



ČESKÉ
VYSOKÉ
UČENÍ
TECHNICKÉ
V PRAZE

**Masarykův ústav
vyšších studií**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Zdravý životní styl studentů středních škol s důrazem na
stravování**

Healthy Life Style of High School Students with Emphasis on Board

Autor: Pavlína Hoffmannová

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Vobořilová

2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Hoffmannová** Jméno: **Pavčina** Osobní číslo: **495755**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Zdravý životní styl studentů středních škol s důrazem na stravování

Název bakalářské práce anglicky:

Healthy Life Style of High School Students with Emphasis on Board

Pokyny pro vypracování:

Cílem BP je propojit problematiku životního stylu studentů středních škol se školním stravováním a vést studenty ke správným stravovacím návykům. Práce má teoreticko-empirický charakter. Teoretická část vymezuje jednak problematiku zdravého životního stylu, jednak oblast školního stravování, jeho právní rámec, financování a bezpečnostní opatření. Empirická část je podložena dotazníkovým šetřením, které je zaměřeno na analýzu stravovacích návyků studentů středních škol, vyústující do návrhu doporučení k posílení zdravých stravovacích návyků studentů.

Seznam doporučené literatury:

Fořt, P.: K čemu jsou diety? A mnoho dalšího o správném jídle a cvičení. Praha, Ikar, 2016.
Fourová, K.: Nejez blbě: jediná kniha o jídle, kterou potřebujete. Praha, Euromedia Group, 2020.
Hřivnová, M.: Základní aspekty výživy. Olomouc, Univerzita Palackého, 2014.
Korvas, P., Kysel, J.: Pohybové aktivity ve volném čase. Brno, VUT, 2013.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Jarmila Vobořilová Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.01.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **28.04.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Jarmila Vobořilová
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Studentka bere na vědomí, že je povinna vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studentky

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Zdravý životní styl studentů středních škol s důrazem na stravování“ vypracovala samostatně a všechny citace a prameny řádně vyznačila v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 22. 4. 2022

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce PhDr. Jarmile Vobořilové za odborné připomínky a cenné rady. Rovněž bych chtěla poděkovat rodičům a mému okolí za trpělivost a podporu.

Anotace

Správné školní stravování je jednou z dílčích složek zdravého životního stylu dospívající mládeže, mající za cíl vést děti ke správným stravovacím návykům, zejména z hlediska skladby potravin. Předkládaná práce propojuje tyto dvě oblasti, tedy školní stravování a zdravý životní styl studentů středních škol. Teoretická část vymezuje pojmy, týkající se zdravého životního stylu a negativních dopadů, spjatých s nesprávnými životními návyky, a rovněž oblast školního stravování, jeho právní rámec, vlastní financování a bezpečnostní opatření, jakož i programy, na které školní jídelny, v díkci zdravé výživy, akcentují. Praktická část, za pomoci metod kvantitativního výzkumu, předkládá pohled žáků středních škol na jejich životní styl, a na to, do jaké míry jej ovlivňuje strava ve školní jídelně. Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry ovlivňuje stravování ve školní jídelně životní styl žáků středních škol. Dílčím cílem je pak identifikovat problémové oblasti životního stylu žáků středních škol a navrhnout taková opatření, která by úroveň jejich životního stylu mohla zlepšit. Výsledky výzkumu jasně prokazují, že strava ve školní jídelně má velký význam při dodržování zdravých stravovacích návyků žáků, kteří jinak v období adolescence inklinují k nesprávné skladbě potravin ve svém jídelníčku.

Klíčová slova:

Školní stravování, zdravý životní styl, kvalita stravování, zdravá výživa, nutriční kvalita, spánek, pohyb, zdravý jídelníček

Annotation

Proper school meals are one of the components of a healthy lifestyle for adolescents, aiming to lead children to proper eating habits, especially in terms of food composition. The presented bachelor thesis connects these two areas, ie school meals and a healthy lifestyle of high school students. The theoretical part defines the concepts related to healthy lifestyles and negative impacts associated with poor living habits, as well as the area of school meals, its legal framework, self-financing and safety measures, as well as programs for which school cafeterias, in diction of healthy nutrition, accentuate. The practical part, with the help of quantitative research methods, presents the view of high school students on their lifestyle, and on the extent to which it is influenced by diet in the school canteen. The main goal of this work is to find out to what extent eating in the school canteen affects the lifestyle of high school students. The partial goal is to identify problem areas of the lifestyle of high school students and to propose such measures that could improve their lifestyle. The results of the research clearly show that diet in the school canteen is of great importance in maintaining the healthy eating habits of students who otherwise tend to have an incorrect composition of food in their diet during adolescence.

Key words:

School meals, healthy lifestyle, diet quality, healthy nutrition, nutritional quality, sleep, healthy menu

Obsah

ÚVOD	9
1 Zdravý životní styl	11
1.1 Determinanty zdraví	11
1.1.1 Biomedicínský model.....	11
1.1.2 Ekologicko-sociální model.....	12
1.2 Zásady zdravého životního stylu	13
1.2.1 Spánek	13
1.2.2 Pohybové aktivity.....	14
1.2.3 Správné stravovací návyky.....	15
1.2.4 Zdravé složení stravy	17
1.3 Negativní dopady špatného životního stylu.....	19
1.4 Programy EU v oblasti zdraví	22
1.4.1 Zdraví 2020	22
1.4.2 EU4Health.....	24
1.5 Programy ČR v oblasti zdraví	25
1.5.1 Národní strategie Zdraví 2020.....	25
1.5.2 Národní strategie Zdraví 2030.....	28
2 Školní stravování.....	30
2.1 Právní rámec	30
2.2 Financování školního stravování	30
2.3 Nutriční požadavky na školní stravování	31
2.4 Hygienická a bezpečnostní opatření	33
2.5 Programy, týkající se zdravé výživy, určené pro školní jídelnu a žáky středních škol	35
2.6 Shrnutí teoretické části práce.....	36
3 Výzkumné šetření.....	38

3.1	Cíl výzkumu a stanovení hypotéz.....	38
3.2	Metodika.....	38
3.2.1	Metoda vyhodnocení dat	40
3.2.2	Výzkumný vzorek a organizace výzkumu	40
3.3	Výsledky výzkumného šetření.....	41
3.3.1	Vyhodnocení hypotéz.....	47
4	Diskuze.....	50
	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM PRAMENŮ A ODBORNÉ LITERATURY.....	56
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ	60

ÚVOD

Zdravý životní styl je nezbytnou součástí plnohodnotného života člověka. Zdravé (avšak i nezdravé) návyky se tvoří již v dětství, v naučených vzorcích chování pak děti pokračují v dospělosti. Při řádně výchově ke zdraví je důležité dbát na zdravou životosprávu, dostatek kvalitního spánku a pohybových aktivit. Edukace mládeže v oblasti zdravého životního stylu probíhá zejména ve školách a školských zařízeních. Nápomocny jsou k tomuto i školní jídelny, v níž se žáci stravují, je proto zapotřebí přísně kontrolovat standardy školních jídelen, nejen ve smyslu pestrosti a vyváženosti jídelníčku, nýbrž i ve smyslu zachovávání bezpečnostních a hygienických požadavků na stravování.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem zdravého životního stylu studentů středních škol v České republice. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou.

První kapitola práce se věnuje tématu zdravého životního stylu. Definiuje samotné pojetí zdravého životního stylu, na jeho zásady, představuje rovněž zásadní negativní dopady špatné životosprávy a nesprávných denních návyků, vedoucích k rozvoji onemocnění a rizikového chování. V závěru kapitoly jsou představeny základní programy České republiky a Evropské unie v oblasti zdraví, a to zejména program Zdraví 2020 a Zdraví 2030, a evropský program EU4Health. Cílem kapitoly je poukázat na vzájemnou provázanost faktorů zdravého životního stylu, na to, jaký mají dopad na celkovou tělesnou a duševní pohodu jedince, a ozřejmit smysl programů, podporujících zdravý životní styl dětí a mládeže v Evropě.

Druhá kapitola práce představuje základní rámec fungování zařízení školního stravování. Kapitola se zaměřuje na otázky právního i ekonomického charakteru, poukazuje na hygienické a bezpečnostní požadavky pro provoz zařízení školního stravování a v neposlední řadě nabízí ucelený přehled, týkající se nutričních požadavků na školní stravování dětí a mládeže. Cílem kapitoly je poskytnout základní informace o legislativně stanovených pravidlech pro provoz školního stravování, tak, aby toto bylo schopné poskytnout klientům (zejména žákům) bezpečnou, hygienicky nezávadnou stravu, plně v dikci požadovaných nutričních hodnot a zásad zdravého a vyváženého stravování. Závěr kapitoly shrnuje teoretické poznatky, ke kterým autor v průběhu koncipování této části práce došel.

Stěžejní částí předkládané práce je třetí, analytická, kapitola, která za pomoci kvantitativní metody výzkumu ve formě dotazníkového šetření předkládá pohled žáků vybraných středních

škola na zdravý životní styl a na vliv školního stravování na něj, ve smyslu dodržování zásad zdravého stravování. V rámci kapitoly jsou definovány nulové hypotézy, které jsou verifikovány (resp. falzifikovány) po analýze responzí daného souboru. Kýženým výstupem dotazníkového šetření je analýza smýšlení středoškolské mládeže v oblasti zdravého životního stylu, identifikace problémových oblastí životního stylu žáků středních škol a hledání možností, jak zvýšit jejich zdravotní gramotnost a povědomí o důležitosti dodržování zásad zdravého životního stylu. Závěr práce je věnován diskusi k tématu.

Při zpracování bakalářské práce autor vycházel z právního stavu v České republice ke dni 1. 1. 2022.

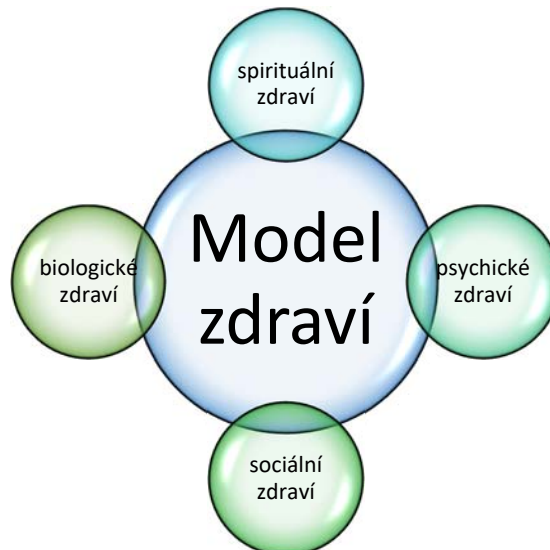
1 Zdravý životní styl

Úvodní kapitola předkládané práce představuje teoretické vymezení pojmů, souvisejících se zdravým životním stylem každého člověka.

1.1 Determinanty zdraví

O determinantech zdraví hovoříme jako o faktorech, jež zdraví ovlivňují. O zdraví však neuvažujeme pouze jako o nepřítomnosti nemoci, nýbrž jako o komplexním dobrém psychickém, fyzickém a sociálním stavu člověka. Teorii zdraví lze pojmout několika způsoby – zdraví jako prostředek k realizaci určitého cíle/zdraví jako cíl sám o sobě. Z těchto dimenzí (a holistického přístupu) pak vychází rozdílné pohledy na determinanty zdraví, působící ve vzájemných interakcích – v základu hovoříme o pohledu medicínském (biomedicínský model) a o pohledu sociálním (ekologicko-sociální model), jež jsou rozvedeny v následujících subkapitolách. Přehledně model zdraví v holistickém pojetí pak představuje níže uvedený obrázek.

Obrázek 1 Model zdraví dle holistického pojetí



Zdroj: vlastní zpracování.

1.1.1 Biomedicínský model

Zdraví je nejvyšší hodnotou, kterou lidé ve svém životě potřebují, neboť je nezbytným prvkem seberealizace a prostředkem k prosazování a uskutečňování vlastních cílů. Determinanty zdraví nepůsobí na každého člověka stejně, a – jak uvádí Komárek s Provazníkem (2011) -

determinanty působí na zdraví komplexně, jejich účinek není specifický a ovlivňují vícero zdravotních problémů. V základním členění hovoříme o těchto determinantech zdraví:

- Životní styl (jenž zaujímá 50–60 % celkového zdravotního stavu),
- genetické předpoklady (které hrají roli v cca 10–15 %),
- socioekonomické faktory a životní prostředí (jež ovlivňují zdravotní stav jedince z 20–25 %),
- úroveň a dostupnost zdravotní péče (pohybující se okolo 10–15 %).

Zdraví není samostatný, nezávislý jev, je výsledkem interakce člověka s prostředím, které jej obklopuje a kterého je součástí. Zdravotní stav jedince ovlivňují okolnosti, na které jedinec může, ale nemusí mít vliv. Typickou neovlivnitelnou okolností jsou genetické predispozice, zčásti pak i povahové vlastnosti a osobnostní rysy; za ovlivnitelnou okolnost pak považujeme volbu životního stylu (stravovací návyky, odpočinek atd.). Hovoříme-li o zdravotní péči, ta je způsobilá prodloužit a zkvalitnit život jedince nejen vlastní léčbou daného onemocnění či preventivními zásahy, nýbrž i neustálých objevů v oblasti výzkumu lidského genomu. Zdravotní péče však není výlučně v dikci zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků, ústřední roli v péči o zdraví má jedinec samotný. „*V současnosti je kladen důraz na motivaci jedince k vysoce vyspělému chování, týkající se vztahu k prostředí i lidskému organismu, což znamená výchovu ke schopnosti „kontroly nad sebou samým“, aktivnímu prosazování každého člověka v oblasti prevence a podpory svého zdraví*“ (Kuzníková, 2013, str. 21).

1.1.2 Ekologicko-sociální model

Oproti předcházejícímu modelu je ekologicko-sociální model zaměřený na faktory prostředí a individuální dispozice, jež mají vlivem jak objektivních, tak subjektivních příčin, vliv na osobu jedince (Holčík a kol., 2015).

Sociální determinanty zdraví, tak jak tyto definuje Holčík a kol. (2015), zahrnují vztah sociálního prostředí a zdraví jedince, resp. společnosti. Tyto determinanty mají prioritní význam, přičemž se nejedná pouze o rozdíly v sociálních a ekonomických podmínkách zemí (chudoba, dostupnost zdravotní péče), nýbrž i o rozdíly, pramenící z rozdílných výchovných podmínek, kterým byl jedinec vystaven jako dítě (kvalita rodičovství a výchovy ke zdravému životnímu stylu). Přirozeně, vliv životního stylu a podmínek, v nichž se jedinec nachází, jakož i hodnoty, které v oblasti vyznává, explicitně determinují zdravotní stav celé populace.

Jak uvádí OECD v dokumentu *Health at a Glance: Europe 2010* (2010, s. 2), výzkumy poukazují na zlepšení zdravotního stavu a prodloužení délky života v evropských zemích v období let 1980–2007 – „*Očekávaná délka života při narození se v zemích EU od roku 1980 prodloužila o šest let a v roce 2007 dosáhla 78 let. Ve všech 27 zemích EU činila očekávaná délka života při narození pro tříleté období 2005–2007 u mužů v průměru 74,3 roku a u žen 80,8 roku. Francie měla nejvyšší očekávanou délku života při narození u žen (84,4 roku), zatímco Švédsko mělo nejvyšší očekávanou délku života při narození u mužů (78,8 roku). Očekávaná délka života při narození byla v Evropské unii u žen nejnižší v Rumunsku (76,2 roku) a u mužů v Litvě (65,1 roku). Rozdíl mezi zeměmi s nejvyšší a nejnižší očekávanou délkou života při narození činí přibližně 8 let u žen a 14 let u mužů.*“

Dostupnost zdravotní péče, resp. evropské rozdíly v dané oblasti, opět vhodně dokumentuje OECD ve zprávě z roku 2010. Ta uvádí, že sice na jednu stranu se zvyšuje počet lékařů, připadajících na jednoho obyvatele ve všech evropských zemích, na stranu druhou však v mnoha zemích (namátkou Turecko, Polsko či Rumunsko) panují obavy v souvislosti s nedostatkem lékařů. Tuto situaci ostatně můžeme pozorovat i v ČR – přestože se neustále navyšuje počet zdravotnického personálu, existují oblasti, v nichž je přinejmenším problematické nalézt zdravotnického odborníka – typickým příkladem může být nedostatek dentistů a zdravotních sester v základní zdravotnické péči (OECD, 2010).

1.2 Zásady zdravého životního stylu

Pojem zásady zdravého životního stylu můžeme chápat jako komplexní a logický celek, jež dohromady utváří psychickou, fyzickou a sociální pohodu jednotlivce. Jak uvádí Vacková (In Vitalia, 2015), „*obecně platí, že zdravě žijící člověk nekouří, udržuje si přiměřenou váhu, jí vyváženou pestrou stravu, myslí pozitivně, cítí se uvolněně, pravidelně cvičí, má dobré vztahy a těží z dobré životní rovnováhy.*“ Zdravý životní styl tak v sobě snoubí požadavky kvalitního spánku, přiměřených sportovních aktivit a správných stravovacích návyků.

1.2.1 Spánek

Spánek je důležitou formou odpočinku, během které se střídají dvě fáze – fáze REM a fáze NREM, při které probíhá spánek ve 4 stádiích, vzestupně definovaných podle hloubky spánku. První etapa je tak spánkem lehkým, naproti tomu ve čtvrté fázi se jedná o nejhlubší spánek. Ten je pro regeneraci těla vysoce důležitý, a to zejména u sportovců, dětí a osob s oslabeným imunitním systémem. Fáze REM je pak, oproti fázi NREM, fází, při které pracuje mozek, a to

velmi usilovně. Borzová (2009) k tomuto uvádí, že REM fáze je fixní fází tzv. paměťové stopy, která je důležitá zejména pro uchování informací např. při učení. Osoba, která si vštěpuje informace před spaním, si je tak lépe vybaví, než pokud by informace vstřebávala ráno.

Potřeba spánku je individuální a závisí nejen na fyzické únavě člověka, nýbrž i na jeho věku. Kojenci a malé děti mají obecně spánkovou potřebu vyšší (až 18 hodin), naproti tomu zdravý dospělý člověk by měl spát v průměru 6–8 hodin. Pro úplnost pak Borzová (2009, s. 12) dodává, že „většina dospělých potřebuje denně šest až osm hodin spánku, ve kterém by mělo být 20 % hlubokého (3. a 4. etapa NREM) a 20 % snového spánku (REM).“

Pro kvalitní spánek je pak zapotřebí dodržovat několik zásad. Mezi ty nejznámější patří dobře větraná místnost, s teplotou okolo 20 C, klid a ticho v ložnici, absence zařízení, vydávajících modré světlo (telefon, televize), kvalitní a pohodlná matrace, pyžamo, jakož i příjemná energie místa, ve kterém usínáme. Podceňování těchto zásad pak může vést k nekvalitnímu spánku. Borzová (2009) k tomuto zmiňuje zajímavou skutečnost, že nekvalitní spánek mohou mít již malé děti, jejichž způsob spánku ovlivňují rodiče, nejčastěji pak matka. Vadný vzorec spánkového chování se pak obtížně v dospělosti odstraňuje. Na tomto místě je vhodné připomenout odlišnost funkce spánku u dětí a dospělých – malé děti nespí proto, aby si odpočinuly; spánek je pro ně způsobem aktivace nervového systému, kdy jejich paměť pracuje a dítě roste. Spánkový deficit, tedy nedostatečné množství spánku, nevede pouze k výskytu únavy a nesoustředěnosti, má rovněž negativní vliv na fyzickou pohodu jedince ve smyslu predispozice k různým onemocněním (vyšší tlak, cholesterol).

1.2.2 Pohybové aktivity

Pohyb obecně přispívá ke správné funkci celého organismu. Jeho absence, obdobně jako u spánku, se projevuje řadou zdravotních komplikací a problémů, pramenících z trávení příliš dlouhé doby těla v jedné pozici. Přes nesporná pozitiva pravidelného pohybu, týkající se fyzické i duševní pohody, je mnoho jedinců, kteří na pravidelný pohyb zapomínají nebo jej z rozličných důvodů nepraktikují. Nejedná se přitom o pohyb ve smyslu nahodilé návštěvy posilovny nebo o výjimečnou, neopakující se extrémní zátěž v rámci tělesného výkonu. Zdravý pohyb je lehká, pravidelná a každodenní aktivita, začleněná do běžného života jednotlivce.

Jak uvádí Sekot (2015, s. 35), „*pohybová aktivita vyžaduje plánovaný, strukturovaný a opakující se tělesný pohyb za účelem zlepšení či udržení jedné či více komponent fyzické zdatnosti.*“ Může se jednat o cestu pěšky do práce, relaxační odpolední vycházku se psem, pravidelné návštěvy sportovních zařízení, či jen každodenní prosté opuštění pohodlí výtahu

a chůzi do schodů. Výzkumy potvrzují, že denní pohybové minimum, přinášející zdravotní benefity, se pohybuje okolo 30 minut v nízkém až středním zatížení, přičemž tento úsek lze rozložit až do tří desetiminutových intervalů (Korvas, Kysel, 2013).

Nedostatek pohybu nepřináší pouze problémy fyzického charakteru a zpomalení látkové výměny, nýbrž i negativní psychické následky. Při nízké pohybové aktivitě lidské tělo neprodukuje endorfin, opioidní polypeptid, navozující pocit štěstí a radosti. Člověk se cítí bez nálady, ve stresu, nic ho netěší. Psychickou stránku pak ovlivňuje i změna fyzická – tělo je ochablé, mnohdy obézní, člověk se necítí ve svém těle komfortně a je pro druhé pohlaví méně přitažlivý. Zajímavý pohled na benefity pohybových aktivit přináší Kukačka (2009), který se na pohyb dívá optikou sociální politiky. Tvrdí, že pohybem se dá pozastavit postup choroby, přičemž lze rozpochybovat i člověka s dlouhodobou nemocí. To pak s sebou logicky přináší nižší zatížení státního rozpočtu, když dochází ke snižování výdajů za lékařskou péči ve zdravotnictví.

1.2.3 Správné stravovací návyky

Fořt (2016, s. 25) ve své publikaci uvádí, že „*veřejnost neví, jak se zdravě stravovat, protože ji to nikdo neučil. A neučil ji to proto, že až dosud ani odborníci nevědí, co to je skutečně zdravá strava. O tom, že by lékaři pořádali kurzy zdravého vaření, může snít jen režisér komedií.*“ Zdravé stravovací návyky začínají ještě dříve, než děti naučíme, jak si vybrat své vlastní jídlo. Již v útlém věku děti přebírají stravovací návyky od svých rodičů. Je proto nezbytné jít dětem vzorem a způsob svého stravování usměrňovat, stravovat se racionálně a stavět své stravovací rituály na třech pilířích – pestrosti, přiměřenosti a pravidelnosti.

Mezi základní zásady zdravého stravování patří (Machová, Kubátová, 2015):

- Pravidelnost a časový odstup mezi jídly.
Ideální je rozdělit denní jídlo do 3–5 porcí, tak, aby bylo dosaženo určité pravidelnosti pro lepší trávení, redukci tukových zásob a absenci pocitu hladu. Časový odstup mezi jídly by měl činit 2–4 hodiny, aby tělo mělo dostatek času předchozí jídlo strávit a zároveň, aby ještě nepocíťovalo hlad.
- Střídmost.
Střídmostí rozumíme konzumaci takového množství stravy, která zasytí, ale nevyvolává pocit přejedení. Pokud má tělo i po sněžení dané porce hlad, chybu je třeba hledat ve špatném rozvržení živin v jídle, velmi často chybí dostatek bílkovin, či komplexních sacharidů.
- Pestrost.

Pestrost ve smyslu konzumace širokého spektra potravin, postavených primárně na ovoci, zelenině, mléčných výrobcích, libovém mase a luštěninách.

- Přírozenost a čerstvost.

Přírozenou stravu představují všechny potraviny, servírované v původní, popř. minimálně upravené podobě. Zároveň je vhodné omezit, popř. zcela vyřadit z jídelníčku průmyslově zpracované produkty jako sladkosti, instantní pokrmy nebo polotovary.

- Lokálnost.

Tato mnohdy opomíjená složka představuje benefity nejen pro organismus konzumenta potravy, nýbrž i pro jeho okolí. Konzumací lokálních surovin podporuje konzument tuzemské výrobce a také přispívá k ochraně přírody, neboť snižuje uhlíkovou stopu.

- Plánování.

Pro zdravé stravování je vhodné plánovat, co daný den budeme jíst. V okamžiku nečekané události nebo hladu pak má člověk menší tendence sklouznout k nástrahám ve formě nezdravých potravin (fastfood, sladké pochutiny aj.),

- Klid u jídla.

Klid u jídla je velice důležitý pro dobré trávení. Je zapotřebí se k jídlu posadit a vyčlenit si na něj dostatek času, výrazně proto eliminujeme jezení ve spěchu či za chůze. Klid u konzumace potravin nezpůsobuje nevolnost po jídle, ani pocit těžkého žaludku,

- Správný poměr živin.

Správný poměr vychází z celkového stavu jedince – lidé s optimální váhou, kteří chtějí udržovat zdravý životní styl, přijímají ze stravy cca 55–60 % sacharidů, 25–30 % tuků a 10–15 % bílkovin; naproti tomu lidé, které trápí nadváha, by měli zvýšit množství bílkovin a redukovat příjem sacharidů a živočišných tuků, ideálně pak v poměru 50 % sacharidů, 20 % tuků a 30 % bílkovin.

- Dostatečný a kvalitní pitný režim.

Doporučené denní množství tekutin závisí na několika faktorech – pohlaví, věku, tělesných parametrech, námaze těla, venkovní teplotě a na aktuálním zdravotním stavu. Při mírné námaze spotřebuje lidské tělo za den v průměru 2 - 2,5 litru vody. Při zvýšené tělesné aktivitě potřeba vody stoupá cca o 100-120 ml tekutiny na každých 10-15 min. výkonu. Dostatek tekutin je nezbytný pro plnou výkonnost orgánů těla, zejména ledvin, a zachování dobrých tělesných a duševních funkcí.

1.2.4 Zdravé složení stravy

Správné stravovací návyky jsou nerozlučně spjaty se zdravým složením stravy. Tu by měl tvořit vyvážený poměr makroživin (tuky, sacharidy a bílkoviny) a mikroživin (vitamíny, minerální látky, stopové prvky). Makroživiny jsou pro tělo zásadní a jsou hlavním zdrojem energie, naproti tomu mikroživiny, které energii samotné neposkytují, jsou však prostředníkem k jejímu využití. Z výše uvedeného pak logicky vyplývá důležitost obou složek a zejména úprava jejich poměru ve stravě; zatímco makroživin potřebujeme dodávat tělu ve velkém množství, mikroživin tělo potřebuje několikanásobně méně, pouze v množství, jež je způsobilé energii z makroživin zpracovávat. Optimální poměr makroživin v celkovém příjmu energie u zdravého dospělého jedince předkládá níže uvedený graf.

Graf 1 Rozložení optimálního poměru makroživin ve stravě dospělého člověka



Zdroj: vlastní zpracování dle Petrové a Šmídové (2014, s. 22).

Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie organismu, jež najdeme zejména v rostlinné stravě. Mezi potraviny, bohaté na sacharidy, řadíme zejména luštěniny, brambory, rýži nebo obiloviny. Najdeme je však, ve formě jednoduchých sacharidů i v sladkostech, cukrem slazených nápojích, či pečivu. Dle počtu cukerných jednotek je dělíme na tři základní skupiny (Hřivnová, 2014):

- monosacharidy (glukóza, fruktóza). Vyskytují se zejména v ovoci, mléčných výrobcích, sladkostech, pivu a sladkých destilátech. Tyto sacharidy by měly být konzumovány pouze výjimečně.
- oligosacharidy (sacharóza, laktóza), jež najdeme např. v luštěninách. Negativní vlastností oligosacharidů je jejich tendence způsobovat problémy s trávením, např. ve formě plynatosti.
- polysacharidy (celulóza, pektin). K nejvýznamnějším polysacharidům patří škrob, vláknina a glykogen. Vláknina snižuje hladinu cholesterolu v krvi a je prospěšná pro pevnost zubů; glykogen pak funguje jako zásobní cukr, přítomný ve svalech a játrech. U potravin, obsahující polysacharidy, sledujeme glykemický index. Platí, že čím nižší glykemický index, tím méně tyto potraviny zatěžují organismus výkyvy hladiny glykémie. Zároveň pak dochází k delší prodlevě pocitu hladu, lépe tak tyto potraviny zasytí než potraviny s vysokým glykemickým indexem.

Tuky jsou jednak zdrojem energie pro organismus, a jednak nosičem vitaminů, v nich rozpustných (vitamíny A, D, E, K). Podle původu tyto dělíme na tuky rostlinné a tuky živočišné. Stránský s Pechan (2014) uvádí denní doporučenou dávku tuků v rozmezí 25–30 % celkového energetického příjmu, tzn. 1g referenční tělesné hmotnosti, s preferencí nenasycených tuků, resp. nenasycených mastných kyselin. Zdrojem tuků nenasycených jsou primárně rostlinné oleje, mající příznivý vliv na hladinu cholesterolu, a pozitivně též ovlivňují funkci mozku, srdce a očí. Mezi potraviny, bohaté na nenasycené tuky, patří rovněž avokádo, mořské a sladkovodní ryby, či vlašské ořechy. Nasycené tuky, resp. nasycené mastné kyseliny, jsou přítomny v tučích živočišného původu. Přestože bývají často označovány jako škodlivé, ve své přirozené struktuře jsou pro funkci organismu nezbytné a v malém množství by tak měly tvořit součást zdravého a vyváženého jídelníčku (Fourová, 2020). Vyvarovat bychom se naopak měli jejich úpravě ve smyslu jejich zahřátí na vysokou teplotu nebo průmyslovému zpracování; v daném okamžiku se pro tělo stávají toxické. Příkladem může být konzumace uzenin, smažených jídel nebo průmyslově vyráběných cukrovinek.

Bílkoviny jsou také nepostradatelnou složkou pro fungování lidského těla. Zastávají řadu funkcí - tvoří svaly a opravují buňky a tkáň. Vysoce důležitý je jejich příjem v obdobích, jako je těhotenství, kojení, nebo v době rekonvalescence po nemoci či chirurgickém zákroku. Doporučená denní dávka (v souladu s WHO) se pohybuje v intencích 0,8 - 1,2 g bílkovin na kilogram hmotnosti, přirozeně v závislosti na věku a celkové kondici těla (© Inkospor.cz, 2019). Mezi potraviny s největším obsahem živočišných bílkovin patří: mléko a mléčné

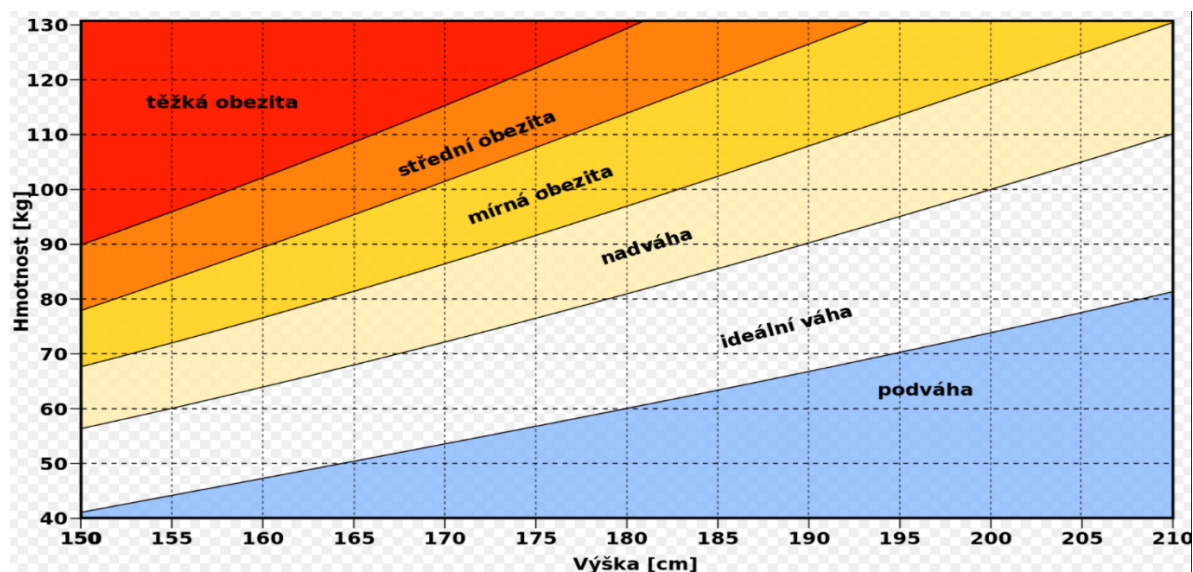
výrobky, drůbež, červená masa a zvěřina, vejce. Naproti tomu velké množství rostlinných bílkovin v sobě ukrývají luštěniny, obiloviny, zelenina, vločky či těstoviny. I zde pak platí preference rostlinných bílkovin, a to v přibližném poměru 2:1 k bílkovinám živočišného původu (Fourová, 2020).

1.3 Negativní dopady špatného životního stylu

Negativní dopady špatného životního stylu můžeme primárně rozdělit do dvou kategorií - na dopady fyzického charakteru a na projevy duševní nepohody. Nezdravý životní styl, do kterého vyjma nedodržování výše uvedených pilířů patří i závislosti rozličného charakteru, může vést ke vzniku neinfekčních onemocnění jako diabetes, ischemická choroba srdeční, nádorová onemocnění či onemocnění pohybového aparátu. Kardiovaskulární onemocnění jsou pak hlavní příčinou úmrtí obyvatel v Evropě, když na ně zemřou ročně více než 4 miliony osob (© SZÚ, 2017). Primární i sekundární prevence spočívá v dostatečné pohybové aktivitě a zdravých stravovacích návycích. Důležitá je rovněž redukce hmotnosti na optimální váhu a zanechání zdraví škodlivých návyků (kouření, konzumace alkoholu).

Za negativní následek dlouhodobě nevhodného životního stylu, zejména ve smyslu absence pohybu a nedodržování zdravého stravování, je považována obezita. Jde o chronické onemocnění, signifikantní nadměrným ukládáním tělesného tuku v těle, primárně pak u osob, jež mají k obezitě genetické predispozice. Míra obezity je hodnocena Body Mass indexem (BMI), neboli indexem tělesné hmotnosti. Ten je možné spočítat vydělením hmotnosti člověka druhou mocninou jeho výšky. Ve výsledku je však třeba zohlednit věk měřeného, skutečnost, jedná-li se o aktivního sportovce, či jakou má měřený stavbu těla. Níže uvedený obrázek názorně ilustruje proměny hodnot BMI.

Obrázek 2 Hodnoty BMI



Zdroj: Wikimedia Commons, 2009.

Důležité je však i rozmístění tukové tkáně na těle. Za rizikový je považován především tuk v břiše, tzv. nitrobřišní nebo viscerální tuk. Zde hovoříme o androidním typu postavy neboli postavy ve tvaru jablka. Nahromaděný tuk v břišní části je zodpovědný za kornatění tepen, které nemohou dostatečně zásobovat srdce a může tak dojít k náhlému srdečnímu selhání. Problematický je však i gynoidní typ neboli typ "hruška", typický rozložením podkožního tuku zejména v oblastech hýždí a stehen. Tento typ pak nadměrně zatěžuje dolní končetiny a může vést k problémům pohybového aparátu. Sociální dopad obezity je velmi široký. Začíná u osobního prožívání člověka s obezitou. Velmi často trpí obézní lidé psychickými změnami od sníženého sebevědomí až po rozvoj depresivního stavu. Obezita rovněž může přinášet problémy i v partnerském vztahu, především v intimní oblasti. Další složku sociálního dopadu tvoří finanční zatížení, spojené s léčbou obézních pacientů.

Nesprávné stravovací návyky však nemusí vést výhradně k obezitě, nýbrž i k problémům druhého protipólu – k poruchám příjmu potravy. Tyto poruchy jsou psychickým onemocněním, jež doprovází problémy fyzického charakteru – řídnutí kostí, dehydratace, oběhová nestabilita, zvýšená kazivost zubů aj. Mezi poruchy příjmu potravy řadíme mentální anorexii (úmyslné odmítání a vynechávání potravin, s cílem úmyslně snížit váhu), mentální bulimii (nadměrné přejídání doprovázené následným zvracením) a záchvatovité přejídání, tzv. vlčí hlad. Mentální anorexie je primárně záležitostí žen, odborná literatura pak uvádí, že v České republice je touto nemocí postižena přibližně jedna dívka ze dvou set (Krch, 2010). „Hlavním znakem nemoci je pokřivený obraz vnímání sebe samého. Anorektičky se nejsou schopny smířit se svou váhou

a zaměřují se na drastické diety a až hyperaktivně se věnují sportu, jímž se snaží krom spalování kalorií zahnat i pocity hladu, kterým trpí. Hlad, jímž se doslova zabíjí, vyvolává v těle zvyšující se apetit a chuť na jídlo. Aby přežila i tu, dostává se do každodenního kolotoče, kdy si nedopřeje ani chvilku odpočinku. To ji nakonec dostane do pozice, kdy je jídlem a svým vzhledem doslova posedlá, a i přes to, že hubne, zdá se jí to absolutně nedostačující“ (©Anorexie, 2017). Mentální bulimie je nemocí, kterou dle odborné literatury trpí v České republice každá dvacátá dívka

či žena (Krch, 2010). Jedná se tedy o rozšířenější nemoc, než je mentální anorexie, paradoxně však je obtížněji odhalitelná, neboť není na první pohled patrná – postižené osoby netrpí podváhou. Balch (1998, s. 206) definuje nemoc jako stravovací poruchu, „*charakteristickou záchvaty pojídání obrovského množství vysoce kaloricky hodnotných jídel, následovány vynuceným zvracením za účelem „očisty“ těla od jídla snědeného během záchvatu. Jak jídlo, tak zvracení jsou provozovány v tajnosti. Jde o vážný lékařský a psychologický problém, který může mít vážné komplikace. Bulimie může vést k vážným zdravotním komplikacím, mimo jiné k vředům, vnitřnímu krvácení, hypoglykémii, protrženému žaludku, poškození ledvin, nepravidelnostem srdečního rytmu, zastavení menstruačního cyklu, nízké tepové frekvenci a krevnímu tlaku.*“ Záchvatovité přejídání, označované zkratkou BED (*binge-eating disorder*), je poruchou, pro niž je typické kompulzivní přejídání nebo konzumace enormního množství jídla během krátkého období. Postiženým jedincům přináší přejídání pocit úlevy, zmírňuje jejich stres, deprese, či úzkosti. Po krátké úlevě však přicházejí výčitky, pocity lítosti a nenávisť k vlastní osobě. Červinková (2011) uvádí obecná diagnostická kritéria záchvatovitého přejídání, kterými jsou ku příkladu rychlejší proces jezení, než je obvyklé, konzumace potravin i přes absenci hladu, preference konzumace o samotě, a zejména pocit nedostatečné kontroly nad jídlem (ve smyslu nemožnosti přestat jíst nebo mít pod kontrolou množství snězeného jídla. Záchvatovité přejídání se neobjevuje ve spojení s mentální anorexií nebo mentální bulimií a rovněž není doprovázeno konzumací potravin či léků s projímavými účinky.

Málokdo si uvědomuje, že s nesprávným životním stylem se nepojí pouze výše zmíněné problémy čistě fyzického charakteru, popř. závislostní problémy, spojené s požíváním alkoholu, tabáku či drog, nýbrž i problémy duševního charakteru, které však mohou vyústit i do tělesného diskomfortu. Za typický příklad lze uvést dlouhodobé působení stresu a jeho transformaci do depresí. Linhart (2002) o stresu hovoří jako o funkčním stavu organismu, jež je vystaven mimořádným podmínkám tzv. stresorům. Ty mohou mít čistě fyzikální povahu (nadměrný hluk), povahu traumatu (smrt, rozvod), nebo povahu sociálně-psychologického

charakteru (zkoušky, týrání, sociální konflikty). Krátkodobý stres lze využít i pozitivním způsobem (např. ke zlepšení výkonu), dlouhodobý stres (tzv. distres) je škodlivým faktorem, jež přispívá ke snížené kvalitě života. Pokud jedinec neumí zvládat stresové situace a nikterak nezmírňuje jeho účinky na organismus (právě zdravou stravou, odpočinkem, pohybovými aktivitami), je náchylný k narušení psychické pohody ve smyslu absence schopnosti prožívat jakékoliv potěšení. Tento stav, jež je provázen patologickým smutkem a ztrátou motivace, je nazýván depresí (Lásková, Novák, 2016). Potýká-li se jedinec s depresivními stavy, je velice složité vyléčit mysl vlastními dostupnými prostředky; je tak na místě vyhledat odbornou pomoc pro zvládnutí depresivních stavů. Neléčená deprese totiž může mít fatální následky (nezřídka i suicidalitu) (Hosák a kol., 2015).

1.4 Programy EU v oblasti zdraví

Ochrana zdraví, zdravotní gramotnost a ochrana životních podmínek je pro Evropskou unii hlavní prioritou. Podniká tak veškeré kroky pro to, aby zajistila zdravotnickou péči a ochranné prostředky pro celou Evropu, přirozeně v koordinaci s opatřeními členských států EU. Tyto kroky jsou prakticky realizovány různými předpisy, programy, strategiemi a opatřeními; s ohledem na zvolené téma práce (avšak i na její rozsah) jsou níže blíže představeny dva programy EU, zaměřující se na oblast zdraví – program Zdraví 2020 a projekt EU4Health.

1.4.1 Zdraví 2020

V roce 2012 schválilo 53 evropských zemí v rámci zasedání Regionálního výboru SZO program, mající za cíl zlepšení zdraví evropské populace a zmírňování nerovností zdravotního jejího zdravotního stavu cestou organizovanějšího řízení v oblasti péče o zdraví – Program Zdraví 2020.

Program akcentuje na posilování a rozvoj schopností evropských komunit a na vytváření podpůrného zdravého prostředí, přičemž však plně rozhledňuje rozmanitost národních zdravotnických systémů. Jeho cílem tedy není sjednocení zdravotnických systémů všech 27 zemí EU, nýbrž plošné zvýšení jeho kvality a efektivity. Všechny země EU jsou vedeny společnými cíli – snahou o zlepšení zdravotního stavu všech obyvatel a zmenšením rozdílů v oblasti zdraví, a snahou o posílení participace na řízení v oblasti zdraví. Program staví na zkušenostech a poznacích, získaných během realizace předchozího programu „Zdraví pro všechny“. Hlavním sdělením Programu je skutečnost, že zdraví a životní pohoda jsou úkolem nejen evropských vlád, nýbrž celé společnosti, a že pouze aktivní participací

na strategickém rozhodování lze dosáhnout obecného blaha (nejen) v dané oblasti. S tím ostatně souhlasí i Ministerstvo zdravotnictví ČR v *Rámcovém souhrnu opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu* (2013, s. 5), kde uvádí, že „posilovat a rozvíjet schopnosti lidí, občanů, spotřebitelů a pacientů, aby dostáli své odpovědnosti za zdraví, je zásadní podmínkou dalšího zlepšení výsledků v oblasti zdraví, výkonnosti zdravotnictví i spokojenosti pacientů. Hlas občanské společnosti, včetně jednotlivců a patientských organizací, mládežnických organizací a seniorů, je nezbytný při poukazování na okolnosti, které jsou pro zdraví škodlivé, na nebezpečný životní styl, závadné zboží a na nedostatky v kvalitě i poskytování zdravotní péče. Hlas občanů je rovněž důležitým zdrojem nových nápadů a myšlenek.“

Program Zdraví 2020 je založen na čtyřech prioritách (Lesenková, 2018):

- celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví,
- čelit největším zdravotním problémům Evropy — nemocem infekčního i neinfekčního charakteru,
- posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích,
- podílet se na vytváření odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

Výše uvedené prioritní oblasti nestojí izolovaně, naopak – jsou na sobě, ve smyslu podpory, závislé a provázané. Pro ilustraci – aktivní motivace obyvatel ke zvýšení jejich zdravotní gramotnosti (tzn. posilování podmínek, vedoucí k převzetí části zodpovědnosti za zdraví ze strany občanů), bude nápomocna k redukci nákladů, vynaložených členskými státy na zdravotní péči, což povede ku příkladu k posílení kapacit veřejného zdravotnictví, i k účinnější strategii zvládnání epidemiologických hrozeb).

Záměrem Programu je dosáhnout prokazatelného zlepšení zdravotní úrovně v rámci Evropy. K naplnění této vize přistoupily státy formou dohody na šesti regionálních cílech:

- do roku 2020 snížit předčasnou úmrtnost,
- zvýšit naději dožití, tedy střední délku života,
- snížit nerovnosti v oblasti zdraví,
- zvýšit životní komfort obyvatel,

- zajistit dostupnost zdravotní péče a respekt k právu na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví,
- stanovit národní zdravotní cíle a záměry.

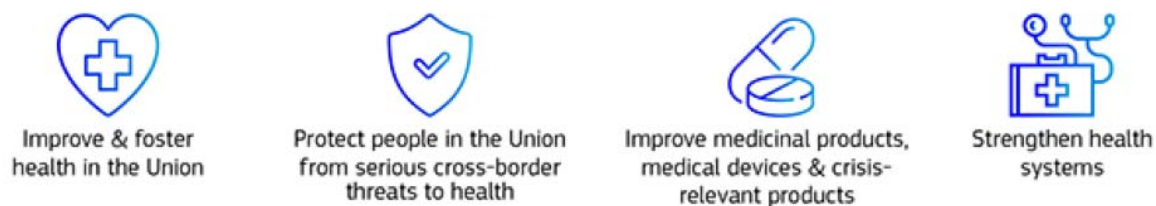
Důležitost Programu tkví zejména ve skutečnosti, že se jedná o poměrně výraznou pobídku ke zvyšování aktivity vlád a občanů evropských zemí v oblasti zdraví a životní pohody. Na oblast zdraví pohlíží jako na lidské právo, jež poukazuje na nutnost posílení schopností celé společnosti v oblasti péče o zdraví a na její kooperaci a partnerskou spolupráci. Prostřednictvím svých cílů a priorit vyzývá účastníky k pochopení přínosu partnerské spolupráce ke zlepšení zdraví a životní pohody.

1.4.2 EU4Health

Program EU4Health (přeloženo jako „*EU pro zdraví*“), vzniká jako hlavní finanční nástroj pro realizaci cílů Evropské unie v oblasti veřejného zdraví v roce 2021, a to Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/5221. Program je tedy dotačním programem, který, na rozdíl od strukturálních fondů, funguje ve formě soutěže pro žadatele o evropské financování mezi sebou. Není však výlučně určen členskými státy, nýbrž i zdravotnickým či nevládním organizacím. Vznik tohoto programu je důsledkem krize, spojené s pandemií Covid - 19. S ní (resp. s připraveností zdravotnických systémů v členských zemích na závažné zdravotní hrozby) pak souvisí i hlavní cíle programu (© European commission, 2021):

- zlepšování podpory zdraví,
- ochrana obyvatel EU před vážnými zdravotními hrozbami, ve smyslu vytváření rezerv zdravotnických potřeb pro případ krize, a rezerv v personální vybavenosti,
- posilování přístupnosti a cenové dostupnosti zdravotnických prostředků potřebných v krizi,
- posilování systémů zdravotní péče, jejich odolnosti,
- zefektivnění telemedicíny,
- transformace systémů zdravotní péče, s níž souvisí propagace významu dobrého zdravotního stavu u stárnoucí populace a podpora přístupu ke kvalitní zdravotní péči.

Obrázek 3 Cíle programu EU4Health



Zdroj: © European commission, 2021.

Díky programu EU4Health by měla mít Evropská unie, v případě dalších pandemických krizí, efektivnější nástroje, způsobilé přijmout rychlá a koordinovaná opatření, jejichž absence se v plné síle ukázala právě v březnu roku 2020, při prvních vlnách pandemie Covid - 19. Optikou financí se jedná o největší program Evropské unie v oblasti zdraví. Ta totiž na podporu inovací a budování odolnějších a efektivnějších systémů zdravotní péče v EU vyčlenila přes 5 miliard EUR. Z programu pak hodlá poskytovat grant do výše max. 60 % celkových způsobilých nákladů – v případě výjimečné prospěšnosti pak EU uvolní až 80 % z celkových způsobilých nákladů. Mezi první výzvy k předkládání žádostí o udělení grantu patřily v červnu 2021 výzvy, týkající se efektivity diagnostiky a léčby rakovinových onemocnění

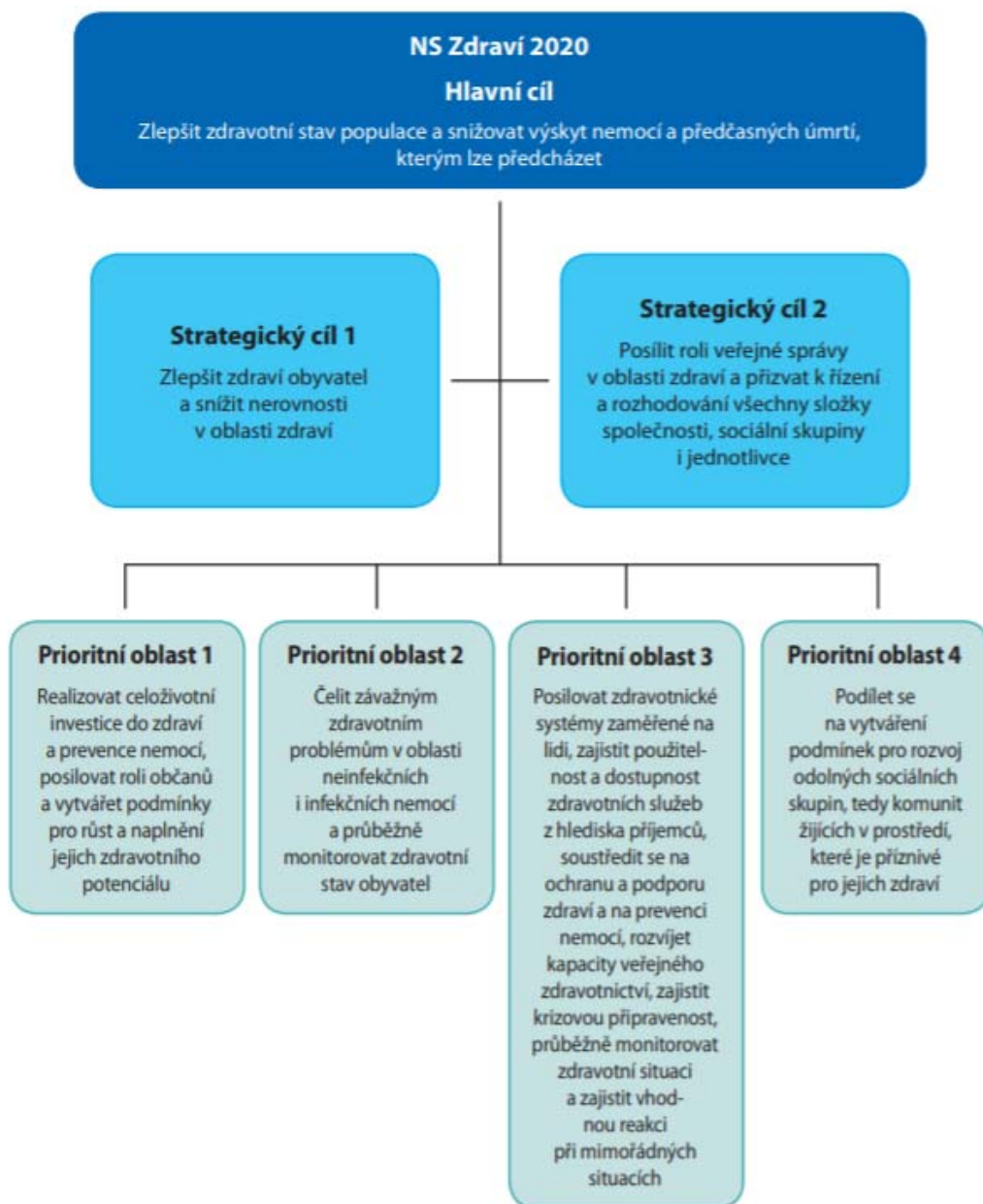
1.5 Programy ČR v oblasti zdraví

Česká republika, jako právoplatný člen Evropské unie, se plně ztotožňuje s vizemi EU v oblasti podpory zdraví, zdravotní gramotnosti a životní pohody, a implementuje do národní zdravotní politiky níže uvedené strategie – Zdraví 2020 a na ni navazující Zdraví 2030.

1.5.1 Národní strategie Zdraví 2020

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je založena na principech programu Zdraví 2020, a je přijata Usnesením Vlády České republiky v lednu roku 2014. Jejím účelem je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví, jakož i nastartování účinných a udržitelných mechanismů, vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu populace. Níže uvedené schéma přehledně ilustruje vize a základní strategické směřování Strategie, vycházející ze systémových a hodnotových cílů EU – programu Zdraví 2020:

Obrázek 4 Cíle Národní strategie Zdraví 2020



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, s. 16.

Prioritní oblasti, tak jak je představuje Obrázek 4, lze podrobněji rozvinout. Prioritní oblast č. 1 - realizace celoživotních investic do zdraví a prevence nemocí, posílení role občanů a vytváření podmínek pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu, prakticky znamená zvyšovat zdravotní gramotnost, posilovat samostatné rozhodování občanů, týkající se jejich zdraví, ochránit zdraví dětí a mládeže a zajistit bezpečné podmínky pro zdravé stárnutí. Prioritní oblast č. 2 - nutnost čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních a infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel, vychází z rozšiřování kapacit v oblasti

informací a stálého dohledu. Do této skupiny patří strategické plánování, jak zabránit výskytu a šíření infekcí prostřednictvím antibiotik, jak tyto infekce zvládat v kontextu zdravotní péče, či schopnost udržovat doporučený systém preventivního očkování. Prioritní oblast č. 3 – *nutnost posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích*, se zaměřuje na zajištění dostupnosti a organizaci fungování sítě poskytovatelů zdravotních služeb, včetně centralizace vysoce specializované péče. Tím dochází ke zvyšování úrovně, kvality a bezpečí v oblasti poskytování zdravotní péče. Poslední, prioritní oblast č. 4 - *nutnost podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, komunit, žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví*, bere do úvahy skutečnost, že člověk a příroda, resp. prostředí, v němž člověk žije, spolu tvoří nerozlučný celek, navzájem se ovlivňující. „*Má-li být zdraví lidí chráněno před rizikovými faktory nebezpečného a kontaminovaného životního prostředí a mají-li být přijata vhodná sociální a další opatření v konkrétních lokálních podmínkách, je naprosto nezbytné, aby resort zdravotnictví úzce spolupracoval s resortem životního prostředí a dalšími věcně příslušnými resorty. Rizika plynoucí ze životního prostředí jsou významnými determinantami zdraví. Zdravotní stav je úzce spjat s prostředím, např. pokud jde o expozici škodlivým emisím, a souvisí i s vlivem klimatických změn, které společně se sociálními determinantami působí na zdraví*“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, s. 26).

Od plnění strategického programu Zdraví 2020 si ČR slibuje zlepšení životní pohody a kvality života lidí, zvýšení produktivity práce, snížení nákladů na zdravotní služby a prodloužení života prožitého ve zdraví. Zejména poslední oblast je oblastí poměrně problematickou, neboť délka života ve zdraví v ČR výrazně zaostává za jinými členskými státy EU, kdy rozdílnosti panují i co do pohlaví. Tyto skutečnosti se pak logicky promítají ve zvýšených nákladech na zdravotní služby a jsou spojeny se sníženou kvalitou života a diskomfortem na straně obyvatel – pro zajímavost, Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2014) porovnává v délce života ve zdraví Českou republiku a Švédsko. Celková střední délka života je ve Švédsku o 4 roky delší (82 let oproti 78 let v ČR), přičemž délku zdravého období ve Švédsku uvádí 70 let (v ČR 61 let) a délku nemoci 12 let (v ČR 17 let). Z tohoto vyplývají dvě zásadní informace – délka života ve zdraví (a s ní spojená životní pohoda a spokojenost obyvatel) je v ČR o 9 let kratší než ve Švédsku, rozdílnost v délce období v nemoci zároveň značí, že ČR, resp. české

zdravotnictví, vynakládá finanční prostředky na léčbu každého obyvatele ČR o 5 let déle než zdravotnictví ve Švédsku.

1.5.2 Národní strategie Zdraví 2030

Národní strategie Zdraví 2030 rovněž vychází z již dříve formulovaných strategických materiálů, zejména programu Zdraví 2020, a je přijata Usnesením Vlády ČR v červenci roku 2020. Strategie reaguje na výzvy, kterým český zdravotnický systém čelí, ať již se jedná o demografický vývoj ve smyslu stárnutí populace, o nerovnosti zdravotního stavu obyvatel ČR nebo o hrozby, se kterými se systém potýká od nástupu pandemie Covid - 19. Pandemie COVID-19 totiž názorně ukázala, že je nezbytné zaměřit pozornost na podporu a ochranu veřejného zdraví, jakož i zajistit takový funkční systém, který bude pružně reagovat na hrozby veřejného zdraví, a to i na ty s přeshraničním přesahem. Strategie si tak vytyčuje tyto cíle (© Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020):

- ochranu a zlepšení zdraví obyvatel, zejména ve smyslu reformy stávajícího modelu primární péče – posílení role praktických lékařů,
- optimalizaci zdravotního systému, s cílem zvýšit jeho účinnost, hospodárnost a zajistit trvalou udržitelnost. Nezbytná je i implementace technologických prvků do oblasti medicíny (telemedicína, digitalizace zdravotnictví),
- podporu vědy a výzkumu, tak, aby se ČR v úrovni zdravotnického výzkumu vyrovnala vyspělým státům EU.

Reforma primární péče je v období do roku 2030 naléhavá a nezbytná, neboť – přestože se počet praktických lékařů v ČR mírně zvyšuje, jsou tito vysokého věku a nedosahují potřebných kapacit. Vysoký věk může být limitem péče, když povede k omezení nabídky, a ta dále negativně ovlivní pokrytí a kvalitu péče. Dlouhodobou nevyváženost kapacit praktických lékařů je jedním z kritických míst českého zdravotnictví ve srovnávacích analýzách OECD, WHO i EUROSTATu.

Problémem je rovněž rizikové chování obyvatel, nízká zdravotní gramotnost a nevhodné vzorce chování. V populaci přibývá osob s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (nejen v důsledku stárání, nýbrž i v důsledku nezdravého životního stylu – konzumace alkoholu, tabáku, nezdravých potravin). ČR má míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší, než je průměr EU (285 obyvatel na 100.000), zatímco průměr EU činí 216 obyvatel na 100.000)

(© Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020). Česká zdravotní gramotnost není dobrá, výrazně zaostává zejména v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnostech získávat, třídit a interpretovat informace, týkající se chování posilujícího zdraví, a chování v těchto intencích praktikovat. Zdravotní gramotnost v ČR klesá s věkem, roste pak s úrovní vzdělání a sociálním statutem.

O nevhodných vzorcích chování hovoříme zejména v kontextu obezity, nedostatečnosti pohybu a užívání drog a omamných látek. „*Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35 %. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění, zejména diabetu*“ (© Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020, s. 32). Alarmující je zejména zvyšování počtu preobézních a obézních dětí ve věku do 15 let. Zdaleka však nejsou výjimkou i silně obézní děti předškolního věku. Vysvětlení lze často spatřovat v nevyvážené a nezdravé stravě – ČR patří v rámci EU ke státům s nejmenší konzumací ovoce a zeleniny; a naopak, v konzumaci soli patříme k evropským premiantům. Jak uvádí Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020, s. 32), „*expozice návykovým látkám v kontextu působení dalších nepříznivých socioekonomických faktorů představuje významnou zdravotní a sociální determinantu, dokáže významně ovlivnit naději dožití i přispět k sociálnímu vyloučení. Vliv užívání návykových látek, dalších forem rizikového chování a socioekonomických determinant zdraví (chudoba, nezaměstnanost, ztráta sociální koheze, nízká dostupnost zdravotní péče) se přitom syndemicky vzájemně kombinují a potencují.*“

Věda a výzkum jsou důležitým prvkem v inovaci metod a postupů ve zdravotnictví, které explicitně přispívají k objasňování vzniku chorob, k jejich účinné léčbě, a rovněž k prevenci jejich vzniku. Je nutné neustále zlepšovat podmínky ve výzkumných zdravotnických pracovištích a rovněž podporovat mladé, začínající vědce v jejich kariéře. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020) doplňuje, že v oblasti spolupráce vědy s jinými obory je primárně zapotřebí zajistit lepší provázanost s místním průmyslem. „*Podstatou této strategické výzvy je existence dynamických, nerovnovážných vztahů mezi rychlými pokroky lékařské vědy, měnícími se životními a pracovními podmínkami života lidí a setrvačností lidského i institucionálního chování; tyto faktory se – často s mnohaletým zpožděním – budou promítat do zdravotního stavu české populace*“ (© Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020, s. 89).

2 Školní stravování

Druhá kapitola práce se zabývá tématem školního stravování, které je vysoce důležitým prvkem v oblasti zdravého životního stylu dětí a mládeže.

2.1 Právní rámec

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, definuje školní stravování jako „zařízení uzavřeného typu, jež plně respektuje výživové hodnoty stravovaných osob, zdravotní nezávadnost, kvalitu potravin a jejich šetrnou kuchyňskou úpravu.“ Vyjma předmětné vyhlášky je stěžejním legislativním pramenem dané oblasti zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který ve svých ustanoveních hovoří o školním stravování jako o součásti vzdělávací soustavy, jež plně podporuje a doplňuje vzdělávací činnosti ve školách. Součástí předmětného zákona je i ustanovení (explicitně ust. § 122 zákona č. 561/2004 Sb., v platném a účinném znění), které podmiňuje provoz školního stravování dodržováním výživových norem, jež jsou školnímu stravování dány. Konkrétní výživové normy, jakož i finanční normativy, pak upravují přílohy školní vyhlášky, které stanovují výživové normy takovým způsobem, aby byl pro strávnicka zajištěn optimální poměr živin. Akcent je kladen zejména na dostatečnost porcí, obsahujících prvek ovoce a zeleniny, jakož i optimální podíl makroživin, důležitých pro správnou funkci dospívajícího organismu.

Legislativní rámec školního stravování dotváří zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. V dikci školního stravování se zaměřuje na zdravou výživu a na zákaz distribuce potravin, jež odporují požadavkům zdravého stravování dětí, žáků a studentů. Pro úplnost je pak třeba zmínit i tzv. pamlskovou vyhlášku neboli vyhlášku č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, která stanovuje, které potraviny je možné ve školách a školských zařízeních prodávat a u kterých je přípustná jejich reklama. Vyhláška se však vztahuje pouze na žáky, plnící povinnou školní docházku, absentuje zde prvek úpravy pro střední školy, gymnázia, či učiliště. Osobně pak tuto skutečnost hodnotím jako problematickou, neboť (zejména u žáků víceletých gymnázií) dochází v praxi k situacím, kdy se vyhláška vztahuje i na žáky, na které by se, s ohledem na jejich věk, již vztahovat neměla.

2.2 Financování školního stravování

Školní jídelny, jako příspěvkové organizace, mají vícečetné finanční zdroje. Jedná se jak o finanční zdroje od zřizovatele, tak o finance ze státního rozpočtu, a v neposlední řadě též

o finance ze strany strážníků (resp. jejich zákonných zástupců). Níže jsou uvedeny hlavní finanční zdroje a vybrané příklady:

- Dotace ze státního rozpočtu: přiděluje na základě financování nákladů zařízení školního stravování MŠMT, ve formě přímých výdajů. Tyto výdaje určují krajské normativy, jejich součástí pak mohou být i přiděly do FKSP.
- Příspěvek na provoz od zřizovatele: příspěvky na nákup materiálu, majetku, na úhradu energií a služeb.
- Výnosy z vlastní činnosti: stravování cizích strážníků, prodej majetku, příjem z reklam. Pokud využívá školní jídelna doplňkové činnosti – stravování ostatních a cizích strážníků, je povinna takto konat plně v dikci živnostenského zákona, tzn. je nejen nutné finančně a účetně oddělit tuto činnost od činnosti hlavní, nýbrž je nutné vytvořit kalkulaci ceny obědů, určit osobní režie a organizačně zajistit veškeré náležitosti v souladu se směrnicemi školského zařízení.
- Investiční dotace: na nákup dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku – hradí zřizovatel.
- Ostatní zdroje: granty z fondů EU, dary a zejména finanční příspěvky strážníků (resp. jejich zákonných zástupců). Od strážníků lze přijmout pouze úplatu za školní stravování, jež je dána finančním normativem školní jídelny. Strážník tak hradí náklady na nákup potravin, v souladu s přílohou č. 2 vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování. Ostatní náklady (osobní či režijní) jsou plně v dikci státu a zřizovatele.

2.3 Nutriční požadavky na školní stravování

Nástroj, jenž slouží provozovatelům školního stravování k naplňování výživových ukazatelů, je tzv. spotřební koš. Ten představuje souhrn měsíční spotřeby daných druhů potravin, tak, jak stanovuje příloha č. 1 vyhlášky č. 107/2005 Sb. V ní jsou stanoveny denní výživové normy pro vybrané komodity, vždy v souladu s věkem strážníků. Věkovou skupinu strážníků na středních školách a jejich spotřební koš ilustruje níže uvedená tabulka:

Tabulka 1 Spotřební koš – vybrané potraviny, jejich denní množství pro strážníka SŠ

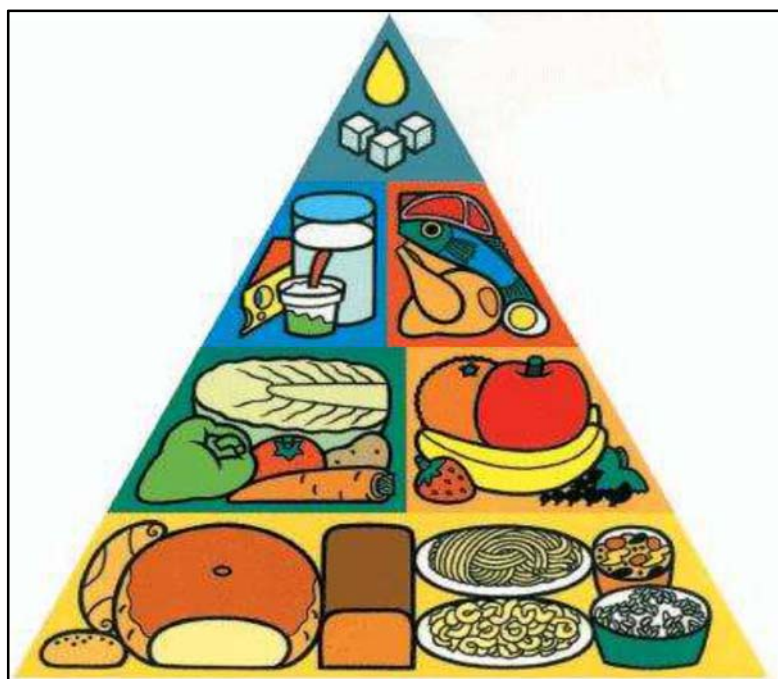
Věk	Druh a množství vybrané potraviny na strážníka/den (v gramech) u hlavního jídla (oběd)									
	Maso	Ryby	Mléko	Mléč. výrobky	Tuky	Cukry	Zelenina	Ovoce	Brambory	Luštěniny
15–18 let	75	10	100	9	17	16	100	90	170	10

Zdroj: vlastní zpracování dle Ministerstva mládeže, školství a tělovýchovy ČR (2016, s. 5).

Jak uvádí Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ČR (2016), spotřeba potravin, uvedených v tabulce, odpovídá měsíčnímu průměru s přípustnou tolerancí $\pm 25\%$, s výjimkou tuků a cukru. Jejich množství, uvedené v tabulce, představuje horní hranici, tu však lze snížit. Naproti tomu u zeleniny, ovoce a luštěnin, lze navyšovat i nad horní hranici tolerance. Součástí obědů ve školních jídelnách je rovněž nápoj. Zde je nutno přihlídnout k potřebě vitamínu C a tak do jídelníčku zařazovat nejen nápoje, ale i kompoty či zeleninové saláty právě s přidavkem tohoto vitamínu.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, ve svém Nutričním doporučení pro sestavování jídelních lístků ve školních jídelnách z roku 2015, velice přehledně zpracovává problematiku školního stravování, s důrazem na nutriční požadavky. Jeho doporučení je plně v souladu s doporučeními WHO a tzv. potravinovou pyramidou, která tvoří populární a přehlednou pomůcku k tvorbě jídelníčku nejen pro děti a dospívající mládež.

Obrázek 5 Potravinová pyramida dle MZČR



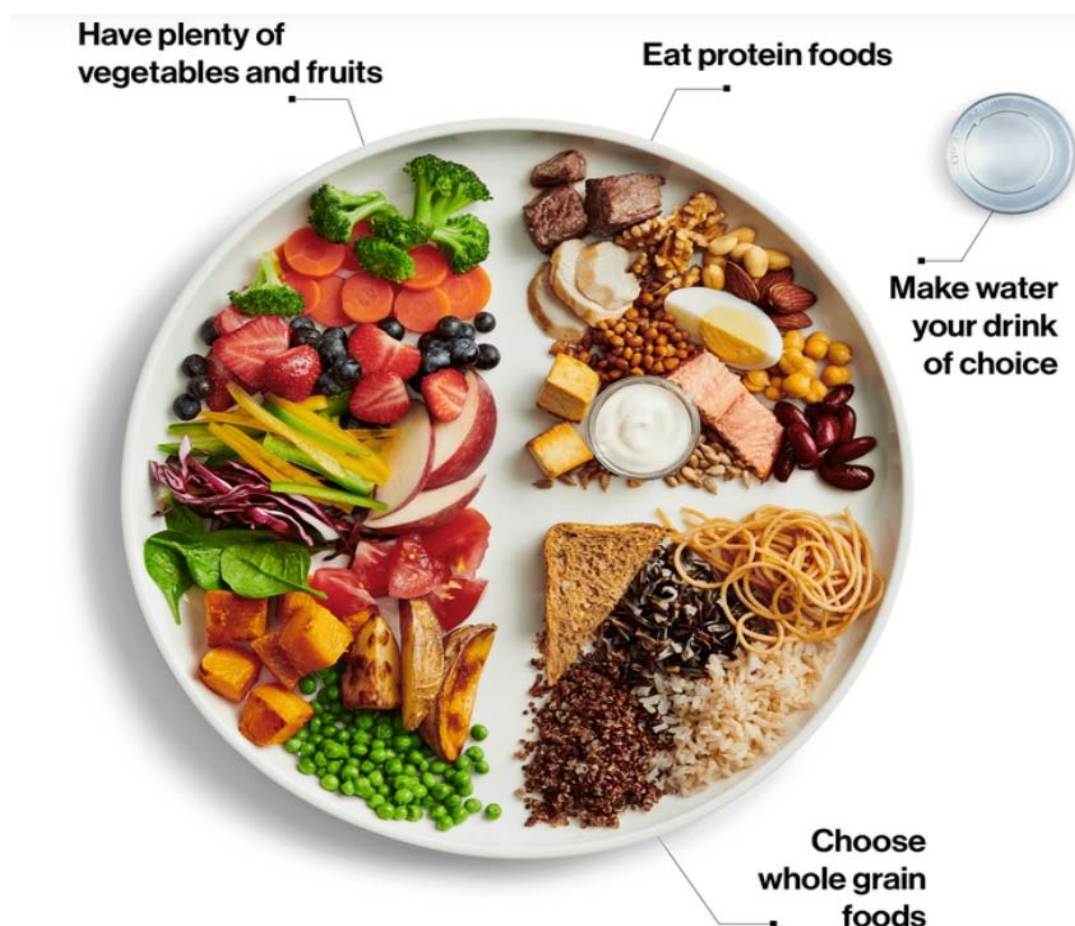
Zdroj: © Jídelny (2009).

Předmětná pyramida funguje na jednoduchém principu poměru a objemu daných potravin ve zdravém a vyváženém jídelníčku. Platí, že potraviny na vrcholku pyramidy bychom měli konzumovat spíše sporadicky, čím níže se v pyramidě dostáváme, tím vyšší procentuální podíl by dané potraviny měly v našem jídelníčku tvořit. Co se týče spodního patra, jež obsahuje obilniny, těstoviny, rýži a pekařské výrobky, ty tvoří hlavní podíl sacharidů, dodávajících

energii. Mužík a kol. (2014) pak doplňují, že z tohoto patra pyramidy by mělo dítě a dospívající denně zkonsumovat až 6 porcí.

Nezbytná je rovněž znalost tzv. Zdravého talíře, schématu, jež názorně ilustruje optimální poměr zdraví prospěšných potravin a jejich zastoupení ve zdravém stravování. Základní schéma ukazuje Obrázek 2.

Obrázek 6 Základní schéma tzv. Zdravého talíře



Zdroj: © Funkční výživa (2021).

2.4 Hygienická a bezpečnostní opatření

Tématem hygieny a bezpečnosti v provozovnách školní jídelny se zabírala WHO, která stanovila tzv. „5 klíčů k bezpečnému stravování“ (© Informační centrum bezpečnosti potravin, 2018). V rámci prvního pravidla hovoří WHO o udržování čistoty, vlastní i čistoty přípravovacích ploch. V praxi to znamená nejen důsledné umývání rukou při každé manipulaci s jídlem, nýbrž i mytí povrchů, na kterých je jídlo připravováno. Druhé pravidlo hovoří o eliminaci mikrobů v syrových potravinách a jejich praktickém oddělování od pokrmů již uvařených. Třetím pravidlem je teplota varu polévek a dušených jídel, která by měla po dobu

10 minut dosahovat teploty 70° C. Předposlední pravidlo akcentuje na uchovávání potravin v lednici při minimální teplotě 5 °C a o jejich servise při teplotě alespoň 60° C. Závěrečný klíč se pak zabývá tématem nezávadnosti potravin a vody, tzn. zákazem konzumace potravin po uplynutí doby jejich trvanlivosti, a umýváním zeleniny a ovoce před jejich konzumací.

Zaměstnanci školní jídelny jsou povinni dodržovat hygienické předpisy a pravidla bezpečnosti práce na pracovišti, tak, jak jsou stanoveny interními dokumenty školy a zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Nezbytnou součástí každého pracovníka je pak vstupní lékařská prohlídka a vlastnictví platného zdravotního průkazu, jež slouží jako doklad o způsobilosti výkonu práce ve školní jídelně.

Pro všechny stravovací provozy je nezbytná implementace Systému analýzy rizika a stanovení kritických kontrolních bodů (HACCP), opírající se o nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin. Implementace systému v prostředí školní jídelny stojí na těchto principech (Voldřich, Jechová, 2004):

- Vymezení činnosti školní kuchyně a její úkoly, počínaje velikostí zařízení, užití technologie v něm, přes definování surovinových vstupů, způsobu skladování potravin a jejich distribuce,
- provedení popisu přípravy jídel, jejich údržnost a vlastní technologie přípravy pokrmů,
- sestavení postupového diagramu přípravy jídel – technologický postup, počínaje nákupem surovin až k finální distribuci pokrmu,
- verifikace diagramu v provozu jídelny – principy vhodné výrobní praxe,
- provedení analýzy nebezpečí – vlivy surovin a technologií, užívaných při jejich zpracování, hygiena na pracovišti, sanitace prostředí, analýza vnitřních a vnějších činitelů, rizik,
- stanovení kritických bodů,
- stanovení znaků a hodnot kritických mezí jednotlivého kritického bodu,
- monitoring kritických bodů,
- nápravná opatření,
- zavedení dokumentace,
- stanovení ověřovacích postupů – nejčastěji ve formě interního/externího auditu.

Systém klade důraz na kontrolu rizik zdravotní nezávadnosti potravin, tak, aby byl eliminován výskyt zdravotně nezávadných potravin u všech výrobců, zpracovatelů a distributorů potravin,

tedy těch, kteří do potravinového řetězce svými produkty a službami vstupují (Voldřich, Jechová, 2004).

2.5 Programy, týkající se zdravé výživy, určené pro školní jídelnu a žáky středních škol

Projekt Zdravá školní jídelna je projektem Státního zdravotního ústavu v Praze, realizovaným od roku 2015, a nepřímo navazujícím na projekt Škola podporující zdraví. Projekt staví na třech základních pilířích – edukovaný personál školní jídelny, informovaný strážník, motivující pedagog a vedení školy. Vlastním cílem projektu je pak zajištění pestré a nutričně vyvážené stravy, podávané v rámci školního stravování, a rovněž správné metodické vedení personálu školních jídelen v instalaci cílených změn. Do projektu je v letošním roce zapojeno 238 škol, přičemž vychází z 10 kritérií (© Zdravá školní jídelna, 2015):

Kritérium 1: Z pyramid na talíř – jednoduché zásady správné výživy v praxi.

Kritérium 2: Pestrý jídelní lístek s každodenní nabídkou neslazených nápojů (sestavený dle Nutričního doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR ke spotřebnímu koši).

Kritérium 3: Správné a bezchybné vedení spotřebního koše.

Kritérium 4: Čerstvé a sezónní potraviny jsou základem pokrmů.

Kritérium 5: Střídmé solení s ohledem na dětského strážníka.

Kritérium 6: Omezení používání dochucovadel a instantních dehydratovaných směsí.

Kritérium 7: Podpora národních tradic a regionálních zvyklostí, seznamování s mezinárodní kuchyní.

Kritérium 8: Pravidelné vzdělávání personálu školní jídelny.

Kritérium 9: Zvyšování výživové gramotnosti a podpora správných stravovacích návyků dětí.

Kritérium 10: Prezentace školní jídelny a podpora komunikace s pedagogy, dětmi a rodiči

Spolek Skutečně zdravá škola se rovněž věnuje kvalitě školního a veřejného stravování. Nabízí program Skutečně zdravá jídelna, vycházející z idejí britského programu Food For Life Partnership. Jak spolek uvádí na svých internetových stránkách, „prostřednictvím našich programů se snažíme o návrat kvalitních, čerstvých a sezónních produktů od domácích

zemědělců na stoly strážníků“ (© Skutečně zdravá jídelna, 2018). Program Skutečně zdravá jídelna se opírá o čtyři principy:

- Příprava pokrmů z kvalitních čerstvých surovin.
- Nákup ekologicky šetrných a etických potravin.
- Upřednostnění produktů od místních zemědělců.
- Příprava zdravých a chutných pokrmů.

Do projektu se může zapojit každá škola v České republice, přičemž může v jeho rámci dosáhnout tří úrovní – bronzové, stříbrné a zlaté, z nichž každá zahrnuje specifická kritéria, která musí daná jídelna naplnit ve smyslu kvality jídla a místa jeho původu. Osvědčení o získání určité úrovně lze získat pouze po kontrolní návštěvě inspektora (© Skutečně zdravá jídelna, 2018).

2.6 Shrnutí teoretické části práce

Zdravý životní styl je takovým souhrnem kontrolovaných rozhodnutí jednotlivců, majících pozitivní vliv na jejich zdraví. Zdravím však nerozumíme pouze nepřítomnost nemoci; zdraví je stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Ve fyzické rovině se jedná zejména o správné a přiměřené stravování, dostatečné množství pohybových aktivit, o kvalitní a dostatečný odpočinek (nejen ve smyslu spánku) a o duševní očistu, pro správné zvládnutí stresových situací. V rovině emocionální je třeba klást důraz na pozitivní náhled na život a akceptaci sebe sama.

Nesprávné návyky životního stylu (jak v oblasti stravování a sportu, tak i v oblasti psychosociální a spirituální) mohou vést ke vzniku různých onemocnění – nejčastěji jsou zmiňována kardiovaskulární onemocnění, diabetes či obezita. Ta je reálnou hrozbou nejen pro dospělé jedince, nýbrž (zejména v poslední dekádě) i pro školní a předškolní děti. WHO uvádí, že počet dětí s nadváhou se v České republice v roce 2020 pohyboval okolo 28 %, přičemž celých 10 % dětí je obézních. U této věkové kategorie jsou nesprávné stravovací a pohybové návyky zapříčiněny primárně rodiči, kteří nejsou důslední ve správném rozvoji dítěte. Často se tak děje proto, že i oni sami se stravují nevhodně a volný čas tráví pasivním způsobem. Tyto zvyklosti pak přejímají jejich potomci, na které mají navíc velký vliv i média a reklamy, podbízějící dětem sladké nápoje či pokrmy z řetězců rychlého občerstvení.

Ochrana zdraví a zdravotní gramotnost je hlavní prioritou všech členských států Evropské unie. Koordinace jednotného postupu v rámci této oblasti je zajištěna akceptací a praktickou realizací

programů, zaměřených na zlepšení zdraví evropské populace. K těm nejznámějším patří program Zdraví 2020, Zdraví 2030 a EU4Health. Tyto programy mají za úkol stabilizovat systém prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví, jakož i nastartovat takové mechanismy, které účelně povedou ke zlepšení zdravotního stavu populace a ke zvyšování její zdravotní gramotnosti.

Děti a mládež, navštěvující školská zařízení, mají možnost navštěvovat školní jídelny. Ty se zaměřují na zdravou výživu, plně respektující výživové hodnoty pokrmů, při dodržování kvality potravin a jejich zdravotní nezávadnosti. Školní jídelny jsou příspěvkovými organizacemi, jejichž finanční zdroje pochází nejen z dotací ze státního rozpočtu, ale i z příspěvků na provoz od zřizovatele, z výnosů z vlastní činnosti, z investičních dotací a v neposlední řadě z finančních příspěvků strážníků. Ty jsou definovány vyhláškou č. 107/2005 Sb., o školním stravování. S ohledem na důležitost školního stravování při dodržování správných stravovacích návyků dětí a mládeže je tato oblast přísně regulována a kontrolována, zejména v rámci dodržování hygienických a bezpečnostních opatření. V praxi přejímají školní jídelny pravidla WHO, hovořící o tzv. "5 klíčích k bezpečnému stravování". Jedná se o udržování čistoty při přípravě pokrmů, o eliminaci mikrobů v syrových potravinách, o teplotě potravin, jejich skladování a servise, a o požadavku na nezávadnost potravin a vody. Pro všechny stravovací provozy je pak nezbytná implementace HACCP, opírající se o nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004, o hygieně potravin.

3 Výzkumné šetření

Třetí kapitola předkládané práce představuje vlastní výzkumné šetření, mající za úkol naplnit, za pomoci vybrané metodiky a metod získání a vyhodnocení dat, stanovený cíl práce.

3.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry ovlivňuje stravování ve školní jídelně životní styl žáků středních škol. Dílčím cílem je pak identifikovat problémové oblasti životního stylu žáků středních škol a navrhnout taková opatření, která by úroveň jejich životního stylu mohla zlepšit.

Pro naplnění hlavního a dílčího cíle práce byly nastoleny tyto hypotézy:

H1: Mezi pohlavími existuje statisticky signifikantní rozdíl v hodnocení jejich životního stylu.

H2: Nesprávné stravovací návyky (ve smyslu nezdravého stravování) jsou v signifikantně vyšší míře patrné u chlapců než u dívek.

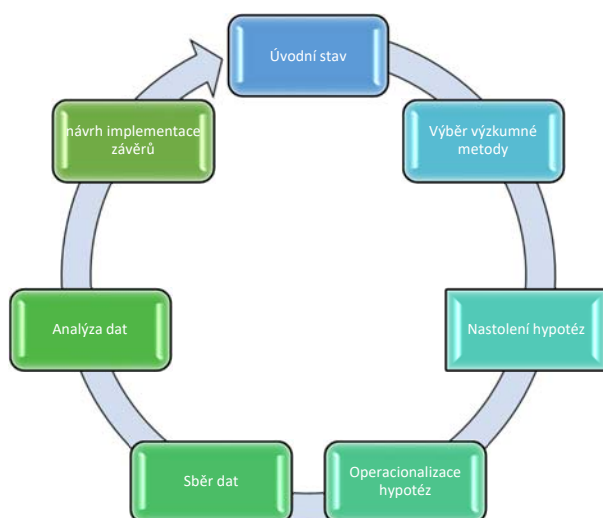
H3: Dívky na středních školách ve statisticky signifikantně vyšší míře považují stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku nežli chlapci.

3.2 Metodika

V rámci praktické části práce je využita metoda kvantitativního výzkumu, vedená formou dotazníkového šetření. Kladem vybrané metody je vysoká míra její reliability, stejně jako relativní rychlost a přímočarost sběru dat. Nevýhodou zvolené metody je však potenciálně nízká validita, i náročnost přípravy výzkumu a jeho finálního vyhodnocení. Jak upozorňuje Linderová a kol. (2016), dotazník je třeba řádně koncipovat a nepodcenit výběr cílového souboru.

Výzkumný proces probíhá v několika krocích, které přehledně ilustruje níže uvedený obrázek.

Obrázek 7 Schéma výzkumného procesu



Zdroj: vlastní zpracování.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno s ohledem na jeho nízkou finanční náročnost a rychlost sběru dat. Jak doplňuje Chráska (2001, s. 163), „*samotný dotazník je soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, jež jsou promyšleně seřazeny, a na které respondent odpovídá písemně.*“ Výhodou dotazníkového šetření je rovněž poskytnutí dostatečného prostoru respondentům k vyplnění předemtných dotazníků – respondenti mají dostatek času k zamyšlení se nad otázkami dotazníku a nejsou tedy v časové tísní, která by mohla jejich responze negativně ovlivnit. Gavora (2010) však upozorňuje na riziko nízké návratnosti dotazníků. Tuto hrozbu lze částečně zhojit např. možností vyplnění dotazníků online či příslibem finanční odměny za kompletně a řádně vyplněný dotazník.

Pro praktickou část práce byl sestaven dotazník, většinou obsahující otázky s možností výběru předdefinovaných odpovědí. Otázky v dotazníku jsou, v souladu se stanoveným cílem práce, zaměřeny na:

- životní styl žáků středních škol, jeho problémové oblasti,
- preferenci způsobu stravování žáků středních škol,
- na jejich vnímání školních jídelen, jako součásti zdravého jídelníčku
- na jejich docházku do zařízení školního stravování
- na problémové oblasti školního stravování.

3.2.1 Metoda vyhodnocení dat

Vyhodnocení responzí bylo provedeno jednak slovně, jednak za podpory grafických výstupů (tabulky), které byly vytvořeny v programu MS Word 2020. Pro verifikaci (resp. falzifikaci) hypotéz byl využit tzv. Chí-kvadrát test. „*Chí-kvadrát test je statistickou metodou, při které dosahujeme zjištění, existuje-li mezi dvěma znaky prokazatelný výrazný vztah. Jedná se o test statistické hypotézy, při kterém se testuje shoda mezi očekávanými a pozorovanými hodnotami*“ (© Cvičení ze statistiky, 2020).

Pro ověření hypotézy je v Excelu vytvořena kontingenční tabulka, zahrnující očekávané a absolutní četnosti, které jsou za pomoci funkcí porovnávány. Výsledek neboli zjištěná hodnota pravděpodobnosti je pak porovnána se zvolenou hladinou významnosti (v daném případě 0,05). Je-li výsledek nižší nebo roven hladině významnosti, potom lze odmítnout nulovou hypotézu na zvolené hladině významnosti. V opačném případě musíme nulovou hypotézu potvrdit.

3.2.2 Výzkumný vzorek a organizace výzkumu

Výzkumný soubor je složen z žáků středních odborných škol v hlavním městě Praha. V souladu se záměrem výzkumného šetření bude výzkumný soubor při vyhodnocení dat členěn na dva sub-soubory, a to sub-soubor chlapců a sub-soubor dívek. Jak uvádí Chráska (2003), v pedagogických výzkumech se nejčastěji využívá tzv. skupinového výběru, jehož základ je dán záměrem výzkumníka uspořádat základní soubor do určitých skupin, v případě prezentovaného šetření do dvou skupin členěných dle kritéria pohlaví.

Celkem bylo ve školském zařízení distribuováno 100 dotazníků, s možností jejich vyplnění v termínu 1. 10. 2021 – 31. 1. 2022. Ke dni uzavření výzkumu bylo nazpět získáno 76 plně vyplněných dotazníků, což představuje 76 % návratnost. Výzkumný soubor tvoří 22 chlapců a 54 dívek, kteří se dobrovolně a anonymně zúčastnili výzkumného šetření. Informace o výzkumném souboru přehledně zobrazuje Tabulka 2.

Tabulka 2 Identifikace výzkumného souboru

	Chlapci		Dívky		CELKEM	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
CELKEM	22	28,95 %	54	71,05 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

3.3 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1 byla zodpovězena v rámci Tabulky 2.

Otázka č. 2: Jsem studentem:

Tabulka 3 Výběr školy, kterou respondenti navštěvují

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Gymnázium	-	-	-	-	-	-
SOŠ	19	86,36 %	44	81,48 %	63	82,89 %
SOU	3	13,64 %	10	18,52 %	13	17,11 %
Konzervatoř	-	-	-	-	-	-
Jiné	-	-	-	-	-	-
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Ve vzorku respondentů jasně převládají studenti středních odborných škol (82,89 %); naproti tomu žádný z respondentů není studentem gymnázia, konzervatoře, či jiného typu střední školy.

Otázka č. 3: Svůj životní styl (spánek, pohyb, jídlo) hodnotím jako zdravý.

Tabulka 4 Hodnocení životního stylu respondentů

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Určitě ano	2	9,09 %	4	7,41 %	6	7,89 %
Spíše ano	13	59,09 %	30	55,56 %	43	56,58 %
Spíše ne	7	31,82 %	19	35,18 %	26	34,21 %
Rozhodně ne	-	-	1	1,85 %	1	1,32 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Z výsledků šetření je patrné, že žáci středních škol hodnotí svůj životní styl jako zdravý – takto se vyjádřila více než polovina chlapců (59,09 % hodnotí svůj životní styl jako spíše zdravý, 9,09 % pak jako rozhodně zdravý), a více než polovina dívek (55,56 % se přiklání ke spíše zdravému životnímu stylu, 7,41 % jej za zdravý rozhodně považuje).

Otázka č. 4: Zásady zdravého životního stylu dodržuji zejména v této oblasti/těchto oblastech (lze označit více odpovědí)

Tabulka 5 Oblasti zdravého životního stylu respondentů

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Spánek	4	9,76 %	23	24,47 %	27	20 %
Pohyb	13	31,71 %	25	26,57 %	38	28,15 %
Stravování	7	17,06 %	15	15,98 %	22	16,30 %
Absence závislosti	15	36,59 %	31	32,98 %	46	34,07 %
Jiné	2	4,88 %	-	-	2	1,48 %
CELKEM	41	100 %	94	100 %	135	

Zdroj: vlastní zpracování.

V odpovědích na tuto otázku bylo možno označit více odpovědí. Z responzí vyplývá, že více než třetina dotázaných chlapců (36,59 %) a cca třetina dotázaných dívek (32,98 %) uvádí absenci závislostního jednání jako jeden z faktorů svého zdravého životního stylu. S ohledem na téma práce je pak zásadních řádek č. 3 výše uvedené tabulky, kdy pouze 7 chlapců a 15 dívek označilo své stravování za zdravé, v dikci zásad zdravého životního stylu.

Otázka č. 5: Zásady zdravého životního stylu porušuji nejčastěji v této oblasti/těchto oblastech (lze označit více odpovědí):

Tabulka 6 Oblasti nezdravého životního stylu respondentů

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Spánek	19	38,78 %	26	29,55 %	45	32,85 %
Pohyb	10	20,41 %	20	22,73 %	30	21,90 %
Stravování	15	30,61 %	29	32,95 %	44	32,12 %
Závislosti	4	8,16 %	10	11,36 %	14	10,22 %
Jiné	1	2,04 %	3	3,41 %	4	2,91 %
CELKEM	49	100 %	88	100 %	137	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Nejčastější oblastí v porušování zdravého životního stylu se podle responzí stala oblast stravování, což logicky navazuje na odpovědi respondentů v předchozí otázce. Poměrně často pak chlapci (38,78 %) i dívky (29,55 %) udávají nedostatečnost spánku. Neuspokojivé je rovněž jejich hodnocení nedostatečného pohybu – nízkou frekvenci pohybových aktivit uvádí 10 chlapců a 20 dívek, což v celkovém součtu tvoří 21,90 %.

Otázka č. 6: Hovoříte ve škole (v rámci vyučovacích hodin) o zdravé výživě a zdravém životním stylu?

Tabulka 7 Výuka zdravého životního stylu na středních školách

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	22	100 %	39	72,22 %	61	80,26 %
Ne	-	-	15	27,78 %	15	19,74 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Vyhodnocení odpovědí na tuto otázku je velice pozitivního charakteru. Majorita žáků středních škol (80,26 %) hovoří v rámci vyučovacích hodin s pedagogy o zdravé výživě a zdravém životním stylu. To přirozeně podporuje jejich zdravotní gramotnost a osvětu v oblastech zdravého života.

Otázka č. 7: Uvítali byste informace (popř. více informací) z oblasti zdravého životního stylu v rámci výuky?

Tabulka 8 Ochota respondentů k rozšíření informací z oblasti zdravého životního stylu v rámci výuky

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Určitě ano	3	13,64 %	20	37,04 %	23	30,26 %
Spíše ano	13	59,10 %	27	50 %	40	52,63 %
Spíše ne	6	27,26 %	7	12,96 %	13	17,11 %
Rozhodně ne	-	-	-	-	-	-
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Přestože jsou žáci středních škol většinou v rámci výuky informováni o zdravé výživě a zdravém životním stylu, tyto informace by ještě rozšířilo více než 82 % z nich. Celkem 13 žáků středních škol pak informace, získané ve výuce, považuje za dostatečné, a tak by rozšiřování informací ve výuce spíše nevítili.

Otázka č. 8: Nejrady se stravujete:

Tabulka 9 Preference místa stravování respondentů

	Chlapci N = 22	Dívky N = 54	CELKEM N = 76
--	-------------------	-----------------	------------------

	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Doma	8	36,36 %	39	72,22 %	47	61,84 %
Restaurace/fastfood	6	27,27 %	9	16,67 %	15	19,74 %
Školní jídelna	3	13,64 %	1	1,85 %	4	5,26 %
Jiné	2	9,09 %	2	3,70 %	4	5,26 %
Je mi to jedno	3	13,64 %	3	5,56 %	6	7,90 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Vyhodnocení responzí na tuto otázku nepřineslo větší překvapení. Chlapci (36,36 %) i dívky (72,22 %) preferují stravování v domácím prostředí, přestože počet dívek takto odpovídajících zdaleka počet chlapců převyšuje. Na pomyslném druhém místě se umístily restaurace/fastfoody, pro žáky dostupné a vítané zejména co do rychlosti obsluhy; pouze 4 žáci z celkového počtu 76 preferují stravování ve školní jídelně.

Otázka č. 9: Je ve Vaší škole umístěný nápojový či stravovací automat? Pokud ano, jak často ho využíváte?

Tabulka 10 Existence nápojového/stravovacího automatu na středních školách

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Není	-	-	1	1,85 %	1	1,31 %
Je, využívám často	9	40,91 %	6	11,11 %	15	19,74 %
Je, využívám občas	10	45,45 %	35	64,82 %	45	59,21 %
Je, nevyžívám	3	13,64 %	12	22,22 %	15	19,74 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

De facto ve všech školských zařízeních respondentů se nachází nápojový či stravovací automat. Tento žáci nevyžívají často, jedná se o jeho občasné návštěvy, jak uvedlo 59,21 % respondentů výzkumu. Poměrně velké zastoupení měla i odpověď, že automaty ve školách sice dostupné jsou, nýbrž je žáci nevyžívají – takto odpověděli 3 chlapci (13,64 %) a 12 dívek (22,22 %).

Otázka č. 10: Považujete stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku?

Tabulka 11 Stravování a jeho důležitost ve zdravém jídelníčku

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost

Určitě ano	1	4,55 %	7	12,96 %	8	10,53 %
Spíše ano	2	9,09 %	16	29,63 %	18	23,68 %
Spíše ne	14	63,63 %	14	25,93 %	28	36,84 %
Určitě ne	3	13,64 %	7	12,96 %	10	13,16 %
Nevím, nejsem si jistý/á	2	9,09 %	10	18,52 %	12	15,79 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Velice překvapující byly výsledky výzkumu v rámci odpovědí na tuto otázku. Přestože je školní stravování důležitým prvkem v osvětě a v dodržování návyků zdravého stravování, pouze 10,53 % dotázaných považuje stravování ve školní jídelně zcela jistě za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku. Naproti tomu spíše záporně odpovědělo přes 63 % chlapců a téměř 26 % dívek. Celkem 13,16 % dotázaných pak školní stravování zcela jistě nepovažuje za důležitý aspekt při utváření zdravých stravovacích návyků.

Otázka č. 11: Stravujete se ve školní jídelně?

Tabulka 12 Docházka žáků do školní jídelny

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	16	72,73 %	22	40,74 %	38	50 %
Ne	6	27,27 %	32	59,26 %	38	50 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Ve školní jídelně se dle responzí stravuje velké množství chlapců (72,73 %), avšak ani ne polovina dívek (40,74 %). Odpovědi na tuto otázku mohou zcela jistě korelovat s odpověďmi na otázku č. 8, v níž přes 72 % dívek sdělilo, že se nejraději stravují v domácím prostředí.

Otázka č. 12: Tato otázka se týká respondentů, kteří na otázku č. 11 odpověděli kladně. S kvalitou a pestrostí pokrmů ve školní jídelně, kterou navštěvuji, jsem:

Tabulka 13 Spokojenost respondentů s kvalitou pokrmů ve školní jídelně

	Chlapci N =		Dívky N =		CELKEM N =	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Zcela spokojen	3	18,75 %	3	13,64 %	6	15,79 %
Spíše spokojen	6	37,50 %	9	40,91 %	15	39,47 %
Spíše nespokojen	5	31,25 %	7	31,81 %	12	31,58 %
Jednoznačně nespokojen	2	12,50 %	3	13,64 %	5	13,16 %
Nevím	-	-	-	-	-	-

CELKEM	16	100 %	22	100 %	38	100 %
---------------	----	-------	----	-------	-----------	--------------

Zdroj: vlastní zpracování.

Pro vyhodnocení odpovědí na tuto otázku byl předem definován soubor, který odpověděl kladně na otázku předchozí. Z 16 chlapců, navštěvujících školní jídelnu, je s kvalitou jejich pokrmů spokojeno 9 z nich, z 22 dívek pak kvalitu pokrmů ve školní jídelně hodnotí kladně 12 z nich. V celkovém objemu je tak více než 55 % dotázaných s kvalitou jídel ve školní jídelně spokojeno.

Otázka č. 13: Tato otázka se týká respondentů, kteří na otázku č. 11 odpověděli kladně. Co je dle Vašeho názoru slabým místem Vaší školní jídelny (lze označit více odpovědí):

Tabulka 14 Nedostatky dané školní jídelny očima respondentů

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Malé porce	4	8,16 %	5	6,49 %	9	7,14 %
Opakující se jídla	12	24,49 %	12	15,58 %	24	19,05 %
Špatný pitný režim	10	20,41 %	6	7,79 %	16	12,70 %
Chuť jídel	11	22,45 %	20	25,97 %	31	24,60 %
Málo sladkého	2	4,08 %	4	5,19 %	6	4,76 %
Nedostatečný výběr	5	10,20 %	8	10,39 %	13	10,32 %
Málo ovoce/zeleniny	4	8,16 %	17	22,08 %	21	16,67 %
Jiné	1	2,04 %	5	6,49 %	6	4,76 %
CELKEM	49	100 %	77	100 %	126	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Cílovým souborem odpovědí na tuto otázku jsou opět respondenti, stravující se ve školní jídelně. Za nejslabší místo jejich školní jídelny respondenti nejčastěji označují chuť pokrmů (24,60 %), opakující se výběr jídel (19,05 %) a nedostatečnost ovoce a zeleniny v nabízených pokrmech (16,67 %). Naopak problematickou oblastí není nedostatečný výběr sladkých pokrmů, ani malé porce – tyto odpovědi označilo pouze zanedbatelné procento respondentů.

Otázka č. 14: Co by měly dle Vašeho názoru školní jídelny v oblasti stravování změnit?

Tabulka 15 Změny ve stravování školních jídelen

	Chlapci N = 22		Dívky N = 54		CELKEM N = 76	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
Chuť pokrmů	7	31,82 %	28	51,85 %	35	46,05 %
Cena za obědy	2	9,09 %	4	7,41 %	6	7,89 %
Velikost porcí	4	18,18 %	6	11,11 %	10	13,17 %

Větší výběr/pestrost	8	36,36 %	11	20,37 %	19	25 %
Jiné	1	4,55 %	5	9,26 %	6	7,89 %
CELKEM	22	100 %	54	100 %	76	100 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Závěrečná otázka výzkumu ponechala respondentům možnost vyjádřit se k potenciálním změnám ve stravovacích provozech školních jídelen. Odpovědi žáků opět korespondují s jejich odpověďmi na otázku č. 13 – více než 31 % chlapců a více než 51 % dívek vidí potenciál ve zlepšení chuti pokrmů v jídelnách servírovaných, 25 % dotázaných by uvítalo větší pestrost a výběr pokrmů. V rámci 6 odpovědí „jiné“ byla zaznamenána stížnost na nekvalitní suroviny v pokrmu, jedna výtka se nesla v duchu dodržování hygienických standardů jídelen – „našel jsem v jídle opakovaně vlasy“.

3.3.1 Vyhodnocení hypotéz

H1: Mezi pohlavími existuje statisticky signifikantní rozdíl v hodnocení jejich životního stylu.

Nulová hypotéza stanovila, že mezi pohlavími existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení jejich životního stylu. Její vyhodnocení je obsaženo v odpovědích respondentů na otázku č. 3 dotazníkového šetření.

Tabulka 16 Chi-kvadrát test H1

Pohlaví	Data	ano	ne	Celkem
chlapani	Počet	15	7	22
dívky	Počet	34	20	54
Celkem počet		49	27	76
Celkem %		64,47%	35,53%	100%

Pozorované četnosti				
chlapani		15	7	22
dívky		34	20	54
celkem		49	27	76

Očekávané četnosti				
		14,18421	7,815789	
		34,81579	19,18421	

Signifikance chí-kvadrát testu

0,666372

Zdroj: vlastní zpracování.

Dosažená hladina signifikance $p=0,66$, hypotézu tedy zamítnout nemůžeme. Závěr testování zní: **Mezi pohlavími existuje statisticky signifikantní rozdíl v hodnocení jejich životního stylu.**

H2: Nesprávné stravovací návyky (ve smyslu nezdravého stravování) jsou v signifikantně vyšší míře patrné u chlapců než u dívek.

Nulová hypotéza stanovila, že nesprávné stravovací návyky (ve smyslu nezdravého stravování) jsou v signifikantně vyšší míře patrné u středoškolských chlapců než u středoškolských dívek. Vyhodnocení je obsaženo v odpovědích respondentů na otázky č. 4 a 5 dotazníkového šetření.

Tabulka 17 Chí-kvadrát test H2

Pohlaví	Stravování	zdravé	nezdravé	Celkem
chlapci	Počet	7	15	22
dívky	Počet	25	29	54
Celkem počet		32	44	76
Celkem %		42,10%	57,90%	100%

Pozorované četnosti				
chlapci		7	15	22
dívky		25	29	54
celkem		32	44	76

Očekávané četnosti				
		9,263158	12,73684	
		22,73684	31,26316	

Signifikance chí-kvadrát testu

0,246301

Zdroj: vlastní zpracování.

Dosažená hladina signifikance $p=0,24$, hypotézu tedy zamítnout nemůžeme. Závěr testování zní: **Nesprávné stravovací návyky (ve smyslu nezdravého stravování) jsou v signifikantně vyšší míře patrné u chlapců než u dívek.**

H3: Dívky na středních školách ve statisticky signifikantně vyšší míře považují stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku nežli chlapci.

Nulová hypotéza stanovila, že dívky na středních školách ve statisticky signifikantně vyšší míře považují stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku nežli chlapci. Vyhodnocení je obsaženo v odpovědích respondentů na otázku č. 10 dotazníkového šetření.

Tabulka 18 Chí-kvadrát test H3

Pohlaví	Data	ano	ne	Celkem
chlapci	Počet	3	17	20
dívky	Počet	23	21	44
Celkem počet		26	38	64
Celkem %		40,63 %	59,37 %	100 %

Pozorované četnosti				
chlapci		3	17	20
dívky		23	21	44
celkem		26	38	64

Očekávané četnosti				
		8,125	11,875	
		17,875	26,125	

Signifikance chí-kvadrát testu

0,004891

Zdroj: vlastní zpracování.

Dosažená hladina signifikance $p=0,004$, hypotézu tedy zamítáme. Závěr testování zní: **Dívky na středních školách nepovažují ve statisticky signifikantně vyšší míře stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku než chlapci.**

4 Diskuze

Idea dodržování zdravého životního stylu nevychází pouze z výchovného působení rodiny, která dítěti nastavuje základní směr ve stravování, pohybových aktivitách a spánkových návycích. Problematika je komplexnějšího charakteru, zahrnuje rovněž participaci školských zařízení a zařízení provozu školního stravování pro ztotožnění se s návyky zdravého životního stylu. Děti a mládež nejsou srozuměny s riziky, které může nezdravý životní styl do budoucna vyvolat, lhostejno, jedná-li se o rizika zdravotního nebo psychického charakteru. Úlohu edukace tedy po úzkém rodinném prostředí přebírá u žáků školou povinných právě školské zařízení, které děti a mládež vychovává k dodržování zdravých návyků. Správně nastavený režim zdravého života je nedocenitelným benefitem, který bude dítě dlouhodobě provázet a který zvýší jeho šance na prožití dlouhého, plnohodnotného života. Jak vyplývá z výsledků výzkumného šetření, úroveň dostupnosti informací o zdravém stravování (potažmo celkovém zdravém životním stylu) na středních školách daného kraje je na velmi vysoké úrovni. Respondenti výzkumu v 80,26 % uvedli, že v rámci vyučování ve školách hovoří o zdravé výživě a zdravém životním stylu. Nadto je u středoškolských žáků patrný zájem o tyto informace, když jejich rozšíření by v rámci výuky uvítalo přes 82 % dotázaných respondentů. Jak lakonicky uvádí respondent č. 18 „*informací není nikdy dost*“. Tato skutečnost je vysoce pozitivní, zejména přihlédneme-li k věku středoškolských studentů – ti se dostávají k bodu plnoletosti, přebírají odpovědnost za svůj budoucí život a vytvářejí si (popř. upevňují) vlastní hodnotové žebříčky, které budou dále předávat svým dětem a tvořit základ dalších životních vzorců malých jedinců.

Podrobíme-li životní styl studentů středních škol podrobnějšímu zkoumání, je prvně zapotřebí identifikovat jejich silné a slabé stránky, jakož i budoucí možnosti a hrozby, kterým mohou v oblasti životního stylu čelit. Pro takový rozbor je vhodné využít SWOT analýzu, která v níže uvedené tabulce zahrnuje nejen obecné předpoklady, nýbrž právě i výsledky dotazníkového šetření, tak jak jsou tyto prezentovány v kapitole 3.3 této práce.

Tabulka 19 SWOT analýza zdravého životního stylu středoškolské mládeže

POMOCNÉ	ŠKODLIVÉ
<p>Silné stránky:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pozitivní vzorce chování v rodinách – Aktivní přístup žákům k získání zdravotní gramotnosti – Zdravý životní styl jako prvek osnov výuky na středních školách – Vyšší odpovědnost k vlastnímu životu – Dostupnost informací, týkajících se zdravého životního stylu – Možnost stravování ve školních jídelnách – Nastavení přísné legislativy pro přípravu pokrmů ve školních jídelnách 	<p>Slabé stránky:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jednodušší přístup k návykovým látkám (např. prostřednictvím internetu) – Velké možnosti stravovacích alternativ (fastfood, restaurace, bistra) – Životní styl současné generace (preference pasivního trávení volného času, pozdní krátký spánek) – Roztříštěnost koncepce školního stravování – Podhodnocení profese vedoucí školní jídelny, úpadek počtu školských stravovacích zařízení – Pokrmy ve školní jídelně často terčem nespokojenosti zákazníků (mládeže) – Podhodnocení investic do oblasti školního stravování
<p>Příležitosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tvorba inovativních programů pro školní stravování ze strany MŠMT – Alokace veřejných zdrojů na podporu školního stravování – Participace vedení provozů školního stravování a žáků na tvorbě jídelníčku (při zachování výživových norem a hodnot) – Projekty, zaměřené na představení školních jídelen a jejich role ve zdravém stravování pro žáky základních a středních škol – Omezení nápojových/stravovacích automatů na středních školách s nevhodnými nápoji/potravinami – Programy pro žáky základních škol využít i pro školy střední (např. „Mléko do škol“, „Ovoce do škol“, aj.) 	<p>Hrozby:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nevhodné rodinné vzorce chování – Tolerance návykových látek společnosti (alkohol, marihuana) – Ekonomický aspekt – absence bezplatné nabídky volnočasových aktivit pro mládež, malá nabídka aktivního trávení volného času pro děti a mládež – Stagnující právní úprava školního stravování – Rezignace na zlepšování obrazu a možností školních jídelen (ze strany veřejné správy i zaměstnanců provozů školního stravování) – Nečinnost ve sjednocení koncepce školního stravování, pro zajištění ucelených vizí a strategií školního stravování v nadcházejících letech

Zdroj: vlastní zpracování.

Podíváme-li se na výstup SWOT analýzy, je jasné, že edukace ke zdravému životnímu stylu dětí a mládeže musí vykazovat provázanost. Prvotně ze strany rodičů, za podpory školských zařízení, které zase recipročně podporuje stát, resp. MŠMT. Státní aparát rovněž působí i na nabídku aktivit zdravého životního stylu, na možnosti právního zlepšení úpravy školního stravování a na tvorbu programů v oblasti zdraví. Propagace těchto programů pak zpětně ze strany školy působí na rodiče a jejich děti (tzn. na žáky škol), kteří získávají více informací a ucelený přehled o důležitosti řádného životního stylu.

Zajímavé, avšak nikterak překvapivé závěry, přineslo dotazníkové šetření v oblasti dodržování, resp. porušování zdravého životního stylu u žáků středních škol. Oslovení středoškolští chlapci dodržují zásady zdravého životního stylu zejména v oblasti vyhýbání se rizikovému jednání konzumací závislostních látek a v pěstování pohybových zálib a aktivit. Středoškolské dívky kopírují trend chlapců, u obou skupin je však patrný rozdíl ve vnímání důležitosti spánku – zatímco dostatečné množství a kvalitu spánku uvedlo cca 25 % dotázaných dívek, u chlapců tomu bylo pouze v necelých 10 %. O povědomí studentů, co je kvalitní spánek, hovoří doplnění odpovědi ze strany respondentky č. 14: „*Dodržuji spánek alespoň 8 hodin, bez televize a mobilu*“. Přítomnost mobilního zařízení, potažmo televize, je častý nešvar nejen mládeže, nýbrž i dospělé populace. Nástupem technologických trendů používáme mobil takřka celý den, a večery před spaním nevyjímaje. Odborná literatura však upozorňuje, že používání zařízení, vysílajících modré světlo a záření, nepříznivě ovlivňuje hloubku a tím pádem kvalitu spánku. Modré světlo nabourává přirozený biorytmus těla, v noci vysílá do mozku signál, že není třeba spát, čímž dochází k nedostatečné tvorbě melatoninu (Idzikowski, 2012). Na otázku, v jakých oblastech dochází u respondentů k porušování zásad zdravého životního stylu, se znovu odpovědi chlapců a dívek příliš nelišily. Nejproblematictější oblastí byl podle dotázaných jednak dříve zmíněný spánek, a jednak oblast stravování. Více než 30 % chlapců a dívek shodně uvedlo, že své stravovací návyky nepovažují za příliš zdravé, neboť inklinují ke konzumaci rychlého a kalorického občerstvení, s umělými látkami, zvýrazňujícími chuť pokrmů. Tento trend je opět podpořen možnostmi dnešní doby, kdy není (obzvláště ve větším městě) zvykle problém nalézt v blízkosti restauraci/fastfood s rychlým občerstvením, za relativně nízké ceny oproti klasickému polednímu menu v kvalitní restauraci. Je zřejmé, že i tento aspekt ovlivňuje vnímání středoškolského studenta, disponujícího omezenými finančními prostředky ve formě kapesného. Vliv může mít i sociální skupina – pokud se kamarádi domluví, že chtějí obědovat v řetězci s rychlým občerstvením, pravděpodobně se k nim přidají i ti, kteří neměli původně v úmyslu zvolit toto místo ke konzumaci hlavního jídla dne. SWOT analýza explicitně ukazuje, že školní jídelny mají důležitou úlohu v možnostech zdravého stravování dětí a mládeže, neboť tato skupina je nejvíce náchylná (i díky sociálnímu prostředí) ke konzumaci jídel, nesplňující kritéria zdravého stravování. Pokrmy ve školních jídelnách splňují zákonem dané výživové normy, měly by být chutné a vyvážené, zároveň však musí splňovat parametry pestrosti a hygieničnosti ve smyslu HACCP a BOZP. Současné školní stravování se však potýká s roztržitostí koncepce, která neodpovídá reálným požadavkům na školský gastronomický provoz. Absence ucelené koncepce, která je plně v dikci MŠMT, je patrna v otázce poskytování metodické pomoci školním jídelnám, kterou (přestože by tuto mělo poskytovat právě MŠMT)

v praxi poskytují metodici krajských úřadů. Tato skutečnost je logickým vyústěním reorganizace školství a zrušení školské správy, bohužel je však způsobilá zasahovat do kvality provozu současného školního stravování.

Pro zlepšení stravování středoškolských studentů v dikci zdravého životního stylu bylo zapotřebí analyzovat veškeré faktory, ovlivňující finální stravovací preference studentů. Jedná se nejen o faktory, vycházející ze sociálního prostředí studentů (rodinné působení, působení vrstevnických skupin) a ze zvýšených nároků na jejich osobu díky rychlosti životního stylu, nýbrž i o faktory externího charakteru ve smyslu nedostatečné podpory MŠMT, projevující se nízkou úrovní finančních normativů stravy a skrze finanční podhodnocení i výskytem nekvalifikovaných pracovníků v zařízeních školního stravování.

Pro zkvalitnění životního stylu žáků středních škol v oblasti stravování bude třeba vycházet z těchto bodů:

– **Výchova a volnočasové zájmy dětí a mládeže**

Jak již bylo zmíněno v předchozích částech práce, rodina je prvotním a zároveň nejdůležitějším determinantem zdravého životního stylu. Matka a otec tvoří dítěti vzor, ve stravování nevyjímaje. Vést dítě k pravidelnému a vyváženému stravování, kdy dítě sní od útlého věku své jídlo na stanoveném místě, bez časové tísně a bez rušivých okolních elementů, do budoucna přispívá k udržení jeho správných stravovacích návyků i v období adolescence. Smysluplné a aktivní vyplnění volného času přispívá k zachování tělesné a duševní pohody. Jedná se o neoddelitelnou součást zdravého životního stylu, přestože mládež v dnešní době vyhledává spíše pasivní zábavu. To je způsobeno vyspělostí a dostupností moderních technologií, stejně jako marketingovou masáží, tlakem vrstevníků a snahou těmto se vyrovnat. Dnešní děti a mládež je více orientována materialisticky, vyznává touhu po hmotných statcích, zároveň je přímo ovlivnitelná reklamou a marketingem. Jak uvádí Freeman (2009) benefity efektivního a aktivního využívání volného času nejsou patrné jen v tělesné nebo psychologické rovině. Autorka má za prokázané, že lidé, trávící aktivně svůj volný čas, se lépe zařazují do společnosti, disponují lepšími komunikačními vlastnostmi a kompetencemi než jejich vrstevníci, vyhledávající pasivní formu zábavy (virtuální sítě, počítačové hry, sledování filmů). Opět, motivace dětí k aktivnímu pohybu leží primárně na rodičích. Ideální variantou je pak společné, rodinné aktivní trávení volného času, v němž se děti učí rozvíjet svůj fyzický a intelektuální potenciál.

– **Propagace zdravého životního stylu**

Propagace zdravého životního stylu pro žáky středních škol leží prvotně na bedrech MŠMT. Přestože existuje velké množství programů, zabývajících se oblastí zdraví, nejsou tyto mnohdy aplikovatelné na úzké spektrum konkrétní skupiny, v tomto případě tzv. „na tělo“ žákům středních škol. U žáků základních škol se setkáváme s programem "Mléko do škol", jehož cílem je snížení deficitu vápníku u dětské populace, a právě zlepšení jejich stravovacích návyků. Dalším školním projektem je projekt "Ovoce a zelenina do škol", pod záštitou nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1308/2013, jehož cílem je primárně přispět k trvalému zvyšování spotřeby ovoce a zeleniny u dětí, navštěvujících základní školy. Tyto projekty by bylo vhodné adekvátně upravit a umožnit tak zapojení i středním školám a odborným středním učilištím. I zde, přestože se jedná o adolescenty, trvá riziko nedostatečného vstřebávání živin a vitamínů skrze kvalitní a vyváženou skladbu potravin.

– **Změna legislativy**

Nezbytným externím prvkem, způsobilým zlepšit stravovací návyky u žáků středních škol, je změna legislativy, která stanovuje nízké finanční normativy. Ty způsobují, že se školní jídelny de facto neustále potýkají s nedostatkem finančních prostředků, které mají určené ke svému provozu, a jsou nuceny vybírat dodavatele potravin podle výše cen surovin a kvantity, nikoliv dle kvality. Dále by bylo vhodné navýšit platové třídy a stupně dle Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, pro nepedagogické zaměstnance. Výše jejich hrubého výdělku je nepoměrná důležitosti jejich práce. Namátkou – vedoucí školní jídelny s průměrným hrubým měsíčním platem cca 22.000 Kč je dle portálu www.platy.cz na 524. místě žebříčku profesí z 570 možných. Dlouhodobá finanční podhodnocenost profesí ve školním stravovacím provozu neznamena pouze personální deficit a malou fluktuaci pracovníků v oboru – pracovníci nejsou nijak motivováni k tomu, aby pokrmy pro školní mládež inovovali, udělali je chutnějšími, pestřejšími a atraktivnějšími ke konzumaci. Právě chuť pokrmů a jejich design je pak jedním z aspektů, dle kterých žáci úroveň stravovacího provozu hodnotí a dle kterých se rozhodují, zda do školních jídelen na oběd docházet. S tímto ostatně korespondují i výsledky výzkumného šetření – na otázku „*Co by měly školní jídelny v oblasti stravování změnit?*“ odpovědělo 46,05 % dotázaných žáků středních škol, že zejména chuť pokrmů není ve školních jídelnách dobrá, stejně jako pestrost jídel, které školní jídelny nabízejí. Finanční motivace pracovníků v provozech školního stravování by tak mohla být nápomocna tuto situaci změnit.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce, zaměřené na zdravý životní styl studentů středních škol, bylo zjistit, do jaké míry ovlivňuje stravování ve školní jídelně životní styl žáků středních škol. Dílčím cílem bylo identifikovat problémové oblasti životního stylu žáků středních škol a navrhnout taková opatření, která by úroveň jejich životního stylu mohla zlepšit.

Výzkumné šetření, realizované mezi žáky středních škol v hlavním městě Praha, beze všech pochyb prokázalo, že stravování ve školních jídelnách je důležitou součástí zdravých stravovacích návyků adolescentů. Adolescenti jsou pro marketingové společnosti, zabývající se stravou

a životním stylem, velkým lákadlem, neboť silně akcentují na hmotné statky a názory svých vrstevníků a známých osobností, které ve virtuálním prostředí sledují, a které jsou pro ně vzorem v každé oblasti života. Je proto zapotřebí mládež v rámci zdravotní gramotnosti neustále vzdělávat, prvotně v rodinném prostředí, později pak právě ve školách a školských zařízeních. S ohledem na přísné regulace školního stravování je toto schopno mládeži adekvátně poskytovat vyvážené a zdravé pokrmy, které napomáhají ke zdravému tělesnému a duševnímu vývoji adolescentů.

Dotazníkové šetření, užití v rámci této práce, bylo vhodně zvolenou metodou pro získání potřebného souboru dat. Preference středoškolských studentů v oblastech zdravého životního stylu se povedlo relativně dobře zmapovat, získané údaje pak poskytly cennou zpětnou vazbu pro analýzu stávajícího stavu a pro možnost doporučit taková opatření, která by mohla vést nejen ke zkvalitnění stravování ve středoškolských stravovacích provozech, ale i ke zvýšení povědomí o důležitosti dodržování zdravých stravovacích návyků mezi žáky středních odborných škol a odborných učilišť v České republice.

SEZNAM PRAMENŮ A ODBORNÉ LITERATURY

1. BALCH, James F. *Bible předpisů zdravé výživy*. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9.
2. *Bílkoviny: Hlavní funkce a jejich příjem* [online]. Inkospor, 2019 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.inkospor.cz/blog/co-jsou-bilkoviny/>
3. *Body Mass Index* [online]. Wikimedia Commons, 2009 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:BMI_grid_cs.svg
4. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
5. *Co je Zdravá školní jídelna – principy projektu* [online]. Zdravá školní jídelna, 2015 [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>
6. *Cvičení ze statistiky* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <http://ulb.upol.cz/praktikum/statistika3.pdf>
7. EUROPEAN COMMISSION. *EU4Health – About the programme* [online]. European Commission, 2021 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/eu4health_en#programme-features
8. FOŘT, Petr. 2016. *K čemu jsou diety? A mnoho dalšího o správném jídle a cvičení*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2955-2.
9. FOUROVÁ, Karolína. *Nejez blbě: jediná kniha o jídle, kterou potřebujete*. Praha: Euromedia Group, 2020. Esence. ISBN 978-80-242-7157-6.
10. FREEMAN, Joan. *Volnočasové aktivity*. Národní institut pro další vzdělávání, 2009. ISBN 808-678-4-835.
11. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-0.
12. *Health at a Glance: Europe 2010* [online]. OECD, 2010 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/els/health-systems/46803639.pdf>.
13. HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. ISBN 978-80-7013-575-4.
14. HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024629988.

15. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Studijní opora. ISBN 978-80-244-4034-7.
16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
17. IDZIKOWSKI, Chris. *Zdravý spánek*. Slovensko: Slovart, 2012. ISBN 978-80-7391-545-2.
18. KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.
19. KORVAS, Pavel a Jiří KYSEL. *Pohybové aktivity ve volném čase*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4731-8.
20. KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4.
21. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
22. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Psychosociální aspekty zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-470-2.
23. LESENKOVÁ, Eva. *Program Zdraví 2020*. Lékařská knihovna, roč. 23, č. 3-4, 2018. ISSN 1804-2031.
24. LINDEROVÁ, Ivica. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.
25. *Mentální anorexie* [online]. Anorexie, 2017 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <http://anorexie.ordinace.biz/>
26. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Objektivizace ukazatelů spotřebního koše* [online]. Metodický návod k hodnocení výživových ukazatelů školního stravování pomocí spotřebního koše, 2016 [cit. 2021-11-19].
Dostupné:
https://www.msmt.cz/uploads/skolni_stravovani/Methodicky_navod_MZ_k_hodnoceni_vyzivovych_ukazatelu.pdf
27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020: rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. Praha: TIGIS, spol. s r.o., 2013. ISBN 978-80-85047-45-5.

28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Geoprint s.r.o., 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
29. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
30. NOVÁK, Tomáš a Hana LÁSKOVÁ. *Peklo v duši: deprese a mánie*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024758510.
31. LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky: abecední seznam chemických prvků: jazykovědné pojmy: 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2002. ISBN 80-85843-61-7.
32. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
33. MUŽÍK, Vladislav, Leona MUŽÍKOVÁ a Hana DVOŘÁKOVÁ. *Pohyb a výživa. Šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-7481-069-5.
34. PETROVÁ, Jana a Sylva ŠMÍDOVÁ. *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. Plzeň: Jidelny.cz, 2014. ISBN 978-80-905557-0-9.
35. *Pět klíčů k bezpečnému stravování – leták WHO* [online]. Informační centrum bezpečnosti potravin, 2018 [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/76752.aspx>
36. *Porovnání odměny za práci v rámci pozic a průměrného platu na pozici v ČR* [online]. Platy.cz, 2022 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.platy.cz/platy/skolstvi-vzdelavani-veda-vyzkum/vedouci-skolni-jidelny?search=1>
37. *Potravinová pyramida – pomůcka pro rychlé hodnocení výživy* [online]. www.jidelny.cz, 2009 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.jidelny.cz/show.aspx?id=872>
38. SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.
39. *Srdečně-cévní nemoci* [online]. Státní zdravotní ústav ČR (SZÚ) [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/srdecne-cevni-nemoci>.

40. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie PECHAN. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2., dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-478-0.
41. VACKOVÁ, Kristina. *Co je to zdravý životní styl?* [online]. Vitalia, 2015 [cit.2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>
42. VOLDŘICH, Michal a Marie JECHOVÁ. *Bezpečnost pokrmů v gastronomii: HACCP: správná výrobní a hygienická praxe: aktuální legislativa: příručka pro pracovníky restaurací a účelového stravování*. Praha: České a slovenské odborné nakladatelství, 2004. Food Service. ISBN 80-903401-0-5.
43. *Zdravý talíř* [online]. Funkční výživa, 2021 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.funkcni-vyziva.cz/l/zdravy-talir/>
44. *Zvyšujeme kvalitu veřejného stravování* [online]. Skutečně zdravá jídelna, 2018 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <http://www.skutecnezdravajidelna.cz/kdo-jsme>

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004, ze dne 29. 4. 2004, o hygieně potravin.

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování.

Vyhláška č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 Spotřební koš - vybrané potraviny, jejich denní množství pro strávnicka SŠ	31
Tabulka 2 Identifikace výzkumného souboru	40
Tabulka 3 Výběr školy, kterou respondenti navštěvují.....	41
Tabulka 4 Hodnocení životního stylu respondentů.....	41
Tabulka 5 Oblasti zdravého životního stylu respondentů	42
Tabulka 6 Oblasti nezdravého životního stylu respondentů	42
Tabulka 7 Výuka zdravého životního stylu na středních školách.....	43
Tabulka 8 Ochota respondentů k rozšíření informací z oblasti zdravého životního stylu v rámci výuky.....	43
Tabulka 9 Preference místa stravování respondentů.....	43
Tabulka 10 Existence nápojového/stravovacího automatu na středních školách	44
Tabulka 11 Stravování a jeho důležitost ve zdravém jídelníčku.....	44
Tabulka 12 Docházka žáků do školní jídelny	45
Tabulka 13 Spokojenost respondentů s kvalitou pokrmů ve školní jídelně.....	45
Tabulka 14 Nedostatky dané školní jídelny očima respondentů.....	46
Tabulka 15 Změny ve stravování školních jídelen.....	46
Tabulka 16 Chí-kvadrát test H1	47
Tabulka 17 Chí-kvadrát test H2	48
Tabulka 18 Chí-kvadrát test H3	49
Tabulka 19 SWOT analýza zdravého životního stylu středoškolské mládeže.....	51
Graf 1 Rozložení optimálního poměru makroživin ve stravě dospělého člověka.....	17
Obrázek 1 Model zdraví dle holistického pojetí	11
Obrázek 2 Hodnoty BMI.....	20
Obrázek 3 Cíle programu EU4Health	25
Obrázek 4 Cíle Národní strategie Zdraví 2020	26
Obrázek 5 Potravinová pyramida dle MZČR.....	32
Obrázek 6 Základní schéma tzv. Zdravého talíře.....	33
Obrázek 7 Schéma výzkumného procesu.....	39

DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jež je podkladem mé bakalářské práce, zabývající se zdravým životním stylem studentů středních škol v ČR a úlohou školního stravování v něm.

Dotazník je anonymní, proto do něj, prosím, nevpisujte své jméno či jiné identifikační údaje.

Vaše odpovědi jsou pro mě vysoce důležitým vstupním bodem k vypracování výzkumu a k naplnění cílů práce, proto si Vás dovoluji co nejzdvořileji poprosit o přesné, pravdivé a úplné vyplnění dotazníku. Není-li uvedeno jinak, vyberte prosím vždy jen jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas.

Otázka č. 1: Jsem:

- a) muž
- b) žena

Otázka č. 2: Jsem studentem:

- a) gymnázia
- b) střední odborné školy,
- c) středního odborného učiliště
- d) konzervatoře
- e) jiné, prosím uveďte:

Otázka č. 3: Svůj životní styl (spánek, pohyb, jídlo) hodnotím jako zdravý.

- a) zcela souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

Otázka č. 4: Zásady zdravého životního stylu dodržuji zejména v této oblasti/těchto oblastech (lze označit více odpovědí)

- a) spánek (mám dostatek spánku)
- b) pohyb (mám dost aktivního pohybu)
- c) stravování (stravuji se zdravě)
- d) absence závislosti (nekouřím, neberu drogy)
- e) jiné, prosím uveďte:

Otázka č. 5: Zásady zdravého životního stylu porušuji nejčastěji v této oblasti/těchto oblastech (lze označit více odpovědí):

- a) spánek (nemám dostatek spánku)
- b) pohyb (nemám dost aktivního pohybu)
- c) stravování (nestravuji se zdravě)
- d) závislosti (kouřím, užívám drogy)
- e) jiné, prosím uveďte:

Otázka č. 6: Hovoříte ve škole (v rámci vyučovacích hodin) o zdravé výživě a zdravém životním stylu?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 7: Uvítali byste informace (popř. více informací) z oblasti zdravého životního stylu v rámci výuky?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Otázka č. 8: Nejraději se stravujete:

- a) doma
- b) v restauracích/fastfoodech
- c) ve školní jídelně

d) jinde, prosím uveďte kde:

e) je mi to jedno

Otázka č. 9: Je ve Vaší škole umístěný nápojový či stravovací automat? Pokud ano, jak často ho využíváte?

a) není

b) je, využívám často

c) je, využívám občas

d) je, nevyžívám

Otázka č. 10: Považujete stravování ve školní jídelně za důležitou součást zdravého a vyváženého jídelníčku?

a) určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne

e) nevím, nejsem si jistý/á

Otázka č. 11: Stravujete se ve školní jídelně?

a) ano

b) ne, prosím uveďte důvod:

Otázka č. 12: Tato otázka se týká respondentů, kteří na otázku č. 11 odpověděli kladně.

S kvalitou a pestrostí pokrmů ve školní jídelně, kterou navštěvuji, jsem:

a) zcela spokojen

b) spíše spokojen

c) spíše nespokojen

d) jednoznačně nespokojen

e) nevím

Otázka č. 13: Tato otázka se týká respondentů, kteří na otázku č. 11 odpověděli kladně.

Co je dle Vašeho názoru slabým místem Vaší školní jídelny (lze označit více odpovědí):

- a) malé porce
- b) opakující se jídla
- c) nedostatečný/nekvalitní pitný režim při jídle
- d) chuť jídel
- e) málo sladkých pokrmů
- f) nedostatečný výběr z nabídky jídel
- g) málo ovoce a zeleniny
- h) jiné, prosím uveďte:

Otázka č. 14: Co by měly dle Vašeho názoru školní jídelny v oblasti stravování změnit?

- a) chuť pokrmů
- b) cenu za obědy
- c) velikost porcí
- d) větší výběr z nabídky jídel/větší pestrost pokrmů
- e) jiné, prosím uveďte: