

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky (41-KPG)

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Porovnání stravovacích návyků dívek středního a staršího školního věku na
vybrané základní škole

Comparison of eating habits of middle-aged and older school age girls at
selected primary school

Enrica Náplavová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Thorovská

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na
vzdělávání — Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Praha, 2022

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Porovnání stravovacích návyků dívek středního a staršího školního věku na vybrané základní škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní PhDr. Aleně Thorovské za čas, ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce. Za všechny připomínky a rady související s daným tématem. Dále také panu řediteli Mgr. Viktoru Vernerovi za možnost realizovat šetření na Základní škole Šumperk, Šumavská 21. A v neposlední řadě paní Mgr. Martině Winklerové, která mi pomohla získat žákyně pro mé šetření.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na stravovací návyky dívek na základní škole. Cílem bylo zjistit, zdali jsou mezi dívkami středního školního věku a staršího školního věku na vybrané základní škole určité rozdíly v tom, jak se stravují. Jestli se jejich stravovací návyky liší vzhledem k jejich věku. Dílčí cíle se proto zaměřují na to, kolikrát denně se dívky stravují. Zdali mají každý den tepelně upravenou stravu a také jestli snídají, a pokud ano, jak pravidelně.

Teoretická část je věnována informacím týkajících se výživy, složek výživy a výživové hodnoty potravin. Následně se zaměřuje na rozdělení školního věku, hlavní zásady stravování u dětí, důležité složky stravy a na časté chyby týkající se celkového stravování dětí. V neposlední řadě jsou také zmíněné nejčastější onemocnění související se stravovacími návyky, jako jsou poruchy příjmu potravy nebo naopak nadváha či obezita.

Praktická část obsahuje šetření, kterého se zúčastnilo celkově 132 dívek, konkrétně tedy 66 dívek středního školního věku a 66 dívek staršího školního věku. Dívky pomocí polostrukturovaného dotazníku odpovídaly na zadané otázky týkající se jejich stravovacích návyků. Šetření probíhalo na Základní škole Šumperk, Šumavská 21, pod vedením paní Mgr. Martiny Winklerové, se souhlasem pana ředitele Mgr. Viktora Vernera. Výsledky šetření prokázaly, že mezi oběma kategoriemi dívek nejsou zásadní rozdíly v tom, jak se stravují. Avšak některé výsledky byly velice překvapující, jelikož jsem se dozvěděla, že téměř 17 % respondentek ve středním školním věku ráno nesnídá a z hlediska respondentek ve starším školním věku se jedná pouze o 8 % dotazovaných. Zde jsem předpokládala, že budou výsledky přesně opačné, jelikož na mladší dívky mají rodiče zásadnější vliv, a tudíž jsem se domnívala, že budou ráno pravidelně snídat. Dále mě zaujala informace, že pokud se jedná o pravidelnost ve stravování, dívky středního školního věku se stravují méně často než dívky staršího školního věku, přesněji 44 % dívek ve starším školním věku se stravuje 5× denně, zatímco u dívek středního školního věku se jedná o pouhých 23 %.

KLÍČOVÁ SLOVA

děti; dívky; strava; stravovací návyky; stravování; starší školní věk; střední školní věk; výživa

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the eating habits of girls in elementary school. The goal was to find out whether there are certain differences in the way they eat between middle-aged and older school-age girls at a selected primary school. Whether their eating habits differ due to their age. The sub-targets therefore focus on how many times a day the girls eat, if they have a cooked diet each day, whether they eat breakfast and, if so, how regularly.

The theoretical part is devoted to information about nutrition, nutritional components and nutritional value of food. Subsequently, it focuses on the distribution of school age, the main principles of a child's diet, important components of the diet and the common mistakes related to the overall diet of children. Last but not least, the most common problems related to eating habits, such as eating disorders or, conversely, overweight or obesity, are also mentioned.

The practical part contains a questionnaire, which was attended by a total of 132 girls. In particular, 66 girls of middle school age and 66 girls of older school age. The girls used a semi-structured questionnaire to answer questions about their eating habits. The investigation took place at the Šumperk Primary School, Šumavská 21, under the leadership of Mrs. Mgr. Martina Winklerová, with the consent of the principal Mgr. Viktor Verner. The results of the survey showed that there are no fundamental differences in the way they eat between the two categories of girls. However, some results were very surprising, as I found out that almost 17 % of respondents in middle school age do not eat breakfast in the morning, and in terms of respondents in older school age, it is only 8 % of respondents. Here I assumed that the results would be exactly the opposite, as the parents have a more fundamental influence on the younger girls, so I thought that they would have breakfast regularly in the morning. I was also interested in the information that when it comes to regular diet, middle school girls eat less often than older school girls, more precisely 44 % of older school girls eat 5 times a day, while middle school girls eat only 23 %.

KEY WORDS

children; girls; diet; eating habits; eating; older school age; middle school age; nutrition

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	10
1.1 Výživa	10
1.1.1 Výživová hodnota potravin	11
1.1.2 Složky výživy	12
1.2 Školní věk	23
1.2.1 Mladší školní věk	23
1.2.2 Střední školní věk	24
1.2.3 Starší školní věk	24
1.3 Charakteristika stravování u dětí	25
1.3.1 Hlavní zásady stravování u dětí	25
1.3.2 Důležité složky stravy	26
1.3.3 Časté chyby ve stravování dětí	30
1.4 Onemocnění související se stravovacími návyky dětí	32
1.4.1 Nadváha	32
1.4.2 Obezita	33
1.4.3 Poruchy příjmu potravy	37
2 Praktická část	42
2.1 Cíle práce	42
2.1.1 Dílčí cíle	42
2.2 Výzkumné otázky	42
2.2.1 Dílčí výzkumné otázky	42
2.3 Průběh šetření	43
2.3.1 Charakteristika respondentů	43

2.4	Vyhodnocení a výsledky	44
2.5	Diskuse.....	68
	Závěr.....	71
	Použité zdroje	73
	Seznam tabulek.....	77
	Seznam grafů	77
	Seznam obrázků.....	78
	Přílohy	79

Úvod

Zdraví, jak naše, tak našich blízkých, je jednou z nejdůležitějších hodnot v životě člověka. Díky tomu, že jsme zdraví, můžeme uskutečňovat naše cíle, plnit si své sny, uspokojovat tužby, prožívat veškeré strasti i radosti života. Zdraví se tedy stává výsadou a velmi důležitým předpokladem pro dlouhý a spokojený život. A proto je i jedním z cílů „Zdraví 21“ vytvořit přívětivé prostředí pro zdravější život mladých lidí (Machová, 2015).

Zdraví je ovlivněno mnoho faktory, jak faktory pozitivními, tak negativními. Nejdůležitějším determinantem zdraví je životní styl. Zdravým životním stylem se rozumí odpovědnost každého z nás, jak dobrovolně zacházíme se svým zdravím. Provádíme vlastní rozhodnutí, vybíráme si z možností a tvoříme si tak svoji cestu životem. Mezi zásady zdravého životního stylu můžeme zahrnout širokou škálu doporučení, které nás vedou určitým směrem k dosažení zdravého a dlouhého života. Jako například dostatek aktivního pohybu a spánku, přijatelný příjem ovoce a zeleniny, snížení příjmu cukrů, vynechání tučných jídel a zdravý škodlivých věcí jako je stres, kouření a alkohol, a naopak dostatečný příjem pestré a vyvážené stravy.

Pro potřeby mé bakalářské práce jsem si tedy zvolila, jak uvádí i Sharma (2018), jeden z velmi podstatných faktorů ovlivňující naše zdraví, a to stravování. A jelikož jsou děti naší budoucností, je velmi důležité naučit je správnému stravování a vést je směrem ke zdravým stravovacím návykům, vybrala jsem si téma soustřeďující se konkrétně na ně. Cílila jsem pouze na dívky, jelikož se především během středního školního věku děti začínají ztotožňovat s vlastním já, dochází k přijetí jejich identity a vlastního pohlaví (Matějček, 1997). Začínají se projevovat změny v chování a také například ve způsobu stravování. Má bakalářská práce se tedy zabývá zjištěním a porovnáním stravovacích návyků dívek středního a staršího školního věku. Cílem práce bylo zhodnotit stravovací zvyklosti dívek dvou věkových kategorií a tyto informace mezi sebou porovnat a dozvědět se tak, zdali se budou mezi respondentkami středního školního věku a staršího školního věku vyskytovat velké rozdíly ve způsobu jejich stravování. Metodou šetření mi v této práci byl

polostrukturovaný dotazník, který jsem rozdala dívkám na vybrané Základní škole Šumperk, Šumavská 21. Celkově mi dotazník vyplnilo 132 dívek, tedy 66 dívek ve středním školním věku a 66 dívek ve starším školním věku. Mé šetření bylo, pod dohledem paní učitelky Mgr. Martiny Winklerové, provedeno během hodin prvouky či výchovy ke zdraví, se souhlasem pana ředitele Mgr. Viktora Věrného.

1 Teoretická část

1.1 Výživa

Výživa má mnoho definic a vysvětlení, z nichž žádná není špatná. Laik by řekl, že výživa je to, co nám poskytne jídlo. Jídlo, bez kterého se nedá žít. Jídlo, které je každodenní součástí našeho života. Jídlo, které tělu zajišťuje všechny živiny a další důležité látky.

Jak uvádí Machová (2015), organismus potřebuje stavební látky k výstavbě tkání, orgánů, orgánových soustav, také energii pro svoji činnost. A obě tyto složky získává díky potravě. Výživa dětí musí ještě k tomu zajišťovat jejich tělesný růst a vývoj. Strava by tudíž měla být racionální, tedy taková, aby byla vyvážená jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní.

Podle Nevoral (2003) je výživa jedním z mnoha podstatných činitelů, které se podílejí na ovlivňování celkového vývoje a růstu dítěte od jeho narození až do dospělosti. *„Výživa je hybným činitelem všech metabolických procesů organismu a při jejím nedostatku, ale i nadbytku může dojít k poruše těchto procesů, k postižení růstu, vývoje zdravotního stavu dítěte i dospělého člověka.“* (Nevoral, 2003, s. 125)

Jinými slovy, výživa je tedy základem lidského bytí, lidské existence. Bez výživy není lidské tělo schopné fungovat, správně pracovat a vyvíjet se. Jedná se o souhrn veškerých biologických i chemických reakcí, díky kterým lidský organismus přijímá jak organické, tak anorganické látky ze svého okolí. Jedná se o látky nezbytné pro život. Potřebu přijímat látky nemá samozřejmě pouze lidský organismus, ale všechny živé soustavy.

Výživa slouží k zajištění všech potřebných živin, k zachování a udržení růstu, zdraví, umožňuje průběh veškerých životních a pracovních aktivit. V neposlední řadě také zajišťuje správnou funkci reprodukčního zdraví a funkcí člověka.

Výživa je tvořena dvěma aspekty, a to kvantitativní a kvalitativní aspekt. Z hlediska kvantitativního by měla zajišťovat jakousi rovnováhu, energetickou bilanci mezi příjmem a výdejem. Jelikož přejídání se, byť zdravým jídlem, náš organismus velmi zatěžuje a ohrožuje nemocemi souvisejícími s nadváhou a s pozdější obezitou, jako je vysoký krevní tlak (hypertenze) či cukrovka (diabetes mellitus). Po stránce kvalitativní musí být výživa z hlediska svého složení vyvážená, dostatečně pestrá a musí obsahovat takové množství

živin, které jsou nezbytné pro všechny funkce lidského organismu. Nedostatek či nadbytek těchto živin má za následek vznik imunitních oslabení a nejrůznějších onemocnění, zvyšuje se riziko kardiovaskulárního onemocnění či nádorových onemocnění. Lze tomu předejít příjmem živin ve správném poměru. Tento poměr by měl být, jak doporučuje Kunová (2011), v případě cukrů (sacharidů) 50-60 %, 30-35 % tuků (lipidů) a 10-20 % bílkovin (proteinů). Opomíjet nesmíme také další nezbytné složky výživy a to vitamíny, minerály, vodu, vlákninu a stopové prvky.

V dnešní době, kdy o jakési racionální stravě slyšíme z každé strany, bývají lidé mnohdy díky rozporuplným informacím zmatení a nevědí, co to vlastně ta racionální strava je a jak ji mají oni sami správně dodržovat, natož poskytovat zdravou a vyváženou stravu svým dětem. Neexistuje žádná univerzální zdravá strava, která by vyhovovala všem lidem. Je důležité přihlídnout k řadě faktorů, jako je věk, pohlaví, aktivita, onemocnění apod. U dětí musíme brát v potaz především tedy stáří dítěte a zjistit si informace, které souvisí přímo s jejich věkovou kategorií. Jelikož děti se neustále vyvíjí a jejich denní příjem živin se od příjmu živin pro dospělého člověka zřetelně liší (Foršt, 2011).

1.1.1 Výživová hodnota potravin

Nutriční (výživová) hodnota potravin vyjadřuje množství obsažených látek v potravině pomocí údajů. Tyto údaje nám určí, do jaké míry jsou potraviny pro stravu člověka prospěšné či nežádoucí. K základním údajům patří informace o obsažené energii, tedy energetická hodnota potravin, která se nejčastěji vyjadřuje v kilokaloriích nebo kilojoulech (1kcal = 4,184 kJ). Potřeba energie se s věkem dítěte zvyšuje, například dítě ve věku 6-12 let potřebuje pro optimální funkci organismu okolo 2000 kcal, avšak v době dospívání se tato hodnota zvyšuje, a to především u chlapců (Nevoral, 2003).

Energetická hodnota potravin je tedy množství energie, kterou nám poskytne daná potravina. Tato energie vzniká rozkladem látek obsažených v potravě. Příjem energie by měl být v rovnováze s energetickým výdejem, pokud je tomu jinak, dochází k ukládání přebytečné energie v podobě tuku. Právě energetická hodnota potravin hraje ve výživě dětí velmi významnou roli, jelikož mladý organismus potřebuje 50-60 % energie na své základní fungování (bazální metabolismus), dále 20 % na celkový výkon během dne a 10 % na obnovu tkání (Foršt, 2011; Kunová, 2011).

1.1.2 Složky výživy

Proteiny (Bílkoviny)

Bílkoviny patří spolu s tuky (lipidy) a cukry (sacharidy) k základním složkám výživy. Jsou velmi důležitou stavební látkou organismu a u dětí jsou důležitým činitelem růstu. Jedná se o stavební složku všech buněk těla, hormonů, enzymů, protilátek a krve. Bez bílkovin by také nebyla možná obnova tkání. Pro zdroj energie jsou bílkoviny méně podstatné než lipidy a sacharidy, jelikož ve správně sestavené stravě tvoří pouhých 10-15 % denního příjmu energie. Ve velmi krajních případech, kdy organismus strádá, je možné bílkoviny využít k pokrytí potřeby energie (Kunová, 2011; Machová, 2015).

Bílkoviny musíme získávat potravou, jelikož je organismus není schopný vytvářet sám nebo přeměnou jiných látek. Bílkoviny se po pozření musí v trávicím ústrojí díky trávicím enzymům rozštěpit v několika fázích až na základní stavební složky, a to aminokyseliny. Aminokyseliny se v tenkém střevě vstřebávají do krve a odtud se krevním řečištěm dostávají do jater, kde jsou ukládány do zásoby a část z nich se přemění na sacharidy a lipidy. Podle složení aminokyselin rozeznáváme aminokyseliny nezbytné (esenciální) a aminokyseliny postradatelné (neesenciální). Esenciální, tedy nezbytné aminokyseliny si lidský organismus neumí vytvořit sám, a proto je musí přijímat v potravě. Esenciální aminokyseliny jsou obsaženy v potravě živočišného původu (mléko, maso, vejce), a proto jsou bílkoviny obsaženy v těchto potravinách označovány jako plnohodnotné. Neměli bychom ale zapomínat na to, že v mase a kvalitních uzeninách je kromě velkého množství bílkovin obsaženo také relativně velké množství tuku a soli. Proto nejlepším zdrojem těchto plnohodnotných bílkovin je libové maso, ryby, tvaroh atp. Neesenciální aminokyseliny, tedy postradatelné, nemusí organismus získávat potravou, jelikož si je umí sám vytvořit. V potravě se ale i přes to nachází, a to v potravě rostlinného původu. Rostlinné bílkoviny ale na rozdíl od živočišných neobsahují všechny esenciální aminokyseliny, a proto je označujeme jako neplnohodnotné. Konečným produktem bílkovin, konečná zplodina metabolismu proteinů, je dusíkatá látka (močovina), která je odstraňována ledvinami (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Kunová, 2011; Machová, 2015).

Doporučený denní příjem bílkovin pro normální činnost organismu činí 0,8-1,0 g/kg na den. Minimální denní přívod bílkovin, který je nutný k udržení bazálního metabolismu

při minimální fyzické aktivitě je 0,5 g/kg. Avšak děti by měly konzumovat mnohem více bílkovin než dospělý člověk, jelikož jsou velmi důležité při správném vývoji a růstu. Denní příjem bílkovin doporučený pro děti, ale zároveň také kojící ženy a sportovce je kolem 1,5-2 g/kg (Foršt, 2011; Machová, 2015).

Lipidy (Tuky)

Druhým hlavním stavebním kamenem výživy jsou tuky, které vytváří nezbytnou složku potravy. Tuky jsou obsaženy v buňkách podkožního tukového vaziva a také v tukové tkáni kolem orgánů. Slouží buňkám jako zásobní látka, tedy jako zásobárna tzv. „pomalé“ energie. Naopak sacharidy jsou zdrojem tzv. „rychlé“ energie, např. při zátěži. Tuky se podílejí asi na 25-30 % celkového denního příjmu energie. Pro tělo jsou nepostradatelné. Vytváří nejen zásobu energie, ale také se v nich rozpouští některé důležité hormony (A, D, E, K), mají termoregulační funkci, vytváří základ pro tvorbu pohlavních hormonů a spouští dalších (Foršt, 2011; Fraňková, 2013; Machová, 2015).

Tuky dělíme na živočišné a rostlinné, podle jejich původu. Živočišné tuky obsahují většinou nasycené mastné kyseliny, které jsou zdrojem cholesterolu. Proto jsou dnes velmi probírané a jsou považovány za škodlivější než tuky rostlinné. Cholesterol je ale velmi důležitou steroidní látkou, která se vytváří v játrech a je základní stavební jednotkou všech buněk, hormonů. V játrech se cholesterol váže na bílkoviny a podle typu bílkovinného přenašeče, dělíme cholesterol na LDL (low density lipoprotein) a HDL (high density lipoprotein). Nasycené mastné kyseliny, obsažené v živočišných tucích, obsahují velké množství LDL cholesterolu, který se při zvýšeném množství ukládá v cévních stěnách a zvyšuje tak riziko vzniku aterosklerózy. HDL cholesterol má ochrannou funkci, neboť krev zbavuje přebytečného cholesterolu, a to tím způsobem, že jej z tkání zanáší do jater. Denní příjem cholesterolu by ale neměl převyšovat 300-400 mg. Hlavním zdrojem živočišných tuků je maso, sýry, mléko a k vysoce kvalitním zdrojům je řazeno máslo. Rostlinné tuky, někdy označovány jako oleje, jsou zdrojem kvalitních tuků. Jejich kvalita závisí na tom, zda jejich lisování probíhá za studena či za tepla. A podle způsobu jejich lisování je dále dělíme. Zdrojem rostlinných tuků jsou především oříšky, ovoce, oleje, nejlépe za studena lisované panenské oleje, jako je olivový, slunečnicový atd (Foršt, 2011; Machová, 2015).

O tucích mluvíme právě v souvislosti s výživou dětí, jelikož vytváří již od útlého dětství podstatnou a nutnou součást energie obsažené ve stravě. V prvních šesti měsících jsou tuky součástí mateřského mléka, následně jsou přijímány z potravy a do jednoho roku života tvoří zhruba 50 % stravy. Kolem třetího roku života by se měl přísun tuků ustálit na 30 % celkového denního příjmu (Fořt, 2000; Foršt, 2011).

Sacharidy (Cukry)

Třetí nezbytnou složkou stravy jsou cukry (sacharidy). Jedná se o látky, které jsou hlavním zdrojem energie. Cukry vytváří zhruba 55 % energetické potřeby.

Sacharidy dělíme na využitelné a nevyužitelné. Mezi využitelné řadíme monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Nevyužitelné sacharidy tvoří vláknina (celulóza). Využitelné sacharidy jsou ve stravě nerovnoměrně rozloženy.

Z jednoduchých cukrů – tedy monosacharidů je důležitá glukóza (cukr hroznový) a fruktóza (cukr ovocný), které jsou obsaženy v ovoci, v některých druzích zeleniny a např. v medu. Mezi skupinou monosacharidů a polysacharidů stojí disacharidy, z nichž podstatná je laktóza (mléčný cukr) obsažená v mléku, jejím nejbohatším zdrojem je samozřejmě mateřské mléko. Jak uvádí Machová (2015) od čtyř do šestnácti let může v důsledku poruchy trávení laktózy, vzniknout u některých dětí nesnášenlivost vůči mléku. Dále mezi disacharidy patří maltóza (cukr sladový) nacházející se ve sladu, vznikající při trávení škrobu. A nejpobulárnější z této skupiny – sacharóza (cukr řepný nebo třtinový), využívaná v potravinářství jako sladidlo. Oligosacharidy, jako je stachyóza, jsou obsaženy v luštěninách.

Štěpení sacharidů je relativně složitý proces. Monosacharidy prochází gastrointestinálním ústrojím a vstřebávají se přímo do krve v tenkém střevě. Zatímco disacharidy a polysacharidy prochází trávicím traktem a postupně se rozštěpí až na základní jednotky, což jsou glukóza, fruktóza a galaktóza, které se lépe vstřebávají do krve a následně jsou zavedeny do jater. V játrech dochází ještě k následné přeměně fruktózy a galaktózy na glukózu. Trávení oligosacharidů je složitější, trávicí systém člověka není schopný oligosacharidy štěpit, jelikož se v něm nevyskytují enzymy, schopné je rozkládat. Proto se dostávají až do tlustého střeva, kde díky tomu vznikají plyny (Foršt, 2011; Machová, 2015; Nevoral, 2003).

Mezi nevyužitelné nebo jinak řečeno špatně stravitelné sacharidy řadíme vlákninu. Vláknina je polysacharid, který dostal svůj název díky své vláknité struktuře. Ve svém názvu zahrnuje pektin, hemicelulózu a celulózu. Mezi nejdůležitější zdroje vlákniny patří brambory, ovoce, zelenina a obiloviny. Vláknina je pro lidský organismus nestravitelná, jelikož se v něm nenachází příslušné enzymy, které by ji rozštěpily. Pro lidský organismus je vláknina ale velmi důležitá. Podporuje peristaltiku střev, předchází rakovině tlustého střeva, působí proti zácpě a spoustu dalších (Machová, 2015).

Vitamíny

Vitamíny spolu se sacharidy, lipidy a proteiny patří mezi základní složky výživy. Jedná se o esenciální látky, které v lidském organismu mají funkci katalyzátorů biochemických reakcí, tudíž hrají významnou úlohu při procesech vstřebávání a výměny látek mezi vnějším prostředím a živým organismem.

Při hypovitaminóze či až avitaminóze vitamínů důležitých pro vývoj a růst vznikají závažné problémy. Velmi důležité vitamíny jsou ty, které při nadbytku či naopak při nedostatku ovlivňují psychický stav dítěte či dospělého. Pokud ovšem dochází k příjmu pestré, vyvážené stravy s dostatkem plnohodnotných bílkovin, zeleniny, ovoce a pokud se dítě vyvíjí ve zdravém prostředí je riziko nedostatku některého z vitamínů, až na výjimky, minimální (Fraňková, 2013).

Vitamíny dělíme na rozpustné v tucích, což jsou vitamíny A, D, E, K a na vitamíny rozpustné ve vodě, v tomto případě se jedná o vitamíny skupiny B a vitamín C.

Vitamíny rozpustné v tucích – A, D, E, K

Vitamín A (retinol)

Vitamín A můžeme získat z potravin živočišného původu, jako jsou máslo, tučné ryby, játra anebo například ze žloutku. Jedná se o vitamín důležitý pro dobré vidění, zlepšující imunitu, zabraňující onemocněním kůže, urychlující hojení ran, spálenin a operací.

Optimální denní příjem vitamínu A se pohybuje mezi 0,6 až 1 miligramem. Při nedostatku vitamínu A dochází k šerosleposti, keratinizaci rohovky a k celkovému poškození zraku. Dochází také ke svalové slabosti, k poruchám vývoje kostí, k zánětům

ledvin a ke zhoršení vstřebávání železa ze stravy a tím k následné anémii. Nejen nedostatek vitamínu A má nepříznivý vliv na naše tělo. Hypervitaminóza má neblahé účinky již na embryo či následný plod v prenatálním vývoji, dochází totiž k narušení vývoje CNS. U dospělého člověka se nadbytek vitamínu projevuje bolestmi svalů, hlavy, kloubů, vznikem ekzému, vypadávání vlasů atp. (Fořt, 2000; Fraňková, 2013).

Vitamín D (kalciferol)

Vitamín D nalezneme zejména v tučných rybách, v tresčích játrech, také v rybím tuku a bývají jím například obohacovány některé margaríny. Vitamín D také vzniká v buňkách pokožky z provitamínu D, kdy se aktivuje se UV zářením. Vitamín D je důležitý pro vstřebávání vápníku a fosforu, reguluje mineralizaci kostí, zvyšuje imunitu a pomáhá při rakovině.

Doporučená denní dávka pro dospělé je okolo 5 mikrogramů a pro kojence, děti a kojící či těhotné ženy se DDD pohybuje kolem 10 mikrogramů. Nedostatek vitamínu D způsobuje u dětí rachitis neboli křivici, kdy dochází k narušení metabolismu vápníku a fosforu, dochází také k poruchám vývoje (děti později sedí, později chodí atp.). Při nadbytku hrozí nebezpečí v tom, že se vápník začne usazovat na nezvyklých místech v těle, jako jsou srdce nebo plíce. U dětí hrozí mentální retardace díky zvýšené hladině vápníku v séru (Fořt, 2000; Fraňková, 2013; Nevoral, 2003).

Vitamín E (tokoferol)

Významným zdrojem vitamínu E jsou obilné klíčky, semena, rostlinné oleje a ořechy. Jedná se o významný antioxidant, chrání naše tělo před nepříznivými vlivy vnějšího okolí, pomáhá zpomalovat proces stárnutí, pomáhá při reprodukci, jelikož má kladný účinek při spermiogenezi a ovlivňuje také placentu. Působí preventivně proti rakovinnému bujení, zvyšuje odolnost plic při onemocnění.

Při deficitu dochází k poruchám reprodukce, ke ztrátě chutí k jídlu, k poruchám sítnice. Hypervitaminóza způsobuje pocit na zvracení, dvojité vidění, svalové slabosti atp. Denní příjem vitamínu E by se měl pohybovat kolem 12–15 miligramů (Fořt, 2000)

Vitamín K (fyllochinon)

Vitamín K je posledním z vitamínů rozpustných v tucích. Tento vitamín se vytváří ve střevě činností bakterií, ale přijmout ho můžeme také z vnějšího okolí, například ze špenátu, květáku, brokolice, kapusty atp. Napomáhá správné funkci jater, má kladný vliv na srážení krve.

DDD se pohybuje kolem 75 mikrogramů, avšak i při příjmu 500 mikrogramů nedochází otravě. Jeho nedostatek se projevuje špatným srážením krve, dochází k častému krvácení z nosu, vytváří se modřiny a rány, které se velmi pomalu hojí. Také dochází k onemocnění jater a tlustého střeva. Vliv na to má příjem velkého množství alkoholu, rentgenové záření a častý příjem antibiotik. (Fořt, 2000)

Vitamíny rozpustné ve vodě – vitamín C a vitamíny B

Vitamín C (kyselina askorbová)

Jedná se o vitamín velmi důležitý při obranyschopnosti našeho těla, především proti infekcím. Má také antioxidační účinky, podílí se na tvorbě kolagenu a elastinu, zvyšuje pružnost cév, zvyšuje odolnost vůči stresu, působí proti rakovinnému bujení, pracuje se železem, které je potřebné pro správnou krevtvorbu. Jeho nejbohatším zdrojem jsou různé citrusové plody, jako jsou citróny, pomeranče, limetky, ale můžeme ho získávat také z brokolice, špenátu, z papriky, brambor či rajčat.

Denní dávka, která je doporučena pro vitamín C je kolem 80 až 100 miligramů. Liší se to ale u sportovců, kuřáků, osob ve stresu, u kojících či těhotných žen, pro ně se doporučuje vyšší množství. Mírná hypovitaminóza způsobuje zpomalení růstu, krvácením do kloubů, zvýšenou únavou, sníženou odolností vůči infekcím. Při extrémní hypovitaminóze až avitaminóze dochází ke vzniku nemoci skorbut neboli kurděje, která je známá již od 15. století, kdy námořníky podnikali dlouhé cesty po moři. Při nadbytečném příjmu vitamínu C nehrozí riziko (Fořt, 2000; Fraňková, 2013)

Vitamín B₁ (thiamin)

Thiamin je jedním z nejdůležitějších vitamínů spadající mezi vitamíny B-komplexu. V menším množství se nachází v brokolici, rajčatech, kvasnicích a třeba brokolici, ale jeho největší zdroje nalezneme v živočišných potravinách jako jsou vejce, vepřové maso, ledviny,

játra a srdce. Vitamín B₁ se podílí na metabolismu sacharidů, je důležitý při získávání energie z glukózy, dále je důležitý pro správnou funkci svalů a nervové soustavy.

Projevy nedostatku vitamínu B₁ se projevují především neurologickými problémy známými jako zánět nervů beri-beri, dále nechutenstvím, podrážděností, únavou, poruchami nervové činnosti, ztrátou citu v končetinách a zrychlením srdeční frekvence. Projevy předávkování či otravy nejsou známé, možné jsou pouze alergické reakce při injekčním podání (Fořt, 2000; Fraňková, 2013; Machová, 2016).

Vitamín B₂ (riboflavin)

Mezi nejbohatší zdroje tohoto vitamínu patří vejce, mléko, játra, obilniny a kvasnice. Nalezneme ho však také například v zelenině. Vitamín B₂ se podílí na metabolismu cukrů, tuků i bílkovin, kdy reguluje přeměnu těchto základních živin na energii. Také se účastní při dýchacím řetězci a urychluje hojení tkání, a to i po operacích.

Při jeho nedostatku dochází k zánětům, otokům sliznice v ústech a v okolí úst a nosu, dále k praskání rtů a vytváření koutků. Doporučená denní dávka riboflavinu se pohybuje kolem 1,4 miligramu na den, u sportovců se tato dávka zvyšuje (Fořt, 2000).

Vitamín B₃ (niacin)

Vitamín B₃ částečně vzniká v buňkách, kdy se syntetizuje z tryptofanu, což je esenciální aminokyselina. V organismu snižuje hladinu cholesterolu a podílí se při přeměně živin. Získat jej můžeme opět ze surovin živočišného původu jako jsou játra, mléko, kvasnice a libové maso.

Denní příjem vitamínu B₃ by se měla pohybovat mezi 15-20 miligramy za den. Při hypovitaminóza vzniká vyrážka, záněty kůže opět v oblasti úst a nosu, dále také na rukou a na krku (Fořt, 2000; Machová, 2016).

Vitamín B₅ (kyselina pantotenová)

Kyselina pantotenová se vyskytuje především v droždí, dále také v játrech a mléce. Je důležitá při přeměně látek, účastní se metabolismu tuků a bílkovin, je aktivní při hojení ran, vylepšuje kvalitu kůže a snižuje cholesterol v krvi.

Při nedostatku kyseliny pantotenové dochází k apatii, ke svalové slabosti k zánětům kůže a ke ztrátě chuti k jídlu. DDD je cca 6-8 miligramů (Fořt, 2000).

Vitamín B₆ (pyridoxin)

Jedná se o klíčový vitamín při metabolismu bílkovin, podporuje krvetvorbu, snižuje četnost epileptických záchvatů, podporuje imunitu a pomáhá při fyzickém výkonu. Zdrojem tohoto vitamínu jsou játra, maso, obilné klíčky a kvasnice.

Denně bychom měli přijmout zhruba 1,4 miligramu pyridoxinu. Jelikož se podílí při metabolismu bílkovin, tak při jeho deficitu dochází ke svalovým ztrátám, k poruše růstu. Dále ke slabosti, únavě, ke třesu končetin atp. (Fořt, 2000; Fraňková, 2013).

Vitamín H (biotin)

Biotin neboli vitamín H nebo také jinak vitamín B₇ je důležitým vitamínem, který nalezneme například v hovězím mase, především v játrech, dále ve žloutcích, v sóji, v ořechách, mandlích, arašidech nebo i v obilovinách, část vitamínu H je syntetizována ve střevech střevními bakteriemi. Biotin zasahuje do metabolismu všech makroživin, přispívá k udržování stálé hladiny glukózy v krvi, snižuje hladinu cholesterolu. Důležitý je také pro zpracování odpadních látek v organismu a pro vznik energie.

Při pestré a vyvážené stravě se jeho nadbytek či nedostatek v těle neprojevuje. Ale známá jsou některá rizika z nedostatku, a to ztráta chuti k jídlu, vypadávání vlasů, záněty kůže či okostice. Pro naše tělo se doporučuje denně přijmout zhruba 50 mikrogramů biotinu (Fořt, 2000; Machová, 2016).

B₁₁ (kyselina listová)

Kyselina listová je látka důležitá především pro své příznivé účinky při těhotenství, kdy snižuje riziko poškození plodu, také zlepšuje laktaci, podporuje působení vitamín B₁₂, zasahuje také do funkcí nervové soustavy, kdy se z vitamínu B₁₁ syntetizuje acetylcholin, který je důležitý pro přenos nervového vzruchu. Vitamín B₁₁ je opět částečně syntetizován v lidském těle, ale pro celkové zdraví je dobré ho přijímat také z potravy. Kyselinu listovou, již podle názvu, můžeme získat z listové zeleniny, dále také z rýže nebo cereálií.

Při jeho nedostatku se mohou dostavit některé kožní problémy, jako jsou ekzémy, záněty kůže, ale může to vést také k anémii nebo ke zpomalení růstu. Doporučuje se denně přijmout okolo 200 mikrogramů vitamínu B₁₁ (Fořt, 2000).

B₁₂ (kobalamin)

Zdrojem vitamín B₁₂ jsou především živočišné potraviny, jako jsou vnitřnosti, ryby, vejce, dále pak mléko a mléčné výrobky. Částečně se opět vytváří v našem těle, činností střevních bakterií a následně jej tělo ukládá do jater. Jedná se o velmi důležitý vitamín, a to především pro tvorbu červených krvinek, velmi důležitý je také pro tvorbu nukleové kyseliny DNA, dále pro činnost nervové soustavy a pro tvorbu bílkovin.

Doporučená denní dávka vitamínu je zhruba 2,5 mikrogramu. Velký pozor by si měli dávat vegetariáni, jelikož vitamín B₁₂ není obsažen v žádné zelenině atp., je proto nutné si najít potraviny obohacené o tento vitamín, aby nedocházelo k jeho nedostatku. Ten nastává až po delší době, díky jeho zásobě v játrech. Projevuje se anémií a depresemi (Fořt, 2000).

Minerální látky

Jedná se o životně důležité anorganické látky, které potřebuje naše tělo pro správnou funkci. Jelikož si je náš organismus neumí sám vytvořit, musí je přijímat s potravou. „*Minerální látky tvoří 4 % celkové váhy člověka. Z toho je přibližně 83 % uloženo v kostech.*“ (Fořt, 2000, s. 127)

Některé z minerálů mají ochrannou funkci, jiné se podílí na výstavbě orgánů a tkání, regulují metabolické pochody, podílí se na udržení osmotického tlaku. Jsou také nepostradatelné pro komunikaci mezi jednotlivými tkáněmi. Působení minerálních látek ovlivňují další nutrienty a jejich vzájemné vztahy jsou velmi složité. V těle můžeme nalézt přibližně polovinu prvků nacházející se v periodické tabulce prvků. Ale tento počet se liší, v závislosti na tom, které jsou pro nás potřebné nebo alespoň prospěšné a které naopak toxické (Fořt, 2000; Fraňková, 2013).

Vápník

Jedná se o jednu z nejdůležitějších minerálních látek, která je obsažena především v mléce, mléčných výrobcích, ale nalezneme ho také například v listové zelenině,

v mandlích anebo třeba ve fazolích. Vápník se podílí především na výstavbě zubů a kostí, dále při spolupráci s hořčíkem snižuje riziko svalových spasmů, pomáhá při snižování cholesterolu, ale také při snižování krevního tlaku a v neposlední řadě napomáhá správné srážlivosti krve. Při nedostatku vápníku může docházet k osteoporóze, ale nebezpečný je také jeho nadbytek, kdy může docházet, v kombinaci s nedostatkem vitamínu D a některých hormonů, k podkožní kalcifikaci. Dále se mohou vytvářet i ledvinové kameny (Foršt, 2011; Fořt, 2000).

Draslík

Draslík je důležitý minerál, jehož velká část se nachází především v buňkách. Má na starost udržování homeostázy, tedy stálosti vnitřního prostředí, dále se uplatňuje při přenosu nervového vzruchu a při svalové kontrakci. Draslík je obsažen především v banánech, dále také v sušeném ovoci, ovocných šťávách anebo třeba v bramborách. U kojenců a malých dětí se jeho nedostatku bát nemusíme, jelikož ho dostatečně přijímají v mléčných výživách. Nedostatek se projevuje ospalostí, bolestmi hlavy nebo svalovými křečemi. Naopak při jeho nadbytku můžeme pocítit slabost, zvracení nebo průjmy a brnění nohou a rukou (Fořt, 2000; Machová, 2016; Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/draslik/>).

Hořčík

Dalším důležitým prvkem je hořčík, který spolu s vápníkem snižuje riziko vzniku svalových křečí, ovlivňuje nervovou soustavu, tlumí stres, má vliv na činnost srdce a působí příznivě při snižování potenciálních problémů, jako je ateroskleróza, diabetes nebo epilepsie. Hořčík můžeme přirozeně získávat z rostlinné stravy, tedy například z luštěnin, ořechů, semen nebo z obilovin. Pokud je v těle zvýšené množství vápníku nebo i sodíku a fosforu, dochází ke snížení příjmu hořčíku, dále při konzumaci plnotučných mléčných výrobků nebo masa se hladina hořčíku snižuje. Při jeho deficitu se mohou objevit poruchy spánku, astma, cukrovka, svalové spasmy a nesprávná srdeční činnost (Fořt, 2011).

Železo

Železo je důležitou minerální látkou, která se podílí především na tvorbě hemoglobinu, který přenáší kyslík, působí na vyvážení myelinu v myelinové pochvě kolem

axonů neuronu, tím ovlivňuje celkové fungování CNS, také je součástí spousty enzymů. Deficiencí železa je jednou z nejčastějších a trpí jí většina populace, děti jsou v tomto případě na nedostatek železa mnohem citlivější, hlavně v období růstu. V rozvojových zemích se můžeme setkat s extrémním nedostatkem železa projevující se anémií. Avšak deficiencí železa mohou trpět také děti s nevhodnou stravou a stravovacími návyky. Při jeho nedostatku dochází k poruchám metabolismu serotoninu a dopaminu. Mezi nejvýznamnější zdroje železa můžeme zařadit vnitřnosti, hovězí maso, luštěniny nebo třeba obiloviny (Fořt, 2000; Fraňková, 2013; Dostupné z: <https://www.walmart.cz/magazin/chybi-vam-zelezo-zaradte-cervene-potraviny>).

Zinek

Zinek je součástí velkého množství enzymů, součástí duhovky, má tedy vliv na vidění, má vliv na tvorbu pohlavních hormonů a inzulinu, je zapojený do metabolismu proteinů a sacharidů. Při jeho nedostatku dochází ke zhoršení imunity, také vidění, často vzniká akné a ekzémy. Zinek můžeme přijímat z luštěnin, cizrny, dýňových semínek, ale také z masa, především z hovězího, z jater a jehněčího masa (Fořt, 2000; Dostupné z: <https://www.feminus.cz/potraviny-bohate-na-zinek>).

Jod

Jod je nepostradatelnou minerální látkou nacházející se v těle všech obratlovců včetně člověka. Je tomu tak, jelikož náš mozek je závislý na dostatečném příjmu jodu a při jeho nedostatku dochází k poruchám dělení nervových buněk a tvoří se synapse mezi nervovými buňkami. Jod je také velmi důležitý pro správnou funkci štítné žlázy, kdy při jeho deficienci může dojít k opožděnému tělesnému i psychickému vývoji, při těžkém nedostatku je znám kretenismus. Problém s nedostatkem jodu mají zejména vnitrozemské státy, jelikož velké množství jodu se nachází v rybím masu a také země, kde ještě nedošlo k jodizaci soli. Mezi další zdroje jodu patří například mléko, mléčné výrobky a vejce (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Fořt, 2000; Fraňková, 2013; Dostupné z: <https://www.klubzdravi.cz/a/vite-ktere-potraviny-obsahuji-nejvice-jodu>).

Sodík

Sodík je obsažen v chloridu sodném, tedy v soli běžně užívané v kuchyni. Je podstatnou minerální látkou, jelikož se podílí na udržování osmotického tlaku a tím na celkové stabilitě vnitřního prostředí. Pokud je v těle sodíku moc anebo málo, má to vliv na naše ledviny, které ho v organismu buďto zadržují, při nedostatku nebo ho naopak vyplavují při jeho nadbytku. Dále sodík z těla odchází potem a se stolicí. Pokud je sodíku v těle moc, dochází k bolestem hlavy, ke křečím a dostavuje se pocit žízně. Projevy jeho deficiencie jsou únava, křeče v nohou a snížení krevního tlaku (Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/sodik/>).

Fosfor

Fosfor zasahuje do metabolismu tuků, cukrů i bílkovin, podílí se ve spolupráci s vápníkem na výstavbě kostí a zubů, přenáší energii a to nejpodstatnější, je součástí nukleových kyselin. Fosfor můžeme přirozeně získat z obilnin, ovesných vloček, ořechů nebo třeba z mléčných výrobků. Při příjmu vyvážené stravy se většinou nesetkáváme s jeho nedostatkem, jeho množství ovlivňuje svým působením vitamín D, stejně jako u vápníku (Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/fosfor/>).

Chlor

Chlor můžeme spolu se sodíkem získávat z kuchyňské soli, dále z uzenin, masa a sýrů. Mezi nejdůležitější úkoly chloru patří trávení potravy, jelikož je součástí kyseliny chlorovodíkové v žaludku. S nedostatkem chloru se můžeme setkat například při střevních chřipkách, kdy dochází k průjmu nebo zvracení, za následek to má problémy s trávením a následné svalové spasmy. Při jeho nadbytku dochází ke zvýšení krevního tlaku (Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/chlor-5618.html>).

1.2 Školní věk

1.2.1 Mladší školní věk

Podle Vágnerové (2005), mladší školní věk nebo také jinak řečeno raný školní věk, je období od 6-7 let do 8-9 let. Děti v tomto období nastupují na základní školu, přijímají

novou roli, a to roli žáka. S touto rolí souvisí vývojové změny, formuje se osobnost dítěte, vyjadřovací schopnosti a zvyšuje se socializace.

Rané dětství je charakteristické nabýváním na hmotnosti, někdy se toto období z tohoto důvodu označuje jako období první plnosti. Děti by se měly stravovat 5× denně, velmi důležitou součástí jejich jídelníčku jsou snídaně. Snídaně by neměly probíhat ve spěchu, dítě by mělo mít dostatek času na to snídani v poklidu sníst a vypít dostatek tekutin po noční pauze. Zapomínat by se také nemělo na svačinky. Nejlépe se dá ohlídat, čím se dítě přes den stravuje tím, že mu svačinky do školy nachystáme. Strava by měla být samozřejmě dostatečně pestrá a vyvážená a obsahovat všechny důležité živiny (Nevoral, 2003; Vágnerová, 2005; Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/#2>).

1.2.2 Střední školní věk

Střední školní věk je věkovou kategorií navazující na rané dětství, tedy od 8-9 let do zhruba 11-12 let. V průběhu tohoto období dítě navštěvuje přibližně 3. až 5. třídu základní školy. Dochází k rozvoji dítěte v mnohých oblastech, mění se u něj přístup ke škole, má větší potřebu seberealizace a připravuje se na období dospívání (Vágnerová, 2005).

Kalorický příjem by měl v tomto věku být přiměřený tělesné váze a fyzickým aktivitám, vykonávaným dítětem. U dívek okolo 1600 kcal na den a u chlapců zhruba 1800 kcal. Opět nesmíme zapomínat na pestrost stravy, dostatečný příjem zeleniny, ovoce, celozrnných výrobků, masa, a to především toho libového (Vágnerová, 2005; Dostupné z: <https://www.vibovit.cz/vyziva-deti-v-predskolnim-a-skolnim-veku/>).

1.2.3 Starší školní věk

Posledním obdobím školního věku je starší školní věk. Je to období od 12 do 15 let, tedy období, kdy děti navštěvují druhý stupeň na základní škole. Toto období zahrnuje prepubertu, která u dívek začíná okolo 11 roku života a u chlapců zhruba o 2 roky později. V této fázi dohází k výraznému růstu kostry týkající se zejména kostry končetin, a proto toto období někdy nazýváme jako období druhé vytáhlosti. Při přechodu prepuberty v pubertu dochází k dozrávání pohlavních orgánů. U dívek se dostavuje první menstruace,

formuje se postava, dochází k růstu prsou a u chlapců dochází k růstu penisu, varlat, projevuje se změna tvaru hrtanu a s tím spojená mutace hlasu (Vágnerová, 2005).

Děti v tomto období mají většinou zvýšenou potřebu příjmu potravy související s většími energetickými nároky. Je třeba tělu dodávat všechny nutrienty pro růst. Jelikož dochází k růstu kostry je zvýšená potřeba vápníku a fosforu. Důraz je také kladen na zvýšený příjem bílkovin kvůli růstu svaloviny a u dívek na dostatečný příjem železa v souvislosti s menstruací (Vágnerová, 2005; Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/#2>).

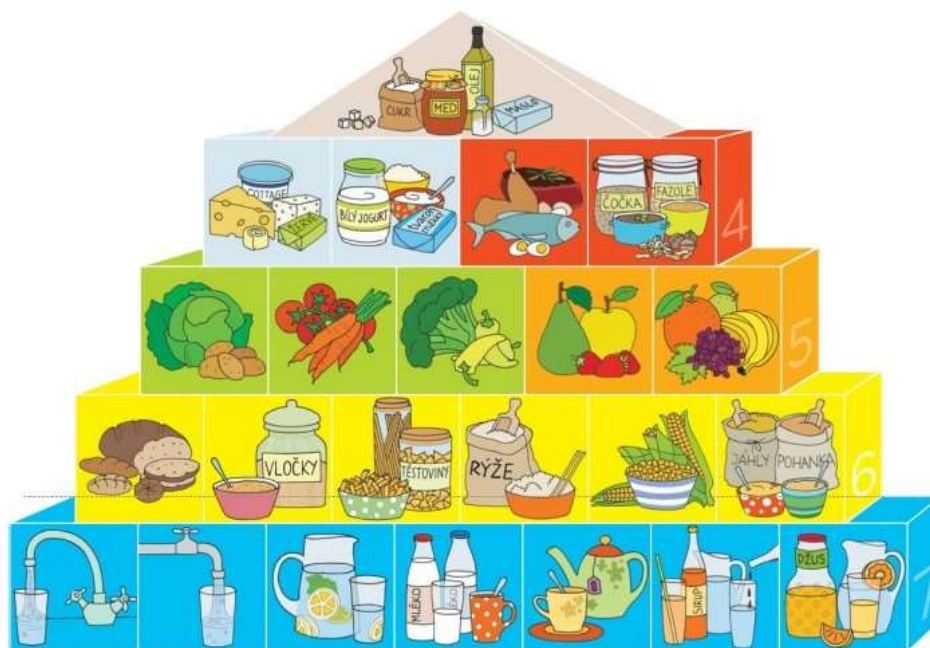
1.3 Charakteristika stravování u dětí

1.3.1 Hlavní zásady stravování u dětí

„Výživa je jedním z významných faktorů, které ovlivňují růst a vývoj dítěte od narození až do dospělosti. Výživa je hybným činitelem všech metabolických procesů organismu a při jejím nedostatku, ale i nadbytku může dojít k poruše těchto procesů, k postižení růstu, vývoje zdravotního stavu dítěte i dospělého člověka.“ (Nevoral, 2003, s. 125)

Děti jsou velmi vnímavé a pozorné. Postoj k výživě a celkové stravovací návyky si vytváří již od doby raného dětství, kdy pozorují své rodiče či sourozence a snaží se je napodobit, proto by tito členové měli jít dětem příkladem a vytvářet jim správné stravovací návyky. Což většinou nelze přesně do detailů dodržet, jelikož každý má určité zlovyky.

Současná výživová doporučení, která jsou vyjádřena ve výživové pyramidě nám doporučuje, abychom potraviny, které jsou označeny za neplnohodnotné nebo v určitém směru nevhodné, z jídelníčku dětí zcela nevyřazovali. Ale měli bychom děti nechat, aby si k těmto potravinám našly cestu sami. *„Racionální jídelníček má obsahovat šest základních skupin potravin, které by měly být zastoupeny v určitém poměru.“* (Foršt, 2011, s. 72) Aby docházelo ke správnému vývoji a růstu dítěte, musí jeho strava obsahovat všechny potraviny ze všech šesti skupin. A to obiloviny, maso, ovoce, zelenina, mléko, mléčné výrobky a vejce a nakonec tuky.



Obrázek 1 Potravinová pyramida (Košťálová et al. 2017, s. 10)

1.3.2 Důležité složky stravy

Obilniny, přílohy

Jednu z nejdůležitějších skupin vytváří obilnin a výrobky z nich, které jsou důležitou složku dětské stravy již od doby, kdy se začíná s příkrmováním (Hanreich, 2000).

Strava dětí ve školním a adolescentním věku by měla ideálně v každé porci obsahovat dostatečné množství obilnin. A to ve formě příloh, jako je rýže nebo těstoviny. Těstoviny mohou být rýžové, které jsou oblíbeným jídlem, také vaječné či bezvaječné. Obilniny můžeme dětem podávat také k jiným denním chodům, jako třeba ke svačině či večeři, ve formě pečiva. Měli bychom upřednostnit celozrnné výrobky, vyhýbat se většímu množství výrobků z bílé mouky, omezit různé koblihy, bábovky, sušenky, oplatky, sladké pečivo atp. Dalším nevhodným příjmem obilnin pro děti jsou různé bagety, nejen obsahem bílého pečiva, ale také velkého množství majonézy a dalších velmi často nekvalitních potravin, které jsou pro děti nevyhovující (Foršt, 2011).

Maso

Maso, jakožto významný zdroj bílkovin a železa, by mělo vytvářet 1-2 denní porce. Do jídelníčku by se mělo nejvíce zařazovat drůbeží maso, především kuřecí a krůtí, důležité je ovšem dbát na dostatečnou tepelnou úpravu těchto druhů mas, kvůli obsahu salmonely. Dále také kvalitní hovězí maso nejlépe z bio farem, z vepřového masa je doporučována panenka. Nesmíme opomíjet maso rybí, které je důležitým zdrojem nenasycených mastných kyselin, především omega-3 mastných kyselin. Vitamínů, a to především vitamín A a D. Také důležitým zdrojem minerálních látek, jako je selen, zinek a fosfor, u mořských ryb následně jód (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Naopak vyhnout bychom se v dětském jídelníčku měli uzeninám, a to kvůli velkému obsahu soli, cholesterolu a tuků. Párky, i přes velkou oblibu u dětí, také nepatří mezi kvalitní potraviny, jelikož jejich složení není vždy přesně zjištěné. Dále také různé ledvinky, játra, srdíčka, žaludky, celkově vnitřnosti by se neměly v jídelníčku dětí objevovat. Jelikož ve vnitřnostech se shromažďují zbytky škodlivin, zvláště pak u starších zvířat (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Zelenina a ovoce

Další nezastupitelnou roli ve složení dětské stravy tvoří zelenina a ovoce, která by měla být přijímána ve 3 až 5 porcích za den, nejlépe s každým denním chodem. A nesmíme opomíjet také ovoce a zeleninu v syrovém stavu (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Důležitost spočívá především v obsahu vitamínů, a to zejména vitamín C, který je podstatný pro obranyschopnost. Další důležitou složkou ovoce a zeleniny je vláknina, která předchází vzniku chorobám střev a čistí zažívací trakt. Už velmi malé děti vědí, že zelenina a ovoce jsou zdravé, a proto bychom je z jídelníčku určitě neměli vyřazovat, i přes občasnou nechuť dětí. Pokud děti odmítají ovoce a zeleninu, je třeba zkusit různé varianty, jak jim zeleninu či ovoce připravit, aby jim zachutnaly. Dobrých výsledků bylo také dosaženo při podávání zeleniny a ovoce zábavnou formou, různé vykrajování, vydlabávání, vytváření obrazců apod. (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Mléko, mléčné výrobky a vejce

Další velmi důležitou složkou jídelníčku dětí jsou mléko, mléčné výrobky a vejce, které bychom měli dětem zařazovat do stravy ve 2-3 porcích za den. Mléko a celkově mléčné výrobky jsou důležitým zdrojem mikronutrientů. Z hlediska minerálních látek se jedná především o vápník, selen a fosfor, které jsou důležité pro správný růst a vývoj kostí, ale také zubů. Mezi významné minerály obsažené v mléčných výrobcích, patří vitamín D, který umožňuje vstřebávání kalcia do kostí (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Nejvhodnější z mléčných výrobků jsou zakysané produkty, dále také bílé jogurty. Mléko je lepší podávat ve formě polotučné, jelikož je stejně dobré, obsahuje však menší množství cholesterolu a nezatěžuje tolik organismus (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Nezapomínejme na vejce, která jsou velmi cennou složkou stravy, ale podávat bychom je měli zřídka. Jedná se o produkty bohaté na obsah vitamínů rozpustných v tucích, minerálních látek, ale také cholesterolu, který je důležitou součástí buněk, především pro stavbu buněčných membrán. (Hanreich, 2000).

Tuky

Důležitou roli, především jako zdroj energie hrají tuky. S jejich množstvím by se to nemělo přehánět, ale zároveň by se s nimi nemělo příliš šetřit. Pro přípravu jídla pro děti jsou nejlepší rostlinné oleje. Především olivový, slunečnicový, případně avokádový, sezamový, mandlový atd. Tyto oleje jsou významné především obsahem esenciálních mastných kyselin, především tedy kyseliny linolové, která je velmi podstatná v období růstu a vývoje. Důležité jsou však také živočišné tuky, například ve formě vepřového, nejlépe domácího sádla nebo také rybí tuk. Tuky jsou důležité především pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích, a to vitamíny A, D, E a K (Foršt, 2011; Hanreich, 2000).

Tekutiny a pitný režim

Nesmíme opomíjet celkový význam vody a denní příjem tekutin, u dětí především. I přes velkou oblibu slazených nápojů, limonád, sirupů, kolových nápojů atp. by největší objem denního příjmu tekutin měla tvořit voda.

Voda, jakožto životně důležitá látka vytváří více než dvě třetiny dětského těla. Jedná se o hlavní složku krve, která umožňuje transport všech důležitých nutrientů, stavebních látek, vitamínů, minerálů a také energie k buňkám. „*Dětský organismus je mnohem složitější a citlivější na ztráty tekutin než organismus dospělého člověka – dítě totiž není „malý dospělý“.*“ (Mužík, 2007, s. 33) Většina vody se v dětském organismu nachází v cévním řečišti a mezi buňkami, proto jsou děti náchylnější na dehydrataci. Proto bychom měli být obezřetní, především v horkém létě, při pohybových aktivitách, při onemocněních jako je horečka, zvracení či průjemová onemocnění. V těchto případech je nutné pitný režim hlídat a tekutiny dostatečně doplňovat (Fořt, 2000; Hanreich, 2000; Mužík, 2007).

Doporučený příjem tekutin se liší podle pohlaví, věku a hmotnosti člověka. Ale existuje také mnoho dalších ukazatelů, jako je vlhkost vzduchu, teplota prostředí, zdali člověk koná fyzickou aktivitu nebo je v klidu, které pitný režim ovlivňují. Důležité je zapamatovat si, že tekutiny, které například během fyzické aktivity ztratíme, bychom měli opět doplnit. Jak už pomocí nápojů, tak také z potravin bohatých na vodu, jako jsou ovoce a zelenina. Nedostatek vody způsobuje dehydrataci, která působí velmi negativně na náš fyzický i psychický výkon. Při ztrátě pouhých 1-2 % celkové tělesné hmotnosti pocítíme slabost, nepozornost, únavu, bolest hlavy. Při ztrátě 5-6 % celkové tělesné hmotnosti se již dostaví hypotenze, podrážděnost, suchost sliznic, bolest při močení, zrychluje se pulz, zrychlené dýchání a dochází k velmi špatné regulaci tělesné teploty. A při ztrátě 7-10 % z celkové tělesné váhy může postupně dojít až k selhání organismu (Fořt, 2000; Mužík, 2007).

Věk	Průměrný příjem tekutin ml/kg/den	Přibližná potřeba tekutin ml/den
Dítě 8 let	80	2000
Dítě 10 let	75	2525
Dítě 14 let	55	3025
Dítě 16 let	50	3150
Dospělý	35	2500

Tabulka 1 Potřeba příjmu tekutin u dětí, adolescentů a mladých dospělých (Mužík, 2007, s. 34)

Mezi vhodně zvolené nápoje pro děti řadíme obyčejnou, avšak kvalitní pitnou vodu, ředěné zeleninové či ovocné šťávy, které obsahují důležité vitamíny, dále pak čaje. U čajů je důležité dbát na správné složení čaje, mezi nevhodné patří černý čaj, pro jeho povzbuzující účinky. Nejvhodnější z čajů jsou čaje ovocné, bylinné, dále také zelené čaje. Z hlediska minerálních vod, je důležité podívat se na složení mikronutrientů, aby nedošlo k předávkování dětí některými minerály (Hanreich, 2000; Mužík, 2007).

Mezi naprosto nevhodné tekutiny pro děti řadíme kofeinové limonády, slazené nápoje, energetické nápoje, šumivé nápoje v prášku, kolové limonády, izotonické nápoje a další obsahující alkohol. Největším problémem těchto nápojů je velký obsah cukru a také to, že při konzumaci těchto nápojů nedochází k utišení žízně, proto nás to nutí pít dál a dál. Dalším problémem v případě kolových nápojů, energetických nápojů, černého čaje je kofein, který má za následek zvýšené ztráty tekutin z těla (Hanreich, 2000; Mužík, 2007).

Proto obecně platí, nespojovat u dětí příjem tekutin pouze s příjmem potravy, dítě v pití nikdy neomezovat, nezakazovat mu pít ve vyučovací hodině, při sportu, připomínat mu pití při hrách, zkusit různé nápoje, aby se dítěti neomrzelo pití pouze čisté vody.

1.3.3 Časté chyby ve stravování dětí

Zajistit pestrou a vyváženou stravu není vždy tak jednoduché, jak se může na první pohled zdát. Můžeme se setkat s často opakovanými chybami ze strany rodičů, sourozenců, školních jídelen, vychovatelů atp. Může docházet k vytvoření špatnému vztahu k jídlu

u dítěte, k neoblíbě některých potravin nebo například ke špatné skladbě jednotlivých pokrmů.

Je důležité, aby si rodiče nebo kdokoliv, kdo dítě vychovává vytvořil určitý pojem, znalosti ohledně složení stravy, energetické hodnoty potravin, nutriční skladbě a také o působení různých doplňků stravy. V některých rodinách je problém připravit dobře stravitelné, výživné, pestré jídlo, které je vhodné pro děti během různých fází jejich vývoje. Další překážkou může být nesprávná skladba jídelníčku rodiny. Například v důsledku ranního spěchu, nekvalitních potravin nebo malého množství času na přípravu pokrmů. Velkým nedostatkem také mohou být častokrát opakující se pokrmy v jídelníčku. V českých kuchyních velká obliba smažených a tučných jídel jako jsou smažené řízky, dále guláš, svíčková, rajská atd. Tento stereotyp může vést k problémům se stravováním dítěte ve školkách, školách, na dětských táborech nebo na výletech, kdy děti nejsou zvyklé konzumovat zeleninu, ovoce, případně těstoviny a další pokrmy, a proto tato jídla odmítají. Stolování a chování členů rodiny při jídle je podstatnou záležitostí, co je děti třeba naučit. Nejedná se pouze o komunikaci během jídla, která by ovšem měla být také usměrněna. Ale také o čistotu stolování, celkovou úpravu stolu, prostředí, ve kterém se stravujeme. Všechny tyto aspekty na nás velmi působí a pomáhají při celkové duševní pohodě, která přispívá ke správnému trávení jídla (Fraňková, 2013; Marinov, 2012).

Nepravidelné stravování má také nepříznivý vliv na zdravotní stav a celkový vývoj dítěte. U dětí je to o to závažnější, jelikož u nich v důsledku dlouhodobého pocitu hladu může dojít k poklesu krevního cukru, což způsobuje snížení soustředění a únavu, což může mít za následek špatný prospěch. Vytváření postojů k jídlu, to je další věc, na kterou si před dětmi musíme dávat pozor. Pokud se rodiče příliš zajímají o nejmodernější postoje k výživě nebo odmítají určité potraviny nebo mají například nadměrnou pozornost k jídlu. Tyto názory mohou velmi snadno přenášet na děti a vytvářet jim nejrůznější averze a návyky. Dalším, v posledních letech, rozšířeným problémem jsou nejrůznější diety. Je na zvážení rodičů, které diety a nové alternativní směry jsou vhodné pro děti. Je důležité ovšem přihlídnout k tomu, že děti mají jiné potřeby než dospělí, potřebují jiné množství živin během rozličných stupňů vývoje (Fraňková, 2013).

1.4 Onemocnění související se stravovacími návyky dětí

Problémy v oblasti stravování mohou významně ovlivnit život dítěte či adolescenta. Může se jednat o krátkodobé, epizodní trápení, ale také o celoživotní problém, který se dá velmi špatně řešit. Návyky ve stravování si vytváříme již od útlého dětství a velmi významnou roli hrají především ženy – matky, které ovlivňují stravování dítěte i celé rodiny. Proto je velmi důležité naučit děti správné zvyklosti v oblasti stravování. Aby nedošlo k určitému odklonu od standartního stravování. Jako je např. přejídání nebo naopak držení diet, nepravidelné stravování, vybírání nezdravých potravin atp. Tyto, velmi často, nepatrné změny, poruchy v jídle, kterých si rodiče častokrát nepovšimnou, mohou naznačovat počátek určitých duševních, somatických problémů či vývojových poruch.

Velký vliv na vznik určitých problémů spojených se stravou či obecně s jídlem má pohled dítěte na sebe sama, tedy sebepojetí. Kdy dítě vnímá svůj vzhled, tělesný i duševní stav, své vlastnosti a utváří si určité názory jak o sobě, tak o druhých. Je velmi důležité, pro celkové sebepojetí a s tím spojené stravování, jaký vztah si dítě samo k sobě vytvoří, jak je schopno řešit problémy a komunikovat s ostatními lidmi (Fraňková, 2013; Machová, 2015).

1.4.1 Nadváha

Nadváha a následná obezita jsou celosvětovým problémem, který může postihnout kohokoliv, nehledě na věk, pohlaví nebo etnicitu. „Podle údajů WHO (Světová zdravotnická organizace) je v současnosti na světě více jak 1 miliarda lidí s nadváhu a více než 300 miliónů je již obézních.“ (Mužik, 2007, s. 98)

Obecně se jedná o nadměrné ukládání tuku v podkožní tukové tkáni. A podle tohoto obsahu určujeme nadváhu či obezitu a případně její stupeň. U muže by neměl být podíl tuku v těle vyšší než 25 %, u ženy více než 30 %. Alarmující je, že dochází k nárůstu případů nadváhy a někdy až morbidní otylosti již v dětském věku. Množství tukové tkáně se liší, jak už bylo řečeno podle pohlaví, ale také podle jednotlivých stupňů vývoje. Tuková tkáň novorozence tvoří asi 13 % jeho celkové hmotnosti, následně tuková tkáň stoupá až na 25 % zhruba v 5.-6. měsíci života. V dalších etapách vývoje dochází díky zvýšené fyzické aktivitě dítěte k redukcii tukové hmoty, a naopak dochází k přibývání hmoty svalové. K dalšímu

nárůstu následně dochází v období školního věku (Machová, 2015; Mužík, 2007; Pastucha, 2011).

Příčinou nadváhy je většinou nedostatečný pohyb a vysoký energetický příjem, kdy tedy nedochází k rovnováze mezi výdejem a příjmem, děti mají neomezený přístup ke sladkostem, slazeným nápojům, přejíždají se například u hraní počítačových her nebo při sledování televize (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008).

1.4.2 Obezita

Definic obezity můžeme v odborných literaturách nalézt velké množství. Jak uvádí Marinov (2012), jedná se o situaci, kdy energetická rezerva člověka, která je uložena v tukové hmotě dosáhla takové úrovně, že ohrožuje jeho zdraví. Podle Fraňková (2013) se jedná o nadměrné množství tukové tkáně v porovnání s ostatními tkáněmi v těle.

Jedná se tedy o globální problém postihující ekonomicky vyspělé země, ale v posledních letech také země rozvojové. Neustále dochází ke snižování věkové kategorie, ve které se obezita objevuje, čím dál mladší děti trpí obezitou a tyto problémy se s nimi velmi často táhnou až do dospělosti. „Dle studie České obezitologické společnosti „Životní styl a obezita 2005“ 20 % procent dětí ve věku 6-12 let a 11 % dětí ve věku 13-17 let má již nadváhu nebo obezitu.“ (Pastucha, 2011, s. 12) Je však podstatné si uvědomit, kdy můžeme u dítěte mluvit o obezitě, jelikož obezita není určena podle výše hmotnosti.

Klasifikace obezity

Brocovo pravidlo

Dnes již příliš nepoužívané pravidlo, které se spíše bere jako orientační index. Brocovo pravidlo říká, že naše maximální hmotnost by měla být tolik kilogramů, o kolik centimetrů převyšuje výška člověka jeden metr. Tedy, pokud měříme 175 cm, naše váha by měla být maximálně 75 kg.

Body mass index

Jedná se o nejpoužívanější metodu měřící nadváhu a obezitu. BMI, tedy body mass index, se používá pro klasifikaci hmotnosti podle výšky. Přesněji se jedná o vzorec, kdy ve

jmenovateli je váha v kilogramech, dělená čitatelem, který představuje výšku v metrech, umocněnou druhou mocninou.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost (kg)}}{\text{Výška}^2 \text{ (m)}}$$

Optimální rozmezí BMI je okolo 18,5-24,9. Hodnoty pod 18,5 představují podváhu, a naopak hodnoty nad 24,9 nadváhu, hodnoty nad 30 už poté obezitu členěnou na 3 stupně (Machová, 2015).

BMI	Kategorie
Pod 18,5	Podváha
18,5 – 24,9	Norma
25 – 29,9	Nadváha
30 – 34,9	Obezita 1. stupně (mírná otylost)
35 – 39,9	Obezita 2. stupně (střední otylost)
Nad 40	Obezita 3. stupně (morbidní otylost)

Tabulka 2 Rozdělení hodnot BMI pro dospělé populaci (Machová, 2015, s. 235)

Lidé v rozmezí mezi 25 – 29,9, kteří trpí nadváhou se často během svého života stanou obézními, i přes to že zdravotní rizika stoupají již od hodnoty BMI okolo 25. Konečný, tedy 3. stupeň obezity, obezita morbidní je pak závažným onemocněním a osoby s tímto stupněm nadváhy se často nedožijí 60 let. U dětí je nutno přihlížet na věk a také k výšce dítěte.

Avšak BMI není schopno odlišit tukovou tkáň od tkáně netukové. Proto se někdy stane, že sportovcům, jako jsou například kulturisti, kteří mají obrovský podíl svalové hmoty, vyjde při měření BMI nadváha. Proto je při stanovení nadváhy či obezity přesnější měření podkožního tuku pomocí měřiče tuků kaliperu v určitých bodech na těle. Další osvědčenou metodou, kterou stanovil antropolog Matiegka je měření tukové, beztukové

a kostní tkáň pomocí měření vzdáleností mezi jednotlivými body na kostře, dále měření tělesných obvodů a kožních řas (Nevoral, 2003).

Typy obezity

Mimo stupně obezity, které se určují podle hodnot BMI existují také určité typy obezity, které se rozlišují podle míst, na kterých se tuk nejvíce ukládá. Nejjednodušeji lze typ obezity určit měřením obvodu pasu a boků. A díky tomu rozlišujeme tedy dva druhy obezity, a to obezita ženská, gynoidní neboli typ hruška a obezita mužská, androidní neboli typ jablko. V případě gynoidní obezity se tuková tkáň ukládá nejvíce v oblastech hýždí a na stehnech, při androidní obezitě se tuk hromadí více v oblasti břicha a hrudníku. I přes to, že se tyto typy obezity nazývají „ženský a mužský“ není tomu pokaždé tak, že jsou vázány na pohlaví. Androidní typ obezity se může objevit u ženy stejně tak gynoidní typ můžeme sponzorovat u muže (Machová, 2015).

Faktory podílející se na vzniku obezity

Nadváha a s ní spojená otylost se stávají globálním problémem, který se už netýká pouze zdravotnictví, ale také velké většiny dalších odborníků, jako jsou sociologové, psychologové, antropologové a mnozí další. Léčení obezity je finančně velmi nákladné a častokrát se také stává, že padne vniveč (Fraňková, 2013; Marinov, 2012).

Obezita má mnohé příčiny a zdravotní rizika představuje pro děti aktuálně, ale také v dlouhodobém hledisku. Jelikož pokud se nadváha či otylost objeví v období růstu může mít nenapravitelné morfologické, hormonální nebo metabolické změny, ale projevuje se to také na naší psychice. Může dojít o odstartování různých onemocnění, jako je vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol, cukrovku 2. typu a také ortopedické potíže spojené s velkým namáháním celého skeletu v důsledku zvýšené váhy. Nejčastějšími faktory, kteří se podílejí na vzniku obezity jsou výživa, genetika, snížená ohybová aktivita a vliv rodiny (Fraňková, 2013).

Jednou z příčin je tedy genetika, které byly v posledních letech věnovány mnohé výzkumy. Došlo k objevení genu, který má na starost produkci hormonu leptinu, který ovlivňuje útrobní mozek neboli hypotalamus, a tak ovlivňuje výdej energie, ale také příjem potravy. Což má, na případný, vznik obezity velký vliv. Pozoruhodné je také zjištění,

že chlapci mají v období puberty hladinu leptinu nižší než dívky, což způsobuje častější vznik otylosti u dívek právě v období dospívání. Genetické predispozice ke vzniku obezity se tedy odrážejí ve vrozeném nedostatku leptinu v důsledku mutací genů. Ovšem nelze všechno shazovat pouze na geny, nárůst obezity v posledních letech není dáváno za vinu genům, ale právě špatnému životnímu stylu, nedostatečnému energetickému výdeji oproti energetickému příjmu a také vlivem prostředí (Fraňková, 2013; Nevoral, 2003).

Další neodmyslitelnou příčinou obezity je výživa a životní styl. Již porodní váha novorozence má značný vliv na jeho pozdější život a případný vznik nadváhy. Není to dáno geneticky, ale stylem života matky během těhotenství, jejím stravováním a celkovým chováním. Velmi podstatné je také kojení. Podle některých výzkumů, jak uvádí Fraňková (2013), bylo zjištěno, že čím déle matka kojí tím jsou děti údajně déle chráněny proti riziku obezity. Proto se dle odborníků Světové zdravotnické organizace (WHO) doporučuje děti kojit nejméně do šestého měsíce života. Sestavená strava, kterou podáváme malým dětem má značný vliv na jejich celkový vývoj a tvorbu tukové tkáně. Proto je důležité děti od útlého dětství vést k pohybu. Upřednostňovat chození pěšky, nepoužívat výtahy, eskalátory, pokud je to možné chodit do školy pěšky, aktivně navštěvovat sportovní kroužky. Již ty nejmenší problémy a náznaky špatné stravy by měly být především řešeny u dětského lékaře, který může rodiče případně upozornit na problém související s nadváhou. Jelikož tento fakt rodičům často uniká. V České republice je dítě díky preventivním prohlídkám velmi pečlivě kontrolováno a značný důraz je věnován jeho stravování a pohybové aktivitě v období od jednoho do dvou let Marinov (2012). Je podstatné dbát na pravidelné stravování, nejlépe 5× denně, vždy snídat, připravovat pokrmy pestré a nemonotónní, nestravovat se u televize nebo počítače. Důležité není množství přijaté stravy, ale její složení. Musí být nutričně vyvážená, mít dostatek bílkovin, jednoduchých cukrů a zdravých tuků. Jelikož mladý organismus pracuje jinak než ten dospělý a jen pro svůj základní metabolismus potřebuje 50-60 % energie, dále 20 % na výkon během dne, 10-30 % pro růst a vývoj a cca 10 % na obnovu tkání (Fraňková, 2013; Marinov, 2012).

Komplikace obezity

WHO označila obezitu jako chronické onemocnění, které je velmi vážné a dochází díky němu ke vzniku spousty dalších komplikací zkracujících život.

Nadváha a následná otylost vede ke zvýšení hmotnosti, což přetěžuje pohybovou soustavu, tedy kosterní a svalovou. Dochází ke vzniku různých poruch pohybového aparátu, problémy s klouby, ploché nohy, špatné držení těla, různé vyhnutí páteře atp. U obézních dětí dochází k ochabnutí svalů především tedy v oblasti zádového a břišního svalstva, což vede ke špatnému držení těla a může to skončit až skoliózou. Díky určité nadváze většinou dochází ke zvýšení krevního tlaku, což vede k nebezpečí vzniku kardiovaskulárních onemocnění, jako jsou infarkt myokardu, ateroskleróza, ischemická choroba srdeční, dále varixy nebo třeba mozková příhoda. Mezi další rizika řadíme metabolické komplikace, které bývají velmi podstatnými následky nadváhy a obezity. Většinou vznikají během dětství, ale jejich dopady pozorujeme až v dospělosti. Například u dívek trpících vyšším stupněm obezity v období puberty může docházet k poruchám menstruačního cyklu a u dívek s nižším stupněm otylosti se setkáváme s brzkým nástupem puberty. S nadváhou mohou také souviset respirační komplikace, což u dětských pacientů bývá nejčastěji spánkové apnoe. U vyšších stupňů obezity se u dětí můžeme setkat s hromaděním tukové tkáně v oblasti břicha, což vede k utlačení dýchacích cest a může dojít ke zpomalenému dýchání, kdy se v těle začne hromadit oxid uhličitý. Díky tomu jsou děti přes den mnohem více unavené a často usínají. Může to dojít až do stavu postižení plic či srdce (Machová, 2015; Mužík, 2007; Pastucha, 2011).

Otylost na děti samozřejmě nepůsobí pouze po stránce fyzické, ale také po stránce psychické. Dochází k tomu často u dospívajících dívek, které jsou například kvůli svému vzhledu vyřazeny z kolektivu, tak hledají útěchu v nadměrném množství jídla anebo v nevhodném jídle. Díky svým nemotorným a těžkopádným pohybům se vyhýbají kolektivním sportům, plavání, cvičení. Velmi často jsou obézní děti obětmi šikany, trpí depresemi a dalšími psychickými problémy (Machová, 2015; Fraňková, 2013; Pastucha, 2011).

1.4.3 Poruchy příjmu potravy

Mezi poruchy příjmu potravy (PPP) dnes řadíme dvě velmi komplikované a nebezpečné nemoci, a to mentální bulimie a mentální anorexie. Velmi stručně řečeno se v případě bulimie jedná o přejídání a následné zvracení a v případě anorexie o vědomé odmítání stravy a posedlost po velmi hubené postavě. Tyto stavy jsou ale ve většině případů

doprovázeny velkým stresem, depresemi, pocity viny a selhání (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Mužík, 2007).

S těmito onemocněními se můžeme v menší míře setkat již v historii, kdy například v antice byl kladen velký důraz na krásu. Ale častější případy jsou až z dnešní doby, kdy pozorujeme případy PPP u dospívajících, a dokonce i u mladších dětí. PPP se objevují více v zemích, kde je dostatek ba i přebytek potravin. Mentální anorexii pozorujeme nejčastěji u dívek v pubertě či u mladých žen, přítomnost PPP je asi na 1 % dospívajících slečen. Nemůžeme samozřejmě vyřadit chlapce, ale výskyt u nich je velmi malý, cca 1 chlapec na 10-20 dívek (Nevoral, 2003).

Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

Příčin vzniku PPP je velké množství. Jelikož se začátek nástupu poruch většinou kryje s nástupem dospívání, tak hlavní příčinou je právě to. Dívkám se začíná měnit postava, přibývají na váze, zaoblují se, začínají více vnímat to, jak vypadají a jsou ke svému zevnějšku více kritické (Machová, 2015).

Mezi možné příčiny vzniku můžeme zařadit určité duševní příčiny, jako jsou stres, určité vyostřené situace v životě člověka, se kterými každý pracuje jinak, jiným způsobem se s nimi vyrovnává a zpracovává je. Dále to může být úmrtí v rodině, rozchod s partnerem, týrání, zneužívání nebo i rozvod rodičů. Také dívky, vyrůstající v rodině, kde se matka či například sestra velmi zaobírají svou postavou, cvičí či drží nejrůznější diety, mohou být více náchylné na vznik anorexie či bulimie. Jelikož se dívky cítí špatně, když se stravují běžným způsobem a nenavštěvují žádná fitness centra.

Biologické příčiny jsou vrozené určité predispozice pro konkrétní chování. Jako příklad můžeme uvést to, že dívky trpící poruchami příjmu potravy jsou většinou velmi vnímavé, citlivé osoby (Mužík, 2007).

Poslední příčinou mohou být a nejčastěji jsou společenské příčiny. Do kterých můžeme zahrnout všudypřítomné kritické názory na postavu dívek, důraz na štíhlost a krásu. Tento nátlak společnosti evokuje obavy o postavu a strach z nadváhy či případné obezity. Jelikož jedinci s nadváhou nebo otylostí jsou bráni za líné, ošklivé a neschopné se svojí postavou něco dělat. Nesprávné stravování a určité patologie jídelního chování mohou

vznikat taktéž z urážek či nemístných poznámek týkajících se postavy, což si ženy mnohdy s sebou nesou celý život. Média mají v tomto také svůj díl viny, jelikož v různých reklamách v televizi nebo na sociálních sítích vidíme štíhlé, krásné ženy, bez jediného náznaku celulitidy či větší zaoblenosti, což vytváří také tlak na okolí. Rovněž existují různé webové stránky určené pro dívky trpící anorexií, které jim radí, jak se oblékat, aby nešla vidět jejich vyhublá postava, jaké vařit pokrmy, aby měly co nejmenší kalorický příjem, vytvářejí různé diety pro snížení hmotnosti atp. Všechny tyto reklamy a webové stránky nám utváří jakýsi ideál krásy, který určuje, co nebo kdo je krásný, hubený a dokonalý. Ideálem krásy je v dnešní době štíhlost mnohdy až vychrtlost, kterou můžeme vidět u některých modelek. Je však důležité si uvědomit, že modelky v mnohých případech nemusí být takto hubené, mohou mít upravené fotky či mohou být naaranžované tak, aby vypadaly co nejštíhleji. Počítače a retušovací programy dnes dokážou téměř vše, mohou nám zeštíhlit postavu, zvětšit poprsí, vyhladit vrásky, změnit barvu vlasů atp. Což nám může zaručit určitou dokonalost, ale už ne pevné zdraví, které velmi často tyto modelky v reklamách propagují (Machová, 2015; Mužík, 2007).

Mentální anorexie

V případě mentální anorexie se jedná o velmi závažný problém psychické příčiny, kdy dochází k vědomému odmítání stravy nebo alespoň její části pro dosažení hubené postavy. Dívky a ženy se v některých případech pohybují až na hranici vyhladovění k smrti. Dotyční trpící anorexií odmítají pokrmy pro snížení tělesné hmotnosti, ne proto, že by jim pokrm nechutnal. Odmítání stravy je paradoxně spojeno se zvýšeným zájmem o jídlo, zvýšeným přemýšlením nad jídlem, počítáním kalorií atp. Dívky také často omezují příjem tekutin a nahazují ho příjmem silné kávy, která z těla odvádí vodu. V mnohých případech také dochází k příjmu projímadel, léků pro snížení hmotnosti či pro ztrátu chuti k jídlu. Dívky se snaží i přes velké vyčerpání cvičit, a to nejčastěji kardio cvičení pro spalování tuků.

Mezi příznaky anorexie řadíme velké hubnutí, kdy dochází k tomu, že váha dotyčného je o 15 % nižší, než je standartní podle norem pro určitý věk nebo pokud se hodnota BMI rovná 17,5 nebo je dokonce nižší. Nemocní nadměrně cvičí, odmítají stravu, užívají laxativa, diuretika, a i přes to se u nich objevuje až panický strach z tloušťky. Dochází k tomu, že se vidí tlustí, což ale neodpovídá realitě. S tímto onemocněním je spojená ztráta

menstruačního cyklu, zácpa, ale také zhoršení kvality pleti, padání vlasů, lámání nehtů a to, že je dotyčný neustále promrzlý. Pokud se anorexie objeví u dívek před dospíváním může dojít ke zpomalení či úplnému zastavení pubertálních projevů. Chlapcům zůstává dětský genitál, u dívek se nedovyvinou prsa a oběma pohlavím se zastavuje růst (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Machová, 2015; Mužík, 2007).

Mentální bulimie

Mentální bulimie se charakterizuje záchvaty přejídání, které se často opakují a jsou následovány vyzvracením veškeré potravy. Doprovázeno to je neustálým pozorováním hmotnosti, někdy také užíváním projímadel a diuretik. Po přejídání následuje hladovění nebo praktikování různých diet, což ale netrvá dlouho a opět dojde k záchvatu přejídání a vyvolání zvracení. Časté vyvolávání zvracení je ale velmi nebezpečné, a to zejména z toho důvodu, že se po určitém čase může stát samovolným, spontánním. Kdy už dívky neovlivní, zdali po přijetí potravy zvracet budou či nikoliv. Hmotnost se při tomto onemocnění příliš nemění a zůstává zachována norma pro určitou věkovou kategorii, ale někdy může dojít k jejímu snižování či zvyšování podle množství přijaté potravy a četnosti zvracení. Vzhled se pro dívky stává nejdůležitější věcí na světě, lpějí na štíhlé postavě a na kráse. Tato nemoc je opět, stejně jako anorexie, duševní onemocnění, odehrávající se v mozku, kdy mají dívky zkreslené vnímání sebe sama. Některým ženám se podaří tuto nemoc skrývat i několik let, jelikož právě není vidět přílišný úbytek tělesné hmotnosti. Tuto nemoc paradoxně ve většině případů odhalí dentista, jelikož zubní sklovina se opakovaným zvracením naleptává, může také dojít k poškození hltanu či jícnu v důsledku vyvolávání dávicího reflexu prsty či jiným nástrojem. Také dochází k poruchám srdečního rytmu v důsledku snížení draslíku v krvi. Velmi nebezpečná je tato nemoc kvůli narušení stálosti vnitřních tekutin v těle, dochází k dehydrataci. Doprovázeno je to rovněž duševními projevy, a to ztrátou sebekontroly, poškozením sebepojetí. Může se stávat, že dívky začnou krást jídlo či užívat omamné látky jako drogy nebo alkohol (Kast-Zahm a Morgenroth, 2008; Machová, 2015).

O bulimii můžeme tedy mluvit v případě, kdy dochází k nekontrolovatelnému přejídání alespoň 2× týdně po dobu čtvrt roku. Pokud dochází buďto k vyvolávání zvracení pro zbavení se přijaté potravy a tím snížení hmotnosti nebo k užívání laxativ, diuretik, anorektik anebo držení diet či hladovění. Pokud se u dívek objevuje dychtivost jíst, stále se

zabývají jídlem, mají velký strach z tloušťky. Může také dojít, že se bulimie změní ve velké omezování se v jídle či v anorexii (Mužík, 2007).

Léčba poruch příjmu potravy

Na poruchy příjmu potravy neznáme zaručenou léčbu, stejně jako neznáme všechny jejich příčiny. Proto se nedá zcela přesně určit, zdali léčba, která funguje například u většiny bude fungovat i u někoho jiného. Při léčení PPP je potřeba posoudit, zdali je situace již v takovém stavu, kdy je nutná hospitalizace, kdy jsou pacienti léčeni na jednotkách intenzivní péče, kde se lékaři snaží jim pomoci z toho nejhoršího. Ale v každém případě je nutná ambulantní léčba ve spolupráci s psychiatrem nebo psychologem, jelikož se jedná o psychickou poruchu, zkresleného vnímání sebe sama. Odborník následně zjišťuje, kde vznikla potřeba pacienta vystavit své tělo takovému stavu, co je asi příčinou jeho onemocnění. Velmi těžce se léčí pacienti, kteří si svoji nemoc nepřipouští a nechtějí na sobě nic měnit. Následně i přes všechny snahy rodičů a doktorů nedochází ke zlepšení, dokud pacient nezačne spolupracovat a neuvědomí si své onemocnění.

Léčba následně probíhá formou nejrůznějších terapií, například skupinové, rodinné, individuální atp. Důležitá je také spolupráce s výživovým poradcem, úprava jídelníčku a celková změna patologických stravovacích návyků. S pacientem se musí pracovat velice opatrně a pomalu. Vysvětlit mu podstatu pravidelného stravování, zařazovat nové pokrmy a postupně navyšovat množství (Machová, 2015; Mužík, 2007).

2 Praktická část

2.1 Cíle práce

Cílem praktické části mé bakalářské práce je se pomocí polostrukturovaného dotazníku dozvědět, jaké stravovací návyky mají dívky středního školního věku v porovnání s dívkami staršího školního věku. Zdali se jejich stravovací návyky vzhledem k jejich věku zásadně liší.

2.1.1 Dílčí cíle

První dílčí cíl se zabývá pravidelností ve stravování, cílem je tedy zjistit, kolikrát denně se dívky z obou skupin stravují a tyto informace vzájemně porovnat. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na příjem tepelně upravené stravy během dne, jak už stravy podávané například v podobě obědů ve školní jídelně nebo třeba v domácnosti ve formě teplé večeře. Třetí dílčí cíl se soustředí na to, zdali je rozdíl mezi dívkami středního a staršího školního věku, jedná-li se o to, jestli snídají, a pokud ano, jak pravidelně.

2.2 Výzkumné otázky

Mají dívky vytvořené stravovací návyky a jak se tyto návyky liší u dívek středního školního věku oproti dívkám staršího školního věku?

2.2.1 Dílčí výzkumné otázky

Otázka č.1

Stravují se častěji dívky středního školního věku nebo dívky staršího školního věku?

Otázka č.2

Mají dívky z obou skupin alespoň 1× během dne tepelně upravenou stravu?

Otázka č.3

Snídají dívky z obou věkových kategorií každý den?

2.3 Průběh šetření

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem sestavila polostrukturovaný dotazník s jednadvaceti otázkami týkajících se stravovacích návyků, který jsem poskytla dívkám středního školního věku a dívkám staršího školního věku na vybrané základní škole v Šumperku. Tuto základní školu jsem si vybrala, jelikož se jedná o základní školu, kterou jsem já sama v minulosti navštěvovala a plnila si zde povinnou školní docházku. Dotazník jsem sestavovala tak, aby mu porozuměly i respondentky mladší, na prvním stupni základní školy. Aby byl tedy přehledný, a ne příliš obtížný pro pochopení toho, co po dívkách chci. Volila jsem polostrukturovaný dotazník, kdy v některých otázkách respondentky vybíraly z více možností a v jiných vypisovaly konkrétní odpověď. Tento typ dotazníku jsem volila z toho důvodu, aby se nejednalo pouze o monotónní kroužkování odpovědí, ale aby se nad otázkami musely dívky zamyslet.

Po rozhovoru a následném souhlasu pana ředitele Mgr. Viktora Vernera jsem se domluvila se svojí bývalou třídní učitelkou, paní Mgr. Martinou Winklerovou, která mi pomohla získat co nejvíce žákyň pro mé šetření.

Celkově jsem oslovila 21 tříd, které navštěvuje dohromady 242 dívek, ale z důvodu karantény některých tříd se mého šetření nakonec zúčastnilo pouze 132 dívek. Jednalo se o 66 dívek středního školního věku a 66 dívek staršího školního věku. Šetření bylo zcela anonymní a dobrovolné, jak bylo vysvětleno v úvodu dotazníku.

2.3.1 Charakteristika respondentů

Ve svém šetření jsem cílila na dívky středního a staršího školního věku na vybrané základní škole, které mi vyplněním dotazníku poskytly informace o jejich stravovacích návycích. Z hlediska školního věku lze nalézt odlišné informace o jeho rozdělení. Vágnerová (2007) uvádí, že z hlediska středního školního věku jedná o věk mezi 8/9 roky do věku 11/12 let, starší školní věk je následně vymezen od nástupu na druhý stupeň základní školy (12 let) do ukončení povinné školní docházky (asi 15 let). Dále Ptáček a Kuželová (2013) uvádějí, že střední školní věk je mezi 10 až 12 roky a starší školní věk následně mezi 12 až 15 roky. Podle Matějčka (1997) se střední školní věk u dívek vymezuje od 8 do 12/13 let a starší školní věk se kryje s pubertou (12 až 15 let).

Pro mé šetření jsem si vybrala vymezení školního věku podle Vágnerové (2007), tedy dívky středního školního věku (8/9 až 11 let) a dívky staršího školního věku (12 až 15 let). Dívky mladšího školního věku jsem nezahrnula, jelikož v tomto věku sice již umí číst, ale je pro ně velmi složité porozumět obsahu textu, který čtou.

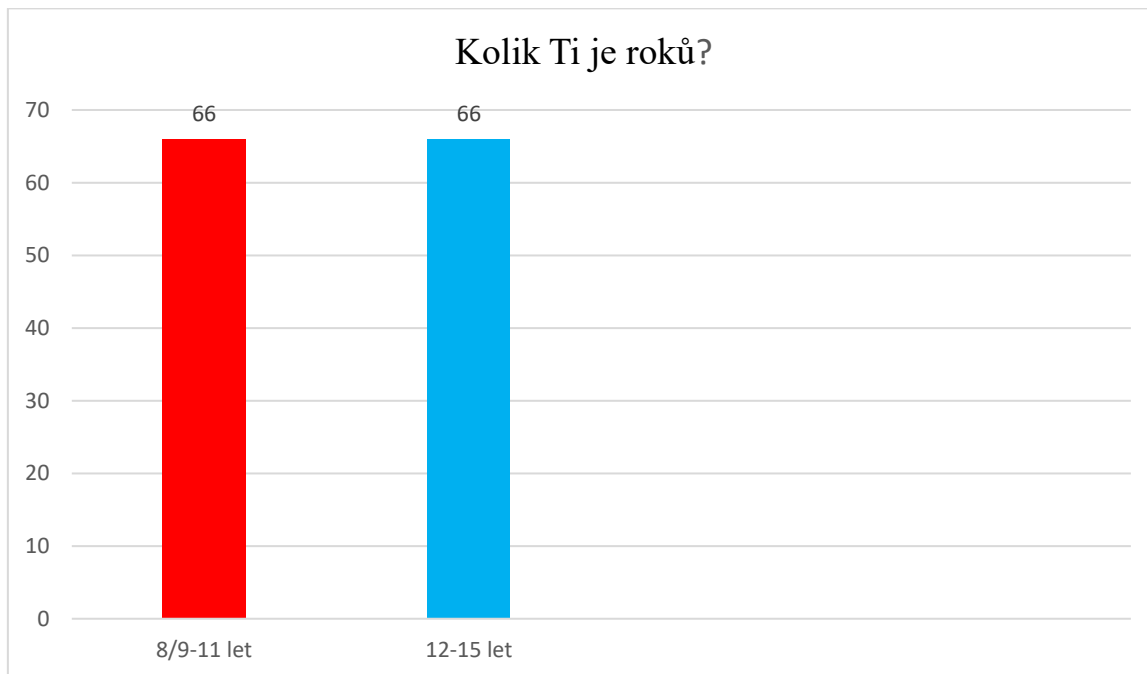
2.4 Vyhodnocení a výsledky

Dotazník určený pro dívky středního a staršího školního věku

Příloha 1..... 79

Otázka č.1 – Kolik ti je roků?

Otázkou č.1 jsem chtěla zjistit věk dotazovaných respondentek, aby došlo k rozdělení na dvě skupiny, a to na dívky středního školního věku (8/9 až 11 let) a staršího školního věku (12 až 15 let). Celkově se mého šetření zúčastnilo 132 respondentek, kdy přesnou polovinu z nich tvořily dívky středního školního věku (50 %) a druhou polovinu tvořily dívky staršího školního věku (50 %).



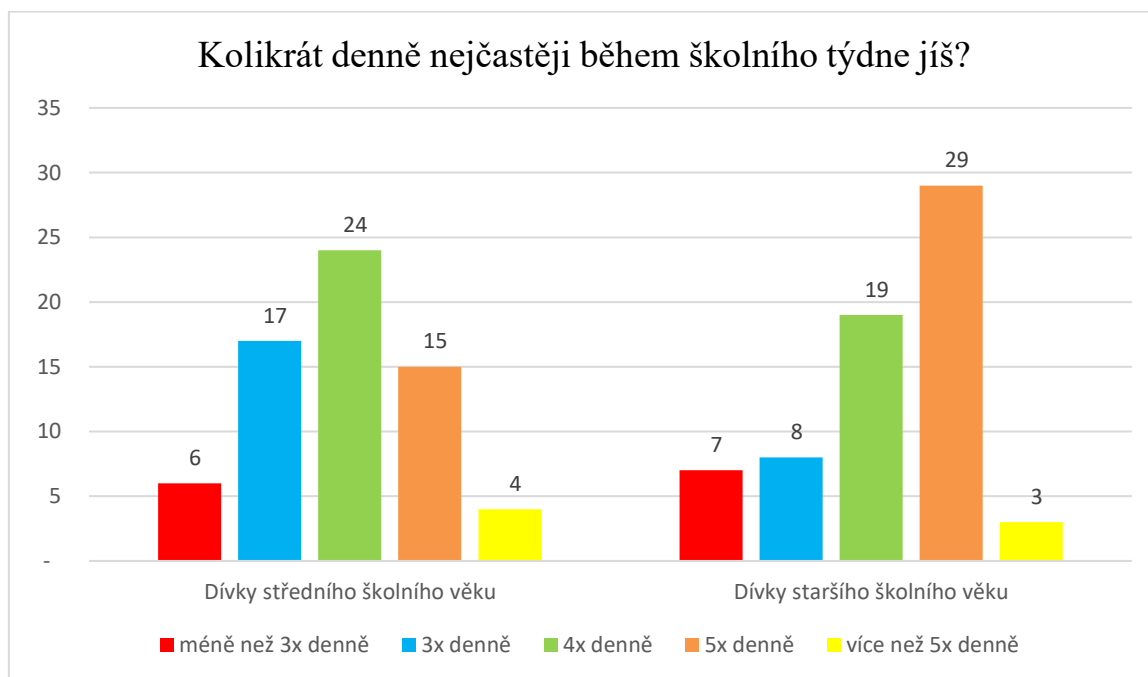
Graf 1 Věk dívek

Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.2 Kolikrát denně nejčastěji během školního týdne jíš?

Otázku č.2 jsem dívkám položila, abych zjistila kolikrát denně se děvčata stravují. Omezila jsem otázku pouze na školní týden, jelikož o víkendu se jejich stravování může z hlediska jiných aktivit než ve školním týdnu, lišit. Pravidelné stravování je velmi důležité pro správnou hladinu všech nutrientů, proto je potřeba stravovat se minimálně 3×, nejlépe však 5× denně.

Z výsledků jsem zjistila, že z dotazovaných 66 dívek středního školního věku se 6 (9,09 %) z nich stravuje méně než 3× denně, 17 (25,76 %) z nich se stravuje 3× denně, 24 (36,36 %) z nich 4× denně, 15 (22,73 %) z nich 5× denně a 4 (6,06 %) z nich více než 5× denně. V případě dívek staršího školního věku byly výsledky následující. Z dotazovaných 66 respondentek se méně než 3× denně stravuje 7 (10,61 %) z respondentek, 3× denně se stravuje 8 (12,12 %) z nich, 4× denně 19 (28,79 %) z nich, 5× denně 29 (43,94 %) z nich a více než 5× denně pouhé 3 (4,55 %) z děvčat.

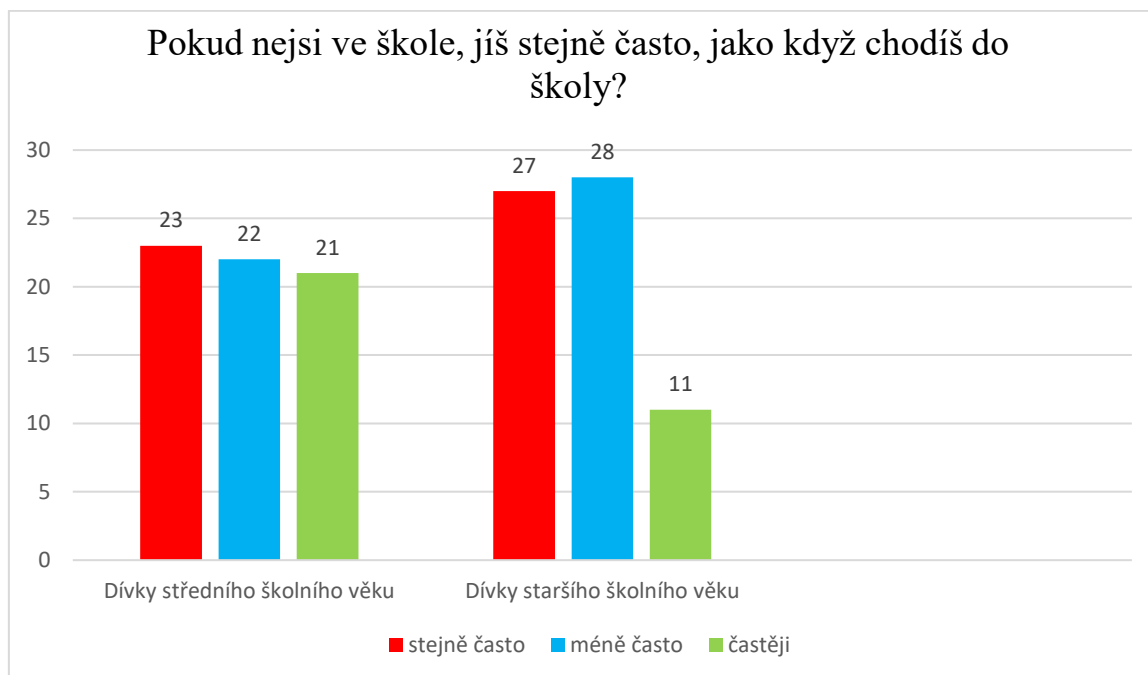


Graf 2 Kolikrát denně se dívky stravují
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.3 Pokud nejsi ve škole (jsou prázdniny, víkend) jíš stejně často, jako když chodíš do školy?

Třetí otázkou byly dívky tázány, zdali se během víkendů či prázdnin, zkrátka když nejsou ve škole, stravují stejně často jako ve školní týden. Očekávala bych, že během víkendů bude stravování spíše méně časté. Jelikož například později vstávají než během pracovního týdne, nemají tudíž potřebu dát si dopolední svačinu anebo tráví svůj volný čas venku s přáteli či jezdí s rodiči na různé pobyty, výlety, kde není dostatek času na pravidelné stravování.

V tomto případě se můj předpoklad příliš nelišil od skutečnosti, jelikož v případě dívek středního školního věku, odpovědělo 23 (34,85 %) z nich, že se stravují stejně často, 22 (33,33 %) se stravuje méně často a 21 (31,82 %) se stravuje častěji. U dívek staršího školního věku výsledky nebyly až tak podobné. 27 (40,91 %) dívek uvedlo, že se stravuje stejně často, 28 (42,42 %) se stravuje méně často a pouhých 11 (16,67 %) dívek se stravuje častěji.

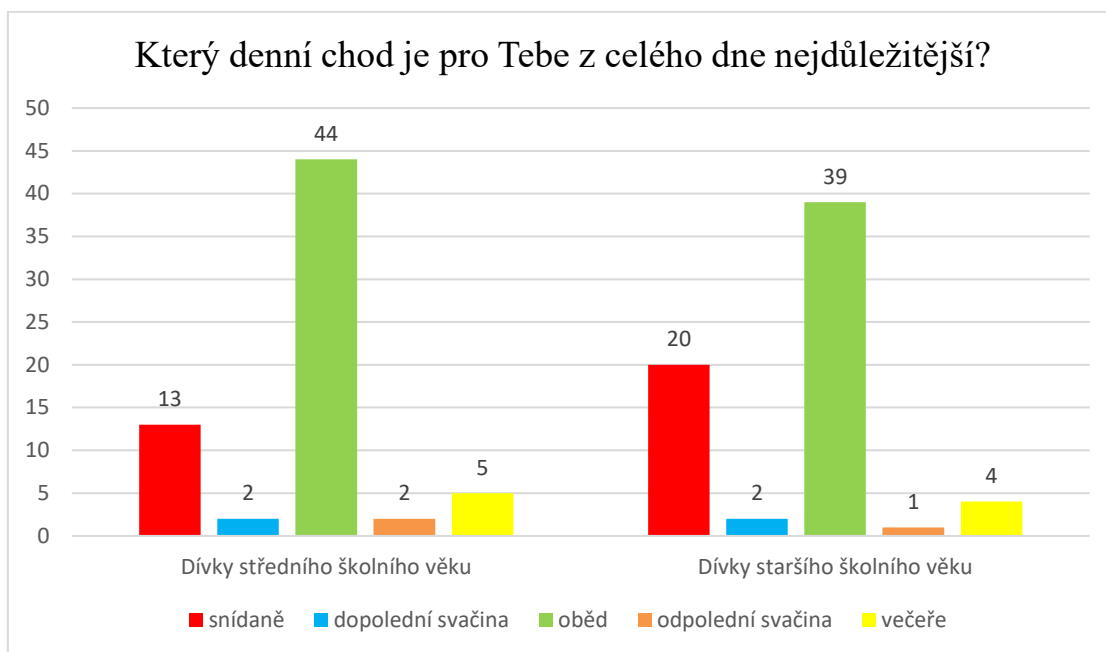


Graf 3 Četnost stravování ve dnech volna oproti dnům ve škole
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.4 Který denní chod je pro Tebe z celého dne nejdůležitější, který bys nemohla vynechat, je pro Tebe nepostradatelný?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, který denní chod je pro respondentky nepostradatelný, bez kterého by se neobešly. Můj předpoklad byl, že se budou odpovědi mezi mladšími a staršími dívkami lišit. Jelikož některé z nich mohou mít zafixované, že snídaně je nejdůležitější jídlo dne, jiné, že teplé jídlo, což bývá většinou oběd, je nejdůležitější denní chod. U starších dívek mohla být jejich odpověď ovlivněna opět sociálními sítěmi. Kdy u různých celebrit a influencerů mohou pozorovat nazdobená jídla, což bývají velmi často snídaně, a díky tomu mohou být ovlivněné při snaze napodobit tyto osobnosti a například se snídání si dají největší práci při její přípravě.

Po vyhodnocení jsem zjistila, že z mladších dívek 13 (19,7 %) považuje snídani za denní chod, bez kterého by se neobešly, 2 (3,03 %) z nich považují za nejdůležitější jídlo dne dopolední svačinku, většina, tedy 44 (66,67 %) dívek odpovědělo možností C, tudíž označily jako nepostradatelný denní chod oběd, v případě dalších 2 (3,03 %) respondentek se jedná o odpolední svačinku a 5 (7,58 %) respondentek by nevynechalo večeři. V případě starších dívek dopadly výsledky velmi podobně. Snídani označilo 20 (30,3 %) dívek, dopolední svačinku označila 2 (3,03 %) děvčata, nadpoloviční většina, v tomto případě 39 (59,09 %) dívek prohlásily za nejdůležitější chod dne oběd, pouze pro jednu respondentku (1,52 %) se v případě nepostradatelného pokrmu jedná o odpolední svačinku a 4 (6,06 %) děvčata by se neobešla bez večeře.

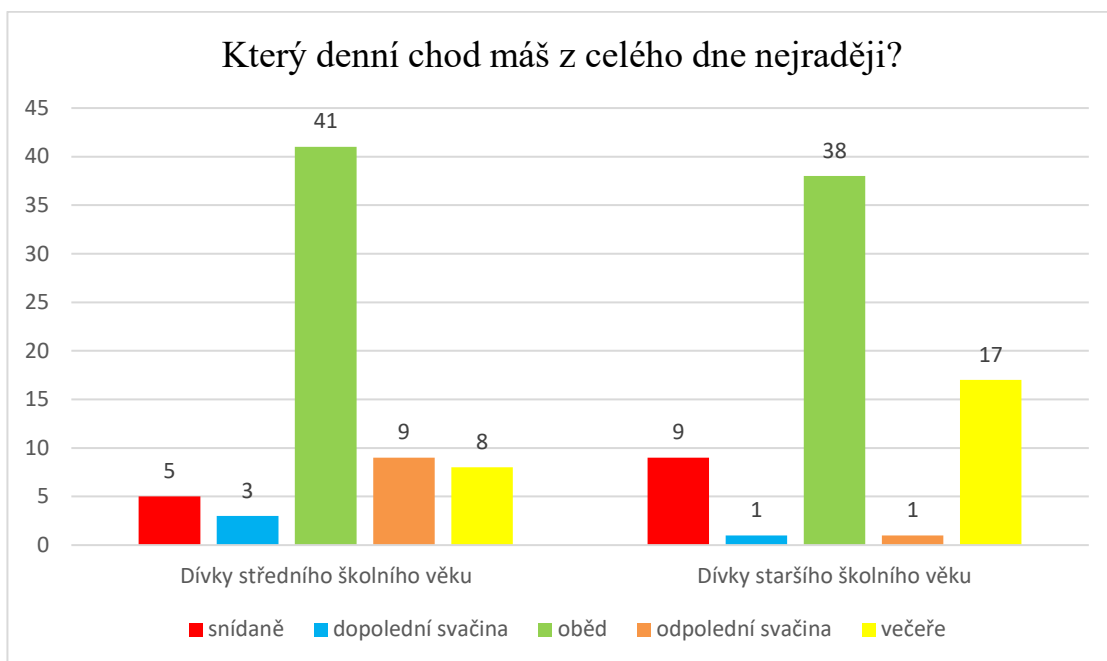


Graf 4 Nejdůležitější, nepostradatelný denní chod
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.5 Který denní chod máš z celého dne nejraději, na který se nejvíce těšíš, který Ti udělá radost?

Otázku č.5 jsem dívkám položila, abych se dozvěděla, který denní pokrm považují za nejoblíbenější. Domnívala jsem se, že se výsledky budou lišit s předchozí otázkou č.4, jelikož některý chod mohou spatřovat nejdůležitějším pro jejich tělo, ale nejraději mohou mít jiný.

Pro 5 (7,57 %) respondentek středního školního věku je nejoblíbenějším denním chodem snídane, pro 3 (4,55 %) je to dopolední svačina. 41 (62,12 %) dívek označilo za nejoblíbenější oběd, 9 (13,64 %) z děvčat má nejraději odpolední svačinku a 8 (12,12 %) respondentek se během dne nejvíce těší na večeri. Odpovědi dívek staršího školního věku se v některých možnostech lišily, např. v případě odpolední svačinky a večere. Zatímco pro dívky mladší byla druhým nejoblíbenějším chodem dne odpolední svačina, u dívek starších to byla večere. Snídani označilo za oblíbenou 9 (13,64 %) dívek, dopolední svačinu pouze jedna (1,52 %) respondentka. Nadpoloviční většina, přesně 38 (57,58 %) z děvčat opět prohlásilo oběd za nejoblíbenější, dále odpolední svačinku označila také pouze jedna (1,52 %) dívka, jak tomu bylo i v případě dopolední svačinky. A druhým nejoblíbenějším pokrmem dne se pro starší dívky stala večere, 17 (25,76 %) respondentek označilo večeri.

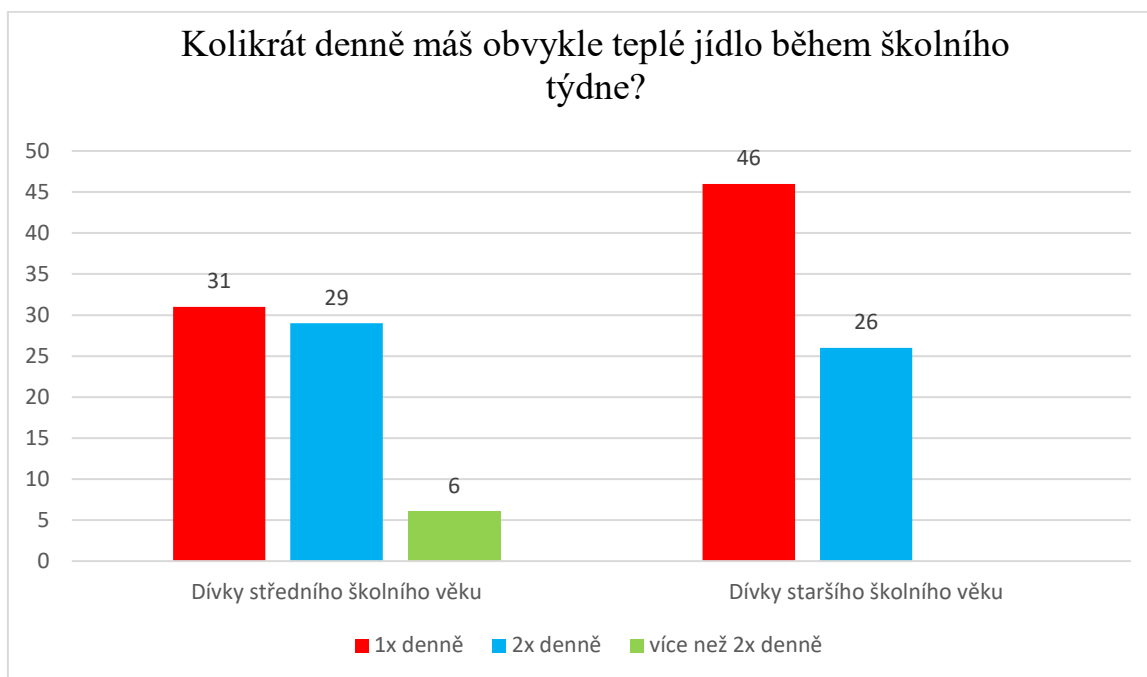


Graf 5 Nejoblíbenější denní chod
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.6 Kolikrát denně máš obvykle teplé jídlo během školního týdne?

Otázka č.6 byla jednou z nejdůležitějších otázek z dotazníku. Prostřednictvím této otázky jsem se chtěla dozvědět, jestli mají respondentky přes den teplé jídlo. Jelikož tepelně zpracovaná strava je pro naše tělo velmi prospěšná, lépe stravitelná, zahřeje nás a touto úpravou také dochází k lepšímu využití živin, což způsobuje větší zasyčení a menší pocit hladu.

Z odpovědí jsem byla příjemně překvapená, jelikož zhruba polovina jak respondentek mladších, tak starších má teplé jídlo 1×, některé dokonce 2× či v případě mladších dívek i více než 2× denně. Z celkových 66 dívek středního školního věku má 31 (46,97 %) respondentek teplé jídlo 1× denně, 29 (43,94 %) děvčat 2× denně a 6 (9,09 %) dívek více než 2× denně. V případě starších dívek má 40 (60,6 %) z nich teplý pokrm 1× denně a 26 (39,39 %) z nich 2× denně. Více než 2× denně teplé jídlo žádná ze starších dívek nemá.

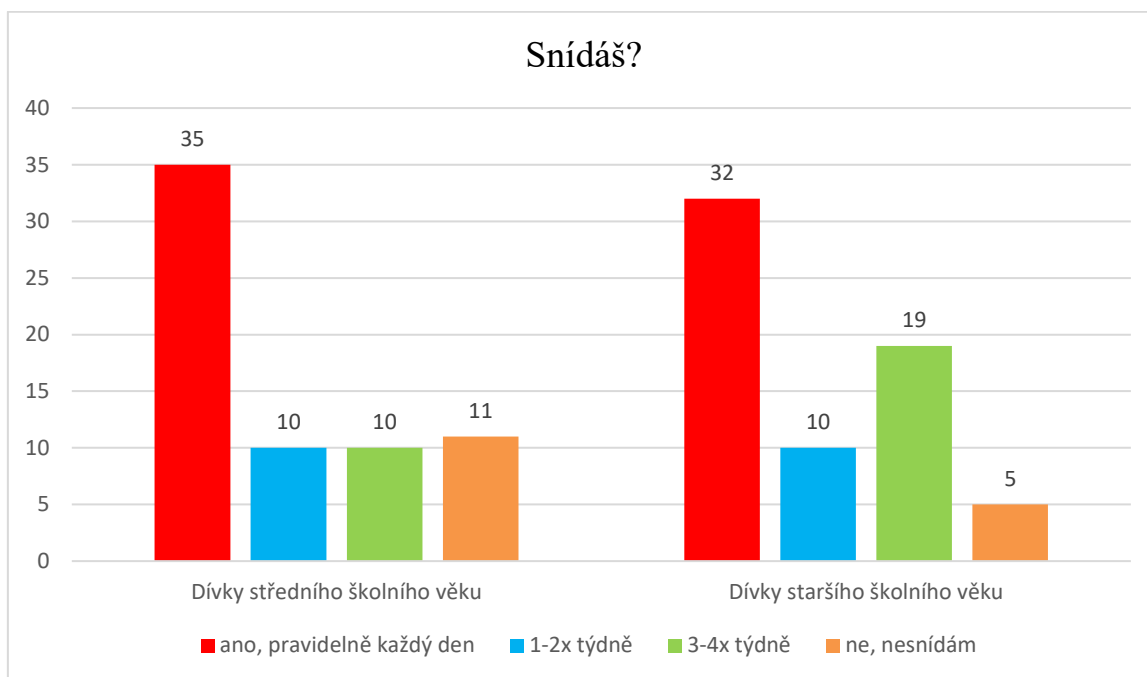


*Graf 6 Četnost teplého jídla během dne
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření*

Otázka č.7 Snídáš?

Otázka sedmá se týkala snídaně. Ptala jsem se, zdali respondentky snídají, a pokud ano, tak jak často. Snídaní by měl začínat každý den, měli bychom si vyhradit dostatek času se ráno v klidu nasnídat a doplnit potřebné živiny a energii, které budeme následně během dopoledne využívat.

Dívky středního školního věku ve 35 (53,03 %) případech snídají pravidelně každý den, 10 (15,15 %) respondentek snídá spíše 1-2× týdně, 3-4× týdně snídá také 10 (15,15 %) dívek a 11 (16,67 %) děvčat ráno nesnídá. V případě staršího školního věku 32 (48,48 %) respondentek snídá pravidelně každý den, 10 (15,15 %) z nich 1-2× týdně, 19 (28,79 %) respondentek 3-4× týdně a 5 (7,58 %) z děvčat nesnídá vůbec.



Graf 7 Zdali a jak často dívky snídají
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

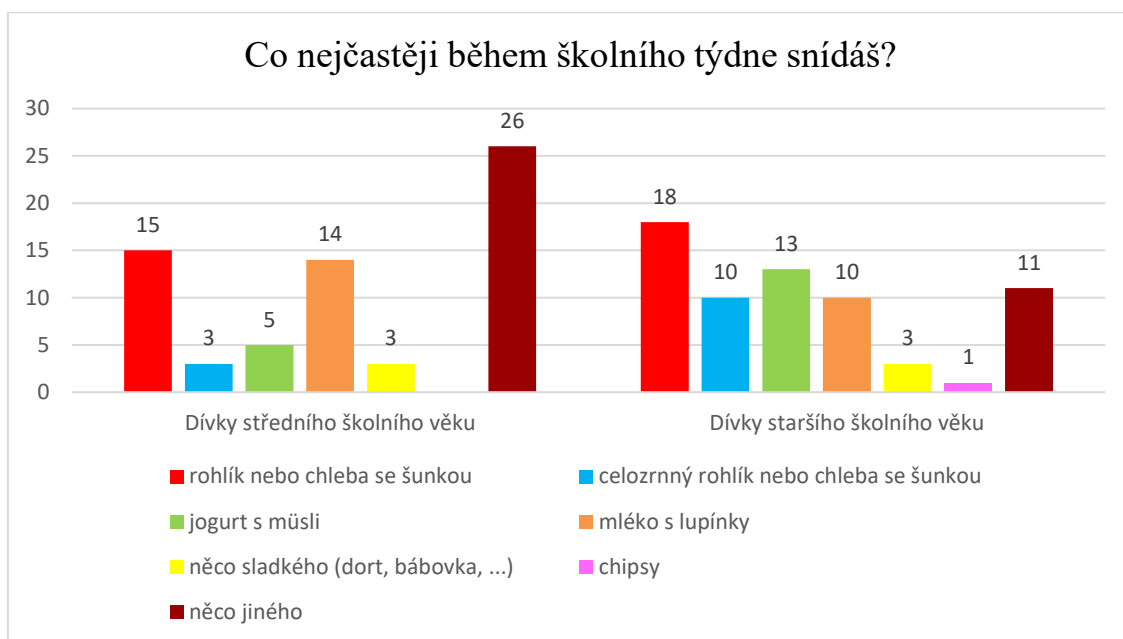
Otázka č.8 Co máš nejčastěji během školního týdne na snídani?

Tuto otázku jsem dívkám položila, jelikož není důležité pouze jestli člověk ráno snídá, ale také, co snídá. Existuje řada jídel, které na snídani zrovna vhodné nejsou, i když nám velice chutnají, jídla obsahující velké množství tuků a jednoduchých sacharidů. Snídaně by měla tvořit okolo 25 % celkového denního příjmu, měla by být pestrá, vyvážená a neměla by být monotónní.

U této otázky jsem děvkám dala na výběr hned několik odpovědí a poslední možnost, možnost „G“, jsem nechala prázdnou a k mému překvapení značná část dívek tuto možnost využila. Také jsem dívky při vyplňování poprosila, zdali na předešlou otázku (otázka č.7.) odpověděly, že nesnídají, ať zaškrtnou odpověď „G“ a napíšou zde, že nesnídají.

Mezi děvkami středního školního věku 15 (22,73 %) z nich odpovědělo, že na snídani obvykle mají rohlík nebo chleba se šunkou, 3 (4,55 %) respondentky mají nejčastěji celozrnný rohlík nebo chleba se šunkou, 5 (7,58 %) z nich má zpravidla jogurt s müsli, 14 (21,21 %) děvkám snídá obvykle lupínky s mlékem, 3 (4,54 %) děvkám ráno snídají něco sladkého, jako třeba dort, bábovku nebo zákusek. Žádná z respondentek si nevybrala možnost, kde byly na výběr chipsy a 26 (39,39 %) respondentek si vybralo možnost „G“

a na tuto otázku odpověděly samostatně. Dívky staršího školního věku odpovídaly v některých případech odlišně. 18 (27,27 %) z nich ráno nejčastěji snídá rohlík nebo chleba se šunkou, 10 (15,15 %) z respondentek má obvykle na snídani celozrnný rohlík nebo chleba se šunkou, 13 (19,7 %) z nich ráno rádo snídá jogurt s müsli, 10 (15,15 %) dívek snídá zpravidla lupínky s mlékem, 3 (4,55 %) děvčata, stejně jako u dívek mladších, snídají ráno něco sladkého, jako třeba dort, bábovku nebo zákusek. Pouze 1 (1,52 %) respondentka ráno snídá chipsy a 11 (16,67 %) respondentek odpovědělo otevřenou možností odpovědi.



Graf 8 Co nejčastěji dívky snídají
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Střední školní věk	
Otázka č.8 - Co máš nejraději během školního týdne na snídani – odpověď G (něco jiného, napiš ...)	
kobliha	1
ovoce	1
nesnídám (nic)	11
ovesná kaše	2
zelenina + nějaké pečivo	1
míchaná vejce	1
rohlík s máslem a sýrem	3
rohlík s marmeládou	1
jogurt s ovocem	1
jogurt s lupínky	1
kaše	1
biscuity (sušenky)	1
topinky se sýrem	1

Tabulka 3 Odpovědi na otázku č.8 otevřou možností „G“ pro střední školní věk
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

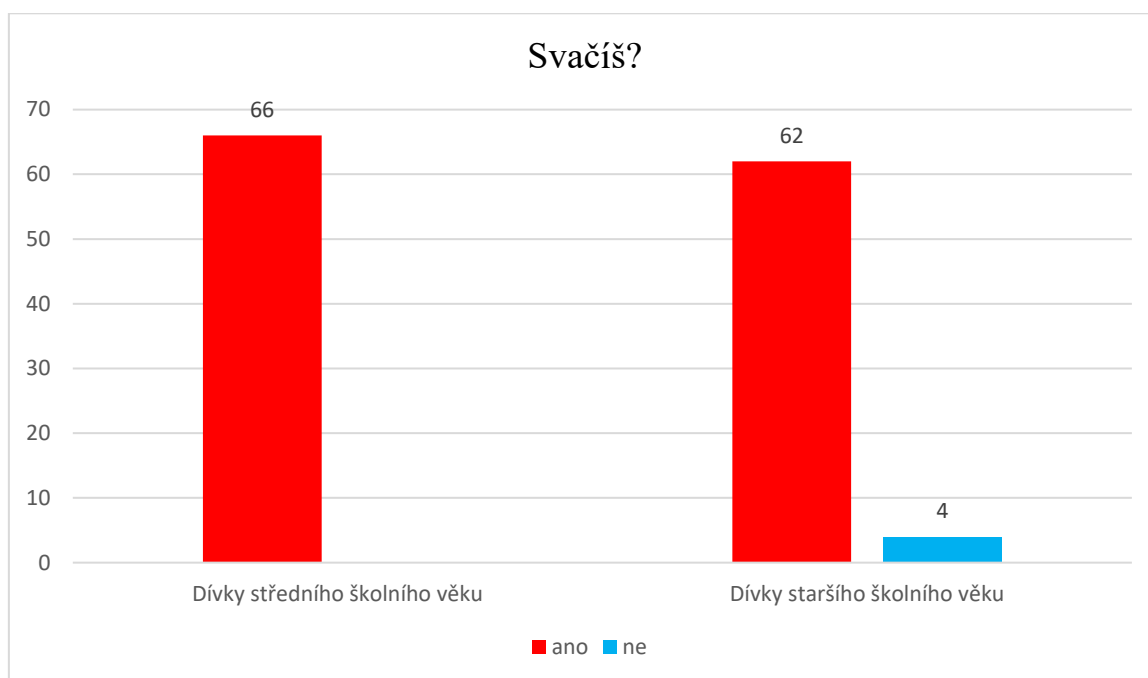
Starší školní věk	
Otázka č.8 - Co máš nejraději během školního týdne na snídani – odpověď G (něco jiného, napiš)	
chleba s máslem a camembertem	1
suché (holé) pečivo	1
ovoce	1
loupáček	1
nesnídám (nic)	5
vajíčka	1
každý den něco jiného	1

Tabulka 4 Odpovědi na otázku č.8 otevřenou možností „G“ pro starší školní věk
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.9 Svačíš?

Další důležitou součástí každého dne by měly být pravidelné svačinky. Nejlépe jedna dopolední před obědem a jedna odpolední před večeří.

Děvčata ze skupinky středního školního věku odpověděla na otázku č.9 jednohlasně a to tak, že všech 66 (100 %) respondentek svačí. U starších dívek odpověď tak jednohlasná nebyla, ale k mému překvapení většina z nich, tedy 62 (93,94 %) také svačí a pouze 4 (6,06 %) nesvačí.

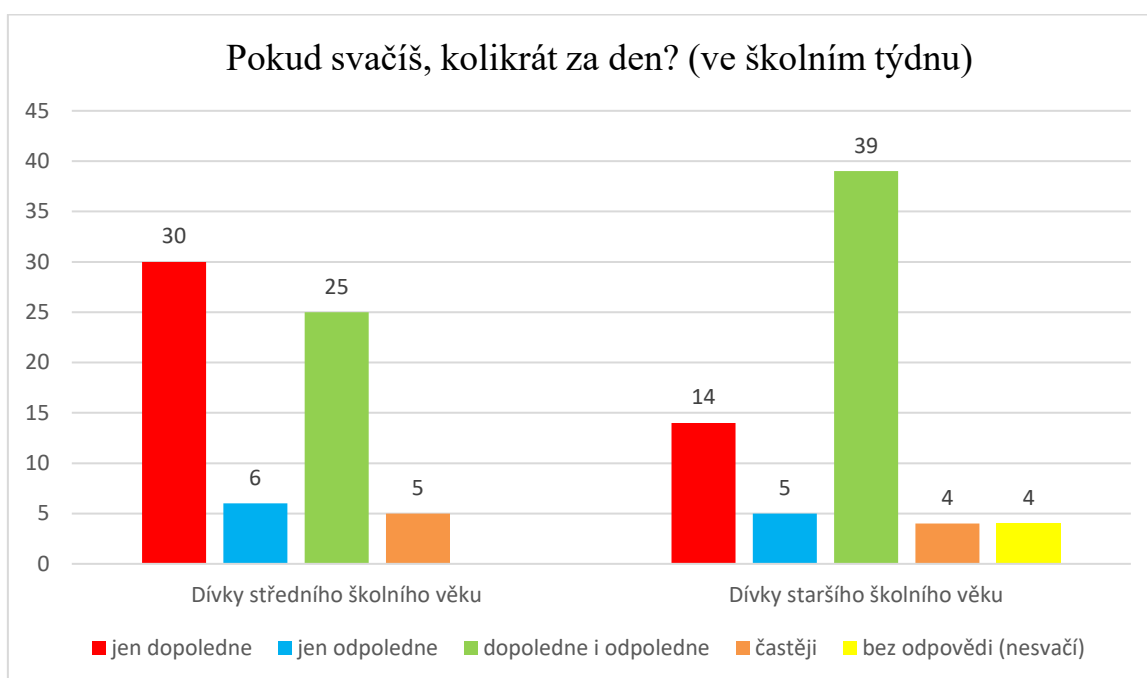


Graf 9 Zdali dívky svačí
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.10 Pokud svačíš, kolikrát za den? (ve školním týdnu)

Touto otázkou jsem chtěla zjistit kolikrát za den děvčata svačí. Protože během školního týdne je v celku standartní svačit dopoledne, jelikož díky brzkému vstávání a brzké snídani pocítujeme poměrně brzy pocit hladu. V řadě základních školách nabízí jídelny možnost obstarat pro děti dopolední svačinku, což je velmi dobrá alternativa, pokud chodí rodiče například velmi brzo do práce a dítěti svačinu nachystat nestihnou atp. Na odpolední svačinku se velmi často v případě dětí zapomíná, jelikož tráví celé odpoledne na kroužcích či jinými mimoškolními aktivitami a domů se obvykle dostanou až večer, v čas večeře.

Ve skupině dívek mladších, tedy ve středním školním věku, odpovědělo 30 (45,45 %) respondentek, že svačí pouze dopoledne, 6 respondentek (9,09 %) svačí jen odpoledne, 25 (37,88 %) z nich si dávají svačinku dopoledne i odpoledne a 5 (7,58 %) z nich si dá svačinu dokonce i častěji. V případě staršího školního věku 14 (21,21 %) respondentek svačí pouze dopoledne, 5 (7,58 %) respondentek pouze odpoledne, více než polovina, 39 (59,09 %), děvčat svačí dopoledne i odpoledne, 4 (6,06 %) svačí častěji a v případě dalších 4 (6,06 %) respondentek zůstala tato otázka nevyplněná, jelikož na předešlou otázku (otázka č.9) odpověděly, že nesvačí.

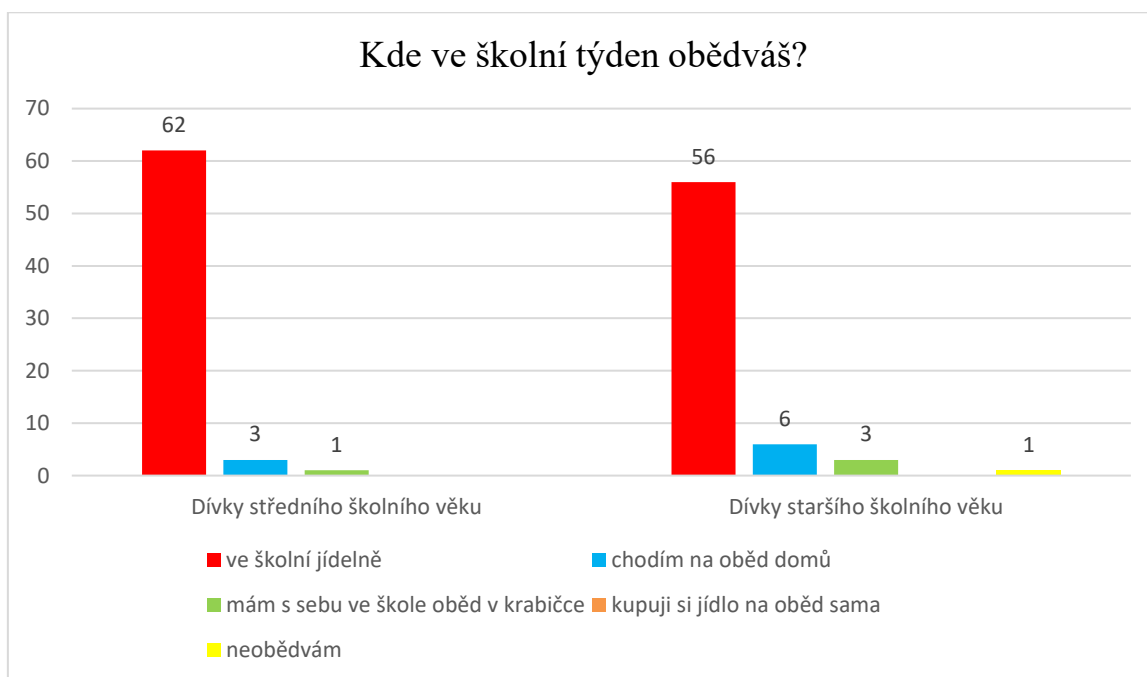


Graf 10 Jak často dívky svačí
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.11 Kde ve školní týden obědváš?

Otázkou č.11 byla děvčata tázána, kde ve školní týden obědvají. Oběd by měl být nedílnou součástí každého dne. Především v dětském věku bychom měli dbát na zařazování tepelně upraveného oběda každý den. Jelikož oběd tvoří až 35 % celkového denního příjmu, dodává tělu potřebné bílkoviny, cukry a tuky. Stravování ve školních jídelnách navíc děti učí správnému jídelnímu chování, seznamuje je s novými pokrmy a potravinami a zajišťuje pravidelné stravování (Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=1900>).

Na tuto otázku respondentky ve středním školním věku odpovídaly následovně. 62 (93,94 %) respondentek obědvá ve školní jídelně, 3 (4,55 %) respondentky chodí na oběd domů, jedna (1,52 %) dívka má s sebou ve škole oběd v krabičce a žádná z respondentek si nekupuje jídlo na oběd sama ani se v této skupině neobjevila žádná respondentka, která by neobědvala. Z 66 dívek staršího školního věku 56 (84,85 %) obědvá ve školní jídelně, 6 (9,09 %) chodí na oběd domů, 3 (4,55 %) mají s sebou ve škole oběd v krabičce. Žádná z respondentek si nekupuje jídlo na oběd sama a jedna (1,52 %) neobědvá.



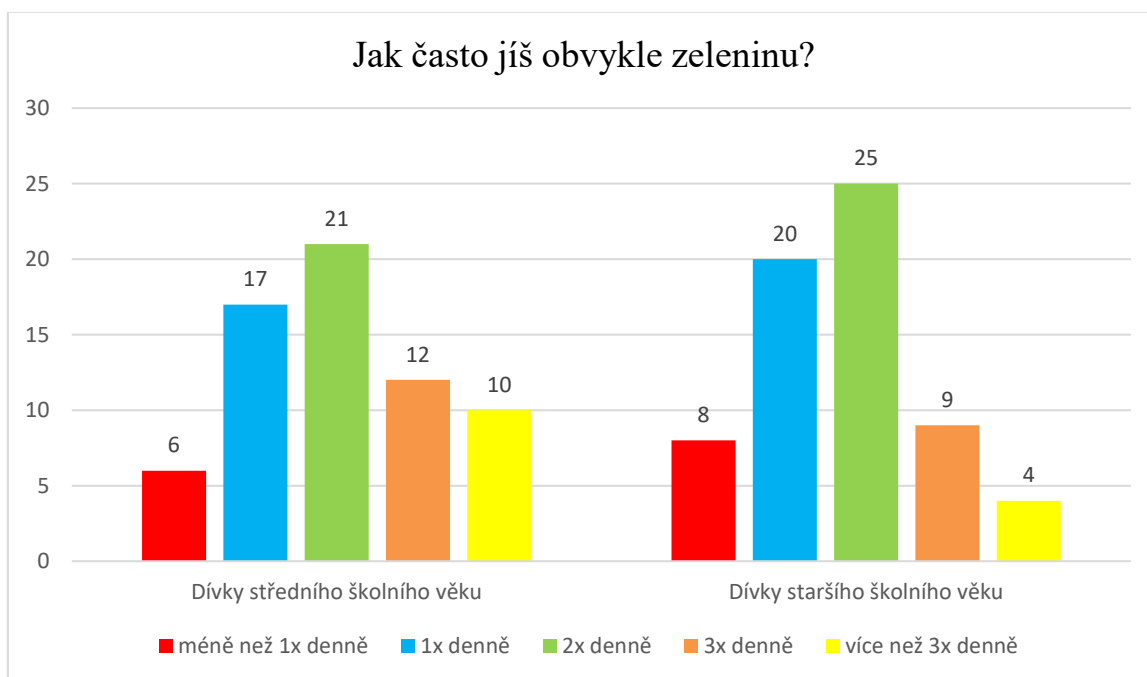
Graf 11 Kde dívky obědvají
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.12 Jak často jíš obvykle zeleninu?

Zelenina i ovoce opět náleží mezi potraviny, které by se měly objevit na dětských talířích hned v několika porcích. V obou případech se jedná o velmi důležité zdroje vlákniny a rovněž vitamínu C. Z hlediska zeleniny se jedná také o velmi důležitý zdroj minerálních látek (Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/příloha-pacientske-listy/ovoce-a-zelenina-pro-zdravi-449820>).

Z výsledků jsem odhalila, že mezi děvčaty středního školního věku je 6 (9,09 %) dívek, které konzumují zeleninu méně než 1× denně, 17 (25,76 %) respondentek, které mají zeleninu 1× denně, 21 (31,82 %), které si zeleninu dávají 2× denně, 12 (18,18 %)

respondentek 3× denně a dokonce 10 (15,15 %) dívek i více než 3× denně. Mezi respondentkami staršími se objevilo 8 (12,12 %), které konzumují zeleninu méně než 1× denně, 20 (30,3 %) respondentek odpovědělo možnostmi „B“, tudíž, že si zeleninu dávají 1× denně, 25 (37,88 %) respondentek poté 2× denně, 9 (13,64 %) dívek 3× denně a 4 (6,06 %) respondentky i více než 3× denně.



Graf 12 Četnost přijímání zeleniny
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.13 Jestli jíš zeleninu, jaký druh máš nejraději?

Kromě toho, že jsem se chtěla dozvědět, kolikrát denně se zelenina objevuje na talířích děvčat, chtěla jsem se také dozvědět, který druh patří mezi jejich nejoblíbenější.

V obou skupinách došlo k chybnému zařazení, kdy respondentky označily za zeleninu kukuřici, což je ale obilnina. Také by se mohlo polemizovat ohledně hrášku, jelikož nevím, jaký hrášek měla děvčata na mysli, pokud konzervovaný či čerstvý, tak v těchto případech se jedná se o zeleninu.

Ve skupince středního školního věku nejvíce dominovala okurka, a to hned v 19 (28,79 %) případech, dále rajče ve 12 (18,18 %) případech, mrkev v 10 (15,15 %) případech, dále meloun v 6 (9,09 %) případech, stejně jako paprika také v 6 (9,09 %) případech. 4 (6,06 %) respondentky napsaly salát, nejspíše tedy listový salát, 3 (4,55 %)

respondentky napsaly hrášek, 2 (3,03 %) zelí, jedna (1,52 %) respondentka napsala špenát, jedna (1,52 %) kedluben, jedna (1,52 %) řepu a jedna (1,52 %) tedy kukuřici. V případě staršího školního věku nejvíce opět dominovala okurka, hned ve 24 (36,36 %) případech, dále paprika ve 12 (18,18 %) případech, rajče v 10 (15,15 %) případech, mrkev se objevila 7× (10,6 %), meloun 6× (9,09 %), hrášek 2× (3,03 %) a poté jednou (1,52 %) kyselá okurky, také zelí a salát a 2× (3,03 %) již zmíněná kukuřice.

Střední školní věk	
Otázka č.13 - Jestli jíš zeleninu, jaký druh máš nejraději?	
okurek	19
rajče	12
mrkev	10
meloun	6
paprika	6
salát	4
hrášek	3
zelí	2
kedluben	1
špenát	1
řepa	1
kukuřice	1

*Tabulka 5 Jaký druh zeleniny mají dívky středního školního věku nejraději
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření*

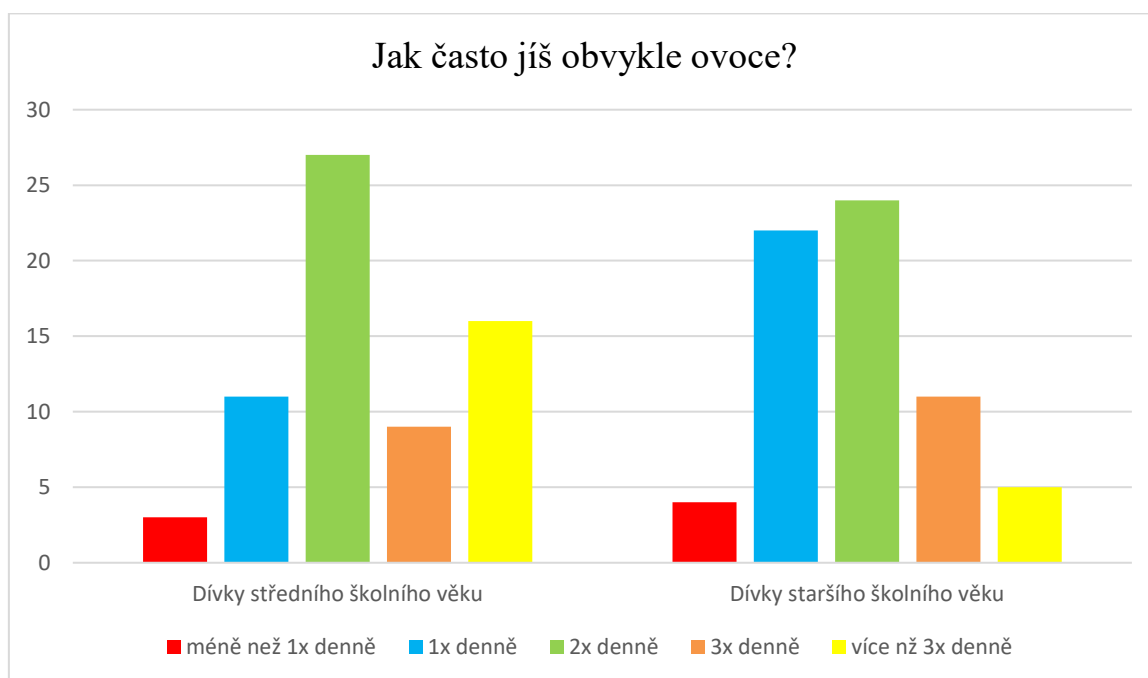
Starší školní věk	
Otázka č.13 - Jestli jíš zeleninu, jaký druh máš nejraději?	
okurek	24
paprika	12
rajče	10
mrkev	7
meloun	6
hrášek	2
kyselá okurky	1
zelí	1
salát	1
kukuřice	2

*Tabulka 6 Jaký druh zeleniny mají dívky staršího školního věku nejraději
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření*

Otázka č.14 Jak často jíš obvykle ovoce?

Ovoce je kromě vlákniny, minerálů a antioxidantů také důležitým zdrojem fruktózy, která patří mezi monosacharidy a jedná se tedy o důležitý zdroj energie (Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/ovoce-a-zelenina-pro-zdravi-449820>).

Z výsledků jsem se dozvěděla, že mezi respondentkami středního školního věku jsou 3 (4,55 %), které konzumují ovoce méně než 1× denně, 11 (16,67 %), které si dávají ovoce 1× denně, u 27 (40,9 %) dívek se ovoce během dne objevuje 2×, u 9 (13,64 %) 3× denně a u 16 (24,24 %) dokonce více než 3× denně. U dívek staršího školního věku se objevily 4 (6,06 %), které konzumují ovoce méně než 1× denně, 22 (33,33 %), u kterých se ovoce objevuje 1× denně, 24 (36,36 %) dívek si ovoce dává 2× denně, 11 (16,67 %) respondentek 3× denně a 5 (7,58 %) dívek i více než 3× denně.



Graf 13 Četnost přijímání ovoce
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.15 Jestli jíš ovoce, jaký druh máš nejraději?

Touto otázkou jsem opět, stejně jako u zeleniny, chtěla zjistit, které ovoce je u dívek favoritem.

Dívky středního školního věku se rozepsaly a označovaly za své oblíbené ovoce hned několik druhů. U této skupinky došlo v některých případech k chybnému zařazení melounu, dívky ho přiřadily k ovoci, ale jedná se o zeleninu. Jednoznačným oblíbencem se zde stalo jablko, které za své nejoblíbenější označilo 23 (34,85 %) děvčat, dále se 5× (7,58 %) objevila hruška, 5× (7,58 %) meloun, 4× (6,06 %) banán a 4× (6,06 %) také maliny, 3× (4,55 %) hroznové víno, 3× (4,55 %) také jahody. Dále 2× (3,03 %) mango, také meruňka, mandarinka a třešně. Po jednom (1,52 %) byli zmíněné nektarinka, kiwi, pomeranč, broskev, švestky, dračí ovoce, rybíz a borůvky. V případě 3 (4,55 %) respondentek byla tato otázka nevyplněná. Mezi staršími dívkami dominovalo opět jablko jako nejoblíbenější, a to u 27 (40,91 %) děvčat. Dále banán ve 14 (21,21 %) případech, v 6 (9,09 %) případech jahody, ve 4 (6,06 %) případech hruška, 4× (6,06 %) také mango a 4× (6,06 %) mandarinka, 2 (3,03 %) respondentky napsaly hroznové víno a další 2 (3,03 %) kiwi. Maliny je objevily 1× (1,52 %), také pomeranč a třešně.

Střední školní věk	
Otázka č.15 - Jestli jíš ovoce, jaký druh máš nejraději?	
jablko	23
hruška	5
meloun	5
banán	4
maliny	4
hroznové víno	3
jahody	3
mango	2
meruňka	2
mandarinka	2
třešně	2
nektarinka	1
kiwi	1
pomeranč	1
broskev	1
švestky	1
dračí ovoce	1
rybíz	1
borůvky	1
bez odpovědi	3

Tabulka 7 Jaký druh ovoce mají dívky středního školního věku nejraději
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

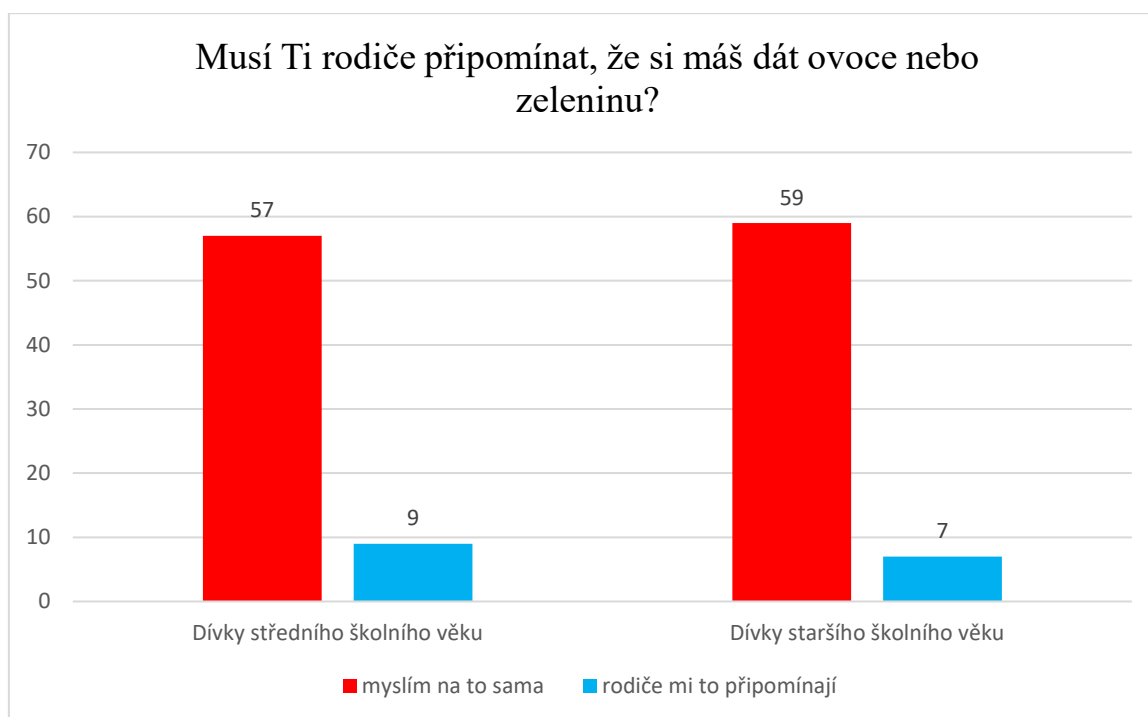
Starší školní věk	
Otázka č.15 - Jestli jíš ovoce, jaký druh máš nejraději?	
jablko	27
banán	14
jahody	6
hruška	4
mango	4
mandarinka	4
hroznové víno	2
kiwi	2
maliny	1
pomeranč	1
třešně	1

Tabulka 8 Jaký druh ovoce mají dívky staršího školního věku nejraději
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.16 Musí ti rodiče připomínat, že si máš dát ovoce nebo zeleninu?

Šestnáctou otázkou jsem se chtěla dozvědět, jestli dívkám musí konzumaci ovoce či zeleniny rodiče připomínat. V tomto případě jsem byla zvědavá především na rozdíl mezi středním a starším školním věkem, jelikož si myslím, že mladší dívky musí rodiče více upozorňovat na to, aby si k večeři například k pečivu přidaly i zeleninu anebo si ke svačině vzaly nějaké ovoce.

Dozvěděla jsem se, že ve skupince středního školního věku si 57 (86,36 %) respondentek myslí samo na konzumaci zeleniny a ovoce a rodiče jim to připomínat nemusí. A v 9 (13,64 %) případech to děvčatům rodiče připomínat musí. Mezi děvčaty staršími byl výsledek velmi podobný, 59 (89,39 %) z nich rodiče nemusí připomínat, aby si daly ovoce či zeleninu. A v 7 (10,6 %) případech je připomenutí rodičů potřeba.

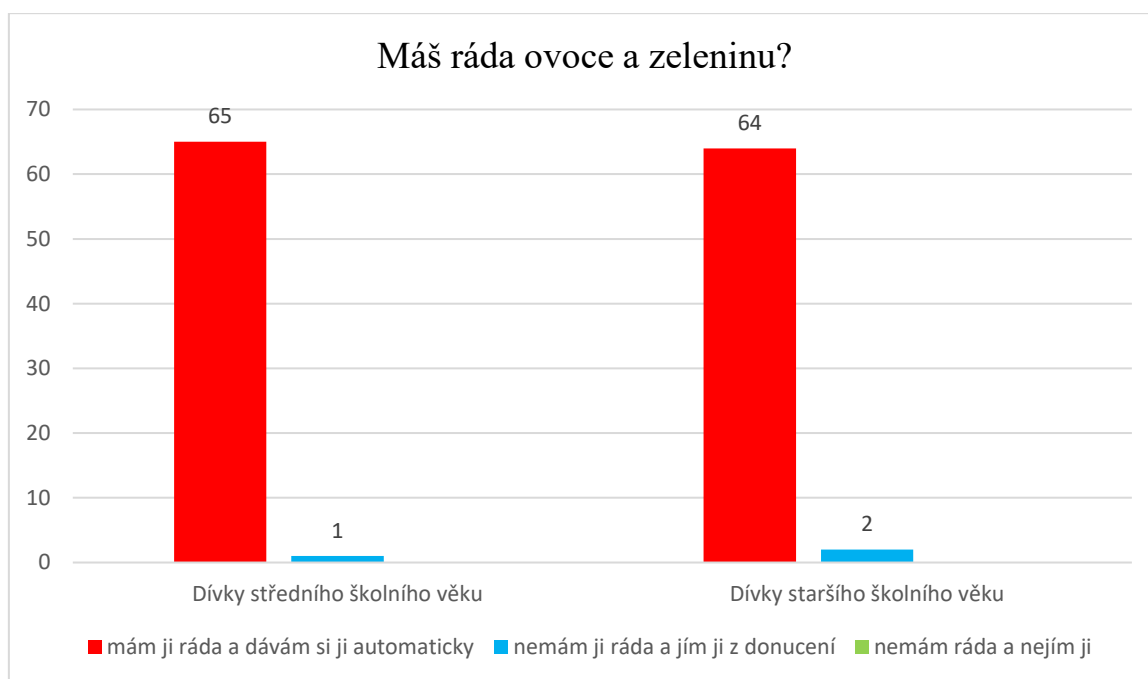


Graf 14 Zdali dívkám konzumaci ovoce a zeleniny musí rodiče připomínat
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.17 Máš ráda ovoce a zeleninu?

Poslední otázkou týkající se ovoce a zeleniny jsem chtěla zjistit, zdali mají respondentky vůbec rády ovoce a zeleninu. Jestli ovoce a zeleninu mají automaticky zařazují do každodenního jídelníčku. Nebo tyto potraviny konzumují jen protože vědí, o jejich prospěšnosti pro tělo anebo je nemají rády a nejedí je.

Z výsledků jsem zjistila, že v případě mladších dívek má 65 (98,48 %) respondentek rádo zeleninu a ovoce a dávají si ji automaticky a pouze jedna (1,52 %) respondentka konzumuje ovoce a zeleninu z donucení, jelikož tyto potraviny nemá ráda. Mezi staršími dívkami ve 64 (96,97 %) případech respondentky ovoce a zeleninu rády mají a zařazují ji do jídelníčku a 2 (3,03 %) respondentky konzumují ovoce a zeleninu z donucení. Mezi výsledky se neobjevily žádné dívky, které by ovoce a zeleninu nekonzumovaly vůbec.

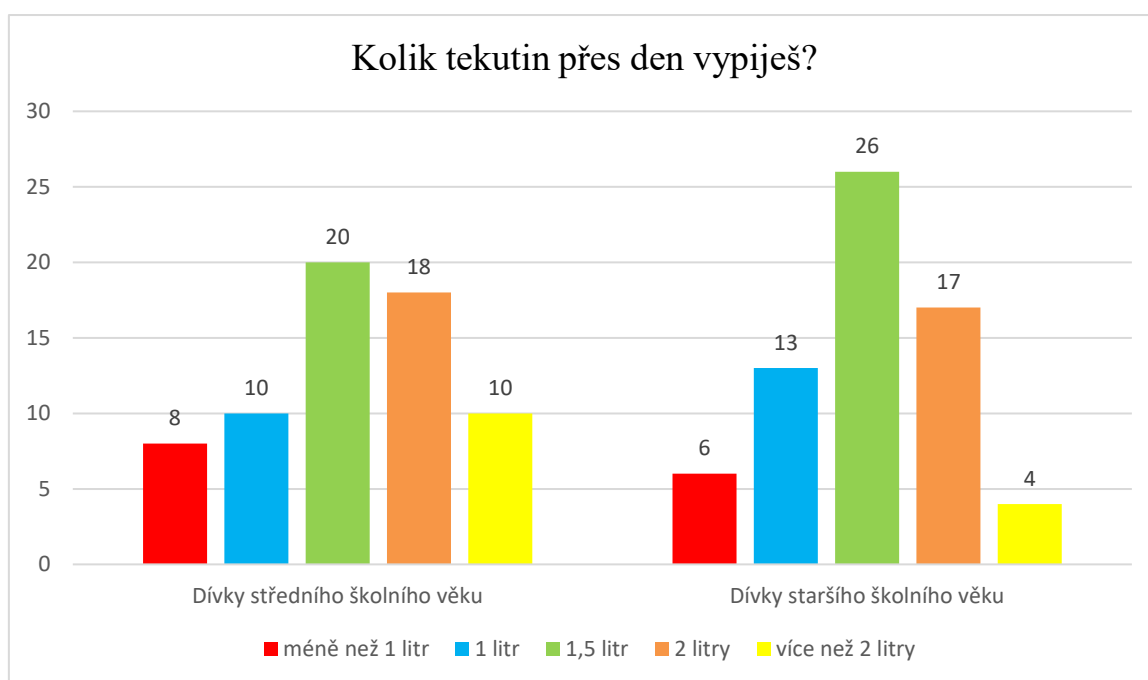


Graf 15 Oblíbenost ovoce a zeleniny
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.18 Kolik tekutin přes den vypiješ?

Otázkou č.18 jsem se chtěla dozvědět, jak jsou na tom děvčata z obou skupin s pitným režimem. Pravidelný pitný režim je pro dětský organismus velice důležitý, dítě v osmi letech by na jeden kilogram své tělesné hmotnosti mělo přijmout 80ml tekutiny za den, což s průměrnou hmotností dává cca 2000ml za den. Čím jsou děti starší, tím se množství denního příjmu tekutin zvyšuje, např. příjem tekutin za den u dítěte ve 14 letech by měl tvořit okolo 3000ml (Mužík, 2007).

Ve skupině středního školního věku jsem objevila 8 (12,12 %) respondentek, které přes den vypijí méně než 1 litr tekutin, 10 (15,15 %) dívek, které přes den vypijí 1 litr tekutin. 20 (30,3 %) dívek, jejichž pitný režim je okolo 1,5 litrů za den, 18 (27,27 %) respondentek uvedlo, že přes den vypijí 2 litry tekutin a 10 (15,15 %) dívek vypije i více než 2 litry tekutin za den. V případě druhé skupiny, tedy dívek staršího školního věku, 6 (9,09 %) respondentek vypije přes den méně než 1 litr tekutin, 13 (19,7 %) vypije okolo 1 litru tekutin, u 26 (39,39 %) respondentek se denní příjem tekutin pohybuje okolo 1,5 litrů za den. 17 (25,76 %) dívek přes den vypije 2 litry tekutin a 4 (6,06 %) dokonce více než 2 litry.

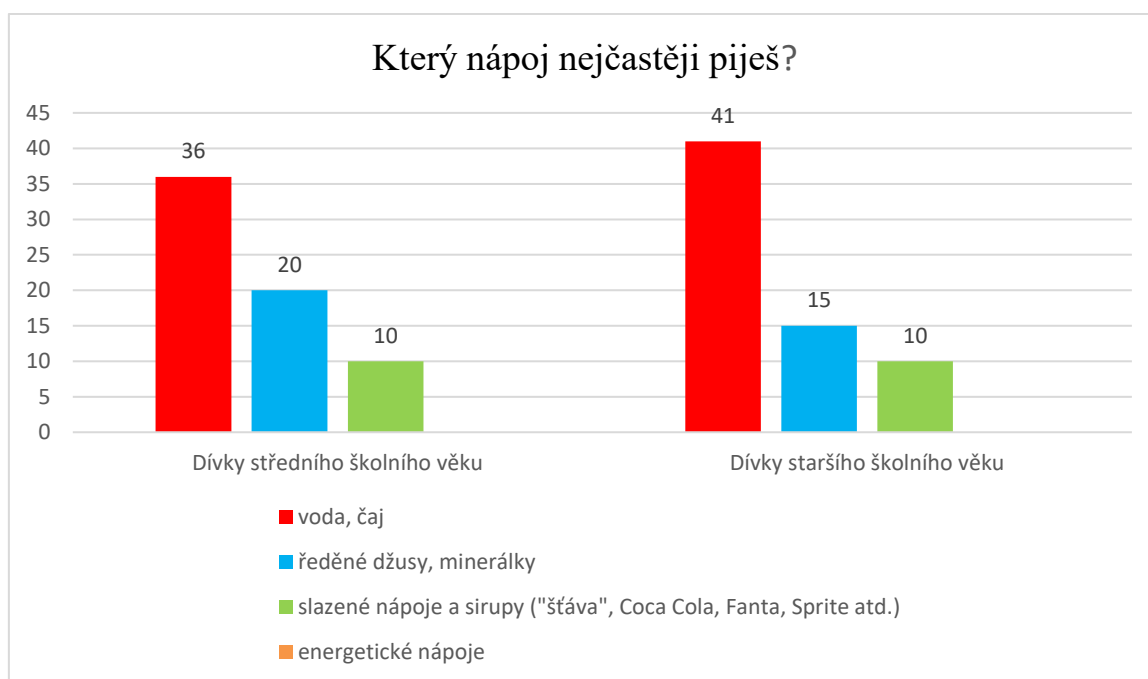


Graf 16 Denní příjem tekutin
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.19 Který nápoj nejčastěji piješ?

Není důležité pouze kolik toho děti přes den vypijí, ale také to, co pijí. Proto jsem se otázkou č.19 tázala, který nápoj pijí nejčastěji.

Mezi děvčaty středního školního věku se ukázalo, že 36 (54,55 %) z nich přes den nejčastěji pije vodu a čaj, 20 (30,3 %) dívek nejčastěji pije ředěné džusy a minerálky, dále 10 (15,15 %) dívek pije obvykle slazené nápoje a sirupy, jako je „šťáva“, CoCa Cola, Fanta atp. Žádná z respondentek v této skupině nevedla, že by nejčastěji pila energetické nápoje. U starších dívek 41 (62,12 %) respondentek obvykle přes den pije vodu a čaje, poté 15 (22,73 %) dívek ředěné džusy a minerálky, 10 (15,15 %) respondentek slazené nápoje a sirupy a opět žádná, která by za nejčastější nápoj označila energetický drink.



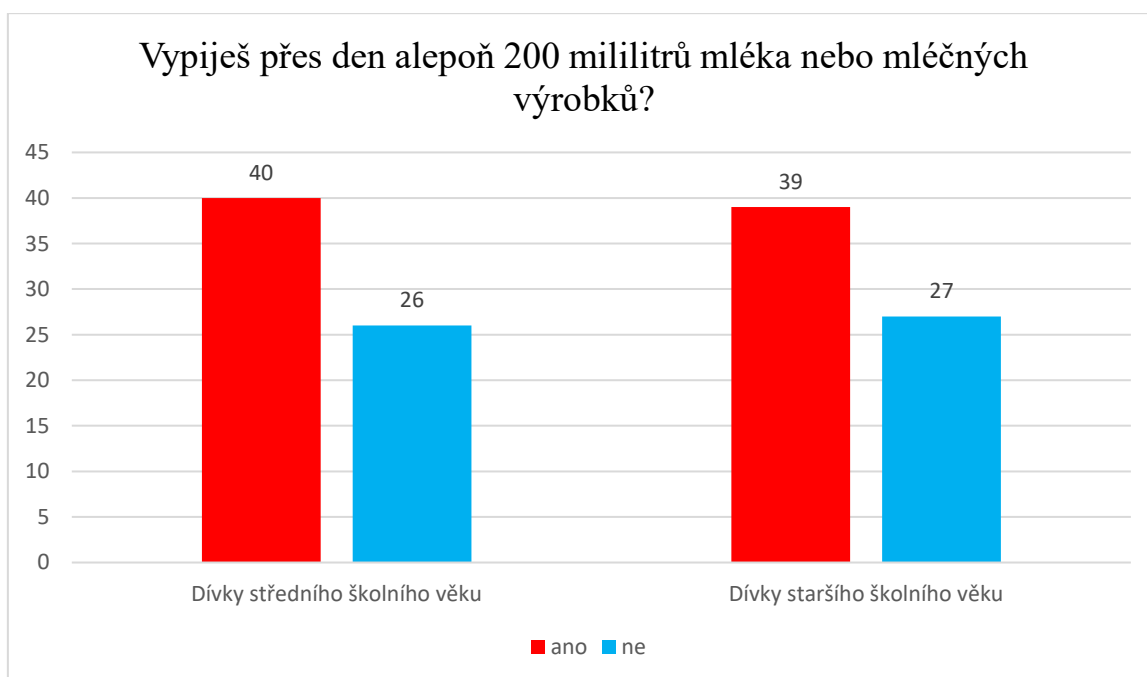
Graf 17 Nejčastější nápoje

Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.20 Vypiješ přes den alespoň jeden hrnek (200 mililitrů) mléka nebo mléčných výrobků?

Mléčné výrobky jsou další cenné potraviny, které by rozhodně v dětském jídelníčku neměly chybět. Jedná se o důležité zdroje bílkovin, minerálů, vitamínu D, ale především vápníku, který je pro rostoucí organismus velice důležitý pro správný vývoj kostí a zubů (Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/mleko-mlecne-vyrobyky-vyziva-deti/>).

Z výsledků jsem se dozvěděla, že mezi respondentkami ve skupině středního školního věku je 40 (60,61 %) těch, které přes den vypijí alespoň 200 mililitrů mléka nebo mléčných výrobků a 26 (39,39 %), které ne. Ve druhé skupině děvčat se objevilo 39 (59,09 %) respondentek, které přes den vypijí alespoň 200 mililitrů mléčných výrobků a 27 (40,91 %), které toto množství přes den nezkonsumují.

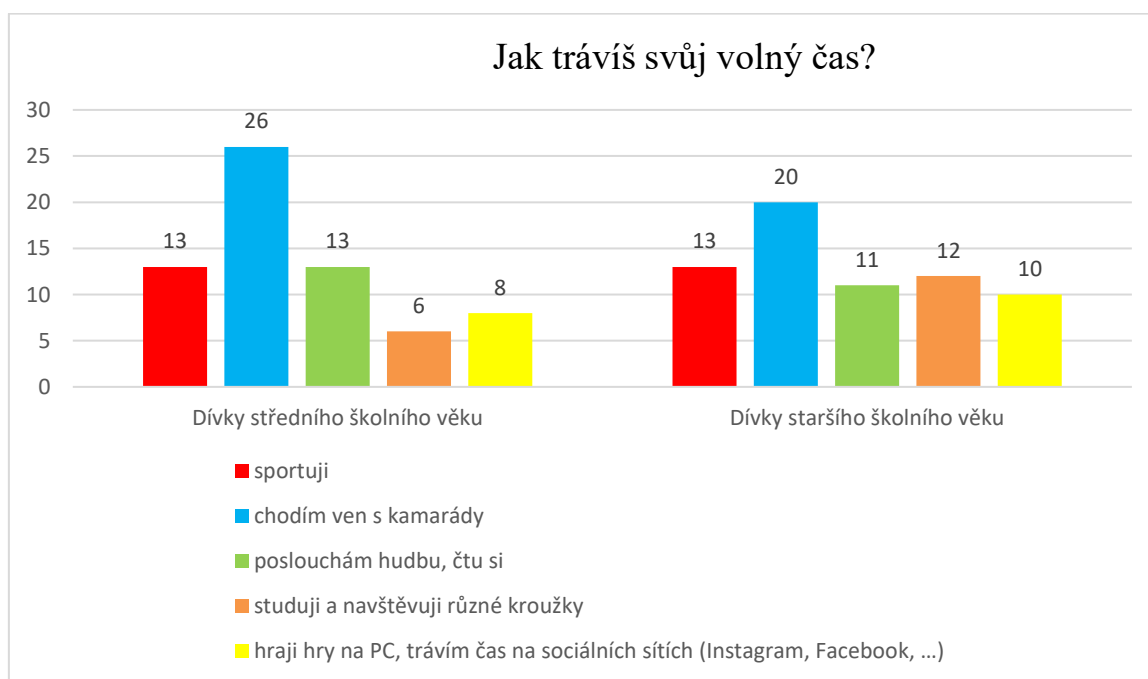


Graf 18 Příjem mléčných výrobků
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

Otázka č.21 Jak trávíš svůj volný čas?

Otázku č.21 jsem položila jako doplňující, jelikož jsem chtěla zjistit, jak děvčata tráví svůj volný čas. Protože pro celkové zdraví není důležité pouze to, jak se stravujeme, jaký máme pitný režim, ale také to, jak trávíme svůj volný čas. Zdali máme dostatek aktivního pohybu, věnujeme se nějakému sportu atp.

Z dotazovaných 66 respondentek středního školního věku 13 (19,7 %) tráví svůj volný čas nějakým sportem, 26 (39,39 %) respondentek chodí ven s kamarády, 13 (19,7 %) poslouchá hudbu nebo si čte, 6 (9,09 %) studuje a navštěvuje různé kroužky a 8 (12,12 %) hraje na PC nebo tráví čas na sociálních sítích. V případě starších dívek 13 (19,7 %) respondentek ve svém volném čase sportuje, 20 (30,3 %) tráví svůj volný čas s kamarády venku, 11 (16,67 %) poslouchá hudbu nebo si čte. 12 (18,18 %) respondentek během svého volného času studuje nebo navštěvuje různé kroužky a 10 (15,15 %) děvčat hraje hry na počítači nebo tráví čas na sociálních sítích.



Graf 19 Trávení volného času
Zdroj: data z vlastního dotazníkového šetření

2.5 Diskuse

Hlavní cíl a hlavní výzkumná otázka

Hlavním cílem mého šetření bylo zjistit, zdali jsou mezi dívkami středního školního věku a dívkami staršího školního věku na vybrané základní škole určité rozdíly ve stravování. Jestli se jejich stravovací návyky liší vzhledem k jejich věku. Pro dosažení tohoto cíle jsem využila hlavní výzkumnou otázku: Mají dívky vytvořené určité stravovací návyky a jak se tyto návyky liší u dívek středního školního věku oproti dívkám staršího školního věku?

Při celkovém vyhodnocení mého šetření jsem zjistila, že se výsledky mezi dívkami ve středním školním věku a ve starším školním věku až na výjimky například u pravidelného snídání příliš neliší. Při srovnání s výživovými doporučeními pro obyvatelstvo České republiky dostupnými na internetových stránkách Společnost pro výživu, by mělo dojít ke zlepšení v příjmu zeleniny a ovoce. Jelikož je doporučeno pro děti školního a adolescentního věku za den zkonzumovat 3-5 porcí zeleniny a ovoce. Což respondentky nenaplnují, u většiny z nich dochází ke konzumaci zeleniny a ovoce 2× denně. A to i přes to, že je škola od roku 2010 zapojená do projektu „Ovoce do škol“, který dětem zdarma zajišťuje pravidelný příjem ovoce a zeleniny podle počtu žáků ve třídách. Dále by se dívky měly více zaměřit na příjem mléka a mléčných výrobků, které by jim měly být poskytovány ve dvou až třech porcích během den. Opět by mohly využít projektu, do kterého je škola od roku 2008 zapojená, a to projekt „Školní mléko“, který bojuje proti nedostatku vápníku v dětské populaci. Děti si mohou díky tomuto programu 1× denně během školního týdne vyzvednout některý z mléčných výrobků z chladicího automatu umístěného na jedné z chodeb školy. K příjemnému zjištění jsem dospěla při vyhodnocení otázky týkající se nejčastějšího druhu nápoje, které dívky pijí. Z výsledků je patrné, že u obou věkových skupin patří mezi nejčastější nápoje voda nebo čaj.

Dílčí cíle a dílčí výzkumné otázky

V teoretické části jsem přikládala značnou důležitost pravidelnému stravování, proto můj první dílčí cíl a první výzkumná otázka směřovala ke zjištění, kolikrát denně se děvčata stravují. Zde byly výsledky překvapující, jelikož u dívek středního školního věku se pouhých

15 dívek z 66, tudíž necelých 23 % stravuje 5× denně. Což je Státním zdravotním ústavem doporučováno, aby mohlo dojít k postupnému příjmu živin a energie během dne a nedocházelo k pocitu hladu a následnému přejídání. U dívek staršího školního věku se skoro 44 % respondentek stravuje 5× denně. Předpokládala jsem, že spíše u dívek středního školního věku, jejichž stravování by mělo být přece jenom více ovlivněno vůlí rodičů, bude pravidelnější než u dívek starších, které se většinou na rady rodičů již tolik neohlíží. Také pro mne bylo zarážející, že se v obou skupinkách objevily dívky, přesněji 6 respondentek středního školního věku a 7 respondentek staršího školního věku, které se stravují méně než 3× denně. Což je značně nedostačující, jak uvádí Státní zdravotní ústav, pro příjem všech potřebných makroživin, na které jsou v tomto období kladené poměrně velké nároky. Jako je dostatek železa, vápníku, kvalitních bílkovin a dalších.

Náplní druhého dílčího cíle a druhé výzkumné otázky bylo zjistit, zdali a popřípadě kolikrát denně mají respondentky teplé jídlo. Jelikož tepelně upravená strava je pro tělo lépe stravitelná a také dochází k účinnějšímu využití všech živin. Díky tomu nepociťujeme pocit hladu, ale dochází k pocitu dostatečného zasyčení. U této otázky jsem byla velice spokojená s výsledky. Zjistila jsem, že 31 dívek středního školního věku, tedy skoro 47 %, má teplé jídlo každý den 1× a dokonce 29 respondentek, tedy necelých 44 %, má teplé jídlo 2× denně. V případě respondentek staršího školního věku má více než polovina dívek, cca 61 %, teplé jídlo 1× denně a 26 respondentek (39 %) má teplé jídlo i 2× denně. Předpokládala jsem, že rozdíly mezi oběma skupinami v této otázce nebudou příliš velké. Jelikož respondentky navštěvují základní školu a mají tak vyhrazený dostatečný čas na oběd, na který většina z nich (62 respondentek středního školního věku a 56 respondentek staršího školního věku) dochází do školní jídelny. Mají tudíž zajištěnou pestrou, vyváženou a tepelně upravenou stravu každý školní den. Od školního roku 2014/2015 je škola dokonce zapojená do projektu „Obědy pro děti“, který poskytuje obědy dětem, jejichž rodiče si nemohou dovolit uhradit stravování ve školní jídelně.

Mým posledním dílčím cílem, a tudíž i poslední výzkumnou otázkou bylo zjistit, jestli respondentky snídají a pokud ano, jak pravidelně. K mému překvapení výsledky dopadly jinak, než jsem očekávala. Domnívala jsem se, že spíše dívky starší nebudou mít ráno čas se nasnídat, jelikož upřednostní například delší spánek anebo ranní líčení před

snídání. Ale je tomu přesně naopak, z výsledků jsem zjistila, že 11 dívek (necelých 17 %) ve středním školním věku ráno nesnídá a v případě dívek staršího školního věku pouze 5 (8 %) ráno nesnídá. Což z hlediska fungování těla není nejlepším řešením, jelikož může docházet z důvodu nedostatku glykogenu k nepozornosti během vyučování. Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu školních dětí (The Health Behavior in School-aged Children) z roku 2017-2018, která se zabývala tím, jak často dívky a chlapci snídají, prokázala, že během školního týdne pravidelně každý den snídá 55 % dívek. A ukázala také to, že dívky ve věku 15 let snídají méně často oproti dívkám ve věku 11 let, 48 % oproti 64 % (Pipová et al. 2021). Tyto výsledky nekorelují s výsledky mého šetření, jelikož v mém zkoumaném vzorku se vyskytuje více dívek ve středním školním věku, které ráno nesnídají oproti dívkám ve starším školním věku, 17 % oproti 8 %.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřená na stravování dívek, přesněji na porovnání stravovacích návyků dívek středního a staršího školního věku. Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je členěna na další podkapitoly, ve kterých jsou uvedeny základní informace o výživě, o důležitých složkách výživy a o stravovacích návycích dětí. Zmíněné jsou také některé chyby ve stravování dětí a v neposlední řadě rovněž některá onemocnění související se stravováním, jako je obezita či poruchy příjmu potravy.

Praktická část obsahuje vyhodnocení polostrukturovaného dotazníku, kdy jsem se snažila získat určitý přehled o stravovacích zvyklostech mezi dívkami středního školního věku a staršího školního věku na vybrané Základní škole Šumperk, Šumavská 21. Získané informace z obou skupin jsem mezi sebou následně porovnávala. Snažila jsem se zjistit, zdali se mezi dívkami z obou kategorií budou vyskytovat zásadní rozdíly ve stylu jejich stravování. Jelikož stravování v každém věkovém období má své specifické rysy a je ovlivněno mnoha faktory. Mezi nejdůležitější patří vliv rodiny a celková výchova, která se podílí na formování osobnosti dítěte, vytváří mu určité názory, postoje a zvyky. Mezi další vlivy ovlivňující dítě spadají také média, sociální sítě nebo třeba vrstevníci.

Výsledky šetření mi přinesly informace, že se stravovací návyky mezi oběma kategoriemi dívek příliš neliší. Překvapilo mě, že z hlediska pravidelného stravování se častěji, tedy 5× denně, stravují spíše dívky ve starším školním věku. Předpokládala jsem, že spíše dívky mladší (ve středním školním věku) budou více ovlivněny svými rodiči, kdy bude probíhat větší vedení, důslednost a kontrola, pokud se jedná o pravidelné stravování. Dále mě velmi zaujaly výsledky týkající se dostupnosti teplého jídla během dne. Zde jsem se dozvěděla, že 60 dívek z 66 ve středním školním věku má teplé jídlo 1× nebo i 2× denně a další dívky dokonce i více než 2× denně. V případě dívek staršího školního věku dopadly výsledky velmi podobně, kdy všech 66 respondentek má teplé jídlo 1× nebo 2× denně. Dalším objektem mého zájmu byly pravidelné snídaně. Závěry týkající se této otázky mě velice udivily, jelikož jsem zjistila, že více dívek, které ráno nesnídají se nachází v kategorii respondentek ve středním školním věku oproti kategorii dívek ve starším školním věku.

Všechny mé stanovené cíle byly naplněny a s výsledky jsem spokojená. Ovšem každé šetření má své limity. Mého šetření se zúčastnil pouze malý vzorek respondentek, přesně 132 dívek, proto nemohu z výsledků soudit, zdali se takto stravují všechny dívky středního a staršího školního věku na vybrané základní škole. Ale z důvodů světové pandemie byla bohužel spousta tříd, kde mělo mé šetření také probíhat, v karanténě. Dalším limitem může být také metoda šetření, tedy dotazník, kdy nemohu přesně určit, zdali respondenty odpovídaly podle pravdy nebo podle toho, co si myslí, že je správné. Výsledky se mohou v každém městě, regionu či kraji lišit, mé šetření bylo realizováno na malém městě, nemohu tedy vytvářet určité zobecnitelné závěry.

Myslím si, že by se znalosti o racionální stravě měly dětem vštěpovat od nejtělejšího věku, jelikož jsou děti velmi učenlivé, měli bychom pro ně být příkladnými vzory ve stravování. Pokud se děti již v dětství naučí správným návykům a budeme v nich pěstovat pozitivní vztah k pohybu, můžeme se tak například vyhnout zvýšení výskytu civilizačních onemocnění. Jelikož to, jak se stravujeme ovlivňuje celý náš život, a především naše zdraví.

Použité zdroje

Seznam literatury

FORŠT, Jaroslav, 2011. *Bio&dítě: bio i nebio zdravá výživa*. 2. vydání. IFP Publishing & Engineering. ISBN 978-80-87383-08-7.

FOŘT, Petr, 2000. *Moderní výživa pro děti*. Praha: METRAMEDIA. ISBN 8023854984.

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ, 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.

HANREICH, Ingeborg, 2000. *Jídlo a pití malých dětí*. Vienna, Austria. ISBN 80-247-0100-6.

KAST-ZAHN, Annette a Hartmut MORGENROTH, 2008. *Aby děti správně jedly*. Brno: Computer Press. ISBN 9788024753515.

KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra, Leona MUŽÍKOVÁ, Anna NIKLOVÁ a Anna PACKOVÁ, 2017. *Manuál pro školní jídelny*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-367-9.

KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3433-0.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kolektiv, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753515.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1997. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-29-5.

MACHOVÁ, Jitka, 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

MARINOV, Zlatko, 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4210-6.

MUŽÍK, Vladislav, 2007. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-156-0.

NEVORAL, Jiří, 2003. *Výživa v dětském věku*. Nakladatelství H&H Vyšehradská. ISBN 8086022935.

PASTUCHA, Dalibor, 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4065-2.

PIPOVÁ, Helena, Martin DOLEJŠ, Jaroslava SUCHÁ, Markéta KOSTKOVÁ a Anna UREŠOVÁ, 2021. *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Praha: Togga. ISBN 978-80-7476-217-8.

PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ, 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-060-0.

SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0228-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2001. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0181-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

Elektronické zdroje

BEZDĚKOVÁ, Marie. *Chlor*. Moje zdraví [online]. 24. 5. 2020 [cit. 2021-11-02].

Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/chlor-5618.html>

BRDÍČKOVÁ, Vendula. *Draslík: Pro správnou funkci nervů, svalů a srdce*. Lékarna.cz:

Jde přece o zdraví [online]. 12. 4. 2020 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z:

<https://www.lekarna.cz/clanek/draslik/>

Doporučené denní dávky vitamínů a minerálů. Naturis [online]. 9. 4. 2017 [cit. 2021-10-

31]. Dostupné z: <https://www.naturis.cz/blog/view/doporucene-denni-davky-vitaminu-a-mineralu/>

FRÜHAUF, Pavel. *Výživa dětí v předškolním a školním věku*. Vibovit: Zdraví, které baví

[online]. n.d. [cit. 2021-11-08]. Dostupné z: [https://www.vibovit.cz/vyziva-deti-v-](https://www.vibovit.cz/vyziva-deti-v-predskolnim-a-skolnim-veku/)

[predskolnim-a-skolnim-veku/](https://www.vibovit.cz/vyziva-deti-v-predskolnim-a-skolnim-veku/)

Chybí vám železo? Zařad'te červené potraviny. Walmark [online]. 26. 3. 2018 [cit. 2021-

11-01]. Dostupné z: <https://www.walmark.cz/magazin/chybi-vam-zelezo-zaradte-cervene-potraviny>

Jídelníček podle věku. Výživa dětí [online]. n.d. [cit. 2021-11-08]. Dostupné z:

<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/#2>

KREBESOVÁ, Markéta. *Ovoce a zelenina pro zdraví*. Zdraví.euro.cz [online]. 15. 2. 2010

[cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/ovoce-a-zelenina-pro-zdravi-449820>

KUNOVÁ, Václava. *Sodík*. Společnost pro výživu [online]. 9. 8. 2018 [cit. 2021-11-02].

Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/sodik/>

MALEČKOVÁ, Radka. *Fosfor*. Lékárna.cz: Jde přece o zdraví [online]. 27. 2. 2017 [cit.

2021-11-02]. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/fosfor/>

OTAVOVÁ, Karolína. *O mléce bez nesmyslů: Jak moc jsou mléčné výrobky důležité pro děti*. Vitalita.cz [online]. 19. 11. 2019 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z:

<https://www.vitalia.cz/clanky/mleko-mlecne-vyrobky-vyziva-deti/>

Státní zdravotní ústav. *Výživa v průběhu života*. Nzip.cz [online]. n.d. [cit. 2022-03-26].
Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/344-vyziva-v-prubehu-zivota>

SZNAPKOVÁ, Martina. *Potraviny bohaté na zinek*. Feminus [online]. 8. 12. 2020 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: <https://www.feminus.cz/potraviny-bohate-na-zinek>

ŠMÍDOVÁ, Sylva a Jana PETROVÁ. *Zásady správné výživy dětí*. Jidelny.cz [online]. 14.9.2018 [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=1900>

Víte, které potraviny obsahují nejvíce jódu? Wavita [online]. 1. 3. 2021 [cit. 2021-11-01].
Dostupné z: <https://www.klubzdravi.cz/a/vite-ktere-potraviny-obsahuji-nejvice-jodu>

Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. Společnost pro výživu [online]. Praha. n.d. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>

Zásady zdravého životního stylu. Mojemedicina.cz [online]. 27. 11. 2009 [cit. 2022-02-16].
Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/prevence-a-screening/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu.html>

Seznam tabulek

Tabulka 1 Potřeba příjmu tekutin u dětí, adolescentů a mladých dospělých	30
Tabulka 2 Rozdělení hodnot BMI pro dospělé populaci.....	34
Tabulka 3 Odpovědi na otázku č.8 otevřou možností „G“ pro střední školní věk	53
Tabulka 4 Odpovědi na otázku č.8 otevřenou možností „G“ pro starší školní věk.....	53
Tabulka 5 Jaký druh zeleniny mají dívky středního školního věku nejraději	58
Tabulka 6 Jaký druh zeleniny mají dívky staršího školního věku nejraději.....	58
Tabulka 7 Jaký druh ovoce mají dívky středního školního věku nejraději	61
Tabulka 8 Jaký druh ovoce mají dívky staršího školního věku nejraději.....	61

Seznam grafů

Graf 1 Věk dívek	44
Graf 2 Kolikrát denně se dívky stravují	45
Graf 3 Četnost stravování ve dnech volna oproti dnům ve škole.....	46
Graf 4 Nejdůležitější, nepostradatelný denní chod.....	48
Graf 5 Nejoblíbenější denní chod.....	49
Graf 6 Četnost teplého jídla během dne	50
Graf 7 Zdali a jak často dívky snídají.....	51
Graf 8 Co nejčastěji dívky snídají	52
Graf 9 Zdali dívky svačí	54
Graf 10 Jak často dívky svačí.....	55
Graf 11 Kde dívky obědvají	56
Graf 12 Četnost přijímání zeleniny	57
Graf 13 Četnost přijímání ovoce	59
Graf 14 Zdali dívkám konzumaci ovoce a zeleniny musí rodiče připomínat.....	62
Graf 15 Oblíbenost ovoce a zeleniny	63
Graf 16 Denní příjem tekutin	64
Graf 17 Nejčastější nápoje.....	65
Graf 18 Příjem mléčných výrobků	66
Graf 19 Trávení volného času	67

Seznam obrázků

Obrázek 1 Potravinová pyramida	26
--------------------------------------	----

Přílohy

Příloha 1

Dotazník určený pro dívky středního a staršího školního věku

Porovnání stravovacích návyků dívek středního a staršího školního věku

Zdravím Tě!

Chtěla bych Tě moc poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká Tvého stravování a toho, jak trávíš svůj volný čas. Nemusíš se bát, dotazník je zcela anonymní, Tobě to zabere jen pár minutek a mně to velmi pomůže. Jen prosím dotazník vyplňuj podle pravdy, podle toho, jak se Ty stravuješ. U každé otázky zakroužkuj prosím jen jednu odpověď.

Pokud souhlasíš s vyplněním dotazníku a zároveň s tím, že informace, které se od Tebe dozvím dále využiji, pusť se do vyplňování!

Pokud ne, dotazník prosím vrať.

1. Kolik Ti je roků?

- A) 8/9-11
- B) 12-15

2. Kolikrát denně nejčastěji během školního týdne jíš?

- A) méně než 3× denně
- B) 3× denně
- C) 4× denně
- D) 5× denně
- E) více než 5× denně

3. Pokud nejsi ve škole (jsou prázdniny, víkend) jíš stejně často, jako když chodíš do školy?

- A) stejně často
- B) méně často
- C) častěji

4. Který denní chod je pro Tebe z celého dne nejdůležitější, který bys nemohla vynechat, je pro Tebe nepostradatelný?

- A) snídaně
- B) dopolední svačina
- C) oběd
- D) odpolední svačina
- E) večeře

5. Který denní chod máš z celého dne nejraději, na který se nejvíce těšíš, který Ti udělá radost?

- A) snídaně
- B) dopolední svačina
- C) oběd
- D) odpolední svačina
- E) večeře

6. Kolikrát denně máš obvykle teplé jídlo během školního týdne (pondělí až pátek)?

- A) 1× denně
- B) 2× denně
- C) více než 2× denně

7. Snídáš?

- A) ano, pravidelně každý den
- B) spíše 1-2× týdně
- C) spíše 3-4× týdně
- D) ne, nesnídám

8. Co máš nejčastěji během školního týdne na snídani?

- A) rohlík nebo chleba se šunkou
- B) celozrnný (semínkový, tmavý) rohlík nebo chleba se šunkou
- C) jogurt s müsli
- D) mléko s lupínky
- E) něco sladkého (dort, bábovka, zákusek)
- F) chipsy
- G) něco jiného (napíš)

9. Svačíš?

- A) ano
- B) ne

10. Pokud svačíš, kolikrát za den (ve školním týdnu)?

- A) jen dopoledne
- B) jen odpoledne
- C) dopoledne i odpoledne
- D) častěji

11. Kde ve školní týden obědváš?

- A) ve školní jídelně
- B) chodím na oběd domů
- C) mám s sebou ve škole oběd v krabičce
- D) kupuji si jídlo na oběd sama
- E) neobědvám

12. Jak často jíš obvykle zeleninu?

- A) méně než 1× denně
- B) 1× denně
- C) 2× denně
- D) 3× denně
- E) více než 3× denně

13. Jestli jíš zeleninu, jaký druh máš nejraději? (napíš jeden)

14. Jak často jíš obvykle ovoce?

- A) méně než 1× denně
- B) 1× denně
- C) 2× denně
- D) 3× denně
- E) více než 3× denně

15. Jestli jíš ovoce, jaký druh máš nejraději? (napíš jeden)

16. Musí Ti rodiče připomínat, že si máš dát ovoce nebo zeleninu?

- A) myslím na to sama
- B) rodiče mi to připomínají

17. Máš ráda ovoce a zeleninu?

- A) mám ráda a dávám si ji automaticky
- B) nemám ráda a jím ji z donucení
- C) nemám ráda a nejím ji

18. Kolik tekutin přes den vypiješ?

- A) méně než 1 litr
- B) 1 litr
- C) 1,5 litr
- D) 2 litry
- E) více než 2 litry

19. Který nápoj nejčastěji piješ?

- A) voda, čaj
- B) ředěné džusy, minerálky
- C) slazené nápoje a sirupy („šťáva“, Coca cola, Fanta, Sprite atd.)
- D) energetické nápoje

20. Vypiješ přes den alespoň jeden hrnek (200 mililitrů) mléka nebo mléčných výrobků?

- A) ano
- B) ne

21. Jak trávíš svůj volný čas?

- A) sportuji
- B) chodím ven s kamarády
- C) poslouchám hudbu, čtu si
- D) studuji a navštěvuji různé kroužky
- E) hraji hry na PC, trávím čas na sociálních sítích (Instagram, Facebook, ...)

Děkuji za vyplnění, měj krásný den! 😊