

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Jana Koudelková

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Stravovací zvyklosti dětí se zaměřením na starší školní věk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 17. 4 2015

Jana Koudelková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní MUDr. Kikalové, PhD. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	7
1 Cíle práce	9
2 Teoretická východiska práce	10
2.1 Složky výživy	10
2.1.1 Makronutrienty	10
2.1.1.1 Proteiny	10
2.1.1.2 Lipidy	11
2.1.1.3 Sacharidy	12
2.1.2 Mikronutrienty	13
2.1.2.1 Vitaminy	13
2.1.2.2 Minerální látky	14
2.2 Výživa a zdraví.....	14
2.2.1 Obecná výživová doporučení	16
2.2.2 Doporučení založená na skupinách potravin.....	18
2.2.2.1 Česká potravinová pyramida a zdravý talíř.....	18
2.3 Charakteristika staršího školního věku s ohledem na výživu a jeho specifika.....	20
2.3.1 Specifika výživy dětí staršího školního věku	22
2.3.1.1 Zásady pro jídelníček dítěte, jejichž dodržování je důležité pro růst a vývoj dítěte a pro prevenci rozvoje civilizačních onemocnění.....	23
2.3.1.2 Doporučené denní dávky živin a energie pro děti staršího školního věku.....	23
2.3.1.3 Denní stravovací režim	24
2.3.2 Sledování stavu výživy ve školním a adolescentním věku	26
2.3.2.1 Hodnocení tělesné výšky.....	26
2.3.2.2 Hodnocení body mass indexu	26
2.4 Nadváha a obezita dětí jako důsledek špatných stravovacích návyků	27
2.4.1 Definice a etiologie obezity.....	27
2.4.2 Prevence obezity	28
2.4.2.1 Problematika prevence obezity u dětí staršího školního věku	29
2.5 Současný stav studovaného problému	29
3 Materiál a metodika	32
3.1 Metodika výzkumu	32
3.2 Charakteristika souboru	33

4	Výsledky a diskuse	35
4.1	Povědomí respondentů o zdravé stravě, zhodnocení vlastního zdraví a sebehodnocení postavy	35
4.2	Pravidelnost stravy, konzumace ovoce a zeleniny	39
4.3	Konzumace sladkostí a slazených nápojů	42
4.4	Konzumace masa a ryb	43
4.5	Nevhodné stravovací návyky	45
4.6	Sportovní a volnočasové aktivity	47
	Závěr	49
	Souhrn	52
	Summary	53
	Referenční seznam	54
	Seznam tabulek	58
	Seznam grafů	60
	Seznam příloh	61
	Anotace	

Úvod

Moudrá slova již před mnoha lety napsal Goethe:

„Když si příroda něco zoškliví, pak to viditelně projeví. To stvoření, které nemá být, se nezrodí. Stvoření, které nesprávně žije, se brzy zničí. Neplodnost, život v bolesti, předčasná stárnutí, to jsou prokletí, jimiž příroda odplácí ve své přísnosti. Hledí smutnými očima na lenost, ale i na přemíru práce, na přebytek i nedostatek. Volá ke střídmosti a umírněnosti.“

Problematiku stravovacích návyků dětí staršího školního věku jsem si vybrala, protože zdravá výživa je součástí zdravého životního stylu, což je dnes velmi frekventované téma. Díky technickým vymoženostem dnešní doby má člověk život na jedné straně snadnější, na straně druhé je více ohrožen civilizačními chorobami, než tomu bylo v minulosti. Mezi faktory, které nepříznivě ovlivňují naše zdraví, patří kromě znečištěného ovzduší, stresu a absence aktivního odpočinku také špatné stravovací návyky, které ale na rozdíl od ostatních můžeme ovlivnit. Změna negativních návyků ve výživě a celkové životosprávě je základem prevence zdravotních problémů a civilizačních chorob. Aktivní prevence začíná již v období prenatalním a pokračuje v průběhu celého dětství a dospívání. Dospělí jsou za své zdraví odpovědní sami, za zdraví dětí zodpovídají rodiče. Dobře připravit děti pro dospělost a zajistit jim dobrý start do života, znamená zajistit jim dobré životní a stravovací návyky (Horan, 2009).

Změna stravovacích návyků a návrat ke zdravé stravě není vůbec jednoduchá věc, jak by se mohlo na první pohled zdát. Nedokážeme se ze dne na den zbavit návyků, které často pocházejí již z dětství, znamená to disciplínu a odříkání. Pro někoho to může být bolestný proces, ale stojí za to se překonat a zásady zdravé výživy předávat dětem. Kvantita informací, které se týkají zdravé výživy a jež se k nám dostávají z médií, vyvolává řadu otázek. Člověk může být zmaten, nejistě tápat. Ptá se, co je zdravé jíst, co naopak zdraví škodí, co dětem prospívá a čím můžeme jejich zdraví ohrozit? Je třeba si uvědomit, že se nejedná o dietu ani nedojde ke ztrátě potěšení z jídla. Zdravá výživa znamená pravidelnou, pestrou a vyváženou stravu. U dětí, více než u dospělých, je důležité vědět, že k poškození jejich zdraví může dojít nejen konzumací nezdravých potravin, ale také tím, když v jejich stravě chybí potraviny zdravé.

Na cestě ke zdravému životnímu stylu a zdravé výživě je nutné změnit žebříček hodnot. V dnešní komerční společnosti, kdy klíčovými hodnotami jsou úspěch a peníze, je to úkol nelehký. Ano, pokud někomu přejeme zdraví k narozeninám, myslíme to určitě upřímně, ale mnoho z nás pozná hodnotu zdraví, až se dostaví zdravotní potíže. Jak jsem již uvedla, výživa je pro naše zdraví důležitá a je to oblast, kterou můžeme ovlivnit a tím udělat něco pozitivního pro zdraví své a zdraví dětí.

K výběru tématu bakalářské práce mě vedla také skutečnost, že jsem se ve vlastní rodině setkala s pozitivními výsledky, které měla změna stravovacích návyků (viz. kazuistika v příloze č. 1). Přesvědčila jsem se o tom, že je to úkol těžký, ale možný. Velmi záleží na jídelním chování v rodině, na postojích rodičů k jídlu a na tom, jakou má jídlo pozici v systému hodnot. Mnoho rodičů obézních dětí by si mělo uvědomit, že neplatí kdo je tlustý, ten je zdravý, ale spíše naopak. Děti jsou bytosti tvárné a záleží jen na rodičích, jejich postojích a příkladném chování, jakým směrem se vývoj a zdraví dětí bude ubírat. Děti pečlivě sledují, jak se dospělí chovají při jídle a napodobováním se učí rozlišovat mezi jídly a posléze preferovat ta, která vybírá dospělý (Fraňková, 2013). Za zdraví dětí jsou odpovědní rodiče, a pokud nejsou schopni zajistit zdravý vývoj dítěte tím, že jej povedou ke zdravému životnímu stylu, považují to za zanedbávání dítěte.

V této práci se zaměříme na stravovací zvyklosti starších školních dětí. Je to věk, ve kterém dochází ke specifickým somatickým a psychickým změnám a z tohoto důvodu je důležitý pro další formování osobnosti jako celku, dotkneme se problematiky dodržování zásad zdravé výživy, zmíníme i negativní důsledky nezdravého životního stylu na zdraví populace – zejména obezitu, se kterou souvisí další civilizační choroby. Výzkum se bude týkat dětí staršího školního věku, to znamená, že respondenty budou žáci druhého stupně ZŠ. Cílem výzkumu bude zjistit, jaký mají vztah k zdravému životnímu stylu a zdravému stravování.

1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je zjistit jaké jsou stravovací návyky zkoumaného vzorku dětí staršího školního věku.

Z hlavního cíle vycházejí dílčí úkoly práce, mezi které patří:

1. Charakterizovat makronutrienty a mikronutrienty.
2. Zaměřit se na problematiku staršího školního věku související se stravováním.
3. Zjistit, jaké jsou stravovací zvyklosti respondentů.
4. Porovnat rozdíly stravovacích zvyklostí respondentů v závislosti na pohlaví a věku.
5. Zaznamenat, jakým potravinám dávají žáci na 2. stupni ZŠ přednost.
6. Zjistit, jaké mají respondenti povědomí o zdravé stravě.

Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo ověřit správnost několika předem stanovených předpokladů. Předpoklady nelze nikdy dokázat, pouze verifikovat (potvrdit) nebo falzifikovat (vyvrátit). V této bakalářské práci se jednalo o tyto předpoklady:

- Většina respondentů (více jak 50 %) jí méně než pětkrát denně.
- Významná část respondentů (více jak 20 %) nesnídá denně.
- Více jak 15 % respondentů dopoledne nesvačí (svačina z domova).
- Většina respondentů (více jak 50%) tráví více než 2 hodiny denně u počítače či televize a má nedostatečnou pohybovou aktivitu.
- Více jak 40 % respondentů preferuje slazené sycené nápoje.
- Většina respondentů (více jak 50 %) má povědomí o zdravé stravě.

2 Teoretická východiska práce

V teoretické části jsou charakterizovány složky výživy, zmíněn je význam výživy v prevenci civilizačních chorob. Zaměřena je na problematiku staršího školního věku v souvislosti s výživou, obsahuje výživová doporučení a dotýká se i problematiky obezity.

2.1 Složky výživy

Základními složkami výživy jsou živiny, které dále dělíme na makronutrienty a mikronutrienty. Do makronutrientů patří sacharidy (cukry), bílkoviny (proteiny), tuky (lipidy) a jsou nositeli energie. Mikronutrienty jsou představovány vitamíny a minerálními látkami, které se dle přijímaného množství dělí na mikroelementy (příjem v množství do 100 mg a makroelementy (příjem v množství nad 100 mg).

2.1.1 Makronutrienty

Oxidací proteinů, lipidů a sacharidů se získává energie. Z 1 g sacharidů se uvolňuje 17 kJ, stejné množství energie dostaneme z oxidace 1 g bílkovin, u tuků je to 29 kJ. Na celkovém energetickém příjmu by se měly makronutrienty podílet následovně: sacharidy 55–65 %, proteiny 12–15 %, lipidy maximálně 30 % (Novotný, Hruška, 2008). Toto zastoupení neplatí u kojených dětí a batolat, kde energie z tuků tvoří až 50 % energie celkové. Další výjimkou jsou sportovci, kteří jsou vystaveni extrémní fyzické zátěži a je tedy nutno zvýšit příjem energie podáním vyššího množství lipidů (Svačina, 2008).

2.1.1.1 Proteiny

Proteiny představují základní stavební strukturu všech buněk, podílejí se na obraně organismu, jsou součástí regulačních mechanismů a slouží jako nouzový zdroj energie (Rokyta, 2000). Z hlediska výživy je důležité, aby zkonsumované bílkoviny obsahovaly esenciální aminokyseliny. V období vývoje a růstu jsou nepostradatelné aminokyseliny semiesenciální. Pro naši výživu je důležitá biologická hodnota bílkovin, která je dána jejich využitelností a obsahem jednotlivých aminokyselin (Kopecký a kol., 2010). Přehled aminokyselin je uveden v tabulce 1.

Tabulka 1. Aminokyseliny (www.reflexnutrition.cz)

Esenciální aminokyseliny	Semiesenciální aminokyseliny	Neesenciální aminokyseliny
Valin	Arginin	Glycin
Leucin	Histidin	Alanin
Isoleucin		Serin
Threonin		Cystein
Methionin		Asparagová kyselina
Lysin		Glutamová kyselina
Fenylalanin		Tyrosin
Tryptofan		Prolin

Optimální denní příjem bílkovin by měl být u dospělých asi 1 g/kg tělesné hmotnosti, u kojence 2,2 g/kg, v batolecím věku cca 1,8 g/kg, v období puberty 1,2–1,5 g/kg. Doporučená denní dávka pro těhotné je 1,5 g/kg a během laktace 2 g/kg (Kopecký a kol., 2010). V energeticky náročných situacích jaké představují vývoj, těhotenství a laktace se spotřeba bílkovin zvyšuje.

Nadbytek a nedostatek bílkovin – nadměrný příjem bílkovin ve stravě může vést k nežádoucím orgánovým funkčním změnám např. vzestup krevního tlaku, zátěž ledvin a jater. S nedostatečným příjmem bílkovin je spojen i deficitní příjem energie. Riziko představuje hlavně v období růstu, těhotenství a kojení.

2.1.1.2 Lipidy

Lipidy představují stavební složku buněk, jsou rozpouštědlem pro různé látky, chrání před ztrátami tepla, mají funkci energetické zásoby (při nedostatku cukrů), nezbytné jsou pro metabolismus a cholesterol má význam pro tvorbu hormonů. V organismu se tuky vyskytují v mnoha podobách (triacylglyceroly, volné mastné kyseliny, fosfolipidy, aminolipidy, glykolipidy, cholesterol) a jsou velmi diskutovanou součástí potravy. Zásadní význam z hlediska výživy a účinků na zdraví má obsah mastných kyselin (Rokyta, 2000).

Mastné kyseliny (MK) se dělí na satureované (nasycené) mastné kyseliny, zkratka „SFA“ (saturated fatty acids), nesatureované (nenasycené) MK a transnasycené mastné kyseliny. Nesatureované mastné kyseliny se rozdělují podle počtu dvojných vazeb na

„MUFA“ (monounsaturated fatty acids; $\omega-9$) s jednou dvojnou vazbou a „PUFA“ (polyunsaturated fatty acids) s dvěma a více dvojnými vazbami (Kopecký a kol., 2010).

Poměr SFA:MUFA:PUFA by měl být 1:1,4:0,6, ideální poměr $\omega-3:\omega-6$ by měl být 1:2 až 1:4. V Evropě, včetně České republiky se tento poměr pohybuje okolo 1:20–30. K úpravě tohoto poměru se doporučuje zvýšit příjem ryb na 2–3× týdně a dosažení ideálního poměru, by znamenalo snížení úmrtnosti na kardiovaskulární choroby o 60 % a také by významně ovlivnilo alergické i autoimunitní poruchy, některá psychiatrická onemocnění a nádory (kolorektální karcinom, karcinom prsu a prostaty). Příjem transnasycených mastných kyselin by neměl překročit 2 % (www.medicinapropraxi.cz).

Doporučený denní příjem tuků je 70 až 100 gramů za den. Je důležité vědět nejen kolik, ale jaké tuky konzumovat. Klíčový význam mají esenciální mastné kyseliny, které si náš organismus neumí syntetizovat a při nedostatku těchto kyselin dochází k poruše růstu a vývoje, je snižená celková odolnost a adaptabilita organismu (Rokyta, 2000).

Nadbytek a nedostatek lipidů – nadbytek je častější než nedostatek a vede k civilizačním onemocněním. Nedostatek je v našich podmínkách málo pravděpodobný, riziko hrozí při nedostatečném příjmu esenciálních mastných kyselin. V tomto případě dochází ke snížení tělesné výkonnosti, reprodukční schopnosti, ke zpomalení růstu a nedostatečné imunitní odpovědi. V příloze č. 2 je uveden přehled mastných kyselin, jejich zdrojů a účinků. Z tabulky vyplývá, že pro zlepšení zdraví a prevenci některých chorob je nutné vyhýbat se konzumaci ztužených tuků, které jsou zdrojem transnasycených mastných kyselin, vyloučit z jídelníčku smažené potraviny a eliminovat stravování v zařízeních rychlého občerstvení typu fast food. Důležité je rovněž nepoužívat ve zvýšené míře rostlinné oleje s obsahem omega-6 mastných kyselin a omezit příjem nasycených mastných kyselin. Vhodný je olivový a řepkový olej. Žádoucí je zařadit do jídelníčku konzumaci mořských ryb, alespoň dvakrát až třikrát týdně (www.medicinapropraxi.cz).

2.1.1.3 Sacharidy

Sacharidy se podílejí na regulaci metabolismu v játrech, představují rychlý zdroj energie, pro mozek a erytrocyty jsou zdrojem jediným. (Rokyta, 2000). Sacharidy se dělí na stravitelné a nestravitelné (vláknina). Stravitelné se dále člení na jednoduché a složité. Do jednoduchých sacharidů patří monosacharidy a disacharidy tzv. jednoduché cukry, které mají sladkou chuť. Dále máme sacharidy složité, sem patří oligosacharidy

a polysacharidy. Do polysacharidů patří i vláknina. Kromě toho máme i sacharidy složené, které obsahují kromě cukrů i jiné sloučeniny např. bílkoviny, lipidy apod. Příjem jednoduchých cukrů (rafinovaný řepný cukr, třtinový cukr, med, ovoce, sladké nápoje), by neměl být vyšší než příjem polysacharidů (celozrnné pečivo, brambory, těstoviny, luštěniny, rýže).

Doporučená denní dávka je 50 až 500 g za den. Cukry by měly tvořit maximálně 60 g za den (Kunová, 2004).

Nadbytek a nedostatek sacharidů – při nedostatku sacharidů dochází ke zhoršení pracovního výkonu. Jako zdroj energie jsou pak využívány jiné zdroje (proteiny, lipidy). Nadbytek sacharidů vede k hromadění energie ve formě tukových zásob. Pokud je nadbytečný příjem dlouhodobý a jsou preferovány jednoduché cukry, dochází ke vzniku civilizačních onemocnění (Kopecký a kol., 2010).

2.1.2 Mikronutrienty

Do mikronutrientů se řadí vitamíny a minerální látky. Vitamíny se dělí podle rozpustnosti na rozpustné ve vodě, do této skupiny patří vitamín C a vitamíny skupiny B. Druhou skupinu představují vitamíny rozpustné v tucích, kam zařazujeme vitamíny A, D, E, K. Přehled vitamínů, doporučené denní dávky, význam a projevy nedostatku či nadbytku najdeme v příloze č. 3. Minerální látky se dělí na makroelementy, mikroelementy a stopové prvky, podle denní potřeby. Jejich přehled, zdroje, doporučené denní dávky a funkce jsou uvedeny v příloze č. 4.

2.1.2.1 Vitamíny

Jedná se o skupinu biokatalyzátorů, vstupují do mnoha reakcí, ale metabolicky se jich neúčastní. Důležité jsou pro přeměnu makronutrientů, energetický metabolismus, pro zachování a ochranu životních funkcí. Vitamíny jsou esenciální složkou potravy, musíme je organismu dodávat v hotové podobě nebo jako prekurzory (provitamíny). Výjimku tvoří vitamín K, který je syntetizován v tlustém střevě činností bakterie *Escherichia coli*, dále pak vitamín D, který vzniká v kůži z provitamínu, účinkem ultrafialového záření. Potřeba vitamínů je malá (do 10 mg denně), kromě vitamínu C (75 až 100 mg denně). Při nedostatku vitamínů mluvíme a hypovitaminóze, úplná absence se označuje jako avitaminóza a nadbytek hypervitaminóza. Nadbytek v našich podmínkách se může vyskytnout pouze u vitamínů rozpustných v tucích (A, D), při předávkování. Vitamíny

mají přirozené antivitaminy, které jsou jim strukturálně podobné, ale nemají jejich účinky (Rokyta, 2000). Avitaminóza se v dnešní době ve vyspělých zemích nevyskytuje, ale mírným nedostatkem vitaminů (hypovitaminózou) trpí poměrně velké množství dospělých i dětí. Subjektivně se nedostatek vitaminů může projevovat jako únava, poruchy nálady, zhoršený stav vlasů nebo pleti. Objektivně tento deficit může zvýšit pravděpodobnost vzniku kardiovaskulárních onemocnění, onkologických onemocnění nebo nemocí pohybového aparátu. Příčinou tohoto stavu je nedostatečná konzumace čerstvé zeleniny a ovoce, dále upřednostňování potravin, u nichž technologické úpravy a nevhodná příprava v domácnostech vedou ke ztrátám vitaminů. Vitaminy rozpustné v tucích nemusíme doplňovat denně, protože organismus si dokáže vytvořit jejich zásobu. Vitaminy rozpustné ve vodě je třeba doplňovat denně, předávkování není možné, protože nadbytek je vyloučen močí (Kunová, 2004).

Podle Marádové (2010, s. 77), „*Vitamíny nejsou pro organismus ani zdrojem energie, ani stavebními jednotkami tkání, ale jejich účast v regulaci životních pochodů je nezastupitelná.*“

2.1.2.2 Minerální látky

Pro organismus jsou nejdůležitější soli draslíku, sodíku, vápníku, hořčíku a fosforu. Spolu s chloridy a uhličitany jsou složkami tkání těla. Dále organismus potřebuje ionty železa, zinku, mědi, jódu a kobaltu, celkem se jedná o více než 20 anorganických látek, některé jsou obsaženy jen ve stopových množstvích. Podobně jako vitamíny jsou minerální látky esenciální složkou potravy. Některé minerální látky jsou pro tělo toxické, např. sloučeniny rtuti, olova, kadmia a arsenu (Novotný, Hruška, 2008).

2.2 Výživa a zdraví

Veškerá živá hmota a tedy i lidský organismus je kromě dráždivosti a množivosti charakterizován také látkovou výměnou. Metabolismus je klíčovou podmínkou existence živých organismů. Přijímáním potravy získáváme jednak substráty, které jsou nutné pro tvorbu tkání a orgánů a dále základní energii. Tuto bazální energii získává organismus z požitých potravin a využívá ji pro základní životní pochody – dýchání, srdeční činnost. Dále se tato energie uplatňuje při fyzické aktivitě. Z uvedeného vyplývá, že její hlavní úlohou je udržení života jedince a celých populací včetně reprodukce.

Lidské tělo je schopno se dobře adaptovat na nedostatek. Naši předkové přežili hladomory, války i sucha. Pro naše a minulé století je naopak typický nadbytečný příjem živin na straně jedné a absence pohybu na straně druhé. Znamená to, že celé populace jsou vystaveny nadbytku živin a chybění energetického výdeje – teorie tzv. šetrného genu. S tímto stavem se lidstvo obtížně vyrovnává a tím dochází ke zvýšenému výskytu civilizačních chorob – obezity, dyslipoproteinémie, hypertenze a diabetu 2. typu. Paradoxně se tedy s nedostatkem naše tělo umí vyrovnat lépe (kromě esenciálních složek potravy), než s nadbytkem (Svačina, 2008).

Výživu ovlivňuje nejen jedinec a jeho osobní potřeby, jako je hlad, chuť k jídlu, nálada, životní situace. Ve větší míře se uplatňují vlivy společenské – sociální a kulturní, média a výrobci. Přes fenomén globalizace jsou národní stravovací zvyklosti charakteristikou místních populací. Historie ukazuje, že složení výživy se neustále měnilo. Člověk se dokázal adaptovat na různé životní podmínky – od sběračství přešel k lovu, zvládl nedostatek v obdobích válek a hladomorů. To vše při využití stejných mechanismů fyziologických a anatomických. Zvýšený výskyt civilizačních chorob je důkazem toho, že s nadbytkem se lidstvo vyrovnává velmi pomalu.

V dnešní době je známým faktem, že nevhodné stravovací návyky se podílejí na výskytu řady nemocí. Dietologie má nezastupitelné místo v prevenci, ale také v léčbě některých chorob. Vliv způsobu výživy na výskyt chronických onemocnění ukazuje tabulka 2. Naději do budoucnosti představují funkční potraviny. Jedná se o potraviny, které určitou změnou, např. obohacením nebo úpravou složení, by měly působit jako lék. Jako příklady lze uvést jodizaci soli, která ovlivnila výskyt nemocí štítné žlázy nebo přidání rostlinných sterolů do margarínu, což vede ke snížení hladiny cholesterolu.

Tabulka 2. Vliv způsobu výživy na výskyt některých chronických onemocnění (Svačina, 2008)

onemocnění	princip vlivu diety
onemocnění srdce	↑příjem saturevaných tuků, cholesterolu, ↑celkový příjem tuků a energie
Hypertenze	↑příjem soli a ↑celkový příjem tuků a energie
Cholelitiáza	↑příjem energie a soli
onemocnění kloubů	abúzus alkoholu, ↑příjem energie
DM 2. typu a obezita	↑příjem energie, tuku a masa
onemocnění chrupu	↑příjem cukru
onemocnění jater a pankreatu	abúzus alkoholu, další vlivy toxinů
výskyt kolorektálního karcinomu a divertikulózy	↑ příjem živočišného tuku, omezení vlákniny

Onemocnění z hlediska prevence a léčby, kdy hlavní úlohu hraje léčba dietou, můžeme rozdělit na tyto skupiny (Svačina, 2008):

- Nemoci, kdy zásadní význam má dieta, bez které není možné léčit – např. obezita, cukrovka, podvýživa, celiakie, nemoci slinivky břišní, potravinové alergie, idiopatické střevní záněty apod.
- Nemoci, kdy význam diety je nižší, ale je důležitá – např. hypertenze, dna, nedostatek vápníku a železa, onemocnění jater, žlučníku a žaludku, avitaminózy.
- Nemoci, kdy léčba dietou nemá význam – např. autoimunní onemocnění, neurologická onemocnění, pokročilá stadia maligních onemocnění.

2.2.1 Obecná výživová doporučení

Tento typ doporučení je určen široké veřejnosti, obsahuje změny a cíle, které podporují zdraví a představují prevenci nemocnosti a úmrtnosti. Týkají se vzájemného zastoupení jednotlivých nutrietů a nachází se v nich rady, vedoucí k podpoře nutričního zdraví v populaci.

V České republice první výživová doporučení vydalo předsednictvo Společnosti pro racionální výživu v roce 1986, v roce 1989 vydalo jejich inovovanou formu (dnes funguje pod názvem Společnost pro výživu), název byl „Směry výživy obyvatelstva ČSR“. Rada výživy Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1994 vypracovala doporučení, týkající

se výživy zdravého obyvatelstva pod názvem „Jezte zdravě, žijte zdravě“. Společnost pro výživu dále vydala v roce 2004 „Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR“, v roce 2005 byl vydán Ministerstvem zdravotnictví ČR leták, nesoucí stejný název. Dnes Společnost pro výživu předkládá Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR, která jsou inovovaná. Dokument je určen pro pracovníky, kteří se zabývají propagací správných stravovacích návyků a prevencí onemocnění, která souvisí s výživou. Tato doporučení se vztahují i k dětskému věku, dále k výživě těhotných a kojících žen a také k výživě starších lidí.

V souladu s výživovými cíli pro Evropu (WHO) a s doporučením evropských odborných společností, by mělo být v nutričních parametrech dosaženo těchto změn:

- Dosažení rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie tak, aby byla udržena optimální tělesná hmotnost, to znamená u dospělých BMI index 18–25, u dětí v rozmezí mezi 10–90 percentilem referenčních hodnot BMI. U dětí s nitroděložním opožděním růstu, by neměl být příjem energie zvyšován nadměrně, aby později nedošlo k rozvoji obezity.
- U dospělé populace snížit příjem tuků tak, aby nepřekročil 30 % energetické hodnoty, u dětí ve školním věku by měl tvořit podíl tuku na celkovém příjmu energie 30–35 % celkového energetického příjmu.
- Příjem nasycených mastných kyselin by měl být pod 10 % a polyenových 7–10 % z celkového energetického příjmu. Příjem trans-nenasycených mastných kyselin by neměl překročit 1 % a poměr mastných kyselin n–6:n–3 by měl být 5:1.
- Maximální příjem cholesterolu do 300 mg za den (včetně dětské populace).
- Spotřebu jednoduchých cukrů snížit na 10 % a zvýšit příjem polysacharidů.
- Snížení spotřeby NaCl na 5–6 g za den. V kojeneckém věku nesolit, v pozdějším dětském věku užívat sůl dle potřeb dítěte.
- Zvýšení příjmu vlákniny, u dospělých na 30 g za den, u dětí od druhého roku života 5 g + počet gramů, které odpovídají věku dítěte.
- Na 100 mg zvýšit příjem vitamínu C.
- Zvýšení příjmu látek vitaminové povahy, minerálních látek a dalších nutrietů, aby byla zajištěna antioxidační aktivita. Jedná se zejména o zinek, selen, vápník, jód, vitamin E, karoteny.

Ke splnění těchto výživových cílů je nutné, aby došlo ke změnám ve složení potravinářských výrobků. Jde zejména o snížení obsahu cukru v potravinách a v nápojích, snížení obsahu nasycených a trans-nenasycených mastných kyselin v jedlých tucích a ve výrobcích, které jedlé tuky obsahují, rozšíření nabídky čerstvých zeleninových salátů, luštěnin, výrobků z obilovin s nižším glykemickým indexem a s vyšším podílem složek celého zrna, rozšíření sortimentu kysaných mléčných výrobků a potravin s nižším obsahem soli, omezení používání přídatných látek, zajištění označování potravin informacemi pro spotřebitele, rozšíření nabídky potravin, ve kterých je vyšší koncentrace složek podporujících zdraví (www.vyzivaspol.cz).

2.2.2 Doporučení založená na skupinách potravin

Doporučení založená na skupinách potravin vyjadřují obecná výživová doporučení a nutriční standardy, prostřednictvím konkrétních potravin a jejich množství (Svačina, 2008). Graficky jsou znázorněny formou potravinové pyramidy nebo zdravého talíře. Grafické schéma objasňuje způsob, jakým by měly být konzumovány různé druhy potravin. Potravinové skupiny jsou sloučeny do základních skupin, ke kterým se přiřadí doporučený počet porcí. Základna pyramidy představuje potraviny, jejichž konzumace by měla být největší, směrem nahoru jsou patra užší a obsahují skupiny potravin, u kterých se postupně snižují doporučené dávky. Celkem má pyramida čtyři patra a její vrchol tvoří skupiny potravin, které by měli jak dospělí tak i děti konzumovat co nejméně (Fořt, 2004). V rámci jednoho patra, směrem zleva doprava platí, že potravinám umístěným vlevo, bychom měli dávat přednost před potravinami umístěnými uprostřed či vpravo. Nutno je také zohlednit výdej energie, to znamená, že dítě, které preferuje počítač nebo televizi před fyzickou aktivitou, potřebuje méně energie než dítě sportující (www.vyzivadeti.cz).

2.2.2.1 Česká potravinová pyramida a zdravý talíř

Zdravý talíř ukazuje, které skupiny potravin a v jakém poměru mají být zastoupeny v jídelníčku. Pro mnoho lidí je zdravý talíř lépe zapamatovatelný a doplňuje potravinové pyramidy. Na zdravém talíři jsou potraviny rozděleny do čtyř skupin. V první skupině je ovoce, v druhé zelenina, ve třetí brambory a obiloviny, do čtvrté skupiny patří maso, ryby, luštěniny, vejce, ořechy a mléčné výrobky. Jako zástupce nápojů stojí uprostřed talíře sklenice vody a nad talířem je konvička oleje, která představuje příjem kvalitních zdravých olejů (www.viscojis.cz).

V roce 2013 představilo Fórum zdravé výživy českou potravinovou pyramidu, která je vytvořena pro českou populaci. Důraz je v ní kladen na komplexnost a jednoduchost, poskytuje klíčová, aktuální doporučení. Hlavní cílem je prevence zdravotních rizik, která v současnosti vzhledem k nesprávným stravovacím návykům, ohrožují všechny věkové kategorie obyvatelstva ČR. Fórum zdravé výživy tímto počinem upozorňuje na nesprávné informace o výživě, které jsou často prezentovány v médiích. Nová potravinová pyramida je znázorněna na obrázku 1. Pyramida má rovněž čtyři patra, pro výběr vhodných potravin slouží i semaforový systém: červená – jez výjimečně, žlutá – jez omezeně, zelená – jez nejčastěji (www.fvz.cz).



Obrázek 1. Potravinová pyramida <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/> [cit. 9. 1.2015]

Z obrázku je patrné, že bychom měli jíst větší množství zeleniny než ovoce. Z ovoce je vhodné dávat přednost takovému, které má menší energetickou hodnotu a více vitamínu C (kiwi je vhodnější než banán). Druhé patro ukazuje, že konzumace jogurtu má přednost před mlékem, vzhledem k tomu, že jogurt obsahuje probiotické mikroorganismy. Vhodnost potravin, které obsahují sacharidy, je dána obsahem vlákniny, glykemickým indexem a obsahem vitaminů. V levé části pyramidy najdeme potraviny s nižším glykemickým indexem. Jejich přednost spočívá v tom, že zasytí na delší dobu, nedochází

při jejich konzumaci k rychlému zvýšení glykemie a k vyplavení inzulínu (tukotvorný hormon). Při dlouhodobé konzumaci potravin s vysokým glykemickým indexem dochází naopak k rychlým změnám hladiny glykemie, což na organismus nepůsobí příznivě. Kritériem při výběru masa je kvalita a množství tuku. Nejvhodnější jsou ryby (obsahují omega-3 nenasycené mastné kyseliny), dále pak drůbež. Červené maso je rovněž důležité (obsahuje vstřebatelné železo), ale jeho konzumace nemusí být častá (Kunová, 2004). V základně pyramidy kromě nejvíce doporučených potravin najdeme nově i čistou vodu. Pitný režim je pro lidský organismus důležitým faktorem a dětský organismus spotřebuje obecně více vody než dospělý. Čistá voda je nejvíce vhodná.

Potřeba tekutin u dětí se vypočítá vynásobením množství mililitrů pro daný věk hmotností dítěte. Z nápojů je vhodná neperlivá stolní voda, 100% ovocné šťávy nebo džusy ředěné vodou, ovocné, bylinné, zelené čaje nebo slabý černý čaj (www.vyzivadeti.cz). Výpočet doporučeného příjmu tekutin ukazuje tabulka 3.

Tabulka 3. Doporučený příjem tekutin pro starší školní věk (www.vyzivadeti.cz).

Věk	Celkem l/den	Z nápojů (ml/kg/den)
10–13 let	2,15	50
13–15 let	2,45	40

Z tabulky vyplývá, že pokud je hmotnost dvanáctiletého dítěte 45 kg, vypočítáme doporučený příjem tekutin: $45 \times 50 \text{ ml} = 2\,250 \text{ ml}$. Nedodržování pitného režimu může u dětí vést k podrážděnosti, mají horší školní výsledky a větší tendenci k onemocnění močových cest a ledvin (Kunová, 2004).

2.3 Charakteristika staršího školního věku s ohledem na výživu a jeho specifika

Vývoj v tomto období je ovlivněn pubertou. Většinou starší školní věk začíná od dvanáctého roku. Definice puberty se liší podle vědních oborů, ale je odlišná i u autorů v rámci jednoho vědního oboru, podle specializace. Období staršího školního věku je charakteristické řadou změn. Jedná se o změny morfologické, růstové, fyziologické, psychické a sociální. Začátek puberty je obecně stanoven fyzickými změnami a její průběh je u dívek a chlapců odlišný. Individuálně probíhá i u každého jedince a závisí na faktorech

biologických, sociálních a psychických (Čačka, 2000). Puberta je rovněž spojována s častými konflikty s dospělými a s negativistickým chováním. Podle Blechy (1966) představuje puberta dlouhé vývojové období a probíhá od deseti do osmnácti let. Začátek puberty se liší podle pohlaví. U dívek puberta nastupuje o dva roky dříve než u chlapců (u dívek se první známky objevují kolem deseti let věku, u chlapců kolem dvanácti let).

Akcelerace růstu, změna proporcionality a změny hormonální

V prepubertě dochází ke zrychlení růstu a tato akcelerace dosahuje vrcholu za dva roky po jejím začátku. U dívek činí přírůstek výšky za jeden rok 7–11 cm, u chlapců 7–12 cm. Vzhledem k tomu, že u dívek začíná prepuberta dříve, jsou dívky mezi desátým až třináctým rokem vyšší než chlapci. Jednotlivé části těla se na zvětšování výšky nepodílejí rovnoměrně. Nejdříve dochází k prodlužování končetin, pak následuje trup. Souběžně s výškou se zvětšují i šířkové rozměry kostry. Tyto změny dokončují vývoj proporcionality lidského těla a jedná se o období druhé proměny postavy – období druhé vytáhlosti. V období prepubertální akcelerace dochází ke ztenčení vrstvy podkožního tuku, na zvyšování hmotnosti se tedy podílí nárůst svalové hmoty a kostry, dále dochází k urychlení růstu pohlavních orgánů. Společně s urychlením růstu probíhají i další změny (objevují se sekundární pohlavní znaky), na jejich vznik a vývoj má vliv hormonální aktivita (Machová, 2008). V tomto vývojovém období dochází k dozrávání pohlavních orgánů a je zahájena jejich činnost. U dívek začínají vaječníky produkovat hormony estrogen a progesteron. Estrogen je u dívek zodpovědný za vznik sekundárních pohlavních znaků, ke kterým patří axilární a pubické ochlupení a vývoj prsů. U chlapců je za vznik sekundárních pohlavních znaků zodpovědný hormon testosteron, který je produkován varlaty. Mezi sekundární pohlavní znaky u chlapců patří růst vousů, tělesné ochlupení mužského typu, hlasová mutace (změna hlasu) a mohutnější vývoj svalů a kostí. U obou pohlaví se zvyšuje činnost potních a mazových žláz (Čačka, 2000).

Změny v oblasti psychické a sociální

V poznávacích funkcích dochází ke kvalitativním a kvantitativním změnám. Mechanická paměť neztrácí svůj význam, ale důležitější se stává paměť logická, rozvíjí se abstraktní myšlení. Rozumové schopnosti jsou vyspělé, v podstatě se neliší od schopností dospělých, ale racionalita je ovládána nevyrovnanou osobností pubescenta. Stránka emoční je u dětí staršího školního věku odlišná jak vzhledem k ostatní dětské populaci, tak i k dospělým. Citová oblast je ovlivněna hormonálními změnami, vznikají nové vnitřní

podněty a dochází ke změně citlivosti na podněty vnější. Typické jsou výbušné reakce, rychlé střídání protikladných citových stavů. Z tohoto důvodu se toto období nazývá obdobím druhého vzdoru. V oblasti sociální je socializace ovlivněna začleněním do kolektivu třídy, mimoškolních organizací a slábne závislost na rodině (Čačka, 2000; Machová, 2008).

2.3.1 Specifika výživy dětí staršího školního věku

Období staršího školního věku klade vysoké nároky na příjem potravy a její vyváženost po stránce kvantitativní i kvalitativní. Znamená to, že výživa musí pokrýt vysoké energetické nároky organismu a zároveň zabezpečit dostatečný příjem živin. Pro rozvoj kostry je třeba zvýšit přísun fosforu, vápníku, hořčíku, vitaminů A a D. Zvýšený energetický metabolismus vyžaduje zvýšit příjem vitaminů B1, B2, B12, C a E. Bílkoviny a tuky jsou důležité pro růst tkání, sacharidy slouží jako zdroj rychlé energie. Důležitý je dostatečný příjem železa, kdy u dívek může docházet ke ztrátám při menstruaci, u chlapců je potřeba železa zvýšena vzhledem ke stimulaci erytropoézy pohlavními hormony (Machová, 2008).

Školní stravování

Školní stravování znamená společné stravování dětí a pracovníků předškolních zařízení, škol a školských zařízení. Je zajištěno ve školních jídelnách, eventuálně v jiných stravovacích zařízeních, zajištěných smluvně a ošetřeno vyhláškou č. 107/2005 Sb. Školy se mimo této vyhlášky řídí také tzv. spotřebním košem a výživovými normami. Při přípravě pokrmů se vychází z „Receptur pokrmů školního stravování“, dbá se na epidemiologickou bezpečnost při přípravě a vydávání pokrmů. Obědy jsou obsahem energie, živin a velikostí sestaveny dle věku, fyzické zátěže a eventuálně pohlaví (Vančíková, 2012). Ve starším školním věku školní stravování není jako v mladším školním věku samozřejmostí. Pro tento věk je typické, že si děti za peníze, které jsou určeny na školní stravování, kupují potraviny podle vlastního výběru. Tento výběr je dán nejen chutí a pocitem nasycení, ale důležitou úlohu hraje i dosažitelnost a preference určené skupinou (uzeniny, kolové nápoje, hamburgery, sladkosti). Často se stává, že dochází k absenci teplého jídla během dne a rovněž chybí konzumace ovoce a zeleniny. Ve starším školním věku velmi často dochází k nutriční nerovnováze, která je odrazem výživového stylu rodiny a vlastních stravovacích návyků. Do jídelních zvyklostí se promítá i zvýšená emoční labilita a sociální ambice, které jsou diktovány módou (Svačina, 2008).

2.3.1.1 Zásady pro jídelníček dítěte, jejichž dodržování je důležité pro růst a vývoj dítěte a pro prevenci rozvoje civilizačních onemocnění

- Dětský jídelníček by měl odpovídat věku a respektovat přechod výživy kojenců, batolat, dětí předškolního a školního věku až k výživě adolescentů a dospělých.
- Pro kojence optimální výživu představuje mateřské mléko, které obsahuje všechny potřebné živiny.
- Ve věku od jednoho do tří let by měla být strava dětem podávána v pěti porcích a denně by mělo být konzumováno 500 ml mléka nebo mléčných výrobků, 2 porce masa, 3–4 porce chleba a obilovin, 4–5 porcí ovoce a zeleniny. Preferuje se maso drůbeží, králíčí a rybí. Nevhodné jsou uzeniny, pálivé a ostré koření, přesolování a větší množství pamlsků.
- V předškolním věku by strava měla obsahovat 3–4 porce mléka a mléčných výrobků, 2 porce masa, 3–4 porce chleba a obilovin (zařazovat tmavé celozrnné pečivo), 4 porce ovoce a zeleniny (2 porce v syrové formě). Ze stravy vynechat nevhodné potraviny stejně jako v batolecím věku.
- Ve školním a adolescenčním věku by strava měla nadále obsahovat obiloviny nebo rýži, těstovinu, 1–2 porce masa, vejce nebo luštěniny či sojové výrobky, 2–3 porce mléka a mléčných výrobků, 3–5 porcí zeleniny a ovoce. Omezeně konzumovat cukry a volné tuky, slazené nápoje a džusy ředit vodou.

Pro zdravý vývoj dítěte je nevhodnější se řídit pravidlem – pestrost, pravidelnost, přiměřenost. Strava by měla odpovídat nutričním, energetickým hodnotám a měla by být úměrná věku dítěte (www.vyzivaspol.cz).

2.3.1.2 Doporučené denní dávky živin a energie pro děti staršího školního věku

U denních doporučených dávek živin a energie pro desetileté až patnáctileté děti je třeba rozlišovat, zda jde o chlapce či o dívky. Z následujících tabulek 4 a 5 je patrné, že u chlapců v tomto věkovém rozmezí je potřebný vyšší energetický příjem a vyšší příjem tuků než u dívek stejné věkové kategorie. Příčinou je rychlejší metabolismus u mužského pohlaví. Potřeba příjmu sacharidů a bílkovin je u obou pohlaví stejná.

Tabulka 4. Doporučené denní dávky pro chlapce a dívky ve věku 10–13 let (www.vyzivadeti.cz)

Chlapci		Dívky	
Energie	9 400 kJ	Energie	8 500 kJ
Bílkoviny	68 g	Bílkoviny	68 g
Sacharidy	250–276 g	Sacharidy	250–276 g
Tuky	74–86 g	Tuky	67–78 g
Vláknina	15–18 g	Vláknina	15–18 g
Tekutiny	2,15 l	Tekutiny	2,15 l

Tabulka 5. Doporučené denní dávky pro chlapce a dívky ve věku 13–15 let (www.vyzivadeti.cz)

Chlapci		Dívky	
Energie	11200 kJ	Energie	9400 kJ
Bílkoviny	90 g	Bílkoviny	90 g
Sacharidy	276–329 g	Sacharidy	276–329 g
Tuky	88–103 g	Tuky	74–86 g
Vláknina	18–20 g	Vláknina	18–20 g
Tekutiny	2,5 l	Tekutiny	2,5 l

2.3.1.3 Denní stravovací režim

Kromě skladby jídelníčku a denních doporučených dávek živin je velmi důležitá pravidelnost. Během dne by děti měly konzumovat 5 až 6 jídel, odstup mezi nimi by měl být asi 3 hodiny. V případě nepravidelného příjmu potravy nemá organismus během dne dostatek energie, proto s ní šetří. Tím si tvoří zásoby, což představuje jednu cestu k tloušťce a obezitě. Naopak pravidelným stravováním je zamezeno přejídání v odpoledních a večerních hodinách. Snídaně by měla pokrýt 20 % denního energetického příjmu, přesnídávka 15 %, oběd 35 %, svačina 10 % a večeře 20 % (Kejvalová, 2010).

Každý den by měl začínat snídaní, která je pro start do nového dne velmi důležitá. Organismus díky snídani doplní energii spotřebovanou v noci a je připraven k optimálnímu výkonu. Rodiče by v žádném případě neměli rezignovat na domácí snídani, protože jí zajistí, že děti budou mít ve škole dostatek energie. Problém je u starších školních dětí, které se do školy vypravují samy a snídani často ignorují.

Stejně jako domácí snídaně je důležitá dopolední svačina připravovaná doma. Měla by navazovat na snídani, ale nesmí ji zastupovat. Svačina by kromě energetické cukerné složky měla obsahovat i plnohodnotné bílkoviny, protože jsou důležitými stavebními

kameny růstu a vývoje (www.zijzdravě.cz). Přesnídávky jsou v poslední době velmi aktuálním tématem. Nedávné výzkumy ukázaly, že pokud děti vůbec svačí, dávají přednost bílému pečivu, uzeninám a sladkostem. V sedmých třídách vůbec nesvačí 16 % dětí a pouze 10 % žáků konzumuje ke svačině pravidelně čerstvou zeleninu a ovoce. Zejména u starších školních dětí, které si svačiny kupují sami, je těžké ovlivnit jejich výběr, protože nabídky školních bufetů nebo stánků v blízkosti školy jsou velmi lákavé, ale bohužel se zásadami zdravé výživy nemají nic společného. Obecně platí, že v dětské stravě nemají místo uzeniny, majonéza, tatarka, hořčice, kečup, sladidla a koření. Ve školní svačině nemá co pohledávat párek v rohlíku, plněný croissant, buchty a piškotové těsto. Z nápojů je třeba se vyvarovat sycených limonád, džusů a ice-tea (www.vyzivadeti.cz). V dopoledních hodinách by měla být přijata více než polovina denní energie.

Jediným teplým jídlem během dne bývá často oběd. Většina školních dětí se stravuje ve školních jídelnách. O stravování ve školních jídelnách se mnoho rodičů domnívá, že neodpovídá zásadám zdravé výživy. Je třeba si uvědomit, že řadě rodičů chybí znalost těchto zásad, nemohou tedy s výběrem vhodného jídla podle školního jídelníčku dětem poradit. Setkáváme se zde s dvěma extrémy, na jedné straně požadavek veganské stravy či používání umělých sladidel, na straně druhé by někteří rodiče raději viděli na talířích dětí hranolky, pizzu a hamburgery (www.vyzivadeti.cz). Pokud se děti ve školních jídelnách stravují, můžeme to považovat za pozitivum, protože jak bylo zmíněno v předchozím textu, je školní stravování ošetřeno č. 107/2005 Sb., řídí se výživovými normami a spotřebním košem. U dětí staršího školního věku se setkáváme s dalším problémem. Jde o to, že děti dostanou od rodičů peníze na obědy do školní jídelny, ale obědy nezaplatí a peníze utratí za nezdravé pochutiny a tím si zafixují nesprávné stravovací návyky.

Odpolední svačina představuje další jídlo dne. Měla by být lehká, aby organismus neukládal dodanou energii do zásob. Složena by měla být s potravin, které zajistí na delší dobu pocit sytosti a mají nižší energetickou hodnotu. V případě dětí, které aktivně sportují, je třeba energetický příjem přizpůsobit výdeji.

Večeře uzavírá den a podle Kejvalové (2010), by měla být podávána mezi 17–19 hodinou a neměla by být energeticky vydatná, ale spíše objemná jako odpolední svačina. Může být studená i teplá, důležité je, aby doplnila chybějící živiny. U starších školních dětí to často představuje problém, protože rodiče často postrádají informace o denním

stravování dětí. U aktivních dětí je možné podat i druhou večeři asi tři hodiny před spaním. Samozřejmostí je dodržování pitného režimu.

2.3.2 Sledování stavu výživy ve školním a adolescentním věku

Sledování a hodnocení stavu výživy ve školním a adolescentním věku je součástí pediatrického vyšetření. V praxi se provádí následovně (www.postgradmed.cz):

- Odebrání nutriční anamnézy.
- Hodnocení proporcionality tělesné hmotnosti k tělesné výšce.
- Rozvoj sekundárních pohlavních znaků.

Hodnotí se hmotnostně výškové indexy v percentilech, eventuelně body mass index (BMI). Tímto způsobem dochází k vyhledávání subklinických forem malnutrice (nedostatek železa, jódu) nebo klinicky vyhraněných onemocnění (obezita, mentální anorexie).

2.3.2.1 Hodnocení tělesné výšky

Tělesná výška vypovídá o celkovém prospívání dítěte. Při jejím hodnocení je třeba přihlížet k tělesné výšce rodičů. U starších dětí růstové grafy umožňují včas zachytit růstové poruchy a poruchy, které jsou spojeny se zpomalením růstu např. srdeční choroby, metabolické poruchy, celiakie, Crohnova choroba a jiné. Varovným signálem je hlavně zpomalení či zastavení individuální růstové křivky (www.rustovyhormon.cz).

2.3.2.2 Hodnocení body mass indexu

Dítě zařazené do pásma pod 10. percentilem (podle grafů BMI nebo podle grafů hmotnosti k tělesné výšce) se považuje za dítě s nízkou hmotností. Dítě zařazené do pásma pod 3. percentilem se považuje za hubené. Hodnoty mezi 90. a 97. percentilem považujeme za nadměrnou hmotnost a pásmo nad 97. percentilů znamená obezitu. Vyšší hodnoty BMI nemusí vždy znamenat vyšší podíl tukové složky zejména u dospívajících chlapců, kdy dochází k nárůstu svalové hmoty (www.rustovyhormon.cz). Tabulka 6 ukazuje hodnocení dítěte podle zařazení jeho BMI (nebo hmotnosti k výšce) do percentilových pásem. $BMI = \text{tělesná hmotnost v kg} \div \text{druhá mocnina tělesné výšky v metrech (hmotnost/výška}^2\text{)}$. Grafy body mass indexu pro chlapce ve věku 0–18 let a body mass indexu pro dívky ve věku 0–18 let, jsou uvedeny v příloze č. 5 a č. 6.

Tabulka 6. Hodnocení dítěte podle zařazení BMI (nebo hmotnosti k výšce) do percentilových pásem (Marinov, 2011).

Percentilové pásmo	Hodnocení dítěte podle hmotnosti k výšce nebo BMI
nad 99 perc.	závažná obezita
97–99 perc.	mírná obezita
90–97 perc.	nadváha
85–90 perc.	robustní až nadváha
75–85 perc.	robustní
25–75 perc.	proporční
10–25 perc.	štíhlé
3–10 perc.	hubené
pod 3 perc.	nízká hmotnost

2.4 Nadváha a obezita dětí jako důsledek špatných stravovacích návyků

Výskyt nadváhy a obezity narůstá v celosvětovém měřítku. V posledních desetiletích došlo k nárůstu studií, které se zabývají problematikou obezity. Pozornost se zaměřuje i na obezitu dětí a dospívajících, protože prevalence obezity se zvýšila i v této věkové skupině (Hainerová, 2009). V České republice je 50 % dospělých, kteří mají nadváhu a 20 % je obézních. Ve srovnání s těmito hodnotami by se mohlo 5–10 % obézních jedinců v dětské populaci jevit jako nevýznamný problém. Alarmující je ale dvojnásobný nárůst dětské obezity v České republice za posledních 25 let a také to, že z 6–7 % obézních dětí bude 70 % obézních v dospělosti. V pediatrii byl zaznamenán jev „rozevirání nůžek“, což znamená, že není více obézních a podvyživených, ale ti, kterých se to týká, jsou podvyživeni a obézní významněji – například vzácná již není morbidní obezita u starších školních dětí a hmotnost 160 kg u dospívajících je běžným jevem (Marinov a spol., 2011).

2.4.1 Definice a etiologie obezity

Obezita je stav, kdy energetická zásoba v podobě tukové tkáně je vyšší než obvykle a dochází tím k poškození zdraví. Otylost lze definovat také tak, že se jedná o nadměrné ukládání tuku, které je spojeno s nárůstem hmotnosti. Úroveň energetické rezervy se u dospělých určuje podle BMI indexu, u dětí podle percentilových grafů.

V dětské populaci se ve více než v 95 % mluví o primární obezitě. Příčinou je dlouhodobě zvýšený energetický příjem a nízký energetický výdej. Obecně lze říci, že otylost má dvě bazální příčiny. Jedná se o příčiny genetické a dále o faktory exogenní (faktory zevního prostředí), ke kterým počítáme výživu a pohybovou aktivitu.

Etiopatogeneze obezity má multifaktoriální charakter, jde o interakci faktorů genetických, nutričních, psychologických, sociálně – ekonomických atd.

Genetické faktory – genetická predispozice se projeví v rodině, kde se nadváha či obezita vyskytuje a kde se konzumují potraviny s vysokým obsahem energie a dítě má málo pohybové aktivity. Genetická predispozice se může uplatnit v případě, že je přítomno obezitogenní prostředí (podmínky vnějšího prostředí). Psychologické faktory znamenají, že stres, nuda či emoce jsou řešeny příjmem jídla. Socioekonomické faktory – děti z ekonomicky slabších rodin jsou náchylnější ke vzniku obezity. K rozvoji obezity přispívá tedy současný výskyt exogenních faktorů a genetické předpoklady (Pastucha a kol., 2011; Hainerová, 2009). Vzácněji může být obezita důsledkem hormonálních a jiných onemocnění (hypotyreóza, syndrom polycystických ovarií, pseudohypoparatyreóza, deficit růstového hormonu, hyperkorticizmus, hypotalamické poruchy) nebo vzniká při dlouhodobém užívání některých léků (Pastucha a kol., 2011).

2.4.2 Prevence obezity

Obezita představuje celospolečenský, zdravotně sociální problém a prevence by měla být zaměřena na celou společnost. Znamená to, že by měla probíhat na všech úrovních – školy, zdravotní systémy, potravinářský průmysl, neziskové organizace, dopravní systémy, potravinářský průmysl, regiony, parlament a vláda a v neposlední řadě rodina (Hainerová, 2009). Životní styl rodiny se odráží v jídelním a pohybovém režimu dítěte. Pro správné nastavení pravidel výživy je nutné, aby se rodiče dobře orientovali a měli dostatek informací o zdravém životním stylu. V dnešní době, kdy jsme zahlceni množstvím informací z medií a jsme nuceni odolávat tlaku reklam, je to úkol nelehký. Jen dobrá informovanost rodičů je zárukou, že budou správně nastavena výživová pravidla a rodiče se stanou pro dítě vzorem. Velmi těžké je správně vést děti staršího školního věku, kdy dochází u dítěte ke změnám nejen fyzickým, ale také psychickým, sociálním a citovým.

2.4.2.1 Problematika prevence obezity u dětí staršího školního věku

Puberta je období, kdy dochází k rozvoji osobnosti dítěte, zraje individualita a volní vlastnosti. To vše se projevuje v chování starších školních dětí v rovině obecné a promítá se i do jídelního chování. Charakteristické je, že pubescent se ztotožní s určitou sociální skupinou, což vede k napodobování vrstevníků a snadněji se uplatňují i vlivy reklamy. V pubertě dochází rovněž k experimentování s chutěmi a v neposlední řadě se uplatňuje pocit vlastní výjimečnosti. Toto období je velmi těžké i pro rodiče. Rodina dále zůstává hlavním místem, kde dítě nachází podporu, i když se často tváří, že o ni nestojí a nepotřebuje ji. Rodiče by nadále měli zůstat pro své děti vzorem a nepodléhat tlaku, který pubescenti vyvíjejí. Znamená to, že by se měli neustále snažit ovlivňovat stravování a denní režim dětí v pozitivním smyslu – nevynechávat snídani, příprava kvalitní dopolední svačiny, pravidelná strava pětkrát denně, podpora pohybových aktivit, omezit sedavý způsob trávení volného času (počítač, televize), o víkendech společné stravování u stolu apod. Důležité je rovněž nezvyšovat dětem kapesné, které pak v mnoha případech slouží k nákupu nevhodných potravin ve školních bufetech nebo automatech. Prevence obezity je jednodušší, než odstraňování jejich následků (Marinov a kol., 2011). Období staršího školního věku je náročné jak pro děti, tak pro rodiče. Prevence obezity představuje nelehký úkol. Rodiče však musí být sami příkladem a nesmí ze svých nároků ustupovat ani v případech, že o kladném výsledku pochybují.

Dle Marina (2011, s. 88) stačí dodržovat osm pravidel prevence obezity:

„Pravidelné pokrmy 5–6× denně s pestrou skladbou.“

„Ke každému jídlu aspoň jedna porce ovoce nebo zeleniny.“

„Vždy sníst.“

„Jíst u stolu, ne u televize a počítače.“

„Pochutiny a sladkosti max. 1× týdně.“

„Preference neslazených tekutin.“

„Pohybová aktivita 3× týdně 30 minut do zpotení, 4 km chůze denně.“

„7–8 hodin nerušeného spánku denně.“

2.5 Současný stav studovaného problému

Zdravý životní styl, do něhož patří správné stravovací návyky, dostatek pohybové aktivity a eliminace rizikového chování je dnes velmi frekventované téma. Představuje

prevenci výskytu chronických neinfekčních onemocnění. Velmi důležité je zaměřit prevenci na děti a mládež, protože životní styl v dospělosti je výsledkem vývoje v dětském věku. Zvláště rizikové a složité je období staršího školního věku, ve kterém dochází k řadě změn na úrovni somatické, psychické a sociální. Děti tohoto věku jsou více ohroženy, větší je nebezpečí fixace špatných stravovacích zvyklostí nebo přechod od návyků správných ke špatným, v důsledku kopírování vrstevníků. Hrozí také více vznik rizikového chování. Dané téma je zpracováno v mnoha člancích, bakalářských a diplomových prací.

Diplomová práce Zhodnocení zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku (Dopitová, 2014) je zaměřena na životní styl celkově, kromě stravovacích zvyklostí zmiňuje i rizikové faktory životního stylu, hodnotí pohybovou aktivitu. Více se věnuje problematice obezity a zařazeno je i téma mentální anorexie. Dotazníkové šetření bylo určeno pro věkovou kategorii 13–15 let. Výsledky týkající se stravovacích zvyklostí byly následující: Děti konzumují více ovoce než zeleniny, nedávají přednost sladkým nápojům nad pitnou vodou, nedodržují zásady zdravé výživy – vynechávají snídaneň, nestravují se pravidelně, pokud svačí, dávají přednost svačinám z rychlého občerstvení.

Bakalářská práce Ovoce a zelenina ve stravování dětí staršího školního věku (Vančíková, 2012) je zaměřena na frekvenci konzumace ovoce, zeleniny, luštěnin, na jejich charakteristiku a pozitivní vliv na zdraví. Výzkum je orientován na věkovou kategorii 11–15 let. Výsledky byly následující: stravovací návyky dětí staršího školního věku s ohledem na konzumaci ovoce a zeleniny zcela neodpovídají doporučeným denním množstvím. V konzumaci ovoce jsou výsledky lepší než v konzumaci zeleniny a luštěnin. Zhruba $\frac{3}{4}$ respondentů splňuje doporučené množství ovoce. U zeleniny je to méně než polovina a u luštěnin sotva $\frac{1}{3}$.

Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman, 2011), předkládá výsledky výzkumu, který kromě stravovacích zvyklostí dětí staršího školního věku, zpracovává i celkové hodnocení zdraví školáka a pohybovou aktivitu. Zabývá se rovněž rizikovým chováním – kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog. Co se týká stravovacích zvyklostí, výsledky byly následující: Frekvence snídání se snižuje s věkem, více snídají chlapci, konzumace ovoce a zeleniny je nedostatečná a více respondentů upřednostňuje ovoce, významná většina respondentů se nestravuje zdravě. Hodnocení spokojenosti s vlastní postavou – dívky hodnotí svou postavu spíše negativně, chlapci jsou spokojenější, nárůst nespokojenosti roste s věkem. Hodnocení zdraví – $\frac{2}{3}$

respondentů hodnotí své zdraví jako dobré. Pasivní trávení volného času a pohybová aktivita – inklinace k PC a sledování televize. Více času této aktivitě věnují chlapci a obliba roste s věkem. O pohybové aktivitě lze říci, že je nedostatečná. Celkově měli respondenti u uzavřených otázek větší počet nabízených možností, u konzumace ovoce a zeleniny měli dotazovaní uvést kolikrát denně a otázky sebehodnocení postavy byly velice osobní.

3 Materiál a metodika

Součástí této bakalářské práce je výzkumné šetření. Jeho úkolem bylo zjistit, jaké jsou stravovací zvyklosti zkoumaného vzorku dětí staršího školního věku, zda mají respondenti povědomí o zdravé stravě, jaké potraviny preferují a zda existují významné rozdíly v závislosti na pohlaví a věku.

3.1 Metodika výzkumu

Organizace výzkumu – výzkumná část se uskutečnila v době od 2. 3. 2015 do 21. 3. 2015 na dvou základních školách v okrese Prostějov po předchozí domluvě s vedením školy. Respondenty byli žáci 2. stupně ZŠ. Čas potřebný k vyplnění dotazníku nebyl omezen, průměrně činila doba vyplnění 10 minut. Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel a zanalyzovány prostřednictvím funkce kontingenčních tabulek.

Pro výzkumné šetření byla vybrána metoda dotazníku. Dotazník je technický prostředek pro získání informací. Základem dotazníku jsou výzkumné otázky. Tyto otázky mohou být obsahové, identifikační (k osobě dotázaného), uzavřené (s alternativní odpovědí), otevřené (nejsou uvedeny alternativy odpovědí), složené (rozšířené podotázkami), filtrované (podmíněné předchozí otázkou), dichotomické (buď – anebo), filtrační (podmiňují další odpověď). Dotazník bývá zpravidla méně časově náročný oproti rozhovoru. Při jeho sestavování je však důležité vymezit si přesně hlavní cíl dotazníkového průzkumu. Dotazník řadíme mezi tzv. subjektivní metody, to znamená, že zkoumaná osoba může své výpovědi často přizpůsobovat tak, aby působila společensky lépe či naopak hůře (Kohoutek, www.ped.muni.cz).

Většina otázek v použitém dotazníku jsou otázky uzavřené s možností výběru odpovědí, tři otázky jsou osobní, dvě otázky jsou otevřené. Nevýhodou otevřených otázek je, že kvalita odpovědi často závisí na vyjadřovacích schopnostech respondenta, dále může dojít k tomu, že se vyskytne větší počet případů bez odpovědi. Výhodou je fakt, že se v nich může projevit širší názorové spektrum dotazovaných a respondenti nejsou omezeni ve svém pohledu na zkoumanou skutečnost. Obtíže se mohou vyskytnout při jejich zpracování a záznamu. Použitý dotazník je uveden jako příloha práce č. 7.

Před vlastním výzkumným šetřením byla realizována pilotní studie na skupině osmi respondentů z populace dětí staršího školního věku. V této studii odpovídali a vyplnili dotazník dva respondenti ve věku patnáct let (dívka a chlapec), dvě třináctileté dívky, dva respondenti byli ve věku dvanáct let (dívka a chlapec) a dvě jedenáctileté dívky. Cílem pilotní studie bylo zjistit, zda otázky uvedené v dotazníku jsou respondentům srozumitelné, dále jestli nebudou problémy s odpověďmi na otázky otevřené a osobní. V neposlední řadě jsme chtěly zjistit čas, který bude potřebný k vyplnění dotazníku. Studie potvrdila srozumitelnost otázek, s odpověďmi neměli respondenti problémy a doba potřebná k vyplnění dotazníku nepřesahovala patnáct minut. Studie se uskutečnila po předchozí domluvě s ředitelem na jedné ze základních škol, kde se později realizoval vlastní výzkum.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření se týkalo dětí staršího školního věku, bylo určeno pro žáky základních škol 6. – 9. ročníků. Celkem se výzkumu zúčastnilo 130 žáků, z toho 63 dívek a 67 chlapců (viz. tabulka 7). V rámci dotazníkového šetření se tedy podařilo rozdat a zpět obdržet 130 vyplněných dotazníků. Dotazníky byly vyhodnoceny kvalitativně (otevřené otázky) i kvantitativně (uzavřené otázky). Výsledky v procentech byly zaokrouhleny na celá čísla, což v některých případech vedlo k zaokrouhlovací chybě.

Tabulka 7. Pohlaví respondentů

	n	%
Chlapci	67	52
Dívky	63	48
Celkem	130	100

Vzhledem k tomu, že dotazník byl určen pro žáky druhého stupně základních škol, odpovědělo 6 respondentů ve věku 11 let, 25 respondentů ve věku 12 let, 23 dotazovaných mělo 13 let, nejvíce dětí staršího školního věku, které vyplnily dotazník, bylo ve věku 14 let, celkem 60. Patnáctiletých respondentů, kteří se zúčastnili šetření bylo 16 (viz. tabulka 8).

Tabulka 8. Věk respondentů

Věk	Chlapci		Dívky		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
11	4	6	2	3	6	5
12	10	15	15	24	25	19
13	11	16	12	19	23	18
14	32	48	28	44	60	46
15	10	15	6	10	16	12
Celkem	67	100	63	100	130	100

4 Výsledky a diskuse

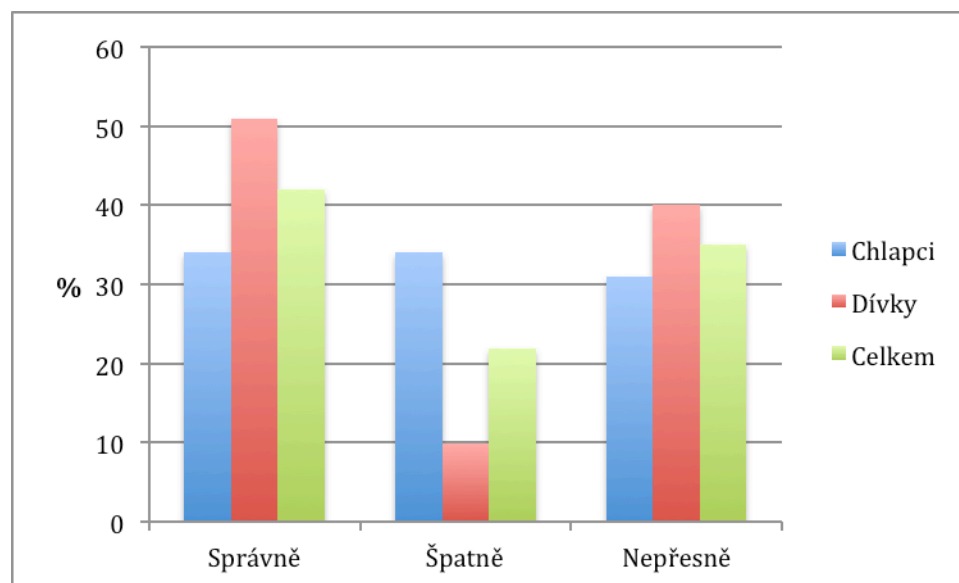
Obsahem této části jsou výsledky výzkumného šetření. Zpracovány jsou v tabulkách a grafech s komentářem. Součástí je i diskuze a srovnání s výsledky studie HBSC z roku 2010. Otázky byly rozděleny do pěti okruhů dle zkoumané proměnné.

4.1 Povědomí respondentů o zdravé stravě, zhodnocení vlastního zdraví a sebehodnocení postavy

První otázka byla kvalitativní a jejím cílem bylo zjistit, jaká je představa respondentů o pojmu zdravá strava. Aby bylo možno pro statistické účely kvantifikovat i tyto odpovědi, byla vyhodnocena jejich správnost celkově a v závislosti na pohlaví posouzením správnosti a úplnosti odpovědí. Výsledky ukazuje tabulka 9 a graf 1.

Tabulka 9. Povědomí o zdravé stravě

	Správně		Špatně		Nepřesně		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chlapci	23	34	23	34	21	31	67	100
Dívky	32	51	6	10	25	40	63	100
Celkem	55	42	29	22	46	35	130	100



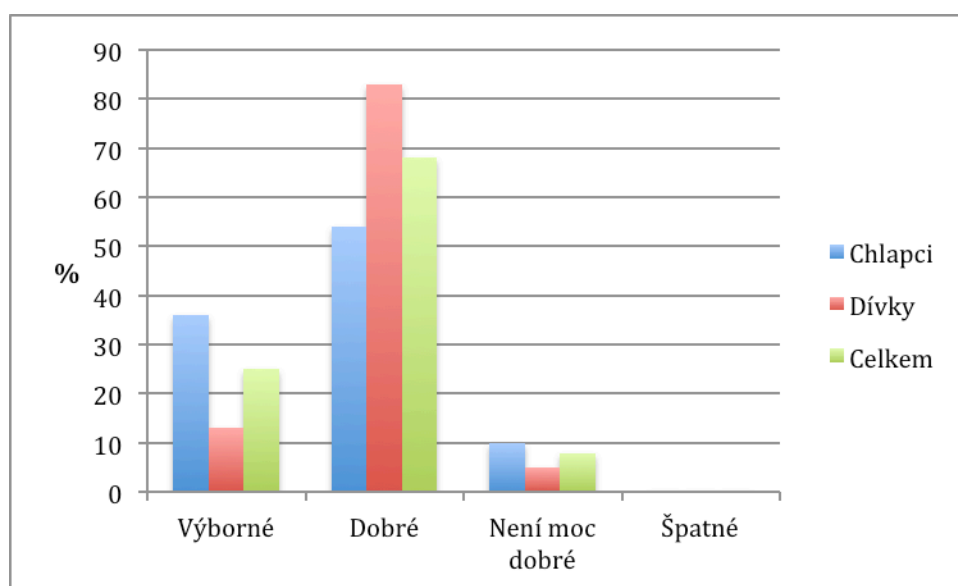
Graf 1. Povědomí o zdravé stravě

Z tabulky a grafu vyplývá, že 42 % starších školních dětí má správnou představu o pojmu zdravá strava, 35 % odpovědělo nepřesně a 22 % špatně. Lepší povědomí o zdravé stravě mají dívky. Správných odpovědí bylo 51 %, špatně odpovědělo 10 % dívek, zatímco u chlapců odpovědělo správně pouze 34 % a špatně rovněž 34 %.

Druhá otázka zjišťovala, jak jsou respondenti spokojeni se svým zdravím. Žáci mohli zvolit jednu ze čtyř odpovědí. Výsledky předkládá tabulka 10 a graf 2.

Tabulka 10. Hodnocení zdravotního stavu

	Výborné		Dobré		Ne moc dobré		Špatné		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	24	36	36	54	7	10	0	0	67	100
Dívky	8	13	52	83	3	5	0	0	63	100
Celkem	32	25	88	68	10	8	0	0	130	100



Graf 2. Hodnocení zdravotního stavu

Celkově hodnotili respondenti své zdraví jako dobré, celkem 68 %, výborné 25%, ne zcela dobré 8 %. Žádné z dětí staršího školního věku nevedlo variantu, že jejich zdraví je špatné. Chlapci hodnotí své zdraví kladněji, odpověď 'výborné' zvolilo 36 %, zatímco pouze 13 % dívek pokládá své zdraví za výborné. Výsledky korespondují se závěry studie HBSC z roku 2010, kdy $\frac{2}{3}$ respondentů hodnotí své zdraví jako dobré.

V otázce č. 3 vyjadřovali respondenti spokojenost se svou postavou. Tabulka 11 zobrazuje výsledky celkově a v závislosti na pohlaví.

Tabulka 11. Sebehodnocení postavy

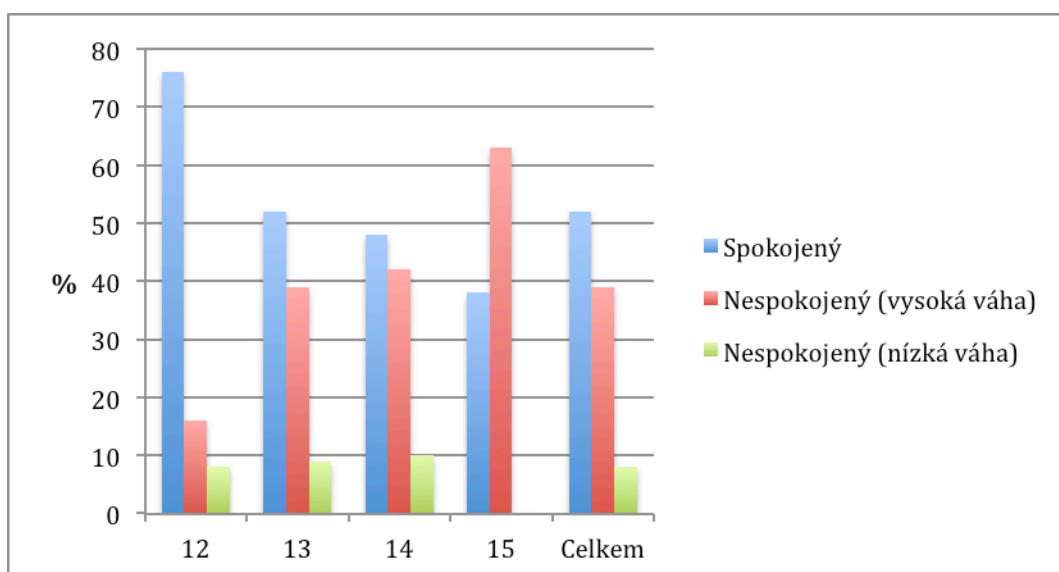
	Spokojený		Nespokojený (vysoká váha)		Nespokojený (nízká váha)		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	41	61	18	27	8	12	67	100
Dívky	27	43	33	52	3	5	63	100
Celkem	68	52	51	39	11	8	130	100

Z šetření vyplynulo, že statisticky významné rozdíly jsou mezi chlapci a dívkami a rovněž v závislosti na věku, kdy frekvence nespokojenosti s postavou (hmotnost by měla být nižší) narůstá od třinácti let. Celkem je s postavou spokojeno 52 % dotazovaných, 39 % se domnívá, že by měli mít menší hmotnost, pouze 8 % udává, že jejich váha by měla být vyšší. Ke své postavě jsou více kritické dívky, kdy spokojeno je 43 %, 52 % by si přálo mít hmotnost nižší. Chlapci jsou spokojeni více – 61 %, pouze 27 % by chtělo mít hmotnost nižší.

Tabulka 12 a graf 3 ukazuje nárůst nespokojenosti s postavou od věku třináct let.

Tabulka 12. Sebehodnocení postavy v závislosti na věku

Věk	Spokojený		Nespokojený (vysoká váha)		Nespokojený (nízká váha)		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12	19	76	4	16	2	8	25	100
13	12	52	9	39	2	9	23	100
14	29	48	25	42	6	10	60	100
15	6	38	10	63	0	0	16	100
Celkem	68	52	51	39	11	8	130	100



Graf 3 Sebehodnocení postavy v závislosti na věku

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nespokojenost s vlastní postavou (hmotnost by měla být nižší), narůstá s věkem. Věková kategorie 11 let není ve zhodnocení uvedena pro malý počet respondentů. V kategorii dvanáctiletých je s postavou nespokojeno 16 % dotazovaných, ve třinácti letech vyjádřilo nespokojenost 39 % respondentů, čtrnáctileté děti jsou nespokojeny ve 42 % a v patnácti letech vyjádřilo nespokojenost s postavou 63 % účastníků výzkumu. Nutno opět konstatovat shodu s výsledky Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman, 2011), v jejímž závěru se rovněž objevuje negativní hodnocení postavy spíše u dívek a nárůst nespokojenosti s věkem.

Čtvrtá otázka zjišťovala výšku a váhu respondentů, na základě těchto údajů byl vypočítán BMI index respondentů a průměrný BMI index pro jednotlivé věkové kategorie. Následně došlo k zařazení dotazovaných do percentilových pásem podle BMI. Výsledky ukazuje tabulka 13.

Tabulka 13. Průměrný BMI index dle věku a pohlaví

Věk	BMI				
	11	12	13	14	15
Chlapci	18,5	19,8	20,9	21,9	22,9
Dívky	21,8	18,4	19,5	19,7	22,8

Z těchto údajů po jejich zařazení do percentilových pásem vyplynulo, že jedenáctiletí chlapci se nachází v pásmu nad 50. percentilem, u dvanáctiletých jsou hodnoty nad

75. percentilem. Stejný výsledek je i ve věkových kategoriích 13, 14 a 15 let, přičemž poslední jmenovaná je nejbližší k hranici 90 percentilů. Jedenáctileté dívky se podle BMI ocitly v pásmu nad 90. percentilem. Věková kategorie 12 až 14 let leží mezi 50. a 75. percentilem. Patnáctileté dívky se nachází v pásmu mezi 75. a 90. percentilem.

4.2 Pravidelnost stravy, konzumace ovoce a zeleniny

Úkolem otázky č. 5 bylo zjistit, zda děti staršího školního věku nevynechávají snídani. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 14.

Tabulka 14. Pravidelnost snídání

	Denně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	47	70	9	13	11	16	67	100
Dívky	36	57	6	10	21	33	63	100
Celkem	83	64	15	12	32	25	130	100

Denně snídá 64 % respondentů, nikdy nesnídá 12 %, jinou odpověď uvedlo 25 % (průměrně 2,7× týdně). Celkově tedy denně nesnídá 37 % dětí staršího školního věku. Co se týká rozdílů mezi pohlavím, dívky jsou na tom hůře, protože denně nesnídá 43 %, zatímco u chlapců je to 29 %. Z uvedeného vyplývá, že významná většina dětí staršího školního věku nemá snídani denně, což z hlediska pravidelnosti stravy představuje negativní výsledek. Snídani by měla stát na startovací čáře každého dne. Výsledky korespondují se studií HBCS z roku 2010, kdy bylo rovněž zjištěno, že chlapci snídají více. Kromě toho se v této studii vyskytly statistické rozdíly v závislosti na věku (pravidelnost snídání klesá s věkem).

Šestá otázka zjišťovala frekvenci jídla denně. Respondenti měli vybrat jednu ze tří odpovědí. Výsledky jsou zpracovány v tabulce 15.

Tabulka 15. Frekvence jídla denně

	5× denně		3× denně		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	40	60	16	24	11	16	67	100
Dívky	33	52	14	22	16	25	63	100
Celkem	73	56	30	23	27	21	130	100

Z výše uvedené tabulky je patrné, že pravidelně 5× denně jí 56 % respondentů, frekvenci 3× denně udává 23 % dotazovaných, 21 % uvedlo jinou frekvenci (průměrně 4,3× denně). Výsledky neukázaly významné statistické rozdíly mezi chlapci a dívkami. Překvapivě většina dotazovaných jí pravidelně jak je doporučeno, to znamená 5× denně, za pozitivní lze pokládat i výsledek 4,3× denně u žáků, kteří zvolili možnost jiné odpovědi.

Otázka č. 7 zněla, kolikrát v týdnu obědvají žáci ve školní jídelně. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 16.

Tabulka 16. Frekvence stravování ve školní jídelně

	5× týdně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	42	63	12	18	13	19	67	100
Dívky	42	67	6	10	15	24	63	100
Celkem	84	65	18	14	28	22	130	100

Výsledky – 65 % účastníků šetření obědvá ve školní jídelně 5× týdně, 14 % neobědvá nikdy ve školní jídelně (obědy doma), jinou odpověď uvedlo 22 % respondentů (průměrně obědvají ve školní jídelně 2,5× týdně).

Osmá otázka zjišťovala, kolik dotázaných dopoledne svačí a zda má svačinu z domova nebo si svačinu kupuje.

Tabulka 17. Konzumace dopolední svačiny

	Z domova		Bufet		Nesvačí		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	55	82	8	12	4	6	67	100
Dívky	58	92	4	6	1	2	63	100
Celkem	113	87	12	9	5	4	130	100

Překvapivě 87 % žáků svačí a má svačinu z domova, 9 % si svačinu kupuje a pouze 4 % nesvačí vůbec. Významné rozdíly se nevyskytly mezi chlapci a dívkami ani mezi věkovými kategoriemi. Tento výsledek je zcela odlišný od průzkumu, ve kterém je uvedeno, že 16 % žáků sedmých tříd dopoledne vůbec nesvačí (www.vyzivadeti.cz).

Otázka č. 9 sledovala frekvenci konzumace čerstvého ovoce. Přehled výsledků ukazuje tabulka 18.

Tabulka 18. Frekvence konzumace čerstvého ovoce

	Denně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	33	49	3	4	31	46	67	100
Dívky	39	62	2	3	22	35	63	100
Celkem	72	55	5	4	53	41	130	100

Z předchozí tabulky vyplývá, že 55 % žáků konzumuje ovoce každý den, nikdy nejí ovoce 4 % respondentů, možnost jiné odpovědi zvolilo 41 % dotazovaných (konzumují ovoce průměrně 2,9× týdně). Lépe jsou na tom dívky, kdy 62 % má ovoce každý den, u chlapců je to 49 %. Z uvedeného je patrné, že příjem ovoce je nedostatečný a výsledky nekorespondují s doporučeným denním množstvím, jak ho uvádí Společnost pro výživu nebo jak se můžeme dočíst, na internetových stránkách www.vyzivadeti.cz.

Desátá otázka zjišťovala, jak jsou na tom děti staršího školního věku s konzumací zeleniny. Možnosti odpovědí byly totožné jako u předchozí otázky. Výsledky předkládá tabulka 19.

Tabulka 19. Frekvence konzumace čerstvé zeleniny

	Denně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	26	39	3	4	38	57	67	100
Dívky	27	43	5	8	31	49	63	100
Celkem	53	41	8	6	69	53	130	100

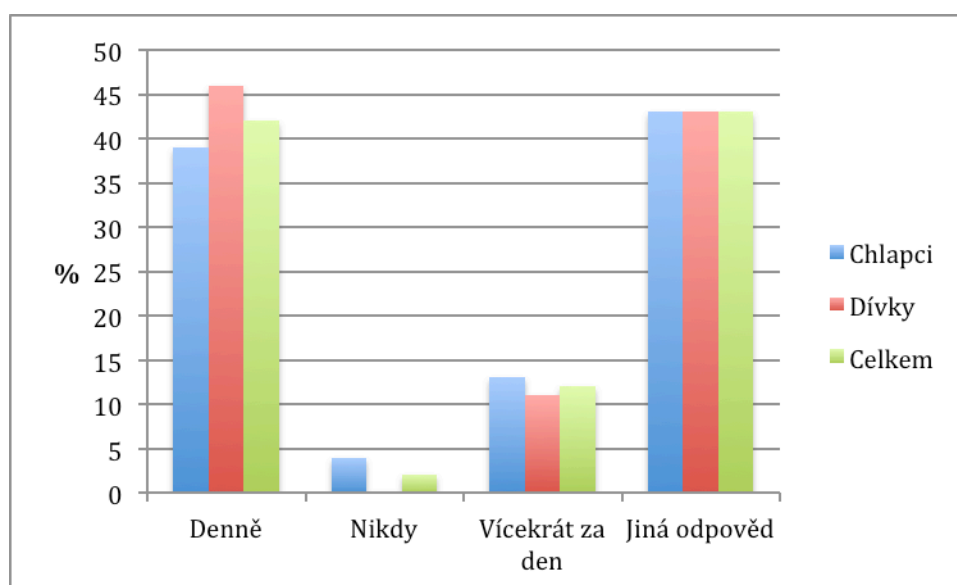
V tomto případě je situace ještě horší než u ovoce. Denně jí zeleninu 41 % dotazovaných, nikdy zeleninu nekonzumuje 6 % žáků a 53 % uvedlo jinou možnost (zeleninu konzumují průměrně 2,7× týdně). Ovoce je tedy u respondentů více oblíbené (denně konzumuje 55 %), zeleninu denně jí pouze 41% dětí, přičemž doporučeny jsou 3–4 porce zeleniny denně. Ve srovnání s Národní zprávou o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Kalman, 2011) došlo ke shodě.

4.3 Konzumace sladkostí a slazených nápojů

Otázka č. 11 se týkala konzumace sladkostí. Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce 20 a grafu 4.

Tabulka 20. Frekvence konzumace sladkostí

	Denně		Nikdy		Vícekrát za den		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	26	39	3	4	9	13	29	43	67	100
Dívky	29	46	0	0	7	11	27	43	63	100
Celkem	55	42	3	2	16	12	56	43	130	100



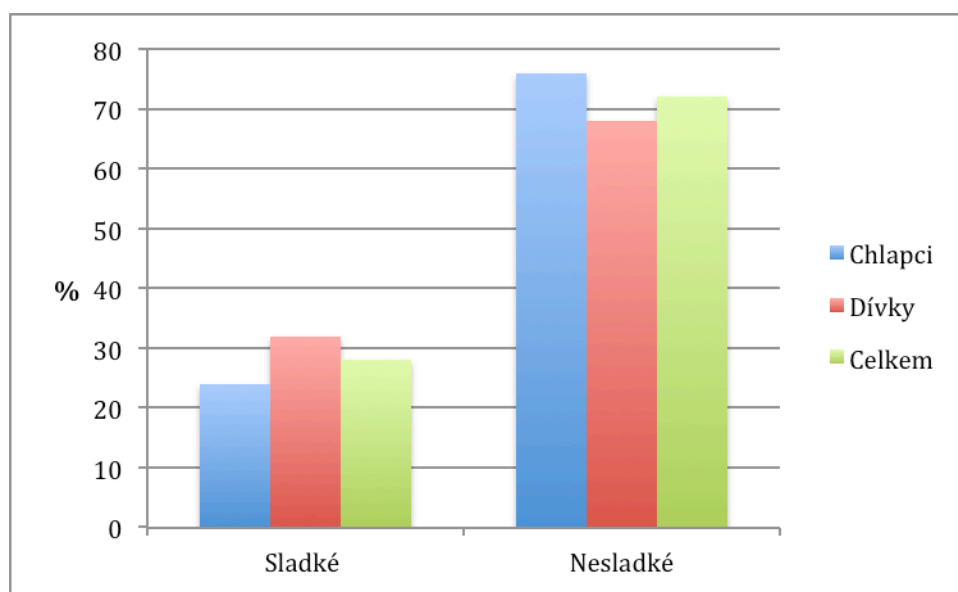
Graf 4. Frekvence konzumace sladkostí

Odpovědi vypovídají o oblíbenosti sladkostí, denně jí sladkosti 42 % dotazovaných, 12 % udává dokonce konzumaci vícekrát denně, pouze 2 % nikdy sladkosti nejí. Respondentů, kteří zvolili jinou odpověď, bylo 43 % (konzumují sladkosti průměrně 2,4× týdně). Zjištěné výsledky i v tomto případě korespondují se závěry studie HBSC (2010), podle které sladkosti denně konzumuje více jak ¼ respondentů.

Cílem dvanácté otázky bylo zjistit, jaké nápoje dotazovaní preferují. Výsledky předkládá následující tabulka a graf.

Tabulka 21. Preferované nápoje

	Sladké		Nesladké		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Chlapci	16	24	51	76	67	100
Dívky	20	32	43	68	63	100
Celkem	36	28	94	72	130	100

**Graf 5. Preferované nápoje**

Ve výsledcích překvapivě dávají děti staršího školního věku přednost neslazeným nápojům 72 % žáků, před slazenými 28 %.

4.4 Konzumace masa a ryb

V následující tabulce 22 je zpracována třináctá otázka, týkající se frekvence konzumace masa.

Tabulka 22. Frekvence konzumace masa

	Denně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	36	54	0	0	31	46	67	100
Dívky	29	46	1	2	33	52	63	100
Celkem	65	50	1	1	64	49	130	100

Pro děti staršího školního věku a adolescenty jsou doporučeny 1–1,5 porce masa denně. Vzhledem k tomuto doporučení se ve výsledcích jeví konzumace masa jako nedostatečná.

50 % dětí má maso denně, nikdy nejí maso 2 % a 49 % konzumuje maso průměrně 3,9× týdně. Významné statistické rozdíly v závislosti na věku a pohlaví se nevyskytly.

Ve čtrnácté otázce bylo úkolem respondentů uvést nejoblíbenější druh masa. Výsledky ukazuje tabulka 23.

Tabulka 23. Preferovaný druh masa

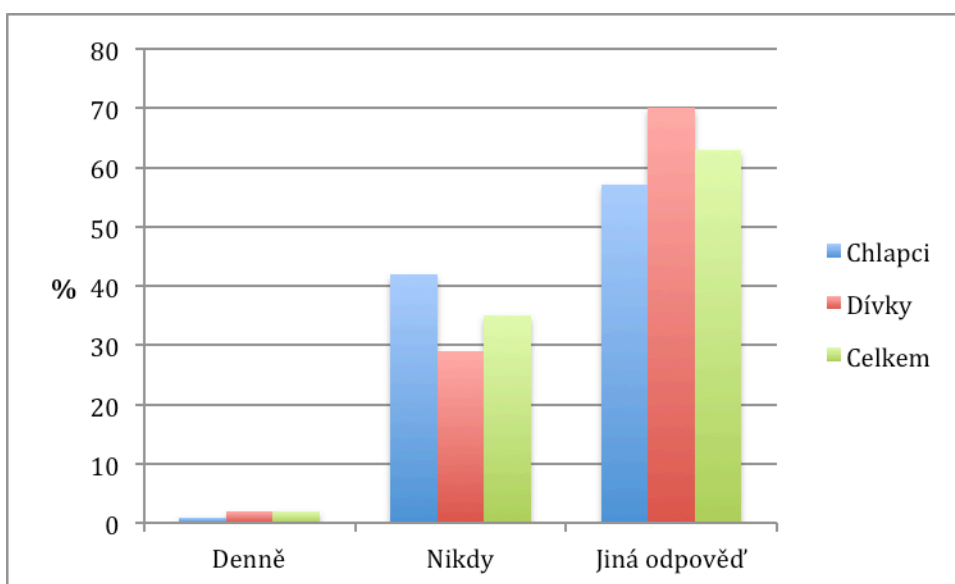
	Kuřecí		Vepřové		Hovězí		Jiné		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	54	81	9	13	4	6	0	0	67	100
Dívky	59	94	1	2	2	3	1	2	63	100
Celkem	113	87	10	8	6	5	1	1	130	100

Mezi nejoblíbenější patří maso kuřecí, které uvedlo 87 % respondentů, vepřovému masu dává přednost 8 % žáků, hovězí konzumuje 5 % a jiných druh uvádí 1 % dotazovaných. Konzumace hovězího masa je tedy nízká, i když pro děti staršího školního věku má význam jako zdroj železa.

Otázka č. 15 se týkala konzumace ryb. Výsledky jsou zpracovány v následující tabulce a grafu.

Tabulka 24. Frekvence konzumace ryb

	Denně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	1	1	28	42	38	57	67	100
Dívky	1	2	18	29	44	70	63	100
Celkem	2	2	46	35	82	63	130	100



Graf 6. Frekvence konzumace ryb

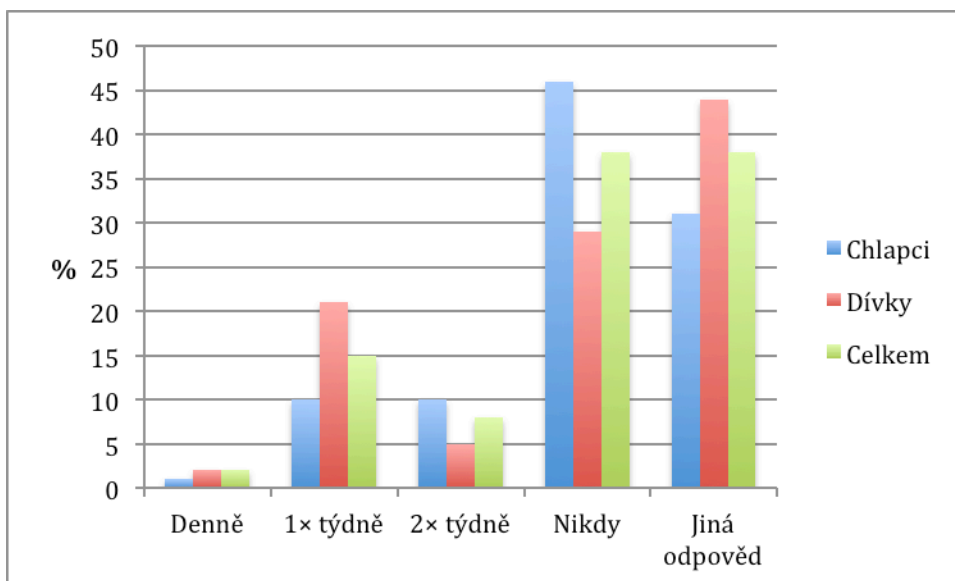
Konzumace ryb jako doporučeného druhu masa je dle výsledků zcela nedostatečná. Nikdy ryby nejí významná část účastníků výzkumu, celkem 35 %, 63 % zvolilo jinou možnost odpovědi (průměrná měsíční konzumace rybího masa je 3,5× měsíčně), pouze 2 % respondentů konzumuje ryby denně.

4.5 Nevhodné stravovací návyky

Šestnáctá otázka zjišťovala, jak často se respondenti stravují v zařízeních typu fast food nebo v bufetech. Přehled výsledků ukazuje tabulka 25 a graf 7.

Tabulka 25. Četnost návštěv v zařízeních rychlého občerstvení

	Denně		1× týdně		2× týdně		Nikdy		Jiná odpověď		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	1	1	7	10	7	10	31	46	21	31	67	100
Dívky	1	2	13	21	3	5	18	29	28	44	63	100
Celkem	2	2	20	15	10	8	49	38	49	38	130	100



Graf 7. Četnost návštěv v zařízeních rychlého občerstvení

Denně uvádí stravování v těchto zařízeních 2 % žáků, 15 % zvolilo variantu 1× týdně, 8 % 2× týdně, nikdy tato zařízení nenavštívilo 38 % dětí a průměrně 1,4× za měsíc udává 38 % jako jinou odpověď. Výsledky ukazují oblíbenost zařízení rychlého občerstvení, kdy 63 % respondentů se v těchto zařízeních stravuje poměrně pravidelně.

Otázka č. 17 se ptá na oblíbené jídlo respondentů. Cílem bylo zjistit, jaké stravě dávají děti přednost. Šlo o otázku otevřenou a odpovědi byly vyhodnoceny kvantitativně, kdy se posuzovala vhodnost jídla.

Tabulka 26. Konzumace vhodného a nevhodného jídla

	Vhodné		Nevhodné		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Chlapci	24	36	43	64	67	100
Dívky	39	62	24	38	63	100
Celkem	63	48	67	52	130	100

Po zpracování této otázky a vytvoření tabulky jsou výsledky následující – 48 % preferuje stravu vhodnou, 52 % konzumuje potraviny nevhodné. Lépe s dodržováním pravidel zdravé výživy jsou na tom dívky, kdy 62 % dává přednost potravinám vhodným, u chlapců je to pouze 36 %.

4.6 Sportovní a volnočasové aktivity

Osmnáctá otázka monitorovala sportovní aktivity dětí. V tabulce 27 jsou uvedeny výsledky.

Tabulka 27. Sportovní aktivity dětí staršího školního věku

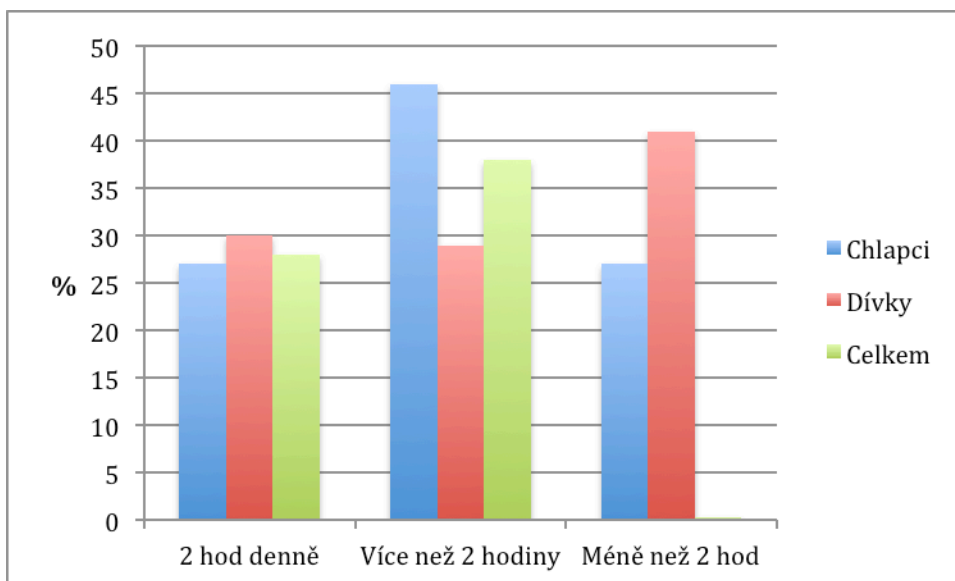
	Sportuje		Nesportuje		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Chlapci	46	69	21	31	67	100
Dívky	45	71	18	29	63	100
Celkem	91	70	39	30	130	100

Z předchozí tabulky je patrné, že celkem se sportu ve volném čase věnuje celkem 70 % dětí, 30 % vůbec nesportuje. I když 70 % představuje významnou většinu, byly mezi žáky významné rozdíly v počtu hodin týdně strávených aktivním sportem (1–14 hodin). Průměrně se sportovním aktivitám věnují respondenti 4,8× týdně. Výsledky nejsou pozitivní, neboť Světová zdravotnická organizace doporučuje 60 minut pohybové aktivity každý den.

Úkolem poslední otázky bylo získat informace o tom, kolik času denně tráví žáci staršího školního věku u počítače nebo televize.

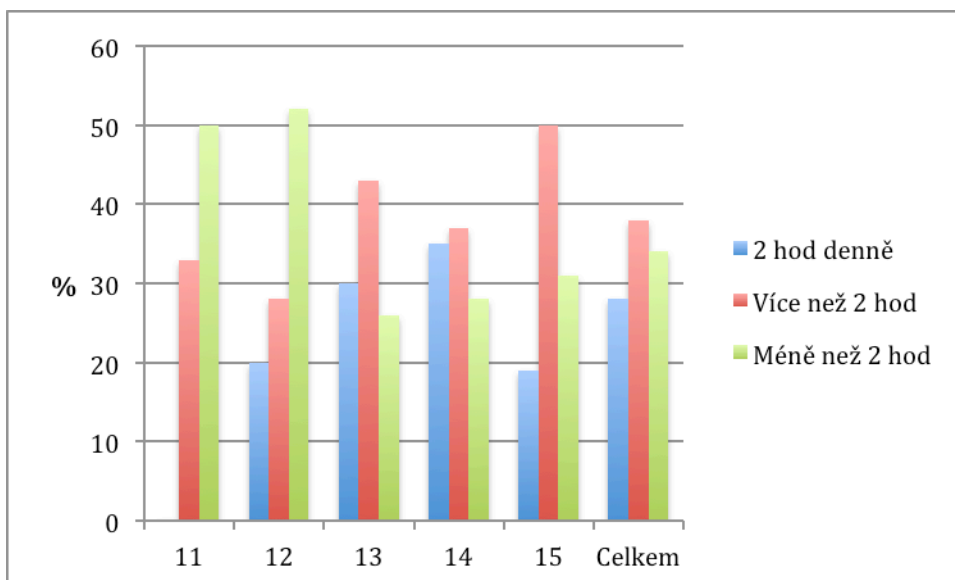
Tabulka 28. Čas strávený u počítače nebo televize

	2 hod denně		Více než 2 hodiny		Méně než 2 hod		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chlapci	18	27	31	46	18	27	67	100
Dívky	19	30	18	29	26	41	63	100
Celkem	37	28	49	38	44	34%	130	100



Graf 8. Čas strávený u počítače nebo televize

Dvě hodiny denně tráví čas u počítače celkem 28 % dotazovaných, více než dvě hodiny denně 38 % a méně než dvě hodiny 34 % respondentů. Rozdíl je mezi dívkami a chlapci, kdy chlapci se věnují této aktivitě více – celkem 46 %, pouze 29 % děvčat tráví více jak dvě hodiny denně u počítače. Co se týká věkových kategorií, nejvíce času (více než 2 hodiny denně) tráví u počítače 50 % respondentů ve věku patnáct let (viz. graf 9).



Graf 9. Čas strávený u počítače či televize v závislosti na věku

Závěr

Tato bakalářská práce předkládá informace o stravovacích zvyklostech dětí staršího školního věku. V teoretické části práce je uvedena charakteristika makronutrientů, mikronutrientů a jejich význam ve výživě, dále jsou zmíněna výživová doporučení jednak v rovině obecné a z hlediska skupin potravin, ale také se zaměřením na starší školní věk a jeho specifika s ohledem na výživu.

Stěžejní pro tuto práci byla praktická část, která prostřednictvím dotazníku zjišťovala stravovací návyky zkoumaného vzorku žáků druhého stupně základních škol. O podrobných výsledcích zpracovaných v tabulkách a grafech informuje předchozí kapitola. Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo ověřit správnost několika předem stanovených předpokladů:

Předpoklad č. 1: *Většina respondentů (více jak 50 %) jí méně než 5× denně.*

Předpoklad se nepotvrdil. Překvapivě 56 % účastníků šetření jí pravidelně 5× denně. Za pozitivní lze pokládat i to, že respondenti, kteří zvolili jinou variantu odpovědi jí průměrně 4,3× denně.

Předpoklad č. 2: *Významná část respondentů (více jak 20 %) nesnídá denně.*

V tomto případě se předpoklad potvrdil. Denně nesnídá celkově 36 % dotázaných, přičemž horší výsledky jsou u dívek – denně nesnídá 43 %, zatímco u chlapců je to 29 %.

Předpoklad č. 3: *Více jak 15 % respondentů dopoledne nesvačí (svačina z domova).*

Nutno konstatovat, že předpoklad se vůbec nepotvrdil. Celých 87 % žáků uvedlo, že dopoledne svačí a má svačinu z domova, 9 % si svačinu kupuje a pouze 4 % nesvačí vůbec. Významné rozdíly se nevyskytly mezi chlapci a dívkami ani mezi věkovými kategoriemi. Tento výsledek je zcela odlišný od průzkumu, ve kterém je uvedeno, že 16 % žáků sedmých tříd dopoledne vůbec nesvačí (www.vyzivadeti.cz).

Předpoklad č. 4: *Většina respondentů (více jak 50%) tráví více než 2 hodiny denně u počítače či televize a má nedostatečnou pohybovou aktivitu.*

Ani v tomto případě výsledky zcela nepotvrdily správnost předpokladu. Celkem 38 % respondentů tráví u počítače a televize více jak dvě hodiny denně. Statisticky významný rozdíl se objevil mezi pohlavími, kdy 46 % chlapců se věnuje této aktivitě více než dvě hodiny denně, u dívek je to 29 %. Nejvíce se předpokladu přiblížila skupina

patnáctiletých respondentů – 50 % celkem tráví svůj volný čas u počítače nebo televize více jak dvě hodiny denně. Co se týká pohybové aktivity, 70 % dotazovaných uvedlo, že se aktivně věnuje sportu, 30 % nevyvíjí žádnou sportovní aktivitu. Výsledek byl patrně ovlivněn individuálními rozdíly v počtu hodin týdně (1 až 14 hodin). Většina žáků, kteří uvedli, že u počítače nebo televize stráví více než dvě hodiny denně, se aktivně nevěnuje žádnému sportu.

Předpoklad č. 5 *Více jak 40 % respondentů preferuje slazené sycené nápoje.*

Ani v tomto případě výzkum nepotvrdil správnost předpokladu, protože slazené nápoje preferuje pouze 28 % účastníků šetření.

Předpoklad č. 6 *Většina respondentů (více jak 50 %) má povědomí o zdravé stravě.*

Bohužel výsledky výzkumu ukázaly, že povědomí o zdravé stravě má pouze 42 % dotazovaných, zcela špatně odpovědělo 22 % respondentů a nepřesně 35 % žáků. I zde se tedy dle mého názoru překvapivě předpoklad nepotvrdil.

Nepříznivé výsledky přinesla otázka, která se týkala konzumace ryb jako doporučeného druhu masa. Více jak 1/3 žáků (35 %) nejí ryby nikdy, 63 % zvolilo jinou variantu odpovědi, kdy průměrná konzumace ryb je pouze 3,5× měsíčně.

Nepřekvapily výsledky týkající se oblíbenosti sladkostí, kdy 42 % dětí staršího školního věku konzumuje sladkosti denně, 12 % udává dokonce konzumaci vícekrát denně, pouze 2 % nikdy sladkosti nejí. Respondentů, kteří zvolili jinou odpověď, bylo 43 % (konzumují sladkosti průměrně 2,4× týdně).

Předkládaná práce nemá ambice poskytnout komplexní materiál o problematice stravovacích zvyklostí dětí staršího školního věku ani není dílem objevným. Není to možné z důvodu obšírnosti celé problematiky a rovněž proto, že o tomto tématu byla zpracována celá řada knih, článků i dlouhá řada bakalářských a diplomových prací. Hlavním cílem je snaha v rámci možností podnítit diskuzi o centrálním významu zdravé výživy a stravovacích zvyklostí. Představují totiž faktory, které hrají důležitou úlohu v prevenci chronických neinfekčních onemocnění a které můžeme sami ovlivnit. Vliv těchto faktorů na zdraví se uplatňuje již v prenatálním období, dále ve věku kojeneckém, batolecím a školním, kde důležitou úlohu hrají rodiče. Pro fixaci správných stravovacích návyků je nutné fungování dostatečně podnětného rodinného prostředí, kdy dospělí by měli být pro děti příkladem. Starší školní věk představuje složité životní období nejen pro děti, ale i pro rodiče, kteří se musí obrnit trpělivostí, být důslední a dále uplatňovat svůj pozitivní vliv,

byť se jim to může jevit jako marná snaha. V dnešní komerční společnosti je to úkol nelehký, protože žebříček hodnot je nastavený a zaměřený spíše na stránku materiální a ekonomickou. Výživě, stravovacím zvyklostem a jejich vlivem na zdraví se ve svých pracích zabývá celá řada vědců. Přesto, že byl prokázán vztah mezi výživou a zdravím, nedomnívám se, že by tento fakt přinutil lidi, aby radikálně změnili své postoje k vlastní výživě. O to těžší je potom pozitivně v tomto směru působit na dětskou populaci.

Souhrn

Tato bakalářská práce pojednává o stravovacích zvyklostech dětí staršího školního věku. V teoretické části jsou charakterizovány základní složky výživy, dále práce předkládá charakteristiku staršího školního věku včetně jeho specifík s ohledem na výživu, zmiňuje nezastupitelnou roli výživy v prevenci civilizačních chorob, jejichž incidence se stále zvyšuje. Poskytuje informace o obecných výživových doporučeních, které podporují zdraví a představují prevenci nemocnosti a úmrtnosti. Stručně se věnuje i obezitě jako negativnímu důsledku nezdravého životního stylu. Ve výzkumné části jsou zpracovány dotazníky získané od žáků druhého stupně základních škol, týkající se stravovacích zvyklostí respondentů. K dosažení stanovených cílů a zjištění stanovených předpokladů byl proveden kvantitativní výzkum, přičemž technikou sběru dat byl anonymní dotazník určený dětem ve věku 11 až 15 let. Na výzkumném šetření se podílelo celkem 130 žáků. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů a tabulek. Byly zjišťovány pravidelnost v jídle, preference určitých druhů potravin, frekvence konzumace ovoce a zeleniny. Dotazník zkoumal i volnočasové aktivity účastníků šetření. V neposlední řadě respondenti vyjadřovali míru spokojenosti se svou postavou a zdravím. Stanoveny byly tyto předpoklady: První předpoklad – více jak 50 % respondentů jí méně než 5× denně, druhý předpoklad – více jak 20% respondentů nesnídá, třetí předpoklad – více jak 15 % respondentů nesvačí, čtvrtý předpoklad – více jak 50 % dotazovaných tráví více než dvě hodiny denně u počítače či televize, předpoklad pátý – více jak 40 % žáků preferuje slazené sycené nápoje, poslední předpoklad – více než polovina respondentů má povědomí o zdravé stravě. Správnost předpokladu se potvrdila pouze u předpokladu č. 2, u předpokladu č. 4 se správnost potvrdila pouze částečně. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že významná většina dětí staršího školního věku nemá dostatečné povědomí o zdravé stravě a jejich stravovací zvyklosti nejsou optimální.

Summary

The bachelor thesis discusses eating habits among high schoolers. The theoretical study describes fundamental nurture components. The study characterises specific nurture attributes of high schoolers and mentions irreplaceable role of nurture in prevention of civilization diseases that are more common lately. The study informs about general nutrition recommendations, that support health and prevent from diseases and mortality. It shortly mentions obesity as a negative consequence of unhealthy lifestyle. The research part focuses on the questionnaires about eating habits that were submitted to high schoolers. A quantitative research was conducted in order to accomplish the goals and to analyse the defined assumptions. The anonymous questionnaire was intended for children between 11 and 15 years of age. The questionnaire was answered by 130 high schoolers. The results of the research were evaluated with graphs and tables. The questions investigated regularity in eating, food preferences, fruit and vegetable consumption frequency. The questionnaire also examined free-time activities of the respondents. The respondents were asked to assess their level of satisfaction with their own health and body. The thesis defines six assumptions. First assumption is that more than 50 % of respondents eat less than 5 times a day. Second assumption is that more than 20 % of respondents do not eat breakfast. Third assumption is that more than 15 % of respondents do not snack. Fourth assumption is that more than 50 % of the respondents spend over 2 hours a day watching TV or using computer. Fifth assumption is that more than 40 % prefer sweet soda drinks. The last assumption is that more than half of the respondents have a basic knowledge about healthy food. The accuracy could be validated only for assumptions 2. The assumption 4 was confirmed only in part. The results of the questionnaire showed, that notable majority of the high schoolers does not have fundamental knowledge about healthy food and that their eating habits are not optimal.

Referenční seznam

1. ALDHOON HAINEROVÁ, I. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf, 2009. 114 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-807-3451-967.
2. Bc. Dopitová, P. *Zhodnocení zdravotních rizik životního stylu u dětí staršího školního věku: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální, 2014. 90 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D.
3. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000. 377 s. ISBN 80-723-9060-0.
4. *Česká potravinová pyramida*. [online]. [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf.
5. FOŘT, P. *Moderní výživa pro děti*. 2. vyd. Praha: Metramedia, 2000. 229 s. ISBN 80-238-5498-4.
6. FOŘT, P. *Stop dětské obezitě: co vědět, aby nebylo pozdě*. Praha: Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.
7. FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ., E. MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-802-4622-477.
8. GROFOVÁ, Z. *Mastné kyseliny*. [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/08/10.pdf>.

9. HORAN, P; a P. MOMČILOVÁ. *Varíme dětem chutně a zdravě*. Čestlice: Medica publishing, 2009. 328 s. ISBN 80-85936-08-9.
10. HRNČÍŘOVÁ, D., RAMBOUSKOVÁ, J. a kol. *Výživa a zdraví*. [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z:
http://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/publikace/Vyziva_a_zdravi.pdf.
11. CHADIM, V. *Základy výživy člověka*. [online]. [cit. 2014-12-15]. Dostupné z:
<http://www.nutritiva.cz/cukry-rozdeleni.php>.
12. KALMAN Michal a kol., 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2986-1.
13. KEJVALOVÁ, Z. *Výživa dětí od A do Z 2*. Praha: Vyšehrad, 2010. 140 s. ISBN 978-80-7021-993-5.
14. KOHOUTEK, R. *Dotazník*. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z:
http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud_materialy.htm.
15. KOPECKÝ, M., a kol. *Somatologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 313 s. Učebnice (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 978-802-4422-718.
16. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. 136 s. Zdraví. ISBN 80-247-0736-5.
17. MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2008. 269 s. ISBN 978-80-7184-867-7.
18. MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. 3.vyd. Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2010. ISBN 978-80-87411-02-5, str. 61.

19. MARINOV, Z., BARČÁKOVÁ, U. 2011. *S dětmi proti obezitě*. Praha: IFP Publishing, 99 s. ISBN 978-80-87383-07-0.
20. NEVORAL, J. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H, 2003. 434 s. ISBN 80-860-2293-5.
21. NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. *Biologie člověka*. 4. vyd. Praha: Fortuna, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7373-007-9.
22. PASTUCHA, D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.
23. *Percentilové grafy*. [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z:
http://www.rustovyhormon.cz/percentilove-grafy?confirm_rules=1.
24. *Potravinová pyramida*. [online]. [cit. 2015-01-09]. Dostupné z:
http://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/FZV_pyramida.pdf.
25. *Potravinová pyramida* [online]. [cit. 2015-01-09]. Dostupné z:
<http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>.
26. *Proteiny a aminokyseliny*. [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z:
<http://www.reflexnutrition.cz/proteiny-a-aminokyseliny/t-389/>.
27. *Pyramida FZV*. [online]. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z:
<http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>.
28. ROKYTA, R. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 359 s. ISBN 80-858-6645-5.

29. SVAČINA, Š. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
30. *Typizované jídelníčky*. [online]. [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/jidelnicek-divky-13-15let.pdf>.
31. VANČÍKOVÁ, T. *Ovoce a zelenina ve stravování dětí staršího školního věku: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická, 2012. 89 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Michaela Hřivnová, PhD..
32. Vignerová, J. a spol. *Percentilové grafy*. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs4/kapitola_15__ostatn_doporuen.html.
33. *Viscojis* [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: http://viscojis.cz/teens/index.php?option=com_content&view=article&id=197%3Azdavy-talir-pro-nactilete&catid=60&Itemid=110.
34. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. [online]. [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>.
35. *Žij zdravě*. [online]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/jidlo/zdrava-strava-a-redukni-jidelnicek/zakladni-zasady/>.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Aminokyseliny (www.reflexnutrition.cz).....	11
Tabulka 2. Vliv způsobu výživy na výskyt některých chronických onemocnění (Svačina, 2008).....	16
Tabulka 3. Doporučený příjem tekutin pro starší školní věk (www.vyzivadeti.cz).	20
Tabulka 4. Doporučené denní dávky pro chlapce a dívky ve věku 10–13 let (www.vyzivadeti.cz).....	24
Tabulka 5. Doporučené denní dávky pro chlapce a dívky ve věku 13–15 let (www.vyzivadeti.cz).....	24
Tabulka 6. Hodnocení dítěte podle zařazení BMI (nebo hmotnosti k výšce) do percentilových pásem (Marinov, 2011).....	27
Tabulka 7. Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka 8. Věk respondentů.....	34
Tabulka 9. Povědomí o zdravé stravě.....	35
Tabulka 10. Hodnocení zdravotního stavu.....	36
Tabulka 11. Sebehodnocení postavy.....	37
Tabulka 12. Sebehodnocení postavy v závislosti na věku.....	37
Tabulka 13. Průměrný BMI index dle věku a pohlaví.....	38
Tabulka 14. Pravidelnost snídání.....	39
Tabulka 15. Frekvence jídla denně.....	39
Tabulka 16. Frekvence stravování ve školní jídelně.....	40
Tabulka 17. Konzumace dopolední svačiny.....	40
Tabulka 18. Frekvence konzumace čerstvého ovoce.....	41
Tabulka 19. Frekvence konzumace čerstvé zeleniny.....	41
Tabulka 20. Frekvence konzumace sladkostí.....	42
Tabulka 21. Preferované nápoje.....	43
Tabulka 22. Frekvence konzumace masa.....	43
Tabulka 23. Preferovaný druh masa.....	44
Tabulka 24. Frekvence konzumace ryb.....	44
Tabulka 25. Četnost návštěv v zařízeních rychlého občerstvení.....	45
Tabulka 26. Konzumace vhodného a nevhodného jídla.....	46

Tabulka 27. Sportovní aktivity dětí staršího školního věku	47
Tabulka 28. Čas strávený u počítače nebo televize	47

Seznam grafů

Graf 1. Povědomí o zdravé stravě.....	35
Graf 2. Hodnocení zdravotního stavu	36
Graf 3 Sebehodnocení postavy v závislosti na věku.....	38
Graf 4. Frekvence konzumace sladkostí	42
Graf 5. Preferované nápoje	43
Graf 6. Frekvence konzumace ryb.....	45
Graf 7. Četnost návštěv v zařízeních rychlého občerstvení.....	46
Graf 8. Čas strávený u počítače nebo televize	48
Graf 9. Čas strávený u počítače či televize v závislosti na věku	48

Seznam příloh

Příloha č. 1 Kazuistika

Příloha č. 2 Přehled mastných kyselin (www.medicinapropraxi.cz)

Příloha č. 3 Vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě (Novotný, Hruška, 2008)

Příloha č. 4 Přehled minerálních látek (Kopecký a kol., 2010)

Příloha č. 5 Body mass index pro chlapce ve věku 0–18 let (Vignerová a spol., 2006) [*cit. 23.2. 2015*]

Příloha č.6 – Body mass index pro dívky ve věku 0–18 let (Vignerová a spol., 2006) [*cit. 23.2. 2015*]

Příloha č. 7 Vzor dotazníku

Příloha č. 1 Kazuistika

Dvanáctiletá dívka, jejíž rodiče trpí obezitou. Zejména maminka, která má již hypertenzi a diabetes mellitus. Minulý rok o prázdninách se přestěhovala na dva měsíce k nám domů, cílem tohoto pobytu bylo snížení váhy změnou stravovacích návyků a pohybovou aktivitou, protože Dívka měla již zjevnou nadváhu. V domácím prostředí nebylo možné tuto změnu uskutečnit vzhledem ke špatným stravovacím návykům v rodině a nevhodnému jídelnímu chování. Zvláště rušivým elementem byl otec, jehož zvykem bylo jí nevhodné jídlo nabízet, přičemž s velikostí porcí by si často neporadil ani dospělý jedinec.

Začátky nebyly jednoduché, přesvědčit ji o tom, že koblihy jsou v obchodě každý den a nemusí je mít jako zákusek po večeři, byl ten nejmenší problém, i když absenci této pochoutky oplakala. Nejméně ji zajímaly snídaně, v odpoledních a večerních hodinách její apetit rostl, ale nakonec se podařilo tento cyklus stravování vytěsnit a nahradit vhodným. Nejvíce práce dalo změnit její myšlení. Jídlo měla stále v „hlavě“, ale v okamžiku, kdy se začalo jíst, jsme pozorovali, že je neklidná. Neustále sledovala ostatní, pozorovala, jaké množství máme na talíři my, srovnávala velikost porcí masa, po prvních soustech se ptala, zda něco zůstalo a zda si bude moci přidat. Nebyla schopná se na jídlo soustředit a tudíž si jej ani nevychutnala. Neústupností, důsledností a neustálým vysvětlováním se nám nakonec podařilo dosáhnout vytčeného cíle. Přispěla k tomu i větší pohybová aktivita, proti které neměla výhrady. Domů se vrátilo štíhlé děvčátko, klidné, spokojené samo se sebou, ve výborné fyzické i psychické kondici. Jediný, kdo nebyl spokojený, byl její otec, který stál od začátku v opozici. Tvrdil, že jí týráme hladem a přetěžujeme. Výsledným efektem jeho vlivu je nyní dvanáctiletá obézní dívka. Nejde již o dětskou baculatost a dětské břicho, ale kombinací nevhodného stravování a hormonálních vlivů došlo k ukládání tuku i na stehnech, kyčlích a bocích, se známkami celulitidy. Dnes dívka klidně prohlásí, že má tatínka nejraději, protože jí dopřeje více jídla. Maminka může situaci ovlivnit jen o víkendech, protože jinak je pracovně velmi vytížená. Další pobyt u nás by již neměl smysl, i když jsme o tom uvažovali, protože po návratu do rodiny, kde se na stupni vítězů hřejí hranolky, tatarská omáčka, buček, koblihy a sezení u počítače, bychom za dva měsíce stáli opět na startovní čáře.

Příloha č. 2 Přehled mastných kyselin (www.medicinapropraxi.cz)

Název skupiny	Název MK	Účinky	Zdroje
SFA s krátkými řetězci SFA se středními řetězci SFA s dlouhými řetězci	octová, propionová, máselná kaprilová, kaprinová, laurová myristová, palmitová, stearová	neovlivňují hladinu cholesterolu, ani LDL v plazmě ↑ hladina celkového cholesterolu a LDL cholesterolu, nebezpečí trombózy	mléčný tuk tuky živočišného původu, z rostlinných tuků – palmový a kokosový olej
MUFA (ω -9)	olejová, elaidová	↓ hladinu LDL cholesterolu a chrání HDL cholesterol	olivový, řepkový a sójový olej
PUFA (ω -6) PUFA (ω -3)	linolová, arachidonová linolenová, eikosapentaenová, dokosahexagenová	↓ hladinu celkového i LDL cholesterolu, může při nadměrném příjmu ↓ HDL cholesterol ↓ hladinu LDL, ↑ hladinu HDL, prekurzory biolog. účinných mediátorů, antitrombicka antiarytmický účinek	slunečnicový, kukuřičný, klíčkový, makový a sezamový olej řepkový, sojový a lněný olej, tučné mořské ryby, ořechy
transnasycené MK	vznik při hydrogenaci tuků	škodlivější než SFA, ↑ LDL a celkový cholesterol v krvi, ↑lipoprotein, ↓HDL,	Zlatá Haná, Lukana, Ceres soft, Omega, trvanlivé a jemné pečivo, čokoládoviny,

Příloha č. 3 Vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě (Novotný, Hruška, 2008)

Název	Zdroje	DDD	Význam	Projevy nedostatku
D Kalciferol, antirachitický	živočišné tuky, kvasnice, obiloviny	0,0001 mg až 0,01 mg	správný růst a vývoj kostí	křivice, měknutí a deformace kostí
E Tokoferol, antisterilní vitamín	obilné klíčky, mléko, vejce, listová zel., rost. oleje	10– 33 mg	normální funkce pohlavních orgánů	poruchy tvorby pohl. hormonů až zastavení spermatogeneze
K Fylochinon	kapusta, špenát kvasnice	až 1 mg	dobrá srážlivost, kostní metabolismus	zhoršení srážlivosti krve
A Retinol	provitamin A (karoten) v „barevné“ zelenině a plodech, retinol - játra, mléko, vejce	1,5– 2 mg	tvorba zrakového barviva, normální vývoj kůže a sliznic	změny sliznic a epitelů, šeroslepost
B₁ Thiamin	droždí, játra, ledviny, brambory, vepřové maso	1,6–1,8 mg	je koenzymem enzymů	únava, záněty nervů, obrný, srdeční a trávicí poruchy, Beri - Beri
B₂ Riboflavin	kvasnice, obilí, mléko, zelenina, vajíčka, játra	1,6–2,6 mg	metabolismus – součást koenzymů	poruchy buněčného dýchání, poškození rohovky a sítnice oka, zastavení růstu, poškození sliznic
B₅ Kyselina pantothenová	kvasnice, srdce, játra	5–10 mg	metabolismus (ovlivňuje tvorbu krve, je součástí koenzymů)	křeče svalů, porušení nervové koordinace
B₆ Pyridoxin	kvasnice, obilí, maso, mléko	2–4 mg	metabolismus aminokyselin	zastavení růstu, záněty kůže, poruchy krve tvorby
B₁₂ Kobalamin	ledviny, játra, maso	1,2–1,6 mg	metabolismus nukleových kyselin, krvine tvorba	poruchy krvine tvorby, záněty sliznic trávicího ústrojí

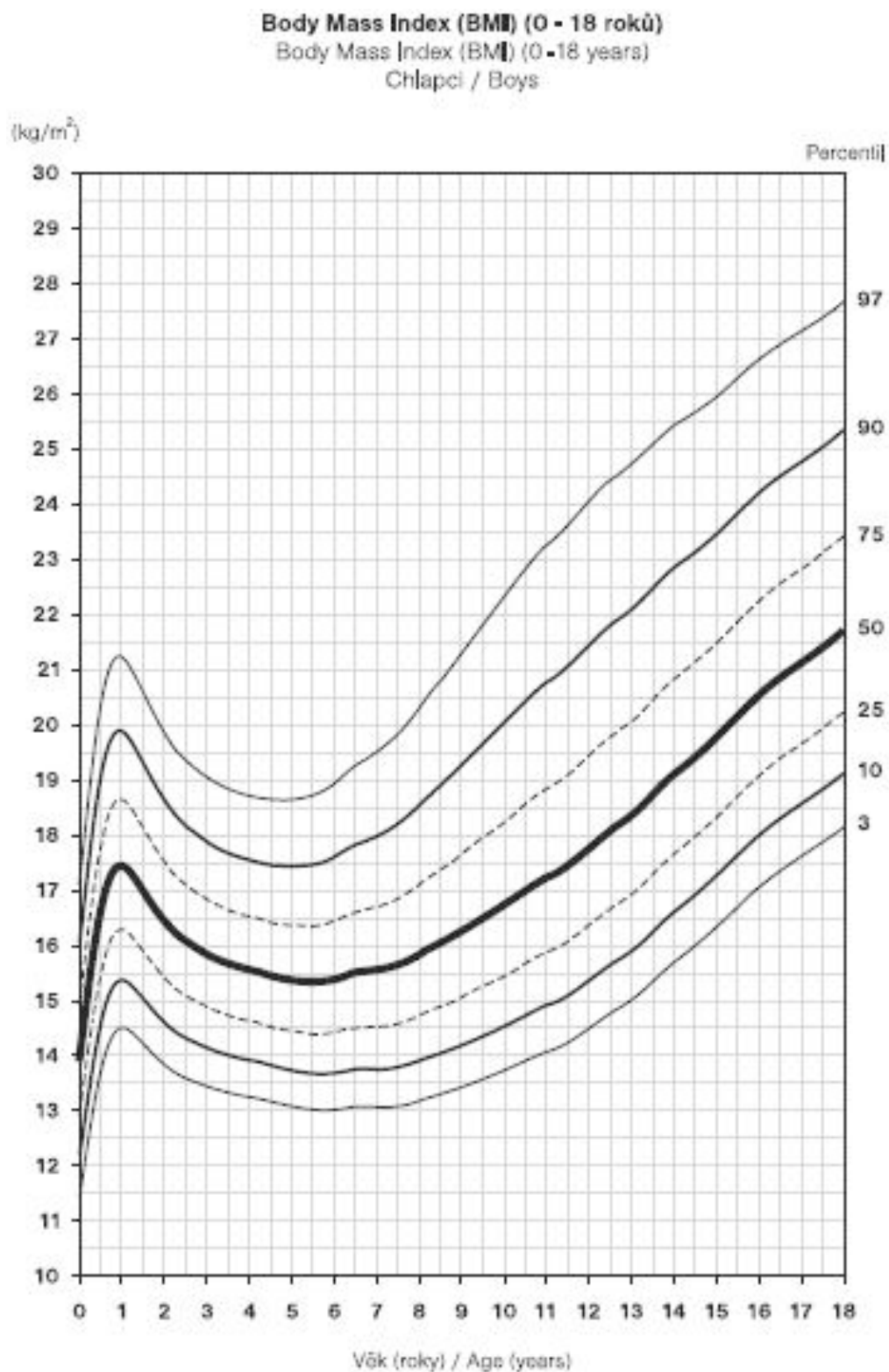
Kyselina listová Folacin	kvasnice, zelené části rostlin, živočišné tkáně	0,2–0,5 mg	růst (je součástí koenzymů)	poruchy krvevotvorby
Niacin Kyselina nikotinová	kvasnice, obilí, rajčata, mléko, rýže, ovoce, maso	18–22 mg	metabolismus (je součástí koenzymů)	nervové poruchy
C Kyselina askorbová	citrusové plody, paprika, šípky, černý rybíz	80 mg	buněčný metabolismus, antioxidant, tvorba kolagenu	tělesná a duševní únava, ↓ odolnost vůči infekcím, špatný stav vaziva, kurděje

Příloha č. 4 Přehled minerálních látek (Kopecký a kol., 2010)

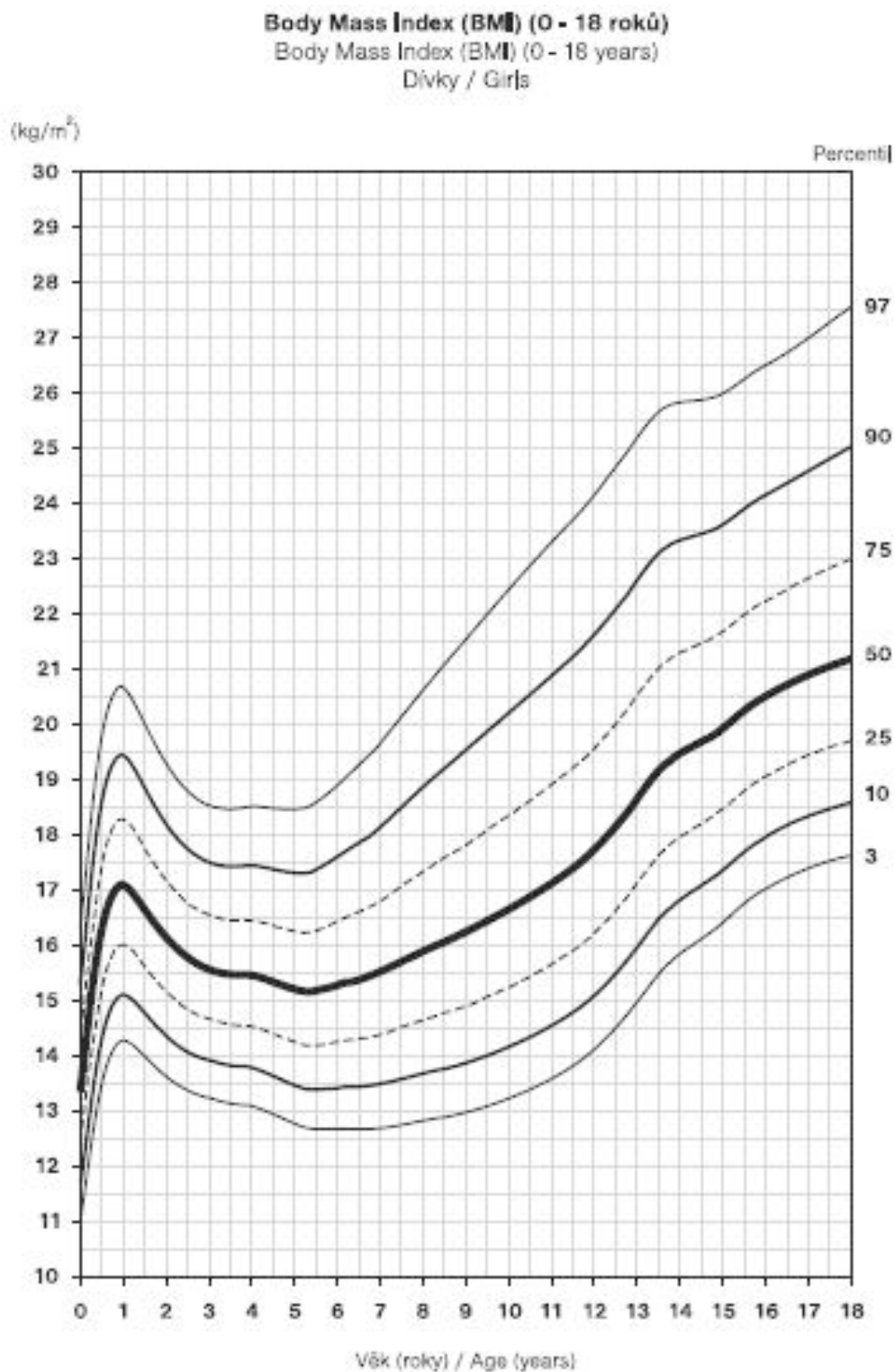
Název	Zdroje	DDD	Význam	Projevy nedostatku
Vápník	brokolice, zelí, květák, kapusta, sardinky, mák, mléko a mléčné výrobky, ořechy	0,8–1 g	stavba kostí a zubů, srážení krve, činnost srdce, produkce hormonů, nervosvalový přenos	osteoporóza, poruchy krevní srážlivosti, křeče, poruchy srdečního rytmu
Draslík	sojová mouka, kvasnice, obiloviny, fazole, káva, meruňky, zelenina, maso, ořechy	2–3 g	udržování homeostázy, činnost srdce, nervů a svalů, metabolismus bílkovin a sacharidů	dráždivost, svalová slabost, poruchy srdečního rytmu a střevní peristaltiky
Sodík	NaCl přirozeně v potravinách, při solení, uzeniny, chipsy, instantní jídla, konzervy, minerální vody	5–6 g	zajištění homeostázy, udržení acidobazické rovnováhy a osmolality tělních tekutin, svalové kontrakce, produkce adrenalinu a aminokyselin	svalové křeče končetin a břicha, bolesti hlavy, nechutenství, průjmky
Fosfor	mléko a mléčné výrobky, maso, ryby, žloutky, ořechy, luštěniny, kolové nápoje	0,8–1,2 g	vliv na metabolismus živin, součást kostí a zubů, podíl na acido-bazické rovnováze	odvápnění kostí, únava
Hořčík	zelené části rostlin, luštěniny, sýry, zelí, rajčata, ryby, hovězí maso, celozrnné obiloviny	0,3–0,4 g	↓ nervosvalovou dráždivost, vliv na činnost srdce, syntézu bílkovin nukleových kyselin a cholesterolu, zlepšuje paměť	stres, poruchy nervosvalového přenosu, arytmie, migrény, ↑ hladinu tuků a cholesterolu
Síra	maso, mléko, vejce, fazole, ořechy, česnek, petržel	1–3 g	součást aminokyselin, inzulínu, thiaminu, biotinu	poruchy detoxikačních mechanismů a imunitních pochodů
Železo	játra, plody moře, ovoce,	12–14 mg	součást enzymů,	anemie, ↓ imunita,

	zelenina, žloutek		metabolismus B vit.	zánětlivé koutky
Selen	játra, ryby, plody moře, ořechy, obiloviny, maso, mléko	70 µg	↓ výskyt civilizačních chorob, silný antioxidant	srdečně – cévní choroby, virové infekce, některé nádorové bujení
Jód	jodidovaná sůl, ryby, plody moře, mořská sůl	150 µg	tvorba hormonů štítné žlázy a její správná funkce	struma a její příznaky (zvýšení hmotnosti), únava, deprese)
Měď	vnitřnosti, ryby, bílek, maso, houby, kakao, ořechy	2 mg	složka dýchacích enzymů	anemie, poruchy růstu, růstu nehtů a vlasů
Zinek	játra, plody moře, maso, obiloviny, ořechy, kakao, želatina, žloutek	14 mg	součást 200 enzymů, metabolismus bílkovin, sacharidů a hormonů, pro pohlavní orgány, kůži, imunitní systém antimetastázový efekt	zpožděný růst a pohlavní vývoj, ↓ syntéza bílkovin a hojení ran, poruchy imunity a smyslového vnímání
Fluor	čaj, pitná voda, mořské ryby	100–200 µg	tvorba kostí a zubů	zubní kaz
Mangan	ořechy, kakao, čaj, cereálie, listová zelenina	2–5 mg	metabolismus, enzymy, rozmnožování, CNS, kosti	vzácný
Molybden	ovesné vločky, rýže, hrášek, ledvinky, játra	100µg	enzymové procesy, ukládání fluoru do kostí a zubů, růstový faktor pro střevní mikroflóru	poruchy mozkové činnosti, poruchy detoxikačních procesů, narušení metabolismu steroidů, cysteinu
Kobalt	obiloviny, zelené rostliny, ledviny, játra, slezina	75–50 µg	krvotvorba, součást B ₁₂ , využití jódu štítnou žlázou	anemie, ztráta chuti k jídlu, sešlost

Příloha č. 5 Body mass index pro chlapce ve věku 0–18 let (Vignerová a spol., 2006) [cit. 23.2. 2015]



Příloha č.6 – Body mass index pro dívky ve věku 0–18 let (Vignerová a spol., 2006) [cit. 23.2. 2015]



Příloha č. 7 Vzor dotazníku

Milé zákyně, milí žáci.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Výsledky dotazníku budou využity v mé bakalářské práci na téma *Stravovací zvyklosti dětí staršího školního věku*. Cílem je zjistit, zda se správně stravujete, jak jste spokojeni se svým zdravím a postavou a jestli děláte něco pro své zdraví. Dotazník je anonymní, proto se prosím nepodepisujte. Z odpovědí zakroužkuje nebo zaškrtněte pouze jednu. U otázek, kde nejsou uvedeny možnosti, odpovězte slovem nebo větou.

Děkuji velmi za Vaši ochotu a čas.

Jana Koudelková, studentka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

DOTAZNÍK

Otázka č. 1

Co si představuješ pod pojmem zdravá strava (zdravé jídlo)? Popiš slovy nebo větou.

Otázka č. 2

Co si myslíš o svém zdraví?

- | | |
|---------------|-------------------|
| a) je výborné | c) není moc dobré |
| b) je dobré | d) je špatné |

Otázka č. 3

Jak jsi spokojený(á) se svou postavou?

- | | |
|--|--|
| a) jsem spokojený (á) | c) nejsem spokojený(á), měl(a) bych vážit více |
| b) nejsem spokojený(á), měl(a) bych vážit méně | |

Otázka č. 4

Pokud víš, napiš prosím svou váhu a výšku.

Výška.....(cm)

Váha.....(kg)

Otázka č. 5

Jak často snídáš?

- | | |
|--------------|--|
| a) každý den | c) jiná odpověď(napiš kolikrát v týdnu snídáš) |
| b) nikdy | |

Otázka č. 6

Kolikrát denně jíš? (*myslí se tím snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře*)

- a) 5× denně
- b) 3× denně
- c) jiná odpověď – uveď vlastními slovy:

Otázka č. 7

Kolikrát týdně obědváš ve školní jídelně?

- a) 5× týdně
- b) nikdy (oběd doma)
- c) jiná odpověď – uveď kolikrát:

Otázka č. 8

Svačíš dopoledne?

- a) ano, mám svačinu z domova
- b) ano, kupuji si svačinu ve školním bufetu nebo automatu
- c) ne, nikdy nesvačím

Otázka č. 9

Jak často v týdnu jíš čerstvé ovoce?

- a) každý den
- b) nikdy
- c) jiná odpověď (napiš jak často v týdnu)

Otázka č. 10

Jak často v týdnu jíš čerstvou zeleninu? (*paprika, rajče, kedluben, ředkvičky, okurek, zeleninový salát*)

- a) každý den
- b) nikdy
- c) jiná odpověď (napiš jak často v týdnu)

Otázka č. 11

Jak často v týdnu jíš sladkosti?

- a) každý den
- b) nikdy
- c) vícekrát za den
- d) jiná odpověď (napiš jak často v týdnu)

Otázka č. 12

Jakým nápojům dáváš přednost?

- a) sladké nápoje např. Coca-cola, Kofola, limonády, neředěné džusy
- b) vodou ředěný ovocný džus, ovocný čaj, vodou dostatečně ředěné sirupy, neperlivá stolní voda (bez bublinek) např. Toma, Aquila, Dobrá voda

Otázka č. 13

Jak často v týdnu jíš maso?

- a) každý den
- b) nikdy
- c) jiná odpověď (napiš jak často v týdnu)

Otázka č. 14

Jaké maso máš nejraději?

- a) kuřecí
- b) vepřové
- c) hovězí
- d) jiná odpověď (napiš druh masa)

Otázka č. 15

Kolikrát v týdnu jíš ryby?

- a) každý den
- b) nikdy
- c) jiná odpověď (napiš jak často v měsíci)

Otázka č. 16

Jak často jíš v KFC, McDonald`snebo bufetu (bagety, vlašský salát, hranolky apod.)

- a) každý den
- b) jeden den v týdnu
- c) dva dny v týdnu
- d) nikdy
- e) jiná odpověď (napiš jak často v týdnu nebo kolikrát za měsíc)

Otázka č. 17

Jaké je tvoje oblíbené jídlo?(napiš slovem nebo větou)

Otázka č. 18

Věnuješ se nějakému sportu?(pokud zakroužkuješ ano, napiš kolik hodin týdně)

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 19

Kolik času denně trávíš u počítače nebo u televize?

- a) 2 hodiny denně
- b) více jak 2 hodiny denně
- c) méně jak 2 hodiny denně

Otázka č. 20

Jsi chlapec nebo dívka?

- a) chlapec
- b) dívky

Otázka č. 21

Kolik je ti let?

Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Koudelková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová, PhD.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Stravovací zvyklosti dětí se zaměřením na starší školní věk
Název v angličtině:	Eating habits among children with a focus on high schoolers
Anotace práce:	<p>Tato bakalářská práce pojednává o stravovacích zvyklostech dětí staršího školního věku. V teoretické části jsou charakterizovány základní složky výživy, dále práce předkládá charakteristiku staršího školního věku včetně jeho specifík s ohledem na výživu, zmiňuje nezastupitelnou roli výživy v prevenci civilizačních chorob, jejichž incidence se stále zvyšuje. Poskytuje informace o obecných výživových doporučeních, které podporují zdraví a představují prevenci nemocnosti a úmrtnosti. Stručně se věnuje i obezitě jako negativnímu důsledku nezdravého životního stylu. Ve výzkumné části jsou zpracovány dotazníky získané od žáků druhého stupně základních škol, týkající se stravovacích zvyklostí respondentů. K dosažení stanovených cílů a zjištění stanovených předpokladů byl proveden kvantitativní výzkum, přičemž technikou sběru dat byl anonymní dotazník určený dětem ve věku 11 až 15 let. Na výzkumném šetření se podílelo celkem 130 žáků. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů a tabulek. Byly zjišťovány pravidelnost v jídlu, preference určitých druhů potravin, frekvence konzumace ovoce a zeleniny. Dotazník zkoumal i volnočasové aktivity účastníků šetření. V neposlední řadě respondenti vyjadřovali míru spokojenosti se svou postavou a zdravím. Stanoveny byly tyto předpoklady: První předpoklad – více jak 50 % respondentů jí méně než 5× denně, druhý předpoklad – více jak 20% respondentů nesnídá, třetí předpoklad – více jak 15 % respondentů nesvačí, čtvrtý předpoklad – více jak 50 % dotazovaných tráví více než dvě</p>

	<p>hodiny denně u počítače či televize, předpoklad pátý – více jak 40 % žáků preferuje slazené sycené nápoje, poslední předpoklad – více než polovina respondentů má povědomí o zdravé stravě. Správnost předpokladu se potvrdila pouze u předpokladu č. 2, u předpokladu č. 4 se správnost potvrdila pouze částečně. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že významná většina dětí staršího školního věku nemá dostatečné povědomí o zdravé stravě a jejich stravovací zvyklosti nejsou optimální.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>složky výživy, výživa a zdraví, chronické neinfekční nemoci, obezita, stravovací zvyklosti, výživová doporučení</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The bachelor thesis discusses eating habits among high schoolers. The theoretical study describes fundamental nurture components. The study characterises specific nurture attributes of high schoolers and mentions irreplaceable role of nurture in prevention of civilization diseases that are more common lately. The study informs about general nutrition recommendations, that support health and prevent from diseases and mortality.</p> <p>It shortly mentions obesity as a negative consequence of unhealthy lifestyle. The research part focuses on the questionnaires about eating habits that were submitted to high schoolers. A quantitative research was conducted in order to accomplish the goals and to analyse the defined assumptions. The anonymous questionnaire was intended for children between 11 and 15 years of age. The questionnaire was answered by 130 high schoolers. The results of the research were evaluated with graphs and tables. The questions investigated regularity in eating, food preferences, fruit and vegetable consumption frequency. The questionnaire also examined free-time activities of the respondents. The respondents were asked to assess their level of satisfaction with their own health and body. The thesis defines six assumptions. First assumption is that more than 50 % of respondents eat less than 5 times a day. Second assumption is that more than 20 % of respondents do not eat breakfast. Third assumption is that more than 15 % of respondents do not snack. Fourth assumption is that more, than 50 % of the respondents spend over 2 hours a day watching TV or using computer. Fifth assumption is that more than 40 % prefer sweet soda drinks. The last assumption is that more than half of the respondents have a basic knowledge about healthy food. The accuracy</p>

	could be validated only for assumptions 2. The assumption 4 was confirmed only in part. The results of the questionnaire showed, that notable majority of the high schoolers does not have fundamental knowledge about healthy food and that their eating habits are not optimal.
Klíčová slova v angličtině:	nutritional component, health and nutrition, chronic non-communicable diseases, obesity, eating habits, nutrition recommendations
Přílohy vázané v práci:	7 (12 stran)
Rozsah práce:	61 s.
Jazyk práce:	čeština