

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

VÝŽIVA DOSPÍVAJÍCÍCH A MLADISTVÝCH, MOŽNÁ RIZIKA

Bakalářská práce

Autor: Petra Dolénková

Vedoucí práce: MUDr. Marie Nosková

15.5.2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výživa dospívajících a mladistvých, možná rizika vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 15.5.2007

Děkuji paní MUDr. Marii Noskové za vedení mé práce, za její ochotu a čas, který mi věnovala. Dále pak děkuji studentům za jejich ochotnou spolupráci při dotazníkové akci.

Abstrakt:

Výživa dospívajících a mladistvých, možná rizika.

Má bakalářská práce by měla upozornit na možná rizika při nevhodné výživě dospívajících. Zejména riziko vzniku obezity, mentální anorexie a mentální bulimie.

Teoretická část je zaměřena na základní informace o racionální výživě, alternativní výživě a problematice výskytu obezity, mentální anorexie a mentální bulimie. Racionální výživu charakterizuje vhodný a přiměřený příjem potravy, ideálně rozložený kvalitativně i kvantitativně. Normou pro racionální výživu je takzvaná pyramida výživy. Zdravotní rizika u alternativní výživy se zvyšují se stupněm přísnosti a množstvím potravy, které jsou ze stravy vyloučeny. Mezi nejčastější patří vegetariánské diety, makrobiotická strava, organická výživa a dělená strava. Obezita je způsobena nadměrným příjmem energie a nedostatečným výdejem energie. Na vzniku obezity se často podílejí pokrmy typu Fast Food, které nenaplňují z hlediska racionální výživy doporučenou výživovou hodnotu pokrmů standardního oběda a lze je proto akceptovat jen příležitostně. Mentální anorexie a mentální bulimie je psychická porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. U mentální anorexie docílí nemocný snížení hmotnosti tím, že se vyhýbá pokrmům, jež jsou zařazeny do skupiny potravin, po kterých dotyčný přibírá na váze. U mentální bulimie se nemocný opakovaně přejídá a následně vyvolává zvracení.

V praktické části jsou pak prezentovány výsledky výzkumu zaměřeného na výše zmíněnou problematiku. Výzkumná část práce je realizována formou dotazníků, které se zaměřují na zhodnocení způsobu stravování u dospívajících. Tyto dotazníky jsou vyhotoveny pro dvě skupiny dospívajících. Do jedné skupiny jsou zahrnuti studenti středních škol a do druhé studenti středních učilišť.

Abstract:

Nutrition of adolescents, possibly hazards

My bachelor work draws attention to possible hazards on inappropriate nutrition of adolescents especially on obesity risk, mental anorexia and mental bulimia.

The theoretical section is focused on fundamental information about rational nutrition, alternative nutrition and problems with occurrence of obesity, mental anorexia and mental bulimia. Rational nutrition is characterized by suitable and adequate food input, ideally qualitatively and quantitatively composed. Standard for rational nutrition is so-called Nutrition pyramid. Alternative nutrition hazards are escalated by stage of strictness and quantity of food excluded. Among most frequent diet methods belongs to vegetarian and macrobiotic diet, organic nutrition and separated diet. Obesity is caused by excessive energy input and insufficient energy output. Mostly Fast Food dishes take part on obesity beginning. Regarding rational nutrition these dishes do not fulfil recommended nutrition value of standard lunch, therefore it is possible to accept them only occasionally. Mental anorexia and mental bulimia is mental defect which is characterized namely by intentional reducing of physical weight. Patient suffered by mental anorexia can achieve of weight decrease by avoiding of dishes classifiable into foodstuff group, after which patient puts on weight. Patient suffered by mental bulimia repeatedly overeats and subsequently evokes vomit.

In the practical part there are presented research results focused on issue mentioned above. Investigative section of the work is realized in a form of questionnaire, which specializes in valuation of way of adolescent catering. These questionnaire are performed for two adolescent groups. The first group consists of high school student and the second one consists of educational establishment students.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1. Zásady racionální výživy.....	10
1.2. Doporučený příjem potravy – „Pyramida výživy“.....	10
1.3. Výživa mladistvých.....	11
1.3.1. Nedostatky ve výživě dospívajících.....	12
1.3.2. Alkoholické nápoje.....	13
1.3.3. Výživová hodnota stravování Fast Food.....	13
1.4. Výživová hodnota stravy.....	14
1.4.1. proteiny – bílkoviny.....	14
1.4.2. Lipidy – tuky.....	14
1.4.3. Sacharidy – cukry.....	15
1.4.4. Vláknina.....	16
1.4.5. Minerální látky a stopové prvky.....	16
1.4.6. Vitamíny.....	17
1.4.7. Voda.....	18
1.5. Alternativní výživa.....	19
1.5.1. Vegetariánské diety.....	19
1.5.1.1. Zdravotní rizika vegetariánství.....	20
1.5.1.2. Zdravotní výhody vegetariánství.....	21
1.5.2. Makrobiotická strava.....	21
1.5.3. Organická výživa.....	21
1.5.4. Dělená strava.....	22
1.6. Obezita.....	24
1.6.1. Definice a typy obezity.....	24
1.6.2. Příčiny obezity.....	25
1.6.3. Léčba obezity.....	26
1.6.4. Prevence obezity.....	27

1.7. Poruchy příjmu potravy.....	29
1.7.1. Mentální anorexie.....	29
1.7.1.1. Příčiny mentální anorexie.....	30
1.7.1.2. Léčba mentální anorexie.....	31
1.7.1.3. Prevence mentální anorexie.....	32
1.7.2. Mentální bulimie.....	32
1.7.2.1. Příčiny mentální bulimie.....	33
1.7.2.2. Léčba mentální bulimie.....	33
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	35
2.1. Cíl práce.....	35
2.2. Hypotézy.....	35
3. METODIKA.....	36
3.1. Kvantitativní výzkum.....	36
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru.....	36
4. VÝSLEDKY.....	37
5. DISKUSE.....	60
6. ZÁVĚR.....	64
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	69
9. PŘÍLOHY.....	70

ÚVOD

Výživa člověka patří v současné době k nejdůležitějším faktorům životního stylu, neboť je základním předpokladem pro zdravý životní styl. Svůj život bychom si měli chránit a také se zabývat vším, co jej ovlivňuje, aby nebyl ničím ohrožován, ale naopak zcela rozvíjen. Je nezbytné, aby si každý člověk osvojil zásady správného stravování již od dětství a řídil se jimi po celý zbytek svého života. Protože mě problematika správné výživy zajímá, vybrala jsem si toto téma pro svou bakalářskou práci. Tato práce se úzce zaměřuje na výživu mladistvých a dorostu.

Dospívající věk je pro mladistvé velmi specifickou etapou života, která je ohraničena věkovou kategorií od 15 – 18 let. V dospívajícím období dochází k podstatnému zrychlení tělesného i mentálního vývoje. Tento vývoj se významně liší u chlapců a u dívek. Tyto biologické změny se přirozeně odrážejí zejména v požadavcích na přísun energie a specifických živin.

Ve své práci, bych se ráda zabývala tématem stravovacích návyků u dospívajících a z toho vyplývajících riziky. V dnešní době hrají roli ve stravování velmi významná rizika jako jsou například obezita, mentální anorexie a mentální bulimie. Obezita bývá způsobena nadměrným přísunem energie a nedostatečným energetickým výdejem. Obezita je závažným výživovým problémem u dospívajících, která je často způsobena velkou oblibou stravování typu Fast Food. Tento způsob stravování je dnes hojně nabízen v pouličních stáncích, bufetech a ve světoznámých potravinářských řetězcích McDonald's a KFC. Mezi potraviny tohoto typu zahrnujeme například hranolky, hamburger a párek v rohlíku. K těmto potravinám patří také nápoje typu Coca Cola a další sladké limonády.

Snahou téměř každého člověka by mělo být zdravé stravování a zdravý způsob života, což přispívá k dobrému zdravotnímu stavu a celkové tělesné kondici. Je známo, že zdravý způsob života prodlužuje život člověka a proto bychom měli tento způsob života dodržovat.

1. Současný stav

1.1 Zásady racionální výživy

Racionální výživa je taková výživa, která po stránce kvality odpovídá potřebám organismu. Racionální výživou se nazývá pro organismus vhodný a přiměřený příjem potravy, ideálně rozložený kvalitativně i kvantitativně. Základním pravidlem racionální výživy je pestré složení stravy, které zajistí dostatečný, vyvážený příjem živin a přiměřené množství potravy.(23)

Zároveň je nutno dodržovat správný stravovací režim. Pod tímto pojmem je označována pravidelná strava, což znamená tři hlavní jídla denně plus dopolední a odpolední svačina. Pauzu mezi jednotlivými denními jídly bychom měli dodržovat přibližně tři hodiny.(7)

1.2 Doporučený příjem potravy pro mladistvé – „Pyramida výživy“

Racionální výživa by měla respektovat individuální potřeby jednotlivce v závislosti na pohlaví, věku, fyzické aktivitě, genetických dispozicích a na aktuálním zdravotním stavu. Pyramida výživy představuje ideální složení naší každodenní stravy a zajišťuje dostatečné množství živin, vitamínů, minerálů a dalších látek nezbytných pro správný vývoj organismu.(25) Pyramida názorně vysvětluje jak skladbu, tak doporučená množství a poměr druhů potravin ve zdravotně prospěšné stravě.(6) Základem výživy jsou přílohy jako například těstoviny, rýže, obilniny, pečivo a luštěniny. Výhodné jsou celozrnné potraviny, které obsahují vyšší množství minerálů, vlákniny a vitamínů, než pečivo z bílé mouky.(25) Tyto potraviny jsou označovány jako cereální produkty, jako těstoviny, pečivo, luštěniny, rýže, veškeré obiloviny a ořechy v přírodní podobě, to znamená nesolené ani nepražené. Doporučené množství pro konzumaci těchto potravin je 3-5 porcí denně.(9)

Na další příčce pyramidy jsou obsaženy potraviny s vysokým množstvím vitamínů, vlákniny a minerálů. Tato příčka je zastupována zeleninou a ovocem. Konzumace zeleniny je doporučována na 3-5 porcí denně a ovoce na 2-4 porce denně.(9) Tyto potraviny bychom měli konzumovat ke každému jídlu, vzhledem k jejich vitamínovému složení.

Další velmi důležitou složkou potravy pro růst dospívajících je mléko a mléčné výrobky, jako jsou na příklad sýry, jogurty a kefíry. Tyto potraviny jsou důležité vzhledem k vysokému obsahu bílkovin a vápníku. Doporučené denní množství pro dospívající je 3-4 porce denně.(9) Přednostně by měly být konzumovány přírodní výrobky, neslazené a méně tučné.(25) Na stejné úrovni této pyramidy je obsaženo i maso, drůbež, ryby a vejce. Pro konzumaci těchto potravin jsou doporučeny 2-3 porce denně.(9) Uzenin a masných výrobků je v potravě spíše nadbytek, přitom tyto potraviny organismu vzhledem ke svému obsahu solí a tuku spíše škodí.(25)

Na nejvyšším bodě pyramidy jsou obsaženy potraviny, které jsou doporučované zřídka. Jsou to cukry, tuky, soli, sladké a slané pochutiny.(9)

Při definování výživových doporučení nesmíme zapomenout na stejně důležitý pitný režim. Dospívající organismus potřebuje denně 2-2,5 litru tekutin, v horku a při pohybu dokonce více. Důležité je, aby byl zajištěn rovnoměrný přísun tekutin během dne. Nejvhodnějším nápojem je voda, ať už balená nebo jen z vodovodu, minerální voda, ovocné a bylinné čaje. Naopak zcela nevhodné jsou kofeinové nápoje, například coca cola, káva, dále sladké limonády, toniky a alkohol. Alkoholické nápoje jsou dostupné až od 18 let, proto by měly být tyto nápoje pro mladistvé a dospívající do 18 let tabu.(25)

Grafická podoba pyramidy výživy – Příloha 1.

1.3 Výživa mladistvých

Výživa je jedním z důležitých činitelů zevního prostředí, který ovlivňuje zdravotní stav člověka a následně i délku života. Úroveň výživy závisí na přírodních a

hospodářských podmínkách. Největším rizikem v našich podmínkách je vysoký příjem energie a vysoká spotřeba tuků a jejich nevhodné složení. Vysoká spotřeba energie a nesprávné složení stravy se významně podílí na vysokém výskytu kardiovaskulárních a nádorových onemocněních, obezity a diabetu.(4)

Ačkoliv tělesné proporce jsou ovlivňovány do jisté míry i genetickými dispozicemi, tak hlavní prvek tělesné dispozice udává životní styl. A to je především způsob stravování a míra tělesného pohybu. V tomto ohledu je současná mládež v nevýhodné situaci. V dnešní době je příliš mnoho lákadel, které jí brání v tělesné aktivitě. Za tato lákadla považujeme například televizi, počítač, playstation a velkou síť veřejné dopravy nebo dopravní auta. Na druhé straně je tady nepřeborné množství různých chuťovek a snadno dostupných potravin a nápojů. To vše přispívá k tomu, že procento dospívajících s nadměrnou hmotností a obezitou stále stoupá.(5)

1.3.1 Nedostatky ve výživě dospívajících

K hlavním nedostatkům patří bezpochyby nadměrný energetický příjem. Je-li energetický příjem soustavně vyšší než výdej, vede to ke zvýšení hmotnosti. Závažným nedostatkem stravy dospívajících je nadměrná spotřeba tuků. Tuky tvoří jednak skryté tuky obsažené v mase a mléčných výrobcích a jednak tuky volné, které jsou obsažené v másle, sádle, margarínech a olejích. Nestačí tedy omezit jen tuky volné, ale měli bychom vybírat i potraviny se sníženým obsahem tuku.(14)

Mezi nežádoucí prvky naší stravy zahrnujeme i vysokou spotřebu cukru. Velký podíl na spotřebě mají sladkosti, jako je například čokoláda, různé tyčinky, ale i konzumace sladkých nápojů jako je například Coca Cola. Je absurdní, že dospívající dívky si hlídají štíhlou linii, omezují se v jídle a přitom pijí velké množství těchto nápojů.(5)

K nežádoucím složkám potravy mladistvých patří i uzeniny. Tyto pochutiny mají poměrně vysoký obsah tuku a soli.

