojetí, city a vůle),
- Dítě a ten druhý,
- Dítě a společnost,
- Dítě a svět.“

Zdravá výživa u dětí se dominantně začleňuje do vzdělávací biologické oblasti Dítě a jeho tělo. Avšak nalezneme je také i v ostatních oblastech jako je Dítě a společnost v rámci tématu kultury stolování, Dítě a svět v rámci témat jako jsou potraviny, pěstování zeleniny a ovoce. V oblasti Dítě a jeho psychika je možné zařazovat témata spojená

s podporou zdraví v rámci písniček, básní nebo dramatizace. Oblast Dítě a ten druhý pak může nabídnout možnost podpory spolupráce mezi dětmi u různých činností např. stolování. Zdravé stravování je tématem, které lze zakomponovat do různých činností a projektů, které si vhodně volí pedagog způsobem, aby téma implementovat do všech pěti vzdělávacích oblastí (Hřivnová, 2013).

Směrodatná je však již zmíněná oblast Dítě a jeho tělo. Téma podpory zdravého stravování a zdravých stravovacích návyků u dětí mezi dílčími vzdělávacími cíli, které podporuje u dětí učitel nalezneme mezi následujícími (RVP PV, 2021):

- nabytí znalostí o lidském těle, zdraví člověka sloužící k jejich podpoře,
- uvědomění si svého vlastního těla,
- vytváření zdravých životních návyků a postojů, které jsou základním stavebním kamenem pro zdravý životní styl.

U vzdělávací nabídky, kde učitel dítěti nabízí, se vyskytují následující aktivity pro podporu zdraví u dětí (RVP PV, 2021):

- aktivity, které se zaměřují na seznamování se s lidským tělem a jeho částmi,
- nabídka aktivit a příležitostí které nabízí cestu k ochraně zdraví a vytváření zdravých životních návyků,
- podpora v oblasti sebeobslužných aktivit, především v oblasti stolování, osobní hygieny, úklidu a zdokonalení prostředí, oblékání a stravování,
- aktivity sloužící k relaxaci a odpočinku, které jsou prostředkem pro zdravou a pohodovou atmosféru a prostředí,
- aktivity, které se zaměřují na prevenci úrazů, nemoci, nezdravých návyků.

Podporu zdraví a zdravého životního stylu pak můžeme nalézt také v očekávaných výstupech, které jsou výsledkem předškolního vzdělávání a které by měli žáci zvládnout na konci předškolního období.

Vybrané očekávané výstupy zahrnující podporu zdravého stravování u dětí v rámci předškolního vzdělávání v oblasti Dítě a jeho tělo (RVP PV, 2021, s.16):

- *„zvládat sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky (starat se o osobní hygienu, přijímat stravu a tekutinu,*

umět stolovat, postarat se o sebe a své osobní věci, oblékat se, svlékat, obouvat apod.),

- *pojmenovat části těla, některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít povědomí o těle a jeho vývoji, (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem,*
- *rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých,*
- *mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy,*
- *mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.).“*

Podpora výchovy ke zdraví a zdravého životního stylu by člověka měla provázet celý život, ale je nutné s ním začít už od útlého věku. Podle Havlínové a kol. (1995, s. 17) má výchova ke zdraví význam, „*je-li současně založena na praktikování všeho, co zdraví prospívá, a vyloučení toho, co mu škodí. Tedy na vytváření podmínek pro pohodu v mateřské škole. I když tyto podmínky vytváříme s cílem podpořit aktuální zdravotní stav dítěte, prožitky pohody mají nesmírný výchovný význam.*“

4.1.2 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) plynule navazuje na Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání. RVP ZV bylo v roce 2021 revidován tak, aby odpovídal potřebám, které jsou typické pro 21. století. Jednalo se o změny především v digitální gramotnosti, a to zavedením nové vzdělávací oblasti s názvem Informatika a nové klíčové kompetence – digitální kompetence (NPI, on-line, 2022).

Tak jako u předškolního vzdělávání žáci základní školy získávají klíčové kompetence, které jsou vodítkem pro uplatnění každého člověka ve společnosti. Jedná se o kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní a jak bylo zmíněno výše, tak nově i kompetence digitální (RVP ZV, 2021)

RVP ZV obsahuje vzdělávací oblasti základního vzdělávání. Dělí se na devět vzdělávacích oblastí, které se dále dělí na vzdělávací obory. Jedná se o vzdělávací oblasti (RVP ZV, 2021, s. 14):

- *„Jazyk a jazyková komunikace,*
- *Matematika a její aplikace,*
- *Informatika,*
- *Člověk a jeho svět,*
- *Člověk a společnost,*
- *Člověk a příroda,*
- *Umění a kultura,*
- *Člověk a zdraví,*
- *Člověk a svět práce.“*

Téma zdravé výživy a podpory zdravého životního stylu nalezneme ve třech vzdělávacích oblastech – Člověk a jeho svět na 1. stupni ZŠ, Člověk a jeho zdraví na 2. stupni ZŠ a Člověk a svět práce na 1. a 2. stupni ZŠ v tematickém okruhu Příprava pokrmů.

Ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, je zdravá výživa a podpora zdravého životního stylu zařazeno do tematického okruhu Člověk a jeho zdraví v rámci vybraných očekávaných výstupů (RVP ZV, 2021, s. 54):

- *„ČJS-3-5-01 uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví,*
- *ČJS-5-5-01 využívá poznatky o lidském těle k podpoře vlastního zdravého způsobu života,*
- *ČJS-5-5-06 uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou.“*

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví se dělí na dva vzdělávací obory – Výchovu ke zdraví a Tělesnou výchovu. Zdravá výživa a podpora zdravého životního stylu zařazeno do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v rámci vybraných očekávaných výstupů (RVP ZV, 2021, s. 99):

- „VZ-9-1-03 vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím; vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví,
- VZ-9-1-04 posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví,
- VZ-9-1-05 usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví,
- VZ-9-1-06 vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí,
- VZ-9-1-07 dává do souvislosti složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí a v rámci svých možností uplatňuje zdravé stravovací návyky,
- VZ-9-1-08 uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc,
- VZ-9-1-09 projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce.“

Samozřejmě se problematika zdravé výživy a podpora zdravého životního vyskytuje i v dalších vzdělávacích oblastech, neboť se tematické okruhy a očekávané výstupy navzájem doplňují a vzájemně spolu kooperují.

4.2 Projekty ve školách zaměřené na zdravý životní styl

4.2.1 Zdravá abeceda

Zdravá abeceda je jeden z nejrozšířenějších projektů realizující sdružení AISIS, který vznikl za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky, již v roce 2008 a rozšířil se především do mateřských škol napříč celou Českou republikou. Projekt je spolufinancován Evropskou unií a státním rozpočtem ČR. Reagují na změnu dnešního světa, kdy děti nemají potřebu se pravidelně hýbat, netrápí je pocit hladu spíše naopak, jsou zvyklé na nadmíru příjmu potravy a tím i zvýšený příjem energie, který nevydávají a tím pádem se nadmíra energie ukládá do tukových zásob v těle dětí. Projekt především

upozorňuje na problematiku nadváhy a obezity u dětí, a především na prevenci, se kterou je nutné začít v období, kdy je ještě možnost dostat tuto nemoc pod kontrolu, a to je v předškolním věku.

Projekt zdravá abeceda vytváří vhodné metodické materiály pro rodiče, učitele a vedoucí pracovníky, dále účastníky projektu koordinuje a vytváří kurzy a odborná školení, kde zmíněné zapojené účastníky motivuje k aktivitám, které mají vést ke zlepšení a zvýšení kvality života dětí nejen nyní, ale především pracovat na jejich zdravější budoucnosti.

Projekt se opírá o čtyři hlavní oblasti životosprávy, mezi které dle zdravé abecedy patří vnitřní pohoda, zdravý pohyb, zdravé prostředí a zdravá výživa. Tyto čtyři oblasti se prolínají a je nutné se věnovat všem ve stejné míře, neboť společně tvoří komplexní disciplínu životosprávy (Zdravá abeceda, on-line, 2022)

4.2.2 Zdravá pětka

Projekt Zdravá 5, vznikl v roce 2004 a za jejím vznikem stojí společnost Albert, která v roce 2009 založila nadační fond Albert, který podporuje zdravý životní styl u všech rodin a zároveň podporuje různorodé sociální projekty. Hlavním cílem projektu je podporovat u dětí kladný vztah k zásadám zdravého životního stylu, a především zásadám zdravé výživy. Zdravá pětka spolupracuje s odborným garantem celého projektu RNDr. Pavlem Suchánkem, Společností pro výživu a Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy České republiky. Projekt nabízí pro pedagogy také odborné akreditované metodické semináře v délce čtyř hodin, kde získají náměty do výuky, metodické materiály pro interaktivní práci v běžné výuce.

Cílovou skupinou jsou děti mateřských a základní škol napříč celou Českou republikou. V rámci projektu je připraven vyškolený lektor, který má pro děti nachystaný jeden z výukových programů v délce dvou vyučovacích hodin. Školy mají možnost vybírat z několika výukových programů pro základní školy Škola Zdravé 5, Nakupování se Zdravou 5, Párty se Zdravou 5, Lednice Zdravé 5 pro mateřské školy a pro neziskové organizace, nízkoprahová zařízení nebo dětské domovy je určen program s názvem Zdravě za pět pěttek (Zdravá 5, on-line, 2022).

4.2.3 Zdravé zuby

Projekt Orbit Klubu – Zdravé zuby je součástí preventivního působení proti zubnímu kazu na děti základních a mateřských škol od roku 2000. Projekt má za cíl zlepšit stav chrupu u dětí, zajistit předpoklady pro zdravé zuby v budoucnosti, dále také podporovat nejen pravidelnou péči o chrup, pravidelné návštěvy u stomatologa, ale také podpořit zdraví jako celek.

Projekt nabízí mnoho výukových materiálů a pracovních listů zpracovaných od odborníků z řad stomatologů, metodické příručky a školení pro pedagogy. Projekt je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR a kanceláří WHO v ČR (Zdravé zuby, on-line, 2022).

4.2.4 Hravě žij zdravě

Hravě žij zdravě je internetový vzdělávací kurz, který vytvořily lektorky sdružení STOB (stop obezitě) v roce 1996. Cílem internetového vzdělávacího kurzu je zamezit vzniku nadváhy a obezity u dětí, tudíž je určen především pro žáky základních škol jako prevence a motivace pomocí soutěžní části. Kurz je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR, společností STOB, Potravinářskou komorou ČR a společností Plastkon product s.r.o. (Říhová, on-line, 2016).

Soutěž hravě žij zdravě probíhá v délce pěti týdnů, kde žáci plní různé úkoly na zadané téma týdne. Cílem této soutěže je ukázat dětem, jak se správně stravovat dle jejich věku, jak si seskládat vyvážený jídelníček, jak si vytvořit správný jídelní režim v rámci celého dne a zároveň vytváří i kladný vztah k pohybu. Kurz má tedy předcházet neaktivnímu dlouhodobému trávení volného času u televize, mobilního telefonu nebo počítačových her (Hravě žij zdravě, on-line, 2022).

4.2.5 Víš, co jíš?

Cílem projektu „Víš, co jíš?“ je poskytnout celému resortu školství podpůrný materiál na téma výživy, který lze zasadit do výuky výchovy ke zdraví a také nabídnout relevantní materiály, vycházejících z ověřených informačních zdrojů. Projekt realizuje Ministerstvo zemědělství, Ústav zemědělské ekonomiky a informací a Ministerstvo zdravotnictví. V rámci projektu vznikly dvě webové stránky www.viscojis.cz a www.viscojis.cz/teens, které nabízejí odborníky ze zdravotnictví a zemědělství zpracovanou informační základnu. První zmíněná webová stránka je rozdělena na čtyři

základní informační části – výživa a zdraví, potraviny a nápoje ve výživě, bezpečnost potravin a výživa a onemocnění.

U webové stránky vhodnější spíše pro mládež jsou sestaveny z pěti základních informačních částí – živiny a voda, výživová doporučení, výživa a nemoci, nákazy a otrava a bezpečnost potravin. Zmíněná webová stránka nabízí mnoho interaktivních materiálů vhodných nejen pro žáky, ale také pro učitele. Výhodou je také aplikace do mobilních telefonů, možnost programu do interaktivních tabulí, doplnění téměř všech témat o videa a interaktivní webové prvky, hry, odkazy na zajímavé webové stránky a také možnost využití on-line testů. V rámci projektu byl vytvořen výukový program, který nese název Výživa ve výchově ke zdraví společně s doplňujícími pracovními sešity. Tento výukový materiál je vhodný pro učitele, a především pro žáky 2. stupně ZŠ. Zároveň také vznikl e-learningový kurz pro gymnázia, střední školy se zaměřením na potraviny a střední zdravotnické školy (ICBP, on-line, 2022).

Pro spotřebitele potravin, kteří chtějí ověřené informace zaměřené na značení potravin, závadné potraviny a jejich kvalitu od odborníků uvedlo Informační centrum bezpečnosti potravin Ministerstva zemědělství webovou stránku www.bezpecnostpotravin.cz (Štundlová, on-line, 2012).

4.2.6 Ovoce, zelenina a mléko do škol

Programy Ovoce a zelenina do škol a Mléko do škol jsou součástí Školního projektu Evropské unie pod záštitou Státního zemědělského intervenčního fondu. Tyto programy mají od školního roku 2009/2010 za cíl pravidelně a zdarma dodávat do základních škol ovoce, zeleninu, mléko nebo mléčné produkty a tím u dětí podporovat zájem o zdravé svačiny, potažmo zdravé stravování jako celek a zvýšit příjem zmíněných produktů. Součástí projektu je také doprovodná vzdělávací akce, která sebou nese dílčí cíl, a to zvyšování informovanosti o zemědělství v naší zemi a zemědělské výrobě. Projekt je podporován státem a spolufinancován Evropskou unií (Školní projekty, on-line, 2022).

V rámci projektu Ovoce a zelenina do škol je do základních škol dodáváno zdarma čerstvé ovoce, zelenina, ovocné protlaky, popř. balené ovocné a zeleninové nápoje bez přidaných cukrů, sladidel a konzervantů. Cílem je u žáků zvýšit povědomí o benefitech a důležitosti konzumace ovoce a zeleniny v doporučeném množství. Pro zlepšení

stravovacích návyků, je nutné působit na žáky i v rámci doprovodného programu, který by měl být zařazen do témat výuky napříč různými předměty, projekty aj., školy mohou organizovat různé dny zdraví, soutěže, osvětové přednášky od odborníků nebo navštěvovat v rámci exkurze místní podniky, farmy, závody, které se zaměřují především na zpracování ovoce a zeleniny (Ovoce a zelenina do škol, on-line, 2022).

Projekt Mléko do škol má za cíl podpořit pravidelný příjem konzumního mléka a zvýšit příjem vápníku u dětí, změnit stravovací návyky dětí k lepšímu a také podpořit místní zemědělce (Mléko do škol, on-line, 2022).

Jedná se o projekt, do kterého se může zapojit každá škola dle vlastního uvážení. V minulých letech bylo mléko do škol určeno pro žáky nejen 1. stupně ZŠ, ale také pro žáky 2. stupně ZŠ. Ve školním roce 2022/2023 byly Ministerstvem zemědělství upraveny cílové skupiny, a to pouze pro žáky 1. stupně ZŠ včetně přípravných tříd, kdy roční limit na žáka byl ve zmíněném roce 220,80 Kč. (SZIF, on-line, 2022).

4.3 Projekty výživy ve školní jídelně

4.3.1 Škola plná zdraví

Projekt Škola plná zdraví je projektem, který je vsazen do prostředí školní jídelny a jeho cílem je podporovat oblíbenost zeleniny u dětí předškolního věku a žáků základních škol v České republice i na Slovensku a také podporovat hravou a nenásilnou formou zdravý vývoj dětí. Hlavním krokem v rámci projektu ve školních jídelnách je zvyšování obsahu zeleniny v podávaných jídlech a tím také jejich ztraktivněním. Projekt patří společnosti Bonduelle a ve školním roce 2020/2021 probíhal již 11. ročník. Na vzniku projektu se dále podílela Společnost pro výživu a MUDr. Petr Tláškal, který je hlavním odborným garantem projektu.

Mezi benefity projektu se řadí možnost vzájemné kooperace a sdílení získaných zkušeností s ostatními školami, které jsou zapojeny do projektu, dále zvyšování atraktivnosti školních jídel a potažmo budování celé image školy. Školy také mají možnost získat různé vybavení do školních jídelen a dlouhodobou podporu v rámci školení personálu. Projekt má také motivační podprogramy, které nabízí možnost soutěžit o hodnotné a praktické dárky nejen pro vedoucí školních jídelen, ale také pro děti, pro které je tato forma velkou motivací (Škola plná zdraví, on-line, 2022).

4.3.2 Zdravá školní jídelna

Projekt je zacílen na školní jídelny a je zaměřen na podporu stravování ve školách, které má v České republice dlouholetou tradici, která pomáhá především rodičům vyřešit problematiku přípravy obědu pro jejich dítě. Cílem projektu je prostřednictvím 10 kritérií podpořit a zlepšovat přípravu pokrmů ve školních jídelnách a docílit toho, aby byly vydávány pokrmy splňující požadavky na nutričně vyváženou a pestrou stravu. Dalším cílem je zkvalitnění vzdělávání zaměstnanců pomocí atraktivních školení, přesných informací a podpory kritického myšlení. Projekt nabízí také v podobě potřeby individuální spolupráci s jednotlivými školami, které mohou získat certifikát a označení „Zdravá školní jídelna“. Projekt staví na třech základních pilířích, tj. vzdělaný personál, informovaný strážník a motivující pedagog a vedení školy (Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje, on-line, 2022).

Projekt vznikl za finanční podpory dotačního programu Ministerstva zdravotnictví „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“ pro rok 2015 s názvem projektu: Uzdravme svou školní jídelnu (Zdravá školní jídelna, on-line, 2015).

Škola v rámci projektu musí dodržovat přesně 10 kritérií, které jsou podmínkou k zapojení do projektu. Tyto kritéria jsou na webové stránce projektu podrobně vysvětleny a pro školní jídelny je vytvořen i přehledný manuál. Jedná se o dodržování zásad správné výživy, tj. řídit se výživovou pyramidou, omezování jednoduchých cukrů v nápojích, pestrost v jídelním lístku, korektní vedení spotřebního koše, využívání čerstvých potravin a upřednostňování sezónních potravin, omezování soli, dochucovadel a instantních směsí s ohledem na věk strážníků, podpora tradic našeho národa a zvyklostí regionu, kde se škola nachází, poznávání mezinárodních pokrmů, kvalitní a pravidelné školení personálu školní jídelny, podpora gramotnosti v oblasti výživy a správných stravovacích návyků a posledním kritériem je představování a prezentace školní jídelny široké veřejnosti a podpora vztahů a komunikace mezi školou, pedagogy, žáky a rodiči (Zdravá školní jídelna, on-line, 2015).

4.3.3 Máme to na talíři

Projekt „Máme to na talíři a není nám to jedno“ vytvořil Státní zdravotní ústav, který přijal výzvu Ministerstva zdravotnictví a stal se tak koordinátorem pro zmodernizování stravování ve školních jídelnách odpovídající požadavkům 21. století. Cílem projektu je stanovit a pojmenovat hlavní cíle školního stravování, najít cesty

k naplnění cílů, vytvoření metodik a nástrojů, které pomohou školním jídelnám, a především personálu ŠJ tyto cíle naplnit v plné míře a tyto nástroje ověřit v praxi (SZÚ, on-line, 2022).

Dle hlavní ředitelky projektu Mgr. Alexandra Košťálové (SZÚ, on-line, 2022) je nutné vytyčit pravidla pro určování kvality pokrmů, které doposud nejsou přesně stanoveny. Snahou jejího organizačního týmu, který je sestaven z odborníků z šesti pracovních skupin, je vytvořit systém stravování, který bude realizovatelný, jasný a pochopitelný pro všechny školní jídelny.

Projekt staví na šesti základních pilířích, mezi které se řadí vybavení a prostory, provoz, strava a gastronomie, péče o zákazníka, dodavatel a personál. (Máme to na talíři, on-line, 2022).

To, jak by mělo školní stravování vypadat definuje MUDr. Barbora Macková (SZÚ, on-line, 2022). Nejprve by pokrmy měly být sytící, tak aby nutričně odpovídali daným požadavkům, strážníkům chutnali a byly pro ně lákavé a atraktivní, měly by plnit funkci preventivní, výchovnou, udržitelnou a rovnou, aby všechny děti měly nárok na to, se stravovat ve školní jídelně bez omezení, ať zdravotních či jiných, a především by mělo být férové nejen co se týče strážníků, ale i při volbě a výběru dodavatelů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

..

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem diplomové práce je zhodnotit stravovací návyky u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga. V teoretické části diplomové práce je zmiňováno ve větší míře stravování u dětské populace a z toho vyplývá, že i výzkumné šetření se bude více zabývat právě dětmi a dospívajícími, u kterých je působení ze strany společnosti na správné stravovací návyky u této věkové kategorie vhodné a účinnější, s větším dosahem pro jejich kvalitnější život. Samozřejmě se také zaměříme na stravování dospělých.

Dílčím cílem je poté zjistit, jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním.

5.1 Popis metodologie výzkumu

V rámci metodologie výzkumu jsem zvolil kvantitativní výzkum – výzkumné šetření pomocí dvou dotazníků (viz příloha č.1: Dotazník pro děti a dospívající a příloha č.2: Dotazník pro dospělé). Při volbě metody a realizaci výzkumného šetření jsem využil znalosti získané studiem odborné literatury (Chráska, 2016).

5.1.1 Výzkumné problémy a výzkumné otázky

Na základě studia odborných publikací uvedených v seznamu použitých zdrojů a na základě vlastních úvah v souladu s teoretickou částí diplomové práce byly stanoveny níže zmíněné výzkumné problémy a z nich vycházející výzkumné otázky:

Výzkumný problém VP1: Stravovací návyky u dětí a dospívajících a dospělých

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou stravovací návyky u dětí a dospívajících a dospělých?

Dílčí výzkumné otázky: **VO1:** Jak ovlivňuje věk pravidelnost stravování během dne?

VO2: Jak ovlivňuje pravidelný sport pitný režim?

VO3: Jak ovlivňuje pohlaví spokojenost se stravováním?

VO4: Jak ovlivňuje konzumaci zeleniny věková kategorie?

Výzkumný problém VP₂: Faktory ovlivňující spokojenost se zdravím a stravováním

Hlavní výzkumná otázka: Jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním?

Dílčí výzkumné otázky: **VO₅:** Jak ovlivňuje pravidelný pohyb spokojenost se zdravím?

VO₆: Jak ovlivňuje věk spokojenost se zdravím?

VO₇: Jak ovlivňuje stravování spokojenost se zdravím?

VO₈: Jak ovlivňuje společná konzumace jídla s rodinou spokojenost dětí s tím, jak se doma stravují?

5.1.2 Vymezení hypotéz a výzkumných předpokladů

Dle výše vymezených výzkumných problémů byly stanoveny hypotézy, které budou vyhodnocovány a shrnuty v kapitole 5.2 „*Výsledky výzkumného šetření*“.

Hypotézy (H_x)

H₁: Mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah.

H₂: Mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah.

H₃: Mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je staticky významný vztah.

H₄: Mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny existuje staticky významný vztah.

H₅: Mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

H₆: Mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

H₇: Mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

H₈: Mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují existuje statisticky významný vztah.

5.1.3 Popis výzkumné metody a metody zpracování dat

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní metody dotazníkového šetření. Jako výzkumná metoda byl vybrán dotazník (viz příloha č.1: Dotazník pro děti a dospívající a příloha č.2: Dotazník pro dospělé). Při tvorbě dotazníku bylo využito znalostí obecně přijímaných pravidel.

Dotazník pro děti a dospívající obsahoval celkem 29 otázek. Dotazník pro dospělé obsahoval celkem 25 otázek. Dvě první otázky se týkaly pouze demografických údajů – věk a pohlaví respondenta. Dotazník obsahoval uzavřené otázky, kde respondenti měli možnost volby pouze jedné odpovědi, dvě otázky měli možnost odpovědi „*Jiné:*“, kde respondenti mohli uvést svou vlastní odpověď, jedna nepovinná otázka byla otevřená – tato otázka navazovala na předchozí otázku v dotazníku, kde v případě kladné odpovědi bylo žádoucí odpovědět i na tuto otázku. Dále dotazník obsahoval jednu otázku zatrhávací, kde mohli respondenti uvést více odpovědí.

Dotazník pro dospělé obsahoval celkem 25 otázek. Dvě první otázky se týkaly pouze demografických údajů – věk a pohlaví respondenta. Dotazník obsahoval uzavřené otázky, kde respondenti měli možnost volby pouze jedné odpovědi, dvě otázky měli možnost odpovědi „*Jiné:*“, kde respondenti mohli uvést svou vlastní odpověď, jedna nepovinná otázka byla otevřená – tato otázka navazovala na předchozí otázku v dotazníku, kde v případě kladné odpovědi bylo žádoucí odpovědět i na tuto otázku.

Dotazník byl zcela anonymní a respondenti byli o této skutečnosti předem informováni. Na základě stanovených výzkumných problémů a výzkumných otázek byly stanoveny hypotézy. Veškerá výzkumná data byla interpretována pomocí popisné statistiky.

Všechna získaná výzkumná data byla vyhodnocena pomocí programu z kancelářského balíku programů Microsoft Office 365 – Excel. Pro vyhodnocení bylo využito implementovaných funkcí zmíněného programu a pomocí programu Statistica 14.0.0. Hypotézy byly dokládány pomocí Studentova *t*-testu v programu Statistica 14.0.0 CZ (Chráška, 2016).

5.1.4 Struktura výzkumného vzorku

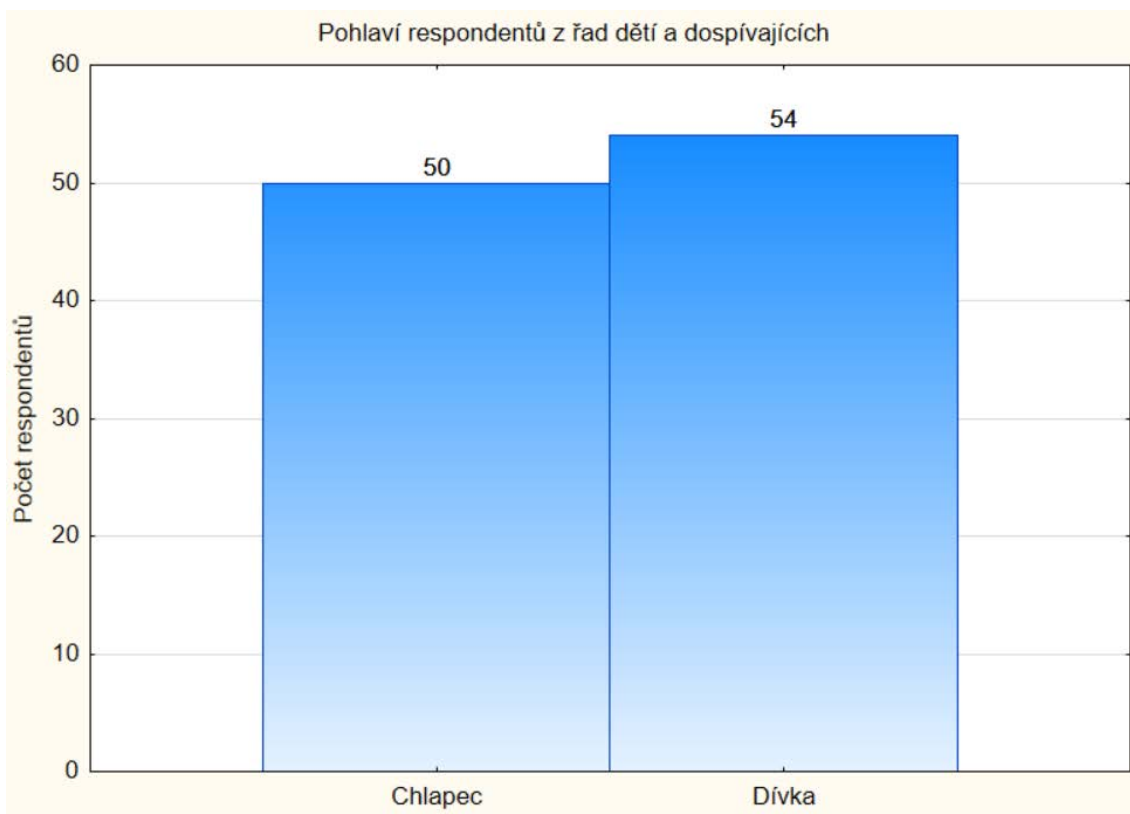
Výzkumné šetření v praktické části diplomové práce probíhalo v průběhu jednoho měsíce – **Leden 2023**. Výzkum byl zaměřen na děti a dospívající, kteří jsou žáky základních škol a dospělé jedince. Byly vytvořeny dva dotazníky pro tyto dvě odlišné věkové kategorie.

V prvním případě byly osloveny 2 základní školy z Olomouckého kraje prostřednictvím e-mailu určeného vedení školy s prosbou o účast na výzkumném šetření v rámci diplomové práce zaměřené na správné stravovací návyky u dětí a dospělých pomocí on-line dotazníku (Google formuláře). Jedna ze zmíněných ZŠ se nacházela v okrese Olomouc, druhá ze zmíněných v okrese Prostějov. Dotazníkové šetření probíhalo v rámci družiny u dětí prvního stupně ZŠ (okres Olomouc) a v rámci třídnických hodin na druhém stupni ZŠ (okres Prostějov). Přesné názvy škol nejsou z důvodu anonymity uvedeny. Celkový počet respondentů z řad dětí a dospívajících činil 104.

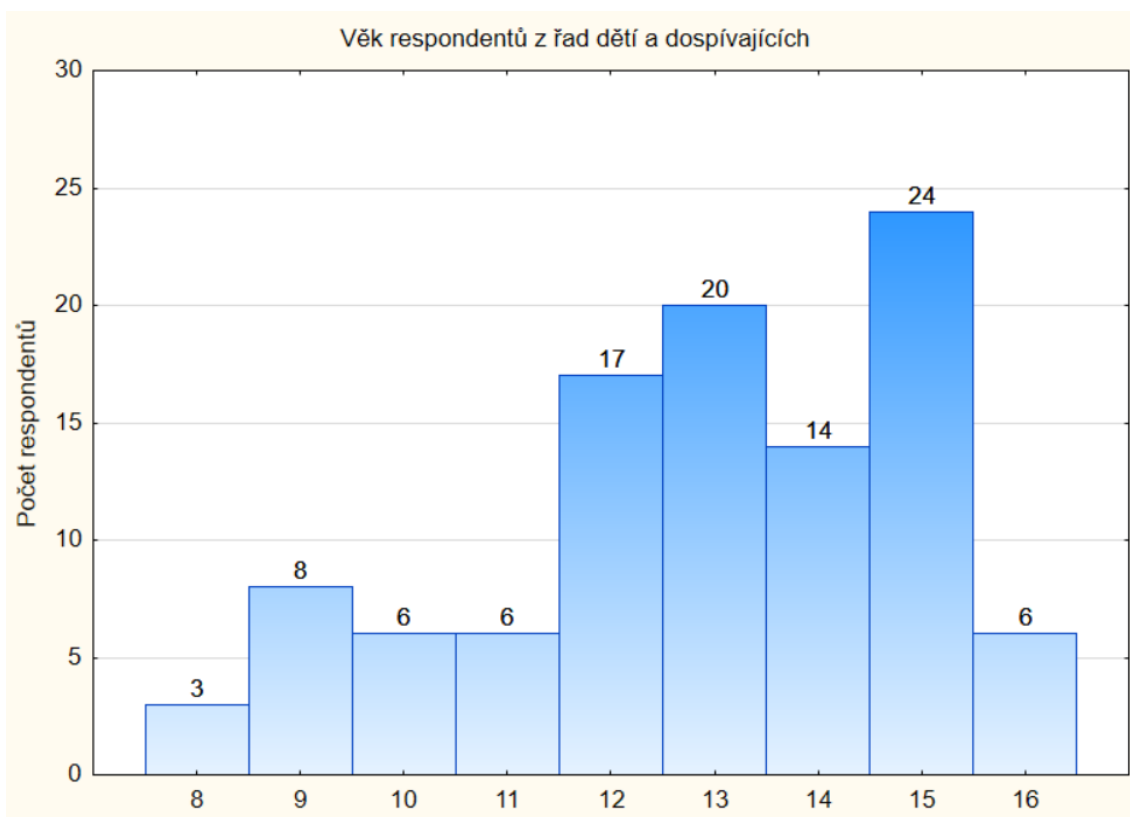
V druhém případě dotazníkového šetření u dospělých bylo osloveno současně vedení zmíněných ZŠ s prosbou o rozeslání dotazníku určenému pro dospělé učitelům zmíněných škol. E-mailem bylo potvrzeno 9 účastníků z řad učitelů ZŠ. Dále byli osloveni dospělí jedinci přes sociální síť Facebook v rámci soukromých skupin zaměřených na vzdělávání, členové skupiny pro obyvatele Olomouce a také studenti oboru Sociální pedagogiky studující na Univerzitě Palackého v Olomouci. Přesné názvy skupin nejsou z důvodu anonymity uvedeny. Celkový počet dospělých respondentů činil 126.

Vedení školy, jednotliví žáci a také dospělí jedinci byli obeznámeni se skutečností, že dotazník je zcela anonymní a výsledky dotazníkového šetření budou použity pouze pro tuto diplomovou práci.

