

Stravování dětí staršího školního věku

Marcela Holbová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marcela Holbová**
Osobní číslo: **H18504**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Stravování dětí staršího školního věku**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti stravování dětí.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

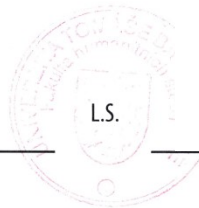
Seznam doporučené literatury:

- FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ a E. MALICOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
- STEELMAN, G., M. and E. C. WESTMAN. *Obesity: Evaluation and Treatment Essentials*. Second edition. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group, 2016. 356 p. ISBN 978-1-4822-6207-0.
- STRÁNSKÝ, M. a L. RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Grada, 2010. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., uprav. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá stravováním dětí staršího školního věku. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola je věnována charakteristice staršího školního věku, druhá kapitola nám objasňuje obecně výživu a základní složky stravy. Třetí kapitola se zabývá stravováním dětí, kde je vysvětlena potravinová pyramida, chyby ve skladbě jídelníčku dítěte a problematika stravování. Poslední kapitola nás seznamuje s rolí sestry v souvislosti se správným stravováním. Zde se věnujeme preventivním činnostem v oblasti stravování a ošetrovatelskému procesu v péči o výživu dítěte. Praktická část zjišťuje, jak se stravují děti staršího školního věku. Tato část vychází z výsledků dotazníkového šetření mezi dětmi městské školy a dětmi vesnické školy.

Klíčová slova: stravování, dítě staršího školního věku, stravování dětí, role sestry

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with feeding of prepubertal children. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter is dedicated to the characteristics of prepuberty. The second chapter explains nutrition in general and basic diet components. The third chapter deals with feeding of children, where the food pyramid, errors in the composition of the child's diet and dietary issues are explained. The last chapter aims at the role of a nurse in relation to good nutrition, preventive activities regarding nutrition as well as nursing process in nutrition care for children. The practical part explores how prepubertal children eat. This part is based on the results of a questionnaire survey distributed among both city school children and village school children.

Keywords: feeding, prepubertal child, feeding children, role of a nurse

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D., vedoucí své bakalářské práce, za její cenné rady, spolupráci, vedení, trpělivost a za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na vyplnění mého dotazníku.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým nejbližším za pomoc a trpělivost během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářská a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	12
1.1 BIOLOGICKÝ VÝVOJ	12
1.2 KOGNITIVNÍ VÝVOJ	13
1.3 EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ	14
1.4 SOCIÁLNÍ VÝVOJ	14
2 VÝŽIVA	16
2.1 ZÁKLADNÍ SLOŽKY STRAVY	16
2.1.1 Bílkoviny	16
2.1.2 Sacharidy	17
2.1.3 Tuky	18
2.1.4 Vitaminy.....	19
2.1.5 Minerální látky	20
2.2 HYDRATACE ORGANISMU	21
3 STRAVOVÁNÍ DĚTÍ	22
3.1 POTRAVINOVÁ PYRAMIDA	22
3.2 POTŘEBA ENERGIE.....	23
3.3 DESATERO DĚTSKÉ VÝŽIVY	23
3.4 CHYBY VE SKLADBĚ JÍDELNÍČKU DĚTÍ	24
3.5 PROBLEMATIKA VE STRAVOVÁNÍ	24
3.6 OBEZITA U DĚTÍ	25
3.7 MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	26
3.8 MENTÁLNÍ BULIMIE.....	27
4 ROLE SESTRY V SOUVISLOSTI SE SPRÁVNÝM STRAVOVÁNÍM	29
4.1 PREVENTIVNÍ ČINNOSTI V OBLASTI VÝŽIVY.....	29
4.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PÉČI O VÝŽIVU DÍTĚTE	30
4.2.1 Specifika výživy u hospitalizovaných dětí.....	32
4.2.2 Komunikace s dětským pacientem.....	32
4.2.3 Role rodičů a sester při hospitalizaci	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI	34
5.1 CÍLE ŠETŘENÍ	34
5.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
5.3 METODIKA A TECHNIKA ŠETŘENÍ	34

5.4	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK	35
5.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	35
5.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	36
6	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	37
7	VYHODNOCENÍ CÍLŮ	54
8	DISKUZE	56
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Aby člověk mohl žít, musí jíst a pít. Od narození až po stáří jsme na stravě závislí, neboť je základem našeho života. Otázku stravy tak denně řeší všichni lidé na světě. Někteří se potýkají s jejím nedostatkem, jiní s jejím nadbytkem. Ze stravy se tak stává aktuální téma, které například řeší spojitost výskytu civilizačních chorob se zdravím člověka. Stravovací návyky si člověk přináší do života z rodin, kde vyrůstal. Děti ve školním věku si jistě všímají, jak se u nich doma stravuje. Jaké potraviny se nakupují, jak se jídlo připravuje, kde se konzumuje a zda se společné stravování stává setkáním rodiny. Tyto návyky si děti osvojují a podle nich si vytváří návyky vlastní, které je pak mohou ovlivnit po celý zbytek života. Proto plnohodnotná a kvalitní strava v dětském věku se stává základem pro správné a zdravé stravování v dospělosti.

Tato bakalářská práce pojednává o problematice stravování dětí staršího školního věku. Za cíl si stanovila zjistit, jak se v současné době tyto děti stravují. Dalším záměrem této práce bylo porovnání, je-li rozdíl ve stravovacích zvyklostech u dětí ve městě a na vesnici. Bakalářská práce je členěna na dvě základní části – praktickou a teoretickou. Teoretická východiska jsou popsána ve čtyřech kapitolách. Vycházejí z analýzy 25 knih odborné literatury. První kapitola charakterizuje vývoj dítěte v období staršího školního věku po stránce biologické, kognitivní, emocionální a sociální. Druhá kapitola vymezuje pojmy týkající se výživy a základních složek stravy. Třetí kapitola se zabývá stravováním dětí, chybách ve stravování či poruchami příjmu potravy jako je obezita, anorexie nebo bulimie. V kapitole třetí se popisuje role sestry v souvislosti se správným stravováním. Praktická část bakalářské práce se zabývá šetřením, zpracováním a vyhodnocením získaných dat. K tomu byla využita kvantitativní metoda výzkumu formou dotazování. Zvolenou technikou byl dotazník o 29 otázkách týkajících se stravování dětí staršího školního věku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Období staršího školního věku neboli pubescence začíná zhruba v 11 letech a končí v 15 letech. Mluví se o přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Trvá od začátku prvních známek pohlavního dospívání, které se děje jak po stránce tělesné, tak i psychické a končí dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 142-143) rozlišují v tomto období dvě fáze:

- Fáze prepuberty (první pubertální fáze) – začínají se objevovat první sekundární pohlavní znaky, menarche u dívek a u chlapců noční poluce. U dívek fáze probíhá mezi 11. a 13. rokem, u chlapců asi o 1–2 roky později.
- Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze) – nastupuje po dokončení první pubertální fáze a završuje se dosažením reprodukční schopnosti. Tato fáze probíhá mezi 13. a 15. rokem.

Podle Vágnerové (2005, s. 323) dochází v tomto období k celkové proměně osobnosti ve všech oblastech. Mění se nejen jejich vzhled a tělo, ale také vztahy s ostatními lidmi, dokážou abstraktně uvažovat a jsou více samostatní.

Celé školní období rozděluje na tři fáze:

- Raný školní věk (od 6 let do 9 let) – toto období je charakteristické zvláště sociálním postavením dítěte, které se stává školákem. Získává základy vzdělanosti tím, že se učí číst, psát a počítat. Dochází také k určitým vývojovým proměnám.
- Střední školní věk (od 9 let do 11–12 let) – během tohoto období dítě ukončuje první stupeň základní školy a nastupuje na stupeň druhý. V tomto období dochází k charakteristickým změnám v dospívání.
- Starší školní věk (od 11–12 let přibližně do 15 let) – toto období většinou trvá do ukončení povinné školní docházky a nazýváme jej pubescence čili dospívání (Vágnerová, 2005, s. 237).

1.1 Biologický vývoj

Tělesný vývoj je velmi viditelnou změnou, kterou dospívající jedinec intenzivně prožívá. Nastupují výrazné změny v rozměrech těla, začíná období vytáhlosti, které je typické intenzivním růstem končetin i trupu. Děje se tak nejčastěji mezi jedenáctým a dvanáctým rokem u dívek, u chlapců pak o dva roky později. Dívky průměrně vyrostou za rok o 9 cm a přiberou 5 kg, chlapci vyrostou o 10 až 12 cm a přiberou kolem 6 kg. Chlapcům

se rozšiřují především ramena, dívkám se rozšiřuje a prohlubuje pánev. Na nohou a bocích se objevuje podkožní tuk, který u chlapců mizí a u dívek zůstává. Změna v kůži vede k výskytu akné. Také se ztrácí dětský obličej, jenž se prodlužuje. V tomto období se začíná chlapcům zvětšovat hrtan, čímž dochází k mutování, kdy jim přeskakuje hlas a nemohou zpívat. V 10 nebo 11 letech dívkám rostou ňadra do kuželovitého tvaru. Po první menstruaci se zvětšují a zakulacují vlivem mléčných žláz. Pohlavní orgány se dotvářejí a zvětšují a dochází ke vzniku tzv. sekundárních pohlavních znaků. U obou pohlaví se vyvíjí dospělé ochlupení (v podpaží, na genitáliích, u chlapců na zádech a vousy na tváři) a dozrávají vnitřní pohlavní orgány (vaječníky a varlata). Zvyšuje se také produkce pohlavních hormonů, jmenovitě estrogenu u dívek a progesteronu u chlapců. Vaječníky tak začínají produkovat zralá vajíčka a varlata zralé spermie. Hlavním znakem pohlavního zrání u děvčat je menstruace. Obvykle se objevuje po dvanáctém roce. Existují samozřejmě výjimky, kdy dívky menstrují i v devíti nebo dokonce až v patnácti letech. Znakem zrání u chlapců je poluce. Objevuje se okolo třináctého roku (Říčan, 2004, s. 171-173).

1.2 Kognitivní vývoj

„Kognitivní vývoj je výsledkem interakce zrání a učení. Teprve tehdy, když je dospívající z neurofyziologického hlediska dostatečně zralý a díky systematickému vzdělání získal potřebné zkušenosti, může dále rozvíjet své poznávací schopnosti“ (Vágnerová, 2005, s. 332).

V tomto období hraje velký význam **fantazie**, propojuje se skutečnost, reálné prožívání a ideál. Jedinec sní a vidí se v ideální světle, v němž má ideální představy o vlastních dovednostech a kvalitách. Denní snění může snížit úspěšnost ve škole, protože zhoršuje motivaci pro učení a soustředění se na stávající povinnost. Mění se představy, jež vznikají na základě konkrétní věci nebo události, na představy ovlivněné rozvojem abstrakce (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 117).

Pro **myšlení** je v této fázi typická flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Výraznou roli hraje abstraktní myšlení, které se rozvíjí až do konce adolescence. Dítě umí operovat s výroky, které nemusí být součástí reálné zkušenosti a umí vyvozovat logické závěry (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 117-118).

Paměť u dospívajících má větší kapacitu, jelikož dovedou používat účinnější strategie, které pomáhají udržet aktuální potřebné informace. V tomto období si dovedou učivo časově rozvrhnout, rozdělit na menší části a podtrhnout podstatné informace. Vytvářejí

si také různé mnemotechnické pomůcky, aby si lépe zapamatovali látku. Většina z nich se stále učí neefektivním způsobem, poněvadž učivu nerozumí a z toho důvodu nejsou schopni elaborace. Dívky bývají talentovanější v ústních projevech a více se zaměřují na jazykové dovednosti. U chlapců jsou lepší výkony v řešení početních úloh (Vágnerová, 2005, s. 339).

1.3 Emocionální vývoj

„Emoce jako základní prostředek hodnocení, resp. sebehodnocení, nepřinášejí v tomto věku příliš validní informace, nicméně představují důležitou zkušenost, s níž se musí dospívající vyrovnat. Jejich motivační význam je nezpochybnitelný, mohou vést k různému chování, jehož důsledky slouží jako užitečná zpětná vazba vedoucí k následné korekci i v emoční oblasti“ (Stuchlíková, 2002, cit. podle Vágnerová, 2005, s. 342).

Proměnlivost citů má afektivní ráz, náhlý vznik, trvá krátkodobě a střídá se s jinou citovou kvalitou. Chování dospívajících je výbušné, objeví se reakce vzteku, smíchu, smutku. Na zkušenosti, získané např. v rodině nebo ve skupině vrstevníků, je závislá různorodost citových projevů dítěte. Pokud je z okolní strany dospívající ponížěn nebo zraněn, může reagovat přecitlivěle, necitelně až hrubě. K proměně citů k sobě samému dojde, až se změní jejich struktura těla (výška, zmohtnutí). Zaměří se na tyto tělesné změny a můžou se uzavřít do sebe nebo se jim sníží pocit sebedůvěry. V tomto období si dospívající potrpí na fyzickém vzhledu, proto jsou velmi citliví na jeho kritiku. Pubescent chce být uznáván rodiči, ale brání se projevovat city a chová se odmítavě až hrubě (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 118-119).

U dětí staršího školního věku bývají emoce spojovány s kolísáním aktivační úrovně. Při jakékoli činnosti se střídá nechuť s lhostejností, impulzivita s nedostatkem ovládnutí. Často vznikají konflikty v mezilidských vztazích kvůli proměnlivosti nálad těchto dětí. Mnohdy přemýšlejí o svých pocitech a chování více než v dřívějším období. Pokud jde o poníženi, nedávají najevo pocit smutku nebo jak se cítí, jelikož je to pro ně intimní součást osobnosti a bojí se výsměchu (Vágnerová, 2005, s. 341).

1.4 Sociální vývoj

Období staršího školního věku je velmi významnou životní fází, kdy se adolescent osamostatňuje od rodiny, ukončuje povinnou školní docházku, volí si další směr vzdělání a získává občanský průkaz. Sociální role pubescenta se rapidně mění. Typickými znaky jsou spory s autoritami, konflikty v komunikaci, netolerance a odsuzování dospělých,

naopak více navazují kontakty s vrstevníky a vytvářejí různé skupiny podle společných zájmů (Vágnerová, 2005, s. 346).

V období pubescence je největší proměnou vztah dospívajícího s rodinou. Pubescent potřebuje vedení rodičů, na druhou stranu si uvědomuje, že dochází k osamostatnění. Má pocit, že ho nechápou a kritizují. Rád sleduje chování rodičů a většinou zastává opačný názor než oni. Jakýkoli trest v tomto věku je pro dítě nepřijatelný, vnímá ho jako ponížení či urážku. „Proto máme trestat jen tehdy, když si už opravdu nevíme jiné rady“ (Říčan, 2004, s. 181).

Dochází rovněž k vytváření nových sociálních vztahů s vrstevníky. Charakteristická je pro ně jednotvárnost v oblékání, názorech a chování. Prostřednictvím přátel získávají zdroj sebepoznání a emocionální podpory. Sdílejí s nimi své pocity, názory a potíže. Bouří se proti názorům druhých skupin nebo dospělých. V tomto období zároveň roste zájem o druhé pohlaví, ale pouze na platonické úrovni (Šimčíková-Čížková a kol., 2010, s. 129). Mění se motivace k učení. Úspěšnost pro ně není důležitá, a proto se přestávají učit. Za nejdůležitější považují čtení, psaní a počítání, ostatní předměty se pro ně zdají být zbytečné. K požadavkům učitele jsou stále kritičtější. Chtějí si prosadit svůj názor a být respektováni. Často mají tendenci provokovat a vést spor s učiteli (Vágnerová, 2005, s. 363-365).

2 VÝŽIVA

Nejdůležitějším činitelem vnějšího prostředí je výživa, ovlivňující vývoj a zdraví člověka. Zahrnuje veškeré děje a přeměny, jimiž potrava v organismu prochází. Potrava odevzdává organismu látky pro stavbu nových tkání a pro náhradu opotřebovaných tkání i látky zajišťující správnou funkci organismu. Stravu můžeme přijímat několika způsoby: orálně, rektálně, parenterálně (infuzí) a diaplacentárně (Stránský a Ryšavá, 2010, s. 5).

2.1 Základní složky stravy

Základní složky stravy se nazývají živiny neboli nutrienty. Ty dále členíme na makronutrienty a mikronutrienty. Mezi makronutrienty patří bílkoviny (proteiny), cukry (sacharidy), tuky (lipidy) a alkohol. Tyto látky jsou hlavním poskytovatelem energie pro organismus. Mikronutrienty dělíme na minerální látky a vitaminy, jež podporují správný chod metabolismu v organismu (Svačina, 2008, s. 27).

2.1.1 Bílkoviny

Bílkoviny neboli proteiny jsou pro výživu člověka potřebné a nenahraditelné. Mělo bych z nich pocházet 15 % přijaté energie. Jeden gram proteinu obsahuje 17 kJ. Tvoří a obnovují tkáně organismu, jsou součástí enzymů a hormonů, zajišťují transport látek v organismu a jsou zdrojem energie. Aby byly využitelné, musí se rozštěpit na nejmenší stavební prvky – aminokyseliny (Kunová, 2011, s. 15).

Esenciální aminokyseliny nejsme schopni sami vyrobit, proto je musíme přijímat v potravě. Tyto aminokyseliny najdeme v plnohodnotných proteinech, obsažených např. v mléce, vejcích, drůbežím mase, zvěřině, rybách či mléčných výrobcích. Jsou nepostradatelné pro stavbu svalové hmoty a enzymů. Neplnohodnotné bílkoviny nalezneme v luštěninách, zelenině, obilovinách a bramborách. Kombinujeme-li např. směs bílkovin z obilovin a kvasničných bílkovin, stávají se pak plnohodnotnými. Společným přijímáním živočišných a rostlinných bílkovin zaručíme jejich vyšší hodnotu, než kdybychom jsme je přijímali odděleně. Nedostatkem bílkovin tak často trpí vegané, neboť nepřijímají bílkoviny živočišného původu. Pro děti z těchto rodin to může způsobovat poruchu růstu, snížení imunity nebo zpomalení regenerace organismu po sportovním výkonu. Naopak velký příjem bílkovin v potravě znamená vysoký přívod skrytých tuků a vysoký obsah purinů, které mohou způsobit záchvat dny.

Děti v období růstu potřebují dvojnásobek plnohodnotných bílkovin než dospělí lidé. Aby se nenarušil vývoj dítěte, je nutno dodat minimálně 40 % živočišných bílkovin, avšak optimální je 50–70 %. Toto množství, které děti denně potřebují, se liší nejen podle věku, ale i pohlaví nebo pohybových aktivit (Piťha a Poledne, 2009, s. 14-15).

Tabulka 1: Potřeba bílkovin

Kategorie	Hodnota
Děti	0,9-2,7 g/kg/den
Dospělí	0,8 g/kg/den
Senioři	1,0-1,2 g/kg/den
Kojící matky	1,5 g/kg/den
Sportovci	1,3-2 g/kg/den
Lidé s onemocněním jater, ledvin	dle zdravotního stavu

Zdroj: (Piťha a Poledne, 2009, s. 15)

2.1.2 Sacharidy

Sacharidy neboli cukry tvoří velmi podstatnou součást stravy, jsou totiž hlavním zdrojem energie a měly by tvořit asi 50–55 %. Dělí se podle cukerných jednotek na monosacharidy, oligosacharidy, polysacharidy a složené (komplexní) sacharidy, které zahrnují i jiné sloučeniny např. peptidy, proteiny a lipidy. Jejich zdroji jsou potraviny rostlinného původu (zelenina, ovoce, obiloviny, luštěniny), sladkosti, cukrovinky a slazené nápoje (Svačina, 2008, s. 33).

- **Monosacharidy** obsahují 1 cukernou jednotku. Vznikají rozložením složitějších sacharidů. Pro tělo jsou okamžitým a pohotovým zdrojem energie, potřebné jak pro fyzickou práci, tak pro udržení správné funkce mozku a vnitřních orgánů. Patří zde glukóza (hroznový cukr) a fruktóza (ovocný cukr).
- **Oligosacharidy** (disacharidy) obsahují 3 a více cukerných jednotek. Do této skupiny řadíme sacharózu (cukrová třtina a řepa), maltózu (sladový cukr) a laktózu (mléčný cukr). Laktóza je jednou z příčin nesnášenlivosti mléka, pokud v organismu chybí laktáza (enzym), který laktózu štěpí. Může způsobit průjem, nadýmání a jiné zdravotní potíže. Dále do této skupiny řadíme cukry obsažené v luštěninách (rafinóza, stachyóza, verbaskóza).
- **Polysacharidy** obsahují více než 10 cukerných jednotek. Těmto látkám trvá delší dobu, než se rozštěpí na jednodušší sacharidy, jelikož jsou složitější. Hlavními zástupci

jsou škrob (obiloviny, brambory, zelenina), celulóza, vlákniny (pektin, inulin) (Piťha a Poledne, 2009, s. 16-18).

Vláknina je pro náš organismus rovněž velmi důležitá, protože mechanicky čistí trávicí ústrojí, zlepšuje práci střev a objem stravy. Působí v prevenci různých neinfekčních onemocnění (onemocnění srdce, cukrovky, obezity) a některých onemocnění trávicího traktu (zánět slepého střeva, Crohnovy choroby). Ze střev vyvazuje škodlivé látky a odvádí je z těla, čímž podporuje imunitní systém. Zvětšuje objem stravy a je živnou půdou pro bakterie žijících ve střevech (Piťha a Poledne, 2009, s. 18-19).

Glykemický index potravin nám ukazuje, jakou mírou je sacharidová potravina schopna zvýšit hladinu cukru v krvi. Bylo zjištěno, že některé sacharidy zvyšují hladinu krevního cukru více a jiné méně. Čím více stoupne po jídle glykémie, tím více se musí vyplavit inzulinu, jenž odvádí glukózu z krve do okolních tkání. Kvůli vyrovnání vysoké hladiny inzulinu, který po snížení glukózy ještě v krvi zůstal, se opět objeví pocit hladu a tělo vyžaduje další sacharidy. Člověk se snaží opět mírnit hlad např. pečivem, čímž zapříčiňuje zvýšení glykemického indexu, nicméně zasyčení nevydrží dlouho. Potraviny s nižším indexem mají schopnost zasytit člověka na delší dobu. Navíc čím je více inzulinu, tím větší je také snaha k ukládání tuku v organismu. Pokud se hodnota glykemického indexu blíží ke 100, tím je potravina pro člověka méně vhodná (Kunová, 2011, s. 36).

2.1.3 Tuky

Poslední složkou ze tří základních živin pro lidský organismus jsou tuky neboli lipidy. Dodávají organismu až 2x větší zdroj energie než proteiny a sacharidy. Příjem tuků by měl pokrýt zhruba 30 % z celkové přijaté energie. Dále patří mezi nositele důležitých látek pro tělo – mastných kyselin a vitaminů rozpustných v tucích (A, D, E, K). Dodávají potravě jemnější chuť a vůni a při polykání a žvýkání jsou příjemnější. Po užití vyvolávají pocit sytosti, který se projevuje nejdříve za půl hodiny od konzumace. Lipidy členíme na rostlinné a živočišné. Do rostlinných tuků můžeme zařadit oleje (řepkový, slunečnicový, olivový), ořechy a semena. Mezi živočišné tuky náleží mléčný tuk, lůj, sádlo, škvarky a rybí tuk. Nevýhodou živočišných lipidů je vysoký obsah nasycených mastných kyselin, cholesterolu a nízký obsah nenasycených mastných kyselin. Naopak výhodou je jejich vyšší stabilita a příznivé chuťové vlastnosti. Stavební jednotkou tuků jsou mastné kyseliny, od jejichž struktury se odvíjí vliv tuků na naše zdraví. Dělí se na nasycené a nenasycené mastné kyseliny (Piťha a Poledne, 2009, s. 20).

- **Nasyčené mastné kyseliny** se nacházejí především v tučích živočišného původu. Z rostlinných tuků se nacházejí zejména v kokosovém tuku (mražené krémy, zmrzliny), ve výrobcích obsahujících ztužený tuk (pokrmové tuky, fritovací oleje) a v potravinách, do nichž se ztužovací tuk přidává (sušenky, oplatky, polevy, pečivo z listového těsta). Tento typ mastných kyselin zvyšuje hladinu cholesterolu v krvi, a tím i riziko vzniku srdečně-cévních onemocnění.
- **Nenasycené mastné kyseliny** se dále dělí na mononenasyčené a polynenasycené. Mononenasyčené mají jednu násobnou vazbu a jsou především obsaženy v rostlinných tučích. Hlavním zástupcem je kyselina olejová, která je obsažena v oleji olivovém a řepkovém, olivách a avokádu. Polynenasycené mají větší množství násobných vazeb a nejvíce se nacházejí v tučích rostlinných a rybím tuku. Patří zde kyselina linolová (v rybím mase), kyselina linolenová (ve slunečnicovém, řepkovém oleji) a kyselina olejová (v olivovém oleji). Tělo si tyto mastné kyseliny samo tvořit neumí, proto je musíme přijímat ve stravě. Pomáhají snižovat hladinu cholesterolu v krvi a snižují riziko vzniku krevních sraženin (Piřha a Poledne, 2009, s. 21).

Cholesterol je látka vyskytující se v živočišných tučích (máslo, sádlo, tučná masa, tučné mléko, vejce, vnitřnosti). Je důležitá pro tvorbu buněčných membrán a hormonů. Čím vyšší konzumace tuků, tím se zvyšuje hladina cholesterolu v krvi. Doporučené množství cholesterolu by mělo být maximálně 300 mg/den. Je také jedním z rizikových faktorů srdečně-cévních onemocnění (Kunová, 2011, s. 24).

2.1.4 Vitaminy

Organismus si tyto látky nedokáže sám vyrobit, jsou ovšem nezbytné pro fungování enzymů a hormonů a působí proti nebezpečným volným radikálům (antioxidační funkce). Velký, dlouhotrvající nedostatek vitaminů v organismu nazýváme avitaminózou. Ta se ve vyspělých zemích téměř nevyskytuje. Mírným nedostatkem vitaminů, tzv. hypovitaminózou, trpí mnohem více lidí a projevuje se různými poruchami, např. únavou, zhoršenou pleť, špatnou kvalitou vlasů a nehtů. Předávkování vitaminy se nazývá hypervitaminóza. Při racionální stravě k předávkování nedochází, mnohem častěji se tak stává při nadužívání různých doplňků stravy (Kunová, 2011, s. 41).

Vitaminy můžeme rozdělit do dvou skupin:

1. **Vitaminy rozpustné v tučích** neboli lipofilní a jejich zásobu si tělo dokáže vytvořit, a nemusíme je proto doplňovat denně. Patří sem vitamin A, D, E, K.

- **Vitamin A** je důležitý pro zrak, imunitní systém a podporuje růst a dělení buněk (kostní dřeně, kůže, sliznic). Doporučené je samozřejmě přijímat vitaminy jak živočišného původu, tak rostlinného. Předávkování tímto vitamínem může mít za následek bolest hlavy, zvracení a změny na kůži.
 - **Vitamin D** je klíčový pro hospodaření organismu s vápníkem a fosforem. Je součástí kostní hmoty, a má tak významný vliv na růst. Získáváme jej z potravy a působením UV záření. Předávkování může vyústit v průjem, zvracení a v ojedinělých případech i v poškození ledvin.
 - **Vitamin E** nás chrání před negativními vlivy životního prostředí. Je součástí prevence nemocí srdce a cév.
 - **Vitamin K** se tvoří pomocí střevní mikroflóry a je podstatný pro krevní srážlivost.
2. **Vitaminy rozpustné ve vodě** neboli hydrofilní musíme přijímat denně. Případný přebytek odchází močí. Řadíme mezi ně vitaminy skupiny B a vitamin C.
- **Vitaminy skupiny B** posilují regeneraci jaterní tkáně, působí na krvetvorbu a ovlivňují kvalitu pokožky. Stres a nervozita mohou způsobit nedostatek vitamínu. Zástupci jsou vitamin B1 (v zelenině, pivu, obilovinách), B2 (v obilovinách, zelenině), B6 (v zelenině, obilovinách, rybách, hovězím mase), B12 (v živočišných potravinách) a kyselina listová (v zelené zelenině, mase, vejcích či rybách).
 - **Vitamin C** se vyskytuje především v ovoci (černý rybíz, jahody, kiwi, citrusy) a zelenině (brambory). Doporučená dávka je 75–100 mg za den. Nedostatek tohoto vitamínu může vyvolávat únavu a vést ke zhoršení imunity. Vitamin C je antioxidant a slouží k prevenci civilizačních chorob (Kunová, 2011, s. 42-45).