K hlavním nedostatkům naší stravy patří i malá konzumace ovoce a zeleniny. Tyto látky jsou nenahraditelným zdrojem celé řady vitamínů, minerálních látek a vlákniny.(5)

1.3.2 Alkoholické nápoje jako výživový problém u dospívajících

Ve věkové kategorii přibližně 16 – 18 let víceméně pravidelně užívá alkohol přibližně 30 % chlapců a 20 % dívek. Šokující je, že určité zkušenosti s alkoholem má minimálně 80 % mládeže. Mladí lidé ovšem pijí méně než dospělí a alkoholismus jako choroba se u nich vyskytuje velmi vzácně.(30)

1.3.3 Výživová hodnota stravování Fast Food

Fast Food je velmi oblíbený způsob stravování zejména u mladistvých. Fast Food se nazývá strava podávaná v pouličních stáncích, bufetech a světových stravovacích řetězcích jako je McDonald's a KFC. Konzum těchto pokrmů není zanedbatelnou složkou denní stravy. Tato strava je často zaměňována za školní stravování u studentů středních a odborných škol.(26)

Tato potrava je největším zdrojem energie, tuků a soli. Častá konzumace těchto potravin je však z nutričního hlediska velmi nevýhodná. Je to strava neplnohodnotná z hlediska obsahu makronutrientů i mikronutrientů. Je doporučováno pokrmy Fast Food konzumované jako polední jídlo doplnit ovocem nebo zeleninou a jako dezert přidat nízkotučný mléčný výrobek a zlepšit tak bilanci příjmu očekávaných chybějících nutrietů. Pokud jsou tyto pokrmy konzumovány jako svačina, pak jsou zdrojem nadměrného přívodu energie, tuku a jsou deficitní v příjmu vlákniny. Proto je potřebné přidat porci zeleniny nebo ovoce a patřičnou pohybovou aktivitu.(26)

Na závěr lze říci, že pokrmy Fast Food nenaplňují doporučenou výživovou hodnotu pokrmů obvyklého oběda nebo svačiny a lze je proto akceptovat pouze příležitostně.(26)

1.4 Výživová hodnota stravy

Výživová hodnota stravy je dána obsahem základních živin. To znamená – vitamíny, minerály, sacharidy, proteiny, lipidy s obsahem dalších látek důležitých pro zajištění správné funkce organismu.(25)

1.4.1 Proteiny – bílkoviny

Proteiny patří k hlavním živinám, které nelze nahradit. Jsou nezbytné pro růst a obnovování buněk, pro tvorbu protilátek a podílí se na tvorbě některých hormonů. Proteiny jsou nejdůležitější ze základních živin. Nedostatek bílkovin se projevuje jako nedostatek růstu a vývoje, snižuje obranyschopnost organismu a obnovu tkání. Bílkoviny se skládají z 24 aminokyselin. Některé z nich jsou nepostradatelné z důvodu důležitých reakcí, například růst svalové hmoty. Tělo tyto aminokyseliny neumí samo vytvořit, ale ani ničím nahradit, je pouze závislé na jejich příjmu potravou.(25) Nadbytečný příjem bílkovin může narušit harmonický růst, protože je příčinou nerovnováhy ve výživě. Rovněž opačný přístup, jako je omezený přísun, až úplné vyloučení produktů živočišného původu například veganský režim, by měl být vyloučen v případě mládeže. Představuje totiž riziko karence především esenciálních aminokyselin, železa, vápníku a vitamínu B12.(24) Bílkoviny dělíme na plnohodnotné a neplnohodnotné. Plnohodnotné bílkoviny jsou bílkoviny živočišné obsažené v mase, mléce, mléčných výrobcích, vejcích a neplnohodnotné bílkoviny jsou bílkoviny rostlinné obsažené v mouce, pečivu a luštěninách.(25)

1.4.2 Lipidy - tuky

Tuky jsou samozřejmou a důležitou součástí výživy člověka. Tyto živiny jsou nejvýznamnějším zdrojem energie. Energie se může využít v těle k tvorbě tepla, k zajištění činností vnitřních orgánů, to znamená základní látkové přeměně. Tuky

umožňují vstřebávání vitamínů A, D, K a E a podílí se na správné funkci mozku, kůže a tvorbě hormonů.(25)

Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny se dělí na nasycené a nenasycené. Nasycené mastné kyseliny většinou působí nepříznivě na lidský organismus, zvyšují hladinu cholesterolu v krvi. Tyto mastné kyseliny jsou nejčastěji obsažené v živočišných tucích, jako je máslo a sádlo. Biologické účinky nenasycených mastných kyselin jsou velmi významné pro prevenci srdečních a cévních onemocnění. Působí na ovlivnění cévních stěn, tím se podílí na regulaci krevního tlaku, snižují sklon k tvorbě trombů a snižují hladinu cholesterolu. Nenasycené mastné kyseliny jsou obsažené v tucích rostlinného původu, jako je například slunečnicový olej. Tyto mastné kyseliny rozdělujeme na mononenasycené mastné kyseliny a vícenenasycené mastné kyseliny (esenciální).(28)

Součástí tuků živočišného původu je cholesterol. Tuto látku máme v našem podvědomí jako látku škodlivou, ačkoliv je tato látka v malém množství pro náš organismus nezbytná, hlavně pro tvorbu hormonů. Příjem cholesterolu za den by neměl být vyšší než 300 mg. Nejbohatším zdrojem cholesterolu je máslo, uzeniny, vejce a vnitřnosti. Množství cholesterolu v mléčných výrobcích souvisí s obsahem tuku. Čím více tuku, tím více cholesterolu. Hladina cholesterolu a dalších tukových látek v krvi má na zdraví člověka veliký vliv.

Příjem tuku za den by měl představovat 25-30 % z celkové energie, což činí asi 80-100 g. Tuky tedy nelze ze stravy úplně vyloučit.(25)

1.4.3 Sacharidy – cukry

Sacharidy by měly představovat nejpodstatnější složku výživy, což znamená 55-60% denní dávky energie. Sacharidy jsou nejrychlejším zdrojem energie, především jednodušší cukry. Tyto cukry pomáhají udržet tělesnou teplotu a jsou významnou stavební složkou pro buňky. Dělí se na jednoduché cukry - monosacharidy a na složené cukry – polysacharidy.(25)

Některé jednoduché cukry mají sladkou chuť, jedná se o glukózu – hroznový cukr a o fruktózu – ovocný cukr. Jen tyto jednoduché cukry mohou být organismem vstřebávány. Tyto cukry jsou pouze zdrojem energie, které neobsahují žádné potřebné látky.

Složené cukry mají ve výživě nezastupitelné místo. Jejich zdrojem jsou ovoce, zelenina, obiloviny, luštěniny a brambory. Všechny sacharidy se štěpí rychleji nebo pomaleji na glukózové jednotky, kterými se udržuje stálá hladina cukru v krvi (glykémie).

Nadměrná konzumace rafinovaného cukru (sacharózy) je příčinou obezity a zubního kazu.(24)

1.4.4 Vlákna

Vlákna je tvořena zbytky rostlinných buněk, které organismus nedokáže strávit. Povzbuzuje správnou funkci střev a podporuje trávení. Pokrývá sliznici střev a chrání ji před působením škodlivých látek a snižuje její schopnost tyto látky vstřebávat. Za nebezpečné látky pro sliznici střev považujeme hlavně cholesterol a nasycené mastné kyseliny. Zdrojem vlákniny jsou především polysacharidy. Denní příjem vlákniny je z pravidla nedostatečný. Vlákna je obsažena v ovoci, v zelenině, v celozrnném pečivu, v luštěninách a ovesných vločkách. Nadměrná spotřeba vlákniny může omezit příjem minerálních látek, například železa, vápníku a zinku.(25)

1.4.5 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky potřebuje náš organismus jako určitou stavební hmotu, materiál, z něhož jsou tvořeny tkáň, kosti a zuby. Důležité jsou také i ve funkčních systémech, kterými jsou například nervosvalové přenosy.(25) Tyto látky jsou nutné k dokonalé

funkci organismu. Mezi nejvýznamnější minerální látky patří vápník, železo, sodík, hořčík, draslík a fosfor.(25)

Vápník je velmi důležitý pro růst kostí a zubů, dále pro funkci nervů, svalů a srdce. Hlavním zdrojem vápníku je mléko a mléčné výrobky.(25) Doporučené dávky vápníku v období dospívání jsou 900 mg/den.(24) Dostatečné množství vápníku je nezbytné pro zdravý růst dospívajícího organismu.(25)

Železo se podílí na tvorbě červeného krevního barviva, které přenáší kyslík z plic do jednotlivých tkání těla. Hlavním zdrojem železa je především maso, vejce, vnitřnosti, luštěniny a zelenina. Využitelnost železa a lepší vstřebatelnost v organismu se zlepšuje s přítomností vitamínu C a D.(25) Nedostatek železa je příčinou anémie, snížené fyzické a duševní výkonnosti a snížené odolnosti vůči infekcím. U dospívajících je denní potřeba železa 24 mg. Frekvence nedostatku železa se odhaduje na 6-25% u dospívajících dívek a 0-12% u dospívajících chlapců.(24)

Hořčík je prvek důležitý pro funkci nervového systému a svalovou kontrakci. Jeho nedostatek je příčinou dráždivosti, výkyvů nálady, poruch paměti a deprese.(24)

Minerální látky obsažené v potravě i v organismu v malém množství nazýváme prvky stopové. Mezi ně patří například zinek, fluor, jod, selen, měď a mangan.(25)

1.4.6 Vitamíny

Vitamíny jsou prvky, které neumí tělo samo vytvářet. Tyto prvky mohou být přijímány jak potravinami, tak potravinovými doplňky, jako jsou například vitamínové přípravky. Vitamíny jsou skupinou organických látek tvořící složku výživy, která je základem pro regulaci chemických procesů probíhajících v našem organismu. Uvolňují energii z potravy, regulují činnosti hormonů a napomáhají k udržování pevných kostí. Bez všech základních vitamínů nemůže náš organismus existovat. Základní vitamíny dělíme na vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě.(25)

Za vitamíny rozpustné v tucích považujeme vitamíny A, D, E a K.(25) Výhodou vitamínů rozpustných v tucích je, že si je tělo může ukládat do zásoby a nemusí se tedy doplňovat denně.(22)

Za vitamíny rozpustné ve vodě považujeme vitamíny C, B1, B2, B6, B12, kyselinu listovou, kyselinu panthotenovou a niacin.(25) Vitamíny rozpustné ve vodě bychom měli doplňovat denně. Jejich případný přebytek odchází z těla močí.(22)

Nedostatek vitamínů v potravě nebo přívod jednotvárné potravině chudé na určitý vitamín vede k hypovitaminóze, případně až k úplnému chybění vitamínů = avitaminóze.(8)

1.4.7. Voda

Voda je vzácná živina, která je pro lidský organismus zcela nepostradatelná. Zajišťuje správnou látkovou výměnu, a také dostatek tekutin je nezbytný k funkci všech buněk a orgánů. Nedostatek vody způsobuje sníženou schopnost koncentrace pozornosti, únavu a bolesti hlavy. Vodu přijímá organismus dvěma způsoby. Jde o příjem tekutin buď v nápojích nebo jako součást potravy. Nejvýhodnějšími zdroji tekutin je voda, minerální voda, ovocné a bylinné čaje a přírodní ovocné a zeleninové neslazené šťávy. Naopak nevhodné nápoje jsou kofeinové nápoje, jako coca cola, káva, černý čaj, sladké limonády a alkoholické nápoje. Dospívající organismus potřebuje mít minimální denní příjem tekutin 2-2,5 litru.(25)

1.5 Alternativní výživa

Poslední dobou se celosvětově propagují metody alternativní medicíny, s nimiž jsou upřednostňovány také velmi oblíbené alternativní způsoby výživy.(24)

Pojem alternativní výživa představuje pro určitou skupinu lidí zdraví prospěšnou výživu, zbavenou většiny škodlivých látek, kterou v dnešní době přináší moderní civilizace. Pro jiné jsou to pouze různé způsoby výživy nebo druhy diet včetně různých přípravků, které často poskytují mylné informace o dosažení většího zdraví, snížení hmotnosti nebo krásnější pleti. Alternativní výživa zahrnuje i stravu připravenou z takzvaných organických potravin či biopotravin a různé druhy diet, které jsou u nás v této době velmi populární.(24)

Motivace, proč lidé volí alternativní výživu mohou být jak upřímná snaha žít zdravěji, nekonzumovat potraviny s obsahem škodlivin z prostředí, které jsou zpracované potravinářským průmyslem, nebo také z ohleduplnosti nad zvířaty. Nechtějí zvířata zabíjet, ani konzumovat jejich maso. Některé lidi motivuje tato výživa i z náboženských důvodů, ale tento způsob motivace se v naší zemi objevuje velmi zřídka. Pro jiné je alternativní výživa pouze módním trendem dnešní doby.(24)

Ať už je motivace jakákoliv, musí se přihlížet k jejímu zdravotnímu, ekonomickému a společenskému dopadu. Obecně lze říci, že zdravotní rizika se zvyšují s přísností a množstvím potravin, které jsou ze stravy vyloučeny.(24)

1.5.1 Vegetariánské diety

Nejrozšířenějším typem alternativní výživy je vegetariánství. Tento typ stravování má další podtypy této diety.(24)

Podtypy vegetariánské diety:

a) veganství = osoby stravující se touto dietou zavrhnou produkty pocházející z těl zvířat, to znamená jakékoliv živočišné produkty jako je například maso, mléko, vejce a jako

zdroj výživy uznávají jen produkty rostlinného původu. Jediným výživovým prvkem, který tyto osoby uznávají je mateřské mléko.

b) lakto-ovo-vegetariánství = osoby stravující se touto dietou vymezují ze své výživy veškeré maso, dokáží tolerovat jen mléko a vejce.

c) lakto-vegetariánství = takto stravující se osoby vymezují ze svého jídelníčku maso a vejce.

d) ovo-vegetariánství = lidé, kteří upřednostňují tuto dietu vymezují ze svého jídelníčku maso a mléko.

e) vitarianismus = tito lidé jsou vyznavači veganské stravy, kteří tuto stravu konzumují pouze v syrovém stavu.

f) frutarianismus = konzumenti této diety propagují pouze ovoce.(24)

g) kvazi-vegetariánství = osoby propagující tuto dietu vymezují ze svého jídelníčku maso, ale ne vždy. Občas konzumují bílé maso a ryby. Pro začínající vegetariány je tato dieta nejvhodnější, protože je to nejlehčí forma vegetariánství snadno přijatelná pro organismus.(9)

1.5.1.1 Zdravotní rizika vegetariánství

Rizika vegetariánské stravy spočívají zejména v její případné nevyváženosti a nesprávném zvládnutí přípravy potravin. Důležitým prvkem pro správnou přípravu je například namáčet obiloviny a luštěniny před vařením, nakličovat obiloviny, péci z čerstvé mouky. Při sebenerespektování (přehnaná askeze), může dojít i k výskytu mentální anorexie. Problémy může vegetariánům způsobit i nedostatečná kvalita potravin, špatné stravovací postupy a nevhodná skladba jídel. Vegetariáni a zejména vegani mívají nedostatek vitamínu B12, který se dá doplňovat z mléčné stravy a vajec, popřípadě obohacenými potravinami jako je například sojové mléko, cereálie.(31)

Přísná vegetariánská dieta nepovoluje žádné proteiny živočišného původu kdy, jejich nedostatek může být nebezpečný pro rostoucí organismus, v dospívání, při nemocech v nevyrovnaném metabolickém stavu a v těhotenství.(24)

1.5.1.2 Zdravotní výhody vegetariánství

Vegetariánský způsob stravování splňuje všeobecné zásady výživy v prevenci civilizačních onemocnění jako jsou například onkologická onemocnění, diabetes a srdečně-cévní choroby.(24) Předností vegetariánské stravy je dostatečné množství zeleniny, ovoce a tím i dostatečné množství vlákniny a vitamínů, nižší množství tuku a cholesterolu.(25)

1.5.2 Makrobiotická strava

Makrobiotická dieta je charakterizována rostlinou stravou a minimálním obsahem živočišné výživy. Skládá se většinou z cereálií, zeleniny, ořechů, různých čajů, mořských řas a kvašených sójových výrobků. Makrobiotika dělí potraviny na dva typy. Na jedné straně je to typ „jin“, který zahrnuje potraviny jako jsou například brambory a cereálie a na druhé straně je to typ „jang“, který zahrnuje potraviny jako jsou například arašíd, rajčata a hovězí maso. Za neutrální potraviny se považují například těstoviny a rýže.(25) Konzumují se pouze ty potraviny, které byly vypěstovány v oblasti, ve které člověk žije. Lidé tohoto vyznání také striktně odmítají užívání jakýchkoliv léků a drog. (24)

Zdravotním rizikem této diety je nedostatek příjmu energie, bílkovin, tuků, vápníku, vitamínu B2 a B12. Dále neobsahuje dostatečné množství nezbytných mastných kyselin, vitamínu C a A. Tato strava nemůže jako hlavní potrava zajistit všechny nezbytné složky potravy, které jsou pro růst organismu nezbytné.(24)

1.5.3 Organická výživa

Mezi alternativní způsoby výživy patří i konzumace organických potravin nebo biopotravin. To jsou potraviny, které byly vypěstovány bez použití umělých hnojiv.(25)

V naší zemi není tento způsob stravování ještě tak rozšířený, ale myslím si, že toto stravování bude v dohledné době na stejné úrovni, jako je dnes například vegetariánství nebo dělená strava. Jediné co by mohlo strávníky od tohoto způsobu stravy odradit je, že organické potraviny jsou mnohonásobně dražší než běžné potraviny.(24)

Výhody biopotravin spočívají v tom, že jsou to vysoce kvalitní produkty ekologického zemědělství, kde je zakázáno používat umělá hnojiva. Zvířata musí být chována v souladu se svými přirozenými potřebami bez podávání růstových hormonů či preventivních dávek antibiotik. Při zpracování biopotravin se nepoužívají žádné umělé konzervační látky a chemická barviva. Tyto potraviny jsou odborníky označovány za mnohem šetrnější a zdravější pro lidský organismus.(24)

1.5.4 Dělená strava

Dělená strava je konzumace potravin bohatých na bílkoviny a konzumace potravin bohatých na sacharidy. Společný příjem těchto potravin brání jejich přirozenému a dokonalému trávení. Proto se doporučuje konzumovat potraviny těchto základních skupin odděleně. Tuky mají charakter neutrální a je možno je kombinovat s oběma skupinami. Smyslem a účelem oddělené stravy je nezatěžovat trávicí trakt při denním procesu trávení potravy. Největší množství konzumované potravy by mělo pocházet z rostlinných potravin jako je například zelenina, ovoce, saláty, brambory, rýže a oleje lisované za studena.(24)

Po dělené stravě je možné zhubnout, ačkoliv princip dělení nemá žádný racionální nebo fyziologický podklad. K hubnutí dochází proto, že dochází ke zvýšené konzumaci ovoce a zeleniny na úkor energeticky bohatších zdrojů. Dále je strava chuťově méně lákavá než normální strava a tudíž klesá její spotřeba.(5)

Mezi zásady dělené stravy patří také dodržování pitného režimu, což znamená minimálně 2 – 3 litry tekutin denně. Mezi konzumací jednotlivých jídel by měly být dodržovány 3 - 4 hodinové přestávky. Neměli bychom vynechávat tři hlavní jídla jako je snídaně, oběd, večeře. Mezi nimi je vhodné konzumovat malé svačinky jako je

například syrová zelenina a ovoce. Pokud budou dodržovány tyto zásady, lze považovat dělenou stravu za prospěšnou.(24)

1.6 Obezita

Dlouhodobá nerovnováha mezi nadměrným příjmem energie a nedostatečným energetickým výdejem se projevuje obezitou.(29) Nelze samozřejmě vyloučit, že v některých případech jde o poruchu schopnosti zpracování živin nebo snížení základního metabolického obratu v klidových podmínkách v důsledku poruchy produkce a rovnováhy několika hormonů.(9) Obezita je způsobena konzumací nadměrného množství potravy a její nevhodnou skladbou. Jde o nadbytečné zastoupení tělesného tuku a pro organismus nevhodný poměr mezi aktivní svalovou hmotou a zastoupením tuku. V etiopatogenezi obezity je prokázán jak vliv životního stylu, tak i významný vliv genetických faktorů. Obezitologové zdůrazňují, že primárním úkolem celé společnosti je prevence otylosti. Léčba obezity je i úkolem zdravotníků.(10) Obezita je rizikovým faktorem mnoha onemocnění. Obezita je nejčastějším onemocněním současnosti, patří k takzvaným civilizačním chorobám.(25)

U dospívajících se v etiopatogenezi obezity uplatňují také genetické faktory. Dospívající jsou většinou ovlivňováni zevními faktory, například ročním obdobím, které je pro rozvoj obezity významnější v zimních měsících. Dalším rozvojovým faktorem obezity je velikost místa bydliště - rizikovějším faktorem jsou větší města. Velký vliv na vznik a rozvoj obezity má především charakter rodiny. Sledování televize má negativní účinek, může snižovat množství času věnovaného fyzické aktivitě. Zcela nevhodné je sledování televizních reklam, které často propagují potraviny z hlediska prevence obezity a racionální výživy. Tyto reklamy vedou k rizikovým návykům dospívajících.(10)

1.6.1 Definice a typy obezity

Obezita a nadváha jsou onemocnění z nadměrného uložení tuku v organismu. Podíl tuku v organismu je u žen do 25 až 30 procent a u mužů do 20 až 25 procent. O

podílu tuku v těle se lékaři umějí přesvědčit mnoha postupy. V běžné praxi však stačí posoudit hmotnost pacienta.(27)

Stupeň obezity je určován podle BMI neboli Indexu tělesné hmotnosti. Určování stupně obezity je založeno na Queteletově Indexu tělesné hmoty (Body Mass Index, BMI). Tato kategorizace hmotnosti zůstává nejčastěji používanou. BMI se vypočítá jako tělesná hmotnost v kilogramech děleno tělesná výška v metrech na druhou. Tělesnou hmotnost podle BMI vyhodnocujeme dle výsledné hodnoty. Podvýživa je do 18,5, od 18,5 do 25 je normální hmotnost, 25 až 30 nadváha, 30 až 35 obezita I. stupně, 35 až 40 obezita II. stupně, výsledek nad 40 jednotek je označován za obezitu III. stupně. Tato obezita je označována jako obezita morbidní. Nadváha s BMI větší než 27 jednotek je spojena s 3x vyšším rizikem vzniku diabetu, hypertenze, ICHS a mozkové cévní příhody.(11)

Kromě klasifikace podle BMI je významná i antropometrická metoda. K této metodě nám obvykle postačí jen krejčovský metr, kterým měříme obvod pasu. Rozlišujeme takzvanou obezitu mužského typu (androidní), tento typ je charakterizován jako typ jablka, a dále obezitu ženského typu (gynoidní), která je charakterizována jako hruškovitý typ. Je třeba zdůraznit, že tyto formy nejsou vázány na muže a ženy. Obezitu ženského těla může mít i muž a zase naopak. Mužská obezita bývá vzhledem k hromadění tuku v oblasti hrudníku a břicha náchylnější na kardiovaskulární onemocnění a metabolické komplikace.(10)

1.6.2 Příčiny obezity

V posledních letech jsme svědky velkého nárůstu počtu obézních. Rychle se zvyšuje i počet obézních mladistvých a dospívajících. Ve světě je nyní více než jedna miliarda lidí s nadváhou a obezitou.(3)

Obezita vzniká vzájemným působením genetických a zevních faktorů, hlavně nerovnoměrným příjmem a výdejem energie. Samozřejmě existují určitá období, která jsou pro rozvoj obezity velmi významná, u dívek je to například doba dospívání,

všeobecně pak stresové faktory a určitá období, kdy se snižuje pohybová aktivita. Dále také jak už bylo zmiňováno je obezita způsobena konzumací nadměrného množství potravin a nevhodnou skladbou stravy.(12)

Nedostatečný výdej energie je způsoben většinou nedostatečnou pohybovou aktivitou a sedavým způsobem života. Lidské tělo je pro pohyb dobře přizpůsobené a pokud ho k tomuto účelu téměř nepoužíváme, začne ochabovat svalovina a přibývá tuková tkáň.(10)

Mezi další příčiny vzniku obezity řadíme také genetické dispozice, minimálně z 50 % je obezita podmíněna geneticky. Pokud jsou oba rodiče obézní, pravděpodobnost výskytu stejného problému u jejich potomka je 80 %. Tato nevýhoda se ale dá změnit zvýšeným úsilím při dodržování správných stravovacích návyků a dostatkem pohybové aktivity. Dále příčinou obezity mohou být i metabolické vlivy. Energetické nároky organismu určuje jeho tělesná hmotnost, pohlaví, stupeň fyzické aktivity. Přesto existují různé individuální faktory, které energetickou rovnováhu ovlivňují. To znamená, že se obezita může objevit i u osoby, která opravdu nekonzumuje více než ostatní lidé. Pravděpodobně se ale méně pohybuje a vzhledem k vrozeným dispozicím si musí dávat větší pozor na skladbu jídelníčku. Další příčinou mohou být i léky. Některé léky mohou zvyšovat chuť k jídlu a přispívat tak k rozvoji nadváhy. Jsou to zejména některá antidepresiva, neuroleptika (psychofarmaka) a gestageny (hormonální léčba u žen). Další příčinou mohou být psychogenní faktory. U obézních osob je příjem potravy zvýšen v závislosti na zevních signálech a emoční situaci jako je například deprese, napětí a stres.(12)

1.6.3 Léčba obezity

Základní trojicí léčby, se kterou je třeba začít u každého obézního pacienta je dieta, zvýšená pohybová aktivita a změna chování, zejména úprava jídelních a pohybových zvyklostí provázená celkovou změnou životosprávy.(11) Mezi tyto postupy zahrnujeme také léčbu přidružených nemocí a zdravotních rizik, podporu dlouhodobého

udržení dosažené hmotnosti a prevenci hmotnostního vzestupu.(22) Léčbou obezity se zabývá obezitologie, to je oblast interní medicíny, spadající nejčastěji pod endokrinologii a diabetologii.(11) Obezitu dále léčíme individuální či kolektivní psychologíí, moderními léky a operativně například bandáží žaludku.(27) Příliš přísné diety vedou nejčastěji ke vzniku takzvaného JO – JO efektu, kdy rychle hmotnost snížíte, ale stejně rychle opět na hmotnosti přiberete, často i více, než jste předtím zhubli.(11)

1.6.4 Prevence obezity

Obezitu lze ovlivnit změnou životního prostředí. Z hlediska příjmu potravy je to snadná dostupnost a relativně nízká cena potravin, která rozhoduje o jejich vysoké spotřebě. V prevenci obezity se nabízí označení a případně i cenové zvýhodnění potravin se správným složením, to znamená s nižším obsahem energie, s menším obsahem sacharózy, nižším obsahem tuků, především nasycených a s vysokým obsahem vlákniny. Zvýšení fyzické aktivity docílíme například vybudováním sítí cest pro cyklistiku, podporou sportu všech mladistvých a ne pouze těch, kteří jsou sportovně nadaní. Přílišný důraz na ideální hmotnost však může při nadměrné propagaci ohrozit především dospívající populaci, především dívky. Důsledkem může být častější rozvoj poruch příjmu potravy a mentální anorexie, případně mentální bulimie.(15)

Existují tři typy prevence obezity:

- a) primární prevence = tato prevence má snížit vznik nových případů obezity (incidence).
- b) sekundární prevence = tato prevence má snížit počet případů již existujících (prevalence).
- c) terciální prevence = tato prevence má stabilizovat nebo snížit počet neschopností a invalidních důchodů nastávajících v důsledku obezity.(10)

Prevence obezity spočívá také v prevenci opakovaného vzestupu váhy po redukci hmotnosti a prevenci dalšího vzestupu hmotnosti u obézních osob, které nejsou schopny redukce hmotnosti.(10)

Prevenci rozdělujeme:

- a) všeobecnou = týká se celé populace.
- b) selektivní = zaměřuje se na skupinu osob, které mají zvýšené nebo vysoké riziko vzniku obezity.
- c) indikovanou = zaměřuje se na jednotlivé osoby, u nichž jsou již známky přítomnosti byť i nevelké obezity.(21)

1.7 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou v mnoha směrech příznačným problémem současného světa. Dnes je trendem štíhlá postava, která mylně slibuje osobní spokojenost, předpokládaný společenský úspěch a zdraví. V průběhu dospívání se tělesný vzhled stává dominantní hodnotou a péče o něj prvořadým cílem. Nespokojenost s vlastním tělem posiluje snahu po jeho účinné kontrole, jejímž přirozeným důsledkem mohou být i tak nebezpečné experimenty jako jsou hladovky nebo navozené zvracení. Nespokojenost s tělesnou hmotností je nejvýznamnější faktor pro poruchu příjmu potravy.(20) Poruchy příjmu potravy představují závažné onemocnění, které zahrnuje změny v oblasti somatické a psychosociální. Tyto poruchy se vyskytují zejména u dospívajících dívek a mladých žen. Tyto poruchy se však mohou vyskytovat i u dospívajících chlapců. Rozeznáváme dvě základní formy poruch, které označujeme jako mentální anorexie a mentální bulimie.(15)

1.7.1 Mentální anorexie

Je psychická porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Snížení hmotnosti docílí nemocný tím, že se vyhýbá pokrmům, jež jsou zařazeny do skupiny potravin, po kterých dotyčný přibírá na váze. Dále užívá prostředky, jako jsou například vyprovokované zvracení, užívání projímadel, anorektik a nadměrné cvičení.(21)

Pro mentální anorexii je charakteristické vědomé omezení příjmu potravy a následné hubnutí spojené s podstatnými tělesnými změnami, které vyplývají z dlouhodobé poruchy výživy.(15) Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná a vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.(21)

V České republice trpí psychogenními poruchami příjmu potravy každá třicátá dospívající dívka. Mentální anorexie, jak už bylo řečeno, se nevyhýbá ani dospívajícím

chlapcům. U mužů představuje 5 – 10 % nemocných. Ve většině případů jsou však počátky poruchy spojeny s obdobím dospívání. Nespokojenost se svým tělem je doprovázená usilovnou snahou zhubnout, držet hladovek, dietami nebo nadměrným cvičením, které vede k velmi vážné vyhublosti. Toto chování je možné pozorovat až u 6 % dívek na konci puberty. S rostoucím věkem ubývá těch, kterým se daří dlouhodobě přizpůsobovat sníženému energetickému příjmu a udržet nižší tělesnou hmotnost. Naopak přibývá těch, kteří se po neúspěšných hladovkách začínají přejídat a trpí pocity viny, když se mají přiměřeně najíst. Jejich život ovládají starosti o váhu, o tvar postavy a myšlenky na jídlo. Nízký energetický příjem, což znamená odmítání tuků, sladkostí, masa a tělesná hmotnost se stávají základními kritérii pro jejich sebehodnocení.(17)

Z počátku jsou nemocné spokojeny, že se jim daří hubnout, cítí se svěží a plné energie. Tyto příznaky jim přináší zvýšené pocity sebevědomí. Ale na druhé straně nastávají příznaky zvýšené únavnosti, ztráta zájmů, pocity izolace, deprese, předrážděnost a další psychické obtíže, které přicházejí až později.(25)

Ze zdravotních obtíží se téměř vždy objeví poruchy menstruačního cyklu, zácpy, snížený krevní tlak, oslabení obranyschopnosti organismu, zvýšená kazivost zubů a padání vlasů, odvápnění kostí. Jak u žen, tak i u mužů dochází v důsledku s vyhublostí ke snížení činnosti pohlavního systému a následně výraznému oslabení zájmu o sex. Dlouhodobé hladovění a podvýživa jsou vždy spojeny s tělesným i psychickým utrpením a mohou skončit i smrtí.(18)

1.7.1.1 Příčiny mentální anorexie

Jako významnější mechanismus při vzniku mentální anorexie jsou uváděny procesy spojené s biologickým a psychosociálním dospíváním. V dospívání dochází k prudkým změnám těla, jeho tvaru a hmotnosti a pro řadu dospívajících je obtížné tyto

změny akceptovat. Proto je jejich snahou vyhnout se změnám svého těla, způsobených dospíváním.(21)

Až dvě třetiny anorektiček dávají vznik poruchy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji uvádí různé narážky týkající se tělesného vzhledu, životní změny nebo problémy v rodině.(18)

1.7.1.2 Léčba mentální anorexie

Léčba mentální anorexie musí být komplexní, zaměřená na faktory psychologické i somatické. Na samém počátku je nutno zvážit, zda je nezbytná hospitalizace či zda je možná léčba ambulantní. Medicínskými kritérii pro hospitalizaci je kachexie, extrémní dehydratace či metabolický rozvrat, srdeční arytmie a velké deprese. Dalším důvodem k hospitalizaci pak může být omezení výkonnosti v běžném životě, problematické rodinné prostředí nebo selhání ambulantní terapie. V první fázi je nezbytné postupné obnovení výživy, doporučuje se podávání jídla šestkrát denně, volí se lehce stravitelná strava. Doporučuje se mírná svalová činnost, která je nezbytná pro obnovu svalové hmoty. Nezbytná je i psychoterapie. U mladistvých je zvláště důležitá rodinná terapie, protože mentální anorexii můžeme považovat nejen za nemoc jedince, ale celé rodiny. Důležitou součástí terapie je i léčba medikamentózní. Vzhledem k depresím je na místě užití antidepressiva. V současné době se nejčastěji užívají antidepressiva III. generace, která se vyznačují především malými nežádoucími účinky, obvykle netlumí a jsou organismem dobře tolerovány. Délka léčby mentální anorexie je velmi rozdílná. V některých případech může být omezena na několik měsíců, v jiných případech může s kolísavým průběhem trvat i řadu let. Je nebezpečí přechodu v mentální bulimii.(13)

Úspěšnost léčení je až 40 % uzdravených jedinců, u 30 % se stav zlepší, u 20 % se stav nezlepšuje a přechází do chronického stadia s kolísavým průběhem, 2 až 5 % chronických případů končí sebevraždou.(13)

1.7.1.3 Prevence mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha, ve které se uplatňují vlivy sociální, psychologické, rodinné a biologické. Svou roli hrají i vlivy společenské. Denně jsme z médií bombardováni návody a reklamami na dosažení ideálu zdravého štíhlého těla a štíhlost je spojována i s úspěchem. Některé oblasti ovlivnit nemůžeme, některé však ano. Především zdravě fungující rodinné vztahy mohou hodně ovlivnit psychický vývoj svých dětí. Právě emoční saturace dětí a ohodnocování i jiných kvalit než výkonových mohou být prevencí vzniku těchto poruch. Společné setkávání alespoň jedenkrát denně u jednoho stolu, vzájemná komunikace a oceňování, mohou být nápomocné.(18)

1.7.2 Mentální bulimie

Tento syndrom je charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Přejedení s přetrvávající touhou zachovat štíhlou postavu vedou pacientku k pocitům viny a následně snaze zmírnit následky přejedení, nejčastěji formou vyvolání zvracení.(17) Podobně jako mentální anorexie, není ani mentální bulimie v medicíně nový pojem. Jedná se o opakované přejídání, při němž je v krátkém čase konzumováno velké množství rozmanitých druhů jídel. Následuje například vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavé období hladovění nebo užívání léků, jako jsou například anorektika .(21)

Mentální bulimie se rozděluje na purgativní typ a na nepurgativní typ. Purgativní typ se vyznačuje tím, že pacient provádí pravidelné zvracení, zneužívá projímadla (laxativa) a látky močopudné, podporující odvodňování organismu (diuretika) . Nepurgativní typ se vyznačuje tím, že pacient používá přísné diety, drží hladovky nebo provádí velmi intenzivní cvičení. (13) Do souvislosti se vznikem a rozvojem poruch příjmu potravy jsou dány i poruchy nálady a emocionální problémy. Existuje shoda v tom, že negativní sebehodnocení a pocity méněcennosti významně zvyšují riziko vzniku těchto poruch. Rozšíření mentální bulimie v České republice je srovnatelné se zeměmi západní Evropy, kde patří mezi nejčastější onemocnění dospívajících dívek. Mentální bulimií u nás přibližně trpí asi každá dvacátá dospívající dívka a mladá žena.

Strachem z tloušťky a nezdravého jídla je poznamenán i život mnoha dalších lidí, kteří nevědí, kolik by vlastně měli vážit a redukční dietu zaměňují za normální jídelní režim. Zhruba šedesát procent českých středoškolaček není spokojeno se svým tělem a polovina z nich si přeje zhubnout. U mužů se mentální bulimie vyskytuje jen výjimečně.(16)

1.7.2.1 Příčiny mentální bulimie

Až dvě třetiny bulimiček dávají vznik poruchy příjmu potravy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji uvádějí různé nárážky týkající se jejich tělesného vzhledu, dále hraje roli jejich negativní sebehodnocení, nepříznivé životní situace nebo problémy v rodině.(16) Na vzniku bulimie se podílí celá řada různých příčin, mezi kterými převládají ty, které jsou významné z hlediska držení diet. Kromě sklonu k nadváze, nerovnoměrného rozložení tělesného tuku, nevhodných jídelních návyků, tělesných změn spojených s dospíváním má významnou roli vliv okolí jako například diety v rodině a mezi vrstevníky, nároky na výkon a postavu u některých sportů nebo zájmových aktivit. Překonat bulimii neznamená vypátrat její příčinu, ale spíše pokus o změny stravovacích návyků, realistická očekávání a trpělivost v jednání.(19)

1.7.2.2 Léčba mentální bulimie

Stejně jako v případě mentální anorexie přichází v úvahu jak ambulantní léčba, tak hospitalizace. Rozhodnutí záleží na stavu organismu, míře vyhubnutí a metabolickém rozvratu. Důležitým indikačním faktorem pro hospitalizaci je depresivní syndrom s případnými sebevražednými sklony. Léčba je komplexní, zahrnující individuální i skupinovou psychoterapii. Součástí léčebných postupů bývá i rodinná

terapie. Terapie jsou zaměřené na zvládnání záchvatů přejídání a následného zvracení a na změnu postojů vůči vlastní postavě a tělesné hmotnosti.(19)

Ve srovnání s mentální anorexií byl vývoj psychofarmakologické léčby mentální bulimie mnohem rychlejší a úspěšnější. V posledních letech dominují v léčbě mentální bulimie stále více antidepresiva. Při léčbě mentální bulimie psychofarmaky je nutné zvláště důrazně respektovat jejich možné kontraindikace a nežádoucí účinky, které by se mohly projevit zejména u značně podvyživených jedinců a vyvolat u nich nepříjemné komplikace.(13)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem mé práce je vyhodnocení stravovacích návyků dvou souborů mladistvých (učňovská a středoškolská mládež) s ohledem na možná rizika ve stravě.

2.2. Hypotézy

Na základě zjištěných skutečností jsem zformulovala pracovní hypotézy, které se pokusím výzkumem ověřit.

Předpokládám, že:

Hypotéza 1 – Učňovská mládež je nejohroženější populační skupinou vzhledem k možným rizikům mladistvých včetně stravování.

Hypotéza 2 – Stravování dle racionální výživy u mladistvých koreluje s nižšími hodnotami BMI.

3. Metodika

3.1. Kvantitativní výzkum

V práci byl použit kvantitativní výzkum, a sice metoda dotazování. Pro soubor anonymních studentů středních škol a středních odborných učilišť byl použit dotazník.

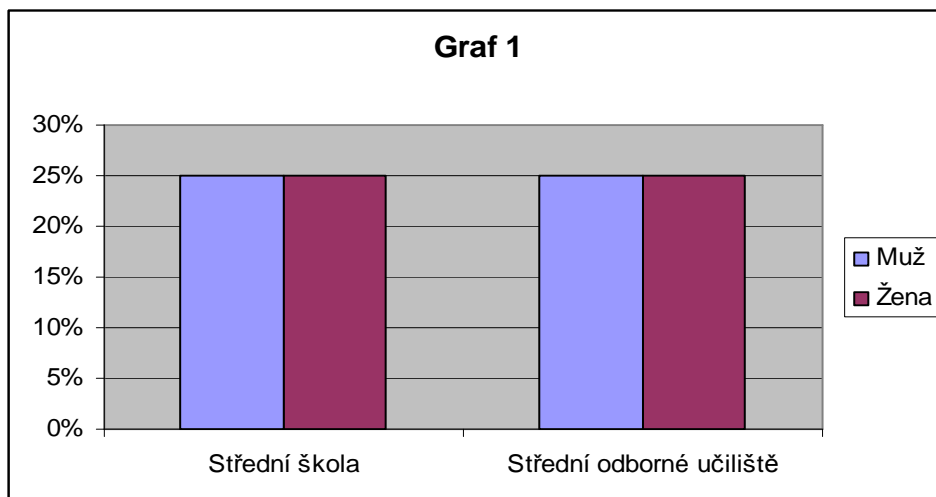
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Sledovaný soubor tvořilo 100 studentů, z toho 50 studentů ze střední školy a 50 studentů ze středního odborného učiliště. V každé skupině bylo dotazováno 25 žen a 25 mužů. Dotazníky byly rozdány do těchto škol a jejich návratnost byla 100%.

4. Výsledky

Otázka 1: Pohlaví:

Výsledek: Bylo rozdáno 100 kusů dotazníků. Tyto dotazníky byly rozdány do středních škol a středních odborných učilišť. Ve střední škole vyplnilo dotazník 25 mužů a 25 žen. Ve středním odborném učilišti vyplnilo dotazník také 25 mužů a 25 žen.



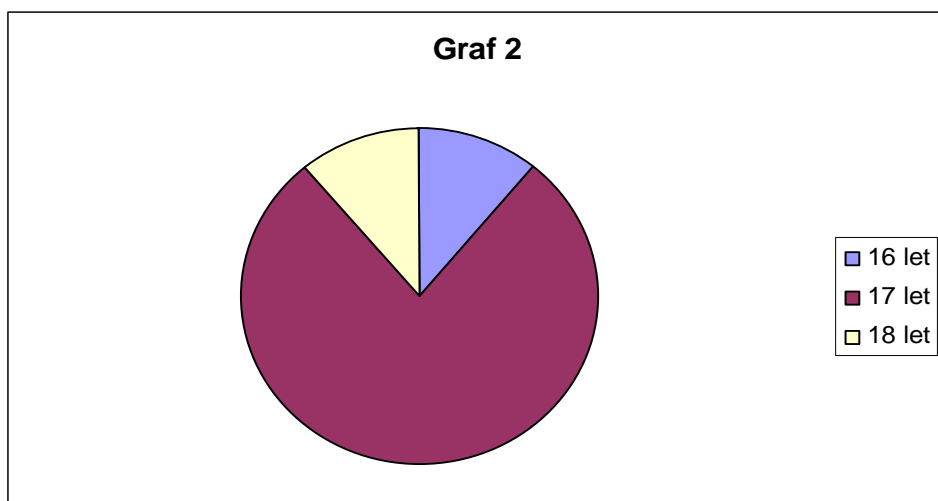
Zdroj: vlastní výzkum

..

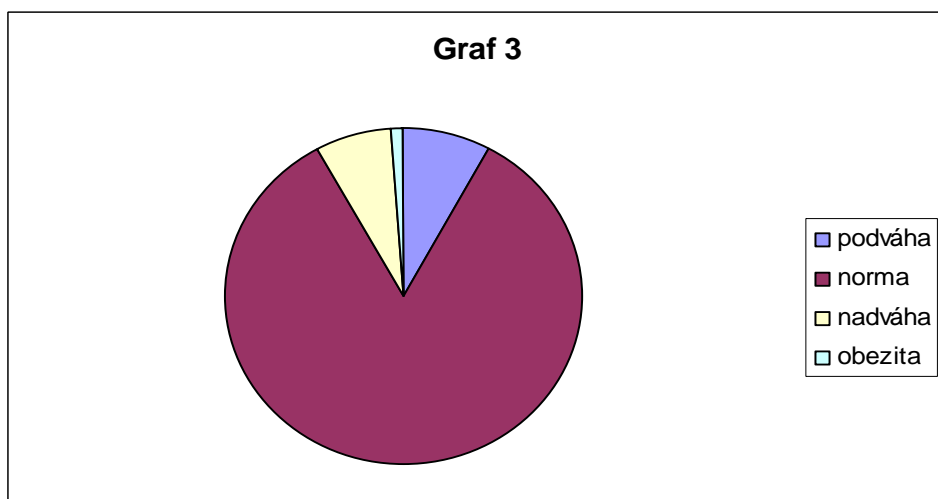
Otázka 2: Věk, výška, váha:

Výsledek: 16 letých studentů odpovědělo 11%, 17 letých studentů odpovědělo 78%, 18 letých studentů odpovědělo 11%.

Součástí mého dotazníku byla i otázka na tělesnou hmotnost a výšku. Tyto údaje byli dosazeny do vzorce pro výpočet Body Mass Indexu (BMI), tedy hmotnost v kilogramech jsem vydělila druhou mocninou výšky v metrech. Zjistila jsem, že podváhu má 8% studentů, normální váhu má 84% studentů, nadváhu má 7% studentů a obezitu má 1% studentů.



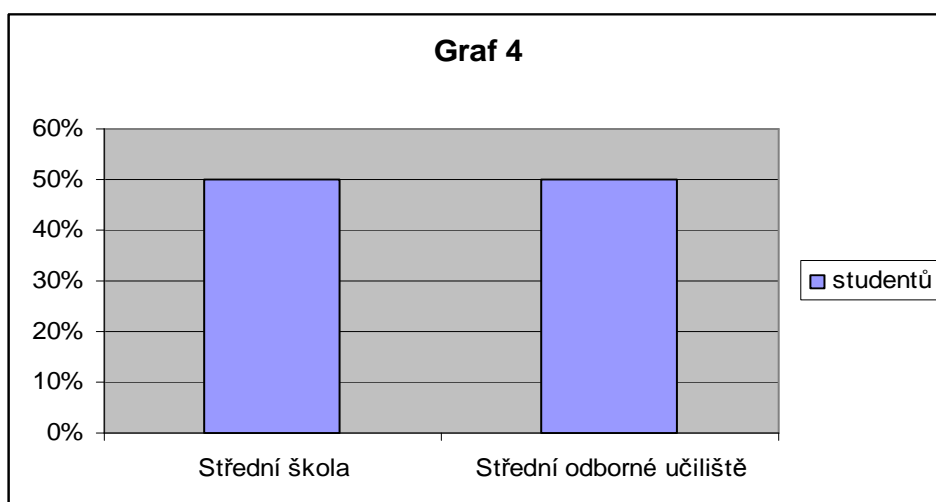
Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 3: Studium:

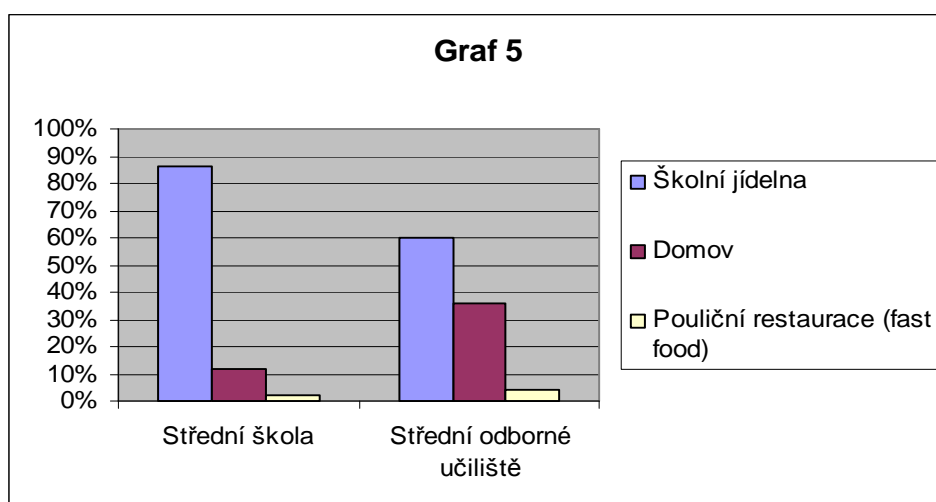
Výsledek: Na dotazník odpovědělo 50% studentů ze středních škol a 50% studentů ze středních odborných učilišť.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 4: Místo stravování (oběd):

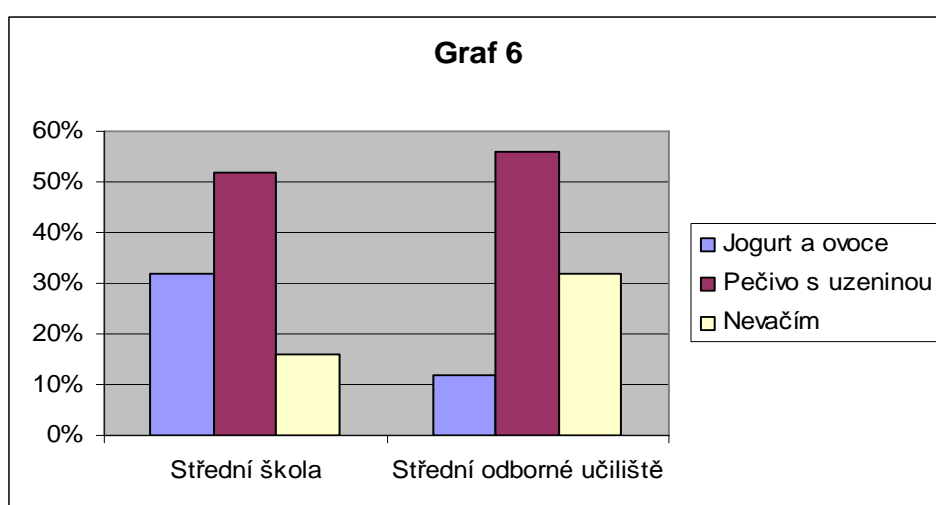
Výsledek: Ve školní jídelně se stravuje 86% středoškoláků a 60% učňů. Doma se stravuje 12% středoškoláků a 36% učňů. V pouličních restauracích typu Fast food se stravují 2% středoškoláků a 4% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 5: Nejradyji svačíte:

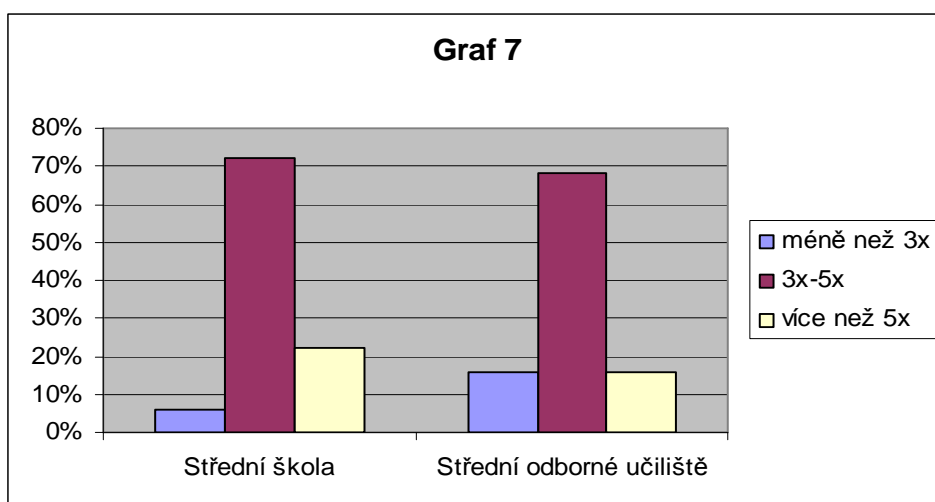
Výsledek: Jogurt a ovoce svačí nejradyji 32% středoškolyáků a 12% učníů. Pečivo s uzeninou svačí nejradyji 52% středoškolyáků a 56% učníů. Nesvačí 16% středoškolyáků a 32% učníů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 6: Kolikrát denně jíte:

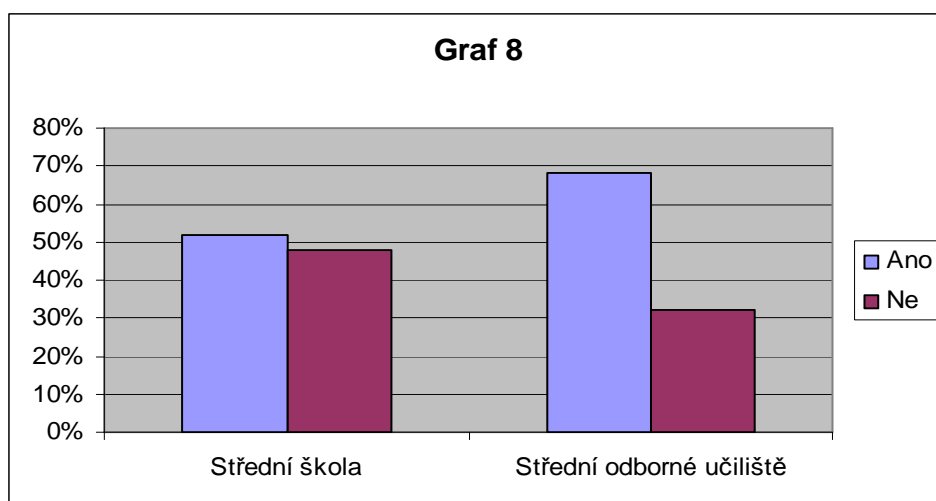
Výsledek: Méně než 3x denně se stravuje 6% středoškoláků a 16% učňů, 3x – 5x denně se stravuje 72% středoškoláků a 68% učňů a více než 5x denně se stravuje 22% středoškoláků a 16% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 7: Jste spokojeni se svou váhou:

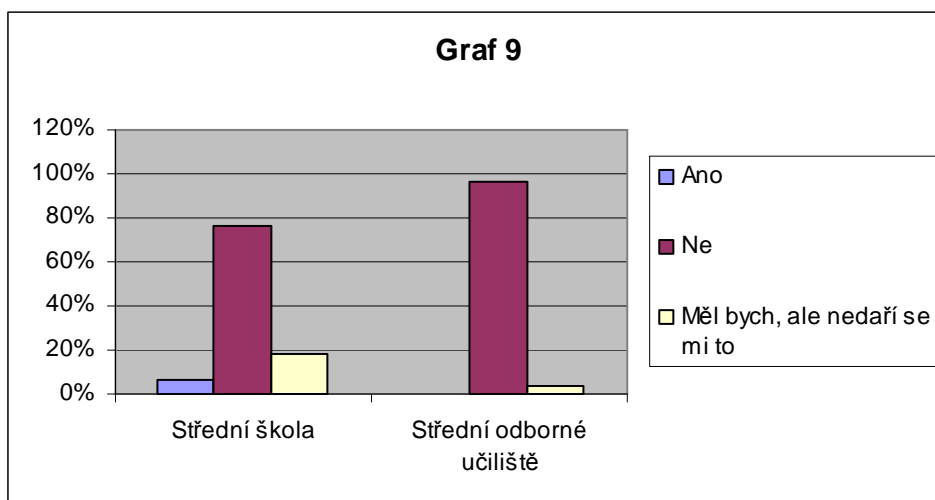
Výsledek: Se svou váhou je spokojeno 52% středoškoláků a 68% učňů a se svou váhou není spokojeno 48% středoškoláků a 32% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 8: Držíte nějakou dietu:

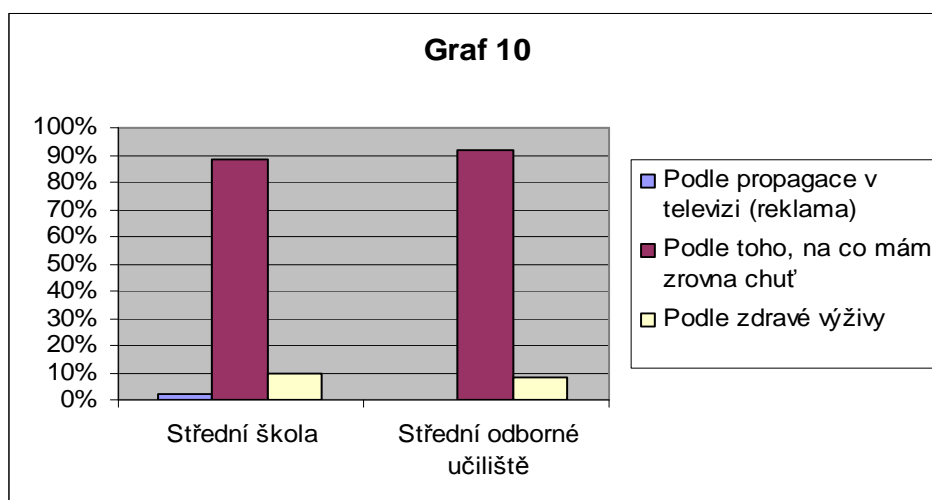
Výsledek: Dietu drží 6% učňů, žádnou dietu nedrží 76% středoškoláků a 90% učňů. Studentů, kteří mají pocit, že by dietu držet měli, ale nedaří se jim to je 18% středoškoláků a 4% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 9: Podle čeho se stravujete:

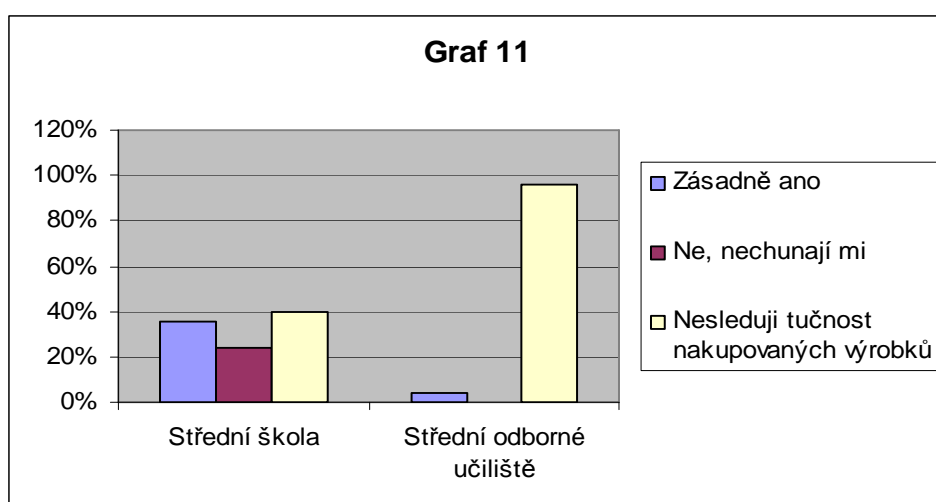
Výsledek: Podle reklamy se stravují 2% středoškoláků. Podle toho, na co mám zrovna chuť se stravuje 88% středoškoláků a 92% učňů a podle zdravé výživy se stravuje 10% středoškoláků a 8% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 10: Vybíráte si potraviny s nízkým obsahem tuku (mléčné výrobky, uzeniny, pokrmové tuky apod.):

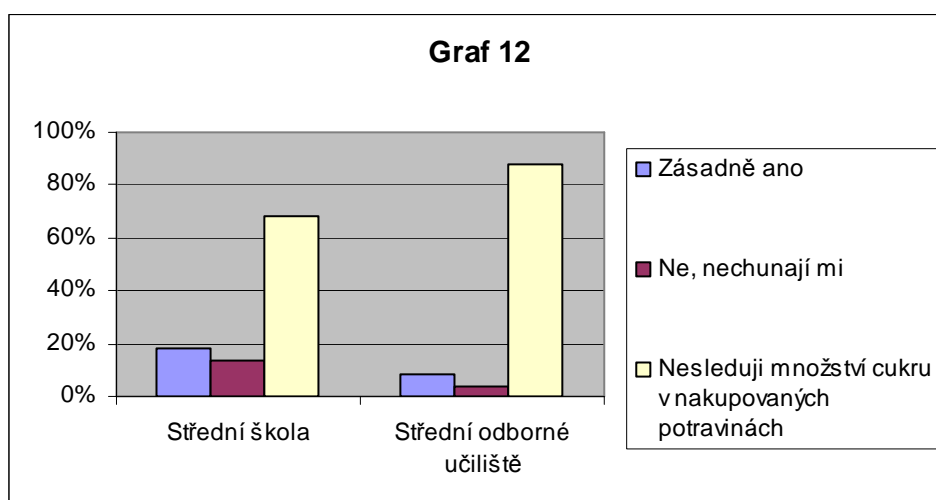
Výsledek: Potraviny s nízkým obsahem tuku si zásadně vybírá 36% středoškoláků a 4% učňů, potraviny s nízkým obsahem tuku nechutnají 24% středoškoláků a studentů, kteří nesledují tučnost nakupovaných výrobků je 40% středoškoláků a 96% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 11: Vybíráte si potraviny se sníženým množstvím cukru nebo potraviny slazené nízkokalorickými sladidly (jogurty, sladkosti, džemy apod.):

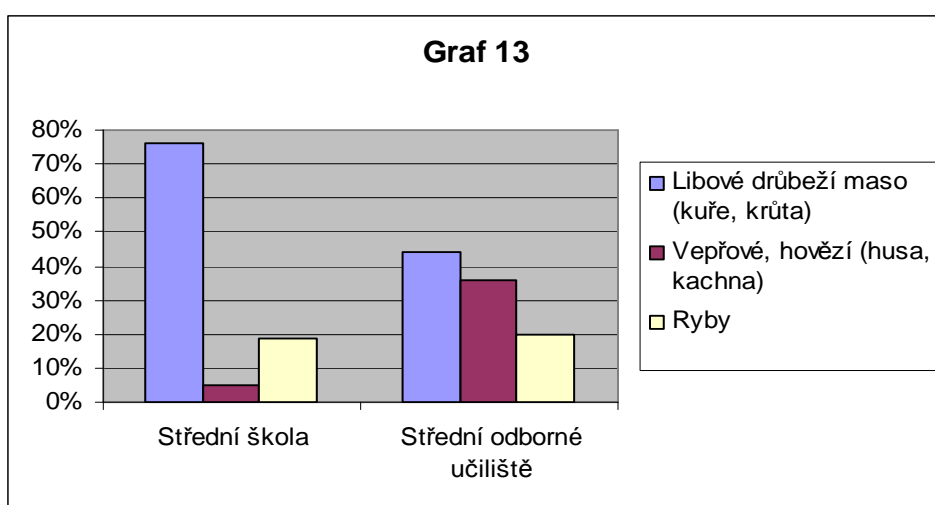
Výsledek: Potraviny s nízkým množstvím cukru nebo potraviny slazené nízkokalorickými sladidly upřednostňuje 18% středoškoláků a 8% učňů, tyto potraviny nechutnají 14% středoškoláků a 4 % učňů. Množství cukru v potravě nesleduje 68% středoškoláků a 88% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 12: Jaké druhy masa upřednostňujete:

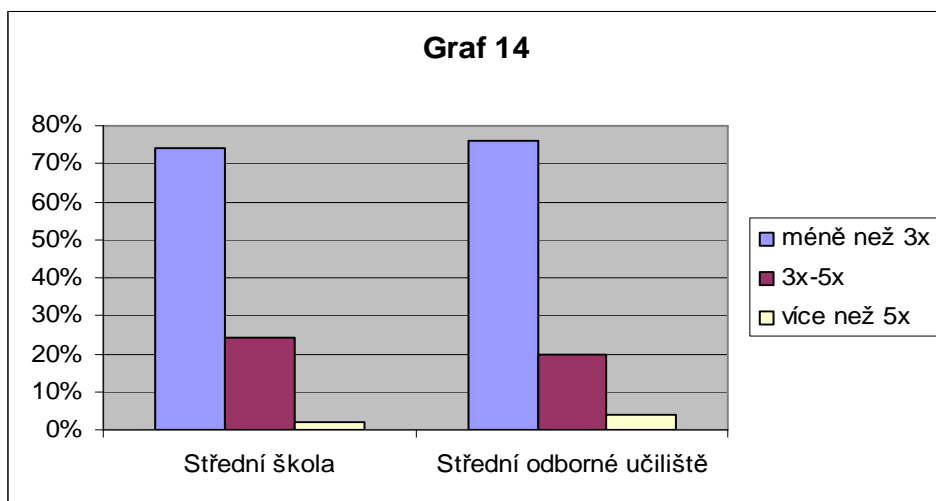
Výsledek: Libové drůbeží maso upřednostňuje 76% středoškoláků a 44% učňů, vepřové a hovězí maso upřednostňuje 5% středoškoláků a 36% učňů, ryby upřednostňuje 19% středoškoláků a 20% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 13: Kolik porcí čerstvého ovoce a zeleniny denně sníte (1 porce = miska salátu nebo 100 g ovoce nebo zeleniny):

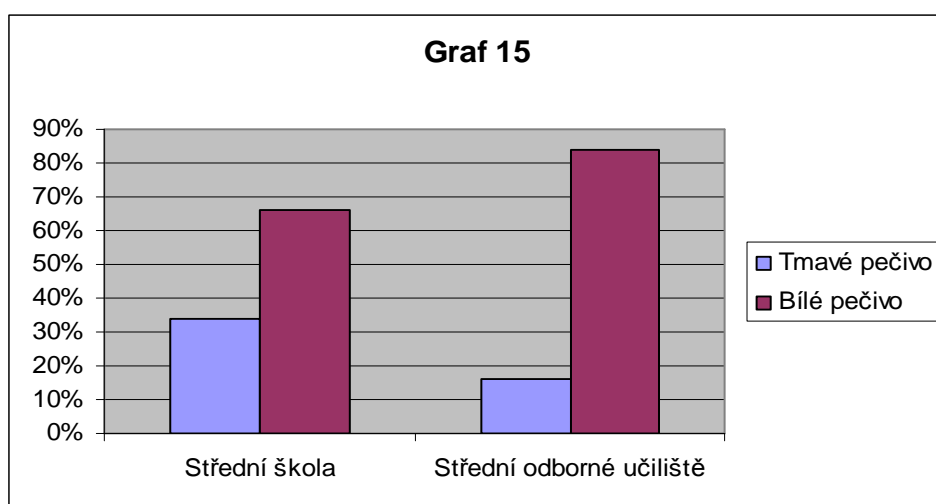
Výsledek: Méně než 3x denně jí čerstvé ovoce a zeleninu 74% středoškoláků a 76% učňů, 3x – 5x denně jí ovoce a zeleninu 24% středoškoláků a 20% učňů, více než 5x denně jí ovoce a zeleninu 2% středoškoláků a 4% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 14: Jaký druh pečiva jíte nejčastěji:

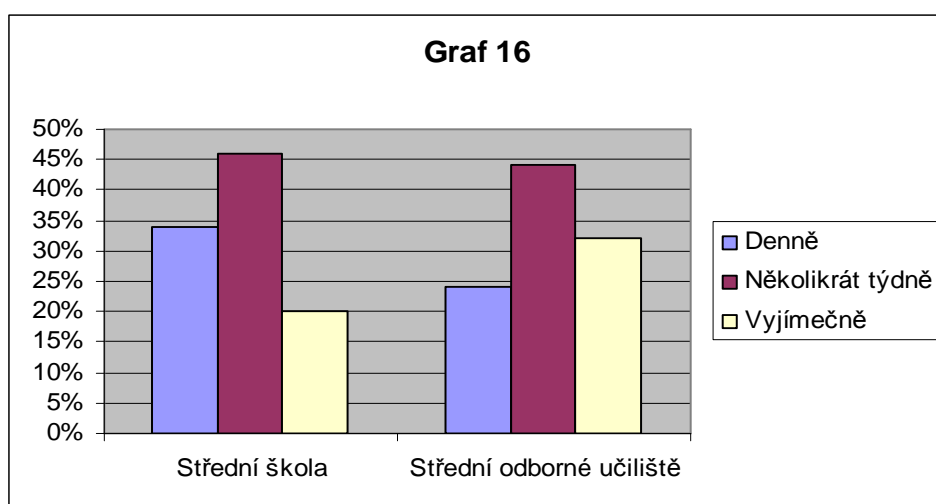
Výsledek: Tmavé pečivo konzumuje nejčastěji 34% středoškoláků a 16% učňů, bílé pečivo konzumuje nejčastěji 66% středoškoláků a 84% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 15: Jak často konzumujete sladkosti s sladké pečivo:

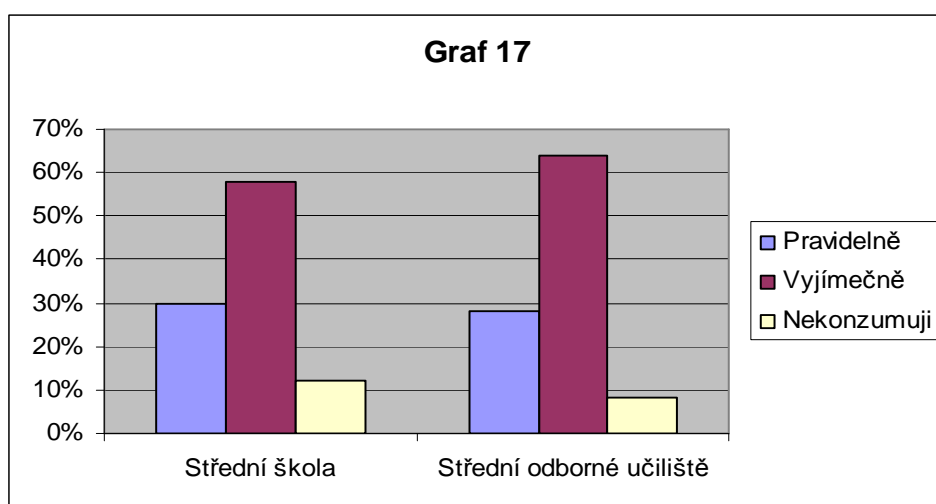
Výsledky: Sladkosti a sladké pečivo konzumuje denně 34% středoškoláků a 24% učňů, několikrát týdně konzumuje tyto potraviny 46% středoškoláků a 44% učňů. Výjimečně konzumuje tyto potraviny 20% středoškoláků a 32% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 16: Jak často konzumujete alcohol:

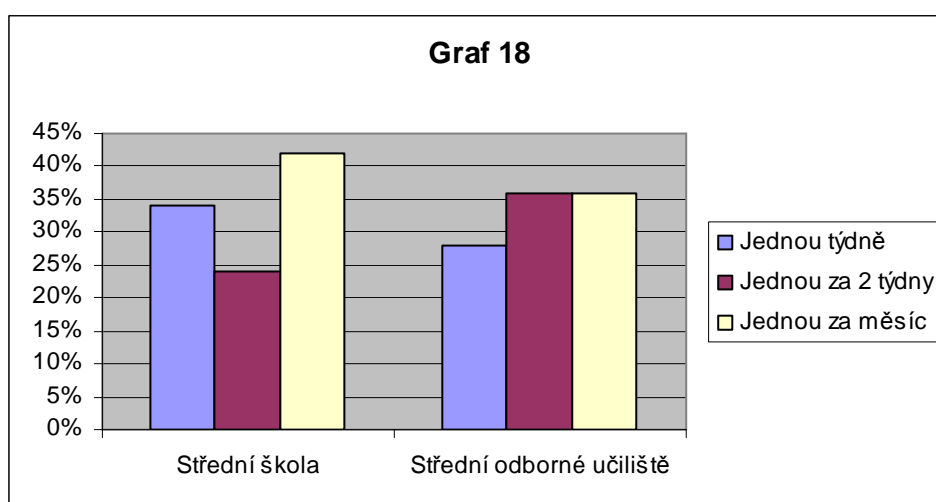
Výsledek: Alkohol konzumuje pravidelně 30% středoškoláků a 28% učňů, výjimečně konzumuje alkohol 58% středoškoláků a 64% učňů. Alkohol nekonzumuje 12% středoškoláků a 8% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 17: Jak často konzumujete luštěniny:

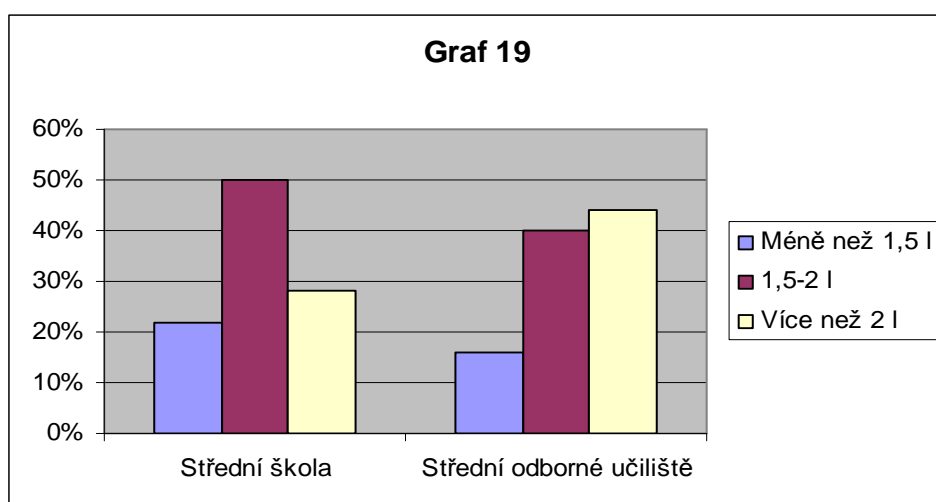
Výsledek: Jednou týdně konzumuje luštěniny 34% středoškoláků a 28% učňů, jednou za 2 týdny konzumuje luštěniny 24% středoškoláků a 36% učňů, jednou za měsíc konzumuje luštěniny 42% středoškoláků a 36% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 18: Kolik litrů tekutin denně vypijete:

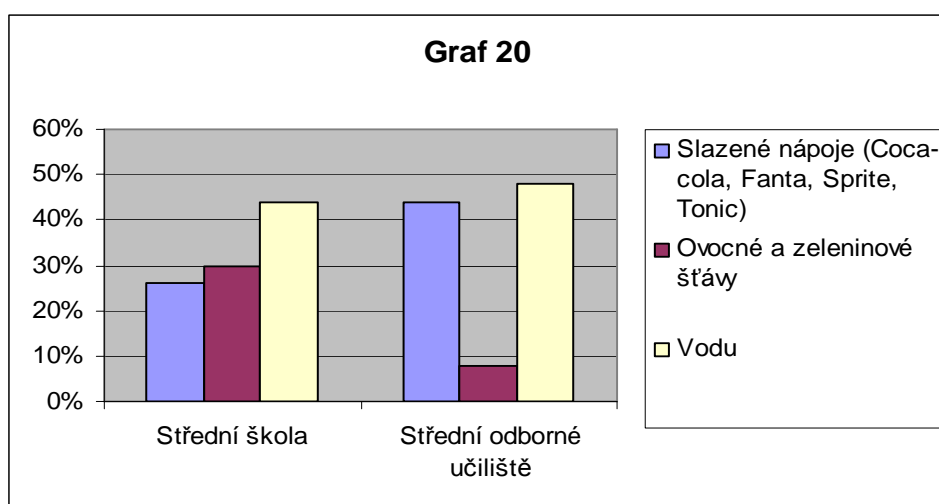
Výsledek: Méně než 1,5 litru denně vypije 22% středoškoláků a 16% učňů, 1,5 – 2 litry denně vypije 50% středoškoláků a 40% učňů, více než 2 litry denně vypije 28% středoškoláků a 44% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 19: Jaké nápoje upřednostňujete:

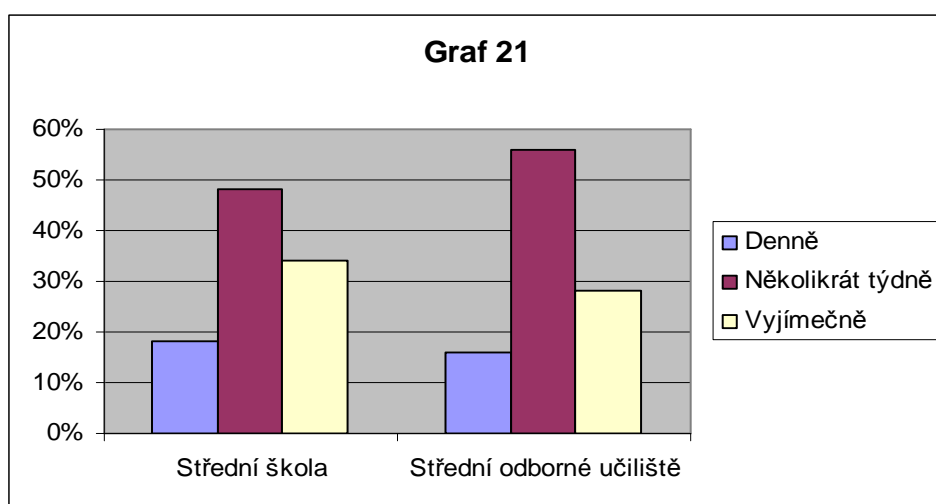
Výsledek: Slazené nápoje upřednostňuje 26% středoškoláků a 44% učňů, ovocné a zeleninové šťávy upřednostňuje 30% středoškoláků a 8% učňů, vodu upřednostňuje 44% středoškoláků a 48% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 20: Jak často konzumujete uzeniny:

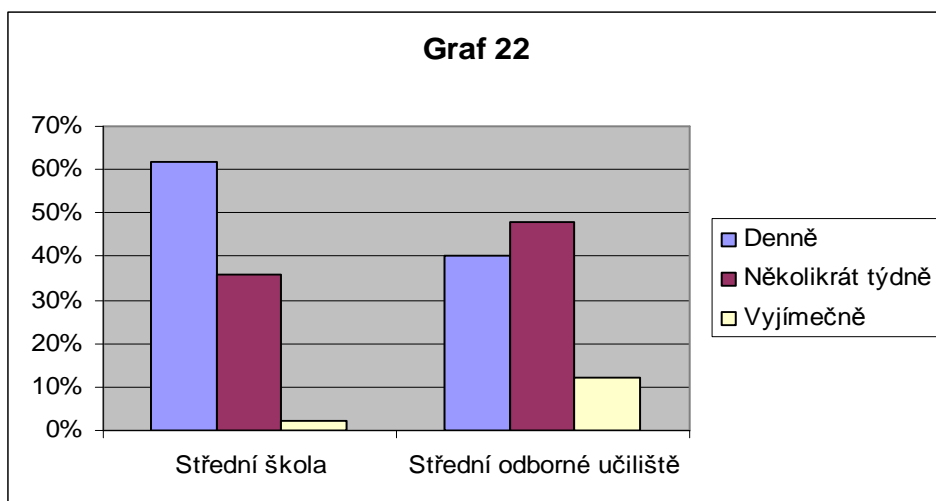
Výsledek: Uzeniny denně konzumuje 18% středoškoláků a 16% učňů, několikrát týdně konzumuje uzeniny 48% středoškoláků a 56% učňů, výjimečně konzumuje uzeniny 34% středoškoláků a 28% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 21: Jak často konzumujete mléčné výrobky:

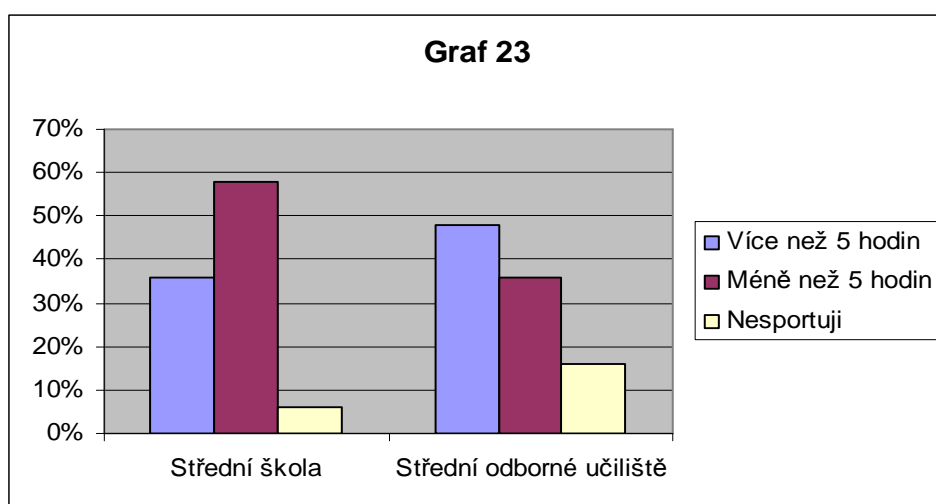
Výsledek: Denně konzumuje mléčné výrobky 62% středoškoláků a 40% učňů, několikrát týdně konzumuje mléčné výrobky 36% středoškoláků a 48% učňů, výjimečně konzumuje tyto výrobky 2% středoškoláků a 12% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 22: Kolik hodin týdně aktivně sportujete:

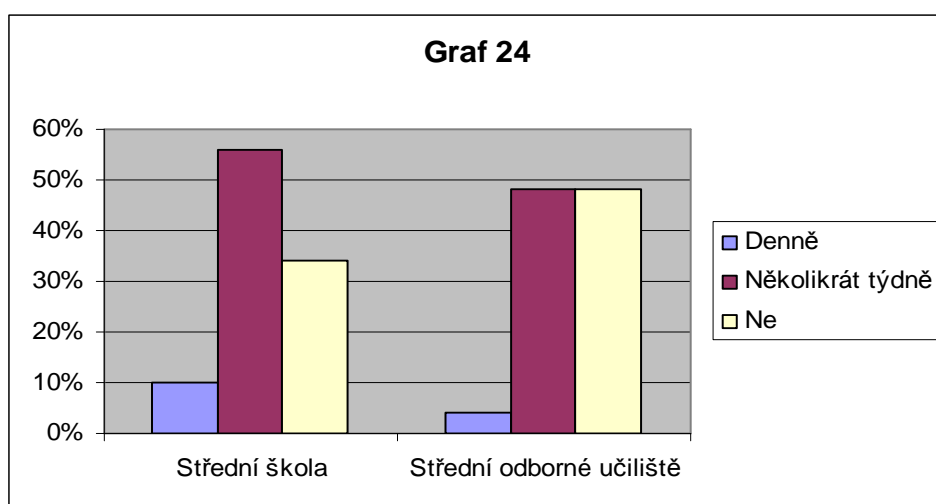
Výsledek: Více než 5 hodin sportuje 36% středoškoláků a 48% učňů, méně než 5 hodin sportuje 58% středoškoláků a 36% učňů, nesportuje 6% středoškoláků a 16% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 23: Cvičíte doma:

Výsledek: Denně doma cvičí 10% středoškoláků a 4% učňů, několikrát týdně doma cvičí 56% středoškoláků a 48% učňů, doma necvičí 34% středoškoláků a 48% učňů.



Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

Úkolem této bakalářské práce bylo zjistit stravovací návyky dospívajících, které jsem si rozdělila do dvou skupin. Na jedné straně jsou to studenti středních škol a na straně druhé studenti středních odborných učilišť.

Z odpovědí na otázky první skupiny věnované věku, výšce a váze jsem zjistila, že 16-ti letých studentů odpovědělo 11%, 17-ti letých studentů odpovědělo 78%, 18-ti letých studentů odpovědělo 11%. Z těchto výsledků jsem následně vypočítala Body Mass Index. BMI se vypočítá jako tělesná hmotnost v kilogramech děleno tělesná výška v metrech na druhou. Hodnota BMI vyjadřuje stupeň tělesné hmotnosti. Hodnota BMI nižší než 18,5 se vyznačuje jako podvýživa. Normální tělesná hmotnost se vyznačuje hodnotami v rozmezí 18,5 až 25. Výslednou hodnotu od 25 do 30 považujeme za nadváhu. Hodnoty BMI nad 30 považujeme za obezitu. Obezitu dělíme do třech skupin, hodnotou 30 až 35 označujeme obezitu I. stupně, hodnotu 35 až 40 označujeme obezitu II. stupně a výsledek nad 40 jednotek je označován za obezitu III. stupně. Tato obezita je označována jako obezita morbidní, která je spojena s velmi vysokými zdravotními riziky, jako je například diabetes, hypertenze, ICHS a mozkové cévní příhody.

Z odpovědí na otázky týkající se váhy a výšky vyplynulo, že 8% studentů má podváhu, 84% studentů má normální váhu, 7% studentů má nadváhu a obezitu má 1% studentů.

Další skupina otázek se týká způsobu stravování, tyto otázky jsou orientovány na konzumaci různých druhů potravin, na jejich množství a výběr. U otázky týkající se místa stravování jsem zjistila, že ve školní jídelně se stravuje 86% středoškoláků a 60% učňů. Doma se stravuje 12% středoškoláků a 36% učňů. V pouličních restauracích typu Fast Food se stravují 2% středoškoláků a 4% učňů. Na otázku týkající se svačiny odpovědělo 32% středoškoláků a 12% učňů, že nejraději svačí jogurt a ovoce, dále 52% středoškoláků a 56% učňů odpovědělo, že nejraději svačí pečivo s uzeninou a 16% středoškoláků a 32% učňů nesvačí. U této otázky je zarážející, že 48% všech studentů nesvačí vůbec. U otázky týkající se jaké množství stravy denně studenti konzumují jsem zjistila, že méně než 3x denně se stravuje 6% středoškoláků a 16% učňů, 3x až 5x denně se stravuje 72% středoškoláků a 68% učňů a více než 5x denně se stravuje 22%

středoškoláků a 16% učňů. Na otázku, co studenty inspiruje pro skladbu svého jídelníčku odpovědělo, že podle reklamy se stravují pouze 2% středoškoláků. Podle toho, na co mám zrovna chuť se stravuje 88% středoškoláků a 92% učňů a podle zdravé výživy se stravuje 10% středoškoláků a 8% učňů. Toto zjištění je šokující. Pouze 18% studentů se stravuje podle zdravé výživy, většina studentů upřednostňuje své chutě, než aby mysleli na své zdraví a konzumovali potraviny, které jsou pro jejich zdraví prospěšné. Na otázku, jestli si studenti vybírají záměrně potraviny s nižším obsahem tuku a cukru kladně odpovědělo 36% středoškoláků u tuků a 18% u cukrů a 4% učňů u tuků a 8% u cukrů, studentů kterým tyto potraviny nechutnají je 24% středoškoláků u tuků a 14% u cukrů a 4% učňů u tuků a studentů, kteří nesledují tučnost výrobků je 40% středoškoláků u tuků a 68% u cukrů. Učňů na tuto otázku odpovědělo 96% u tuků a 88% u cukrů. U otázky týkající se ovoce a zeleniny jsem zjistila, že méně než 3x denně jí čerstvé ovoce a zeleninu 74% středoškoláků a 76% učňů, 3x – 5x denně jí ovoce a zeleninu 24% středoškoláků a 20% učňů, více než 5x denně jí ovoce a zeleninu 2% středoškoláků a 4% učňů. Na otázku pečiva odpověděla převážná většina, že konzumuje světlé pečivo. V procentuelním vyjádření jedí bílé pečivo 66% středoškoláků a 88% učňů naopak tmavé pečivo jí pouze 34% středoškoláků a 16% učňů. Další velmi důležitou stránkou racionální výživy je pitný režim. Při vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že méně než 1,5 litru denně vypije 22% středoškoláků a 16% učňů, 1,5 – 2 litry denně vypije 50% středoškoláků a 40% učňů, více než 2 litry denně vypije 28% středoškoláků a 44% učňů. U otázky, jak často studenti konzumují alkohol, jsem byla velmi překvapena. Vzhledem k tomu, že věková kategorie sledovaných studentů je převážně 16 a 17 let, přesněji 89%, odpovědělo 30% středoškoláků a 28% učňů, že alkohol konzumují pravidelně, výjimečně konzumuje alkohol 58% středoškoláků a 64% učňů. Alkohol nekonzumuje 12% středoškoláků a 8% učňů. Tato otázka potvrzuje, že se většina prodejců těchto nápojů neřídí zákazem prodeje alkoholických nápojů mladším 18 let.

Třetí skupina otázek se týká spokojenosti se svou váhou a s tím související alternativní formy stravování. Spokojenost se svou váhou vyjádřilo 52% středoškoláků a 68% učňů, naopak nespokojenost vyjádřilo 48% středoškoláků a 32% učňů. Na otázku

zda studenti drží nějakou dietu, odpovědělo kladně pouze 6% učňů, záporně odpovědělo 76% středoškoláků a 90% učňů. Studentů, kteří mají pocit, že by dietu držet měli, ale nedaří se jim to, odpovědělo 18% středoškoláků a 4% učňů. Většina studentů žádnou dietu nedrží. Z těchto odpovědí jsem mile překvapena, protože dnešní svět je plný zvrácených představ o štíhlosti a všude kam se podíváme jsou propagovány extrémně až nezdravě štíhlí lidé. Nejčastější forma alternativní výživy, kterou studenti upřednostňují je dělená strava a vegetariánství. Jak píše Fořt, jsou to nejoblíbenější typy módních diet v Česku i ve světě. Mohu tedy říci, že studenti středních škol a středních odborných učilišť toto tvrzení potvrdili.

Čtvrtá oblast otázek je orientována na pohyb a to jak aktivní, tak pasivní. Na otázku, kolik hodin denně studenti sportují odpovědělo, že více než 5 hodin sportuje 36% středoškoláků a 48% učňů, méně než 5 hodin sportuje 58% středoškoláků a 36% učňů, nespportuje 6% středoškoláků a 16% učňů. V následující otázce, která byla zaměřena na cvičení doma odpovědělo 10% středoškoláků a 4% učňů, že doma cvičí denně, několikrát týdně doma cvičí 56% středoškoláků a 48% učňů, doma necvičí 34% středoškoláků a 48% učňů. Z těchto výsledků vyplývá, že se studenti ve většině případů pohybují velmi často. Když jsem tuto otázku zhodnotila s ohledem na obezitu, zjistila jsem, že v této skupině studentů je pouze 1% obézních a myslím si, že je to zapříčiněno právě dostatečným pohybem a výdejem energie.

Rozhodla jsem se své výsledky výzkumu porovnat s výsledky jiné práce s obdobnou tematikou. Pro tyto účely mi posloužila bakalářská práce Lucie Šauflové z roku 2006 s názvem Problematika výživy studentů středních škol v Havlíčkově Brodě. Sl. Šauflová uvádí, že ve školní jídelně se stravuje 39% studentů, v pouličních restauracích typu Fast Food se stravuje 23% studentů a doma se stravuje 38% dotazovaných studentů. V mém výzkumu o rok později vyšlo, že ve školní jídelně se stravuje 86% studentů, v pouličních restauracích typu Fast Food se stravují 2% studentů a doma se stravuje 12% studentů. Tyto výsledky se výrazně liší. Tento rozdíl si vysvětluji chuťovými nároky a nároky na zdravou výživu. Menší navštěvovanost školní jídelny si vysvětluji nižší úrovní chutného vaření ve školní jídelně v Havlíčkově Brodě. Na otázku jaké druhy masa studenti upřednostňují sl. Šauflová uvádí, že libové drůbeží

maso upřednostňuje 49% studentů, vepřové a hovězí maso upřednostňuje 30% studentů a ryby upřednostňuje 21% studentů. V mém výzkumu vyšlo, že drůbeží libové maso upřednostňuje 76% studentů, vepřové a hovězí maso upřednostňuje 5% studentů a ryby upřednostňuje 19% studentů. Liší se i výsledky v této otázce. Z toho vyplývá, že středoškoláci v Českých Budějovicích se stravují o poznání lépe než středoškoláci v Havlíčkově Brodě.

6. Závěr

Cílem mé práce bylo vyhodnocení stravovacích návyků dvou souborů mladistvých (učňovská a středoškolská mládež) s ohledem na možná rizika ve stravě. Tento cíl byl podle mého názoru splněn. V souladu s cílem práce byly stanoveny dvě hypotézy:

1. Učňovská mládež je ohroženou populační skupinou vzhledem k možným rizikům mladistvých včetně stravování a 2. Stravování dle zásady racionální výživy u mladistvých koreluje s nižšími hodnotami BMI. Hypotéza č.1 byla potvrzena (viz. Výsledky – otázky 4,5,10,11,12,14,16,17,19,20,21,22). Hypotéza č.2 nebyla potvrzena, protože studentů s nízkým BMI je celkem 92 a z toho se podle racionální výživy stravuje pouze 37 studentů.

Ve své teoretické části bakalářské práce jsem se pokusila pokud možno stručně přiblížit rozsáhlou problematiku racionální výživy a rizika ve výživě v dospívání. Všechny užité zdroje jsem uvedla v závěru své práce.

Z mého výzkumu vyplynulo, že znalost studentů v oblasti racionální výživy je vysoká, ale bohužel se tímto typem výživy mnoho středoškoláků nestravuje. Podařilo se mi také dokázat, že studenti středních škol se stravují lépe než studenti středních odborných učilišť. Studenti středních škol se častěji stravují ve školních jídelnách a naopak méně často v pouličních restauracích typu Fast Food. U studentů středních odborných učilišť je to naopak. Dále jsem zjistila, že ve zkoumané skupině jsou rizika ve výživě minimální. Obezita se projevila pouze u 1% studentů. Většina studentů má podle BMI normální hmotnost.

Během své práce jsem získala dojem, že by ve středních odborných učilištích měla být větší propagace racionální výživy, především správné stravovací návyky a úpravy pohybové aktivity. Pojetí stravování a motivace k péči o vlastní zdraví se totiž podle mého názoru formuluje již v dětství a ve věku studia na střední škole by se mělo už trvale zakořenit do mysli studentů, aby se jimi mohli řídit po celý svůj život.

7. Seznam použité literatury

1. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11.11.2004. 21 s.

Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

2. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.0. Poslední aktualizace 11.11.2004. 16s.

Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.

3. BENDLOVÁ, B. et al. *Genetické příčiny obezity*. Lékařské listy (příloha zdravotnických novin) 40/2003, Praha: Saloma Magazines Praha, 2003.

4. BERKOVÁ, K. *Obecné zásady výživy dětí a dorostu*. *Pediatric pro praxi*, 6/2002

5. BLÁHA, P. VIGNEROVÁ, J. et al. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících – norma, vyhublost, obezita*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001.173 s. ISBN 80-7071-173-6

6. BRÁZDOVÁ, Z. *Výživová doporučení CINDI*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav 2000. 40 s. ISBN 80-7071-158-2

7. DOSTÁLOVÁ, J. HRUBÝ, S. et al. *Výživová doporučení 2004*. Společnost pro výživu, 2004. [cit.2006-02-23]

Dostupné z <www.spolvzyiva.cz/index.php?obsah=hlavni&odkaz=68&menu=1>.

8. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*, 2. vyd. Olomouc :EPAVA, 2000, 480 s.

ISBN 80-86297-05-5

9. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 184 s. ISBN 80-247-1057-9

10. HAINER, V. KUNEŠOVÁ, M. et al. *Obezita*. Praha: Galén, 1997. 126 s. ISBN 80-7071-158-2

11. HAINER, V. *Obezita*. 2.vyd. Praha: Triton, 2003. 118 s. ISBN 80-7254-384-9

12. HAINER, V. *Příčiny obezity*. [cit.2006-04-22]
Dostupné z <www.obezita.cz/obezita/priciny-obezity/>

13. KOCOURKOVÁ, J. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 156 s. ISBN80-85824-51-5.

14. KOUTEK, J. KOCOURKOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících, způsoby jejich určení a následné léčby*. Lékařské listy(příloha zdravotnické noviny) 47/ 2000

15. KUNEŠOVÁ, M. *Epidemiologie obezity v ČR a ve světě*. Výživa a potraviny – časopis Společnosti pro výživu 4/2005. 1.vydání. Praha: Mediaservis, 2005. 112 s. ISSN 1211-846X

16. KRCH, F. D. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 120 s. ISBN 80-7169-946-2.

17. KRCH, F. D. *Mentální anorexie a bulimie*. 1. vydání. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1996.

18. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 240s.
ISBN 80-7178-598-9
19. KRCH, F. D. *Bulimie, na houpačce mezi přejídáním a dietou*. [cit.2004-05-14]
Dostupné z <<http://www.ordinace.cz/clanek/bulimie>>
20. KRCH, F. D. *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů*, Praktický lékař 9/2004, s. 492-497
21. KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0269-5
22. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 136s.
ISBN 80-247-0736-5.
23. NOSKOVÁ, M. *Racionální výživa*. Přednáška na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005.
24. PROVAZNÍK, K. *Manuál prevence v lékařské praxi*. VI. část – Prevence poruch zdraví dětí a mládeže. Praha: Fortuna, 1998. 142 s. ISBN 80-7071-108-6
25. RÁŽOVÁ, J. ŠOLTYSOVÁ, T. *Výživa, doplněk pro výuku předmětu Výchova ke zdraví na ZŠ*. 7.3. vydání. Praha: Disk, 2000.
26. RYŠAVÁ, L. ČERVENKOVÁ, A. *Výživová hodnota Fas Food*. Výživa a potraviny – časopis Společnosti pro výživu. 5/2005 1. vydání. Praha: Mediaservis. 2005. 140s.
ISSN 1211-846X
27. SVAČINA, Š. *Obezita a nadváha*. [cit.2006-04-11]

Dostupné z <http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=3>

28. TUREK, B. *Výživový stav populace a nutriční rizika*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, 2004. 32 stran. ISBN 80-7071-243-0

29. ZLOCH, Z. a kol. *Kapitoly z hygieny pro bakalářské a medicínské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0269-5.

30. ZLOCH, Z. *Alkoholické nápoje jako výživový problém u starších dětí a adolescentů*. Čes.-slov. Pediatrie, 4/2001, s. 245/246

31. DRAHŠ, P. *Česká společnost pro výživu a vegetariánství*. Dostupné z <www.csvv.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=424&Itemid=1>

8. Klíčová slova

Výživa

Výživová pyramida

Dospívající

Obezita

Racionální výživa

9.Přílohy

Příloha 1.: Dotazník

Příloha 2.: Pyramida výživy

Příloha 1.

DOTAZNÍK

Jmenuji se Petra Dolénková a studuji Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích. Pracuji na bakalářské práci na téma: „Výživa dospívajících a mladistvých, možná rizika.“ Chtěla bych vás tímto poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity jen pro účely této práce.

1. Pohlaví:
 - a. žena
 - b. muž

2. Věk: Výška.....cm Váha.....kg

3. Studium:
 - a. střední škola
 - b. střední odborné učiliště

4. Místo stravování (oběd):
 - a. školní jídelna
 - b. domov
 - c. pouliční restaurace (fast food)

5. Nejraději svačíte:
 - a. jogurt a ovoce
 - b. pečivo s uzeninou
 - c. nesvačím

6. Kolikrát denně jíte:
 - a. méně než 3x
 - b. 3 – 5x
 - c. více než 5x

7. Jste spokojeni se svou vahou:
 - a. ano
 - b. ne

8. Držíte nějakou dietu:
 - a. ano (jakou?.....)
 - b. ne

c. měl bych, ale nedaří se mi to

9. Podle čeho se stravujete:

- a. podle propagace v televizi (reklama)
- b. podle toho, na co mám zrovna chuť
- c. podle zdravé výživy

10. Vyberáte si potraviny s nízkým obsahem tuku (mléčné výrobky, uzeniny, pokrmové tuky apod.):

- a. zásadně ano
- b. ne, nechutnají mi
- c. nesleduji tučnost nakupovaných výrobků

11. Vyberáte si potraviny se sníženým množstvím cukru nebo potraviny slazené nízkokalorickými sladidly (jogurty, sladkosti, džemy apod.):

- a. zásadně ano
- b. ne, nechutnají mi
- c. nesleduji množství cukru v nakupovaných potravinách

12. Jaké druhy masa upřednostňujete:

- a. libové drůbeží (kuře, krůta)
- b. vepřové, hovězí, husa, kachna
- c. ryby

13. Kolik porcí čerstvého ovoce a zeleniny denně sníte (1 porce = miska salátu nebo 100 g ovoce nebo zeleniny):

- a. méně než 3
- b. 3 – 5
- c. více než 5

14. Jaký druh pečiva jíte nejčastěji:

- a. tmavé pečivo
- b. bílé pečivo

15. Jak často konzumujete sladkosti a sladké pečivo:

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. výjimečně

16. Jak často konzumujete alkohol:

- a. pravidelně
- b. výjimečně
- c. nekonzumuji

17. Jak často konzumujete luštěniny:
- jednou týdně
 - jednou za 2 týdny
 - jednou za měsíc
18. Kolik litrů tekutin denně vypijete:
- méně než 1,5 litru
 - 1,5 – 2 litry
 - více než 2 litry
19. Jaké nápoje upřednostňujete:
- slazené nápoje (coca cola, fanta, sprite, tonic)
 - ovocné a zeleninové šťávy
 - vodu
20. Jak často konzumujete uzeniny:
- denně
 - několikrát týdně
 - výjimečně
21. Jak často konzumujete mléčné výrobky:
- denně
 - několikrát týdně
 - výjimečně
22. Kolik hodin týdně aktivně sportujete:
- více než 5 hodin
 - méně než 5 hodin
 - nesportuji
23. Cvičíte doma:
- denně
 - několikrát týdně
 - ne

Příloha 2.

Vyživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



Co se rozumí 1 porcí:

Potravinová skupina	Příklady 1 porce
Mléko a mléčné výrobky	1 sklenice mléka (200-300 ml) kelímek jogurtu (125–150 ml) Kousek sýru (55 g)
Ryby, drůbež, maso, vejce, luštěniny	80 g ryby, drůbeže, masa 1 vejce Miska fazolí nebo čočky Porce sójového masa
Zelenina	1 paprika, mrkev či 2 rajčata Miska zeleninového salátu Půl talíře brambor
Ovoce	1 jablko, banán, pomeranč (100g)

	Miska jahod, ribízu, borůvek Sklenice 100% ovocné šťávy
Obilniny, těstoviny, rýže, pečivo	1 krajíc chleba (60 g) 1 rohlík, houska 1 kopeček vařené rýže či těstovin (125 g) Miska ovesných vloček nebo musli