

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra Pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Redukční diety z pohledu dospívajících z vybraných škol

Reducing diets by adolescents from chosen schools

Andrea Řezníčková

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: B CH-VZ

2020

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Redukční diety z pohledu dospívajících z vybraných škol potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29. 4. 2020

Poděkování:

Chtěla bych moc poděkovat paní doktorce Aleně Váchové za perfektní spolupráci, cenné rady, připomínky a ochotu při vedení mé práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce cílí na aktuální téma redukčních diet. Konkrétně se zaměřuje na pohled dětí ve věku, který odpovídá 8. a 9. třídě základní školy, na tuto problematiku.

Teoretická část práce rozebírá základní témata spojená s redukčními dietami. Jde především o stravu a její vliv na vývoj adolescenta a oblasti redukčních diet (včetně popisu vybraných populárních diet), poruch příjmu potravy a role pohybu v životě současného člověka.

Praktická část se zaměřuje na šetření, jehož cílem je zjistit, zda se žáci v tomto věku vůbec setkávají s pojmem redukční dieta, a pokud ano, tak jaké jsou jejich postoje, znalosti a vlastní zkušenosti s držetím redukčních diet. Praktická část se dále soustředí na to, jaké jsou postoje a znalosti dětí z vybraných škol v oblastech, které jsou s problematikou redukčních diet spojené, zejména v oblasti a poruch příjmu potravy, obezity a podváhy. Okrajově se práce snaží přijít na to, jak do jejich vize o redukčních dietách a jejich zkušenostech s redukční dietou zapadá jakýkoliv pohybový režim.

Nástrojem šetření je dotazník. Výsledky šetření prokázaly, že znalosti dětí v oblasti redukčních diet a poruch příjmu potravy jsou velmi dobré. Zároveň se potvrdil předpoklad, že pokud žáci v tomto věku drží redukční dietu, je to pouze díky tlaku okolního světa, resp. že se snaží pomocí redukce váhy dosáhnout dokonalosti, kterou jim současný svět denně nutí jako naprosto nezbytnou pro jejich život. Zajímavým zjištěním je, že se velká část žáků s pojmem redukčních diet vůbec nesečkala, avšak mají zájem se o nich dozvědět více v rámci školní výuky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dieta, moderní způsoby stravování, nadváha a obezita, poruchy příjmu potravy, zdravá výživa.

ABSTRACT

This work is dealing with a very actual topic of reducing diets. Center of interest are mainly children at age, which corresponds 8th and 9th class of elementary school and their opinion on this topic.

Theoretical part of this work is analyzing basic topics, which are connected with topic reducing diets. It is primarily food and its influence to evolution of adolescents and areas of reducing diets (including description of some selected popular diets), eating disorders and role of movement in life of present human.

Practical part of this work is focused on investigation, which target is find out, if children at this age had already met with reducing diets in their lives and if yes, what are their opinion, knowledge and their own experiences with. Practical part further focus on attitudes and knowledge of children from chosen schools in topic, which are with reducing diets connected, especially areas of eating disorders, obesity and underweight. Marginally is this work trying to find out, how movement sets to children's vision about reducing diets and their own experiences with reducing diets.

The instrument of investigation is questionnaire. Results of investigation proved, that children's knowledge in reducing diet and eating disorders areas are very good. At the same time it was confirmed assumption, that if children at this age hold reducing diet, it is done just for pressure of surroundings, respectively they try to use weight reduction just for some vision of perfection, which present world forces as necessary for their life daily. Interesting result is, that big part of pupils had never met concept „reducing diets“, but they are interested in learning more about this topic in school classes.

KEY WORDS

Diet, modern dining methods, overweight and obesity, eating disorders, healthy food.

Obsah

Úvod	7
1. Redukční diety a jejich vliv na lidský život.....	9
1.1. Definice základních pojmů	9
Dieta	9
Redukční dieta.....	9
1.1.1. Definice pojmů nadváha a podváha.....	10
Nadváha	10
Hodnocení nadváhy u dospělé populace	11
Hodnocení nadváhy u dětí	11
Podváha.....	12
1.2. Jídlo v životě adolescenta (12-17 let).....	12
1.2.1. Somatický vývoj.....	12
Vývoj mozku	13
1.2.2. Psychický vývoj.....	14
Jednotlivé živiny a jejich vliv na dětskou psychiku.....	14
Bílkoviny	14
Sacharidy	14
Tuky.....	15
Vitaminy	15
Minerální látky	15
1.3. Dětská obezita.....	16
1.3.1. Příčiny dětské obezity	16
Genetika	16
Rodina	16
1.3.2. Osobnost obézního dítěte.....	17
1.4. Redukční diety.....	17
JOJO-efekt	18
1.4.1. Vybrané redukční diety	18
Nízkosacharidová dieta	18
Krabíčková dieta.....	20
Paleo dieta.....	20
Dieta Antonie Mačingové.....	22

Atkinsonova dieta	23
Dukanova dieta	24
1.5. Poruchy příjmu potravy.....	25
1.5.1. Rizikové faktory pro vznik poruch příjmu potravy	26
1.5.2. Mentální anorexie	27
1.5.3. Bulimie	27
1.5.4. Záchvatovité přejídání.....	28
1.6. Pohyb a jeho role v lidském životě.....	29
2. Cíle.....	31
2.1. Hlavní cíl	31
2.2. Dílčí cíle	31
2.3. Charakteristika respondentů.....	32
2.4. Metodika	33
2.5. Vyhodnocení dotazníků.....	35
2.6. Diskuze	55
Vyhodnocení cílů.....	56
2.7. Komparace dat a doporučení.....	58
ZÁVĚR	61
Literatura a informační zdroje	63
Internetové zdroje	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	67
SEZNAM OBRÁZKŮ	67
SEZNAM GRAFŮ	67

Úvod

Tabletky na hubnutí, detoxikační nápoje, keto dieta, sacharidové vlny – tento výčet je pouhým zlomkem pojmů, se kterými se setkává současná populace téměř denně. Žijeme v době, která si žádá dokonalost. Dokonalost, pod kterou si většina naprosto samozřejmě představí štíhlé a vysportované tělo, krásný obličej, velký dům, každodenní úsměv na tváři a v neposlední řadě hromadu peněz. Dokonalost, ze které pramení čím dál více nedokonalosti. Stres, onemocnění srdce, obezita, psychické poruchy, poruchy pohybového aparátu či trávicí soustavy a spousta dalších obtíží, které honbu za dokonalostí ztěžují nebo dokonce znemožňují.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala jeden z bodů pomyslné dokonalosti – štíhlé a vysportované tělo. Právě tento bod je neodmyslitelně spjat s pojmem „redukční dieta“, kterým se budu zabývat především. Vzhledem k tomu, že jsem si pro své studium vybrala pedagogickou fakultu, budou mě zajímat názory a postoje dětí z vybraných tříd a škol, ale také jejich informovanost v tomto a jemu příbuzném odvětví.

Proč zrovna redukční diety? Současný styl a podmínky života nám nabízí mnohonásobně více „paliva“ pro tělo a nedostatečné množství pohybu, které by ono palivo dokázalo spotřebovat, což má za následek velký nárůst nadváhy a obezity. Nadváha a obezita není bohužel cizí ani dětem. I z tohoto důvodu je dle mého názoru téma redukčních diet, a s tím spojených obtíží, velice aktuální. Zřídka kdy dojde ke správnému pochopení podstaty redukční diety, což může vést (a často vede) k nepříjemným zdravotním obtížím – jak fyzickým, tak psychickým. Děsí mě představa, kolik dospělých lidí se dožene honbou za krásnou postavou na naprosté dno a nedokáží si představit, kam až může nesprávné užívání redukčních diet vést u dětí.

Při výběru tématu své bakalářské práce jsem hned věděla, že musí mít něco společného s výživou. Díky jedné hloupé známce v roce 2014 jsem se začala o hubnutí zajímat. Podlehla jsem trendům současnosti a objednala si krabičkovou dietu. Zhubla jsem poměrně rychle, jenže po návratu na „normální“ stravu se dostavil ukázkový jojo-efekt a já jsem se začala velice brzy přibližovat zpět své původní váze. Další podobnou zkušenost jsem nechtěla, a tak jsem se začala kromě jídla zajímat o zdravý životní styl jako takový. Přes spousta přešlapů, které trvaly téměř dva roky, jsem se dostala do pro mě optimálního (a snadno udržitelného) stavu, ve kterém jsem spokojená. Zdravý životní styl a s ním spojené racionální stravování se stalo mou zálibou. Kromě mé záliby mě k tomuto tématu

přivedl i počet příběhů různých lidí, se kterými jsem se za těch posledních pár let setkala. Lidí, které honba za krásnou postavou dostala až k poruchám příjmu potravy či obtížím ve formě ztráty menstruace u žen, nesprávné funkci zažívacího ústrojí, depresím i nevladatelným změnám nálady. Několikrát jsem byla svědkem toho, jak se touha po dokonalé postavě stala pro někoho až nezdravým středem světa.

Ve své práci bych se ráda dozvěděla, jak děti obecně vnímají problematiku obezity a nadváhy a jak úzce se je toto téma dotýká. Mým dalším cílem bude zjistit informovanost dětí v této oblasti – zda mají představu o rizicích spojených s obezitou a nadváhou, ale také podváhou a nedostatečnou výživou, jaké plyne nebezpečí z nesprávně pochopené podstaty redukční diety a zdravého životního stylu. Jako výzkumný prostředek pro praktickou část své práce jsem si vybrala dotazníkové šetření, které bych ráda rozdala dětem na základní škole a gymnáziu.

Výsledky mého výzkumu by mohly být přínosem pro učitele ve smyslu racionálního náhledu do problematiky, současného vývoje postojů na obezitu i její řešení a znalosti v oblasti rizik spojených s držetím redukčních diet u dětí.

1. Redukční diety a jejich vliv na lidský život

Teoretická část mé práce se zabývá tím, jak redukční diety ovlivňují život nejen dospělých, ale především dětí. Úvodní část práce se zabývá definicí základních pojmů, které jsou s odvětvím redukčních diet úzce spojené. Následuje kapitola o jídlu v životě dospívajícího jedince se zaměřením na jeho duševní i fyzický výkon.

Jelikož má práce cílí na informovanost a postoje dospívajících na redukční diety, je důležité nastínit i téma dětské obezity, které s ním velmi těsně souvisí. V práci se dále objevuje kapitola o redukčních dietách a jejich rizicích včetně popisu jednotlivých vybraných (a v současnosti populárních) redukčních diet.

Nebezpečí redukčních diet číhá mimo jiné i v poruchách příjmu potravy, které se snažím přiblížit v předposlední kapitole teoretické části. Na závěr jsem do práce zařadila kapitolu o pohybu a jeho nezanedbatelné funkci v lidském životě.

1.1. Definice základních pojmů

Pro uvedení do problematiky je potřeba rozumět základním pojmům z oblasti, kterou se budu ve své práci zabývat.

Dieta

Prvním důležitým pojmem, který je potřeba si definovat, je dieta. Automaticky je tento pojem mylně spojován s hubnutím a celkovým „omezováním se“ v jídlu. Co slovo dieta znamená doopravdy? Výživa doporučená lékařem jako prevence chorob či pomocná součást léčebného procesu – to jsou významy slova dieta, které uvádí Slovník cizích slov (Slovník cizích slov, 1998).

Obecně by se tedy dalo říct, že dietou se rozumí způsob naší výživy jako takový či složení potravy. To, že by pojem dieta neměl být spojován výhradně s hubnutím, dokazuje i fakt, že se jím kromě celkového složení potravy rozumí také speciální způsoby stravování při zdravotních obtížích. Do kategorie diety řadíme i tzv. vyváženou dietu, zajišťující dostatečný energetický příjem a správné rozložení základních živin (Dieta, nedatováno).

Redukční dieta

Pro prvotní objasnění pojmu bych ho ráda rozdělila na dvě samostatná slova – redukční a dieta. Pravá podstata slova „dieta“ byla objasněna v předchozím odstavci. Co se týče

slova redukční, tak to vysvětluje Slovník cizích slov jako oslabující, zmenšující či omezující (Slovník cizích slov, 1998).

Redukční dieta jako taková nám striktně určuje, co a kdy smíme nebo nesmíme jíst. Její oblíbenost tkví v tom, že nad ní nemusíme přemýšlet. Jde jen o dodržování přesného režimu, který nám někdo určil – tedy jediné, co potřebujeme je, tomu „někomu“ věřit. Naopak velkým negativním puntíkem se zde stává fakt, že dieta jednou skončí. Když je dieta u konce, jedinec často nemá žádné naučené stravovací návyky ani znalosti o tom, co jíst a proč je to pro něj dobré. Neví co dál a velmi brzy začne svou hmotnost získávat zpět (Kunová, 2011).

Dalo by se tedy říct, že redukční dieta je forma léčby – s její pomocí léčíme nadváhu a obezitu. Jedná se o léčbu základní a v jistém slova smyslu i nejjednodušší, neboť i mírné snížení váhy může znamenat značný úbytek zdravotních problémů. Pokud chceme zhubnout, můžeme zvolit dvě „rychlosti“ – zhubnout se dá rychle i pozvolna. Rychlost hubnutí je závislá na snížení příjmu energie, tudíž pokud chceme zhubnout rychle (4-6kg/měsíc), nastavíme si energetický příjem o cca 1000-1500 kcal nižší. Pokud je naším cílem hubnout volnějším tempem (2-4kg/měsíc), ubereme z našeho příjmu 800-1000 kcal (Redukční dieta, 2003)

1.1.1. Definice pojmů nadváha a podváha

Nadváha

Dle Vítka (2008) je podíl tuku za standartních podmínek 25-30 % hmotnosti u žen a 15-20 % u mužů. Z tohoto údaje můžeme logicky odvodit, že cokoliv nad uvedená procenta nám značí nadváhu či přímo obezitu.

Nadváha a obezita vznikají díky nadměrnému příjmu energie a jeho nedostatečnému výdeji. Energie, kterou naše tělo nepotřebuje, se následně kumuluje jako tuk a začne se ukládat v adipocytech – buňkách, jež jsou základní stavební jednotkou tukové tkáně. Definicí pro nadváhu a obezitu je tedy přítomnost abnormálního kvanta tuku v těle a s ním spojená vyšší váha jedince (Obezita, nedatováno).

V praxi se setkáváme s mnoha způsoby, jak nadváhu a obezitu stanovit. Následující výpočty, resp. tabulky jejich výsledků nám mimo jiné pomohou určit, zda se jedná o nadváhu nebo se potýkáme s obezitou (Vítek, 2008).

Hodnocení nadváhy u dospělé populace

Jedním z nejznámějších způsobů jak hodnotit nadváhu u dospělé populace je využití Body Mass Indexu, neboli indexu tělesné hmotnosti (zkráceně BMI). Vypočítáme ho naprosto jednoduše a to tak, že vydělíme naši hmotnost v kilogramech naší výškou v metrech umocněnou na druhou. Pro tuto metodu existují tabulky, které nám ukazují, v jaké kategorii se pohybujeme – podváha (těžká - středně těžká - mírná), norma, nadváha a obezita (1., 2. a 3. stupně). Za normu pro populaci lidí žijících v Evropě se považuje rozmezí 20-25 kg/m². Výpočet však není zcela spolehlivý, jelikož nerozlišuje svalovou, tukovou a kostní tkáň, což zkresluje výsledky především u osob s vyšším podílem svalové tkáně (Vítek, 2008).

Všeobecně opomíjený způsob je tzv. WHR (= waist-to-hip ratio), kde je klíčové měření poměru mezi obvodem pasu a obvodem boků. Metoda WHR neopomíjí rozložení tukové tkáně – „mužská“ obezita se vyznačuje ukládáním tuků v břišní oblasti, zatímco „ženská“ ukládáním tuků v oblasti boků. Rozdíl v ukládání tuků do různých oblastí u žen a mužů je důvodem, proč mají muži poměr WHR vyšší než ženy. WHR se prokazuje jako mnohem spolehlivější ukazatel než BMI, pokud se jedná o riziko vzniku cukrovky či srdečních onemocnění (Vítek, 2008).

Způsobů k určování nadváhy u dospělých je mnoho. Mezi další, mnohem méně využívané metody, patří měření obvodu pasu. Mezi tyto metody patří výsledný poměr mezi obvodem pasu a výškou jedince, Brockův index či přístrojové bioimpedační měření (Vítek 2008).

Ve své práci se však zabývám především dětmi, tudíž bych v následujícím oddílu ráda popsala metody, jimiž se hodnotí nadváha právě u dětí.

Hodnocení nadváhy u dětí

Hodnocení nadváhy u dětí je mnohem složitější a problematičtější než u dospělých. Co je to dětská obezita?

Budeme-li sledovat hodnotu BMI u dospělého člověka zjistíme, že dochází k pomalému, ale pravidelnému nárůstu hodnoty s věkem. Na druhou stranu u dětí BMI v prvních letech života prudce vystoupá, následně jde směrem dolů a po poklesu znovu narůstá. Jak tedy nadváhu u dětí stanovit?

Jako nejprokazatelnější se ukázalo porovnávání dat. Jako obézní označíme dítě, které lze zařadit do skupiny 5 % dětí s největší hmotností. Jako dítě s nadváhou označíme to, které

umístíme do skupiny 15 % dětí s největší hmotností. Bohužel i tato metoda má své nepřesnosti, především národnostní. Budeme-li porovnávat populaci dětí u nás a populaci dětí v Anglii, zjistíme, že děti v Anglii jsou mnohem více obézní než v ČR, a tudíž dítě, které by se podle měřítek v ČR považovalo za obézní, dle britských měřítek bude v normě, ačkoliv rizika pramenící z obezity u něj zůstávají stejná (Vítek, 2008).

Další metodou, která je pro stanovení nadváhy u dětí využívána, je měření tělesného tuku. Aplikuje se na děti od 3 do 18 let a obézní jsou dle ní všichni chlapci s podílem tělesného tuku nad 25 % a všechny dívky s podílem tělesného tuku nad 30 % (Vítek, 2008).

Podváha

V souvislosti s redukčními dietami je potřeba si v krátkosti definovat i pojem podváha. Tento pojem znamená, že naše váha není dostatečná vzhledem k naší výšce a na druhé straně nedostatečná výška vzhledem k věku (Podváha v češtině, nedatováno).

Obézní i podvyživení jedinci mají jedno společné – neumí vhodně koordinovat svůj příjem a výdej. Jelikož příjmem kalorií se rozumí konzumace jídla, v následující kapitole bych se ráda věnovala tomu, jakou roli má vůbec jídlo jako takové v životě dospívajícího jedince.

1.2. Jídlo v životě adolescenta (12-17 let)

Jídlo je neopomenutelnou součástí našeho života. Nejzákladnější životní funkce jsou naprosto závislé na dostatečném množství energie a živin, které z kvalitní stravy získáváme. V životě dítěte, potažmo adolescenta, znamená kvalitní strava kromě energie i podporu zdravého psychického a fyzického vývoje. Mimo kvalitu je důležitá také pestrost stravy, čímž se rozumí správný poměr cukrů, tuků, bílkovin a dostatečný obsah vitaminů, minerálů a stopových prvků (Fraňková, 2013).

V rámci dalších podkapitol se budu věnovat nejprve fyzickému a psychickému vývoji jedince a následně jednotlivým živinám a jejich vlivem na vývoj jedince.

1.2.1. Somatický vývoj

Vývoj jedince je podmíněn mnoha faktory. Faktory dělíme na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní, neovlivnitelné faktory patří genetická výbava, pohlaví či rasová příslušnost. Mezi faktory vnější řadíme právě výživu.

Vývojová období člověka dělíme na:

- Nitroděložní období

- Novorozenecké období
- Kojenecké období
- Předškolní období
- Školní období - mladší a starší školní věk
- Období adolescence

Důležité je si uvědomit, že žádní dva jedinci se nebudou vyvíjet zcela totožně. Růst pro jedince znamená mnoho změn. K ukončení růstu a dosažení finální velikosti všech orgánů dochází u jedince mezi 18. - 19. rokem věku.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole v souvislosti s hodnotou BMI u dětí, vývoj dítěte neprobíhá plynule a postupně. K nejrychlejšímu růstu a vývoji dochází v kojeneckém věku a pubertě. Naopak nejméně intenzivní je rychlost růstu v batolecím a předškolním období a v období mladšího školního věku (Fraňková, 2013).

Od konce 19. století u nás probíhá pravidelné měření dětí v určitém věkovém období (dnes zpravidla během povinných prohlídek, které se v období pomalejšího růstu konají každý druhý rok). Pediatr se zaměřuje především na výšku, váhu a ostatní aspekty správného vývoje. Díky dlouholeté tradici měření byla možnost vytvořit na základě BMI tabulky s adekvátními hodnotami pro daný věk (Fraňková, 2013).

Kromě odlišného vývoje každého jedince je dále potřeba přihlížet k vývojovým odlišnostem pohlaví. Jedním z takových rozdílů je menší ukládání tuku v určitých partiích u chlapců než u dívek. Nejmarkantnější rozdíly jsou během pohlavního vývoje (Fraňková, 2013).

Vývoj mozku

Mozek je řídicím centrem našeho těla a ani on neroste rovnoměrně a u dvou jedinců stejně. Co si vlastně při vývoji mozku máme představit? Zvyšuje se počet nervových buněk a s ním i počet spojů neboli synapsí, zvyšuje se kvalita přenosu vzruchů z okrajových částí do CNS a zlepšuje se spolupráce jednotlivých mozkových center. Jak již bylo výše zmíněno, růst mozku není postupný a rovnoměrný. Nejrychleji se mozek vyvíjí od konce 3. trimestru prenatálního vývoje do cca 2 let věku dítěte. Dle rozšířenějších výzkumů se ukazuje, že k „rychlejšímu“ růstu mozku dochází také mezi 2. - 4., 6. - 8., 10. - 12. a 14. - 16. rokem života a právě tato období jsou velice náročná na výživu (Fraňková, 2013).

Správná výživa má na vývoj mozku vliv hned v několika bodech – vývoj každého mozkového centra (tedy makrostrukturu), mikrostrukturu a úroveň a funkci přenašečů vzruchů. Jak moc je mozek pro vývoj jedince důležitý, ukazuje i fakt, jak se mění poměr jeho velikosti vzhledem k velikosti těla – do 5. roku je jeho podíl výrazně větší, než ve vyšším věku (Fraňková, 2013).

1.2.2. Psychický vývoj

Psychický vývoj se skládá z množství stále se zdokonalujících procesů, které se zapojují a napomáhají utvářet osobnost jedince.

Výživa v souvislosti s psychickým vývojem nás provází již od velmi útlého věku. Již v novorozeneckém věku napomáhá strava navazovat vztah s pečující osobou, který je důležitý pro následující tvorbu postojů dítěte k celému světu (Papežová, 2010).

Jednotlivé živiny a jejich vliv na dětskou psychiku

Pro výživu dětí, a především složení jejich stravy, existuje nespočet doporučení, která se pravidelně mění v závislosti na nově probíhajících výzkumech a získaných poznatcích. Nediskutovatelná však je funkce jednotlivých živin v lidském těle (Fraňková, 2013).

Bílkoviny

Bílkoviny mají v organismu především stavební funkci. Na druhou stranu dokáží v případě nouze, především při odčerpání veškerých energetických zásob sacharidů a tuků, tyto živiny zastoupit a samy se stanou zdrojem energie. Složení řídicího orgánu organismu, tedy mozku, zastupují až z poloviny právě bílkoviny. To je jeden z důvodů, proč je tak nezbytný jejich dostatečný příjem (Fraňková, 2013).

