



**UNIVERZITA KARLOVA**  
**I. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut

**Adéla Alexandrovičová**

Nutriční gramotnost adolescentů

The nutritional literacy of adolescents

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Tamara Starnovská

Praha, 2022

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. 4. 2022.

ADÉLA ALEXANDROVIČOVÁ

.....

Podpis

### **Identifikační záznam**

ALEXANDROVIČOVÁ, Adéla. Nutriční gramotnost adolescentů. [The nutritional literacy of adolescents]. Praha, 2022. 81 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 3. interní klinika. Vedoucí práce Starnovská, Tamara.

## ABSTRAKT

Dospívání je obdobím přechodu z dětství do dospělosti a je plné bouřlivých změn. Jedním z vývojových úkolů dospělosti je osamostatnit se a převzít odpovědnost za sebe, za svoje chování a rozhodování i ve vztahu právě k výživě. Výživa je jedním z významných determinantů zdraví. Tato práce se zabývá výživou adolescentů a potřebností dostatečné nutriční gramotnosti.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické, části rozebírám termíny zdravotní a nutriční gramotnost, charakteristiku období adolescence obecně, tak i ve vztahu k výživě. Zmiňuji také jaké faktory ovlivňují stravovací návyky adolescentů, podrobněji se zaměřuji na sociální média a sociální sítě.

V praktické části bylo mým cílem zjistit jaké mají adolescenti znalosti o výživě a zdravém stravování, jak tyto znalosti využívají pro jejich stravování, jak a kde adolescenti získávají informace v tématu výživy a jaký vliv na jejich stravování mají sociální sítě. K výzkumu bylo využito kvantitativní metody sběru dat, a to anonymního dotazníku v elektronické podobě. Získáno bylo 80 dotazníků od adolescentů ve věku 15-21 let.

Šetřením bylo prokázáno, že adolescenti mají dostatečné znalosti v tématu výživy, ale nedostatečně je využívají ve svém vlastním stravovacím režimu. Jejich stravování zásady zdravé stravy již tolik nerespektují. Dále bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů dotazníkového šetření se aktivně sama od sebe o výživu nezajímá. A také byl prokázán vliv rodiny, vrstevníků a sociálních sítí na stravování adolescentů. Tato zjištění nabízí možnosti pro další výzkum.

**klíčová slova:** adolescence, nutriční gramotnost, zdravá strava, sociální sítě

## **ABSTRACT**

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood and is full of tumultuous changes. One of the developmental tasks of adulthood is to become independent and take responsibility for oneself, for one's own behavior and decisions, even in relation to nutrition. Nutrition is one of the major determinants of health. This work deals with adolescent nutrition and the need for sufficient nutritional literacy.

The bachelor thesis is divided into two parts. In the first, theoretical, part I discuss the terms health and nutritional literacy, the characteristics of adolescence, both in general and in relation to nutrition. I also mention what factors affect the eating habits of adolescents, I focus in more detail on social media and social networks.

In the practical part, the aim was to find out what knowledge adolescents have about nutrition and healthy eating, how they use this knowledge for their diet, how and where adolescents obtain information on nutrition and what influence social networks have on their diet. Quantitative data collection methods were used for the research, namely an anonymous questionnaire in electronic form. 80 questionnaires were obtained from adolescents aged 15-21 years.

The survey showed that adolescents have sufficient knowledge in the field of nutrition, but do not make sufficient use of it in their own diet and their diet no longer respects the principles of a healthy diet. It was also found that more than half of the respondents to the questionnaire survey are not actively interested in nutrition on their own. And the influence of family, peers and social networks on the diet of adolescents has also been demonstrated. These findings offer opportunities for further research.

**keywords:** adolescence, nutritional literacy, healthy diet, social networks

### **Poděkování**

Tímto chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Tamaře Starnovské, za pomoc, připomínky, rady a zejména za její čas, který věnovala mé práci. Velké díky patří mé rodině a hlavně synovi, že měli se mnou trpělivost a podporovali mě při studiu. Poděkování věnuji také osloveným ředitelům a ředitelkám středních škol za pomoc s distribucí dotazníku a také adolescentům, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku.

# Obsah

<b>Úvod.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Zdravotní a nutriční gramotnost.....</b>	<b>10</b>
1.1. Zdraví a jeho determinanty.....	10
1.2. Zdravotní gramotnost .....	11
1.2.1. Model zdravotní gramotnosti.....	12
1.2.2. Úroveň zdravotní gramotnost v ČR .....	12
1.3. Nutriční gramotnost.....	13
1.4. Ovlivnění zdravotní a nutriční gramotnosti .....	14
<b>2. Adolescence .....</b>	<b>15</b>
2.1. Časové vymezení období adolescence.....	15
2.2. Vývoj během období adolescence .....	17
2.2.1. Biologický vývoj .....	17
2.2.2. Psycho-sociální vývoj .....	18
2.3. Nutriční potřeby v adolescentním věku.....	19
<b>3. Výživová doporučení .....</b>	<b>19</b>
3.1. Výživová doporučení v ČR .....	20
3.2. Výživová doporučení pro adolescenty .....	21
3.2.1. Složení stravy a výživové doporučené dávky pro věk 15-20 let.....	21
3.2.2. Zdravá třináctka.....	24
3.2.3. Potravinová pyramida .....	25
<b>4. Utváření stravovacích návyků a jídelní chování.....</b>	<b>27</b>
4.1. Rodina .....	28
4.2. Škola .....	29
4.3. Vrstevníci.....	29
4.4. Sociální sítě.....	30
<b>5. Rizikové chování adolescentů, souvislost se stravováním.....</b>	<b>31</b>
5.1. Rizikové chování v oblasti stravování.....	32
5.1.1. Poruchy příjmu potravy .....	33
5.1.2. Obezita.....	34
<b>6. Sociální sítě .....</b>	<b>34</b>
6.1. Adolescenti na sociálních sítích.....	35
6.2. Vybrané sociální sítě .....	36

6.3. Influencer .....	37
6.4. Regulace obsahu na sociálních sítích a odpovědnost za sdílené informace .....	38
<b>7. Výzkum .....</b>	<b>40</b>
7.1. Cíle .....	40
7.2. Metodika .....	40
7.3. Výsledky .....	41
7.3.1. První část dotazníku a charakteristika účastníků výzkumu .....	41
7.3.2. Druhá dotazníková část .....	43
7.3.3. Třetí dotazníková část .....	50
7.3.4. Čtvrtá dotazníková část .....	60
7.4. Diskuse .....	70
7.4.1. Míra znalostí .....	71
7.4.2. Využívání znalostí o zdravé výživě a stravovací návyky .....	72
7.4.3. Získávání informací týkající se výživy a vlivy na stravování .....	74
<b>8. Závěr .....</b>	<b>76</b>
<b>9. Seznam použité literatury .....</b>	<b>77</b>

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh



## Úvod

Adolescence je obdobím přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Souvisí s ním řada bouřlivých změn, které zároveň pomáhají rozvíjet osobnost. Dospívající hledají sami sebe, svoje místo a vytváří si svoji vlastní identitu. Z dítěte se tak pomalu stává dospělý, který se učí novým dovednostem, začleňuje se novým způsobem do společnosti, přijímá nové role a odolává nástrahám života. V rámci osamostatňování se adolescenti přebírají zodpovědnost právě i za svoje stravování.

Téma zdravého stravování je v dnešní době velmi aktuální a módní. Výživa je současně jedním z velmi významných determinantů zdraví, které je důležité jak pro jedince, tak i společnost. A dlouhodobě nezdravá výživa se podílí na rozvoji civilizačních neinfekčních onemocnění, které jsou častou příčinou smrti ve vyspělých zemích. Nezdravá strava adolescentů se často přenáší do dospělosti, i když se v období adolescence žádné neduhy spojené s nezdravou výživou nemusí projevit, v dospělém životě se tomu často již nevyhnou. Proto se jednotlivé země a společnosti zabývající se zdravím (například Světová zdravotnická organizace, dále jako WHO) snaží ovlivňovat zdraví společnosti svými projekty a programy pro různé sociálních skupiny. Vydávají také oficiální výživová doporučení podle aktuálních poznatků. Zároveň je u adolescentů definován syndrom rizikového chování, který je nejčastější příčinou smrti u adolescentů. Kam patří i rizikové chování v rámci stravování, tedy adolescenti se stravují tak, že jim to přináší rizika poškození zdraví.

V současné době jsme vystaveni velkému množství informací ze všech stran a často je těžké všechny informace vzít na vědomí a pracovat s nimi, zároveň mohou být tyto informace i značně rozdílné až protichůdné, a to i v tématu zdravé výživy. Proto si můžeme pokládat otázku ‚Co je to jíst normálně nebo zdravě?‘.

Od dětství na stravování jedince mají vlivy vnější faktory, jako první je rodina a její zažité zvyklosti a návyky, poté se přidává mateřská škola a školy základy i střední, vliv rodiny částečně přebírají vrstevníci. V neposlední řadě se také podílí na vlivu na stravování adolescentů společnost a média, včetně internetu a sociálních sítí.

V souvislosti s tím vším výše zmíněným vyvstává důležitost gramotnosti, a to konkrétně zdravotní a nutriční. Zdravotní a nutriční gramotnost jsou schopnosti získat informace, porozumět jim a použít je tak, aby se člověk mohl rozhodovat správně ve vztahu ke zdraví a výživě. Otázkou je, jak konkrétně adolescenti získávají informace, jak jim dokážou porozumět, zhodnotit je a případně použít pro vlastní stravovací režim.

# 1. Zdravotní a nutriční gramotnost

## 1.1. Zdraví a jeho determinanty

Zdraví je obtížné definovat nebo měřit. Nejznámější definice je uvedena v preambuli Ústavy Světové zdravotnické organizace (dále jako WHO) z roku 1946: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. Pocit pohody a tím zdraví je však velmi subjektivní pocit. (Čeledová a Čevela, 2010; Hamplová, 2020). Základním předpokladem pro zdraví je přiměřená a vyvážená funkce organismu v oblasti biologické, psychologické a sociální, protože mezi organismem a prostředím je dynamický vztah a organismus se musí neustále vyrovnávat s požadavky prostředí bez narušení životních funkcí. (Machová a Kubátová, 2016)

Zdraví je základním lidským právem, ale také patří mezi nejvýznamnější hodnoty života každého člověka. Je jednou z podmínek pro smysluplný život, protože výrazně ovlivňuje kvalitu života jedince, je nezbytné pro osobní pohodu, seberealizaci nebo pro plnění společenských rolí. Zdraví je také hodnotné pro společnost, protože existence a rozvoj společnosti závisí na dobrém zdravotním stavu populaci. Proto péče a starost o zdraví připadá jak jedincům, tak i společnosti. (Čeledová a Čevela, 2010)

Faktory, které zdraví ovlivňují, lze označit pojmem determinanty zdraví. Je to souhrn příčin a podmínek, které působí na zdraví člověka komplexně a navzájem se ovlivňují. V konečném důsledku jejich působení může být pozitivní, tedy zdraví posilující či ochraňující, nebo naopak negativní, tedy zdraví oslabující nebo způsobující nemoc. (Čeledová a Čevela, 2010) Zahrnují širokou škálu osobních, sociálních, ekonomických faktorů nebo okolností životního prostředí. Tyto faktory můžeme rozdělit do 4 základních skupin a určit jejich vliv na zdraví. První skupina, které se udává největší vliv (50-60 %), je způsob života a životní styl. Do této skupiny patří mimo jiné stravování a pohybová aktivita, sociální faktory, osobní přístup k vlastnímu zdraví a znalosti v rámci zdravotní gramotnosti. Prostředí, ve kterém žijeme a pracujeme, se na zdraví podílí z 20-25 %. Zdravotnictví a zdravotní péče má vliv na zdraví asi z 10-15 %, což nám říká, že se nemůžeme spoléhat jen na zdravotní péči, protože především řeší stav, kdy již došlo k rozvoji nemoci. Zdravotníci mají mimo jiné za úkol předávat informace, jak o své zdraví pečovat v rámci primární prevence. Poslední skupinou jsou genetické faktory, jejichž vliv je asi 10 % a řadíme sem vrozené vady nebo predispozice k nemocem. (Hamplová, 2020)

Čeledová a Holčík (2017) se domnívají, že sociálním faktorům zdraví nebyla a stále není věnována dostatečná pozornost, přitom sociální podmínky utvářejí každodenní život jedince, je to prostředí, do kterého se člověk narodí, ve kterém prožívá dětství, studuje, žije a pracuje i stárne. Většina determinant zdraví má sociální povahu. Nakonec rozdíly v každodenním životě mohou způsobovat i výraznější zdravotní nerovnost mezi skupinami společnosti. Bylo sestaveno 10 sociálních determinant, které mají prokazatelný vliv na zdraví. Patří mezi ně například postavení ve společnosti, stres, zaměstnání, nezaměstnanost a nejistota, vztahy a opora v nich nebo naopak sociální izolace. Jedním z těchto 10 bodů je také výživa, tedy zda mají lidé dobré stravovací návyky, jaká je dostupnost a cenová přijatelnost kvalitních potravin. Špatnou výživou jsou ohroženy osoby s nízkým příjmem, tedy mladé rodiny, nezaměstnaní, starší občané, samoživitelé. Zdraví ohrožuje i nadbytek potravin, a to zejména těch energeticky bohatých s nevhodným složením. Sociální situace má větší vliv než zdravotní výchova, protože lidé mohou mít znalosti o zdravé stravě, rádi by si

dopřávali zdravou stravu, ale nemohou si to z hlediska jejich například finanční situace dovolit. (Čeledová a Čevela, 2010; Čeledová a Holčík, 2017)

Zdravotní stav každého člověka je ovlivněn mírou znalostí a vědomostí, jak o svoje zdraví pečovat a aktivní péčí. Péče o zdraví znamená především podporu zdraví a prevenci nemocí, není to jen léčba onemocnění. K tomu, aby získal adekvátní znalosti je potřeba umět vyhledávat a zpracovávat informace, vyhodnotit jejich pravdivost a pak je využít v každodenním životě. V souvislosti s tímto faktem se setkáváme s pojmem zdravotní a nutriční gramotnost. (Hamplová, 2020; Machová a Brabcová, 2018)

## **1.2. Zdravotní gramotnost**

Podle Holčíka (2009) existuje v odborných zdrojích několik definic, protože zdravotní gramotnost je proces stále aktivní a dynamický. Stejně jako se vyvíjí dnešní společnost, kdy člověk potřebuje další schopnosti a dovednosti ke svému fungování (Altin et al., 2014). Moderní doba je specifická tím, že máme volný přístup k široké škále informačních zdrojů a doporučení a je potřeba se naučit rozeznat kvalitu a správnost informací.

Obecně lze zdravotní gramotnost vysvětlit jako schopnost získávat informace o zdraví, porozumět jim, pochopit jejich význam a poté je použít tak, aby člověk mohl správně rozhodovat o svém zdraví. Světová zdravotnická organizace definuje zdravotní gramotnost jako „soubor kognitivních a sociálních schopností, jež určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“ (Národní síť podpory zdraví, 2015) Podle Čeledové a Holčíka (2017) je výstižná definice zdravotní gramotnosti:

Schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti. (str. 68)

Holčík (2009) ve své publikaci také uvádí definici United States Department of Health and Human Services, podle které jde o schopnost získávat, interpretovat a rozumět jak zdravotním informacím, tak ale i zdravotním službám, které pak může využít ke zlepšení zdraví.

Zdravotní gramotnost má prokázaný vliv na zdraví, a proto je významnou hodnotou pro jedince, rodiny, skupiny i společnost. Je zřejmé, že se tímto tématem bude zabývat i Světová zdravotnická organizace a zdravotní politika státu. Jedním ze strategických programů pro podporu zdraví WHO je Zdraví 2020, kde je jednou z prioritních oblastí „celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví“ (Čeledová a Holčík, 2017, str. 65; MZČR, 2013) Pro Českou republiku byla na základě tohoto programu vytvořena Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020 a bylo vytvořeno 13 akčních plánů k realizaci tohoto projektu. Akční plán č. 12 s názvem Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015-2020 si klade za úkol zlepšit zdravotní gramotnost v České republice za uvedené časové období a vytvořit základy pro další rozvoj v budoucnu. V navazujícím programu Zdraví 2030 - Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 je zdravotní gramotnost znovu zmíněna ve specifickém cíli 1.2. Je to z důvodu stále přetrvávající nízké úrovně zdravotní gramotnosti české populace viz kapitola 1.2.2. (MZČR, 2020)

### 1.2.1. Model zdravotní gramotnosti

Pro lepší představu, co vše pod pojem zdravotní gramotnosti zahrnout, se využívají modely zdravotní gramotnosti, které mimo jiné také ukazují možnosti měření a hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti. Jedná se o myšlenkové konstrukce. Nejvíce využívaný model je dle Nutbeam, který dělí zdravotní gramotnost na 3 úrovně – funkční, interaktivní a kritickou. (Čeledová a Holčík, 2017, str. 69)

1. **Funkční zdravotní gramotnost** – tato úroveň je nejzákladnější. Jde o pasivní oblast a zahrnuje znalosti lidí o zdravém životním stylu, o rizikových a protektivních faktorech ovlivňující zdraví a také o fungování zdravotnictví a jak si počínat ve zdravotnickém systému. Je to vlastně důsledek klasické zdravotní výchovy a získávání informací během života. V této oblasti je cílem dále rozšiřovat a prohlubovat znalosti lidí o potřebě zdravého životního stylu, ale také zdůrazňovat důležitost například účasti na očkování nebo dodržování doporučených preventivních prohlídek. Nástroji jsou brožury, letáky a také zdravotní výchova pacientů. (Holčík, 2009, str. 18)
2. **Interaktivní zdravotní gramotnost** – účelem této úrovně je rozvíjet schopnosti občanů jednat samostatně a tím rozhodovat o osudu vlastního zdraví. Je potřeba posílit vnitřní motivaci k péči o zdraví, rozvíjet samostatnost při rozhodování a převzít odpovědnost za vlastní zdravotní stav. Nejde však jen o slepou poslušnost a snahu vyhovět zdravotníkům, ale ideálním cílem je, aby každý při svých aktivitách nebo rozhodování bral ohled na to, jaké bude mít jeho jednání vliv na zdraví. K rozvíjení této oblasti slouží některé zdravotně výchovné programy pro určité skupiny, kde zdravotník má funkci konzultanta, který dává informace a poukazuje na možnost volby. (Holčík, 2009)
3. **Kritická zdravotní gramotnost** – představuje nejvyšší úroveň, protože zde jednotlivec má aktivní a tvůrčí roli. Tato oblast se zaměřuje na individuální chování jedince a rozvíjení schopností v této oblasti, ale také aktivní vytváření sociálního prostředí, které bude příznivé pro zdraví jedince i populace. Obsahem je poskytování informací a tím získávání pokročilejších zdravotních znalostí a rozvíjení komunikace o zdraví. Je potřeba naučit se kritickému a analytickému myšlení a tím pak nakládání s informacemi. (Holčík, 2009, str. 18)

### 1.2.2. Úroveň zdravotní gramotnost v ČR

Je žádoucí zjišťovat úroveň zdravotní gramotnosti v populaci a případně pracovat na jejím zlepšení. Na měření existují různé standardizované nástroje. Za základ byl podle Čeledové a Holčíka (2017) vybrán Evropský výzkum zdravotní gramotnosti (zkratka HLS-EU-Q), který je možné použít i pro děti a dospívající. Tento dotazník posuzuje 4 dovednosti (získání informací, porozumění informacím, vyhodnocení informací a aplikace) a zároveň 3 oblasti zdravotní gramotnosti (podpora zdraví, prevence nemocí a zdravotní péče), čímž bylo vymezeno 12 kritérií. Sestaveno bylo 47 otázek a získat je možné 0-50 bodů. Dotazy je zjišťováno, jaké problémy dělá dotazovaným získat informace, rozumět jim, zhodnotit je a rozhodnout se s ohledem na ně. Respondenti odpovídají pomocí 5 bodové Likertovy škály. Od počtu bodů se pak odvíjí úroveň gramotnosti, označované jako neadekvátní, problematická, dostatečná a výborná. Riziková jedinci jsou ti s nepřiměřenou a

problematickou úrovní a lze je označit společným pojmem ‚limitovaná zdravotní gramotnost‘. (Čeledová, Holčík, 2017; Machová a Brabcová, 2018)

Tento dotazník byl využit při první systematické studii v 8 zemích Evropské unie (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko) u občanů starších 15 let. V roce 2014 byl tento průzkum proveden i v České republice a výzkumu se zúčastnilo 1037 respondentů starších 15 let z celé České republiky. Tento výzkum ukázal, že úroveň celkové zdravotní gramotnosti v České republice je nízká. 59,4 % české populace má limitovanou zdravotní gramotnost a v porovnání s evropským výzkumem je Česká republika na předposledním místě. Pokud se podíváme na oblasti zdravotní gramotnosti, tak největší problémy dělala respondentům oblast podpory zdraví, kde dostatečnou a výbornou úroveň mělo jen 35,7 % účastníků výzkumu. Nejlépe se účastníci orientovali ve zdravotní péči, kde polovina dotázaných vykazovala dostatečnou a výbornou míru gramotnosti. Ze studie vyplynulo, že mezi muži a ženami nebyly téměř žádné rozdíly. Rozdíly jsou patrné u věku, ve vzdělání a společenském postavení. S rostoucím věkem postupně klesá zdravotní gramotnost, naopak s vyšší vzdělaností narůstá úroveň gramotnosti a taktéž je to i u sociálního statusu, čím výše na společenském žebříčku se respondent vidí tím vyšší má úroveň zdravotní gramotnosti. (Čeledová a Holčík, 2017; Kučera et al., 2016)

Autorky Machová a Brabcová (2018) zpracovali přehledovou studii analýzou 19 vědeckých prací na téma zdravotní gramotnosti dětí a adolescentů. Tyto vědecké práce pocházeli zejména ze Spojených států amerických, dále z Číny a Tchaj-wanu, Izraele a Finska a používali různé nástroje k hodnocení gramotnosti. Někteří autoři prokázali významnou souvislost nadváhy nebo obezity s nízkou zdravotní gramotností nebo závislost úrovně gramotnosti rodiče a dítěte.

V České republice žádný takový samostatný výzkum gramotnosti u dětí a dospívajících neproběhl, pouze byli zařazeni do souboru dotazovaných, např. dospívající starší 15 let do studie zdravotní gramotnosti obyvatel ČR. Proto autoři ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2016 uskutečnili pomocí hodnoticího nástroje HLS-EU-Q výzkum zdravotní gramotnosti u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje, kde jedním ze souborů byli děti a dospívající ve věku 12-18 let. Jejich výsledky odhalily, že dostatečnou celkovou zdravotní gramotnost z 229 dotazovaných dětí a adolescentů má 52 %. Problematickou gramotnost mělo 39,3 % dětí a adolescentů a neadekvátní 8,7 %. Poukazují na nutnost zvyšování zdravotní gramotnosti již u dětské populace. (Bártlová, 2019)

### **1.3. Nutriční gramotnost**

Pojem nutriční gramotnost v českém jazyce není příliš používán. Spíše se mluví o specifické oblasti zdravotní gramotnosti nebo zdravotní gramotnosti v kontextu správné výživy, například v Akčním plánu č. 2 Národní strategie Zdraví 2020. Nutriční gramotnost může být definovaná podobně jako ta zdravotní, tedy jde o schopnost vyhledávat a zpracovávat informace o výživě a následně je využívat ve prospěch svého zdraví. (Velardo, 2015)

Je zřejmé, že výživová gramotnost je důležitým předpokladem správného výživového chování. (Mužíková a Březková, 2015) A vzhledem tomu, že výživa je jedním z důležitých determinantů zdraví a může se významně podílet na zdravotním stavu jedince. Přisuzuje se jí až 40-60 % podílu vnějších faktorů působících na zdraví člověka. (Dostálová a Tláškal, 2021) Z tohoto důvodu, pokud chceme dbát o svoje zdraví, je důležité se zabývat také stravou.

V současné době existuje nespočet mýtů v souvislosti s výživou, různých doporučení a zaručených rad, ale také zázračných potravin, že je často těžké v tom všem orientovat. Proto je potřeba mít základní znalosti o výživě, vědět kde vyhledávat informace, jak si je ověřovat a vyhodnotit, zda budou přínosem a až poté je použít pro svůj vlastní stravovací režim.

#### 1.4. Ovlivnění zdravotní a nutriční gramotnosti

Zdravotní i výživová gramotnost je ovlivnitelnou determinantou zdraví. Zvýšit ji plošně se však zdá jako náročný úkol. Gramotnost týkající se zdraví je žádoucí rozvíjet a to kdekoliv, kde lidé pracují, vzdělávají se a žijí. Nástrojem pro zvyšování je výchova ke zdraví, kultura a společnost a zdravotní systém (Čeledová a Holčík, 2017; Hamplová, 2020)

Výchova ke zdraví je nedílnou součástí primární prevence a neméně důležitá je u specializované péče v rámci sekundární a terciární prevence<sup>1</sup>. Dává si za cíl předat lidem dostatek kvalitních informací o determinantách zdraví a prevenci proti nemocem. A to způsobem, kterému porozumí, který je namotivuje ke zdravé životosprávě a případným změnám chování a který jim pomůže s osvojením návyků, jenž budou jejich zdraví podporovat a ochraňovat. Tedy cílem je zlepšovat „zdravotní gramotnosti jednotlivců, komunit a celé populace všech věkových, sociálních a etnických kategorií“. (Hamplová, 2020, str. 92) Podle autorky Velardo (2015) k rozvoji nutriční gramotnosti nestačí jen nutriční výchova, protože získané znalosti nezaručují změny stravování, je potřeba rozvíjet schopnosti k vyhledávání informací a kritické myšlení k hodnocení získaných informací.

Zásadní je projekty a edukativní materiály vypracovávat podle potřeb jednotlivce nebo skupin se kterou se pracuje, vzhledem tomu, že potřeby zdravotní gramotnosti se v jednotlivých sociálních skupinách liší. Vzdělávání by mělo být interaktivní, protože důležitý je aktivní podíl lidí, a zaměřovat se může na jednotlivce, sociální skupiny, komunity nebo plošně na celou populaci. Podle Čeledové a Holčíka (2017) je vhodné se v opatřeních zvyšování gramotnosti zaměřit na města a jejich projekty, vzdělávací instituce, zdravotnická zařízení, obchody, pracoviště, média a sociální sítě.

Výchova ke zdraví má největší význam především u dětí, protože se budují základy. V rodině získávají první znalosti, osvojují si návyky a napodobují své vzory, tedy rodiče a významná je zejména matka a její vzdělání. A také vzděláváním ve školách na téma zdraví a zdravé stravy si vytváří postoje k vlastnímu zdraví a upevňují zdravé chování. (Čeledová a Holčík, 2017; Machová a Brabcová, 2018) To samé platí pro výživu, stravovací návyky se vytváří zejména v dětství. Proto je vhodné zdravotní i výživovou gramotnost zahrnout do školních osnov. (Guttesrud a Petterson, 2015)

Projekt Národní sítě podpory zdraví zaměřený na zdravotní gramotnost se pokusil sestavit rámec znalostí a dovedností, které by měl člověk z oblasti zdraví znát. Je to z důvodu, že takový dokument v České republice vytvořen do té doby nebyl a mohl by být podkladem pro vytvoření osnov zdravotní výchovy ve školách. Byly vytvořeny standardy pro 4 věkové kategorie, které autoři považují z hlediska zdravotní gramotnosti za klíčová (děti, mládež, dospělí a seniory). Zdravotní gramotnost pro účely projektu rozdělili na 3 oblasti, která vychází z již existujícího modelu podle

---

<sup>1</sup> **Primární prevencí** předcházíme vzniku nemoci omezením rizikových faktorů. **Sekundární prevence** zahrnuje diagnostiku již vzniklé nemoci v časném stádiu a stanovení léčby. Cílem **terciární prevence** je předcházení následkům nemoci, které by mohli pacienta invalidizovat.

WHO. První oblastí je podpora zdraví, kam je zařazen životní styl a péče o prostředí, ve kterém žijeme. Druhou oblastí je prevence nemocí zahrnující základní hygienu, předcházení infekcím, neinfekčním onemocněním nebo úrazům a postoje ke zdravotní péči a medicíně. Poslední oblastí je zdravotní péče, kde nalezneme schopnosti rozpoznat příznaky poruchy zdraví, svépomoc při nemoci, dodržování doporučené léčby, a nakonec znalosti poskytování první pomoci. (Národní síť podpory zdraví, 2015)

V rámci projektu Škola podporující zdraví, kterého je garantem Státní zdravotní ústav, můžeme nalézt program Celoškolní koncepce zdravého stravování a pohybu evropské sítě Schools for Health in Europe (SHE). Tato koncepce přinesla doporučení ohledně nutričního vzdělávání ve školách v dokumentu Malý průvodce efektivním nutričním vzděláváním. Tento dokument obsahuje návrhy témat, které by mohli být zařazené do výuky a vést ke zlepšení nutriční gramotnosti dětí. Obsahuje jak obecná témata, tak i praktická témata rozdělená podle věku. (SZÚ, online)

Vliv na úroveň zdravotní a nutriční gramotnosti dětí má gramotnost jejich rodičů a pedagogů, ale také zdravotníků. (Čeledová a Holčík, 2017)

V následujících kapitolách je popsáno, jak vypadá zdravé stravování podle výživových doporučení a jaké jsou rizikové oblasti ve stravování adolescentů.

## 2. Adolescence

Pojem adolescence je odvozován z latinského *adolescere*, což znamená dorůstat, dospívat, dozrávat či mohutnět. Označení adolescence je typické pro psychologii, v českém jazyce se pro označení adolescentů také používají pojmy dospívající, dorost, mládež nebo mladí. (Macek, 2003, str. 9)

### 2.1. Časové vymezení období adolescence

Období adolescence lze označit jako přechod mezi dětstvím a dospělostí. Časově můžeme toto období zařadit přibližně do druhé dekády života (tedy mezi 10. a 20. rokem života). Ale protože je tato věková hranice rozsáhlá, rozděluje se období dospívání na pubescenci a adolescenci. I z toho hlediska, když si představíme jedenáctiletého adolescenta a dvacetiletého adolescenta, tak je na první pohled značný rozdíl.

Autoři se v přesném časovém vymezení a specifikaci pojmu adolescence nebo dospívání přesně neshodují. Podle Pedagogického slovníku skupiny autorů Průcha, Walterová a Mareš (2013) lze oddělit tři přístupy k vymezení adolescence. Podle prvního postoje se odděluje období adolescence od období pubescence, kdy adolescence nastupuje po období puberty. Druhý přístup říká, že pubescence je první, tzv. ranou, fází adolescence a třetí přístup označuje obdobím adolescence celé dospívání a puberta je definována jen jako období pohlavního vyspívání.

Pokud bychom se na to podívali z hlediska legislativy, tak dospívání je zakončeno v České republice dovršením 18. roka života, kdy člověk nabývá plné svéprávnosti. Z biologického hlediska ale jedinci dosahují maxima tělesného a psychického vývoje, a tedy plné dospělosti až okolo 20.-22. roku věku (Klíma, 2016).

Autoři, kteří se zabývají vývojovou psychologií se také přesně neshodují. Macek (2003) se ve své publikaci přiklání k vymezení adolescence jako období mezi dětstvím a dospělostí z toho důvodu, že ve vyspělých zemích probíhají procesy, ovlivňující průběh adolescence, souběžně.

Rozlišuje tedy 3 fáze adolescence, a to časnou, střední a pozdní, přičemž každá fáze má svoji charakteristiku a časové vymezení. Časná adolescence je období trvající od 10 do 13 let a dominují fyzické pubertální změny. Střední adolescence probíhá v rozmezí přibližně 14 až 16 let a je pro ni typické hledání sebe sama a touha se za každou cenu odlišit od vrstevníků. Poslední fáze začíná okolo 17. roku života a nazývá se pozdní adolescencí. Tato fáze probíhá do 20. roku života, ale konec může být i mnohem později. V této pozdní fázi dochází k dokončení studia a osamostatnění se.

Podle Vágnerové a Lisé (2021, str. 374) lze adolescenci rozdělit na dvě fáze, a to ranou a pozdní adolescenci. Ranou fází označuje jako pubescenci, která trvá přibližně od 11. do 15. roku života. Pozdní fází adolescence označuje druhou půlku tohoto období, tedy zhruba od 15 do 20 let.

Jinak období dospívání definuje také Vymětal (2003). Pro něj je na začátku dospívání prepuberta (11-13 let), poté nastupuje puberta (13-15 let) a konečnou fází dospívání je samotná adolescence probíhající zhruba od 15 do 20 let.

Podle Langmeiera a Krejčíkové (2006, str. 143) je v literatuře nejčastěji zastoupeno dělení období dospívání na pubescenci (11-15 let) a adolescenci (15-22 let).

V knize Preklinická pediatrie (Lebl et al., 2007) je definováno období dospívání jako fáze mezi dětstvím a dospělostí a autoři vysvětlují, že „v minulosti se oddělovalo období fyzické puberty a období adolescence ve smyslu fáze psychosociálního dozrávání ,..., nové poznatky však ukázaly nejen jejich časový překryv, ale i vzájemnou fyziologickou podmíněnost. Obě období proto dnes vnímáme jako jeden celek.“ V péči pediatra jsou děti a dorost do 19. narozenin, ale jasně oddělit období dospívání a dospělost je obtížné.

Časové vymezení nelze přesně určit z důvodu značné individuální variability. Rozdíly a odchylky ve vývoji jsou jak mezi jedinci stejného věku, například u dívek dochází k tělesnému zrání přibližně o dva roky dříve než u chlapců. Ale není to rozdíl jen mezi pohlavími, u každého jedince je vývoj zcela individuální. Tedy jsou patrné podstatné rozdíly ve vývoji u každé jedné osoby (nesoulad mezi změnami biologickými, psychickými a sociálními), kdy například může jedinec být napřed v pohlavním dospívání, ale z psychosociálního hlediska je stále dětinský. (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 143) Dalším důvodem je také neustálé prodlužování období adolescence oběma směry – děti jsou dříve adolescenty a adolescenti jsou později dospělými. Na jedné straně je sekulární akcelerace, což je pojem, který označuje zrychlení pohlavního dospívání a růstu. Biologické dospělosti dosahují současní dospívající ještě na základní škole. Kabíček, Hamanová a Csémy (2014) zmiňuje, že jedinec v současné době prokazatelně dříve tělesně dospívá než jeho vrstevník před 100 lety, a to především vlivem prostředí. Za posledních sto let je to o posunutí asi o 2 roky z hlediska ukončení růstu nebo první menstruace. (Zemková a Šnajderová, 2009) Zároveň ale se doba dospívání nemůže neustále posunovat do nižšího věku, protože má hranice dané geneticky, a proto nejspíše sekulární akcelerace dosáhla vrcholu. (Vágnerová a Lisá, 2021) Na druhou stranu se prodlužuje příprava na dospělost a následné začlenění do světa dospělých ve smyslu vzdělání či sociální a ekonomické nezávislosti, které dosahují až o několik let později. (Macek, 2003, str. 9-10, Blatný, 2016, str. 100). Tímto prodloužením vzniká více času pro psychosociální dozrávání. (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014)

Pro většinu dospívajících jedinců i přesto platí vymezení období dospívání s dolní hranicí okolo 11–12 let a horní hranicí 20–22 let a rozlišením období pubescence a adolescence. (Langmeier a Krejčíková, 2006)



Pro účely této práce se přikláním k dělení období dospívání na pubescenci a adolescenci, protože pubescence či raná adolescence většinou odpovídá žákům 2. stupně na základní škole a do období adolescence spadají studenti středních škol. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na adolescenty ve věku 15-22 let a oslovila jsem studenty středních škol. Proto se v následující kapitole o vývoji zaměřím hlavně na období pozdní adolescence a věk 15–22 let.

## 2.2. Vývoj během období adolescence

V období dospívání dochází ke komplexnímu rozvoji jedince, kdy se z dítěte stává dospělý samostatný jedinec. Stojí za tím změny fyzické, psychické i sociální, které probíhají souběžně a závisle na sobě. (Macek, 2003, str. 9; Vágnerová a Lisá, 2021, str. 373) Pubescence je čas „nejbouřlivějších vývojových změn v lidském životě, s výjimkou raného dětství“ (Blatný, 2016, str. 100) a dominují v tomto období hlavně tělesné změny a pohlavní dozrávání. Pro adolescenci jsou typické především psychosociální změny, ale tělesné dospívání nadále pokračuje.

Základními znaky adolescence, které definuje Macek (2003, str. 11), je ukončení pohlavního vývoje, ukončení tělesného růstu, duševní rozvoj a sociální učení. Další případné charakteristiky považuje spíše za proměnlivé, ať už z kulturního nebo historického hlediska.

Začátek období adolescence signalizuje úplné pohlavní dozrávání, tedy schopnost zplodit či počít potomka. K ukončení období a přechodu do dospělosti už biologická kritéria nehrají takovou roli, ale důležitý je tu psychosociální vývoj. Adolescence je především dobou komplexnější psychosociální proměny, kdy se mění osobnost dospívajícího i jeho společenská pozice (Vágnerová a Lisá, 2021).

Tyto četné změny v období dospívání jsou podmíněny na prvním místě biologicky, ale významný nezanedbatelný vliv mají i psychické a sociální faktory. Celkový průběh a výsledek změn v období adolescence tak závisí na konkrétních společenských a kulturních podmínkách, ale také na tradicích, normách, požadavcích a očekáváních společnosti (Vágnerová a Lisá, 2021, str. 373-374).

### 2.2.1. Biologický vývoj

Fyzický vývoj během adolescence pokračuje, i když už ne tak bouřlivě jako v době pubescence. Dochází vlivem hormonů ke konečnému vyvráždění pohlavních orgánů (růst vaječníků je ukončen okolo 20. roku života u dívek a u chlapců varlata nadále rostou i po 20. roku), dokončuje se vývoj druhotných pohlavních znaků a ukončují se změny ve stavbě těla charakteristických pro každé pohlaví (ukládání tuku, rozložení svalstva). Postava adolescenta po období nevyvážené postavy „samá ruka, samá noha“ tak získává dospělé proporce. (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 143-144)

Po pubertálním skokovém růstu do výšky se růst zpomaluje. Dokončuje se osifikace kostry a dochází k uzavěru růstových štěrbin, které se uzavírají nejpozději na páteři. Ukončením růstu páteře se růst do výšky zastavuje. U dívek je roční přírůstek na výšku po 15. roce už jen velmi malý, celkově přibližně 1 cm do ukončení růstu okolo 16. roku. U chlapců se ukončuje růst až okolo 18. roku života a oproti dívkám může být každý rok přírůstek do výšky i 2 cm. Chlapci tak v průměru dosahují výšky o 13 cm vyšší než dívky. Průměrná výška u dívky v 18 letech je 166 cm a u chlapce 179 cm. (Machová et al., 2016)

Tělesná hmotnost se také stále mění, a to z důvodu dosažení dospělé postavy vývojem kostry, svaloviny a tukové tkáně. U chlapců dochází k nárůstu především svalové hmoty a jejich postava tak mohutní. Průměrná hmotnost u chlapců v 18 letech je 70 kg. U dívek přibývá více tuková hmota konkrétně v oblasti ňader, hýždí, stehen a boků, čímž získávají ženské proporce. Průměrná hmotnost u dívek v 18 letech je 59 kg. Tělesná hmotnost se poté již ustaluje. (Machová et al., 2016)

Po definitivním ukončení růstu stále dochází k fyzickému dospívání – stále se dotváří kostní hmota, kosti po uzavření růstových chrupavek mohou růst do šířky a stále se budují svaly. (Lebl et al., 2007)

Také probíhá stále dozrávání mozku, a to až do 17. roku života. (Vašutová, 2005) Vágnerová a Lisá (2021) zmiňuje, že vlivem pohlavních hormonů dále dochází k vývoji mozku, ke změnám struktur i funkcí.

### **2.2.2. Psycho-sociální vývoj**

Adolescence je především dobou psychosociální proměny, kdy probíhá změna osobnosti mladého člověka a zařazení do společnosti. „Smyslem adolescence (pozdní adolescence) je poskytnout jedinci čas, aby porozuměl sám sobě, zvolil si čeho chce dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje.“ (Vágnerová a Lisá, 2021, str. 375). Psychické změny jsou reakcí na nové životní skutečnosti, se kterými se musí adolescent vyrovnat. (Klíma, 2016).

V tomto období se rozvíjí kognitivní schopnosti, vzniká nový způsob uvažování a myšlení. Mění se i prožívání, které je na začátku typicky emočně nestabilní a se sníženou schopností sebeovládání. Ke konci adolescence se prožívání emocí stabilizuje, kdy dospívající už nebývají náladoví a citově nestabilní, protože dochází k vyrovnání hormonálních hladin a určité adaptaci na nový stav. (Vágnerová a Lisá, 2021)

Dochází také k budování nové identity, kdy adolescent se snaží sám sobě porozumět a přehodnocuje představy o sobě. Aktivně přistupuje k seberealizaci a ví, že má možnost ovládat svůj život. Adolescenti často experimentují, zkoušejí různé alternativy a hledají hranice. Pro sebepojetí a identitu má v této době značný význam tělesný vzhled. (Blatný, 2016; Vágnerová a Lisá, 2021)

Současně se rozvíjí i nová sociální role ve společnosti. Důležitým zlomem v sociální oblasti je ukončení střední školy a rozhodování se, zda nastoupit do práce nebo pokračovat ve studiu. Dále také dosáhnutí plnoletosti, kdy adolescent získává svobodu v rozhodování, ale také musí převzít za své jednání plnou zodpovědnost. S tímto je spojeno dosažení ekonomické samostatnosti, pokud se rozhodnou jít pracovat nebo také oddálení, kdy chtějí pokračovat ve studiu na vysoké škole. Jsou nuceni se zamýšlet nad svou budoucností a nad tím, jak chtějí, aby se jejich budoucí život ubíral. (Vágnerová a Lisá, 2021)

Rodinné vztahy se uklidňují a rodiče přicházejí o svoji nadřazenou pozici nad dítětem. Rozvíjí se vztahy s vrstevníky a stávají se hlubší, v oblasti přátelství i partnerství. Vrstevníci jsou pro adolescenta v tomto období velice důležití, protože v době, kdy se uvolňuje z vazeb na rodinu potřebuje někoho, kdo je na tom podobně. (Vágnerová a Lisá, 2021)

Nakonec dochází nebo přesněji by měl adolescent dojít k celkovému ustálení osobnosti – „v oblasti emocí, sebepojetí, profesní a hodnotové orientace, ve vztahu k druhým (vrstevníkům, přátelům, partnerům, rodičům a dospělým autoritám)“ (Blatný, 2016).

### 2.3. Nutriční potřeby v adolescentním věku

Optimální energetický příjem pro děti a dospívající je velmi individuální a závisí na věku, růstu a pohybové aktivitě. Obecně platí, že s věkem potřeba energie na 1 kg hmotnosti dítěte klesá. Energetická potřeba na 1 kg hmotnosti je nejvyšší u kojence a to asi 100 kcal/kg hmotnosti. Zatímco u adolescentů ve věku okolo 15 let je to již polovina, tedy 50 kcal/kg hmotnosti. (Fórum zdravé výživy, 2005) Celková potřeba energie je však v období adolescence jistě nejvyšší, a to z důvodu vyšší tělesné hmotnosti, často i vyšší pohybové aktivity a stále probíhajícího růstu a budování svalové hmoty. (Zlatohlávek, 2019) Potřeba energie je z velké míry ovlivněna pohybovou aktivitou, která může mezi jedinci stejného věku dělat jisté rozdíly a pro udržení zdravé hmotnosti je důležitý vyvážený příjem a výdej energie. Proto musíme reagovat na potřeby každého dítěte a dospívajícího podle jeho způsobu života, hlavně jak tráví svůj volný čas. Při nízké pohybové aktivitě je potřeba sledovat hmotnost a reagovat včas na případné zvýšení do pásma nadváhy. Naopak u aktivního a sportujícího jedince je důležité sledovat, aby dítě nehublo a nemělo zpomalený růst. (Fórum zdravé výživy, 2005) V tomto období se již potřeby u dívek a chlapců různí, a to z důvodu rozdílného tempa růstu, rozložení tuku a svalů v těle. Chlapci mají více svalové hmoty, dosahují vyšší výšky i hmotnosti a jejich energetická potřeba ve věku mezi 15. a 18. rokem je nejvyšší a to průměrně 11 500 kJ/den. U dívek nejvyšších hodnot energetické potřeby je dosaženo dříve, a to do 15. roku života. Jejich průměrná energetická potřeba je asi 9200 kJ/den. (Rusková, 2011; Svačina, 2008)

V období růstu a vývinu dospívajícího, a tedy zvýšených nároků na organismus, nezáleží jen na příjmu energie, ale také je důležitý přívod kvalitních živin, dostatečný příjem vitamínů a minerálních látek.

Jako problematické se v českých podmínkách podle Svačiny (2008, str. 326) jeví nedostatečný příjem železa. Zvýšená potřeba železa je jak u dívek z důvodu menstruačních ztrát, ale také i u chlapců z důvodu zvýšené stimulace erythropoézy pohlavními hormony.

Rozvoj kostry a růst vyžaduje zvýšení přívodu vápníku, fosforu a hořčíku. Důležitou minerální látkou v tomto období je také jód. (Petrová a Šmídová, 2014; Svačina, 2008)

Z vitamínů rozpustných v tucích je potřeba dbát hlavně na zvýšený příjem A a D. Také narůstá potřeba vitamínů rozpustných ve vodě (C a skupiny B). (Petrová a Šmídová, 2014)

V období růstových skoků a tvorby hormonů je potřeba dostatečného přívodu cholesterolu, ne však nadměrného příjmu. (Fórum zdravé výživy, 2005)

## 3. Výživová doporučení

Mezinárodní zdravotnické organizace, státní orgány jako ministerstva zdravotnictví a odborné společnosti, které se zabývají výživou vydávají podle nejnovějších poznatků výživová doporučení pro obyvatelstvo. Výživová doporučení jsou souborem informací, jejichž cílem je dostat informace o vhodném stravování k široké veřejnosti. A tím zlepšit a upevnit zdravotní stav populace a předcházet nemocím s výživou spojených, které jsou v dnešní době velmi časté. Účelem také je sjednocení informací o výživě, protože se v dnešní době můžeme setkat s velmi různorodými názory na správnou a zdravou stravu. (Dostálová a Tláskal, 2021; Loskot, 2015)

Obecně výživová doporučení dávají návod, které potraviny do jídelníčku zařazovat častěji a které bychom měli konzumovat méně a spíše omezovat, kvůli nepříliš příznivému účinku na zdraví. Mohou také udávat poměr nebo množství určitých živin.

Aby výživová doporučení plnila účel, je potřeba je sestavit tak, aby byly srozumitelná, snadno zapamatovatelná a schopná vzbudit zájem a ochotu změnit chování. Proto se využívá různých forem k prezentaci těchto doporučení. (Loskot, 2015)

Podkladem pro sestavení výživových doporučení jsou vědecky podložené poznatky ze studií, ale také informace o zvyklostech a zdravotním stavu obyvatelstva v dané zemi, v jakých sociálních, kulturních a ekonomických podmínkách daní jedinci žijí. Kvůli tomu, aby výživová doporučení byla pro obyvatelstvo přijatelná a snadno realizovatelná. (Loskot, 2015)

### **3.1. Výživová doporučení v ČR**

První oficiální výživová doporučení pro obyvatele České republiky s názvem „Směry výživy obyvatelstva ČSR“ byla vydána v roce 1986 tehdejší Společností pro racionální výživu (nyní fungující pod názvem Společnost pro výživu). Poslední oficiální výživová doporučení byla vydána v roce 2005 Společností pro výživu s názvem „Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo ČR“. Tento dokument byl následně aktualizován v roce 2012, ale oficiálními zůstávají ta z roku 2005. Tato doporučení jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu sestavenými WHO a doporučeními od Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (dále jako EFSA). V roce 2005 byl také vydán leták Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jako MZ ČR) s výživovými doporučeními pro obyvatele České republiky, který obsahuje 10 kroků k pevnému zdraví a potravinovou pyramidu s definicí porcí jednotlivých potravin. Je zde i část věnována pohybu a hodnocení tělesné hmotnosti. (Dostálová a Tláskal, 2021; Kudlová, online; Loskot, 2015)

„Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR“ aktualizovaná v roce 2012 neobsahují již jen rady pro dospělé obyvatelstvo, ale zohledňují také dětský věk, těhotenství, kojící ženy a starší lidi. Tento dokument je určený hlavně pro pracovníky, kteří se věnují primární prevenci onemocnění související s výživou a šíří povědomí o zdravé stravě. (Společnost pro výživu, 2012; Kudlová)

Pro širokou veřejnost byl vytvořen dokument se stručnými doporučeními „Zdravá třináctka“. V roce 2020 k výročí existence Společnosti pro výživu byla vydaná inovovaná verze a rozšířená o doporučení pro lidi starší 70 let a také děti. (Dostálová a Tláskal, 2021) Tato doporučení mají podobu jasně a stručně definovaných 13 rad ke zdravé výživě a shrnují ta nejzásadnější doporučení. Jsou napsaná tak, aby byla pro laiky srozumitelná a snadno aplikovatelná do jejich stravovacího režimu.

Další formou výživových doporučení jsou výživové doporučené dávky (dále jako VDD), což jsou přesně stanovené hodnoty energie, živin, vitamínů a minerálních látek pro různé skupiny obyvatelstva. Tyto referenční hodnoty jsou určeny hlavně pro odborníky. Takto stanovené množství by mělo pokrýt fyziologickou potřebu většiny zdravých osob. Jsou využívány pro hodnocení stavu výživy, slouží také k plánování stravy v hromadných stravovacích zařízeních včetně škol. Také jsou podkladem pro tvorbu výživových doporučení. K úpravám VDD dochází zpravidla jednou za 10 let. V České republice však jsou VDD platné z roku 1989 a jsou zastaralé. Se svolením hlavního hygienika České republiky se nyní používají přejeté Referenční hodnoty pro příjem živin, tzv. DACH, z roku 2011, kdy je knižně vydala Společnost pro výživu. Tyto hodnoty byly sestaveny společnostmi pro výživu německy mluvících zemí (Německo, Rakousko, Švýcarsko). Odpovídají aktuálním vědeckým

poznatkům a způsobu života ve střední Evropě, proto je lze aplikovat i na českou populaci. V zemích Evropské unie je možné použít referenční hodnoty, které vydává EFSA. Ta mezi roky 2009 a 2019 aktualizovala svoje dietární výživové hodnoty pro 34 nutrientů a hodnoty lze vyhledat v online interaktivním nástroji tzv. Dietary Reference Values Finder. (Loskot, 2015; Společnost pro výživu, 2012; Evropský úřad pro bezpečnost potravin)

Pro edukaci veřejnosti mohou být nápomocná různá grafická znázornění. V České republice se používá oficiální potravinová pyramida a alternativou může být i zdravý talíř. Tato zpodobnění výživových doporučení jsou založena na doporučených skupinách potravin. Mohou být pomůckou pro sestavení každodenní stravy, protože názorně ukazují, jak by měla vypadat vyvážená skladba jídelníčku. (Kasper a Burghardt, 2015; Loskot, 2015)

### **3.2. Výživová doporučení pro adolescenty**

Doporučení pro stravování dospívajících se mnoho neodlišují od zásad zdravého stravování dospělých. Můžeme tedy vycházet z doporučení pro dospělé obyvatelstvo ČR. (Piňha, 2009)

#### **3.2.1. Složení stravy a výživové doporučené dávky pro věk 15-20 let**

Základní složky stravy dělíme na makronutrienty a mikronutrienty. Jako zdroj energie využívá lidské tělo bílkoviny, sacharidy a tuky, označované jsou jako makronutrienty. Energií poskytuje ještě alkohol, který v jídelníčku adolescentů ale není žádoucí. Mikronutrienty rozdělujeme na vitamíny a minerální látky. (Zlatohlávek, 2019)

Energetická potřeba je v období adolescence nejvyšší a dochází k odlišení potřebného množství energie mezi pohlavími. Zároveň velmi záleží na věku, výšce a tělesné hmotnosti, růstu a velkou měrou se podílí také fyzická aktivita. Obecná doporučení příjmu energie pro věk 15-18 let jsou 9600-10 500 kJ pro dívky a 11 500-13 000 kJ pro chlapce. Nutno říci, že tyto hodnoty jsou pro osoby zdravé, s normální hmotností a s přiměřenou fyzickou aktivitou. (Rusková, 2011; Stránská a Andělová, 2011; Zlatohlávek, 2019)

##### **Bílkoviny**

V období adolescence je potřeba dbát na dostatečný přívod kvalitních bílkovin z důvodu pokračujícího růstu, vývoje a budování svalové hmoty. Bílkoviny poskytují energii, a to 17 kJ/1 g bílkoviny. A v lidském těle mají řadu funkcí. Jsou tvořené řetězcem aminokyselin. Aminokyseliny rozlišujeme esenciální, které je nezbytné přijímat stravou, dále semiesenciální a neesenciální. Pro mužské pohlaví je stanoveno doporučené množství bílkovin na 0,9 g/kg/den, v přepočtu na průměrnou hmotnost 70 kg je to 63 g bílkovin na den. U dívek je potřeba bílkovin stanovena na 0,8 g/kg/den, v přepočtu na průměrnou hmotnost dívek 58 kg to dělá přibližně 46 g bílkovin na den. Pokud se podíváme na složení bílkovin, tak jedna třetina by měla pocházet z rostlinných zdrojů a 2/3 by měly být pokryté z živočišných zdrojů. Je to z důvodu, že živočišné bílkoviny jsou plnohodnotné, tedy obsahují všechny esenciální aminokyseliny ve vhodném zastoupení. Bílkoviny by se měly podílet na energetickém příjmu z 10-15 %. (Stránská a Andělová, 2011; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019)

##### **Sacharidy**

Největší podíl, a to 45-60 %, z energetického příjmu by měly tvořit sacharidy. To odpovídá množství asi 250-400 g sacharidů. Stejně jako bílkoviny, obsahuje 1 g sacharidů 17 kJ energie.

Sacharidy můžeme rozdělit do skupin podle počtu cukerných jednotek na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Mono- a disacharidy jsou látky označované jako cukry a jde o rychle využitelný zdroj energie, používají se často jako sladivé látky. Dle doporučení by přidané cukry měli hradit maximálně 10 % energie za den. Výhodnější ke konzumaci jsou potraviny s polysacharidy, které zasytí na delší dobu a obsahují vlákninu, čímž se označují nevstřebatelné polysacharidy. Vláknina má příznivý vliv na činnost trávicího traktu a ovlivňuje vstřebávání látek z potravy. Dospívající by měli za den zkonsumovat 20-30 g vlákniny. (Evropský úřad pro bezpečnost potravin; Stránská a Andělová, 2011; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019)

### **Tuky**

Neméně důležitou úlohu mají i tuky, které by měly pokrývat asi 30 % energetického příjmu. V přepočtu pro adolescenta to odpovídá množství tuků okolo 75-120 g za den. 1 g tuku obsahuje 38 kJ, tím jsou důležitým energetickým substrátem. Dále jsou zásobárnou energie, tepelným izolantem, jsou součástí buněčných membrán a nezbytné jsou ve střevě pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích. Jak u dospělých, tak i u dětí je potřeba dbát na výběr tuků. Rostlinné tuky by měly v naší výživě převažovat, z důvodu obsahu hlavně nenasycených mastných kyselin, a živočišné tuky by měly tvořit maximálně 1/3 příjmu za den. (Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019)

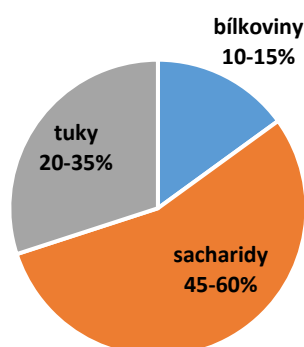
Kvůli negativním účinkům transmastných kyselin na zdraví kardiovaskulárního systému je doporučeno je omezit pod 1 % denního příjmu energie. Tyto transmastné kyseliny se vyskytují zejména v částečně ztužených tucích. (Zlatohlávek, 2019)

Pozornost se často věnuje polynenasyceným mastným kyselinám označovaným jako n-3 a n-6 mastné kyseliny. Pokud jsou přijímány v poměru 1:5 (n-3:n-6) mají významný pozitivní vliv na kardiovaskulární systém. Přívod nenasycených mastných kyselin řady n-6 je většinou dostatečný až nadbytečný. Proto je důležité se zaměřit zejména na n-3 mastné kyseliny, a to konkrétně kyselinu alfa-linolenovou, která je esenciální a vyskytuje se ve vlašských ořeších, řepkovém a lněném oleji. Dále kyselina eikosapentaenová (EPA) a kyselina dokosaheptaenová (DHA), které jsou semiesenciální, tvoří se z kyseliny alfa-linolenové a jejich příjem je nejvýhodnější z tučných mořských ryb. (Zlatohlávek, 2019)

Cholesterol je také často zmiňovanou součástí tuků, ale ve smyslu, že bychom ho ve své stravě měli omezovat. Dospívání je období růstového skoku, tvoří se hormony a dokončuje se růst mozku, proto je potřeba dostatečné množství cholesterolu. Není však potřeba navyšovat jeho příjem stravou, protože tělo si ho jako endogenní cholesterol dokáže značnou část vyrobit samo. Doporučený příjem potravou je 210-300 mg/den. (Evropský úřad pro bezpečnost potravin; Stránská a Andělová, 2011; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019; Fórum zdravé výživy, 2005)

V grafu č. 1 je souhrnně uvedeno doporučené procentuální rozmezí pro příjem makroživin.

**Graf 1: Zastoupení živin ve vyváženém jídelníčku**



Zdroj: Stránská a Andělová, 2011; Svačina, 2008; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019; vlastní zpracování

**Tabulka 1: Doporučené referenční hodnoty energie a živin pro věk 15-18 let**

	Chlapci	Dívky
<b>Energie</b>	11 500 - 13 500 kJ	9 600 - 10 500 kJ
<b>Bílkoviny</b>	0,9 g/kg/den	0,8 g/kg/den
<b>Sacharidy</b>	45-60 % energetického příjmu	
<b>Tuky</b>	25-35 % energetického příjmu	

Zdroj: Stránská a Andělová, 2011; Svačina, 2008; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019; vlastní zpracování

Pitný režim je nedílnou součástí všech výživových doporučení. Lidské tělo je tvořeno z 50-75 % vodou a každý den dochází k určitým ztrátám vody z těla močí, stolicí, kůží, potem či vydechováním, které je potřeba nahradit. Tekutiny hradíme nápoji a voda je obsažená i v potravě, určitá část ji vzniká i oxidačními procesy. Nedostatečné doplnění tekutin pitím či jídlem se pak může projevit na výkonnosti. Klesá pozornost, objevuje se únava či bolest hlavy. Pokud se objeví pocit žízně, znamená to, že je tělo již dehydratované, proto je důležité pít v průběhu celého dne. Doporučený příjem vody v nápojích a pevné stravě pro adolescenty je 40 ml na kg tělesné hmotnosti za den, což je přibližně 2 800 ml za celý den. Vypít by pak měli alespoň 1 500 ml. Tato potřeba tekutin je za obvyklých podmínek. Při vyšší okolní teplotě, při horečce nebo při fyzickém výkonu pak potřeba stoupá. Nejvhodnější je kohoutková nebo balená neochucená nesyčená voda. Při pití slazených nápojů, tedy limonád a ochucených vod, či energetických nápojů, se mnohonásobně zvyšuje příjem cukru. (Stránská a Andělová, 2011; Rusková, 2011; Zlatohlávek, 2019)

Mikronutrienty, kam patří vitamíny a minerální látky, nejsou potřeba ve velkém množství, ale jsou nezbytné pro správnou funkci organismu. U zdravého člověka, pokud je strava dostatečně pestrá, je adekvátní příjem celého spektra mikronutrientů zajištěn. Problém nastává v případě alternativní výživy a vynechávání skupin potravin. Doporučené dávky vitamínů a minerálních látek pro adolescenty se neliší od doporučení pro dospělé. Jak bylo řečeno v kapitole 2.3, pro období adolescence je důležitý dostatečný příjem vitamínů A, D, C a skupiny B, z minerálních látek železo, vápník, fosfor, hořčík a jód. (Svačina, 2008; Zlatohlávek, 2019) Doporučené dávky pro vitamíny jsou uvedené v tabulce 2.

**Tabulka 2: Doporučené referenční hodnoty vitamínů pro věk 15-18 let**

	Chlapci	Dívky
Vitamin A	1 mg/den	0,9 mg/den
Vitamin D	5 µg/den	
Vitamin C	100 mg/den	
Vitamin B <sub>1</sub> (thiamin)	1,3 mg/den	1-1,1 mg/den
Vitamin B <sub>2</sub> (riboflavin)	1,5-2 mg/den	1,2-1,5 mg/den
Vitamin B <sub>3</sub> (niacin)	17-18 mg/den	13-15 mg/den
Vitamin B <sub>5</sub> (kys. pantotenová)	6 mg/den	
Vitamin B <sub>6</sub> (pyridoxin)	1,6-1,7 mg/den	1,2-1,5 mg/den
Vitamin B <sub>7</sub> (biotin)	30-60 µg/den	
Vitamin B <sub>9</sub> (kys. listová)	400 µg/den	
Vitamin B <sub>12</sub> (kobalamin)	3 µg/den	

Zdroj: Evropský úřad bezpečnosti potravin; Stránská a Andělová, 2011; Zlatohlávek, 2019; vlastní zpracování

Pro minerální látky jsou VDD uvedeny v tabulce 3. V České republice je častý nadbytek kuchyňské soli a tím sodíku v jídelníčku, a to i třikrát více než je doporučeno, U adolescentů, stejně jako u dospělých, je doporučená hodnota pro sodík 550 mg na den (Stránská a Andělová, 2011). Podle EFSA je bezpečná dávka 2000 mg sodíku na den. Při přepočtu na dávku soli to je až 5 g kuchyňské soli/den. Příjem kuchyňské soli se v České republice pohybuje okolo 8-15 g za den. (Zlatohlávek, 2019)

**Tabulka 3: Doporučené referenční hodnoty minerálních látek pro věk 15-18 let**

	Chlapci	Dívky
<b>MAKROELEMENTY</b>		
Sodík	550 mg/den	
Draslík	2000 mg/den	
Chlor	830 mg/den	
Vápník	1200 mg/den	
Fosfor	1200 mg/den	
Hořčík	400 mg/den	350 mg/den
<b>MIKROELEMENTY</b>		
Železo	12 mg/den	15-16 mg/den
Jód	200 µg/den	
Zinek	12 mg/den	100 mg/den
Selen	45 µg/den	

Zdroj: Evropský úřad pro bezpečnost potravin; Stránská a Andělová, 2011; Zlatohlávek, 2019; vlastní zpracování

### 3.2.2. Zdravá třináctka

1. Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m<sup>2</sup> a obvodem pasu nejvýše 94 cm u mužů a 80 cm u žen. U dětí do 18 let se užívají ke sledování vývoje hmotnosti a výšky růstové grafy, kde by se měli hodnoty pohybovat mezi 10. a 90. percentilem.
2. Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 3-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.



4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 400 g (zeleniny 2x více než ovoce) rozděleně do více porcí; nezapomínejte konzumovat menší množství ořechů.
5. Z obilovin preferujte celozrnné výrobky a nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané (např. jogurty, zakysané mléčné nápoje, kefiry); vybírejte si přednostně polotučné.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky) a při přípravě pokrmů. Preferujte tuky s nízkým obsahem nasycených mastných kyselin.
9. Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, džemů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (slané uzeniny, rybí výrobky, sýry, chipsy, solené tyčinky a ořechy), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování. Dbejte na pečlivé mytí rukou před jídlem.
12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, slabě až středně mineralizované neperlivé minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené nebo ředěné).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu u mužů 20 g (200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny), u žen poloviční množství.

(Dostálová a Tláskal, 2021)

Tyto obecné doporučení lze považovat za takový základ zdravé výživy. Je to návod, čemu bychom měli dávat přednost a co spíše omezit, případně na co si ve stravě dávat pozor a čemu věnovat více pozornosti. Cílem těchto konkrétních doporučení je předcházet civilizačním onemocněním spojeným s nesprávnou výživou. Mezi civilizační onemocnění patří ateroskleróza s následnými komplikacemi jako je infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, hypertenze, diabetes mellitus 2. typu, obezita a některé nádory. Nesprávnou výživou a rizikovými faktory pro tato onemocnění se rozumí energeticky nevyvážená strava vedoucí k nadváze a obezitě, dále nevhodná skladba tuků, nadměrný příjem soli a alkoholu, nedostatečný příjem zeleniny a ovoce. Tato onemocnění s jejich komplikacemi prokazatelně zkracují život. (Společnost pro výživu, 2012) Také je nutno říci, že tyto nemoci se bezpříznakově vyvíjí několik let a nesprávná strava v období dětství a dospívání, kdy nesprávné stravování se často přenáší i do pozdějšího věku, se může projevit až v dospělosti.

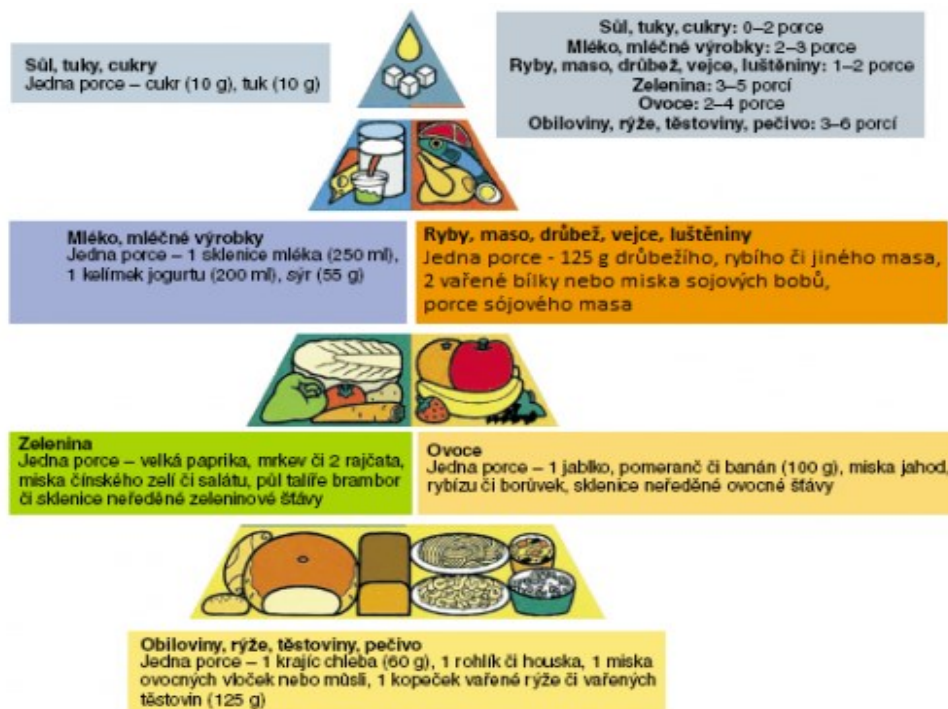
### 3.2.3. Potravinová pyramida

Obrazová doporučení jako je právě potravinová pyramida, jsou označována anglickou zkratkou FBDG (food-based dietary guidelines), tedy v překladu doporučení na základě skupin potravin. Nemusí to být jen pyramida, v každé zemi mohou mít jinou podobu.

Oficiálně vydaná potravinová pyramida pro české obyvatelstvo byla vytvořena v roce 2005 Ministerstvem zdravotnictví (viz Obrázek 1). Tato pyramida obsahuje 6 skupin potravin ve 4 patrech. V prvním, tedy nejspodnějším, patře jsou obiloviny, rýže, těstoviny a pečivo, což jsou

sacharidové potraviny a v jídelníčku by měly být zastoupené v největší míře. Druhé patro obsahuje zeleninu a ovoce. Třetí patro zobrazuje dvě skupiny bílkovinných potravin a jsou to mléko a mléčné výrobky a ryby, maso, vejce a luštěniny. Poslední patro, a tedy špička pyramidy zahrnuje sůl, tuky a cukry. Směrem nahoru se doporučené konzumované množství snižuje a vrchol pyramidy jsou potraviny, které v jídelníčku můžeme vynechat nebo zařazovat v minimálním množství. Tato pyramida je doplněna i o počet porcí jednotlivých pater a popis jedné porce v gramech, mililitrech nebo podle nádob.

**Obrázek 1: Oficiální výživová pyramida MZ ČR**



Zdroj: MZ ČR, 2005

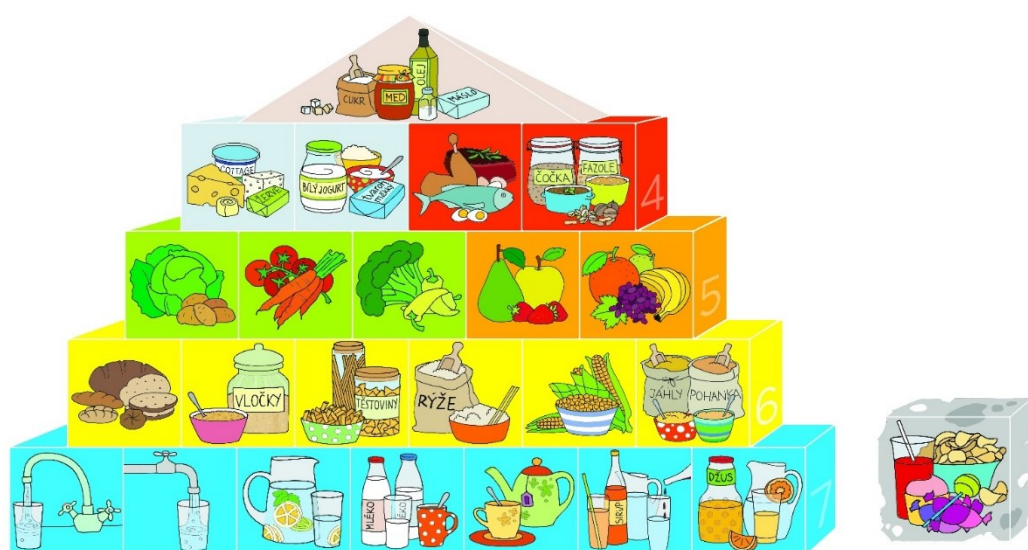
Autorky Mužíková a Březková (2015b) zpracovaly Potravinovou pyramidu pro děti (viz Obrázek 2) v rámci edukačního programu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, který měl za cíl zkvalitnit pohybový a výživový režim žáků na 1. stupni základních škol. Tuto pyramidu lze použít i pro starší děti a adolescenty, protože se podobá té oficiální Ministerstva zdravotnictví. Oproti pyramidě MZ ČR je do pyramidy zařazen i pitný režim. Jsou v ní také stanovené porce, ale odlišným způsobem. Pro děti je účelnější použít přirovnání porce k něčemu co znají a lépe si dokážou představit. Zde je použito přirovnání k vlastní sevřené pěsti, rozevřené dlani nebo ruce. Nově se zde objevuje tzv. zákeřná kostka.

Pyramida pro děti je sestavena do 5 pater, kdy každé patro je rozděleno do kostek a to záměrně. Nejspodnější patro obsahuje 7 kostek a tvoří je nápoje. Tedy každý den bychom podle této pyramidy měli vypít 7 sklenek nápojů. Základem je neslazená nesyčená voda a zbytek vyobrazený v kostkách je pro zpestření pitného režimu. Druhé patro obsahuje 6 kostek a je tvořeno obilovinami a výrobky z nich (pečivo, těstoviny, vločky, mouky). Ve třetím patře o 5 kostkách nalezneme ovoce a zeleninu. Zelenina je zde zastoupena 3 kostkami, což správně odpovídá doporučenému poměru zeleniny ku ovoci. 5 kostek znázorňuje, že by ovoce nebo zelenina měla být zařazena ke každému dennímu chodu. V předposledním patře se nachází 4 kostky obsahující

bílkovinné potraviny, a to mléko, mléčné výrobky, maso, ryby, vejce, luštěniny a jsou sem zařazené i ořechy. Na vrcholu pyramidy jsou potraviny, které bychom měli konzumovat střídavě a slouží spíše k ochucení pokrmů a patří sem jednoduché sacharidy (cukr, med a jiná sladidla), sůl a tuky. Z tuků jsou prospěšnější rostlinné oleje, ale máslo zde má také svoje místo. Vedle pyramidy se nachází zákeřná kostka, která obsahuje potraviny nutričně chudé a energeticky bohaté, tedy takové, které do správné výživy nepatří (například slané chipsy, sladkosti, limonády, fastfood). Zároveň ale jedna porce potravin ze zákeřné kostky je v jídelníčku povolena. (Mužíková a Březková, 2015b)

Pro správné sestavení denního jídelníčku dětí či adolescentů platí, že každé hlavní jídlo je složeno ze všech pater pyramidy. (Mužíková a Březková, 2015b)

**Obrázek 2:** Potravinová pyramida pro děti podle Mužíkové a Březkové



Zdroj: Mužíková a Březková, 2015b

Po shrnutí těchto doporučení vyplývá, že jedním ze základních doporučení pro zdravé stravování je pestrost, která zajistí dostatečný a vyvážený příjem živin a pokryje potřebné spektrum vitamínů a minerálních látek. Dalším důležitým doporučením je pravidelnost, tedy dodržování nastaveného denního režimu ve stravování. Pro děti a dospívající je vhodné jíst 5-6x denně v pravidelných intervalech po 3 hodinách. Posledním základním pravidlem je přiměřenost, tedy jíst do sytosti a nepřejídat se. (Klíma, 2016; Mužíková a Březková, 2015b)

#### 4. Utváření stravovacích návyků a jídelní chování

Stravování je ovlivněno „faktory genetickými, enviromentálními, behaviorálními a sociokulturními, (...), jídelními preferencemi a zvyklostmi jedince“. (Pipová et al., 2021, str. 22)

Návyk je podle Slovníku spisovného jazyka českého „sklon, který si osvojujeme pravidelně opakovanou činností a který se tak stává součástí denního života“. („Návyk“, 2011) Ve spojení ‚stravovací návyky‘ lze tedy mluvit o zautomatizovaných volbách, které člověk dělá ohledně stravování (jaké potraviny si vybírá a jaké množství konzumuje, jak často a pravidelně, v jakém prostředí a s jakými okolnostmi). Stravovací zvyklosti se liší v každé rodině, v každé kultuře i v každém státě. Autorky Amos et al. (2015, str. 59-69) rozlišují dvě skupiny faktorů, které ovlivňují

stravovací návyky jedince, a to vnitřní a vnější. Mezi vnější vlivy se řadí okolní prostředí, rodiče, vrstevníci a média. Za vnitřní faktory považují osobnost, inteligenci nebo sebepojetí.

#### **4.1. Rodina**

V rodině se tvoří základy stravovacích zvyklostí do budoucna. Stravu dětí od prvního okamžiku má pod kontrolou rodina, připravuje pokrmy a tím rozhoduje co bude dítě jíst, případně z čeho si může vybrat a nastavuje pro dítě jídelní režim. Dítě kopíruje chování ostatních členů rodiny. Ale současně se snaží vytvářet si vlastní vztah k jídlu, zvyklosti a rituály, které ho budou provázet celý život. (Fraňková et al., 2013; Klíma, 2016)

Způsob výchovy a celkový život v rodině je úzce spjat s tím, jak se dítě bude ve vztahu k jídlu chovat, jaké bude mít postoje k jídlu a vlastnímu tělu, jaké si vytvoří návyky a co bude preferovat či k čemu bude mít averzi. Nutriční výchova je neoddělitelnou součástí celkové výchovy dítěte. Základním předpokladem kvalitní nutriční výchovy jsou znalosti rodičů a jejich zdravotní a nutriční gramotnost, dále jaký mají sami vztah k jídlu, jak se chovají při jídle. Dle Fraňkové et al. (2013) je jedním z nejdůležitějších faktorů výběru jídla a jeho přípravy vzdělání matky. Na stravování rodiny má také vliv rodinná ekonomická situace, kulturní a sociální prostředí, dostupnost potravin a možnost výběru. (Fialová, 2012; Marádová, 2011).

Fraňková a kolektiv (2013) zmiňují ve své knize problematické oblasti v rodinném stravování, které se promítají do stravovacích zvyklostí dětí. Záleží na tom, jaké má rodina teoretické znalosti v oblasti stravování, s čímž souvisí skladba rodinného jídelníčku, dále zda dodržují pravidelnost stravy jak u sebe, tak i u dítěte. Záleží také na tom, jaké mají rodiče postoje k jídlu, jak zacházejí s jídlom a zda plýtvají, jak se chovají u jídla a jakou tím vytvářejí atmosféru, zda dodržují kulturu stolování. Problémem se zdá také skladba jídelníčku konkrétně dítěte, který by měl v ideálním případě respektovat potřeby dítěte, ale často je mu podáváno to co jedí dospělí a to nemusí být vždy vhodné a zda rodiče dodržují nějakou dietu nebo alternativní směr, což často aplikují i do jídelníčku dítěte.

Nakonec všichni členové rodiny se podílejí na domácím stravování, na zájmu o životní styl a určitých preferencích pokrmů, jídelním chování a návycích. (Fraňková et al, 2013)

Nevhodné základy postavené v dětství se mohou přenášet do budoucna a způsobovat vážná onemocnění, i přestože zvyklosti se mohou během života měnit. Zároveň adolescenti, kteří se doteď stravovali zdravě především kvůli rodině a škole, mohou své zdraví nezdravou stravou nebo experimenty se stravováním poškodit.

Dospívající se v rámci vývoje osobnosti a vytváření identity chtějí odpoutat od rodiny, cítí se pod kontrolou a chtějí za sebe rozhodovat sami. (Vágnerová a Lisá, 2021) V dospívání, v rámci osamostatňování se, adolescenti přebírají starost mimo jiné o své stravování a rodina na jejich jídelníček již nemá takový vliv. Je to také z důvodu, že s rodinou už netráví tolik času a pokud chodí do školy, tak doma často jen snídají nebo večeří. Adolescenti dostávají kapesné nebo chodí na brigádu, mohou si tak kupovat co chtějí, včetně jídla. Záleží pak na jejich naučených stravovacích zvyklostech a postojích, které budou využívat pro stravování mimo domov. (Rusková, 2011; Uhlířová, 2019) Výrazný vliv na ně může mít škola, vrstevníci a sociální prostředí, případně také média.

## 4.2. Škola

Nástupem do školy se rozšiřuje škála nabízených pokrmů a jejich úprav. Je žádoucí v rámci stravování dětí a mládeže spolupráce školy a rodičů. Je to z důvodu, že u dětí ve školním věku se stravovací návyky upevňují a přenáší se pak do dospělosti, je to významná doba pro jejich vytváření a v případě problému i čas, kdy lze je ještě změnit. Pokud vznikají nezdravé návyky ve věku na základní škole a nejsou nijak ovlivněny, tak se problémy se stravováním ještě mohou zhoršit v adolescenci. (Pipová et al., 2021)

Škola dětem nabízí stravování ve školních jídelnách. Na středních školách jsou často dostupné bufety nebo školní automaty, které adolescenti využívají, pokud si nepřinesli svačinu z domova nebo nejdu na oběd do školní jídelny a které od roku 2016 podléhají tzv. pamlskové vyhlášce. (MŠMT, online)

Školní stravování vychází ze školského zákona č. 561/2004 Sb. a řídí se dle vyhlášky o školním stravování č. 107/2005 Sb. v platném znění. Podle této vyhlášky se „školním stravováním rozumí stravovací služby pro děti, žáky, studenty a další osoby, jimž je poskytováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření, nebo v rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb.“ (MŠMT, online)

Školní jídelna může mít dobrý vliv na utváření stravovacích zvyklostí, pokud se zde adolescenti stravují. Často může poskytovat jediné teplé a plnohodnotné jídlo za celý den. (Marinov a Pastucha, 2012; Pipová et al., 2021) Složení stravy ve školních jídelnách se řídí spotřebním košem daným legislativou, kde je stanoveno deset skupin potravin a jejich doporučená spotřeba na žáka a den. Jeho dodržování zajišťuje potřebný přísun živin. Je ovšem nutné dodat, že nepokrývá skutečně zkonsumované jídlo. (MŠMT, online)

## 4.3. Vrstevníci

Vrstevníci mají na počátku adolescence největší vliv, což vrcholí v 14-15 letech. Ovlivňují názory, zájmy a chování adolescentního jedince. V přibývajícím věkem vliv vrstevníků klesá, protože starší adolescenti už nepřebírají jejich postoje automaticky, ale přemýšlejí o nich a více kriticky uvažují. (Vágnerová a Lisá, 2021)

Vrstevníci adolescentovi dávají pocit jistoty a bezpečí, když se odpoutává od rodiny. Také jim zprostředkovávají nové zkušenosti a prožitky. Zároveň dospívající má potřebu být ve vrstevnické skupině přijat a mít určitou pozici, a pro to je adolescent schopen udělat mnoho. Adolescenti se se svými vrstevníky často srovnávají. Soužití s vrstevníky se odráží na adolescentově sebehodnocení a sebevědomí. Potřeba přátel se objevuje už okolo 11 let, přátelé jsou ti, kterým můžou dospívající důvěřovat, sdílet s nimi pocity a názory, dostávají podporu, což posiluje jejich sebevědomí a jistotu. (Vágnerová a Lisá, 2021, str. 425-439)

U školních dětí a pokračuje to i v období adolescence se stravování „více stává sociální záležitostí a je pod silným tlakem z vnějšího prostředí“. (Fraňková et al, 2013, str. 69). Děti a dospívající mají možnost samostatného výběru jídel a začínají si vybírat podle vlastních preferencí. Ale jsou ovlivněni zároveň velmi silně vrstevníky. A to jak ve školní jídelně, tak i mimo školu. Vytváří se tlak, aby děti jedly, to co ostatní, aby byly vrstevníky přijaty. V této souvislosti lze také použít termín sociální facilitace, což znamená, že u dětí vznikají nové preference potravin, když pozorují vrstevníky při jídle, tedy při společném stolování. (Fraňková et al., 2013, str. 65-66)

#### 4.4. Sociální sítě

Sociální sítě jsou fenoménem dnešní doby. Jsou zdrojem zábavy, inspirace a informací a mohou mít jak pozitivní, tak i negativní vliv na jedince. Dle Čeledové a Holčíka (2017, str. 74) přinášejí chytré mobilní telefony a sociální média novou kvalitu do osobní péče o zdraví, ale autoři potvrzují, že mají také svá rizika, proto je potřeba zajistit a případně zřídít důvěryhodné zdroje informací, které budou podávat informace pravdivé a prospěšné.

Podle Fialové (2010) na mladší děti mají největší vliv televizní reklamy. Jak se s věkem dětí mění preference médií, tak se mění i síla reklamy a marketingu. U starších dětí a dospívajících je větší vliv médií jako internetu nebo počítačových her. Reklamy ovlivňují výběr potravin a tím stravovací zvyklosti. S reklamami se setkáváme i na sociálních sítích hlavně v rámci influencer marketingu (více v kapitole 6).

Stravovací zvyklosti podléhají módním trendům. Současná doba je typická pro širokou nabídku potravin, různé druhy diet anebo možnosti stravování a také rozličná doporučení pro zdravé stravování, lidé se pak často ztrácí v tom, co znamená „jíst normálně“. (Pipová et al., 2021, str. 19-20) Na sociálních sítích se toto vyskytuje také, protože uživatelé se svěřují svým sledujícím s nejrůznějšími příběhy a zkušenostmi. Zveřejňují recepty, fotky pokrmů nebo celodenní jídelníček s konkrétní kalorickou hodnotou. Sdílejí také fotky svého těla, které ale vůbec nemusí odpovídat realitě, protože existují různé programy na úpravu nebo stačí i pouhá změna pózy před fotoaparátem. Na druhou stranu zde propagují své produkty různé firmy z mnoha odvětví, včetně například výrobců potravin nebo doplňků stravy.

Jedním z populárních trendů dnešní doby na platformách sociálních médií, které autorům Cataldo et al. (2021) dělá obavy, je tzv. fitness inspirace, tedy termín zahrnující inspiraci na zdravý životní styl, včetně stravování. Na sociálních sítích se tento obsah sdružuje pod jednotným hastagem #fitspo nebo #fitinspiration. Obsah sdílený v rámci fitness inspirace podle nich má vliv na duševní zdraví mladých lidí do 25 let. Rizika rozdělili do 6 hlavních témat, a to závislost na pohybu a kompulzivní cvičení, tělesná nespokojenost a s tím související úzkostné a depresivní symptomy, vliv na kvalitu života, neopodstatněné užívání doplňků stravy a nadměrné zabývání se jídlem. V rámci ‚fitness inspiration‘ jsou častá doporučení pro stravování počítání kalorií a zaznamenávání celodenního jídla, doporučují půsty nebo omezení určitých potravin, což může vést k nedostatečné výživě a narušení jídelního chování. Sdílení fotografií tělesného vzhledu na sociálních sítích může u mladých lidí vést k nespokojenosti s vlastním tělem, protože se často s někým srovnávají, tyto fotografie jim poskytují obraz, jak by mohli vypadat, i když to často nemusí odpovídat realitě. To je spojené s depresemi, úzkostmi, špatnou kvalitou života a poruchami příjmu potravy. Sociální sítě vlastně zobrazují novým způsobem ideál krásy, stejně jako to dělala dříve a stále dělají jiná média. Průzkum Carrotte et al. (2017) na sociálních sítích, zejména na Instagramu, upozorňuje na negativní dopad fotografií v rámci fitness inspirace na ženský body image, tedy vnímání vlastního těla. Je to z důvodu vyobrazení ženského a mužského těla. Dá se očekávat, že podobný vliv to bude mít i na mužský body image.

Mezinárodní studie Health Behaviour in School-aged Children zabývající se životním způsobem dětí sbírá data od roku 1994 a to každé čtyři roky. Zabývá se životním stylem mladé generace komplexně a zaměřuje se na konzumaci alkoholu, kouření a spotřebu marihuany, výživu, konzumaci slazených a energetických nápojů, pohybovou aktivitu, trávení volného času nebo vztahy

ve škole a v rodině, včetně trávení času online a na sociálních sítích. Z dat získaných v roce 2018 zpracovali autoři report o sociálních sítích a jejich vlivu na děti 11-15 let. Sběr dat probíhal ve 230 školách u 13 000 žáků v ČR. Dotazovaní byli rozdělení do 4 skupin podle aktivity na sociálních sítích. 22 % z nich nepoužívá sociální sítě, téměř 52 % sociální sítě navštěvuje v normální intenzitě a 17,9 % intenzivně. U 8,5 % dětí a dospívajících se vyznačuje navštěvování sociálních sítí problémovým, tedy nemají svůj online život pod kontrolou. Data ukazují, že rozumný čas strávený na sociálních sítích neškodí a dokonce se dá říci, že má pozitivní vliv. Žáci, co tráví na sociálních sítích normální čas nebo spadají do intenzivní skupiny mají vysokou míru životní spokojenosti, dobré vztahy, jsou úspěšní v kolektivu a společnosti a mají také kladný vztah k pohybu nebo zdravé stravovací návyky. Naopak žáci s problematickým užíváním sociálních sítí, kteří jsou online téměř pořád a zanedbávají jiné aktivity nebo povinnosti, mají riziko depresí, šikany nebo kyberšikany a také mají horší vztahy s rodiči i vrstevníky. (Úřad vlády ČR a Univerzita Palackého v Olomouci, 2019)

## 5. Rizikové chování adolescentů, souvislost se stravováním

WHO (in Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014, str. 32) říká, že „klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování“. Dospívající experimentují, což patří k jejich normálnímu vývoji, ale jen do omezené míry, která je neohrožuje. Experimentování vede k uvědomění si hranic, dospívající zažívají porážky, pády, omyly, ale také vítězství a úspěch. (Jedlička, 2017) Podle Sobotkové (2014) až 50 % dospívajících prožije jednu z forem problémového chování, které po dosažení dospělosti většinou samo odezní. Kabíček, Hamanová a Csémy tvrdí (2014, str. 32-33), že se poslední dobou zvyšuje počet dospívajících, kteří mají problémové chování, které je ohrožuje, často až poškozuje. Označuje to jako novou morbiditu mládeže, protože je hlavní příčinou smrti u adolescentů ve věku 15-19 let. Dle Miovského (in MŠMT, 2019, str. 6) termín rizikové chování označuje „takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost“.

V souvislosti s tím zavedl profesor R. Jessor (in Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014) termín „syndrom rizikového chování v dospívání“. Tento syndrom můžeme charakterizovat jako příznaky, které vznikají na stejném podkladě a prolínají se, ale důležité je říct, že nemusí být přítomny všechny. Je však prokázáno, že každý z těchto příznaků usnadňuje vznik jiného.

Rizikové chování může adolescentovi pomáhat řešit jeho aktuální nesnáze, potíže a vývojové potřeby anebo nahrazuje něco, co zrovna postrádá. Takové řešení situací ale přináší závažné důsledky, proto je žádoucí hledat alternativy, které budou plnit stejnou funkci. Dospívající si může být vědom rizik s tím spojených, ale také nemusí, proto je třeba je na rizikovitost upozorňovat. (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014; Machová a Kubátová, 2016)

Otázkou je proč u některých adolescentů se rizikové chování objeví a u některých nikoliv. Lze rozlišit protektivní faktory a rizikové spouštěče syndromu rizikového chování adolescentů a záleží na jejich poměru. Rozdělit je můžeme ještě na individuální faktory, rodinné a sociální. Z individuálních faktorů je to například sebedůvěra a sebeúcta, inteligence a osobnostní charakteristiky, přítomnost handicapu nebo chronické nemoci. (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014; Sobotková, 2014) Rodina je významným faktorem, jak ochranným, tak i rizikovým. Výrazný vliv má prostředí, ve kterém rodina žije, styl výchovy a přístup k dítěti a také průběh dětství. Podle Sobotkové (2014) je významnou oblastí pro dospívající škola, protože zde tráví většinu času. Neméně důležitá je společnost, ve které se adolescent pohybuje, tedy vrstevníci a přátelé.

Projevy syndromu rizikového chování v dospívání lze rozdělit do tří hlavních okruhů (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014), a to:

1. abúzus návykových látek – kouření, konzumace alkoholu a užívání drog;
2. projevy v psychosociální oblasti – agresivita, delikvence až kriminalita, autoagresivita a sebevražedné myšlenky nebo pokusy;
3. rizikové reprodukční chování – předčasné zahájení sexuálního života, střídání partnerů, nepoužívání antikoncepce a předčasné rodičovství

V širším pojetí můžeme do rizikového chování také zařadit chování, které primárně ohrožuje zdraví, a to především nezdravé jídelní chování a stravovací návyky a nedostatek pohybu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jako MŠMT) v dokumentu Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 uvádí 7 skupin rizikových aktivit, na které je potřeba se v prevenci zaměřit: (MŠMT, 2019)

- 1) agrese a šikana, násilí a delikventní chování
- 2) záškoláctví
- 3) závislostní chování
- 4) rizikové sporty, prevence úrazů a rizikové chování vztahující se k dopravě
- 5) poruchy příjmu potravy
- 6) negativní působení sekt
- 7) rizikové sexuální chování

## **5.1. Rizikové chování v oblasti stravování**

Rizikové stravování je obecně charakterizováno množstvím a kvalitou potravy, které jsou nedostatečné nebo nadbytečné z hlediska potřeb jedince a jeho vývoje, a abnormálním jídelním chováním nebo vztahem k jídlu. Problémy se stravou jako narušený vztah k jídlu, narušené jídelní chování a poruchy příjmu potravy jsou velmi rozmanité, od mírných forem až po nejtěžší, které mohou ohrozit život. Příčiny mohou být somatické, ale i mentální. Četnost rizikového chování v oblasti stravování se odráží v nárůstu poruch příjmu potravy (dále jako PPP) a výskytu obezity a nadváhy. (Fraňková et al., 2013; Kabíček Hamanová a Csémy, 2014; Kalman et al., 2011) Podle Kabíčka, Hamanové a Csémyho (2014) jsou rizikové především různé formy diet a alternativních směrů, které později mohou vést k rozvoji onemocnění PPP. Což potvrzuje i Fraňková et al. (2013), kteří říkají, že u poruch jídelního chování je rizikovým chováním tzv. dietování.

Fraňková et al. (2013) uvádí rizikové jídelní návyky a chování, které narušují zdravý stravovací režim. U dospívajících se objevuje:

- preference pokrmů ostrých, kořeněných a dráždivých
- vyšší konzumace kávy, piva a jiných alkoholických nápojů;
- konzumace úzkého sortimentu potravin a pokrmů, a to zejména hamburgery, pizzu nebo hot dogy;
- zvýšený příjem sladkostí, slazených nápojů, soli, tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin
- snížený příjem ovoce a zeleniny



- experimentování s alternativními směry stravování, hledání jiné možnosti výživy
- sociální vliv se projevuje ve snaze redukovat hmotnost a tím zvýšení atraktivity, dívky soutěží v hubnutí a zadělávají si na problémy PPP

### 5.1.1. Poruchy příjmu potravy

PPP jsou kombinací rizikového stravování s bio-psycho-sociálními faktory. Vyznačují se strachem z nadváhy a obezity, zkresleným vnímáním vlastního těla a manipulací s jídlem ve smyslu přejídání nebo naopak omezování se. Na jedné straně máme mentální anorexii a mentální bulimii a na straně druhé psychogenní přejídání, které je často spojené s obezitou. S rozšiřováním rizikových forem stravování vznikají nové diagnózy jako ortorexie, bigorexie nebo drunkorexie. (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014)

Mentální anorexie je charakteristická úmyslným jednáním snížit tělesnou hmotnost pomocí redukčních diet, fyzickou aktivitou, diuretiky, projímadly nebo zvracením. Mentální bulimie je typická touhou po jídle a přejídání se velkými dávkami stravy během krátké doby. Po konzumaci vyprovokávají zvracení nebo dalšími způsoby chtějí potlačit energetický účinek jídla. Psychogenní přejídání podle diagnostických kritérií MKN-10 je charakterizováno zabývání se jídlem, bažením po jídle, ztrátou kontroly a přejezením se, ale bez následného vyprovokovaného zvracení. Strach z obezity a nespokojenost s vlastním tělem pak vede k dietování, které je ale neúčinné, takoví jedinci jsou často obézní. (Papežová, 2010)

Rizikové stravování a poruchy příjmu potravy jsou rozšířené ve všech věkových skupinách, ale adolescentní věk je jedním z rizikových faktorů. Vznik poruch jídelního chování je způsoben souhrou rizikových faktorů, mezi které dále patří genetické faktory, osobnostní rysy a prožívané životní události. (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014)

Dospívající v období puberty prochází četnými změnami, které dále pokračují v adolescenci. Musí si zvyknout na novou podobu svého těla, z čehož může pramenit nespokojenost. To pak vede k tendenci snižovat svoji tělesnou hmotnost, protože štíhlost je ve společnosti pozitivně hodnocena a „kdo není hubený, je ošklivý a méně hodnotný člověk“ (Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014, str. 317). Adolescenti pak mohou mít strach z nadváhy a obezity. (Fraňková et al., 2013; Kabíček, Hamanová a Csémy, 2014)

Adolescenti, zejména dívky, se zabývají svým vzhledem. Podle Vágnerové a Lisá (2021) význam zevnějšku v době adolescence roste a stává se pro adolescenta cílem i prostředkem. Zejména dívky, ale můžeme mluvit obecně o adolescentech, dokážou vynaložit značné úsilí, aby se ideálu krásy přiblížili, protože se chtějí líbit, chtějí se líbit sobě i jiným a tím se ubezpečit, že mají hodnotu. V Národní zprávě o zdraví a životním stylu dětí a mládeže vycházející z mezinárodní studie Health Behavior in School-aged Children (HBSC) se „svou postavou není spokojena každá třetí až čtvrtá dívka“ (Kalman et al, 2011, str. 50) i přesto, že nadváhu má maximálně 10 % dívek ze zkoumaného vzorku. A také uvádí, že u starších dívek je jejich náhled na vlastní tělesnou schránku častěji negativní. Zatímco chlapci sami sebe mnohem méně negativně hodnotí, i přesto, že mají vyšší výskyt nadváhy a obezity (u patnáctiletých chlapců v průměru 19 %, z toho 1,5 % má obezitu). V souvislosti s tím starší dívky (ve věku 15 let) hodnotí svoji celkovou spokojenost s jejich životem hůře než chlapci nebo mladší dívky.

Následky poruchy příjmu potravy jsou v dospívání vysoké, a proto je důležité včasné zahájení léčby a spolupráce lékařů a rodiny pro úspěšnou léčbu. (Papežová, 2010)

### 5.1.2. Obezita

Druhým extrémem k omezení stravy a poruchám příjmu potravy je nadbytek stravy a s tím spojený nárůst hmotnosti. Podle WHO je výskyt obezity již epidemie a označuje se jako civilizační choroba. Nadváha a obzvláště obezita jsou spojené s vážnými zdravotními obtížemi. Jejich příčina je nejčastěji nevyvážený energetický příjem v důsledku životního stylu a stravovacího režimu. (Kalman et al., 2011; Rusková, 2011)

Časté nedostatky ve stravě dospívajících, které přispívají k nárůstu hmotnosti jsou uvedeny v následujících odstavcích.

Autoři Kalman et al. (2011) v Národní zprávě o zdraví a životním stylu dětí a mládeže potvrzují, že konzumace ovoce a zeleniny na denní bázi u dětí a dospívajících je nízká. Ovoce je u dospívajících oblíbenější. Ovoce konzumovalo v roce 2010 každý den 29 % chlapců a 40 % dívek ve věku 15 let. Zeleninu každý den má pouze 21 % chlapců a 36 % dívek ve věku 15 let a konzumace zeleniny i ovoce se s narůstajícím věkem snižuje. Ve srovnání s novějšími daty studie HBSC se konzumace ovoce a zeleniny má pozitivní trend a pomalu se zvyšuje. (Kalman, 2019)

Konzumace potravin bohatých na energii, které jsou nutričně méně hodnotné, kam patří sladkosti a fast-food pokrmy, mohou narušit pravidelnost stravovacího režimu a nahrazují příjem plnohodnotných jídel. A také se jim přičítá nárůst obezity ve vyspělých zemích. Podle studie HBSC konzumuje sladkosti alespoň jednou denně 30 % patnáctiletých chlapců i dívek. (Kalman et al, 2011) Novější data studie HBSC ukazují, že každodenní konzumace sladkostí se za 8 let snížila až o jednu třetinu. Fast food pokrmy mají vysokou energetickou hodnotu, jsou často smažené, obsahují příliš nevhodného tuku a také soli. Dvakrát měsíčně a častěji chodí do fast food restaurací 18 % dospívajících, častěji chlapci než dívky. Data také ukázaly, že frekvence konzumace fast food pokrmů roste s věkem. (Kalman, 2019)

Vodu každý den pije téměř 72 % adolescentů, ale i tak to znamená, že více jak jedna čtvrtina dětí se vody za den nenapije vůbec. Pitný režim je u adolescentů hrazen často formou slazených nápojů. Tím překračuje denní příjem cukru i 200 g za den. (Rusková, 2011). Autor Kalman (2019) zjistil, že 14 % dětí od 11 do 15 let konzumuje alespoň 1x denně slazené nápoje. Slazené nápoje se také podílí na zvyšování výskytu nadváhy a obezity. Častým problémem adolescentů je také konzumace energetických nápojů.

K nárůstu váhy přispívá také nepravidelný stravovací režim. Studie HBSC se zaměřila zejména na snídani, která je „významný prediktorem zdravé výživy dětí“ (Kalman et al., 2011. str. 59) Konzumace snídaně pravděpodobně snižuje riziko obezity. Z dotazovaných dospívajících ve věku 15 let denně snídá ani ne polovina (42 % dívek a 46 % chlapců).

Obezita adolescentů souvisí také s nedostatečným pohybovým režimem. Celkově běžný pohyb se z každodenního života vytrácí. (Kalman et al., 2011)

## 6. Sociální síť

Pojem média pochází z latinského slova *medium*, v překladu prostředek, prostředí či zprostředkovatel. Komunikační média tedy zprostředkovávají komunikaci nebo informace či sdělení

mezi minimálně 2 stranami. Internet je v současné době nejvíce využívaným médiem a většina oblastí lidského života se v dnešní době přesouvá právě na internet a jeho služby. Umocněno a urychleno to bylo i pandemií onemocnění Covid-19.

Internet a digitální technologie, které se dají připojit k internetu jsou pro nás v dnešní době již každodenní záležitostí. Mohou nám ulehčit život, poskytovat zábavu nebo odreagování, využíváme je ke komunikaci, studiu, práci a svoje místo určitě v našem životě mají. Je zde však často diskutované téma a to trávení volného času u obrazovek mobilů, počítačů a televize. U dětí je potřeba podle věku nastavit nějaké limity času stráveného u obrazovek (Zeman, 2018) Dospívající si o tomto čase již často rozhodují sami, ale doporučení pro ně a dospělé je maximálně 120 minut denně. (Sampasa-Kanyinga et al., 2020) Je potřeba najít rovnováhu mezi světem digitálním a skutečným, což platí jak po děti, tak i pro dospělé. (Zeman, 2018) Problém nastává, pokud technologie omezují ostatní součásti života jako spánek, fyzickou aktivitu, studium a další prospěšné aktivity nebo reálný svět.

S internetem a digitálními technologiemi souvisejí sociální média. Sociální média jsou jednou možností z mnoha, jak můžeme trávit čas s digitálními technologiemi. V případě definice pojmu sociální média je často tento termín zaměňován s pojmem sociální sítě. Sociální média (anglicky *social media*) jsou internetové platformy (tedy například Youtube, Instagram, Facebook), na kterých je možné si vytvořit profil, spojit se tak s ostatními uživateli a vytvářet vlastní obsah nebo šířit již vytvořený obsah mezi další uživatele. Pojem internetové sociální sítě (anglicky *social network*) označuje okruh uživatelů nebo komunity na sociálních médiích, sociální sítí tak můžeme označit například okruh přátel na Facebooku. (Burns, 2017) Pojem sociální sítí byl využíván již dříve, před vznikem internetu, v sociologii označoval sociální skupinu lidí, která byla propojená např. přátelstvím, společným zájmem, sexuální orientací, příslušností k náboženství nebo etniku. S vývojem internetu a digitálních technologií se mohou sociální skupiny spojit na dálku, mohou ve virtuálním prostoru potkávat nové lidi bez nutnosti osobního kontaktu a tím je mnohem jednodušší navazovat nové kontakty a udržovat ty stávající. (Pavlíček, 2010, str. 126-127) Sociální média změnila komunikaci mezi osobami.

Podle České statistického úřadu v roce 2009 aktivně používalo sociální média a sítě 5 % osob. V roce 2021 je to již 56,3 % lidí starších 16 let, tj. 4,93 milionů osob. Ve věkové skupině 16-24 let alespoň jednu sociální sítí používá 95,4 %, podobně využívají sociální média i mladí dospělí do 30 let (92 %) a s přibývajícím věkem jejich používání klesá. (ČSÚ, 2021)

První sociální médium bylo vytvořeno v roce 1997. Od té doby jsou sociální média a sítě všeobecně známé a dnes jich existuje již velké množství s různými funkcemi. Podle průzkumu z ledna roku 2022 patří v této době mezi celosvětově nejznámější a neoblíbenější podle počtu aktivních uživatelů platforma Facebook, na druhém místě je YouTube. Další oblíbenou sociální sítí je Instagram. (Statista, 2022) Podle průzkumu oblíbených sociálních medií a sítí u adolescentů a mladých dospělých z USA ve věku 16-24 let byl v roce 2019 je na prvním místě YouTube, na druhém Instagram a teprve na třetím místě Facebook. (Statista, 2020)

## **6.1. Adolescenti na sociálních sítích**

Dnešní děti a dospívající se do éry digitálních technologií vlastně narodili a můžeme je označit termínem Generace Z. Online deník Aktuálně.cz vytvořil projekt s názvem „Zatracená generace Z“. Jako generaci Z označují nejmladší generaci, která se narodila po roce 1995 a to v době,

kdy médiím začal dominovat internet a digitální technologie. Obecná charakteristika mladých lidí spadajících do generace Z podle online deníku je, že „údajně neodtrhnou oči od mobilu, sociální sítě jsou pro ně drogou, nezajímá je politika, chtějí, aby je práce hlavně bavila, a rodinu odkládají na později. (Aktuálně.cz, online) Aktuálně.cz si nechal v roce 2019 vypracovat průzkum mezi jedinci spadajícími do této generace, co říkají na témata sociálních sítí, politiku, zaměstnání, bydlení, hodnoty, ekologii nebo stáří. Průzkumu se zúčastnilo 600 jedinců ve věku 16-23 let.

Z výzkumu vyplývá, že pro příslušníky generace Z jsou sociální média automatickou součástí života a využívají je hlavně pro komunikaci s ostatními a také zábavu. Někteří sociální média a sítě označují jako drogu, další jako nutné zlo nebo ztrátu času, jiní zase jako pracovní nástroj a příjem financí. Psycholog Jan Kulhánek k tomu dodal, že jim díky sociálním médiím připadá, že nejsou sami, když jsou v neustálém kontaktu. 15 % z dotazovaných si myslí, že by se ani na měsíc nejspíš nedokázali obejít bez sociálních sítí. Všichni z dotazovaných alespoň 1x týdně použijí Instagram, Facebook anebo Youtube, další sociální média jako Twitter nebo TikTok jsou pro ně spíše doplňkem.

Evropský projekt EU Kids Online provedl v letech 2017-2019 výzkum ohledně chování a bezpečnosti dětí na internetu ve 21 evropských zemích, včetně ČR. Prostřednictvím dotazníku se dotazovali studentů na základních a středních školách, tedy konkrétně dětí a dospívajících ve věku 9-17 let, na jejich používání internetu. Bylo zjištěno, že většina dětí se nejčastěji připojuje k internetu na mobilu. Dále se zaměřili na čas strávený na internetu a bylo zjištěno, že starší děti a dospívající (15-17 let) jsou online nejčastěji ze všech věkových skupin, a to jak během pracovního týdne, tak i o víkendu. Strávených 7 a více hodin uvedlo 18 % adolescentů během všedního dne a 34 % během víkendu. Nejčastěji tráví online 4-6 hodin. (40 % a 42 %). Odpověď málo nebo vůbec uvedlo jen 1-2 % dospívajících. Tedy mají mobilní telefon stále u sebe a mohou být stále online. V dotazníku se také ptali, k čemu děti internet vlastně využívají. Dali jim na výběr aktivity a dotazovaní měli uvést, jak často v posledním měsíci dělali tyto činnosti na internetu. Nejčastěji uváděli, že téměř každý den trávili svůj čas sledováním videí, poslechem hudby, komunikací s rodinou nebo kamarády a na sociálních sítích. Sociální sítě každý den z dotazovaného vzorku navštívilo 70 % dětí a dospívajících, variantu „nikdy za poslední měsíc“ vybralo 13 %. Dospívající sociální sítě využívají častěji než mladší děti, a to především dívky. (Bedrošová et al., 2020)

Lze tedy říci, že adolescenti a mladí lidé jsou skupinou, která sociální média využívá nejvíce.

## **6.2. Vybrané sociální sítě**

V této kapitole se zaměřím na platformu Youtube a Instagram, které jsou u adolescentů nejoblíbenější a sama s nimi mám osobní zkušenost.

### **Youtube**

YouTube je největší internetový server pro sdílení videí, který se se objevil v roce 2005. Od roku 2006 spadá pod společnost Google, která ho odkoupila. Služba nabízí bezplatnou registraci a nově i placenou verzi YouTube Premium bez reklam. Poté můžete nahrávat vlastní videosoubory, sdílet je s ostatními uživateli, reagovat na ně v komentářích, ohodnotit je a je zde i možnost odebírat videa na kanálu konkrétního uživatele. Obsah videí je zde velmi rozmanitý. Reklamy umístěné do videí mohou být pro některé uživatele zdrojem financí v rámci spolupráce s YouTube. (Burns, 2017)

### **Instagram**

Tato sociální síť vznikla v roce 2010. Instagram byl v roce 2012 odkoupen společností vlastníci také Facebook. Tato sociální síť vznikla nejprve jako aplikace do mobilního telefonu a od začátku je také bezplatná. Nejdříve sloužil ke sdílení fotografií ve čtvercovém formátu na tzv. zeď, později byly přidány funkce například sdílení videa, posílání soukromých zpráv ostatním uživatelům nebo vytváření příběhů (označované jako instastories). Tyto příběhy jsou složeny z fotografií, textů a krátkých videí, které jsou přístupné pouze po dobu 24 hodin od zveřejnění a poté jsou smazány. Důležité je říct, že fotografie mohou být upravovány pomocí editace nebo použití filtrů, které i samotný Instagram nabízí. Obrázky jsou potom zajímavější, ale nemusí zobrazovat realitu. Instagram je v nynější době velmi často používán pro marketingové účely. (Burns, 2017)

Každý si může zvolit koho bude na Instagramu sledovat. Všichni uživatelé si mohou nastavit, zda budou mít profil soukromý, veřejný nebo firemní. Na soukromém účtu se zobrazuje obsah jen sledujícím, kteří jsou schváleni majitelem profilu.

Důležité je pro toto téma zmínit, že sociální sítě nejsou prostorem jen pro fyzické osoby, ale význam mají i pro podniky a podnikatele. A to z důvodu, že si mohou vytvořit firemní profil a propagovat svoji firmu, umisťovat placenou reklamu a také z důvodu populárního tzv. influencer marketingu, který je na těchto platformách velmi rozšířený.

### 6.3. Influencer

Pojem influencer pochází z anglického slova *influence*, tedy v překladu vliv nebo působení. Jednoduše řečeno, influencer je osoba, která má vliv na ostatní prostřednictvím sociálních sítí. Nejčastěji influenceři působí na platformách YouTube nebo Instagram, často využívají více platforem (blog, kanál na YouTube a k tomu profil na Instagramu). Jde o někoho, kdo je na sociální síti známý nebo významný pro svoji komunitu, například kdo má vysoký počet sledujících nebo odborníka v určité oblasti a může jít také o veřejně známou osobnost (například zpěváci, herci, celebrity), která na sociálních sítích působí. Influencerem se může stát téměř kdokoliv, kdo dokáže kreativně a zajímavě tvořit obsah na sociálních sítích, který zaujme ostatní uživatele, čímž si buduje komunitu. Je vlastně celebritou pro svůj okruh sledujících, kteří mají v influencera důvěru, ztotožňují se s jeho postoji nebo myšlenkami, je pro ně vzorem nebo je jim jen sympatický. Influencer má autoritu, znalosti, postavení anebo zvláštní vztah se svým publikem. (Geysler, 2021; „Influencer“, online) Sledující mohou mít pocit, že influencer je jejich přítel, i když ho znají jen ze sociálních sítí a považují jej za osobu, které mohou věřit. Influencer může organizovat i osobní setkání, aby poznal své sledující nebo zve na akce, kde jej můžou potkat. Je zřejmé, že dokáže ovlivnit svoji komunitu, jejich myšlení a chování, včetně nákupního a spotřebitelského.

Termín influencer se používá také v rámci influencer marketingu, tedy využívání vlivných lidí k marketingu. Pod tím si můžeme představit spolupráce značek nebo firem s influencerem. Influencer za odměnu (finance nebo produkty) propaguje danou značku nebo konkrétní produkt předem dohodnutými aktivitami. Tím se snaží ovlivnit myšlení a nákupní chování svých sledovatelů. Firmy toho využívají především z důvodu, že dostanou svoji značku mezi více lidí, kteří ji třeba předtím neznali a potenciální zákazníci více věří konkrétní osobě, která produkt doporučuje než samotné značce, která produkt vytvořila. Influencer dokáže vytvořit zájem o produkt nenápadným způsobem a nemusí vypadat na první pohled jako reklama. (Nadanyiova et al., 2020)

Influencer, který se zabývá například fitness, zdravou stravou anebo určitým výživovým směrem, může mít na své sledovatele také značný vliv i přesto, že v oboru nemá odpovídající

vzdělání. Informace získává svépomocí, často pomocí internetu nebo pochybných publikací a svému publiku pak předkládá své zkušenosti. Na základě toho mohou být sledující ochotni změnit své stravovací návyky nebo způsob života, aby se přiblížili svému vzoru nebo dosáhli stejných výsledků. Riziko způsobení škody na zdraví je zde značné, a to zejména u mladých lidí. (Nadanyiova et al., 2020; Večeřová, 2021) Naopak sociální sítě mohou být velký přínosem, protože rozšiřují pole působnosti a možností ovlivnit další jedince, pokud je influencer člověk, který je v daném oboru vzdělaný a přináší tak relevantní a ověřené informace.

#### **6.4. Regulace obsahu na sociálních sítích a odpovědnost za sdílené informace**

Sociální média nenesou odpovědnost za příspěvky vydávané na jejich platformě. Pokud porušují něčí právo a sociální média o tom mají informace, je jejich povinnost je ze svojí služby odstranit. (Husovec, 2014)

Sociální sítě mají být otevřený prostorem pro sebevyjádření a podporují svobodu vyjadřování, ale také je v jejich zájmu být zároveň bezpečným pro všechny členy komunity. Instagram ve svých podmínkách používání platformy sestavil zásady komunity, kde vyzývají k dodržování práv a zákonů. Upozorňují na možnosti smazání příspěvku, zablokování účtu nebo úplné odebrání profilu v případě podpory terorismu nebo organizovaného zločinu, nabízení sexuálních služeb, obchodování se střelnými zbraněmi, prodej drog, léčiv nebo i alkoholu a tabákových výrobků a propagace jejich užívání, šíření dezinformací. Dále odstraňují příspěvky zobrazující nahotu nebo intimní aktivity, výhrůžky nebo nenávistné projevy a obsah, který by mohlo ponížit jinou osobu, podporující sebepoškození nebo poruchy příjmu potravy. Platforma YouTube má také své pokyny pro komunitu, kde nalezneme, co je a není na YouTube povolené a jsou velmi podobné. Pokud se objeví obsah, který zásady porušuje, snaží se ho co nejdříve odstranit. Na odstraňování příspěvků a utváření tak bezpečného místa na sociálních sítích má i komunita, která může příspěvky nahlašovat a tím upozornit provozovatele na možné porušení zásad. (Instagram, online; YouTube, online)

Podle občanského zákoníku je každý povinen při svých aktivitách počínat preventivně, tedy tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví a vlastnictví jiného. (Zákon č. 89/2012 Sb.) Pokud jde o odpovědnost za poskytování rad a informací na internetu, tak takovou odpovědnost nesou jen odborníci podle ustanovení §2950 zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku týkající se škody způsobené informací nebo radou. „Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.“ Toto platí tedy například pro nutričního terapeuta působícího na sociálních sítích, který se snaží o edukaci veřejnosti a poskytuje poradenství. Běžný uživatel a influencer, který se nevydává za odborníka v daném oboru, tedy do tohoto omezení nespadá a odpovědnost za špatně poskytnutou radu nenesou. Je to také z důvodu, že své rady doporučují nejspíše v dobré víře a nemusí si uvědomovat, jaký mají dosah a co tím mohou způsobit. Proto by měli přenechat takovéto aktivity povolánějším osobám. (Večeřová, 2021; Zákon č. 89/2012 Sb.)

Obsah na sociálních sítích týkající se doporučení nebo rad na zdravý životní styl a které mohou být poškozující, tak regulované nijak nejsou. Proto se musí každý rozhodnout, zda bude věřit

nebo ne a měli by vědět, kde si mohou informace ověřit. A z tohoto důvodu je u dětí a dospívajících, ale i dospělých potřeba rozvíjet gramotnost jak zdravotní a nutriční, tak i počítačovou a informační.

## 7. Výzkum

### 7.1. Cíle

Cílem toho výzkumu bylo zjistit, jakou nutriční gramotnost mají adolescenti ve věku 15-22 let. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zmapování znalostí o výživě a zdravém stravování a jak adolescenti tyto znalosti aplikují do svého stravovacího režimu, tedy jak se ve skutečnosti stravují. Součástí nutriční gramotnosti je také získávání informací, proto si tento výzkum klade za cíl zjistit, jak adolescenti získávají informace o výživě a jaké vlivy na jejich stravování působí. Konkrétněji je zaměřeno na otázku vlivu sociálních sítí.

### 7.2. Metodika

Pro výzkum jsem si zvolila kvantitativní metodu a k získání dat byl sestaven anonymní dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 48 otázek a zahrnoval jak otázky otevřené, tak i uzavřené a polouzavřené. Otázky se zaměřovali na zadané cíle této práce, podle kterých byl dotazník vypracován. Čtyři otázky jsou obecné pro získání charakteristiky souboru respondentů. Dalších 13 otázek je zaměřeno na znalosti (otázky č. 5–17), následuje 15 otázek (otázky č. 18–32) zaměřených na stravovací zvyklosti respondentů a posledních 16 otázek (otázky č. 33–48) se dotazuje na získávání informací o výživě a vlivy na stravování respondentů. Je určený pro zkoumaný soubor, který tvoří adolescenti ve věku 15-22 let ze středních škol s různým zaměřením.

Dotazník byl vytvořen elektronicky na webové stránce [www.survio.cz](http://www.survio.cz). Srozumitelnost otázek byla ověřena před oficiálním sběrem dat u 5 osob (3 osoby adolescentního věku, 2 osoby mladí dospělí). Podle jejich připomínek jsem některé otázky přeformulovala.

Poté jsem oslovila ředitele a ředitelky jednotlivých střední školy přes e-mail a požádala je o spolupráci s distribucí dotazníků. V průběhu října až prosince 2021 jsem oslovila 22 ředitelů a ředitelky středních škol v Praze, Kladně, Slaném a Stochově, z čehož se mi ozvalo zpět pouze 5 škol. Střední školy jsem oslovila z důvodu, že jsem si myslela, že návratnost dotazníku bude vyšší než u náhodně oslovených adolescentů na internetu, protože adolescenti často nechtějí moc spolupracovat. Bohužel jsem z důvodu pandemie onemocnění COVID-19 musela vše řešit jen elektronicky.

Středním školám, které souhlasili se spoluprací, byl zaslán přes e-mail hypertextový odkaz a QR kód na online dotazník. Někteří rozeslali odkaz hromadným emailem, někteří oslovili učitele a zadali jim, zaslat odkaz na dotazník svým studentům, někteří ředitelé mi poskytli kontakt na konkrétní učitele ze školy se kterými jsem mohla domluvit jak bude spolupráce probíhat. Většinou rozeslali odkaz na dotazník svým studentům, jedna paní učitelka vyplnila se studenty dotazník během vyučovací hodiny.

Vlastní šetření a sběr dat probíhalo v období od 1. listopadu 2021 do 1. února 2022. Během toho bylo sesbíráno 80 dotazníků a žádný nemusel být vyřazen, protože všechny vyhovovali podmínce věku a studiu na střední škole. Návratnost dotazníku podle statistik dotazníku na webové stránce [www.survio.cz](http://www.survio.cz) byla 41,2 %. Je to z důvodu, že dotazník byl nepovinný a záleželo tak na ochotě studentů, zda dotazník vyplní nebo ne.



Veškeré odpovědi byly vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel grafickou metodou, konkrétně ve formě výšečových, sloupcových a pruhových grafů a ve formě tabulek. Všechny grafy a tabulky byly opatřeny slovním komentářem.

### 7.3. Výsledky

V úvodu dotazníku byly položené 4 otázky, které poskytly základní informace o respondentech, konkrétně pohlaví, věk, hodnota BMI a studovaná střední škola. Podmínkou pro uznání odpovědi a zařazení do výzkumu byl věk 15-22 let a studium na střední škole. Výzkumu se účastnilo celkem 80 adolescentů v rozmezí věku 15-21 a všichni studují na střední škole, žádný z dotazníků tak nebyl vyřazen.

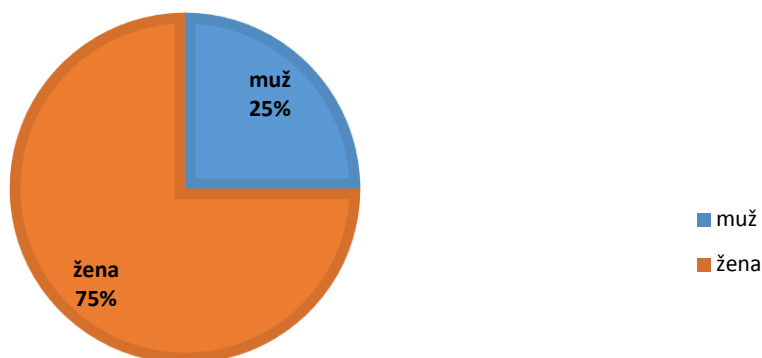
#### 7.3.1. První část dotazníku a charakteristika účastníků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo 60 žen (75 %) a 20 osob mužského pohlaví (25 %).

**Graf 2:** Rozložení respondentů podle pohlaví

#### OTÁZKA Č. 1: POHLAVÍ

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



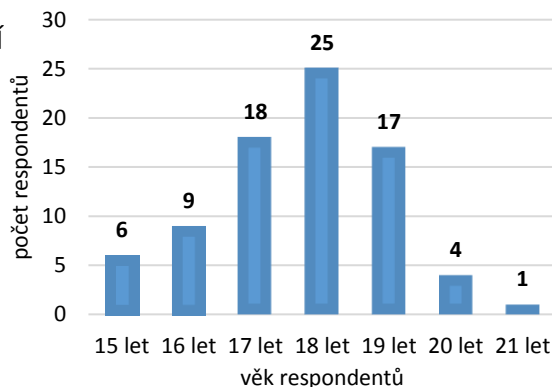
Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných respondentů byla nejpočetnější skupina ve věku 18 let v počtu 25 adolescentů (31 %). Druhou skupinu tvoří počet 18 jedinců ve věku 17 let, to je 23 %. Následovala skupina ve věku 19 let se 17 respondenty (21 %). Ve věku 16 let dotazník vyplnilo 9 respondentů (11 %). Ve věku 15 let to bylo 6 respondentů (8 %). Předposlední skupina ve věku 20 let se zúčastnili 4 respondenti (5 %) a ve věku 21 let 1 osoba, což je 1 %.

**Graf 3:** Zastoupení respondentů podle věku

#### OTÁZKA Č. 2: VĚK

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



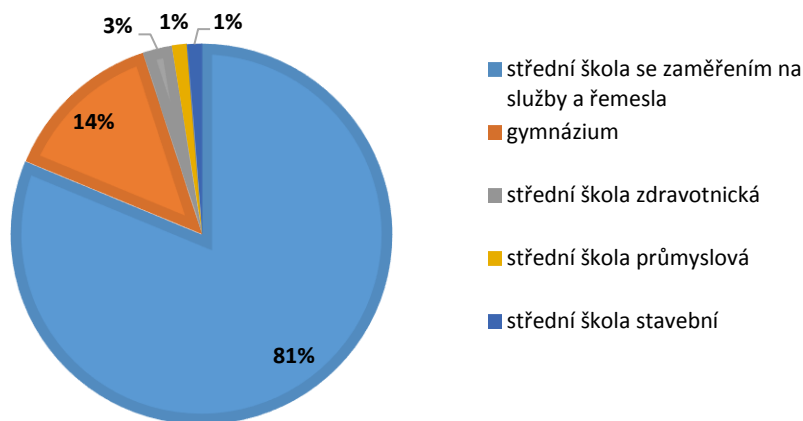
Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce osob se dotazníkového šetření zúčastnilo ze středních škol zaměřených na řemesla a služby v počtu 65 adolescentů (81 %). Dotazování dále pocházeli z gymnázií, konkrétně 11 dospívajících (14 %), střední školy zdravotnické (2 respondenti, 3 % z celkového podílu respondentů) a po jednom adolescentovi ze střední školy průmyslové (1 %) a střední školy stavební (1 %).

**Graf 4:** Zastoupení respondentů podle studování střední školy

### OTÁZKA Č. 3: JAKOU ŠKOLU STUDUJEŠ?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



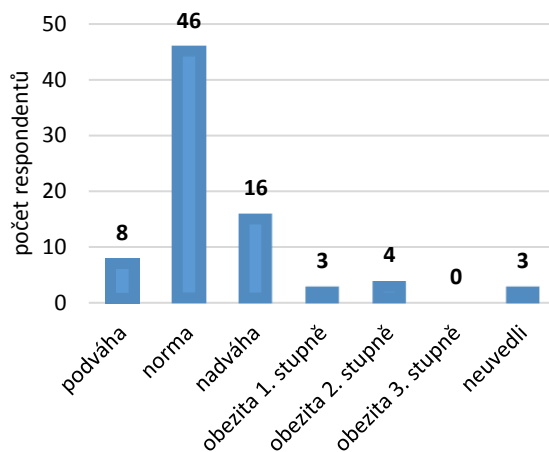
Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti dostali návod, jak si body mass indexu (dále jako BMI) vypočítat pomocí vzorečku nebo pomocí webové kalkulačky. Do kolonky pak měli napsat konkrétní hodnotu. Respondenti pak podle hodnoty byli rozděleni do 6 skupin podle pásem BMI (Zlatohlávek, 2019, str. 69). Více jak polovina (57 %) adolescentů má BMI v normě (tedy v rozmezí 18,5 – 24,9). Na druhém místě je skupina v pásmu nadváhy (BMI 25 – 29,9) s počtem respondentů 16 (20 %). V pásmu podváhy (BMI pod 18,5) je 8 dospívajících, tedy 10 %, a řadí se tak v počtu na třetí místo. BMI odpovídající pásmu obezity 2. stupně (BMI v rozmezí 35-39,9) mají 4 respondenti (5 %) a v pásmu obezity 1. stupně (BMI odpovídá 30-34,9) jsou 3 dotazovaní adolescenti. Do pásma obezity 3. stupně (BMI nad 40) nespádají žádní dotazovaní. 3 respondenti hodnotu BMI neuvedli.

**Graf 5:** Body mass index respondentů

### OTÁZKA Č. 4: BMI

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

### 7.3.2. Druhá dotazníková část

Druhá dotazníková část se zaměřuje na znalosti v oblasti výživy. V otázce číslo 5 jsem se ptala jaké rozlišujeme základní živiny. Správnou odpovědí byla možnost ‚bílkoviny, sacharidy a tuky‘, kterou zvolilo 66 respondentů, tedy 83 %. Nesprávnou odpověď zvolilo 12 dotazovaných (14 %). Možnost ‚nevím‘ využili 2 respondenti (2 %).

**Graf 6:** Znalosti respondentů – základní živiny

#### OTÁZKA Č. 5: JAKÉ JSOU ZÁKLADNÍ ŽIVINY, ZE KTERÝCH ZÍSKÁVÁME ENERGIÍ (TZV. MAKROŽIVINY)?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

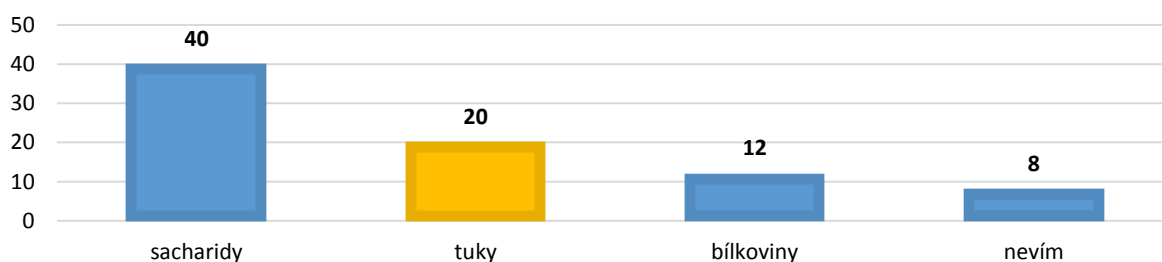
Zdroj: vlastní výzkum

Šestá otázka se zaměřila na obsah energie v makroživinách. Správnou odpovědí jsou tuky, tuto možnost vybralo jen 20 respondentů, tedy 25 %. 40 adolescentů (50 %) se domnívá, že nejbohatší na energii jsou sacharidy. Možnost bílkoviny vybralo 12 respondentů (15 %).

**Graf 7:** Znalosti respondentů – základní živiny 2

#### OTÁZKA Č. 6: KTERÁ ZE ZÁKLADNÍCH ŽIVIN JE NEJBOHATŠÍ NA ENERGIÍ (TJ. JEDEN GRAM OBSAHUJE NEJVÍCE KJ/KCAL)?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

Zdroj: vlastní výzkum

7. otázka je otevřená a odpovědi na tuto otázku jsou velmi různorodé, ale některé aspekty se u respondentů opakovaly. Všechny odpovědi v neupravené verzi jsou uvedené v tabulce č.4. Nejčastěji byla v odpovědích zmiňována vyvážená strava (ve 38 odpovědích, tj. 47 %), často respondenti také zmiňovali jako zdravou stravu „hodně ovoce a/nebo zeleniny“ (23 odpovědí, tedy

29 %), dále „bez tuku a/nebo cukru“, dostatek bílkovin, bio potraviny nebo „potraviny v přirozené formě“. Také zmiňovali omezení nezdravého jako sladkosti, chipsy, smažené pokrmy, slazené pití, fastfood pokrmy, „zpracované potraviny“. 9 respondentů zmínilo pravidelnost ve stravě, 8 respondentů napsalo střídmost a pouze 3 respondenti pestrost.

**Tabulka 4: Co si respondenti představují pod termínem „zdravá výživa“?**

Neupravené odpovědi	Neupravené odpovědi
Vyvážená strava	Jíst zdravé jídlo
stravovat se tak, aby to vyhovovalo našemu tělu a dostávalo potřebné živiny.	Jídlo, které tělu dodá to, co potřebuje. Nic navíc, ale ani o nic méně.
Vyvážená strava	Bio, ovoce, zelenina, bez cukru a tuku
kvalitní zdravé jídlo	Vyvážená strava
Zdravá výživa je taková, která udržuje organismus ve stabilní homeostázi.	Střídmý jídelníček, časové rozmezení jídelníček, zelenina, ovoce
Nic	výživa která nás dělá fit
Taková výživa, která je založená na tom, že se naučím důkladně poslouchat své tělo a dávat mu o co si skutečně žádá. Při zdravém metabolismu, získaném zdravou výživou se snáz dodržuje pravidelný příjem adekvátního množství živin. Příjem kcal za den by měl odpovídat výdeji energie	výživa, která obsahuje všechny nutrienty v doporučeném množství a je složená z jídel, která mají co nejlépe k prvotní formě dané potraviny (tedy připravené doma). Má-li být potravina zdravá, musí být zdravě krmený/hnojený atd. i organismus, ze kterého vzešla - nejzdravější jsou tedy bio potraviny
Zdravá výživa je správné stravování bez jídla co nám může uškodit	Zdravá strava je pro mě to co naše tělo potřebuje, ale neškodí nám.
Ovoce, zelenina, obiloviny, maso	zdravá strava je strava, která je dobrá pro naše tělo
Potraviny z přírody v minimální úpravě	Ovoce zelenina maso vyvážená strava
Potřeby vhodné pro dobrý zdravotní stav	Nepřejídat se, mít vyváženou zdravou stranu
Vyvážený příjem potravy (tuků, sacharidů, bílkovin), dostatečný pitný režim	zdravá výživa je založena na tom že přijímáme přirozeně zdravé potraviny
Pravidelná strava, dostatek vitamínů, minerálů	Nemít přebytek čokoliv a mít vesele dostatek
Přijímání stejné energie, jako kolik jí vydáme. Měla by obsahovat vitamíny, minerály, tuky, cukry, bílkoviny i vlákninu.	Stručně.. Zdravá výživa takže ovoce, zelenina, vynechat tuky a cukry (krom zdravých cukrů) vyvážená strava
Správné stravování, pravidelnost jídla a pohyb	Zelenina a ovoce
prostě jíst zdravě	zelenina, ovoce
prostě jíst zdravě	zelenina, ovoce
Příjem živin, která poskytne tolik energie kolik vydáme plus dostatek pro vývin a a fungování těla.	Pravidelný jídelníček, ovoce, zelenina, červená a bílé maso, luštěniny
Zelenina, maso, bílkoviny	zelenina, potraviny bohaté na bílkoviny
Pravidelný režim jeseň ovoce, zeleniny, méně tučných jídel, atp.	Způsob stravování, konzumování jídel, které nám dodají potřebné látky a živiny
Zdravá výživa patří neodmyslitelně ke zdravému životnímu stylu. Není to o tom držet dietu ale dodržovat správný jídelníček.	Způsob stravování, který by měl uplatňovat úplně každý (popravdě mi přijde název "zdravá strava" docela zavádějící, když je to strava normální)
Strava vyvážená	Zdravé jídlo
Myslím si, že do zdravé stravy patří zelenina, ovoce a další zdravé potraviny, pitný režim, pohyb	dostatečné množství sacharidů, bílkovin, tuků, vlákniny a mikroživin; dostatečný příjem tekutin
Minimum fastfoodu, více zeleniny, ovoce, masa, mléčných výrobků atd..	vyvážený a pestrý jídelníček, hlídat si příjem živin, ale neomezovat se nějakými dietami
Pravidelné stravování, vyvážená strava	vyvážené jídlo
Dostávání do těla hodně zeleniny, ovoce, vláknin atd..	Ovoce, zelenina
hodně zeleniny	To co obsahuje malo tuku a cukru
Hodně zeleniny a ovoce, libové maso, zdravé sacharidy	Všeho s mírou
hodně zeleniny a ovoce, málo sladkostí, chipsů a smaženého	Vyrovnaná strava, tak akorát od všeho
Je potřeba vyvážený příjem živin, minerálů, vitamínů a vody	Vyvázená strava s dostatkem mikro i makro nutrienty
jíst pravidelně necpat se brambůrky a pod. pít dostatečně	Vyvázená strava, více masa, méně přílohy, více zeleniny
6 porcí denně, barevný talíř, ovoce, zelenina, maso atd.	Vyvážená a pravidelná strava
jídlo bohaté na vitamíny, vyvážené	vyváženost všech potřebných látek pro tělo
Jíst ovoce a zeleninu, omezit sladký pití a sladkosti	Vyvážená, bez sladkostí
Je to hodně subjektivní, ale dle mého názoru si myslím, že v roly zdravé výživy jde jak o stravu, tak o pohyb (po cvičení až po pravidelné procházky)	jíst pravidelně vyváženou stravu, omezit chemicky vyrobené potraviny
Aby byla vyvážená správný poměr cukru, tuků a bílkovin	vyvážená strava
Jíst střídmě ne přejídat se a více ovoce a zeleniny	Vyvážená strava a dostatečný pitný režim
Jíst vyváženě a zdravě.	Vyvážená strava, plná vitamínů, bílkovin
Jíst vyváženou stravu s minimem zbytečných kalorií. Ale jíst co nejvíce pestře	Vyvážená strava, v přiměřených dávkách
	vyvážená, člověk by neměl jíst pouze jeden druh potravin

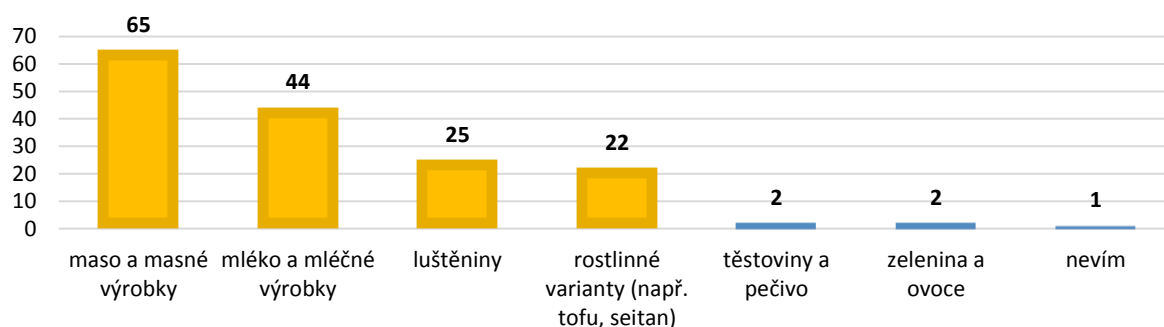
Zdroj: vlastní výzkum

V 8. otázce jsem se ptala ‚Která skupina potravin obsahuje převážně bílkoviny?‘, respondent měli k dispozici 7 možností a mohli si vybrat 1 anebo více možností. Většina, konkrétně 65, z 80 respondentů vybrala správně jako zdroj bílkovin maso a masné výrobky. Taktéž správně 44 z dotazovaných vybralo mléko a mléčné výrobky jako bílkovinnou potravinu. A 25 adolescentů považuje také luštěniny a 22 dotazovaných rostlinné varianty (např. tofu, seitan) jako zdroj bílkovin v jídelníčku. Skupina těstovin a pečiva a taktéž zeleniny a ovoce nejsou zdrojem především bílkovin a tyto varianty vybrali shodně jen 2 respondenti. Možnost ‚nevím‘ využil 1 dotazovaný.

**Graf 8: Znalosti respondentů – bílkoviny**

### OTÁZKA Č. 8: KTERÁ SKUPINA POTRAVIN OBSAHUJE PŘEVÁŽNĚ BÍLKOVINY?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správné odpovědi jsou označeny žlutou barvou

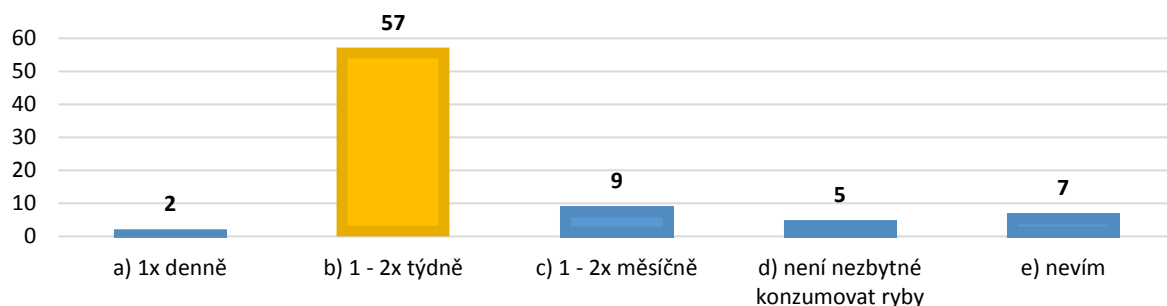
Zdroj: vlastní výzkum

Další dvě otázky se zaměřují na konzumaci ryb. V otázce číslo 9 jsem se ptala na to, jak často bychom měli v jídelníčku mít rybí maso. Správnou odpovědí je ‚1–2 x týdně‘, kterou zvolilo 57 respondentů, tedy 72 %. 9 respondentů (11 %) vybralo nesprávnou možnost 1-2 x měsíčně, 5 (6 %) respondentů se domnívá, že není nezbytné mít v jídelníčku pravidelně ryby a 2 (3 %) respondenti tvrdí, že na talíři máme mít ryby každý den. 7 dotazovaných (9 %) využilo možnost ‚nevím‘.

**Graf 9: Znalosti respondentů – konzumace ryb**

### OTÁZKA Č. 9: JAK ČASTO BYCHOM MĚLI KONZUMOVAT RYBÍ MASO?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

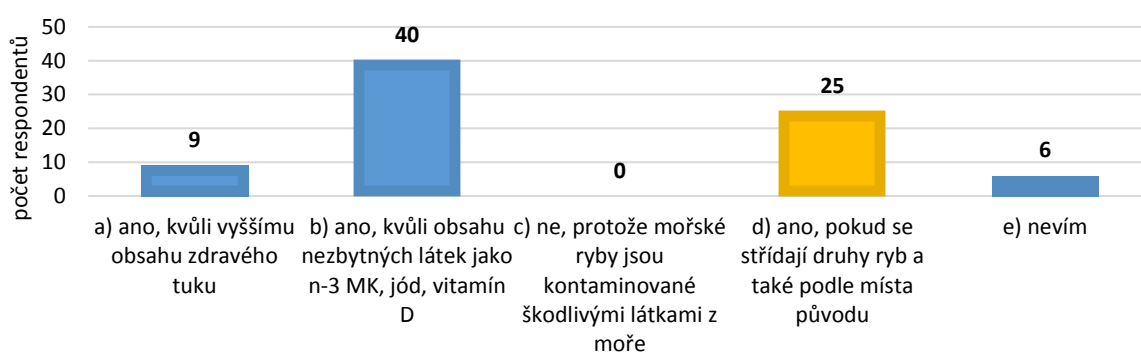
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 10 se ptá zda ‚Je vhodná konzumace mořských ryb?‘. Na výběr bylo 5 možností. Správnou odpovědí byla možnost ‚Ano, obsahují jak nezbytné látky, tak i kontaminanty z prostředí, proto je vhodné střídat druhy ryb (mořské a sladkovodní) a také podle místa původu (moře a oceány)‘, kterou si vybralo 25 respondentů, což je podíl 31 % z celkového počtu. Nejpočetnější skupina 40 respondentů, tedy rovná polovina, vybírala možnost ‚Ano, kvůli obsahu nezbytných látek jako jsou omega 3 (n-3) mastné kyseliny, jód a vitamín D‘. 9 respondentů (11 %) označilo možnost ‚ano, kvůli vyššímu obsahu tuku‘. Možnost c) nevybral nikdo. 6 dotazovaných (8 %) využilo odpovědi ‚nevím‘.

**Graf 10: Znalosti respondentů – konzumace mořských ryb**

## OTÁZKA Č. 10: JE VHODNÁ KONZUMACE MOŘSKÝCH RYB?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

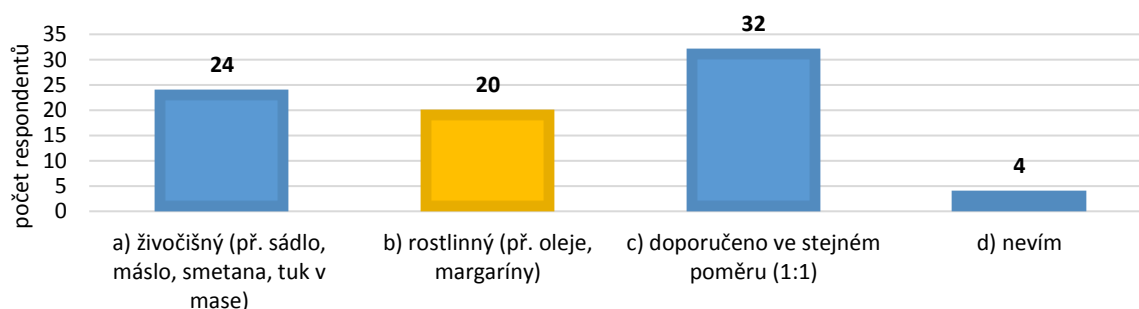
Zdroj: vlastní výzkum

Pro 11. otázku jsem vybrala téma výběru tuků, konkrétně jaký zdroj tuku bychom měli ve zdravém jídelníčku upřednostňovat. Na výběr měli respondenti 4 možnosti. Správnou odpovědí je možnost b) rostlinný zdroj tuku, kterou vybralo 20 respondentů, to je 25 %. Nejvíce však respondenti vybírali možnost ‚doporučený je stejný poměr (1:1)‘, a to 32 adolescentů (40 %).

**Graf 11: Znalosti respondentů – tuky**

## OTÁZKA Č. 11: KTERÝ ZDROJ TUKU BYCHOM MĚLI VE ZDRAVÉM JÍDELNÍČKU PREFEROVAT?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

Zdroj: vlastní výzkum

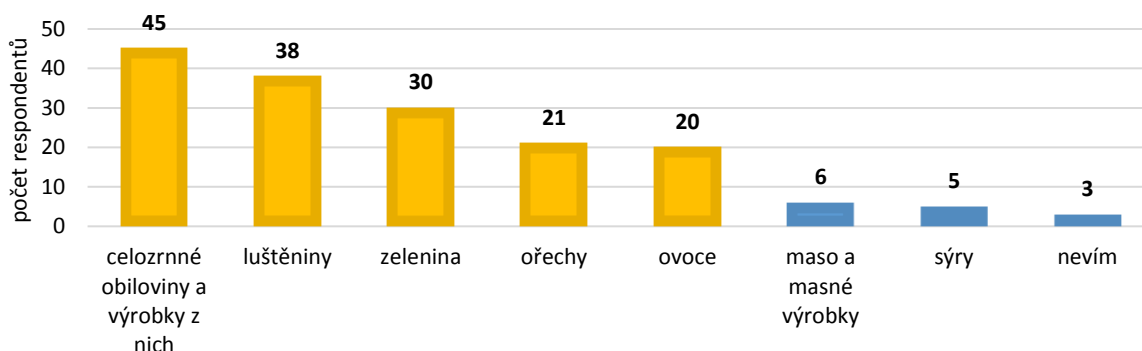
Možnost ‚živočišný tuk‘ upřednostnilo 24 dotazovaných (30 %). Odpověď ‚nevím‘ vybrali 4 dospívající (5 %)

Následující dvě otázky se týkají vlákniny. V otázce č. 12 se ptám na skupiny potravin, které jsou zdrojem vlákniny. Respondenti měli na výběr z 8 možností a vybrat směli 1 i více skupin potravin. Nejčastěji volili celozrnné obiloviny a výrobky, a to 45 z nich. V grafu jsou seřazené možnosti podle četnosti volby respondentů. Na prvních 5 místech jsou správné odpovědi, a to celozrnné obiloviny, luštěniny, zelenina, ořechy a ovoce. Maso a masné výrobky a sýry, které nejsou zdrojem vlákniny, vybralo 6 a 5 respondentů. Možnost ‚nevím‘ využili 3 dotazovaní.

**Graf 12:** Znalosti respondentů – zdroje vlákniny

### OTÁZKA Č. 12: KTERÉ POTRAVINY JSOU ZDROJEM VLÁKNINY?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správné odpovědi jsou označeny žlutou barvou

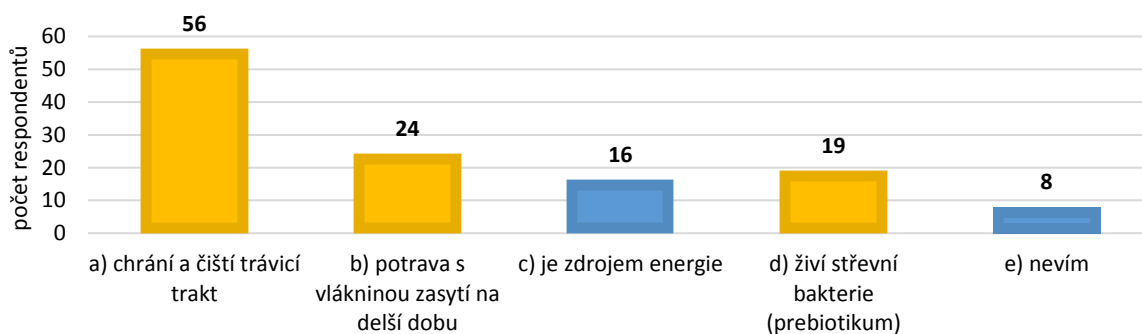
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13 se zaměřuje na funkci vlákniny v potravě pro lidský trávicí trakt. Adolescenti mohli vybírat z 5 možností, a to minimálně jednu. Nejčastěji vybírali respondenti odpověď ‚chrání a čistí trávicí trakt‘ a to 56 respondentů. Podle počtu označení jednotlivých možností jsou na prvních třech místech odpovědi správné. A na posledním místě je nesprávná možnost ‚je zdrojem energie‘ (16 respondentů). Možnost ‚nevím‘ využilo 9 adolescentů.

**Graf 13:** Znalosti respondentů – funkce vlákniny v lidském těle

### OTÁZKA Č. 13: PROČ JE DŮLEŽITÁ PRO NÁŠ TRÁVICÍ TRAKT VLÁKNINA V POTRAVĚ?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správné odpovědi jsou označené žlutou barvou

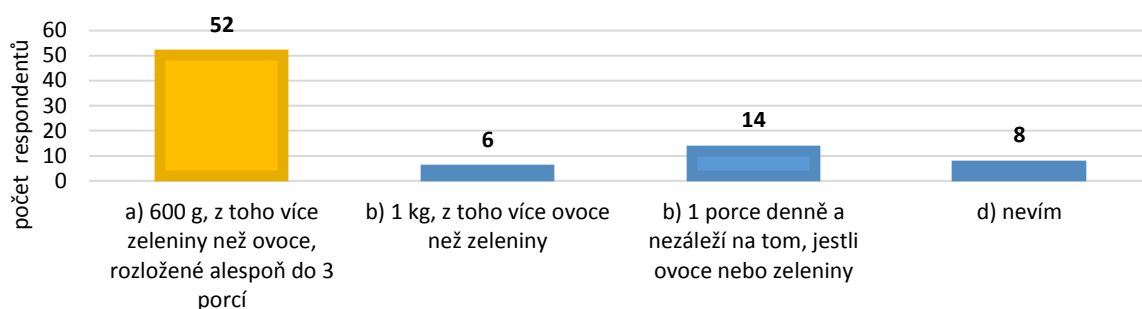
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka v pořadí 14 se ptá na doporučené množství zeleniny a ovoce na den. Vybírat bylo možné ze 4 možností. Většina adolescentů, to je 52 respondentů (65 %), odpověděla správně 600 g, více zeleniny než ovoce, rozložené do celého dne. 14 respondentů (18 %) se domnívá, že za den stačí 1 porce ovoce nebo zeleniny a nezáleží na druhu a 6 dotazovaných adolescentů vybralo možnost „1 kg, více z toho ovoce“. Možnost „nevím“ vybralo 8 adolescentů (10 %).

**Graf 14:** Znalosti respondentů – konzumace ovoce a zeleniny

### OTÁZKA Č. 14: JAKÉ MNOŽSTVÍ OVOCE A ZELENINY JE DOPORUČENÉ ZKONZUMOVAT ZA DEN?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

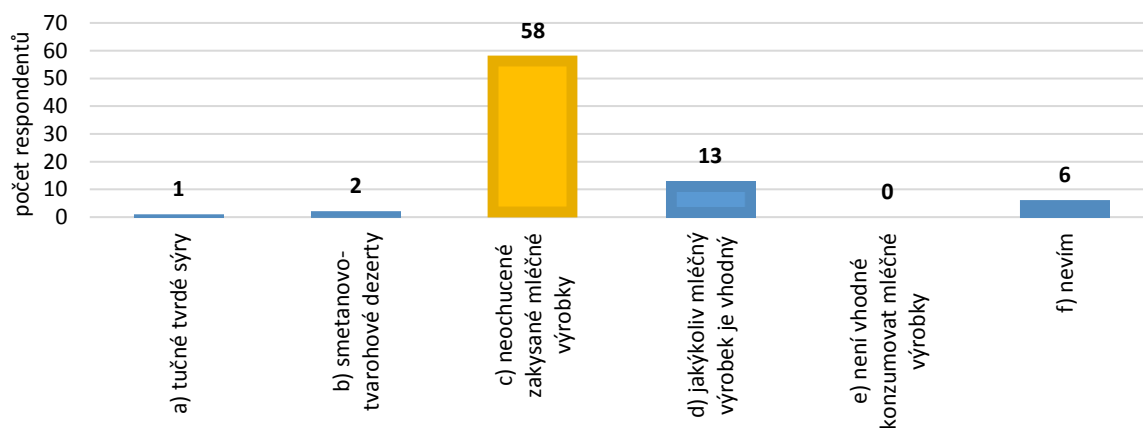
Zdroj: vlastní výzkum

Následující dotaz se zabývá otázkou mléčných výrobků. Vybírat přednostně do jídelníčku bychom měli neochucené zakysané mléčné výrobky (například jogurt, kefir nebo acidofilní mléko), tuto možnost správně vybrala nejpočetnější skupina adolescentů, a to 58 respondentů (73 %). Druhou nejčastější odpovědí s počtem 13 respondentů (16 %) byla „jakýkoliv mléčný výrobek je vhodný“. Žádný z účastníků výzkumu si nemyslí, že není vhodné konzumovat mléčné výrobky. Možnost „nevím“ vybralo 6 dotazovaných (8 %).

**Graf 15:** Znalosti respondentů – konzumace mléčných výrobků

### OTÁZKA Č. 15: JAKÉ Z NÁSLEDUJÍCÍCH MLÉČNÝCH VÝROBKŮ, BYCHOM SI MĚLI VYBÍRAT PŘEDNOSTNĚ?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

Zdroj: vlastní výzkum

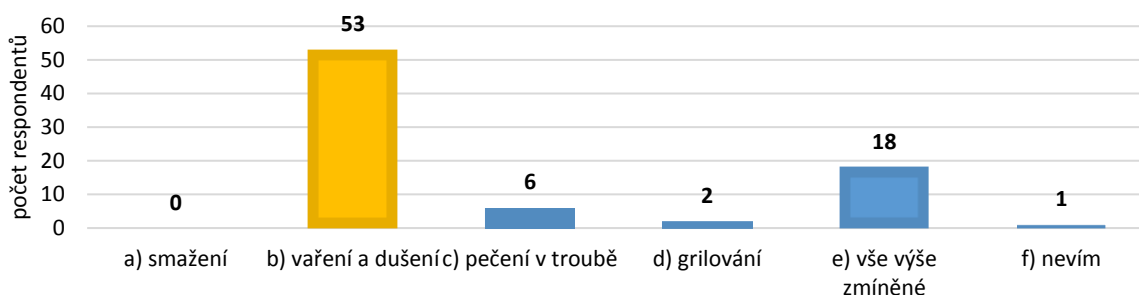


V dotazu na nejvhodnější způsob přípravy pokrmu je správná odpověď za b) vaření a dušení, přičemž tuto odpověď zvolilo 53 respondentů (66 %). Druhou nejčastěji vybranou odpovědí byla ,e)', tedy všechny zmíněné způsoby, protože je vhodné je střídat, tuto možnost zvolilo 18 adolescentů (23 %). Jako ne moc vhodnou přípravu považují adolescenti smažení (0 respondentů), grilování (2 respondenti) a pečení v troubě (6 respondentů). Možnost ,nevím' využil 1 adolescent.

**Graf 16: Znalosti respondentů – způsoby přípravy pokrmů**

### OTÁZKA Č. 16: JAKÝ JE NEJVHODNĚJŠÍ ZPŮSOB PŘÍPRAVY POKRMU?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správná odpověď je označena žlutou barvou

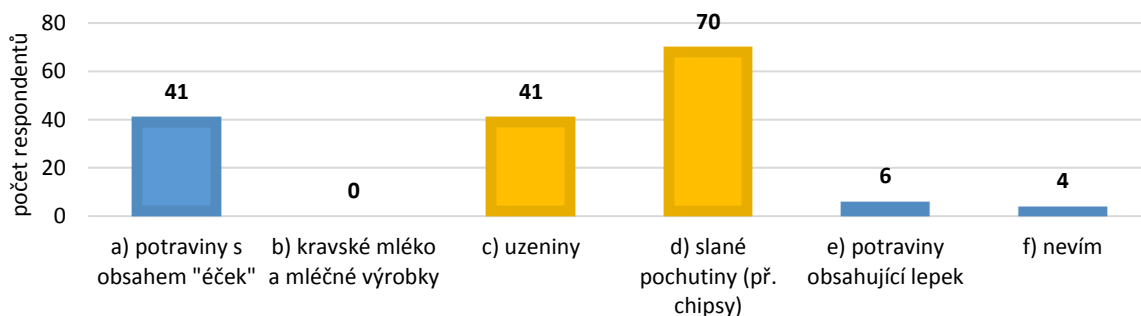
Zdroj: vlastní výzkum

V poslední otázce na znalosti, jsem se ptala na potraviny, které by měl zdravý člověk ve svém jídelníčku mít v omezeném množství. Správně bychom měli z uvedených možností omezovat slané pochutiny a uzeniny. Tyto dvě možnosti byli adolescenty nejvíce vybírány, 70 adolescentů (88 %) si myslí, že bychom měli omezit slané pochutiny a 41 respondentů (52 %) také uzeniny. Mezi možnostmi byla i odpověď ,potraviny s obsahem „éček“, kterou vybralo také 41 respondentů, což je polovina z dotazovaných. Obsah tzv. „éček“ v potravinách není zdraví ohrožující, ale je to jeden z mýtů, které se ve výživě vyskytují. Taktéž mezi mýty ve výživě se často skloňuje lepek, který pro zdravé osoby je neškodný, tuto možnost vybralo 6 dotazovaných adolescentů (8 %). Možnost

**Graf 17: Znalosti respondentů – omezování potravin ve stravě**

### OTÁZKA Č. 17: JAKÉ Z UVEDENÝCH POTRAVIN BYCHOM MĚLI V NAŠEM JÍDELNÍČKU OMEZOVAT?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Správné odpovědi jsou označeny žlutou barvou

Zdroj: vlastní výzkum

„kravské mléko a mléčné výrobky“ nevybral žádný respondent. Odpověď „nevím“ využili 4 dotazovaní.

### 7.3.3. Třetí dotazníková část

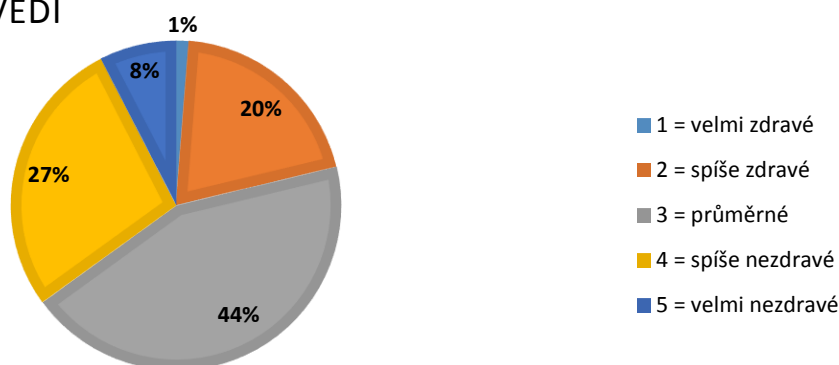
Otázky ve třetí části dotazníku jsou zaměřené na zjišťování stravovacích návyků respondentů. Tato část obsahuje 15 otázek.

Adolescenti měli ohodnotit svoje stravování známkami jako ve škole, tedy 1 pro velmi zdravé většinu času až 5 pro velmi nezdravé většinu času. Jako velmi zdravé hodnotí svoje stravování pouze 1 z 80 respondentů (1 %). Subjektivně spíše zdravé má stravování 16 adolescentů (20 %). Většina adolescentů vybrala průměr, tedy 35 respondentů (44 %). Spíše nezdravé hodnotilo svoje stravování 22 adolescentů (27 %). A jako velmi nezdravé subjektivně hodnotí svůj jídelníček 6 adolescentů (8 %).

**Graf 18:** Stravovací zvyklosti respondentů – hodnocení vlastního stravování

#### OTÁZKA Č. 18: JAK HODNOTÍŠ SVOJE STRAVOVÁNÍ V SOUČASNÉ DOBĚ?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



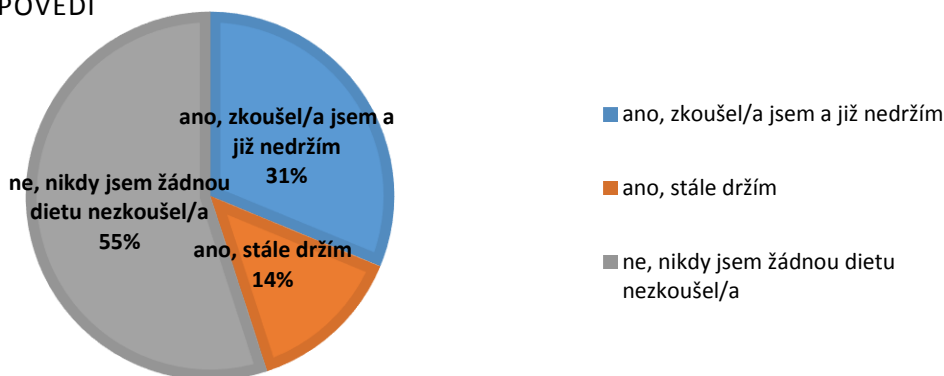
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 19 se zabývala tématem diety. Ptala jsem se na zkušenosti s dietami, konkrétně zda někdy nějakou dietu zkusili nebo v současné době dodržují. Více jak polovina (55 %) dotazovaných nikdy žádnou dietu nevyzkoušela, tedy 44 respondentů. S dietou tak má zkušenost

**Graf 19:** Stravovací zvyklosti respondentů – diety

#### OTÁZKA Č. 19: ZKOUŠEL/A JSI NEBO DRŽÍŠ V SOUČASNÉ DOBĚ NĚJAKOU DIETU?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

45 % respondentů, z toho 31 % (25 adolescentů) v současné době žádnou dietu nedodržuje a 14 % (11 adolescentů) v současné době dietu drží.

Zde se nabízí srovnání odpovědí podle pohlaví. Z dotazovaného vzorku žen 47 % má zkušenost s dietou, z toho 17 % (10 respondentek) dietu v době šetření dodržovalo. 53 % respondentek uvedlo, že nikdy žádnou dietu nevyzkoušely. Ze vzorku mužů uvedlo 40 % zkušenost s dietou, z toho 1 respondent (5 %) dietu toho času držel. A 60 % dotazovaných mužského pohlaví nikdy žádnou dietu nezkoušeli. Srovnávací výsledky jsou uvedeny v tabulce 5.

**Tabulka 5: Kontingenční tabulka – srovnání ženského a mužského pohlaví v držení diet**

Odpověď:	Ano, zkoušel/a jsem a již nedržím		Ano, stále držím		Ne, nikdy jsem žádnou dietu nezkoušel/a		Celkem respondentů	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Muž</b>	7	35 %	1	5 %	12	60 %	20	100 %
<b>Žena</b>	18	30 %	10	17 %	32	53 %	60	100 %
<b>celkem</b>	25		11		44		80	

Zdroj: vlastní výzkum

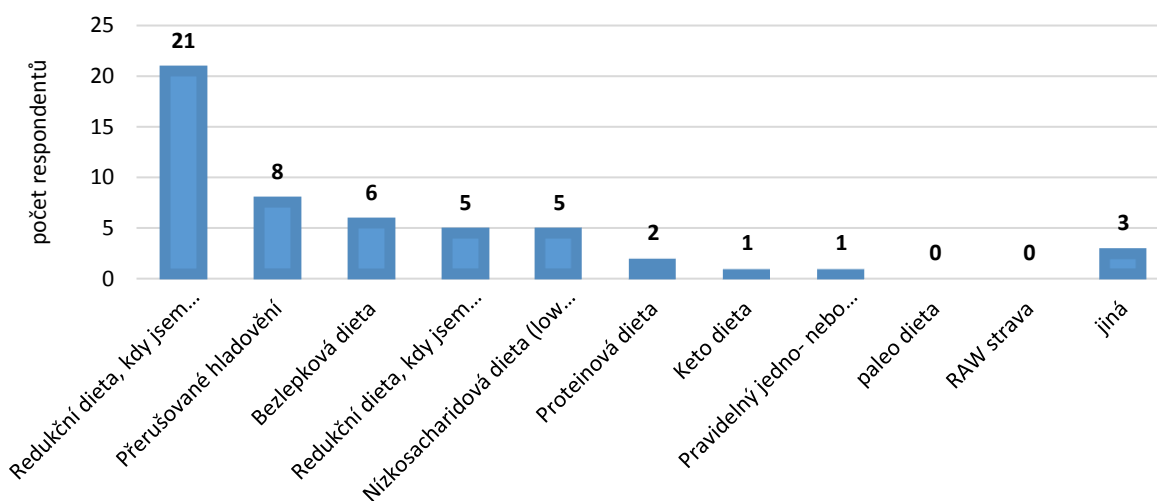
K tématu diet byly položeny 2 doplňující otázky. Obě otázky byly určeny pro respondenty, kteří odpověděli na předcházející otázku č. 19 kladně, tedy 36 z celkového počtu 80 respondentů.

První z nich zní ‚jakou dietu si zkoušel/anebo stále držíš?‘. Respondenti měli na výběr 10 druhů diet a pokud zkoušeli něco jiného, byla zde možnost doplnit ‚jiná‘. 21 adolescentů, tedy 58 %, zkoušelo redukční dietu, kdy vyřadili některé druhy potravin. Druhou nejčastější odpovědí, v počtu 8 respondentů (22 %) bylo přerušované hladovění (tzv. intermittent fasting). 6 respondentů (16 %) má zkušenost s bezlepkovou dietou. Po 5 respondentech zkoušelo redukční dietu, kdy snížili příjem energie a nízkosacharidovou dietu (tzv. low carb). 2 respondenti někdy dodržovali proteinovou dietu, další 1 respondent ketodietu a 1 má zkušenost s pravidelným držením

**Graf 20: Stravovací zvyklosti respondentů – diety 2**

### OTÁZKA Č. 20: POKUD ANO, JAKOU DIETU JSI ZKOUŠEL/A NEBO STÁLE DRŽÍŠ?

CELKEM 36 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

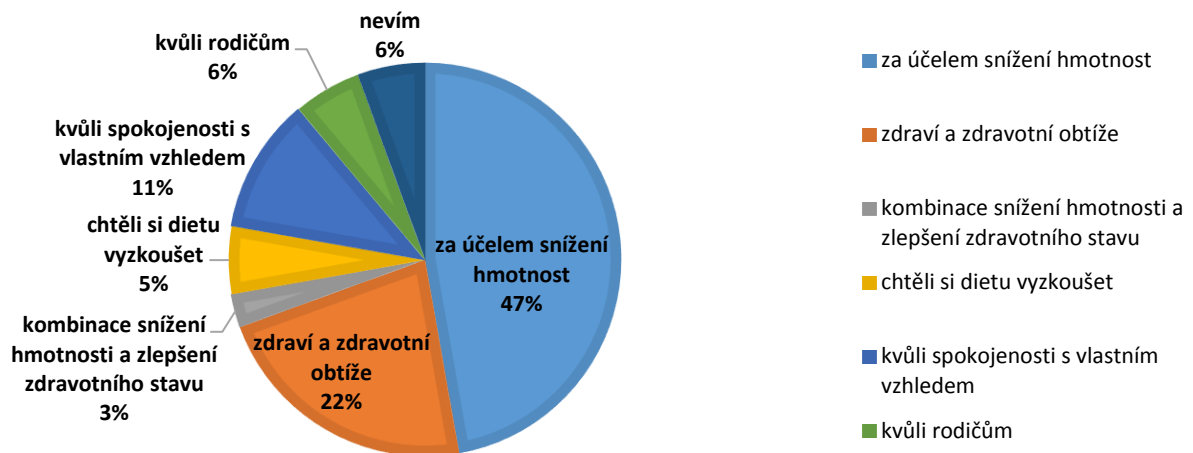
jednodenního nebo vícedenního půstu. Žádný z účastníků výzkumu nevyzkoušel paleo dietu ani RAW stravu. 3 respondenti využili možnosti „jiná“, kde uváděli „Dukanova dieta bílkovinová“, „dieta kvůli alergii“ a poslední „dieta na zhubnutí“.

Druhá doplňující otázka zněla ‚A z jakého důvodu?‘. Odpovědělo znovu 36 respondentů. Nejčastěji respondenti odpovídali „hubnutí“ nebo „nadváha“ či „obezita“ a to v 17 případech (41 %). Jeden respondent dodal „kvůli tomu, že se mi smáli“, další „máma mi řekla, že jsem ztloustla“. 2 respondenti, kteří chtějí zhubnout, zmínili také, že před dietou se stravovali nezdravě a tím to chtějí změnit. Druhým častým důvodem je zdraví a zdravotní obtíže, které udalo 8 respondentů (22 %). Dva z těchto respondentů napsali obecně „kvůli zdraví“ nebo „kvůli zdravotnímu stavu“, 1 respondent zmiňoval „trávicí obtíže“, další „kvůli alergii“, 2 respondenti mají celiakii, další musí dodržovat dietu po operaci žlučníku, jedním z důvodů je také „léčba akutní nemoci“. Jeden respondent (3 %) zmínil kombinaci obou přechozích možností, že má „nadváhu a vysoký cholesterol“, kvůli čemuž musí dodržovat dietu. Na třetí příčce z hlediska frekvence odpovědí je nespokojenost s vlastním tělem nebo chtějí „vypadat lépe“ a „být se sebou spokojen/á“, tyto odpovědi napsali 4 respondenti. 2 respondenti (6 %) napsali, že dietu drží nebo drželi kvůli rodičům, přičemž jeden z nich dodal kvůli „sázce s mamkou“. 2 respondenti (6 %) uvedli, že chtěli dietu akorát vyzkoušet a 2 dotazovaní (6 %) neví proč dietu dodržovali nebo stále dodržují.

**Graf 21:** Stravovací zvyklosti respondentů – diety 3

### OTÁZKA Č. 21: A Z JAKÉHO DŮVODU JSI DIETU DODRŽOVAL/A NEBO STÁLE DODRŽUJEŠ?

CELKEM 36 ODPOVĚDÍ



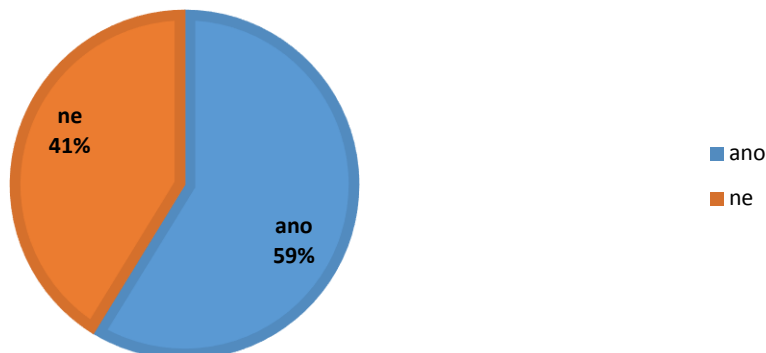
Zdroj: vlastní výzkum

Další dvě otázky se zaměřovaly na vyřazování potravin z jídelníčku. Otázka č. 22 zněla ‚Vyřazuješ nějakou potravinu nebo skupinu potravin ze svého jídelníčku?‘. Na výběr měli respondenti 2 možnosti. Možnost ‚Ano‘ vybralo více jak polovina respondentů, konkrétně 47 (59 %). Naopak možnost ‚Ne‘ vybralo 33 dotazovaných, tedy 41 %.

**Graf 22:** Stravovací zvyklosti respondentů – vyřazování potravin z jídelníčku

### OTÁZKA Č. 22: VYŘAZUJEŠ NĚJAKOU POTRAVINU NEBO SKUPINU POTRAVIN ZE SVÉHO JÍDELNÍČKU?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



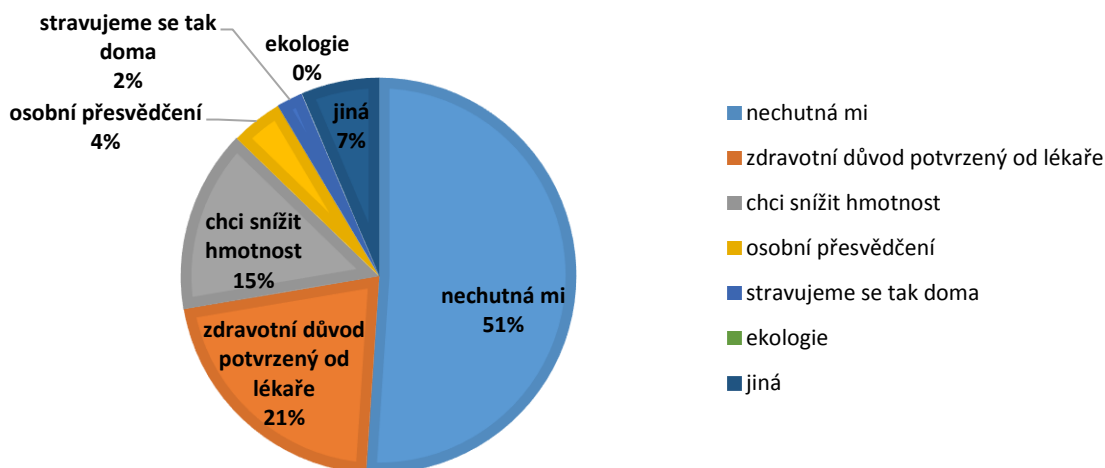
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 23 odpovídalo pouze 47 respondentů, kteří na předchozí dotaz odpověděli možností ‚Ano‘. Doplnující otázka se zaměřila na důvod vyřazení potravin z jídelníčku adolescentů. Nejvíce dotazovaných vybralo možnost ‚Nechutná mi‘, a to konkrétně 24 adolescentů (51 %). Druhým nejčastějším jsou zdravotní důvody, tuto možnost zvolilo 10 respondentů (21 %). 7 respondentů (15 %) vyřazuje z důvodu, že chtějí snížit hmotnost. 2 adolescenti (4 %) se rozhodli vyřadit potraviny z důvodu osobního přesvědčení a 1 respondent (2 %) kvůli tomu, že se tak stravují v rodině. Možnost z důvodu ekologie nevybral ani jeden respondent. 3 respondenti uvedli jiný důvod, než jsou výše uvedené. První z nich uvedl/a jako svůj důvod „sportovní výkon“, druhý dotazovaný uvedl, že omezuje hovězí maso ve svém jídelníčku z důvodu ekologie a zároveň mléčné výrobky, které mu/ji způsobují akné, poslední respondent uvedl kombinaci „ekologie, osobní přesvědčení i nechuť“.

**Graf 23:** Stravovací zvyklosti respondentů – důvod vyřazení potravin z jídelníčku

### OTÁZKA Č. 23: POKUD ANO, Z JAKÉHO DŮVODU?

CELKEM 47 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 24 měli respondenti vybrat jaké chody typicky během dne konzumují. Cílem bylo zjistit, zda adolescenti se stravují pravidelně. Pokud se podíváme na hlavní chody dne, tak snídá 53 respondentů (66 %), obědvá 75 dotazovaných (94 %) a večeří 79 adolescentů (99 %). Tedy adolescenti nejvíce vynechávají snídani, jinak téměř všichni dotazovaní obědvají i večeří.

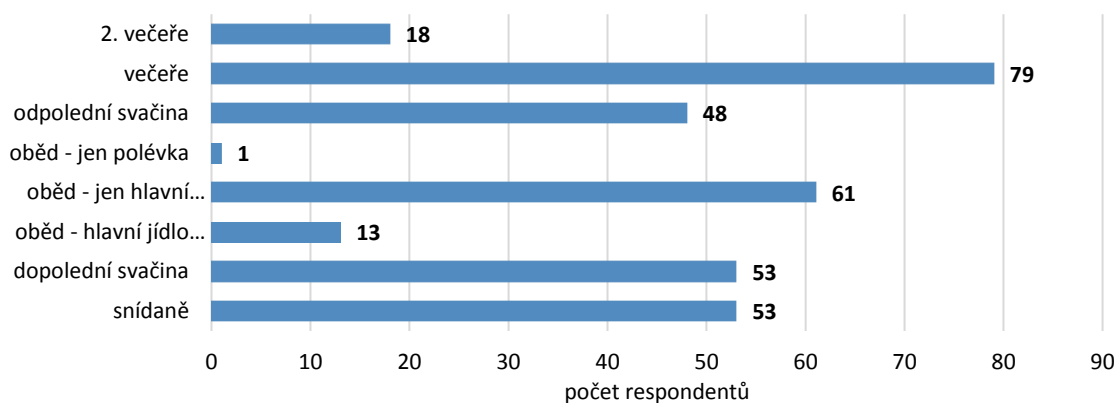
U oběda byl výběr ze 3 možností, jak jejich oběd vypadá, tedy zda obsahuje jen polévku, jen hlavní chod nebo polévku i hlavní chod dohromady. Nejvíce dospívajících, tedy 61 (76 %), odpovědělo, že k obědu mají pouze hlavní jídlo. Polévku s hlavním jídlem konzumuje 13 dotazovaných adolescentů (16 %) a jen polévku obědvá jeden respondent (1 %).

Svačiny byly v dotazníku rozděleny na dopolední a odpolední. Dopolední svačinu konzumuje 53 respondentů (66 %). Odpoledne svačí téměř stejný počet dotazovaných, konkrétně 48 respondentů (60 %). 2. večeři si dává 18 respondentů, tedy 23 % z celkového počtu.

**Graf 24:** Stravovací zvyklosti respondentů – pravidelnost ve stravě

## OTÁZKA Č. 24: OZNAČ, JAKÉ CHODY BĚHEM DNE KONZUMUJEŠ.

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



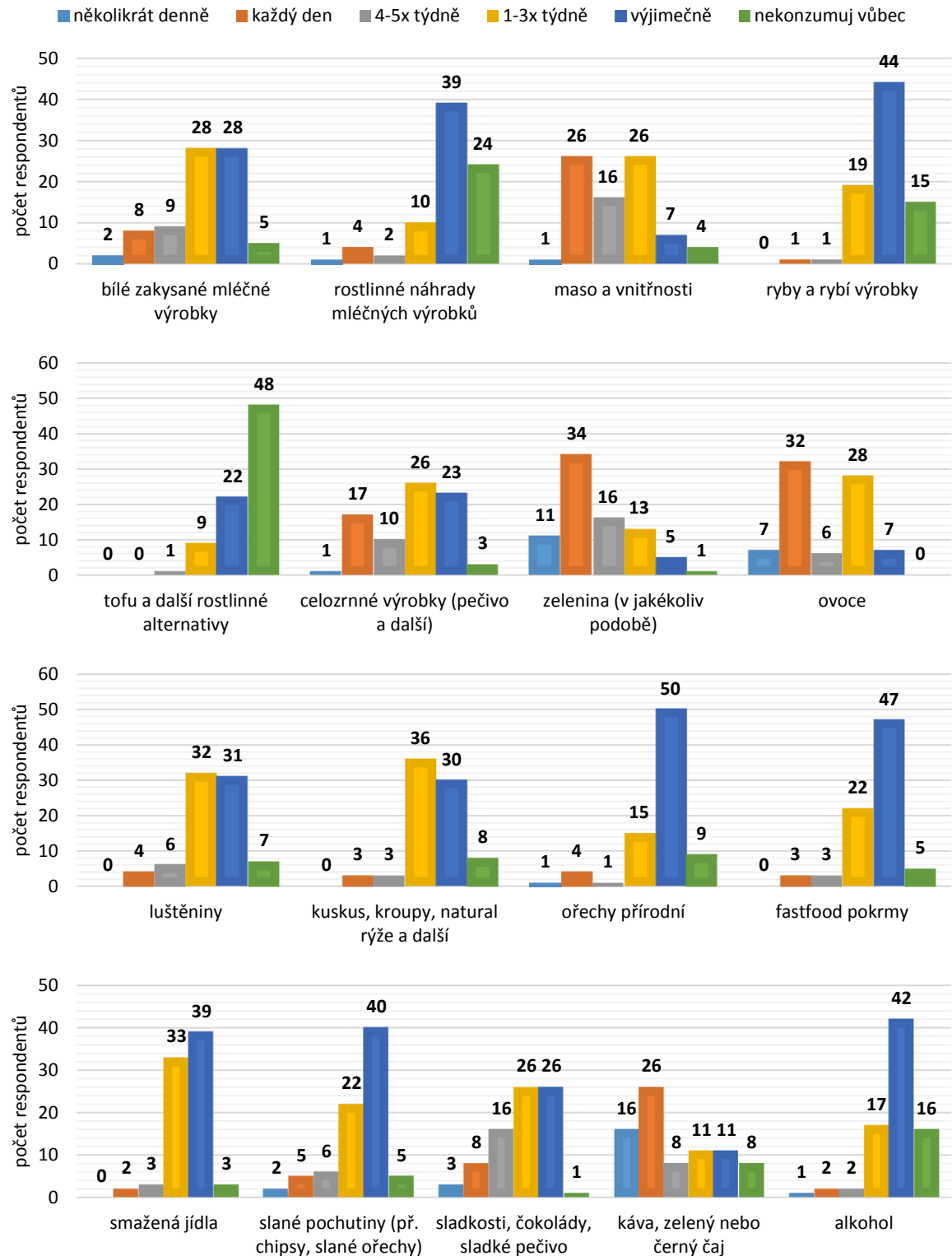
Zdroj: vlastní výzkum

Následující otázka je zaměřená na konzumaci jednotlivých potravin, a to v horizontu týdne. Výběr potravin zahrnoval 17 druhů. U každé potraviny bylo možné vybrat 6 kategorií frekvence konzumace, a to několikrát denně, každý den, 4-5x týdně, 1-3x týdně, výjimečně a nekonzumují vůbec.

**Graf 25: Stravovací zvyklosti respondentů – četnost konzumace vybraných potravin**

## OTÁZKA Č. 25: JAK ČASTO BĚHEM TÝDNĚ KONZUMUJĚŠ NÁSLEDUJÍCÍ POTRAVINY?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



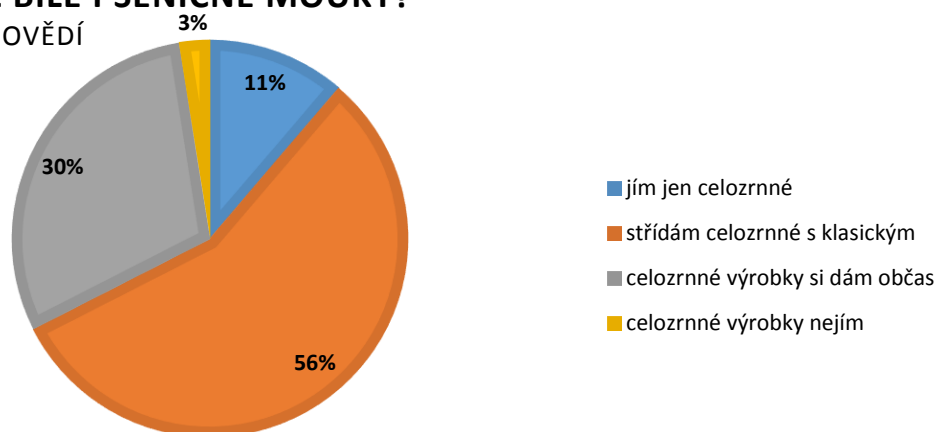
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 26 se ptá na preferenci celozrnných výrobků, konkrétně zda respondenti jedí výrobky z celozrnné mouky ve srovnání z bílé pšeničné mouky. 45 respondentů (56 %) střídá klasické pečivo s tím z celozrnné mouky a občas si celozrnný výrobek dá 24 adolescentů (30 %). 9 dotazovaných (11 %) preferuje pouze celozrnné výrobky a naopak 2 respondenti (3 %) si celozrnné pečivo nebo těstoviny nedopřávají vůbec.

**Graf 26:** Stravovací zvyklosti respondentů – konzumace celozrnných výrobků ve srovnání z výrobky z bílé pšeničné mouky

**OTÁZKA Č. 26: DÁVÁŠ PŘEDNOST CELOZRNNÝM VÝROBKŮM (PEČIVO, CHLÉB, TĚSTOVINY, CEREÁLIE, ...) PŘED TĚMI Z BÍLÉ PŠEŇIČNÉ MOUKY?**

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



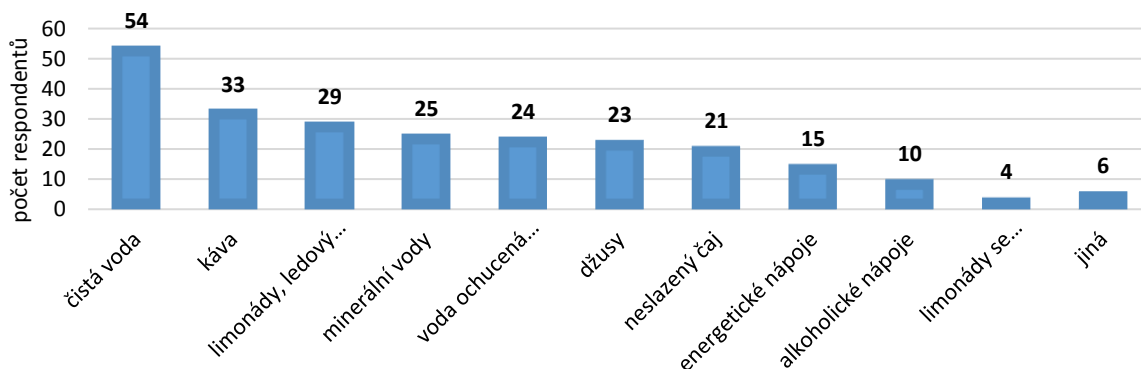
Zdroj: vlastní výzkum

Další otázka se dotazuje na pitný režim. Respondenti měli vybrat 1 nebo více nápojů, které během dne konzumují nejčastěji a v největším množství. Adolescenti mohli vybírat z 10 druhů nápojů a případně mohli využít možnost „jiná odpověď“. Jako nejčastější denní nápoj označilo 54 respondentů (68 %) vodu. 33 respondentů (41 %) označilo kávu. 29 adolescentů (36 %) považuje za

**Graf 27:** Stravovací zvyklosti respondentů – pitný režim

**OTÁZKA Č. 27: ZAMYSLI SE NAD SVÝM KAŽDODENNÍM PITNÝM REŽIMEM A OZNAČ NÁPOJE, KTERÉ PIJEŠ NEJČASTĚJI A V NEJVĚTŠÍM MNOŽSTVÍ?**

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

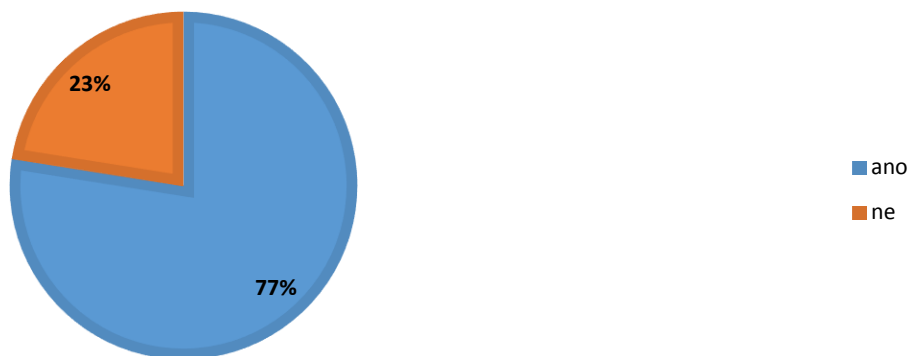


součástí svého každodenního pitného režimu limonády, slazený ledový čaj nebo ochucené perlivé vody. Okolo jedné třetiny respondentů má ve svém pitném režimu každý den vodu ochucenou sirupem, minerální vody, džusy nebo neslazený čaj. Energetické nápoje každý den konzumuje 15 adolescentů, což je 19 % respondentů. A znepokojující může být také výsledek v kolonce alkoholické nápoje, které konzumuje každý den 10 respondentů, tedy 13 % účastníků výzkumu. Nejméně konzumované jsou limonády se sladidly označené jako zero nebo light (4 respondenti, tj. 5 %). 6 respondentů využilo kolonky „Jiná odpověď“ a 3 z nich uvedli „slazený čaj“, 1 respondent odšťavněnou šťávu nejspíše z ovoce anebo zeleniny, další 1 respondent „černý nebo ovocný čaj“, ale nevedl, zda slazený nebo neslazený. Poslední z těchto respondentů napsal „voda s proteinovým práškem nebo rozpustnými vitamíny“.

V další otázce, v pořadí 28., jsem se dotazovaných ptala, zda chodí nakupovat potraviny a nápoje nebo se v rodině podílí na nakupování. Více jak tři čtvrtiny (77 %), tedy 62 adolescentů, nakupují jídlo a nápoje. 18 respondentů (23 %) se na nakupování vůbec nepodílí.

**Graf 28:** Stravovací zvyklosti respondentů – nakupování potravin

**OTÁZKA Č. 28: NAKUPUJEŠ NEBO SE PODÍLÍŠ NA NAKUPOVÁNÍ POTRAVIN A NÁPOJŮ V RODINĚ?**  
CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



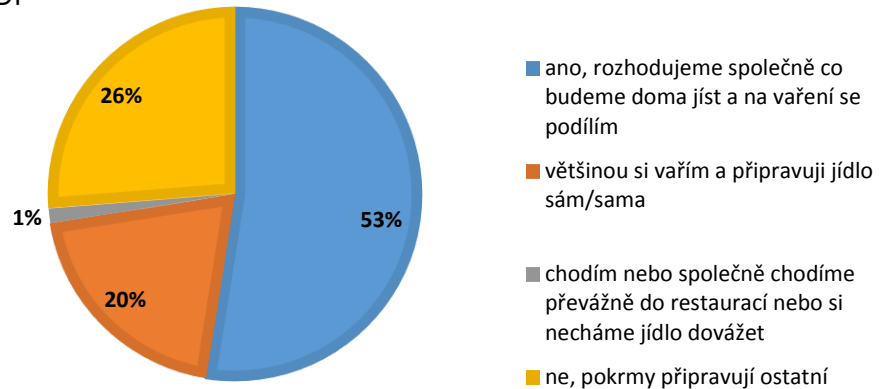
Zdroj: vlastní výzkum

V souvislosti s otázkou č. 28 jsem ptala, zda si adolescenti připravují pokrmy. Respondenti vybírali ze 4 možností. Nejvíce z nich, tedy 42 adolescentů (53 %) se podílí v rodině na přípravě pokrmů tím, že společně rozhodují, co budou doma jíst a pomáhají pokrmy uvařit. 21 adolescentů (26 %) si nechávají připravovat pokrmy od ostatních z rodiny. 16 z dotazovaných (20 %) si většinou jídlo připravují sami. Jeden respondent (1 %) zvolil odpověď „Chodím nebo společně chodíme převážně do restaurací nebo si necháme jídlo dovážet“.

**Graf 30:** Stravovací zvyklosti respondentů – příprava pokrmů

### OTÁZKA Č. 29: PODÍLÍŠ SE DOMA NA PŘÍPRAVĚ POKRMŮ?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



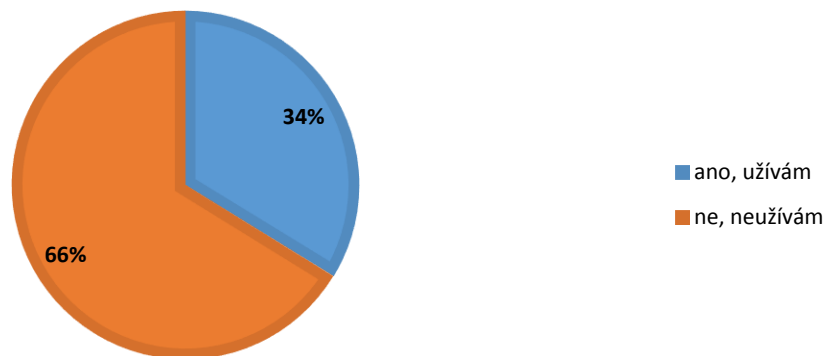
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 30 se dotazuje na doplňky stravy. V této věci 53 respondentů (66 %) uvedlo, že žádné doplňky stravy neužívají. Naopak 27 adolescentů, tedy 34 %, říká, že doplňky stravy užívají. Pro ně jsem měla ještě doplňující otázku, jaké doplňky užívají a proč.

**Graf 29:** Stravovací zvyklosti respondentů – doplňky stravy

### OTÁZKA Č. 30: UŽÍVÁŠ NĚJAKÉ DOPLŇKY STRAVY?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

V odpovědích se sešlo velké množství různých doplňků. Nejčastější odpovědí byl vitamín C (výskyt v odpovědích 5x), hořčík (zmíněn 4x), proteinový prášek (4x) a vitamín D (zmíněn 3x). 3 z respondentů nechtěli odpovídat. Pro větší přehlednost jsem vypracovala souhrnnou tabulku odpovědí respondentů (doplňky stravy a důvody jejich užívání), kteří uvedli alespoň 1 doplněk stravy (viz tabulka 6).

**Tabulka 6: Stravovací zvyklosti respondentů – užívané doplňky stravy a důvody**

Doplňěk	Počet	Důvod užívání	Doplňěk	Počet	Důvod užívání
<b>Multivitamin komplex</b>	1	Bez užívání má nedostatek vitamínů	Vláknina	1	Neuveden důvod
<b>Vitamin C</b>	5	Pro lepší imunitu, podpora imunity	BCAA	1	Sport
<b>Vitamin D</b>	3	Na imunitu a zdraví kostí	Proteinový prášek	4	Pro doplnění bílkovin ve stravě
<b>Vitaminové šumivé tablety do pití</b>	1	Neuveden důvod	Kreatin	1	Neuveden důvod
<b>Vitaminý</b>	1	Neuveden důvod	CBD kapky	1	Lepší spánek, navození klidu
<b>Železo</b>	1	Indikováno lékařem kvůli anémii	Hlíva ústřičná	1	Bylo doporučeno
<b>Zinek</b>	1	Neuveden důvod	Kolagen	2	Kvůli zdravotním problémům s klouby
<b>Hořčik</b>	3	Křeče	Kloubní výživa	1	Z důvodu sportu
	1	Zlepšení spánku a lepší regenerace			
<b>Betakaroten</b>	1	Na pleť	Výživa na vlasy a/nebo nehty	3	Zlepšení stavu vlasů a nehtů
<b>Doplňěk stravy proti akné</b>	1	Neuveden důvod			

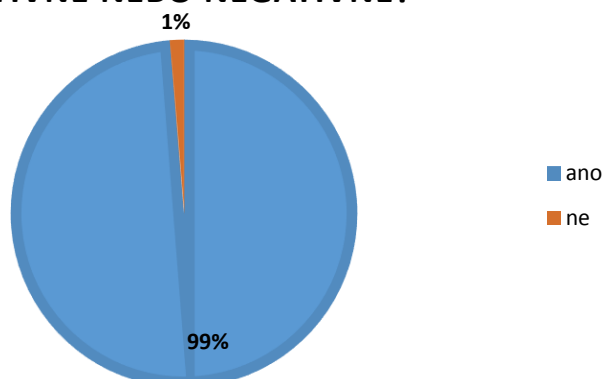
Zdroj: vlastní výzkum

Otázkou ‚Myslíš si, že strava může ovlivnit tvoje zdraví, ať pozitivně nebo negativně?‘ jsem zakončila dotazy o stravovacích zvyklostech účastníků dotazníkového výzkumu. Téměř všichni respondenti, konkrétně 99 % (79 adolescenti), se domnívají, že strava je jedním z faktorů, které ovlivňují zdraví. Pouze 1 respondent (1 %) si toto naopak nemyslí.

**Graf 31: Stravovací zvyklosti respondentů – může výživa ovlivnit zdraví?**

**OTÁZKA Č. 32: MYSLÍŠ SI, ŽE STRAVA MŮŽE OVLIVNIT TVOJE ZDRAVÍ, AŤ POZITIVNĚ NEBO NEGATIVNĚ?**

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

### 7.3.4. Čtvrtá dotazníková část

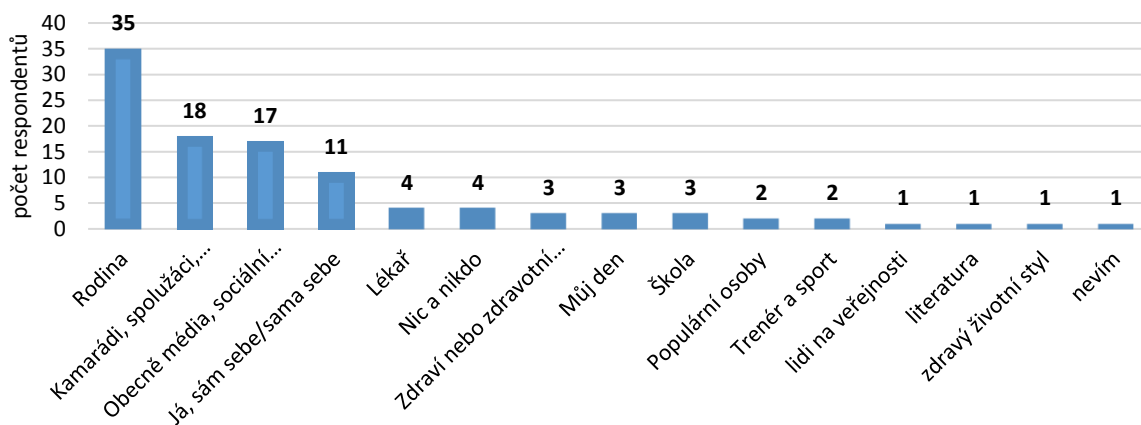
V další části a poslední část dotazníku jsou otázky zaměřené na získávání informací o výživě a kdo nebo co má na stravování respondentů vliv.

V první otázce (otázka č. 33) této části na téma ovlivňování stravování jsem se respondentů ptala „Co nebo kdo tě nejvíce ovlivňuje v oblasti výživy?“. Otázka byla otevřená, respondenti zmiňovali jednu i více vlivů na jejich stravování a já jsem odpovědi roztřídila do několika kategorií. Nejčastěji, konkrétně 35 respondentů (43 %), zmiňovali rodinu, buď obecně rodinu, nebo některého člena jako matku, babičku. Na druhém místě v četnosti odpovědí (18, tedy 22 %) jsou vrstevníci, kde adolescenti zmiňovali kamarády, spolužáky nebo partnery a partnerky. Obecně média a sociální sítě zmínilo 17 respondentů (21 %), jeden z nich konkrétně napsal „Instagram“, jiný respondent konkretizovat „sleduji profily poradců a odborníků na výživu“. Zmínit mohu ještě odpověď respondenta, který sleduje „ostatní sportovce na sociálních sítích“. 11 adolescentů (14 %) se domnívá, že ve stravování jsou ovlivněni především svým chováním. Jednotky respondentů zmínili: lékaře, „nic“ nebo „nikdo“, zdraví nebo zdravotní stav, to jakou mají zrovna náladu nebo čas během dne, škola a výuka, trenér nebo sport, lidi na veřejnosti, literatura, zdravotní životní styl. 2 respondenti zmínili populární osoby, jeden z nich konkrétně „Rocky, Steve Rogers“ a druhý obecně „sportovce“, neupřesnili ale kde je sledují. Jedna osoba neví, co ji ovlivňuje.

Graf 32: Vlivy na stravování

#### OTÁZKA Č. 33: CO NEBO KDO TĚ NEJVÍCE OVLIVŇUJE V OBLASTI VÝŽIVY?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



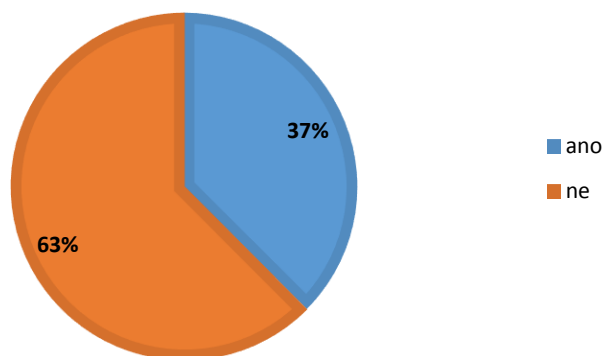
Zdroj: vlastní výzkum

V následující otázce se dotazují na zájem o téma výživy a zda si respondenti informace vyhledávají. O téma výživy se aktivně zajímá a vyhledává informace 37 % dotazovaných adolescentů. Větší část, 63 %, se o téma výživy spíše nezajímá.

**Graf 33:** Zájem respondentů o výživu

### OTÁZKA Č. 34: ZAJÍMÁŠ SE AKTIVNĚ O TÉMA VÝŽIVY? VYHLEDÁVÁŠ SI INFORMACE?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



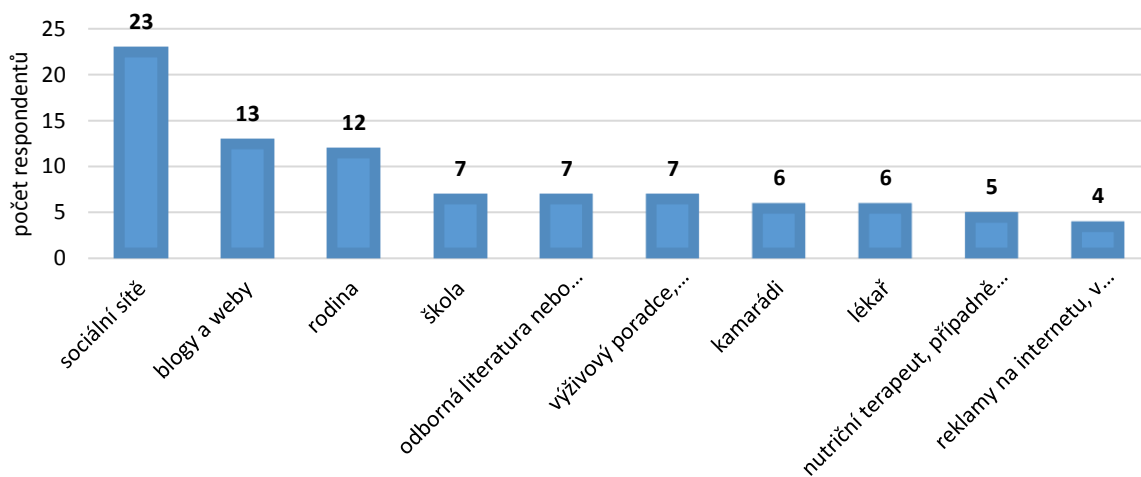
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 35 byla určena pro ty respondenty, kteří se o téma zdravého stravování zajímají a informují se, tedy v předcházející otázce odpověděli kladně. Na výběr měli 10 možností a mohli vybrat 1 či více. Nejvíce respondentů (23) vybralo možnost sociální sítě, tedy 77 % z dotazovaných respondentů, kteří se informují o zdravé výživě, hledají informace na sociálních sítích. Na druhém místě byl také internetový zdroj a to konkrétně ‚blogy a weby‘, tedy 43 % respondentů vyhledává informace na různých internetových stránkách. 40 % adolescentů se o výživě baví doma s rodinou, kde si předávají informace. U lékařů vyhledává informace 20 % respondentů a v odborných zdrojích

**Graf 34:** Získávání informací o výživě

### OTÁZKA Č. 35: KDE ZÍSKÁVÁŠ INFORMACE O VÝŽIVĚ?

CELKEM 30 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

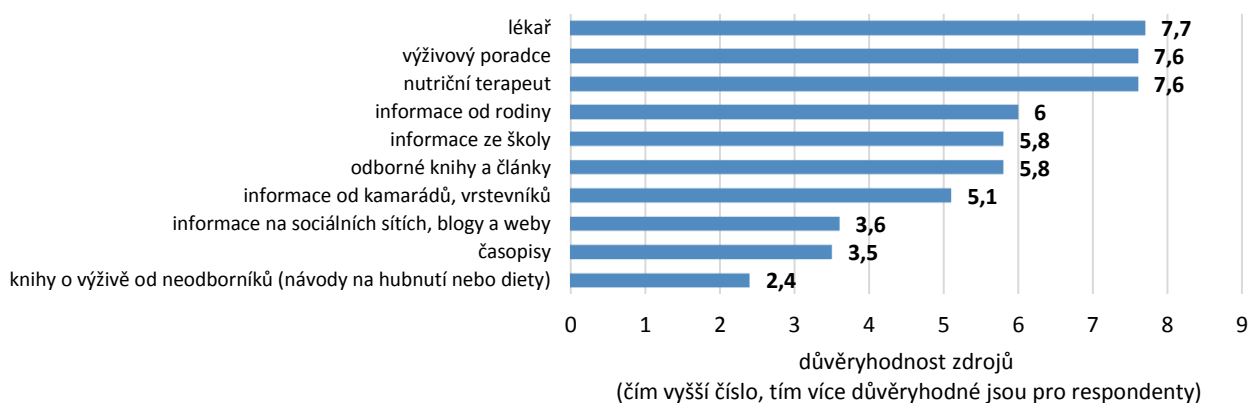
23 %. Podobné množství respondentů označuje jako zdroj informací kamarády, školu nebo výživové poradce a nutriční terapeuty. Reklamy za zdroj informací o správné výživě označilo 13 % z dotazovaných respondentů. Zajímavé je také zjištění, že o něco více respondentů (23 % dotazovaných) vyhledává informace u výživového poradce než u nutričního terapeuta nebo lékaře, 17 % u nutričního terapeuta nebo 20 % u lékaře. Zde se nabízí otázka, zda respondenti znají rozdíl mezi nutričním terapeutem a výživovým poradce, tuto otázku jsem položila jako poslední a nebyla povinná (viz vyhodnocení otázky č. 48).

U otázky č. 36 dotazníku měli respondenti seřadit vybrané zdroje informací o výživě podle důvěryhodnosti, kdy na prvním místě je pro ně nejvíce důvěryhodný zdroj a na posledním ten pro ně nejméně důvěryhodný. Nejvíce důvěryhodný je pro adolescenty lékař, na druhém místě shodně nutriční terapeut a výživový poradce. Nejméně důvěryhodné jsou pro adolescenty knihy o výživě ve formě návodů na hubnutí nebo diet, které jsou často napsány neodborníky, dále časopisy a informace na internetu, konkrétně jsem se ptala na sociální sítě, blogy a weby.

**Graf 35: Důvěryhodnost zdrojů**

### OTÁZKA Č. 36: SEŘAĎ NÁSLEDUJÍCÍ ZDROJE INFORMACÍ O VÝŽIVĚ PODLE DŮVĚRYHODNOSTI?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

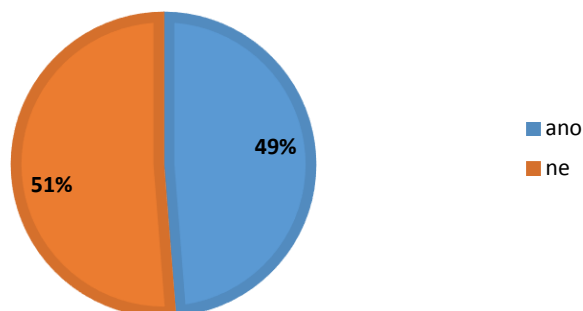
Poslední 3 otázky na získávání informací se týkají obalů na potravinách. Tedy zda adolescenti čtou obaly potravin. Možnosti odpovědí byli 2 a to ,ano' nebo ,ne'. Pokud odpověděli ano, dostali doplňující otázku, na co se na obalu zaměřují. Pokud odpověděli ,ne' dostali doplňující otázku ,Proč nečteš obaly potravin?'.

Výsledky jsou téměř vyrovnané. 39 adolescentů čte informace na obalech potravin, což je 49 % z celkového počtu respondentů. 51 % tedy obaly nečte.

**Graf 36: Obaly potravin**

### OTÁZKA Č. 37: ČTEŠ OBALY POTRAVIN?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



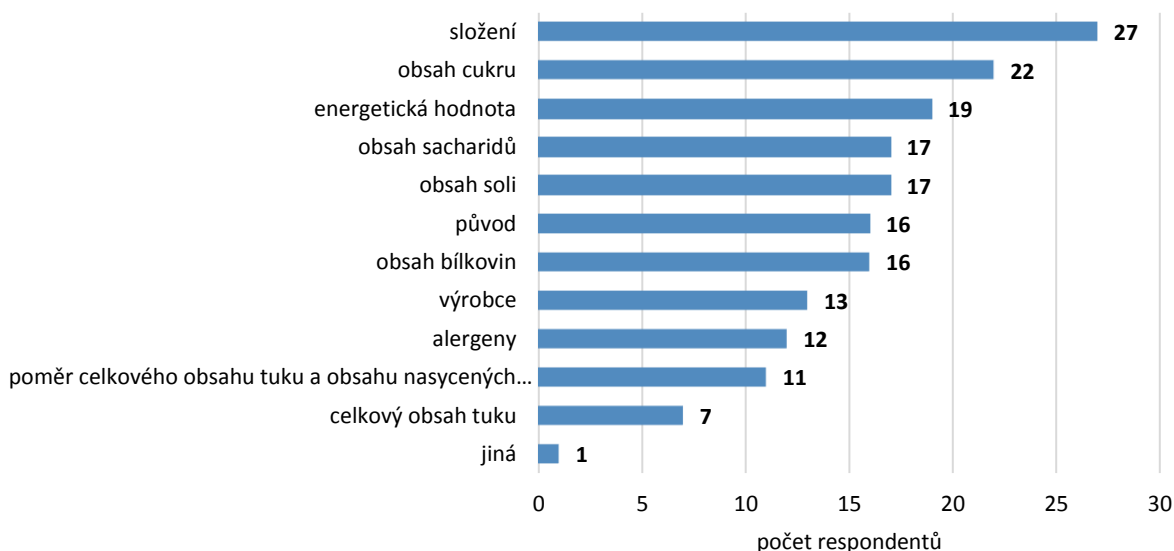
Zdroj: vlastní výzkum

Pokud obaly čtou, tak se nejčastěji zaměřují na složení (69 % dotazovaných), obsah cukru (57 %), energetická hodnota (49 %), obsah sacharidů a obsah soli (shodně 44 % respondentů). Adolescenti také koukají na původ, výrobce, obsah bílkovin a alergenů. Nejméně sledují obsah tuku a poměr obsahu celkového tuku a obsahu nasycených mastných kyseliny v potravinách. Jeden z respondentů uvedl v možnosti „jiná odpověď“, že se na obal potravin dívá kvůli ceně.

**Graf 37: Obaly potravin 2**

### OTÁZKA Č. 38: POKUD ČTEŠ OBALY POTRAVIN, NA CO SE HLAVNĚ DÍVÁŠ?

CELKEM 39 ODPOVĚDÍ



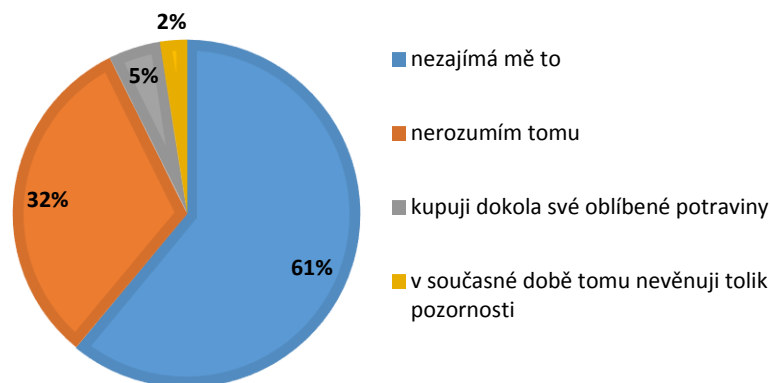
Zdroj: vlastní výzkum

Pokud adolescenti obaly nečtou tak nejčastěji z důvodu, že je to nezajímá (62 % respondentů). 32 % respondentů uvádí, že informacím na obalech nerozumí. 3 dotazovaní uvedli jinou odpověď, než byl výběr. 2 z nich říkají, že kupují pořád ty samé věci, tak už znají jejich složení. Jeden z těchto respondentů uvádí, že v současné době nevěnuje tomuto tématu takovou pozornost, ale dodává, že „rozhodně nemohu říct, že mě to nezajímá“.

**Graf 38:** *Obaly potravin 3*

### OTÁZKA Č. 39: POKUD NEČTEŠ OBALY POTRAVIN, Z JAKÉHO JE TO DŮVODU?

CELKEM 41 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

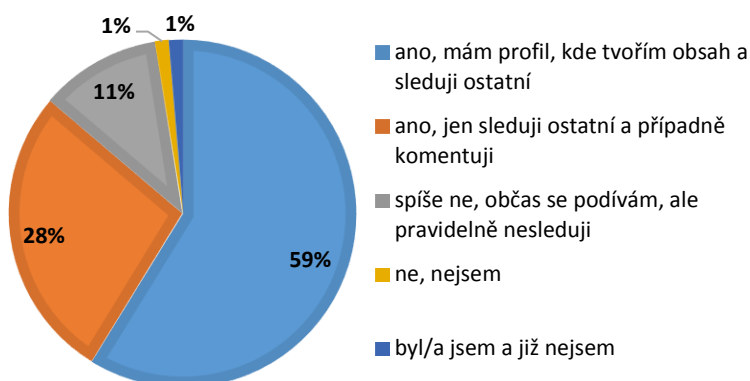
V rámci získávání informací o výživě jsou podle mého názoru i sociální sítě. Proto jsem se v dotazníku na toto téma také zaměřila a poslední otázky jsou věnované sociálním sítím.

V otázce č. 40 jsem se ptala, zda jsou adolescenti aktivní na sociálních sítích. Pouze 2 % respondentů nepoužívá žádnou ze sociálních sítí. 1 respondent odpověděl, že na sociálních sítích není a 1 respondent na sociálních sítích někdy byl zaregistrovaný, ale v současné době na žádné sociální síti aktivní není. Celkem tedy 98 % adolescentů sociální sítě využívá. Z toho 59 % má profil, kde tvoří svůj obsah a sleduje ostatní uživatele, 28 % netvoří obsah, ale jen sleduje ostatní a komentuje a 11 % na sociálních sítích je pouze občas a nedá se říct, že by je navštěvovali pravidelně.

**Graf 39:** *Sociální sítě*

### OTÁZKA Č. 40: JSI AKTIVNÍ NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH?

CELKEM 80 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum



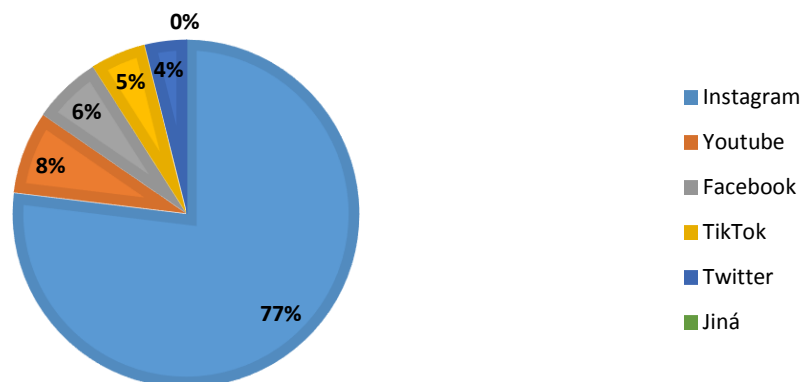
Následující otázky byly určeny pro respondenty, kteří v otázce č. 40 odpověděli, že jsou na sociálních sítích aktivní často nebo občas. Pokud odpověděli na otázku ,ne, nejsem' nebo ,byl/a jsem a již nejsem', byla pro ně tato otázka ve čtvrté části dotazníku poslední.

Zajímalo mě, jakou sociální síť nejvíce využívají a o jaké dokážou říct, že je jejich nejoblíbenější. Na prvním místě je jednoznačně Instagram (77 %), s minimálním rozdílem jsou pak YouTube, Facebook, TikTok a Twitter.

**Graf 40:** Sociální sítě 2

**OTÁZKA Č. 41: JAKOU SOCIÁLNÍ SÍŤ NEJVÍCE NAVŠTĚVUJEŠ NEBO JE TVÁ NEJOBLÍBENĚJŠÍ?**

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



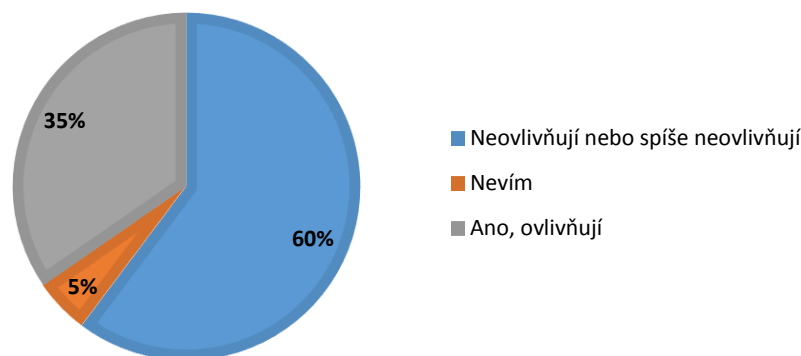
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 42 jsem se ptala na subjektivní hodnocení vlivu sociálních sítí na stravování adolescentů. Otázka byla otevřená a každý respondent mohl vyjádřit svůj názor. Odpovědi jsem zpracovala a rozdělila do 3 skupin: 1) ne, neovlivňují, 2) nevím, 3) ano, ovlivňují. 47 respondentů (60 %) uvedlo, že je sociální síť v oblasti výživy nijak nebo spíše neovlivňují. 2 respondenti (5 %) odpověděli ,nevím'. 27 respondentů (35 %) sociální sítě ovlivňují a ve svých odpovědích rozvedli jakým způsobem.

**Graf 41:** Sociální sítě 3

**OTÁZKA Č. 42: MÁŠ POCIT, ŽE TĚ SOCIÁLNÍ SÍŤ NĚJAK OVLIVŇUJÍ V OBLASTI VÝŽIVY?**

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

Pro lepší přehlednost jsem zpracovala odpovědi podle četnosti opakování a jsou souhrnně uvedené v tabulce. Nejčastěji respondenti uváděli inspiraci na vaření a recepty, což bylo 12 respondentů. Jednoho dotazovaného cituji „Nápady na nové recepty, jinak mi moje stravování nijak neovlivňují“. Následovaly odpovědi se shodným počtem respondentů, a to 2, ti uvedli motivaci ke zdravému životnímu stylu, ke zdravé stravě anebo cvičení a taktéž 3 dotazovaní uvedli, že je sociální síť ovlivňují, ale neuvádí jak. 2 respondenti cítí zároveň inspiraci i motivaci a taktéž 2 respondenti sociální síť berou jako zdroj informací o výživě. Následují odpovědi od jednotlivých respondentů. Jeden respondent tvrdí, že ho neovlivňují uživatelé sociálních sítí, ale občas si koupí něco na základě reklamy na sociálních sítích. Podobnou odpověď uvedl další respondent, který říká, že „občas vyzkouším něco co doporučím“. Další respondent uvedl jako ovlivnění „dozví se něco nového, hlavně tipy na nové potraviny“. Jeden respondent se rozepsal a uvádí, že „Každý příspěvek svým obsahem nějak ovlivňuje, protože ten, koho sledujeme, nás nějak zajímá a je přirozená lidská vlastnost, že si aspoň část toho, co dává na síť, vztahujeme na sebe a porovnáváme se“. Jako jediný ve své odpovědi má slovo idol, i když v uvozovkách, který inspiruje ostatní tím, co na sociálních sítích zveřejňuje. Jako příklad ve své odpovědi uvádí „Takže když na síti někdo odhalí svůj nejoblíbenější podnik nebo novou dietu, ovlivní nás to, protože to tak funguje. Jak? Třeba tak, že se druhý den do toho samého podniku jdeme najíst nebo si dáme od příštího pondělí výzvu a přejdeme na novou dietu, kterou dodržuje náš „idol“.“ Jeden z dotazovaných uvádí pasivní vliv sociálních sítí, říká že sleduje, „ale udržuje si racionální pohled na věc“.

**Tabulka 7: Jaký vliv mají sociální síť na respondenty?**

Odpověď	Počet respondentů
Inspirace	12
Motivace	3
Jsou ovlivněny sociálními sítěmi, ale neuvádí jak	3
Inspirace i motivace zároveň	2
Sociální síť jako zdroj informací o výživě	2
Ovlivnění reklamou na sociálních sítích	1
Ovlivnění doporučením na sociálních sítích	1
Domnívají se, že vliv sociální sítě mají, ale nijak zásadně ji nebo jeho neovlivňují, protože si udržuje racionální pohled na věc	1
Ovlivněn svým vzorem nebo idolem na sociálních sítích	1
Uvádí sociální síť jako zdroj informací i inspirace	1
<b>Celkem respondentů</b>	<b>27</b>

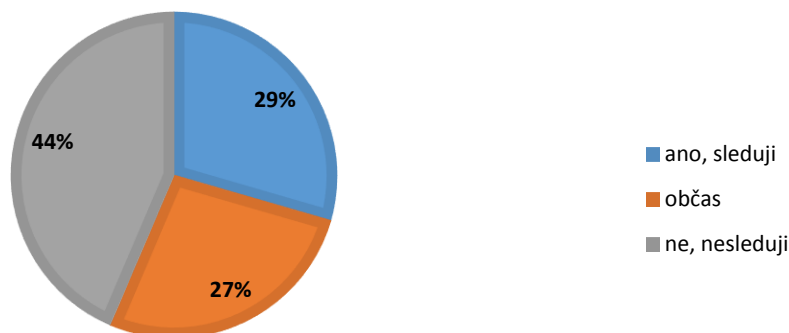
Zdroj: vlastní výzkum

V další otázce (otázka č. 43) jsem se ptala, zda respondenti sledují profily uživatelů, kteří se výživou zabývají anebo občas něco na sociální síti o jídle zveřejní. Více jak polovina (56 %) někoho takového sleduje alespoň občas. 44 % tvrdí, že nikoho takového nesledují.

**Graf 42:** Sociální sítě 4

### OTÁZKA Č. 43: SLEDUJEŠ PROFILY LIDÍ NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH, CO SE VÝŽIVOU ZABÝVAJÍ NEBO O VÝŽIVĚ OBČAS NĚCO ZVEŘEJNÍ?

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 44 je doplňující k otázce č. 43 a je určena pro respondenty, kteří odpověděli, že nějaký takový profil sledují. K této otevřené otázce přišlo 44 odpovědí. 8 dotazovaných nemá konkrétní profil, který sleduje a 10 dotazovaných si nevzpomíná na jméno nebo název. V ostatních odpovědích, tj. 26, přišlo mnoho jmen a konkrétních profilů, jak český nebo slovenských, tak i zahraničních, celkový počet je 40. V tabulce č. ?? jsou uvedena všechna jména a profily, které byly v odpovědích zmíněné.

**Tabulka 8:** Sociální sítě – sledované profily zabývající se výživou

Názvy profilů nebo jména		
<b>Aktin</b>	Dvě mámy	Junkfoodiez
<b>Fitclan</b>	Healthy.foodyss	Lenka_konvickova
<b>Stronglife</b>	ChefPK	Mysimpledish.cz
<b>Aleš Lamka</b>	Pamela Reif	Jidlovhlave
<b>Jakub Enžl</b>	Jakub Kraus	lswari.cz
<b>Krasnický</b>	Eva Krausová	Lucni_kuchyne
<b>Florence Pugh</b>	Jetojenvhlavě	Veselaveverka
<b>Brie Larson</b>	jidlem_ke_zdravi	Veganfelicity
<b>Nehladu</b>	Nicole Diviš	q_anie_q
<b>Péťa Elblová</b>	Přemek Forejt	Sixfitness
<b>Lindasunyt</b>	Tasty	Terezasdiary
<b>Fitness_kaykay</b>	Imkesalander	Eatinghealthytoday
<b>zdraveslusy nebo zivotslusy</b>	Energy Style	

Zdroj: vlastní výzkum

Opakovali se profily Pamela Reif (na Instagramu profily @pamela\_rf nebo @pamgoesnuts) (3x), Jakub Enžl (3x), @aktin (2x), @q\_anie\_q (2x), @zdraveslusy nebo @zivotslusy (2x). Jeden respondent se zaměřuje na profily s tipy na bezlepkovou a veganskou stravu, ale na jména si nevzpomíná.

Na těchto profilech se můžeme podívat, odkud a jakým způsobem dotazovaní adolescenti čerpají informace, motivaci nebo inspiraci na sociálních sítích.

Pamela Reif je jedna z nejznámějších influencerek v Německu a je fitness trenérkou, na svém hlavním profilu @pamela\_rf má v tuto dobu 8,5 milionu sledujících a je spojována s tématy jako zdraví nebo fitness a sama se označuje jako fitness- a foodinfluencer. Podle rozhovoru pro Forbes začínala na sociálních sítích jako studentka, co sdílela obrázky svého jídla, fotky tzv. selfies z posilovny. Poté s přibývajícím sledujícími se Instagram a sociální sítě stali jejím businesssem. Zveřejňuje fitness videa na platformě YouTube, podle kterých může kdokoliv cvičit, sdílí cvičební plány. Na přidruženém profilu na Instagramu @pamgoesnuds sdílí recepty, vydala kuchařku a má vlastní značku potravin Naturally Pam, kde můžeme nalézt například proteinové tyčinky nebo ořechové výrobky. (Forbes, 2019; Reif, online) Vzdělání Pamelky Reif jsem nedohledala.

Jakub Enžl se podle svých slov věnuje fitness, kulturistice a životnímu stylu. Působí na YouTube (155 000 sledujících) a Instagramu (220 000 sledujících), kde dává zdarma rady ohledně cvičení. Na svých webových stránkách poskytuje také placené služby, a to jídelníček a tréninkový plán na míru, vydal několik e-booků s tréninkovými plány. Spolupracuje s firmou GymBeam a spolu vytvořili před-tréninkový suplement. (Enžl, online)

Aktin.cz je internetový magazín o sportu, fitness, zdraví a výživě, který si dává za cíl být kvalitním zdrojem ověřených informací o výživě, suplementech a cvičení a v první řadě chtějí vyvracet mýty. Magazín je spojený s e-shopem, který prodává širokou škálu potravin, potravinových doplňků a oblečení nebo doplňků na cvičení, často i pod svoji značkou Vilgain. Zároveň fungují i na sociálních sítích, kde mají v současné době 179 000 sledujících a sdílejí také nejrůznější příspěvky o stravě, pohybu a cvičení. Na přidruženém profilu @aktinrecepty sdílejí zdravé recepty. (aktin.cz, online)

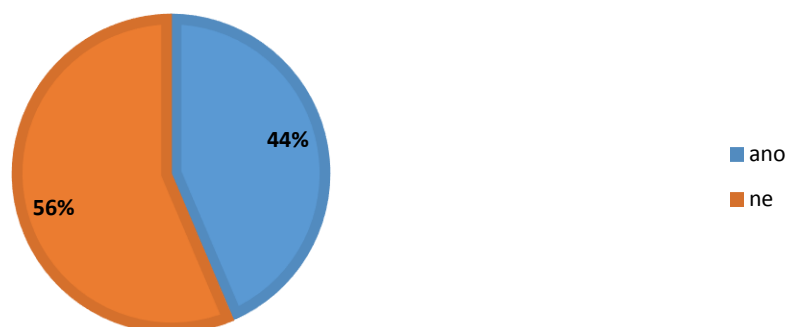
Profil @zdraveslusy s názvem ‚Tipy pro tvůj zdravý život‘ na Instagramu má 80 100 sledujících a označuje se jako bloggerka, ale označit ji můžeme také termínem influencerka. Na Instagramu má informaci, že poskytuje placený jídelní plán a zabývá se trendem dnešní doby a to je ‚sebeláska‘. (@zdraveslusy, online)

V této souvislosti mě zajímá, zda se respondenti inspirovali stravou z profilů zabývajících se výživou nebo těch co občas něco o výživě sdílejí (otázka č. 45). Je to z toho důvodu, že na těchto

**Graf 43: Sociální sítě 5**

### **OTÁZKA Č. 45: INSPIRUJEŠ SE STRAVOU LIDÍ Z TĚCHTO PROFILŮ?**

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

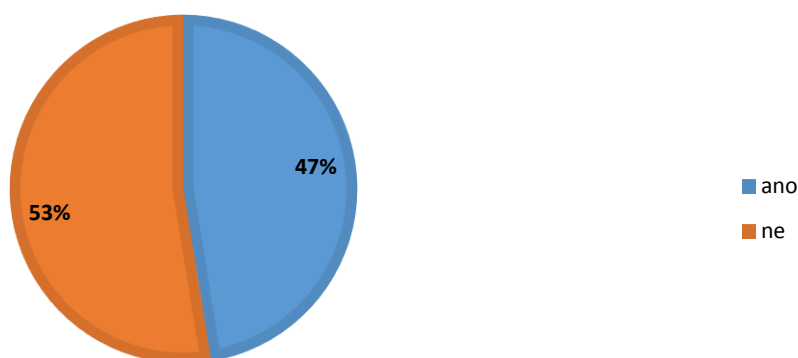
profilech se často vyskytují recepty, celodenní jídelníčky, tipy na konkrétní potraviny a často také fotky jednotlivých pokrmů. 56 % respondentů tvrdí, že se neinspireje na těchto profilech. Naopak 44 % si myslí, že ano.

Otázka č. 46 je zaměřená na ověřování informací, a to konkrétně ze sociálních sítí. Odpovědi jsou celkem vyrovnané, ale méně jak polovina (53 %) si informace neověřuje.

**Graf 44:** Sociální sítě 6

**OTÁZKA Č. 46: OVĚŘUJEŠ SI INFORMACE O VÝŽIVĚ, KTERÉ ZÍSKÁŠ NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH, I Z JINÝCH ZDROJŮ?**

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



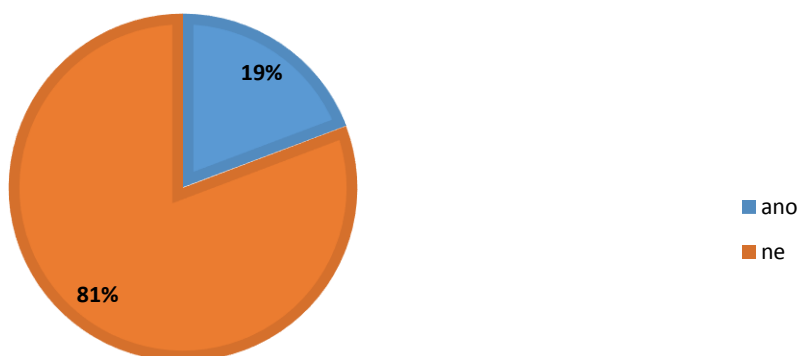
Zdroj: vlastní výzkum

Poslední z otázek na téma sociální sítě je „Koupil/a jsi někdy potravinu nebo doplněk stravy nebo jiný produkt související s výživou na základě reklamy/doporučení na sociálních sítích? Pokud ano, co to bylo?“. 63 respondentů (81 %) uvedlo, že nikdy nic nekoupili na základě reklamy nebo doporučení v souvislosti s výživou. 15 respondentů něco takového někdy zakoupili, 2 z nich nevedli co to bylo za produkt. 2 respondenti uvedli „arašídové máslo“ nebo „oříškové krémy“. Další odpovědi byly „proteinový prášek“, „proteinová kaše od GymBeam“, „doplněk na růst vlasů“,

**Graf 45:** Sociální sítě 7

**OTÁZKA Č. 47: KOUPIL/A JSI NĚKDY POTRAVINU NEBO DOPLNĚK STRAVY NEBO JINÝ PRODUKT SOUVISEJÍCÍ S VÝŽIVOU NA ZÁKLADĚ REKLAMY/DOPORUČENÍ NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH**

CELKEM 78 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

„potravinu z Aktinu“, dále to byli produkty zinek, horčík, CBD kapky, kokosová voda, kolagen v prášku, produkty od značky Nutrend, „spalovače tuku do fitka“, nápoje značky Mana, „pistácie a preclíky v čokoládě“.

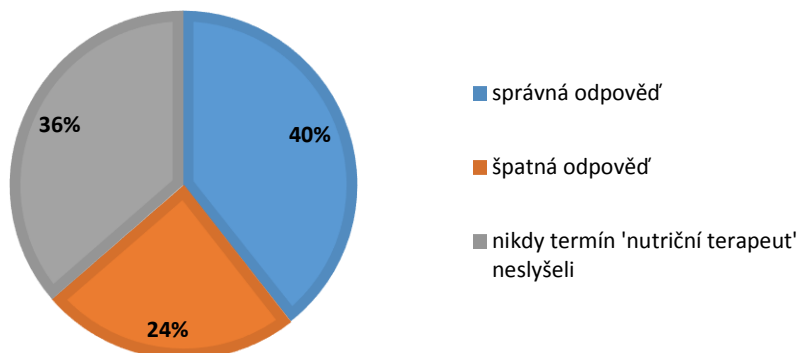
Jako bonusovou jsem zvolila otázku na rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem, vzhledem tomu, že v otázce č. 35 na zdroje informací mám v nabídnutých odpovědích rozdělené možnosti nutriční terapeut a výživový poradce. Zajímalo mě tedy, zda někdy termín ‚nutriční terapeut‘ adolescenti slyšeli a ví kdo to je a co může dělat.

Na otázku odpovědělo 66 respondentů z celkových 80. 24 respondentů označilo odpověď ‚Nevím, pojem nutriční terapeut nebo výživový poradce slyším poprvé‘, což je podíl 36 %. Ze zbylých 4 odpovědí byla správně ‚Nutriční terapeut má zdravotnické vzdělání na VŠ nebo VOŠ a může pracovat jak se zdravými, tak i nemocnými lidmi. Výživový poradce má živnostenské oprávnění k výkonu povolání a může pracovat výhradně se zdravými lidmi‘, kterou zvolilo 26 (39 %) respondentů. 3 (5 %) respondenti se domnívají, že žádný rozdíl mezi nimi není. A 13 respondentů (20 %) nevědělo jaké vzdělání je potřeba pro jednotlivé profese a jaké mají kompetence.

**Graf 46:** Rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem

### OTÁZKA Č. 48: JAKÝ JE ROZDÍL MEZI VÝŽIVOVÝM PORADCEM A NUTRIČNÍM TERAPEUTEM?

CELKEM 66 ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

## 7.4. Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo v teoretické části podat ucelený přehled o období adolescence ve vztahu k výživě, jakou mají zdravotní a nutriční gramotnost podle publikovaných studií, jaké nedostatky se ve stravě dospívajících podle dosavadních publikací často vyskytují a co jejich stravování vlastně ovlivňuje. V praktické části jsem se pak zaměřila na zjišťování znalostí adolescentů v tématu výživy a zdravého stravování, jaké mají skutečné stravovací návyky, co je v postojích k výživě a stravovacích zvyklostech ovlivňuje a jak nebo kde si zjišťují informace o výživě. Výzkum jsem provedla pomocí kvantitativního sběru dat pomocí anonymního dotazníku rozeslaného elektronickou formou. Výsledky u této formy mohou být zkreslené, protože dotazníky byli vyplňované anonymně, náhodnými respondenty a bez mé účasti. Záleželo také na ochotě adolescentů odpovídat a je otázkou, zda odpovídali podle skutečnosti. Jako nevýhodu vidím kombinaci elektronického dotazníku a časové náročnosti vyplňování.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 80 respondentů, z toho jasná převaha ženského pohlaví (75 %), 25 % respondentů bylo mužského pohlaví. Nejvíce respondentů bylo ve věku 17-19 let. Podle studované školy se nejvíce respondentů zúčastnilo ze středních škol se zaměřením na řemesla a služby (81 %), zbývající respondenti studují na gymnáziích, středních zdravotnických, průmyslových a stavebních školách (dohromady 15 respondentů, tedy 19 %). Jednou z otázek na charakteristiku vzorku respondentů byla také hodnota BMI, podle které pak byli respondenti rozděleni do skupin podle pásem BMI, nejvíce respondentů je v pásmu normy (57 %) a v pásmu nadváhy (20 % respondentů). Otázku na BMI jsem zvolila z důvodu, že jsem nechtěla adolescenty nutit k tomu, aby mi přímo napsali svoji tělesnou hmotnost v kilogramech, protože pro mě by to nebylo tolik vypovídající a některé adolescenty by to mohlo odradit od dalšího vyplňování dotazníku.

Tato kapitola je dále dělena do tří podkapitol podle výše definovaných cílů výzkumu a také z důvodu, že stejně členěný je i dotazník.

#### **7.4.1. Míra znalostí**

Prvním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jaké mají adolescenti znalosti o výživě a doporučeních zdravé stravy.

Otázky na znalosti zdravé výživy jsem sestavovala podle oficiálních výživových doporučení, která jsem podrobně rozpracovala v teoretické části v kapitole č. 3. Otázky na všeobecné znalosti, jako např. makroživiny nebo jakou má funkci vláknina v naší stravě, jsem začlenila z důvodu, zda adolescenti znají také souvislosti mezi doporučeními, případně důvody, proč je vhodné takové potraviny konzumovat.

Tato část dotazníku obsahuje 13 otázek, z toho jedna je otevřeného typu a ptala jsem se „Jak bys stručně definoval/a pojem zdravá výživa?“. Bylo zajímavé přečíst si názory adolescentů, jak vlastně nahlíží na téma zdravé stravy, co to pro ně znamená a co si vlastně pod tímto termínem představují. Překvapilo mě, jak často se vyskytla odpověď vyvážená strava, ale naopak pravidelnost a pestrost, tak četnou odpovědí nebyly. Zároveň se zde vyskytovali některé výživové mýty, například, že nejzdravější jídlo je z bio potravin nebo „potraviny z přírody“. Někteří tvrdí, že ve zdravém jídelníčku nemá místo cukr ani tuk. Velkou váhu často adolescenti také přikládají obsahu bílkovin v jídelníčku.

V otázkách, kde mohli vybírat více možností, tedy otázka č. 8, 12, 13 a 17, nejvíce označovali správné odpovědi. Otázka č. 17 byla zaměřená na to jaké potraviny by zdravý člověk měl ve svém jídelníčku omezit a respondenti mohli vybírat z 5 možností, kam jsem zařadila 2 možnosti správné a 3 možnosti se týkali známých mýtů ve výživě, tedy aditiv, lepku a kravského mléka. Nejvíce respondenti vybírali správné možnosti, ale více jak polovina (51 %) adolescentů si myslí, že potraviny s obsahem tzv. „éček“ nemají v jídelníčku místo. 6 respondentů (8 %) si také myslí, že zdravý člověk by měl omezit lepek ve stravě.

Otázky, kde se vybírala pouze jedna možnost, mají různou míru úspěšnosti. Úspěšní byli adolescenti v otázkách č. 5, 9, 14, 15, 16, kdy na tyto otázky správně odpovědělo více jak 65 % respondentů. Tyto otázky byly zaměřené na základní živiny, konzumace ryb, ovoce a zeleniny, mléčných výrobků a způsobů přípravy pokrmu. V některých tématech si zase adolescenti nebyli tak jistí a volili spíše špatnou odpověď. Týká se to otázek č. 6, 10 a 11, na které odpovědělo správně 31 % respondentů a méně. Tyto otázky se týkaly např. energetické hodnoty jednotlivých živin nebo

výběru tuků do jídelníčku. Chybovali také u výběru mořských ryb ke konzumaci, protože u mořských ryb je potřeba dbát na střídání ryb podle druhu a místa původu nebo rybolovu z důvodu kontaminantů z moří. Nejvíce adolescentů odpovídalo, že obsahují jen nezbytné látky. Průměrná úspěšnost těchto otázek s výběrem jedné možnosti je 55 %.

Dá se tedy říct, že adolescenti mají povědomí o složkách výživy a doporučeních zdravé stravy. Myslím, že jsem nejspíše měla udělat srovnání mezi pohlavími nebo mezi studovanými školami, které by mi mohlo dát více informací o tom, kdo má jaké znalosti. Anebo rozdělit adolescenty podle toho, zda se o výživu aktivně zajímají nebo se tématem stravy moc nezabývají, protože si myslím, že to se na výsledcích nejvíce odráží.

#### **7.4.2. Využívání znalostí o zdravé výživě a stravovací návyky**

Druhým cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak se adolescenti ve skutečnosti stravují a jak využívají svoje znalosti o zdravé výživě k implementaci výživových doporučení do jejich jídelníčku. Pro tyto účely bylo sestaveno 15 otázek. Tyto otázky znovu vycházejí z výživových doporučení (viz kapitola 3.2.) a z kapitoly teoretické části o rizikovém chování adolescentů ve stravování (viz kapitola 5.1.).

V otázce č. 18 měli adolescenti subjektivně oznámkovat svoje stravování, zda cítí, že se stravují spíše zdravě nebo spíše nezdravě. Jak se dalo očekávat, jako velmi zdravý svůj jídelníček ohodnotil pouze 1 respondent (1 %), naopak jako velmi nezdravý ohodnotilo svoje stravování 8 % respondentů. Nejvíce respondentů označuje svoje stravování jako průměr. Překvapilo mě, že dohromady více respondentů označuje svoje stravování jako spíše nezdravé a velmi nezdravé (dohromady 35 %), než naopak spíše zdravé a velmi zdravé (dohromady 21 %).

V této části byly zařazené také otázky ohledně držení diet. 55 % respondentů nikdy žádnou dietu nevyzkoušelo a z toho více příslušníku mužského pohlaví (60 %) než ženského pohlaví (53 %). Naopak tedy 45 % má alespoň nějakou zkušenost s držením diety, zde tedy více dívek (47 %) než chlapců (40 %). K tématu diet byli položeny ještě 2 doplňující otázky pro ty, kteří mají zkušenost s dietováním. Na to jakou dietu zkoušeli nejčastěji odpovídali ‚redukční dietu, kdy jsem vyřadil některé druhy potravin‘ (51 % respondentů) nebo přerušované hladovění (22 % dotazovaných), ale objevovali se odpovědi jako bezlepková dieta, low carb (nízkosacharidová) nebo redukční dieta s omezením příjmu energie. Na otázku ‚A z jakého důvodu?‘ nejčastější odpovědí bylo hubnutí (41 %), druhým častým důvodem bylo zdraví nebo zdravotní obtíže (22 %). Je celkem zarážející, že téma diet na hubnutí řeší již adolescenti ve věku od 15 let a zdá se, že zkoušejí, co je zrovna módní (přerušované hladovění nebo low carb).

Další otázky byly zaměřené na vyřazování potravin z jídelníčku, což nemusí být jen z důvodu dodržování diety. Nekonzumování určitých potravin je spojeno s rizikem nedostatečné výživy. Protože 59 % adolescentů alespoň 1 potravinu nebo skupinu potravin z jídelníčku vyřazuje a nejčastěji je to z důvodu, že jim nechutná (51 % dotazovaných), zdravotních obtíží potvrzených lékařem (alergie, intolerance) (51 %) a také se objevila odpověď snížení hmotnosti, ale pouze v 15 %. Zde jsme nepoložila otázku, o jaké potraviny se jedná.

Z otázky dotazující se na rozložení stravy během dne vyplynulo, že téměř všichni dotazovaní obědvají (94 %) a večeří (99 %). Naopak snídani vynechává 34 % adolescentů. Nevím z jakého je to důvodu, je možné, že nesnídají doma, ale nasnídají se až ve škole a označují to jako dopolední svačinu, kterou konzumuje 66 % dotazovaných, ale to jsou jen domněnky. Vynechávání snídaní



adolescenty a celková nepravidelnost v jídlu potvrzují i v publikovaných studiích (zmiňovaných v kapitole 5), podle studie HBSC snídá v 15 letech ani ne polovina. Vhodné by zde nejspíše bylo vyhodnocení kolik adolescentů se stravuje 5x denně a kolik jen 3x denně, zda jsou zde nějakí adolescenti, kteří jedí méně jak 3 x denně. Takové výsledky ale mohou být značně zkreslené, pokud se adolescenti stravují každý den jinak, proto by se hodilo vyhodnocení konkrétních několikadenních jídelníčků adolescentů pro získání relevantních dat.

Na to, jaké potraviny adolescenti konzumují a jak často v rámci týdenního jídelníčku se zaměřila otázka č. 25. Adolescenti měli na výběr 17 druhů potravin, a to jak těch, který by měli být v jídelníčku každý den nebo několikrát týdně, tak i těch, které je lepší omezit nebo nekonzumovat vůbec. Shrnout můžeme potraviny, u kterých většina adolescentů označila jejich konzumaci výjimečně nebo vůbec a jsou to rostlinné náhrady mléčných výrobků, ryby a rybí výrobky, tofu a další rostlinné alternativy, ořechy v přírodní formě, fast food pokrmy, smažená jídla, slané pochutiny a alkohol. Najdou se zde takové potraviny, které jsou v odpovědích adolescentů několikrát týdně a výjimečně nebo vůbec celkem vyvážené, jde zejména o luštěniny, alternativní přílohy jako kuskus, kroupy nebo natural rýže, bílé zakysané mléčné výrobky a jsou to potraviny označované jako zdravé, proto se domnívám, že jejich konzumace je takhle vyrovnaná, protože kdo chce jít zdravě, tak se je snaží do jídelníčku zařadit a kdo se o zdravou stravu nezajímá, tak je konzumuje výjimečně. U sladkostí, masa, pití kávy nebo čaje a celozrnných výrobků převažují odpovědi vícekrát týdně než výjimečně.

Zaměřila bych se na potraviny a nápoje jevící se jako problematické ve stravování adolescentů podle provedených studií, a to je ovoce a zelenina, ryby, alkohol, fastfood a smažené pokrmy, sladkosti.

Častou nedostatkovou potravinou ve stravě adolescentu je zelenina a ovoce, jejich doporučené množství je každý den 600 g, rozložené do více porcí, více zeleniny než ovoce. Podle výzkumu několikrát denně konzumuje zeleninu 13 % dotazovaných a ovoce 9 % respondentů, každý den alespoň 1x má zeleninu v jídelníčku 42 % a ovoce 40 %. Což mě překvapilo, protože jsem se domnívala, že ovoce bude u adolescentů oblíbenější a bude se v jídelníčku objevovat častěji. Vhodné je zmínit, že ovoce konzumují všichni dotazovaní a zeleninu nekonzumuje vůbec pouze 1 respondent.

Podle znalostní části dotazníku je zřejmé, že adolescenti vědí, že ryby by se měli konzumovat 1–2 x týdně, ale ve skutečnosti tak ryby konzumuje pouze 23 %, více jak polovina ryby konzumuje výjimečně a 19 % nekonzumuje ryby vůbec

Vzhledem tomu, že alkohol většina respondentů konzumuje výjimečně nebo vůbec a že alkohol není doporučen pro žádnou věkovou kategorii, tak i přesto je zde 28 % adolescentů, kteří konzumují alkohol minimálně 1x týdně, z toho 1 respondent několikrát denně a 2 respondenti každý den.

Překvapující odpovědi se týkají fastfoodu, protože téměř 60 % konzumuje fast food pokrmy výjimečně a 6 % vůbec, naopak téměř jedna třetina má fast food pokrmy v jídelníčku alespoň 1 x týdně a 3 % dokonce každý den. To samé i u smažených jídel, skoro jedna polovina konzumuje smažená jídla výjimečně, ale naopak druhá polovina je tedy v jídelníčku alespoň 1x týdně má.

Odpovědi u sladkostí mě nepřekvapily z důvodu publikovaných studií na téma stravovacích návyků dospívajících, kde se o četnosti sladkostí v jídelníčku dospívajících často píše.

Nejvíce překvapivé výsledky pro mě měla otázka č. 27 týkající se pitného režimu. Nejčastější položkou v pitném režimu adolescentů je voda, je tu „ale“, protože ji označilo pouze 54 respondentů (tedy 67 %). Voda by měla tvořit základ pitného režimu a pít v největším množství by ji měli všichni. Domnívala jsem se, že druhou nejčastější položkou budou sladké limonády, ale ty jsou až na třetím místě, protože druhé místo zaujímá káva, která pro hrazení pitného režimu není zrovna vhodná.

Další otázky byli zaměřené na to, zda si adolescenti někdy sami připravují jídlo a chodí nakupovat potraviny. 77 % dotazovaných adolescentů nakupuje nebo se občas podílí na nakupování a 53 % se také podílí v rodině na vaření. Zajímalo mě to z důvodu, zda se zajímají o to, jak se pokrmy připravují a jaké potraviny vlastně konzumují, protože si je nakoupí. Proto mě překvapilo, že 20 % respondentů si všechno jídlo připravuje samo a naopak 26 % si jídlo nechá připravovat od někoho jiného.

Většina adolescentů (66 %) neužívá žádné doplňky stravy a pokud ano, tak nejčastěji vitamíny, proteinový prášek nebo některé látky jako hořčík, zinek a každý má pro to svůj speciální důvod. Pokud je dostatečně pestrá a vyvážená strava, tak často u zdravých lidí není potřeba hradit žádné živiny, vitamíny ani minerální nebo stopové prvky doplňky stravy, protože je to stravou pokryto. V zimních měsících v ČR může být u některých lidí nutné doplňovat vitamín D.

Poslední otázkou bylo, zda si adolescenti myslí, že strava jejich zdraví může ovlivnit, a to pozitivně nebo negativně. Ptala jsem se na to z toho důvodu, zda jsou si vědomi rizik spojených s nezdravou stravou. 99 % adolescentů si myslí, že jejich strava může ovlivnit jejich zdraví.

Shrnout tyto poznatky můžeme tím, že někteří adolescenti mají dostatečné znalosti v oblasti výživy, tak i někteří adolescenti se ve skutečnosti stravují převážně zdravě. Ale najdou se i tací, kteří se ve smyslu zdravého stravování nestravují vždy správně, což i sami ve svých odpovědích v otázce č. 18 potvrzují. Zde by se zase jako u přechozí podkapitoly hodilo srovnání těch, kteří se o zdravou stravu aktivně zajímají a ti kteří se tématem zdravého stravování nezabývají, zda by to tímto bylo ovlivněno.

Myslím si, že vzhledem ke znalostem v tématu zdravého stravování, které adolescenti mají, jejich skutečné stravování má jisté chyby, ale domnívám se, že záleží od adolescenta k adolescentovi.

#### **7.4.3. Získávání informací týkající se výživy a vlivy na stravování**

Posledním cílem je zjistit, jak adolescenti získávají informace o výživě a jaké vlivy na jejich stravování působí, a to konkrétně jaký vliv mají sociální sítě.

Nejvíce adolescenty v oblasti výživě ovlivňuje jejich rodina, častou odpovědí také byli vrstevníci shodně se sociálními sítěmi a médii.

Výzkum ukázal, že aktivně se o téma výživy zajímá z dotazovaných pouze 37 %, zbytek si žádné informace nevyhledává ani nezjišťuje. Ti, kteří se aktivně zajímají, tak informace nejčastěji získávají na internetu, především na sociálních sítích a dále dominují blogy a weby, až poté v rodině. Ale jako nejdůvěryhodnější zdroj informací v tématu výživy jsou pro ně lékaři, výživový poradci a nutriční terapeuti, poté informace od rodiny a informace na sociálních sítích jsou až na 7. místě z 10. V tomto případě mám dvě otázky, a to zda adolescenti znají rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem, z toho důvodu, že je pro ně poradce důvěryhodnější než vystudovaný

nutriční terapeut. Na tuto odpověď odpověděla otázka č. 48, který ukázal, že 36 % dotazovaných rozdíl nezná, protože termín nutriční terapeut nebo výživový poradce slyší poprvé, a pouze 39 % zná skutečný rozdíl mezi nimi. Druhou mojí otázkou, kterou si pokládám ve vztahu k odpovědím získávání informací a důvěryhodnosti zdrojů, je co tedy na sociálních sítích je jejich zdrojem informací. Na tento dotaz jsem zaměřila otázky č. 40-47.

Mohla jsem se také zeptat na školu a její vliv, zda adolescenti někdy prošli výukou související se zdravou stravou a jak to hodnotí, zda to pro ně bylo přínosné nebo ne.

Obaly potravin, které nám dávají potřebné informace o potravině, čte 49 % respondentů. Nejčastěji se na obalu zaměřují na složení, obsah cukru a energetickou hodnotu. Pokud adolescent obal nečte, tak nejčastěji je to z důvodu, že ho to nezajímá nebo informacím na obalech nerozumí.

98 % dotazovaných adolescentů je registrováno na sociálních sítích a aktivně nebo občas je používá. Nejoblíbenější sítí u nich je platforma Instagram, o které jsem psala v kapitole 7.2. Na otázku, zda se cítí být ovlivňovaný sociálními sítěmi v oblasti výživy odpovědělo 60 %, že ne, 5 % že neví a 35 se cítí být ovlivněni. Respondenti, kteří mají pocit, že jsou sociálními sítěmi ovlivněni, uváděli důvody jako inspirace, motivace, zdroj informací o výživě, reklama nebo doporučení sdílená na sociální síti, influencer jako vzor nebo idol. Proto jsem se také zeptala, zda sledují profily, které zveřejňují něco o výživě nebo se výživou zabývají. 56 % z respondentů používající sociální síť tvrdí, že nějaký takový profil sleduje a vypsal 40 různých jmen a názvů profilů, mezi víckrát zmiňované patřili influenceři bez vzdělání ve výživě, ale objevil se tam například i profil @nehladu, který tvoří vystudované nutriční terapeutky. 44 % respondentů se stravou lidí z těchto profilů inspiruje, protože jejich tvorbě se meze nekladou a často zveřejňují svoje jídelníčky, co zrovna jedí, jakou dietu zkouší a jaký vliv to na ně má, co si myslí, že je nezdravé a co je zdravé a mnoho dalších názorů, postojů a informací. Proto další otázkou bylo, zda si ověřují informace, které získají na sociálních sítích i z jiných zdrojů a více jak polovina respondentů to nedělá. Na sociálních sítích funguje tzv. influencer marketing, kdy firmy využívají inflencery k propagaci firmy nebo produktu za odměnu a influencer prezentuje daný produkt různým způsobem, aby „donutil“ sledující si tento produkt koupit. Poslední otázkou tedy bylo, zda si někdy něco takového související s výživou, co bylo doporučováno v rámci reklamy nebo i mimo reklamu na sociálních sítích, koupili. „Ano, koupil/a“ odpovědělo 19 %.

Adolescenti se tedy o výživě informují, ale poměrně málo, a to zejména u rodiny, vrstevníků a na sociálních sítích, i přesto, že více věří lékařům a odborníkům na výživu. Domnívám se, že lékař a zdravotníci hrají roli až při výskytu nějakého onemocnění a jejich následné edukaci. Na ověřování informací i z jiných zdrojů jsem se ptala, pouze ve vztahu k sociálním sítím, ale hodilo by se na toto zeptat u všech zdrojů informací.

Z těchto zjištění také můžeme usuzovat, že sociální síť opravdu mají vliv na adolescenty, kteří jsou spolu s mladými dospělými na sociálních sítích největší skupinou. Někteří jedinci zmiňují, že se snaží zachovat racionální pohled na tyto informace, kriticky o nich uvažovat, a ne se jimi jen slepě řídit. Jak bylo zmíněno v teoretické části, podle autorů Cataldo a kolektivu (2021) mají sociální síť vliv na psychiku a duševní zdraví uživatelů a přináší určitá psychopatologická rizika související i se stravovacími návyky, tvrdí také, že toto téma je však ještě málo probádané a je potřeba dalšího výzkumu.

A protože adolescenti ještě často chodí na střední školu, tak by bylo vhodné zabývat se alespoň základními informacemi ve výuce a v případě zájmu o toto téma rozvíjet dále jejich znalosti, protože výživa je jednou z determinant zdraví a je důležitá jak pro jednotlivce, tak i celou společnost. Velký přínos v tomto mohou mít i sociální média, pokud byl zřízen zdroj s kvalitními informacemi, který by se dostal do povědomí co nejvíce adolescentů, ti by pak věděli, kde mohou dostat relevantní informace. A také by bylo vhodné se zaměřit na problematické oblasti jejich výživy. I když v normální míře experimentování patří ke správnému vývoji adolescenta, je potřeba adolescenty na rizika nezdravé výživy stále upozorňovat.

## 8. Závěr

V teoretické části jsem se zabývala termíny zdravotní a nutriční gramotnost, zjišťovala jsem míru této gramotnosti v České republice nebo možnosti ovlivnění. V další kapitole jsem se zabývala obecně obdobím adolescence, včetně vývoje, kterým adolescenti prochází a nutričních potřeb. Poté jsem rozebrala oficiální výživová doporučení pro adolescentní věk. V další kapitole jsem se zaměřila na to, jak se vytvářejí stravovací návyky a jaké vlivy působí na formování stravovacích návyků a jídelního chování. Zabývala jsem se také syndromem rizikového chování u adolescentů a jaká rizika pro adolescenty mají nezdravé stravovací návyky a jídelní chování. V poslední z kapitol jsem blíže probrala sociální média a sociální sítě, protože hrají v životě adolescentů značnou roli.

V praktické části jsem definovala 3 cíle, kterých mělo být výzkumem dosaženo. Prvním z cílů bylo zjistit znalosti adolescentů o výživě a zásadách zdravé stravy, dalším cílem bylo zjistit, jak se adolescenti v reálné situaci stravují. Posledním cílem jsem chtěla dosáhnout zjištění, jak a kde adolescenti sbírají informace o tématu výživy a jaký vliv na ně mají sociální sítě. V praktické části tedy shrnuji výsledky výzkumu a podle mého názoru všechny cíle byly naplněné.

Je důležité, aby adolescenti dostávali dostatečné informace v rámci nutriční výchovy, získávali znalosti a osvojili si schopnosti kritického uvažování a vyhodnocování informací. Protože v současné době je plno zdrojů informací a nadbytek informací. Je potřeba adolescenty nasměrovat, kde mohou vyhledávat informace. Podle mého názoru je také potřeba adolescenty více motivovat k dodržování zásad zdravé stravy, protože z výzkumu vyplynulo, že adolescenti mají míru znalostí vcelku dobrou, ale jejich reálné stravování už tolik zásadám zdravé stravy neodpovídá. Sami adolescenti svoje stravování hodnotí jako spíše nezdravé nebo velmi nezdravé. Také bylo zjištěno, že více jak polovina adolescentů se o téma výživy spíše nezajímá a informace si nevyhledávají. Další výzkum by se mohl zaměřit na zjištění, proč tomu tak je, že adolescenty zdravá strava neláká a jak je lze motivovat k tomu, aby zásady zdravé stravy do svého stravovacího režimu více implementovali. Došlo také ke zjištění, co nebo kdo nejvíce ovlivňuje adolescenty ve stravování a je to rodina, vrstevníci a sociální sítě. Sociální sítě ovlivňují adolescenty ve stravování, i přestože důvěryhodnost sociálních sítí jako zdroje informací o výživě není pro respondenty příliš velká. Proto lze případně využít vlivu sociálních sítí k propagaci zdravé stravy a motivaci k jejímu dodržování.

## 9. Seznam použité literatury

[@zdraveslusy] (n.d.) *Příspěvky*. [Instagram profile]. Instagram. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://instagram.com/zdraveslusy/>

Altin, S. V., Finke, I., Kautz-freimuth, S., & Stock, S. (2014). The evolution of health literacy assessment tools: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 1207-1207. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1207>

Amos, P. M., Intiful, F. D., Antwi, T., & Asante, M. (2015). The impacts of physical activity and psychological factors on eating habits. In F. Entrena-Duran (Ed.), *Food production and Eating habits from around the world: A multidisciplinary Approach*. New York: Nova Publications Inc, 59-72.

Bártlová, S. (2019). *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Grada.

Bedrošová, M., Hlavová, R., Macháčková, H., Dědková, L., & Šmahel, D. (2018). České děti a dospívající na internetu: Zpráva z výzkumu na základních a středních školách. Projekt EU Kids Online IV – Česká republika. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: [https://irtis.muni.cz/media/3115505/eu\\_kids\\_online\\_report.pdf](https://irtis.muni.cz/media/3115505/eu_kids_online_report.pdf)

Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

Burns, K. S. (2017) *Social media: A reference handbook*. ABC-CLIO, an imprint of ABC-CLIO, LLC.

Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S. (2017). "Fitspiration" on Social Media: A Content Analysis of Gendered Images. *Journal of medical internet research*, 19(3), e95. [cit. 2022-04-10] <https://doi.org/10.2196/jmir.6368>

Cataldo, I., De Luca, I., Giorgetti, V., Cicconcelli, D., Bersani, F. S., Imperatori, C., Abdi, S., Negri, A., Esposito, G., & Corazza, O. (2021) Fitinsiration on social media: Body-image and other psyhopathological risks among young adults. A narrative review. *Emerging Trend in Drugs, Addictions, and Health*, 1, 100010. [cit. 2022-04-10] <https://doi.org/10.1016/j.etdah.2021.100010>.

Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Grada Publishing.

Čeledova, L., & Holčík, J. (2017). *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.

Český statistický úřad (2021) Sociální sítě: *Osoby v ČR používající sociální sítě*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents>

Dostálová, J., & Tláškal, P. (2021) Výživová doporučení pro obyvatelstvo. *Výživa a potraviny*, 76(1), 25-25

Enžl, J. (n.d.) *Osobní webová stránka Jakuba Enžla*. [webová stránka] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://jakubenzl.cz/>

Evropský úřad pro bezpečnost potravin. (n.d.) *Dietary reference values for the EU: DRV finder*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://multimedia.efsa.europa.eu/drvs/index.htm>

Fialová, J. (2010) Výzkum vlivu reklamy na stravovací návyky dětí. In Řehulka, E. (Ed.) *Škola a zdraví pro 21. století, Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti*. (s. 363-371) Masarykova univerzita,

- Brno. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/cze/fialova.pdf>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2005) *Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR*. Dostupné také z: <https://www.nemta.cz/wp-content/uploads/2017/12/>
- Fraňková, S., Pařízková, J., & Malichová, E. (2013) *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Guttersrud, Ø., & Petterson, K. S. (2015). Young adolescents' engagement in dietary behaviour – the impact of gender, socio-economic status, self-efficacy and scientific literacy. methodological aspects of constructing measures in nutrition literacy research using the Rasch model. *Public Health Nutrition*, 18(14), 2565–2574. <https://doi.org/10.1017/s1368980014003152>
- Hamplová, L. (2020). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Grada Publishing.
- Holčík, J. (2009). *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. MSD.
- Husovec, M. (2014) *Zodpovednosť na internete: podľa českého a slovenského práva*. CZ.NIC.
- Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Grada.
- Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Stanislav Juhaňák - Triton.
- Kalman, M. (2019.) *Zdravá generace: České děti jedí více ovoce zeleniny. Ze svých jídelníčků vypouštějí sladkosti*. [online] [cit. 2022-04-10] <https://zdravagenerace.cz/reporty/vyziva/>
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011) *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"* [výzkumná zpráva] Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [https://hbcs.cz/wp-content/uploads/2018/09/narodni\\_zprava\\_zdravi\\_ziv\\_styl.pdf](https://hbcs.cz/wp-content/uploads/2018/09/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf)
- Kasper, H., & Burghardt, W. (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Grada.
- Klíma, J. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada Publishing.
- Kučera, Z., Pelikan, J., & Šteflová, A. (2016). Zdravotní gramotnost obyvatel ČR-Výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých*, 155(5), 233-241.
- Kudlová, E. (n.d.) *Výživová doporučení pro českou populaci*. [online prezentace] 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/akce/vyzivova\\_doporuceni.pdf?highlightWords=pitn%C3%A1+voda](http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/akce/vyzivova_doporuceni.pdf?highlightWords=pitn%C3%A1+voda)
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (Vydání 4. přepracované a doplněné, v Grada Publishing 2., aktualizované vydání). Grada Publishing.
- Lebl, J., Provazník, K., & Hejčmanová, L. (2007). *Preklinická pediatrie* (2., přeprac. vyd). Galén.

- Loskot, P. (2015) *Výživová doporučení*. [online prezentace] Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/podzim2015/BKUV011/Prezentace - Uvod do vyzivy Petr Loskot.pdf>
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (Druhé, upravené vydání). Portál.
- Machova, A., & Brabcova, I. (2018). Health literacy of children and adolescents. *KONTAKT*, 20(4), e326-e332. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.007>
- Machová, J., & Kubátová, D. (2016). *Výchova ke zdraví 2., aktualizované vydání*. Grada.
- Machová, J., Tichá, D., Nikodým, J., & Zárubová, E. (2016). *Biologie člověka pro učitele* (Druhé vydání). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Marádová, E. (2011) K novému pojetí výchovy ke zdravým stravovacím návykům v primární škole. In Řehulka, E. (Ed.) *Škola a zdraví 21, Výchova a péče o zdraví*. (s. 143-153) Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/40/texty/cze/13\\_maradova\\_cze.pdf](https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/40/texty/cze/13_maradova_cze.pdf)
- Marinov, Z., & Pastucha, D. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Grada Publishing.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2019) *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021*. [cit. 2022-04-10] [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (n.d.) *Školní stravování*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-stravovani>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2013) *Zdraví 2020: Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století*. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Zdravi\\_2020.pdf/](https://www.mzcr.cz/Zdravi_2020.pdf/)
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020) *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
- Mužíková, L., & Březková, V. (2015a) *Co si dát na talíř?* [prezentace]. Konference Efektivní strategie podpory zdraví III., téma pro rok 2015: příklady dobré praxe. Praha
- Mužíková, L., & Březková, V. (2015b) *Z pyramidy na talíř aneb jak rozumět výživovým doporučením* [online prezentace]. Konference Společnosti pro výživu Dětská obezita a výživa v teorii a praxi. Praha. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://docplayer.cz/28094553-Z-pyramidy-na-talir-aneb-jak-rozumet-vyzivovym-doporucenim-leona-muzikova-veronika-brezkova-masarykova-univerzita-brno.html>
- Nadanyiova, M., Gajanova, L., Majerová, J., & Ližbetinová, L. (2020). Influencer marketing and its impact on consumer lifestyles. *Forum Scientiae Oeconomia*, 8(2), 10-9-120. doi: 10.23762/FSO\_VOL8\_NO2\_7.
- Návyk. (2011) In *Slovník spisovného jazyka českého*. [online slovník] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/>
- Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Grada.
- Pavlíček, A. (2010). *Nová média a sociální síť*. Oeconomica.

- Petrová, J., & Šmídová, S. (2014) *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. Plzeň: Jidelny.cz
- Pipová, H., Dolejš, M., Suchá, J., Kostková, M., & Uřešová, A. (2021) *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci.
- Piřha, J. (2009). *Zdravá výživa pro každý den: Fórum zdravé výživy*. Grada.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník* (Sedmé, aktualizované a rozšířené vydání). Portál.
- Reif, P. [@pamela\_rf] (n.d.) *Příspěvky* [Instagram profile]. Instagram. [cit. 2022-04-10] [https://instagram.com/pamela\\_rf/](https://instagram.com/pamela_rf/)
- Rusková, J. (2011) Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi*, 12(4), 277-280.
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Hamilton, H. A., & Chaput, J. P. (2020). Outdoor physical activity, compliance with the physical activity, screen time, and sleep duration recommendations, and excess weight among adolescents. *Obesity Science & Practice*, 6(2), 196–206. <https://doi.org/10.1002/osp4.389>
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.
- Společnost pro výživu. (2012) *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
- Statista (2020) *Reach of leading social networking sites used by teenagers and young adults in United States as of 3rd quarter*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/199242/>
- Statista (2022) *Most popular social networks worldwide as of January 2022, ranked by number of monthly active users* [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/272014/>
- Státní zdravotní ústav. (n.d.) *SHE*. <https://www.szu.cz/she>
- Stránská, K., & Andělová, M. (2011). *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Společnost pro výživu.
- Svačina, Š. (2008). *Klinická dietologie*. Grada.
- Úřad vlády České republiky a Univerzita Palackého v Olomouci. (2019, 24. května) Online svět patří (k) mladé generaci! Úspěch v kolektivu souvisí s aktivitou na sociálních sítích. [tisková zpráva] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/content/uploads/2019/06/Tiskova-zprava-Urad-vlady-Univerzita-Palackeho-dospivajici-na-sitich-24.5.2019.pdf>
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová Psychologie: Dětství a Dospívání*. Karolinum Press.
- Vašutová, M. (2005). *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostravská univerzita.
- Velardo, S. (2015). The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy. *Journal of nutrition education and behavior*, 47(4), 385-389.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.328>
- Vymětal, J. (2003) *Lékařská psychologie*. Portál.



- Zákon č. 89/2012 Sb., zákon občanský zákoník. (2012) Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- Zeman, J. (2018). Děti a digitální média: Rodiče by měli učit děti, jak používat digitální média. *Časopis lékařů českých*, 157(3), 112.
- Zemková, D., & Šnajderová, M. (2009) Puberta v ambulanci pediatra. *Pediatric pro praxi*, 10(5), 289-293.
- Zlatohlávek, L. (2019). *Klinická dietologie a výživa* (Druhé rozšířené vydání). Current media.
- Aktuálně.cz (n.d.) *Zatracená generace Z*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://magazin.aktualne.cz/zatracena-generace-z/>
- Influencer. (n.d.) In *Mladýpodnikatel.cz*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://mladypodnikatel.cz/stitek/influencer>
- Aktin.cz (n.d.) *O Aktinu*. [webová stránka] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://aktin.cz/o-projektu>
- Fórum zdravé výživy. (2005) *Zdravá výživa dětí*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.fzv.cz/wp-content/uploads/2014/01/zdrava-vyziva-deti21.pdf>
- Instagram. (n.d) *Zásady komunity*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [https://www.facebook.com/help/instagram/477434105621119/?helpref=uf\\_share](https://www.facebook.com/help/instagram/477434105621119/?helpref=uf_share)
- YouTube. (n.d) *Pravidla a zásady*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [https://www.youtube.com/intl/ALL\\_cz/howyoutubeworks/policies/](https://www.youtube.com/intl/ALL_cz/howyoutubeworks/policies/)
- Uhlířová, L. (2019, 9. července) *Jak zajistit, aby jídelníček dospívajícího zůstal zdravý? Víím, co jím a piju, o.p.s* [cit. 2022-04-10] Dostupné z: [https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Jak-zajistit,-aby-jidelnicek-dospivajiciho-zustal-zdravy\\_s10013x19290.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Jak-zajistit,-aby-jidelnicek-dospivajiciho-zustal-zdravy_s10013x19290.html)
- Večeřová, A. (2021, 18. srpna) *Od falešných fotek k radám poškozujícím zdraví. Právní odpovědnost influencerů*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.heroine.cz/komentare/5639-od-falesnych-fotek-k-radam-poskozujicim-zdravi-pravni-odpovednost-influenceru>
- Geyser, W. (2021, 20. září) *The definitive guide to influencer marketing – everything you need to know*. [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://influencermarketinghub.com/the-definitive-guide-to-influencer-marketing/>
- Národní síť podpory zdraví. (2015, 25. října) *Zdravotní gramotnost pro veřejnost*. <https://nspz.cz/zdravotni-gramotnost-pro-verejnost/>
- Forbes. (2019, 1. prosince) *Pamela Reif's Journey From Influencer to Entrepreneur*. [online] [cit. 2022-04-10] Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/daviddawkins/2019/12/01/pamela-reifs-journey-from-influencer-to-entrepreneur/>

## Seznam zkratk

BMI – Body mass index

ČR – Česká republika

EFSA – Evropský úřad pro bezpečnost potravin

HLS-EU-Q – Evropský výzkum zdravotní gramotnosti (anglicky European Health Literacy Survey Questionnaire)

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PPP – Poruchy příjmu potravy

VDD – výživové doporučené dávky

WHO – Světová zdravotnická organizace

## Seznam grafů

<b>Graf 1: Zastoupení živin ve vyváženém jídelníčku</b> .....	23
Graf 2: Rozložení respondentů podle pohlaví .....	41
Graf 3: Zastoupení respondentů podle věku .....	41
Graf 4: Zastoupení respondentů podle studování střední školy .....	42
Graf 5: Body mass index respondentů .....	42
Graf 6: Znalosti respondentů – základní živiny .....	43
Graf 7: Znalosti respondentů – základní živiny 2 .....	43
Graf 8: Znalosti respondentů – bílkoviny .....	45
Graf 9: Znalosti respondentů – konzumace ryb .....	45
Graf 10: Znalosti respondentů – konzumace mořských ryb .....	46
Graf 11: Znalosti respondentů – tuky .....	46
Graf 12: Znalosti respondentů – zdroje vlákniny .....	47
Graf 13: Znalosti respondentů – funkce vlákniny v lidském těle .....	47
Graf 14: Znalosti respondentů – konzumace ovoce a zeleniny .....	48
Graf 15: Znalosti respondentů – konzumace mléčných výrobků .....	48
Graf 16: Znalosti respondentů – způsoby přípravy pokrmů .....	49
Graf 17: Znalosti respondentů – omezování potravin ve stravě .....	49
Graf 18: Stravovací zvyklosti respondentů – hodnocení vlastního stravování .....	50
Graf 19: Stravovací zvyklosti respondentů – diety .....	50
Graf 20: Stravovací zvyklosti respondentů – diety 2 .....	51
Graf 21: Stravovací zvyklosti respondentů – diety 3 .....	52
Graf 22: Stravovací zvyklosti respondentů – vyřazování potravin z jídelníčku .....	53
Graf 23: Stravovací zvyklosti respondentů – důvod vyřazení potravin z jídelníčku .....	53
Graf 24: Stravovací zvyklosti respondentů – pravidelnost ve stravě .....	54
Graf 25: Stravovací zvyklosti respondentů – četnost konzumace vybraných potravin .....	55
Graf 26: Stravovací zvyklosti respondentů – konzumace celozrnných výrobků ve srovnání z výrobky z bílé pšeničné mouky .....	56
Graf 27: Stravovací zvyklosti respondentů – pitný režim .....	56
Graf 28: Stravovací zvyklosti respondentů – nakupování potravin .....	57
Graf 30: Stravovací zvyklosti respondentů – doplňky stravy .....	58
Graf 29: Stravovací zvyklosti respondentů – příprava pokrmů .....	58

Graf 31: <i>Stravovací zvyklosti respondentů – může výživa ovlivnit zdraví?</i> .....	59
Graf 32: <i>Vlivy na stravování</i> .....	60
Graf 33: <i>Zájem respondentů o výživu</i> .....	61
Graf 34: <i>Získávání informací o výživě</i> .....	61
Graf 35: <i>Důvěryhodnost zdrojů</i> .....	62
Graf 36: <i>Obaly potravin</i> .....	63
Graf 37: <i>Obaly potravin 2</i> .....	63
Graf 38: <i>Obaly potravin 3</i> .....	64
Graf 39: <i>Sociální sítě</i> .....	64
Graf 40: <i>Sociální sítě 2</i> .....	65
Graf 41: <i>Sociální sítě 3</i> .....	65
Graf 42: <i>Sociální sítě 4</i> .....	67
Graf 43: <i>Sociální sítě 5</i> .....	68
Graf 44: <i>Sociální sítě 6</i> .....	69
Graf 45: <i>Sociální sítě 7</i> .....	69
Graf 46: <i>Rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem</i> .....	70

## Seznam tabulek

Tabulka 1: <i>Doporučené referenční hodnoty energie a živin pro věk 15-18 let</i> .....	23
Tabulka 2: <i>Doporučené referenční hodnoty vitamínů pro věk 15-18 let</i> .....	24
Tabulka 3: <i>Doporučené referenční hodnoty minerálních látek pro věk 15-18 let</i> .....	24
Tabulka 4: <i>Co si respondenti představují pod termínem „zdravá výživa“?</i> .....	44
Tabulka 5: <i>Kontingenční tabulka – srovnání ženského a mužského pohlaví v držení diet</i> ..	51
Tabulka 6: <i>Stravovací zvyklosti respondentů – užívané doplňky stravy a důvody</i> .....	59
Tabulka 7: <i>Jaký vliv mají sociální sítě na respondenty?</i> .....	66
Tabulka 8: <i>Sociální sítě – sledované profily zabývající se výživou</i> .....	67

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: *Oficiální výživová pyramida MZ ČR* ..... 26

Obrázek 2: *Potravinová pyramida pro děti podle Mužíkové a Březkové*..... 27

## Seznam příloh

Příloha 1: <i>Dotazník</i> .....	88
----------------------------------	----

## Příloha 1: Dotazník

Vážený studente, vážená studentko,

Jsem studentka oboru Nutriční terapeut na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Tímto tě žádám o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, která se zaměřuje na znalosti v oblasti zdravé výživy a gramotnost ohledně stravování. Dotazník zabere asi 20 minut a je zcela anonymní.

Předem děkuji za Váš čas.

1. Pohlaví
  - a) Muž
  - b) Žena
2. Věk: ..... let
3. Jakou školu studuješ? (př. gymnázium, střední škola průmyslová, střední škola zdravotnická, střední škola služeb a řemesel, ...) .....
4. Tvoje BMI?
  1. způsob Výpočet vzorečkem → váha v kg/výška v m na druhou, př. 170 cm vysoký váží 70 kg →  $70 \text{ kg} / (1,7 \text{ m} * 1,7 \text{ m}) = 24,2$  // 2. způsob Výpočet BMI kalkulačkou → např. <https://www.bodymassindex.cz/>. Vyjde číslo v rozmezí cca 18-40.

.....

### ZNALOSTI

5. Jaké jsou základní živiny, ze kterých získáváme energii (tzv. makroživiny)?
  - a) Sacharidy, škrob a vláknina
  - b) Bílkoviny, sacharidy, tuky
  - c) Minerální a stopové prvky, vitamíny
  - d) Nevím
6. Která z těchto základních živin je **nejbohatší na energii** (tj. jeden gram obsahuje nejvíce kJ/kcal)?
  - a) Tuky
  - b) Sacharidy
  - c) Bílkoviny
  - d) Nevím
7. Jak bys stručně definoval/a pojem zdravá výživa?  
*Stačí popsat pár slovy co si myslíš, že zdravá strava znamená nebo co tento pojem zahrnuje.*  
.....
8. Která skupina potravin obsahuje převážně bílkoviny?  
*Možno označit více odpovědí*
  - a) Maso a masné výrobky
  - b) Mléko a mléčné výrobky
  - c) Zelenina a ovoce
  - d) Luštěniny
  - e) Těstoviny a pečivo
  - f) Rostlinné varianty (př. tofu, seitan)
  - g) Nevím
9. Jak často bychom měli konzumovat rybí maso?
  - a) 1 x denně
  - b) 1-2 x týdně



- c) 1-2 x měsíčně
  - d) Není nezbytné konzumovat ryby
10. Je vhodná konzumace mořských ryb?
- a) Ano, kvůli vyššímu obsahu zdravého tuku
  - b) Ano, kvůli obsahu nezbytných látek jako jsou omega 3 (n-3) mastné kyseliny, jód a vitamín D
  - c) Ne, protože mořské ryby jsou kontaminované škodlivými látkami z moře
  - d) Obsahují jak nezbytné látky, tak i kontaminanty z moře, proto je vhodné střídat druhy ryb a také podle místa původu/rybolovu (z jakého moře nebo oceánu byla ryba vylověna)
  - e) Nevím
11. Který **druh tuku** bychom měli ve zdravém jídelníčku **preferovat**?
- a) Živočišný (sádlo, máslo, smetana, tuk v mase nebo mléčných výrobcích)
  - b) Rostlinný (margarín, oleje)
  - c) Měly by být ve stejném poměru (1:1)
  - d) Nevím
12. Které potraviny jsou **zdrojem vlákniny**?
- Možno označit více odpovědí*
- a) Luštěniny
  - b) Ořechy
  - c) Zelenina
  - d) Ovoce
  - e) Maso a masné výrobky
  - f) Sýry
  - g) Celozrnné obiloviny a výrobky z nich (těstoviny, pečivo)
  - h) Nevím
13. Proč **je důležitá** vláknina v potravě pro náš trávicí trakt?
- Možno označit více odpovědí*
- a) Chrání a čistí trávicí trakt
  - b) Potrava s vlákninou zasytí na delší dobu
  - c) Je zdrojem energie
  - d) Živí střevní bakterie (prebiotikum)
  - e) Nevím
14. Jaké množství ovoce a zeleniny je doporučeno zkonsumovat za den?
- a) 600 g, z toho 2/3 zeleniny a 1/3 ovoce, rozložené do alespoň 3 porcí
  - b) 1 kg, více ovoce než zeleniny
  - c) 1 porce denně, nezáleží na tom, jestli ovoce nebo zeleniny
  - d) Nevím
15. Jaké z následujících mléčných výrobků bychom si měli vybírat častěji?
- a) Neochucené zakysané mléčné výrobky (př. jogurt, kefír, acidofilní mléko)
  - b) Tučné tvrdé sýry
  - c) Smetanovo-tvarohové dezerty (př. pribináček)
  - d) Jakýkoliv mléčný výrobek je vhodný
  - e) Není vhodné konzumovat mléčné výrobky
  - f) Nevím
16. Jaké jsou nejvhodnější způsoby přípravy pokrmu?
- a) Smažení
  - b) Vaření a dušení

- c) Pečení v troubě
- d) Grilování
- e) Vše výše zmíněné, je vhodné střídat způsoby přípravy pokrmu
- f) Nevím

17. Jaké z uvedených potravin bychom měli v našem jídelníčku omezovat?

*Možno více odpovědí*

- a) Potraviny s obsahem „éček“
- b) Kravské mléko a mléčné výrobky
- c) Uzeniny
- d) Slané pochutiny (např. chipsy)
- e) Potraviny obsahující lepek
- f) Nevím

### **STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI**

18. Jak hodnotíš svoje stravování v současné době?

*Ohodnot' známkou (1-5) jako ve škole, 1 pro velmi zdravé většinu času, 5 pro velmi nezdravé většinu času*

.....

19. Zkoušel/a jsi nebo držíš v současné době nějakou dietu?

- a) Ano, zkoušel/a a již nedržím
- b) Ano, stále držím
- c) Ne, nikdy jsem žádnou dietu nezkoušel/a

Pokud ano, jakou?

- a) Redukční dieta, kdy jsem snížil/a příjem konzumovaných potravin
- b) Redukční dieta, kdy jsem snížil/a příjem energie
- c) Nízkosacharidová dieta (low carb)
- d) Proteinová dieta
- e) Ketodieta
- f) Paleo dieta
- g) Bezlepková dieta
- h) Raw strava
- i) Přerušované hladovění (intermitent fasting)
- j) Pravidelný jedno- nebo vícedenní půst
- k) Jiná ....

A z jakého důvodu?

.....

20. Vyřazuješ nějakou potravinu nebo skupinu potravin ze svého jídelníčku?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, z jakého důvodu?

- a) Zdravotní důvod potvrzený od lékaře
- b) Ekologie
- c) Osobní přesvědčení
- d) Stravujeme se tak doma

- e) Nechutná mi
- f) Chci snížit hmotnost
- g) Jiné ....

21. Označ, jaké chody během dne konzumuješ.

*Možno označit více odpovědí*

- 1) Snídaně
- 2) Dopolední svačina
- 3) Oběd – polévka + hlavní jídlo
- 4) Oběd – jen hlavní jídlo
- 5) Oběd – jen polévka
- 6) Odpolední svačina
- 7) Večeře
- 8) 2. večeře

22. Jak často během týdne konzumuješ následující potraviny?

*Ke každé položce napište, jak často tyto potraviny konzumuješ → několikrát denně / každý den / 1-3 x týdně / 4-5 x týdně / výjimečně / nekonzumuji vůbec*

- Bílé zakysané mléčné výrobky (bílý jogurt, kefír, ...)
- Rostlinné náhrady mléčných výrobků (např. rostlinné nápoje, ...)
- Maso a vnitřnosti
- Ryby a rybí výrobky
- Tofu, tempeh, seitan další rostlinné alternativy
- Celozrnné pečivo, celozrnné těstoviny nebo další celozrnné výrobky
- Zelenina (v jakékoliv podobě – čerstvá, tepelně zpracovaná, sterilovaná, kvašená)
- Ovoce
- Luštěniny
- Kuskus, kroupy, bulgur, natural rýže, pohanka, quinoa
- Ořechy přírodní (nepražené, nesolené, neslazené)
- Pokrmy z řetězců rychlého občerstvení (fastfood)
- Smažená jídla
- Slané pochutiny (chipsy, slané ořechy, ...)
- Sladkosti, čokoláda a sladké pečivo
- Káva, zelený nebo černý čaj
- Alkohol

23. Dáváš přednost celozrnným výrobkům (pečivo, chléb, těstoviny, cereálie, ...) před těmi z bílé pšeničné mouky?

- a) Jím jen celozrnné
- b) Střídám celozrnné s klasickým
- c) Celozrnné výrobky si dám občas
- d) Celozrnné pečivo ani jiné celozrnné výrobky vůbec nejím

24. Zamysli se nad svým každodenním pitným režimem a označ nápoje, které piješ nejčastěji a v největším množství.

*Možno vybrat více odpovědí*

- a) Čistá voda
- b) Voda ochucená sirupem
- c) Neslazený čaj
- d) Minerální vody
- e) Limonády, ledový čaj a ochucené perlivé vody
- f) Limonády se sladidlem (označení zero, light)

- g) Káva
  - h) Energetické nápoje
  - i) Alkoholické nápoje
  - j) Jiné....
25. Nakupuješ nebo se podílíš na nakupování potravin a nápojů v rodině?
- a) Ano
  - b) Ne
26. Podílíš se doma na přípravě pokrmů?
- a) Ano, rozhodujeme společně co budeme doma jíst a na vaření se podílím
  - b) Většinou si vařím si a připravuji jídlo sám/sama
  - c) Chodím nebo společně chodíme převážně do restaurací nebo si necháme jídlo dovážet
  - d) Ne, pokrmy připravují ostatní
27. Užíváš nějaké doplňky stravy?
- a) Ano
  - b) Ne

Pokud ano, jaké a proč?

.....

28. Myslíš si, že strava může ovlivnit tvoje zdraví, ať pozitivně nebo negativně?
- a) Ano
  - b) Ne

### **ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O VÝŽIVĚ**

29. Co nebo kdo tě nejvíce ovlivňuje v oblasti výživy?
- Př. kamarádi, rodina, média, sociální sítě, lékař nebo zdravotník...*
- .....
30. Zajímáš se aktivně o téma výživy? Vyhledáváš si informace?
- a) Ano
  - b) Ne
31. Kde vyhledáváš nebo získáváš informace o výživě?
- Možno označit více odpovědí
- a) Kamarádi
  - b) Blogy a weby
  - c) Sociální sítě
  - d) Reklamy na internetu, v televizi, v rádiu, v časopisech
  - e) Rodina
  - f) Škola
  - g) Odborná literatura, články, oficiální výživová doporučení
  - h) Lékař
  - i) Nutriční terapeut, případně jejich sociální sítě
  - j) Výživový poradce, případně jejich sociální sítě
32. Seřaď následující zdroje informací o výživě podle důvěryhodnosti
- Na prvním místě bude pro vás nejdůvěryhodnější zdroj, na posledním místě nejméně důvěryhodný*

- a) Informace ze školy
- b) Informace od rodiny
- c) Informace od kamarádů, vrstevníků
- d) Lékař
- e) Časopisy
- f) Nutriční terapeut
- g) Výživový poradce
- h) Odborné knihy a články
- i) Knihy o výživě od neodborníků (různé diety, návody na hubnutí)
- j) Informace na sociálních sítích, blogy a weby

33. Čteš obaly potravin?

- a) Ano
- b) Ne

→ Pokud ano, na co hlavně díváš?

- a) Energetická hodnota
- b) Složení
- c) Alergeny
- d) Celkový obsah tuku
- e) Poměr celkového obsahu tuku a obsahu nasycených mastných kyselin
- f) Obsah bílkovin
- g) Obsah sacharidů
- h) Obsah cukru
- i) Obsah soli
- j) Původ
- k) Výrobce
- l) Jiné....

→ Pokud ne, proč nečteš obaly potravin?

- a) Nezajímá mě to
- b) Nerozumím tomu
- c) Jiné ...

34. Jsi aktivní na sociálních sítích?

- a) Ano, mám profil, kde tvořím nějaký obsah a sleduji ostatní
- b) Ano, jen sleduji ostatní a případně komentuji
- c) Spíše ne, občas se kouknu, ale pravidelně nesleduji
- d) Byl/a jsem a již nejsem
- e) Ne, nejsem

Na následující otázky odpovídají jen ti co odpověděli na přechozí otázku odpovědí a)-d)

35. Jakou sociální síť nejvíce používáš nebo je tvá nejoblíbenější?

- a) Instagram
- b) Facebook
- c) Twitter
- d) TikTok
- e) Youtube

f) Jiné ....

36. Máš pocit, že tě sociální sítě nějak ovlivňují v oblasti výživy? Pokud ano, jak?

.....

37. Sleduješ profily lidí na sociálních sítích, co se výživou zabývají nebo o výživě občas něco zveřejní?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

Pokud ano, koho? .....

38. Inspiruješ se stravou lidí z těchto profilů?

- a) Ano
- b) ne

39. Ověřuješ si informace, které získáš na sociálních sítích, i z jiných zdrojů?

- a) Ano
- b) Ne

40. Koupil/a jsi někdy potravinu nebo doplněk stravy nebo jiný produkt související s výživou na základě reklamy/doporučení na sociálních sítích? Pokud ano, co to bylo?

.....

#### DOBROVOLNÁ OTÁZKA

41. Víš, jaký je rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem?

- a) Nutriční terapeut může pracovat výhradně jen se zdravými lidmi v nutriční poradně, výživový poradce může radit i nemocným lidem s léčebnou dietou.
- b) Nutriční terapeut má zdravotnické vzdělání na VŠ nebo VOŠ a může pracovat jak se zdravými, tak i nemocnými lidmi. Výživový poradce má živnostenské oprávnění k výkonu povolání a může pracovat výhradně se zdravými lidmi.
- c) Nutriční terapeut a výživový poradce procházejí různě dlouhým kurzem, pro nutričního terapeuta je kurz podrobnější, po absolvování dostanou certifikát, se kterým mohou vykonávat povolání.
- d) Žádný rozdíl není, označení nutriční terapeut a výživový poradce znamená to samé
- e) Nevím, pojem nutriční terapeut nebo výživový poradce slyším poprvé.