2.1.5 Minerální látky

Minerální látky můžeme nazvat jako popeloviny, které podobně jako vitaminy nedodávají tělu žádnou energii. Tu si tělo nedokáže samo vyrobit, proto musí být do našeho těla dodávána formou potravy. Minerální látky plní v organismu řadu funkcí, kdy jsou například stavební složkou kostí, zubů a tkání. Jsou také prvky enzymů. Lidské tělo sice obsahuje jen asi 4 % minerálních prvků, jejich největší množství (až 83 %) je zastoupeno v kostech (Kopecký, 2010, s. 34).

Podle množství potřebného pro člověka rozdělujeme minerály na:

- **Makroelementy** bychom měli počítat v gramech. Patří sem vápník, fosfor, hořčík, draslík, sodík, chlor a síra.

- **Mikroelementy** bychom měli přijímat v miligramech. Do této skupiny řadíme železo, jód, zinek, měď, mangan, chróm a selen.
- **Stopkové prvky** se počítají v mikrogramech. Patří k nim křemík, vanad a nikl (Piřha a Poledne, 2009, s. 27).

2.2 Hydratace organismu

Voda je nezbytnou živinou patřící do našeho života. Funguje jako rozpouštědlo většiny živin, přispívá k regulaci tělesné teploty a napomáhá tělu vyplavovat škodlivé látky. Nejvhodnější tekutinou je čistá pitná voda bez příměsí. Většina lidí se dopouští té chyby, že pijí až tehdy, kdy pocítují žízeň. Pít by se ovšem mělo pravidelně a v ustáleném množství. Optimálně bychom měli vypít 2–3 litry za den. Káva, černý čaj a kolové nápoje obsahují kofein snižující zavodnění těla nebo vyvolávající úzkosti, nepozornost, neklid a hyperaktivitu (Piřha a Poledne, 2009, s 25).

Kvůli nedostatku tekutin dochází k dehydrataci těla. K příznakům dehydratace můžeme zařadit bolest hlavy a poruchy psychiky. Akutní nedostatek tekutin se projevuje žízní, poklesem fyzické a psychické výkonnosti, pocitem slabosti, nevolností. Chronický nedostatek způsobuje stálou únavnost, pokles výkonnosti a také vznik ledvinových kamenů.

S nedostatkem pitného režimu mají největší problém děti, senioři, pracovně přetížení lidé a lidé, kteří hubnou (Kunová, 2011, s. 63-64).

3 STRAVOVÁNÍ DĚTÍ

Výživa dětí staršího školního věku se podobá výživě dospělých. Po 12. roku dochází ke zrychlení tělesného růstu dítěte a ke zvýšené spotřebě energie. Proto se zvyšují nároky na kvalitní bílkoviny, aby došlo k nárůstu svalů, především u chlapců. Zvyšuje se také potřeba vápníku ke správnému růstu kostí. U dívek je důležitý přívod železa z důvodu výskytu menstruace, při níž ke ztrátě železa dochází. Většinou se u dětí vyskytuje nedostatek vitaminů A, B a C. Každá strava dítěte by měla být pestrá a vyvážená. K tomu nám může pomoci potravinová pyramida (Sedlářová, 2008, s. 82).

3.1 Potravinová pyramida

Pyramida zpřehledňuje skupiny obsahující potraviny s podobným obsahem živin. Složky jsou rozděleny do skupin podle systému určujícího, jak by se měly konzumovat. V dolní části pyramidy se nacházejí potraviny, jež by se měly jíst nejčastěji. Ty tak tvoří základ jídelníčku. Potraviny ve vyšších patrech by se měly konzumovat střídměji a ty v úplně nejvyšším by se v ideálním případě neměly konzumovat vůbec nebo jen ve velmi malém množství. Potravinám vlevo v rámci jednoho patra bychom měli dávat přednost před těmi, které se nacházejí vpravo. Je taky sestavena pyramida pro děti, jež je sestavena speciálně pro jejich potřeby. Obrázek pyramidy s různými potravinami se nachází v příloze P I.

- **První patro (základna)** tvoří ovoce a zelenina a celozrnné pečivo, které jsou cennými zdroji vlákniny, vitaminů a minerálních látek. Ve větším množství bychom měli konzumovat zeleninu, jelikož má méně jednoduchých sacharidů než ovoce.
- **Druhé patro** tvoří obiloviny, rýže, těstoviny, jež mají velký obsah snadno získatelné energie. Dále sem řadíme mléko, mléčné výrobky, neboť obsahují velké množství vápníku a fosforu, potřebné pro růst dětí. Poslední, co zde najdeme, jsou rostlinné oleje jako zdroj esenciálních mastných kyselin.
- **Třetí patro** obsahuje maso, mastné výrobky bohaté na minerální látky (železo, zinek) a vitaminy (A, B, D). Dále se zde nacházejí ryby a ostatní vodní živočichové pro obsah bílkovin a minerálních látek (fosfor, jód) a vitaminů (A, D). Významný je rybí tuk, jelikož obsahuje velké množství nenasycených mastných kyselin, klíčových pro prevenci srdečně-cévních chorob. Dále zde můžeme zařadit i vejce, které je bohaté na bílkoviny, tuky, vitaminy a minerální látky. Důležitým zdrojem bílkovin a vlákniny jsou luštěniny.

- **Čtvrté patro** pojímá živočišné tuky, cukr, sladké a slané pochutiny. Tvoří nejmenší patro, protože by se tyto potraviny měly konzumovat v co nejmenším množství. Většina těchto potravin zvyšuje příjem energie, proto bychom je neměly užívat denně (Potravinová pyramida, 2013).

3.2 Potřeba energie

Rozdílnost energetických potřeb je u dětí dána věkem, pohlavím, hmotností, výškou, velikostí tělesného povrchu, jejich zdravotním stavem a dalšími faktory. Velkou část energie potřebuje dětský organismus pro svou fyzickou aktivitu. Jak uvádí autor, u pětiletého dítěte je 50 % přijaté energie určeno pro bazální metabolismus, 12 % k zajištění dostatečného růstu tkání, 7 % tvoří ztráty stolicí, 5 % představuje potřeba specificko-dynamického efektu potravy (bílkovin) a 26 % se spotřebuje při pohybové aktivitě dítěte. S věkem dítěte se energetická potřeba zvyšuje, úměrně se však snižuje na jednotku hmotnosti. Děti mezi 6. až 12. rokem života jsou v období růstu, na rozdíl od kojeneckého a adolescentního období. Jejich energetická potřeba je asi okolo 2000 kcal. V době dospívání se pak potřeby energie liší a zvětšují, chlapci například mají vyšší potřebu energie. Nedostatek nebo přebytek energie má vliv na metabolické pochody v organismu a může mířit k nepřiměřené tvorbě tkání, což může vést k podvýživě nebo obezitě. Podstatnou úlohou v tom hraje zdravotní stav a fyzická aktivita dítěte (Nevoral a kol., 2003, s. 126).

3.3 Desatero dětské výživy

1. Pestrá a rozmanitá strava, bohatá na ovoce, zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Jíst pravidelně 5–6x denně, velikost porce přizpůsobit růstu dítěte.
3. Pravidelný kvalitní zdroj bílkovin (drůbež, ryby, luštěniny, cereálie).
4. Několikrát denně mléčné výrobky.
5. Dát přednost kvalitním rostlinným tukům a olejům před živočišnými.
6. Omezit konzumaci cukru a sladkostí a přijímat sacharidy hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nejíst příliš solené potraviny, ani nedosolovat již hotová jídla.
8. Dodržovat správný pitný režim, tj. 1,5–2,5 litru tekutin za den.
9. Učit děti správnému způsobu života.
10. Pravidelné zdravotní kontroly u dětského lékaře (Desatero výživy dětí, 2013).

3.4 Chyby ve skladbě jídelníčku dětí

Základem jídelníčku by měly být kvalitní potraviny. U dětí by mělo být jiné složení výživy než u dospělých, což si mnozí rodiče neuvědomují, a dopouštějí se tak chyb. První chybou je nadměrná konzumace sladkostí. Pokud se v jejich stravě vyskytuje mnoho jednoduchých sacharidů a nemají dostatek pohybu, mění se právě tyto sacharidy na tuky a ukládají se do těla. To následně způsobuje výskyt nadváhy až obezity. Sladkosti však u dětí nemusíme úplně vyloučit, ale neměly by tvořit základ stravování. Sacharidy můžeme nahrazovat jejich zdravější variantou, např. čokoládou s vysokým podílem kakaa, sušeným ovocem, ořechy či müsli výrobky. Pravidelné navštěvování bufetů, restaurací, fast foodu a rychlého občerstvení podporuje zvyšování tělesné hmotnosti, hladinu cholesterolu a krevních tuků. Tato jídla jsou plná jednoduchých sacharidů, tuků s nevhodným složením, cholesterolu a soli. Pokud si děti přes den dopřejí nějaké jídlo z těchto občerstvení, měly by pak svůj denní jídelníček obohatit dostatkem zeleniny a ovoce, ale už nejíst tučná jídla. Doporučuje se, aby tato stravovací občerstvení navštěvovaly co nejméně. U dětí se často vyskytuje vysoká hladina cholesterolu, proto by měly omezit jídla, která jej obsahují. Patří sem tradiční máslo, uzeniny, tučné tavené sýry, smetanové jogurty. Přednost by se měla dávat kvalitním rostlinným tukům, které cholesterol neobsahují, avšak naopak dodávají tělu esenciální mastné kyseliny. Tyto látky podporují růst dětí a mentální vývoj. Často dělají chyby i maminky v tom, že nechtějí, aby dítě přibralo, a proto dávají dítěti od malička nízkotučné potraviny a potraviny připravují bez tuků. Není však dobré, aby tuky v dětském organismu zcela chyběly, jelikož je děti potřebují jako zdroj energie, pro růst a vývoj nebo tvorbu různých hormonů. Stačí se zaměřit na správný výběr a nemusíme je vylučovat z jídelníčku. Poslední chybou je nedostatek zeleniny a ovoce. Jen 1/3 dětí jí vícekrát denně čerstvé ovoce, zeleninu pak pouhých 15 %. Ovoce a zelenina jsou plná vitaminů, minerálních látek a vláknin, proto bychom je měly zařadit do jídelníčku 5x denně. Pokud by měly děti dostatečné množství vitaminů z ovoce a zeleniny, nemuseli by je rodiče nahrazovat šumivými tabletkami (Nejčastější chyby ve výživě dětí, 2007).

3.5 Problematika ve stravování

V této kapitole se budu zabývat pouze problematikou stravování u dětí. Problémy ve stravování mohou postihnout jen jednu etapu ve vývoji dítěte nebo jej mohou poznamenat na celý život. Statistiky ukazují, že mezi 1–13 % dětí trpí nějakou poruchou

ve stravování. Jakákoli porucha příjmu potravy či narušené jídelní chování může mít velmi rozdílný základ. Příčinami poruch jídelního chování tak mohou být nevhodné chování ve vztahu k jídlu, špatná výchova v rodině nebo zdevastovaná integrita osobnosti (Fraňková, Pařízková a Malichová, 2013, s. 104).

V období školního věku a dospívání se přidávají psychologické problémy spojené s obezitou, mentální anorexií a mentální bulimií. V dnešní době je trend dodržování různých diet. Bohužel se to vyskytuje i v dětském věku, kdy většinou dívky řeší, jak vypadají, jakou dietu drží a kolik váží. Procento těchto dietujících dívek stále narůstá. Pokud se jedná o krátkodobé dodržování diet a užívání neškodlivých přípravků ke snížení tělesné hmotnosti, nemusí vždy narušovat zdraví a psychiku jedince. Jakmile trvá dietování příliš dlouho a je nesprávné, může dojít k deficitu vitaminů, minerálních látek nebo až k anorexii, bulimii nebo obezitě (Fraňková, Pařízková a Malichová, 2013, s. 108-109).

3.6 Obezita u dětí

Obezita neboli otylost znamená: „Tělesná hmotnost vyšší o 20 a více procent než udávají hodnoty v tabulkách založených na indexu BMI nebo na poměru výšky, váhy a tepu těla“ (Hartl, 2004, s. 160). Toto onemocnění je charakterizováno zvýšeným nahromaděním tukové tkáně v organismu. V současné době se obezita netýká jen dospělých, ale stále více i dětí. Vyskytuje se po celém světě a neustále roste. Podle Steelmana a Westmana (2016, s. 195) jsou příčiny obezity rozděleny do tří skupin. První skupinu můžeme nazvat globální a společenské vlivy. Zde patří stravovací návyky, socioekonomický status, rodinné zázemí, komunitní zázemí, zdravotní péče a další faktory. Druhou skupinu nazývají osobní charakteristika, do které řadíme genetiku, biologické faktory, psychickou stránku a přítomnost zánětu/infekce. Třetí skupinou označuje behaviorální faktory, zahrnující denní energetický příjem/výdej a fyzická inaktivita. Kostra a klouby jsou zatížené, na páteři se objevuje skolióza, vyvíjí se osteoporóza kolen a chodidla se stávají plochá. Časté je zjištění hypertenze spojené s hypertrofií levé síně. Několik studií ukázalo, že morbidně obézní dospívající obvykle trpí hypopnoí během spánku (Burniat a kol., 2002, s. 159-160). Vyskytuje se také porucha funkce jater, cholelitiáza a cholecystitida. U chlapců se často setkáváme s hypogenitalismem, kdy zevní genitál je schován v tukovém polštáři v dolní části břicha. Může dojít také k snížení sekreci mužských pohlavních hormonů. U dívek se tento problém spojuje s poruchou funkce ovarií, která se váže na nepravidelnou menstruaci až amenoreu (Pařízková, Lisá et al., 2007, s. 108-111).

Nejznámější měřicí technikou stupně obezity, která se v praxi používá je tzv. BMI (Body mass index) – index tělesné hmotnosti.

$$\text{BMI} = \text{váha (kg)} / \text{výška (m)}^2$$

Měření se provádí ráno, kdy je pacient nalačno. Na váhu si stoupne pouze ve spodním prádle. Musí stát v klidu a musí mít rozloženou váhu na obě nohy. Poté se provádí měření výšky. Pacient je naboso a stojí vzpřímeně. Hodnocení BMI u dětí se provádí podle věkových percentilových grafů. Pokud je hodnota nad 90. percentilem, jedná se o nadváhu, nad 97. percentilem už mluvíme o obezitě (Hainer, 2011, s. 166).

Tabulka 2: Klasifikace obezity dle WHO

Klasifikace	BMI
Podváha	< 18,5
Normální hmotnost	18,5-24,9
Zvýšená hmotnost	≥ 25
Nadváha	25-29,9
Obezita I. stupně	30-34,9
Obezita II. stupně	35-39,9
Obezita III. stupně	≥ 40

Zdroj: (Hainer, 2011, s. 166)

3.7 Mentální anorexie

Mentální anorexie podle psychologického slovníku znamená: „Vyhladovění sebe samého, porucha provázená zkresleným obrazem svého těla, úmyslným snižováním váhy odmítáním, vyprovokovaným zvracením, užíváním projímadel, nadměrným cvičením. Úmrtím končí až pět procent postižených“ (Hartl, 2004, s. 134). Mentální anorexie se většinou objevuje v období mezi třináctým až šestnáctým rokem, kdy se mění proporce těla. V posledních letech se věk nemocných snižuje. Hlavním příznakem mentální anorexie je strach z váhy, z tloušťky a s tím spojené odmítání jídla. Dívky vnímají své tělo zcela jinak: vidí silná stehna a břicho. Snižít hmotnost se snaží tím, že vynechávají jídlo či jsou schopny nejíst i několik dnů. Aby zamezily pocitu hladu, přijímají nadměrné množství tekutin, hlavně vody. Pokud někdo pacientku nutí jíst, je vedena k vypuzení potravy, a to formou zvracení nebo užíváním projímadel. Dalším častým znakem je neúměrné cvičení, jímž se sníží energetická hodnota stravy. Anorexie má dva typy: restriktivní typ,

u něhož se nevyskytuje zvracení a užívání projímadel, a typ purgativní, kde se vyskytují záchvaty přejídání nebo vypuzování. Většinou se vyskytují tyto typy v kombinované formě. S anorexií souvisí i psychické projevy (změny nálad, slzení, deprese, nespavost, nesoustředění se, únava, vegetativní projevy). S mentální anorexií se pojí problémy s gastrointestinálním traktem (zánět podčelistních a příušních žláz, zduření obličejových částí, zpomalené vyprazdňování žaludku). Další nemoci, které mohou vzniknout při anorexii, jsou anemie, leukopenie, osteoporóza, snížení hormonů, parodontitida, suchá popraskaná kůže, poškozené nehty, postižení CNS a z nich pramenící křečové projevy a neuropatie (Němečková, 2011, s. 459-460).

3.8 Mentální bulimie

„Syndrom opakující se záchvaty přejídání s nutkavou touhou následně potlačit důsledky vyprovokovaným zvracením a obdobím hladovění“ (Hartl, 2004, s. 134). Bulimie může buď vystupovat jako nezávislý syndrom, anebo být spojena s anorexií či obezitou. Nastává později než anorexie, a to mezi šestnáctým až dvacátým pátým rokem. K symptomům patří záchvaty přejídání. Po konzumaci dívky používají ke zvracení projímadla, diuretika a další léky, někdy také nadměrné cvičení (Fraňková, Pařízková a Malichová, 2013, s. 121-122). Před záchvatem přejídání se mohou objevit deprese, smutek, úzkost, pocit samoty a po záchvatu pak mohou následovat pocit viny a selhání nebo agresivní jednání. Symptomy se mohou projevit i v rovině sociální, například v podobě krádeží peněz nebo jídla. K dalším znakům bulimie řadíme otoky slinných žláz, kariézní chrup, bolest břicha, únava, nevykonnost a točení hlavy (Němečková, 2011, s. 460). Tato porucha se pojí s kulturními, rodinnými, biologickými a psychologickými faktory. Často se spojuje s narušenými poměry v rodině, a to vlivem špatné komunikace bulimičky s rodiči nebo neschopností vyjadřovat emoce. Postižená si myslí, že ji rodiče nepodporují, což se odráží na její psychice, kdy se začne pokoušet o různá řešení. Ztrácí své přátele, jelikož se uzavírá do sebe. Trpí úzkostmi, myslí jen na svou váhu a postavu (Fraňková, Pařízková a Malichová, 2013, s. 122).

Terapie poruch příjmu potravy:

Hospitalizace by měla být uskutečněna vždy, kdy se jedná o příliš velký váhový úbytek, dlouhodobé hladovění, a to na oddělení interním nebo dětském, případně na jednotce intenzivní péče. Dále by měla probíhat hospitalizace na psychiatrickém oddělení nebo na specializovaných odděleních určené pro léčbu poruch příjmu potravy. Pokud je dobrá

spolupráce s pacientkou, doporučuje se ambulantní terapie. Nejčastěji se jedná o rodinnou psychoterapii (Němečková, 2011, s. 461).

4 ROLE SESTRY V SOUVISLOSTI SE SPRÁVNÝM STRAVOVÁNÍM

Sestra je osoba, která je přijata do vzdělávacího programu uznaného členským státem, v němž je program zajišťován, úspěšně dokončila studium ošetrovatelství a tím získala kvalifikaci, aby se stala registrovanou sestrou. Sestra pomáhá pacientům, rodinám a skupinám k dosažení fyzického, sociálního a duševního potenciálu. Sestra ho pomáhá udržovat ve vazbě na prostředí, kde pacient žije a pracuje. Sestra poskytuje, hodnotí, plánuje a vyhodnocuje profesní péči během nemoci a rekonvalescence. Svou praxi provádí v institucích (nemocnice, lázeňská zařízení), ale také ve zdravotní výchově ve školách či veřejnosti. Sestra je oprávněna pracovat samostatně nebo může být členem zdravotnického týmu. Je oprávněna předat péči asistentům, avšak odpovědnost zůstává na ní. Sestry podporují pacienty a jejich rodiny do zdravotní péče o nemocného, aby tím zvýšily samostatnost rozhodování a sebedůvěru při vytváření zdravého životního prostředí (Plevová a kol., 2018, s. 266-267).

4.1 Preventivní činnosti v oblasti výživy

Jedna z klíčových kompetencí sestry je preventivní činnost. Prevenci můžeme označit jako činnost, která upevňuje zdraví, zabraňuje vzniku nemoci, a především prodlužuje aktivní délku života. Preventivní činnost má dvojí charakter. Nespecifický charakter se zaměřuje na podporu zdravého způsobu života. Specifický charakter se zaměřuje na prevenci vzniku určité choroby nebo jejích následků (očkování, změny v životosprávě) (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

Do prevence správné výživy řadíme tyto body:

- podstatné snížení spotřeby tuků (mastných kyselin, cholesterol)
- zvýšení konzumu zeleniny a ovoce (citrusy, žlutá a zelená zelenina)
- zvýšení konzumu škrobu a dalších sacharidů (celozrnné pečivo, luštěniny, cereální výrobky)
- snížení spotřeby cukru a cukrem slazených potravin
- udržování tělesné hmotnosti (úměrný energetický příjem, pohybová aktivita)
- snížení denního příjmu kuchyňské soli (max. 6 g denně)
- udržování přiměřeného přívodu vápníku (mléčné výrobky, tmavozelená zelenina)
- suplementace stravy v mírném množství (vitaminy, minerály) (Kotulán a kol., 2012, s. 66-67).

4.2 Ošetrovatelský proces v péči o výživu dítěte

Aby byla tato bakalářská práce komplexní, zařadili jsme i podkapitolu zaměřenou na ošetrovatelský proces, který sestra realizuje, pokud je dítě hospitalizováno v nemocnici. Sestra se musí chovat jako profesionál, jenž vykonává spoustu úkolů zaměřených na potřeby pacienta. Mezi základní potřeby pacienta řadíme i výživu. Sestra nejprve posoudí stav výživy pohledem a sleduje, jakým směrem se výživa ubírá. Sestra po celou dobu hospitalizace spolupracuje s nutričním terapeutem a dle potřeby edukuje o pravidlech správné výživy a zásadách pitného režimu nejen pacienta, ale i rodinu, která se o něj bude starat. U každého pacienta musí odhalit abnormality výživy a nejčastější chyby při stravování. Hodnocení stavu výživy stanoví nutriční screening a kvantifikace přijaté stravy. Nutriční screening je jednoduchý nástroj k posouzení nutričního stavu pacienta. Zpravidla obsahuje údaj o hmotnosti, BMI (Body mass index), nechtěnou ztrátu hmotnosti a omezení příjmu potravy. Máme k dispozici velké množství nutričního screeningu, např. Nottinghamský dotazník, SGA (Subject Global Assessment) nebo NRS (Nutritional Risk Screening). Kvantifikace přijaté stravy spočívá v tom, že se váží jídlo před výdejem i vrácené zbytky jídla a přepočítávají se na kilokalorie. Musí se vážit i jídlo přinesené rodinou (Grofová, 2007, s. 45-48).

Posouzení a hodnocení stavu výživy je první krok ošetrovatelského procesu v oblasti výživy dětí. V této fázi ovlivňuje výživu spousta faktorů, jako jsou např. faktory fyziologicko-biologické, které se vážou na funkci zažívacího systému (příjem, trávení, resorpce, vylučování), metabolismu a katabolismu, také energetické požadavky, přiměřenost a správná skladba výživy. K faktorům fyziologicko-biologickým dále řadíme věk, růst, pohlaví a zdravotní stav. Sestra hodnotí, zda má pacient ideální hmotnost z hlediska věku, pohlaví a výšky. Dalšími činiteli působícími na posuzování stavu výživy jsou faktory psychicko-duchovní, kde hrají velkou roli emoce. Mohou totiž být příčinou nechutenství, nevolnosti či pocitu plnosti. Zahnat stres nebo deprese mohou lidé nadměrným příjmem potravy nebo opakem. K nejtěžším psychosomatickým stavům patří mentální anorexie a bulimie, které se vyskytují nejčastěji u adolescentních dívek. Z faktorů ovlivňujících výživu můžeme ještě zmínit faktory sociálně-kulturní a faktory životního prostředí (Trachtová a kol., 2018, s. 94-97).

V rámci ošetrovatelské anamnézy posuzuje sestra stav výživy pomocí antropometrických hodnot, hodnocení biochemických údajů, vyšetření klinických parametrů stavu výživy a získání výživové anamnézy. Antropometrické měření nás informuje o velikosti

a aktuálním stavu těla dítěte. Zahrnuje měření výšky, hmotnosti, hmotnostního indexu, kožní řasy a obvodu paže. Při měření si všímáme podkožního tuku či jeho úbytku a ochablosti svalstva. Výsledky z biochemického a imunologického vyšetření posuzujeme tehdy, pokud nastala porucha výživy (obezita, malnutrice). Odebereme krev na vyšetření hemoglobinu a hematokritu, sérového albuminu, transferinu, celkového počtu lymfocytů, dusíkové bilance a kreatinu. Vyšetření klinického stavu výživy zahrnuje základní fyzikální vyšetření, kdy hodnotíme stav kůže, nehty, vlasy, oči, jazyk, sliznice, srdeční systém, trávicí systém, nervový systém, vitalitu a hmotnost. Účelem výživové anamnézy je získat i informace o stravovacích návycích a stravovacím režimu, o problémech s výživou, nemocech, dietních omezeních a lécích spojené s výživou. Co dále řadíme do ošetřovatelské anamnézy, je identifikace nemocného s rizikem problémů ve výživě, hodnocení sebepéče a soběstačnosti nemocného a rozhovor s nemocným (Trachtová a kol., 2018, s. 98-101).

V rámci ošetřovatelské diagnostiky patří k hlavním ošetřovatelským diagnózám NANDA, vztahující se k problematice výživy a hydratace zejména „nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu“, „snaha zlepšit výživu“, „obezita“, „nadváha“, „riziko nadváhy“, „porucha polykání“, „snaha zlepšit rovnováhu tekutin“, „snížený objem tekutin v organismu“, „zvýšený objem tekutin v organismu“ a další (Kudlová, 2016, s. 104-106).

V následující fázi ošetřovatelského procesu stanovíme ošetřovatelské intervence s cílem prevence rizik výživy, které jsme určili v diagnostické fázi. Určíme priority v závažnosti rizik: ta, jež definujeme jako nejzávažnější, řešíme jako první. Následně si stanovíme cíle ve vztahu k nemocnému dítěti. Ke každé nezajištěné potřebě ve výživě vytyčíme cíle. Pomocí intervencí naplánujeme svoji činnost a jak a kdy budou cíle plněny. Abychom mohli realizovat ošetřovatelský proces v oblasti výživy, musí se skládat ze správné komunikace, odborné péče, asistence, pomoci, odborného poradenství, obhajoby práv pacientů, edukace, vedení a řízení (Mastiliaková, 2002, s. 131-133).

Poslední fázi představuje vyhodnocení dosažení cílů. V průběhu získávání informací a hodnocení intervencí musíme vědět, zda jsou účinné, nebo ne. V případě nedosažení cílů plán přehodnotíme a upravíme. Například při redukci váhy je podstatné stanovit dílčí cíle, které jsou reálné a jejichž dosažení napomáhá naplnění hlavního cíle. Navíc v potaz musíme vzít i to, že redukce váhy je individuální. U každého pacienta postupujeme a redukuje váhu jiným tempem a způsobem (Mastiliaková, 2002, s. 133).

4.2.1 Specifika výživy u hospitalizovaných dětí

Pokud je dítě hospitalizováno, musíme dbát nejen na jeho celkový stav ale i na výživu. Hospitalizace celkově narušuje dítěti jeho zvyky, rituály, a to i v oblasti výživy. Dítě se v domácím prostředí stravuje jinak než při hospitalizaci, kde hraje velkou roli bolest a stres, což může spustit poruchy příjmu potravy. Proto bychom nejprve měli zjistit stravovací návyky dítěte, a pokud to lze, snažit se je co nejvíce napodobit. Pokud je dítě upoutáno na lůžko nebo nemůže z nějakých důvodů jíst samo, jídlo před ním nakrájíme, umožníme mu umýt si ruce a pomáháme mu s krmením (Sedlářová, 2008, s. 83).

4.2.2 Komunikace s dětským pacientem

Dítě školního věku oslovujeme jménem a preferujeme tykání. V tomto období jsou většinou děti hospitalizovány samy bez rodičů, proto by sestra měla být dítěti náhradou a nejbližší osobou. Důležitá je především komunikace. Během komunikace s dětským pacientem je stejně důležité naslouchat zrakem jako sluchem, protože neverbální komunikace toho také hodně prozradí. Náročná je především komunikace s pubertálním dítětem, kdy se může projevovat arogantně až vulgárně. Respektujeme jeho soukromí a pocit studu (Plevová a Slowik, 2010, s. 79-80).

4.2.3 Role rodičů a sester při hospitalizaci

Rodiče i sestry mohou zpříjemnit dítěti pobyt v nemocnici tím, že budou vědět, jakým způsobem mohou dítěti pomoci. Rodiče by měli vysvětlovat léčebné postupy, naslouchat a respektovat názory dítěte a pak je přetlumočit zdravotníkům. Před každým výkonem by si rodič měl promluvit se zdravotníky o předchozích zkušenostech. Každý rodič by měl poradit zdravotníkům, co platí a pomáhá na odpoutání pozornosti dítěte od výkonu. Nelehkým úkolem pro rodiče je to, že neznají různé ošetrovatelské postupy, proto jsou plni obav, aby dítěti svou nevědomostí nějakým způsobem neublížili. Obvykle postrádají možnost odpočinku a soukromí (Plevová a Slowik, 2010, s. 66-67). Sestra by zase před dítětem neměla chystat pomůcky a nenechat dítě dlouho čekat. Povídat si s dítětem a respektovat jeho přání. Přístupovat klidně, vstřícně, citlivě a chválit za snahu. Nutná je spolupráce s rodiči o okolnostech, dále diskutovat s kolegy o dalších postupech. Odpoutat dítě na jiný předmět, než je bolest či obava. Například si povídat o zájmech dítěte, vyprávění příběhů, vtipů apod. (Sedlářová, 2008, s. 128).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

5.1 Cíle šetření

Hlavní cíl: Zjistit, jak se stravují děti staršího školního věku, jaké jsou jejich okolnosti ve stravování, a analyzovat, zda se liší způsob stravování dětí z města a vesnice.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda děti staršího školního věku snídají.
2. Zjistit, zda mají děti staršího školního věku svačiny.
3. Zjistit, zda děti staršího školního věku obědvají.
4. Zjistit, zda děti staršího školního věku večeří.
5. Zjistit, zda děti ve městě nebo na vesnici mají rozdílné zvyklosti ve stravování.

5.2 Charakteristika respondentů

Respondenty pro naše průzkumné šetření byly děti navštěvující 7. – 9. ročník základních škol. Byla vybrána jedna městská škola (ZŠ Kvítková) a jedna vesnická škola (ZŠ Štítná nad Vlárí), aby bylo možné porovnávat rozdíly ve stravování v závislosti na místě bydliště. Dalším kritériem výběru respondentů byla ochota zapojit se do šetření. Pohlaví v tomto dotazníkovém šetření nebylo rozhodující. Dotazník vyplnilo celkem 198 respondentů, avšak konečný stav byl 172 respondentů. Celkem 26 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplnosti při jejich vyplnění, ale také z toho důvodu, že se v odpovědích objevovaly vulgarismy. Z takto vyplněných dotazníků bylo patrné, že respondenti nebrali průzkum vážně.

5.3 Metodika a technika šetření

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda, jako technika dotazník. Dle Gavory (2010, s. 126) je dotazník jednou z nejpoužívanějších technik pro sběr dat velkého množství respondentů. Jeho použití má určité výhody a zároveň nevýhody. Mezi výhody patří možnost oslovit velký počet respondentů a získat velké množství údajů v relativně krátkém čase. Nevýhodou dotazníku je značná subjektivita odpovědi respondenta a v důsledku toho může dojít ke snížení validity dotazníku. Pro snížení subjektivity v odpovědích respondentů je třeba dodržovat některé zásady. Je třeba se vyhnout sugestivním otázkám. Otázky by měly být pro respondenty kladeny jasně a srozumitelně. Dotazovaní by měli mít dostatek času k promyšlení odpovědí. Dotazník

může obsahovat tři základní typy otázek podle toho, jakým způsobem má na otázky respondent odpovědět:

- otevřené otázky – nestrukturované (umožňující volnou tvorbu odpovědi)
- uzavřené otázky – strukturované (které nabízejí volbu z určité varianty)
- polouzavřené otázky (Gavora, 2010, s. 126).

Před samotným vyplňováním dotazníků vždy proběhla konzultace s ředitelem dané školy. Zde jim byl sdělen cíl šetření, předložen dotazník a podání žádosti o umožnění dotazníkového šetření. Šetření proběhlo na přelomu února a března 2021 a pokračovalo v prosinci 2021.

5.4 Charakteristika dotazníkových položek

Dotazník je zcela originální a byl zkonstruován za účelem této bakalářské práce a obsahuje celkem 28 povinných otázek a jednu nepovinnou, kde měli respondenti prostor na vyjádření se k tématu. Jelikož se jednalo o děti staršího školního věku, proto bylo použito v dotazníku tykání. Z celkového počtu je 24 otázek uzavřených, kde si respondenti vybírali z nabídky alternativních možností takovou, jež nejvíce vystihovala jejich názor. Dále odpovídali svými slovy na 5 otevřených otázek. Respondenti měli možnost u uzavřených otázek si volit odpověď „jiná“, kde se mohli vyjádřit. Otázky č. 1–3 se týkaly obecných informací o respondentech (pohlaví, škola, třída), otázky č. 4–18 pak dílčích cílů. Z těchto otázek jsme zjistili, jak často jí, zda snídají, svačí, obědvají a večeří. Dalším cílem bylo zjistit zvyklosti ve stravování mezi městskými dětmi a vesnickými, k čemuž se vztahovaly otázky č. 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

5.5 Organizace šetření

Před samotnou distribucí byl realizován v prosinci 2020 předvýzkum, kde byly rozdány 4 dotazníky dětem staršího školního věku, a to za účelem ověření srozumitelnosti dotazů. Na základě jejich vyjádření byl dotazník mírně upraven do finální podoby a poté připraven k distribuci. Z důvodu nepříznivé hygienicko-epidemiologické situace (pandemie Covid-19) byl nakonec dotazník připraven pro nekontaktní šetření prostřednictvím online platformy Survio. Survio je snadno ovladatelná online platforma pro tvorbu dotazníků, která je dostupná v 15 jazycích po celém světě. Funguje na principu online služby a její součástí jsou i nástroje na distribuci a kompletní analýzu odpovědí z dotazníků (King, 2014). Původní představa byla, že badatelka bude sama rozdávat dotazníky mezi žáky a sama je také poučí, čímž by se pravděpodobně zamezilo odevzdávání neúplných

dotazníků. Před samotným vyplňováním dotazníků byla ředitelům škol předložena žádost o umožnění dotazníkového šetření (originál žádosti je k dispozici u zpracovatelky práce) a proběhla konzultace s ředitelem příslušné školy. Badatelka sdělila cíl výzkumného šetření, předložila dotazník a vysvětlila, jak dotazník vyplňovat. Respondenti byli následně prostřednictvím ředitelů škol instruováni. Také jim byl zaslán odkaz k vyplnění dotazníku. Šetření probíhalo od 22. 02. 2021 do 05. 03. 2021. Z důvodu prodloužení studia, bylo dotazníkové šetření navýšeno o 18 respondentů z vesnické školy. Jednalo se o žáky 7. ročníku. Šetření probíhalo 13. 12. 2021 a to kontaktní formou. Celkem bylo odevzdáno 198 (100 %) dotazníků, avšak 26 (14,44 %) dotazníků bylo nutné vyřadit z důvodů uvedených v podkapitole 5. 2. Konečný výsledek byl 172 použitelných dotazníků, z nichž 116 je z městské školy (ZŠ Kvítková) a 56 z vesnické školy (ZŠ Štítná nad Vláří). Tento nepoměr mezi jednotlivými školami vznikl tak, že v městské škole vyplňovaly děti dotazníky v rámci výuky, zatímco ve vesnické škole to bylo ponecháno na dobrovolnosti žáků, proto bylo v prosinci 2021 doplněno ještě 18 dotazníků, aby se nepoměr snížil.

5.6 Zpracování získaných informací

Získané informace byly roztríděny, uzavřené otázky byly analyzovány prostřednictvím platformy Survio. Poté byly přeneseny do tabulek s absolutní a relativní četností. Absolutní četnost vyjadřuje počet respondentů, kteří odpověděli stejnou odpovědí a relativní četnost byla vypočítána z procentuálního podílu. Otevřené otázky byly zpracovány technikou kódování a jednalo se o otázky číslo 5 a 12. Kategorizace je základní analytická technika a je jádrem zakotvené teorie. Když máme vytvořené pojmy, můžeme je začít zkoumat a klást si o nich otázky. Takové otázky nejen popisují, co vidíme, ale také formou výroků navrhuji, jaké mohou být mezi jevy vzájemné vztahy (Kutnohorská, 2009, s. 66). Tabulky jsou slovně okomentovány.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Vyhodnocení otázky č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví a škol

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Dívky	64	55,17 %	24	42,86 %	88	51,16 %
Chlapci	52	44,83 %	32	57,14 %	84	48,84 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných 172 (100 %) bylo 88 dívek (51,16 %) a 84 chlapců (48,84 %). Ze Základní školy Kvítková odpovědělo 116 (100,00 %) respondentů, z toho 64 (55,17 %) dívek a 52 (44,83 %) chlapců. Ze Základní školy Štítná nad Vláří odpovědělo 56 (100,00 %) respondentů, z toho 24 (42,86 %) dívek a 32 (57,14 %) chlapců.

Vyhodnocení otázky č. 3: Jakou třídu navštěvuješ?

Tabulka 3: Školní třída respondentů

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
7. třída	45	38,79 %	32	57,14 %	77	44,74 %
8. třída	46	39,66 %	8	14,29 %	54	31,42 %
9. třída	25	21,55 %	16	28,57 %	41	23,84 %
Celkem	116	67,44 %	56	32,56 %	172	100,00 %

Komentář:

Ze 7. ročníku odpovědělo 77 (44,74 %), z toho 45 (38,79 %) respondentů z městské školy a 32 (57,14 %) respondentů z vesnické školy. Z 8. ročníku odpovědělo dohromady 54 (31,42 %) dětí, z toho 46 (39,66 %) bylo z městské školy a 8 (14,29 %) z vesnické školy. Z 9. ročníku se zapojilo 41 (23,84 %) respondentů, z toho 25 (21,55 %) z městské školy a 16 (28,57 %) z vesnické školy.

Vyhodnocení otázky č. 4: Myslíš, že se správně stravuješ?

Tabulka 4: Správné stravování

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, vždy	25	21,55 %	9	16,07 %	34	19,92 %
Ano, ale jenom občas	73	62,93 %	36	64,29 %	109	63,52 %
Ne, nikdy	1	0,86 %	1	1,79 %	2	1,26 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	17	14,66 %	10	17,85 %	27	15,30 %
Celkem	116	67,44 %	56	32,56 %	172	100,00 %

Komentář:

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda si děti myslí, že se správně stravují. 34 (19,92 %) dětí uvedlo, že se vždy správně stravuje. Nejvíce zastoupená odpověď byla občas, na niž odpovědělo 109 (63,52 %) dětí. Pouze 2 (1,26 %) respondenti odpověděli, že se nikdy nestravují správně a 27 (15,30 %) respondentů odpovědělo, že nad tím nepřemýšlejí. Rozdíly mezi školami byly minimální.

Vyhodnocení otázky č. 5: Co podle tebe má obsahovat správná strava?

Tabulka 5: Obsah správné stravy

ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří	
Ovoce, zelenina	86	Ovoce, zelenina	39
Bílkoviny	74	Bílkoviny	33
Sacharidy	29	Sacharidy	16
Tuky	10	Tuky	12
Pitný režim	6	Pitný režim	4
---		Vláknina	5

Komentář:

V této otázce se vyjadřovali respondenti k tomu, co má obsahovat podle nich správná strava. Jednalo se o otázku s volnou odpovědí. Výroky byly roztrženy, vytvořeny

kategorie, které pro větší přehlednost uvádíme v tabulce č. 7. Nejčastěji se objevovala odpověď ovoce, zelenina a vitaminy, a to u obou skupin žáků.

Tabulka 6: Výroky respondentů k otázce č. 5

Kategorie	Kódy
Ovoce, zelenina	ovoce, zelenina, vitaminy
Bílkoviny	proteiny, maso, mléčné výrobky, vejčička, ryby, sýry
Sacharidy	cukry, obiloviny, pečivo, sladké, zdravé cukry
Tuky	tuky
Pitný režim	voda, pít hodně vody
Vláknina	vláknina

Vyhodnocení otázky č. 6: Kolikrát denně jíš?

Tabulka 7: Pravidelnost stravování

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1x – 2x	3	2,59 %	2	3,57 %	5	2,91 %
3x – 5x	92	79,31 %	43	76,79 %	135	78,49 %
6x – 8x	16	13,79 %	9	16,06 %	25	14,53 %
9x a více	2	1,72 %	1	1,79 %	3	1,74 %
Neurčeno	3	2,59 %	1	1,79 %	4	2,33 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Tabulka nám ukazuje, kolikrát denně děti staršího školního věku jedí. Tato otázka byla realizována formou otevřených otázek, kdy každý žák napsal svůj počet, tj. kolikrát za den jí. 135 (78,49 %) dětí odpovědělo, že se stravuje 3x až 5x denně, což ukazuje, že více než polovina odpovídajících se stravuje pravidelně. Zajímavostí je, že se našli jedinci, kteří se stravují pouze 1x denně anebo opačně až 10x za den. Do skupiny „neurčeno“ byly zařazeny děti, jež neuvedly počet, ale pouze slovní vyjádření např., „stravuji se, pokud mám hlad“ a podobně.

Vyhodnocení otázky č. 7: Snídáš?

Tabulka 8: Snídaně

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, každý den	79	68,10 %	36	64,29 %	115	66,86 %
Ano, ale jenom občas	26	22,42 %	15	26,79 %	41	23,84 %
Ano, ale jen když jsou doma rodiče	7	6,03 %	2	3,56 %	9	5,23 %
Ne, nikdy	4	3,45 %	3	5,36 %	7	4,07 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

V této otázce se děti vyjadřovaly, zda snídají. 115 (66,86 %) respondentů snídá každý den, což je velmi pozitivní. 41 (23,84 %) dětí se vyjádřilo, že snídá pouze občas a 9 (5,23 %) snídá, pouze když jsou doma rodiče. Nesnídá pouze 7 (4,07 %) dětí z celkového počtu 172 (100,00 %). Rozdíly mezi městskou školou a vesnickou jsou minimální.

Vyhodnocení otázky č. 8: Co máš nejčastěji na snídani?

Tabulka 9: Obsah snídaně

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Cereálie s mlékem (müsli, kuličky...)	41	29,93 %	19	38,00 %	60	32,09 %
Pečivo s marmeládou/ medem	2	1,46 %	4	8,00 %	6	3,21 %
Pečivo s máslem/ sýrem/ šunkou	43	31,38 %	8	16,00 %	51	27,27 %
Sladké pečivo	7	5,11 %	4	8,00 %	11	5,88 %
Jogurt	20	14,60 %	9	18,00 %	29	15,51 %
Jiné	24	17,52 %	6	12,00 %	30	16,04 %
Celkem	137	100,00 %	50	100,00 %	187	100,00 %

Komentář:

Na tuto otázku mohly děti volit i více odpovědí, měly na výběr z šesti možností. Celkem bylo 187 (100,00 %) odpovědí a z toho byla vypočítána relativní četnost. 43 (31,38 %) dětí z městské školy (ZŠ Kvítková) odpovědělo, že nejčastěji snídají pečivo s máslem/ sýrem/ šunkou. 41 (29,93 %) z nich pak snídá cereálie s mlékem. Z vesnické školy (ZŠ Štítná nad Vláří) 19 (38,00 %) dětí nejčastěji snídá cereálie s mlékem. Jogurt si jich dopřává 9 (18,00 %). Zajímavostí je, že sladké pečivo nebo pečivo s marmeládou či medem snídá malé procento dětí. K odpovědi „jiné“ doplňovali nejčastěji vajíčka, ovoce, ovocné smoothie, ovesné kaše atd.

Vyhodnocení otázky č. 9: Kde obvykle snídáš?

Tabulka 10: Místo snídaně

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Doma	103	91,96 %	52	98,11 %	155	93,94 %
Ve škole	5	4,47 %	1	1,89 %	6	3,64 %
Po cestě do školy	4	3,57 %	0	0,00 %	4	2,42 %
Celkem	112	100,00 %	53	100,00 %	165	100,00 %

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo celkem 165 (100 %) žáků, jelikož v otázce č. 7 se sedm dětí vyjádřilo, že nesnídá. Odpovědi zde byly převážně jednoznačné. 155 (93,94 %) žáků snídá doma, ve škole snídá 6 (3,64 %) dětí a 4 (2,42 %) děti snídají po cestě do školy. Možnosti „ve škole“ a „po cestě do školy“ zaškrtnly pouze děti z městské školy. Z toho plyne, že děti z vesnické školy snídají všechny doma.

Vyhodnocení otázky č. 10: Svačíš ve škole?

Tabulka 11: Školní svačina

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, každý den	80	68,97 %	48	85,71 %	128	74,42 %
Ano, jenom někdy	32	27,58 %	8	14,29 %	40	23,26 %
Ne, nikdy	4	3,45 %	0	0,00 %	4	2,32 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Podle odpovědí dětí bylo zjištěno, že každý den svačí 128 (74,42 %) dětí. Ze ZŠ Kvítková svačí každý den 80 (68,97 %) dětí, 32 (27,58 %) dětí jenom někdy a 4 (3,45 %) děti nesvačí vůbec. Na ZŠ Štítná nad Vláří svačí každý den většina žáků – 48 (85,71 %) a pouze 8 (14,29 %) jenom někdy. Odpověď „nikdy“ nezvolil nikdo.

Vyhodnocení otázky č. 11: Nosíš si svačiny z domu?

Tabulka 12: Připravovaná svačina

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, vždy	77	66,38 %	26	46,43 %	103	59,88 %
Ano, ale jenom občas	31	26,72 %	23	41,07 %	54	31,40 %
Ne, kupuji si v obchodě/ bufetu	4	3,45 %	7	12,50 %	11	6,40 %
Ne, nenosím si svačiny	4	3,45 %	0	0,00 %	4	2,32 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Z následujících údajů jsme zjistili, že 103 (59,88 %) respondentů si nosí svačiny vždy z domu a občas 54 (31,40 %) respondentů. Zajímavostí je, že 7 (12,50 %) dětí z vesnické školy si kupuje svačiny a z městské školy pouze 4 (3,45 %) děti.

Vyhodnocení otázky č. 12: Co většinou míváš na svačinu?

Tabulka 13: Obsah svačiny

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Pečivo se šunkou/sýrem/ máslem + zelenina/ovoce/ pochutina	81	72,32 %	38	67,86 %	119	70,83 %
Sladké pečivo	2	1,79 %	6	10,71 %	8	4,76 %
Jogurt	6	5,36 %	6	10,71 %	12	7,14 %
Ovoce	11	9,82 %	1	1,79 %	12	7,14 %
Tousty	6	5,36 %	2	3,57 %	8	4,76 %
Pochutiny	4	3,56 %	1	1,79 %	5	2,98 %
Nezařazeno	2	1,79 %	2	3,57 %	4	2,39 %
Celkem	112	100,00 %	56	100,00 %	168	100,00 %

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo celkem 168 (100 %) žáků, jelikož v otázce č. 10 se čtyři děti vyjádřily, že nenosí svačinu. Respondenti svou odpověď vyjádřili slovy, kdy napsali, co nejčastěji svačí. Z těchto odpovědí byly vytvořeny tyto kategorie: „pečivo se šunkou/sýrem/máslem +zelenina/ovoce/pochutina“, „sladké pečivo“, „jogurt“, „ovoce“, „tousty“, „pochutiny“. Poté byly ke kategoriím přiřazeny kódy. Mezi nejčastějšími odpověďmi bylo pečivo se šunkou/sýrem či máslem + zelenina/ovoce nebo pochutina k tomu. Tuto odpověď zvolila většina respondentů – 119 (70,83 %). Dalšími častými svačinami byly jogurt 12 (7,14 %) a ovoce – 12 (7,14 %). Dále se tu vyskytla i odpověď, že svačí tousty nebo sladké pečivo, jež zvolilo 8 (4,76 %) dětí, a dokonce 5 (2,98 %) dětí mívá na svačinu jenom nějakou pochutinu. Do nezařazených odpovědí patří například odpověď: „nevím“, „co si najdu“, „na co mám chuť“ a jiné. Ovoce má na svačinu více dětí z města – 11 (9,82 %) než z vesnice – 1 (1,79 %).

Tabulka 14: Výroky respondentů k otázce č. 12

Kategorie	Kódy
Pečivo se šunkou/sýrem/máslem + zelenina/ovoce/pochutina	rohlík se salámem, rohlík se šunkou a ovoce, pečivo a ovoce, celozrnný chléb s máslem, rohlík se šunkou a ovoce a sladká tyčinka
Sladké pečivo	pečivo s něčím sladkým, donut, croissant
Jogurt	Jogurt
Ovoce	jablko, banán, nakrájené hrušky
Tousty	toust, toust s pomazánkou, tousty z bufetu
Pochutiny	čokoláda, oplatek, sušenka
Nezařazeno	na co mám chuť; co si najdu; nevím; různé věci

Vyhodnocení otázky č. 13: Obědváš?

Tabulka 15: Oběd

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, každý den	104	89,66 %	53	94,64 %	157	91,28 %
Ano, ale jen občas	12	10,34 %	3	5,36 %	15	8,72 %
Ano, ale jen když jsou rodiče doma	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ne, nikdy	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Z následující otázky vyplývá, že převážná většina – 157 (91,28 %) respondentů – obědvá každý den. 15 (8,72 %) dětí odpovědělo, že obědvá občas. Z ostatních odpovědí si nikdo nevybral.

Vyhodnocení otázky č. 14: Míváš k obědu vždy teplou stravu?

Tabulka 16: Tepelně zpracovaný oběd

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, vždy	94	81,03 %	49	87,50 %	143	83,14 %
Ano, ale jenom občas	22	18,97 %	7	12,50 %	29	16,86 %
Ne, nikdy	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

U této otázky děti odpovídaly, jestli mají k obědu vždy, občas nebo nikdy teplou stravu. Dozvěděli jsme se, že 143 (83,14 %) respondentů má vždy teplou stravu. Odpověď „občas“ si vybralo poměrně dost dětí – 29 (16,86 %). Pozitivní je, že odpověď „nikdy“ nezvolil nikdo.

Vyhodnocení otázky č. 15: Kde obědváte s rodinou nejčastěji?

Tabulka 17: Místo oběda

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Doma	104	89,66 %	54	96,42 %	158	91,86 %
V restauraci	4	3,45 %	1	1,79 %	5	2,91 %
Ve fast foodu	3	2,59 %	0	0,00 %	3	1,74 %
U prarodičů	5	4,30 %	1	1,79 %	6	3,49 %
Jinde	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Tato otázka nám ukazuje, kde nejčastěji děti staršího školního věku obědvají s rodinou. Jak je vidět u dětí z vesnické školy, odpovědi jsou jednoznačné, jelikož děti nemají takové možnosti jako ty ve městě. Proto většina – 54 (96,42 %) dětí z vesnice – obědvá doma s výjimkou dvou jedinců, kteří uvedli, že nejčastěji obědvají v restauraci a u prarodičů. Ve

městě uvedlo 104 (89,66 %) dětí, že obědvají doma, 4 (3,45 %) děti uvedly restauraci, 3 (2,59 %) děti fast food a 5 (4,30 %) dětí obědvá u prarodičů.

Vyhodnocení otázky č. 16: Při obědě s rodinou probíhá oběd?

Tabulka 18: Místo probíhajícího oběda doma

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
U jídelního stolu společně s ostatními	93	80,18 %	44	78,57 %	137	79,65 %
U počítače	9	7,76 %	4	7,14 %	13	7,56 %
U televize	7	6,03 %	7	12,50 %	14	8,14 %
Jinde	7	6,03 %	1	1,79 %	8	4,65 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Z odpovědí vyplývá, že 137 (79,65 %) respondentů obědvá u jídelního stolu společně s ostatními. Objevily se i děti, které obědvají i jinde než u stolu. U počítače obědvá celkem 13 (7,56 %) dětí, u televize 14 (8,14 %) dětí a na „jinde“ odpovědělo 8 (4,65 %) dětí, kdy napsaly například: „jak kdy“, „každý den je to jinak“, „každý jíme v jinou dobu a v jiné místnosti“ a další.

Vyhodnocení otázky č. 17: Večeříš?

Tabulka 19: Večeře

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, každý den	96	82,76 %	40	71,43 %	136	79,07 %
Ano, ale jenom občas	18	15,52 %	16	28,57 %	34	19,77 %
Ano, jen když jsou doma rodiče	1	0,86 %	0	0,00 %	1	0,58 %
Ne, nikdy	1	0,86 %	0	0,00 %	1	0,58 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

V této otázce bylo vyhodnocováno, zda děti staršího školního věku večeří. V městské škole večeří 96 (82,76 %) dětí každý den, občas 18 (15,52 %) dětí. Jeden respondent uvedl, že jen když jsou doma rodiče. U dětí z vesnice odpověděla více jako polovina – 40 (71,43 %), že večeří každý den. Z celkového počtu se našel pouze jeden žák, který nevečeří.

Vyhodnocení otázky č. 18: Jíš po večeři ještě něco?

Tabulka 20: Stravování po večeři

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	84	72,41 %	36	64,29 %	120	69,77 %
Ne	32	27,59 %	20	35,71 %	52	30,23 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

U této otázky respondenti odpovídali slovně podle svého uvážení. Jejich odpovědi byly roztrženy na „ano“ a „ne“. Nejčastějšími odpověďmi v položce „ano“ byly: „ovoce“, „brambůrky“, „chleba s něčím“, „něco sladkého“, „brambůrky“, „zelenina“ a jiné. V městské škole (ZŠ Kvítková) více dětí odpovědělo na „ano“ a to v počtu 84 (72,41 %) odpovědí, zbylých 32 (22,59 %) odpovědělo „ne“. Ve vesnické škole (ZŠ Štítná nad Vláří) tomu bylo podobně.

Vyhodnocení otázky č. 19: Jíš ovoce?

Tabulka 21: Ovoce

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, denně	71	61,21 %	35	62,50 %	106	61,63 %
Ano, 2x týdně	7	6,03 %	10	17,86 %	17	9,88 %
Ano, občas	27	23,28 %	11	19,64 %	38	22,09 %
Ne, nikdy	2	1,72 %	0	0,00 %	2	1,16 %
Jiné	9	1,72 %	0	0,00 %	9	5,24 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Z dotazovaných 172 (100,00 %) respondentů více jak polovina, tj. 106 (61,63 %), jí denně ovoce, což je velmi pozitivní. 17 (9,88 %) respondentů konzumuje 2x týdně ovoce a 38 (22,09 %) respondentů občas. Ovoce nejedí pouze 2 (1,16 %) dotazující, a to z městské školy. Mezi odpověď „jiné“ řadili například „zřídka“, „málokdy“, „mám alergii“, „několikrát denně“ a další.

Vyhodnocení otázky č. 20: Jíš zeleninu v syrovém stavu?

Tabulka 22: Zelenina

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, denně	49	42,24 %	17	30,36 %	66	38,37 %
Ano, 2x týdně	17	14,66 %	8	14,29 %	25	14,53 %
Ano, občas	40	34,48 %	28	50,00 %	68	39,53 %
Ne, nikdy	4	3,45 %	3	5,35 %	7	4,08 %
Jiné	6	5,17 %	0	0,00 %	6	3,49 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

K této otázce se respondenti vyjadřovali odlišně než k té předchozí. 66 (38,37 %) dětí z celkového počtu jí zeleninu v syrové stavu denně, 25 (14,53 %) dětí 2x týdně a 68 (39,53 %) občas, což je více než u ovoce. Zeleninu v syrovém stavu nejí vůbec 7 (4,08 %) dětí. 6 (3,49 %) z městské školy uvedlo odpověď „jiné“. Odpovídali například „ob den“, „zřídka“, „zeleninu jím méně než ovoce“ a další.

Vyhodnocení otázky č. 21: Chodíš do fast-foodu (KFC, McDonald a jiné)?

Tabulka 23: Fast food

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, několikrát denně	1	0,86 %	0	0,00 %	1	0,58 %
Ano, denně	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ano, 2x týdně	9	7,76 %	0	0,00 %	9	5,23 %
Ano, občas	90	77,59 %	36	64,29 %	126	73,26 %
Ne, nikdy	16	13,79 %	20	35,71 %	36	20,93 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

U této otázky existovaly předpoklady, že děti z města budou do fast foodu chodit častěji, nicméně není tomu tak. Fast food navštěvuje několikrát denně pouze 1 (0,58 %) respondent z celkového počtu. 2x týdně odpovědělo 9 (5,23 %) respondentů. Občas fast food navštěvuje 126 (73,26 %) respondentů. Pozitivním zjištěním je, že 36 (20,93 %) dětí fast food nenavštěvuje vůbec. Z města jej nenavštěvuje 16 (13,79 %) dětí a z vesnice 20 (35,71 %) dětí.

Vyhodnocení otázky č. 22: Konzumuješ pochutiny (sladkosti, čokolády, chipsy, tyčinky)?

Tabulka 24: Pochutiny

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, denně	29	25,00 %	16	28,57 %	45	26,16 %
Ano, 2x týdně	16	13,79 %	11	19,64 %	27	15,70 %
Ano, občas	66	56,90 %	26	46,43 %	92	53,49 %
Ne, nikdy	5	4,31 %	3	5,36 %	8	4,65 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Na otázku, zda děti konzumují pochutiny, 45 (26,16 %) uvedlo, že konzumuje pochutiny denně, 27 (15,70 %) dětí konzumuje 2x týdně, 92 (53,49 %) dětí uvedlo, že občas a 8 (4,65 %) tvrdí, že nikdy. Rozdíly mezi městskou školou a vesnickou nejsou výrazné.

Vyhodnocení otázky č. 23: Kolik tekutin za den přibližně vypiješ?

Tabulka 25: Denní příjem tekutin

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Maximálně 1 l	16	13,79 %	15	26,79 %	31	18,02 %
1–2 l	68	58,62 %	29	51,79 %	97	56,40 %
2 a více l	32	27,59 %	12	21,42 %	44	25,58 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Maximálně 1 litr za den vypije 31 (18,02 %) dětí z celkové počtu. Nejvíce respondentů – 97 (56,40 %) – se vyjádřilo k odpovědi 1–2 litry za den. 44 (25,58 %) dětí vypije 2 a více litrů za den. Z toho vyplývá, že většina dětí staršího školního věku dodržuje pravidelný pitný režim.

Vyhodnocení otázky č. 24: Který nápoj piješ pře den nejvíce?

Tabulka 26: Nejčastější nápoj

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Voda	90	64,75 %	21	30,00 %	111	53,11 %
Čaj	12	8,63 %	15	21,43 %	27	12,92 %
Voda se sirupem nebo sl. minerálka	26	18,71 %	27	38,57 %	53	25,36 %
Slazené nápoje (džusy, Coca-cola)	11	7,91 %	7	10,00 %	18	8,61 %
Celkem	139	100,00 %	70	100,00 %	209	100,00 %

Komentář:

V otázce č. 24 děti volily, jaký nápoj pijí přes den nejvíce. Na výběr měly více možností, tudíž celkem odpovědí bylo 209 (100 %). Z 209 (100,00 %) odpovědí pije vodu 111 (53,11 %) dětí, což je více jak polovina. 27 (12,92 %) respondentů pije čaj, 53 (25,35 %) dětí pije vodu se sirupem nebo minerálky a 18 dětí (8,61 %) pije slazené nápoje. Co se týče jednotlivých škol, ve městě děti pijí nejvíce vodu 90 (64,75 %) a na vesnici pijí nejvíce vodu se sirupem nebo slazené minerálky – 27 (38,57 %).

Vyhodnocení otázky č. 25: Konzumuješ energetické nápoje (Red Bull, Semtex, ...)?

Tabulka 27: Energetické nápoje

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, denně	2	1,73 %	0	0,00 %	2	1,16 %
Ano, 2x týdně	5	4,31 %	1	1,79 %	6	3,49 %
Ano, občas	35	30,17 %	19	33,92 %	54	31,40 %
Ne, nikdy	74	63,79 %	36	64,29 %	110	63,95 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Energetické nápoje by děti v tomto věku neměly ještě pít, přesto jsme se jich na to zeptali. Našli se 2 (1,16 %) jedinci z města, již pijí energetické nápoje každý den. U 6 (3,49 %) dětí je to 2x týdně. Občas si dá energetické nápoje 54 (31,40 %) respondentů. Potěšující je, že více jak polovina, tj. 110 (63,95 %) z nich, tyto nápoje nepije.

Vyhodnocení otázky č. 26: Piješ kávu (černou, Ice coffee, Latte, Cappuccino, ...)?

Tabulka 28: Káva

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	18	15,52 %	3	5,36 %	21	12,21 %
Ano, občas	36	31,03 %	14	25,00 %	50	29,07 %
Ne, nikdy	62	53,45 %	39	69,64 %	101	58,72 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Káva je nápoj obsahující kofein, jenž rychle způsobuje závislost, proto se dětem staršího školního věku nedoporučuje vůbec nebo v malém množství. Pravidelně kávu pije 21 (12,21 %) dětí. Občas si kávu dá 50 (29,07 %) dětí a polovina z nich, tj. 101 (58,72 %), kávu nepije vůbec.

Vyhodnocení otázky č. 27: Kdy běžně jíš své poslední jídlo dne?

Tabulka 29: Poslední jídlo za den

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Do 19:00	20	17,24 %	10	17,86 %	30	17,44 %
Do 20:00	44	37,93 %	20	35,71 %	64	37,21 %
Do 21:00	33	28,45 %	19	33,93 %	52	30,23 %
Po 21:00	19	16,38 %	7	12,50 %	26	15,12 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

V této otázce se respondenti vyjadřovali, kdy jedí své poslední jídlo. 30 (17,44 %) z nich jí své poslední jídlo do 19:00 hodin, 64 (37,21 %) dětí jí do 20:00 hodin. Do 21:00 hodin jí 52 (30,23 %) dětí své poslední jídlo a po 21:00 hodině jí ještě 26 (15,12 %) dětí.

Vyhodnocení otázky č. 28: Jsi spokojený/á se svou váhou?

Tabulka 30: Spokojenost s hmotností

	ZŠ Kvítková		ZŠ Štítná nad Vláří		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	57	49,14 %	35	62,50 %	92	53,49 %
Ne, chtěl/a bych zhubnout	34	29,31 %	9	16,07 %	43	25,00 %
Ne, chtěl/a bych přibrat na váze	15	12,93 %	3	5,36 %	18	10,46 %
Nepřemýšlím nad tím	10	8,62 %	9	16,07 %	19	11,05 %
Celkem	116	100,00 %	56	100,00 %	172	100,00 %

Komentář:

Poslední otázkou bylo, zda jsou spokojeni se svou váhou. 92 (53,49 %) respondentů je spokojeno se svou váhou. Podíváme-li se na město a vesnici zvlášť, konstatujeme, že ve městě je méně dětí spokojených se svou váhou. 43 (25,00 %) dětí by chtělo zhubnout, rovněž především děti z města. 18 (10,46 %) dětí by chtělo přibrat na váze a 19 (11,05 %) uvedlo, že nad tímto tématem nepřemýšlí.

7 VYHODNOCENÍ CÍLŮ

Hlavním cílem bakalářské práce bylo *Zjistit, jak se stravují děti staršího školního věku, jaké jsou jejich okolnosti ve stravování, a analyzovat, zda se liší způsob stravování dětí z města a vesnice*. Tento hlavní cíl byl naplněn prostřednictvím dílčích cílů, ke kterým se nyní vyjádříme:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda děti staršího školního věku snídají.

Ukázalo se, že u více jak poloviny dětí je snídane každodenní potřebou. Vybíraly si z možností co nejraději snídají. Zde se odpovědi lišily. Děti z městské školy uvedly převážně pečivo s máslem, šunkou nebo sýrem (31 %) a děti z vesnické školy uvedly cereálie s mlékem (38 %).

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda mají děti staršího školního věku svačiny.

Výzkumné šetření také ukázalo, že větší polovina žáků nosí do školy denně svačiny, a to nejčastěji připravené z domu. Z toho lze dedukovat, že rodičům těchto žáků nejsou lhostejné jejich stravovací návyky.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda děti staršího školního věku obědvají.

Velmi pozitivní zjištění bylo, že 90 % dětí staršího školního věku každodenně obědvá, a to převážně teplou stravu. Většina obědvá doma u jídelního stolu společně s ostatními.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda děti staršího školního věku večeří.

Dále bylo ukázáno, že 79 % dětí každý den večeří. Po večeři si většina dětí občas ještě něco dá, jako je například ovoce, zelenina, chipsy, čokolády, popcorn atd.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda děti ve městě nebo na vesnici mají rozdílné zvyklosti ve stravování.

Dále jsme se zaměřili na ovoce a zeleninu. Více jak polovina respondentů jí denně ovoce, ale pouze 38 % z nich jí denně zeleninu v syrovém stavu. Očekávalo se, že děti z městské školy budou navštěvovat fast food častěji, než odpověděly. Převážná většina odpověděla, že fast food navštěvuje pouze občas a téměř 13 % dětí v provozovně rychlého občerstvení nikdy nebylo, což je na děti z města velmi zajímavá odpověď. Dále bylo zjištěno, že 26 % dětí z obou škol konzumuje denně pochutiny. Polovina dětí za den vypije 1–2 litry tekutin. Nejčastěji uváděly, že pijí vodu, což u dětí nebývá běžné. Podle statistik by děti energetické nápoje a kávu neměly vůbec pít, i přesto se našli respondenti, již tyto nápoje pijí. 7 jedinců z městské školy pije energetické nápoje denně nebo několikrát týdně a kávu pije 21 dětí. Nejčastější odpovědí dětí z městské školy na otázku, kdy jedí své poslední jídlo, je do 20:00 hodin. Ty z vesnické školy uvedly taktéž do 20:00 hodin. Na poslední

otázku, zda jsou spokojeni se svou váhou, polovina uvedla, že ano. Více respondentů pak odpovědělo, že by chtěli raději zhubnout než přibrat.

Na základě výsledků výzkumného šetření můžeme shrnout, že děti, které se zúčastnily výzkumného šetření, se stravují velmi podobně, a to bez rozdílu, zda žijí ve městě nebo na vesnici. Děti znají, co má obsahovat správná strava, většina z respondentů uvedla, že se pravidelně stravuje.

Jsme si vědomi toho, že výsledky nemůžeme globalizovat z důvodu limitujícího počtu respondentů. Jedná se pouze o výsledky z našeho průzkumného šetření. Přesto se domníváme, že cíle práce byly splněny.

8 DISKUZE

Zabývat se otázkou stravování dětí staršího školního věku je velmi důležité. Děti by si měly uvědomit, jak nevhodnou stravou a nesprávným stravovacím režimem či návykem si mohou způsobit zdravotní problémy. Zda si děti uvědomují rizika při nesprávném stravování, se v poslední době zabývají i různé bakalářské a diplomové práce.

V roce 2008 zpracovala Lenka Mrháčová pod vedením PhDr. Jitky Reissmannové diplomovou práci s názvem „Výživa dětí staršího školního věku jako prevence chronických neinfekčních chorob“. Tuto práci autorka zpracovávala v rámci studia na Katedře rodinné výchovy a výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Výzkum byl prováděn anonymně u žáků osmých tříd na dvou základních školách, jmenovitě na Základní škole Dolní Loučky a na Základní škole Smíškova Tišnov. Tyto základní školy byly vybrány k porovnání stravovacích návyků ve městě (ZŠ Smíškova Tišnov) a na vesnici (ZŠ Dolní Loučky).

Byla zvolena tato práce k porovnání proto, že autorka sleduje stejnou věkovou skupinu dětí a srovnává výsledky z městské a vesnické školy. Nejprve jsme si našli stejné otázky jak v naší práci, tak v práci Lenky Mrháčové a začali porovnávat jednotlivé odpovědi. Odpovědi na obdobné otázky byly podobné, avšak se musel brát ohled na celkový počet respondentů. Z toho důvodu uvádíme výsledky také v procentuálním podíle.

A – ZŠ Kvítková – celkem 116 respondentů

B – ZŠ Štítná nad Vlárí – celkem 56 respondentů

C – ZŠ Dolní Loučky – celkem 34 respondentů

D – ZŠ Smíškova Tišnov – celkem 49 respondentů

Tabulka 31: Srovnání s jiným výzkumem

Odpovědi k porovnání: na otázky	A	B	C	D
Ano, snídám každý den.	79 68,10 %	36 64,29 %	14 41,18 %	16 32,65 %
Ano, obědvám každý den.	104 89,66 %	53 94,64 %	30 88,24 %	39 79,59 %
Ano, večeřím každý den.	96 82,76 %	40 71,43 %	29 85,29 %	33 67,35 %
Denně konzumuji ovoce.	71 61,21 %	35 62,50 %	16 47,06 %	29 59,18 %
Denně konzumuji zeleninu.	49 42,24 %	17 30,36 %	12 35,29 %	23 46,94 %

Komentář:

Výsledky jsou s menšími rozdíly velmi podobné, avšak u otázky, zda snídají děti každý den, byl rozdíl větší. V našem šetření jsme se dozvěděli, že více jak polovina dětí snídá každý den. Naopak u šetření paní Mrháčové to není ani polovina. Ukázalo se, že zhruba 90 % dětí z našich škol obědvá každý den, v porovnávacím šetření to bylo o pár procent méně. K otázce, zda večeří každý den, byly odpovědi velmi podobné. Ohledně ovoce a zeleniny tomu bylo podobně, avšak se z tabulky dá vyčíst, že ovoce mají děti mnohem radši než zeleninu.

Za důležitou zásadu správného stravování považujeme pravidelnou konzumaci ovoce a zeleniny, obsahující pro tělo nezbytné vitaminy, minerály, enzymy, antioxidanty, vlákninu apod. Potravinová pyramida nám ukazuje, že by měla být konzumace zeleniny vyšší než konzumace ovoce. Výzkumy nicméně uvádějí, že ovoce děti konzumují častěji než zeleninu. Důvodem je jistě to, že je ovoce chuťově atraktivnější, tedy díky vyššímu podílu cukru. Dále bylo zjištěno, že děti ve městech jsou většími konzumenty ovoce a zeleniny než děti na vesnicích.

Dle Piňhy a Poledneho (2009, s. 95) představuje u dětí staršího školního věku problém pitný režim. Doporučené množství tekutin za den sice vypijí, ale druh nápoje není zcela vhodný. Uvádí, že děti často konzumují slazené limonády, obsahující velké množství energie, cukru a barviv. Základem by měla být voda, ovocné čaje, menší množství minerálních vod a džusů.

Výsledky průzkumu v naší bakalářské práci se liší. U žáků městské školy se prokázalo, že 65 % dětí pije vodu, 19 % vodu se sirupem nebo slazenou minerálku, 9 % slazené nápoje (džusy) a 8 % čaj. Výsledky z vesnické školy ukazují 39 % pije vodu se sirupem nebo slazenou minerálku, 30 % vodu, 21 % čaj a 10 % slazené nápoje (džusy) a potvrzují teorii, kterou popisují Piťha a Poledne ve své knize.

ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce se zabývá stravováním dětí staršího školního věku. Dané téma bylo zprvu popsáno v teoretické části, kde byl charakterizován starší školní věk, základní složky stravy, stravování dětí a role sestry v souvislosti se stravováním. Hlavním cílem bylo zjistit, jak se stravují děti staršího školního věku, jejich okolnosti ve stravování a zda se liší způsob stravování dětí ve městě a dětí na vesnici. Na tento hlavní cíl navazovalo šest dílčích cílů, jimiž jsme zjišťovali, zda snídají, mají svačiny, obědvají, večeří a zda děti z města nebo vesnice mají rozdílné zvyklosti ve stravování.

Výsledky tohoto šetření respondentů, kteří byli zapojeni do průzkumu, nám ukázaly, že stravování dětí staršího školního věku ve městě a na vesnici je velmi podobné. Děti ukázaly, že se pravidelně stravují, a vědí, co má obsahovat správná strava. Většina uvedla, že každodenně snídá, nosí si svačiny připravené z domu, jejichž součástí je buď zelenina nebo ovoce. Také jsme zjistili, že naprostá většina má pravidelně teplý oběd. Přesto se našlo pár jedinců, kteří uvedli, že jenom občas mají na oběd teplou stravu. Z našeho šetření vyplynulo, že velká část respondentů večeří denně, ale není to jejich poslední jídlo. Více jak polovina dětí jí denně ovoce, nejčastěji jako součást svačiny. Zeleniny ovšem jí mnohem méně dětí. Tekutin děti vypijí denně dostatečné množství, avšak někteří by měli omezit slazené nápoje a více do denního chodu zařadit obyčejnou vodu. Co by ale měli respondenti omezit úplně, je konzumace energetických nápojů a kávy. Tyto nápoje obsahují kofein, který se může stát návykovým. Všechny tyto cíle, včetně hlavního, byly splněny, a to především díky spolupráci dětí ze základních škol.

Z celého výzkumu je patrné, že stravování dětí ve městě a na vesnici je velmi podobné. Děti sice mají představu o tom, jak se správně stravovat, ale zcela si neuvědomují důsledky zařazení nezdravých složek do výživy. Během seznámení s výsledky šetření, byla nabídnuta ředitelům škol beseda o této problematice. Pokud jednotliví učitelé budou souhlasit, proběhne beseda s odborníkem na téma „Zdravé stravování“ v rámci hodin výchovy ke zdraví. Poté by žáci obdrželi informační leták s odkazy na prověřené webové stránky zabývající se problematikou zdravého stravování. Školy by rovněž na toto téma mohly zorganizovat projektový den.

Nejen každé dítě si musí uvědomit zodpovědnost za své zdraví, ale i jeho rodiče. Pokud začnou se správnou stravou již v raném věku, mohou tak předejít civilizačním chorobám v dospělosti. Téma stravování dětí je nevyčerpatelné. Otvírala se nám další témata, kde by

bylo vhodné pokračovat v průzkumném šetření, např. zaměření na konzumaci sladkostí ve výživě dětí, energetické nápoje u dětí nebo vliv školního stravování na výživu dětí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BURNIAT, W. a kol., 2002. *Child and adolescent obesity: causes and consequences, prevention and management*. Cambridge: Cambridge University Press. 416 s. ISBN 0-521-65237-5.
- ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-6608-9.
- Desatero výživy dětí, 2013. *Výživa dětí* [online]. Praha: Emotion-design.cz, [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/desatero-vyzivy-deti>
- FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ a E. MALICHOVÁ, 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GROFOVÁ, Z., 2007. *Nutriční podpora Praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
- HAINER, V., 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-247-7530-2.
- HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- KING, M., 2014 *Personas: The Art and Science of Understanding the Person Behind the Visit*. *MOZ.com* [online] [cit. 2021-05-03]. Dostupné online. (english)
- KOPEC, K., 2010. *Zelenina ve výživě člověka*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2845-2.
- KOTULÁN, J. a kol., 2012. *Zdravotní nauka pro pedagogy*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 268 s. ISBN 978-80-210-5763-0.
- KUDLOVÁ, P., 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. 131 s. ISBN 978-80-7454-600-6.
- KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-6654-6.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 8024712849.

MASTILIAKOVÁ, D., 2002. *Úvod do ošetrovatelství: Systémový přístup*. Praha: Karolinum. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

MRHÁČOVÁ, L., 2008. *Výživa dětí staršího školního věku jako prevence chronických neinfekčních chorob* [online]. Brno [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wlwri/Vyziva_deti_starsiho_skolniho_veku_jako_prevence_chronic_kych_neinfekcnich_chorob.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

Nejčastější chyby ve výživě dětí, 2007. *Abeceda zdraví.cz* [online]. Praha: Impression Media [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://abecedazdravi.cz/rodina-deti/nejcastejsi-chyby-ve-vyzive-deti>.

NEVORAL, J. a kol., 2003. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H&H. 434 s. ISBN 80-86-022-93-5.

NĚMEČKOVÁ, P., 2011. Poruchy příjmu potravy. *Medicina pro praxi* [online]. **8**(11), 459-462 [cit. 2021-01-19]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/11/04.pdf>

PAŘÍZKOVÁ, J., L. LISÁ et al., 2007. *Obezita v dětství a dospívání: Terapie a prevence*. Praha: Galén. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.

PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I. 2. přeprac. a doplň. vyd.* Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-2327-8.

PLEVOVÁ, I. a R. SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-7303-2.

PÍTHA, J. a R. POLEDNE, 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. 143 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

Potravinová pyramida, 2013. *Výživa dětí* [online]. Praha: Emotion-design.cz [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/potravinova-pyramida/>

- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-6667-6.
- STEELMAN, G., M. and E. C. WESTMAN, 2016. *Obesity: evaluation and treatment essentials*. Second edition. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group. 356 p. ISBN 978-1-4822-6207-0.
- STRÁNSKÝ, M. a L. RYŠAVÁ, 2010. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Grada. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
- SVAČINA, Š., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3., uprav. vyd. Olomouc: Gen. Sochora. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.
- TRACHTOVÁ, E. a kol., 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 4. rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 261 s. ISBN 978-80-7013-590-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 67 s. ISBN 80-246-0956-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

atd. a tak dále

BMI Body Mass Index

cit. citováno

cm centimetr

CNS centrální nervová soustava

g gram

kcal kilokalorie

kg kilogram

kJ kilojoul

kol. kolektiv

m² metr čtvereční

mg miligram

NANDA North American Nursing Diagnosis Association International

např. například

NRS Nutritional Risk Screening

resp. respektive

s. strana

SGA Subjective Global Assessment

tzv. takzvaně

WHO World Health Organization

ZŠ základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Potřeba bílkovin.....	17
Tabulka 3: Pohlaví respondentů	37
Tabulka 4: Školní třída respondentů.....	37
Tabulka 5: Správné stravování	38
Tabulka 6: Obsah správné stravy.....	38
Tabulka 7: Výroky respondentů k otázce č. 5	39
Tabulka 8: Pravidelnost stravování.....	39
Tabulka 9: Snídaně	40
Tabulka 10: Obsah snídaně.....	40
Tabulka 11: Místo snídaně.....	41
Tabulka 12: Školní svačina.....	42
Tabulka 13: Připravovaná svačina	42
Tabulka 14: Obsah svačiny	43
Tabulka 15: Výroky respondentů k otázce č. 12	44
Tabulka 16: Oběd.....	44
Tabulka 17: Tepelně zpracovaný oběd	45
Tabulka 18: Místo oběda	45
Tabulka 19: Místo probíhajícího oběda doma	46
Tabulka 20: Večeře.....	46
Tabulka 21: Stravování po večeři	47
Tabulka 22: Ovoce.....	48
Tabulka 23: Zelenina	48
Tabulka 24: Fast food	49
Tabulka 25: Pochutiny	50
Tabulka 26: Denní příjem tekutin	50
Tabulka 27: Nejčastější nápoj.....	51
Tabulka 28: Energetické nápoje	51
Tabulka 29: Káva.....	52
Tabulka 30: Poslední jídlo za den.....	52
Tabulka 31: Spokojenost s hmotností.....	53
Tabulka 33: Srovnání s jiným výzkumem	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Potravinová pyramida pro děti

Příloha P II: Dotazník

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Milí žáci,

jmenuji se Marcela Holbová, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem Stravování dětí staršího školního věku. Součástí výzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění.

Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala Vámi uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce.

Doba k vyplnění dotazníku je asi 20 minut.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Pokyny k vyplnění dotazníku (např. není-li uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá vašemu názoru.)

- 1. Jaké je tvé pohlaví?**
 - a) Dívka
 - b) Chlapec

- 2. Do jaké školy chodíš?**
 - a) ZŠ Štítná nad Vláří
 - b) ZŠ Kvítková, Zlín

- 3. Jakou třídu navštěvuješ?**
 - a) 7. třída
 - b) 8. třída
 - c) 9. třída

- 4. Myslíš, že se správně stravuješ?**
 - a) Ano, vždy
 - b) Ano, ale jenom občas
 - c) Ne, nikdy
 - d) Nevím, nepřemýšlím o tom

- 5. Co podle tebe má obsahovat správná strava? (doplň)**

- 6. Kolikrát denně jíš? (doplň)**

- 7. Snídáš?**
 - a) Ano, každý den
 - b) Ano, ale jenom občas
 - c) Ano, ale jen když jsou doma rodiče (víkendy, svátky)
 - d) Ne, nikdy (pokračuj na otázku č. 10)

8. Co máš nejčastěji na snídani?

- a) cereálie s mlékem
(*müsli, kuličky ...*)
- b) Pečivo s marmeládou/medem
- c) Pečivo s máslem/sýrem/šunkou
- d) Sladké pečivo
- e) Jogurt
- f) Jiné (doplň)

9. Kde obvykle snídáš?

- a) Doma
- b) Ve škole
- c) Po cestě do školy

10. Svačíš ve škole?

- a) Ano, každý den
- b) Ano, ale jenom někdy
- c) Ne, nikdy (pokračuj na otázku č. 13)

11. Nosíš si svačiny z domu?

- a) Ano, vždy
- b) Ano, ale jenom občas
- c) Ne, kupuji si v obchodě /automatu/bufetu
- d) Ne, nenosím svačiny

12. Co většinou míváš na svačinu? (doplň)

13. Obědváš?

- a) Ano, každý den
- b) Ano, ale jenom občas
- c) Ano, ale jen když jsou doma rodiče (víkendy, svátky)
- d) Ne, nikdy (pokračuj na otázku č. 17)

14. Míváš k obědu vždy teplou stravu?

- a) Ano, vždy
- b) Ano, ale občas
- c) Ne, nikdy

15. Kde obědváte s rodinou nejčastěji?

- a) Doma
- b) V restauraci
- c) Ve fast foodu
- d) U prarodičů
- e) Jinde (doplň)

16. Při obědě s rodinou probíhá oběd?

- a) U jídelního stolu společně s ostatními
- b) U počítače v pokoji
- c) U televize
- d) Jinde (doplň)

17. Večeříš?

- a) Ano, každý den
- b) Ano, ale občas
- c) Ano, jen když jsou doma rodiče (víkendy, svátky)
- d) Ne, nikdy

18. Jíš po večeři ještě něco? (doplň)

19. Jíš ovoce?

- a) Ano, denně
- b) Ano, 2x týdně
- c) Ano, občas
- d) Ne, nikdy
- e) Jiné (doplň)

20. Jíš zeleninu v syrovém stavu?

- a) Ano, denně
- b) Ano, 2x týdně
- c) Ano, občas
- d) Ne, nikdy
- e) Jiné (doplň)

21. Chodíš do fast – foodu (KFC, McDonald a jiné)?

- a) Ano, několikrát denně
- b) Ano, denně
- c) Ano, 2x týdně
- d) Ano, občas
- e) Ne, nikdy

22. Konzumuješ pochutiny (sladkosti, čokolády, chipsy, tyčinky,...)?

- a) Ano, denně
- b) Ano, 2x týdně
- c) Ano, občas
- d) Ne, nikdy

23. Kolik tekutin za den přibližně vypiješ?

- a) Maximálně 1 l
- b) 1 – 2 l
- c) 2 a více l

24. Který nápoj piješ během dne nejvíce?

- a) Voda
- b) Čaj
- c) Voda se sirupem nebo slazená minerálka
- d) Slazené nápoje (džusy, Coca – cola, Fanta, ...)

25. Konzumuješ energetické nápoje (Red Bull, Semtex, ...)?

- a) Ano, denně
- b) Ano, 2 týdně
- c) Ano, občas
- d) Ne, nikdy

26. Piješ kávu?

(černou, Ice coffee, Latte, ...)

- a) Ano
- b) Ano, někdy
- c) Ne, nikdy

27. Kdy běžně jíš své poslední jídlo dne?

- a) Do 19:00
- b) Do 20:00
- c) Do 21:00
- d) Po 21:00

28. Jsi spokojený/á se svou váhou?

- a) Ano
- b) Ne, chtěl/a bych zhubnout
- c) Ne, chtěl/a bych přibrat na váze
- d) Nepřemýšlím nad tím

29. Ještě chci sdělit: