

BAKALÁŘSKÁ

PRÁCE

Problematika správné výživy u studentů středních škol

The issue of secondary school students' proper nutrition

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

FLIMELOVÁ

RENATA

2017

FLIMELOVÁ, Renata. *Problematika správné výživy u studentů středních škol.*

Praha: ČVUT 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 4. května 2017

Podpis:



Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat především mé vedoucí práce paní PhDr. Jarmile Vobořilové za příkladnou pomoc, trpělivost, cenné rady a v neposlední řadě za způsob, jakým vedla své přednášky na téma zdraví a tím mě přesvědčila, že bych s ní ráda spolupracovala na své závěrečné práci. Paní doc. MUDr. Daně Müllerové z LF UK v Plzni za to, že jsem se mohla stát součástí jejího výzkumu. Všem, kteří mi umožnili provést empirické šetření a těm, kteří se na něm přímo podíleli. Mé dceři Natálii za to, že se od ní mohu mnohému naučit.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na výživu jako jeden z prostředků ke zdraví a jeho vnímání středoškolskou mládeží. Je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje dle literatury jednu ze základních determinant lidského zdraví a tou je životní styl. Dále se zabývá oblastmi výživy, obezity, podvýživy a výzkumnou či projektovou činností v rámci EU k této problematice. Popisuje poruchy příjmu potravy a jejich prevenci. Vzhledem k zaměření práce na středoškolskou mládež dále popisuje adolescenta jako takového a jeho vztah k výše uvedeným oblastem. V praktické části jsou uvedeny výsledky empirického šetření, jehož cílem bylo zjistit rozdíly ve vnímání výživy z pohledu chlapců a děvčat. V závěru vyhodnocuji, zda se cítí mládež dostatečně informována v této oblasti a zda je důležitější pro mladé lidi být zdravý, nebo spíše se líbit.

Klíčová slova

Zdraví, životní styl, výživa, podvýživa, obezita, poruchy příjmu potravy, adolescent.

Abstract

The bachelor work is focused on the nutrition as one of the ways how to be healthy and how it is perceived by the teen-agers from the high schools. It consists of the theoretical and practical part. The theoretical part describes, due to the literature, one of the basic determinants of the human health and that is a health style. It also further deals with areas of the nutrition, obesity, malnutrition and with the research or project activity within the purview of the EU according to this problematics. It describes eating disorders and its prevention. According to the specialization on the teen-agers from high schools, it further describes adolescent himself and his relationship to the areas previously mentioned. The results of empirical research are introduced in the theoretical part. The aim of the empirical research was to find out the differences of the perception of the nutrition between boys and girls. At the end of the work I try to evaluate, whether the teen-agers feel to be well informed in this area and whether it is more important for young people to be healthy or to be attractive.

Key words

health, healthy lifestyle, nutrition, malnutrition, obesity, eating disorders, adolescent.

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: Flimelová Jméno: Renata Osobní číslo: 441526
Fakulta/ústav: Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)
Zadávací katedra/ústav: Oddělení pedagogických a psychologických studií
Studijní program: (B7507) Specializace v pedagogice
Studijní obor: (7507R056) Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:
Problematika správné výživy u studentů středních škol

Název bakalářské práce anglicky:
The Issue of Secondary School Students' Proper Nutrition

Pokyny pro vypracování:
Cílem BP je zjistit jaké jsou postoje žáků středních škol k problematice výživy. Jak jsou informováni ze strany školy a zda je tato informovanost pro ně dostačující.
Charakter BP bude teoreticko-empirický. V teoretické části zmapovat a popsat dle odborné literatury problematiku obezity, podvýživy a poruch příjmu potravy. Na základě zjištěných faktů bude provedeno empirické šetření. Ze zjištěných dat budou vyvozeny závěry a doporučení ke zkvalitnění výchovy ke zdravému životnímu stylu a k odpovědnosti za vlastní zdraví.

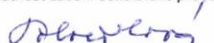
Seznam doporučené literatury:
Müllarová, Dana a kol. Obezita - prevence a léčba. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 261 s. ISBN 978-80-204-2146-3.
MACHOVÁ, J. - KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. Praha Grada, 2009. ISBN 9788024727158.
HNÁTEK J. Výživa a stravování žáků základních a středních škol. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-23948-X.
Řehulka, Evžen. Škola a zdraví pro 21. století, 2009.1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 347 s. ISBN 978-80-210-5071-6.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:
PhDr. Jarmila Vobořilová, MÚVS ČVUT - oddělení pedagogických a psychologických studií

Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: 20.01.2017 Termín odevzdání bakalářské práce: 05.05.2017

Platnost zadání bakalářské práce: 30.09.2018


Podpis vedoucí(ho) práce


Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry


Podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Datum převzetí zadání

Podpis studenta(ky)

Obsah

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. ZDRAVÍ.....	9
1.1. Národní program Zdraví 2020	9
1.2. Determinanty zdraví.....	10
2. Životní styl.....	10
3. VÝŽIVA.....	12
3.1. Obezita	13
3.2. Zdravotní rizika obezity	13
3.3. Činnost EU zaměřená na boj proti obezitě a na propagaci zdravého životního stylu	14
3.4. Výzkumy v oblasti obezity.....	15
3.5. Podvýživa.....	17
4. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	18
4.1. Mentální anorexie.....	18
4.2. Bulimie.....	19
4.3. Orthorexie	19
4.4. Bigorexie.....	19
4.5. Poruchy příjmu potravy a společnost.....	19
4.6. Prevence	20
5. ADOLESCENT.....	21
5.1. Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví	23
5.2. Obezita u dospívajících.....	24
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
6. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ ZABÝVAJÍCÍ SE VÝŽIVOU U SOUČASNÉ MLÁDEŽE	26
6.1. Charakteristika zvolených škol	27
6.2. Formulace hypotéz	28
7. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	29
7.1. Obecné údaje o respondentovi	29
7.2. Vyhodnocení otázek z dotazníku	31

8. ROZHOVORY S OSOBNOSTMI ŠKOLSTVÍ.....	50
8.1. Rozhovor s členkou Rady Plzeňského kraje pro oblast školství.....	50
8.2. Rozhovor s výkonným ředitelem Asociace školních jídelen, o.s.....	51
8.3. Rozhovor s ředitelem SOŠ a SOU Sušice.....	52
8.4. Rozhovor se studentkou gymnázia, která se léčí z anorexie.....	53
ZÁVĚR	56
9. Seznam použité literatury	59
10. Elektronické zdroje	62
11. Seznam příloh	63
11.1. Příloha č. 1 – Kazuistika dívky s extrémní obezitou	64
11.2. Příloha č. 2 - Frekvenční dotazník.....	65
11.3. Příloha č. 3 - Dotazník pro empirické šetření.....	69

ÚVOD

„Jediný způsob, jak si uchovat zdraví, je jíst, co nechceš, pít, co nemáš rád, a dělat, co se ti nelíbí“ prohlásil americký spisovatel Mark Twain.

Zdraví je největší hodnotou v našem životě, kterou bychom si měli uvědomovat dříve, než o ni přijdeme. Při výběru tématu mé práce pro mě byla podpora zdraví přirozenou volbou, protože mám k této oblasti blízko v osobním i profesním životě. Vyrůstala jsem v době, kdy se na zdravý životní styl příliš velký důraz nekladl a v rodině, kde jídlo bylo spíše prostředkem k naplnění žaludku, než prostředkem ke zdraví. Sama jsem si jako adolescent prošel obdobím obezity. O zdravý životní styl se zajímám až od doby, kdy jsem se stala sama matkou a pocítila jsem zodpovědnost za zdraví mé dcery a také za zdraví své, abych jí byla dobrým příkladem. Cílem práce je popsat jak je problematika výživy a sní spojené zdraví vnímána dnešní středoškolskou mládeží, zda mají dostatek informací a zda je rozdílně vnímána z pohledu dívek a chlapců. Jestli vnímají zdravý životní styl jako jednu z cest ke zdraví, nebo je zajímá spíše proto, že se chtějí líbit. Vzhledem k tomu, že práce bude teoreticko-empirická, dalším cílem bude popsat pomocí literatury současný stav v oblasti zdravé výživy, obezity a poruchy příjmu potravy. Také krátce popíši období adolescence, které je velmi specifické a pokusím se najít souvislost právě mezi tímto obdobím a problematikou výživy. Podívám se stručně také na programy a výzkumy v rámci Evropské unie k problematice zdravého životního stylu a obezity. Ke zpracování bakalářské práce jsem použila empirické šetření, které je zaměřeno na vnímání zdravé výživy a zdravého životního stylu jako možného prostředku ke zdraví. Šetření proběhlo celkem ve třech středních školách v Plzni i mimo ní. Respondenti byli z učňovských, odborných i všeobecných škol, v krajském městě i mimo něj, byly osloveny jak dívky, tak chlapci. V dnešní složité době je pro každý stát důležité mít zdravé občany a to nejen z etických, ale i z ekonomických důvodů. Tato problematika se týká celé populace a má nesmírný vliv na ekonomiku a státní rozpočet. Prevenci zdravotních potíží se však věnuje stále jen velmi malá pozornost. Pracuji na krajském úřadě Plzeňského kraje, který je zřizovatelem převážné většiny středních škol. Zároveň kraj vlastní šest nemocnic a já sama pracuji jako asistentka členky rady pro oblast zdravotnictví. Neustále slyšíme z médií informace o nedostatku finančních prostředků ve veřejném zdravotnictví a já to mohu ze své praxe bohužel jen potvrdit. Nejdůležitějšími institucemi, kde se děti a mládež mohou naučit zdravému životnímu

stylu, jsou především rodina a škola. Studenti středních škol jsou na pomezí dospělosti. Určité stravovací návyky si sice již osvojili z rodiny, ale také se u nich začíná silně vyvíjet touha po individualitě. Stávají se samostatně myslícími osobnostmi a hledají si různé cesty ke svému pocitu uspokojení. Jejich vrstevníci jsou pro ně v mnoha ohledech důležitější než rodina. Začínají se pomalu stavět na vlastní nohy a utvářet si vlastní názory. V tomto věku mají také různou motivaci k tomu, aby se cítili dobře, aby se líbili, aby byli svým okolím kladně vnímáni. Proto se domnívám, že je velice důležité, aby mládež znala souvislost mezi zdravým životním stylem, správnou výživou a jejich zdravím nejen tělesným, ale i duševním. Zpracované výsledky budou prezentovány ve středních školách, které se zapojily do šetření. Pokud by šetření ukázalo, že studenti se necítí dostatečně informováni a uvítali by větší osvětu v této oblasti, pokusím se iniciovat spolupráci mezi odborem zdravotnictví a odborem školství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého jedince. Když jsme zdraví, můžeme pracovat a realizovat své životní plány. Zdraví je prostředkem k plnohodnotnému životu a má tedy i hodnotu společenskou. Definovat zdraví je velmi obtížné. Zdraví má mnoho aspektů, které se mění s historickým vývojem každé společnosti. Zdraví závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy. Také je jisté, že kdo o zdraví člověka rozhoduje, je on sám. Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo nějaké vady. Definice zdraví pro období dospívání ještě zahrnuje nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti (Machová, 2009).

Podle Kleschta (2006) dle výše uvedeného snad není zdrav téměř nikdo. Ale tak to samozřejmě není. Zdravým se může cítit i člověk, který je například tělesně postižený, je s tím srovnáný a cítí se tzv. v pohodě.

1.1. Národní program Zdraví 2020

V rámci národního programu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, akční plán č. 2. Ministerstva zdravotnictví, je prioritou posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce. Posláním tohoto projektu je v souladu s Evropským akčním plánem významně snížit výskyt onemocnění, kterým lze předcházet správnou výživou a pohybovou aktivitou, a jejichž výskyt v současném měřítku brání dalšímu socioekonomickému rozvoji ČR. Jde zejména o srdečně cévní a nádorová onemocnění, nadváhu a obezitu, ale také o podvýživu. Mezi klíčové priority akčního plánu patří právě podpora získávání a osvojování si správné výživy a zdravého životního stylu v průběhu celého života již od útlého věku a hlavně u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva. První vlašťovky ve formě zrušení potravinových automatů ve školách již můžeme pozorovat (Ministerstvo zdravotnictví, © 2010).

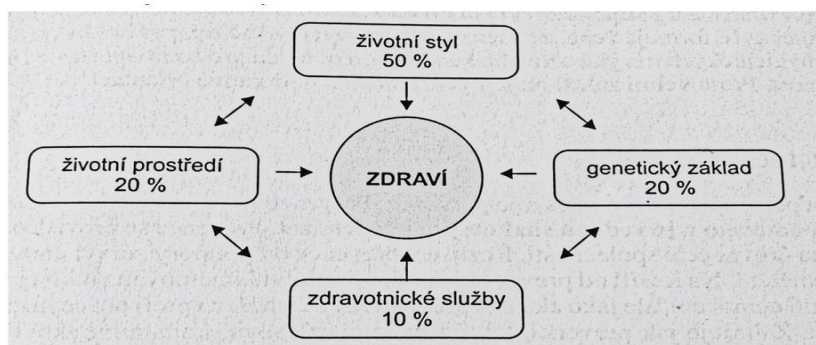
1.2. Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmíněno působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví a dělíme je do dvou základních skupin na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty jsou dědičné faktory, které jedinec získává na začátku svého vývoje od obou rodičů a nemůže je nikterak ovlivnit. Zevní faktory ovlivňující lidské zdraví dělíme na tyto tři základní skupiny:

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- úroveň a kvalita zdravotní péče

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními faktory zdraví můžeme vyjádřit schématem obr. 1, které ukazuje, jak velký relativní vliv mají na zdraví člověka. Z obrázku je patrné, že zdraví ovlivňuje více životní prostředí, životní styl a genetický základ, než samotné zdravotnické služby (Machová, 2009).

Obr. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví



Zdroj: Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 13

Každý člověk má odpovědnost za své zdraví. Každý člověk má možnost se o svoje zdraví dobře, nebo alespoň dostatečně starat. Je na každém co jí, co pije a jak se hýbá. To žádný lékař, ani nikdo jiný, za nás nevyřeší (Klescht, 2006).

2. Životní styl

Životní styl je stěžejní determinantou zdraví. Zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích. Tyto formy přístupu jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Je na každém jedinci, zda se rozhodne pro zdravé možnosti, které se

nabízejí, nebo ty, jež zdraví poškozují. Rozhodování člověka o jeho chování není však úplně svobodné, neboť je v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi, ekonomickými možnostmi a v neposlední řadě sociálním postavením. Pro jaký životní styl se rozhodneme, je ovlivněno věkem, temperamentem, vzděláním, zaměstnáním, příjmem, pohlavím, hodnotovou orientací a postoji každého člověka. Člověk se může správně rozhodnout, má-li dostatek informací o tom, co jeho zdraví podporuje, ale také o tom, co mu škodí. Vzhledem k tomu, že životní styl má zásadní vliv na zdraví člověka, je velice nutné, aby poskytování znalostí a dovedností bylo součástí výchovy dítěte v rodině i ve škole. Jedině tak můžeme zajistit, aby si do budoucna osvojil správné návyky a formoval zdravé postoje k odpovědnosti za své vlastní zdraví. Zdravý životní styl v dospívání, na rozdíl od dospělosti, není tak často věcí rozumové volby. Naopak dospívající mají často sklony k rizikovému životnímu stylu, protože ten mu pomáhá řešit jeho momentální problémy jako je např. nedostatečné sebevědomí (Machová, 2009).

Ještě nikdy v historii se lidé nezajímali tolik o své zdraví, jako je tomu v dnešní době. Možností k jeho udržení, nebo zlepšení stále přibývá. Masivní mediální kampaň v časopisech, televizi a v odborných knihách na nás denně chrlí nové a nové informace a doporučení co všechno dělat, abychom zůstali zdraví. Přesto, že přibývají dietní potraviny, nové cvičební stroje i „zázračné produkty, které by nám měli pomoci, výskyt obezity a dalších civilizačních onemocnění přibývá geometrickou řadou (Klímešová, 2013).

Civilizovaný člověk ve 21. století žije v urbanizovaném a přetechnizovaném světě. Tento jistě pozitivní vývoj však sebou přinesl i obrovské nebezpečí nedostatku přirozeného pohybu. Nedostatek pohybu je pak spojen s ještě jedním nešvarem a tím je přejídání. Náš životní styl se vyznačuje nedostatkem pohybu a špatnou výživou (Klescht, 2006).

Z faktorů životního stylu přichází na prvním místě pokles fyzické aktivity dětí a mladistvých. Zejména sedavý styl života, vysedáváním před televizí a počítačem, celodenní sezení ve škole neprospívá. Naprostá většina výskytu obezity je výsledkem interakce mezi dědičností a vlivem faktorů zevního prostředí (Müllerová, 2009).

Čáp s Marešem (2001) zastávají názor, že právě učitelé patří k významným osobnostem v životě a vývoji dětí a mladistvých, které mohou mít velmi zásadní vliv na vývoj jedince a volbu životního stylu.

3. Výživa

Výživa je významným faktorem zdravého životního stylu, který ovlivňuje naše zdraví. Výživa nám poskytuje nejen pokrytí potřeb energie a jednotlivých živin nezbytných k životu, ale je spojena i s emocemi, někdy dokonce s pocitem uspokojení. Fyzická aktivita spolu s výživou a genetickými dispozicemi se podílí na výsledném výživovém stavu člověka. Nevyvážená strava spolu s neodpovídající fyzickou aktivitou pak může vést k rozvoji obezity a dalších závažných chorob, které výrazným způsobem ovlivňují nejen úmrtnost celé populace, ale také její reprodukci.

Stravovací návyky člověka jsou výsledkem působení mnoha faktorů, z nichž jako nejzásadnější se jeví dostupnost potravin a přejímání stravovacích zvyklostí z rodiny (Müllerová, 2003).

Stravovací návyky rovněž úzce souvisí se vzděláním. Čím je člověk vzdělanější, tím více si uvědomuje souvislost mezi kvalitní a vyváženou stravou a jejím vlivem na své zdraví. Dokonce je zjištěna i souvislost stravovacích zvyklostí s ohledem na pohlaví. Ženy spíše dodržují zásady zdravé výživy než muži.

Nevyvážená, nebo jednostranná výživa a nesprávné stravovací návyky mohou být příčinou nedostatku některých živin, následně oslabení imunitního systému a zvýšení rizika onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem člověka tedy existuje velmi úzká souvislost. Výživa dětí a mládeže musí navíc dostatečně zabezpečovat jejich tělesný růst a přiměřený přírůstek hmotnosti. Správná, neboli racionální výživa by měla být vyvážená nejen po stránce kvantitativní, ale zejména kvalitativní (Machová, 2009).

Racionální (běžná) výživa představuje formu stravování vhodnou pro zdravého člověka a je také vhodnou prevencí proti nejrůznějším civilizačním chorobám. Množství energie, kterou přijímáme potravinami a množství energie, kterou vydáváme, rozhoduje o tom, zda bude naše tělesná hmotnost narůstat, či ubývat (Królová, 2011).

Hippokrat (400 let př.n.l.) řekl: „Člověk se rodí zdrav a všechny nemoci do něj vstupují s jídlem.“ My samozřejmě víme, že to není tak úplně pravda, že faktorů ovlivňující zdraví je více, nicméně je na tomto rčení velký kus pravdy. Ve stínu této věty je potřeba dodat fakt, že výživa není dieta. Zatímco dieta je omezení přísunu nějaké látky do organismu, výživa je naopak dodání všech potřebných živin tělu a to ve správném množství. Věda o výživě je sice velmi mladá, ale již ukázala, že v současných podmínkách lze správná výživa a odpovídající pohyb prodloužit život o více než 20 let (Klescht, 2006).

3.1. Obezita

Obezita je dnes tak velkým celosvětovým problémem, zejména pak ve vyspělých zemích západní Evropy, že je odborníky považována za epidemii. Obezita je dána množstvím zásobního nadměrného tuku a určují ji dvě základní příčiny. Primární příčina je nesprávná výživa, kdy poměr přijatých a spálených kalorií není ve vyváženém poměru, nebo ve špatném rozložení denních dávek jídla. Sekundární příčina je způsobena různými faktory, například poruchami činnosti orgánů, nebo centrální nervové soustavy. Obezita, ať už je příčina primární či sekundární, má i následné zdravotní důsledky, včetně psychického charakteru (Klescht, 2006).

V životě člověka je několik období, kdy dochází ke zmnožení tukové tkáně v organismu nad optimální mez. Jedno z těchto období je právě období dospívání. Toto období může určovat definici obezity v pozdějším věku, protože poskytuje základ pro snazší rozvoj obezity. Dětská obezita se zvyšuje v důsledku rychle se měnících životních podmínek, zejména stravování, fyzické aktivity, pracovní a psychosociální zátěže. Významnou úlohu v rozvoji obezity může sehrávat tzv. úsporný gen, který v průběhu dějin lidstva v důsledku hladomorů vyseletoval. I z tohoto důvodu není lidstvo proti obezitě chráněno. Evolučně lidský genom spíše podporuje akumulaci tukové tkáně a brání jejímu odbourávání. Signály nasycení jsou proto slabší než signály hladu (Müllerová, 2009). Podle Machové (2009) má nejtěsnější vztah tělesná hmotnost k tělesné výšce. Se zvyšováním výšky zpravidla roste i hmotnost a proto máme-li posoudit zda je hmotnost jedince přiměřená, musíme znát i jeho výšku.

Ve sdělovacích prostředcích je někdy zjednodušováno poselství o boji za zdraví a proti hrozící obezitě tím, že „čím nižší váha, tím lepší zdraví“ (Papežová, 2012).

Jako prevence obezity je velice důležitý pohyb. V dnešních školách bývá velmi často problém spojený s odmítáním tělesné aktivity a obezitou (Papežová, 2012).

3.2. Zdravotní rizika obezity

Podle Světové zdravotnické organizace je obezita závažným chronickým onemocněním, které přispívá k řadě dalších zdravotních komplikací. Samozřejmě záleží na stupni obezity a na tom, kde je tuk v těle uložen. Čím větší stupeň obezity je, tím vyšší je riziko onemocnění. Zdravotní rizika dělíme do dvou základních skupin na mechanické a metabolické. Mechanické komplikace jsou, jak název sám napovídá například velké

zatížení kloubů, šlach a dýchací potíže. K metabolickým pak patří zejména diabetes, zvýšený krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, zvýšená hladina cholesterolu (LDL, tzv. nebezpečného) a dokonce i různá onkologická onemocnění (Machová, 2009).

Rovněž je potřeba si připomenout, jak píše Müllerová (2009), že nadváha a obezita je velmi často příčinou neplodnosti, stejně jako podvýživa v důsledku špatné výživy. Od konce 70. let se prevalence obezity u dětí ve věku 6-11 let zdvojnásobila a ve věku 12-19 let více než ztrojnásobila. Jako přímý důsledek už přestal být v pediatrické praxi diabetes mellitus vzácným onemocněním.

Kvalitu života občanů, udržitelnost systémů zdravotnictví a životaschopnost našeho hospodářství tak bude stále více ohrožovat rostoucí počet výskytu kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky a některých typů rakoviny. Kvantifikace celkových ztrát, způsobených národním hospodářství nadváhou a obezitou, je velmi obtížná. Nejedná se pouze o náklady na přímou zdravotní péči, ale také o nezdravotnické ztráty na HDP, způsobené např. absencemi, sníženou produktivitou práce, úbytkem daní, náklady na sociální a zdravotní pojištění. Krom toho nám roste generace dětí, u níž je míra výskytu obezity velmi vysoká. Snižuje to kvalitu jejich života již během dětství a zřejmě bude i v dospělosti. U těchto dětí je totiž vysoká pravděpodobnost, že se budou s obezitou potýkat po celý život. Až budou dospělí, je možné, že budou muset jako daňoví poplatníci přispívat do systémů zdravotní péče daleko vyššími částkami, jelikož tyto systémy jsou pod stále větším tlakem kvůli rostoucím nákladům na léčbu chronických onemocnění. Velmi poučná je kazuistika obézní dívky viz příloha č. 1.

3.3. Činnost EU zaměřená na boj proti obezitě a na propagaci zdravého životního stylu

Evropská unie (EU) se na boji proti obezitě aktivně podílí. Statistiky v rámci EU ukazují jasně, že obezita je na vzestupu. V rámci Evropy pak ČR zaujímá po Anglii, Maltě a Maďarsku v počtu obézních lidí přední místa. Zvláště znepokojivá je pak obezita dětí, která může vést k celoživotním zdravotním problémům, jako jsou cukrovka, srdeční choroby a další závažná chronická onemocnění. V členských státech Evropské unie je obézní v průměru 17 % dospělé populace. Nadváhu nebo přímo obezitu má 52 % dospělých obyvatel. To znamená, že nadváhou či obezitou celkově trpí každá druhá dospělá osoba a téměř každé třetí dítě. Děti tedy své rodiče bohužel v těchto statistikách nebezpečně dohánějí. Jedním z hlavních programů Evropské komise v této oblasti je

„Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“. Akční plán schválili zástupci členských států. V jeho rámci bude poskytována podpora dobrovolných opatření, jejichž cílem je zastavit do roku 2020 nárůst dětské obezity. Dokumenty vyzývají členské státy a Komisi, aby podporovaly správné stravovací návyky od raného věku, propagovaly zdravější školní prostředí, přičinily se o to, aby zdravá volba byla vždy tou nepřírozenější. Rovněž je nutné chránit děti před vlivem reklamy na potraviny s vysokým obsahem nasycených tuků, cukrů a soli. O zdraví dětí se také musejí více zajímat jejich rodiny. Je třeba podporovat pohybové aktivity a iniciativy, kterým se daří zlepšovat stravovací návyky a zvyšovat fyzickou aktivitu dětí i dospělých. Strategie je průběžně podrobena nezávislému externímu hodnocení s cílem, zjistit jak je efektivní, a do jaké míry plní své cíle na propagaci zdravého životního stylu. Hodnotící zpráva doporučuje, aby strategie a provádění jejich nástrojů nadále pokračovalo. Zároveň zdůrazňuje, že k rozvoji politiky a akcí v této oblasti je nezbytné, aby Komise pokračovala v koordinaci na úrovni celé Evropské unie (© Evropská unie, 1995-2017).

3.4. Výzkumy v oblasti obezity

Výsledky průzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR ukazují, že jsme jako národ zase o nějaký ten kilogram těžší. Průzkum byl součástí edukačního projektu „Žij zdravě“. Výsledkem tohoto výzkumu je, že každý třetí Čech se potýká s nadváhou (ukazatel BMI 25 – 29,9), každý pátý trpí obezitou (ukazatel BMI vyšší než 30). Alarmující je, že si tuto novou hrozbu neuvědomujeme, velká část lidí s nadváhou má tendenci tento fakt podceňovat (78 % mužů a 51 % žen). Část obézních se dokonce domnívá, že s vysokou váhou žádné problémy nemá (19 % mužů a 9 % žen) (Žij zdravě, © 2009). Český statistický úřad zveřejnil 29. 12. 2016 výsledky šetření ÚZIS zaměřené na ženy a muže v roce 2016 a jejich Index tělesné hmotnosti – BMI viz tabulka 1.

Tabulka 1: Index tělesné hmotnosti (BMI) - nadváha a obezita (% osob)

Table 1: Body Mass Index (%)

Věk/ Age groups	Preobezita/ <i>Preobesity</i> (25 <= BMI < 30)			Obezita/ <i>Obesity</i> (BMI >= 30)			Nadváha/ <i>Overweight</i> (BMI >= 25)		
	Muži/ <i>Men</i>	Ženy/ <i>Women</i>	Celkem <i>/ Total</i>	Muži/ <i>Men</i>	Ženy/ <i>Women</i>	Celkem <i>/ Total</i>	Muži/ <i>Men</i>	Ženy/ <i>Women</i>	Celkem <i>/ Total</i>
15-24	19,1 %	8,7%	14,3%	2,0%	3,9%	2,8%	21,1 %	12,5%	17,2%
25-34	35,9 %	16,1%	26,3%	9,7%	9,0%	9,4%	45,6 %	25,1%	35,7%
35-44	48,5 %	24,3%	35,9%	20,0 %	14,9%	17,3%	68,5 %	39,2%	53,2%
45-54	50,6 %	29,4%	39,6%	30,2 %	21,9%	25,9%	80,9 %	51,3%	65,5%
55-64	52,9 %	41,0%	46,9%	27,6 %	26,4%	27,0%	80,4 %	67,5%	73,9%
65-74	51,8 %	46,7%	48,9%	27,3 %	28,5%	28,0%	79,0 %	75,3%	76,9%
75+	47,3 %	44,1%	45,4%	15,2 %	20,1%	18,2%	62,6 %	64,2%	63,6%
Celkem <i>/ Total</i>	43,9 %	30,0%	36,7%	19,3 %	18,2%	18,7%	63,2 %	48,2%	55,4%

BMI - Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index) je počítán jako poměr hmotnosti (v kg) a druhé mocniny výšky (v metrech). Kategorie BMI (preobezita, obezita, nadváha) jsou vymezeny dle doporučení WHO.

Zdroj: ČSÚ

Pouze 24 % dětí, které mají oba rodiče obézní, má v dospělosti normální váhu. Částečně je to zapříčiněno genetickou dispozicí, ale vliv mají hlavně stravovací a pohybové návyky celé rodiny. Tyto návyky se v dospělosti těžko mění (Český statistický úřad, [online]).

Z konkrétních výzkumů obezity dále vyplynula tato fakta.

- U téměř poloviny obézních dětí trpí obezitou oba rodiče. Obézní rodiče mívají 3x častěji děti s nadváhou až obezitou. Pokud jsou obézní oba rodiče, pak jejich potomek je téměř v polovině případů také obézní.
- Čím vyšší je hodnota BMI, tím méně hodin týdně trávíme pohybovou aktivitou. U obézních je významně vyšší podíl těch, kteří nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu, a to zhruba jedna třetina.
- Krizovým bodem bývá věk mezi 16 až 20 lety, kdy necelá třetina dívek skončí s výkonnostním sportem úplně. U chlapců je situace lepší, ale okolo 25 let se sportovní aktivita snižuje obecně, a to z důvodu nedostatku času.
- S příchodem třicítky začínáme rychleji nabírat nadbytečná kila. Ve věkové kategorii 18 až 30 let má 64 % lidí normální váhu, oproti tomu u lidí nad 50 let má 40 % nadváhu a více jak třetina trpí obezitou.
- Společensky přijatelnější je muž s nadváhou nežli obézní žena.
- Negativní vliv nadváhy a obezity ovlivňuje také spokojenost s pracovním výkonem, s osobními vztahy, se sexuálním životem a se sebou samým.
- Zhruba **každý třetí obézní člověk trpí depresemi** a více jak třetina obézních necítí dost energie pro každodenní činnosti a život (Žij zdravě, © 2009).

3.5. Podvýživa

Podvýživa je porucha výživy způsobená nedostatkem energie a výživových složek. Projevuje se oslabováním organismu, zvýšenou únavou a větší náchylností k nemocem. Podvýživa je extrémním a dlouhodobým projevem organismu na hlad. Podvýživu dělíme na tzv. protein-kalorickou, kdy typickým příkladem jsou pacientky s mentální anorexií. Pacienti mají při tomto typu podvýživy vzhled „kost a kůže“. Dále pak existuje podvýživa proteinovou malnutricí – to je podvýživa, kdy pacienti nevypadají podvyživeně, ale při vyšetření krve zjistíme nízkou hladinu krevních bílkovin (Žij zdravě, © 2009). V období kolem puberty je na těle žádoucí určité procento tuku a jeho nárůst je úzce spojen se schopností mít v budoucnu děti (Papežová, 2000).

Výsledky studií výživových zvyklostí dospívajících ukazují na vysoký nález podvyživených dívek ve skupině dospívajících. Dospívající dívky omezují příjem energie pravděpodobně ve snaze být v souladu s předkládanými modely extrémní štíhlosti, které tato skupina považuje za atraktivní, společensky a sociálně žádané (Müllerová, 2009). Škola může pomoci i tím, že cvičení při podváze po dohodě s rodiči

zabrání, týká se to jak pravidelných cvičení, tak zájmových aktivit ve volném čase (Papežová, 2012). A jak píše Müllerová (2003) oba extrémy jako jsou obezita a podvýživa ohrožují zdraví člověka.

4. Poruchy příjmu potravy

Základní psychické poruchy související s výživou jsou anorexie a bulimie. Méně známými, a však v poslední době stále častějšími jsou pak orthorexie a bigorexie.

Všechny tyto poruchy patří k psychickým onemocněním, což znamená, že chování spojené s anorexií či bulimií není od určité doby nemocný člověk schopen ovládat. Nemoc se projevuje postupnou ztrátou zájmu o cokoli jiného než jídlo a vlastní postavu (Królová, 2011). Machová (2009) uvádí, že poruchy příjmu potravy jsou rozšířeny v zemích s nadbytkem potravy a s její snadnou dostupností. Od druhé poloviny 20. století počet těchto onemocnění stále stoupá a to jak u nás, tak i v ostatních vyspělých zemích. Poruchy příjmu potravy postihují ve větší míře dívky a mladé ženy než chlapce. O poruchách příjmu potravy hovoříme, když člověk řeší nějaké své emocionální problémy prostřednictvím jídla. Problém je určován vztahem k jídlu, nikoli tělesnou hmotností.

4.1. Mentální anorexie

Mentální anorexie je onemocnění, které spočívá v poruše přijímání potravy s výrazným pozadím v psychice, u dospívajících navíc v hormonálních změnách. Postihuje především ženy, ale muže samozřejmě také. Nemoc nastupuje nejčastěji právě v období adolescence. Hlavními znaky nemoci jsou odmítání udržovat svou tělesnou hmotnost na, nebo nad minimální váhou vzhledem k věku a výšce. Nízkou hmotnost si člověk způsobuje sám tím, že odmítá jídlo, příliš cvičí, zvrací, či užívá projímadla. Nemocný má intenzivní strach s přírůstkem hmotnosti i vzhledem k podvázce. Mentální, tj. psychická anorexie je nemocí lidí, kteří chtějí být štíhlí a za cenu sebepoškození. Zejména u adolescentů může vyústit až ke smrti vyhladověním (Królová, 2011).

Vzhledem k tomu, že je anorexie vážnou nemocí s mnohdy život ohrožujícími komplikacemi, je v mnoha případech nutná profesionální pomoc. Primární pomoc poskytne praktický lékař, který by měl nasměrovat další kroky. Ve většině případů je potřeba intenzivní psychologická a psychiatrická pomoc. Právě móda západních zemí zaměřena na štíhlost může zvyšovat riziko vzniku onemocnění (Papežová, 2000).

4.2. Bulimie

Bulimie je rovněž psychické onemocnění spočívající v záchvatovitém přejídání a následné snaze potravu úmyslně vyzvrátit. Velmi často nemocný užívá léky na hubnutí, nebo užívá různá projímadla a vyvolává si jimi průjmy, aby se zbavil nadbytečných kalorií. Bulimie významným způsobem narušuje psychickou pohodu, ale také osobní a společenský život nemocného (Królová, 2011).

4.3. Orthoroxie

Orthoroxie je patologická závislost na zdravém životním stylu. To znamená závislost na zdravém stravování a biologicky čisté stravě. Postižení jedinci konzumují výhradně biopotraviny. Mezi rizikovou skupinu patří také vyznavači veganství, makrobiotiky a dalších alternativních směrů. Na zdravém stravování není samozřejmě nic špatného, ale v tomto případě postižený věnuje veškerý svůj čas stravování a trpí výčitkami svědomí, poruší-li své stravovací zvyklosti. Zdravá strava se pro ně stává nástrojem k překonávání osobních problémů (Królová, 2011).

4.4. Bigorexie

Bigorexie (obrácená anorexie) je další z forem poruch příjmu potravy. Postižený jedinec má dojem, že jeho tělo je nedostatečně svalově vyvinuté. Z tohoto důvodu tráví veškerý možný čas cvičením v posilovnách. K nadměrnému cvičení užívá různé doplňky stravy, především pak preparáty na bázi aminokyselin a anabolických steroidů, které vedou k rychlejšímu růstu svalové hmoty. Nadměrné užívání těchto potravinových doplňků představuje riziko vážného poškození zdraví až s ohrožením života. Touto poruchou naopak trpí převážně muži (Królová, 2011).

4.5. Poruchy příjmu potravy a společnost

Společenským klimatem a realitou médií jsme ovlivněni všichni, ať chceme nebo ne. To, do jaké míry tyto „ideální“ vzory přejímáme, chceme být jimi, ale souvisí s tím, jak věříme sami sobě. Ten, kdo si není jistý sám sebou, může napodobovat celebrity, včetně jejich zaručených „receptů na zdravou výživu a držení diet“. Zejména v období dospívání

může být zvýšená sebekritičnost, nejistota sebou samým až nepřijetí sama sebe významným rysem (Papežová, 2012).

Je nutné o těchto problémech mluvit, a naučit se více důvěřovat druhým. Nelze vyjmenovat úplně všechna konkrétní rizika, je ale dobře vědět o rizikových faktorech onemocnění a ptát se na ně. Tyto informace pomohou ve snaze o pochopení chování a prožívání těch, kteří trpí poruchami příjmu potravy. Lidé s anorexií a dalšími poruchami příjmu potravy často problém tají, popírají a pomoc odmítají. Problém si připustí, často až když mají vážné psychické, tělesné, sociální, pracovní či výchovné problémy a uzdravení je těžké. Je proto žádoucí začít s léčbou co nejdříve (Papežová, 2012).

Jak píše Poněšický (2008) nynější kult mladosti, svěžesti a krásy stírá rozdíly mezi osmnáctiletou a osmatřicetiletou ženou či mužem a tím jaksi „krade“ mladým lidem to, co má náležet jen jim. Tím něčím je adolescentní identita, sny plné naděje, krása a fascinace láskou. Tento kult mladosti to nikterak mladým lidem neulehčuje.

A Papežová (2000) doplňuje, že štíhlost je někdy považována za výsledek úspěšné sebekázně, ovšem nezávisle na tom, jak bylo štíhlosti dosaženo.

Ve sdělovacích prostředcích se dokonce někdy dozvídáme, že čím je člověk štíhlejší, tím je zdravější. Nebo čím menší má člověk hmotnost, tím lepší má zdraví. Ale tato informace je velice zavádějící. Například v západních zemích již podnikají preventivní kroky, aby zabránili nezdravé propagaci dietního průmyslu a módy, jež vyzdvihuje výraznou podváhu. Extrémní tlak společnosti na mladé lidi v tomto období velmi citlivém na vnímání svého těla. Výsledkem je záměrné snižování energetického příjmu, který často nepokryje, ani základní výživové živiny včetně minerálních látek a vitamínů (Müllerová, 2009).

4.6. Prevence

Existují doporučení pro preventivní programy v oblasti poruch příjmu potravy a obezity. Je ale velice důležité, aby riziko patologického stravování ještě paradoxně nezvyšovaly. V preventivních programech je nutné nemluvit o váze, ale o a zdraví a zdravém životním stylu. Je tedy nutné pracovat s přiměřenou tělesnou aktivitou, zdravým sebevědomím, zdravým přístupem k vlastnímu tělu i jídlu a pití. Programy se mají týkat pouze chování, které lze ovlivnit, jako jsou například čas strávený u televize, pití slazených nápojů, posměch kvůli vzezření ostatních. Předkládané cíle mají být dosažitelné a reálné. Úkoly, které jsou těžko dosažitelné, mohou mít opačný efekt. Například propagování velmi nízké

„ideální“ hmotností může vést k přejídání s pocity vlastní neschopnosti. Podle odborníků se ani program nemá jmenovat prevence obezity a nemělo by používat poselství, jako tuky jsou špatné apod., protože může vytvořit stigmatizaci spojenou s nadváhou a neadekvátní obavy.

Preventivní programy se jako celá oblast poruch příjmu potravy neustále rychle vyvíjejí. Jejich účinnost by měla být ověřována i výzkumem. U nás se odborníci snaží o rozvoj programů, které by spojovaly metodiky prevence pro učitele, pediatry i lékaře a psychology. Také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se podílí na specializačních studiích pro školní metodiky prevence. Tato specializační studia poskytují odborné neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny, ale také univerzity (Papežová, 2012). Podle Machové (2009) pak prevencí v širším slova smyslu je zdravý životní styl rodiny, který není zaměřen jen na konzumní styl života. Při výchově ke správným stravovacím návykům hraje významnou roli v rodině zpravidla matka, která udává směr, jakým se její děti budou v budoucnu ubírat. Svou nemalou roli pak zastává také škola poskytováním správných informací ve správnou dobu. Například informace v období puberty o tom, jak má vypadat ženské a mužské tělo, může v budoucnu vést ke správnému vnímání tělesné hmotnosti vzhledem k dosažené výšce. Další oblastí vědomostí, které má škola poskytnout jsou zásady zdravé výživy s důrazem na jednotlivé složky potravy, které přispívají k dobrému zdraví. Jak dodává Machová (2009) je důležité, aby tyto informace byly objektivní a zahrnovali také informace o výskytu poruch příjmu potravy. V neposlední řadě může být škola nápomocna v podpoře sebedůvěry, zvyšování sebevědomí a vytváření pozitivního sociálního klimatu ve smyslu vzájemné důvěry a tolerance.

Čím dříve si uvědomíme, že lékaři tu nejsou od toho, aby nám zdraví udrželi, ale od toho, aby nám ho v případě, že nastane nějaký problém, vrátili. Aby ten problém ale nenastal, to znamená prevence, je hlavně naše osobní odpovědnost (Klescht, 2006).

5. Adolescent

Dospívání (adolescence) je přechodná fáze v lidském životě, kdy člověk přestává být dítětem, ale není ještě zcela dospělý. Je stále ve vývoji. Dospívání je jedno z rizikových období v životě jedince. Člověk se mění v celé biopsychosociální sféře velmi rychle a radikálně. K tomuto rychlému vývoji bezpochyby patří samostatné jednání adolescenta, které může být neuvážené, nesprávné, nebo dokonce rizikové. Jedinec je také více

zranitelný v mnoha ohledech. Celkově je dospívání jedním z nejvíce formujících období lidského života.

Do období adolescence se zahrnuje věková skupina přibližně od 15 do 20 let. Dle Čápa a Mareše (2001) adolescenti pokračují ve formování své identity, jsou však ve specificky přechodné situaci. Děti již být nechtějí, ale ve vztahu k dospělosti mají rozporuplný vztah. Na jedné straně odmítají zodpovědnost dospělého a na straně druhé by chtěli jeho přednosti. Čáp s Marešem (2001) taktéž uvádějí, že fyzická síla chlapců a atraktivní vzhled dívek usnadňuje některým adolescentům získat uznání druhých, posílit své sebehodnocení a budovat svou identitu. Jak uvádí Poněšický (2008) v adolescentovi se ještě někdy vzedme touha být dítětem, přimknout se k matce a najít porozumění u otce, ale také zároveň i získat jakési požehnání od nich a rozletět se do světa. Při tom však vědět a být si jistý, že se může kdykoliv vrátit. V tomto období se jednou zatouží identifikovat s oběma rodiči, aby pak podruhé zcela přirozeně zatoužil být zcela jiný, než jsou právě jeho rodiče. Je to období, kdy stejně jako přechod mezi dětstvím a dospělostí, tak i přání jsou v konfliktu. Dále pak Poněšický (2008) uvádí, že emočním výrazem této dvojakosti je kolísání mezi povzneseností a zármutkem, mezi zklamáním a zamilováním, mezi fází přecitlivělosti a chladnosti.

Bohužel zdraví není ovlivňováno pouze subjektivními podmínkami biologickými, ale také podmínkami ekonomickými a společenskými a především i kvalitou životního prostředí a životním stylem. V populaci mladých obyvatel ČR ve věku 15 – 24 let převládají především lidé se zdravím dobrým a průměrným, více než 97%, se špatným zdravím pak v ČR žije přibližně 2,5% těchto mladých obyvatel. Největší podíl na špatném zdravotním stavu mladých lidí má především rizikové chování, které má často blízko k chování sociálně-patologickému. Zneužíváním alkoholových a nealkoholových drog, promiskuitním chováním, nevhodným stravováním apod. každý člověk přispívá ke zvýšení „červených čísel“ ve statistikách. To vše podporuje přímá i nepřímá reklama, která propagandou zdraví ohrožujících produktů ovlivňuje mládež, která si vlastní životní styl teprve utváří a osvojuje (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013 – 2017).

V životě adolescenta jsou vždy nejdůležitější dobré vztahy v rodině, zdravý a normální přístup v dětství, otevřená a vřelá komunikace a neautoritativní podpora dospívajícího. Je potřeba, aby se každý naučil brát adolescenta takového jaký je, podporoval jeho

sebedůvěru a sebeúctu. Tímto podporujícím člověkem by měl být i pedagog, který současně vytyčuje hranice i ponechává prostor pro názory a růst mladistvého.

5.1. Vztah dospívajících k vlastnímu zdraví

V období dospívání je vztah k vlastnímu zdraví poněkud odlišný, než v dětství nebo dospělosti. Obecně se za své nedostatky ve svém zdravotním stavu, stejně jako za jiné nedostatky, stydí a nechtějí si je připustit. Také rodiče již nesledují tak podrobně jejich zdravotní stav, jako tomu bylo v dětství. Dospívající mnohdy otálí se sdělením, které se týká jejich zdraví. Obzvláště jedná-li se o sociálně citlivé onemocnění. Z tohoto důvodu vyplývají požadavky na speciální jednání s dospívajícími jak v rodině, tak ze stran školy a zdravotníků. Návyky podporující zdraví je potřeba vytvářet od nejútlejšího věku. Nejlépe se formují spontánně, přímou zkušeností dítěte. Když kolem sebe vidí příklady zdravého chování, automaticky si je přebírá za vlastní (Macek, 1999).

Bohužel zdraví není ovlivňováno pouze subjektivními podmínkami biologickými, ale také podmínkami ekonomickými a společenskými a především i kvalitou životního prostředí a životním stylem. V populaci mladých obyvatel ČR ve věku 15 – 24 let převládají především lidé se zdravím dobrým a průměrným, více než 97%. Se špatným zdravím pak v ČR žije přibližně 2,5% těchto mladých obyvatel. Největší podíl na špatném zdravotním stavu mladých lidí má především rizikové chování, které má často blízko k chování sociálně-patologickému. Zneužíváním alkoholových a nealkoholových drog, promiskuitním chováním, nevhodným stravováním apod. každý člověk přispívá ke zvýšení „červených čísel“ ve statistikách. To vše podporuje přímá i nepřímá reklama, která propagandou zdraví ohrožujících produktů ovlivňuje mládež, která si vlastní životní styl teprve utváří a osvojuje (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013 – 2017). Na rozdíl od puberty, kdy je intenzivní proces biologického zrání, adolescence zdůrazňuje především psychosociální stránku vývoje. V devadesátých letech 20. století stanovila Světová zdravotnická organizace dospívající jako samostatnou rizikovou populační skupinu, pro niž se stává nutností samostatná a zvýšená preventivní péče. Zdraví je tu ohroženo zejména v oblasti psychosociální a obecně v rizikovém chování mládeže (Machová, 2009). Je také potřeba mýt neustále na mysli, že hranice mezi poruchou a zdravým životním stylem je velmi tenká.

5.2. Obezita u dospívajících

Podle průzkumů má ČR problémy s nadváhou. Minimálně 40% Čechů, některé studie dokonce uvádí i daleko větší procento - kolem 60%. Na druhou stranu výzkumy udávají, že v posledních letech roste nejen anorexie u dívek a chlapců v adolescentním, pubertálním, ale také v prepubertálním věku. Je třeba si uvědomit, že na jedné straně tu máme skupinu děvčat a chlapců, kteří se „bojí“ své tloušťky a to vede k tomu, že se snaží v podstatě nejíst a kontrolují se, se z jídla raduje a má nezdravé stravovací návyky. V ČR je minimálně 15% dětí s nadváhou a minimálně 10% dětí obézních. Tento stav je 3x vyšší, než tomu bylo v roce 1991. Zatímco v roce 1996 bylo v ČR s diagnózou obezity či přejídání asi 10.000 dětí do 15 let, v roce 2009 jejich počet vzrostl na 27.000. V přepočtu na 1000 pacientů je podle ÚZIS (ústav zdravotnických informačních systémů) tento nárůst ještě větší - až trojnásobný. U dětí mezi 15- 18 lety má diagnózu obezita či přejídání 36 dětí z tisíce, pro srovnání v roce 1996 to bylo méně, než devět dětí. Největší změnou v životním stylu mladých lidí oproti dřívějším letům je především málo pohybu a sportu, z praktických důvodů převážení dětí ze škol do kroužků, vysedávání u počítačů, hraní počítačových her, videa, televize, internet, sociální sítě-komunikace s kamarády přes Facebook. Chybí setkávání s přáteli, schůzky, přímá komunikace, pohyb a sport. Nedovolme, aby dívky i chlapci řešili svou nadváhu různými dietami a dostávali se tak do problémů ještě větších, jako jsou anorexie, bulimie a s tím spojené deprese. Pro mladý organismus je přirozené správné stravování, pohyb a pobyt v přírodě. Záleží na všech, jak se k problému postaví. Je také třeba nebýt alibističtí a lhostejní ke skladbě jídelníčků ve školních jídelnách. K nepříznivým dopadům obezity je třeba přičíst i neméně důležité psychologické faktory. Podle nedávno zveřejněného průzkumu mezi americkou mládeží (a bylo by naivní se domnívat, že ta naše je tak jiná...), celých 51% dívek a 26% chlapců přiznává, že jsou ze své nadváhy nešťastní a přitom zdaleka ne všichni jsou skutečně obézní!

V roce 2009 proběhlo šetření s názvem „Global diet poll“ (Readers digest, © [online]), které bylo zaměřeno na vnímání problematiky obezity a hubnutí. Toto šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného osobního rozhovoru na reprezentativním vzorku 1012 respondentů starších 15-ti let. Dotazování proběhlo v rámci pravidelného výzkumu FACTUM Omnibus. Z tohoto šetření vyplynulo, že k hubnutí lidí přivedla především touha lépe vypadat (66 %) a lépe se cítit (68 %). Častým důvodem hubnutí byla také potřeba zvýšit si sebevědomí (44 %) a rovněž i obava o vlastní

zdraví (41 %). Přičemž věkově mladší lidé hubnou především proto, aby lépe vypadali a rovněž i proto, aby si zvýšili sebevědomí. Na rozdíl od starších ročníků, které mají jako motivaci k hubnutí spíše zdravotní důvody. Naprostá většina obyvatel starších 15 let si uvědomuje, že lidé s nadváhou to nemají v životě snadné. Zajímavé také je, že zatímco mladí lidé ve věku do 29 let vidí omezení v nadváze a obezitě významně častěji než věkově starší kategorie v sociální oblasti, ať již jde o přátelství či partnerství, a v sexu, starší generace více hovoří o zdraví. Mladí lidé ve věku do 29 let také častěji než jiné věkové kategorie uvádí jako důvod obezity převzetí amerického způsobu stravování. Co se týče sociodemografických odlišností, je možné konstatovat, že mladí lidé, muži a lidé se základním vzděláním si méně často připouští, že nadváha by mohla významným způsobem ovlivňovat vznik některých závažných nemocí, jako jsou např. vysoký krevní tlak, mozková mrtvice či infarkt. Období dospívání probíhá v současnosti v kontextu se změněným životním stylem, ve kterém je více než kdy jindy kladen důraz na tělesný vzhled, je zdůrazňována štíhlost jako hlavní předpoklad osobní přitažlivosti a krásy vedoucí ke společenskému úspěchu. Obézní jedinci jsou naopak vnímáni jako oškliví, líní, dokonce i hloupí, s chatrnou sebekontrolou a vůlí a proto bývají mnohdy terčem posměchu a diskriminace. Jak dokazují výzkumy, dokonce až v 60% jsou dospívající dívky ovládány strachem z nadváhy a tloušťky. K tomuto výsledku bezpochyby bohužel nepřispívá touha po zdraví, ale bohužel společenské klima, které tento strach vytváří (Machová, 2009).

II PRAKTICKÁ ČÁST

6. Empirické šetření zabývající se výživou u současné mládeže

Pro šetření jsem zvolila metodu anonymních dotazníků, které jsem vytvořila pro děvčata a chlapce ve věku od 15 do 19 let. Celkově dotazník obsahuje dvacet jedna otázek. Dotazník jsem sestavila tak, abych zjistila, jak žáci středních škol vnímají otázky ohledně správné výživy a svého zdraví. Otázkami v dotazníku jsem se pokusila nenásilnou formou získat informace o jejich vnímání této problematiky v souvislosti s vnímáním svého těla. Dotazovala jsem se na to, jak sami sebe vnímají, jaký vliv na ně mají sociální sítě a zda mají povědomí o tom co je zdravý životní styl. Zajímalo mě, zda vidí problematiku obezity a podvýživy jako nemoc. Veškeré otázky jsem se snažila položit tak, aby nebyly návodné a aby žák měl možnost neutrální odpovědi, pokud by mu otázka nebyla příjemná. Šetření jsem provedla v Plzeňském kraji v různých ročnících denního studia na vybraných středních školách. Šetření mi umožnila Střední škola informačních technologií v Plzni, Střední odborná škola a odborné učiliště v Sušici a Gymnázium Mikulášské rovněž v Plzni. Šetření proběhlo ve spolupráci s Lékařskou fakultou univerzity Karlovy v Plzni, kdy studenti 6. ročníku medicíny provedli v těchto školách přednášku o zdravém životním stylu a současně rozdali mé dotazníky (příloha č. 3) k vypracování. Žáci byli seznámeni, jak mají dotazník vyplnit a mohli se v případě nějakých nejasností obrátit na přednášející. Součástí přednášky bylo také rozdání tzv. frekvenčních dotazníků, které slouží ke zmapování stravovacích návyků mládeže, viz příloha č. 2. Výsledky z tohoto výzkumu zde neuvádím a byly zpracovány pouze pro potřebu Ústavu hygieny a preventivní medicíny Lékařské fakulty v Plzni. Každá otázka je zpracována nejen tabulkově, ale také graficky. Tabulka obsahuje četnost, která je dále vyjádřena v procentech. Všechny výsledky jsou vyhodnoceny a okomentovány. Otázky z dotazníkového šetření jsem vyhodnotila z pohledu všech dotazovaných a také samostatně z pohledu děvčat a chlapců.

Součástí mého empirického šetření je i několik rozhovorů s osobnostmi školství. Jako první jsem vedla rozhovor s náměstkyní hejtmana pro oblast školství, členkou Rady Plzeňského kraje paní Mgr. Ivanou Bartošovou, která má ve své gesci střední školy. Plzeňský kraj je zřizovatel převážné většiny středních škol v kraji. Zajímalo mne tedy, zda existuje nějaká spojitost mezi zřizovatelem středních škol a problematikou správné

výživy ve školách. V návaznosti na rozhovor s paní náměstkyní jsem se spojila s výkonným ředitelem Asociace školních jídelen ČR, o. s. PhDr. Karlem Jahodou a dotazovala jsem se na záležitosti spojené se školním stravováním.

Rozhovor jsem také vedla s ředitelem školy SOŠ a SOU Sušice, která se mnou spolupracovala na vyplnění mého dotazníku, panem Ing. Jaromírem Kolářem. Zajímalo mne, jak se škola vypořádala s tzv. „pamlskovou“ vyhláškou, která vešla v platnost 1. 1. 2017 a zakazuje nezdravé potraviny ve školách.

Poslední rozhovor, který v této práci uvádím, mě opravdu zasáhl. Podařilo se mi vyzpovídat studentku 2. ročníku víceletého všeobecného gymnázia v Plasích, která sama prodělala anorexii. Nejvíce mne zajímalo, jak se k jejímu problému stavěla škola, kamarádi a rodiče. Rozhovor s touto studentkou výborně doplnil předešlé rozhovory a mě osobně jen utvrdil v tom, jak moc důležité je věnovat se problematice správné výživy.

6.1. Charakteristika zvolených škol

V rámci mého empirického šetření jsem oslovila celkem 6 různých škol v rámci Plzeňského kraje. Vybrala jsem vždy odbornou školu, učňovskou a všeobecnou střední školu v Plzni a mimo Plzeň. I když jsem vysvětlila záměr mého šetření a nabídla přednášku studentů Lékařské fakulty v Plzni o zdravé výživě, tři školy na mou opětovnou žádost vůbec nereagovaly. Naopak vstřícně reagovala Střední škola informatiky a finančních služeb v Plzni, která je příspěvkovou organizací a jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. Tuto školu navštěvuje celkem 510 žáků (údaj dostupný z Výroční zprávy školy). Na této škole se vyučují tři maturitní studijní obory – Manipulant poštovního provozu a přepravy, Logistické a finanční služby a Informační technologie. Spolupráce s touto školou byla naprosto bez problémů. V rámci své výuky žáci ve vybraných třídách absolvovali přednášku o zdravé výživě a vyplnili dotazníky. Další škola, která se aktivně a ochotně podílela na mém šetření, je Gymnázium na Mikulášském náměstí v Plzni. Gymnázium je všeobecné a přírodovědné, čtyřleté, šestileté a osmileté. Toto gymnázium navštěvuje celkem 670 žáků. Já jsem se ve svém šetření zaměřila na žáky zhruba ve věku od 15 do 19 let. Třetí školou, která se zúčastnila a svým aktivním přístupem přispěla k výsledkům mého šetření, je Střední odborné učiliště v Sušici, které vyučuje tyto tříleté studijní obory – Automechanik, Opravář zemědělských strojů, Autoelektrikář, Truhlář, Zedník, Instalatér, Elektrikář, Kuchař-číšník a Kadeřník. Toto školu navštěvuje 180 žáků, z nichž 96 žáků navštěvují maturitní obory. S vedením školy jsem se domluvila, aby pro

mou potřebu vybral žáky z učňovských oborů, poměrně zastoupeny jak děvčaty, tak chlapci. Na všech výše uvedených školách byla přednáška o zdravé výživě a rozdání dotazníků v rámci výuky Výchova ke zdraví. Výzkumný vzorek mé bakalářské práce tvoří celkem 200 žáků. Dotazníky byly rozdány v době od 5. 1. do 17. 2. 2017, návratnost dotazníků byla 100%.

6.2. Formulace hypotéz

Pro svou bakalářskou práci, která se týká přístupu mládeže ke správné výživě, jsem si stanovila tři hypotézy, které v závěru své práce vyhodnotím. Hypotézy jsem si stanovila před sestavením dotazníku. Dotazník jsem následně sestavovala tak, abych se dozvěděla to, co jsem potřebovala pro svou práci.

Hypotéza č. 1

Žáci středních škol mají dostatečné znalosti problematiky zdravé výživy.

Hypotéza č. 2

Vnímání problematiky výživy a fyzické aktivity je závislé na pohlaví studentů.

Hypotéza č. 3

Motivací k péči o vlastní osobu u studentů je spíše "chci se líbit" než "chci být zdravý".

7. Výsledky dotazníkového šetření

Pro empirické šetření jsem vypracovala dotazník, který je přílohou č. 3. této práce.

7.1. Obecné údaje o respondentovi

V dotazníku jsem nejdříve zjišťovala demografické údaje – pohlaví studentů a z jaké střední školy je dotazovaný student.

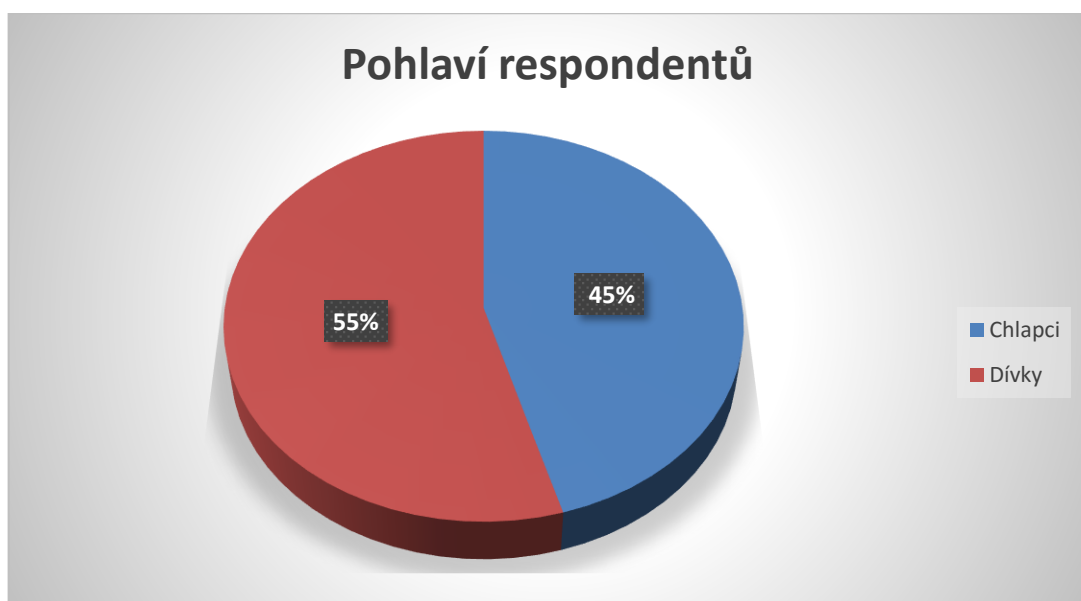
Údaj č. 1. Pohlaví

Výzkumu se účastnilo **celkem 200** respondentů, z toho **109 (55%) dívek** a **91 (45%) chlapců**.

Tabulka č. 1 pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	%
Chlapci	91	45%
Dívky	109	55%

Graf č. 1. Pohlaví studentů



Údaj č. 2 Zastoupení žáků podle škol

Z celkového počtu 200 respondentů se šetření zúčastnilo **111 žáků (56%) z odborné střední školy, 47 žáků (24%) z učňovské střední školy a 42 žáků (21%) z gymnázia (všeobecné střední školy)**. Studenti tedy byli poměrně zastoupeny ze všech druhů středních škol.

Tabulka č. 2 Jsem studentem

Odborná škola	111	56%
Učňovská škola	47	24%
Všeobecná (gymnázium)	42	21%

Graf č. 2. Zastoupení žáků podle škol

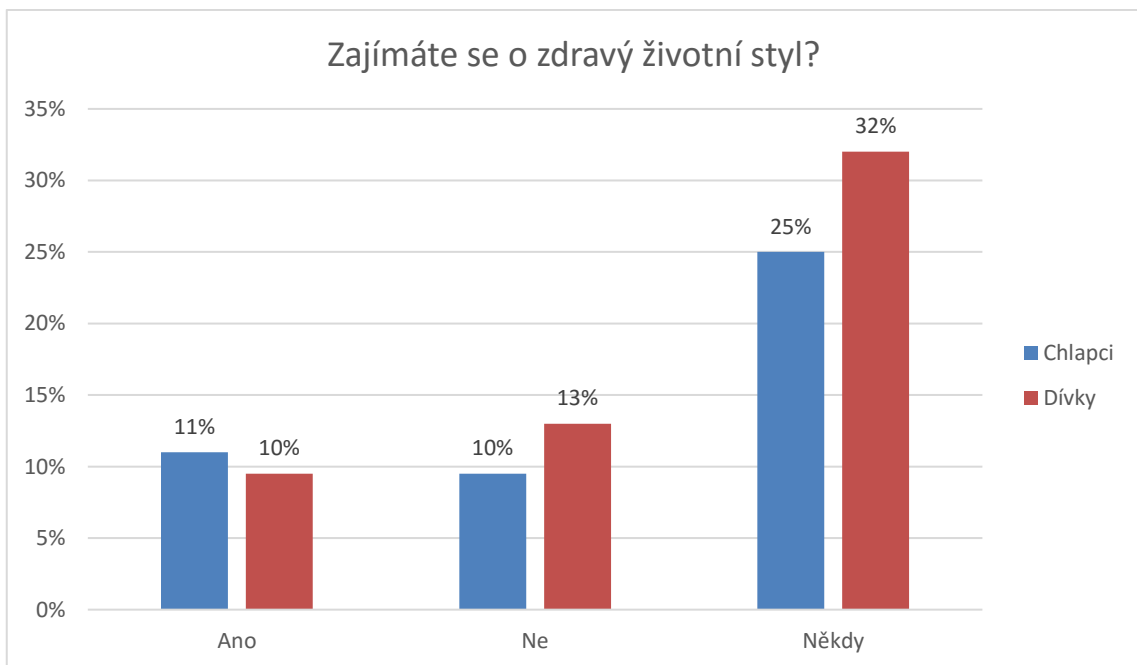


7.2. Vyhodnocení otázek z dotazníku

Tabulka č. 3. Zajímáte se o zdravý životní styl?

	Chlapci počet	Dívky počet
Ano	22	19
Ne	19	26
Někdy	50	64

Graf č. 3. Zajímáte se o zdravý životní styl?



Otázka č. 3: Zajímáte se o zdravý životní styl?

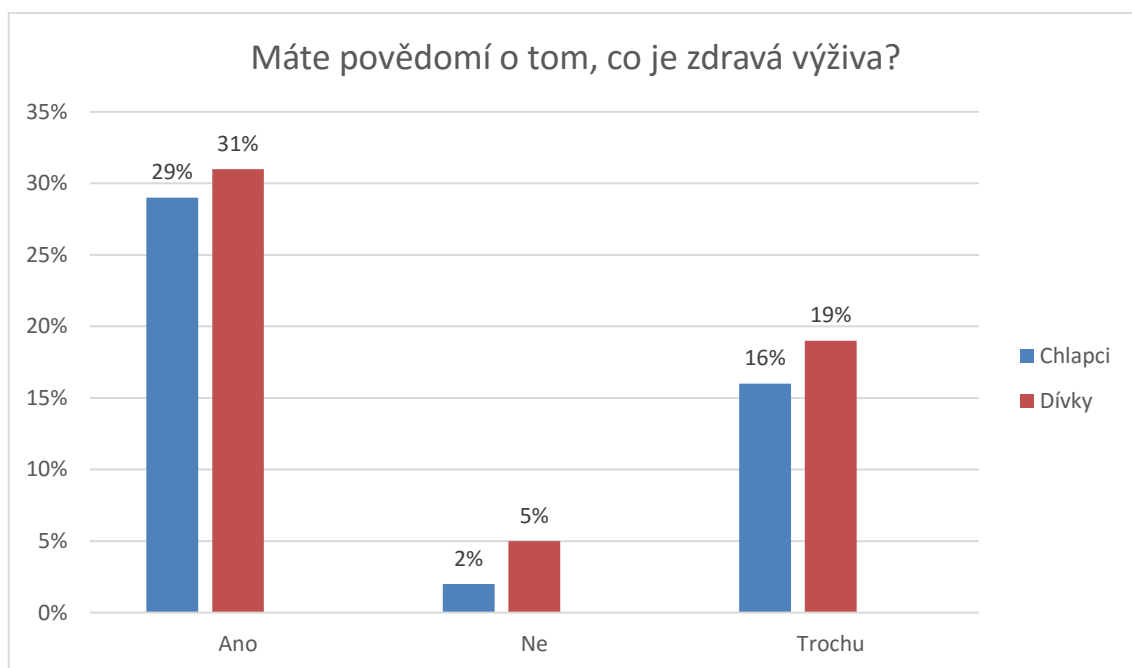
Ze zjištěných údajů vyplývá, že o zdravý životní styl se zajímá 22 chlapců a 19 dívek. Naopak 19 chlapců a 26 dívek se o zdravý životní styl nezajímá. Překvapující je, že více chlapců se o zdravý životní styl zajímá a že více dívek se o něj nezajímá. Alespoň **někdy** se o zdravý životní styl zajímá 50 chlapců a 64 děvčat. Pro mě z tohoto údaje vyplývá, že zájem je u obou pohlaví podobný, i když o něco lépe si v celkovém součtu vedou děvčata.

Otázka č. 4: Máte povědomí o tom, co je zdravá výživa?

Tabulka č. 4. Máte povědomí o tom, co je zdravá výživa?

	Chlapci počet	Dívky počet
Ano	57	62
Ne	3	9
Trochu	31	38

Graf č. 4. Máte povědomí o tom, co je zdravá výživa?



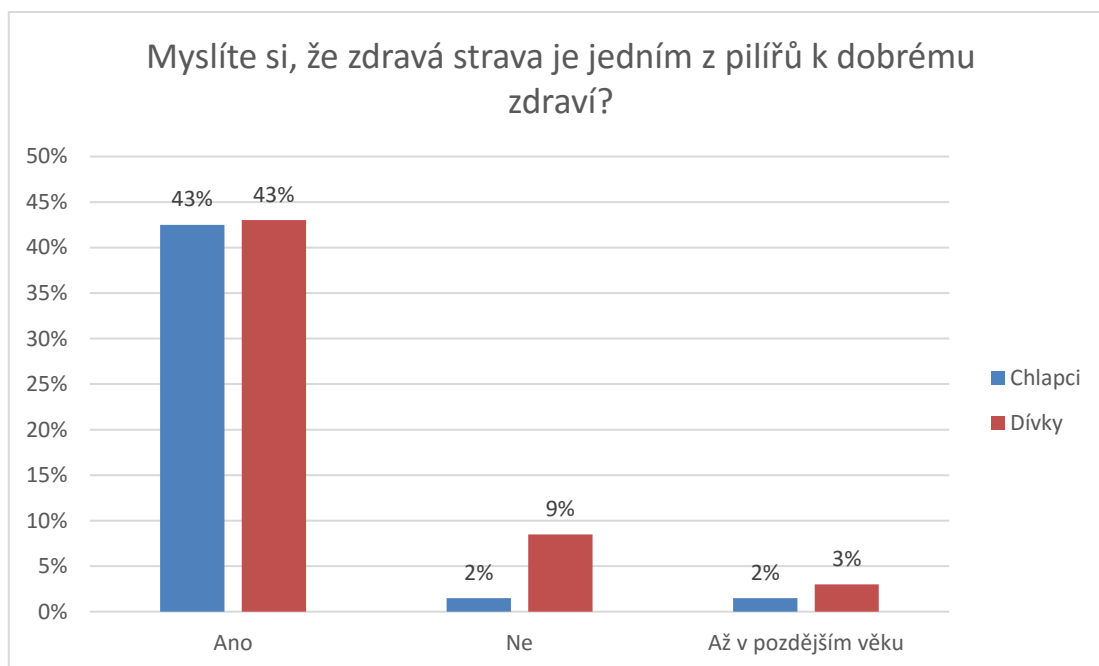
Povědomí o tom, co je zdravá výživa má 62 dívek a 57 chlapců. Pouze 9 dívek a 2 chlapci, uvedli, že nemají povědomí o tom, co je zdravá výživa a alespoň nějaké povědomí má 38 děvčat a 31 chlapců. Z tohoto grafu vyplývá, že celkově žáci středních škol mají povědomí o tom co je zdravá výživa. O jednotky procent si opět lépe vedou děvčata.

Otázka č. 5: Myslíte si, že zdravá strava je jedním z pilířů k dobrému zdraví?

Tabulka č. 5. Myslíte si, že zdravá strava je jedním z pilířů k dobrému zdraví?

	Chlapci počet	Dívky počet
Ano	85	86
Ne	3	17
Až v pozdějším věku	3	6

Graf č. 5. Myslíte si, že zdravá strava je jedním z pilířů k dobrému zdraví?



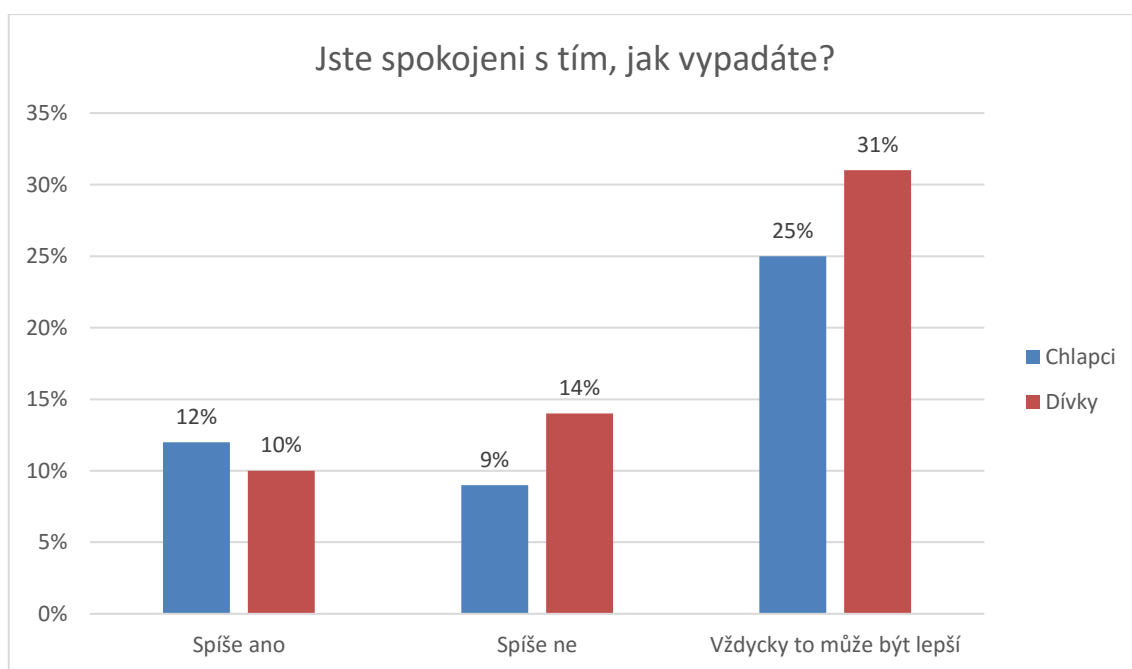
Naprostá většina dívek i chlapců si myslí, že zdravá strava je pilířem k dobrému zdraví a to 86 dívek a 85 chlapců. 17 dívek a 3 chlapci si to nemyslí, a 6 dívek a 3 chlapci se domnívají, že zdravá strava může mít vliv na zdraví až v pozdějším věku. Z grafu vyplývá, že lépe jsou na tom tentokrát chlapci.

Otázka č. 6: Jste spokojeni s tím, jak vypadáte?

Tabulka č. 6. jste spokojeni s tím, jak vypadáte?

	Chlapci počet	Dívky počet
Spíše ano	24	20
Spíše ne	18	28
Vždycky to může být lepší	49	62

Graf č. 6. Jste spokojeni s tím, jak vypadáte?



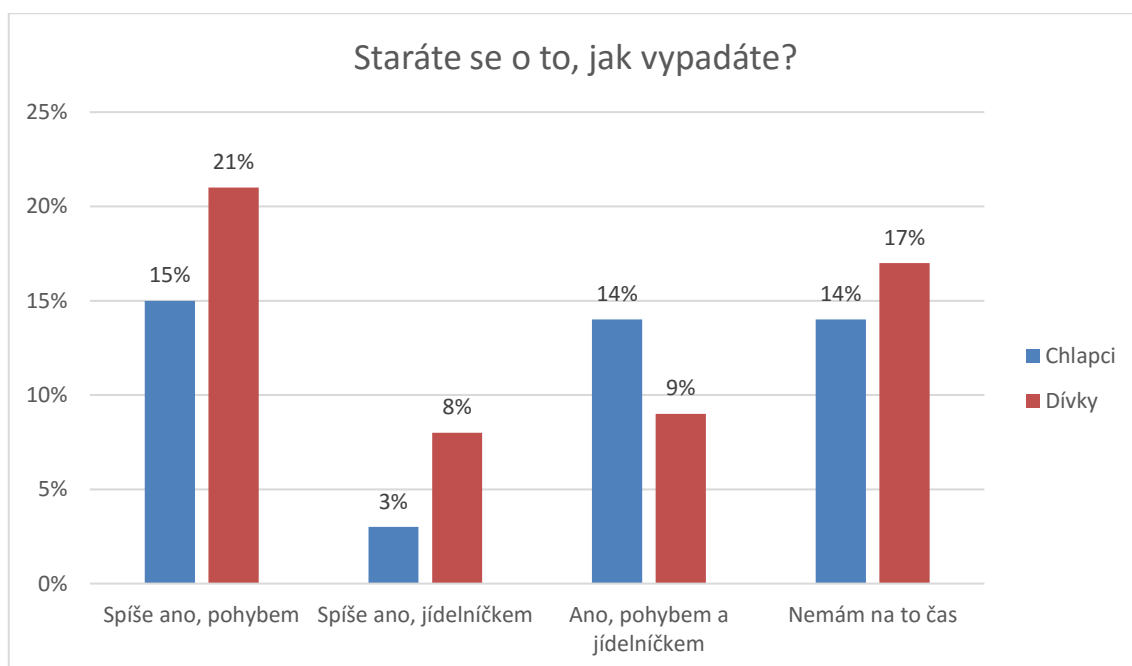
Z šetření vyplývá, že pouze 20 dívek a 24 chlapců je spokojených s tím, jak vypadají. Spíše nespokojených je 28 děvčat a 18 chlapců. Neutrální odpověď-vždycky to může být lepší, volilo 62 dívek a 49 chlapců. Z grafu vyplývá, že chlapci jsou celkově více spokojeni s tím, jak vypadají.

Otázka č. 7. Staráte se o to, jak vypadáte?

Tabulka č. 7. Staráte se o to, jak vypadáte?

	Chlapci počet	Dívky počet
Spíše ano, pohybem	28	42
Spíše ano, jídelníčkem	7	16
Ano, pohybem i jídelníčkem	28	17
Nemám na to čas	27	34

Graf č. 7. Staráte se o to, jak vypadáte?



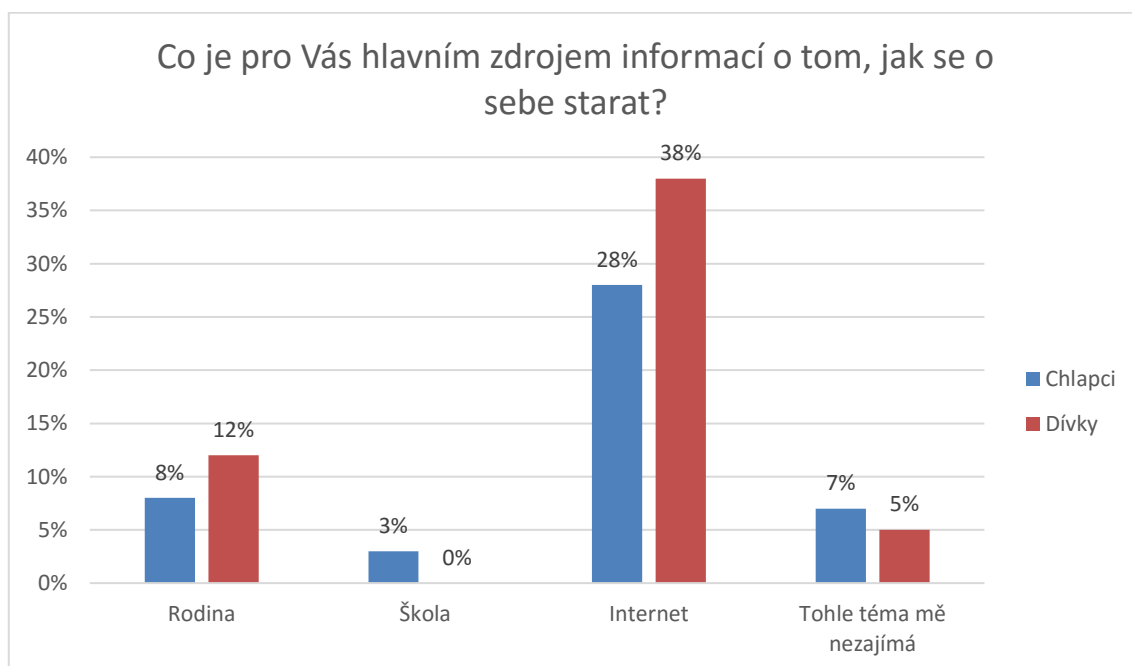
Z odpovědí vyplývá, že 42 dívek a 28 chlapců se o sebe stará spíše pohybem, jídelníčkem 16 dívek a 7 chlapců a jídelníčkem i pohybem 17 dívek a 28 chlapců. neutrálně, tedy že na to nemá čas, odpovědělo 34 dívek a 27 chlapců. Jednoznačně převažují ti, co se o sebe starají, ať už pohybem či jídelníčkem a to je z mého pohledu výborná zpráva.

Otázka č. 8. Co je pro Vás hlavním zdrojem informací o tom, jak se o sebe starat?

Tabulka č. 8. Co je pro Vás zdrojem informací o tom, jak se o sebe starat?

	Chlapci počet	Dívky počet
Rodina	16	24
Škola	6	0
Internet	55	75
Tohle téma mě nezajímá	14	10

Graf č. 8. Co je pro Vás zdrojem informací o tom, jak se o sebe starat?



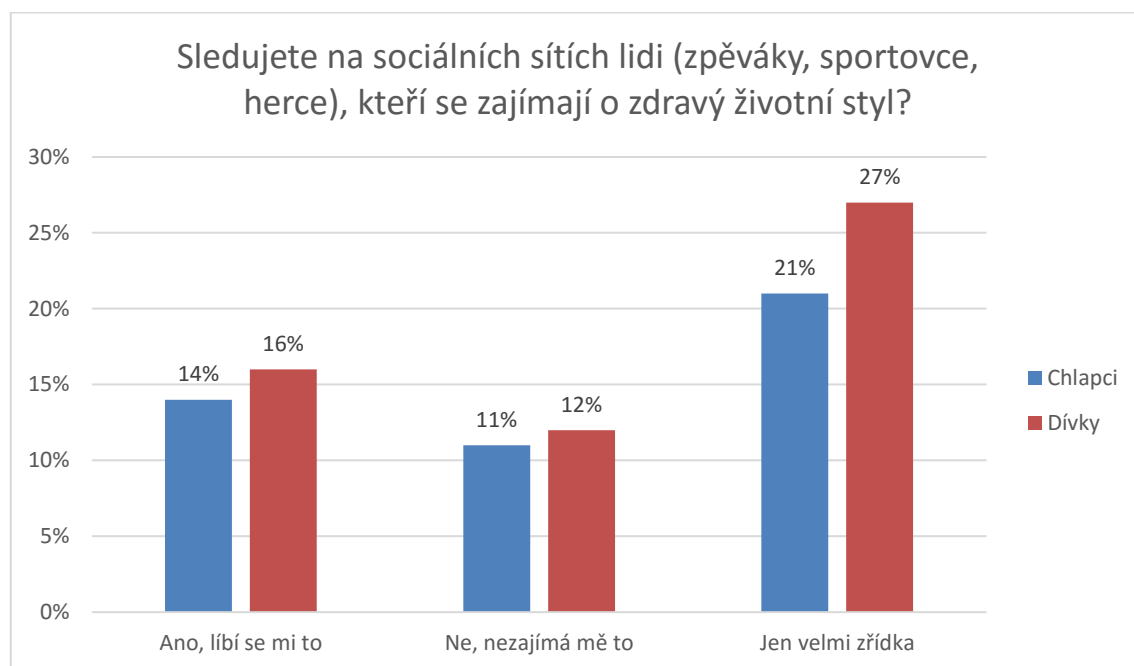
Z údajů vyplývá, že největším zdrojem informací je internet, toto uvedlo 75 dívek a 55 chlapců, rodinu jako zdroj informací uvedlo 24 dívek a 16 chlapců, ovšem školu uvedlo pouze 6 chlapců a ani jedna dívka. Tohle téma nezajímá 10 děvčat a 14 chlapců. Z grafu je patrné, že celkově jsou více informovány dívky, než chlapci, ať už z jakéhokoli zdroje. Školu jako zdroj informací vnímá z celkového počtu respondentů pouze 6 chlapců, což ukazuje na to, že škola se těmito tématům příliš nevěnuje.

Otázka č. 9 Sledujete na sociálních sítích lidi (zpěváky, sportovce, herce), kteří se zajímají o zdravý životní styl?

Tabulka č. 9. Sledujete na sociálních sítích lidi (zpěváky, sportovce, herce), kteří se zajímají o zdravý životní styl?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano, líbí se mi to	28	32
Ne, nezajímá mě to	21	24
Jen velmi zřídka	42	53

Graf č. 9. Sledujete na sociálních sítích lidi (zpěváky, herce, sportovce), kteří se zajímají o zdravý životní styl?



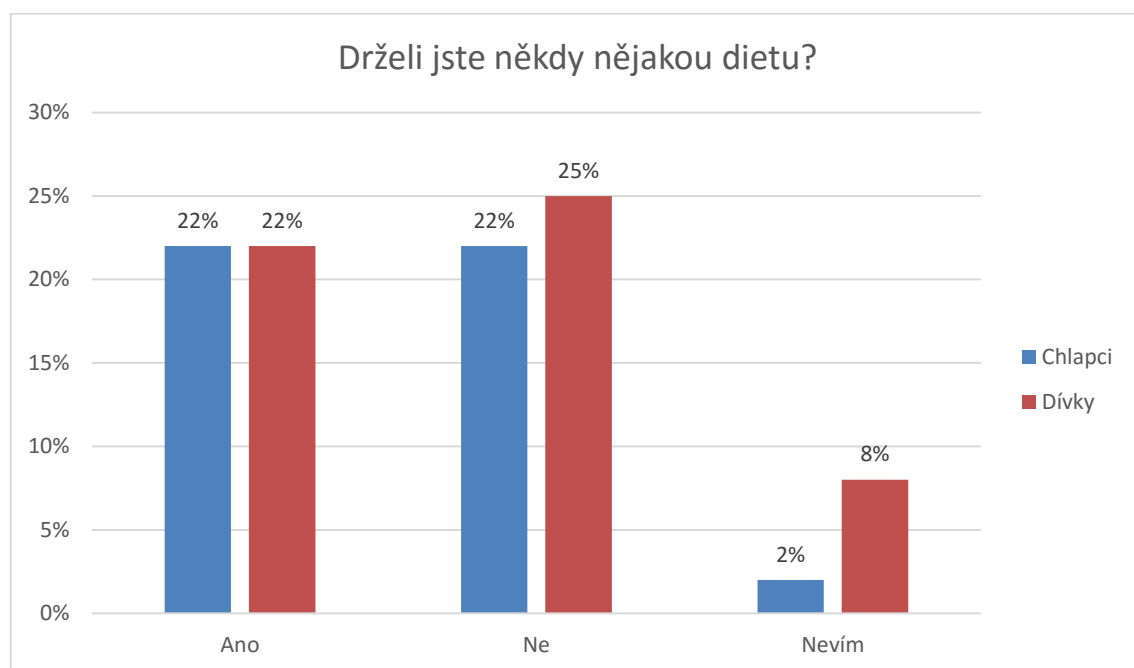
Z šetření vyplývá, že 32 děvčat a 28 chlapců sleduje na sociálních sítích veřejně známé osobnosti, které se zajímají o zdravý životní styl. Tato problematika nezajímá 24 děvčata a 21 chlapců a jen velmi zřídka 53 děvčat a 42 chlapců. Z grafu vyplývá, že na sociálních sítích spíše nesledují, nebo velmi zřídka, osobnosti zajímaví se o zdravý životní styl.

Otázka č. 10. Drželi jste někdy nějakou dietu?

Tabulka č. 10. Drželi jste někdy nějakou dietu?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano	44	43
Ne	44	50
Nevím	3	16

Graf č. 10. Drželi jste někdy nějakou dietu?



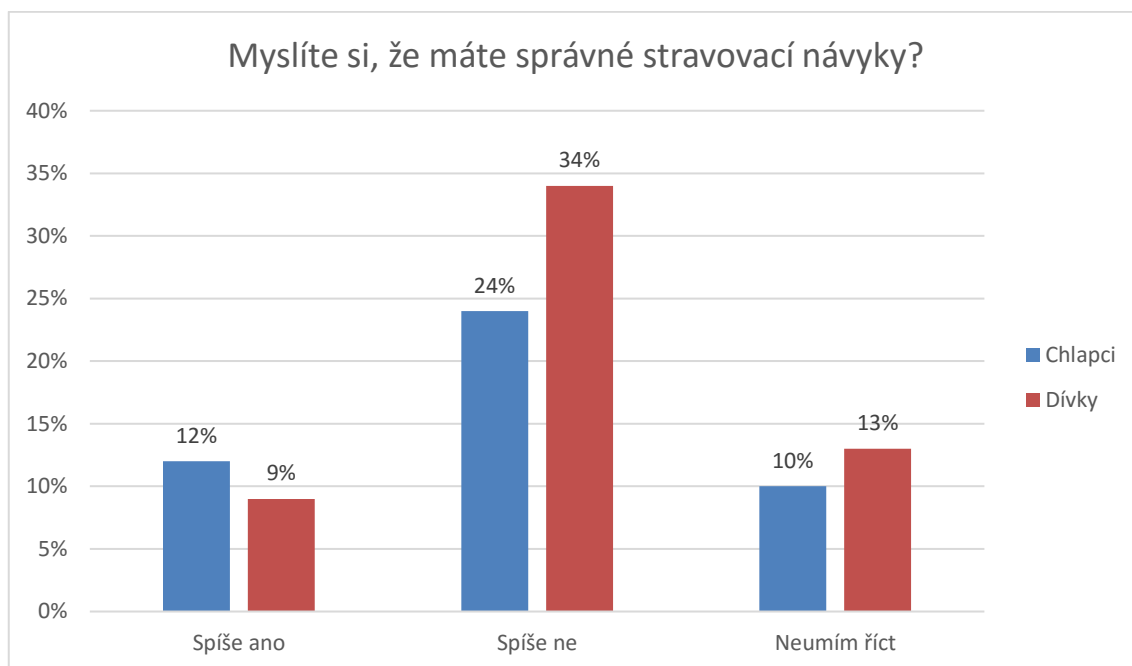
Celkem překvapivě odpovědělo 43 děvčat a 44 chlapců, že už někdy drželi nějakou dietu. Žádnou dietu nedrželo 50 děvčat a 44 chlapců. Neutrální odpověď, že neví, zvolilo 16 děvčat a 3 chlapci. V této otázce jsou výsledky celkem vyrovnané, i když překvapující.

Otázka č. 11. Myslíte si, že máte správné stravovací návyky?

Tabulka č. 11. Myslíte si, že máte správné stravovací návyky?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Spíše ano	23	17
Spíše ne	47	68
Neumím říct	20	25

Graf č. 11. Myslíte si, že máte správné stravovací návyky?



Převážná většina respondentů se domnívá, že spíše nemá správné stravovací návyky. Pouze 17 děvčat a 23 chlapců si myslí, že správné stravovací návyky mají a neumí říct - posoudit, celkem 25 děvčat a 20 chlapců. Z grafu je patrné, že chlapci jsou na tom lépe v oblasti stravovacích návyků, než děvčata, nebo si to alespoň myslí.

Otázka č. 12. Poskytla by Vám Vaše rodina prostor pro změnu Vašeho jídelníčku, pokud byste chtěli?

Tabulka č. 12. Poskytla by Vám rodina prostor pro změnu Vašeho jídelníčku, pokud byste chtěli?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Myslím, že ano	80	81
Myslím, že ne	6	18
Neumím říct	4	11

Graf č. 12. Poskytla by Vám rodina prostor pro změnu Vašeho jídelníčku, pokud byste chtěli?



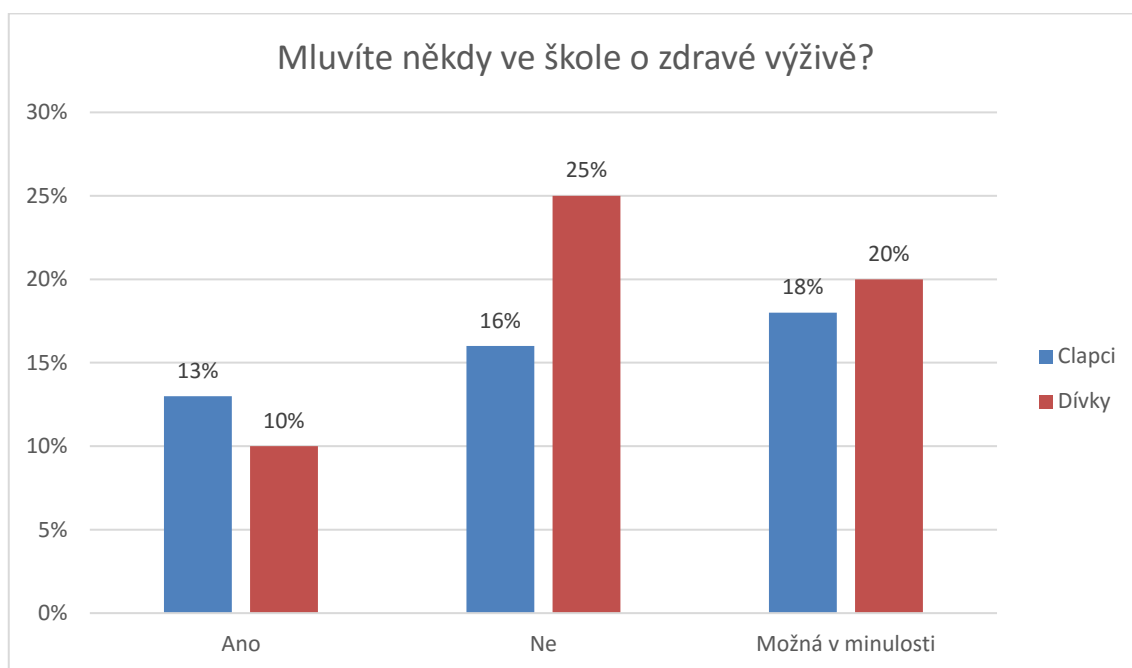
Celkem 81 děvčat a 80 chlapců odpovědělo, že by jim rodina poskytla prostor pro změnu jídelníčku. Naopak 18 děvčat a 6 chlapců si myslí, že by jim rodina tento prostor neposkytla a neumí říct, zda by jim rodina prostor pro změnu jídelníčku poskytla 11 děvčat a 4 chlapci.

Otázka č. 13. Mluvíte někdy ve škole o zdravé výživě?

Tabulka č. 13. Mluvíte někdy ve škole o zdravé výživě?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano	25	19
Ne	31	51
Možná v minulosti	35	39

Graf č. 13. Mluvíte někdy ve škole o zdravé výživě?



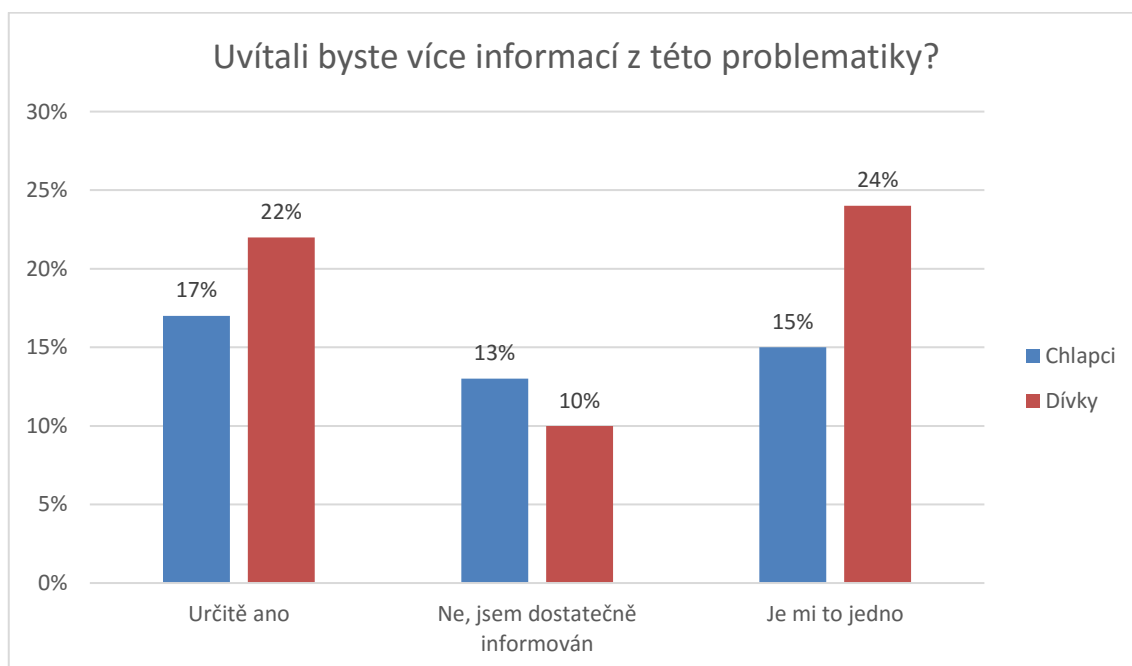
Pouze 19 děvčat a 25 chlapců odpovědělo ano, že ve škole mluví o zdravé výživě. Naopak 51 dívek a 31 chlapců odpovědělo, že ve škole o zdravé výživě nemluví a odpověď možná v minulosti volilo 39 dívek a 35 chlapců.

Otázka č. 14. Uvítali byste více informací z této oblasti?

Tabulka č. 14. Uvítali byste více informací z této oblasti?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Určitě ano	33	43
Ne, jsem dostatečně informován	26	20
Je mi to jedno	30	48

Graf č. 14. Uvítali byste více informací z této oblasti?



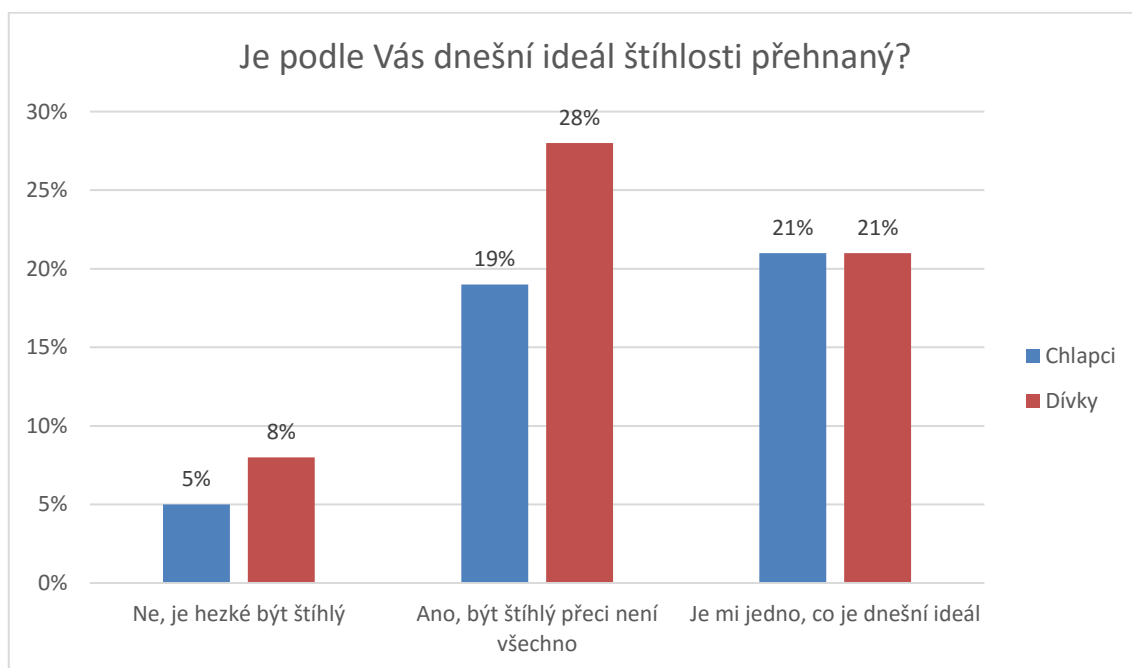
Více informací by uvítalo 43 děvčat a 33 chlapců. Dostatečně informováni se cítí 20 děvčat a 26 chlapců a jedno je to 48 děvčatům a 30 chlapcům. V této oblasti by uvítala více informací děvčata, ale zároveň děvčatům je to více jedno.

Otázka č. 15. Je podle Vás dnešní ideál štíhlosti přehnaný?

Tabulka č. 15. Je podle Vás dnešní ideál štíhlosti přehnaný?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ne, je hezké být štíhlý	9	15
Ano, být štíhlý přeci není všechno	38	55
Je mi jedno, co je dnešní ideál	42	41

Graf č. 15. Je podle Vás dnešní ideál štíhlosti přehnaný?



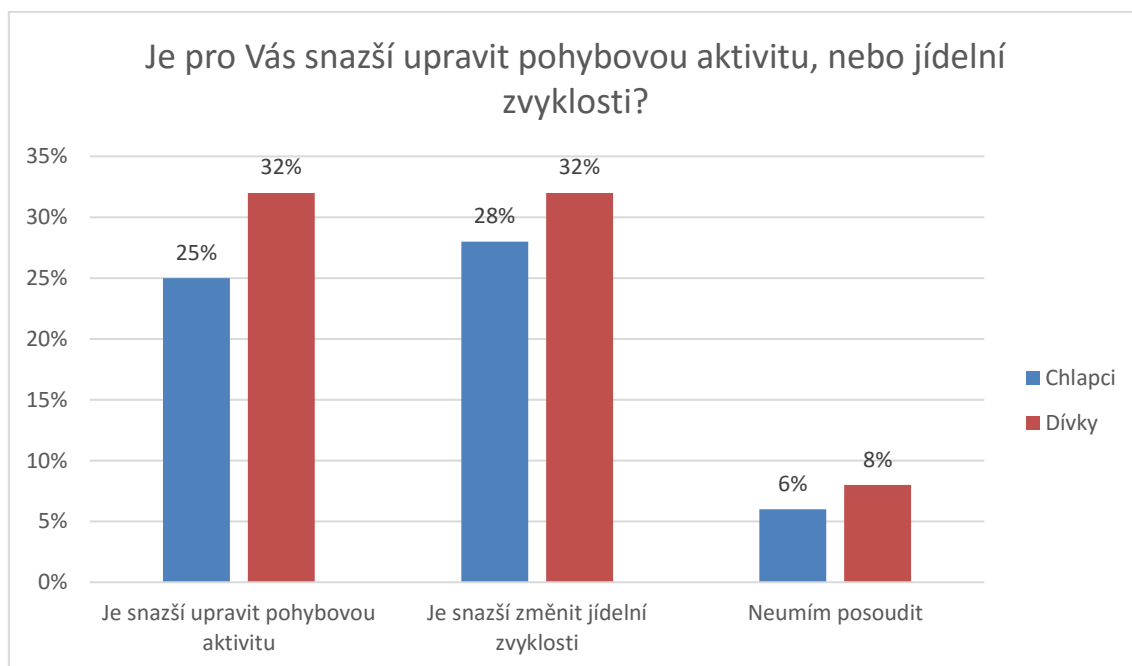
Celkem 55 děvčatům a 38 chlapcům se zdá být dnešní ideál štíhlosti přehnaný. Pouze 15 děvčat a 9 chlapců se domnívá, že ideál štíhlosti přehnaný není, protože je hezké být štíhlý. Poměrně stejně děvčatům - 41 i chlapcům - 42, je jedno, co je dnešní ideál krásy.

Otázka č. 16. Je pro Vás snazší upravit pohybovou aktivitu, nebo jídelní zvyklosti?

Tabulka č. 16. Je pro Vás snazší upravit pohybovou aktivitu, nebo jídelní zvyklosti?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Je snazší upravit pohybovou aktivitu	50	64
Je snazší změnit jídelníček	28	32
Neumím posoudit	11	15

Graf č. 16. Je pro Vás snazší upravit pohybovou aktivitu, nebo jídelní zvyklosti?



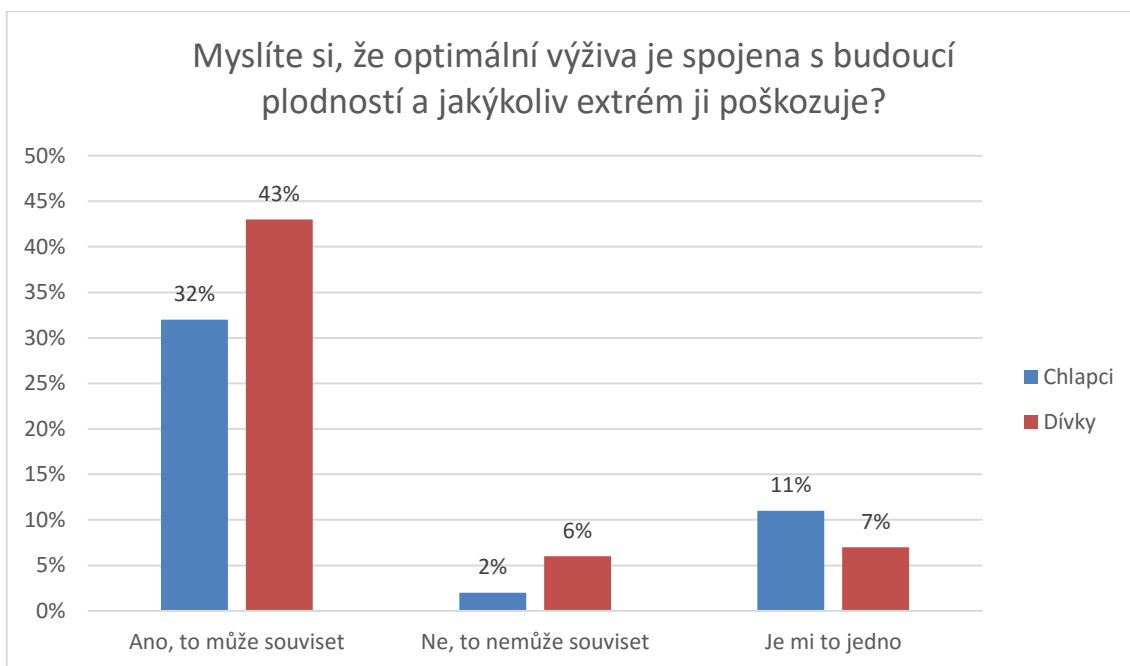
Většina děvčat 64 a chlapců 50 odpovědělo, že je snazší upravit pohybovou aktivitu. Pro 32 děvčat a 28 chlapců je jednodušší změnit jídelní zvyklosti a pouze 15 děvčata 11 chlapců, nedovedou posoudit, co je pro ně snazší.

Otázka č. 17. Myslíte si, že optimální výživa je spojena s budoucí plodností a jakýkoliv extrém ji poškozuje?

Tabulka č. 17. Myslíte si, že optimální výživa je spojena s budoucí plodností a jakýkoliv extrém ji poškozuje?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano, to může souviset	64	86
Ne, to nemůže souviset	3	11
Je mi to jedno	22	14

Graf č. 17. Myslíte si, že optimální výživa je spojena s budoucí plodností a jakýkoliv extrém ji poškozuje?



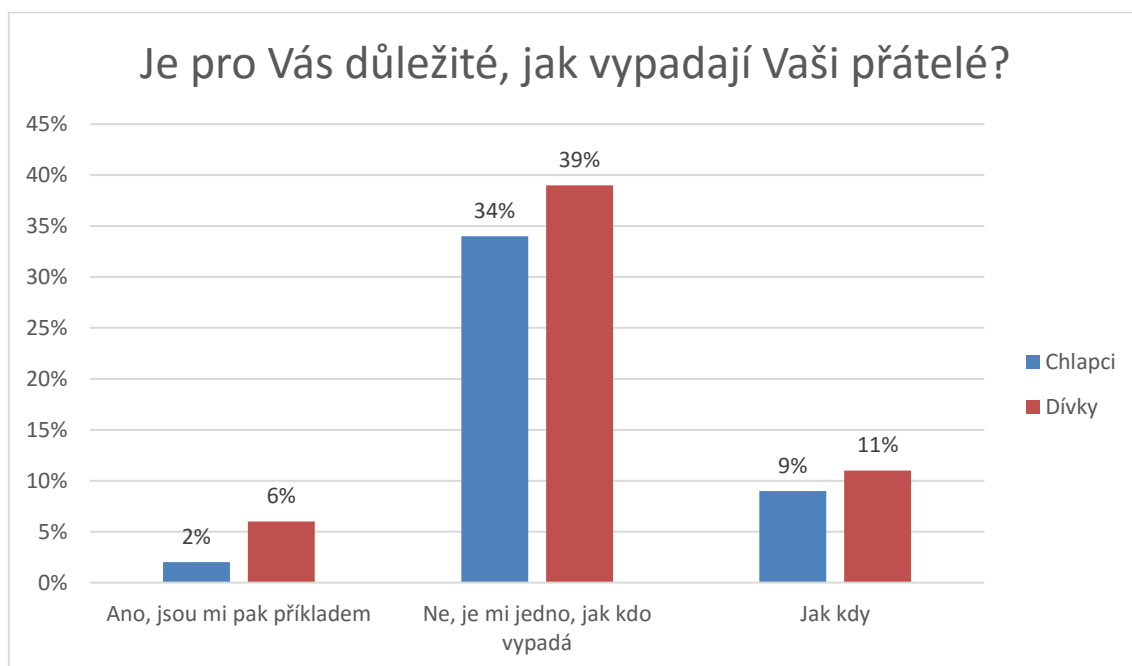
Naprostá většina děvčat - 86 a chlapců – 64 se domnívá, že může souviset optimální výživa s budoucí plodností. Celkem 11 děvčat a 3 chlapci si nemyslí, že by to spolu mohlo nějak souviset a 14 děvčatům a 22 chlapcům je to jedno, jestli to spolu může souviset.

Otázka č. 18. Je pro Vás důležité, jak vypadají Vaši přátelé?

Tabulka č. 18. Je pro Vás důležité, jak vypadají Vaši přátelé?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano, jsou mi pak příkladem	3	11
Ne, je mi jedno, jak kdo vypadá	68	78
Jak kdy	18	22

Graf č. 18. Je pro Vás důležité, jak vypadají Vaši přátelé?



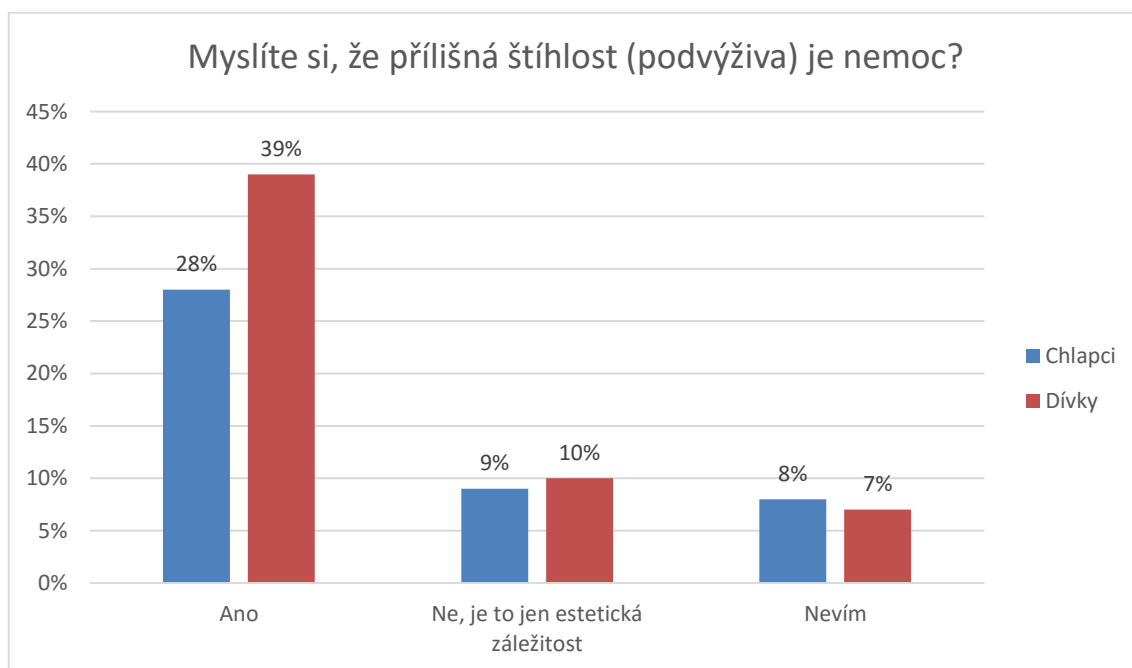
Celkem 78 děvčat a 68 chlapců odpovědělo, že je jim jedno, jak vypadají jejich přátelé. Dohromady 11 děvčat a 3 chlapci odpověděli, že jim na tom záleží, protože jsou pak pro ně příkladem. Jak kdy, odpovědělo 22 děvčat a 18 chlapců.

Otázka č. 19. Myslíte si, že přílišná štíhlost (podvýživa) je nemoc?

Tabulka v č. 19. Myslíte si, že přílišná štíhlost (podvýživa) je nemoc?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano	56	78
Ne, je to jen estetická záležitost	17	19
Nevím	16	14

Graf č. 19. Myslíte si, že přílišná štíhlost (podvýživa) je nemoc?



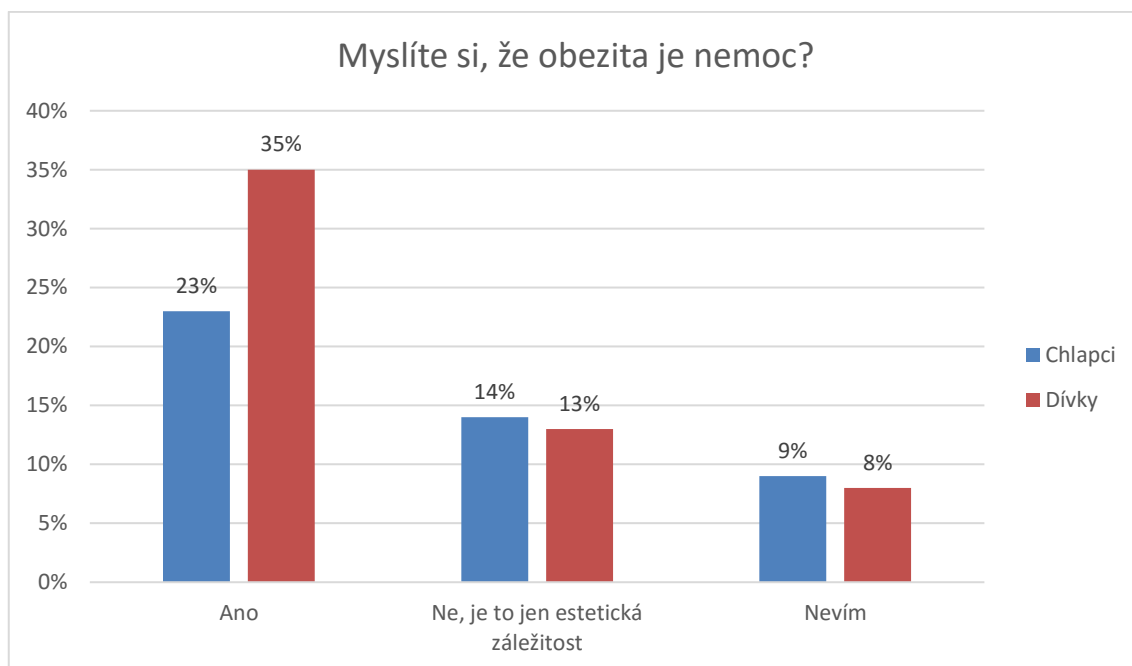
Celkem 78 děvčat a 56 chlapců se domnívá, že přílišná štíhlost (podvýživa) je nemoc. Naopak 19 děvčat a 17 chlapců si to nemyslí a domnívají se, že je to pouze estetická záležitost. Zda je podvýživa nemoc neví 14 děvčat a 16 chlapců. Z grafu vyplývá, že děvčata jsou o něco lépe informována.

Otázka č. 20. Myslíte si, že obezita je nemoc?

Tabulka č. 20. Myslíte si, že obezita je nemoc?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano	46	70
Ne, je to jen estetická záležitost	26	25
Nevím	17	16

Graf č. 20. Myslíte si, že obezita je nemoc?



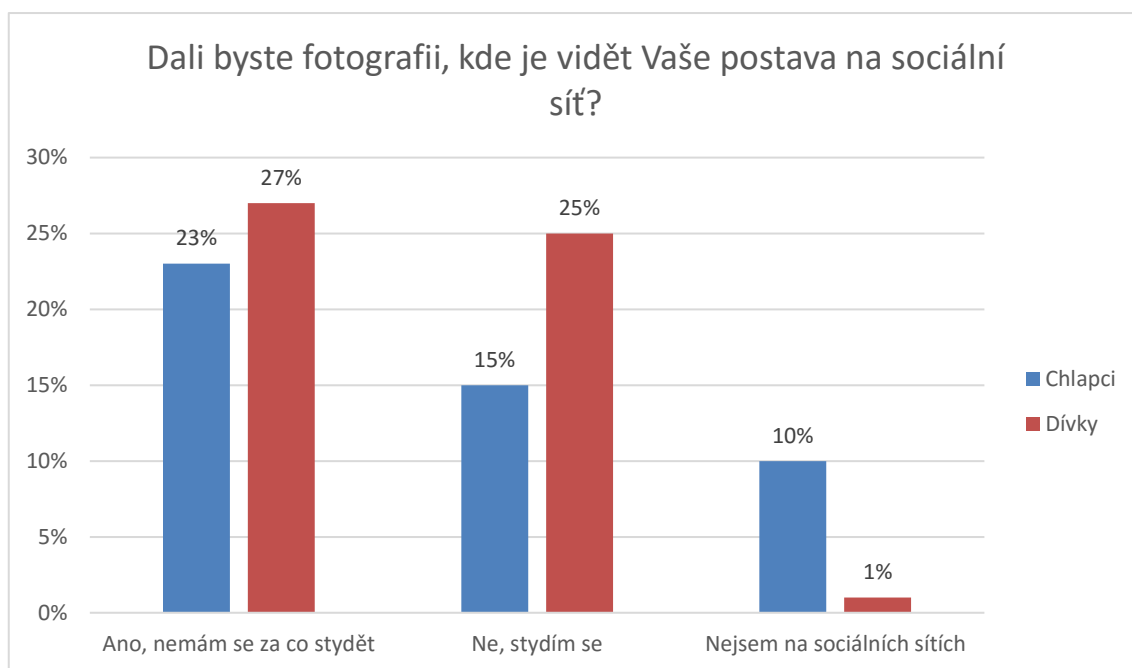
Naprostá většina děvčat - 70 a chlapců - 46 se domnívá, že obezita je nemoc. Celkem 25 děvčat a 26 chlapců si myslí, že podvýživa je pouze estetická záležitost. Celkem 16 děvčat a 17 chlapců neví, zda je podvýživa nemoc, nebo jen estetická záležitost.

Otázka č. 21. Dali byste fotografii, kde je vidět Vaše postava na sociální síť?

Tabulka č. 21. Dali byste fotografii, kde je vidět Vaše postava na sociální síť?

	Chlapci počet	Děvčata počet
Ano, nemám se za co stydět	46	53
Ne, stydím se	30	49
Nejsem na sociálních sítích	20	2

Graf č. 21. Dali byste fotografii, kde je vidět Vaše postava na sociální síť?



Celkem 53 děvčat a 46 chlapců by dalo svou fotografii na sociální síť, protože se myslí, že se nemají za co stydět. 49 děvčat a 30 chlapců se stydí a svou fotografii by na sociální síť nedalo. Pouze 2 děvčata a celkem 20 chlapců uvedli, že nejsou na sociálních sítích.

8. Rozhovory s osobnostmi školství

V rámci mého empirického šetření jsem vedla rozhovory s několika osobnostmi školství. Každého z dotazovaných se problematika správného stravování více či méně dotýká.

8.1. Rozhovor s členkou Rady Plzeňského kraje pro oblast školství

Náměstkyně hejtmána Mgr. Ivana Bartošová je politička, členka Zastupitelstva Plzeňského kraje a členka Rady, která má ve své gesci školství a je tedy představitelem zřizovatele převážné většiny středních škol v kraji.

Paní náměstkyně, podílí se nějakým způsobem Plzeňský kraj na správném stravování ve školách, které zřizuje?

Ano, uvědomujeme si důležitost tohoto problému. V tomto měsíci kraj podepsal memorandum o spolupráci v rámci celostátního projektu „Krajská centra sdílené dobré praxe“ v oblasti školního stravování. Díky němu došlo k založení prvního centra v republice, a to právě v Plzni. Chceme, aby se co nejvíce školních jídelen do tohoto projektu zapojilo.

S kým jste toto memorandum uzavřeli a co je jeho cílem?

Memorandum bylo uzavřeno mezi Plzeňským krajem, Asociací školních jídelen ČR, Státním zdravotním ústavem, Krajskou hygienickou stanicí PK. Cílem tohoto memoranda je prohloubit spolupráci, to znamená sdílet dobrou praxi propojením zajímavých a odborných projektů a propagovat význam školního stravování.

Je podle Vás důležitá úloha školy a její vliv na správné stravování?

Je samozřejmě důležité, aby školní stravování studenty nasýtilo, ale jako stejně nezbytné vnímám skutečnost, aby už děti na základních školách navyklo k novým zdravým chutím a pokračovali v tom i na středních školách. Proto velmi vítám tuhle aktivitu, která řeší danou problematiku systémově, včetně edukace i sdílení dobré praxe. Věřím, že to napomůže k nutným změnám ve spotřebním koši a celkovém přístupu všech zúčastněných.

Co Vás vedlo zrovna k tomuto projektu?

Zaměřili jsme se na školní stravování v rámci plnění Národní strategie zdraví 2020. Záměrem je rozvíjet a zvyšovat zdravotní a nutriční gramotnost pracovníků školních

jídelen. Snahou všech zúčastněných je subjektů bude podpora a výchova žáků a studentů v oblasti osvojování správných stravovacích návyků, které podpoří jejich zdravý vývoj. Myslím, že je úkolem všech, kdo zřizují, kontrolují a řídí chod školních jídelen a nejen jich, aby spolupracovali i pomocí této platformy a podpořila se jejich vzájemná vazba.

Děkuji za rozhovor.

V Plzni dne 4. dubna 2017

8.2. Rozhovor s výkonným ředitelem Asociace školních jídelen, o.s.

Výkonný ředitel občanského sdružení Asociace školních jídelen PhDr. Karel Jahoda je představitel sdružení, které podepsalo společné referendum s Plzeňským krajem „Krajská centra sdílené dobré praxe“.

Pane řediteli, můžete mi prosím, v krátkosti popsat vaši úlohu v projektu, kdy jste součástí uzavřeného memoranda s Plzeňským krajem?

Naše sdružení společně se Státním zdravotním ústavem a Ministerstvem zdravotnictví pracuje na projektu Zdravá školní jídelna. Chceme postupně zapojit všechny kraje, Plzeňský kraj je první, který se zapojil. Je určen koordinátor, pracovník odboru školství, který s námi úzce spolupracuje. Spolupráce je na úrovni základních škol i středních škol. Samozřejmě u těch středních škol je to složitější, protože naše projekty jsou vždy spojeny s nějakým edukačním programem a ten se lépe aplikuje na mladší žáky, než studenty.

A jak tedy vaše sdružení pracuje, co děláte pro správné stravování ve školách?

Poskytujeme bezplatný servis, poradenství, pořádáme semináře na téma zdravého stravování a s tím související práci školních jídelen, pomáháme při tvorbě spotřebních košů. S tím také souvisí hájení zájmů zaměstnanců, prezentace a posílení prestiže pracovníků školních jídelen. Víte, je to velmi složité a nemůžeme zapomínat na žádný článek, který se na stravování podílí. Kraj bude dávat doporučení školám, aby se zapojili do projektu, a školy si pak mezi sebou budou vyměňovat zkušenosti a to je právě ta sdílená dobrá praxe. Potřebujeme pro to získat co nejvíce zainteresovaných stran.

Čerpáte také inspiraci v zahraničí?

Mě se často lidé ptají, co mi vadí na školním stravování nejvíc. Já tu otázku nemám rád, protože mě, vlastně nevadí nic, jen potřebujeme zlepšení, jiný směr, větší osvětu mezi pracovníky i mezi studenty. Školní stravování v České republice je velmi dobře propracované. Málokterá země v rámci Evropské unie má takto nastavené školní stravování. Je to dáno i místními zvyklostmi, například v některých zemích EU je prvním hlavním jídlem dne až večeře a tím pádem je stravování ve škole nastaveno úplně jinak. To hlavní se odehrává doma, v rodině.

Je zájem ze stran škol o zlepšení školního stravování?

Každá škola k tomu přistupuje jinak. Záleží hodně na vedení školy, ale celkově musím říct, že se situace pomalu a jistě zlepšuje. Také záleží na koordinátorovi, který v kraji je a ten se v Plzeňském kraji povedl. Naštěstí už se stává i to, že některá škola si zdravé stravování dává jako přednost a ví, že se dají zlákat rodiče, aby se rozhodli právě pro jejich školu. Naším úkolem je školy to naučit, motivovat je, inspirovat a pomáhat jim. Kdybych nevěřil, že to má smysl, věřte mi, že bych to nedělal.

Děkuji za rozhovor.

Telefonický rozhovor ze dne 4. dubna 2017

8.3. Rozhovor s ředitelem SOŠ a SOU Sušice

Ředitelem Střední odborné školy a středního odborného učiliště v Sušici je Ing. Jaromír Kolář. Svou školu neustále aktivně rozvíjí. V posledních letech se potýká s nedostatkem studentů, jejich počet každým rokem klesá. O učební obory, které škola nabízí je stále menší zájem a bohužel i kvalita studentů se zhoršuje. Velkým úskalím je pro školu také to, že studenti v průběhu studia odchází pracovat, protože ve fabrikách po nich nikdo nechce kvalifikaci a vidina peněz je pro studenty lákadlem. Přesto ředitel nezapomíná na správné stravování ve své škole, ani v domově mládeže.

Co děláte pro zdravé stravování svých studentů?

Vzhledem k tomu, že vyučujeme obor kuchař číšník, tak si vystačíme naprosto sami. Zrušili jsme všechny automaty, to u nás nenajdete. Máme svou kuchyni, kde se žáci učí

vařit, bufet, který si sami zásobují a jídlo do něj také připravují naši studenti. Všechno si ohlídáme, snažíme se přizpůsobit jak vyučovacím potřebám, tak potřebám studentů.

Je podle Vás zájem ze strany studentů o zdravou výživu?

Já myslím, že určitě ano. Vaříme několik jídel a snažíme se vždy zapojit i něco zdravého. Jednak aby se to žáci naučili připravovat a jednak proto, že máme opravdu vyzkoušeno, že jedno lehké jídlo například v rámci obědů je žádáno.

A co dál kromě toho, že si sami vaříte, děláte pro své žáky a jejich zdraví?

V minulém roce jsme nechali opravit víceúčelové hřiště a v tomto roce ho budeme ještě rozšiřovat, podporujeme naše studenty v aktivním pohybu. Pořádáme neustále nějaké sportovní soutěže a také přednášky na téma zdravý životní styl. Také máme v rámci domova mládeže zájmové kroužky zaměřené na sport. Dá se říci, že u nás ve škole se každý dobře a hodně nají, nebo spíše hodně dobře nají a pak mu umožníme to zase vysportovat. Myslím, že to je ideální kombinace. Také pořádáme různé kurzy a přednášky, co se týče vzhledu. Například kadeřnické soutěže. O to je velký zájem nejen mezi děvčaty, ale oni i chlapci se chtějí líbit.

Děkuji za rozhovor.

Telefonický rozhovor ze dne 7. března 2017

8.4. Rozhovor se studentkou gymnázia, která se léčí z anorexie

Studentka Zuzka navštěvuje všeobecné Gymnázium v Plasích. Plasy jsou obec v okrese Plzeň – sever a je vzdálená od krajské metropole 20 km. Plasy mají okolo 2500 obyvatel. Zuzce je 18 let a je studentkou 3. ročníku. S anorexií se pere už třetím rokem, poslední rok úspěšně. O Zuzce jsem se dozvěděla prostřednictvím mé dcery, která navštěvuje také gymnázium v Plasích a ukazovala mi její fotky na sociální síti Facebook. Pomocí této sociální sítě jsem Zuzku oslovila a vznikl tento rozhovor.

Zuzko, stydíš se za to, že trpíš Anorexií?

Dříve jsem se hodně styděla a nechtěla jsem to přiznat ani svému okolí, ani sama sobě. Ale svůj postoj k nemoci jsem změnila a teď chci naopak pomáhat holčkám, které se do takového problému dostanou. A třeba i jejich rodičům.

A jak pomáháš?

Začala jsem točit různá videa na You Tube, kde mluvím o mém problému. Je to pro mě taková zpověď a pomáhá mi to. Překvapily mě reakce na ty videa, hodně kluků mi drží palce a holky se chtějí dozvědět víc. S těma si pak píšu třeba jako s teď s Tebou.

Jak tě podržela rodina?

Úplně nejvíc mi pomáhá mamka. Je skvělá a moc hodná. Když má někdo takový problém, podpora rodiny je strašně důležitá.

A co škola, ví o Tvé nemoci?

Když jsem přišla po prázdninách do školy a byla jsem opravdu strašně moc hubená, vážila jsem 38 kg, při mé výšce 174 cm, to byl opravdu mazec, tak jsem to všem spolužákům řekla. To už jsem si to přiznala. Řekla jsem to i paní profesorce třídní. Všichni mě jakoby pochopili, ale měla jsem dojem, že si myslí, že si vymyslím, že bych toho měla přeci nechat, najíst se a zase být "normální". Ale to není vůbec takhle jednoduché. Třídní mi řekla, že kdybych něco potřebovala, tak že se na ní můžu obrátit.

Kamarádi a spolužáci Tě podpořili?

Jak kdo. Většinou si toho nikdo moc nevšimal. Ale o nějaké kamarády jsem přišla. Dříve jsem sportovala, tancovala. To už jsem pak nemohla. Byla jsem strašně slabá a unavená. Tak jsem v té době dost marodila. Takže jsem byla tak nějak pořád mimo veškeré dění.

Myslíš si, že se ve škole obecně problematice správného stravování dostatečně věnují a že mají děti, žáci, pak studenti dost informací?

To si úplně nemyslím. Jako jo, něco jsme se o tom učili, ale je to málo. Chtělo by to více věcí z praxe, podle mého. Vidět více odstrašujících případů. Víc o tom mluvit. Ale to možná připadá jen mě, protože jsem si tím prošla.

Ted' už si v pořádku. Jsi šťastná?

Ted' už jo. Byly doby, kdy jsem měla hrozný deprese. Třeba když jsme byli se školou v Anglii, tak tam jsem chtěla umřít. Když jsem to pak říkala mamce, hrozně plakala.

Ted' už nekoukám na to, jak kdo vypadá, ale jaký je uvnitř. Jsem strašně ráda, že jsem zdravá. Už zase tancuju a i díky mé nemoci se mi otevřely nové obzory. Taky mám kluka, je bezvadný, a říká mi, že mám hezký zadek :-). Jsem šťastná!

Co bys poradila ostatním holkám?

Aby neřešily pořád jenom jídlo. Ať si dají, na co mají chuť, ale s mírou. Ať se radují ze života, z toho že můžou chodit ven, že mají kamarády. A hlavně, že jsou zdraví. Ať se obklopují lidmi, kteří je mají rádi, takový jací jsou. A ať se hlavně ony sami mají rády takové, jaké jsou.

Zuzko, moc děkuji za rozhovor a přeji Ti v životě hodně štěstí!

Komunikace přes sociální síť

Facebook, pomocí

aplikace Messenger,

10. - 12. 4. 2017

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat jak je problematika výživy a sní spojené zdraví vnímána dnešní středoškolskou mládeží, zda mají dostatek informací a zda je rozdílně vnímána z pohledu dívek a chlapců. Jestli vnímají zdravý životní styl jako jednu z cest ke zdraví, nebo je zajímá spíše proto, že se chtějí líbit. Empirické šetření proběhlo dle očekávání, tazatelská síť byla sestavena bez komplikací, následný sběr dat a jejich analýza byly ukončeny podle mých očekávání. Nicméně již při přípravě takto rozsáhlého šetření jsem nabyla dojmu, že by si toto téma zasloužilo větší pozornost a podrobnější zpracování, což vzhledem k zadání nebylo možné. Před samotným šetřením jsem si stanovila tři hypotézy, na které jsem hledala odpovědi.

První z nich byla, že **žáci středních škol mají dostatečné znalosti problematiky zdravé výživy**. Zde lze říci, že studenti středních škol mají znalosti o této problematice. Žáci mají povědomí o tom co je zdravá výživa, ví, že zdravá strava je jedním z pilířů k dobrému zdraví a chápou obezitu i přílišnou štíhlost (podvýživu), jako nemoc. Zároveň by ovšem studenti (20 %) uvítali více informací z této oblasti. Naprostá většina studentů také uvádí, že o zdravé výživě ve škole nemluví, a když, tak možná někdy v minulosti. Hlavním zdrojem informací je pro ně internet (30%) a rodina (10%). Školu jako zdroj informací nevedla ani jedna dívka a pouze 6 chlapců. Tato **hypotéza se tedy potvrdila**, žáci mají dostatečné znalosti problematiky zdravé výživy, ale je třeba brát v potaz, že by uvítali větší informovanost.

Druhá hypotéza byla, že **vnímání problematiky výživy a fyzické aktivity je závislé na pohlaví studentů**. Podle výsledků šetření se ukázalo, že problematiku výživy a fyzické aktivity vnímají téměř shodně jak děvčata, tak chlapci. Odpovědi v této problematice jsou více či méně vyrovnané. Děvčata i chlapci si uvědomují také souvislost mezi optimální výživou a budoucí plodností. Pro naprostou většinu respondentů je snazší upravit pohybovou aktivitu, než jídelní zvyklosti. Téměř stejný počet děvčat i chlapců by upřednostnili změnu jídelních zvyklostí, než úpravu pohybové aktivity. Také překvapivě shodně odpověděli obě pohlaví na otázku, zda někdy drželi nějakou dietu. Celých 22 % jak děvčat, tak i chlapců, tedy téměř polovina všech respondentů již někdy nějakou dietu drželi. Což je zjištění minimálně k zamyšlení. Před samotným šetřením jsem se domnívala, že děvčata se budou více zajímat o zdravý životní styl a že chlapce tato

problematika zajímat nebude. Hypotéza se tedy **nepotvrdila**, protože z šetření je patrné, že problematika výživy a fyzické aktivity je vnímána velmi podobně bez ohledu na pohlaví respondenta.

Poslední, tedy třetí hypotézou bylo, že **motivací k péči o vlastní osobu u studentů je spíše "chci se líbit" než "chci být zdravý"**. Výsledky šetření ukázali, že většina studentů (56%) se zajímá o zdravý životní styl, nebo se o něj zajímá alespoň někdy. Chlapci jsou více spokojeni s tím, jak vypadají, než děvčata. Pouze zhruba 15 % děvčat i chlapců se nestará o to, jak vypadá, uvádí, že na to nemají čas. Ostatní se starají o to, jak vypadají pohybem, jídelníčkem, nebo obojím. Většina studentů také uvedla, že sledují známé osobnosti, které se zajímají o zdravý životní styl na sociálních sítích, protože se jim to líbí. Pro naprostou většinu studentů je dnešní ideál štíhlosti přehnaný, nebo je jim jedno, co je dnešní ideál. 36 % studentů uvádí, že je jim jedno, jak kdo vypadá, a že jim nezáleží na tom, jak vypadají jejich přátelé. Jen minimum studentů (3%) přiznalo, že jim záleží na tom, jak vypadají jejich přátelé, protože jsou pro ně pak inspirací, někteří (10%) uvedli, že jak kdy. Většina chlapců i děvčat (25%) by dala svou fotografii, kde je vidět jejich postava na sociální síť, protože se domnívají, že se nemají za co stydět. O něco méně (20%) by fotografii na sociální síť nedalo, protože se stydí. Je patrné, že pro mladé lidi je otázka vzhledu primární. Vnímají ji jak u sebe, tak u ostatních. **Hypotéza se tedy potvrdila.**

Ve své práci jsem nezkoumala rozdíly ve vnímání problematiky správné výživy z pohledu druhu školy (učební obory, gymnázia, střední školy), kterou studenti navštěvují. V rozsahu, který odpovídá této práci, jsem hodnotila pouze problematiku z pohledu děvčat a chlapců. Překvapilo mě zjištění, že mládež nevnímá školu jako zdroj informací k této problematice. Z odpovědí je patrné, že si informace hledají studenti sami. Jsem přesvědčená o tom, že výsledky z tohoto průzkumu budou přínosné nejen pro zúčastněné školy, ale budou také podnětem pro případnou spolupráci Plzeňského kraje jako zřizovatele středních škol a institucí, které se mohou podílet na osvětě studentů v problematice zdravého životního stylu. Příjemné zjištění pro mne bylo, že naprostá většina studentů se domnívá, že by jim rodina umožnila prostor pro změnu jejich jídelníčku, pokud by chtěli. Pak se tedy nabízí otázka, zda se nepokusit zapojit více i rodiče studentů k lepší informovanosti v dané problematice. Vzhledem k citlivosti tohoto tématu je nutné přistupovat k této problematice velmi ohleduplně, avšak systematicky a

soustavně. Je evidentní, že studenti mají obecné informace o zdravém životním stylu, že vnímají obezitu a naopak podvýživu jako nemoc a tedy si uvědomují jejich rizika. Nelze ovšem opomíjet ani to, že by uvítali více informací z této oblasti. Jak jsem napsala v samém úvodu práce, zdraví je naší největší hodnotou a my bychom měli udělat všechno proto, abychom si jej udrželi. Do budoucna by bylo vhodné tématu výživy věnovat samostatný výzkum a pro lepší uchopení problematiky použít kombinaci metod výzkumu, kvantitativních i kvalitativních, tedy dotazníkové šetření doplnit o hloubkové rozhovory nejen se studenty, ale i s pedagogickými pracovníky a rodiči.

Očekávala jsem, že studenti středních škol nebudou mít osobní zkušenost s problematikou správné výživy, ale z empirického šetření jasně vyplývá, že ji mají. Je na nás všech, kteří se jakkoli podílíme na výchově mládeže, abychom jim byli dobrým příkladem a snažili se více prohlubovat jejich informovanost. I přes to, že kraj jako zřizovatel středních škol se snaží zapojit do projektů, které v konečném důsledku mohou ovlivnit stravování mládeže, je to stále málo. Jsou to spíše neziskové organizace, které vyvíjejí aktivitu, a to by se mělo určitě v budoucnu zlepšit. Mělo by se také zlepšit myšlení všech zainteresovaných a měl by se vyvíjet větší tlak jak na politiky, tak i školy, aby se zažila výchova ke zdraví jako jedna z mnoha priorit v životě a tedy i ve školství. Školy by se měly zásadní měrou podílet na výchově mládeže, podporovat a budovat preventivní programy v oblasti zdraví a výživy. Je potřeba více motivovat zaměstnance školního stravování a aktivně přistupovat k vyhledávání aktivit spojených se školním stravováním. Je potřeba necílit pouze na žáky základních škol, ale hledat edukační programy i pro studenty v sekundárním školství. Nenechat mládež, aby si hledala pouze sama „zaručené“ rady a informace na internetu, ale snažit se vyvíjet takové prostředí, ve kterém se budou cítit dostatečně informováni a motivováni udržet si své zdraví prostřednictvím správné výživy. Věřím, že i moje bakalářská práce přispěje ke zlepšení vnímání správné výživy jako jeden z prostředků k dobrému zdraví.

9. Seznam použité literatury

ASTL, Jaromír, ASTLOVÁ, Eliška a MARKOVÁ, Eva. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf, 2009. 328 s. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

BLAHA, P. *Tělesný habitus a některé rizikové faktory českých obézních dětí a adolescentů, růstu českých dětí a dospívajících*. Norma, vyhublost, obezita. Praha: SZU, 2001, s. 106-118. ISBN 80-7071-173-6.

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

FRAŇKOVÁ, Slávka, PAŘÍZKOVÁ, Jana a MALICHOVÁ, Eva. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.

HAVELKOVÁ, Ivana a kol. *Blízko smrti*. Vyd. 1. Brno: Anabell ve spolupráci s nakl. Albert, 2008. 96, 11 s. ISBN 978-80-7326-157-3.

HNÁTEK J. *Výživa a stravování žáků základních a středních škol*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-23948-X.

KLESCHT, Vladimír., *Přirozené zdraví, aneb, Jak si nevyrábět nemoci*. Brno, 2006. ISBN 80-239-7324-X.

KLIMEŠOVÁ, I. a STELZER, J. *Fyziologie výživy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 177 s. ISBN 978-80-244-3280-9.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 272 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUNEŠOVÁ, Marie. *Nadváha*. Nakladatelství Jan Vašut. 2001. 31 s. ISBN 80-7236-180-5.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. 195 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2130-9.

KRÓLOVÁ, Klára. *Hygiena a výživa II.: distanční studijní opora*. Vyd. 1. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2011. 119 s. ISBN 978-80-7248-635-9.

MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.

MACHOVÁ, J. - KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha Grada, 2009. ISBN 9788024727158.

MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1.vyd. Praha: nakladatelství Triton, 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.

MÜLLEROVÁ, Dana a kol. *Obezita - prevence a léčba*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 261 s. ISBN 978-80-204-2146-3.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 76 s. ISBN 80-85121-32-8.

PAPEŽOVÁ, Hana a HANUSOVÁ, Jana. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 47 s. Učební texty. ISBN 978-80-87258-98-9.

PAŘÍZKOVÁ Jana, LISÁ Lidka, et al. *Obezita v dětství a dospívání – terapie a prevence*. Praha: vydalo nakladatelství. Galén, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.

PETRÁSEK, Richard a kol. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2004. 128 s. ISBN 80-7021-711-1.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3., dopl. vyd. Praha: Triton, 2008. 213 s., [4] l. barev. obr. příl. Psychologická setkávání. ISBN 978-80-7387-106-2.

ŘEHULKA, Evžen, ed. *Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století*, 2011. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.

10. Elektronické zdroje

Český statistický úřad, [online], Výsledky ÚZIS, 2016, [online], dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-vysledky-setreni-mimo-csu>, [cit. 21. 1. 2017].

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015, akční plán národního zdraví, zdraví 2020, [online], dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>, [cit. 2. 2. 2017].

Evropská komise, veřejné zdraví, 2015, [online], dostupné z: http://ec.europa.eu/health/newsletter/134/focus_newsletter_cs.htm, [cit. 17. 2. 2017].

Žij zdravě. Co je to obezita, MUDr. Martin Matoulek, 2015, [online], dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/obezita-a-nadvaha/co-je-to-obezita/>, [cit. 19. 2. 2017].

Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2006, Výzkum mládeže, aktuální problémy mladé generace, [online], dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1174039212.pdf>, [cit. 14. 12. 2016].

Reader s Digest Výběr, Global diet poll, průzkum, 2009, [online], dostupné z: <http://docplayer.cz/19301621-Reader-s-digest-vyber.html>, [cit. 15.1 2017].

11. Seznam příloh

Příloha č. 1. Kazuistika dívky s extrémní obezitou

Příloha č. 2. Frekvenční dotazník

Příloha č. 3. Dotazník pro empirické šetření

11.1. Příloha č. 1 – Kazuistika dívky s extrémní obezitou

Kazuistika dívky s extrémní obezitou a obstrukční apnoe ve spánku. Její porodní hmotnost byla 3900 g a od počátku měla velkou chuť k jídlu. Příjem jídla byl podobný jako u sourozenců, ale její BMI stále narůstal. V 5-6 letech začalo chrápání a neklidný spánek. Již v 8 letech potají jedla a měla hyperpigmentace na stehnech. Mezi 10.-11. rokem přibrala přibližně 15 kg a byl jí předepsán sertralin. Ve 13 letech měla noční somnambulismus, stále pokračoval zvýšený příjem potravy, trpěla chronickou únavou a při výšce 162 cm vážila téměř 107 kg, krevní tlak byl ještě normální. Během dospívání se zhoršilo chrápání a nespavost, měla nepravidelný menstruační cyklus. Pokračovalo pospávání ve dne včetně usínání ve škole. Ve 14 letech byla zjištěna mírná hypertenze (TK = 120/90), mezi 13.-15. rokem upadala ve spánku do obstrukční apnoe, měla hyperkapnii, ale spirometrie, EKG a rtg plic byly normální.

Ve 14 letech byla na letním kempu, ztratila asi 20 kg na hmotnosti, ale po návratu domů nabrala brzy znovu původní hmotnost a k tomu přibrala dalších 12 kg. O víkendech sledovala televizi až 6 hodin denně, byla depresivní, v 10. třídě však byla dobrou studentkou. Vážila 126 kg při výšce 164,5 cm, BMI byl 46,7, TK=124/95. Při vyšetření v Massachusetts General Hospital zjištěna obstrukční spánková apnoe, hypertenze, zvýšené hodnoty triglyceridů, zhoršená glukózová tolerance progredující do DM 2. typu, syndrom polycystických ovaríí a při biopsii jater nealkoholická steatohepatitida. Velmi závažné je zjištění Světového fondu pro výzkum rakoviny, že obezita je po kouření druhým nejzávažnějším faktorem pro vznik rakoviny. I mírná nadváha je do budoucna rizikovým faktorem pro karcinom, zejména pokud ji provází konzumace uzenin všeho druhu i v malém množství, protože žádné „bezpečné“ množství neexistuje. Dostupné z Copyright 2017 Mladá fronta a. s., 19.2.2017.

11.2. Příloha č. 2 - Frekvenční dotazník

ident. číslo:

ident. číslo:

DATUM	ŠKOLA	TŘÍDA	JMÉNA STUDENTŮ LF UK

**** NEVYPLŇOVAT, VYPLNÍ STUDENT LF**

ROČNÍK NAROZENÍ	POHLAVÍ (MUŽ = 1, ŽENA =2)	OBVYKLÁ PŘEVAŽUJÍCÍ AKTIVITA LEHKÁ =1, STŘEDNÍ=2, TĚŽKÁ =3	POHYBOVÁ TĚŽKÁ =3	ODHADOVANÁ HMOTNOST

JÍDELNÍČEK

Prosím o pečlivé zaznamenání **Vašeho včerejšího konkrétního jídelníčku**.
Nezapomeňte, prosím, zaznamenat všechno jídlo v co nejpřesnějším odhadovaném množství **včetně všech tekutin během celého dne!!!**

Proto, aby Vaše odhady množství jídla byly co nejpřesnější, uvádíme následující pomocné údaje:

1 kostka cukru = **5 g**; čajová lžička = **5 g**; polévková lžice = **15-20 g**; hrnek čaje = **250 ml**;
uveďte počet **ks** knedlíků, rohlíků, krajíců chleba; jogurt – tučný/ netučný

Snídaně	
---------	--

Svačina	
Oběd	
Svačina	
Večeře	

Zakřížkujte prosím co je pro Vás typické:

	Ano - pravidelně	Většinou ano	Většinou ne	Ne - nikdy
Snídám				
Svačím ve škole				
Obědvám ve škole				
Dodržuji pitný režim během vyučování				
Mám odpolední svačinu				

Využívám - využíval bych, k nákupu potravin a pití školní bufet nebo školní automat				
Večeřím doma				

2. FREKVENČNÍ DOTAZNÍK

Zaškrtnete, co je pro Vás typické, jak často jíte uvedené potraviny:

	téměř nikdy	1-3x za měsíc	1x týdně	2-6x týdně	1x denně	2-3x denně	4 a více x denně
obiloviny uvařené (proso, pohanka, jáhly, pečivo celozrné							
chléb, rohlíky, housky							
sušenky, tatranky							
koláče, dorty, bábovky, buchty							
snídaňové cereálie, cer. tyčinky, müsli							
těstoviny, rýže							
knedlíky kynuté							
zelenina syrová							
zelenina vařená							
brambory vařené, pečené							
brambory smažené, hranolky, chipsy							
ovoce syrové							
mléko							
mléka kysaná (zákysy, kefíry)							
jogurty							
sýry tvrdé							
sýry tavené							
tvaroh							
vejce							
luštěniny (čočka, hrách, cizrna)							
ořechy							
ryby							
maso hovězí, vepřové, skopové							
drůbež							
	Téměř nikdy	1-3x týden	1x týden	2-6x týden	1x den	2-3x den	4 x den
uzeniny, salámy, párky, špekáčky, klobásy							
tatarská omáčka, majonéza							
saláty a pomazánky (vlašský, rumcajs, cukr, med							
vody, minerálky, čaje							
100% ovocné džusy							
nápoje s cukrem, typu coca - cola, limonády, dietní nebo "light" slazené nápoje							
káva							
pivo							

11.3. Příloha č. 3 - Dotazník pro empirické šetření

Výživa jako prostředek ke zdraví

Vážený respondente,

tento dotazník bude sloužit ke zmapování současného stavu přístupu mládeže ke správné výživě. Na základě tohoto dotazníku chci ověřit, zda je mladými lidmi vztah ke zdravé výživě vnímán jako prostředek ke zdraví, nebo spíše jako prostředek k fyzické dokonalosti. Výsledek použiji ve své bakalářské práci. Odpovědi prosím zakřížkujte. Dotazník je anonymní a zabere Vám maximálně 10 minut.

Renata Flimelová, studentka 3. ročníku, MÚVS, ČVUT

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Jsem studentem

- a) střední školy
- b) odborného učiliště
- c) gymnázia

3. Zajímáte se o zdravý životní styl?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

4. Máte povědomí o tom, co je zdravá výživa?

- a) ano
- b) ne
- c) trochu

5. Myslíte si, že zdravá strava je jedním z pilířů k dobrému zdraví?

- a) ano
- b) ne
- c) až v pozdějším věku

6. Jste spokojeni s tím, jak vypadáte?

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) vždycky to může být lepší

7. Staráte se o to, jak vypadáte?

- a) spíše ano, pohybem
- b) spíše ano, jídelníčkem
- c) ano, pohybem a jídelníčkem
- d) nemám na to čas

8. Co je pro Vás hlavním zdrojem informací o tom, jak se o sebe starat?

- a) rodina
- b) škola
- c) internet
- d) tohle téma mě nezajímá

9. Sledujete na sociálních sítích lidi (zpěváky, sportovce, herce), kteří se zajímají o zdravý životní styl?

- a) ano, líbí se mi to
- b) ne, nezajímá mě to
- c) jen velmi zřídka

10. Drželi jste někdy nějakou dietu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Myslíte si, že máte správné stravovací návyky?

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) neumím říct

12. Poskytla by Vám rodina prostor pro změnu Vašeho jídelníčku, pokud byste chtěli?

- a) myslím, že ano
- b) myslím, že ne
- c) neumím říct

13. Mluvíte někdy ve škole o zdravé výživě?

- a) ano
- b) ne
- c) možná v minulosti

14. Uvítali byste více informací z této oblasti?

- a) určitě ano
- b) ne, jsem dostatečně informován
- c) je mi to jedno

15. Je podle Vás dnešní ideál štíhlosti přehnaný?

- a) ne, je hezké být štíhlý
- b) ano, být štíhlý přeci není všechno
- c) je mi jedno, co je dnešní ideál

16. Je pro Vás snazší upravit pohybovou aktivitu, nebo jídelní zvyklosti?

- a) je snazší upravit pohybovou aktivitu
- b) je snazší změnit jídelní zvyklosti
- c) neumím posoudit

17. Myslíte si, že optimální výživa je spojena s budoucí plodností a jakýkoliv extrém ji poškozuje?

- a) ano, to může souviset
- b) ne, to nemůže souviset
- c) je mi to jedno

18. Je pro Vás důležité, jak vypadají Vaši přátelé?

- a) ano, jsou mi pak příkladem
- b) ne, je mi jedno, jak kdo vypadá
- c) jak kdy

19. Myslíte si, že přílišná štíhlost (podvýživa) je nemoc?

- a) ano
- b) ne, je to jen estetická záležitost
- c) nevím

20. Myslíte si, že obezita je nemoc?

- a) ano
- b) ne, je to jen estetická záležitost
- c) nevím

21. Dali byste fotografii, kde je vidět Vaše postava na sociální síť?

- a) ano, nemám se za co stydět
- b) ne, stydím se
- c) nejsem na sociálních sítích

Děkuji za vyplnění a za Váš čas :-)