Během výzkumů vlivu bílkovin na vývoj mozku došlo ke zjištění, že některé aminokyseliny mají na vývoj mozku a potažmo psychiky větší vliv než jiné. Mezi nejdůležitější aminokyseliny, u nichž byl zjištěn vliv na vývoj psychiky, patří zejména fenylalanin, kyselina glutamová, glutamát sodný a triptofan (Fraňková, 2013).

Sacharidy

Sacharidy v organismu fungují jako hlavní zdroj energie. Právě tuto živinu, resp. glukózu, potřebuje lidský mozek stejně nezbytně jako kyslík. Kyslík a glukóza mají vysoký vliv na životnost mozkových buněk, bez kterých organismus není schopen fungovat. V současné době jsou jednoduché cukry spojovány především s dětskou hyperaktivitou, některé

výzkumy dokonce obviňují cukr ze vzniku onemocnění ADHD. Na druhé straně existují výzkumy, které tuto teorii vyvrací a naopak tvrdí, že cukr děti zpomaluje a zhoršuje jejich školní výsledky. Ani nejnovější výzkumy nejsou schopny definitivně vyvrátit či potvrdit jednu z teorií, a tak zůstává vliv sacharidů na mozek a psychiku stále jednou velkou neznámou. (Fraňková, 2013).

Tuky

Tuk se vyskytuje jako důležitá součást hormonů, stavebních a dalších nezbytných komponent v lidském organismu. Jeho zastoupení ve složení mozku dosahuje okolo 50%. Nepostradatelný je také při přenosech nervových vzruchů, neboť právě myelinová vrstva, urychlující tyto přenosy, je tvořena zejména tuky. Nedostatečný příjem tuků může mít za následek zpomalení přenosů a trvalé poškození mozku (Fraňková, 2013).

Vitaminy

To, že každý organismus potřebuje pro svou správnou funkci kromě základních živin i notnou dávku vitamínu, je naprosto nezpochybnitelná věc. Pokud je však dítě vyživováno racionálně, tedy pestrou a vyváženou stravou, je riziko jejich nedostatku či nerovnováhy téměř nulové. Správnou hladinu vitaminů je důležité sledovat především při chorobách či stavu ohrožujícím hladinu zásobních látek v organismu, neboť při těchto stavech dochází k jejich zvýšené potřebě (Fraňková, 2013).

Minerální látky

Minerální látky jsou často opomíjenou skupinou. Jejich funkce v organismu je více než důležitá. Minerální látky a stopové prvky se stejně jako ostatní živiny podílí na správném chodu živého organismu. Nalezneme je jako pomocníky při výstavbě tkání či jako mezi tkáňové komunikátory. Jejich hladina závisí na celkové bilanci látek v organismu, neboť spolu jejich funkce úzce souvisí. Nedostatek či nadbytek se může projevit závažnými obtížemi s přímým vlivem na nervovou soustavu (Fraňková, 2013).

Problém nastává ve chvíli, kdy dospívající jedinec přijímá stravy víc, nebo naopak méně, než je potřeba. Situace, kdy dospívající přijímá málo stravy, je v současné době velmi ojedinělá. V následující kapitole bych se ráda podrobněji podívala na druhý z problémů, který je bohužel čím dál častější. Je to nadměrná konzumace jídla a s tím velmi často spojená obezita.

1.3. Dětská obezita

Je všeobecně známo, že během posledních let rapidně vzrostlo procento obézních lidí a to nejen v populaci dospělých. Dětská obezita není problémem jen tělesným, ale vyvolává i problémy psychické, které jsou často mnohem závažnější, než ty fyzické (Fraňková, 2015).

1.3.1. Příčiny dětské obezity

Obezita obecně je složitý problém a je těžké hledat příčinu v jednom jediném bodě. Body jako je genetika, vliv prostředí a rodiny, styl stravování, způsob životního stylu nebo aktivita jdou spolu ruku v ruce a zřídka kdy se oddělitelně prolínají.

Genetika

Souvislost genetiky a obezity je jeden velký otazník i pro současné vědce. Jistojistě se každý během svého života setkal s větou „já nemůžu být hubená, máme to v rodině, u nás jsou všichni pořádní“. Pravdou je však fakt, že genetika ovlivňuje obezitu pouze ze 40-70% - což je stále příliš velké rozpětí na množství výzkumů, které se touto problematikou zabývají. Většina výzkumů se nezabývá pouze dědičností obezity, ale i přidruženými zdravotními problémy. Ukazuje se, že dítěti hrozí obezita v mnohem větší míře, pokud má alespoň jednoho rodiče obézního a kde se vyskytují s nadváhou spojená onemocnění (diabetes melitus II. typu, zvýšený krevní tlak či metabolický syndrom). Dále se také prokázalo vysoké procento úspěšnosti jedné redukční diety u dětí a jejich biologických rodičů – resp. podobná účinnost vzhledem k úbytku hmotnosti (Fraňková, 2015).

Rodina

„Rodina je základ života.“ Toto pravidlo platí ve všech oblastech života a s výživou, potažmo obezitou, to platí dvojnásobně. Je známé, že od rodičů přebíráme vzorce chování a řešení problémů, postoje a názory, a to včetně postojů a názorů na jídlo. Současná rodina se potýká s nemalým počtem problémů – od nedostatku času, který souvisí na jedné straně s nedostatkem pozornosti vůči svému dítěti a na druhé straně s nedostatkem času pro přípravu jídel a tím preferenci jídel hotových, k finanční situaci mladších rodičů, se kterou se pojí nákup levnějších a méně zdravých (či prošlých) potravin. Existuje tedy přímá souvislost mezi výživou a každodenním životem rodiny. Důležitou úlohou rodičů v životě dítěte je, mimo jiné, také rozpoznat jejich nutriční potřeby v dostatečném a adekvátním rozsahu (Fraňková, 2015).

1.3.2. Osobnost obézního dítěte

Proč je tak důležité se kromě fyzického stavu při dětské obezitě zajímat také o psychický stav jedince? Mnoho studií potvrzuje úzkou souvislost mezi dětskou obezitou a obtížemi jak tělesného, tak duševního charakteru. Nelze však tvrdit, že každé obézní dítě má psychický problém. Velmi často se naopak setkáme s dítětem, které jeho obezita vůbec netrápí, a naopak se posmívá dětem, které mají mnohem nižší hmotnost. Propojení duševního zdraví s obezitou je tedy velmi nejednoznačné. Příčiny poruchy v oblasti psychiky tedy musíme hledat i jinde, a to především v rozdílech osobnosti.

Základ každé osobnosti tvoří především genetické predispozice a vrozené vlastnosti. Tvoří z nás výjimečného jedince oplývajícího jedinečnou kombinací schopností a vlastností, jež nás odlišují od ostatních. První osobnostní rozdíly lze pozorovat již v kojeneckém věku, kdy jsou někteří jedinci již např. při krmení pasivnější a druzí aktivnější. Také při prvních krůčcích a prvních pokusech o pohyb jsou vidět odlišnosti – jeden se pohybuje s lehkostí a samozřejmostí, druhý je naopak pomalejší a méně obratný (Fraňková, a další, 2015).

Dle Fraňkové (2015) má každý dospělý jedinec vlastnosti, které mu umožňují lépe porozumět duševní stránce dítěte, které trpí nadváhou či obezitou. Mezi tyto vlastnosti patří temperament, motivace, emocionalita, volní stránka osobnosti a sociabilita. K tomuto je však nutné dodat fakt, že každý jedinec oplývá různou mírou těchto vlastností, a tak nelze předpokládat, že osobnosti obézního dítěte porozumí každý stejně.

Vzhledem k tomu, že sebou obezita (u dětí i dospělých) nese značná zdravotní rizika, je potřeba ji řešit. Jedním z možných a nejjednodušších řešení se tak stává držení redukční diety. Redukční diety však byly v posledních letech až přehnaně zpopularizované, a tak ztratily své původní poslání. Právě o redukčních dietách se rozepíší v následující kapitole.

1.4. Redukční diety

Smutným faktem je, že v počtu osob s nadváhou a obezitou se Česká republika drží předních příček celosvětových žebříčků. Ještě závažnější je fakt, že k dospělé obezitě se ve velké míře přidává i obezita dětská. Hubnutí se tak stává jednou z nejdiskutovanějších oblastí. Problémem popularizování tohoto tématu jsou rozrůstající se mýty a nepravdivé informace, které mohou vyústit v nejen jeden zdravotní – fyzický i psychický – problém (Bičíková, a další, 2011).

Téměř všude si přečteme nespočet tipů, jak vysněné ztráty nadbytečných kil dosáhnout. Málokdy se ale dostaneme k informaci, že při hubnutí nesmíme opomenout sílu „hlavy“. Pokud právě naše hlava funguje správně a v náš prospěch, hubnutí je snadné. Hlavu však může napadnout naprosto cokoliv – nadbytek pracovního zatížení a s ním spojený nedostatek energie, složitá životní situace nebo starost o nejbližší osobu. Jakýkoliv problém naši hlavu zatěžuje a redukce hmotnosti se stává složitější. Čím složitější se naše hubnutí zdá být, tím více padáme do extrémů. (Pichlerová, 2017).

JOJO-efekt

V rámci kapitoly o redukčních dietách by bylo vhodné objasnit mimo jiné také jev, který s nimi velmi úzce souvisí, resp. bývá většinou jejich častým následkem. Tímto konkrétním jevem máme na mysli JOJO-efekt. Při extrémním a rychlém úbytku váhy dojde ke ztrátě jak tuků, tak i svalů. JOJO-efekt poté způsobí, že opět nabere, ale pouze tuk. K JOJO-efektu nejčastěji dochází proto, že extrémní diety sebou nesou neudržitelné změny stravování a frekvenci pohybové aktivity, čímž jedinec sice zhubne, ale díky neudržitelnosti se brzy vrátí zpět ke svým starým návykům. Opakováním takových extrémních diet se nám opakovaně vrací i JOJO-efekt a složení těla jedince se stane vysoce nevýhodným. Jedinec své tělo obere o spoustu svalů, které umí spotřebovat větší množství energie než tuk, který u jedince opakovaně trpícím JOJO-efektem naprosto převažuje. Hubnutí se tak stává neustále náročnějším (Čepelíková, 2016).

1.4.1. Vybrané redukční diety

Následující odstavce se věnují podrobnějšímu popisu vybraných populárních redukčních diet.

Nízkosacharidová dieta

Nízkosacharidová dieta neboli low carb dieta patří v poslední době mezi jednu z nejpopulárnějších. Je tomu tak zřejmě díky rychle viditelným změnám. Na druhou stranu může být velmi náročná pro jedince s láskou ke sladkým pokrmům (Lyžičiarová, 2020). Již z názvu diety je patrné, že základem diety je extrémní snížení až úplné vyřazení všech sacharidů. Kalorie jsou doplňované z tuků, které jsou naopak ve stravě navýšené (Grusová, 2018).

Začátky nízkosacharidové diety nebývají snadné. Naše hlava musí přijmout, že tuky nejsou pro tělo zlé, a že sacharidy nejsou potřeba, což je většinou v přímém rozporu s téměř každým výživovým doporučením. Není třeba mít jídlo rozdělené do několika porcí denně, neboť sytící schopnost tuků způsobí, že budeme déle plní. Většinou tedy stačí jíst maximálně dvakrát denně (Grusová, 2018).

Nízkosacharidová dieta je dle některých příznivců dále rozdělována na 3 druhy dle množství gramů sacharidů, které jedinec za den přijme. Nejvíc benevolentní je tzv. liberální druh, kdy jedinec může přijmout 50-100g sacharidů za den. Naopak nejméně sacharidů přijmeme, pokud se rozhodneme pro nízkosacharidovou dietu ketogenic. Tento druh povoluje maximálně 20g sacharidů denně. Střední cestou je tzv. „moderate“ (Lyžičiarová, 2020). Důležité je, že nízkosacharidová strava nepodporuje hladovění, tudíž je čistě na konkrétním jedinci, jaký poměr makroživin si nastaví, resp. jak bude nahrazovat chybějící sacharidy. Jedinou podmínkou diety se tedy stává právě velmi nízký příjem sacharidů (Grusová, 2018).

Ani tento druh diety se však neobejde bez svých negativ, kterých není zrovna málo. Od studených končetin, přes bušení srdce, bolesti hlavy, vyčerpání, chuti na sladké až po oslabení imunity a mnoho dalších. Dieta také není vhodná pro poměrně velké množství skupin. Rozhodně by ji neměli držet diabetici, jedinci trpící hypertenzí, nemocí ledvin či těhotné nebo kojící ženy (Lyžičiarová, 2020).

Většina společnosti low carb velmi často zaměňuje s paleo dietou. Filozofie těchto dvou diet je však poměrně odlišná. Pro úplné pochopení obou diet je potřeba jejich srovnání (Slimáková, 2017).

Základem paleo diety je na jednu stranu vyřazení sacharidů, ale ne tak extrémí, jak je to u nízkosacharidové. Paleo dieta se snaží omezit či vyřadit většinu průmyslově zpracovaných a „nových“ potravin se zaměřením na návrat k přírodě a jejím původním zákonům. Do stravy tedy zařazuje i velké množství ovoce. Nízkosacharidová dieta se zaměřuje na vyřazení sacharidů komplexně, tudíž ani ovoce nepatří mezi povolené potraviny (Slimáková, 2017)



Obrázek 1 - Keto food pyramid, zdroj: Margit Slimáková, 2017

Krabičková dieta

Krabičková dieta patří mezi další velmi oblíbené diety současnosti. Jedná se o dietu poměrně snadnou a dostupnou, ale také finančně náročnou. Výrobou tzv. krabiček se u nás zabývá neuvěřitelné množství firem, nabízejících různé programy. Od redukčních programů až po programy, u kterých jde naopak o nabírání váhy. Jde jen o to, najít si pro sebe ten vhodný (Jak to funguje?, nedatováno). V tom je i její jednoduchost. Podle našeho cíle si vybereme vhodný program, objednáme, zaplatíme a zbytek je na společnosti, u které jsme si krabičky objednali. Většina firem standardně nabízí 5 jídel, tedy krabiček denně. Jídlo je přesně sestaveno dle objednávacího formuláře. Většina firem spolupracuje s nutričními specialisty, kteří přesně nastaví příjem a poměr živin v jídelníčku. Klient si krabičky jen vyzvedne na určeném místě – většina firem nabízí rozvoz domů, do práce či vyzvednutí na tzv. odběrovém místě. Krabičková dieta je vhodná víceméně pro každého, pokud si vybere správný program a bude striktně dodržovat konzumaci krabiček s vynecháním veškerého jídla okolo (Jak krabičková dieta funguje?, nedatováno).

Paleo dieta

Paleo či dieta jeskynního muže. Základní filozofií této diety je návrat ke stravě, která byla typická pro starší dobu kamennou. Příznivci svou teorii staví na předpokladu, že se tělo současného člověka nikdy nezvládne adaptovat na současný životní styl, a tudíž se pro něj nynější strava stává nevhodnou či dokonce nebezpečnou. Dieta by mimo redukce váhy

měla sloužit i jako prevence tzv. civilizačních chorob, které se objevují díky současnému životnímu stylu (Paleodieta, nedatováno). Dieta většinou nefiguruje u jedince pouze jako prostředek k redukci váhy, ale velmi často se stane jeho životním stylem. Hlavní živinou jsou tuky, zastupující cca 50-60% celkového denního příjmu. Téměř stejné procentuální zastoupení mají bílkoviny a sacharidy – každá z živin přibližně 20-25% (Lyžičiarová, 2020).

Jak již bylo výše zmíněno, tento druh diety se zaměřuje stravováním na starší dobu kamennou, resp. dobu lovců a sběračů. Od toho se odvíjí, co smíme a nesmíme konzumovat, včetně úpravy pokrmů. Jídelníček se skládá z tučných mas a ryb, doplněný o kvalitní ovoce a zeleninu. Veškeré průmyslově upravené potraviny a „novější“ potraviny jsou zakázané. Jídlo by se mělo konzumovat pouze syrové či připravené na ohni. Jíme pouze 1-2x denně (Paleodieta, nedatováno).

Povolené potraviny můžeme rozdělit do několika kategorií – zelenina, maso/vejce/ryby/mořské plody, tuky a ořechy, ovoce a sladidla. Mezi povolenou zeleninou je především zelenina listová, kořenová, košťálová, plodová a lilkovitá. Živočišné výrobky jsou vhodné z menších farem, a ne z velkých či klecových chovů. Z ovoce konzumujeme zejména bobulovité a lesní plody, ostatní ovoce obsahuje vysoký podíl cukru a můžeme jej zařadit pouze při dostatečné pohybové aktivitě. Povolena jsou pouze přírodní sladidla jako je například med či stévie (Paleo zakázané a povolené potraviny, nedatováno). Zakázané jsou všechny mléčné výrobky, obilniny, cukr, sůl, alkohol, káva a čaj (Paleodieta, nedatováno).

Stejně jako každá dieta má i paleo dieta své klady a zápory. Díky paleo stravě přijímáme vysoce kvalitní potraviny a ustálí se hladina krevního cukru. Vysoký příjem masa nám zajistí dostatečný příjem bílkovin a konzumace zeleniny a ovoce zajišťuje příjem potřebných vitamínů a vlákniny. V neposlední řadě se nám podaří zhubnout. Na druhou stranu se jedná o striktní dietu, kterou rozhodně nezvládne držet každý. Vyřazení mléčných výrobků může vést k poklesu vápníku v těle. Zvýšený příjem masa nám sice zajišťuje dostatečný přísun bílkovin, ale při konzumaci velkého množství tučného masa nám hrozí např. srdečně-cévní onemocnění či dna. Na závěr je nutno dodat, že tato forma diety není z nejlevnějších variant, které můžeme na trhu objevit (Lyžičiarová, 2020).

Dieta Antonie Mačingové

Dieta Antonie Mačingové není z diet, které jsou primárně změřené na redukci hmotnosti. Jejím hlavním cílem je detoxikace organismu, díky které je organismus následně schopen přijímat mnohem větší množství všech živin. Redukce hmotnosti se tak stává pouze příjemným vedlejším efektem (Šaríková, 2018). Autorka Antonie Mačingová se zdravému stravování věnuje především díky svým vlastním zdravotním problémům a věří, že veškeré problémy vychází ze špatného zdravotního stylu, potažmo stravy (Anna, 2014).

Dieta je stavěná na 28 dní a není třeba k ní zařazovat pohybovou aktivitu. Během daných 28 dní se tělo kompletně detoxikuje a zbaví přebytečné vody. Množství stravy není nijak omezené, a tak jedinec nemusí vůbec hladovět. Jídlo je během dne rozdělené do 3 porcí. Mačingová uvádí, že již během prvního týdne jedinec pocítí výrazné změny, a to především díky tomu, že tělo přestane plýtvat energií na zpracování škodlivých potravin, které znečišťují organismus (Mikušová, 2015). Je důležité se nezaměřovat na ztracená kila, jelikož tělo bude ztrácet především na „centimetrech“, tudíž se nedá zcela přesně odhadnout, kolik hmotnosti jedinec během této diety ztratí (Anna, 2014).

Dieta má mnoho pozitivních účinků. Jedinec si díky ní osvojí zcela nové stravovací návyky, které jsou údajně dlouhodobě udržitelné. 28 denní dieta také nastartuje metabolismus a zregeneruje buňky. Daných 28 dní je rozdělených na dvě po sobě jdoucí fáze a po jejím ukončení je třeba počítat se 3 měsíční dobou úpravy stravování na udržitelnou a správnou cestu (Šaríková, 2018).

Mačingová má přesně nastavený jídelníček na všech 28 dní a všechny ostatní potraviny jsou přísně zakázané. Níže je vypsán seznam surovin, ze kterých se skládají první dva dny z jídelníčku Antonie Mačingové dle webu fitlio.cz. Suroviny lze konzumovat v naprosto libovolném množství (Anna, 2014).

1. DEN:

snídaně: mrkev, jablko, ořechy, rozinky, med

oběd: brokolice, česnek, strouhaný nízkotučný sýr

večeře: salát z červené řepy, strouhaný sýr

2. DEN:

snídaně: mrkev, jablko, ořechy, rozinky, med

oběd: fazolové lusky, česnek, strouhaný sýr

večeře: salát z červené řepy, vařené vejce

Mezi nejvíce využívané patří především velké množství zeleniny (červená řepa, brokolice, fazolové lusky) či sýr (Mikušová, 2015).

Atkinsonova dieta

Atkinsonova dieta – další z mnoha, které můžeme zařadit mezi diety zaměřené na stav ketózy, tedy vyřazení téměř všech sacharidů. Je to jedna ze zázračných diet, které slibují ztrátu až 7 kg během prvních pár dní (Podvín, 2018). Světově proslulá je díky Hollywoodu a jeho posedlosti dokonalostí. Mezi extrémní a rychlé se řadí pro svoji téměř nulovou toleranci sacharidů. Na rozdíl od ostatních nízkosacharidových diet nepovoluje ani přislazování medem či jiným sladidlem (Macáková, 2014). K nám se tato dieta dostala díky publikaci Nová revoluční dieta doktora Atkinse z roku 2000 (Kunová, 2011).

Pro své extrémní nároky se doporučuje držet maximálně 3-4 týdny. Skládá se z 3 základních fází a následující udržovací fáze. Během první fáze dochází k nerazantnější ztrátě hmotnosti a drží se maximálně 14 dní. Povolené množství sacharidů je 20g denně (Podvín, 2018).

V rámci druhé fáze se dostaneme na svoji cílovou hmotnost a dle toho se řídí doba, po kterou ve druhé fázi jedinec zůstává. Sacharidy se navyšují postupně, nanejvýš však 5g denně (Havlík, 2020).

Třetí fáze je poslední fáze před koncem. Nastává pozvolné zasazování sacharidů zpět do jídelníčku. Ideální je sledovat, jak naše tělo na sacharidy reaguje a přidáváme je do té doby, dokud si je tělo nezačne ukládat do tuků (Podvín, 2018). Odhadované množství je však maximálně 10g denně. Jakmile se dostaneme na množství sacharidů, při kterém nenabíráme hmotnost zpět, přecházíme do poslední fáze. Dodržujeme množství sacharidů, které je pro naše tělo optimální, tedy takové, při kterém nenabíráme a nadále se řídíme vědomostmi, které jsme nabyli v rámci držení diety (Havlík, 2020).

Do jídelníčku pravidelně zařazujeme hlavně maso a uzeniny. Dále také mléčné výrobky, vejce, ovoce a zeleninu – kromě zakázaných druhů. Vyhýbáme se veškerým surovinám

obsahujícím škrob, jako jsou brambory a mnoho dalších příloh. Ze zeleniny a ovoce musíme zapomenout na mrkev, kukuřici, banán a melouny. Samozřejmostí je dodržování pitného režimu – neslazené nápoje (Atkinsonova dieta, nedatováno).

Dukanova dieta

Dukanova dieta je další z diet, které můžeme zařadit do pomyslné kategorie „nízkosacharidových“. Dle internetu je to jedna z velmi úspěšných strategií, jak se zbavit přebytečných kil. Zakladatelem je Francouz, expert na výživu Dr. Pierre Dukan. Hlavní a víceméně jedinou složkou jídelníčku se pro jedince stanou bílkoviny (Mikušová, 2015). Příznivci diety uvádí, že se jedná nejen o spolehlivý způsob, jak zhubnout, ale také způsob s trvalým efektem.

Dukanova filozofie je založena na přesvědčení, že hladový člověk nemůže zhubnout. Jedinci tedy musí být předloženy potraviny, po kterých nebude mít hlad, ale zároveň po nich půjdou dolů nadbytečná kila. Bílkoviny údajně vedou ke snížení hmotnosti a zároveň plní sytící funkci, tudíž po nich bude jedinec dlouho „plný“ (Dukanova dieta Brno, 2013).

Dieta má 4 základní fáze. Najdeme označení útočná, plynulá, upevňující a stabilizační, ale také ofenzivní, alternativní, konsolidační a konečná fáze. Délka fáze je závislá na množství kil, které chce jedinec dietou shodit. První dvě fáze slouží ke snižování váhy, které jde velmi rychle, čímž se stává pro jedince velmi motivační. Zbylé dvě fáze jedinec dodržuje, aby zabránil JOJO-efektu (Průběh diety, 2013.).

První fáze je čistě bílkovinová. Dochází zde k největšímu úbytku váhy. Během prvních dvou dnů je jedinec unavený. Třetí den by měl pocit hladu zmizet a ztrácí se i touha po sladkém. Fáze trvá od 1-7 dnů (Mikušová, 2015). Během této fáze si jedinec pochutná na 72 potravinách, které jsou povolené v libovolném množství a v jakoukoliv denní či noční dobu. Patří sem netučná červená masa (např. telecí), drůbež a králík, vnitřnosti, ryby, mořské a sladkovodní plody, nízkotučné šunky, vejce, odtučněné mléčné výrobky, bílkoviny rostlinného původu. Povinnou součástí stravy této fáze je požití minimálně 1,5l vody denně a přesně 1,5 lžice ovesných otrub (1. Ofenzivní fáze, 2013).

Druhá fáze povoluje kromě bílkovin navíc i vybrané druhy zeleniny a trvá tak dlouho, dokud se jedinec nedostane na svoji vysněnou váhu. Během fáze se střídají tzv. bílkovinné dny (dny, kdy jedinec přijímá pouze čisté bílkoviny jako ve fázi první) a dny, kdy konzumuje bílkoviny se zeleninou (např. 3 dny bílkoviny, 3 dny se zeleninou).

Ze 72 povolených potravin se dostaneme hned na 100 (Mikušová, 2015). Bílkoviny jíme stále bez omezení a dosyta, zeleninu musíme konzumovat v rozumné míře. Zelenina obsahuje vodu a sacharidy a ve větším množství by mohla dle filozofie této diety hubnutí znesnadnit. Konzumujeme pouze povolenou zeleninu. Mezi povolenou zeleninu řadíme tu, která neobsahuje škrob (cuketa, paprika) či houby (2. Alternativní fáze, 2013). K bílkovinné stravě a zelenině přidáme denně 2 lžíce otrub a dostatečný pitný režim. V této fázi se doporučuje přidat denně 30 minut svižné chůze (Mikušová, 2015).

Třetí fáze je nejdůležitější z pohledu udržení získané hmotnosti. Pokud tuto fázi jedinec přesně nedodrží, dostaví se téměř s jistotou JOJO-efekt (Mikušová, 2015). V této fázi si tělo opět začne zvykat na běžné potraviny. Jedinec by měl držet ještě 6 týdnů bílkovino-zeleninovou dietu. Jedinec může konzumovat bílkoviny i zeleninu v libovolném množství. K bílkovinám a zelenině přibereme ještě další povolené potraviny. Jeden den v týdnu se doporučuje zachovat čistě bílkovinou stravu. V 1. polovině fáze si jedinec může dopřát tzv. 1 slavnostní jídlo týdně, v druhé polovině 2 týdně (3. Konsolidační fáze, 2013). Slavnostním jídlem se myslí předkrm, hlavní chod a dezert. Kromě bílkovin a zeleniny máme nárok na 1 ovoce, 2 krajíce celozrnného chleba denně a 1 porci sýra denně. V první polovině dále přidáme 1 porci škrobových potravin a v druhé dvě porce škrobových potravin týdně. K výše zmíněnému přidáme 2,5 lžíc ovesných otrub (Mikušová, 2015).

Čtvrtá fáze je fází doživotní. Jedinec může konzumovat téměř všechny potraviny, ale musí se držet jednoho čistě bílkovinného dne týdně. Doporučuje se však dodržovat zásady ze třetí fáze a denně přidat 3 lžíce ovesných otrub (Mikušová, 2015).

Každá z výše uvedených diet sebou nese jedno velké riziko – nebude pochopena. Důsledky nepochopení mohou být různé, ale jedním z velmi častých jsou poruchy příjmu potravy, které bych ráda přiblížila v následující kapitole.

1.5. Poruchy příjmu potravy

K tělesným změnám u dospívajícího dítěte je nezbytné přistupovat s citem a maximální obezřetností. Právě vzhled se v období dospívání stává pro jedince velice důležitým a jakákoliv necitlivá či posměšná poznámka může u jedince vést až ke vzniku poruchy příjmu potravy (Carr-Gregg, a další, 2010). Vlastní váha trápí v současnosti čím dál mladší generace. Dle studií se první pokusy o snižování tělesné hmotnosti objevují u dívek již mezi 9. – 10. rokem věku. Přebírání názoru na adekvátní či neadekvátní tvar

a konstituci těla však přichází ještě dříve, a to v předškolním věku. Všeobecně jsou obézním dětem přisuzované i negativní vlastnosti. Ostatní děti je vidí jako hloupé, líné či „špinavé“ (Novák, 2010).

Poruchy příjmu potravy jsou celosvětově rozšířeným problémem (Papežová, 2010). Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy většina populace zařadí především mentální anorexii a bulimii. Obě tyto poruchy se vyznačují touhou po co nejmenší hmotnosti, které se snaží dosáhnout snižováním příjmu a zvyšováním aktivity (výdeje) (Krch, 2010). Méně často se mluví o dalších poruchách příjmu potravy, které mohou existovat samostatně či v kombinaci právě s mentální anorexií či bulimií. Nesetkáme se s nimi v takové míře, ale i přesto jsou pro populaci dospívajících velmi nebezpečné. Patří mezi ně např. záchvatovité přejídání, ortorexie (= posedlost zdravou výživou) či bigorexie (= posedlost vlastním vzhledem ve smyslu touhy po co největším množství svalové hmoty) (Procházková, a další, 2017).

To, že se nejedná o pouhý „trend“ současnosti dokazuje i fakt, že jsou poruchy příjmu potravy řazeny WHO (Světovou zdravotnickou organizací) již od roku 1987 mezi prioritní problémy společnosti (Procházková, a další, 2017).

1.5.1. Rizikové faktory pro vznik poruch příjmu potravy

Není jednoduché pochopit všechny příčiny vedoucí k onemocnění – ať se jedná o onemocnění duše či těla (Cooper, 2014). V současnosti však existuje celá škála rizikových faktorů, díky kterým může porucha příjmu potravy vzniknout. Důležité je si však uvědomit, že neexistuje rovnost mezi rizikovým faktorem a příčinou, neboli že rizikový faktor není totéž co příčina vzniku poruchy (Papežová, 2010).

V různých publikacích najdeme různá rozdělení rizikových faktorů. Papežová (2010) ve své publikaci uvádí jako základní faktory psychosociální, osobnostní a situační a rodinné. Psychosociální rizikové faktory tvoří skupinu faktorů, kterou nedokážeme nijak ovlivnit. Řadíme sem zpravidla pohlaví, věk či etnický původ. Zmíněné charakteristiky jsou sice neovlivnitelné, avšak velmi dobře se s nimi pracuje v rámci preventivních programů. Nejčastěji zmiňované charakteristiky člověka, často diskutované v rámci vzniku PPP patří do skupiny osobnostních faktorů. Jedná se o impulzivitu, perfekcionismus a obsedantně kompulzivní osobnost. Poslední skupinku faktorů tvoří především nepříznivé životní události a jejich zvládnutí, jako je sexuální zneužívání, separace, akulturace a život v rizikovém prostředí.

Další publikace nám ukazuje pohled na rizikové faktory z trochu jiného úhlu. Cooper (2014) mluví o dispozicích, neboli náchylnosti ke vzniku onemocnění, spouštěcích faktorech a faktorech udržujících. Udržujícími faktory jsou ty faktory, které brání uzdravení, či udržují pacienta ve stále stejném stavu. Všechna uvedená odvětví dále dělí na fyzické, psychické a sociální faktory.

1.5.2. Mentální anorexie

Záměrné, extrémní snižování hmotnosti pomocí omezování příjmu – to je mentální anorexie. Hladovění anorektiček většinou způsobí oslabení chuti k jídlu až celkové nechutenství. Mezi hlavní diagnostická kritéria řadíme:

1. cílené udržování velmi nízké hmotnosti
2. strach z obezity i přes velmi nízkou hmotnost
3. poruchy menstruačního cyklu (Krch, 2010).

První příznaky anorexie se u dospívajících, především dívek, objevují již ve velmi nízkém věku. Při projevech v takto nízkém věku je nesmírně důležité včasné odhalení, neboť dochází ke komplikacím spojených s nedostatečnou výživou vyvíjejícího se organismu, které mohou vyústit až k zástavě růstu (Procházková, a další, 2017).

Mentální anorexii můžeme rozdělit na dva nespécifické typy – bulimický a nebulimický. V této sféře dochází ke střetu dvou poruch, mentální anorexie a mentální bulimie. Jedinec, který je označován za bulimický typ, splňuje všechna kritéria mentální anorexie a současně se u něj objevuje jev přejídání, se kterým je spojeno využívání „metod“ mentální bulimie, jako je např. zvracení či zneužívání projímadel (Krch, 2010). Nebulimický typ splňuje pouze základní kritéria pro mentální anorexii (Procházková, a další, 2017).

1.5.3. Bulimie

Mentální bulimii charakterizuje stejně jako anorexii abnormální kontrola vlastní hmotnosti. Druhým typickým znakem pro tuto poruchu jsou pravidelné záchvaty přejídání se (Procházková, a další, 2017). Přejídání sebou nese negativní pocity jak fyzické, tak psychické. Psychicky člověk nejprve pociťuje úlevu a následně pocit neskutečné hanby až deprese nad ztrátou kontroly. Po fyzické stránce je jedinec unavený, trápí ho bolesti břicha a cítí se maximálně plný a nadmutý. Záchvat obvykle následuje nepřiměřený strach z přibírání a tak jedinec trpící bulimií přistupuje ke krajním metodám, které v jeho očích vynulují nadměrný příjem energie (Cooper, 2014).

Bulimii jako takovou můžeme, podobně jako anorexii, rozdělit na dva základní typy. Jedná se o purgativní a nepurgativní typ. Jedinec trpící purgativním typem bulimie využívá jako kompenzační metody nejčastěji zvracení či zneužívání laxativ a diuretik. Na druhé straně nepurgativním typem bulimie se vyznačuje jedinec, který drží extrémní diety či hladovky a velmi často aktivně a nadměrně cvičí (Procházková, a další, 2017).

Hlavními kritérii pro diagnostiku mentální bulimie jsou:

1. pravidelné záchvaty přejídání
2. neustálé myšlenky na jídlo
3. pocit ztráty kontroly nad jídlem
4. využívání kompenzačních metod (Procházková, a další, 2017).

Zvracení, které doprovází purgativní typ bulimie, nacházíme v mnoha formách. Téměř ve všech případech se jedinec zvracení snaží zamaskovat. Udává se, že až 25% bulimiků dokáže zvracení ovládat či dokonce zvracet „na povel“. Postižený může zvracet jednou až několikrát za den. I délka trvání jednoho zvracení se dle jedinců liší na několik minut až jednu hodinu. Ne zcela výjimečnou se stala taktika tzv. výplachu, kdy jedinec opakovaně přijímá a zvrací vodu, dokud není vyzvracená tekutina zcela bez příměsí, a jedinec si tak může být jistý, že je jeho žaludek opravdu prázdný (Cooper, 2014).

Diety, které jsou typické pro nepurgativní typ, mají svým způsobem tendenci „bludného kruhu“. Přísná dieta je často příčinou přejídání a přejídání má za následek touhu po držení extrémní diety. Diety se zpravidla dělí na 3 typy – úplné hladovění, velmi střídme stravování a vyhýbání se jídlům, ve kterých jedinec vidí spouštěč přejídání nebo příčinu tloustnutí. Jak již bylo výše uvedeno, všechny tyto metody mají jedno společné – spouští přejídání (Cooper, 2014).

1.5.4. Záchvatovité přejídání

Záchvatovité přejídání, neboli psychogenní či kompulzivní přejídání je porucha, kterou je poměrně snadné zaměnit s bulimií. Pro tuto poruchu jsou typické často se opakující epizody nadměrné konzumace jídla bez pocitu hladu či chuti. Jedinec se přejídá bez vyvolávání zvracení, extrémní pohybové aktivity či užívání projímadel. Rozdílem mezi těmito dvěma poruchami je tedy ten, že u jedince trpícím záchvatovitým přejídáním nedochází ke zvracení ani k nepřiměřené kontrole vlastní hmotnosti (Procházková, a další,

2017). Velmi často však dochází ke kombinaci tohoto onemocnění s bulimií, ale i s anorexií (Cooper, 2014).

Záchvatovité přejídání není řazeno mezi „klasické“ poruchy příjmu potravy. Nejpravděpodobnější věkové období ke vzniku tohoto mechanismu je (u žen) mezi 16. a 18. rokem života (Papežová, 2010).

Všeobecně výraz „prejídání“ mylně tuto poruchu přisuzuje lidem s nadváhou. Opak je však pravdou a často ho najdeme ve spojení s podváhou či dokonce normální váhou (Cooper, 2014).

Dle Coopera (2014) je v současnosti záchvatovité přejídání definováno přítomností dvou konkrétních znaků. Prvním uvedeným znakem je množství jídla, které člověk konzumuje. Toto množství je nadměrně veliké. Druhým znakem, který publikace uvádí, je pocit naprosté ztráty sebekontroly během neřízené konzumace jídla.

Kromě psychických projevů se u přejídání dostaví i nepříjemné tělesné obtíže. Samotné přejídání způsobuje pocit plnosti a nafouknutí. Přeplněný žaludek nezřídka kdy vede i k dýchacím obtížím, neboť dochází k namáhání bránice a tím neschopnost se nadechnout. Velice akutní komplikací se stává protržení břišní stěny, což je stav vyžadující okamžitý operační zákrok. Záchvatovité přejídání sebou však nese i několik „pomáhajících praktik“, které sebou taktéž nesou značné obtíže. Jedinec trpící záchvatovitým přejídáním se bude snažit své obtíže po nezřízené konzumaci jídla, akutní i dlouhodobé, zmírnit různým typem diet či užíváním léků pro snížení chuti k jídlu (Cooper, 2014).

1.6. Pohyb a jeho role v lidském životě

Pohyb hraje v našich životech obrovskou roli již od nepaměti. Je základním biologickým projevem člověka a současně i jeho nezanedbatelnou potřebou. Vzhledem k vývoji společnosti a jejích změnám však naše pohybová aktivita značně klesá. Je nutné si uvědomit, že spolu se změnou společnosti se nemění genetické vybavení jedince a pravidelný pohyb se tak stává potřebným, ale nedostatečným „zbožím“ (Pastucha, 2011).

Pod pojmem pohyb či sport se skrývá nespočet aktivit, od obyčejných relaxačních vycházek až po sporty na olympijské úrovni. Fyzická aktivita má pozitivní vliv na mnoho oblastí lidského života. Napomáhá k duševní rovnováze, bilanci jednostranného zatížení

(např. při práci) a celkově přispívá k zachování a zvýšení výkonnosti jedince, čímž jedinec dosahuje pocitu uspokojení (Cotta, 1995).

Pohyb v životě dítěte má různé spouštěče. Mladší děti typicky vyvíjí aktivitu samostatně, spontánně a s radostí. Starší děti se účastní sportovní aktivity většinou organizovaně v rámci sportovních kroužků či tělesné výchovy. Právě u starších dětí a v adolescenci bývá s pohybem problém, resp. s jeho nedostatkem. Nejrizikovějším obdobím pro pohybové aktivity je konec povinné školní docházky. Dívky v tomto období často zanechávají pohyb úplně. Nedostatek pohybu vede velmi často k nerovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem, čímž se stává jedním z příčin obezity. Obezita dále vede k mnoha zdravotním komplikacím, o nichž se ve své práci zmiňuji již v jedné z předchozích kapitol. (Pastucha, 2011).

Praktická část

Praktická část mé bakalářské práce se zabývala průzkumem s cílem zjistit informovanost žáků v oblasti redukčních diet a jejich pohled na tuto problematiku. Metodou průzkumu byl dotazník.

2. Cíle

2.1. Hlavní cíl

Má práce se zaměřuje na adolescenty - jejich informovanost a postoje v oblasti redukčních diet.

Hlavním cílem této práce je tedy zjistit, zda se adolescenti vybraného věku na vybraných školách ve svém životě někdy setkali s pojmem „redukční dieta“.

Hlavní otázkou bakalářské práce bylo: Kolik z dotazovaných respondentů se setkalo s pojmem „redukční dieta“?

Hlavní předpoklad: Předpokládám, že se s pojmem „redukční dieta“ setkalo 70% z dotazovaných respondentů.

2.2. Dílčí cíle

V rámci své práce bych se ráda zaměřila na několik dílčích cílů, které s pojmem „redukční dieta“ souvisí přímo i nepřímo.

Dílčí cíl č. 1: Prvním dílčím cílem je zjistit, jak dobře žáci rozumí pojmu „redukční dieta“.
Dílčí otázka č. 1: Kolik žáků správně odpovědělo na otázku „Co podle tebe znamená redukční dieta a proč se drží?“.

Dílčí předpoklad č. 1: Předpokládám, že na otázku odpoví správně 80 % z dotazovaných respondentů.

Dílčí cíl č. 2: Druhým dílčím cílem je zjistit, zda žáci znají rizika spojená s držením redukčních diet a pokud ano, tak zda jsou schopni je uvést.

Dílčí otázka č. 2: Kolik žáků si uvědomuje zdravotní rizika spojená s držením redukčních diet a kolik z nich je dokáže správně pojmenovat?

Dílčí předpoklad č. 2: Předpokládám, že zdravotní rizika spojená s držením redukčních diet si uvědomuje 30 % z dotazovaných respondentů. 80 % dokáže rizika správně pojmenovat.

Dílčí cíl č. 3: Třetím dílčím cílem je zjistit, kolik žáků má zkreslené představy ohledně konzumace jídla v rámci redukční diety.

Dílčí otázka č. 3: Kolik respondentů si myslí, že se v rámci redukční diety musí jíst pouze málo chutná jídla v nedostatečných porcích, po nichž bude mít jedinec hlad?

Dílčí předpoklad č. 3: Předpokládám, že si 75 % z dotazovaných respondentů myslí, že je normální se cítit při držení redukční diety hladový a že musí konzumovat málo chutná jídla.

Dílčí cíl č. 4: Čtvrtým dílčím cílem je zjistit, zda žáci znají pojem poruchy příjmu potravy.

Dílčí otázka č. 4: Kolik z dotazovaných respondentů vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy?

Dílčí předpoklad č. 4: Předpokládám, že 95 % z dotazovaných respondentů vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy.

Dílčí cíl č. 5: Pátým dílčím cílem je zjistit, zda žáci znají zdravotní rizika spojená s obezitou a podváhou.

Dílčí otázka č. 5: Kolik procent správných odpovědí bude v případě rizik spojených s obezitou a kolik v případě rizik spojených s podváhou?

Dílčí předpoklad č. 5: Předpokládám, že žáci budou z 85 % odpovídat správně v případě rizik spojených s obezitou a z 50 % v případě rizik spojených s podváhou.

2.3. Charakteristika respondentů

Gymnázium Litoměřická

Gymnázium Litoměřická je gymnázium spadající pod Prahu 9 – Prosek. Je velmi dobře umístěno na kopci nad Bulovkou s docházkovou vzdáleností od stanic metra Střížkov a Prosek, resp. Sídliště Prosek, tudíž je velmi dobře dostupné pro široké množství studentů. Jedná se o jedno z 2 gymnázií, které se v této městské části nachází.

Jedná se o státní gymnázium, všeobecně zaměřené. Nabízí 8 a 4 letý studijní program. Aktuálně se skládá z 20 tříd, což ho řadí mezi větší střední školy.

Do výuky jsou pravidelně zasazovány projektové týdny na nejrůznější témata. Během posledních dvou let studia si studenti mohou vybrat z poměrně škály seminářů a volitelných předmětů. Předpokládá se, že si studenti vyberou předměty, ze kterých

budou skládat svou maturitní zkoušku a tak je zde kladen důraz především na prohlubování znalostí.

Budova školy má celkem 3 patra – přízemí, 1. a 2. patro. Každá třída je vybavena počítačem a dataprojektorem. Ve 12 třídách je umístěna interaktivní tabule. Škola vlastní učebnu fyziky, chemie a biologie, které jsou přizpůsobené výuce daného předmětu. Vedle speciálních učeben jsou umístěny laboratoře, určené k praktické výuce.

ZŠ Burešova

Základní škola Burešova je jednou z největších základních škol umístěných na Praze 8 – Kobylisích. Škola se nachází v docházkové vzdálenosti od pražských částí Ládví, Dáblice, Kobylisy a autobusem z Proseka.

Základní škola Burešova je státní základní školou a je zaměřena na rozšířenou výuku jazyků a informatiky. Na prvním stupni nalezneme aktuálně 21 tříd (1. - 4. třída má paralelky A, B, C a D, 5. třída má navíc ještě paralelku E) a na druhém stupni 12 tříd (všechny ročníky mají paralelky A až C). Dohromady tedy na škole nalezneme 33 tříd.

Areál školy je velmi rozsáhlý – škola je čtyř - patrová a má dvě průchozí křídla. Dále má samostatnou budovu s tělocvičnami a jídelnu. Jídelna je umístěna vedle školy a žáci do ní přechází z hlavní budovy venkem. Za školou je umístěn venkovní sportovní areál – běžecká dráha (plus základní stanoviště na atletiku) a fotbalové hřiště.

Škola vlastní jednu zrekonstruovanou třídu chemie a dále speciální třídu na přírodopis a fyziku.

Součástí školy je školní družina. Školní družina zde nefunguje zcela běžnou formou, ale formou zájmových kroužků. Cílem je nabídnout dětem čas strávený něčím, co je zajímá či naplňuje. Aktuálně je otevřených 15 oddělení školní družiny. Provoz družiny je každý den od 6:30 do 17 hodin. Od 6:30 do 7:30 fungují v rámci ranní družiny, po vyučování následuje oběd a odpočinková činnost do 13:45, každý všední den (kromě pátku) od 14 do 15:10 fungují zájmové kroužky a poté následuje tzv. dlouhá družina (od 15 do 17 hodin). Mimo zájmových kroužků nabízí školní družina i společné kulturní akce.

2.4. Metodika

Dotazník, na kterém je založena má praktická část práce, obsahuje celkem 26 otázek. První 3 otázky byly čistě informační, zjišťující pohlaví, věk a typ školy, kterou respondent

navštěvuje. Otázky, které se v dotazníku objevují, jsou především uzavřené a polo-uzavřené s možností více správných odpovědí. Malé množství tvoří otázky otevřené. Vyplňování žákům zabralo zpravidla 15-20 minut.

Ke sběru dat jsem si vybrala dvě školy - Gymnázium Litoměřická a ZŠ Burešova. K oběma školám mám velice blízký vztah. Na gymnáziu jsem strávila 8 let jako studentka a úspěšně zde odmaturovala. Na základní škole dlouhou dobu pracovala moje maminka, tudíž jsem tam i já jako malá trávila poměrně dost času a v roce 2019 mi škola umožnila absolvovat zde praxe.

Nejprve jsem dotazníky rozdávala na gymnáziu. Byla jsem domluvená se svou bývalou třídní učitelkou, která má momentálně třídnictví v kvartě a druhou kvartu má na hodiny dějepisu. Dotazníky jsem tedy rozdávala v obou kvartách a navíc v tercii. Testování se uskutečnilo 19. 11. 2019 2. - 4. vyučovací hodinu. 2. vyučovací hodinu jsem šla rozdat prvních 28 dotazníků do třídy 4. G. Paní učitelka mě žákům představila, následně jsem dostala slovo já, abych v krátkosti mohla představit svou práci a poprosit děti o maximální spolupráci. Stejný postup proběhl 3. vyučovací hodinu ve 4. F a 4. vyučovací hodinu ve 3. F. Z gymnázia jsem si odnesla celkem 83 dotazníků. 10 dotazníků bylo následně vyřazeno pro neúplné odpovědi.

O týden později mě čekal poslední týden praxe na základní škole a byla jsem s paní učitelkou domluvená, že během svého působení dětem dotazníky rozdám. Během jednoho dne jsem rozdala dotazníky do tří tříd - 9. A, 9. B a 8. B, následující den do poslední z testovaných tříd, do třídy 8. A. Na základní škole se mi dotazníky rozdávaly mnohem lépe díky menšímu počtu žáků v jednotlivých třídách. Žáci mi paradoxně na základní škole přišli ve vyplňování a celkovému přístupu k dotazníku mnohem svědomitější. Vzhledem k tomu, že mi během praxe bylo umožněno převzít několik hodin do vlastních rukou, nemusela mě paní učitelka žákům představovat a dotazník i jeho účel jsem žákům předložila sama. Dotazníky jsem rozdávala 2x v osmém (paralelka A a B) a 2x v devátém (paralelka A a B) ročníku. Na základní škole jsem rozdala celkem 78 dotazníků. 11 z nich bylo vyřazeno pro neúplné odpovědi.

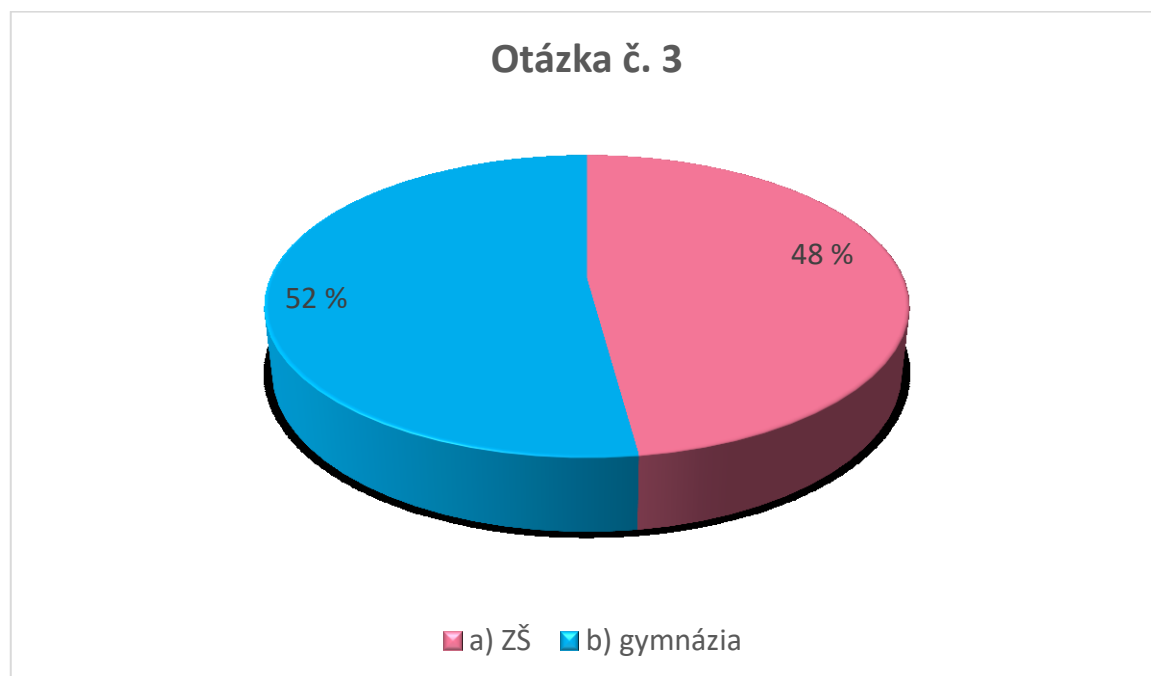
Celkem se mi podařilo vybrat 140 použitelných dotazníků.

2.5. Vyhodnocení dotazníků

Sociologické šetření

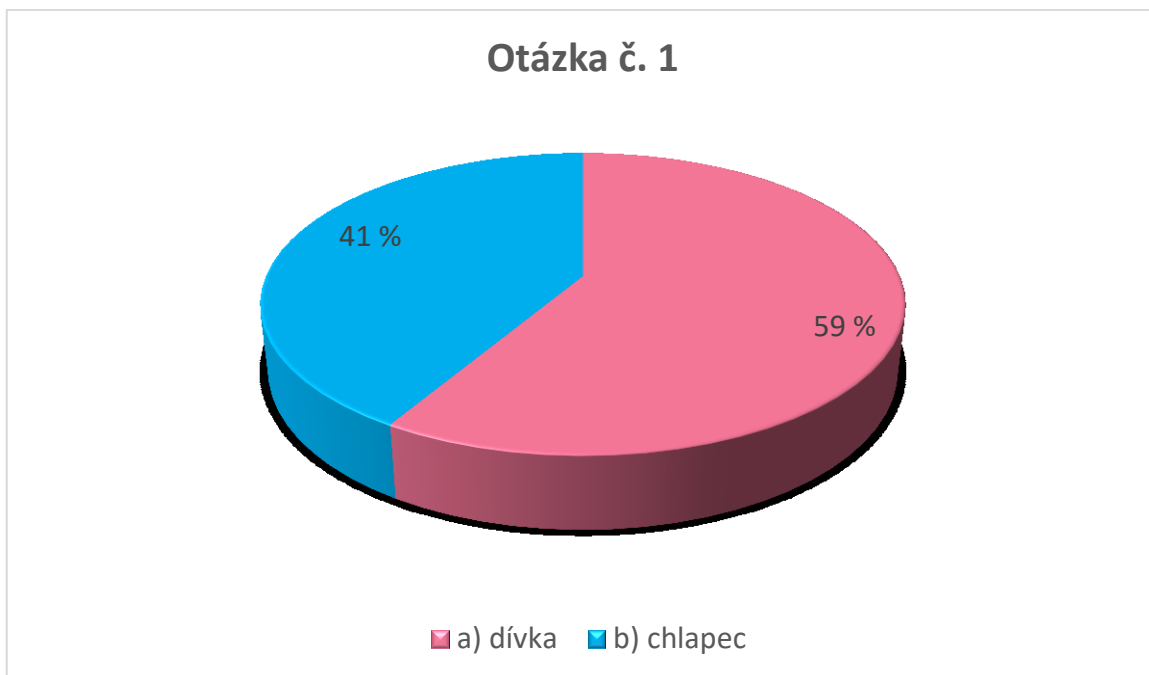
V rámci šetření bylo rozdáno celkem 161 dotazníků. Ze 161 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 161, tudíž návratnost byla 100 %, avšak použitelných dotazníků mezi nimi bylo pouze 140, což činí zhruba 87 %. Zbýlých 21 dotazníků jsem byla nucena vyřadit. Důvodem pro vyřazení dotazníku bylo téměř ve všech případech vynechání některé z otázek, čímž se pro mě dotazník stal nepoužitelný a mohl by zkreslit celkové výsledky šetření. Respondenti neměli omezený čas na vyplnění, avšak doba vyplňování nikdy nepřesáhla 15 minut.

Šetření se zúčastnilo celkem 83 studentů z gymnázia. 10 dotazníků bylo vyřazeno. Z celkového počtu 73 studentů, jejichž dotazníky jsem mohla pro své šetření využít, bylo 48 studentů z kvarty (65,8 %) a 25 z tercie (34,2 %). 78 dotazníků bylo rozdáno mezi studenty základní školy. Zde bylo vyřazeno 11 dotazníků. 67 použitelných dotazníků bylo vyplněno žáky z 8. a 9. třídy. Z 8. ročníku se šetření zúčastnilo 37 žáků (55,2 %) a z 9. ročníku to bylo 30 žáků (44,8 %). Zjištění počtu studentů gymnázia vs. žáků ze základní školy bylo cílem otázky č. 3 – Jsi žákem?



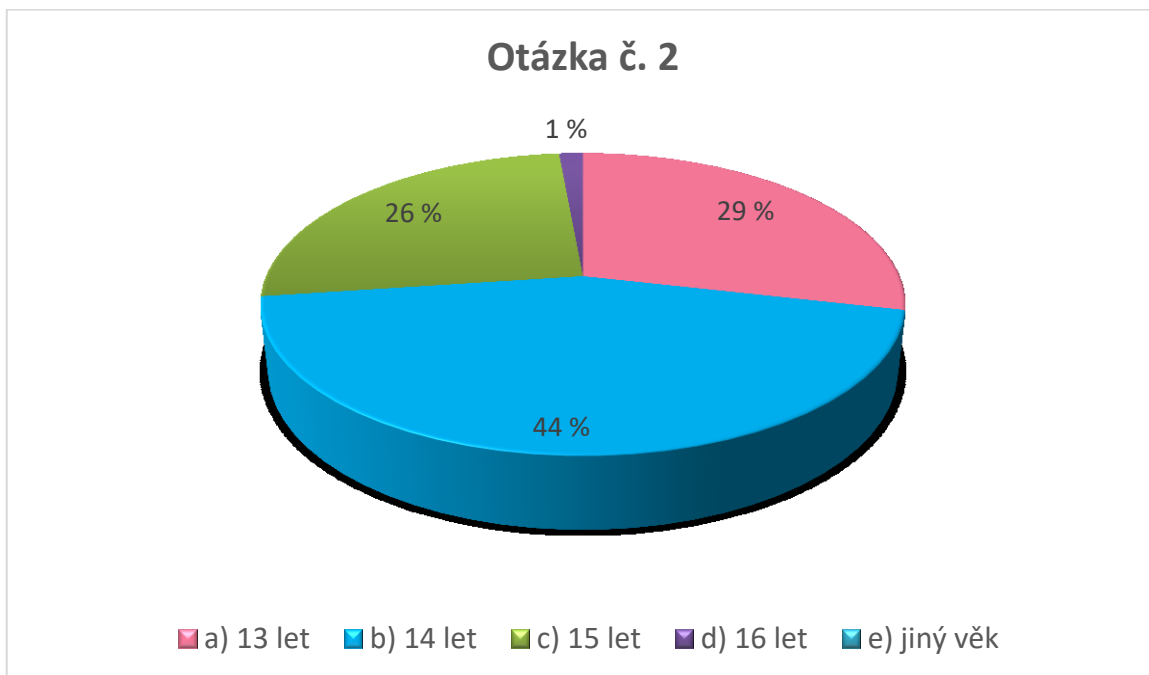
Graf 1 – otázka č. 3 – Jsi žákem?, zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 1 – Jsi? A) dívka B) chlapec - odpovědělo ze 140 respondentů 82 respondentů A, tedy dívek (58,6 %) a 58 respondentů B, tedy chlapců (41,4 %).



Graf 2 - otázka č. 1 – Jsi?, zdroj: vlastní šetření

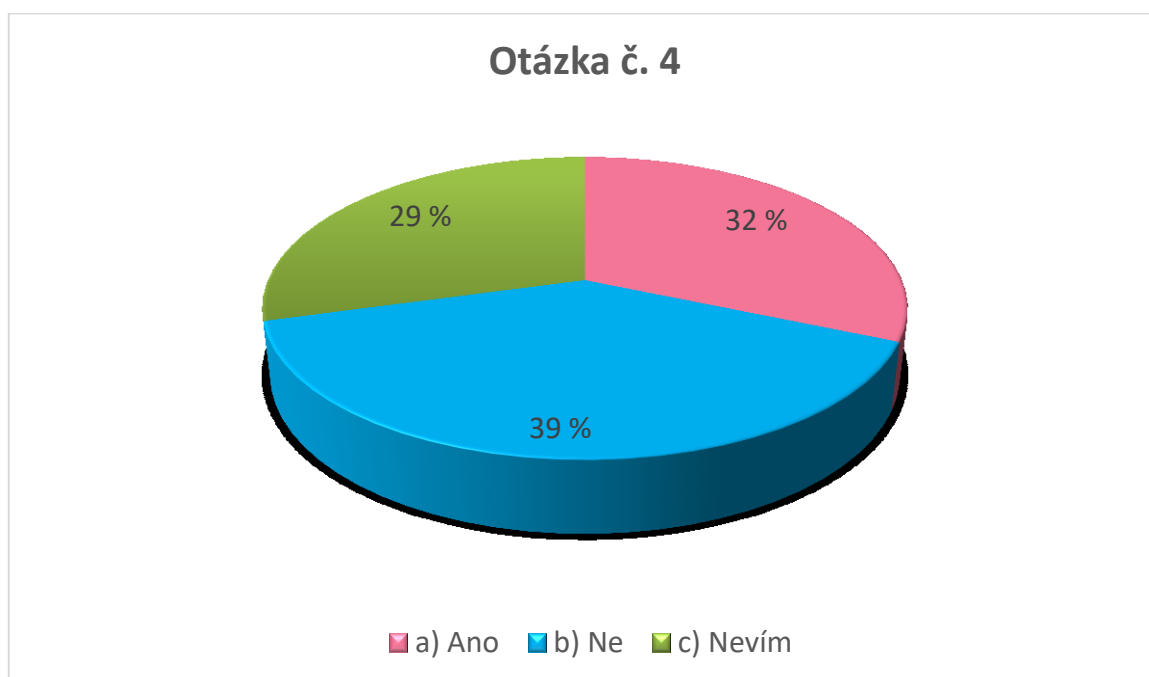
Otázka č. 2 – Kolik ti je let? Zodpovědělo celkem 140 z dotazovaných respondentů. Variantu a) 13 let zaškrtnulo 40 respondentů (29 %), b) 14 let 62 respondentů (44 %), c) 15 let odpovědělo 36 respondentů (26 %), d) 16 let 2 respondenti (1 %) a variantu e) jiný věk: nezaškrtnul ani jeden z dotazovaných (0 %).



Graf 3 - otázka č. 2 – Kolik ti je let?, zdroj: vlastní šetření

Informovanost v oblasti redukčních diet

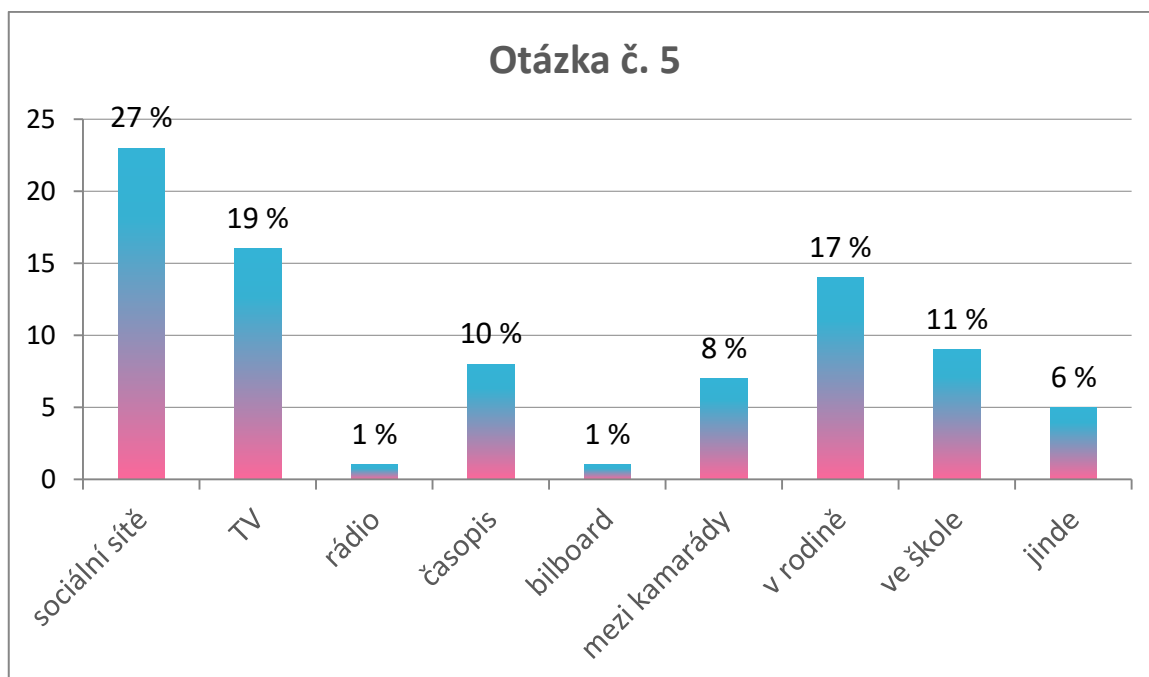
Otázka č. 4 byla cílená na znalost pojmu „redukční dieta“. Na otázku – Slyšel/la jsi někdy pojem „redukční dieta“? – odpovědělo 44 respondentů (32 %) kladně, tedy a) Ano. Pro 55 respondentů (39 %) byl pojem neznámý. 41 z dotazovaných respondentů (29 %) zaškrtnulo odpověď c) Nevím. Další otázky se zaměřovaly na znalosti spojené s daným pojmem a vlastní zkušeností a byly tak povinné pouze pro respondenty, kteří v otázce č. 4 odpověděli ano. Jedná se o otázky č. 5-19.



Graf 4 - otázka č. 4 – Slyšel/la jsi někdy pojem „redukční dieta“?, zdroj: vlastní šetření

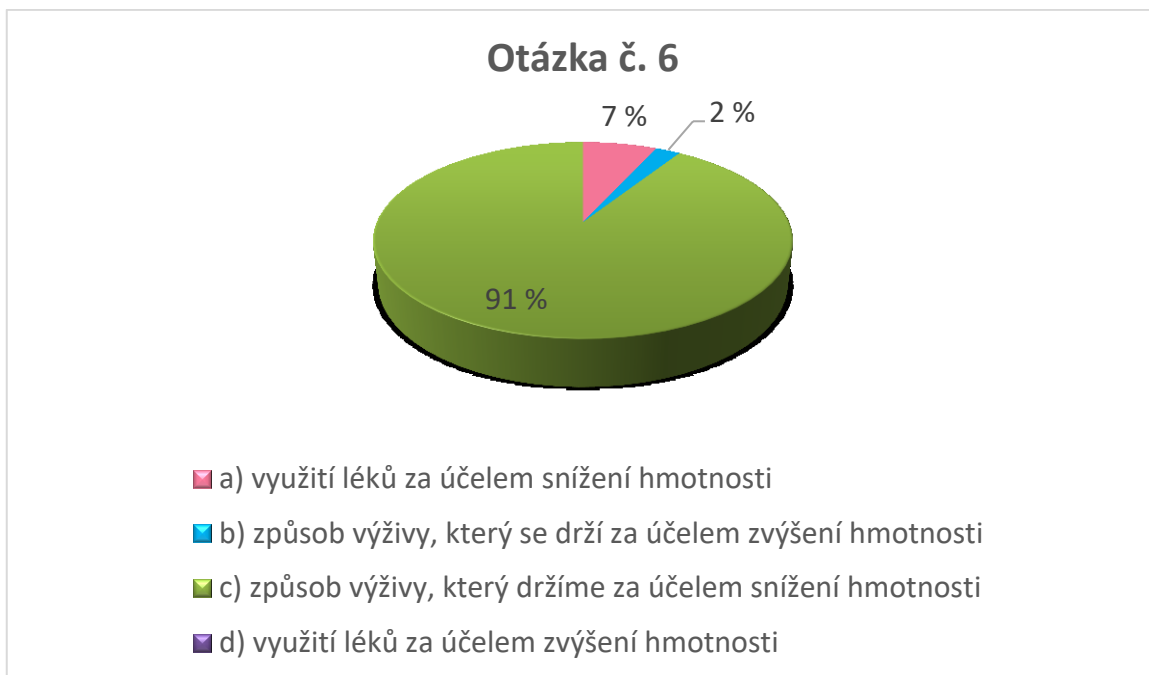
V otázce č. 5 jsem se snažila zjistit, kde se studenti nejčastěji s pojmem setkávají. Respondenti měli možnost zaškrtnout více než jednu odpověď. Na otázku „Kde jsi se s tímto pojmem setkal/la?“ odpovědělo celkem 44 respondentů s celkovým počtem 84 odpovědí. Jako 3 nejčastější místa, kde se respondenti s pojmem setkali, patří sociální síť (23 odpovědí, 27 %), TV (16 odpovědí, 19 %) a rodina (14 odpovědí, 17 %).

9x (11 %) se objevila odpověď „ve škole“, 8x (10 %) odpověď „v časopise“, 7x (8 %) odpověď „mezi kamarády“, 5x (6 %) odpověď „jinde“. Jako nejméně četné místo, kde se respondenti s pojmem setkali, se stalo rádio a billboard. Každá z těchto možností byla zvolena pouze 1x (1%). Varianta „jinde“ nebyla ani jedním z respondentů dále specifikována.



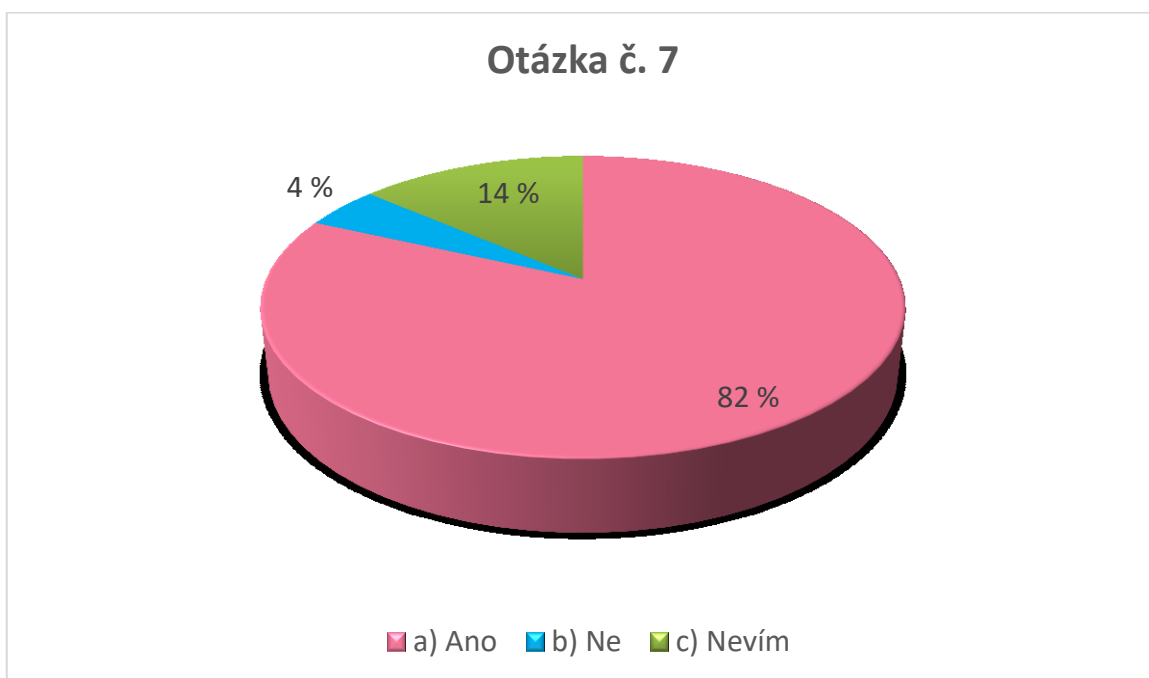
Graf 5 - otázka č. 5 - Kde jsi se s tímto pojmem setkal/a?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 6 cílila na znalost významu pojmu „redukční dieta“ a proč se taková dieta drží. Na otázku „Co podle tebe znamená redukční dieta a proč se drží?“ ze 44 dotazovaných respondentů odpovědělo 40 respondentů (91 %) správně, tedy že redukční dieta je způsob výživy, který držíme za účelem snížení hmotnosti (odpověď c). 3 respondenti (7 %) si myslí, že tento pojem znamená využití léků za účelem snížení hmotnosti (odpověď a), 1 (2 %) že se jedná o způsob výživy, který držíme za účelem zvýšení hmotnosti (odpověď b). Žádný z respondentů neodpověděl, že by se jednalo o využití léků za účelem zvýšení hmotnosti (odpověď d). Tato otázka byla nepovinná.



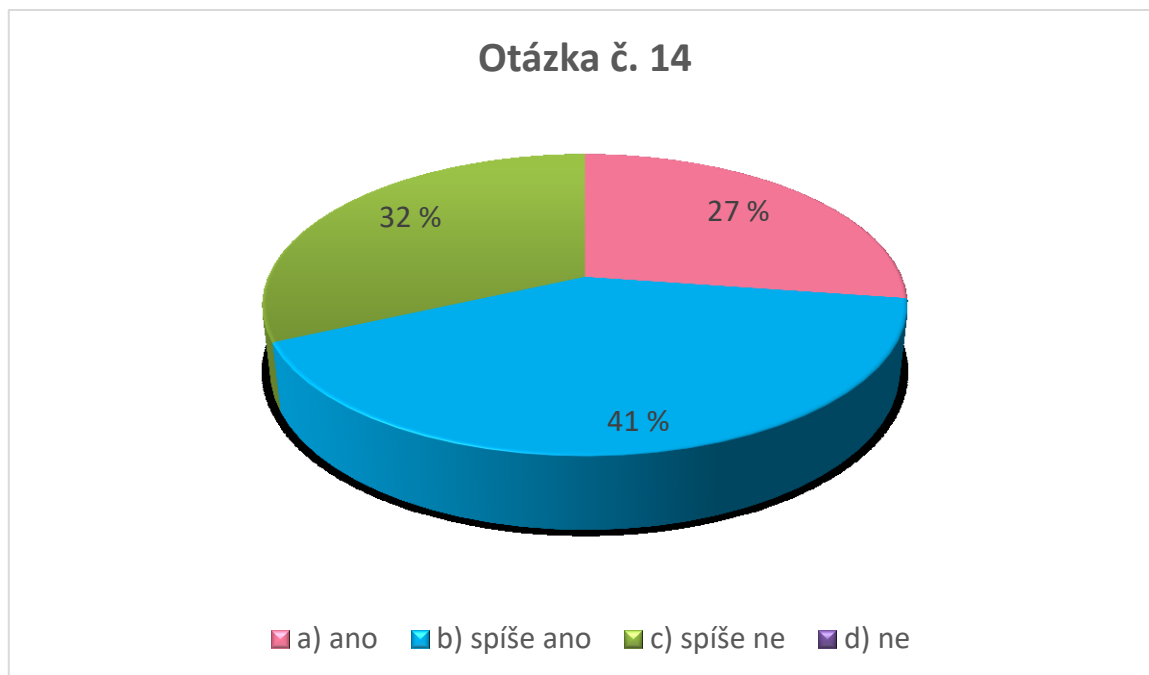
Graf 6 - otázka č. 6 – Co podle tebe znamená „redukční dieta“ a proč se drží?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 7 se zabývá pohybovým režimem v souvislosti s redukční dietou. Otázku „Myslíš si, že je při držení redukční diety potřeba upravit také pohybový režim?“ zodpovědělo celkem 44 respondentů. 36 respondentů (82 %) zvolilo odpověď a) Ano, 2 respondenti (4 %) odpověď b) Ne a 6 respondentů (14 %) odpověď c) Nevím.



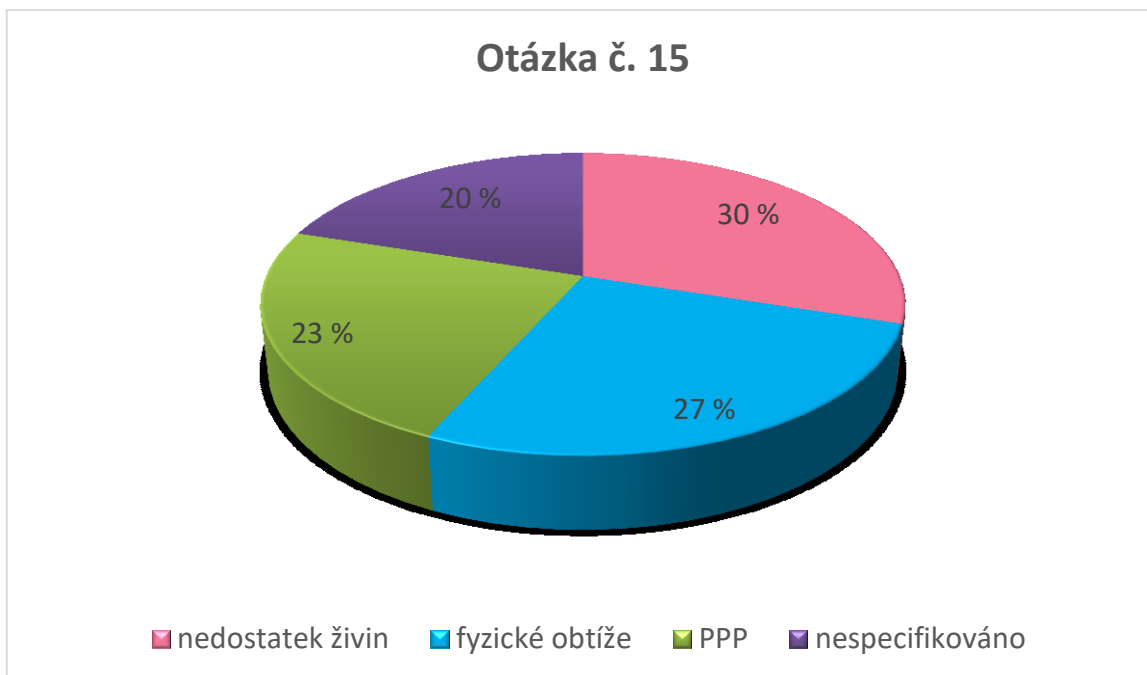
Graf 7 - otázka č. 7 – Myslíš si, že je při držení redukční diety potřeba upravit také pohybový režim?, zdroj: vlastní šetření

Další otázkou, která cílí na informovanost žáků v oblasti redukčních diet, je otázka č. 14. Na otázku „Hrozí při redukční dietě zdravotní rizika?“ odpovědělo 44 respondentů. 12 respondentů (27 %) zvolilo odpověď a) ano, 18 respondentů (41 %) odpověď b) spíše ano, 14 respondentů (32 %) odpověď c) spíše ne a žádný z respondentů (0 %) odpověď d) ne.



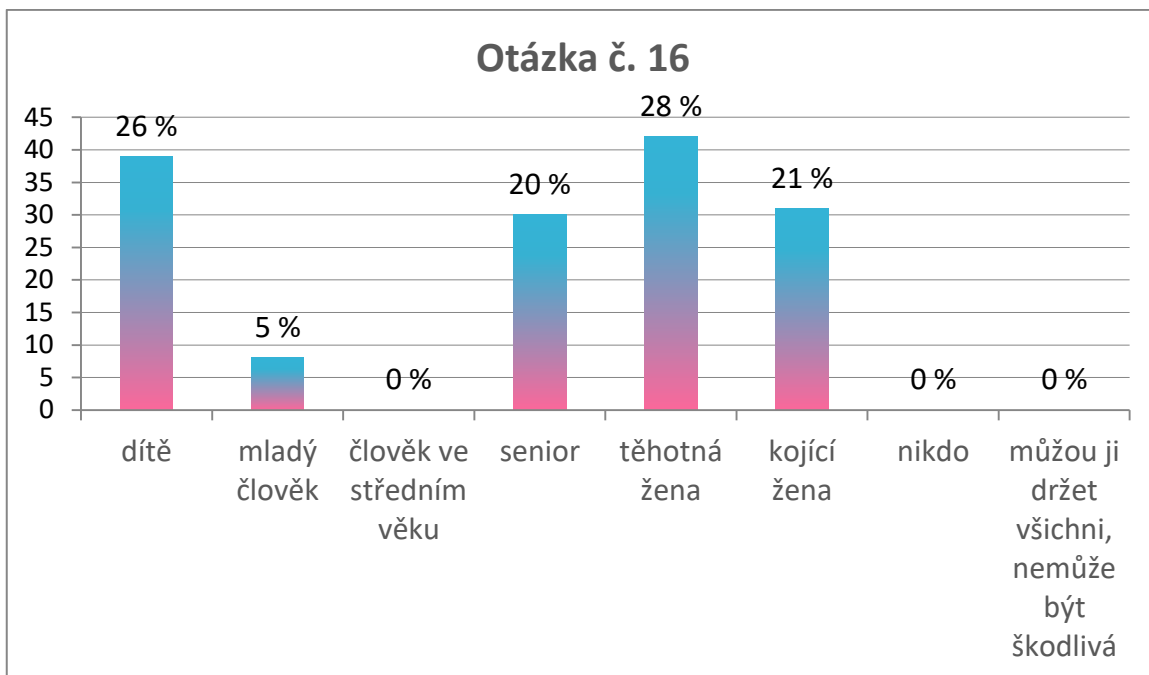
Graf 8 - otázka č. 14 – Hrozí při redukční dietě zdravotní rizika?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 15 přímo souvisí s otázkou č. 14. Otázka je stavěná jako otevřená a jejím cílem bylo zjistit, jaký mají respondenti přehled o rizicích spojených s držením redukční diety. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď a) ano či b) spíše ano. Na tuto otázku odpovědělo celkem 30 respondentů. 9 respondentů (30 %) uvedlo problém s nedostatkem živin, 8 (27 %) z nich si uvědomuje rizika fyzických obtíží až onemocnění samotného, 7 respondentů (23 %) uvedlo jako rizika vznik poruch příjmu potravy a 6 respondentů (20 %) si rizika uvědomuje, ale nedokáže je přesně specifikovat.



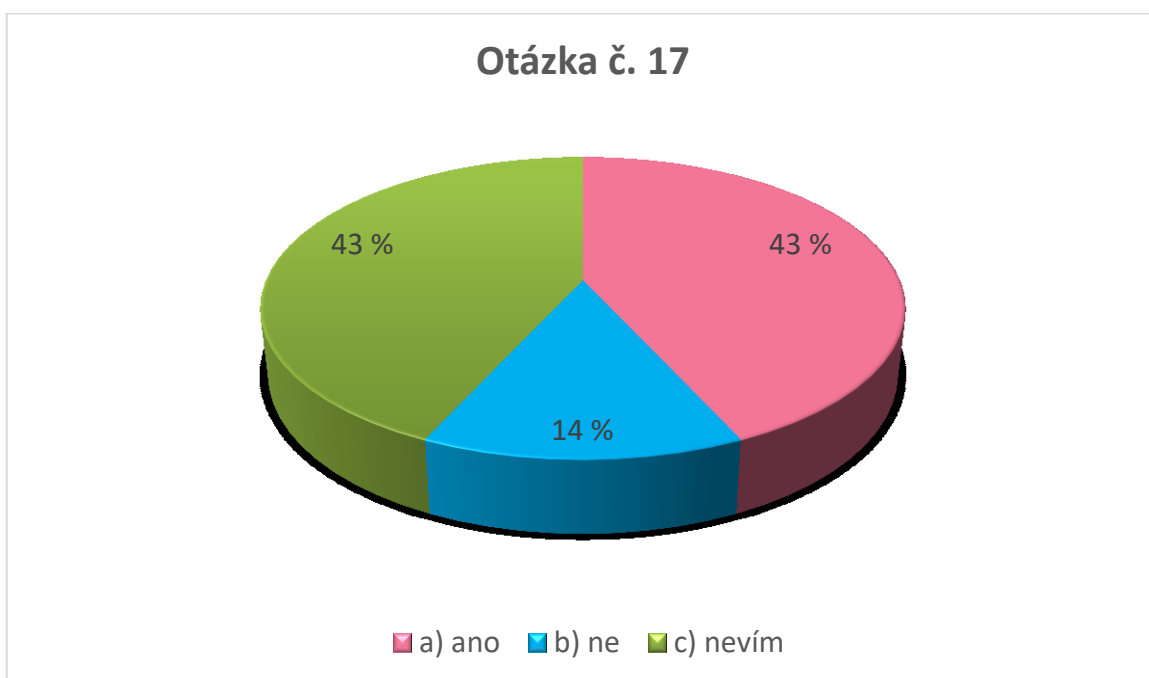
Graf 9 - otázka č. 15 – Pokud ano, jaká?, zdroj: vlastní šetření

Otázkou č. 16 jsem se snažila zjistit, u koho vnímají děti držení redukčních diet jako nevhodné. Respondenti měli možnost zaškrtnout více správných odpovědí. Na otázku „Kdo by neměl držet přísnou redukční dietu?“ odpovědělo 44 respondentů s celkovým počtem odpovědí 150. Respondenti vnímají přísnou redukční dietu jako nejméně vhodnou pro těhotnou ženu (42 odpovědí, 28 %), dítě (39 odpovědí, 26 %), kojící ženu (31 odpovědí, 21 %) a seniory (30 odpovědí, 20 %). 8 respondentů (5 %) vidí přísnou redukční dietu jako nevhodnou také pro mladého člověka. Žádný z respondentů nezaškrtnul možnost „člověk ve středním věku“ (0 %), „nikdo“ (0 %) a „můžou ji držet všichni, nemůže být škodlivá“ (0 %).



Graf 10 - otázka č. 16 - Kdo by neměl držet přísnou redukční dietu?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 17 cílí na problematiku redukčních diet z poněkud odlišného pohledu. Zajímalo mě, zda respondenti automaticky spojují pocit hladu s redukčními dietami. Na otázku „Je při držení redukční diety normální cítit hlad?“ odpovědělo 44 respondentů. 19 z dotazovaných (43 %) zvolilo odpověď a) ano, pouhých 6 (14 %) variantu b) ne a 19 respondentů (43 %) zvolilo odpověď c) nevím.



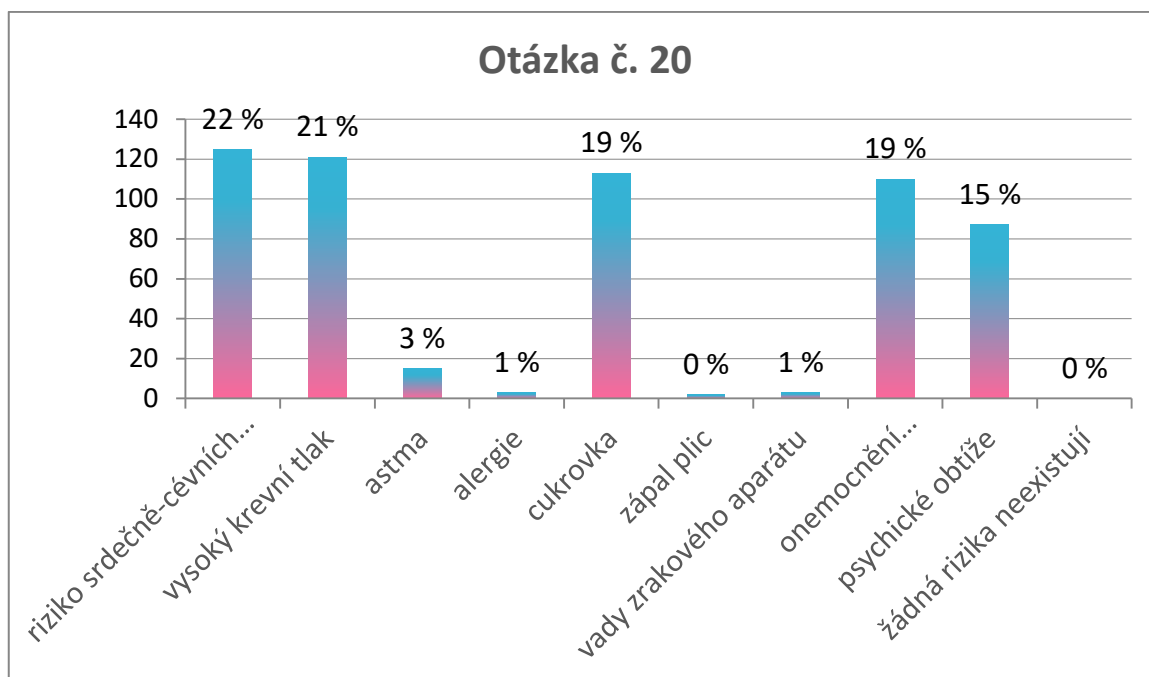
Graf 11 - otázka č. 17 – Je při držení redukční diety normální cítit hlad?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 18 je podobného charakteru jako předchozí otázka – taktéž cílí na jídlo. Tentokrát jsem se však chtěla dozvědět, jak respondenti vnímají jídlo, které jedinec během redukční diety konzumuje. Na otázku „Myslíš si, že při držení redukční diety musíš konzumovat méně chutná jídla?“ odpovědělo celkem 44 respondentů. 4 respondenti (9 %) zvolili variantu a) ano, 31 respondentů (71 %) zvolilo odpověď b) ne a 9 respondentů (20 %) odpověď c) nevím.



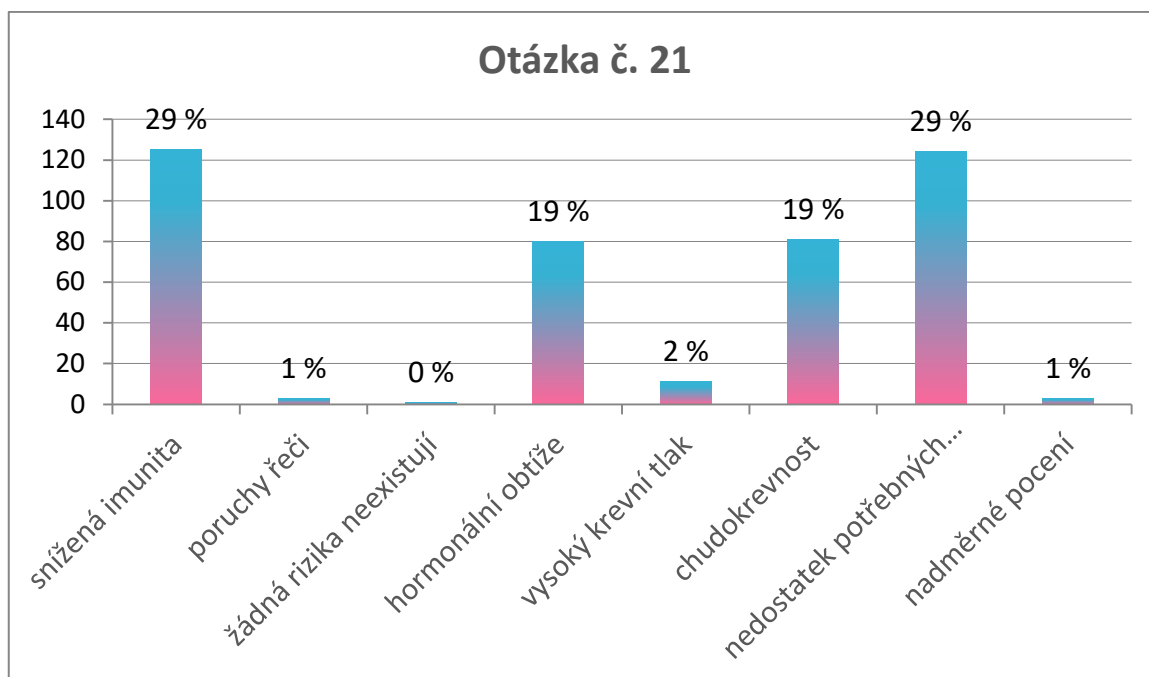
Graf 12 - otázka č. 18 – Myslíš si, že při držení redukční diety musíš konzumovat méně chutná jídla?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 20 trochu odbočuje od oblasti redukčních diet, ale úzce s problematikou redukčních diet souvisí. Cílem otázky bylo zjistit, zda mají studenti povědomí o zdravotních rizicích obezity. Na otázku „Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s obezitou?“ odpovídalo 140 respondentů. U otázky bylo možné zaškrtnout jednu či více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 579. Žáci si dle odpovědí s obezitou spojují nejvíce riziko srdečně cévních chorob (125 odpovědí, 22 %), vysoký krevní tlak (121 odpovědí, 21 %), cukrovku (113 odpovědí, 19 %), onemocnění pohybového aparátu (110 odpovědí, 19 %) a menší míře i psychické obtíže (87 odpovědí, 15 %). Ostatní odpovědi zaškrtnulo jen velmi málo z dotazovaných a to konkrétně 15x (3 %) byla zaškrtnutá odpověď „astma“, 3x odpověď „alergie“ (1 %), 3x (1 %) odpověď „vady zrakového aparátu“ a 2x (0%) odpověď „zápal plic“. Ani jednou (0 %) nebyla zaškrtnutá varianta j), žádná rizika neexistují.



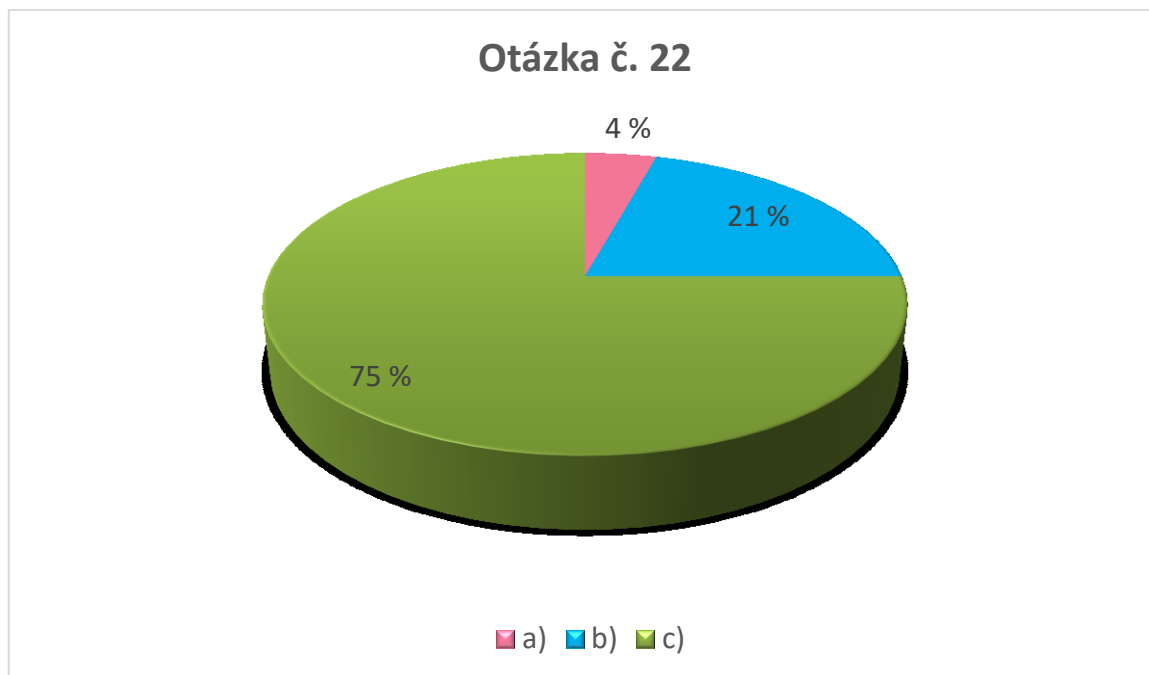
Graf 13 - otázka č. 20 - Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s obezitou?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 21 byla podobného charakteru jako předchozí otázka, jen cílila na informovanost v oblasti zdravotních rizik spojovaných s podváhou. Na otázku „Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s podváhou?“ odpovědělo 140 respondentů. Respondenti měli možnost zvolit jednu a více správných odpovědí. Celkový počet odpovědí je 428. Respondenti nejčastěji volili odpovědi „snížená imunita“ (125 odpovědí, 29 %), „nedostatek potřebných živin“ (124 odpovědí, 29 %), „chudokrevnost“ (81 odpovědí, 19 %) a „hormonální obtíže“ (80 odpovědí, 19 %). Méně často volili odpovědi „vysoký krevní tlak“ (11 odpovědí, 2 %), „poruchy řeči“ (3 odpovědi, 1 %) a „nadměrné pocení“ (3 odpovědi, 1 %). Pouze 1x byla zaškrtnuta odpověď c), žádná rizika neexistují.



Graf 14 - otázka č. 21 - Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s podváhou?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 22 se redukčních diet dotýkala opět trochu z jiného úhlu. Cílem bylo zjistit, zda respondenti vědí, co znamená pojem JOJO-efekt, který je s pojmem redukční diety poměrně často spojovaný. Na otázku „Co znamená pojem JOJO-efekt?“ odpovídalo 140 respondentů. 6 respondentů (4 %) zvolilo odpověď a) tvar těla připomínající hračku JOJO, 29 respondentů (21 %) odpověď b) rychlé snížení hmotnosti bez opětovného nárůstu a 105 respondentů (75 %) si zvolilo správnou odpověď c) opětovné zvýšení hmotnosti po její redukci.

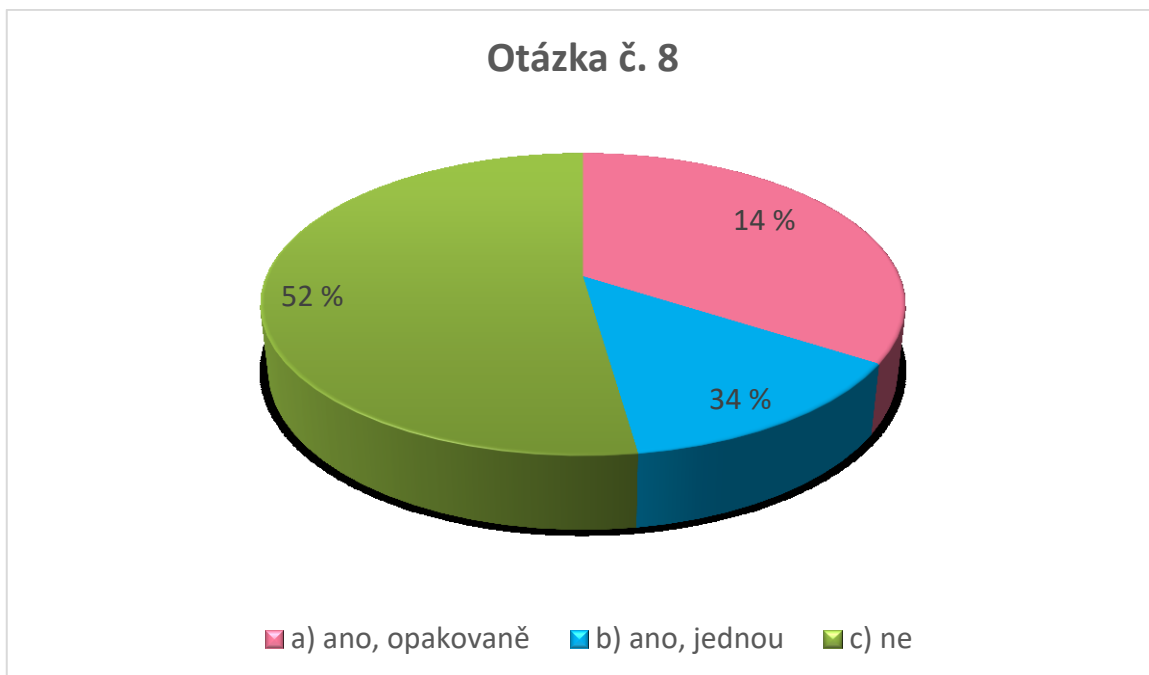


Graf 15 - otázka č. 22 – Co znamená pojem JOJO-efekt?, zdroj: vlastní šetření

Osobní zkušenosti žáků s držením redukčních diet

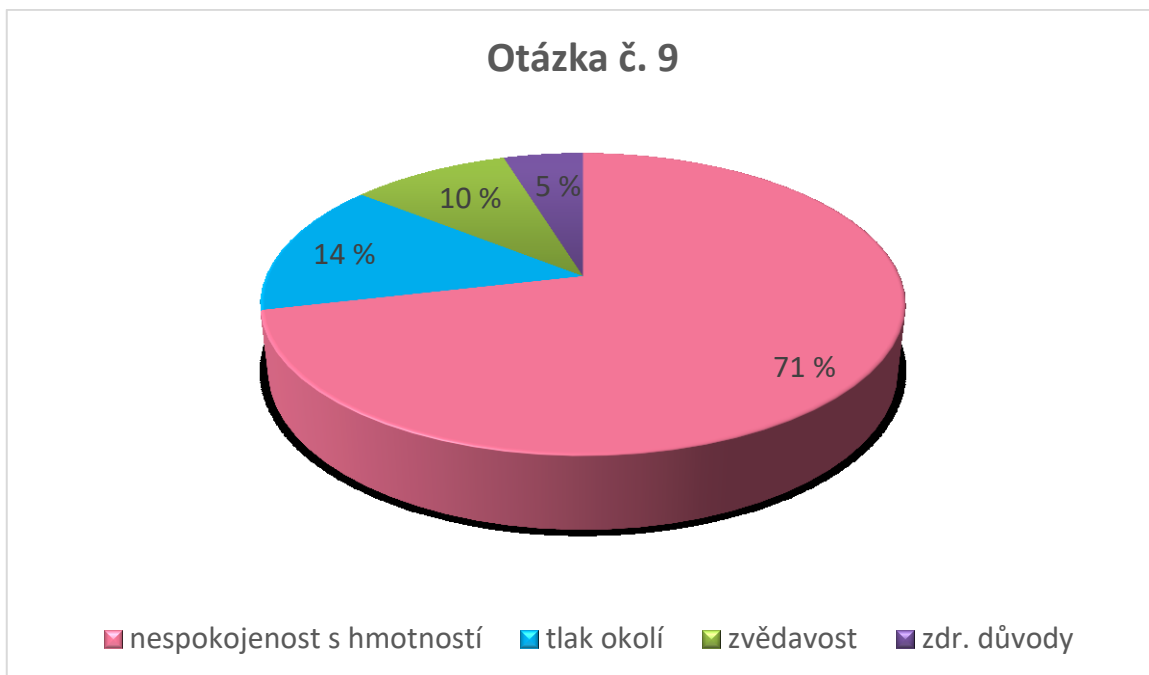
V mé práci se kromě informovanosti žáků zaměřuji také na jejich postoje k redukčním dietám nepřímo prostřednictvím jejich vlastních zkušeností s hubnutím. Mimo jejich postoje se mi tak podaří zjistit, jestli současní adolescenti podléhají trendu hubnutí a pokud ano, tak z jakého důvodu. Následující otázky jsou zaměřené čistě na ty respondenty, kteří tvrdí, že vědí, co pojem redukční diety znamená, a tudíž na ně odpovídalo maximálně 44 respondentů.

V otázce č. 8 se snažím přímo zjistit, zda respondenti mají zkušenost s držením redukčních diet. Na otázku „Pokoušel/a jsi se někdy zhubnout?“ odpovídalo 44 respondentů. 15 respondentů (34 %) zvolilo odpověď a) ano, opakovaně, 6 respondentů (14 %) odpověď b) ano, jednou a 23 respondentů (52 %) zaškrtnulo variantu c) ne.



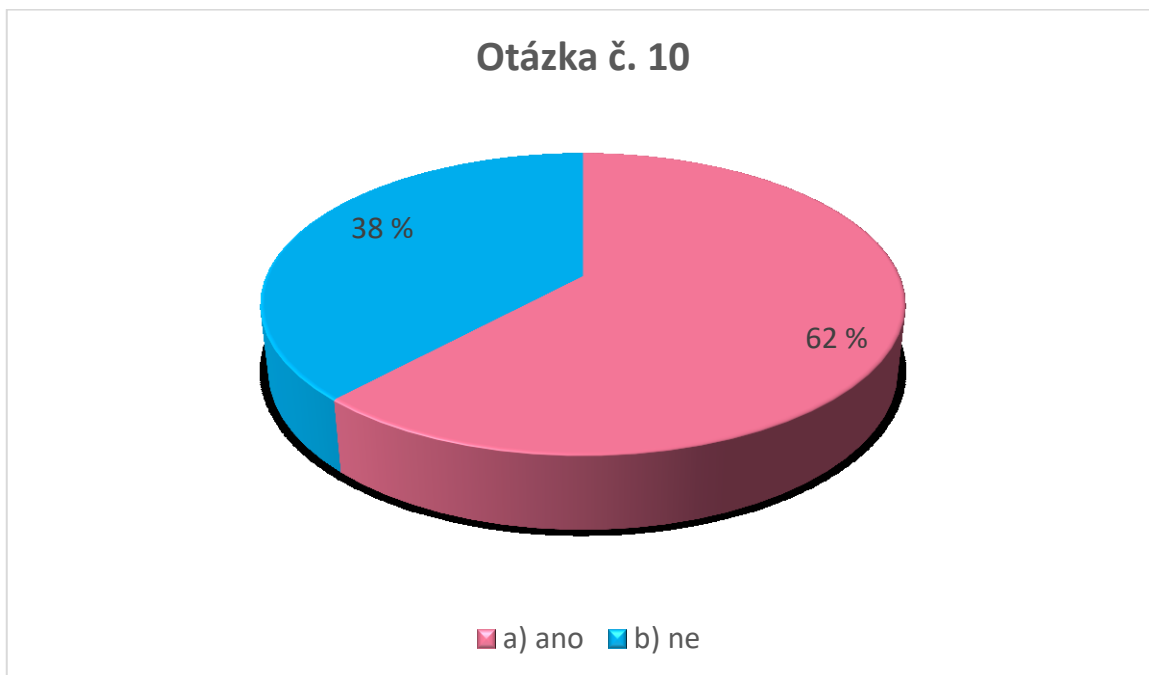
Graf 16 - otázka č. 8 – Pokoušel/a jsi se někdy zhubnout?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 9 je otevřená otázka a prostřednictvím této otázky jsem se snažila zjistit, proč respondenti redukční dietu drželi. Na otázku „Proč si se pokoušel/a zhubnout?“ odpovídalo 21 respondentů. Odpovědi respondentů se dají zařadit do 4 nadřazených odpovědí. 15 respondentů (71 %) se pokoušelo zhubnout kvůli nespokojenosti s vlastní váhou, 3 respondenti (14 %) chtěli hubnout kvůli požadavkům okolí, 2 respondenti (10 %) chtěli hubnutí jen vyzkoušet a 1 respondent (5 %) hubnul ze zdravotních důvodů.



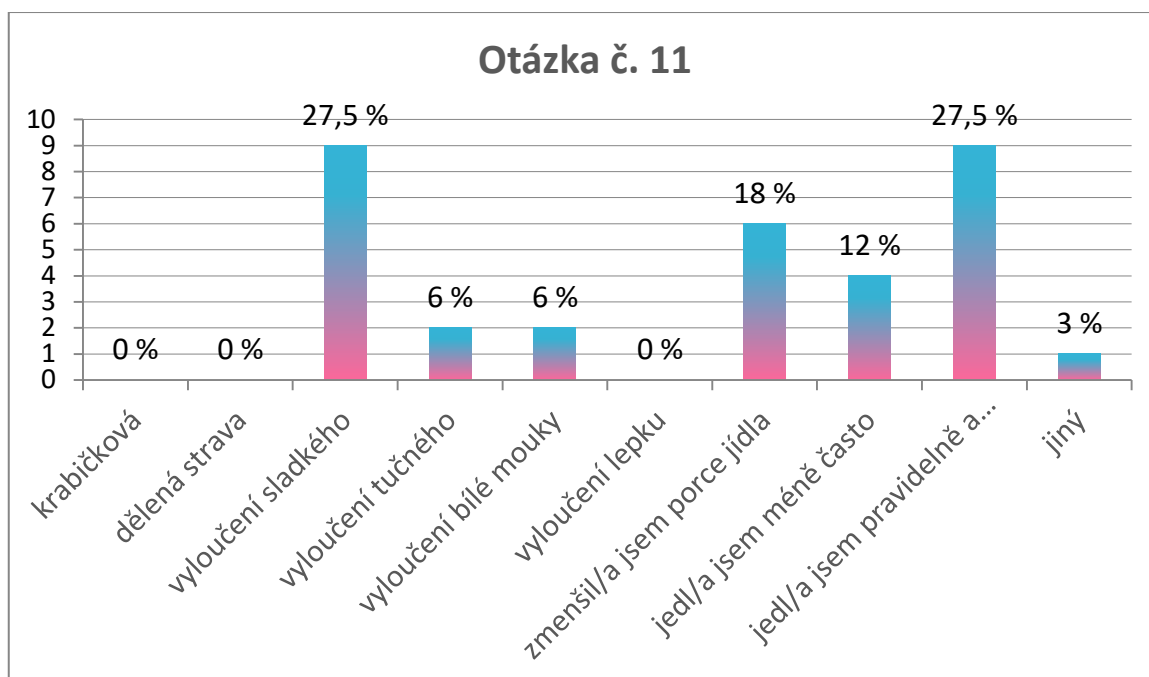
Graf 17 - otázka č. 9 – Proč jsi se pokoušel/a zhubnout?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 10 se zaměřuje více do hloubky osobní zkušenosti respondentů v rámci hubnutí a konkrétně cílí na jejich osobní zkušenost s nějakou z redukčních diet. Na otázku „Vyzkoušel/a jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?“ odpovídalo 21 respondentů. 13 respondentů odpovědělo a) ano a 8 respondentů zvolilo variantu b) ne.



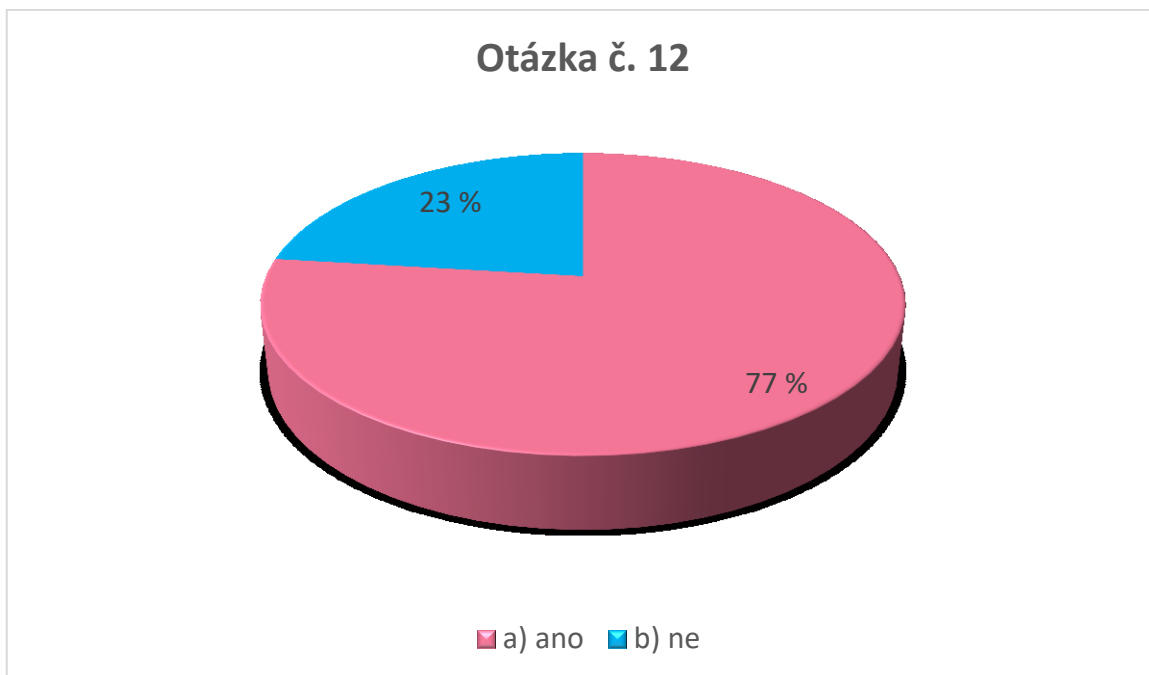
Graf 18 - otázka č. 10 – Vyzkoušel/a jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?, zdroj, vlastní šetření

V otázce č. 11 se respondentů ptám, které z redukčních diet konkrétně vyzkoušeli. U otázky bylo možné zaškrtnout jednu či více správných odpovědí. Na otázku „O jaký typ redukční diety se jednalo?“ odpovídalo 13 respondentů s celkovým počtem odpovědí 33. Respondenti 9x uvedli (27,5 %), že se jednalo o vyloučení sladkého. 9 respondentů (27,5 %) také uvedlo, že jedli pravidelně a menší porce. 6x (18 %) bylo zaškrtnuto „zmenšil/a jsem porce jídla“. 4 (12 %) z dotazovaných zvolili odpověď „jedl/a jsem méně často“. 2 respondenti (6 %) zvolili „vyloučení tučného“ a „vyloučení bílé mouky“. 1 (3 %) z dotazovaných zvolil variantu jiné, kterou dále specifikoval tak, že se snažil maximálně omezit veškerý příjem jídla. Žádný z respondentů nezvolil variantu a) krabičková, b) dělená strava a f) vyloučení lepku (0 %).



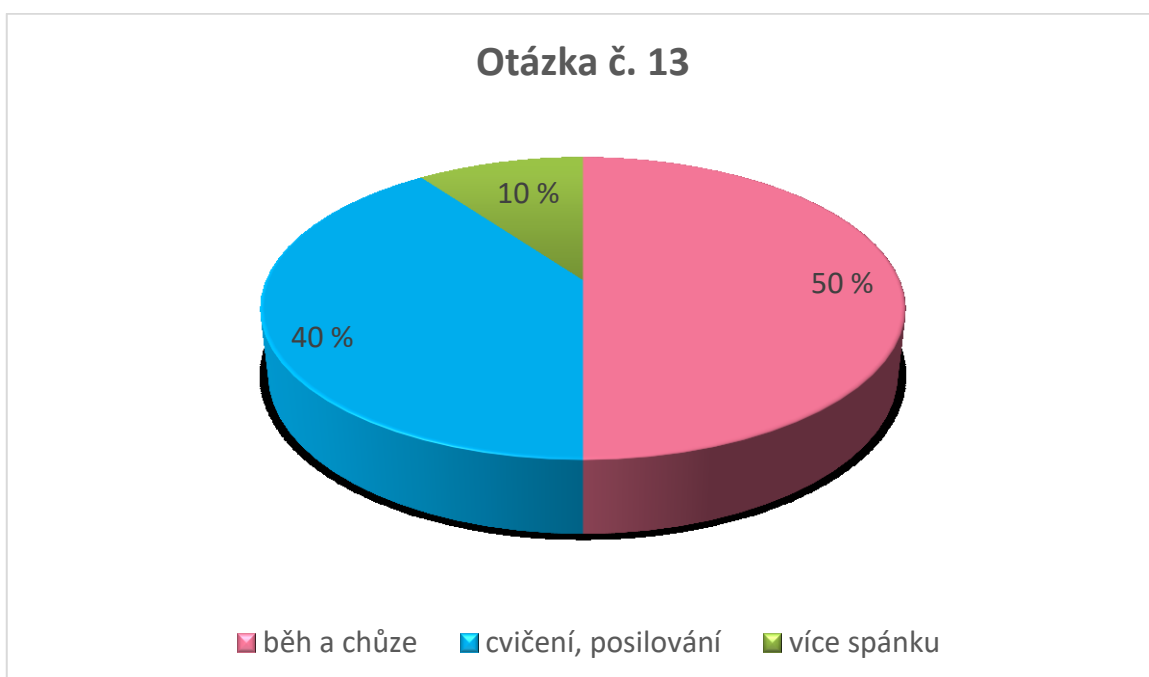
Graf 19 - otázka č. 11 - O jaký typ redukční diety se jednalo?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 12 cílí na změnu pohybové aktivity respondentů v rámci snahy o redukci hmotnosti. Na otázku „Změnil si při držení redukční diety také svůj pohybový režim?“ odpovědělo 13 respondentů. 10 respondentů (77 %) uvedlo odpověď a) ano, 3 respondenti (23 %) odpověď b) ne.



Graf 20 - otázka č. 12 – Změnil jsi při držení redukční diety také svůj pohybový režim?, zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 13 přímo navazuje na předchozí a doplňuje ji o informaci, jak respondenti změnili svůj pohybový režim. Na otevřenou otázku „Pokud ano, jak?“ odpovídalo 10 respondentů. Jejich odpovědi lze zařadit do 3 kategorií – chůze a běh (5 respondentů, 50 %), cvičení a posilování (4 respondenti, 40 %) a více spánku (1 respondent, 10 %). U odpovědi „více spánku“ se zřejmě jedná o neporozumění pojmu „pohybový režim“.

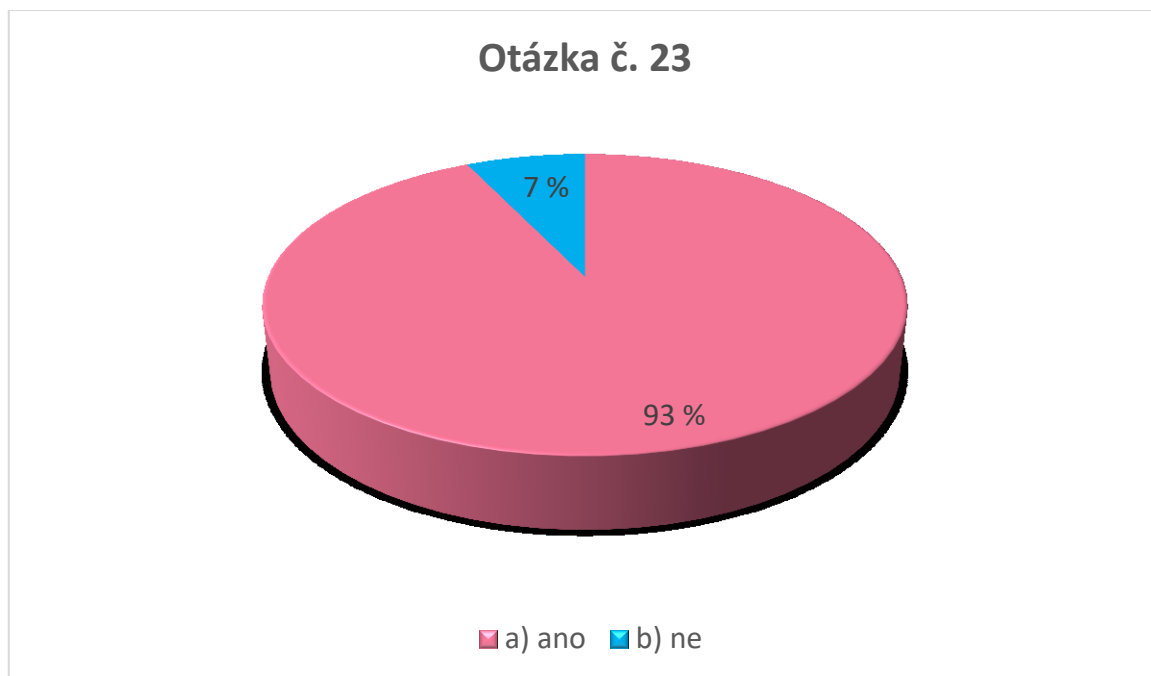


Graf 21 - otázka č. 13 – Pokud ano, jak?, zdroj: vlastní šetření

Informovanost v oblasti poruch příjmu potravy

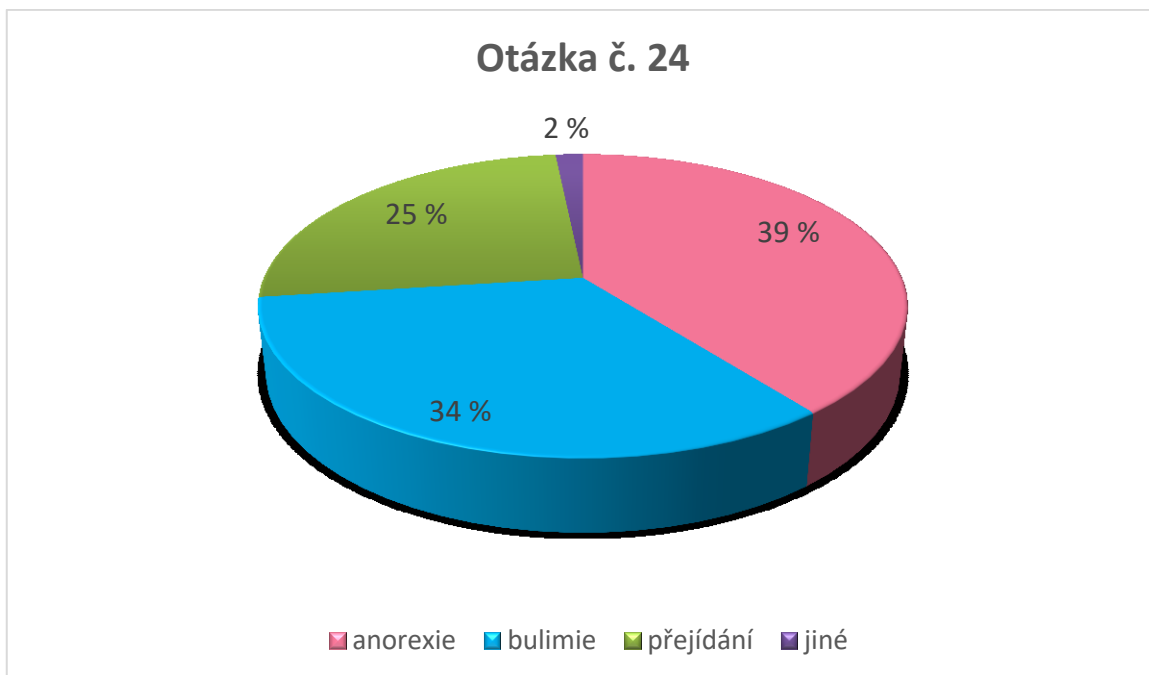
Poruchy příjmu potravy nejsou hlavním tématem v mé práci, ale každopádně s ním úzce souvisí. K zjištění informovanosti v této oblasti jsem položila respondentům celkem 3 otázky. Otázka č. 23 byla povinná pro všechny. Otázky č. 24 a 25 byly povinné opět pouze pro respondenty, kteří se s pojmem poruch příjmu potravy setkali, tudíž pouze pro ty, kteří v otázce č. 23 odpověděli a) ano.

Otázkou č. 23 jsem se snažila zjistit, zda respondenti vědí, co poruchy příjmu potravy jsou. Na otázku „Víš, co jsou to poruchy příjmu potravy?“ odpovědělo celkem 140 respondentů. 130 respondentů (93 %) zvolilo odpověď a) ano, 10 (7 %) odpověď b) ne.



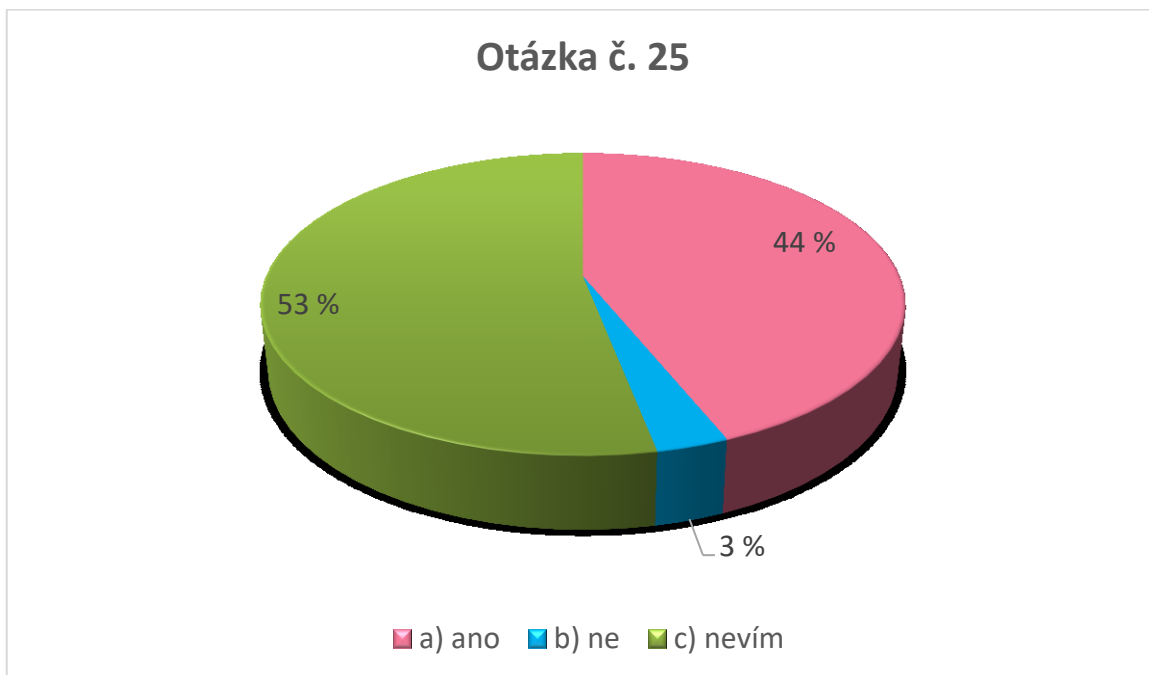
Graf 22 - otázka č. 23 – Víš, co jsou to poruchy příjmu potravy?, zdroj: vlastní šetření

Jak již bylo výše zmíněno, otázka č. 24 byla povinná pouze pro respondenty, kteří si myslí, že vědí, co to poruchy příjmu potravy jsou. U této otázky bylo možné zaškrtnout jednu nebo více správných odpovědí. Na otázku „Jaké poruchy příjmu potravy znáš?“ odpovědělo 130 respondentů s celkovým počtem odpovědí 307. 121 respondentů (39 %) zvolilo odpověď a) anorexie, 103 (34 %) odpověď b) bulimie, 78 respondentů (25 %) zaškrtnulo odpověď c) záchvatovité přejídání a 5 respondentů (2 %) zvolilo odpověď d) jiné. Z daných 5 respondentů uvedli 3 respondenti obezitu, 1 bigorexii a ortororexii a 1 svou volbu dále nespécifikoval.



Graf 23 - otázka č. 24 – Jaké poruchy příjmu potravy znáš?, zdroj: vlastní šetření

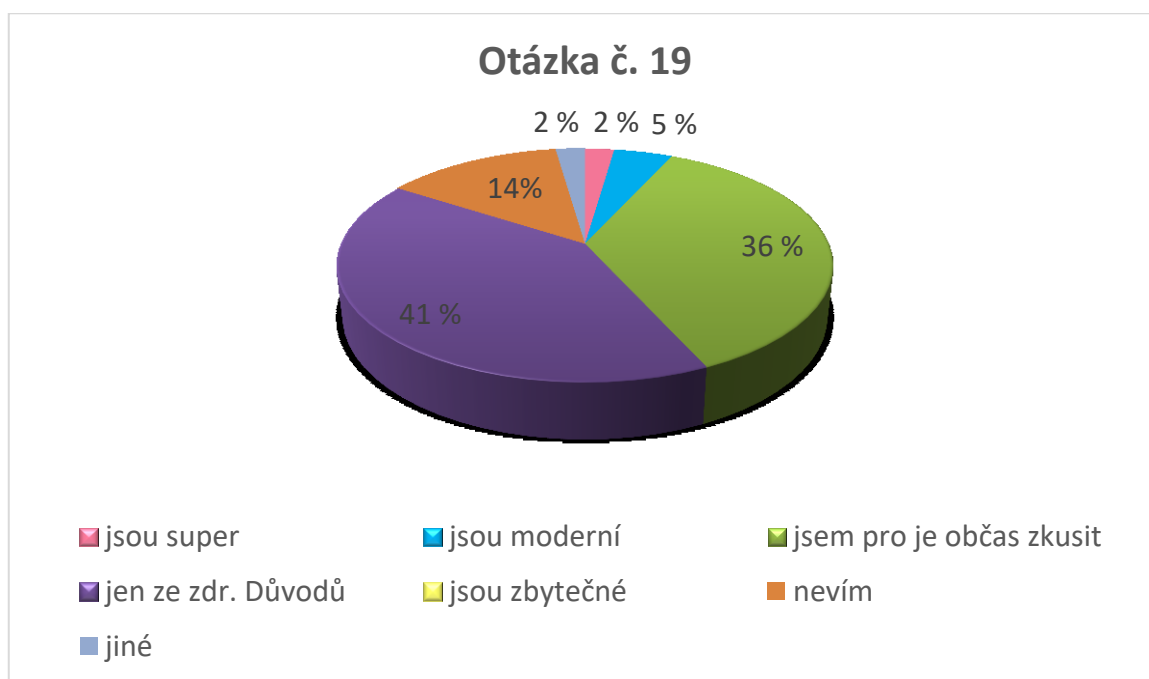
Otázka č. 25 se opět zabývá rizikovostí redukčních diet. Na otázku „Hrozí při držení redukční diety riziko vzniku poruch příjmu potravy?“ odpovědělo 130 respondentů. 57 respondentů (44 %) odpovědělo a) ano, 4 respondenti (3 %) b) ne a 69 respondentů (53 %) c) nevím.



Graf 24 - otázka č. 25 – Hrozí při držení redukční diety riziko vzniku poruchy příjmu potravy?, zdroj: vlastní šetření

Postoje žáků k redukčním dietám

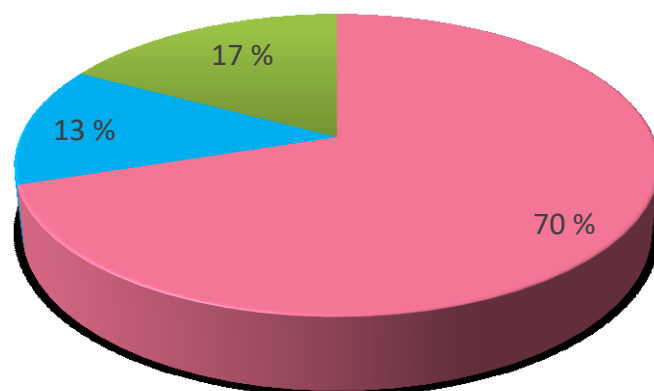
Kromě informovanosti žáků v oblasti redukčních diet mě zajímaly také jejich postoje. Otázka č. 19 se od žáků snaží zjistit, co si o držení redukčních diet myslí. Na otázku „Co si myslíš o držení redukčních diet?“ odpovědělo 44 respondentů. Respondenti nejčastěji odpovídali d) měly by se držet jen ze zdravotních důvodů (18 respondentů, 41 %). Další v pořadí byla odpověď c) jsem pro je občas zkusit (16 respondentů, 36 %) a odpověď f) nevím (6 respondentů, 14 %). Odpověď b), jsou moderní, zaškrtili pouze 2 respondenti (5 %) a odpovědi a) jsou super a g) jiné pouze 1 respondent (2 %). Respondent odpovídající g) jiné svou odpověď dále specifikoval tak, že by ji měli držet jen obézní jedinci. Odpověď e), jsou zbytečné, ne zvolil žádný z dotazovaných respondentů (0 %).



Graf 25 - otázka č. 19 – Co si myslíš o držení redukčních diet?, zdroj: vlastní šetření

Na závěr jsem od respondentů chtěla zjistit, zda je toto téma vůbec zajímavá či nikoliv. Na otázku č. 26 „Byl/a bych ráda, kdybych se o různém typu diet dozvěděl/a ve škole v rámci výuky:“ odpovědělo 140 respondentů. 98 respondentů (70 %) zvolilo odpověď a) ano, 18 (13 %) odpověď b) ne, toto téma jsme ve škole již probírali a 24 respondentů (17 %) odpověď c) ne, o toto téma se vůbec nezajímám.

Otázka č. 26



■ ano ■ ne, již jsme ve škole probírali ■ ne, téma mě nezajímá

Graf 26 - otázka č. 26 – Byl/a bych ráda, kdybych se o různém typu diet dozvěděla ve škole, zdroj: vlastní šetření

2.6. Diskuze

Hlavní výzkumnou otázkou bylo: Kolik z dotazovaných respondentů se setkalo s pojmem „redukční dieta“?

Předpoklad byl, že se s pojmem setkalo 70% z dotazovaných respondentů.

Z výsledků šetření se ukázalo, že se s pojmem „redukční dieta“ ze 140 dotazovaných (100 %) setkalo pouze 44 respondentů (32 %). 55 respondentů (39 %) se s pojmem vůbec neseťkalo a 41 respondentů (29 %) nevědí, zda se s pojmem setkali či neseťkali. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil s rozdílem 38 %.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1 bakalářské práce bylo zjistit: Kolik žáků správně odpovědělo na otázku „Co podle tebe znamená redukční dieta a proč se drží?“.

Dílčí předpoklad č. 1: Předpokládala jsem, že na otázku správně odpoví 80 % z dotazovaných respondentů. Výsledkem šetření bylo, že ze 44 respondentů (100 %) odpovědělo 40 respondentů (91 %) správně (způsob výživy, který se drží za účelem snížení hmotnosti) a 4 respondenti (9 %) špatně. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil. Respondenti odpovídali lépe o 11 %, než byl můj předpoklad.

Dílčí cíl č. 2 bakalářské práce bylo zjistit: Kolik žáků si uvědomuje zdravotní rizika spojená s držením redukčních diet a kolik z nich je dokáže správně pojmenovat?

Dílčí předpoklad č. 2: Předpokládala jsem, že zdravotní rizika spojená s držením redukčních diet si uvědomuje 30% z dotazovaných respondentů a z těch, co si je uvědomí, jich 80% dokáže rizika správně pojmenovat. Šetření prokázalo, že si rizika uvědomuje ze 44 dotazovaných (100 %) 30 respondentů (68 %). Tento předpoklad se tedy nepotvrdil. Respondenty jsem silně podcenila, rozdíl oproti mému předpokladu činí 38 %. 30 respondentů (100 %), kteří si rizika uvědomují, dále uváděli, jaká rizika konkrétně si představují, a správně je uvedlo 80 % z nich. Tento výsledek se naprosto shoduje s mým předpokladem.

Dílčí cíl č. 3 bakalářské práce bylo zjistit: Kolik z dotazovaných respondentů si myslí, že je v rámci redukční diety normální cítit hlad a musí konzumovat málo chutná jídla.

Dílčí předpoklad č. 3: Předpokládala jsem, že si 75 % respondentů myslí, že je normální v rámci redukční diety cítit hlad a konzumovat méně chutná jídla. Šetření se zúčastnilo

44 respondentů (100 %). Výsledky prokázaly, že 19 respondentů (43 %) si myslí, že je normální během redukční diety cítit hlad a 4 respondenti (9 %) si myslí, že musí v rámci redukční diety konzumovat méně chutná jídla. Můj předpoklad se tedy ani z daleka nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 4 bakalářské práce bylo zjistit: Kolik z dotazovaných respondentů vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy.

Dílčí předpoklad č. 4: Předpokládala jsem, že 95 % respondentů vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy. Z výsledků šetření vyplynulo, že ze 140 dotazovaných respondentů (100 %) 130 respondentů (93 %) vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy a 10 respondentů (7 %) nevědí, co jsou to poruchy příjmu potravy. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil, byť jen o 2 %.

Dílčí cíl č. 5 bakalářské práce bylo zjistit: Z kolika procent děti správně odpovídají v případě zdravotních rizik spojovaných s obezitou a z kolika procent odpovídají správně v případě zdravotních rizik spojovaných s podváhou.

Dílčí předpoklad č. 5: Předpokládala jsem, že žáci budou z 85 % správně odpovídat v případě rizik spojených s obezitou a z 50 % v případě rizik spojených s podváhou. Šetření se zúčastnilo 140 respondentů. Z celkového počtu 579 odpovědí (100 %) na otázku ohledně rizik spojených obezitou bylo 556 odpovědí správně (96 %). Výsledky prokázaly, že předpoklad 85 % správných odpovědí je špatný. Na otázku spojenou se zdravotními riziky podváhy bylo celkem 428 odpovědí (100 %). 420 odpovědí bylo správně (96 %). Ani tento předpoklad tedy nebyl správný.

Vyhodnocení cílů

V rámci své bakalářské práce jsem si nastavila hlavní cíl a několik cílů dílčích. Hned na začátku je nutno podotknout, že jsem všeobecně velmi podcenila znalosti žáků a přecenila vliv, který na ně okolí má.

Hlavním cílem jsem se snažila zjistit, kolik žáků se ve svém životě již setkala s pojmem redukční dieta. Předpokládala jsem, že média, současný styl života a požadavky společnosti na jakousi „dokonalost“ žáky ovlivňuje natolik, že se s tímto pojmem někdy setkala 70 % a více. Výsledky šetření však ukázaly, že pouze 32 % žáků si je jistých, že se s pojmem někdy v životě setkala. Ačkoliv jsem se ve svém předpokladu mýlila o 38 %, tento fakt mě velmi mile překvapil.

Má práce zahrnuje celkem 5 dílčích cílů.

V rámci prvního dílčího cíle jsem se snažila zjistit, zda žáci, kteří se ve svém životě již setkali s pojmem redukční dieta, vědí, co tento pojem přesně znamená. Na výběr měli ze 4 variant. Správnou odpovědí byla varianta c), způsob výživy, který držíme za účelem snížení hmotnosti. Předpokládala jsem, že tuto otázku zodpoví správně 80 % z dotazovaných žáků. V této otázce jsem žáky mírně podcenila, neboť správně odpovídalo o 11 % více žáků, než jsem předpokládala (tedy 91 %).

Druhým dílčím cílem jsem chtěla zjistit, zda žáci mají pojem o tom, že při držení redukčních diet existují zdravotní komplikace. Dále mě zajímalo, zda ti, kteří o zdravotních komplikacích, které mohou nastat, vědí, je dokáží také správně pojmenovat. Zde jsem předpokládala velmi malé procento těch, kteří odpoví, že rizika existují (30 %). Žáci mě opět mile překvapili. Rizika si v tomto případě uvědomuje až 68 %. I v této otázce jsem tedy žáky velmi podcenila. V rámci uvedení konkrétních rizik jsem se však trefila přesně. 80 % z dotázaných bylo schopno uvést reálná a pravdivá rizika – a řekla bych, že velmi dobře. V odpovědích se objevovaly velmi často odpovědi: poruchy příjmu potravy, různé formy fyzických obtíží i nedostatek živin. Zbýlých 20 % rizika nespécifikovala.

Třetí dílčí cíl se zaměřoval na to, jak žáci vnímají jídlo a pocit hladu při držení jakékoliv z redukčních diet. Můj předpoklad byl, že stejně jako velká část společnosti budou redukční diety automaticky spojovat s pocitem hladu a s jídlem, které by si radši nedali, než dali. Odhadovala jsem, že tomu tak bude až u 75 % žáků. Ani u tohoto cíle nebyl můj předpoklad správný. 43 % žáků si myslí, že je běžné pociťovat hlad a pouhých 9 % odpovědělo, že musí konzumovat méně chutná jídla. Tento výsledek mě velmi potěšil, obzvláště to, že si většina žáků myslí, že i v rámci redukční diety se dá jíst chutně.

K redukčním dietám se pojí mimo jiné také poruchy příjmu potravy a právě tímto směrem směřoval můj další dílčí cíl. Předpokládala jsem, že poruchy příjmu potravy jsou dnes již poměrně obvyklým tématem i ve školách a tak jsem si myslela, že 95 % z dotazovaných žáků bude vědět, co tento pojem skrývá. Výsledek šetření ukázal, že 93 % žáků vědí, co poruchy příjmu potravy jsou. Ačkoliv se můj předpoklad nepotvrdil zcela přesně, rozdíl činil pouhá 2 %.

Posledním dílčím cílem mé práce bylo zjistit, zda si žáci spojují správná rizika s obezitou a podváhou. Předpokládala jsem, že obezita je celosvětově větší problém a žáci tak budou

mít lepší znalosti v oblasti rizik spojených s obezitou než s podváhou. Tady jsem žáky opravdu silně podcenila a výsledky mě překvapily. Pouze velmi malé procento zaškrtnutých odpovědí bylo špatně. Milé zjištění pro mě bylo i to, že si spousta z dotázaných žáků spojuje s obezitou mimo jiné i psychické obtíže a s podváhou hormonální obtíže.

Ohledně všech mých cílů by se dalo říct, že jsem podcenila informovanost žáků v mnou zkoumané oblasti a výsledky šetření mě celkově velmi mile překvapily.

2.7. Komparace dat a doporučení

V této části své bakalářské práce bych ráda rozebrala zajímavé výsledky z vybraných dotazníků a na závěr uvedla doporučení, které bude v souladu se získanými daty.

Vzhledem k výsledkům šetření jsem se místo klasické komparace dat zaměřila na vybrané skupiny žáků. Z každé třídy jsem vybrala pouze ty dotazníky, ve kterých respondent uvedl, že se opakovaně ve svém životě pokoušel zhubnout. U těchto vybraných žáků se dále zaměřím na určité otázky, konkrétně otázku č. 1, 9, 10, 14, 17, 18 a 25.

Mnou vybraná skupina se skládá z celkem 15 žáků.

Otázka č. 1 se zaměřuje na pohlaví respondenta a přišlo mi zajímavé zjistit, kolik z žáků, kteří opakovaně drží redukční dietu, patří mezi dívky a kolik mezi chlapce. Můj osobní názor byl, že půjde pouze o dívky, ale k mému překvapení si tuto odpověď zvolili i 3 chlapci. Z 15 žáků, kteří opakovaně drží redukční diety, bylo tedy 12 dívek a 3 chlapci.

Otázka č. 9 byla otevřenou otázkou a prostřednictvím této otázky jsem přímo zjišťovala, proč redukční dietu respondenti drželi. 12 z 15 žáků opakovaně hubli kvůli vlastní nespokojenosti se svým tělem, nejčastěji odpovídali „jsem tlustý/tlustá“ nebo „nelíbí se mi moje postava a chci vypadat lépe“. V odpovědích se dvakrát objevila touha vypadat lépe kvůli druhým, resp. jedna z dívek chtěla zhubnout, aby se dostala na míry modelky a mohla se zúčastnit modelingových soutěží a druhá chtěla, aby s ní bylo okolí spokojenější. Jen jeden z respondentů opakovaně hubne kvůli zdraví.

Dále mě zajímalo, jestli žáci v rámci hubnutí vyzkoušeli nějakou z redukčních diet (otázka č. 10). 10 z 15 žáků při svých pokusech o snížení hmotnosti nějakou z redukčních diet vyzkoušelo.

Pokud se jedinec snaží zhubnout, měl by vědět, že při držení redukční diety hrozí také nějaká zdravotní rizika. Na tuto problematiku směřovala otázka č. 14. 11 žáků vědělo, že rizika existují, nebo to alespoň tuší (4 odpověděli ano, 7 spíše ano). 4 respondenti odpovídali, že rizika spíše neexistují.

U následujících dvou otázek mi přišlo zajímavé zjistit výsledky právě u této konkrétní skupiny žáků, neboť právě neznalost a mýty v oblasti množství a chutnosti jídla, které se v rámci redukční diety existují, mohou být příčinou neúspěchu, a tedy vedou k opakovaným snahám o redukci hmotnosti.

Otázka č. 17 se snažila zjistit, zda si žáci myslí, zda je běžné při držení redukční diety cítit hlad. Pouze jeden z žáků odpověděl, ne, tedy že není běžné cítit při držení redukční diety hlad. 8 z nich si myslí, že to běžné je a 6 žáků nevědí.

Otázka č. 18 zjišťuje, zda si žáci myslí, zda v rámci držení redukční diety musí konzumovat méně chutná jídla. Tady byly výsledky o něco optimističtější než u předchozí otázky. 8 z nich si myslí, že nemusí konzumovat méně chutná jídla, 4 žáci nevědí a 3 si myslí, že při redukční dietě musí konzumovat méně chutná jídla.

Na závěr jsem chtěla zjistit, zda žáci, kteří se opakovaně snažili zredukovat svou hmotnost, věděli, že existují rizika, která redukci hmotnosti spojují s poruchy příjmu potravy. Podívala jsem se konkrétně tedy na otázku č. 25, kde se ptám, zda existuje riziko vzniku příjmu potravy při držení redukční diety. 11 žáků odpovědělo, že ano, tudíž si uvědomují, že takové riziko existuje a 4 žáci odpověděli neví. Ani jeden neodpověděl ne.

Velmi zajímavý mi také přišly výsledky jedné třídy ze základní školy, konkrétně třídy 8.A. Ani jeden z dotazovaných neodpověděl, že by se někdy ve svém životě setkal s pojmem redukční dieta. Na druhou stranu 11 z 19 dotazovaných odpovědělo, že by se rádi o tomto tématu dozvěděli více v rámci školní výuky.

Rozhodně zajímavé jsou i výsledky poslední otázky mého dotazníku. 140 žáků jsem se prostřednictvím dotazníků ptala, zda by uvítali, kdyby se téma redukčních diet častěji objevovalo i v rámci školní výuky. 98 z nich odpovědělo kladně, tedy zhruba 70 %. Pouhých 18 žáků si vzpomíná, že by se toto téma ve škole probíralo a zbylých 24 toto téma vůbec nezajímá, tudíž neuvítají zařazení tohoto tématu do výuky ve škole.

Vzhledem k výsledkům šetření bych se osobně určitě pokusila téma redukčních diet do výuky více zařadit – v rámci výuky předmětu výchova ke zdraví či prostřednictvím

přednášek a preventivních programů s odborníky. Ukázalo se, že žáci se poměrně orientují v pojmech spojených s poruchami příjmu potravy i s riziky spojenými s obezitou a podváhou. V pojmech spojených se samotnou redukční dietou mají však častěji chaos. Dle mého názoru je pro ně ale v současné době velmi důležité, osvojit si již v tomto věku pravidla správné, racionální výživy včetně postupu, jak správně dodržovat redukční dietu, pokud ji budou v životě potřebovat.

ZÁVĚR

V teoretické části své práce jsem se nejprve věnovala základním definicím pojmů, které jsou pro práci důležité, a jsou v práci hojně využívány. Jednalo se především o pojmy jako je redukční dieta, podváha, obezita a s ní spojená kritéria, dle kterých se obezita hodnotí u dětí i dospělých. Po základních definicích následovala kapitola shrnující význam jídla v životě adolescenta – vliv na jeho somatický i psychický vývoj včetně popisu funkce jednotlivých makroživin v těle dospívajícího. Následovala kapitola podrobněji popisující problematiku dětské obezity, její vliv na tělo i psychiku dítěte. V dalších kapitolách jsem se odklonila od přímé vazby na adolescenty a snažila se přiblížit podstatu redukčních diet s podrobnějším popisem pár vybraných (v současnosti nejvíce populárních) – krabičková dieta, paleo dieta, dieta Antonie Mačingové, Atkinsonova dieta a Dukanova dieta. Na kapitulu o redukčních dietách navazuje kapitola o poruchách příjmu potravy, kde rozebírám nejběžnější z nich – mentální anorexii, bulimii a nakonec i ne tak známé, ale čím dál častěji se vyskytující záchvatovité přejídání. Poslední kapitola mé teoretické části mé bakalářské práce se zaměřovala na pohyb, jeho nezanedbatelnou roli v našem životě a problémy s pohybem související se současným stylem života.

V praktické části své bakalářské práce se soustředím na rozbor šetření, které probíhalo formou dotazníků na základní škole a gymnáziu u dětí 8. - 9. tříd, resp. tercií a kvart. Ani jedna ze škol není zaměřená na oblast zdraví či výživy, takže znalosti žáků měly být srovnatelné.

Když jsem si toto téma práce zvolila, upřímně jsem očekávala zcela jiné výsledky, než jsem prostřednictvím dotazníků získala. Byla jsem přesvědčená, že v současné době je štíhlost a dokonalost vzhledu tak velkým fenoménem, že jistě musí ovlivňovat i dospívající (a čím dál mladší) žáky. Velmi mě tak překvapilo, že se s pojmem redukčních diet setkalo pouze 32 % z dotazovaných žáků. V jedné z testovaných tříd dokonce neodpověděl ani jeden z žáků, že by se s pojmem někdy během svého života setkal. Co mě ale nepřekvapilo, byl důvod, proč někteří z respondentů diety drželo nebo opakovaně drží. Jako nejčastější důvod se ukázala nespokojenost s vlastním tělem, převažovaly odpovědi jako „jsem tlustý“, „nelíbím se sama sobě“, což mi přijde vzhledem k věku velmi smutné a nebezpečné zároveň. Dalším důvodem se stal tlak okolí – zhubnout na zavedené míry modelky, hubnutí kvůli trenérovi nějakého sportu. Jen jeden ze všech dotazovaných držel redukční diety ze zdravotních důvodů, což je bohužel přesně ten špatný směr, který jsem

zde očekávala. Jako problematické se mi jeví i to, že si žáci s redukční dietou nesprávně spojují pocity hladu nebo si nejsou jistí. Velmi malá část z nich odpověděla, že není normální pociťovat hlad. Naopak chutná jídla během držení redukčních diet nevyklučují. Všeobecně mi však přijde, že jsem žáky v informovanosti ohledně redukčních diet podcenila.

Žáci se kromě oblasti redukčních diet orientovali také v oblasti poruch příjmu potravy. Překvapilo mě, že velká část z nich uvedla jako poruchu příjmu potravy také záchvatové přejídání, které není tak popularizované jako anorexie či bulimie.

Dalo by se tedy říct, že ve své informovanosti žáci předčili mé očekávání. Na druhou stranu jsem velmi znepokojená z toho, že se již u dětí v tak nízkém věku objevuje opakované hubnutí, jehož důvodem je pocit jakéhosi „vlastního odporu“ sama k sobě. Nutno říct, že opakované hubnutí se objevilo v menší míře, než jsem očekávala, avšak přeci jen se objevilo a ne ze správných, racionálních důvodů.

Výsledky šetření budou poskytnuty školám, které se zúčastnily šetření. Školy tak budou mít hlubší náhled do „duší“ dětí a případně v souladu s výsledky poskytnout preventivní přednášky s odborníkem zaměřené na danou problematiku či více zařadit toto téma v rámci možností do výuky předmětu výchova ke zdraví.

Literatura a informační zdroje

- BIČÍKOVÁ, Z. & kol., 2011. *Jak se hubne v Čechách aneb 101 otázek z dietatour*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2521.
- CARR-GREGG, M., SHALE, E., 2010. *Pubertáči a adolescenti: Průvodce výchovou dospívajících*. [překl. Antonínová, H.]. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-662-9.
- COOPER, P. J., 2014. *Bulimie a záchvatovité přejídání – jak je překonat*. [překl. Antonínová, H., Zavadilová, A.]. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0706-1.
- COTTA, H., 1995. *Jste mladá jako vaše klouby*. [překl. Fučíková, T.]. Praha: Baronet. ISBN 80-85621-96-7.
- FRAŇKOVÁ, S., 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.
- FRAŇKOVÁ, S., MALICHOVÁ, E., PAŘÍZKOVÁ, J., aj., 2015. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0797-9.
- KRCH, F. D., 2010. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-807-4.
- KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 2. Vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.
- NOVÁK, M., 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 978-80-7204-657-7.
- PAPEŽOVÁ, H., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7369-8.
- PASTUCHA, D., & kol., 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.
- PICHLEROVÁ, D., 2017. *Jak zhubnout a už nikdy nepřibrat*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9847-4.
- PROCHÁZKOVÁ, L., SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, J., 2017. *Poruchy příjmu potravy*. Česko: Pasparta. ISBN 978-80-88163-46-6.
- VÍTEK, L., 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-246-2247-4.

Internetové zdroje

1. *Ofenzivní fáze*, 2013. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <<https://www.dukanovadietabrno.cz/zasady-dukanovy-diety/1-ofenzivni-faze/>>
 2. *Alternativní fáze*. 2013. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://www.dukanovadietabrno.cz/zasady-dukanovy-diety/2-alternativni-faze/>>
 3. *Konsolidační fáze*, 2013. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://www.dukanovadietabrno.cz/zasady-dukanovy-diety/3-konsolidacni-faze/>>
- Anna, 2014. *Detoxikační dieta Antonie Mačingové*. [online]. [cit. 2020-9-3]. Dostupné z <<https://fitlio.cz/detoxikacni-dieta-antonie-macingove/>>
- Atkinsonova dieta*, nedatováno. [online]. [cit. 2020-11-3]. Dostupné z <<https://zdravi.euro.cz/leky/atkinsonova-dieta/>>
- ČEPELÍKOVÁ, K., 2016. *Proč se po hubnutí dostavuje jojo efekt*. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <https://www.vitalia.cz/clanky/proc-se-po-hubnuti-dostavuje-jo-jo-efekt/>
- Dieta*, nedatováno. [online]. [cit. 2019-20-7]. Dostupné z <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/dieta>>
- Dukanova dieta Brno*, 2013. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <<https://www.dukanovadietabrno.cz/>>
- Jak krabičková dieta funguje?*, nedatováno. [online]. [cit. 2020-11-3]. Dostupné z <<http://www.dietalinie.cz/jak-krabickova-dieta-funguje/>>
- Průběh dieta*, 2013. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <<https://www.dukanovadietabrno.cz/zasady-dukanovy-diety/>>
- GRUSOVÁ, L., 2018. *Co je low carb?*. [online]. [cit. 2020-9-3]. Dostupné z <<https://paleosnadno.cz/lowcarb/>>
- HAVLÍK, E., 2020. *Atkinsonova dieta – hodně bílkovin a tuku, minimum sacharidů, funguje?*. [online]. [2020-11-3]. Dostupné z <<https://bioporadce.cz/atkinsonova-dieta/>>
- Jak to funguje?*, nedatováno. [online]. [cit. 2020-11-3]. Dostupné z <<https://www.zdravestravovani.cz/jak-to-funguje/>>

- LYŽIČIAROVÁ, P., 2020. *Nízkosacharidová dieta – jak funguje a jaké přináší výsledky + zkušenosti lidí, typy na jídelníček a recepty*. [online]. [2020-9-3]. Dostupné z <<https://bioporadce.cz/nizkosacharidova-dieta/>>
- LYŽIČIAROVÁ, P., 2020. *Paleo dieta a její 10 pravidel + jídelníček a TIPY na recepty*. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://bioporadce.cz/paleo-dieta/>>
- MACÁKOVÁ, M., 2014. *Nejpopulárnější diety – jejich klady a zápory*. [online]. [cit. 2020-11-3]. Dostupné z <<https://blog.kaloricketabulky.cz/2014/04/nejpopularejsi-diety-jejich-klady-a-zapory/>>
- MIKUŠOVÁ, J., 2015. *Antonie Mačingová: Zhubněte jednou pro vždy*. [online]. [cit. 2020-9-3]. Dostupné z <<https://hubnuti-az.cz/antonia-macingova-zhubnete-jednou-provzdy>>
- MIKUŠOVÁ, J., 2015. *Dukanova dieta*. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <<https://hubnuti-az.cz/dukanova-dieta>>
- MIKUŠOVÁ, J., 2015. *Dukanova dieta: 1. útočná fáze*. [online]. [cit. 2020-27-2]. Dostupné z <<https://hubnuti-az.cz/dukanova-dieta-1-utocna-faze>>
- MIKUŠOVÁ, J., 2015. *Dukanova dieta: 2. plynulá fáze*. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://hubnuti-az.cz/dukanova-dieta-2-plynula-faze>>
- MIKUŠOVÁ, J., 2015. *Dukanova dieta: 3. upevňující fáze*. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://hubnuti-az.cz/dukanova-dieta-3-upevnujici-faze>>
- Obezita*, nedatováno. [online]. [cit. 2019-21-7]. Dostupné z <<https://www.mojezdravi.cz/nemoci/obezita-2054.html>>
- Paleo zakázané a povolené potraviny*, nedatováno. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://www.nutricbistro.cz/paleo-zakazane-a-povolene-potraviny>>
- Paleodieta*, nedatováno. [online]. [cit. 2020-29-2]. Dostupné z <<https://www.vitalia.cz/specially/dieta/paleodieta/>>
- Podváha v češtině*, nedatováno. [online]. [cit. 2019-20-7]. Dostupné z <<https://cs.glosbe.com/cs/cs/podv%C3%A1ha>>
- PODVÍN, T., 2018. *Atkinsonova dieta*. [online]. [2020-11-3]. Dostupné z <<https://www.pestryjidelnicek.cz/magazin/diety/atkinsonova-dieta/>>

Redukční dieta, 2003. [online]. [cit. 2019-20-7]. Dostupné z <<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=2075>>

SLIMÁKOVÁ, M., 2017. *Tuky neomezeně, bílkoviny střídě, na cukry zapomeňte*. [online]. [cit. 2020-9-3]. Dostupné z <<https://www.margit.cz/tuky-neomezene/>>

ŠARÍKOVÁ, M., 2018. *Mačingová dieta – přísná, ale rychlá a účinná*. [online]. [cit. 2020-9-3]. Dostupné z <<https://www.slimming.cz/dieta-podle-macingove/>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Keto food pyramid, zdroj: Margit Slimáková, 2017

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – otázka č. 3 – Jsi žákem?, zdroj: vlastní šetření

Graf 2 - otázka č. 1 – Jsi?, zdroj: vlastní šetření

Graf 3 - otázka č. 2 – Kolik ti je let?, zdroj: vlastní šetření

Graf 4 - otázka č. 4 – Slyšel/la jsi někdy pojem „redukční dieta“?, zdroj: vlastní šetření

Graf 5 - otázka č. 5 - Kde jsi se s tímto pojmem setkal/a?, zdroj: vlastní šetření

Graf 6 - otázka č. 6 – Co podle tebe znamená „redukční dieta“ a proč se drží?, zdroj: vlastní šetření

Graf 7 - otázka č. 7 – Myslíš si, že je při držení redukční diety potřeba upravit také pohybový režim?, zdroj: vlastní šetření

Graf 8 - otázka č. 14 – Hrozí při redukční dietě zdravotní rizika?, zdroj: vlastní šetření

Graf 9 - otázka č. 15 – Pokud ano, jaká?, zdroj: vlastní šetření

Graf 10 - otázka č. 16 - Kdo by neměl držet přísnou redukční dietu?, zdroj: vlastní šetření

Graf 11 - otázka č. 17 – Je při držení redukční diety normální cítit hlad?, zdroj: vlastní šetření

Graf 12 - otázka č. 18 – Myslíš si, že při držení redukční diety musíš konzumovat méně chutná jídla?, zdroj: vlastní šetření

Graf 13 - otázka č. 20 - Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s obezitou?, zdroj: vlastní šetření

Graf 14 - otázka č. 21 - Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s podváhou?, zdroj: vlastní šetření

Graf 15 - otázka č. 22 – Co znamená pojem JOJO-efekt?, zdroj: vlastní šetření

Graf 16 - otázka č. 8 – Pokoušel/a jsi se někdy zhubnout?, zdroj: vlastní šetření

Graf 17 - otázka č. 9 – Proč jsi se pokoušel/a zhubnout?, zdroj: vlastní šetření

Graf 18 - otázka č. 10 – Vyzkoušel/a jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?, zdroj: vlastní šetření

Graf 19 - otázka č. 11 - O jaký typ redukční diety se jednalo?, zdroj: vlastní šetření

Graf 20 - otázka č. 12 – Změnil jsi při držení redukční diety také svůj pohybový režim?, zdroj: vlastní šetření

Graf 21 - otázka č. 13 – Pokud ano, jak?, zdroj: vlastní šetření

Graf 22 - otázka č. 23 – Víš, co jsou to poruchy příjmu potravy?, zdroj: vlastní šetření

Graf 23 - otázka č. 24 – Jaké poruchy příjmu potravy znáš?, zdroj: vlastní šetření

Graf 24 - otázka č. 25 – Hrozí při držení redukční diety riziko vzniku poruchy příjmu potravy?, zdroj: vlastní šetření

Graf 25 - otázka č. 19 – Co si myslíš o držení redukčních diet?, zdroj: vlastní šetření

Graf 26 - otázka č. 26 – Byl/a bych ráda, kdybych se o různém typu diet dozvěděla ve škole, zdroj: vlastní šetření

Příloha 1 – Dotazník

1. Jsi
 - a) dívka
 - b) chlapec
2. Kolik je ti let?
 - a) 13 let
 - b) 14 let
 - c) 15 let
 - d) 16 let
 - e) Jiný věk:
3. Jsi žákem:
 - a) ZŠ
 - b) gymnázia
4. Slyšel/la jsi někdy pojem „redukční dieta“?
 - a) Ano
 - b) Ne (pokračuje otázkou 20)
 - c) Nevím (pokračuje otázkou 20)
5. Kde jsi se s tímto pojmem setkal/a? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
 - a) sociální sítě
 - b) TV
 - c) rádio
 - d) časopis
 - e) billboard
 - f) mezi kamarády
 - g) v rodině
 - h) ve škole
 - i) jinde:
6. Co podle tebe znamená „redukční dieta“ a proč se drží?
 - a) využití léků za účelem snížení hmotnosti
 - b) způsob výživy, který držíme za účelem zvýšení hmotnosti
 - c) způsob výživy, který držíme za účelem snížení hmotnosti
 - d) využití léků za účelem zvýšení hmotnosti
7. Myslíš si, že je při držení redukční diety potřeba upravit také pohybový režim?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
8. Pokoušel/a jsi se někdy zhubnout?
 - a) ano, opakovaně
 - b) ano, jednou
 - c) ne (pokračuje otázkou 14)
9. Proč jsi se pokoušel/a zhubnout?
10. Vyzkoušel/a jsi ve snaze zhubnout nějakou redukční dietu?

- a) ano
 - b) ne (otázka 14)
11. O jaký typ redukční diety se jednalo? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
- a) krabičková
 - b) dělená strava
 - c) vyloučení sladkého
 - d) vyloučení tučného
 - e) vyloučení bílé mouky
 - f) vyloučení lepku
 - g) zmenšil/a jsem porce jídla
 - h) jedl/a jsem méně často
 - i) jedl/a jsem pravidelně a menší porce
 - j) jiný:
12. Změnil si při držení redukční diety také svůj pohybový režim?
- a) ano
 - b) ne (pokračuj otázkou č. 14)
13. Pokud ano, jak?
14. Hrozí při redukční dietě zdravotní rizika?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne (pokračuje 16)
 - d) ne (pokračuje 16)
15. Pokud ano, jaká?
16. Kdo by neměl držet přísnou redukční dietu? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
- a) dítě
 - b) mladý člověk
 - c) člověk ve středním věku
 - d) senior
 - e) těhotná žena
 - f) kojící žena
 - g) nikdo
 - h) můžou ji držet všichni, nemůže být škodlivá
17. Je při držení redukční diety normální cítit hlad?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
18. Myslíš si, že při držení redukční diety musíš konzumovat méně chutná jídla?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
19. Co si myslíš o držení redukčních diet?
- a) jsou super
 - b) jsou moderní

- c) jsem pro je občas zkusit
 - d) měly by se držet jen ze zdravotních důvodů
 - e) jsou zbytečné
 - f) nevím
 - g) jiné:
20. Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s obezitou? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
- a) riziko srdečně-cévních chorob
 - b) vysoký krevní tlak
 - c) astma
 - d) alergie
 - e) cukrovka
 - f) zápal plic
 - g) vady zrakového aparátu
 - h) onemocnění pohybového aparátu
 - i) psychické obtíže
 - j) žádná rizika neexistují
21. Jaká jsou zdravotní rizika spojovaná s podváhou? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
- a) snížená imunita
 - b) poruchy řeči
 - c) žádná rizika neexistují
 - d) hormonální obtíže
 - e) vysoký krevní tlak
 - f) chudokrevnost
 - g) nedostatek potřebných živin
 - h) nadměrné pocení
22. Co znamená pojem JOJO-efekt?
- a) tvar těla připomínající hračku JOJO
 - b) rychlé snížení hmotnosti bez opětovného nárůstu
 - c) opětovné zvýšení hmotnosti po její redukci
23. Víš, co jsou to poruchy příjmu potravy?
- a) ano
 - b) ne (pokračuj otázkou č. 26)
24. Jaké poruchy příjmu potravy znáš? Zaškrtni jednu nebo více odpovědí.
- a) mentální anorexie
 - b) bulimie
 - c) záchvatovité přejídání
 - d) jiné:
25. Hrozí při držení redukční diety riziko vzniku poruchy příjmu potravy?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

26. Byl/a bych ráda, kdybych se o různém typu diet dozvěděl/a ve škole v rámci výuky:
- a) ano
 - b) ne, toto téma jsme ve škole již probírali
 - c) ne, o toto téma se vůbec nezajímám