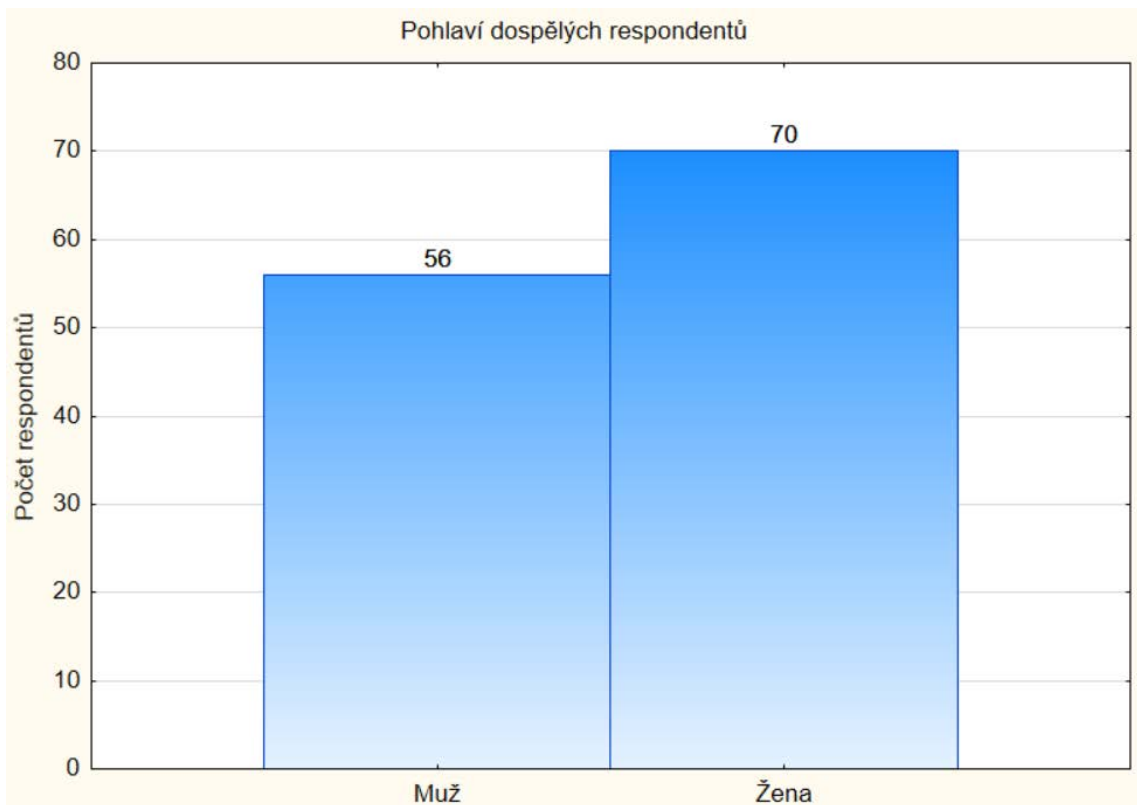
Pro přehlednou charakteristiku výzkumného vzorku jsou níže uvedeny přehledné grafy, které znázorňují pohlaví a věk respondentů.



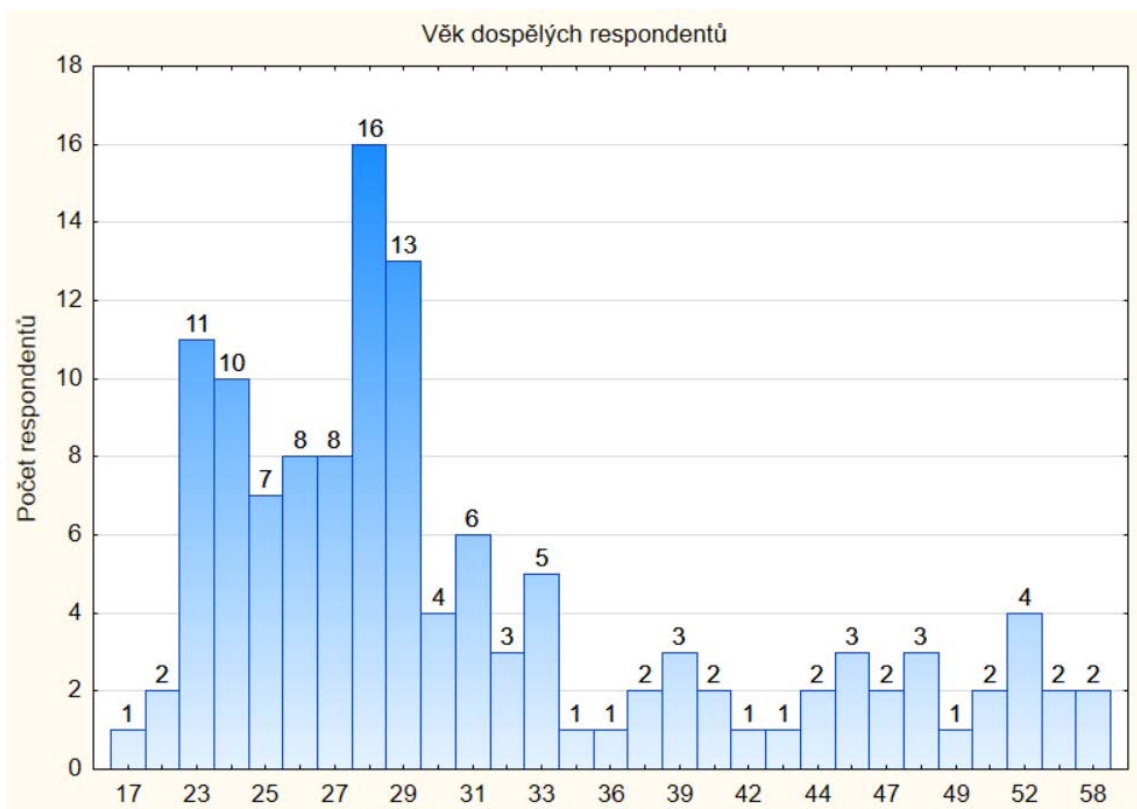
Graf č. 2: Respondenti z řad dětí a dospívajících – pohlaví – kategorizace (Statistica 14)



Graf č. 3: Respondenti z řad dětí a dospívajících – věk – kategorizace (Statistica 14)



Graf č. 4: Dospělí respondenti – pohlaví – kategorizace (Statistica 14)



Graf č. 5: Dospělí respondenti – věk – kategorizace (Statistica 14)

5.2 Výsledky výzkumného šetření

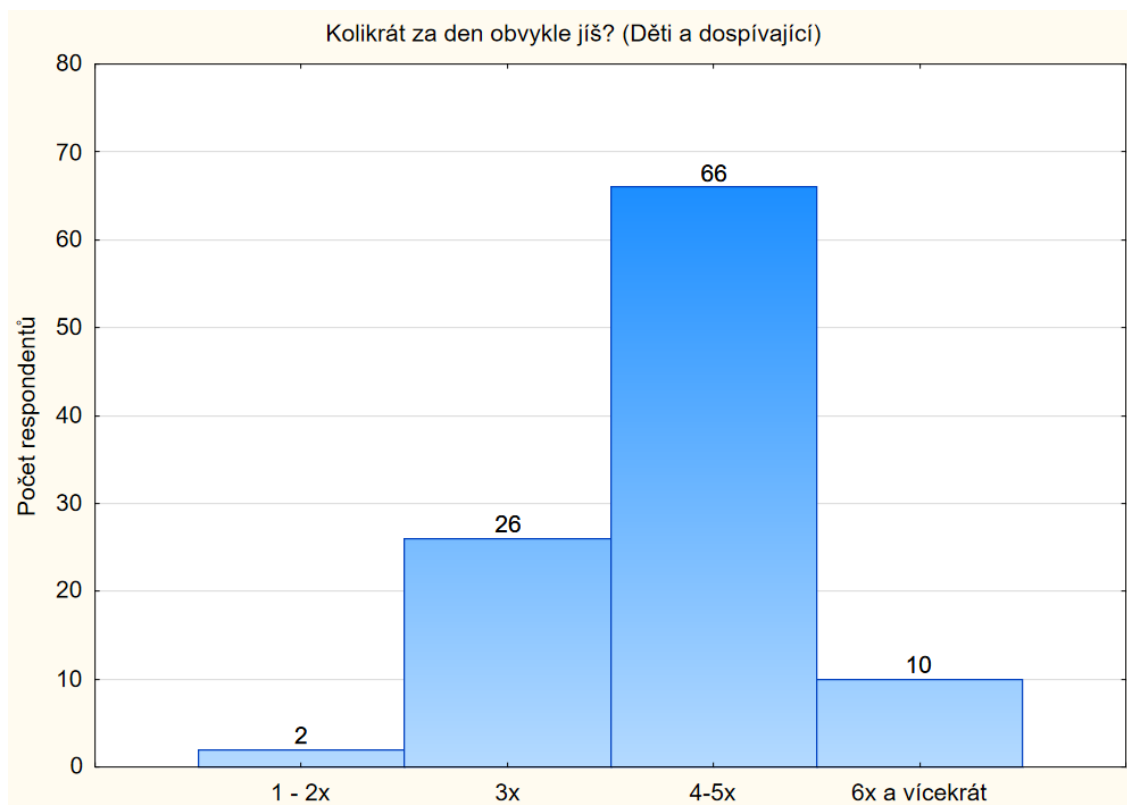
V dalších podkapitolách budou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které probíhalo v kategorii **děti a dospívající** a **dospělých**. Výsledky výzkumného šetření odpovídají na předem stanovené výzkumné problémy (viz kapitola 5.1.1 „Výzkumné problémy“).

5.2.1 Interpretace a vyhodnocení získaných dat

V této kapitole diplomové práce jsou interpretována vyhodnocena výzkumná data pomocí popisné statistiky. Byly interpretovány výsledky ze dvou dotazníků (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“ a „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“).

Pro vyhodnocení výzkumných dat byl využit program Statistica 14.0.0., kde byl použit ve všech případech sloupcový graf v absolutních číslech. Charakteristika výzkumného vzorku (pohlaví, věk) byla vyhodnocena v kapitole výše.

Otázka č. 3: Kolikrát za den obvykle jíš? (Děti a dospívající)

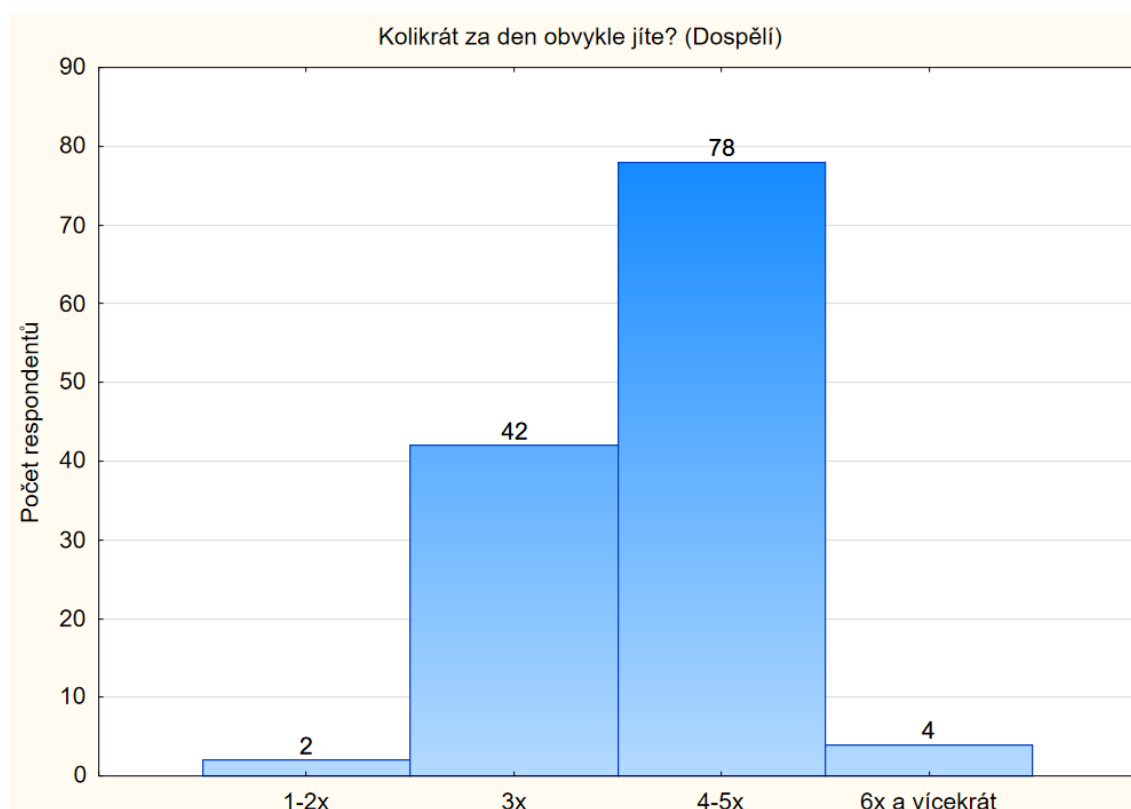


Graf č. 6: Histogram četnosti otázky č.3 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 6 lze zjistit pravidelnost konzumace potravy během dne u dětí a dospívajících. Největší zastoupení je u odpovědi 4 – 5x, kterou volilo 66 respondentů,

což činí 63,46 % z celkového počtu respondentů, odpověď 3x volilo 26 respondentů, což činí 25 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo 6x a vícekrát, kterou volilo 10 respondentů, což činí 9,62 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 1-2x, kterou volili 2 respondenti, což činí 1,93 % z celkového počtu respondentů.

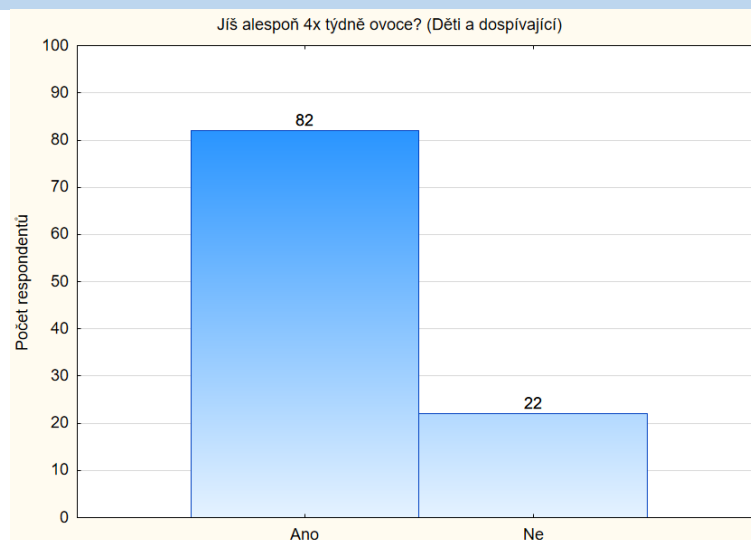
Otázka č. 3: Kolikrát za den obvykle jíte? (Dospělí)



Graf č. 7: Histogram četností otázky č.3 (Dospělí) (Statistica 14)

U grafu č. 7 můžeme pozorovat pravidelnost konzumace potravy během dne u dospělých. Největší zastoupení má odpověď 4 – 5x, kterou volilo 78 respondentů, což činí 61,90 % z celkového počtu respondentů, odpověď 3x volilo 42 respondentů, což činí 33,33 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo 6x a vícekrát, kterou volili 4 respondenti, což činí 3,17 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 1-2x, kterou volili 2 respondenti, což činí 1,59 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 4: Jíš alespoň 4x týdně ovoce? (Děti a dospívající)



Graf č. 8: Histogram četnosti otázky č.4 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 8 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících konzumují alespoň 4x týdně ovoce. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 82 respondentů, což činí 78,85 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 22 respondentů, což činí 21,15 % z celkového počtu respondentů.

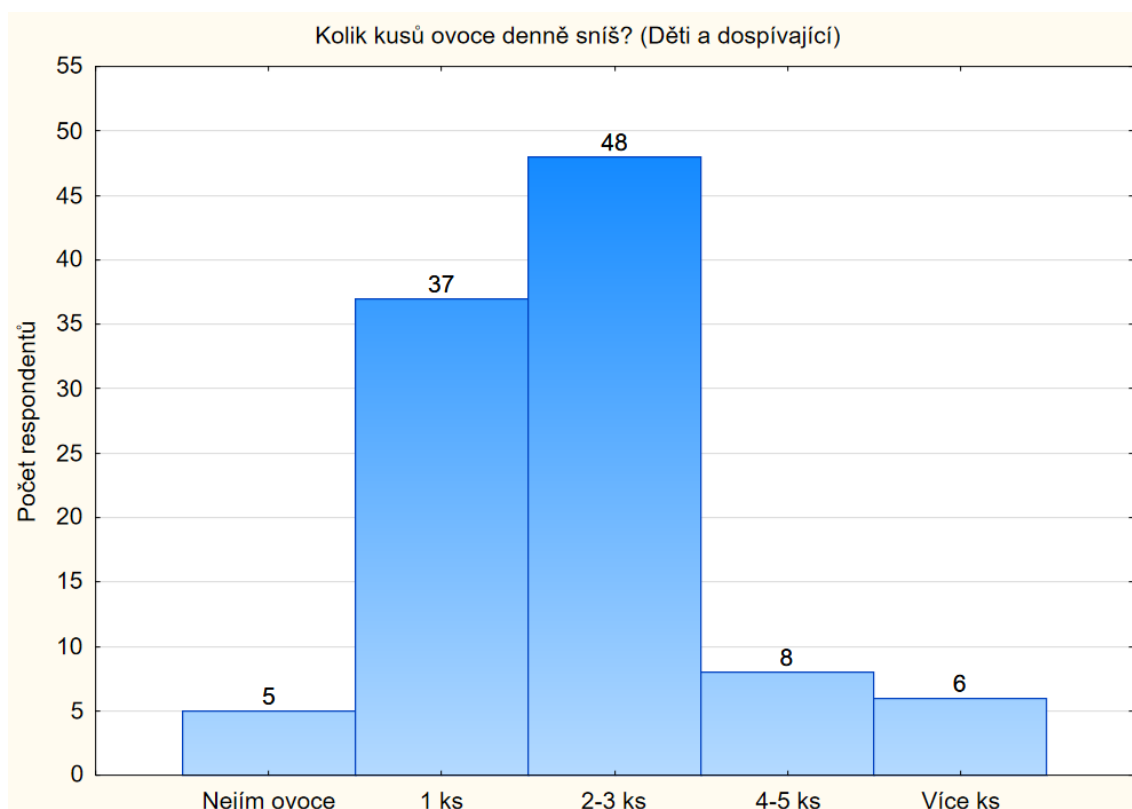
Otázka č. 4: Jíte alespoň 4x týdně ovoce? (Dospělí)



Graf č. 9: Histogram četnosti otázky č.4 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 9 lze zjistit, zda dospělí respondenti konzumují alespoň 4x týdně ovoce. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 98 respondentů, což činí 77,78 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 28 respondentů, což činí 22,22 % z celkového počtu respondentů.

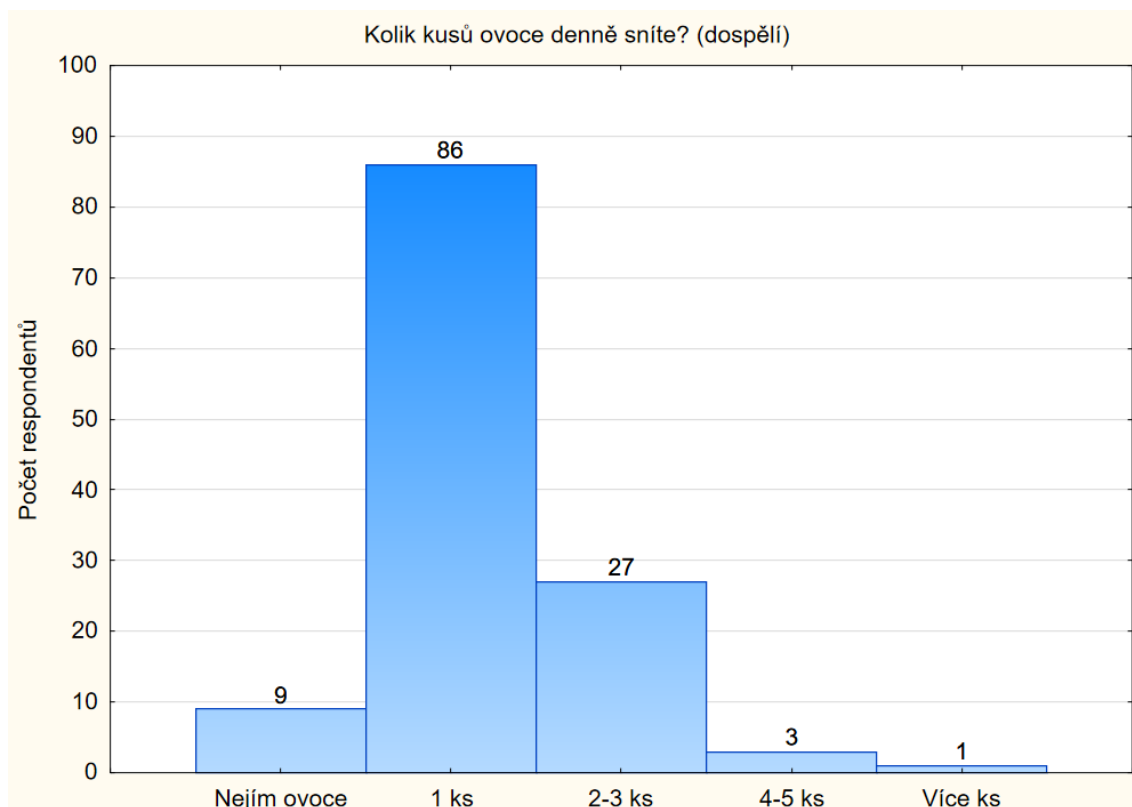
Otázka č. 5: Kolik kusů ovoce denně sníš? (Děti a dospívající)



Graf č. 10: Histogram četností otázky č.5 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 10 lze zjistit kolik kusů ovoce denně sní děti a dospívající. Nejčastější odpovědí bylo 2-3 ks, kterou volilo 48 respondentů, což činí 46,15 % z celkového počtu respondentů, dále odpověď 1 ks volilo 37 respondentů, což odpovídá 35,58 %, odpověď 4-5 ks volilo 8 respondentů, což odpovídá 7,69 %. Druhou nejméně volenou odpovědí bylo Více ks, kterou volilo 6 respondentů, což činí 5,77 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Nejím ovoce, kterou volilo 5 respondentů, což činí 4,81 % z celkového počtu respondentů.

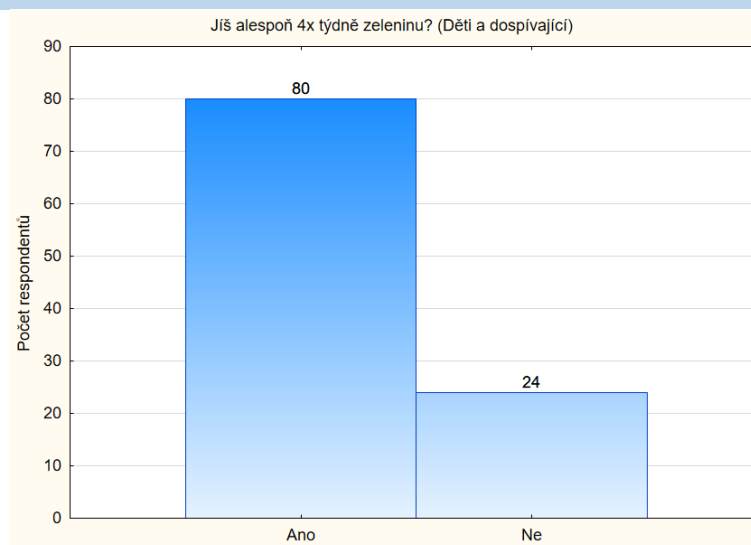
Otázka č. 5: Kolik kusů ovoce denně sníte? (Dospělí)



Graf č. 11: Histogram četností otázky č.5 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 11 lze zjistit kolik kusů ovoce denně sní dospělí. Nejčastější odpovědí bylo 1 ks, kterou volilo 86 respondentů, což činí 68,25 % z celkového počtu respondentů, dále odpověď 2-3 ks volilo 27 respondentů, což odpovídá 21,43 %, odpověď Nejím ovoce volilo 9 respondentů, což odpovídá 7,14 %. Druhou nejméně volenou odpovědí bylo 4-5 ks, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,38 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 1 ks, kterou volil 1 respondent, což činí 0,79 % z celkového počtu respondentů.

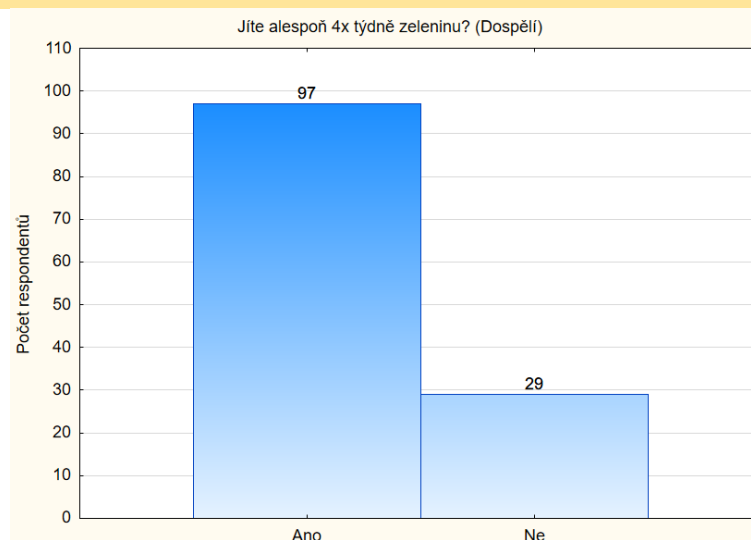
Otázka č. 6: Jíš alespoň 4x týdně zeleninu? (Děti a dospívající)



Graf č. 12: Histogram četností otázky č.6 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 12 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících konzumují alespoň 4x týdně zeleninu. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 80 respondentů, což činí 76,92 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 24 respondentů, což činí 23,08 % z celkového počtu respondentů.

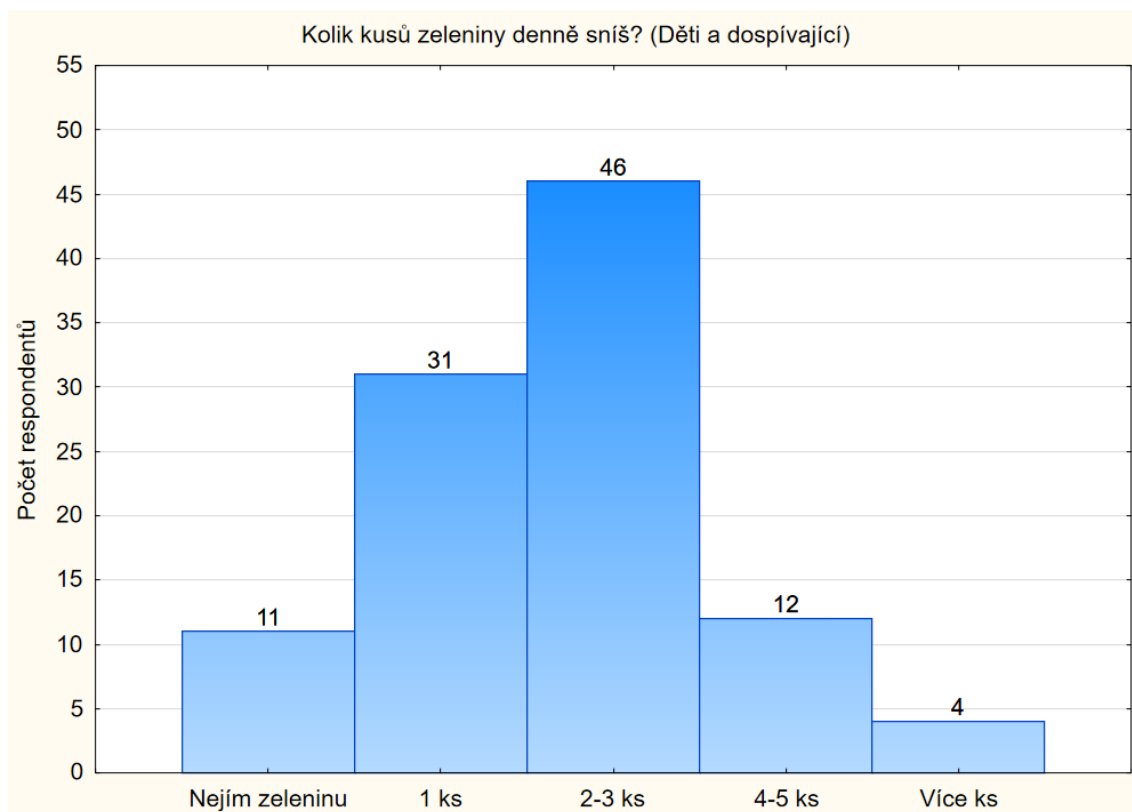
Otázka č. 6: Jíte alespoň 4x týdně zeleninu? (Dospělí)



Graf č. 13: Histogram četností otázky č.6 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 13 lze zjistit, zda dospělí respondenti konzumují alespoň 4x týdně zeleninu. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 97 respondentů, což činí 76,98 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 29 respondentů, což činí 23,02 % z celkového počtu respondentů.

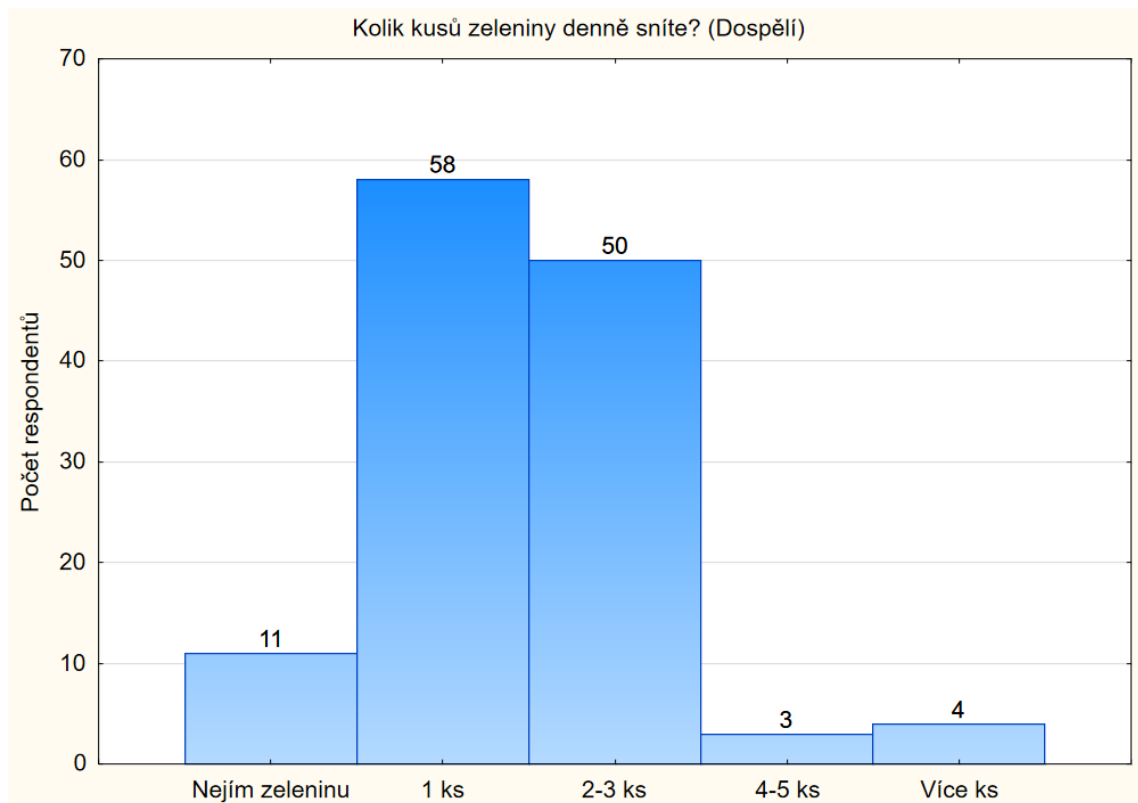
Otázka č. 7: Kolik kusů zeleniny denně sníš? (Děti a dospívající)



Graf č. 14: Histogram četností otázky č.7 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 14 lze zjistit kolik kusů zeleniny denně sní děti a dospívající. Nejčastější odpovědí bylo 2-3 ks, kterou volilo 46 respondentů, což činí 44,23 % z celkového počtu respondentů, dále odpověď 1 ks volilo 31 respondentů, což odpovídá 29,81 %, odpověď 4-5 ks volilo 12 respondentů, což odpovídá 11,54 %. Druhou nejméně volenou odpovědí bylo Nejím zeleninu, kterou volilo 11 respondentů, což činí 10,57 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Více ks, kterou volili 4 respondenti, což činí 3,85 % z celkového počtu respondentů.

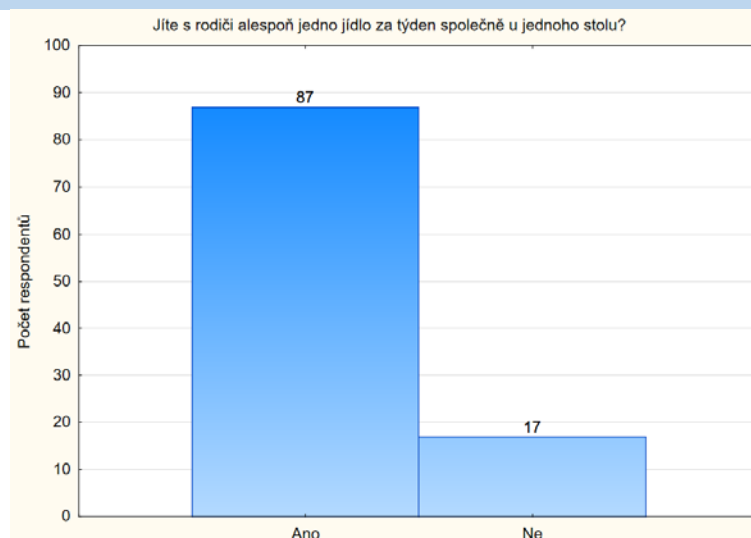
Otázka č. 7: Kolik kusů zeleniny denně sníte? (Dospělí)



Graf č. 15: Histogram četností otázky č.7 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 15 lze zjistit kolik kusů zeleniny denně sní dospělí. Nejčastější odpovědí bylo 1 ks, kterou volilo 58 respondentů, což činí 46,03 % z celkového počtu respondentů, dále odpověď 2-3 ks volilo 50 respondentů, což odpovídá 39,68 %, odpověď Nejím zeleninu volilo 11 respondentů, což odpovídá 8,73 %. Druhou nejméně volenou odpovědí bylo Více ks, kterou volili 4 respondenti, což činí 3,17 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 4-5 ks, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,38 % z celkového počtu respondentů.

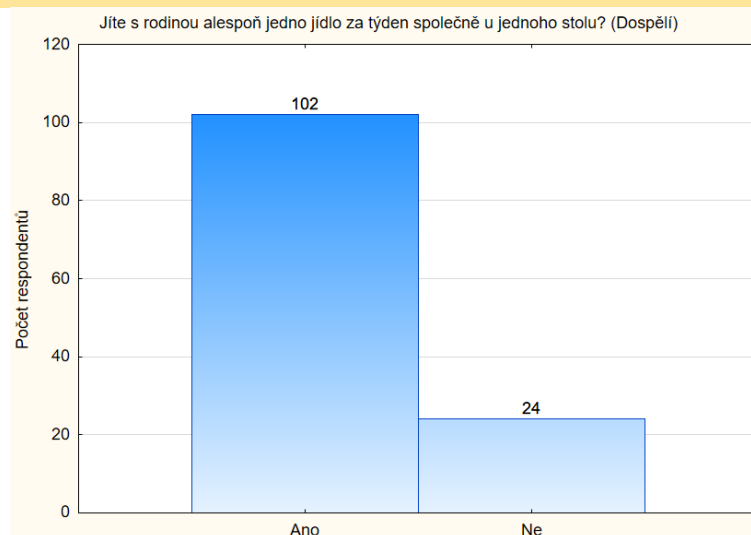
Otázka č. 8: Jíte s rodiči alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu? (Děti a dospívající)



Graf č. 16: Histogram četností otázky č.8 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 16 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí jí s rodiči alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 87 respondentů, což činí 83,65 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 17 respondentů, což činí 16,35 % z celkového počtu respondentů.

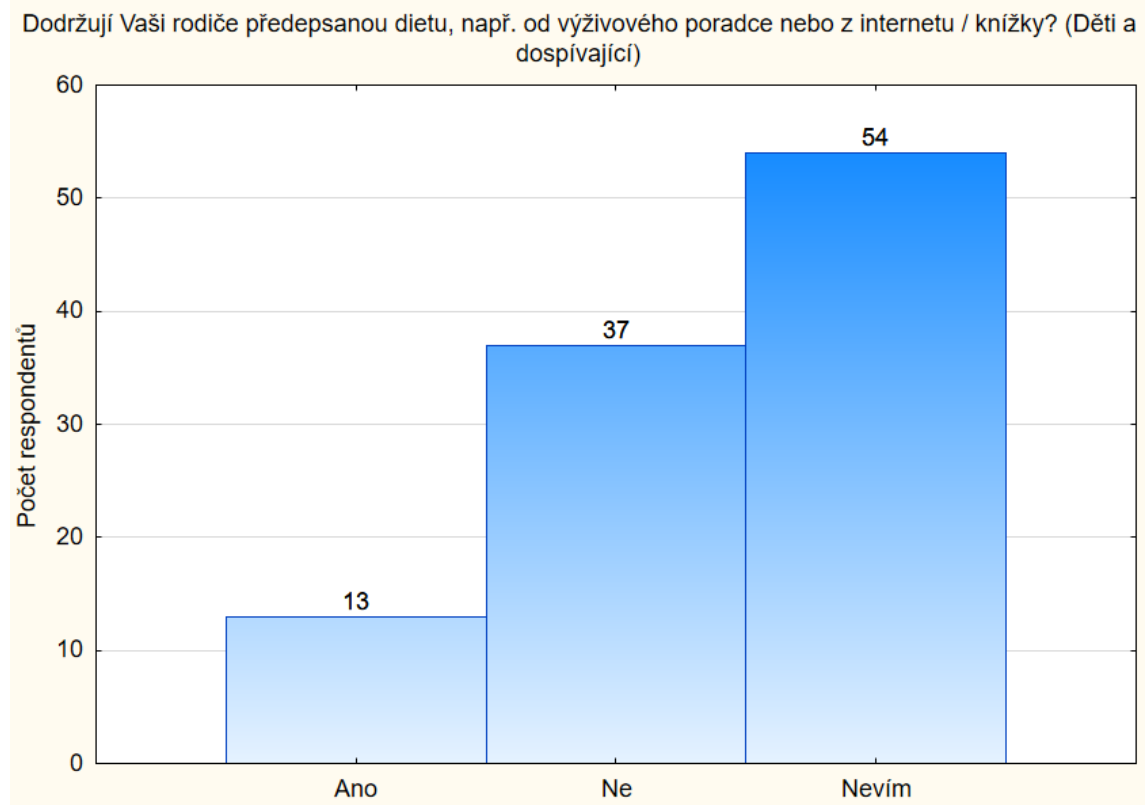
Otázka č. 8: Jíte s rodinou alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu? (Dospělí)



Graf č. 17: Histogram četností otázky č.8 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 17 lze zjistit, zda dospělí respondenti jí s rodinou alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 102 respondentů, což činí 80,95 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 24 respondentů, což činí 19,05 % z celkového počtu respondentů.

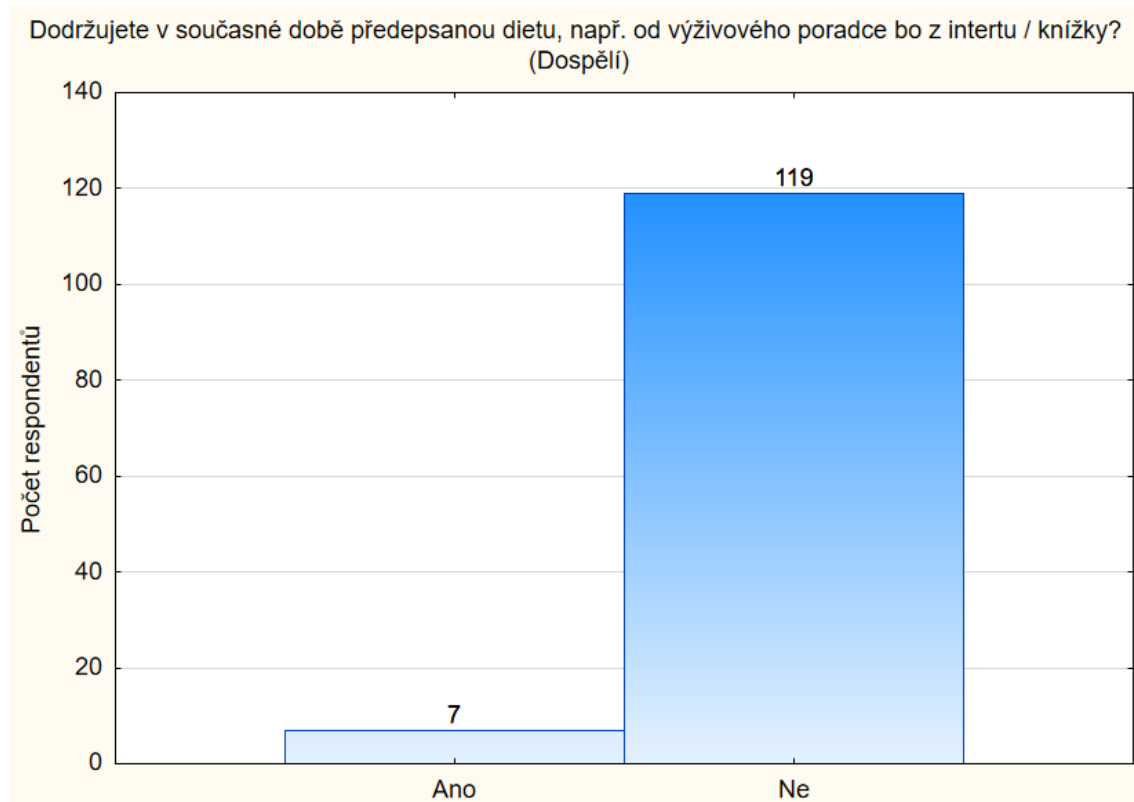
Otázka č. 9: Dodržují Vaši rodiče předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky? (Děti a dospívající)



Graf č. 18: Histogram četností otázky č.9 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 18 lze zjistit, zda rodiče dětí a dospívajících dodržují předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky. Největší zastoupení je u odpovědi Nevím, kterou volilo 54 respondentů, což činí 51,92 % z celkového počtu respondentů, odpověď Ne volilo 37 respondentů, což činí 33,58 % a nejméně volenou odpovědí bylo Ano, kterou volilo 13 respondentů, což činí 12,50 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 9: Dodržujete v současné době předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky? (Dospělí)



Graf č. 19: Histogram četností otázky č.9 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 19 lze zjistit, zda dospělí dodržují předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky. Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 119 respondentů, což činí 94,44 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volili 7 respondenti, což činí 5,56 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 10: Zakazují ti rodiče nějaké druhy potravin? (Děti a dospívající)



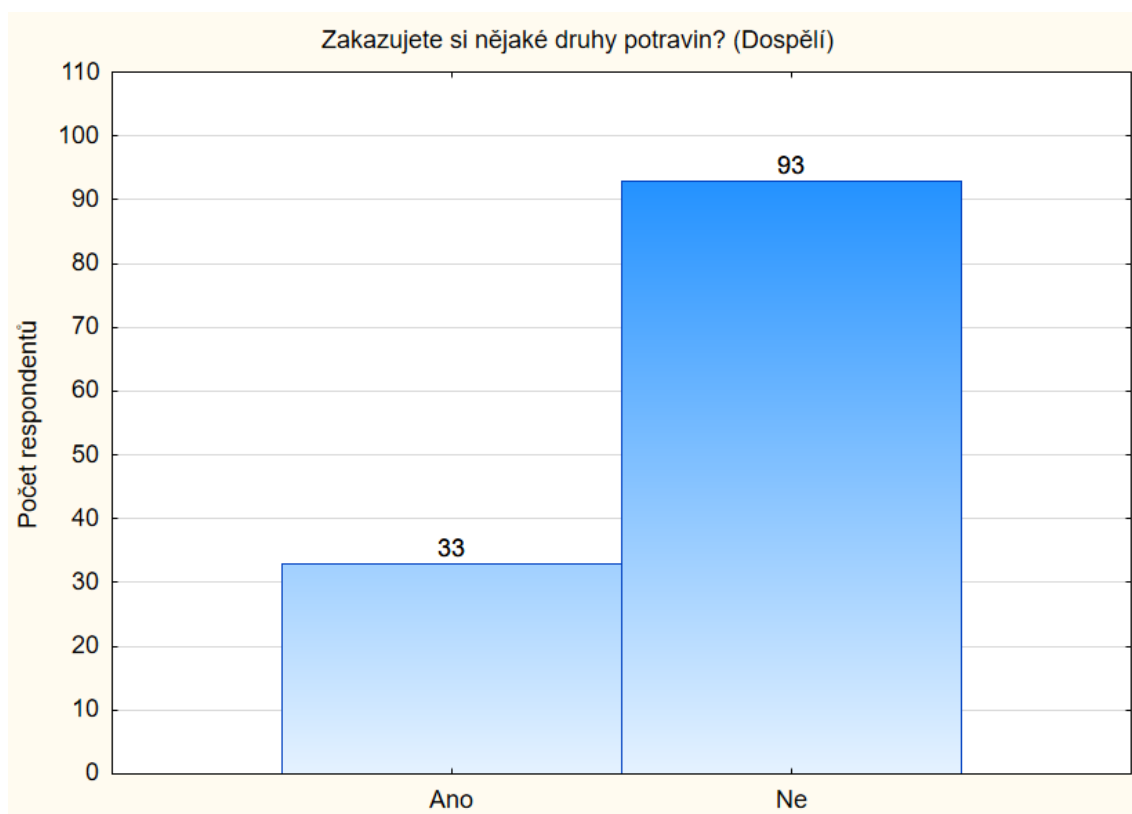
Graf č. 20: Histogram četnosti otázky č.10 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 20 lze zjistit, zda dětem a dospívajícím rodiče zakazují nějaké druhy potravin. Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 87 respondentů, což činí 83,65 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volilo 17 respondentů, což činí 16,35 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 11: Zakazují ti rodiče nějaké druhy potravin? Pokud ano, jaké potraviny: (Děti a dospívající)

Otázka č. 11 přímo navazovala na otázku č. 10. Zde měli respondenti uvést, jaké potraviny dětem a dospívajícím rodiče zakazují. Mezi nejčastější odpovědi patřila zmrzlina, čokoláda, zákusky, Coca-Cola, kofola, tatarka, energické nápoje a brambůrky.

Otázka č. 10: Zakazujete si nějaké druhy potravin? (Dospělí)



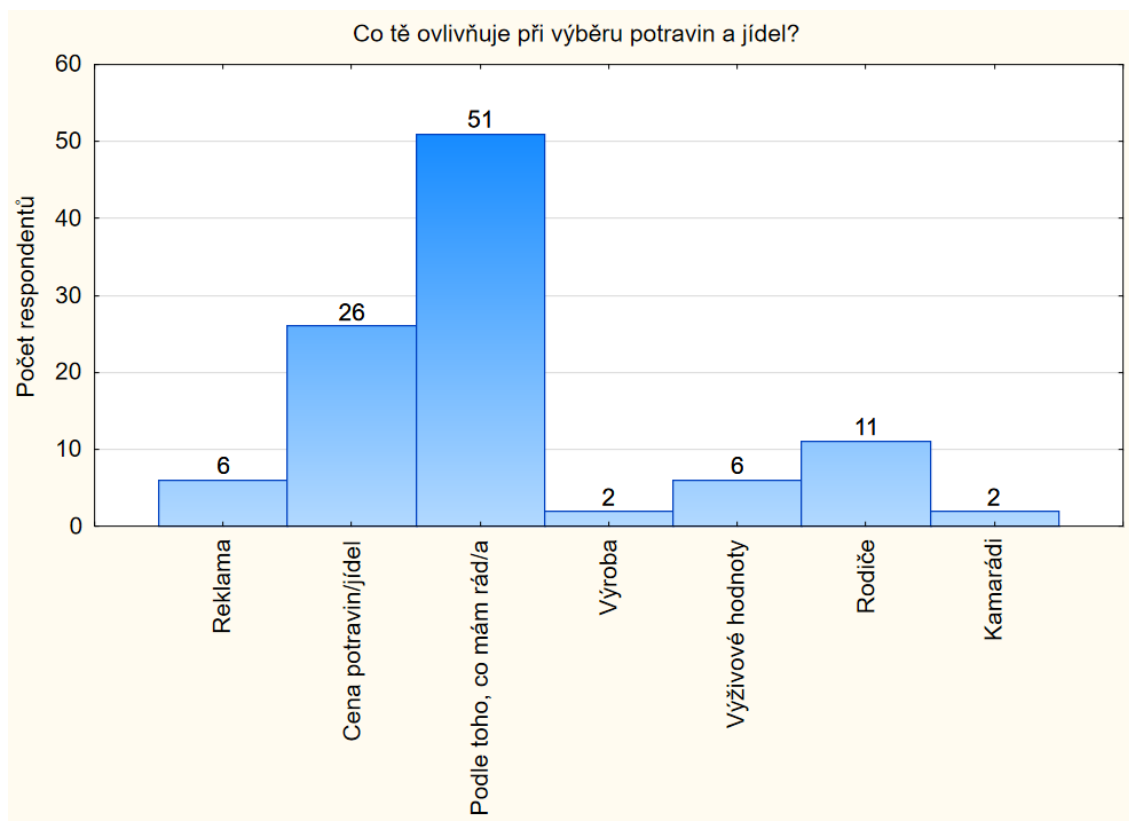
Graf č. 21: Histogram četností otázky č.10 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 21 lze zjistit, zda si dospělí zakazují nějaké druhy potravin. Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 93 respondentů, což činí 73,81 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volilo 33 respondentů, což činí 26,19 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 11: Zakazujete si nějaké druhy potravin? Pokud ano, jaké potraviny: (Dospělí)

Otázka č. 11 přímo navazovala na otázku č. 10. Zde měli respondenti uvést, jaké potraviny dětem a dospívajícím rodiče zakazují. Mezi nejčastější odpovědi patřilo smažené jídlo, sladkosti, energetické nápoje, pečivo, sladké pečivo, salámy, zmrzliny, chipsy, čokoláda, uměle zpracovaná jídla/polotovary, alkohol, přílohy (pečivo, těstoviny, brambory), fastfoody a tučné jogurty.

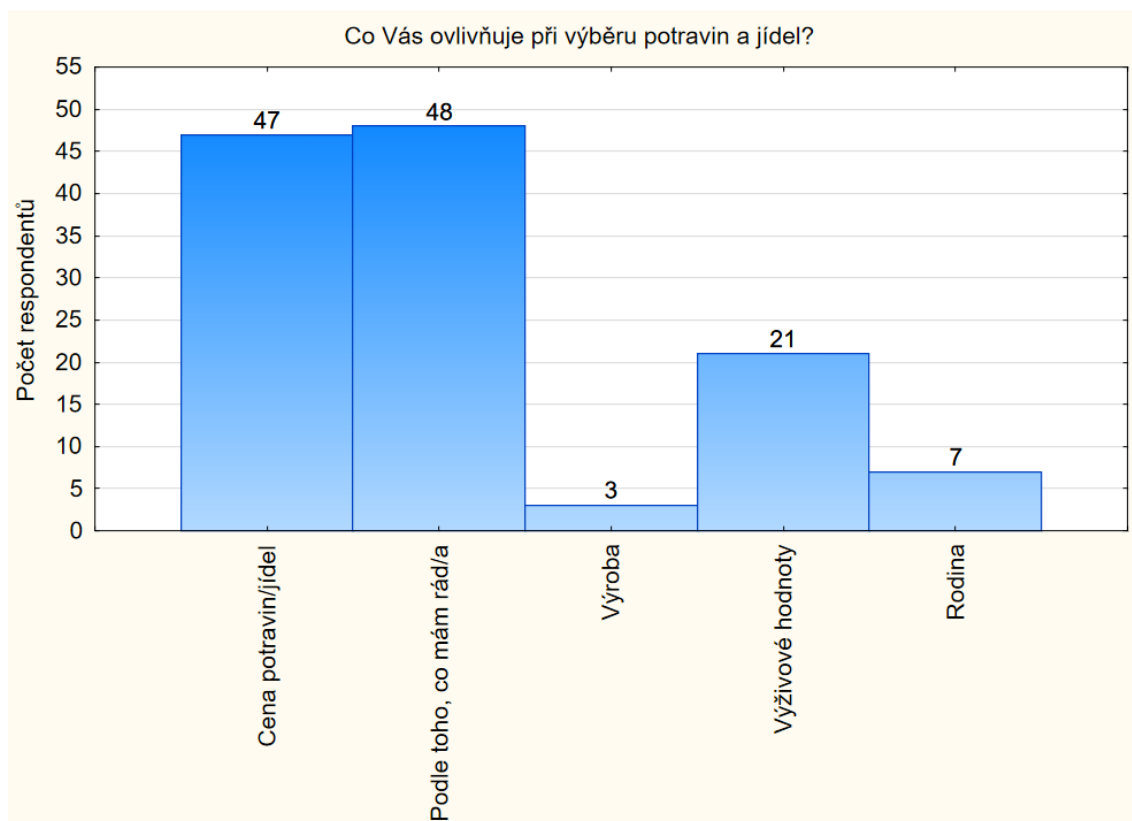
Otázka č. 12: Co tě ovlivňuje při výběru potravin a jídel? (Děti a dospívající)



Graf č. 22: Histogram četnosti otázky č.12 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 22 lze zjistit co ovlivňuje děti a dospívající při výběru potravin a jídel. Největší zastoupení je u odpovědi Podle toho, co mám rád/a, kterou volilo 51 respondentů, což činí 49,04 % z celkového počtu respondentů, odpověď Cena potravin/ jídel volilo 26 respondentů, což činí 25 %, odpověď Rodiče volilo 11 respondentů, což činí 10,58 %, odpověď Výživové hodnoty a odpověď Reklama volilo u obou odpovědí 6 respondentů, což u každé odpovědi činí 5,77 % a nejméně zastoupenými odpověďmi byly Kamarádi a Výroba, které volili u obou odpovědí 2 respondenti, což činí u obou odpovědí 1,92 % z celkového počtu respondentů.

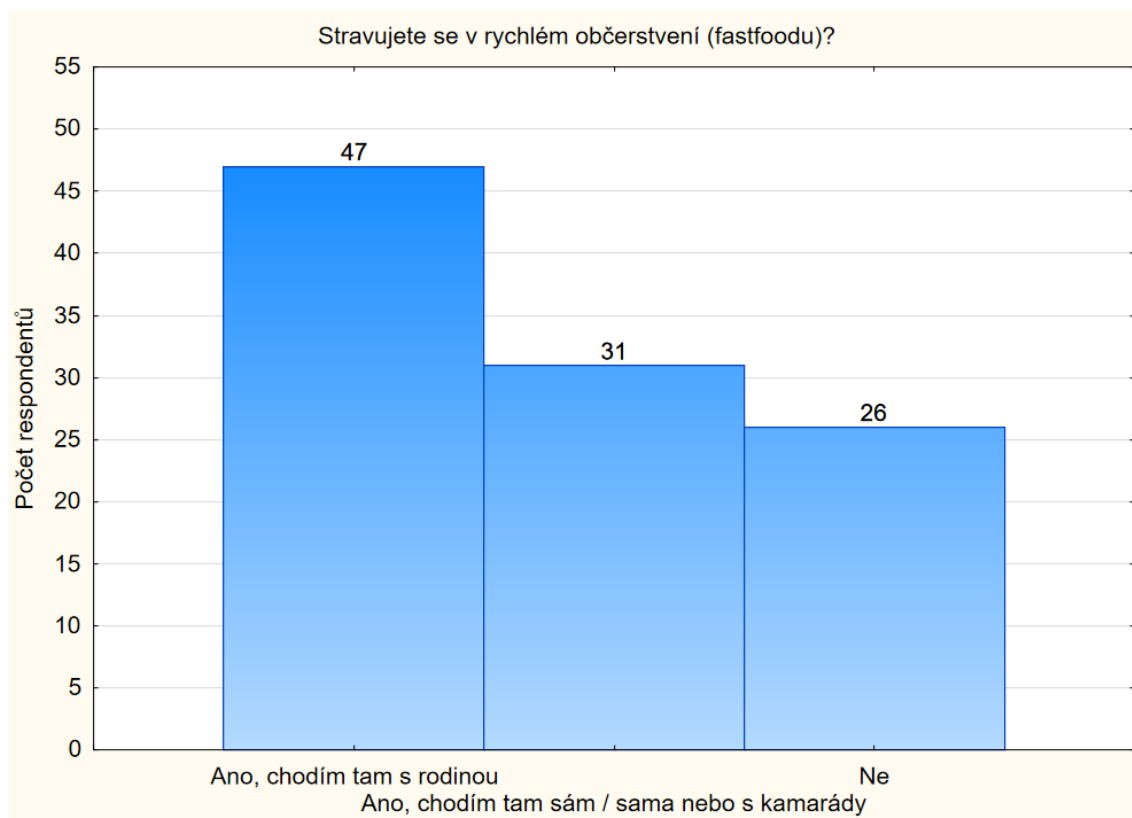
Otázka č. 12: Co Vás ovlivňuje při výběru potravin a jídel? (Dospělí)



Graf č. 23: Histogram četností otázky č.12 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 23 můžeme vyčíst co ovlivňuje dospělé při výběru potravin a jídel. Největší zastoupení má odpověď Podle toho, co mám rád/a, kterou volilo 48 respondentů, což činí 38,10 % z celkového počtu respondentů, odpověď Cena potravin/ jídel volilo 47 respondentů, což činí 37,30 %, odpověď Výživové hodnoty volilo 21 respondentů, což činí 16,67 %, druhou nejméně volenou odpovědí byla Rodina, kterou volilo 7 respondentů, což činí 5,56 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Výroba, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,38 % z celkového počtu respondentů.

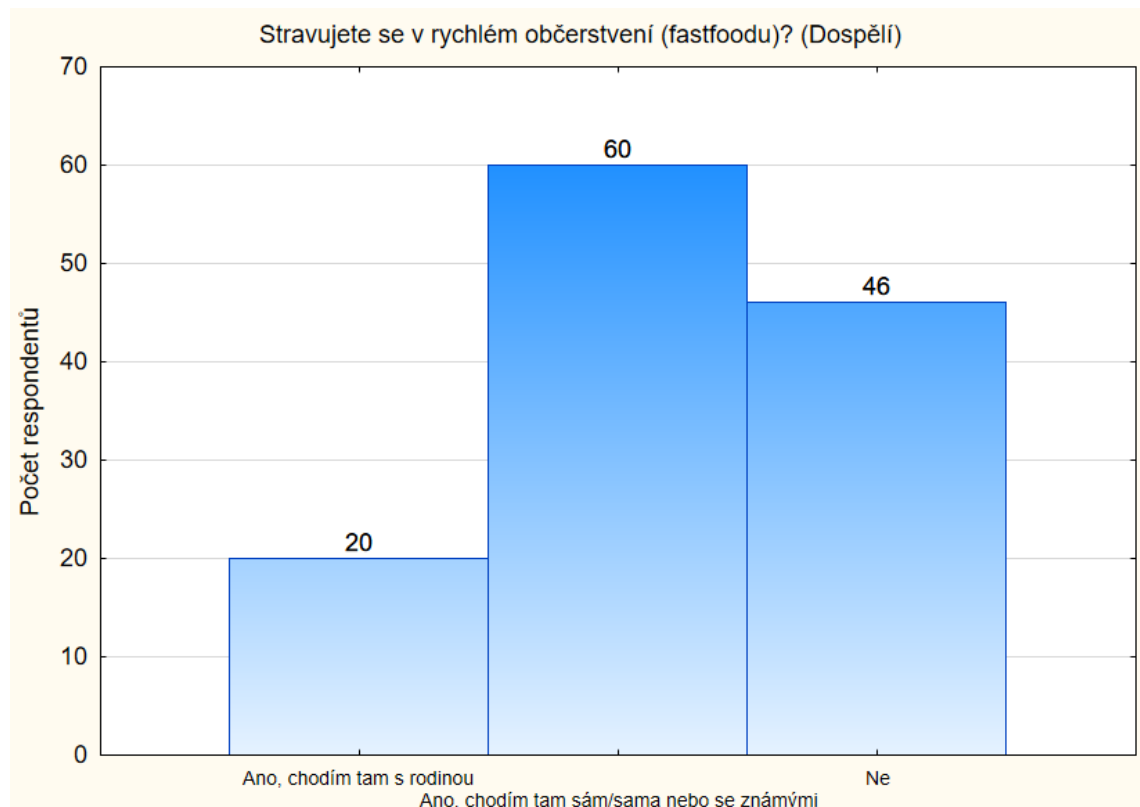
Otázka č. 13: Stravujete se v rychlém občerstvení (fastfoodu)? (Děti a dospívající)



Graf č. 24: Histogram četností otázky č.13 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 24 lze zda se děti a dospívající stravují v rychlém občerstvení (fastfoodu). Největší zastoupení je u odpovědi Ano, chodím tam s rodinou, kterou volilo 47 respondentů, což činí 45,19 %, odpověď Ano, chodím tam sám/ sama nebo s kamarády volilo 31 respondentů, což činí 29,81 % a odpověď Ne volilo 26 respondentů, což činí 25 % z celkového počtu respondentů.

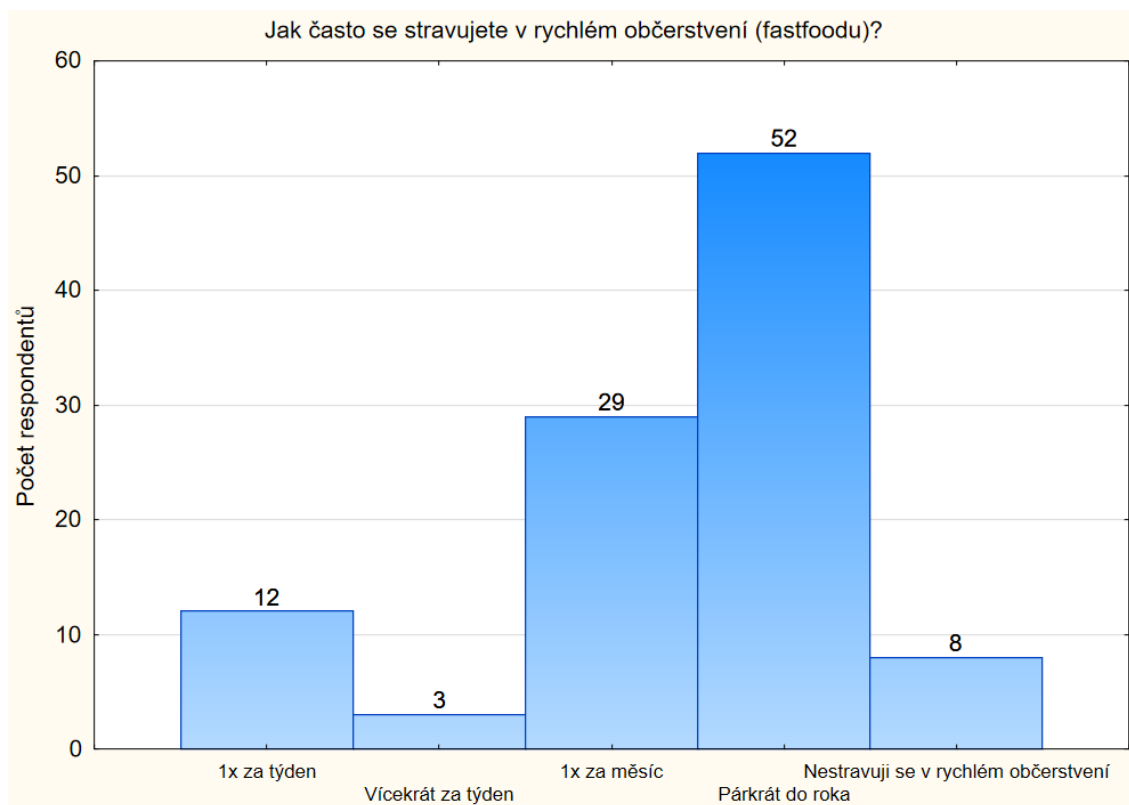
Otázka č. 13: Stravujete se v rychlém občerstvení (fastfoodu)? (Dospělí)



Graf č. 25: Histogram četností otázky č.13 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 25 lze zda se dospělí stravují v rychlém občerstvení (fastfoodu). Největší zastoupení je u odpovědi Ano, chodím tam sám/ sama nebo se známými, kterou volilo 60 respondentů, což činí 47,62 %, odpověď Ne volilo 46 respondentů, což činí 36,51 % a odpověď Ano, chodím tam s rodinou volilo 20 respondentů, což činí 15,87 % z celkového počtu respondentů.

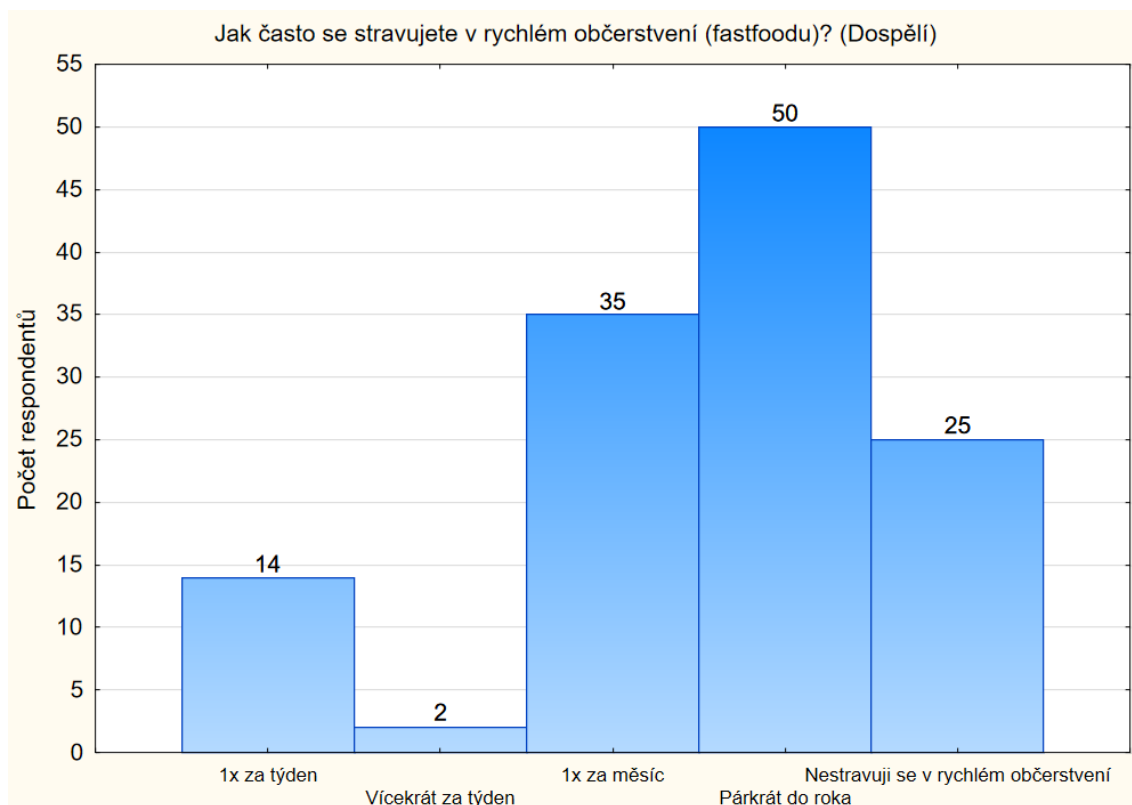
Otázka č. 14: Jak často se stravujete v rychlém občerstvení? (Děti a dospívající)



Graf č. 26: Histogram četností otázky č.14 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 26 lze zjistit, jak často se děti a dospívající stravují v rychlém občerstvení. Nejčastější odpovědí bylo Párkrát do roka, kterou volilo 52 respondentů, což činí 50 % z celkového počtu respondentů, odpověď 1x za měsíc volilo 29 respondentů, což činí 27,88 %, odpověď 1x za týden volilo 12 respondentů, což činí 11,54 %, odpověď Nestravuji se v rychlém občerstvení volilo 8 respondentů, což činí 7,69 % a nejméně volenou odpovědí bylo Vícekrát za týden, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,88 % z celkového počtu respondentů.

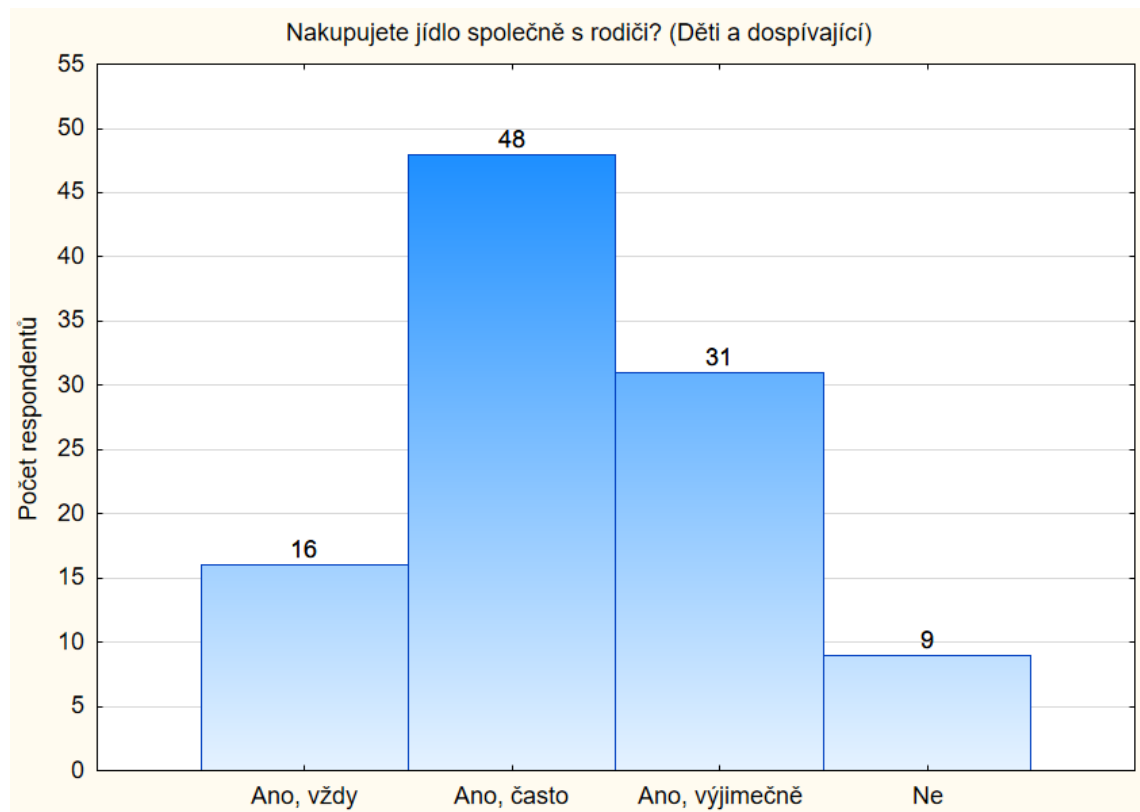
Otázka č. 14: Jak často se stravujete v rychlém občerstvení? (Dospělí)



Graf č. 27: Histogram četností otázky č.14 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 27 lze zjistit, jak často se dospělí stravují v rychlém občerstvení. Nejčastější odpovědí bylo Párkrát do roka, kterou volilo 50 respondentů, což činí 39,68 % z celkového počtu respondentů, odpověď 1x za měsíc volilo 35 respondentů, což činí 27,78 %, odpověď Nestravuji se v rychlém občerstvení volilo 25 respondentů, což činí 19,84 %, odpověď 1x za týden volilo 14 respondentů, což činí 11,11 % a nejméně volenou odpovědí bylo Vícekrát za týden, kterou volili 2 respondenti, což činí 1,92 % z celkového počtu respondentů.

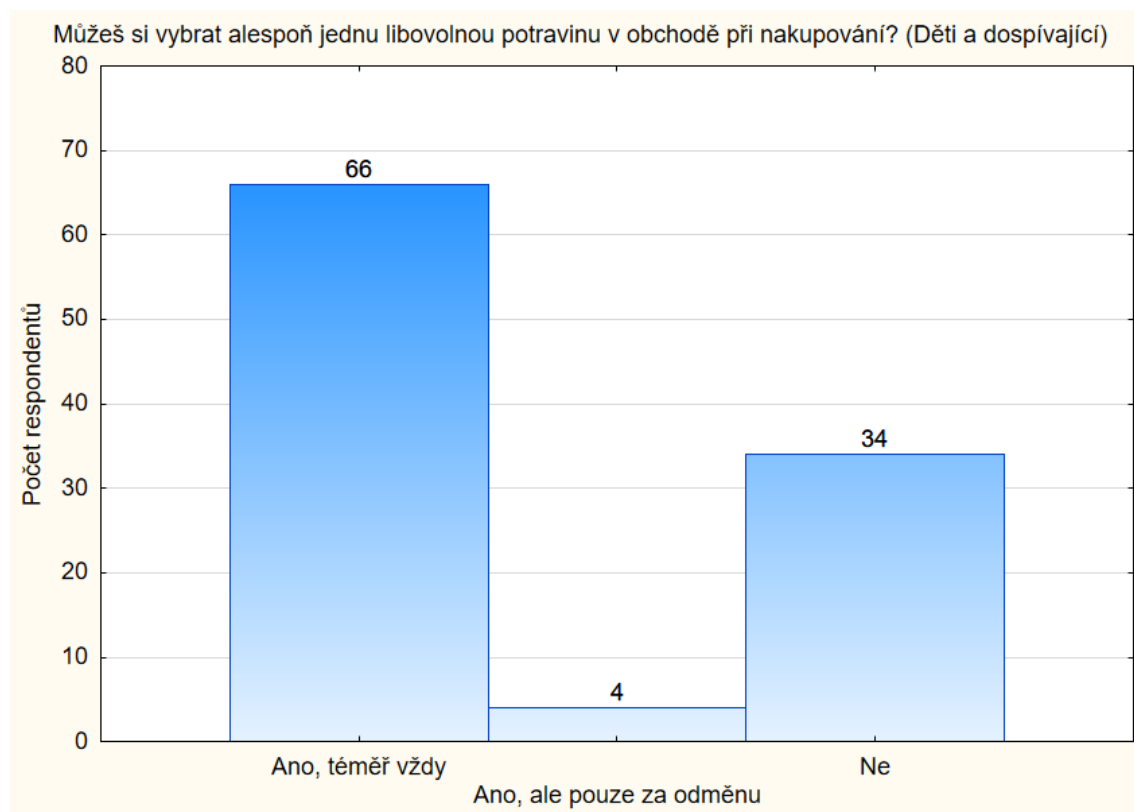
Otázka č. 15: Nakupujete jídlo společně s rodiči? (Děti a dospívající)



Graf č. 28: Histogram četností otázky č.15 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 28 lze zjistit, zda děti a dospívající nakupují jídlo společně s rodiči. Největší zastoupení je u odpovědi Ano často, kterou volilo 48 respondentů, což činí 46,15 % z celkového počtu respondentů, odpověď Ano, výjimečně volilo 31 respondentů, což činí 29,81 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Ano, vždy, kterou volilo 16 respondentů, což činí 15,38 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Ne, kterou volilo 9 respondentů, což činí 8,65 % z celkového počtu respondentů.

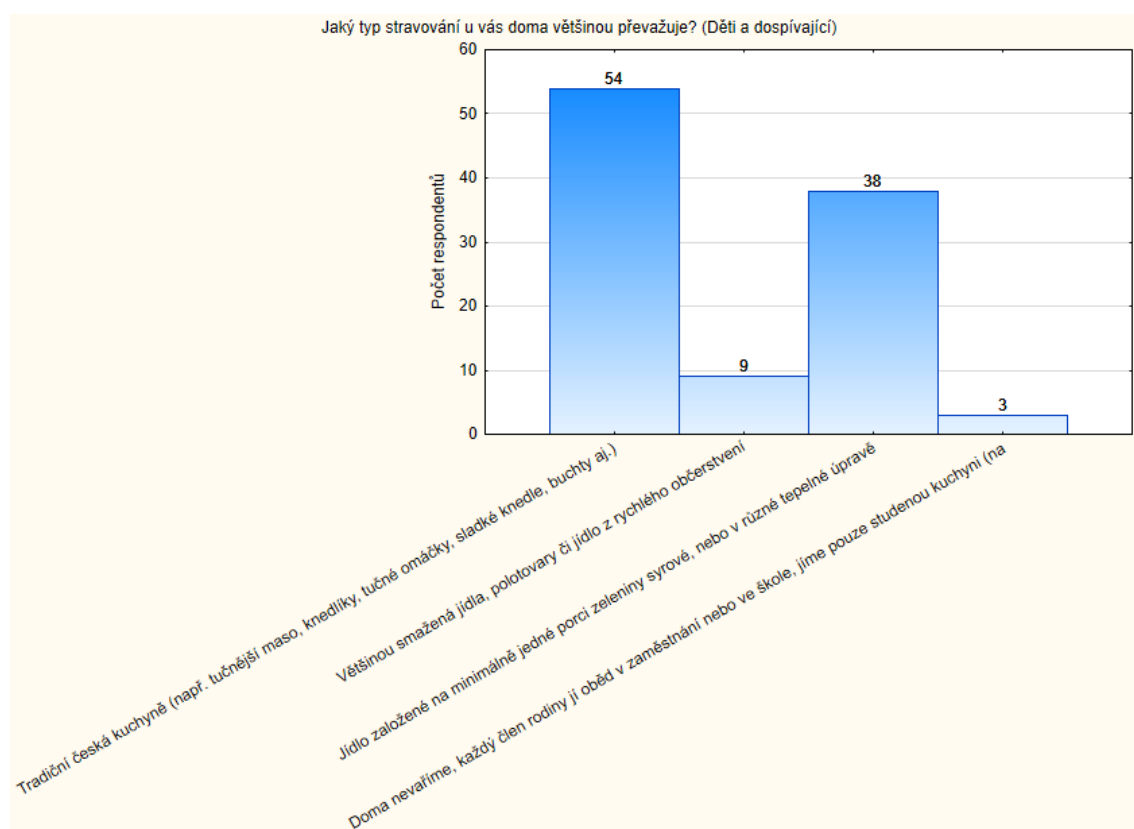
Otázka č. 16: Můžete si vybrat alespoň jednu libovolnou potravinu v obchodě při nakupování? (Děti a dospívající)



Graf č. 29: Histogram četností otázky č.16 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 29 lze zjistit, zda si mohou děti a dospívající vybrat při nakupování v obchodě alespoň jednu libovolnou potravinu. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, téměř vždy, kterou volilo 66 respondentů, což činí 63,46 % z celkového počtu respondentů, odpověď Ne volilo 34 respondentů, což činí 32,69 %, nejméně volenou odpovědí bylo Ano, ale pouze za odměnu, kterou volili 4 respondenti, což činí 3,85 % z celkového počtu respondentů.

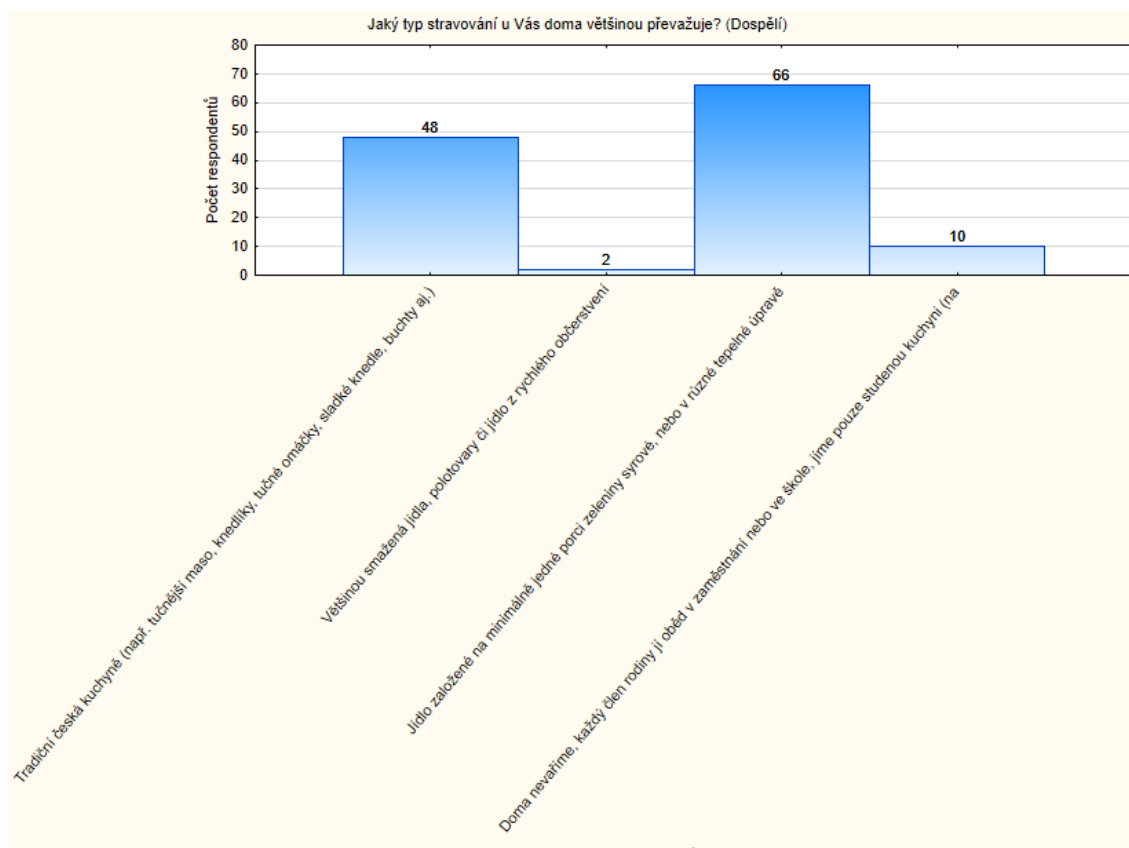
Otázka č. 17: Jaký typ stravování u vás doma většinou převažuje? (Děti a dospívající)



Graf č. 30: Histogram četností otázky č.17 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 30 lze zjistit jaký typ stravování většinou převažuje u dětí a dospívajících doma. Nejčastěji odpovědí byla Tradiční česká kuchyně (např. tučnější maso, knedlíky, tučné omáčky, sladké knedle, buchty aj.), kterou volilo 54 respondentů, což činí 51,92 %, odpověď Jídlo založené na minimálně jedné porci zeleniny syrové, nebo v různé tepelné úpravě volilo 38 respondentů, což činí 36,54 %, odpověď Většinou smažená jídla, polotovary či jídlo z rychlého občerstvení volilo 9 respondentů, což činí 8,65 % a odpověď Doma nevaříme, každý člen rodiny jí oběd v zaměstnání nebo ve škole, jíme pouze studenou kuchyni (např. obložené pečivo, pomazánky, saláty aj.) volili 3 respondenti, což činí 2,88 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 15: Jaký typ stravování u vás doma většinou převažuje? (Dospělí)



Graf č. 31: Histogram četností otázky č.15 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 31 lze zjistit jaký typ stravování většinou převažuje u dětí a dospívajících doma. Nejčastěji odpovědí bylo Jídlo založené na minimálně jedné porci zeleniny syrové, nebo v různé tepelné úpravě, kterou volilo 66 respondentů, což činí 52,38 %, odpověď Tradiční česká kuchyně (např. tučnější maso, knedlíky, tučné omáčky, sladké knedle, buchty aj.), volilo 48 respondentů, což činí 38,10 %, odpověď Doma nevaříme, každý člen rodiny jí oběd v zaměstnání nebo ve škole, jíme pouze studenou kuchyni (např. obložené pečivo, pomazánky, saláty aj.) volilo 10 respondentů, což činí 2,88 % a odpověď Většinou smažená jídla, polotovary či jídlo z rychlého občerstvení volili 2 respondenti, což činí 1,59 % z celkového počtu respondentů.

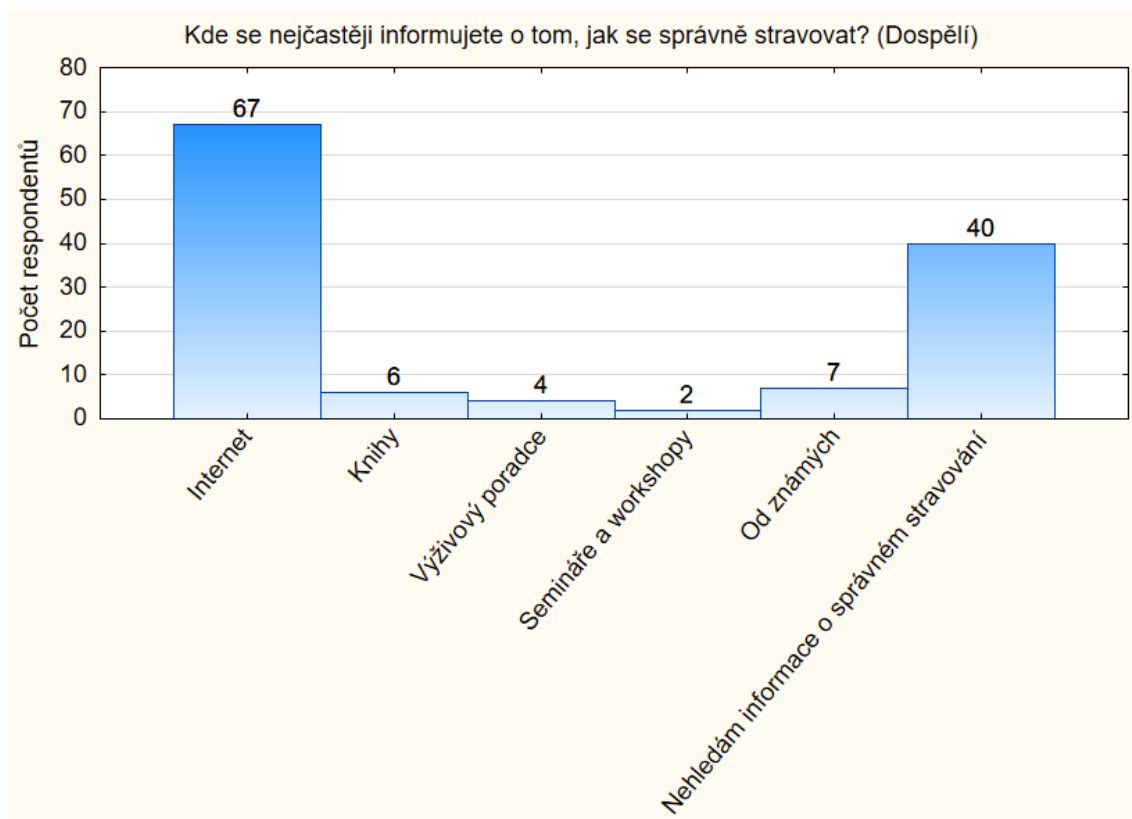
Otázka č. 18: V jakém předmětu jste se učili o tom, jak se správně stravovat? (Děti a dospívající)



Graf č. 32: Histogram četností otázky č.18 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 32 lze zjistit v jakém předmětu se děti a dospívající učili o tom, jak se správně stravovat. Nejčastěji volenou odpovědí byla Výchova ke zdraví, kterou volilo 34 respondentů, což činí 34 % z celkového počtu respondentů, odpovědi Přírodověda a Přírodopis v obou případech volilo 19 respondentů, což činí u obou 18,27 % z celkového počtu respondentů, odpověď V rámci projektu volilo 14 respondentů, což činí 13,46 %, odpověď Občanská výchova volilo 9 respondentů, což činí 8,65 %, odpověď Nikdy jsme se o správném stravování nebavili volilo 7 respondentů, což činí 6,73 % respondentů a odpověď Pouze v družině volili 2 respondenti, což činí 1,92 % z celkového počtu respondentů.

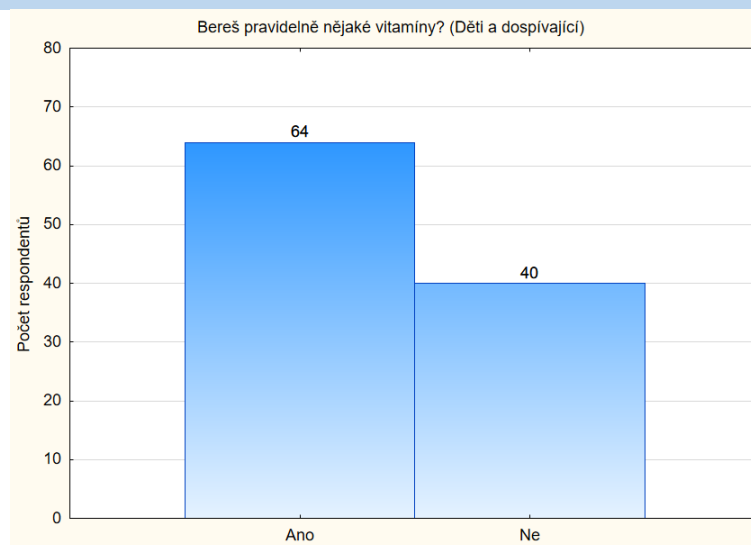
Otázka č. 16: Kde se nejčastěji informujete o tom, jak se správně stravovat? (Dospělí)



Graf č. 33: Histogram četností otázky č.16 (Dospělí) (Statistica 14)

U grafu č. 33 můžeme pozorovat, kde se nejčastěji dospělí informují o tom, jak se správně stravovat. Nejčastější odpovědí byl Internet, kterou volilo 67 respondentů, což činí 53,17 % z celkového počtu respondentů, odpověď Nehledám informace o správném stravování volilo 40 respondentů, což činí 31,75 %, odpověď Od známých volilo 7 respondentů, což činí 5,56 %, odpověď Knihy volilo 6 respondentů, což činí 4,76 %, odpověď Výživový poradce volili 4 respondenti, což činí 3,17 % a nejméně volenou odpovědí byla Semináře a workshopy, kterou volili 2 respondenti, což činí 1,59 % z celkového počtu respondentů.

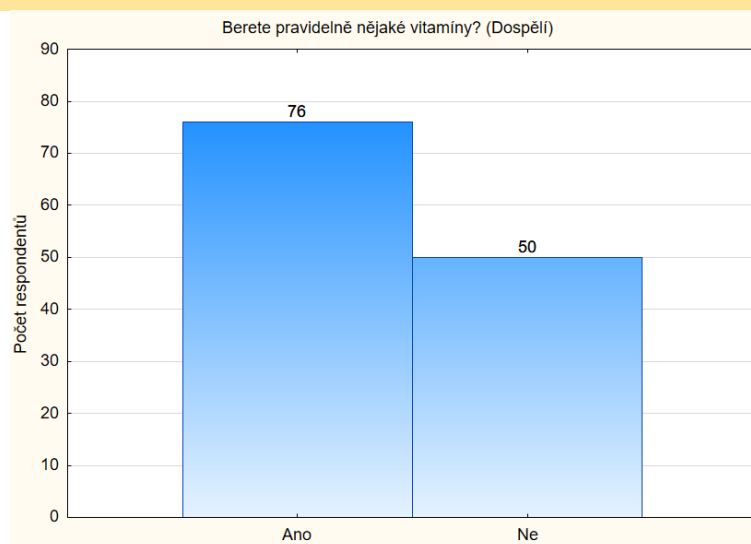
Otázka č. 19: Bereš pravidelně nějaké vitamíny? (Děti a dospívající)



Graf č. 34: Histogram četností otázky č.19 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 34 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících berou pravidelně nějaké vitamíny. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 64 respondentů, což činí 61,54 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 40 respondentů, což činí 38,46 % z celkového počtu respondentů.

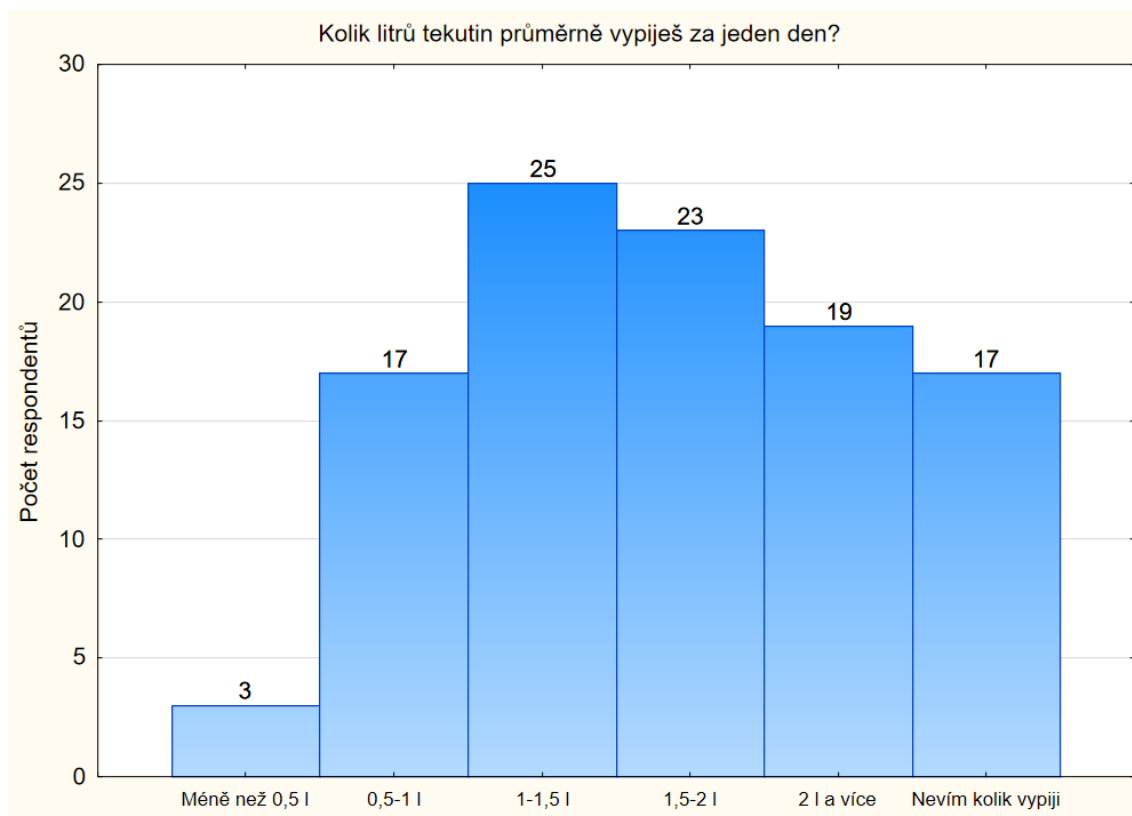
Otázka č. 17: Berete pravidelně nějaké vitamíny? (Dospělí)



Graf č. 35: Histogram četností otázky č.17 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 35 lze zjistit, zda dospělí respondenti berou pravidelně nějaké vitamíny. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 76 respondentů, což činí 60,32 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 50 respondentů, což činí 39,68 % z celkového počtu respondentů.

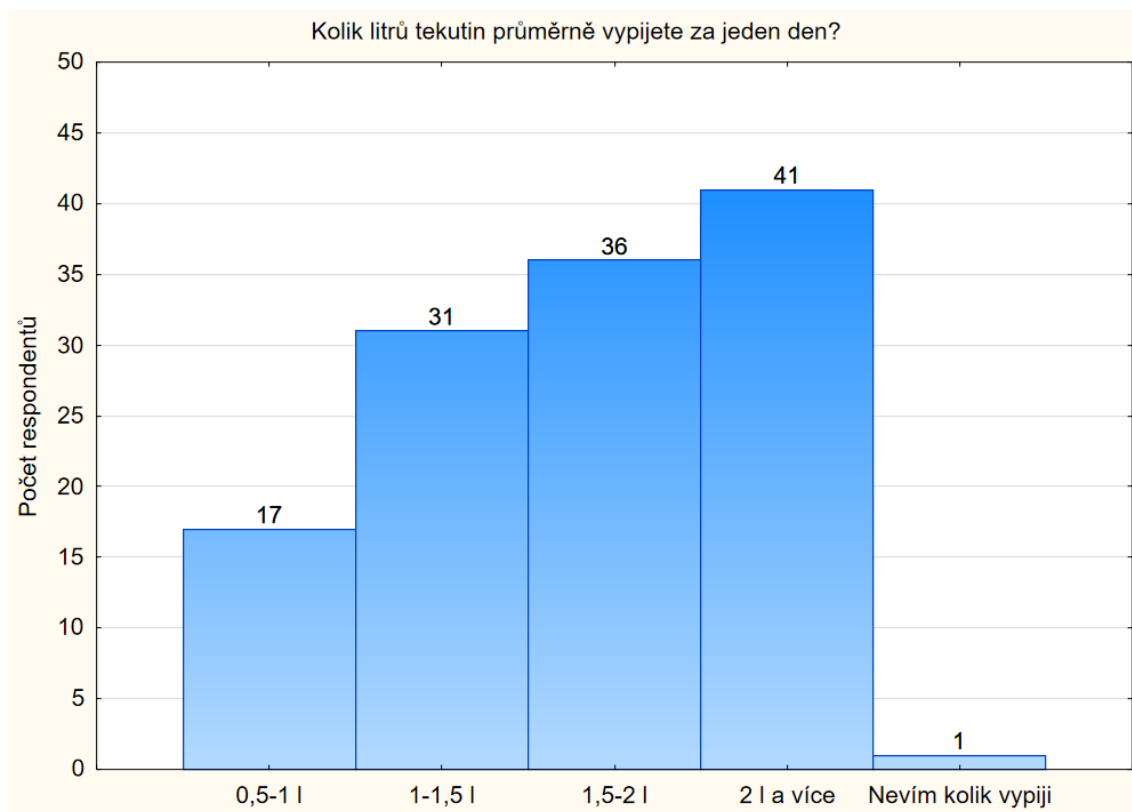
Otázka č. 20: Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? (Děti a dospívající)



Graf č. 36: Histogram četností otázky č.20 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 36 lze zjistit, kolik litrů tekutin děti a dospívající průměrně vypijí za jeden den. Nejvíce volenou odpovědí bylo 1-1,5 l, kterou volilo 25 respondentů, což činí 22,12 % z celkového počtu respondentů. Odpověď 1,5-2 l volilo 23 respondentů, což činí 22,12 %, odpověď 2 l a více volilo 19 respondentů, což odpovídá 18,27 %. U odpovědi 0,5-1 l a odpovědi Nevím kolik vypiji volilo u obou odpovědí 17 respondentů, což u obou činí 16,35 %. Nejméně volenou odpovědí bylo Méně než 0,5 l, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,88 % z celkového počtu respondentů.

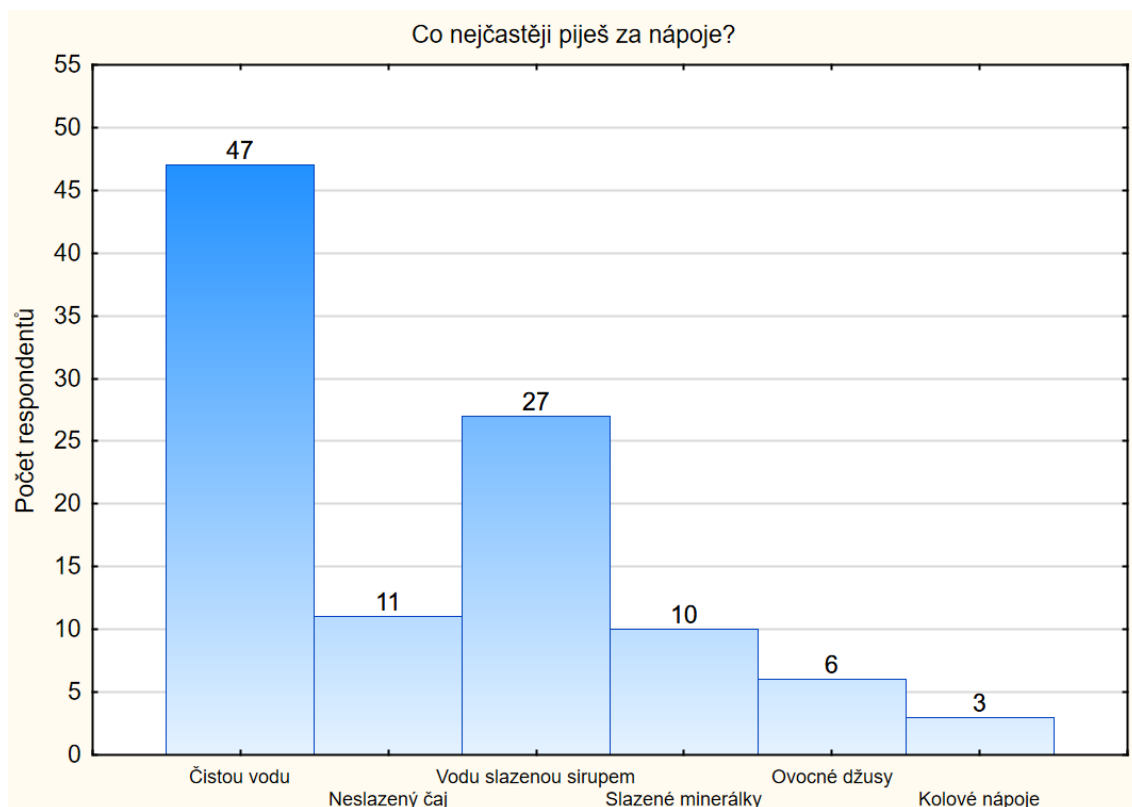
Otázka č. 18: Kolik litrů tekutin průměrně vypijete za jeden den? (Dospělí)



Graf č. 37: Histogram četností otázky č.18 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 37 můžeme zjistit, kolik litrů tekutin dospělí průměrně vypijí za jeden den. Největší zastoupení má odpověď 2 l a více, kterou volilo 41 respondentů, což činí 32,54 % z celkového počtu respondentů. Odpověď 1,5-2 l volilo 36 respondentů, což činí 28,57 %, odpověď 1-1,5 l volilo 31 respondentů, což činí 24,60 %. Odpověď 0,5-1 l volilo 17 respondentů, což činí 13,49 % a nejméně zastoupenou odpovědí bylo Nevím kolik vypiji, kterou volil jeden respondent, což činí 0,79 % z celkového počtu respondentů.

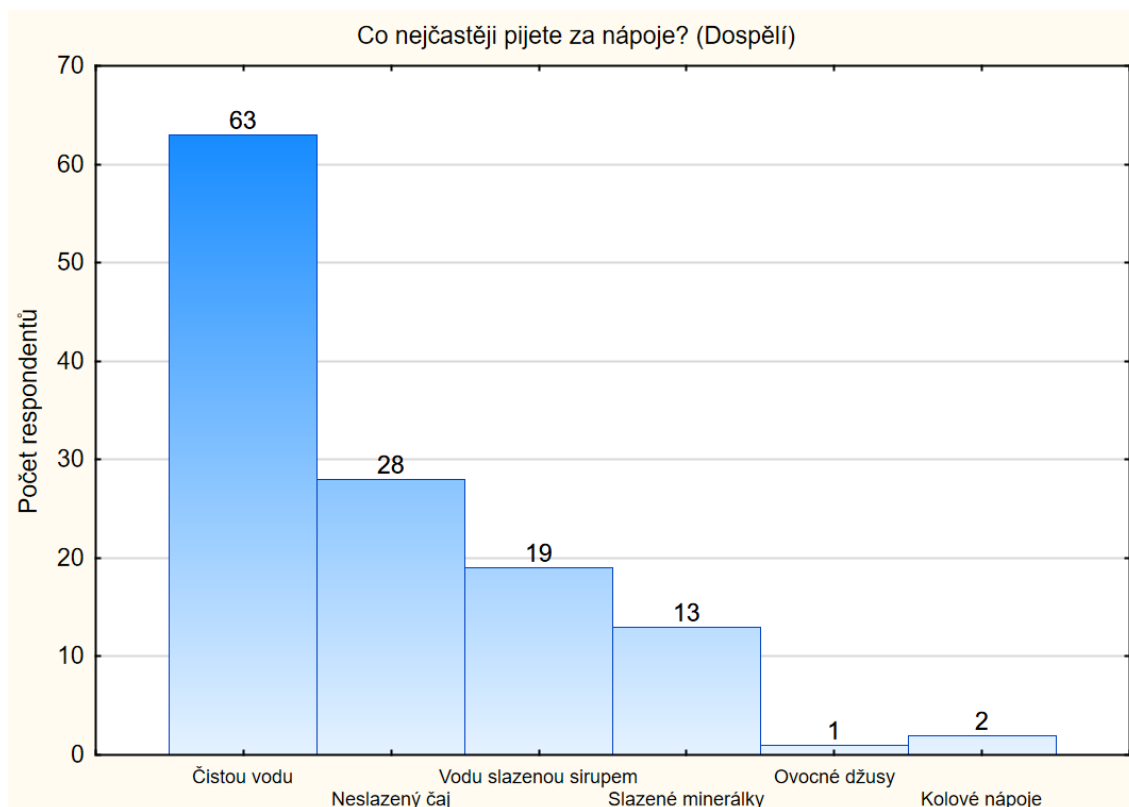
Otázka č. 21: Co nejčastěji piješ za nápoje? (Děti a dospívající)



Graf č. 38: Histogram četností otázky č. 21 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 38 lze zjistit, co nejčastěji pijí za nápoje respondenti z řad dětí a dospívajících. Největší zastoupení je u odpovědi Čistou vodu, kterou volilo 47 respondentů, což činí 45,19 % z celkového počtu respondentů. Dále odpověď Vodu slazenou sirupem volilo 27 respondentů, což činí 25,96 %, odpověď Neslazený čaj volilo 11 respondentů, což činí 10,58 %, odpověď Slazené minerálky volilo 10 respondentů, což činí 9,62 % a odpověď Ovocné džusy volilo 6 respondentů, což odpovídá 5,77 %. Kolové nápoje volili 3 respondenti, což byla nejméně volená odpověď a odpovídá 2,88 % z celkového počtu respondentů.

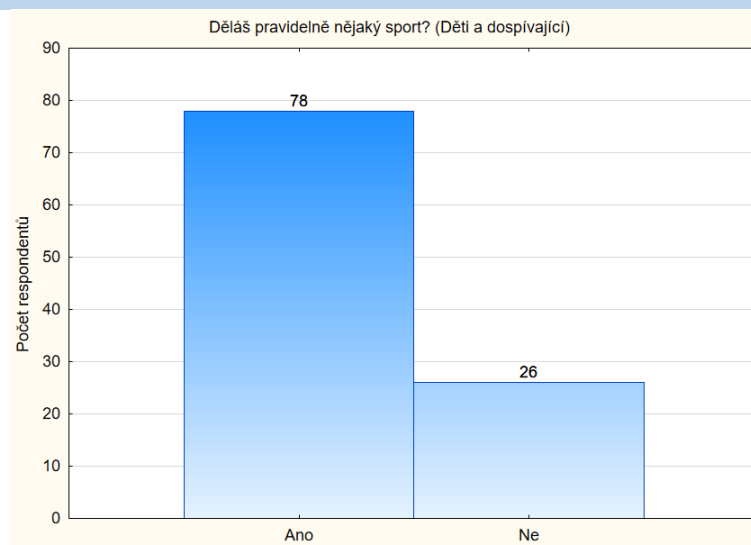
Otázka č. 19: Co nejčastěji pijete za nápoje? (Dospělí)



Graf č. 39: Histogram četností otázky č.19 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 39 lze zjistit, co nejčastěji pijí za nápoje dospělí respondenti. Největší zastoupení je u odpovědi Čistou vodu, kterou volilo 63 respondentů, což činí 50 % z celkového počtu respondentů. Dále odpověď Neslazený čaj volilo 28 respondentů, což činí 22,22 %, odpověď Vodu slazenou sirupem volilo 19 respondentů, což činí 15,08 %, odpověď Slazené minerálky volilo 13 respondentů, což činí 10,32 % a odpověď Kolové nápoje volili 2 respondenti, což odpovídá 1,59 %. Ovocné džusy volili 3 respondenti, což byla nejméně volená odpověď a odpovídá 0,79 % z celkového počtu respondentů.

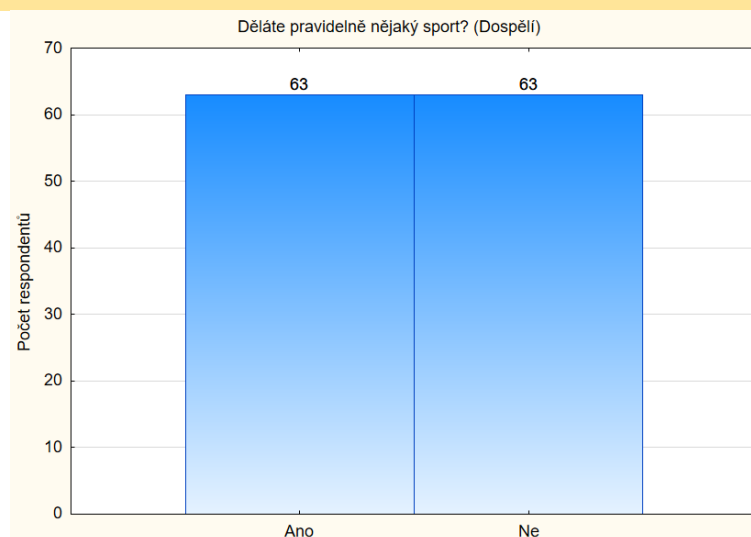
Otázka č. 22: Děláš pravidelně nějaký sport? (Děti a dospívající)



Graf č. 40: Histogram četností otázky č.22 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 40 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících dělají pravidelně nějaký sport. Největší zastoupení je u odpovědi Ano, kterou volilo 78 respondentů, což činí 75 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ne volilo 26 respondentů, což činí 25 % z celkového počtu respondentů.

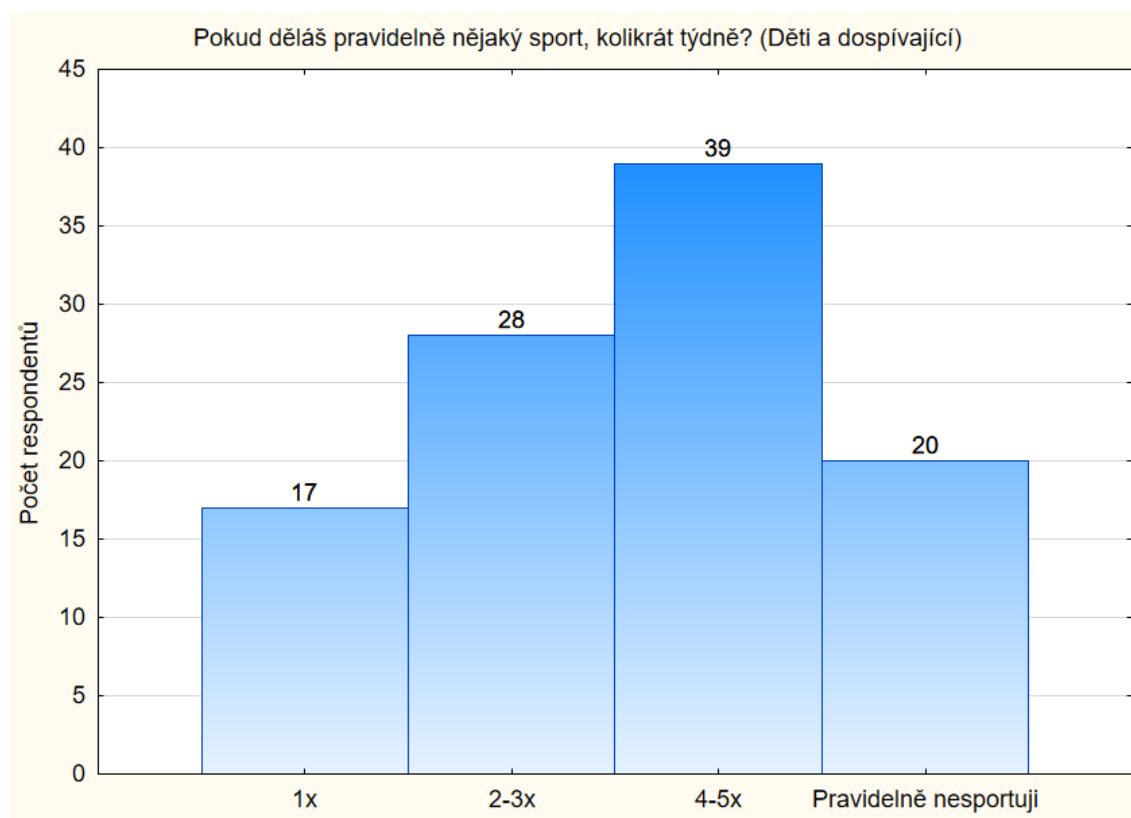
Otázka č. 20: Děláte pravidelně nějaký sport? (Dospělí)



Graf č. 41: Histogram četností otázky č.20 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 41 lze zjistit, zda dospělí respondenti dělají pravidelně nějaký sport. Počet respondentů u obou odpovědí byl totožný. Odpověď Ano volilo 63 respondentů, což činí 50 % a odpověď Ne volilo také 63 respondentů, což činí 50 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 23: Pokud děláš pravidelně nějaký sport, kolikrát týdně? (Děti a dospívající)

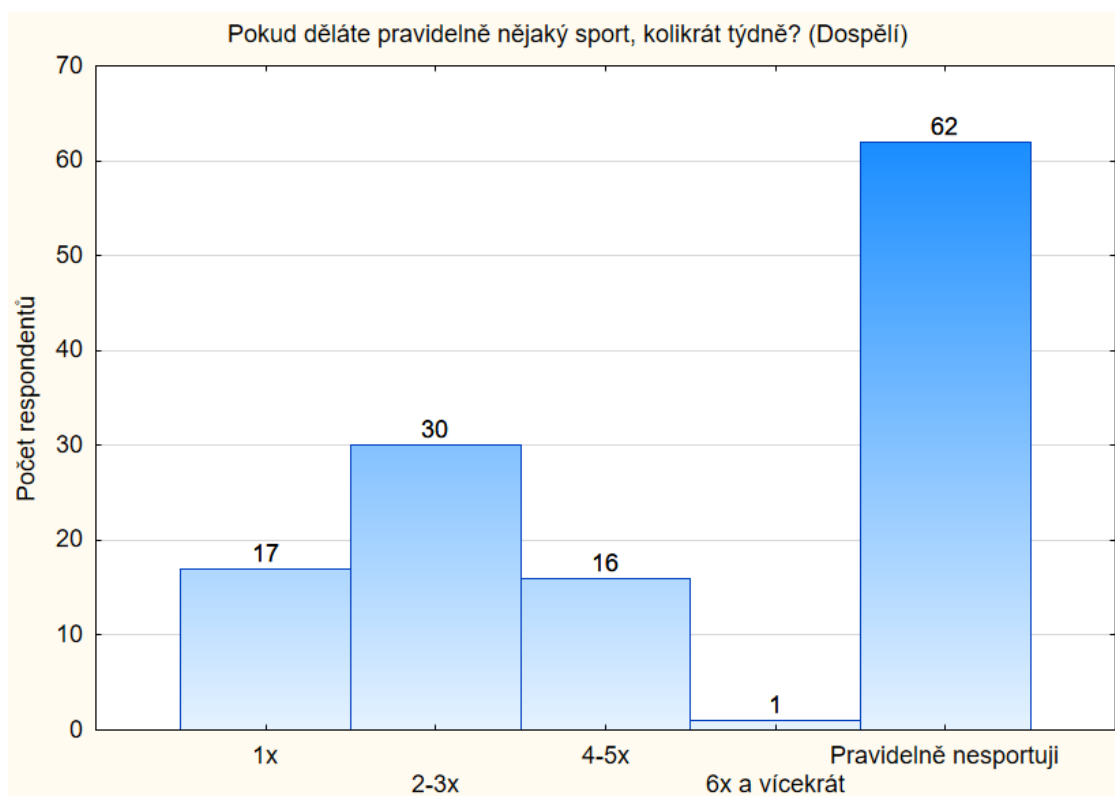


Graf č. 42: Histogram četnosti otázky č.23 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 42 lze zjistit kolikrát týdně respondenti z řad dětí a dospívajících dělají nějaký sport. Největší zastoupení je u odpovědi 4 – 5x, kterou volilo 39 respondentů, což činí 37,50 % z celkového počtu respondentů, odpověď 2 – 3x volilo 28 respondentů, což činí 26,92 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Pravidelně nesportuji, kterou volilo 20 respondentů, což činí 19,23 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 1x, kterou volilo 17 respondentů, což činí 16,35 % z celkového počtu respondentů.

Z odpovědi Pravidelně nesportuji lze usoudit, že se počet respondentů neshoduje s předchozí otázkou č. 22 v dotazníku, kde uvedlo 26 respondentů, že nesportuje, ale u otázky č. 23 uvedlo že pravidelně nesportuje pouze 20 respondentů.

Otázka č. 21: Pokud děláte pravidelně nějaký sport, kolikrát týdně? (Dospělí)

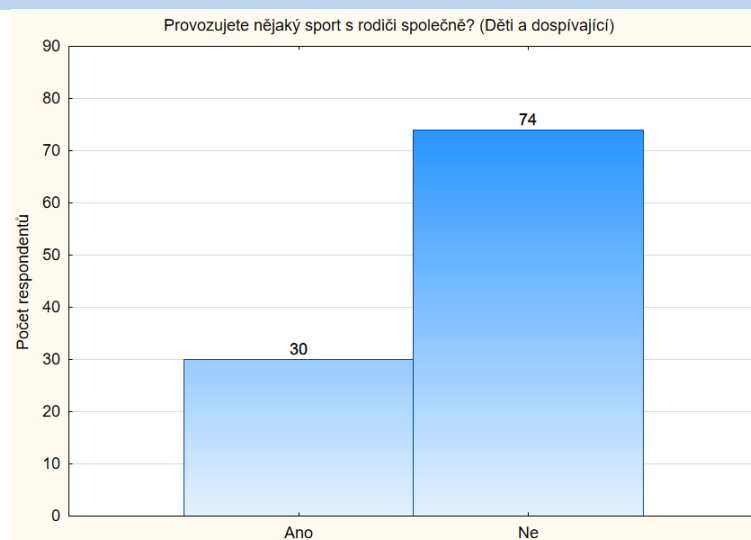


Graf č. 43: Histogram četností otázky č.21 (Dospělí) (Statistica 14)

U grafu č. 43 lze zjistit kolikrát týdně dospělí respondenti dělají nějaký sport. Největší zastoupení má odpověď Pravidelně nesportuji, kterou volilo 62 respondentů, což činí 49,21 % z celkového počtu respondentů, odpověď 2-3x volilo 30 respondentů, což činí 23,81 %, odpověď 1x volilo 17 respondentů, což činí 13,49 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo 4-5x, kterou volilo 16 respondentů, což činí 12,70 % a nejmenší zastoupení měla odpověď 6x a vícekrát, kterou volil 1 respondent, což činí 0,79 % z celkového počtu respondentů.

Z odpovědi Pravidelně nesportuji lze usoudit, že se počet respondentů neshoduje s předchozí otázkou č. 20 v dotazníku, kde uvedlo 63 respondentů, že nesportuje, ale u otázky č. 21 uvedlo že pravidelně nesportuje pouze 62 respondentů.

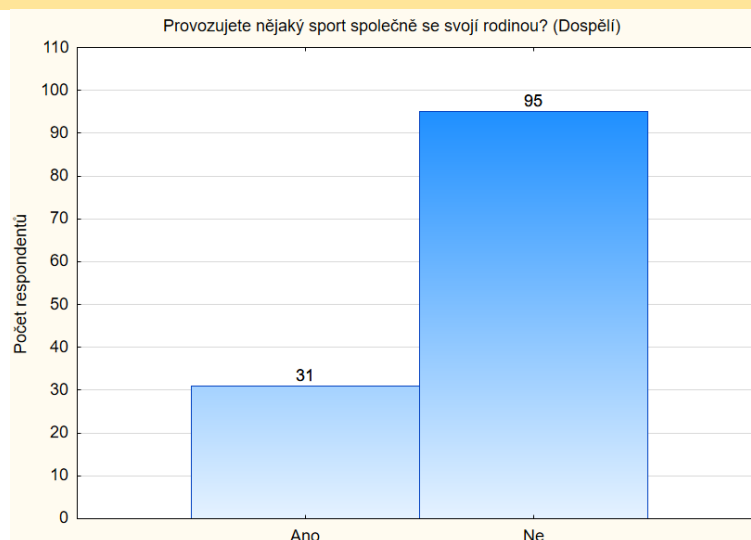
Otázka č. 24: Provozujete nějaký sport s rodiči společně? (Děti a dospívající)



Graf č. 44: Histogram četností otázky č.24 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 44 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících provozují nějaký sport s rodiči společně. Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 74 respondentů, což činí 71,15 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volilo 30 respondentů, což činí 28,85 % z celkového počtu respondentů.

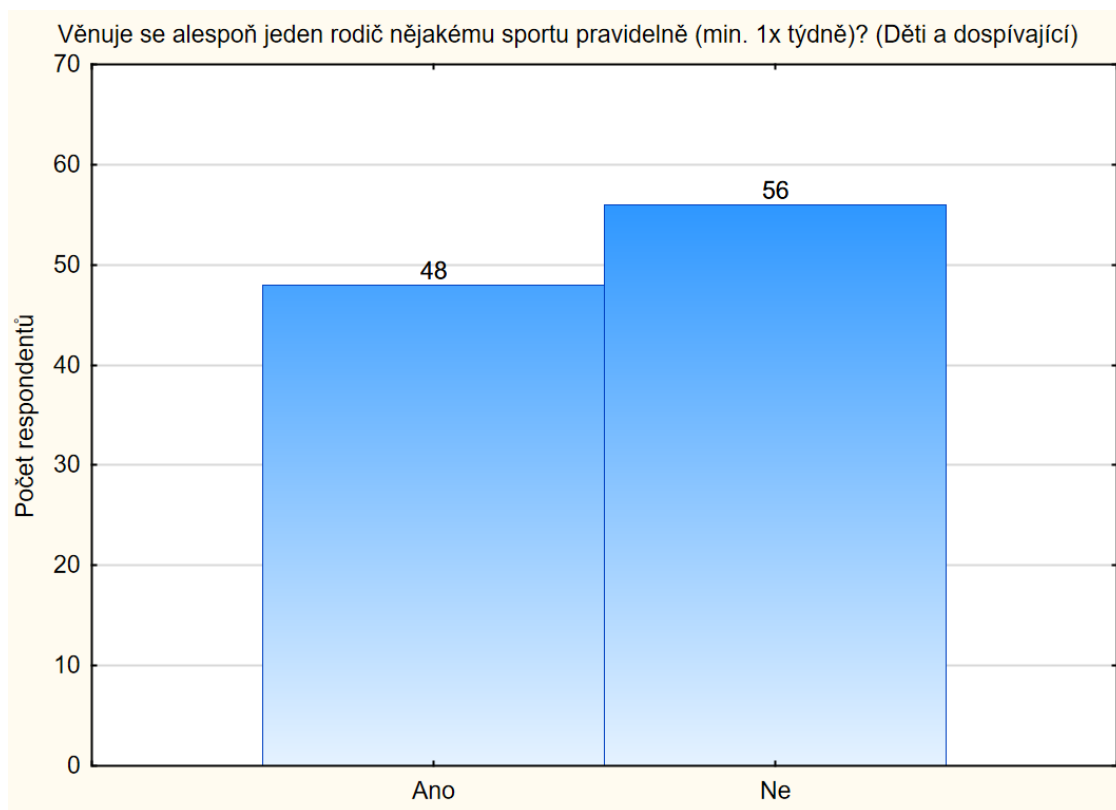
Otázka č. 22: Provozujete nějaký sport společně se svojí rodinou? (Dospělí)



Graf č. 45: Histogram četností otázky č.22 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 45 lze zjistit, zda dospělí respondenti provozují nějaký sport společně se svojí rodinou. Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 95 respondentů, což činí 75,40 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volilo 31 respondentů, což činí 24,60 % z celkového počtu respondentů.

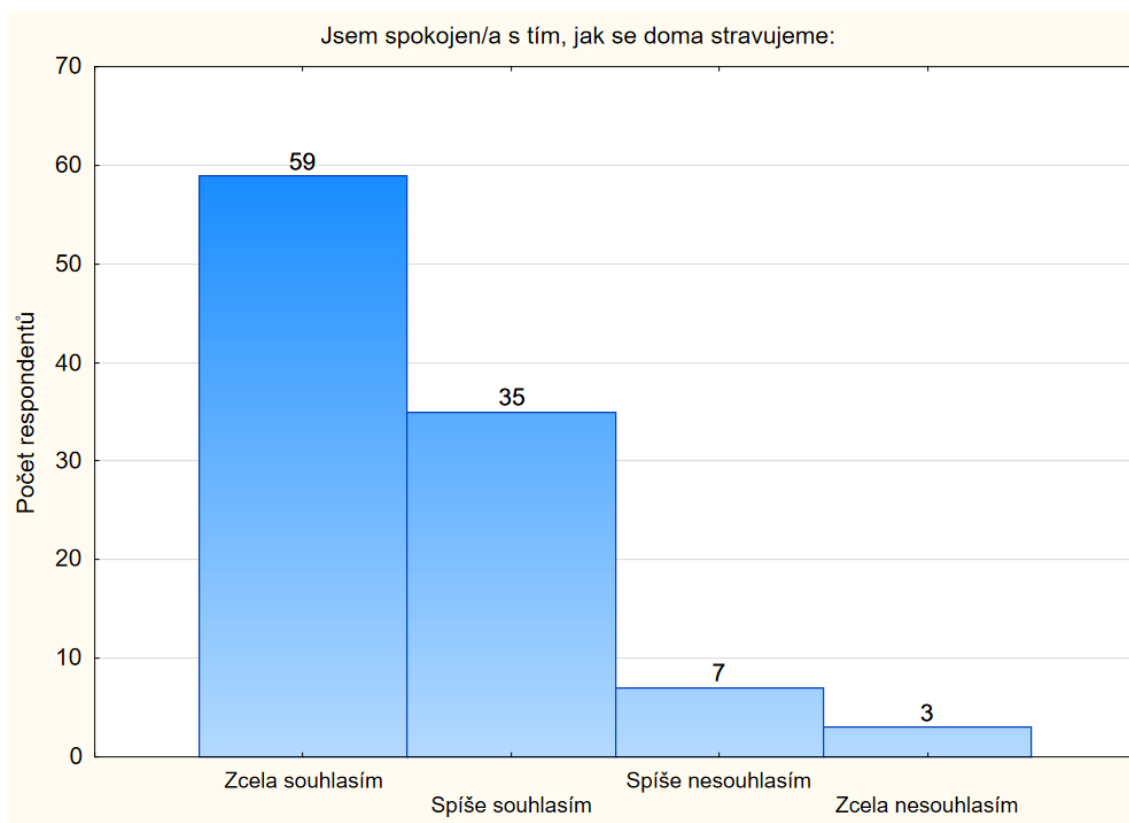
Otázka č. 25: Věnuje se alespoň jeden rodič nějakému sportu pravidelně (min. 1x týdně)? (Děti a dospívající)



Graf č. 46: Histogram četností otázky č.25 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 46 lze zjistit, zda se alespoň jeden rodič od respondentů z řad dětí a dospívajících věnuje nějakému sportu pravidelně (min. 1x týdně). Největší zastoupení je u odpovědi Ne, kterou volilo 56 respondentů, což činí 53,85 % z celkového počtu respondentů a odpověď Ano volilo 48 respondentů, což činí 46,15 % z celkového počtu respondentů.

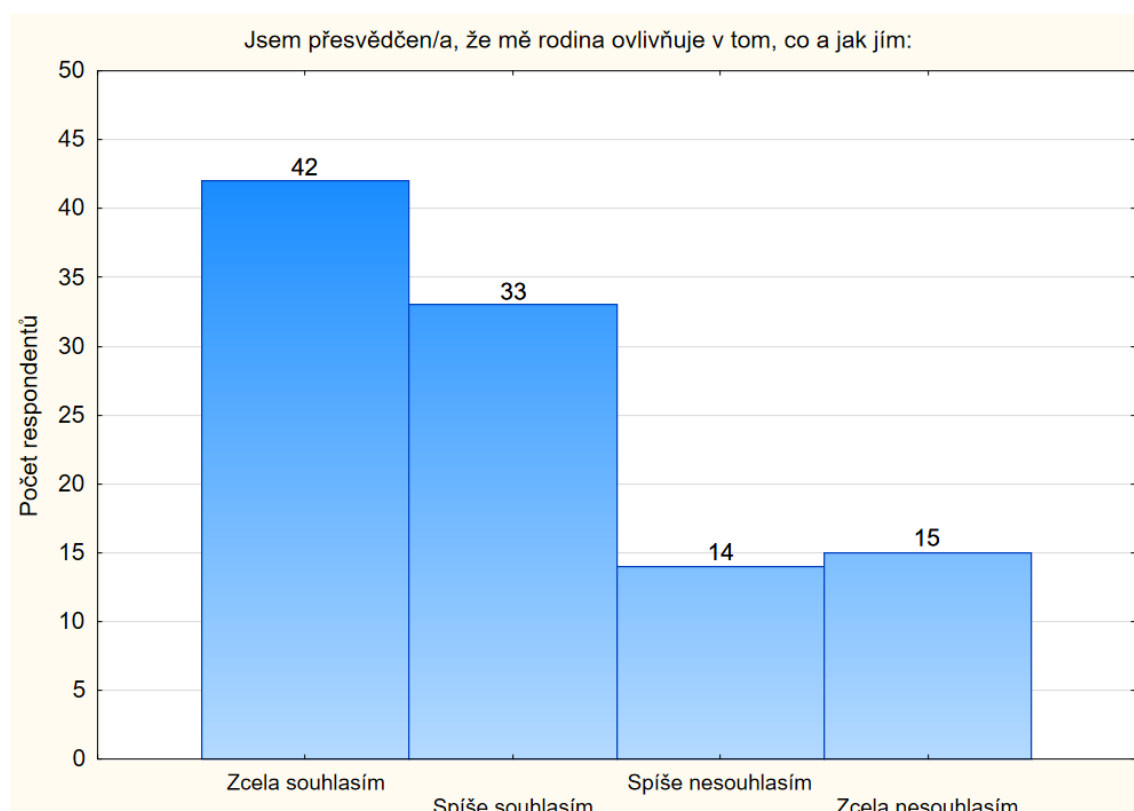
Otázka č. 26: Jsem spokojen/a s tím, jak se doma stravujeme: (Děti a dospívající)



Graf č. 47: Histogram četnosti otázky č.26 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 47 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících jsou spokojeni s tím, jak se doma stravují. Největší zastoupení je u odpovědi Zcela souhlasím, kterou volilo 59 respondentů, což činí 56,73 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše souhlasím volilo 35 respondentů, což činí 33,65 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Spíše nesouhlasím, kterou volilo 7 respondentů, což činí 6,73 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Zcela nesouhlasím, kterou volili 3 respondenti, což činí 2,88 % z celkového počtu respondentů.

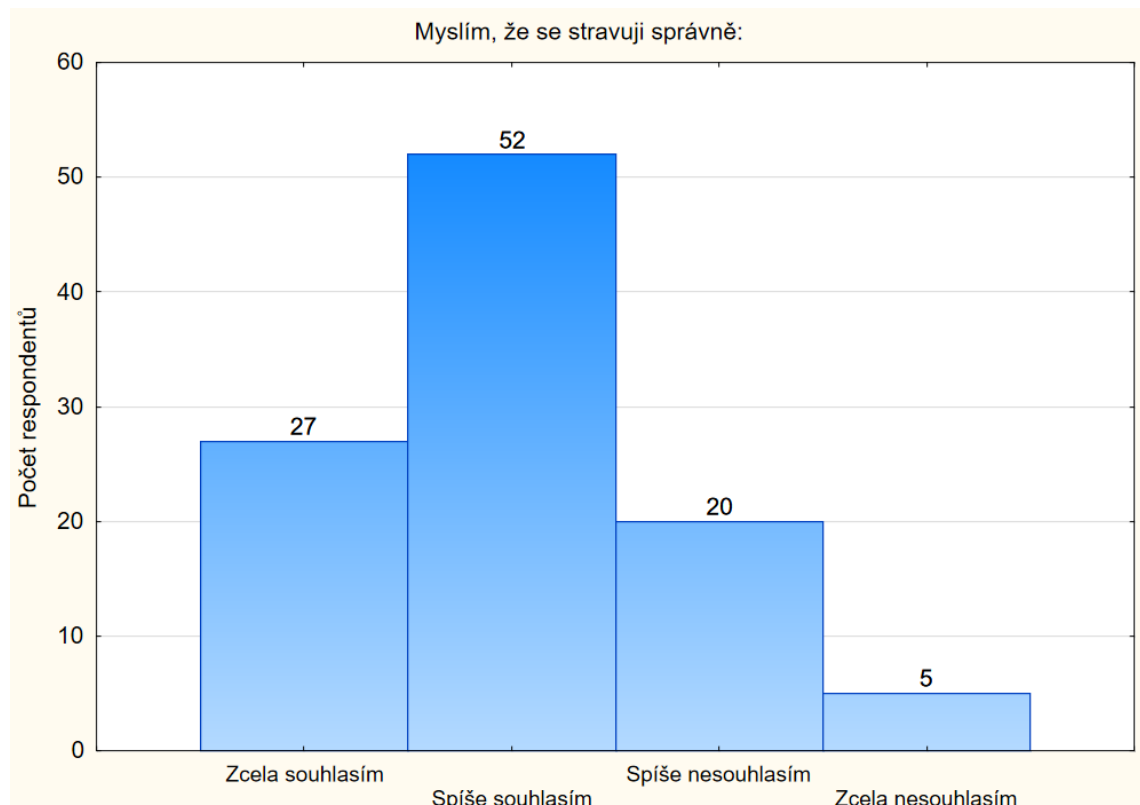
Otázka č. 27: Jsem přesvědčen/a, že mě rodina ovlivňuje v tom, co a jak jím: (Děti a dospívající)



Graf č. 48: Histogram četností otázky č.27 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 48 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících jsou přesvědčeni o tom, že je rodina ovlivňuje v tom, co a jak jí. Největší zastoupení je u odpovědi Zcela souhlasím, kterou volilo 42 respondentů, což činí 40,38 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše souhlasím volilo 33 respondentů, což činí 31,73 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Zcela nesouhlasím, kterou volilo 15 respondentů, což činí 14,42 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Spíše nesouhlasím, kterou volilo 14 respondentů, což činí 13,46 % z celkového počtu respondentů.

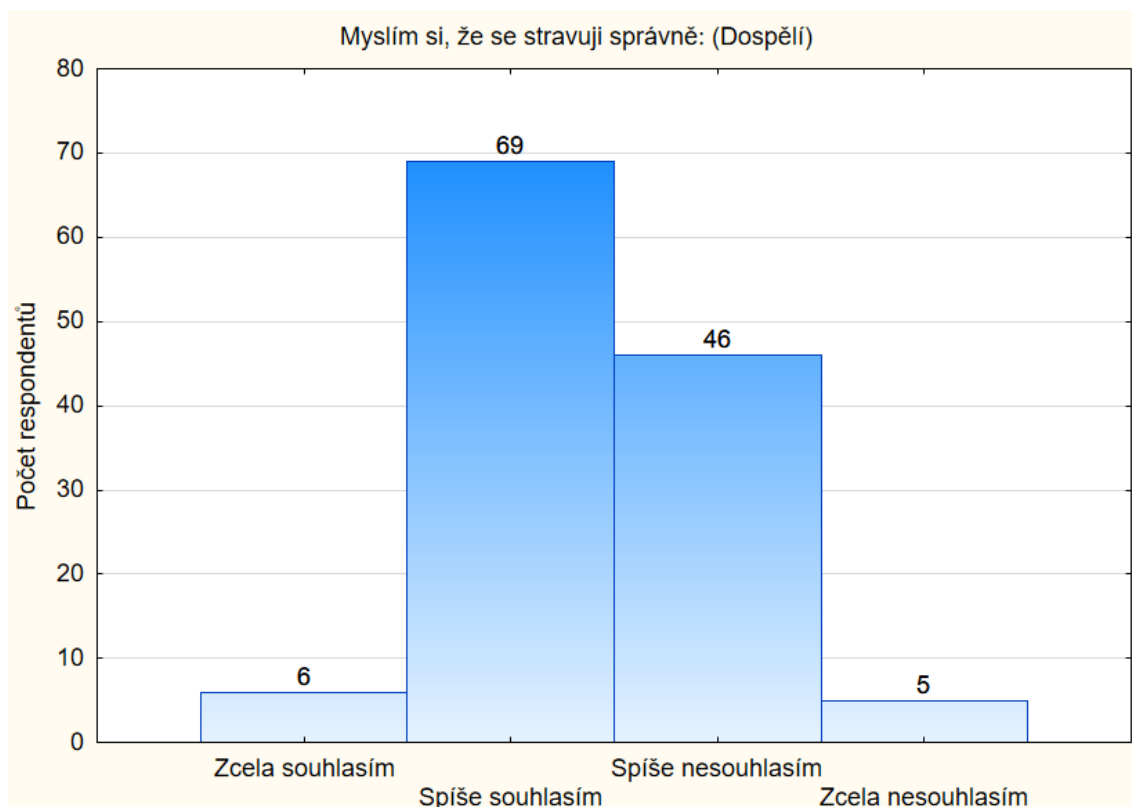
Otázka č. 28: Myslím, že se stravuji správně: (Děti a dospívající)



Graf č. 49: Histogram četnosti otázky č.28 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 49 lze zjistit, zda si respondenti z řad dětí a dospívajících myslí, že se stravují správně. Největší zastoupení je u odpovědi Spíše souhlasím, kterou volilo 52 respondentů, což činí 50 % z celkového počtu respondentů, odpověď Zcela souhlasím volilo 27 respondentů, což činí 25,96 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Spíše nesouhlasím, kterou volilo 20 respondentů, což činí 19,23 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Zcela nesouhlasím, kterou volilo 5 respondentů, což činí 4,81 % z celkového počtu respondentů.

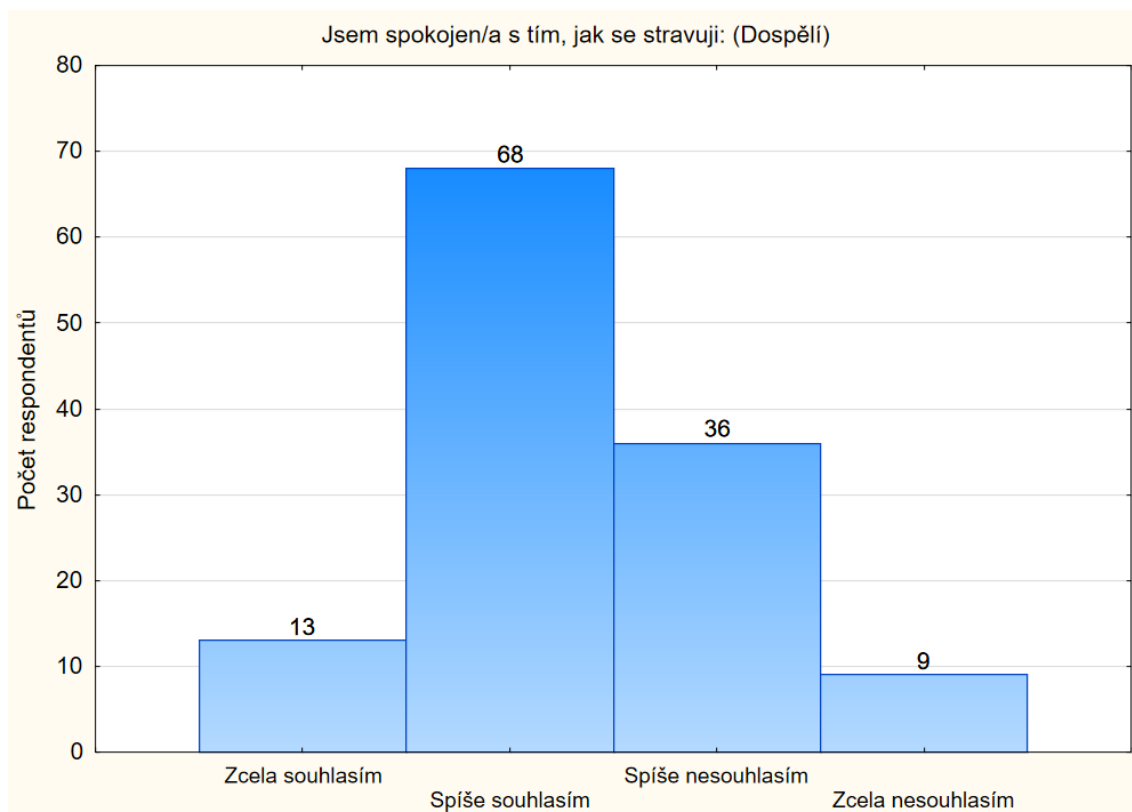
Otázka č. 23: Myslím, že se stravuji správně: (Dospělí)



Graf č. 50: Histogram četností otázky č.23 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 50 lze zjistit, zda si dospělí respondenti myslí, že se stravují správně. Největší zastoupení je u odpovědi Spíše souhlasím, kterou volilo 69 respondentů, což činí 54,76 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše nesouhlasím volilo 46 respondentů, což činí 36,51 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Zcela souhlasím, kterou volilo 6 respondentů, což činí 4,76 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Zcela nesouhlasím, kterou volilo 5 respondentů, což činí 3,97 % z celkového počtu respondentů.

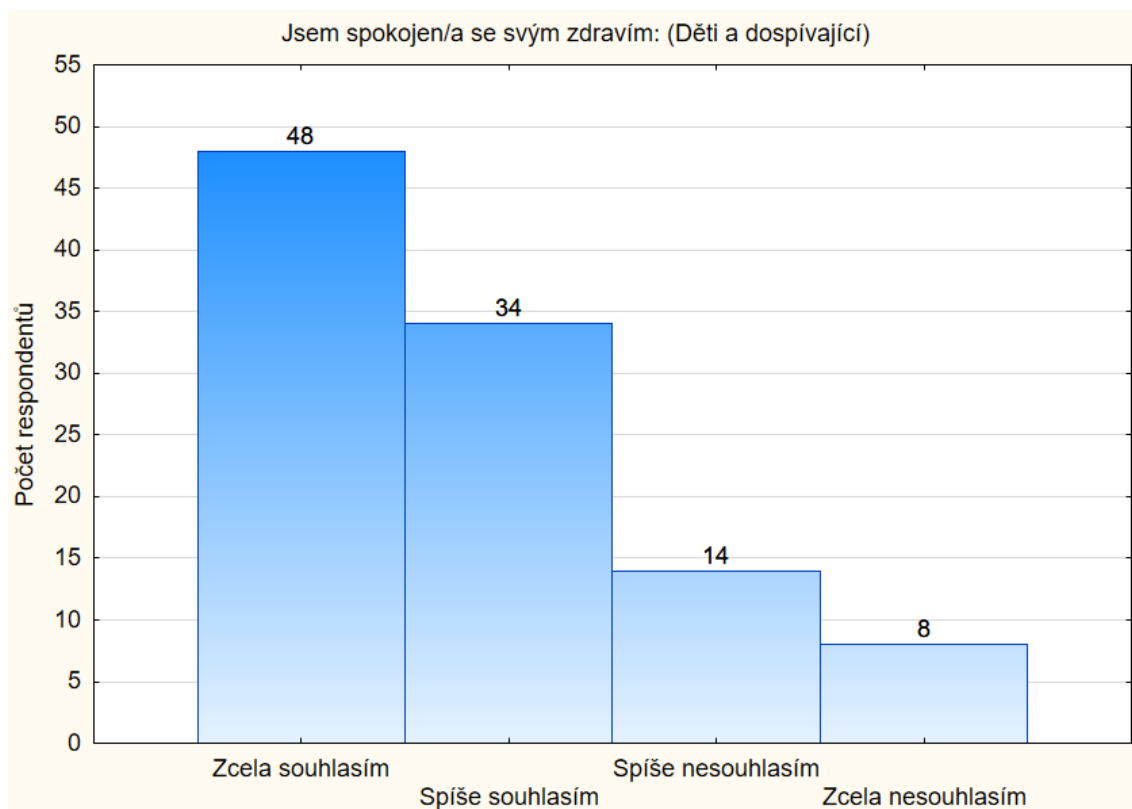
Otázka č. 24: Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji: (Dospělí)



Graf č. 51: Histogram četností otázky č.24 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 51 lze zjistit, zda jsou dospělí respondenti spokojeni s tím, jak se stravují. Největší zastoupení je u odpovědi Spíše souhlasím, kterou volilo 68 respondentů, což činí 53,97 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše nesouhlasím volilo 36 respondentů, což činí 28,57 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Zcela souhlasím, kterou volilo 13 respondentů, což činí 10,32 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Zcela nesouhlasím, kterou volilo 9 respondentů, což činí 7,14 % z celkového počtu respondentů.

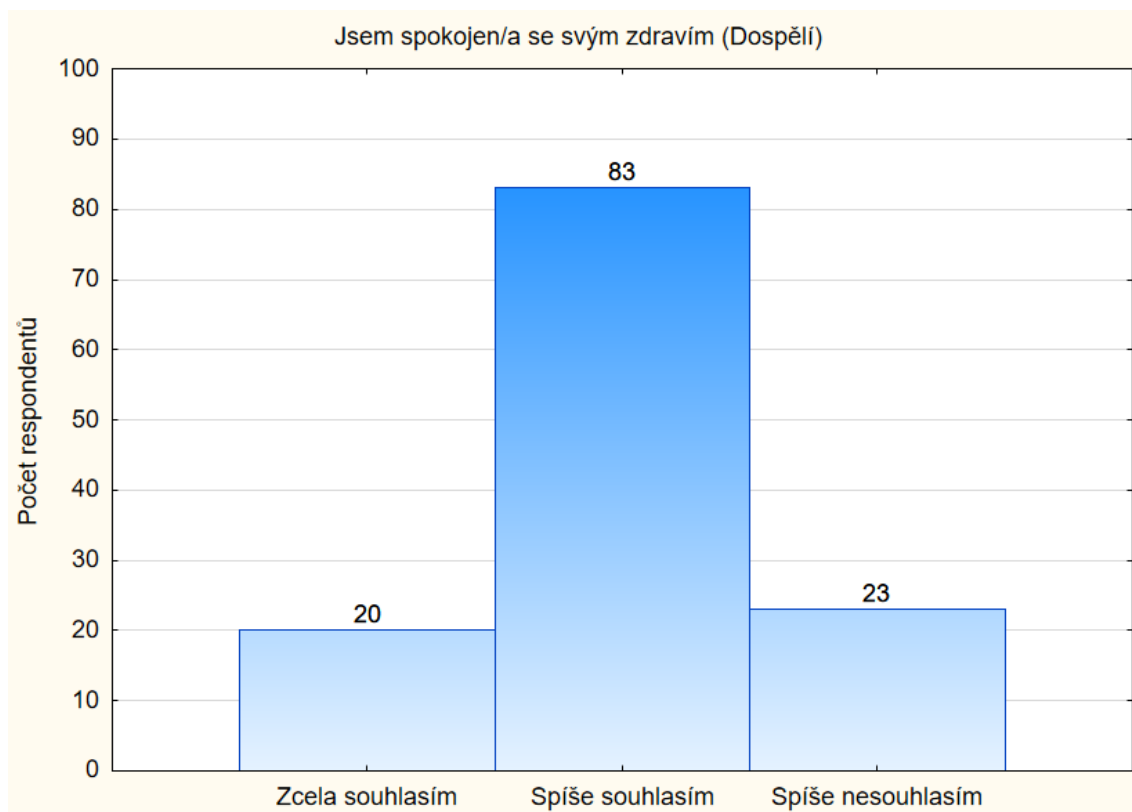
Otázka č. 29: Jsem spokojen/a se svým zdravím: (Děti a dospívající)



Graf č. 52: Histogram četností otázky č.29 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

Z grafu č. 52 lze zjistit, zda respondenti z řad dětí a dospívajících jsou spokojeni se svým zdravím. Největší zastoupení je u odpovědi Zcela souhlasím, kterou volilo 48 respondentů, což činí 46,15 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše souhlasím volilo 34 respondentů, což činí 32,69 %, druhou nejméně volenou odpovědí bylo Spíše nesouhlasím, kterou volilo 14 respondentů, což činí 13,46 % a nejmenší zastoupení měla odpověď Zcela nesouhlasím, kterou volilo 8 respondentů, což činí 7,69 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 25: Jsem spokojen/a se svým zdravím: (Dospělí)



Graf č. 53: Histogram četností otázky č.25 (Dospělí) (Statistica 14)

Z grafu č. 53 lze zjistit, zda dospělí respondenti jsou spokojeni se svým zdravím. Největší zastoupení je u odpovědi Spíše souhlasím, kterou volilo 83 respondentů, což činí 65,87 % z celkového počtu respondentů, odpověď Spíše nesouhlasím volilo 23 respondentů, což činí 18,25 % a nejméně volenou odpovědí bylo Zcela souhlasím, kterou volilo 20 respondentů, což činí 15,87 % z celkového počtu respondentů. Odpověď Zcela nesouhlasím žádný respondent neoznačil.

5.2.2 Vyhodnocení hypotéz

H₁: Mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₁ bylo zjistit, zda mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dětí a dospívajících a dospělých.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 3 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“) a otázky č. 3 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne není statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah

Věková kategorie	Pravidelnost ve stravování během dne 1-2x	Pravidelnost ve stravování během dne 3x	Pravidelnost ve stravování během dne 4-5x	Pravidelnost ve stravování během dne 6x a vícekrát	Rádek součty
Dospělí	2	42	78	4	126
Děti a dospívající	2	26	66	10	104
Všechny	4	68	144	14	230

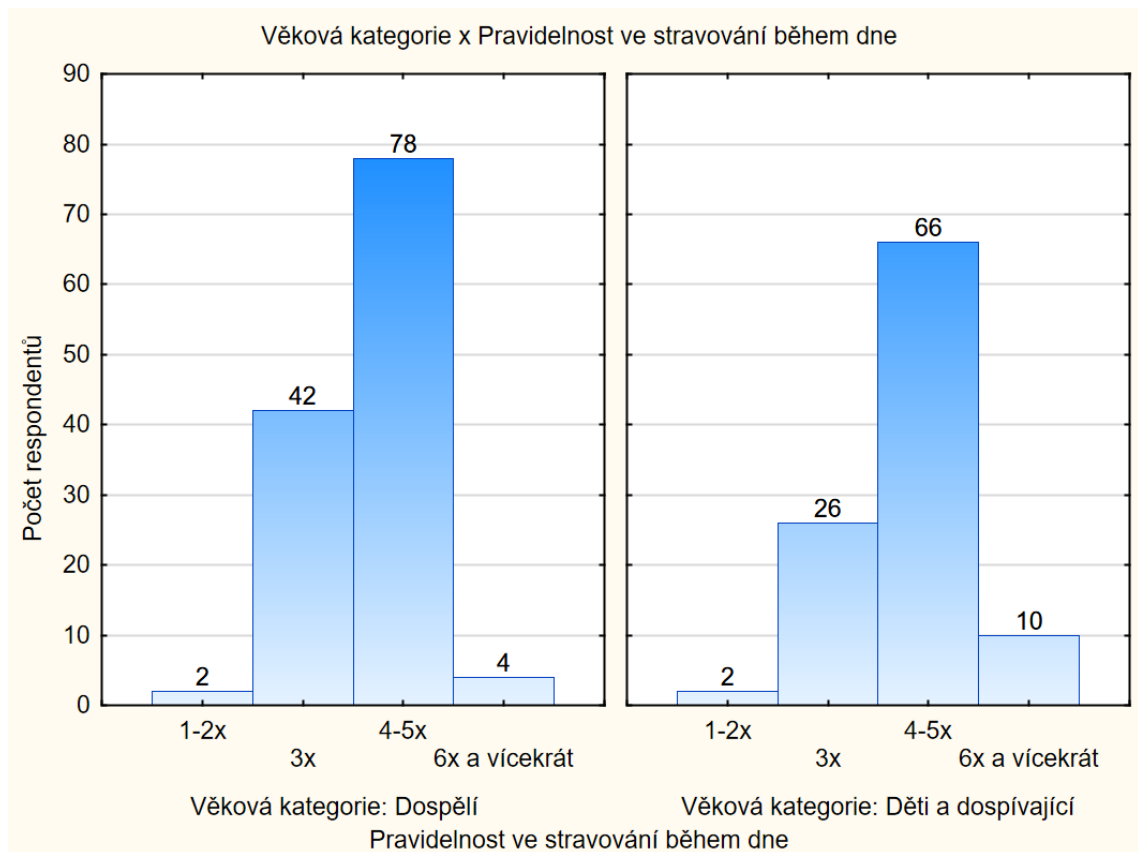
Tabulka č. 1: Kontingenční tabulka H₁ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximál.	sm.odch.
Věková kategorie	230	1,452174	1,000000	2,000000	0,498793
Pravidelnost ve stravování během dne	230	2,730435	1,000000	4,000000	0,595789

Tabulka č. 2: Popisná statistika H₁ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,452174	2,730435	-24,9489	458	0,000001	230	230	0,498793	0,595789	1,426740	0,007382

Tabulka č. 3: Statistické vyhodnocení H₁ (Statistica 14)



Graf č. 54: Kategorizovaný histogram H_1 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,000001$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_1 : Mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah, **byla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_1 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_1 : Jak ovlivňuje věk pravidelnost stravování během dne?.

H₂: Mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₂ bylo zjistit, zda mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dětí a dospívajících a dospělých.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 18 a č. 20 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“) a otázky č. 20 a č. 22 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin není staticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah.

Sportovní aktivita	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? Méně než 0,5 l	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? 0,5-1 l	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? 1-1,5 l	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? 1,5-2 l	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? 2 l a více	Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? Nevím kolik vypiji	Rádek součty
Sportovně aktivní	1	17	28	38	45	12	141
Sportovně pasivní	2	17	28	21	15	6	89
Všechny	3	34	56	59	60	18	230

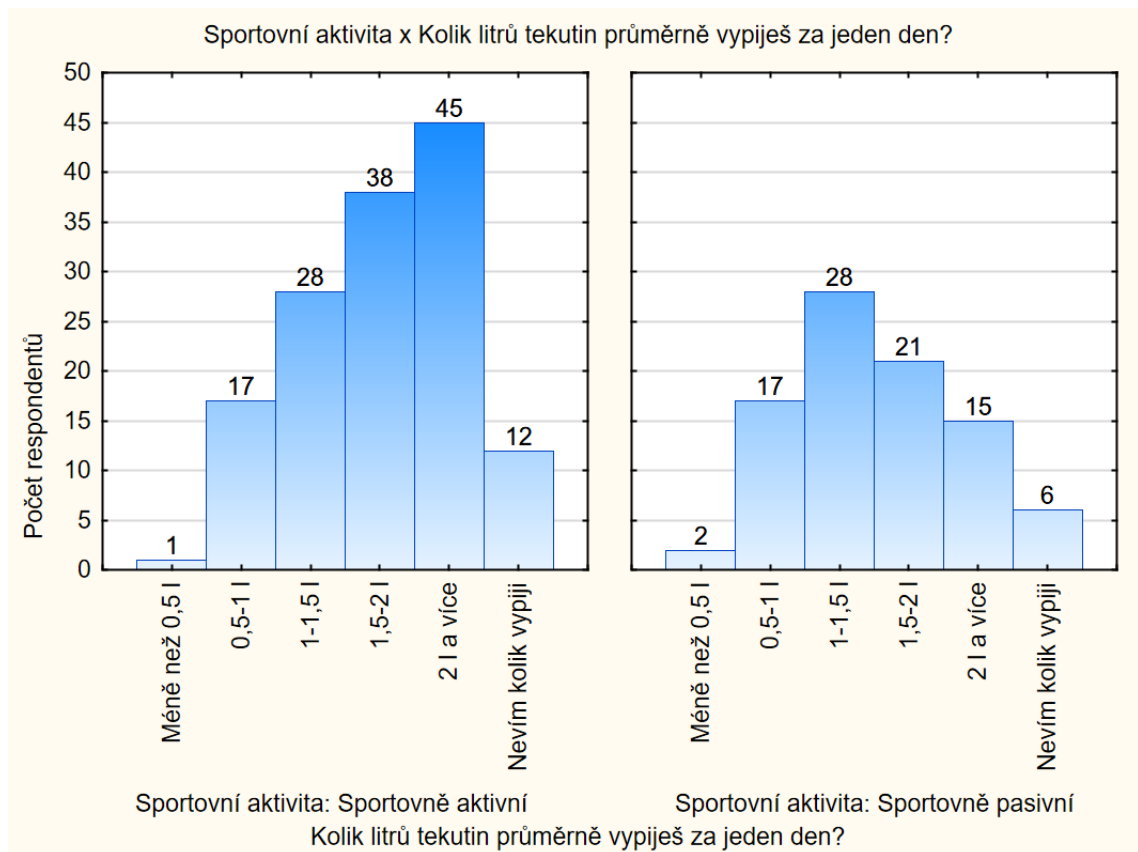
Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka H₂ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximál.	sm.odch.
Sportovní aktivita	230	1,386957	1,000000	2,000000	0,488116
Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den?	230	3,839130	1,000000	6,000000	1,227501

Tabulka č. 5: Popisná statistika H₂ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,386957	3,839130	-28,1524	458	0,000001	230	230	0,488116	1,227501	6,324090	0,00

Tabulka č. 6: Statistické vyhodnocení H₂ (Statistica 14)



Graf č. 55: Kategorizovaný histogram H_2 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,000001$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_2 : Mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah, **byla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_1 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_2 : Jak ovlivňuje pravidelný sport pitný režim?

H₃: Mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je staticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₃ bylo zjistit, zda mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je staticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dospělých. Pro přehlednou analýzu byly sloučeny odpovědi Zcela souhlasím a Spíše souhlasím jako odpověď Ano, a dále byly sloučeny odpovědi Spíše nesouhlasím a Zcela nesouhlasím jako odpověď Ne.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 1 a č. 24 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním není statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je statisticky významný vztah.

Pohlaví	Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji: Ano	Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji: Ne	Řádek součty
Muž	39	17	56
Žena	42	28	70
Všechny	81	45	126

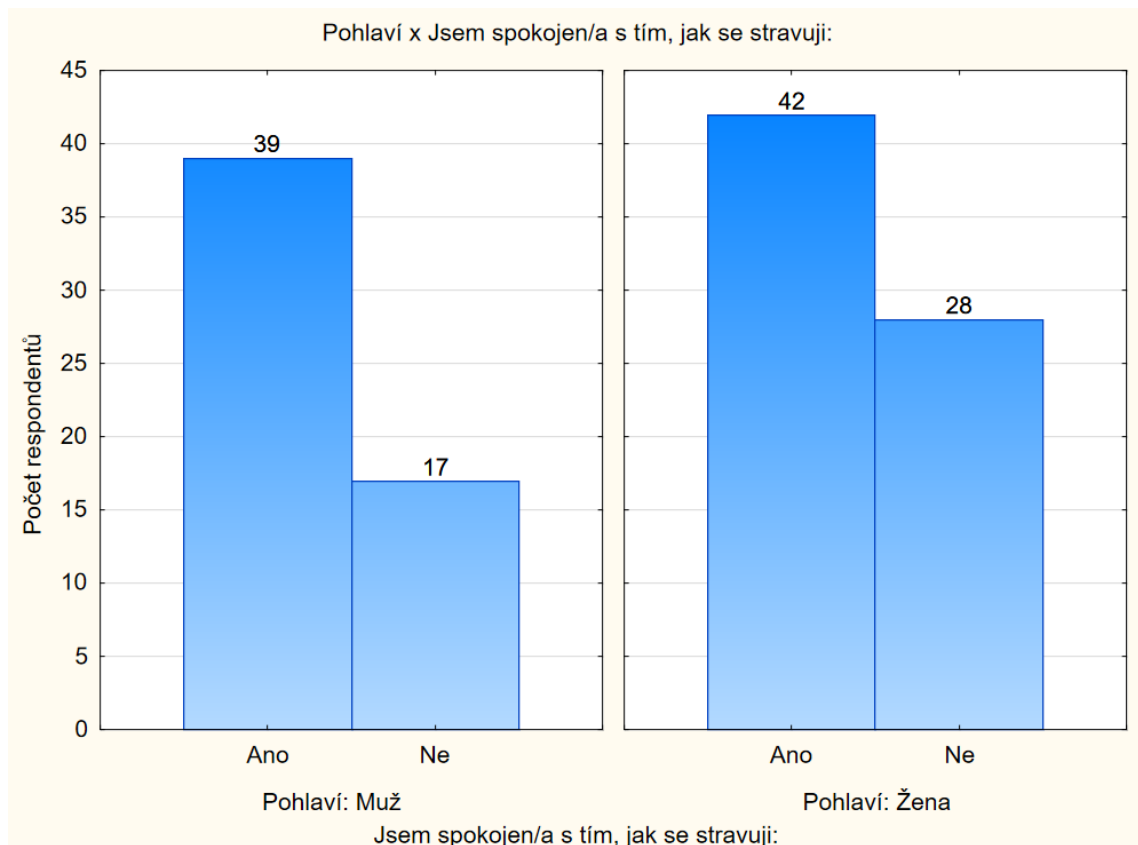
Tabulka č. 7: Kontingenční tabulka H₃ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximál.	sm.odch.
Pohlaví	126	1,555556	1,000000	2,000000	0,498888
Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji:	126	1,357143	1,000000	2,000000	0,481070

Tabulka č. 8: Popisná statistika H₃ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1.555556	1.357143	3.213591	250	0.001483	126	126	0.498888	0.481070	1.075446	0.684930

Tabulka č. 9: Statistické vyhodnocení H₃ (Statistica 14)



Graf č. 56: Kategorizovaný histogram H_3 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,001483$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_3 : Mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je staticky významný vztah., **byla potvrzena.**

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_1 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_3 : Jak ovlivňuje pohlaví spokojenost se stravováním?.

H₄: Mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny existuje staticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₄ bylo zjistit, zda mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny existuje staticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dětí a dospívajících a dospělých.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 7 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“) a otázky č. 7 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny během dne neexistuje staticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny během dne existuje staticky významný vztah.

Věková kategorie	Jíte alespoň 4x týdně zeleninu? Ano	Jíte alespoň 4x týdně zeleninu? Ne	Řádek součty
Dospělí	97	29	126
Děti a dospívající	80	24	104
Všechny	177	53	230

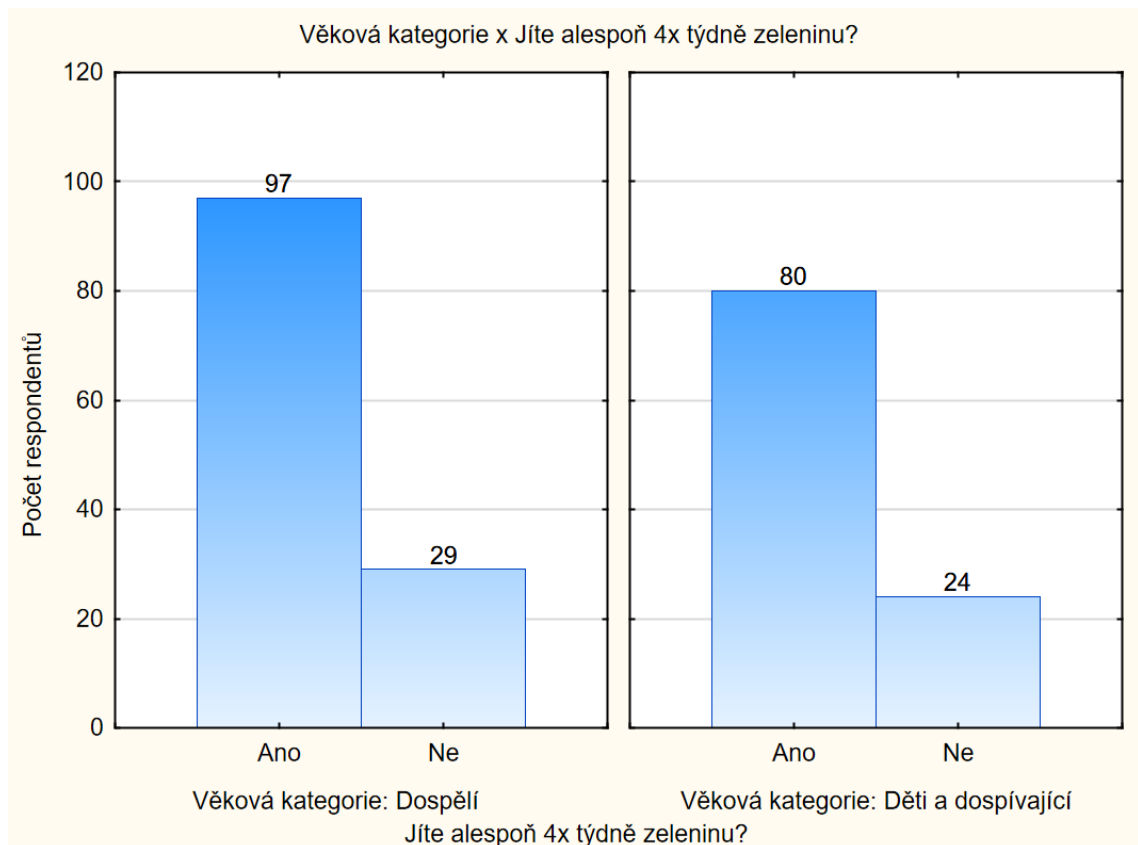
Tabulka č. 10: Kontingenční tabulka H₄ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximál.	sm.odch.
Věková kategorie	230	1,452174	1,000000	2,000000	0,498793
Jíte alespoň 4x týdně zeleninu?	230	1,230435	1,000000	2,000000	0,422030

Tabulka č. 11: Popisná statistika H₄ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,452174	1,230435	5,146850	458	0,000001	230	230	0,498793	0,422030	1,396866	0,011725

Tabulka č. 12: Statistické vyhodnocení H₄ (Statistica 14)



Graf č. 57: Kategorizovaný histogram H_4 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,000001$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_4 : Mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny existuje staticky významný vztah, **byla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_1 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_4 : Jak ovlivňuje konzumaci zeleniny věková kategorie?.

H₅: Mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₁ bylo zjistit, zda mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření jak u dospělých, tak také u dětí a dospívajících. Pro přehlednou analýzu byly sloučeny odpovědi Zcela souhlasím a Spíše souhlasím jako odpověď Ano, a dále byly sloučeny odpovědi Spíše nesouhlasím a Zcela nesouhlasím jako odpověď Ne.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 20 a č. 25 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“) a z otázky č. 22 a č. 29 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím neexistuje statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Děláš pravidelně nějaký sport? (Děti a dospívající + Dospělí)	Jsem spokojen/a se svým zdravím: (Děti a dospívající + Dospělí) Ano	Jsem spokojen/a se svým zdravím: (Děti a dospívající + Dospělí) Ne	Řádek součty
Ano	118	23	141
Ne	67	22	89
Všechny	185	45	230

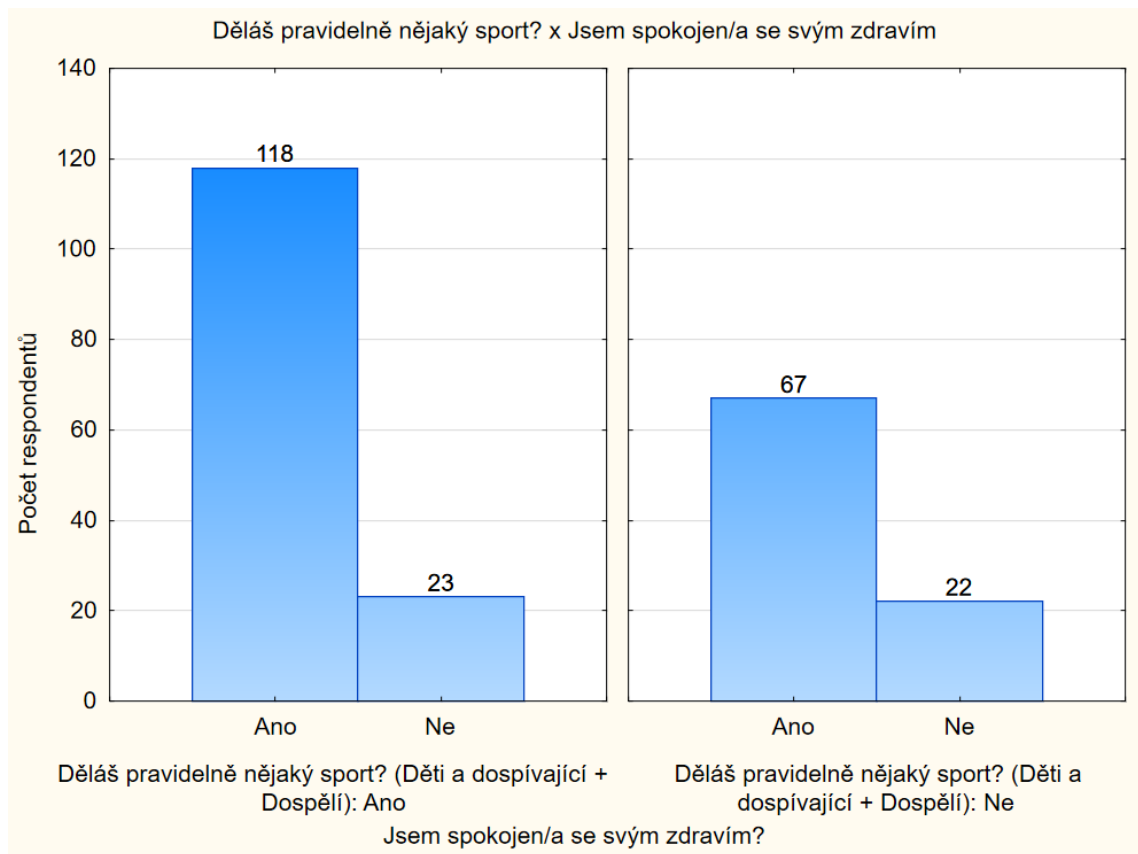
Tabulka č. 13: Kontingenční tabulka H₅ (Statistica 14)

Proměnná	Průměr	Sm.odch.	Minimáln	Maximál.	N
Děláš pravidelně nějaký sport? (Děti a dospívající + Dospělí)	1,386957	0,488116	1,000000	2,000000	230
Jsem spokojen/a se svým zdravím: (Děti a dospívající + Dospělí)	1,195652	0,397567	1,000000	2,000000	230

Tabulka č. 14: Popisná statistika H₅ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,386957	1,195652	4,608585	458	0,000005	230	230	0,488116	0,397567	1,507387	0,001995

Tabulka č. 15: Statistické vyhodnocení H₅ (Statistica 14)



Graf č. 58: Kategorizovaný histogram H_5 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,000005$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_5 : Mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah, **byla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_2 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_5 : Jak ovlivňuje pravidelný pohyb spokojenost se zdravím?.

H₆: Mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₆ bylo zjistit, zda mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření jak u dospělých, tak také u dětí a dospívajících. Pro přehlednou analýzu byly sloučeny odpovědi Zcela souhlasím a Spíše souhlasím jako odpověď Ano, a dále byly sloučeny odpovědi Spíše nesouhlasím a Zcela nesouhlasím jako odpověď Ne.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázky č. 25 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“) a otázky č. 29 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím neexistuje statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Věková kategorie	Jsem spokojen/a se svým zdravím: Ano	Jsem spokojen/a se svým zdravím: Ne	Řádek součty
Dospělí	103	23	126
Děti a dospívající	82	22	104
Všechny	185	45	230

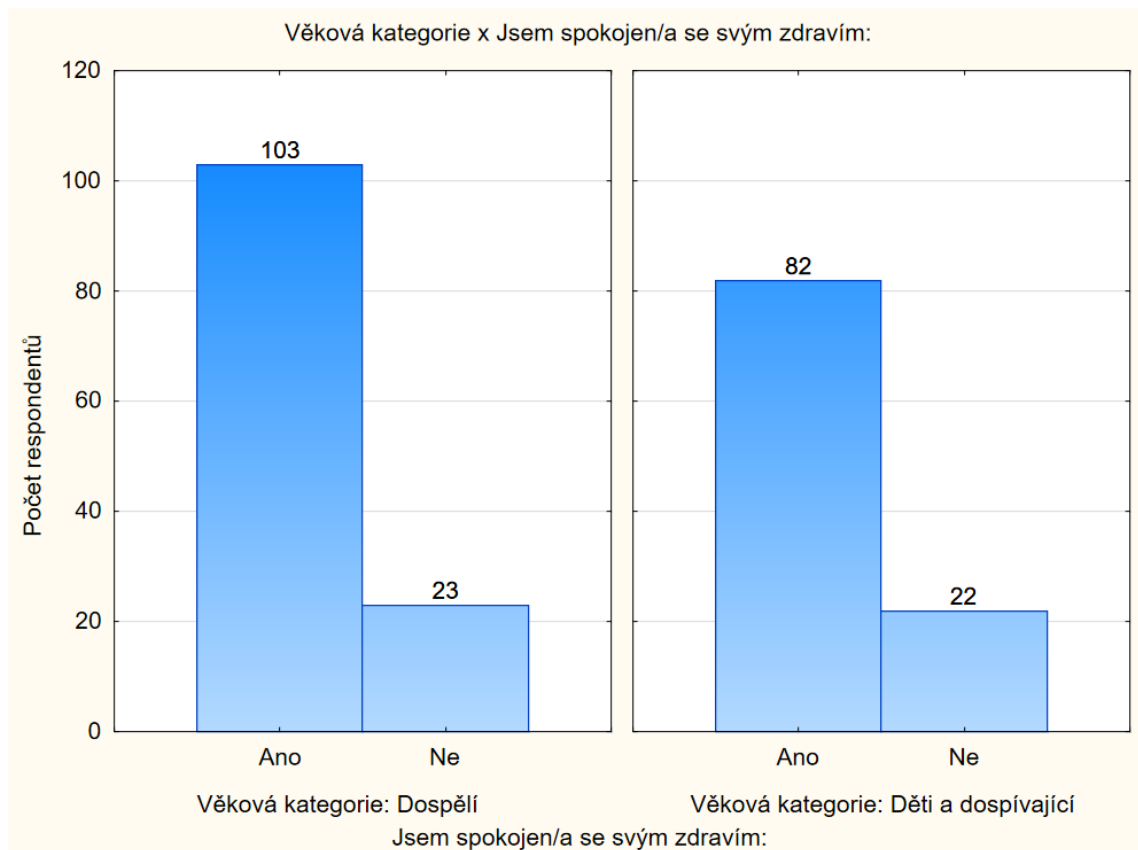
Tabulka č. 16: Kontingenční tabulka H₆ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximální	sm.odch.
Věková kategorie	230	1,452174	1,000000	2,000000	0,498793
Jsem spokojen/a se svým zdravím:	230	1,195652	1,000000	2,000000	0,397567

Tabulka č. 17: Popisná statistika H₆ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,452174	1,195652	6,099143	458	0,0000001	230	230	0,498793	0,397567	1,574054	0,000640

Tabulka č. 18: Statistické vyhodnocení H₆ (Statistica 14)



Graf č. 59: Kategorizovaný histogram H_6 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,00000001$ je menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_6 : Mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný rozdíl, **byla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_2 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_6 : Jak ovlivňuje věk spokojenost se zdravím?.

H₇: Mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₃ bylo zjistit, zda mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dospělých. Pro přehlednou analýzu byly sloučeny odpovědi Zcela souhlasím a Spíše souhlasím jako odpovědi Spokojen/ a se svým zdravím a Spokojen/a se svým stravováním, a dále byly sloučeny odpovědi Spíše nesouhlasím a Zcela nesouhlasím jako odpovědi Nespokojen/a se svým zdravím a Nespokojen/a se svým stravováním.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázek č. 24 a č. 25 (viz „Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím neexistuje statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji:	Jsem spokojen/a se svým zdravím: Spokojen/a se zdravím	Jsem spokojen/a se svým zdravím: Nespokojen/a se zdravím	Řádek součty
Spokojen/a se stravováním	75	6	81
Nesokojen/a se stravováním	28	17	45
Všechny	103	23	126

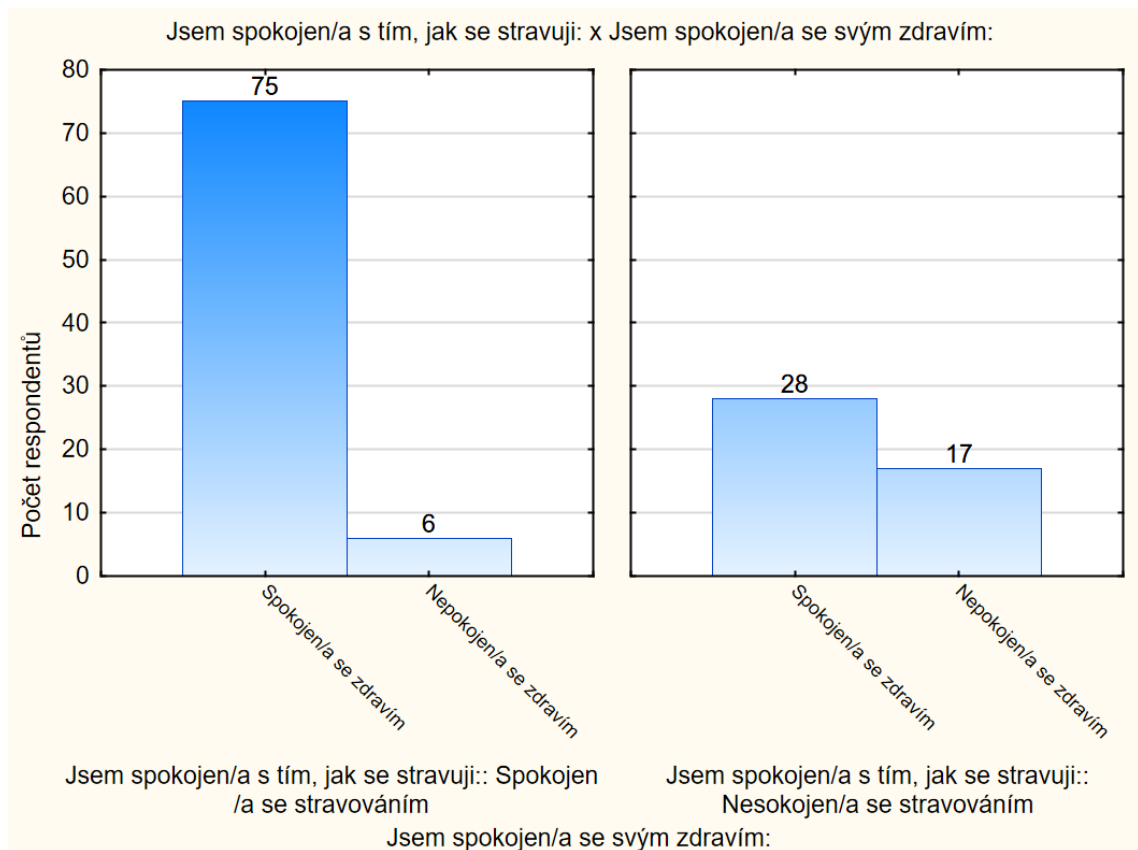
Tabulka č. 19: Kontingenční tabulka H₇ (Statistica 14)

Proměnná	Průměr	Sm.odch.	Minimáln	Maximál.	N	Počet Chybějíc
Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji:	1,357143	0,481070	1,000000	2,000000	126	0
Jsem spokojen/a se svým zdravím:	1,182540	0,387831	1,000000	2,000000	126	0

Tabulka č. 20: Popisná statistika H₇ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,182540	1,182540	0,00	250	1,000000	126	126	0,387831	0,387831	1,000000	1,000000

Tabulka č. 21: Statistické vyhodnocení H₇ (Statistica 14)



Graf č. 60: Kategorizovaný histogram H_7 (Statistica 14)

Signifikance $p = 1,000000$ není menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_7 : Mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah, **nebyla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_2 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_7 : Jak ovlivňuje stravování spokojenost se zdravím?

H₈: Mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují existuje statisticky významný vztah.

Cílem předem stanovené hypotézy H₃ bylo zjistit, zda jsou se svým zdravím spokojenější muži než ženy. Pro analýzu byly brány výsledky dotazníkového šetření u dětí a dospívajících. Pro přehlednou analýzu byly sloučeny odpovědi Zcela souhlasím a Spíše souhlasím jako odpověď Ano, a dále byly sloučeny odpovědi Spíše nesouhlasím a Zcela nesouhlasím jako odpověď Ne.

Tato hypotéza vychází z výsledků otázek č. 8 a č. 26 (viz „Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající“).

Pro dokázání hypotézy byla stanovena nulová a dále alternativní hypotéza. Pro statistické vyhodnocení hypotézy byla využita statistická metoda tzv. Studentův t-test.

- **H₀**: Mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují neexistuje statisticky významný vztah.
- **H_A**: Mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují existuje statisticky významný vztah.

Jíte s rodiči alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu?	Jste spokojeni s tím, jak se doma stravujete? Spokojeni	Jste spokojeni s tím, jak se doma stravujete? Nespokojeni	Řádek součty
Ano	83	4	87
Ne	11	6	17
Všechny	94	10	104

Tabulka č. 22: Kontingenční tabulka H₈ (Statistica 14)

Proměnná	platných N	Průměr	Minimální	Maximál.	sm.odch.
Jíte s rodiči alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu?	104	1,163462	1,000000	2,000000	0,371577
Jste spokojeni s tím, jak se doma stravujete?	104	1,096154	1,000000	2,000000	0,296230

Tabulka č. 23: Popisná statistika H₈ (Statistica 14)

Průměr skup. 1	Průměr skup. 2	Hodnota t	SV	p	Počet platn. skup. 1	Počet platn. skup. 2	sm.odch. skup. 1	sm.odch. skup. 2	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
1,163462	1,096154	1,444437	206	0,150135	104	104	0,371577	0,296230	1,573404	0,022331

Tabulka č. 24: Statistické vyhodnocení H₈ (Statistica 14)



Graf č. 61: Kategorizovaný histogram H_8 (Statistica 14)

Signifikance $p = 0,150135$ není menší než zvolená hladina významnosti 5 % (0,05) a z tohoto důvodu nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Zvolená hypotéza H_8 : Mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují existuje statisticky významný vztah, **nebyla potvrzena**.

Tato hypotéza vychází z výzkumného problému VP_2 a je odpovědí na dílčí výzkumnou otázku VO_8 : Jak ovlivňuje společná konzumace jídla s rodinou spokojenost dětí s tím, jak se doma stravují?

5.3 Diskuse

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce s názvem „*Správné stravovací návyky pro děti a dospělé*“ bylo zhodnotit stravovací návyky u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga. Dílčím cílem bylo zjistit, jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním. Pro účel výzkumného šetření byly sestaveny dva dotazníky, kdy jeden byl určený dětem a dospívajícím a druhý byl určený dospělým. Na základě výsledků jsme interpretovali jednotlivá data, kdy jsme uvedli výsledky u každé otázky z dotazníkového šetření (viz „*Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající*“) a (viz „*Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé*“) a vyhodnotili předem dané hypotézy.

V této kapitole zodpovíme výzkumné otázky, které jsme si určili v prvotní fázi diplomové práce a vycházejí z předem daných výzkumných problémů. Z důvodu velkého počtu otázek nebyly do diskuse zahrnuta veškerá výzkumná data z dotazníkového šetření. V rámci výzkumného šetření jsem došel k jedinečným výsledkům, které se pokusím hodnotit kriticky, jsem si však vědom toho, že na výsledky lze pohlížet i dalšími jinými způsoby.

Jaké jsou stravovací návyky u dětí a dospívajících a dospělých?

Výše zmíněná hlavní výzkumná otázka vychází z výzkumného problému „*Stravovací návyky u dětí a dospívajících a dospělých*“. Stanovili jsme si několik dílčích výzkumných otázek, které nás dovedou společně s interpretací a vyhodnocením výsledků k cíli diplomové práce.

Nejprve nás zajímalo, jak ovlivňuje věk pravidelnost stravování během dne. Děti by měly jíst dle výživových doporučení (WHO) minimálně 5x denně (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře), což zabezpečí jejich dobrý fyzický a psychický stav a tato skutečnost se také projeví na jejich pozornosti, bystrosti apod. Dospělí by měli jíst dle výživových doporučení (Říhová, 2016) minimálně 3x denně (snídaně, oběd, večeře), což zabezpečí opět jejich dobrý fyzický a psychický stav, samozřejmě toto tvrzení se může měnit dle skladby jídelníčku a také podle toho, co danému jedinci vyhovuje. Důležité však je, že by člověk měl jíst tak, aby neměl hlad. Tělupilová (2012) ve svém výzkumu řešila problematiku četnosti stravování během dne u dětí ve vybrané třídě. Dle výzkumného šetření zjistila, že 68 % z dotazovaných dívek a 71 % z dotazovaných chlapců odpovědělo správně a volili odpověď 4 – 5x a vícekrát, když zjišťovala, kolikrát je vhodné jíst za den. Dle našeho výzkumného šetření lze vidět, že jak děti a dospívající,

tak dospělí nejčastěji jí 4 – 5x denně, kdy tuto odpověď volilo 63,64 % respondentů z řad dětí a dospívajících a 61,90 % dospělých respondentů. Z ověření hypotézy H_1 jsme zjistili, že mezi věkovou kategorií a pravidelností stravování během dne je statisticky významný vztah.

Dále nás zajímalo, jak ovlivňuje pravidelný sport pitný režim. Nejen potraviny, ale i správný pitný režim se řadí ke správným stravovacím návykům. Důležitost dodržování vhodného množství tekutin je důležitý nejen pro sportovně aktivní jedince, ale také i pro sportovně pasivní jedince. Sportovně aktivní jedinci jsou více vystaveni dehydrataci, neboť sportovní aktivitou z těla člověk vypotí i několik litrů. Tělo mnohdy ztrácí vodu už dávno předtím, než sportovně aktivní jedinec pocítí pocit žízně. Jak lze vidět z grafu č. 55 sportovně aktivní jedinci vypijí více tekutin během dne a lze tedy říct, že v mnoha případech dodržují výživové doporučení týkající se pitného režimu. Dospělí by měli denně vypít minimálně 35–40 ml na jeden kilogram tělesné hmotnosti (WHO). Tuto skutečnost však ovlivňuje několik faktorů, jako je věk, tělesná hmotnost, pohlaví, složení těla, a především pohybová aktivita aj. Dle výzkumného šetření 61,11 % dospělých respondentů vypije během dne více než 1,5 l tekutin. Děti by měly vypít mnohem více tekutin, než je tomu známo u dospělých, neboť jejich tělo je ve větším poměru tvořeno vodou. Děti by měli vypít přibližně 60 ml na 1 kg tělesné hmotnosti vody denně (WHO). Dle výzkumného šetření pouze 40,38 % respondentů z řad dětí a dospívajících vypije během dne 1,5 l tekutin a více. Tělupilová (2012) uvádí, že je především problémem u dívek v nedostatečném množství tekutin a je nutné dbát na větší informovanost právě u tohoto pohlaví. Velmi milým překvapením bylo to, že jak děti a dospívající (45,19 %) a dospělí (49,99 %) uvedli, že během dne pijí nejčastěji čistou vodu. Reklama a dostupné nápoje pro děti jsou z velké části doslazované a děti jsou tudíž na to zvyklé. Je důležité působit na děti již od nízkého věku a vysvětlit jim, proč je pro tělo přívětivější pít spíše neslazené nápoje. Nejzdravější pro lidský organismus je obyčejná čistá voda (WHO), která je pro tělo nejlépe vstřebatelná. Co se týče sportovní aktivity, tak 75 % z celkového počtu respondentů z řad dětí a dospívajících uvedli, že jsou sportovně aktivní a u dospělých tuto skutečnost uvedlo 50 % respondentů. Z ověření hypotézy H_2 jsme zjistili, že mezi sportovní aktivitou a konzumací tekutin je staticky významný vztah.

Poté jsme se zaměřili na to, jak ovlivňuje pohlaví spokojenost se stravováním. Lidé často dle mnohých výzkumů zkouší v průběhu svého života různé typy diet, které jsou často až drastické a vedou v mnohých případech k jojo efektu (tj. opakované zvýšení tělesné hmotnosti po její předchozí cílené redukci). A to ať se jedná o muže nebo ženy. Důležité je si uvědomit, že každý člověk má pouze jedno zdraví a také jedno tělo, o které je nutné řádně pečovat, dodávat mu potřebné živiny ve vhodném množství. Je také vhodné myslet na dodržování zásady 80/20 (tj. nutričně bohaté potraviny / potraviny na které máme chuť) a také na to, že energetický příjem by neměl být vyšší než energetický výdej (Roubík, 2018). Z našeho výzkumu jsme zjistili, že 64,29 % respondentů z řad dospělých je spokojeno s tím, jak se stravují. Z ověření hypotézy H3 jsme zjistili, že mezi pohlavím a pocitem spokojenosti se stravováním je staticky významný vztah.

U poslední dílčí otázky pojící se k VP₁ nás zajímalo, jak ovlivňuje konzumaci zeleniny věková kategorie? Děti by měly jíst dle výživových doporučení přibližně 400 g zeleniny denně (Hlavatá, 2018; Kunová, 2005), to odpovídá přibližně 4-5 ks zeleniny, je však nutné zahrnout skutečnost, že příjem zeleniny u dětí je nižší, a tudíž by příjem zeleniny u dětí by měl být minimálně 2-3 ks denně. Dospělí by měli jíst dle výživových doporučení (Hlavatá, 2018; Kunová, 2005) přibližně 400 g zeleniny denně, to odpovídá přibližně 4-5 ks zeleniny. Tělupilová (2012) ve svém výzkumu dále řešila problematiku konzumace ovoce a zeleniny u dětí ve vybrané třídě. Dle výzkumného šetření zjistila, že 15 % z dotazovaných dívek a 7 % z dotazovaných chlapců odpovědělo správně a volili odpověď 4-5 ks a více, když zjišťovala, kolik je vhodné jíst denně kusů zeleniny. Dle našeho výzkumného šetření jsme zjistili, že děti a dospívající jí nejčastěji 2-3 ks zeleniny denně (44,23 %) a dospělí konzumují nejčastěji denně 1 ks zeleniny (46,03 %). Lze tedy tvrdit, že u dětí a dospívajících je příjem zeleniny v normě, ale u dospělých je nedostačující a je nutné zvýšit příjem zeleniny. S touto problematikou je spojena i konzumace ovoce. Stejně jako děti, tak i dospělí by měli jíst dle výživových doporučení (Hlavatá, 2018) přibližně 200 g ovoce denně, to odpovídá přibližně 2-3 ks ovoce. Je však nutné dbát na to, kolik cukru v sobě ovoce skrývá a dle toho poté určovat množství – jahody a drobné ovoce v sobě skrývá ve většině případů méně cukru. Dle našeho výzkumného šetření jsme zjistili, že nejčastěji děti a dospívající konzumují denně 2-3 ks ovoce (46,15 %) a dospělí nejčastěji uvedli, že nejčastěji konzumují 1 ks (68,25 %). U dospělých opět vidíme velký nedostatek a bylo by nutné zvýšit množství ovoce v jídelníčku. Zelenina, ale i ovoce v sobě skrývá mnoho vitaminů a minerálů, které jsou

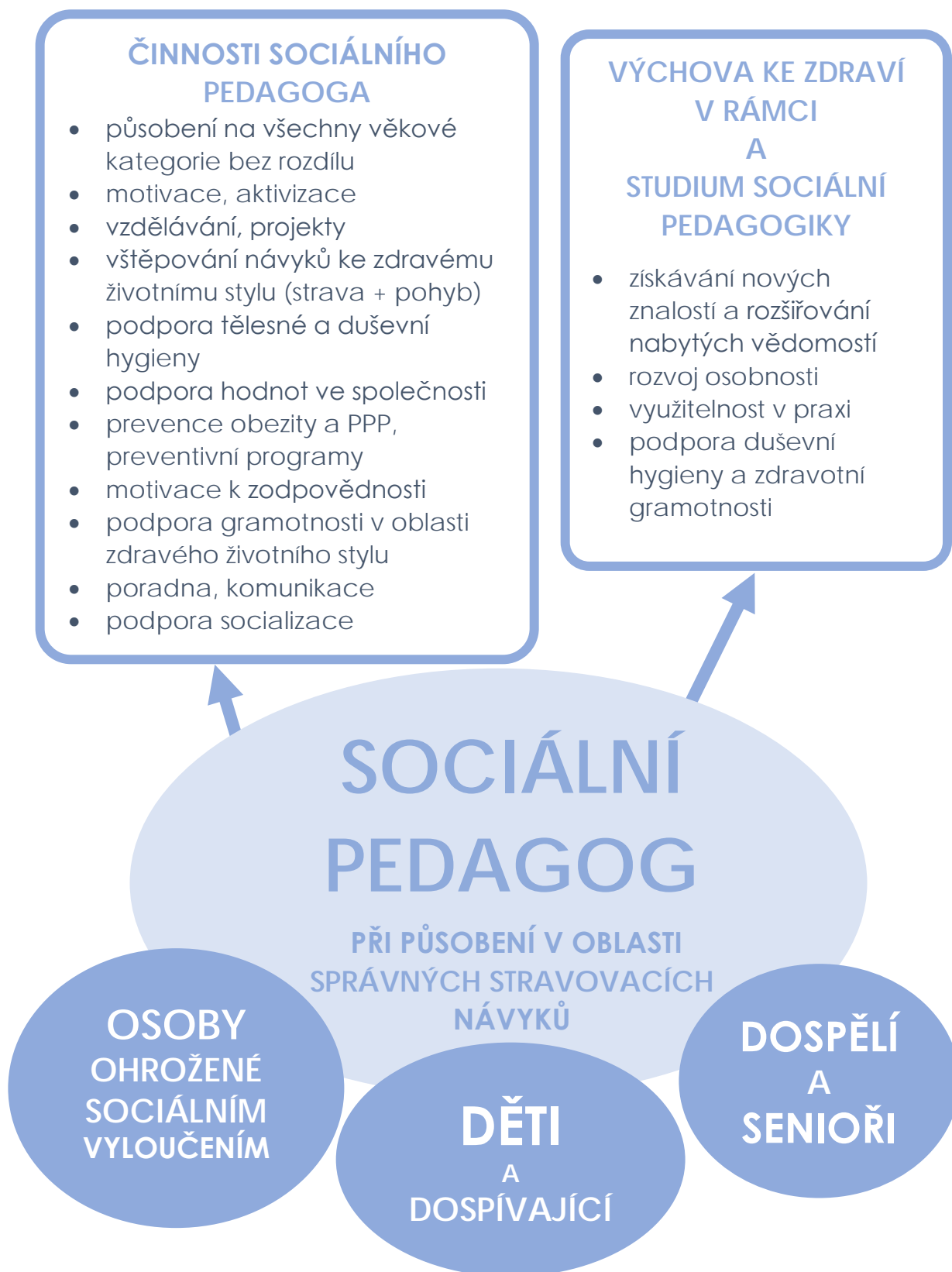
nutné pro správné fungování těla a dodává tělu dostatečný příjem vlákniny, energii a vše co potřebuje. Příjem zeleniny, ale i ovoce je tedy stejně důležitý u všech věkových kategorií. Z ověření hypotézy H₄ jsme zjistili, že mezi věkovou kategorií a množstvím konzumace zeleniny existuje staticky významný vztah.

Většina dětí je spokojených s tím, jak se stravují. Jejich znalosti v oblasti správných stravovacích návyků je nižší, než je tomu u dospělých jedinců. Každý jedinec je však individuální a stejně individuální jsou i jeho stravovací návyky. Z našeho výzkumu vyplývá, že 75,96 % respondentů z řad dětí a dospívajících je přesvědčeno o tom, že se stravují správně. Spokojenost dospělých se stravováním nelze zcela jednohlasně předpokládat. Jejich znalosti v oblasti správných stravovacích jsou již na lepší úrovni, k tomu slouží mnoho různých zdrojů informací. Je však nutné si v takovém množství vybrat ty správné informace o stravování – nutné je používat kritické myšlení (Kunová, 2005). Z našeho výzkumu vyplývá, že 64,29 % dospělých respondentů je přesvědčeno o tom, že se stravují správně.

V rámci výzkumného šetření jsme také zjišťovali, jaký typ stravování většinou převažuje, u dětí a dospívajících volilo nejčastěji odpověď – Tradiční česká kuchyně (např. tučnější maso, knedlíky, tučné omáčky, sladké knedle, buchty aj.) 51,92 % respondentů, u dospělých bylo nejčastější odpovědí – Jídlo založené na minimálně jedné porci zeleniny syrové, nebo v různé tepelné úpravě, kterou volilo 52,38 % respondentů z řad dospělých.

Informovanost dětí a dospívajících o správných stravovacích návycích je důležitá (Kopřiva, 1996). Děti by se měli dozvědět mnoho informací nejen v rámci rodiny, ale především v mateřské a základní škole. Dle našeho výzkumu byla nejčastěji volenou odpovědí Výchova ke zdraví, kterou volilo 34 % respondentů. Školy by měly také využívat různé zavedené projekty podporující správné stravovací návyky, ať už v rámci výuky, tak v rámci školního stravování ve školní jídelně. Tělupilová (2012) také doporučuje zařazení přednášek s výživovým poradcem nebo nutričním terapeutem, který dětem předá důležité informace a děti je mnohdy lépe zpracují než od vyučujících. V této souvislosti můžeme také zmínit to, že právě sociální pedagog na škole může pomáhat v rámci spolupráce s vyučujícími nebo v rámci různých projektů zaměřených na správné stravovací návyky potažmo na celkový životní styl dětí a dospívajících. Slavíková (2018) je přesvědčena o tom, že sociální pedagog má tolik zkušeností, vědomostí a vhodných předpokladů k tomu, aby mohl působit v oblasti výchovy ke zdraví, ať už u dětské

populace, nebo u dospělé populace a seniorů. Na základě toho byl v rámci této diplomové práce vytvořen názorný model sociálního pedagoga při působení v oblasti správných stravovacích návyků.



Obrázek č.8: Model sociálního pedagoga při působení v oblasti správných stravovacích návyků

Jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním?

Výše zmíněná hlavní výzkumná otázka vychází z výzkumného problému „*Faktory ovlivňující spokojenost se zdravím a stravováním*“. Opět jsme si stanovili několik dílčích výzkumných otázek, které nás dovedou společně s interpretací a vyhodnocením výsledků k dílčímu cíli diplomové práce.

Nejprve nás zajímalo, jak ovlivňuje pravidelný pohyb spokojenost se zdravím. Sportovně aktivní jedinci jsou spokojenější se svým zdravím nejspíše z důvodu toho, že se zajímají o stav jejich těla a jsou si vědomi toho, že správná výživa společně s aktivním pohybem přispívá k lepšímu zdraví (Fořt, 2004). Jak jsme uvedli již výše, tak u sportovní aktivity lze konstatovat, že 75 % z celkového počtu respondentů z řad dětí a dospívajících uvedli, jsou sportovně aktivní a u dospělých tuto skutečnost uvedlo 50 % respondentů. Dále dle výzkumu uvedlo, že jsou spokojeni se svým zdravím 78,84 % respondentů z řad dětí a dospívajících a 81,74 % respondentů z řad dospělých. Z ověření hypotézy H_5 jsme zjistili, že mezi sportovně aktivními jedinci a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Dále jsme se zajímali o to, jak ovlivňuje věk spokojenost se zdravím. Rizika z nevhodného stravování se projevují postupně a mnohdy mají dopady na zdraví až v dospělosti, popř. ve stáří. Děti jsou tedy ve většině případů se svým zdravím spokojeni, což odpovídá i dotazníkové šetření. Dospělí jedinci jsou si častěji vědomi rizik plynoucích z nevhodného stravování a z pasivního přístupu k pohybu. Spokojenost se zdravím tedy dokážou korigovat dle vlastního uvážení (Fořt, 2004; Roubík, 2018). Výsledky výzkumného šetření týkající se spokojenosti se zdravím jsme uvedli výše. Z ověření hypotézy H_6 jsme zjistili, že mezi věkovou kategorií a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah.

Další dílčí otázkou jsme chtěli zjistit, jak ovlivňuje stravování spokojenost se zdravím. Každý člověk je jedinečný a stejně tak jsou individuální i jeho stravovací návyky. Správné stravovací návyky působí pozitivně nejen na fyzický stav člověka, ale také jak již bylo zmíněno v této práci několikrát, tak i na psychický stav člověka. Fyzický stav, ale i psychický úzce souvisí se zdravím člověka (Roubík, 2018). Dle výzkumu uvedlo, že jsou spokojeni se svým zdravím 81,74 % dospělých respondentů a dále uvedlo 64,29 % dospělých respondentů, že jsou spokojeni s tím, jak se stravují. Hypotéza H_7 , to

že mezi pocitem spokojenosti se stravováním a pocitem spokojenosti se zdravím existuje statisticky významný vztah, se nám bohužel v tomto případě nepotvrdila.

Na závěr jsme zjišťovali, jak ovlivňuje společná konzumace jídla s rodinou spokojenost dětí s tím, jak se doma stravují. Společný čas s rodinou a návyky, které jedinec přijímá od rodiny mohou pozitivně ovlivnit nejen správné stravovací návyky, ale také podporují socializaci a působí pozitivně na rodinné klima. Mnohdy děti a dospívající přebírají různé zvyklosti v chování, tak i ve stravování. Většina dětí a dospívajících bere způsob stravování, které jsou u nich doma obvyklé za normalitu (Krejčí a kol.,2018). Důležitá je informovanost o zásadách správného stravování dětí již od útlého věku, kdy jsou děti tvárné. Informovanost, a především prevence obezity, popř. PPP u dětí a dospívajících je nutná nejen v rámci rodiny (Krch, 1999). Zjistili jsme, že 83,65 % respondentů z řad dětí a dospívajících a 80,95 % respondentů z řad dospělých uvedlo, že jí alespoň jedno jídlo za týden společně se svojí rodinou, což je velmi pozitivní zjištění. Co se týče spokojenosti dětí a dospívajících s tím, jak se doma stravují, tak 90,38 % respondentů z řad dětí a dospívajících je spokojeno s tím, jak se doma stravují. Hypotéza H₈, která měla potvrdit tvrzení, že mezi společnou konzumací jídla s rodinou a spokojeností dětí s tím, jak se doma stravují existuje statisticky významný vztah, se nám opět bohužel v tomto případě nepotvrdila.

Rodina opět může ovlivňovat také to, kde se děti a dospívající stravují. Rychlé občerstvení je způsob stravování, které je založeno většinou na smaženém jídle, kaloricky náročném a vesměs průmyslově zpracované potraviny, které nejsou pro děti a dospívající ne zcela vhodným typem stravování. Je alarmující, kolik rodin lze potkat v rychlých občerstveních (Roubík, 2018). Dle našeho výzkumu uvedlo 45,19 % respondentů z řad dětí a dospívajících navštěvuje rychlé občerstvení s rodinou. Nejčastější odpovědí u otázky, jak často navštěvují rychlé občerstvení bylo párkrát do roka, kterou uvedlo 50 % respondentů. Co se týče dospělých, ti nejčastěji uváděli stejnou odpověď jako děti a dospívající, tj. párkrát do roka, kterou uvedlo 39,68 % respondentů. Což je více než uspokojivá odpověď. Dále můžeme také uvést, že 72,16 % respondentů z řad dětí a dospívajících jsou přesvědčení, že jejich stravovací návyky ovlivňuje rodina.

Děti a dospívající jsou tím, co jim bylo podáváno v rámci rodiny a také tím, co mají rádi, popř. tím, co mohou jíst ze zdravotního hlediska a méně často je ovlivňují jiné faktory, jako např. cena potravin nebo výživové faktory. Cena potravin a jídel vzrůstá

a ekonomická stránka je pro dospělé jedince důležitým faktorem právě při nákupu a výběru (Vágnerová, 2004). Dle výzkumného šetření 49,04 % respondentů z řad dětí a dospívajících nejčastěji při výběru potravin a jídel ovlivňuje to, co mají rádi. U dospělých volilo odpověď Cena potravin/ jídel 47 respondentů, z toho vyplývá, že 37,30 % dospělých respondentů ovlivňuje při výběru potravin a jídel cena, nejčastěji je však dle výzkumu ovlivňuje to, co uvedli děti a dospívající.

Můžeme tedy na závěr konstatovat, že jsme splnili cíl diplomové práce a v rámci výzkumného šetření a vyhodnocení dat jsme zhodnotili stravovací návyky u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga a dále jsme uvedli, jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce „*Správné stravovací návyky pro děti a dospělé*“ bylo celkové shrnutí hlavních témat spojených se stravováním a zhodnocení stravovacích návyků u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga.

Moderní doba je velmi uspěchaná a na populaci je vyvíjen obrovský nátlak nejen ze zaměstnání, ale celkového okolního života, bohužel stres působí na naše zdraví velmi negativně. Se stresem bývá často spojen i výběr způsobu stravování. Lidé konzumují častěji extrémně průmyslově zpracované potraviny z důvodu časové tísně, a to má za následek, že se populaci dlouhodobě zvyšuje hmotnost, což přispívá ke zvyšování počtu jedinců s nadváhou či obezitou. Stres a jiné další negativně působící faktory mohou být také příčinou různých poruch příjmu potravy. Nejen ve světě, ale také v České republice je potřeba s těmito problémy něco dělat, neboť civilizační choroby nás jako populaci velmi negativně ovlivňují, a to souvisí i s počtem úmrtí z důvodu špatného životního stylu.

Důležitá je také informovanost dětí a dospělých v oblasti stravování. Neboť všude okolo nás se vyskytují dezinformace, které jsou volně přístupné na internetu, sociálních sítích a bulváru. Většina těchto dezinformací nejsou statisticky ověřené a nemají pevný základ a jasný původ. Pokud se těmito informací řídí jedinci, kteří chtějí se svým zdravotním stavem a potažmo i se svými stravovacími návyky něco udělat, tak ve výsledku mohou svému zdraví ještě naopak uškodit. Důležitá je tedy všeobecná osvěta, prevence a podpora kritického myšlení.

Základ ohledně stravovacích návyků by měl být vyučován dle kurikulárních dokumentů ČR nejen v mateřských, ale také na základních školách. Velkým přínosem může být ve školách přítomnost právě sociálního pedagoga, který může na školách preventivně působit v oblasti stravovacích návyků u dětí, ať už v rámci předmětů ve spolupráci s pedagogem nebo např. při různých projektech a intervenčních programech. Sociální pedagog může mapovat i situaci dítěte v rodinném prostředí a může působit preventivně právě v oblasti stravování. Ačkoliv je v současné době sociální pedagog ve školách využíván opravdu jen zřídka, je zřejmé, že jeho působení zlepšuje mnoho aspektů u dětí a zaměstnanců škol, ale také přispívá k celkově lepšímu klimatu školy.

Diplomová práce je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola zahrnuje stravovací návyky, rozbor stravy na základní složky – makronutrienty a mikronutrienty. Dále byla věnována část i pitnému režimu a doplňkům výživy. Druhá kapitola teoretické části se věnovala rizikům plynoucím z nevhodných stravovacích návyků. Kapitola byla zahájena faktory, které ovlivňují vznik poruch příjmu potravy, rozdělení na specifické a nespecifické poruchy příjmu potravy, představení obezity a nadváhy a také civilizačních chorob. Tyto dvě kapitoly byly nutným základem pro další dvě kapitoly, aby bylo možné navázat na třetí kapitolu, která byla zaměřena na stanoviska týkající se sociálního pedagoga spojeného se stravováním. V této kapitole byly vysvětleny pojmy jako je socializace, sociální pedagogika, asociace sociálních pedagogů, zapojení sociálního pedagoga do škol pomocí operačních programů, sociální determinanty a pojetí zdraví. Poslední, a tedy čtvrtá kapitola byla zaměřena na současné projekty zaměřené na výživu, které jsou aktuální k danému tématu. Dále v této kapitole bylo rozebráno zakotvení výživy v kurikulárních dokumentech ČR, rámcový vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání a pro základní vzdělávání.

Praktická část je založena na výzkumném šetření, ve kterém bylo cílem zjistit aktuální stravovací návyky populace v ČR, kde výzkumné šetření bylo rozděleno pro děti a dospívající a dospělé, tedy bylo nutné vypracovat dva dotazníky. Před výzkumným šetřením byla rozebrána základní metodologie výzkumu, vymezení výzkumných problémů, vymezení hypotéz. Po vyplnění dotazníků respondenty, kdy dotazníky pro děti a dospívající vyplnilo 104 respondentů a pro dospělé 126 respondentů bylo zahájeno vyhodnocování výsledků pomocí interpretace a vyhodnocení výzkumných dat a ověření hypotéz. Následně bylo vyhodnoceno naplnění cíle diplomové práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BERÁNEK, Jaromír. *Dietní stravování: jednotný dietní systém*. Praha: MAG Consulting, c2007. Hotely a restaurace. ISBN 978-80-86724-32-4.
- Bezpečnost potravin, [online]. 2022 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/76752.aspx>
- BIDLASOVÁ, Radka. *Školní sociální pedagog je pro žáky a rodiče především partnerem*. NPI [online]. 2022 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/skolni-socialni-pedagog-je-pro-zaky-a-rodice-predevsim-partnerem>
- BRABCOVÁ Iva, VACKOVÁ Jitka. *Koncepce deseti sociálních determinantů zdraví*. Kontakt. 2013;15(4):406-412. doi: 10.32725/kont.2013.048.
- ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN isbn978-80-247-3213-8.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-4544-2.
- ČPZP. *Civilizační Onemocnění* [online]. 2022 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5502-0-Civilizacni-onemocneni.html>
- DANĚK, Jiří a Jan ŠMÍDA. *Asociace sociálních pedagogů a současné postavení sociálních pedagogů v českém školství*. SOCIALIA 2022 [online]. 2022 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://asocp.cz/wp-content/uploads/2022/11/SOCIALIA-2022-1.ppt>
- FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Determinanty zdraví*. 2018. Turany: Osveta. ISBN 978-80-8063-461-2.
- FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. V Praze: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0418-7.
- FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Ilustroval Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-1057-9.
- FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVORÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN isbn80-246-0548-1.
- GASTIGER, S., LACHAT, B. 2012. *Schulsozialarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-1868-2.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Zdravá mateřská škola*. Praha: Portál, 1995. Výchova dětí od 3 do 8 let. ISBN isbn80-7178-048-0.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-1168-3.
- HLAVATÁ, Karolína. *Pravidlo pěti - zelenina a ovoce 5x denně. Jak je vybírat? Vím, co jím* [online]. 2018 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Pravidlo-peti---zelenina-a-ovoce-5x-denne.-Jak-je-vybirat_s10010x11144.html
- HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: MSD, 2009. ISBN isbn978-80-7392-089-0.
- HOLLENSTEIN, E., NIESLONY, F., SPECK, K., OLK, T. (eds.). 2017. *Handbuch der Schulsozialarbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.

- HORAN, Peter a Pavla MOMČILOVÁ. *Vaříme dětem chutně a zdravě: rodinný rádce a receptář*. Čestlice: Pavla Momčilová, 1996. Zdraví z kuchyně. ISBN isbn80-85936-08-9.
- Hravě žij zdravě, [online]. 2022 [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://www.hravezijzdrave.cz/>
- HRUBÝ, Stanislav. *Výživa v kostce*. Úvaly: Ratio, [1997]. Gastronomie. ISBN 80-238-1588-1.
- HŘIVNOVÁ, Michaela. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské školce*. Brno: Anabell, c2013. ISBN isbn978-80-905436-1-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- Informační Centrum Bezpečnosti Potravin (ICBP). Internetový portál bezpečnosti potravin [online]. 2021 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/stranka/informacni-centrum-bezpecnosti-potravin2.aspx>
- Jak jste na tom? [online]. 2022 [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/rvp-zv-2021-s-vyznacenyimi-zmenami.pdf>
- JANÁKOVÁ, Martina. *Sociální pedagog – specialista ve školách* [online]. 2019 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://opvvv.msmt.cz/download/file4555.pdf>
- JANOVSÁ, KOMÁREK a kol.. *Social Determinants of Health: The Solid Facts - WHO Healthy Cities Project* - Knihy Google. Knihy Google [online]. 2013 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=QDFzqNZZHLMC&printsec=frontcover&dq=The+Solid+Facts:+Social+Determinants+of+Health&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Solid%20Facts%3A%20Social%20Determinants%20of%20Health&f=false
- JELÍNEK, Martin. *Mámo, táto, nezabíjejte mě!: učme své děti správně se stravovat*. Havířov: Info Press, 2010. ISBN isbn80-903746-1-1.
- KERNOVÁ, Věra. *Podpora zdraví v ČR*. Státní zdravotní ústav, [online]. 2010 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/mensiny/podpora_zdravi_Kernoval.pdf
- KLIMEŠOVÁ, Iva. *Základy sportovní výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4971-5.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Základy pedagogické psychologie*. Brno: CERM, 1996. ISBN isbn80-85867-94-x.
- KOPŘIVA, Pavel. *Naše mateřská škola na cestě ke zdraví: knížka o tom, jak si udělat projekt zdravé mateřské školy : druhá část projektu Zdravá mateřská škola*. Kroměříž: Spirála, 1996. Zdravá mateřská škola.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4435-3.
- KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Poruchy příjmu potravy – spolupráce psychiatra s pediatrem a gynekologem*. Pediatrie pro praxi. 2014, roč. 15, vol. 4, s. 213-215, ISSN 1213-0494.
- KOVÁŘ, Ladislav. *Stop civilizačním nemocem: encyklopedie nejen zdravé výživy*. Olomouc: Fontána, 1998. ISBN 80-86179-02-8.

- Krajská hygienická stanice. *Projekt Zdravá školní jídelna* [online]. 2007 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: <https://www.khsova.cz/homepage/zdravi2020-detail/12186>
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN isbn80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN isbn978-80-7367-383-3;.
- KREJČÍ, Milada, Lenka ŠULOVÁ, František ROZUM, Dagmar HAVLÍKOVÁ a Dagmar ŠAFRÁNKOVÁ. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus, 2018. ISBN 978-80-7489-358-2.
- KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN isbn80-7169-627-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN isbn80-717-8551-2.
- KUDEROVÁ, Libuše. *Nauka o výživě pro střední hotelové školy a veřejnost*. Praha: Fortuna, 2005. ISBN isbn80-7168-926-2.
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Praha: Grada, 2005. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-1050-1.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-2475-351-5.
- Máme to na talíři a není nám to jedno [online]. 2021 [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: <https://www.mametonataliri.cz/?fbclid=IwAR2AxvP1rtqHvcYvPcDam3A1Q8doOwwfddl-LuOfLB822UHHYdpQbhZDag0>
- MANDELOVÁ, Lucie a Iva HRNČIŘÍKOVÁ. *Základy výživy ve sportu*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN isbn978-80-210-4281-0.
- MARKOPULOS, Kiro. *Fitness více než jen dřina*. Mgr. Jan Bugar B, 2019. ISBN: 978-80-972029-7-2.
- MARTYKÁNOVÁ, Lucie a Zlata PISKÁČKOVÁ. *Orthorexie a bigorexie - méně známé poruchy příjmu potravy*. 2010. *Výživa a potraviny: Recenzovaný odborný časopis*. Praha: Výživaservis, (1), 15-16. ISSN 1211-846X.
- MICHY. *Nevhodné stravovací návyky*. Vaření.cz – vaše vlastní on-line kuchařka, [online]. 2013. Dostupné z: <https://www.vareni.cz/magazin/nevhodne-stravovaci-navyky/>
- MLČOCHOVÁ, E. *Otrava vodou – hyperhydratace* [online]. 2014 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/texty/zdravi/otrava-vodou-hyperhydratace-priznaky-projevy-nasledky-lecba>
- Mléko do škol, [online]. 2022 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.mlekodoskol.szif.cz/Default.aspx?aid=213>
- MŠMT ČR [online]. 2021 [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/56051_1_1/
- MÜLLEROVÁ, Dana. *Obezita - prevence a léčba*. Praha: Mladá fronta, 2009. ISBN 978-80-204-2146-3.
- Národní ústav pro vzdělávání (NÚV). *RVP pro základní vzdělávání*. “ [online]. 2021 [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/rvp>
- NĚMEC, Jiří. *Reflexe oboru Sociální pedagogika – brněnská škola na PdFMU*. In *Symposium*
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN isbn978-80-7367-908-8.

- NPI. Rámcové vzdělávací programy [online]. 2021 [cit. 20.01. 2022-09-13]. Dostupné z: <https://www.npi.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>
- Nutriadapt. *Strava dítěte a strava dospělého – v tom je sakra rozdíl* [online]. 2022 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.nutriadapt.cz/zajimave-cteni/strava-ditete-a-strava-dospelého-v-tom-je-sakra-rozdil>
- OP JAK, *O programu* [online]. 2022 [cit. 2023-01-31] Dostupné z: <https://opjak.cz/o-programu/>
- OP JAK, *Přehled šablon a jejich věcný výklad* [online]. 2022 [cit. 2023-01-31] Dostupné z: https://opjak.cz/wp-content/uploads/2022/05/Priloha_c_2_Prehled_sablon_MS_a_ZS_I_OPJAK_final_web.pdf
- OP VVV, *Přehled šablon a jejich věcný výklad – Programové období 2014–2020* [online]. 2014 [cit. 2023-01-31] Dostupné z: <https://opvvv.msmt.cz/download/file618.pdf>
- Ovoce a zelenina do škol, [online]. 2022 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=140>
- PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-2425-6.
- PIGHIN, Gerda. *Chutně bez cholesterolu: komplexní dvouměsíční léčebný program*. Vyd. 2. Přeložil Lydie STOČESOVÁ. Praha: Ikar, 2013. Pro zdraví. ISBN isbn978-80-249-2019-1.
- POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-4316-5.
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN isbn978-80-2471-697-8.
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024734705.
- ROUBÍK, Lukáš. *Moderní výživa ve fitness a silových sportech*. Praha: Erasport, [2018]. ISBN isbn978-80-905685-5-6.
- ŘÍHOVÁ, Eva. *Soutěž "Hravě žij zdravě" slaví 10. výročí!*. STOBklub - Zdravý životní styl a hubnutí s rozumem [online]. 2016 [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/clanek/soutez-hrave-zij-zdrave-slavi-10-vyroci-/>
- Slavíková, Pavlína. *Výchova ke zdraví jako součást profese sociálního pedagoga*. Zlín, 2018. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií
- *sociální pedagogiky na PdFMU*. Editor: KLAPKO, D. Brno: MU, 2008. s. 20-37, ISBN 978-80210-4676-4;
- SOUČEK, Miroslav, Jindřich ŠPINAR a Petr SVAČINA. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. Praha: Grada, 2005. ISBN isbn80-247-1367-5.
- STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie PECHAN. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2., dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN isbn978-80-7394-478-0.
- SZIF, [online]. 2022 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: https://www.szif.cz/cs/CmDocument?rid=%2Fapa_anon%2Fcs%2Fzpravy%2Fkomodity%2Fzv%2F01%2F11%2F1666769437340.pdf
- SZÚ. *Chceme, aby všechny děti ve školních jídelnách jedly kvalitní a zdravé jídlo. Proto rozvíjíme projekt „Máme to na talíři a není nám to jedno“.*, [online]. 2007 [cit. 2022-09-13]. Dostupné z: <https://szu.cz/chceme-aby-vsechny-deti-ve-skolnich->

[jidelnach-jedly-kvalitni?fbclid=IwAR3Gq7XZ1WfWswpbLJiT2kEq5lJrJsoUVAj6w9g9z_hO4BmPNK3ZEJAB6Ks](https://www.skolaplnozdravi.cz/)

- Škola plná zdraví [online]. 2022 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: <https://www.skolaplnozdravi.cz/>
- Školní projekty [online]. 2022 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.skolniprojekty.info/>
- Štundlová, Darja. *Víš, co jíš?*. SZÚ [online]. 2012 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/podpora-zdravi/vis-co-jis>
- TĚLUPILOVÁ, Monika. *Životní styl dětí a návrhy možností jeho zlepšení a zkvalitnění*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012, 1-104. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/19082>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Opatrný, Pavel.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN isbn80-7184-053-x.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN isbn80-7178-802-3.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN isbn978-80-7394-182-6.
- Vím, co jím. *Jak co nejlépe využít obrovský vliv rodičů na jídelniček dítěte?* [online]. 2017 [cit. 2022-11-09]. Dostupné z: (https://www.vimcojim.cz/magazin/specialy/vyziva-deti/Jak-co-nejlepe-vyuzit-obrovsky-vliv-rodicu-na-jidelnicek-ditete_s20129x10439.html).
- Víš, co jíš?. *Drunkorexie - nově vznikající porucha příjmu potravy*. [online]. 2016 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyziva-a-nemoci/poruchy-pijmu-potravy/176-163>
- WILKINSON, R., MARMOT, M., *Social Determinants of Health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2005. 376 s. ISBN 01-985-6589-5.
- WILKINSON, R., MARMOT, M., *The Solid Facts: Social Determinants of Health*. 2nd ed. Copenhagen: Centre for Urban Health, 2003. 31 s. ISBN 978-92-890-1401-4
- Zdravá abeceda. [online]. 2022 [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <http://www.zdrava-abeceda.cz/home>
- Zdravá Pětka - unikátní celorepublikový vzdělávací program. Zdravá Pětka - unikátní celorepublikový vzdělávací program [online]. 2022 [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://www.zdrava5.cz/>
- Zdravá školní jídelna – aby naše děti jedly lépe [online]. 2022 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/>
- Zdravá školní jídelna, [online]. 2015 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/>
- Zdravé zuby [online]. 2021 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://zdravezuby.cz/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek č.1: Základní složky stravy v podobě zdravého talíře, (Dostupné z: <https://www.margit.cz/files/2012/11/zdravy-talir-1.png>)
- Obrázek č.2: Dopady mentální anorexie a bulimie na lidské tělo, (Dostupné z: <https://naserovnovaha.cz/ke-stazeni/bulletin-kolibrik-ke-stazeni/>)
- Obrázek č.3: Funkce a úkoly sociální pedagogiky, (Dostupné z: <https://publi.cz/download/publication/945?online=1>)
- Obrázek č.4: Role sociálního pedagoga v rámci vztahového triangu, (Dostupné z: <https://opvvv.msmt.cz/download/file4555.pdf>)
- Obrázek č.5: Logo ASOCP, (Dostupné z: https://asocp.cz/wp-content/uploads/2022/06/Logo_asocp_velke_bezpozadi-e1655879098803.png)
- Obrázek č.6: Hierarchie kurikulárních dokumentů, (RVP PV, 2021)
- Obrázek č.7: Systém cílů v RVP PV, (RVP PV, 2021)
- Obrázek č.8: Model sociálního pedagoga při působení v oblasti správných stravovacích návyků

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Kontingenční tabulka H_1 (Statistica 14)
- Tabulka č. 2: Popisná statistika H_1 (Statistica 14)
- Tabulka č. 3: Statistické vyhodnocení H_1 (Statistica 14)
- Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka H_2 (Statistica 14)
- Tabulka č. 5: Popisná statistika H_2 (Statistica 14)
- Tabulka č. 6: Statistické vyhodnocení H_2 (Statistica 14)
- Tabulka č. 7: Kontingenční tabulka H_3 (Statistica 14)
- Tabulka č. 8: Popisná statistika H_3 (Statistica 14)
- Tabulka č. 9: Statistické vyhodnocení H_3 (Statistica 14)
- Tabulka č. 10: Kontingenční tabulka H_4 (Statistica 14)
- Tabulka č. 11: Popisná statistika H_4 (Statistica 14)
- Tabulka č. 12: Statistické vyhodnocení H_4 (Statistica 14)
- Tabulka č. 13: Kontingenční tabulka H_5 (Statistica 14)
- Tabulka č. 14: Popisná statistika H_5 (Statistica 14)
- Tabulka č. 15: Statistické vyhodnocení H_5 (Statistica 14)
- Tabulka č. 16: Kontingenční tabulka H_6 (Statistica 14)
- Tabulka č. 17: Popisná statistika H_6 (Statistica 14)
- Tabulka č. 18: Statistické vyhodnocení H_6 (Statistica 14)
- Tabulka č. 19: Kontingenční tabulka H_7 (Statistica 14)
- Tabulka č. 20: Popisná statistika H_7 (Statistica 14)
- Tabulka č. 21: Statistické vyhodnocení H_7 (Statistica 14)
- Tabulka č. 22: Kontingenční tabulka H_8 (Statistica 14)
- Tabulka č. 23: Popisná statistika H_8 (Statistica 14)
- Tabulka č. 24: Statistické vyhodnocení H_8 (Statistica 14)

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č.1: Jak rodina večeří, (Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2703817/>)
- Graf č. 2: Respondenti z řad dětí a dospívajících – pohlaví – kategorizace (Statistica 14)
- Graf č. 3: Respondenti z řad dětí a dospívajících – věk – kategorizace (Statistica 14)
- Graf č. 4: Dospělí respondenti – pohlaví – kategorizace (Statistica 14)
- Graf č. 5: Dospělí respondenti – věk – kategorizace (Statistica 14)
- Graf č. 6: Histogram četností otázky č.3 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 7: Histogram četností otázky č.3 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 8: Histogram četností otázky č.4 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 9: Histogram četností otázky č.4 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 10: Histogram četností otázky č.5 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 11: Histogram četností otázky č.5 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 12: Histogram četností otázky č.6 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 13: Histogram četností otázky č.6 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 14: Histogram četností otázky č.7 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 15: Histogram četností otázky č.7 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 16: Histogram četností otázky č.8 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 17: Histogram četností otázky č.8 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 18: Histogram četností otázky č.9 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 19: Histogram četností otázky č.9 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 20: Histogram četností otázky č.10 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 21: Histogram četností otázky č.10 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 22: Histogram četností otázky č.12 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 23: Histogram četností otázky č.12 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 24: Histogram četností otázky č.13 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 25: Histogram četností otázky č.13 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 26: Histogram četností otázky č.14 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 27: Histogram četností otázky č.14 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 28: Histogram četností otázky č.15 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 29: Histogram četností otázky č.16 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 30: Histogram četností otázky č.17 (Děti a dospívající) (Statistica 14)

- Graf č. 31: Histogram četností otázky č.15 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 32: Histogram četností otázky č.18 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 33: Histogram četností otázky č.16 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 34: Histogram četností otázky č.19 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 35: Histogram četností otázky č.17 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 36: Histogram četností otázky č.20 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 37: Histogram četností otázky č.18 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 38: Histogram četností otázky č. 21 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 39: Histogram četností otázky č.19 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 40: Histogram četností otázky č.22 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 41: Histogram četností otázky č.20 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 42: Histogram četností otázky č.23 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 43: Histogram četností otázky č.21 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 44: Histogram četností otázky č.24 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 45: Histogram četností otázky č.22 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 46: Histogram četností otázky č.25 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 47: Histogram četností otázky č.26 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 48: Histogram četností otázky č.27 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 49: Histogram četností otázky č.28 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 50: Histogram četností otázky č.23 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 51: Histogram četností otázky č.24 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 52: Histogram četností otázky č.29 (Děti a dospívající) (Statistica 14)
- Graf č. 53: Histogram četností otázky č.25 (Dospělí) (Statistica 14)
- Graf č. 54: Kategorizovaný histogram H_1 (Statistica 14)
- Graf č. 55: Kategorizovaný histogram H_2 (Statistica 14)
- Graf č. 56: Kategorizovaný histogram H_3 (Statistica 14)
- Graf č. 57: Kategorizovaný histogram H_4 (Statistica 14)
- Graf č. 58: Kategorizovaný histogram H_5 (Statistica 14)
- Graf č. 59: Kategorizovaný histogram H_6 (Statistica 14)
- Graf č. 60: Kategorizovaný histogram H_7 (Statistica 14)
- Graf č. 61: Kategorizovaný histogram H_8 (Statistica 14)

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající
- Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé

Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající

DOTAZNÍK O PŘEHLEDU STRAVOVÁNÍ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Vážení žáci,

rád bych Vás oslovil s dotazníkem, zkoumající správné stravovací návyky u dětí a dospělých. Tento dotazník slouží pro výzkum k mé diplomové práci, je

zcela anonymní a jeho obsah a výsledky budou použity pouze pro účely zmíněné diplomové práce. Při vyplňování prosím vyberte pouze jednu odpověď. U jedné otázky lze zvolit více odpovědí. U otevřených otázek prosím o slovní odpověď.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Bc. Jan Zdařil, DiS.

*Povinné pole

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

a) Chlapec (muž)

b) Dívka (žena)

2. Věk *

3. Kolikrát za den obvykle jíš? *

Označte jen jednu elipsu.

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

4. Jíš alespoň 4x týdně ovoce? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

5. Kolik kusů ovoce denně sníš? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) nejím ovoce
- b) 1 ks
- c) 2 – 3 ks
- d) 4 – 5 ks
- e) Více ks

6. Jíš alespoň 4x týdně zeleninu? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

7. Kolik kusů zeleniny denně sníš? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Nejím zeleninu
- b) 1 ks
- c) 2 – 3 ks
- d) 4 – 5 ks
- e) Více ks

8. Jíte s rodiči alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

9. Dodržují Vaši rodiče předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Zakazují ti rodiče nějaké druhy potravin? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

11. Zakazují ti rodiče nějaké druhy potravin? Pokud ano, jaké potraviny:

12. Co tě ovlivňuje při výběru potravin a jídel? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Reklama
- b) Cena potravin / jídel
- c) Podle toho, co mám rád/a
- d) Výroba (např. zda se jedná o regionální produkt)
- e) Výživové hodnoty
- f) Rodiče
- g) Kamarádi
- Jiné: _____

13. Stravujete se v rychlém občerstvení (fastfoodu)? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano, chodím tam s rodiči
- b) Ano, chodím tam sám/sama nebo s kamarády
- c) Ne

14. Jak často se stravujete v rychlém občerstvení (fastfoodu)? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) 1x za týden
- b) Vícekrát za týden
- c) 1x za měsíc
- d) Párkrát do roka
- e) Nestravuji se v rychlém občerstvení

15. Nakupujete jídlo společně s rodiči? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano, vždy
- b) Ano, často
- c) Ano, výjimečně
- d) Ne

16. Můžeš si vybrat alespoň jednu libovolnou potravinu v obchodě při nakupování? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano, téměř vždy
- b) Ano, občas
- c) Ano, ale pouze za odměnu (za úklid domácnosti, za vysvědčení, za dobré známky aj.)
- d) Ne

17. Jaký typ stravování u vás doma většinou převažuje? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Tradiční česká kuchyně (např. tučnější maso, knedlíky, tučné omáčky, sladké knedle, buchty aj.)
- b) Většinou smažená jídla, polotovary či jídlo z rychlého občerstvení
- c) Jídlo založené na minimálně jedné porci zeleniny syrové, nebo v různé tepelné úpravě
- d) Doma nevaříme, každý člen rodiny jí oběd v zaměstnání nebo ve škole, jíme pouze studenou kuchyni (např. obložené pečivo, pomazánky, saláty aj.)

18. V jakém předmětu jste se učili o tom, jak se správně stravovat? (Ize zvolit více *
odpovědí)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- a) Přírodověda
 b) Přírodopis
 c) Výchova ke zdraví
 d) Občanská výchova
 e) Pouze v družině
 f) Pouze v mateřské škole
 g) V rámci projektu
 h) Nikdy jsme se o správném stravování ve škole nebavili
 Jiné: _____

19. Bereš pravidelně nějaké vitamíny? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
 b) Ne

20. Kolik litrů tekutin průměrně vypiješ za jeden den? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Méně než 0,5 l
 b) 0,5 – 1 l
 c) 1 – 1,5 l
 d) 1,5 – 2 l
 e) 2 l a více
 f) Nevím kolik vypiji

21. Co nejčastěji piješ za nápoje? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Čistou vodu
- b) Neslazený čaj
- c) Vodu slazenou sirupem
- d) Slazené minerálky
- e) Ovocné džusy
- f) Kolové nápoje
- g) Energetické nápoje
- h) Káva
- Jiné: _____

22. Děláš pravidelně nějaký sport? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

23. Pokud děláš pravidelně nějaký sport, kolikrát týdně? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) 1x
- b) 2 – 3x
- c) 4 – 5x
- d) Pravidelně nesportuji

24. Provozujete nějaký sport s rodiči společně? *

Označte jen jednu elipsu.

a) Ano

b) Ne

25. Věnuje se alespoň jeden rodič nějakému sportu pravidelně (min. 1x týdně)? *

Označte jen jednu elipsu.

a) Ano

b) Ne

26. Jsem spokojen/a s tím, jak se doma stravujeme: *

Označte jen jednu elipsu.

a) Zcela souhlasím

b) Spíše souhlasím

c) Spíše nesouhlasím

d) Zcela nesouhlasím

27. Jsem přesvědčen/a, že mě rodina ovlivňuje v tom, co a jak jím: *

Označte jen jednu elipsu.

a) Zcela souhlasím

b) Spíše souhlasím

c) Spíše nesouhlasím

d) Zcela nesouhlasím

28. Myslím, že se stravuji správně: *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

29. Jsem spokojen/a se svým zdravím: *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé

DOTAZNÍK O PŘEHLEDU STRAVOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH

Vážení respondenti,

rád bych Vás oslovil s dotazníkem, zkoumající správné stravovací návyky u dětí a dospělých. Tento dotazník slouží pro výzkum k mé diplomové práci, je

zcela anonymní a jeho obsah a výsledky budou použity pouze pro účely zmíněné diplomové práce. Při vyplňování prosím vyberte pouze jednu odpověď. U otevřených otázek prosím o slovní odpověď.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Bc. Jan Zdařil, DiS.

*Povinné pole

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

a) Muž

b) Žena

2. Věk *

3. Kolikrát za den obvykle jíte? *

Označte jen jednu elipsu.

a) 1 – 2x

b) 3x

c) 4 – 5x

d) 6x a více krát

4. Jíte alespoň 4x týdně ovoce? *

Označte jen jednu elipsu.

a) Ano

b) Ne

5. Kolik kusů ovoce denně sníte? *

Označte jen jednu elipsu.

a) nejím ovoce

b) 1 ks

c) 2 – 3 ks

d) 4 – 5 ks

e) Více ks

6. Jíte alespoň 4x týdně zeleninu? *

Označte jen jednu elipsu.

a) Ano

b) Ne

7. Kolik kusů zeleniny denně sníte? *

Označte jen jednu elipsu.

a) Nejím zeleninu

b) 1 ks

c) 2 – 3 ks

d) 4 – 5 ks

e) Více ks

8. Jíte s rodinou alespoň jedno jídlo za týden společně u jednoho stolu? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
 b) Ne

9. Dodržujete v současné době předepsanou dietu, např. od výživového poradce nebo z internetu / knížky? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
 b) Ne

10. Zakazujete si nějaké druhy potravin? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
 b) Ne

11. Zakazujete si nějaké druhy potravin? Pokud ano, jaké potraviny:

12. Co Vás ovlivňuje při výběru potravin a jídel? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Reklama
- b) Cena potravin / jídel
- c) Podle toho, co mám rád/a
- d) Výroba (např. zda se jedná o regionální produkt)
- e) Výživové hodnoty
- f) Rodina
- g) Známi/ kamarádi
- Jiné: _____

13. Stravujete se v rychlém občerstvení (fastfoodu)? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano, chodím tam s rodinou
- b) Ano, chodím tam sám/sama nebo se známými
- c) Ne

14. Jak často se stravujete v rychlém občerstvení (fastfoodu)? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) 1x za týden
- b) Vícekrát za týden
- c) 1x za měsíc
- d) Párkrát do roka
- e) Nestravuji se v rychlém občerstvení

15. Jaký typ stravování u Vás doma většinou převažuje? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Tradiční česká kuchyně (např. tučnější maso, knedlíky, tučné omáčky, sladké knedle, buchty aj.)
- b) Většinou smažená jídla, polotovary či jídlo z rychlého občerstvení
- c) Jídlo založené na minimálně jedné porci zeleniny syrové, nebo v různé tepelné úpravě
- d) Doma nevaříme, každý člen rodiny jí oběd v zaměstnání nebo ve škole, jíme pouze studenou kuchyní (např. obložené pečivo, pomazánky, saláty aj.)

16. Kde se nejčastěji informujete o tom, jak se správně stravovat? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Internet
- b) Knihy
- c) Časopisy
- d) Lékař
- e) Výživový poradce
- f) Semináře a workshopy
- g) Od známých
- h) Nehledám informace o správném stravování
- Jiné: _____

17. Berete pravidelně nějaké vitamíny? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

18. Kolik litrů tekutin průměrně vypijete za jeden den? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Méně než 0,5 l
- b) 0,5 – 1 l
- c) 1 – 1,5 l
- d) 1,5 – 2 l
- e) 2 l a více
- f) Nevím kolik vypiji

19. Co nejčastěji pijete za nápoje? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Čistou vodu
- b) Neslazený čaj
- c) Vodu slazenou sirupem
- d) Slazené minerálky
- e) Ovocné džusy
- f) Kolové nápoje
- g) Energetické nápoje
- h) Káva
- Jiné: _____

20. Děláte pravidelně nějaký sport? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

21. Pokud děláte pravidelně nějaký sport, kolikrát týdně? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) 1x
- b) 2 – 3x
- c) 4 – 5x
- d) 6x a více krát
- e) Pravidelně nesportuji

22. Provozujete nějaký sport společně se svojí rodinou? *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Ano
- b) Ne

23. Myslím si, že se stravuji správně: *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

24. Jsem spokojen/a s tím, jak se stravuji: *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

25. Jsem spokojen/a se svým zdravím: *

Označte jen jednu elipsu.

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jan Zdařil
Katedra:	Katedra křesťanské výchovy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Správné stravovací návyky pro děti a dospělé
Název v angličtině:	Good eating habits for children and adults
Anotace práce:	<p>Naše zdraví si musíme chránit, a nejen to fyzické, ale i psychické. To, jakým způsobem se o něj staráme ovlivňuje i způsob našeho stravování. Diplomová práce „<i>Správné stravovací návyky pro děti a dospělé</i>“ má za cíl nastínit problematiku stravování a zhodnocení stravovacích návyků u dětí a dospělých z pohledu sociálního pedagoga. Dílčím cílem praktické části je zjistit, jak různé faktory ovlivňují spokojenost se zdravím a stravováním. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, kde jsou uvedeny hlavní témata spojená s výživou, rizika plynoucí z nevhodných stravovacích návyků, stanoviska týkající se sociálního pedagoga spojeného se stravováním, současné projekty zaměřené na výživu a zakotvení výživy v kurikulárních dokumentech ČR. Praktická část je založena na výzkumném šetření, ve kterém bylo cílem zjistit aktuální stravovací návyky populace v ČR, kde výzkumné šetření bylo rozděleno pro děti a dospívající a dospělé. Před výzkumným šetřením byla rozebrána základní metodologie výzkumu, vymezení výzkumných problémů a vymezení hypotéz. Po vyplnění dotazníků respondenty bylo zahájeno vyhodnocování výsledků pomocí interpretace a vyhodnocení výzkumných dat a ověření hypotéz. Následně bylo vyhodnoceno naplnění cíle diplomové práce.</p>

Klíčová slova:	civilizační nemoci, jídlo, mentální anorexie, mentální bulimie, nadváha, obezita, rodina, socializace, sociální pedagogika, stravovací návyky, stravování, zdraví
Anotace v angličtině	We need to protect our health, not only our physical health, but also our mental health. The way we look after it also affects the way we eat. The thesis " <i>Good eating habits for children and adults</i> " aims to outline the issue of eating and to evaluate the eating habits of children and adults from the perspective of a social educator. A sub-objective of the practical part is to find out how different factors influence health and dietary satisfaction. The theoretical part is divided into four main chapters, where the main topics related to nutrition, the risks arising from inappropriate eating habits, the opinions of the social educator related to nutrition, current projects focused on nutrition and the embedding of nutrition in the curriculum documents of the Czech Republic are presented. The practical part is based on a research survey in which the aim was to find out the current eating habits of the population in the Czech Republic, where the research survey was divided for children and adolescents and adults. Before the research investigation, the basic research methodology, definition of research problems and definition of hypotheses were discussed. After the respondents completed the questionnaires, the evaluation of the results was started by interpreting and evaluating the research data and testing the hypotheses. Subsequently, the fulfilment of the thesis objective was evaluated.
Klíčová slova v angličtině:	diseases of civilization, food, anorexia nervosa, bulimia nervosa, overweight, obesity, family, socialization, social pedagogy, eating habits, eating, health
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro děti a dospívající Příloha č. 2: Dotazník pro dospělé
Rozsah práce:	137 stran, 17 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk