



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

ALTERNATIVNÍ VÝŽIVOVÉ SMĚRY A JEJICH ÚČINKY NA ZDRAVÍ

Vypracovala: Simona Chvátalová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2021



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor thesis

ALTERNATIVE NUTRITION GUIDELINES AND THEIR HEALTH EFFECTS

Author: Simona Chvátalová

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Simona Chvátalová

Název bakalářské práce: Alternativní výživové směry a jejich účinky na zdraví

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2021

Abstrakt: Cílem mé bakalářské práce na téma Alternativní výživové směry a jejich účinky na zdraví je zjistit spojitosti mezi primárními znalostmi o působení alternativních směrů stravování na zdraví člověka a výběru preferovaného typu stravování (tradiční či alternativní směr ve stravování). Teoretická část popisuje základní pojmy, základní výživové potřeby člověka a vybrané alternativní výživové směry u kterých je popsán jejich princip, pozitivní a negativní účinky na zdraví. Praktická část vyhodnocuje výsledky výzkumu, který byl mířen na ženy a muže ve věku 15-30 let a také výsledky šetření dvou skupin – alternativně a tradičně stravujících. Výzkumu se zúčastnilo celkem 295 respondentů, z čehož je 224 žen a 71 mužů. Ve skupině tradičně stravujících se je 212 respondentů a ve skupině alternativně stravujících se je 83 respondentů.

Klíčová slova: výživa, alternativní výživové směry, rizika, zdravotní pozitiva, zdravotní negativa, principy

Bibliographical identification

Name and Surname: Simona Chvátalová

Title of Bachelor Thesis: Alternative nutrition guidelines and their health effects

Field of Study: Health Education

Department: Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

The year of presentation: 2021

Abstract: My bachelor's thesis called Alternation Nutrition Ways and Their Effect on Health aims to find connections between primary knowledge about the effect of alternative ways of diet on human health and choosing the preferred type of eating (traditional or alternative kind of eating). The theoretical part deals with the basic concepts, essential nutritional human's needs, and selected alternative eating ways in which their principle, positive and negative effect on human's health is described. The practical part of the thesis evaluates the research results, which focused on women and men aged 15-30 years old. This part also consists of the results of a survey of two groups – alternatively and traditionally eating. There were 295 participants in this survey – 224 women and 71 men. In the traditionally eating group, there are 212 participants, and the remaining 83 people are eating alternatively.

Key words: nutrition, alternative nutritional directions, risks, health positives, health negatives, principles

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Simona Chvátalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za jeho odborné rady a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji mým přátelům a rodině za podporu, kterou mi poskytovali. V neposlední řadě děkuji i respondentům za ochotu vyplnění dotazníkové šetření.

Obsah

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Základní pojmy	10
2.1.1 Zdraví.....	10
2.1.2 Determinanty zdraví	10
2.1.3 Nemoc	10
2.2. Výživové potřeby člověka	11
2.2.1 Makroživiny	11
2.2.1.1 Bílkoviny	11
2.2.1.2 Tuky	12
2.2.1.3 Sacharidy	13
2.2.2 Mikroživiny	14
2.2.2.1 Vitamíny	14
Vitamíny rozpustné ve vodě	14
Vitamíny rozpustné v tucích	16
2.2.2.1 Minerální látky.....	16
2.2.3 Pitný režim.....	18
2.3 Alternativní výživové směry.....	18
2.3.1 Vegetariánství	19
2.3.1.1 Zásady vegetariánství	20
2.3.1.2 Druhy vegetariánství.....	20
2.3.1.3 Pozitivní účinky vegetariánství.....	20
2.3.1.4 Negativní účinky vegetariánství	21
2.3.2 Makrobiotika.....	22
2.3.2.1 Zásady makrobiotiky	22
2.3.2.2 Pozitivní účinky makrobiotiky.....	23
2.3.2.3 Negativní účinky makrobiotiky	23
2.3.3 Nízkosacharidová strava (lowcarb)	24
2.3.3.1 Zásady nízkosacharidového stravování	24
2.3.3.2 Pozitivní účinky nízkosacharidového stravování	24
2.3.3.3 Negativní účinky nízkosacharidového stravování	25
2.3.4 Ketogenní strava	25
2.3.4.1 Zásady ketogenního stravování	25
2.3.4.2 Pozitivní účinky ketogenního stravování.....	26

2.3.4.3 Negativní účinky ketogenního stravování	26
2.3.5 Paleo stravování	26
2.3.5.1 Zásady paleo stravování.....	27
2.3.5.2 Pozitivní účinky paleo stravování.....	27
2.3.5.3 Negativní účinky paleo stravování	28
3 PRAKTICKÁ ČÁST	29
3.1 Cíl práce	29
3.2 Úkoly práce.....	29
3.3 Výzkumné předpoklady	29
3.4 Metodologie	30
3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru	30
3.4.2 Organizace výzkumného šetření	31
3.4.3 Použité metody	31
3.4.4 Statistické zpracování dat	31
4 VÝSLEDKY	32
4.1 Výsledky části dotazníku pro stravující se tradičním způsobem	33
4.2 Výsledky části dotazníku pro stravující se alternativním způsobem	42
4.3 Výzkumné předpoklady – výsledky	55
5 DISKUZE	57
6 ZÁVĚR	60
Referenční seznam	61
Seznam literatury	61
Elektronické zdroje	62
Přílohy.....	64
Dotazník.....	64
Seznam tabulek	70
Seznam grafů	70

1 ÚVOD

Téma „Alternativní výživové směry a jejich účinky na zdraví“ jsem si vybrala, protože strava a zdravý životní styl mají bezpochyby velký vliv na lidské zdraví. Během posledních desítek let došlo k výrazným změnám ve stravování. Obecně jsme začali konzumovat více průmyslově zpracovaných potravin a zdravé výživové návyky se u některých jedinců začaly vytrácet. Na druhou stranu, nárůst zájmu společnosti o zdravější stravování a alternativní výživové směry jsou čím dál tím více v popředí. Lidé k nim inklinují z různých důvodů, ať už je to snaha o redukci hmotnosti, etická či ekologická problematika, zdravotní stav nebo pouze zájem žít a stravovat se zdravěji. V porovnání alternativní a konvenční výživy vnímám spoustu nejasností a mnoho principů v různých alternativních směrech stravování vidím jako velmi prospěšné. Naopak si myslím, že jsou některé alternativní směry někdy až neprávem příliš kritizovány. I když existují určitá rizika různých alternativních výživových směrů, rizika představuje i tradiční konvenční stravování, které bývá často založeno na nezdravém životním stylu a nezdravém výběru potravin.

Bakalářskou práci mám rozdělenou na dvě části – teoretickou a praktickou.

První, teoretická část, je zaměřena na výživové potřeby člověka a na charakteristiku vybraných alternativních výživových směrů. U těchto směrů jsou popsány jejich principy, možné pozitivní účinky, ale i rizika.

Druhá, praktická část, je zaměřena na samotný výzkum, ve kterém byla sbírána data od dvou skupin respondentů – tradičně stravujících a alternativně stravujících. Získané data z výzkumu jsou v praktické části následně zpracovány.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Základní pojmy

2.1.1 Zdraví

Lidské zdraví řadíme k nejvýznamnějším hodnotám života. Jedná se o stav, který ovlivňuje mnoho faktorů. Tudíž stav zdraví nelze definovat zcela jednoznačně. Představa, že je zdraví stav nepřítomnosti nemoci a stav kdy se cítíme zdraví, je nedostačující. Zdraví ovlivňují tři faktory, které se navzájem propojují. Jedná se o spojení duševního, tělesného a sociálního zdraví. Dále lidské zdraví ovlivňuje i vývoj společnosti, kultura, sociální podmínky, rozvoj lékařství a tak dále (Machová, 2009).

Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví takto: “A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. Což v překladu znamená, že je zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (World Health Organization, s. 1, 1948).

2.1.2 Determinanty zdraví

Lidské zdraví ovlivňuje kladné a záporné působení faktorů. Jedná se o faktory, kterým se říká determinanty zdraví. Rozdělují se na vnitřní, což jsou dědičné faktory a zevní, které dále rozdělujeme na životní styl, kvalitu prostředí a zdravotnické služby. Tyto determinanty ovlivňují lidské zdraví v různém poměru (Machová, 2009).

Machová (2009, s. 13) uvádí tento poměr determinantů ovlivňující naše zdraví:

- Životní styl 50%
- Životní prostředí 20%
- Genetický základ 20%
- Zdravotnické služby 10%

2.1.3 Nemoc

Nemoc je stav, při kterém se organismus není schopný vyrovnat s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez narušení životních funkcí. Hovoříme o stavu, kdy selhává nebo je nedostatečná adaptace člověka na vlivy z prostředí (Machová, 2009).

2.2. Výživové potřeby člověka

2.2.1 Makroživiny

Za hlavní složky výživy označujeme bílkoviny, tuky a sacharidy. Podle doporučení by energetický poměr živin měl být tvořen 55-60 % sacharidy, 25-30 % tuky a 10-20 % bílkovinami (Kunová, 2004).

2.2.1.1 Bílkoviny

Jsou esenciální, to znamená, že jsou pro náš organismus naprosto nezbytné. Jsou důležité pro tvorbu a obnovu tkání, jsou součástí enzymů a hormonů, obstarávají transport látek v organismu a slouží jako zdroj energie (Piťha & Poledne, 2009). Kromě toho jsou bílkoviny také důležité pro mozek a mozkové tkáně. Nedostatek bílkovin se může projevit například nedostatečně vyvinutým a ochablým svalstvem, zpomalením růstu, psychickými poruchami, poruchami žláz s vnitřní sekrecí a ztrátou pigmentu ve vlasech a chlupcích (Hrubý, 1996).

Bílkoviny tvoří organické kyseliny tzv. aminokyseliny. V přírodě se jich vyskytuje 20 a pro lidský organismus jich je 9 esenciálních. Kdyby nastal trvale deficit nějaké aminokyseliny, bílkoviny, které ji obsahují, by se nemohly tvořit (Grofová, 2007).

Zdroje bílkovin jsou živočišného nebo rostlinného původu. Živočišné zdroje bílkovin obsahují všechny esenciální aminokyseliny a jsou tedy plnohodnotný zdroj. Do těchto zdrojů patří maso ze všech druhů zvířat, mléko a vejce. Rostlinné bílkoviny najdeme v luštěninách, obilovinách a dalších zdrojích. Abychom docílili plnohodnotného příjmu bílkovin z rostlinných zdrojů, musíme tyto zdroje správně kombinovat (Piťha & Poledne, 2009).

Bílkovina o objemu 1 g odpovídá 4 kilokaloriím. Denní spotřeba bílkovin záleží na různých okolnostech, jako je například věk, fyziologický stav a svalová práce. Větší potřebu bílkovin mají děti, mladiství, těhotné a kojící ženy (2-3 g na 1 kg hmotnosti v prvních měsících života a 1-1,5 g v dospívání). Dospělý člověk potřebuje obvykle kolem 1-1,2 g na 1 kg hmotnosti. Potřeba se zvyšuje fyzickou či sportovní činností (Hrubý, 1996).

2.2.1.2 Tuky

Tuky jsou stejně jako bílkoviny pro lidský organismus nezbytné. Jsou důležité pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích, dodávají nepostradatelné mastné kyseliny a jsou zdrojem cholesterolu. Jsou nositelem chuti a mají vyšší sytívnost (Piřha & Poledne, 2009). Tuky tvoří také ochranou bariéru našim orgánům a jsou nezbytné pro správné fungování některých hormonů. Důležité je také zmínit cholesterol, který je nám často podáván jako rizikový faktor ke vzniku kardiovaskulárních chorob. Jeho funkce je ale pro lidský organismus nezbytná. Tvoří součást biologických membrán a je výchozí pro steroidní hormony (hormony kůry nadledvin a pohlavní hormony). Obsahuje ho pouze živočišný zdroj tuků (Grofová, 2007).

Ze zdrojů rozlišujeme tuky živočišné a rostlinné. Do živočišných řadíme například mléčný tuk, sádlo, lůj a rybí tuk. Tyto tuky jsou více stabilní (Piřha & Poledne, 2009).

Tuky tvoří triglyceridy, fosfolipidy a některé další lipidy. Stavební jednotkou a nejdůležitější složkou tuků jsou mastné kyseliny. Ty se dělí na:

Nasycené mastné kyseliny – najdeme je v živočišných tucích (například mléčný tuk, sádlo, lůj) a kokosovém tuku. Ve velkém množství mají nepříznivý účinek na zdraví. Doporučený příjem je 7-10 % z celkového energetického příjmu (Piřha & Poledne, 2009).

Nenasycené mastné kyseliny – ty dále dělíme na kyseliny mononeuronové, kyseliny polyenové a trans mastné kyseliny. Do zdrojů kyseliny mononeuronové patří olivový olej, avokádo a ořechy. Působí příznivě na zdraví, protože pomáhají snižovat nebezpečnou hladinu cholesterolu (LDL) a zvyšují prospěšnou (HDL) (Kunová, 2004).

Polyenové kyseliny se ještě rozdělují na n-6 a n-3 mastné kyseliny. Tyto kyseliny jsou esenciální a zajišťují řadu důležitých funkcí v těle. Zdrojem n-6 kyselin jsou rostlinné oleje (slunečnicový, kukuřičný, makový, sezamový) a n-3 kyselin řepkový olej a rybí tuky. Příjem těchto kyselin by měl být 10–20 % celkového příjmu (Piřha & Poledne, 2009).

Trans-nenasycené mastné kyseliny, jsou kyseliny, které vznikají ztužováním olejů a při vysokých tepelných úpravách. Obsahují je ztužené rostlinné tuky, margaríny, cukrářské výrobky a další pochutiny. Na zdraví působí velice nepříznivě, a to hlavně z hlediska vzniku srdečně cévních chorob, cukrovky 2. typu a obezity. Omezit bychom je měli alespoň na 1-2 % celkového příjmu (Piřha & Poledne, 2009).

Tuky mají vyšší energetickou hodnotu než bílkoviny a sacharidy – 1 g dodá 9 kilokalorií. Doporučená denní dávka tuků je 1 g na 1 kg váhy u dospělého člověka.

U větší fyzické aktivity nebo těhotných a kojících žen se doporučuje denní příjem mírně zvýšit. Nadbytečný příjem se může podílet na různých zdravotních komplikacích, jako jsou výše zmíněné choroby, dále například vyšší sklon k zánětům, onemocnění kloubů, šlach, sklon ke vzniku žlučových kamenů a ke vzniku aterosklerózy (Hrubý, 1996).

2.2.1.3 Sacharidy

Sacharidy rozdělujeme podle jejich počtu cukernatých jednotek. Do tzv. monosacharidů patří glukóza (hroznový cukr), fruktóza (ovocný cukr) a galaktóza (součást mléčného cukru). Do disacharidů se řadí sacharóza (cukrová řepa a třtina), laktóza (mléčný cukr) a maltóza (slad). Stachyóza a vebaskóza zastupuje oligosacharidy a hlavním zástupcem polysacharidů jsou škroby (brambory, obiloviny, luštěniny, zelenina) (Machová, 2009).

Sacharidy slouží především jako zdroj energie. Vysoký příjem jednoduchých sacharidů (monosacharidů a disacharidů) může vést k řadě onemocnění. Tyto sacharidy konzumujeme běžně v mnohem větším množství, než je doporučováno. A to hlavně díky tzv. skrytým cukrům, které jsou obsaženy v různých sladkostech a dalších průmyslově zpracovaných produktech. Měli bychom se zaměřit na konzumaci oligosacharidů a polysacharidů. Jejich zdroje nalezneme například v celozrnných obilovinách, luštěninách a bramborách. Tyto potraviny mají nižší glykemický index, což je ze zdravotního hlediska přínosnější, protože je jejich uvolňování pozvolnější a tím se méně zatěžuje organismus a nezvyšuje se náhle krevní cukr (Piřha & Poledne, 2009).

Stejně jako u bílkovin dodá 1 g sacharidů 4 kilokalorie. Minimální příjem se doporučuje 60 g na den, u dospělých zhruba 320-400 g, u jedinců s náročnější fyzickou aktivitou 500–600 g, u dětí od 100 g v prvním roce života až do 350 g ve 14 letech. Příjem by měl být složen z komplexnějších druhů sacharidů. Při neustálé konzumaci vysokých dávek sacharidů se trvale zvyšuje krevní cukr, což může vést až ke vzniku cukrovky. Naopak při dostatečné konzumaci komplexních sacharidů je hladina cukru v krvi stabilní a nedochází k hypoglykemickému šoku (Hrubý, 1996).

Vláknina

Mezi sacharidy řadíme i vlákninu. Tu rozdělujeme na rozpustnou (pektiny) a nerozpustnou (celulóza a lignin). Rozpustná ovlivňuje hladinu cukru v krvi (některé druhy vlákniny i hladinu krevního cholesterolu), zvyšuje svůj objem (prodlužuje pocit

nasyćení). Je hlavně v ovoci a zelenině, částečně v obilovinách. Nerozpustná vláknina zlepšuje střevní peristaltiku. Je však nutné přijímat i dostatek tekutin. Nachází se v celozrnných obilovinách a luštěninách (Kunová, 2004).

Dostatečný příjem vlákniny působí preventivně například na rakovinu tlustého střeva (i jiných nádorů), onemocnění srdce a cév, na obezitu, cukrovku a na onemocnění trávicího a zažívacího ústrojí (Pitřha & Poledne, 2009). Doporučený denní příjem vlákniny je 30 gramů. Denní příjem vlákniny bývá často mnohem menší, ale výjimku tvoří často lidé stravující se vegetariánsky. Vyšší dávky vlákniny nejsou vhodné, jelikož by mohlo dojít ke snížení vstřebávání vitamínů a minerálů (Blatná, Dostálová, Tláškal, 2016).

2.2.2 Mikroživiny

2.2.2.1 Vitamíny

Vitamíny jsou nezbytné pro správné fungování enzymů a pro likvidaci volných kyslíkových radikálů (antioxidační účinky). Dělí se na rozpustné v tucích (lipofilní) a ve vodě (hydrofilní) (Grofová, 2007).

Při nedostatku hovoříme o tzv. avitaminóze. Mnohem častější je však tzv. hypovitaminóza, která značí mírný nedostatek a projevuje se například únavou, zhoršením stavu vlasů a pleti, špatnou náladou, a podobně. Tento nedostatek může vést až ke vzniku onkologických chorob, chorob srdce a cév, nebo chorob pohybového aparátu (Kunová, 2004).

Vitamíny rozpustné ve vodě

Je potřeba jejich pravidelný plynulý přívod. Nadbytek se vyloučí močí. Zdroje těchto vitamínů najdeme v rostlinné i živočišné stravě (maso, játra, vejce, mléčné výrobky, luštěniny, ořechy, obiloviny, čerstvá zelenina a ovoce) (Grofová, 2007).

Vitamin B1 (thiamin) – je důležitý jako koenzym metabolismu sacharidů, také hraje významnou roli pro nervový systém. Při stravě založené především na cukru a moučném výtažku hrozí jeho nedostatek. Ten se projevuje únavou a poruchami trávení. Nejbohatší zdroj jsou celozrnné obiloviny (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin B2 (riboflavin) – také slouží jako koenzym energetického metabolismu, ale svoji roli hraje i v metabolismu bílkovin a také je důležitý pro zdraví pokožky. Zdroj tohoto vitamínu najdeme v mnoha potravinách, proto jeho nedostatek není častý (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin B3 (niacin) – opět slouží jako koenzym energetického metabolismu, zdraví pokožky a podporuje nervovou činnost a trávení. K nedostatku může dojít při jednostranné stravě s převahou kukuřičných výrobků, také když je strava chudá na bílkoviny a při alkoholismu. Je zastoupen hojně v živočišných produktech, proto by vegetariáni měli konzumovat další zdroje tohoto vitamínu, jako třeba pšeničné klíčky, houby a pivovarské kvasnice (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin B5 (kyselina pantotenová) – je součástí koenzymu A, chrání před infekci a ovlivňuje hojení, růst a regeneraci (Grofová, 2007). Zdrojem jsou zejména vnitřnosti a luštěniny (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin B6 (pyridoxin) – důležitý při metabolismu bílkovin, podporuje imunitní a nervový systém. Zvýšit tento vitamín se doporučuje těhotným a kojícím ženám, starším osobám, adolescentům a také kuřákům (Grofová, 2007). Kromě živočišných produktů jsou bohatým zdrojem i celozrnné obiloviny, růžičková kapusta, mrkev, brambory a další (Ungerová-Göbelová, 1999).

Kyselina listová – důležitá při obnově buněk, imunity a při tvorbě krve. Nedostatek se často objevuje při těhotenství, což může být nebezpečné i pro dítě. Zvýšená potřeba je tedy u těhotných a kojících žen, ale také u dětí v době zesíleného růstu. Nedostatek se projevuje špatnou krvetvorbou, poruchami trávení a duševní únavou. Deficit se vyskytuje při jídelníčku s nedostatkem čerstvé zeleniny a ovoce. (Ungerová-Göbelová, 1999)

Vitamin B12 (kobalamin) – aktivuje kyselinu listovou, účastní se při mnoha metabolických procesů a je důležitý pro buněčné dělení a předávání genetické informace buněčného jádra k nové buňce. Je tedy důležitým růstovým faktorem. Jeho nedostatek je nebezpečný hlavně pro malé děti při přísně vegetariánské stravě, neboť je obsažen primárně v živočišných zdrojích. Nedostatek se projevuje chudokrevností, nervovými poruchami a poruchami trávení (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin H (biotin) – slouží jako energetický metabolismus. Nedostatek může zapříčinit duševní problémy, bolesti svalů a problémy s pokožkou. Nejbohatší zdroj biotinu jsou kvasnice, játra, vejce a další (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin C (kyselina askorbová) – slouží jako antioxidant, důležitý pro imunitu a hojení ran. Nedostatek se projevuje kurdějemi, poruchou pojivových tkání a špatnou obranou proti infekcím. Jeho antioxidační účinky jsou účinné v prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění (Grofová, 2007).

Vitamíny rozpustné v tucích

Do této skupiny patří vitamin A, D, E a K. Mohou se v těle ukládat, a tudíž může dojít k předávkování. V potravě je najdeme především ve vaječném žloutku, játrech, mléčných výrobcích, rybím tuku, celozrnných produktech zelenině (především zelená, oranžová, žlutá) a ovoci (žluté, oranžové, červené) (Grofová, 2007).

Vitamin A (retinol) – je důležitý pro zrak, kůži, sliznice, růst kostí a zubů. Nalezneme ho pouze v živočišných potravinách (Ungerová-Göbelová, 1999). Jeho provitaminem jsou karotenoidy a betakaroten, který získáváme z rostlin (Grofová, 2007).

Vitamin D (kalciferol) – je důležitý k vstřebávání vápníku, fosforu a minerálních látek, které zpevňují kosti a zuby. Proto nedostatek u dětí může vést k deformaci kostí. U dospělých může při nedostatku dojít ke slabostem ve svalech nebo větší náchylnosti k infekcím. Největší zdroj vitamínu D je UV záření (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin E (tokoferol) – slouží jako antioxidant, podílí se na výstavbě buněčných membrán a pomáhá v procesu hojení. Najdeme ho v rostlinných olejích, ale obsahují ho o některé druhy zeleniny a masa (Ungerová-Göbelová, 1999).

Vitamin K – je nutný k normální srážlivosti krve a s vitaminem D se podílí na tvorbě a přestavbě kostí. Za jeho dostatek je zodpovědná zdravá střevní flóra, neboť tento vitamin produkují střevní bakterie (Ungerová-Göbelová, 1999).

2.2.2.1 Minerální látky

Stejně jako vitamíny jsou i minerální látky pro lidský organismus nezbytné. Jsou důležité zejména pro růst a tvorbu tkání, pro aktivaci a regulaci látkové výměny a také se spoluúčastní na vedení nervových vzruchů. Pokud se stravujeme dle odborných výživových doporučení, nemělo by k nedostatku minerálních látek docházet. I tak se často setkáváme s nedostatkem železa, vápníku, jódu, zinku a selenu (Piťha & Poledne, 2009).

Železo (Fe) – je důležité pro krvetvorbu, buněčné dýchání, funkci ústřední nervové soustavy a některé mozkové funkce. Nedostatek hrozí zejména u striktních vegetariánů a větší příjem železa je potřebný v těhotenství. Příznaky nedostatku bývají nechutenství, únava, bolestivé ústní koutky a nesoustředivost. Doporučený denní příjem pro dospělé je 10-15 mg. Nejbohatší zdroje jsou játra, vnitřnosti, maso, špenát, pšeničné klíčky a proso (Roediger-Streubel, 1997).

Vápník (Ca) – společně s fosforem slouží jako stavební prvek pro kosti, zuby i svaly. Vápník se navíc podílí i na srážlivosti krve. Nedostatkem vápníků mohou trpět častěji vegetariáni, neboť z živočišných zdrojů se vápník vstřebává lépe. Doporučený denní příjem pro dospělé je 900–1200 mg. Nejbohatší zdroje jsou mléčné výrobky, semena sezamu, slunečnice, hrášek, a brokolice (Roediger-Streubel, 1997).

Jód (I) – je důležitý pro správnou činnost štítné žlázy. Špatná funkce se projevuje poruchami růstu, zhoršení látkové přeměny a únavou. Příjem jódu by se měl hlídat u dospívajících a u těhotných a kojících žen. Nejbohatší zdroje jsou mořské ryby a živočichové a jodizovaná sůl (Roediger-Streubel, 1997).

Zinek (Zn) – je součástí enzymů a hormonů, které zajišťují metabolismus tuků a bílkovin. Působí dobře na obranyschopnost a růst tkání. Doporučený denní příjem pro dospělé je 15 mg. Nejbohatší zdroje jsou dýňová a slunečnicová semena, mák, maso a obilné klíčky (Roediger-Streubel, 1997). K nedostatku zinku může dojít u přísných vegetariánů. U dětí na takové stravě pak může dojít ke zpomalení růstu a problémům s imunitou (Kunová, 2004).

Selen (Se) – působí proti volným radikálům, zvyšuje imunitu a prevence proti rakovině. Nedostatkem jsou ohroženi vegetariáni, lidé se srdečními chorobami, cukrovkou a vysokým krevním tlakem. Nedostatek může vést k poškození svalů a funkci jater. Nejbohatší zdroje jsou celozrnné obiloviny, mořské plody a ryby a játra (Roediger-Streubel, 1997).

Hořčík (Mg) – podílí se na metabolismu všech makroživin, je důležitý pro svaly (hlavně srdeční sval) a správnou funkci nervového systému. Nedostatek je poměrně častý a mezi nejčastější příznaky patří zhoršení schopnosti soustředění, podrážděnost, škubání a třes svalů. Doporučená denní dávka pro dospělé je 300 mg. Nejbohatší zdroje jsou pšeničné klíčky a otruby, ořechy a luštěniny (Roediger-Streubel, 1997).

Draslík (K) – slouží pro správnou činnost svalů, nervů a podílí se na řízení acidobazické rovnováhy. Nedostatek mohou zapříčinit střevní potíže nebo velká fyzická námaha. Doporučená denní dávka pro dospělé je 3-4 gramy. Nejbohatší zdroje jsou ořechy, luštěniny, meruňky (Roediger-Streubel, 1997).

Fosfor (P) – slouží jako stavební prvek pro kosti a podporuje látkovou výměnu. Doporučená denní dávka pro dospělé je 800-900 mg. Vyskytuje se téměř ve většině potravin (Roediger-Streubel, 1997).

Sodík (Na) – ovlivňuje objem tekutin v buňkách a objem krve. Nevhodnou stravou ho často přijímáme v nadbytečném množství (Grofová, 2007). Doporučená denní dávka

je 4-5 g. Vyšší dávky mohou zapříčinit vysoký krevní tlak, zadržování tekutin v těle a větší zátěž pro funkci ledvin (Piřha & Poledne, 2009).

2.2.3 Pitný režim

Dostatečný pitný režim je pro organismus důležitý. I když se ideální množství denního příjmu tekutin liší například podle denní aktivity, platí, že bychom denně měli vypít 2-3 litry tekutin. Při nedostatku optimálního množství tekutin se dostavuje pokles fyzické i psychické výkonnosti, nevolnost, únava, křeče i pocit slabosti (Kunová, 2004).

Pravidelný dostatečný pitný režim zajišťuje vyplavování škodlivých látek z těla, také se podílí na rozpouštění živin, trávení a ovlivňuje tělesnou teplotu. Denní potřeba se zvyšuje například vyšší tělesnou zátěží, sportovní zátěží, ale také horkem a při onemocnění jako je třeba průjem. Nejvhodnější je pití vody, čajů (ovocné, bylinkové, zelené) nebo citronem mírně okyselenou vodu. Nedoporučované tekutiny naopak jsou „colové“ nápoje, černá káva a čaj, sladké limonády nebo mléko (Piřha & Poledne, 2009).

2.3 Alternativní výživové směry

Alternativní léčení zahrnuje různé způsoby prevence a léčby vycházející z přírodního původu. Alternativní metody léčení vychází ze starých a osvědčených poznatků, které měly základ i pro dnešní současnou tzv. moderní medicínu. Postupem času se tyto metody začaly čím dál více modernizovat a zdokonalovat. Z tohoto důvodu se dnes moderní postupy léčení těm přírodním postupům ani trochu nepodobají (Janča, 1991).

Alternativní výživové směry vznikly na základě různých důvodů. Do těchto důvodů můžeme zahrnout často náboženská přesvědčení, ekologické důvody, ale také kulturní postoje a další fyziologické vlivy individuality jedince. Alternativní výživové směry nejsou vědecky podložené a jejich zastánci bývají ovlivněni emocemi, tradicemi a někdy až absurdními názory. Na druhou stranu nelze být ke všem alternativním směrům příliš skeptický, jelikož mohou mít ve výsledku rozumné základy (Perlín & Kunová, 2016).

Kunová (2004) zmiňuje, že alternativní výživa může mít příznivé účinky na lidské zdraví, jelikož se s takovou výživou často pojí příjem prospěšných potravin jako je

zelenina a ovoce, ale také celkově jiný styl života. Například nekuřáctví a častější pohybová aktivita. Nesmí se však jednat o striktní a extrémní formy (Kunová, 2004).

Petr Fořt (2004) ve své knize popisuje, že racionální výživa pro všechny, obsahuje spoustu nejasností a neklade důraz na individualitu jedince. Tvrdí, že racionální výživa by měla být směsí různých výživových směrů, měla by respektovat individualitu jednotlivců (zohlednit jejich věk, zdraví, pohlaví, genetické dispozice a další faktory), také by měla vycházet z moderních vědeckých objevů a opustit obecná zastaralá doporučení a pravidla. Autor také zmiňuje úskalí alternativních výživových směrů, a to zejména přesvědčování od laických fanoušků daného výživového směru.

2.3.1 Vegetariánství

Už v antickém Řecku bylo vegetariánství vznešeným ideálem. Největší západní učenec Pythagoras je považován za praotce vegetariánství. I další filosofové a známé osobnosti poukazovali na etické problémy spojené s konzumací masa. Právě proto se s pojmem vegetariánství můžeme často setkat jako s životní filosofií než s výživovým směrem. Do druhé poloviny 20. století byla strava v Evropě založena především na zelenině, obilovinách, luštěninách, ovoci a příležitostně na mléčných výrobcích z volně pasoucích se krav. Poté se začaly hojně konzumovat nejen živočišné produkty, ale také průmyslově zpracované potraviny (Risi & Zürer, 2007).

Důvody volby přechodu na rostlinnou stravu bývají nejčastěji ekologické a etické záležitosti ale také zdravotní problémy. Etické opodstatnění vegetariánství je založeno na úctě k životu a odmítání násilí k živým tvorům, což je v rozporu s konzumací masa. Další etické hodnoty jsou také spojeny s různými druhy náboženství, ve kterých je vegetariánství uznáváno. Je to například buddhismus, judaismus, ale i křesťanství. Ekonomický problém představuje množství produkce obilovin jako stravy pro dobytek, jelikož jateční zvířata potřebují mnohem víc potravy, než vydá jejich maso. Uvádí se, že rostlinná strava by k uživení obyvatelstva byla mnohem finančně přístupnější. Do největších ekologických rizik velkochovů patří především kácení deštných pralesů, eroze, odnos a celková ztráta druhové rozmanitosti a kvality půdy a znečištění vod (Risi & Zürer, 2007).

2.3.1.1 Zásady vegetariánství

Správně sestavená vegetariánská strava je pestrá a zahrnuje přirozené rostlinné potraviny, které nejsou průmyslově zpracované. Je tedy složená z celozrnných obilovin, zeleniny, ovoce, luštěnin, ořechů, semínek, menším množstvím mléčných výrobků a vajec (Kahleová, Pelikánová, Havlová, Milatová, 2013).

Risi a Zürrer (2007) zmiňují, že i když plnohodnotná strava nemusí obsahovat všechny druhy masa ani mléčné výrobky, střídání konzumace masa, které pochází z ekologických chovů, nepředstavuje zdravotní riziko.

2.3.1.2 Druhy vegetariánství

Vegetariánství, jako takový výživový směr sám o sobě ještě rozdělujeme na jeho další druhy.

Nejmírnější forma vegetariánství je semivegetariánství. Semivegetariáni jedí ryby, drůbeží maso, mléčné výrobky i vejce. Tento směr je v souladu s odbornými názory na zdravé stravování (Kunová, 2004).

Laktoovovegetariáni nekonzumují žádné maso, ani rybí, ale konzumují mléčné výrobky a vejce. Laktovegetariáni nejí také maso, ale ani vejce a z živočišných potravin konzumují pouze mléčné výrobky (Kunová, 2004).

Mezi striktnější druhy vegetariánství patří veganství a vitariánství (neboli syrová strava). Vegani nekonzumují žádné živočišné produkty (ani med) a také se vyhýbají všem produktům, které jsou živočišného původu, což zohledňují například při výběru svého oblečení (vlna, kůže apod.) (Großhauser, 2015).

Jídelníček vitariánů je složen pouze z ovoce, zeleniny, ořechů, semen, případně i obilovin a luštěnin. Tyto potraviny se nesmějí upravovat tepelně na vyšší teploty než 42 °C, proto se suroviny ke konzumaci zpracovávají například nakličováním, odšťavněním nebo šetrným sušením (Perlín & Kunová, 2016). Takový jídelníček je složen z ovoce, zeleniny, ořechů, semen, nakličovaných zrn a luštěnin. Tyto suroviny se připravují například odšťavněním, máčením, klíčením nebo šetrným sušením. Zastánci této stravy věří, že jsou takto potraviny mnohem výživnější, proto teplota zpracování nesmí přesáhnout zmíněných 42 °C. Proto se tomuto stravování říká také „raw“ (Petre, 2018).

2.3.1.3 Pozitivní účinky vegetariánství

Příznivých účinků na lidské zdraví díky vegetariánské stravě je nespočet. Nejzajímavějším účinkem je například snížení rizika celkové úmrtnosti a prodloužení

délky života o 3,6 let (společně s pravidelným pohybem, nekuřáctvím a udržováním si optimální váhy je to až 10 let). Vegetariánská strava může také přispívat k normálním hodnotám tělesné váhy, a tudíž se snižuje riziko metabolického syndromu, cukrovky 2. typu, ale také srdečních a cévních onemocnění. Vegetariáni mají nízké koncentrace krevních tuků (celkového a LDL cholesterolu) a konzumují více flavonoidů a dalších fytochemikálií, které mají antioxidační účinky a působí dobře na lidské zdraví. Konzumace rostlinných potravin přispívá také jako prevence ke vzniku rakoviny (Kahleová et al., 2013).

Další příznivé účinky vegetariánské stravy můžeme připisovat také na revmatismus, zánětlivá onemocnění obecně, zažívací problémy a osteoporózu. (Risi & Zürcher, 2007)

Nutno zmínit, že všechny pozitivní účinky nastávají při správné vegetariánské stravě, kde se jedinci vyhýbají nejčastějším chybám jako například jednostrannému jídelníčku, přemíry sacharidů ve stravě, konzumací zpracovaných potravin i když jsou vegetariánské, a tak dále (Kahleová et al., 2013).

Společným rysem většiny vegetariánů je střídavý jejich celkový životní styl. Většinou jsou to nekuřáci, neholdují alkoholu, pravidelně sportují a mají i menší životní nároky (Perlín & Kunová, 2016).

Možné pozitivní účinky syrové „raw“ stravy jsou spojovány s velkou konzumací nezpracovaných rostlinných potravin. Kromě hubnutí může být tato strava prospěšná i pro lepší trávení, zdravé srdce a může snižovat riziko cukrovky 2. typu (Petre, 2018).

2.3.1.4 Negativní účinky vegetariánství

Při správně sestaveném vegetariánském jídelníčku vycházejících ze základních potravin by nemělo docházet ke zdravotním rizikům. Přesto se doporučuje hlídat si přísun vitamínu B12, D, vápníku, zinku a jódu. U některých jedinců, zejména obézních a s metabolickým syndromem, může strava bohatá na sacharidy zvyšovat krevní triglyceridy. V tomto případě by měl být jídelníček složen hlavně z potravin, které mají nízký glykemický index a velký obsah vlákniny (Kahleová et al., 2013). Zaznamenáno bylo i špatné zásobení bílkovinami, omega-3 mastnými kyselinami, a kromě nedostatku vitamínu B12 i nedostatek vitamínu B2 a D (Großhauser, 2015).

U veganů je rizikový příjem některých živin. Jedná se zejména o dodržení potřebných dávek bílkovin, vitamínu B12 a minerálních látek jako je zinek, železo a vápník. Suplementace vitamínu B12 je u veganů nutnost, neboť tento vitamín se vyskytuje pouze v živočišných produktech. Špatné vstřebávání minerálních látek může

být následek velkého příjmu vlákniny. Veganství nelze bezpečně doporučit dětem, těhotným a kojícím ženám (Kunová, 2004).

Syrová strava představuje stejná rizika chybějících vitamínů a minerálních látek jako veganství. Navíc takto složená strava může být u citlivějších jedinců horší na strávení a mít ochlazující účinek na organismus. Hrozí zde i mikrobiální rizika za předpokladu, že se konzumují syrové živočišné výrobky (Slimáková, 2018). Syrové „raw“ stravování může poskytovat i velmi málo bílkovin. Chybějící vitamíny bez kompenzace, příliš malý příjem bílkovin a další negativní dopady syrové stravy vedou k řadě zdravotních problémů, například oslabení svalů, kostí, k zubnímu kazu, ale i k neplodnosti (Petre, 2018).

2.3.2 Makrobiotika

Principy makrobiotiky byly zaznamenány už v historii. Jedná se o životní filosofii a životní směr, ve kterém jsou dané principy, pravidla stravování a základy přírodního léčení. Již z názvu vyplývá, že se jedná o nauku prodloužení života – „makros“ znamená velikost, či délku a „bios“ život. První zaznamenání o principech makrobiotiky nalezneme už u Hippokrata. Oficiálním zakladatelem se stal začátkem 20. století v Japonsku George Ohsawa, který se pomocí makrobiotického stravování uzdravil ze své nemoci (Kushi & Jack, 1996).

Zastánci této stravy věří, že jídlo má léčebné účinky díky životní energii tzv. čchi, která se z jídla uvolňuje a vyživuje naše buňky. Skladba potravin by tedy měla být v souladu s energií přírody. Proto se klade důraz na přípravu jídla ze sezónních a lokálních potravin (Brown, 2010).

2.3.2.1 Zásady makrobiotiky

- Celá obilná zrna – tvoří základ každého pokrmu a měla by být zastoupena v 50–60 % z celkového denního objemu stravy. Přednost bychom měli dávat například rýži natural, jáhlům, pohance, žitu, ovsu. Příležitostně lze zařadit divokou rýži, bulgur, kuskus, žitné vločky nebo i celozrnné výrobky, třeba těstoviny.
- Polévky – by měly představovat 5 % z celkového denního objemu stravy, což by mohly být 1 až 2 misky. Připravují se se zeleninou, nebo s obilím a luštěninou. Ochucují se miso pastou, nebo sójovou omáčkou shoyu.
- Zelenina – tvoří 20–30 % z denního objemu stravy. Připravuje se na různé způsoby, například dušením, na páře nebo vařením. Třetina zeleninové přílohy by měla obsahovat kvašenou zeleninu. Mezi vhodné druhy zeleniny patří například dýně, nať mrkve, čínské zelí, kapusta, tuřín a další. Nedoporučuje se jíst lilek, chřest, papriky, špenát, brambory a rajčata.

- Luštěniny, sójové boby – zastoupeny v 5-10 % denního příjmu. Za nejlepší zdroje se považují fazole azduki, cizrna, čočka, sójové boby a výrobky z nich (tofu, natto, tempeh).
- Mořské řasy – zastoupeny v 5 % denního příjmu. Patří sem nori listy, kombu, wakame a další.
- Mořští živočichové – zdraví jedinci při makrobiotice mohou konzumovat jednou až dvakrát týdně bílé rybí maso.
- Ovoce – jí se převážně povařené nebo sušené. Přednost dáváme sezónnímu ovoci, které spadá do našeho klimatického pásma.
- Ořechy a semena – v malém množství občas, slunečnice, dýně, sezamová semena, mandle vlašské ořechy.
- Nápoje – čaje a pramenitá voda (Kushi & Jack, 1996).

2.3.2.2 Pozitivní účinky makrobiotiky

Díky velké konzumaci luštěnin, obilovin a zeleniny je zajištěn velký příjem vlákniny, která pomáhá střevní peristaltice a snižuje výskyt rakoviny tlustého střeva. Tyto potraviny také při správně složeném jídelníčku zajišťují dostatek bílkovin. Vhodný je i malý příjem nasycených tuků, který má vliv na vznik kardiovaskulárních onemocnění (Brown, 2010). Pozitivem této stravy může být také střídmost (Perlín & Kunová, 2016).

Slimáková (2018) popisuje jako výhody makrobiotické stravy to, že se dává přednost kvalitním potravinám, větší konzumaci zeleniny a zdravějším zdrojům obilovin jako jsou například kroupy, pohanka a další.

2.3.2.3 Negativní účinky makrobiotiky

Rizika při makrobiotické stravě jsou patrná. Jedná se hlavně o nedostatek bílkovin, vitamínů D, C, B12 a minerálních látek jako je vápník a železo. Také může dojít k rizikům spojených s nedostatečným příjmem tekutin. Problémem může být i odmítání klasických léčebných postupů (Perlín & Kunová, 2016).

Nebezpečné rizika mohou nastat u přísného dodržování makrobiotické stravy. U těhotných žen hrozí menší tělesná hmotnost, a i menší porodní hmotnost jejich dětí (Grofová, 2007).

Velký příjem vlákniny, fytátů a lektinů při této stravě, vede k narušení zažívacího traktu a tím může hrozit horší vstřebávání některých minerálních látek a vitamínů. Další negativní faktor může být častá nesnášenlivost lepku v populaci. Makrobiotika není vhodná pro lidi trpící celiakií a diabetem. Nevhodnost této stravy se prokázala až pro 2/3 populace (Fořt, 2007).

2.3.3 Nízkosacharidová strava (lowcarb)

Autorem nízkosacharidové diety je Dr. Atkinson, který vymyslel tuto dietu jako účinnou redukci, a to díky tomu, že tělo začne spalovat tukové zásoby, když mu nedodáme nejrychlejší a nejsnadnější zdroj energie – sacharidy. Tato dieta se stala velice oblíbená hlavně ve Velké Británii a v USA. V USA je až 10 milionů příznivců této stravy (Perlín & Kunová, 2016).

2.3.3.1 Zásady nízkosacharidového stravování

Nízkosacharidová strava anglicky low carbohydrate high fat (LCHF) je založena na omezení denního příjmu sacharidů s navýšením tuků. Podle tohoto poměru se rozděluje na:

- bezsacharidová strava (denní příjem sacharidů asi 0 gramů)
 - velmi nízkosacharidová strava (do 20 gramů denně)
 - nízkosacharidová strava (21–60 gramů denně)
 - strava se sníženým příjmem sacharidů (60–100 gramů denně)
 - volnější nízkosacharidová strava (101–130 gramů denně)
- (Vyjídák, 2017)

Jak jsem zmínila, hlavní princip této stravy je na omezení denního příjmu sacharidů, navýšení příjmu tuků a poměr bílkovin zůstává jako u běžného doporučení. Za zdroje tuků se využívají rostlinné i živočišné zdroje jako například kvalitní máslo, panenské oleje, ořechy a semena. Zakázané jsou ztužované a rafinované oleje. Také jsou zakázány zpracované potraviny s přidanými cukry, rýže, těstoviny a další pekárenské výrobky. Zvyšuje se příjem zeleniny (Krejčí & Fejfarová, 2018).

2.3.3.2 Pozitivní účinky nízkosacharidového stravování

„Nízkosacharidová, ani ketogenní strava nezvyšují laboratorní parametry kardiovaskulárního rizika. Pokud strava vede k redukci tělesného tuku, dochází také ke zlepšení inzulínové rezistence, a tedy i zlepšení lipidového spektra.“ (Krejčí & Fejfarová, s. 18, 2018).

I když je nízkosacharidová strava velmi kontroverzní téma, existují různé studie prokazující její pozitivní účinek na zdraví. Nízkosacharidové diety jsou účinné ke snižování triglyceridů, ke zvýšení tzv. „dobrého“ HDL cholesterolu a ke snížení hladiny cukru v krvi. Díky tomu je velmi účinná proti metabolickému syndromu, který je spojován s civilizačním onemocněním (Gunnars, 2018).

Nízkosacharidová strava má příznivé účinky na tělesnou hmotnost, díky čemuž se snižují rizika kardiovaskulárních onemocnění. Dlouhodobé účinky na zdraví však zatím nejsou prokázány (Santos, Esteves, da Costa Pereira, Yancy Jr, Nunes, 2012).

2.3.3.3 Negativní účinky nízkosacharidového stravování

I přes výše popsané pozitivní účinky někteří odborníci na výživu tvrdí, že má tato dieta spíše negativní dopady na organismus, protože vyšší příjem tuků zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění a rakoviny (Perlín & Kunová, 2016).

Jsou onemocnění, při kterých se nízkosacharidová dieta používat nesmí. Například u vrozených poruch metabolismu tuků (Krejčí & Fejfarová, 2018).

Petr Fořt (2007) zmiňuje spoustu kontraindikací s dietou podle principů doktora Atkinse. Uvádí osoby, které trpí onemocněním zažívacího traktu (hlavně rakoviny nebo problémům se žaludkem), onemocněním ledvin a dnou. Také podle něj není vhodná pro těhotné a kojící ženy.

2.3.4 Ketogenní strava

Ketogenní strava neboli keto dieta vychází z nízkosacharidových směrů jako je například paleo, low-carb, nebo primal a je často popisována jako dieta na efektivní spalování tělesného tuku. Při správně sestavené keto stravě se tělo dostane do metabolického stavu tzv. ketózy. To je stav, kdy tělo produkuje ketony jako zdroj energie. Ketony jsou produkovány v játrech a využívá je mozek, srdce a svaly jako zdroj energie, stejně jako glukózu (Sisson & Kearns, 2018).

V roce 1924 navrhl keto dietu (tedy dietu s nízkým příjmem sacharidů) lékař Russell Wilder, který zjistil, že mu na vysokotučné dietě dobře reagují pacienti, kteří nereagovali na léčiva. Do širší společnosti se keto dieta dostala až v posledních letech (Sisson & Kearns, 2018).

2.3.4.1 Zásady ketogenního stravování

Princip stravy na keto dietě je nastavení makroživin tak, abychom konzumovali velmi málo sacharidů, přiměřené množství bílkovin a velké množství tuků. Poměr makroživin by měl být 65-75 % tuků, 15-25 % bílkovin a 5-10 % sacharidů. Jídelníček by měl být sestaven z kvalitních potravin, které obsahují nejvíce živin. Vyhnout bychom se určitě měli zpracovaným potravinám (Sisson & Kearns, 2018).

Uvádí se, že na keto stravě může lidské tělo fungovat mnohem lépe než na běžné stravě, na kterou jsme zvyklí. Stejně jako u dalších nízkosacharidových diet se klade

důraz na změnu celého životního stylu. Důležité je cvičení, eliminace stresu a kvalitní spánek. Keto dieta se pro pozitivní účinky může dodržovat jen v určitých obdobích, nikoli pořád (Sisson & Kearns, 2018).

2.3.4.2 Pozitivní účinky ketogenního stravování

Ketogenní strava kromě redukce nadbytečného tělesného tuku slibuje stabilizaci hormonů, zvýšení energie a dobré kondice celkově (Sisson & Kearns, 2018).

Dr Perlmutter (2014) je zastánce nízkosacharidového stravování. Uvádí, že vysokosacharidová strava zvyšuje hladinu inzulínu, což vede k většímu ukládání tuků. Také uvádí, že na ketóze není nic špatného. Mírná ketóza je zdravá a jsme k ní uzpůsobení od začátku naší existence. Zmiňuje pozitivní účinky ketogenní diety při léčbě epilepsie, Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby a autismu.

Ketogenní dieta se používá při léčbě epilepsie u dětí i dospělých. Je jí však třeba konzultovat s ošetřujícím lékařem, který případně určí energetický příjem, množství bílkovin a poměr diety individuálně u každého pacienta. Dieta se zpravidla dodržuje alespoň tři měsíce, až se může objektivně zhodnotit její přínos či nikoli (Brožová & Hadač, 2013).

2.3.4.3 Negativní účinky ketogenního stravování

Ketogenní dieta by neměla být zavedená u lidí, kteří mají některá metabolická onemocnění, a to kvůli nežádoucím účinkům, které vychází z velké konzumaci tuků. Také se mohou po určité době dodržování diety objevit vedlejší nežádoucí účinky jako nechutenství, zvracení, ospalost a zácpa kvůli nízkému příjmu vlákniny. Některé z nich se mohou objevit jen dočasně, například v začátcích diety (Brožová & Hadač, 2013).

Keto dieta může mít tato rizika: ledvinové kameny, nízký krevní tlak, nedostatek živin a větší riziko srdečních onemocnění (Helms, 2019).

Keto dieta se může dodržovat krátkodobě k řešení určitého zdravotního problému či nadváhy. Z dlouhodobého hlediska není vhodná, protože lidský organismus potřebuje příjem všech složek stravy (Vilímovský, 2018).

2.3.5 Paleo stravování

Kromě názvu „paleo“ se můžeme setkat i s názvy jako opravdové jídlo, primal strava, strava jeskynních lidí nebo paleo životní styl. Všechny tyto názvy ale mají jedno společné a to, že tento výživový směr vychází z principů výživy našich předků lovců a sběračů (Joulwan, 2014).

Dr. Pelmutter (2014) vysvětluje, že z evolučního hlediska je naše genetická výbava nastavená tak, že hlavní zdroj energie pro náš organismus jsou tuky a nikoli sacharidy. Naši předci konzumovali sacharidy pouze sezóně, a to z ovoce. Příjem sacharidů se zvýšil až s nástupem zemědělství.

2.3.5.1 Zásady paleo stravování

Na seznam zakázaných potravin při paleo stravování se řadí všechny průmyslově zpracované potraviny, cukr, alkohol, ale i všechny druhy obilovin, luštěnin včetně sóji, rostlinné oleje a mléčné výrobky (Joulwan, 2014).

Základní složkou takového jídelníčku by měly být různé druhy zeleniny, ovoce v přiměřeném množství, kvalitní tuky a kvalitní živočišné bílkoviny v podobě masa, ryb a vajec. Jelikož se na této stravě tuk využívá jako zdroj energie, je potřeba vybírat vhodné a povolené zdroje. Konzumovány by měly být mononenasycené, zejména kvůli jejich pozitivním účinkům na zdraví. Najdeme je v avokádu, avokádovém a olivovém oleji, lískových a makadamových ořeších. Doporučována je i konzumace nasycených tuků, ale pouze v živočišné podobě a s ohledem na kvalitu. To představuje zdroje jako kachní a vepřové sádlo, hovězí lůj, přepuštěné máslo. Z rostlinných zdrojů do této skupiny spadá ke konzumaci pouze kokosový olej. Příjem polynenasycených tuků by se měl hlídat kvůli zajištění vhodného poměru omega-3 a omega-6 mastných kyselin. Ořechy a semena jsou tedy ke konzumaci vhodné, ale vždy v přiměřeném množství (Hartwig & Hartwig, 2014).

2.3.5.2 Pozitivní účinky paleo stravování

V knize Jídlo na prvním místě manželé Hartwingovi (2014) vysvětlují, jak velkou úlohu na lidském zdraví má zdravý mikrobiom střev a co znamená tzv. syndrom zvýšené propustnosti střev. Narušená rovnováha ve střevě vede k zdravotním problémům, jako jsou trávicí potíže, vznik chronických onemocnění, ale také autoimunitních chorob. Takto správně sestavená strava vycházející z paleo stravování by měla předcházet tomuto narušení ve střevě, případně zdravou střevní rovnováhu opět obnovit. Dále slibují spoustu dalších příznivých účinků při tomto stravování, například správnou rovnováhu a funkci hormonů. Doporučují tuto stravu při onemocnění cukrovkou 1 a 2 typu, autoimunitních onemocnění, dráždivém tračnίκu, zánětu tračnίκu i při alergiích.

Lékař Mark Hyman (2018) se ve své knize věnuje příznivým účinkům konzumaci zdravých tuků. Zmiňuje například pozitivní vliv omega-3 mastných kyselin na léčbu

zánětů a autoimunitních chorob. Naopak uvádí, že nízkotučné diety jsou spojeny s demencí a nejsou prospěšné ani pro správné fungování hormonální činnosti u žen. Omezení sacharidů a navýšení tuků má také pozitivní vliv na snížení hladiny krevního cukru, a tudíž může být tato strava vhodná pro diabetiky a prediabetiky. Hyman taky vyvrací tvrzení, že tuky způsobují rakovinu. Podle něj záleží na spoustu dalších faktorů v životním stylu, právě proto se studie zkoumající tuto problematiku často liší.

2.3.5.3 Negativní účinky paleo stravování

Za rizikové se uvádí vyšší procento denního příjmu tuku a vyššího příjmu tmavého masa ve spojitosti vzniku rakoviny tlustého střeva. Negativně může působit i odmítání celozrnných obilovin, jejichž konzumace může přinášet nutriční benefity. Nutno zmínit i finanční a etický problém tohoto stravování (Brožová & Hadač, 2013).

Mezi negativa paleo diety můžeme zařadit například vyloučení obilných zrn, které jsou skvělým zdrojem vlákniny, vitamínů skupiny B, některých minerálních látek a také pomáhají regulovat hladinu cukru v krvi a snižovat hladinu cholesterolu. Další potenciální negativum se uvádí vysoký příjem nasycených tuků, rizika spojené s častou konzumací červeného masa a omezení mléčných výrobků, které může vést k nedostatečnému příjmu vápníku a vitamínu D. Také je paleo strava v rozporu s doporučením sportovní výživy, kdy se právě sacharidy používají jako palivo pro naše tělo při aerobním cvičení. V neposlední řadě může vést u některých jedinců kategorizace potravin na ty „dobré“ a „špatné“ k pocitům viny a nízké sebeúcty, jestliže se tyto pravidla stravy poruší (Hasting Komosky, n. d.).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit spojitosti mezi primárními znalostmi o působení alternativních směrů stravování na zdraví člověka a výběru preferovaného typu stravování (alternativní nebo konvenční). Chceme zjistit jaké jsou reálné důvody k setrvávání u konvenčního způsobu stravování anebo přechodu ke směrům alternativním. Dále je cílem zjistit kolik mužů a žen z České republiky ve věku 15-30 let preferují různé alternativní stravovací směry a kolik naopak preferuje klasické konvenční stravování.

U jedinců, kteří se stravují alternativním způsobem je cílem prozkoumat jakými alternativními směry se většina z nich řídí, jaké byly důvody k přechodu z konvenčního stravování, kde čerpají informace, zda pocítili nějaké subjektivní změny po přechodu z klasického stravování a zda kompenzují nutriční limity.

U jedinců, kteří se stravují klasickým tradičním způsobem, je cílem prozkoumat důvod preferování konvenčního stravování, dále jaké alternativní výživové směry znají a zda jim přijdou v některých ohledech limitní.

3.2 Úkoly práce

- Vytvořit otázky pro dotazníkové šetření
- Vytvořit dotazník na určitých webových stránkách a zajistit jeho sdílení do širší veřejnosti
- Získat data, ty následně zpracovat a vyhodnotit
- Vypracovat shrnutí a diskuzi výsledků

3.3 Výzkumné předpoklady

- Předpokládáme, že k alternativním směrům stravování výrazně více inklinují ženy než muži
- Předpokládáme, že nejpodstatnějšími důvody k přechodu od konvenčního typu stravování k alternativnímu způsobu jsou především důvody etické
- Předpokládáme, že dalším podstatným důvodem k přechodu od konvenčního typu stravování k alternativnímu způsobu jsou zdravotní problémy respondentů
- Předpokládáme, že stravující se alternativním způsobem se budou cítit po zdravotní stránce subjektivně lépe než při stravování tradičním způsobem
- Předpokládáme, že s aktuálním způsobem stravování budou více spokojeni ti, kteří praktikují alternativní způsoby stravování než ti, kteří se stravují tradičním způsobem

- Předpokládáme, že názor na alternativní způsoby stravování stravujících se tradičním způsobem budou méně konfrontační než názor stravujících se alternativně na tradiční způsob stravování

3.4 Metodologie

3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Průzkumný soubor byl tvořen celkem z 295 respondentů. Jednalo se o ženy i muže ve věku od 15 do 30 let s různým dosaženým vzděláním.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Počet	Celkem %
Žena	224	76 %
Muž	71	24 %
Celkem	295	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů podle věku

Věk	Počet	Celkem %
15-19 let	13	4 %
20-24 let	165	56 %
25-30 let	117	40 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	Celkem %
Základní	9	3 %
Odborné s vyučením	22	7 %
Střední s maturitou	145	49 %
Vyšší odborné	15	5 %
Vysokoškolské	104	35 %

Zdroj: vlastní výzkum

3.4.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno od března 2021 do května 2021. Odkaz na dotazník byl sdílen a rozposlán na sociálních sítích. Dotazník byl určen pro věkovou kategorii 15–30 let. Obsahoval 26 otázek, první 4 otázky byly určeny pro všechny vyplňující a u otázky č. 4 se respondenti rozdělili do skupin podle jejich preferovaného stravování. Pro stravující se tradičním způsobem bylo určeno dalších 9 otázek a pro stravující se alternativním způsobem 13 otázek. Na dotazník odpovědělo celkem 295 respondentů.

3.4.3 Použité metody

Pro praktickou část bakalářské práce jsem využívala kvantitativní metodu šetření. Tuto metodu jsem realizovala pomocí anonymního dotazníku na webových stránkách google.com.

Kvantitativně orientovaný výzkum, je činnost, při které se záměrně a systematicky zkoumají určité hypotézy (Chráška, 2007).

3.4.4 Statistické zpracování dat

Získaná data byla zpracována v programech Microsoft Excel 2016 a následně v Microsoft Word 2016.

4 VÝSLEDKY

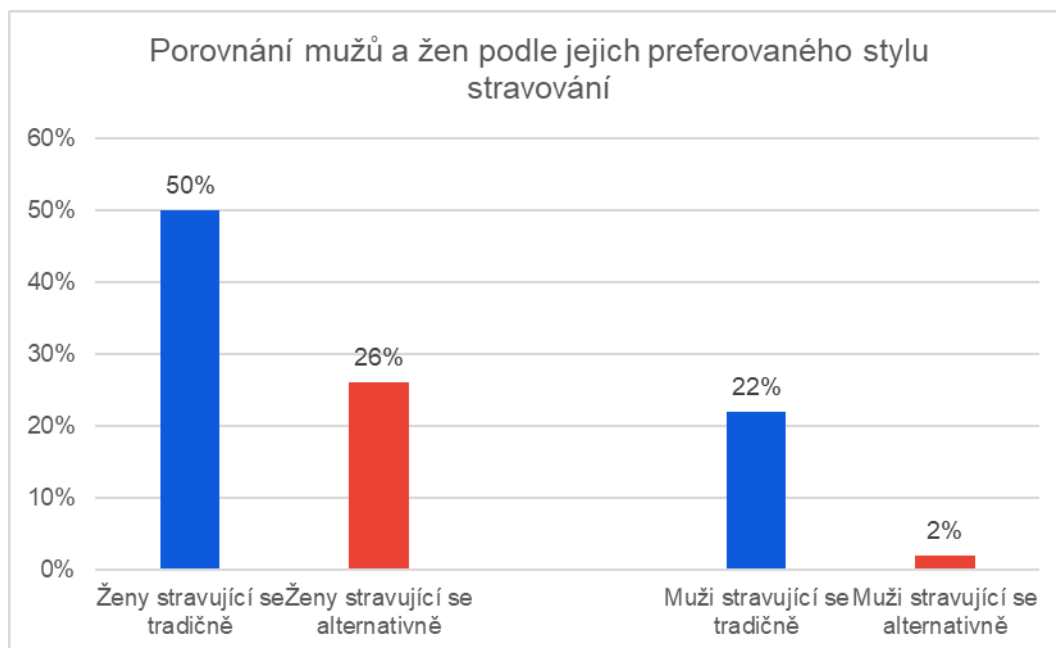
Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů podle typu stravování

Typ stravování	Počet	Celkem %
Tradiční způsob	212	72 %
Alternativní způsob	83	28 %
Celkem	295	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 4 je zobrazena otázka č. 4 – Stravujete se tradičním způsobem nebo praktikujete některý z alternativních směrů stravování (vegetariánství, veganství, makrobiotika, nízkosacharidové atd.)? Z celkového počtu odpovídajících vyplývá, že 212 se stravují tradičním způsobem (72 %) a 83 se stravují alternativním způsobem (28 %).

Graf č. 1: Porovnání mužů a žen podle jejich preferovaného stylu stravování (n=295)



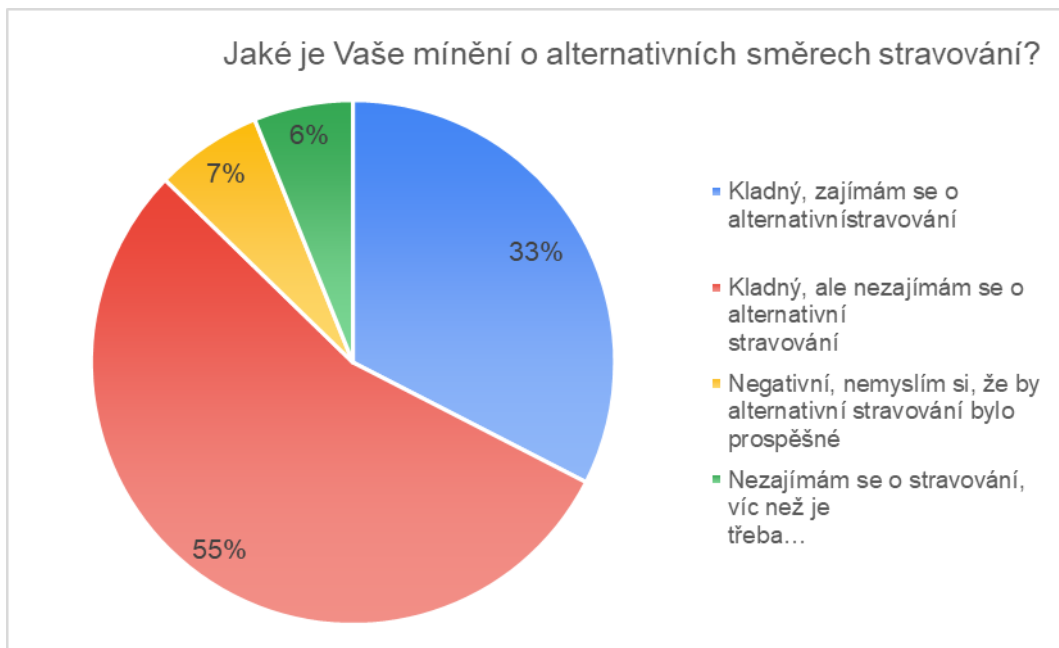
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 295 respondentů se 76 žen (26 %) a 7 mužů (2 %) stravuje alternativním způsobem. Tradičním způsobem se ze zbytku respondentů stravuje 148 žen (50 %) a 64 mužů (22 %).

4.1 Výsledky části dotazníku pro stravující se tradičním způsobem

V následující části dotazníku odpovídali pouze respondenti, kteří se stravují tradičním způsobem (212 respondentů). Výsledky těchto otázek budou zobrazeny procentuálně v grafech.

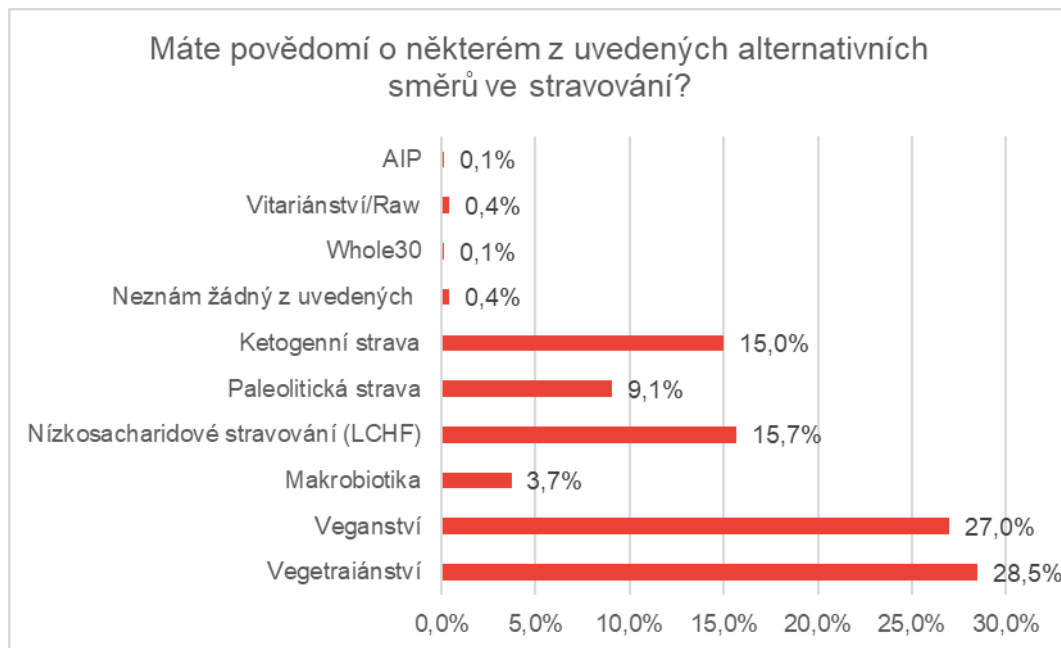
Graf č. 2: Jaké je Vaše mínění o alternativních směrech stravování? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 2 je zobrazena otázka č. 5 – Jaké je Vaše mínění o alternativních směrech stravování? Na tuto otázku odpovědělo 212 respondentů. Z toho 69 respondentů (33 %) odpovědělo, že mají kladné mínění a o alternativní stravování se zajímají, 116 respondentů (55 %) odpovědělo, že mají kladné mínění, ale o alternativní stravování se nezajímají, 14 respondentů (7 %) uvedlo negativní mínění o alternativním stravování i s obavami z rizik a posledních 13 respondentů (6 %) se o stravování nějak více nezajímají.

Graf č. 3: Máte povědomí o některém z uvedených alternativních směrů ve stravování? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 3 je zobrazena otázka č. 6 – Máte povědomí o některém z uvedených alternativních směrů ve stravování? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo 726 a celkově na ni odpovědělo 212 respondentů. Z odpovědí vyplývá, že respondenti znají nejvíce vegetariánskou – 207 odpovědí (28,5 %) a veganskou – 196 odpovědí (27 %) stravu. Mezi další nejčastější odpovědi patřila i nízkosacharidová strava – 114 odpovědí (15,7 %) a ketogenní strava – 109 odpovědí (15 %). Paleolitickou stravu zná z celkového počtu respondentů 66 odpovídajících (9,1 %) a makrobiotiku 27 odpovídajících (3,7 %). Možnost neznám žádný z uvedených zatrhli 2 respondenti (0,4 %) a na možnost volné odpovědi odpovědělo celkem 5 respondentů. Z těch bylo uvedeno 3 vitariánství či raw strava (0,4 %), 1 whole30 (0,1 %) a 1 AIP (0,1 %).

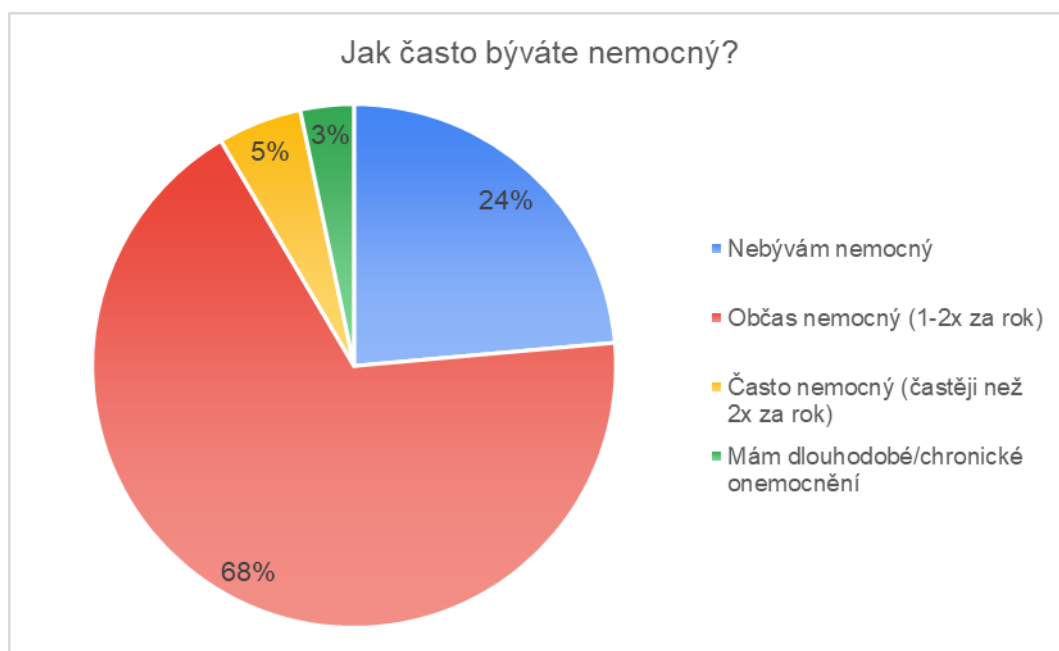
Graf č. 4: Myslíte, že alternativní stravování může být v některých aspektech limitní? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 4 je zobrazena otázka č. 7 – Myslíte, že alternativní stravování může být v některých aspektech limitní? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo celkem 269 a celkově na tuto otázku odpovědělo 212 respondentů. Jak vyplývá z grafu, nejvíce byla zaznamenaná odpověď, která uvádí, že alternativní strava může způsobit nedostatečný příjem některých vitamínů a minerálních látek – 119 odpovědí (44 %). Zdravotní problémy byly zaznamenány 52x (19 %), psychické problémy 48x (18 %) a riziko spojené s podvýživou a nízkým kalorickým příjmem bylo zaznamenáno 36x (13 %). Myslím, že rizika nejsou bylo zaznamenáno 14x (5 %).

Graf č. 5: Jak často býváte nemocný/á? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 5 je zobrazena otázka č. 8 – Jak často býváte nemocný/á? Na tuto otázku odpovědělo celkem 212 respondentů. Ukázalo se, že 144 respondentů (68 %) bývají občas nemocní, tedy 1 až 2x za rok. Nebývám nemocný uvedlo 50 respondentů (24 %). Častěji nemocný, než 2x za rok uvedlo 11 respondentů (5 %) a nějaké dlouhodobější či chronické onemocnění uvedlo 7 respondentů (3 %).

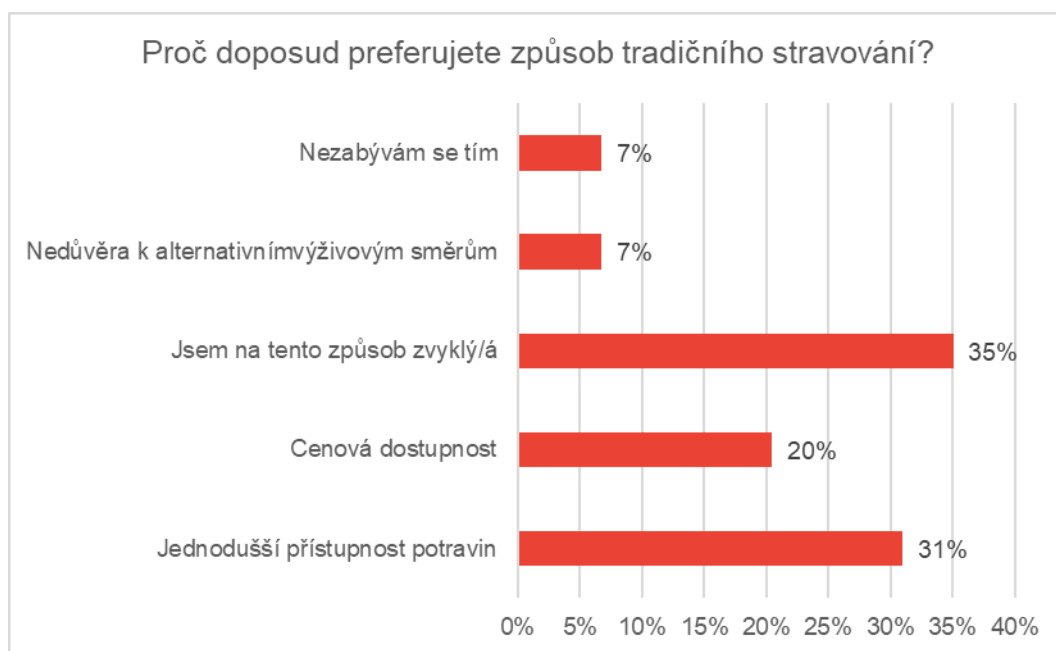
Graf č. 6: Přemýšlíte o přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu způsobu stravování? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 6 je zobrazena otázka č. 9 – Přemýšlíte o přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu způsobu stravování? Na tuto otázku odpovědělo 212 respondentů. Nejvíce, tedy 115 respondentů (54 %) uvedlo, že nepřemýšlí o přechodu k alternativnímu stravování, jelikož jim tento tradiční způsob vyhovuje. Zatím ne, ale zvažuji tuto možnost zahrlo 58 respondentů (27 %). Ne, nepřemýšlel/a jsem o tom uvedlo 17 respondentů (8 %) a odpověď ne kvůli nedostatku důvěry v alternativní směry uvedlo 10 respondentů (5 %). Ano, alternativní směry jsou zdravějším způsobem stravování, než tradiční uvedlo 9 respondentů (4 %) a ano kvůli atraktivitě alternativních směrů uvedli 3 respondenti (1 %).

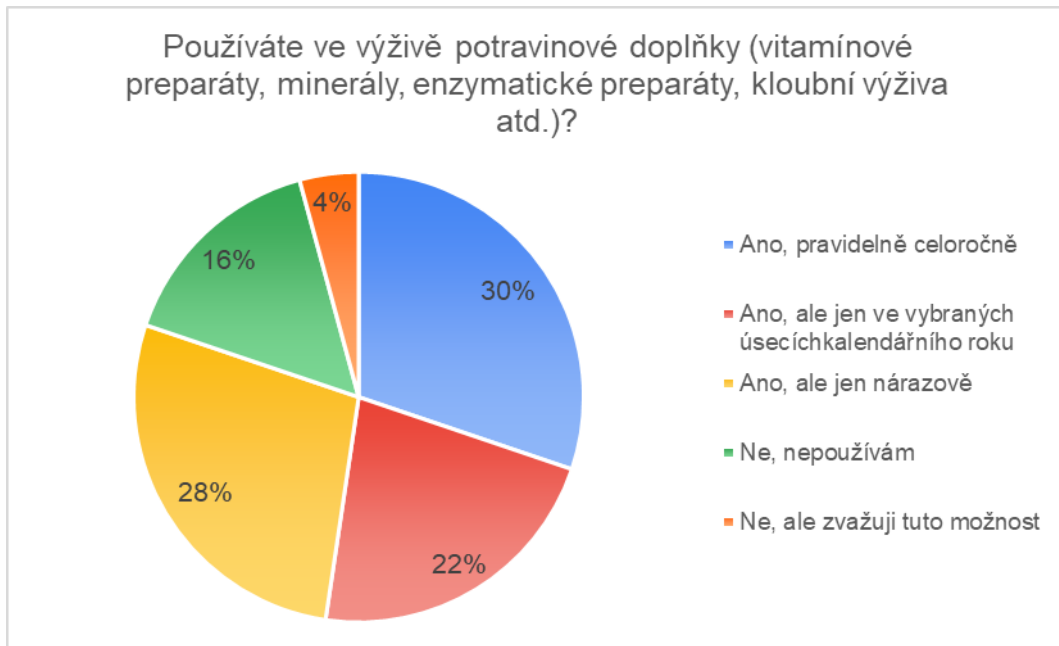
Graf č. 7: Proč doposud preferujete způsob tradičního stravování? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 7 je zobrazena otázka č. 10 – Proč doposud preferujete způsob tradičního stravování? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo celkem 371 a celkově na ni odpovědělo 212 respondentů. Nejčastější důvod pro preferování tradičního způsobu stravování, jak vyplývá z grafu, je zvyklost na tento způsob – 130 odpovědí (35 %) a jednodušší přístupnost potravin – 115 odpovědí (31 %). Dále byla 76x (20 %) uvedena preference kvůli cenové dostupnosti, 25 odpovědí (7 %) bylo uvedeno kvůli nedůvěře k alternativním výživovým směrům a nezabývám se tím bylo zaznamenáno 25x (7 %).

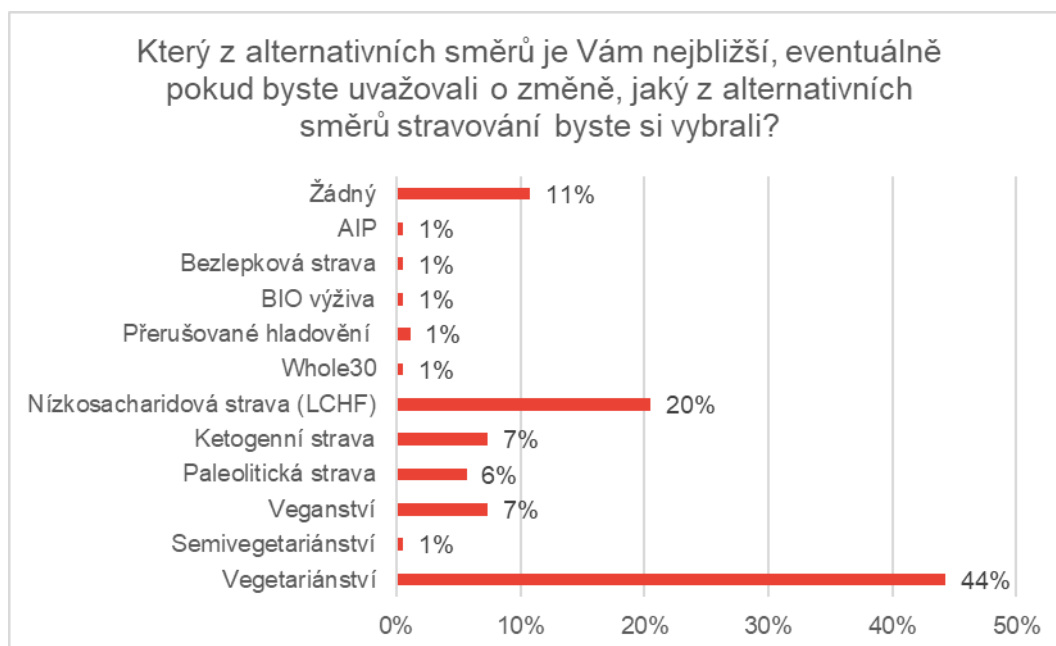
Graf č. 8: Používáte ve výživě potravinové doplňky (vitamínové preparáty, minerály, enzymatické preparáty, kloubní výživa atd.)? (n=212)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 8 je zobrazena otázka č. 11 – Používáte ve výživě potravinové doplňky (vitamínové preparáty, minerály, enzymatické preparáty, kloubní výživa atd.)? Na tuto otázku odpovědělo 212 respondentů. Ano pravidelně uvedlo 64 respondentů (30 %), ano, ale jen ve vybraných úsecích kalendářního roku uvedlo 47 respondentů (22 %), ano, ale jen nárazově uvedlo 59 respondentů (28 %), nepoužívám uvedlo 33 respondentů (16 %) a ne, ale zvažuji tuto možnost uvedlo 9 respondentů (4 %).

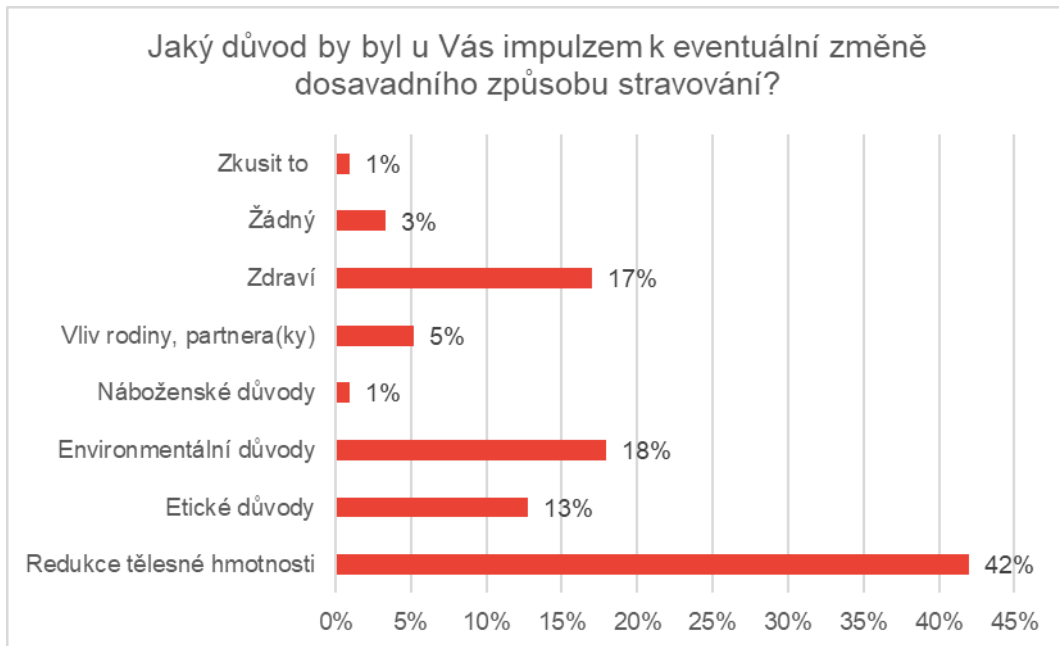
Graf č. 9: Který z alternativních směrů je Vám nejbližší, eventuálně pokud byste uvažovali o změně, jaký z alternativních směrů stravování byste si vybrali? (n=176)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 9 je zobrazena otázka č. 12 – Který z alternativních směrů je Vám nejbližší, eventuálně pokud byste uvažovali o změně, jaký z alternativních směrů stravování byste si vybrali (v teoretické rovině)? Tato otázka byla dobrovolná a měla otevřenou odpověď. Odpovědělo na ní 176 respondentů. Nejvíce zaznamenaný alternativní výživový směr uvedli respondenti vegetariánství – 78 respondentů (44 %). Další často uvedený směr byla nízkosacharidová strava – 36 respondentů (20 %). Ketogenní stravu uvedlo 13 respondentů (7 %) a stejně tak 13 respondentů uvedlo veganskou stravu (7 %). Jako další alternativní směry uvedli respondenti přerušované hladovění – 2 respondenti (1 %), whole30 – 1 respondent (1 %), bezlepkovou stravu – 1 respondent (1 %), bio výživu – 1 respondent (1 %) a bezlepkovou stravu též 1 respondent (1 %). 19 respondentů (11 %) uvedlo, že jim není sympatický žádný alternativní směr.

Graf č. 10: Jaký důvod by byl u Vás impulzem k eventuální změně dosavadního způsobu stravování? (n=212)



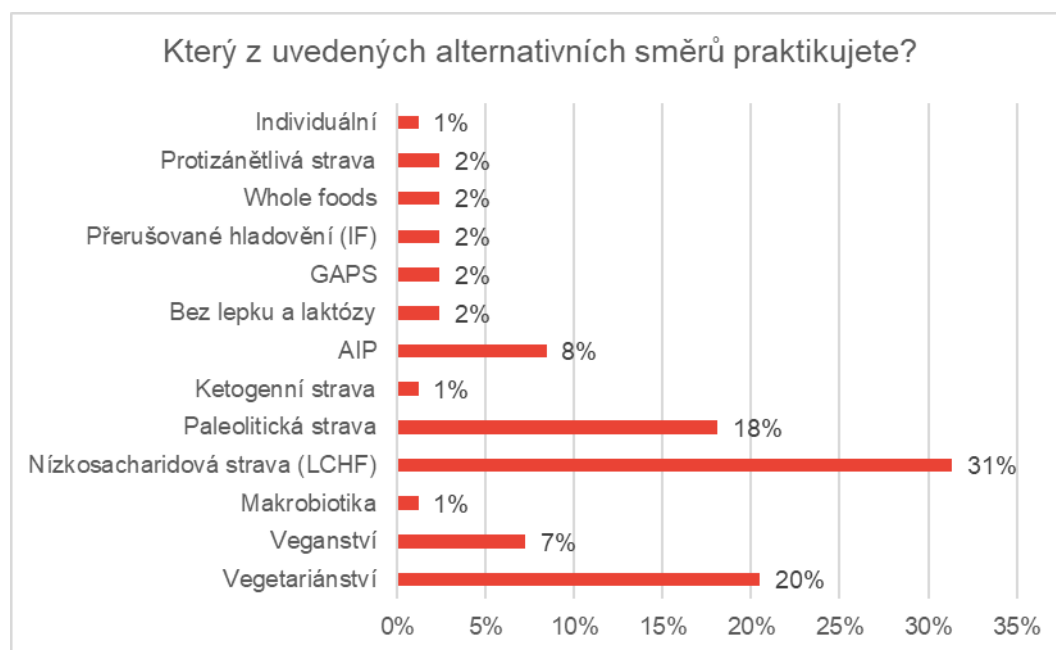
Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 10 je zobrazena otázka č. 13 – Jaký důvod by byl u Vás impulzem k eventuální změně dosavadního způsobu stravování? Na tuto otázku odpovědělo 212 respondentů. Nejčastějším důvodem ke změně dosavadního stravování by u těchto respondentů byla redukce tělesné hmotnosti, tento důvod uvedlo 89 respondentů (42 %). Enviromentální důvody by byly důvod ke změně pro 38 respondentů (18 %), zdravotní důvody pro 36 respondentů (17 %), etické důvody pro 27 respondentů (13 %), vliv rodiny či partnera/partnerky by byl důvod pro 11 respondentů (5 %) a náboženské důvody pro 2 respondenty (1 %). Žádný důvod uvedlo 7 respondentů (3 %) a zkusit to uvedli 2 respondenti (1 %).

4.2 Výsledky části dotazníku pro stravující se alternativním způsobem

V následující části dotazníku odpovídali pouze respondenti, kteří se stravují alternativním způsobem (83 respondentů). Výsledky těchto otázek budou též zobrazeny procentuálně v grafech.

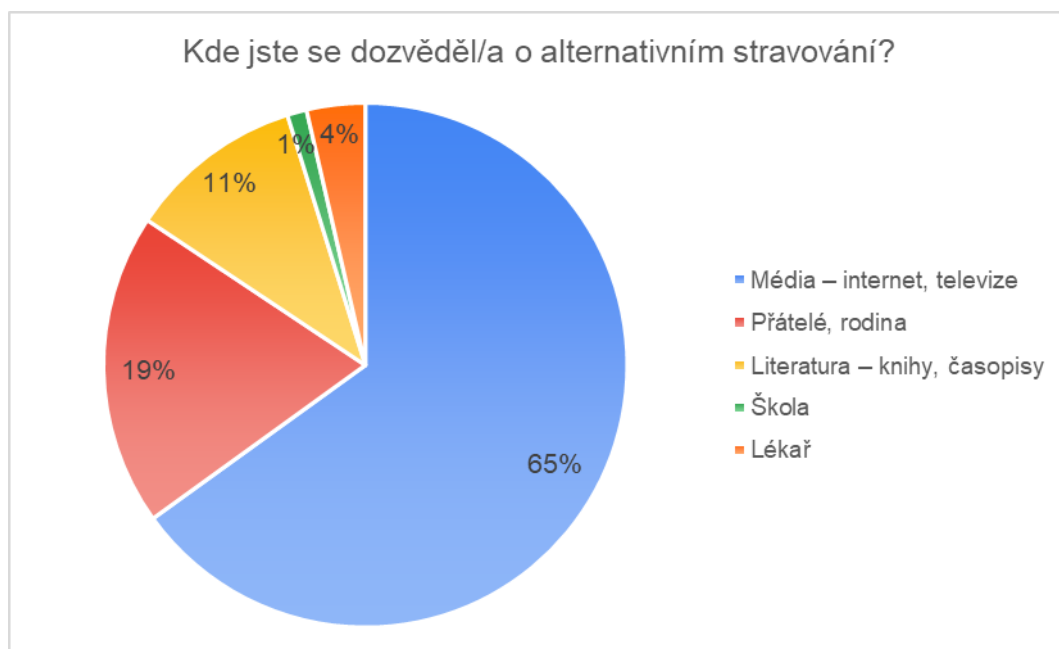
Graf č. 11: Který z uvedených alternativních směrů praktikujete? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 11 je zobrazena otázka č. 14 – Který z uvedených směrů praktikujete? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů praktikuje nízkosacharidové stravování – 26 respondentů (31 %). Mezi další nejčastěji praktikované směry patří vegetariánství – 17 respondentů (20 %) a paleolitické stravování – 15 respondentů (18 %). Veganství uvedlo 6 respondentů (7 %), makrobiotiku 1 respondent (1 %) a ketogenní stravování též 1 respondent (1 %). Do volné odpovědi uvedlo 7 respondentů (8 %) AIP stravování, 2 respondenti (2 %) GAPS stravování, 2 respondenti protizánětlivé stravování (2 %), 2 respondenti tzv. whole foods (2 %), 1 respondent uvedl přerušované hladovění (2 %) a 1 individuální stravování (1 %).

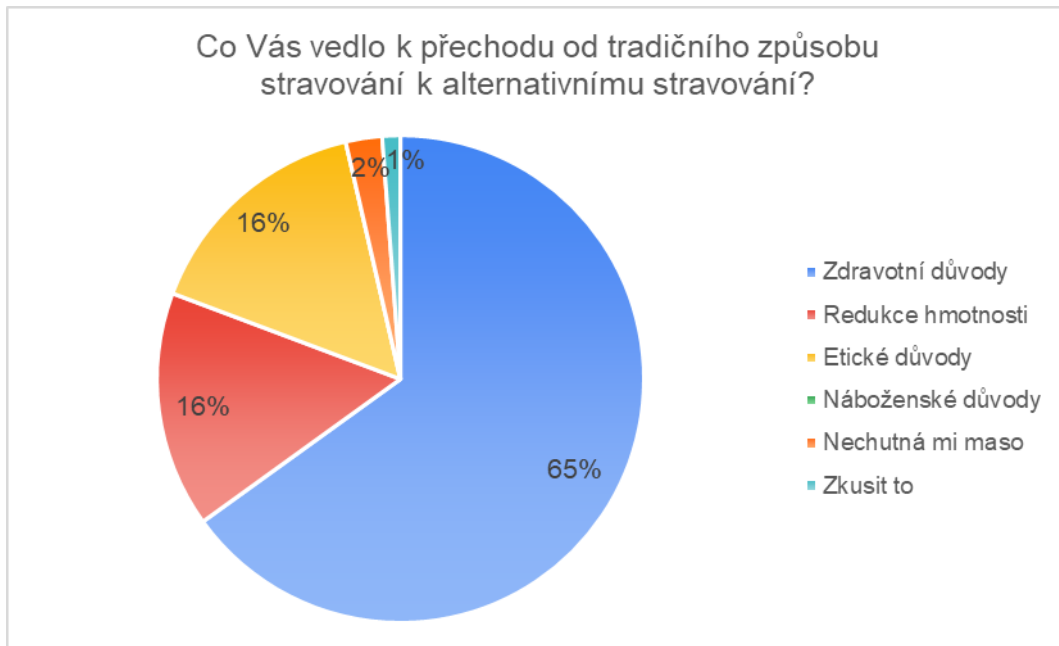
Graf č. 12: Kde jste se dozvěděl/a o alternativním stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 12 je zobrazena otázka č. 15 – Kde jste se dozvěděl/a o alternativním stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejvíce z nich uvedlo média – 54 respondentů (65 %). Přátelé či rodina uvedlo 16 respondentů (19 %), literaturu uvedlo 9 respondentů (11 %), školu uvedl 1 respondent (1 %) a lékaře 3 respondenti (4 %).

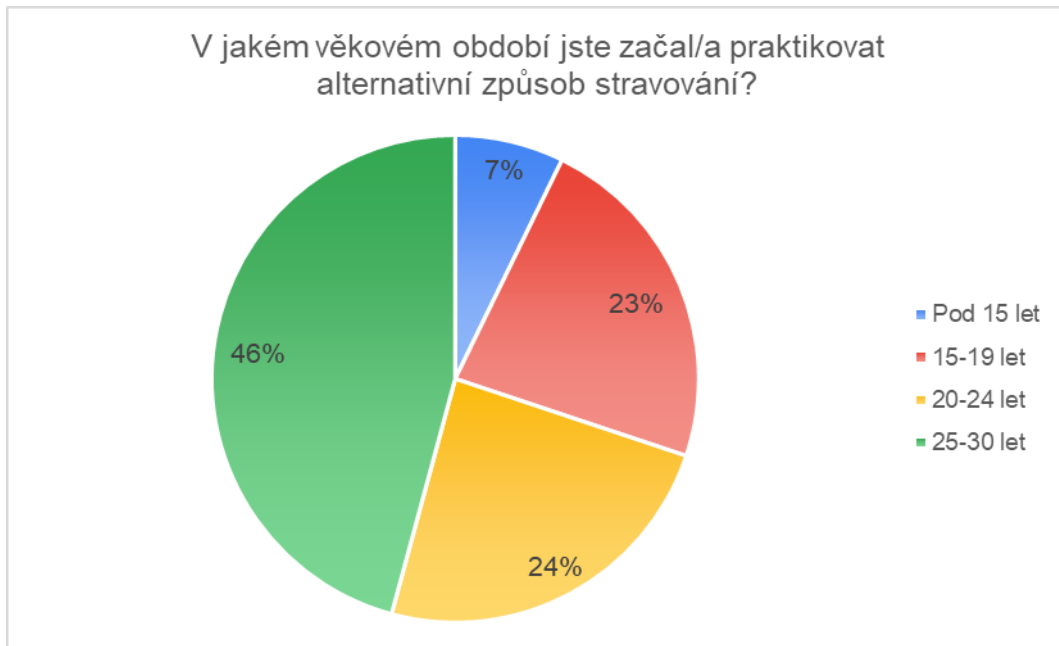
Graf č. 13: Co Vás vedlo k přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 13 je zobrazena otázka č. 16 – Co Vás vedlo k přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejvíce z nich uvedlo zdravotní důvody – 54 respondentů (65 %). Redukci hmotnosti uvedlo 13 respondentů (16 %), etické důvody též 13 respondentů (16 %) a náboženské důvody neuvedl žádný respondent (0 %). Do možnosti volné odpovědi v případě jiného důvodu, uvedli 2 respondenti (2 %) důvod, že jim nechutná maso a 1 respondent (1 %), že to chtěl vyzkoušet.

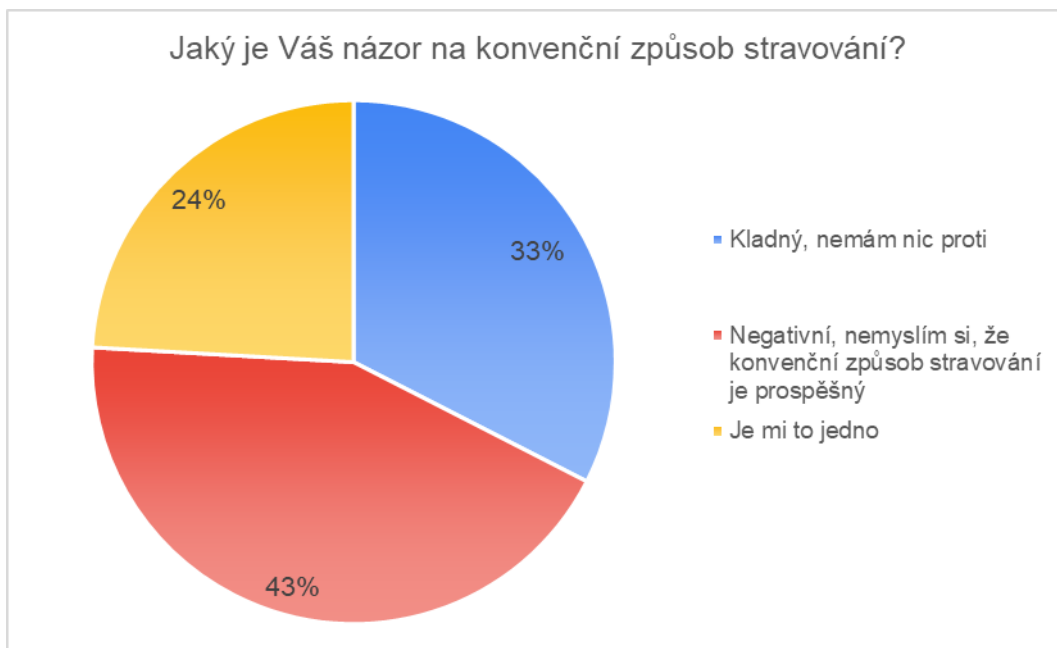
Graf č. 14: V jakém věkovém období jste začal/a praktikovat alternativní způsob stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 14 je zobrazena otázka č. 17 – V jakém věkovém období jste začal/a praktikovat alternativní způsob stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejvíce z nich – 38 respondentů (46 %) začalo praktikovat alternativní stravování ve věku 25-30 let. V rozmezí 20-24 let začalo praktikovat alternativní stravování 20 respondentů (24 %), v rozmezí 15-19 let je to 19 respondentů (23 %) a nejméně tedy 6 respondentů (7 %) začalo, když jim ještě nebylo 15 let.

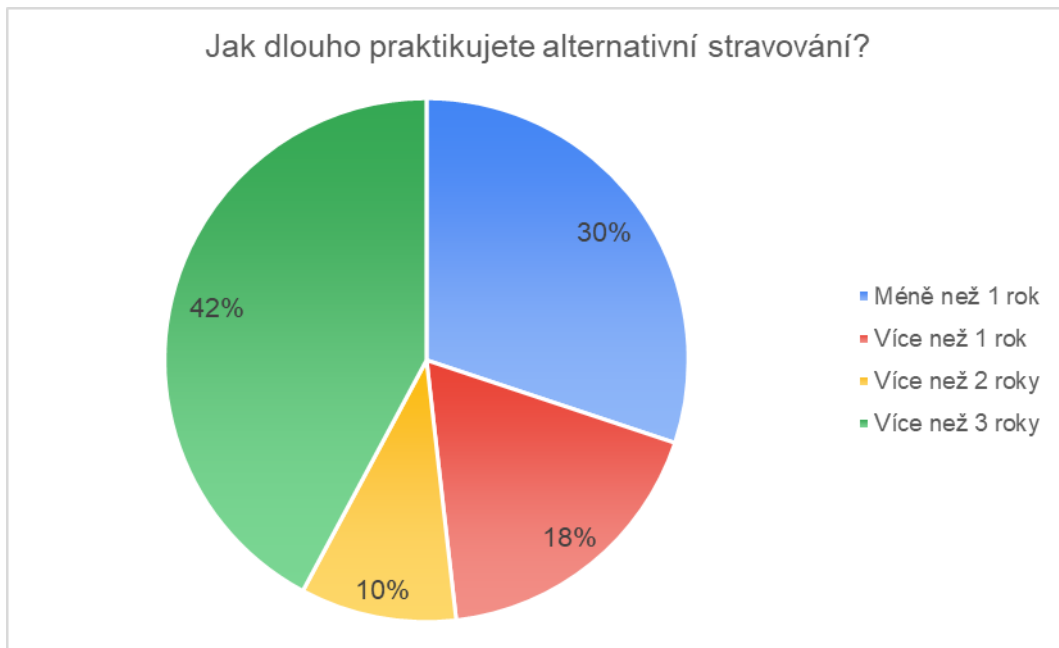
Graf č. 15: Jaký je Váš názor na konvenční způsob stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 15 je zobrazena otázka č. 18 – Jaký je Váš názor na konvenční způsob stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejvíce z nich mají negativní názor na klasické konvenční stravování a nemyslí si, že by bylo prospěšné – 36 respondentů (43 %). 27 respondentů (33 %) mají kladný názor a nemají nic proti. Zbýlých 20 respondentů (24 %) odpovědělo, že jim je to jedno.

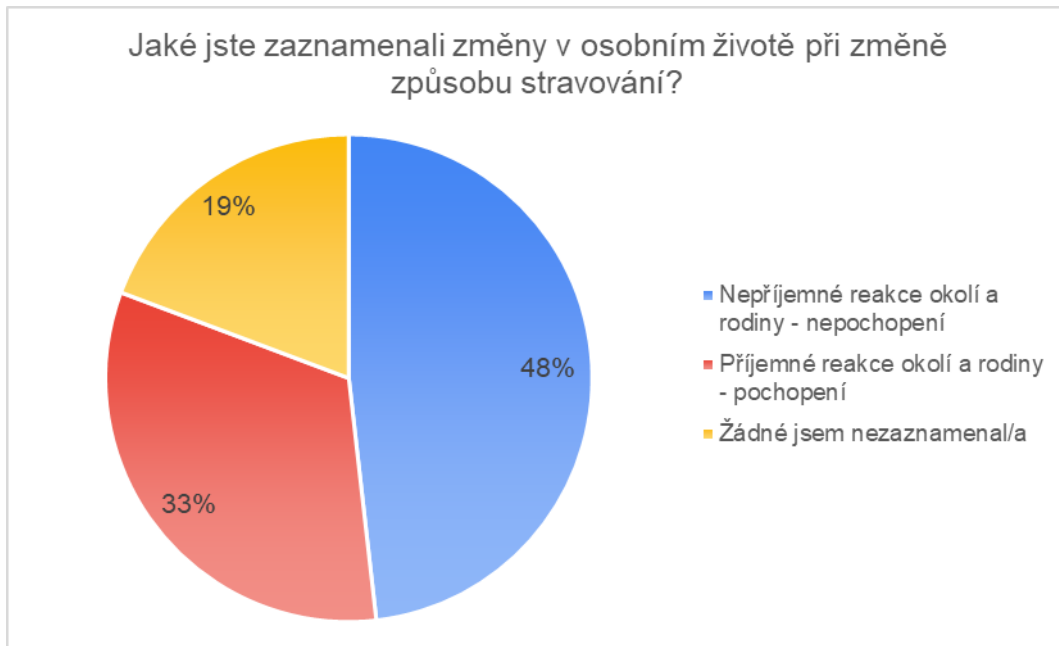
Graf č. 16: Jak dlouho praktikujete alternativní stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 16 je zobrazena otázka č. 19 – Jak dlouho praktikujete alternativní stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Méně než 1 rok odpovědělo 25 respondentů (30 %), více než 1 rok odpovědělo 15 respondentů (18 %), více než 2 roky odpovědělo 8 respondentů (10 %) a více než 3 roky odpovědělo 35 respondentů (42 %).

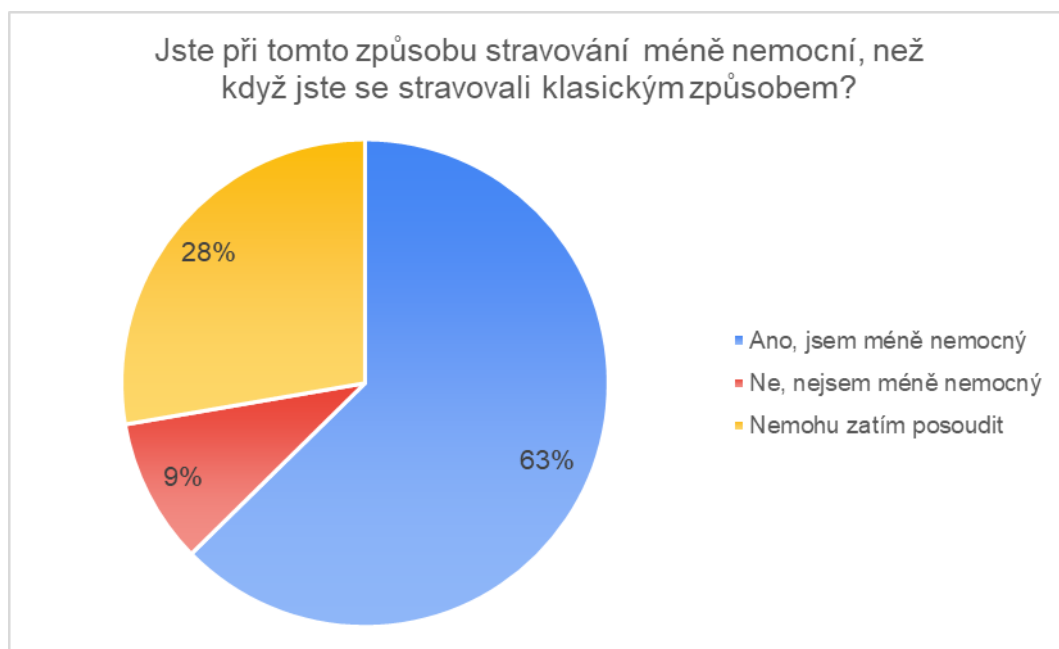
Graf č. 17: Jaké jste zaznamenali změny v osobním životě při změně způsobu stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 17 je zobrazena otázka č. 20 – Jaké jste zaznamenali změny v osobním životě při změně způsobu stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nepříjemné reakce okolí a rodiny zaznamenalo 40 respondentů (48 %), příjemné reakce okolí a rodiny zaznamenalo 27 respondentů (33 %) a 16 respondentů (19 %) nezaznamenalo žádné změny při změně způsobu stravování.

Graf č. 18: Jste při tomto způsobu stravování méně nemocní, než když jste se stravovali klasickým způsobem? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 18 je zobrazena otázka č. 21 – Jste při tomto způsobu stravování méně nemocní, než když jste se stravovali klasickým způsobem? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Z grafu vyplývá, že největší část respondentů bývá na alternativní stravě méně často nemocná – 52 respondentů (63 %). 8 respondentů (9 %) uvedlo, že nejsou na alternativní stravě méně nemocní a 23 respondentů (28 %) uvedlo, že nemohou zatím posoudit.

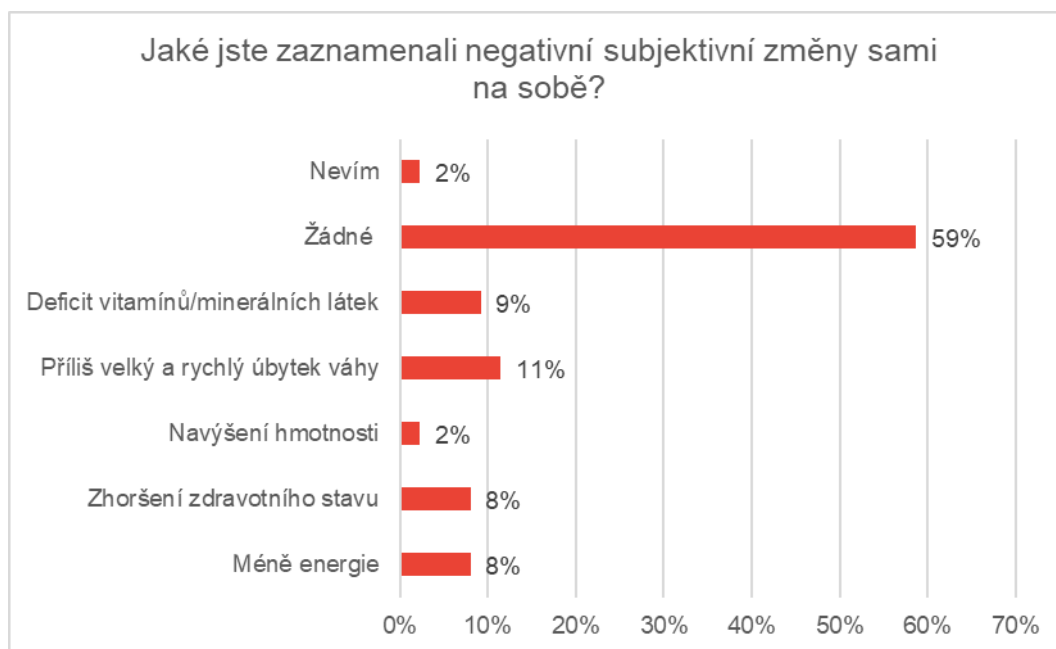
Graf č. 19: Jaké jste zaznamenali pozitivní subjektivní změny sami na sobě? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 19 je zobrazena otázka č. 22 – Jaké jste zaznamenali pozitivní subjektivní změny sami na sobě? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo celkem 205 a celkově na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Z grafu vyplývá, že z uvedených pozitivních změn, nejvíce respondentů zaznamenalo úbytek hmotnosti – 52 respondentů (25 %). Dále zaznamenalo 51 respondentů (25 %) zlepšení zdravotního stavu, 50 respondentů (24 %) zaznamenalo lepší náladu a 45 respondentů (22 %) zaznamenalo více energie. Žádné pozitivní změny nezaznamenalo 7 respondentů (3 %).

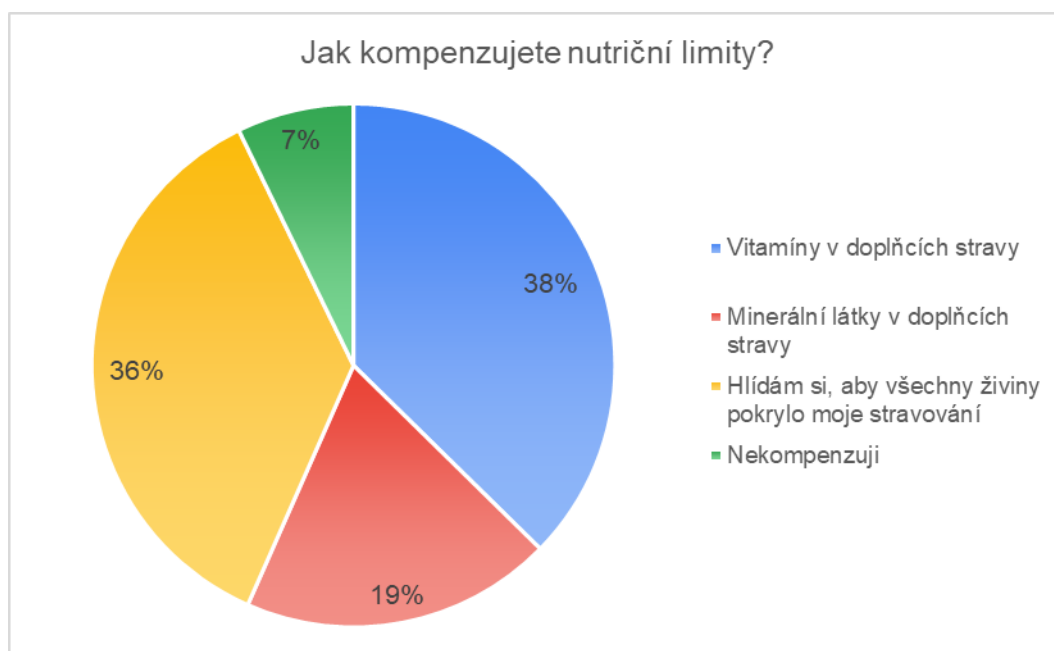
Graf č. 20: Jaké jste zaznamenali negativní subjektivní změny sami na sobě? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 20 je zobrazena otázka č. 23 – Jaké jste zaznamenali negativní subjektivní změny sami na sobě? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo celkem 87 a celkově na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejvíce z nich, tedy 51 respondentů (59 %) nezaznamenala žádné negativní změny při alternativním stravování. Dále uvedlo 10 respondentů (11 %) rychlý a velký úbytek váhy, 8 respondentů (9 %) zaznamenalo deficit vitamínů nebo minerálních látek, 7 respondentů (8 %) zaznamenalo méně energie, dalších 7 respondentů (8 %) zaznamenalo zhoršení zdravotního stavu a 2 respondenti (2 %) navýšení hmotnosti. Možnost nevím zadrželi 2 respondenti (2 %).

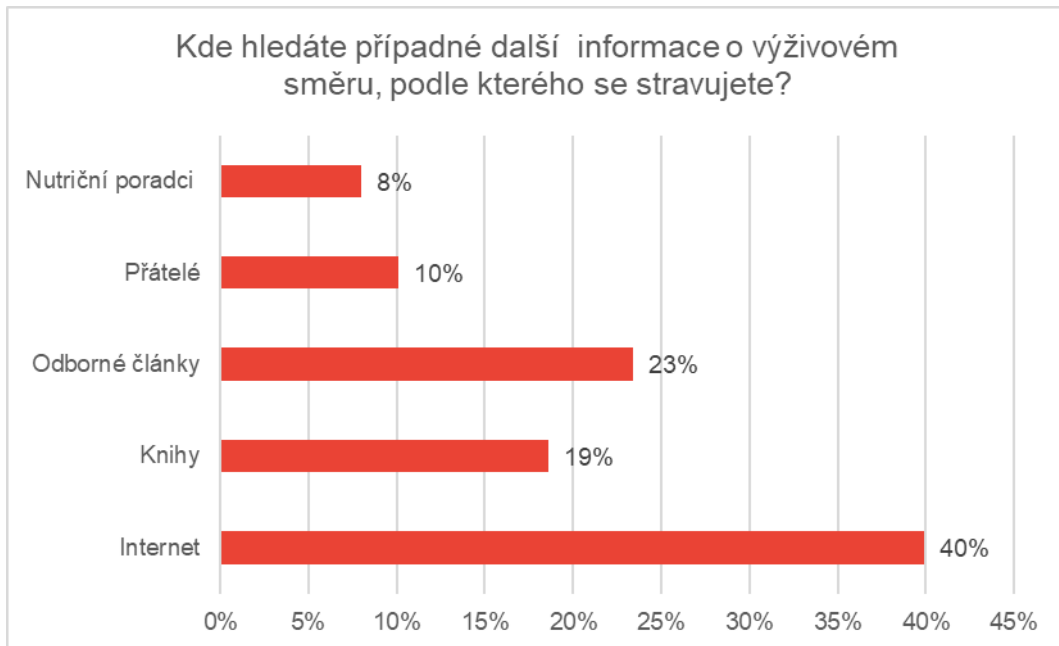
Graf č. 21: Jak kompenzujete nutriční limity? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 21 je zobrazena otázka č. 24 – Jak kompenzujete nutriční limity? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Z celkového počtu uvedlo 31 respondentů (38 %), že užívá vitamíny v doplňcích stravy, 30 respondentů (38 %) si hlídá, aby všechny živiny pokryla jejich strava, 16 respondentů (19 %) užívá minerální látky v doplňcích stravy a 6 respondentů (7 %) uvedlo, že nutriční limity nekompenzují.

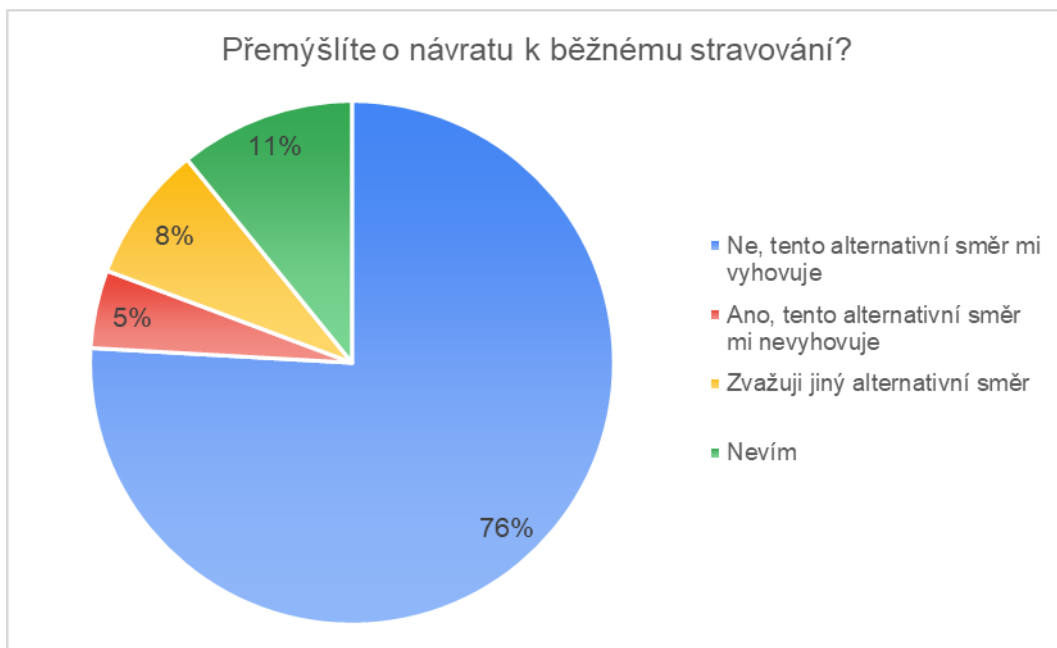
Graf č. 22: Kde hledáte případné další informace o výživovém směru, podle kterého se stravujete? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 22 je zobrazena otázka č. 25 – Kde hledáte případné další informace o výživovém směru, podle kterého se stravujete? U této otázky byla možnost zaznamenat více odpovědí. Zaznamenaných odpovědí bylo celkem 188 a celkově na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Nejčastěji zaznamenaná odpověď byla internet – 75 odpovědí (40 %). Odborné články byly zaznamenány 44x (23 %), knihy 35x (19 %), přátelé 19x (10 %) a 15x nutriční poradci (8 %).

Graf č. 23: Přemýšlíte o návratu k běžnému stravování? (n=83)



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 23 je zobrazena otázka č. 26 – Přemýšlíte o návratu k běžnému stravování? Na tuto otázku odpovědělo 83 respondentů. Z grafu vyplývá, že největší částí respondentů jejich alternativní styl stravování vyhovuje, tudíž se nechtějí vrátit k běžnému tradičnímu stravování – 63 respondentů (76 %). 9 respondentů (11 %) uvedlo, že neví, 7 respondentů (8 %) uvedlo, že zvažují jiný alternativní směr a 4 respondenti (5 %) zvažují návrat k běžnému stravování, neboť jim jejich alternativní směr nevyhovuje.

4.3 Výzkumné předpoklady – výsledky

Předpoklad č. 1: Předpokládáme, že k alternativním směrům stravování výrazně více inklinují ženy než muži.

Předpoklad č. 1 se potvrdil. V grafu č. 1 je vidět celkové rozdělení respondentů podle jejich preferovaného stylu stravování. Z celkového počtu 295 respondentů se alternativně stravuje 76 žen (26 %) a 7 mužů (2 %). Pokud bychom procentuálně vyjádřili zastoupení mužů a žen pouze ze souboru respondentů stravujících se alternativně, bylo by to 76 žen (92 %) a 7 mužů (8 %) z počtu 83 respondentů.

Předpoklad č. 2: Předpokládáme, že nejpodstatnějšími důvody k přechodu od konvenčního typu stravování k alternativnímu způsobu jsou především důvody etické.

Předpoklad č. 2 se nepotvrdil. Nejvíce respondentů, kteří se stravují alternativním způsobem, uvedlo jako důvod k přechodu z klasického stravování, zdravotní důvody. Ukazuje to graf č.13. Zdravotní důvody uvedlo 54 z 83 respondentů (65 %). Pouze pro 13 respondentů (16 %), byly důvodem k přechodu důvody etické.

Předpoklad č. 3: Předpokládáme, že dalším podstatným důvodem k přechodu od konvenčního typu stravování k alternativnímu způsobu jsou zdravotní problémy respondentů.

Předpoklad č. 3 se potvrdil. Jak jsem již uvedla v předpokladu č. 2, zdravotní důvody byly pro respondenty hlavní důvod k přechodu z klasického stravování na alternativní stravování, tudíž lze předpokládat, že tento důvod byl pro respondenty podstatný.

Předpoklad č. 4: Předpokládáme, že stravující se alternativním způsobem se budou cítit po zdravotní stránce subjektivně lépe než při stravování tradičním způsobem.

Předpoklad č. 4 se potvrdil. Jak ukazuje graf č. 19, respondenti stravující se alternativním způsobem zaznamenaly různé pozitivní účinky. Nejčastěji úbytek hmotnosti – 52 respondentů (25 %), dále zlepšení zdravotního stavu – 51 respondentů (25 %), lepší náladu – 50 respondentů (24 %) a více energie – 45 respondentů (22 %). Také z grafu č. 18 vyplývá, že 52 (63 %) z 83 respondentů bývají nyní na alternativním stravování méně nemocní, než když se stravovali klasickým způsobem.

Předpoklad č. 5: Předpokládáme, že s aktuálním způsobem stravování budou více spokojeni ti, kteří praktikují alternativní způsoby stravování než ti, kteří se stravují tradičním způsobem.

Předpoklad č. 5 se potvrdil. Z celkového počtu 212 respondentů stravujících se tradičním způsobem uvedlo 115 respondentů (54 %), že jim tradiční způsob vyhovuje. Toto tvrzení vyplývá z grafu č. 6.

Z celkového počtu 83 respondentů stravujících se alternativním způsobem, uvedlo 63 respondentů (76 %), že jim tento způsob vyhovuje a neplánují návrat k tradičnímu způsobu. Tento poměr vidíme v grafu č. 23. Vyšší procentuální zastoupení spokojenosti s daným stravováním je tedy u alternativně stravujících se respondentů.

Předpoklad č. 6: Předpokládáme, že názor na alternativní způsoby stravování stravujících se tradičním způsobem budou méně konfrontační než názor stravujících se alternativně na tradiční způsob stravování.

Předpoklad č. 6 se potvrdil. Z grafu č. 2 vidíme, že respondenti stravující se tradičním způsobem, mají kladné mínění o alternativním stravování. Toto tvrzení uvedlo 185 (88 %) z 212 respondentů.

Z grafu č. 15 vidíme, že skoro polovina respondentů patřící do skupiny alternativně stravujících má negativní názor na klasické tradiční stravování a nemyslí si, že by bylo prospěšné. Toto tvrzení uvedlo 36 (43 %) z 83 respondentů.

5 DISKUZE

Porovnávání mého výzkumu bylo docela obtížné, neboť i když zájem populace o alternativní stravování je neustále vyšší a stále rostou nabídky různých publikací s touto tematikou, těžko jsem hledala kvalitní a rozsáhlejší odborné zdroje zaměřené na toto téma. Například nejsou k dispozici ani aktuální údaje o tom, jaký je celkový počet osob stravujících se alternativním způsobem.

Z mého výzkumu vychází, že ač jsou alternativní směry ve společnosti populární, většina se stravuje stále tradičním způsobem. Z 295 respondentů se 83 (28 %) stravuje alternativně a 212 (72 %) se stravuje tradičním způsobem.

Ve výzkumném vzorku alternativně stravujících se ukázalo, že většina z nich (31 %) praktikuje nízkosacharidové stravování. Toto zjištění mě překvapilo, neboť jsem čekala, že nejčastější alternativní směr, ke kterému lidé inklinují, je vegetariánství. Vyšší zájem o nízkosacharidové stravování stoupá až v posledních letech. Například v USA má nízkosacharidová dieta podle Dr. Aktinse docela velké zastoupení, a to až přes 10 milionů příznivců (Perlín & Kunová, 2016). Vegetariánů v mém výzkumném vzorku bylo 20 %. Hlavatá (2016) uvádí ve svém článku, že je vegetariánství v České republice nejrozšířenější forma alternativního stravování. V České republice se stravuje vegetariánským způsobem asi 13,8 % lidí a celosvětově asi jedna miliarda (Hejmalová & Hrnčířiková, 2012).

Důvody vedoucí k alternativnímu stravování jsou různorodé. Předpokládali jsme, že nejčastějším důvodem k přechodu budou hlavně etické důvody a další častý důvod bude zdravotní hledisko. Tento předpoklad se úplně nepotvrdil, jelikož respondenti uvedli jako nejčastější důvod zdravotní problémy – 54 z 83 respondentů (65 %). Tento předpoklad můžeme porovnat s výzkumem v bakalářské práci Soudkové (2012), kde respondenti nejčastěji uvedli jako důvod přechodu k alternativnímu způsobu stravování soucit se zvířaty (21 %) a touhu žít zdravěji (21 %). Dalším častým důvodem u nich bylo ekologické hledisko (17 %). Zdravotní problémy uvedlo 11 % respondentů. Výzkum Mokřejšové (2018) zaměřený na vnímání alternativních směrů u lidí ve věku 18-27 let ukazuje, že u respondentů stravujících se alternativně byl nejčastější důvod zdravotní stav. Výzkum Petrové (2008) zaměřený na vysokoškolské studenty v Brně ukazuje, že největší část respondentů vedlo k alternativnímu stravování zdravotní hledisko. Odpovědělo tak 22 respondentů z 61 respondentů.

Literatura uvádí další časté důvody k přechodu, například i náboženské, filozofická hlediska nebo ekologické důvody (Perlín & Kunová, 2016). K alternativní výživě lidé inklinují i z důvodu redukce hmotnosti. Další důvody mohou být i touha žít zdravěji, odmítání konzumu, nebo odmítání konzumace zpracovaných potravin, či potravin zamořených škodlivinami z prostředí (Kukla, 2016).

Jak jsem uvedla v teoretické části mé práce, vybrané alternativní směry mají jistě řadu pozitivních účinků. Předpokládali jsme tedy, že i v našem výzkumném vzorku budou respondenti, kteří zaznamenali na alternativním stravování pozitivní změny. Více než polovina alternativně stravujících se respondentů uvedla, že bývají na této stravě méně často nemocní. Konkrétně toto uvedlo 52 z 83 respondentů (63 %). Možné pozitivní subjektivní účinky na zdraví uvedli alternativně stravující se respondenti v mém výzkumu různé. Ve výzkumu Mokrejšové (2018) nejvíce z celkového počtu 91 respondentů zaznamenalo 45 respondentů menší únavu a 28 respondentů redukcii hmotnosti. Žádné změny nezaznamenalo 16 respondentů. V mém výzkumu zaznamenalo z celkového počtu 83 respondentů více energie 45 respondentů, redukcii hmotnosti 52 respondentů a žádné změny 7 respondentů. Stejně jako pozitivní změny zaznamenali někteří respondenti i některé negativní změny. Avšak nejvíce z nich (59 %) uvedlo, že negativní změny nezaznamenali žádné.

Také z mého výzkumu vyplývá, že nejvíce alternativně stravujících, začalo s jejich alternativním směrem ve stravování ve věku 25-30 let. Toto uvedlo 38 z 83 respondentů (46 %). Další zajímavé zjištění je, že největší část alternativně stravujících respondentů se takto stravuje déle než 3 roky (42 %). Z celkového počtu 83 alternativně stravujících se více jak polovina, tedy 63 respondentů (76 %) neplánuje vrátit k tradičnímu stravování a 7 z nich (8 %) zvažuje jiný alternativní směr. Pouze 4 respondenti (5 %) návrat ke tradičnímu stravování zvažují, jelikož jim daný směr nevyhovuje.

Pro skupinu tradičně stravujících, je nejznámější alternativní výživový směr vegetariánství. Vegetariánství zná z těchto 212 respondentů 207 respondentů. Nejvíce z nich také uvedlo, že jim je vegetariánství nejbližší (78 respondentů). To opět poukazuje na to, že je vegetariánství v České republice nejrozšířenější (Hlavatá, 2016).

Zajímavé bylo také zjištění, že mají tradičně stravující se respondenti pozitivnější názor na alternativní výživové směry než alternativně stravující na tradiční stravování. Kladné mínění o alternativním stravování má 185 z 212 (88 %) respondentů stravujících se tradičně. Ve výzkumu Soudkové (2012) z celkového počtu 132 si 24 respondentů (18 %) myslí, že je alternativní strava prospěšná zdraví.

Na druhou stranu si hodně respondentů stravujících se tradičním způsobem myslí, že mohou být alternativní směry v některých ohledech limitní. Nejvíce respondenti uváděli nedostatečný příjem vitamínů a minerálních látek (44 %), dále pak zdravotní důvody (19 %), psychické problémy, kam patří i poruchy příjmu potravy (18 %) a nízký příjem spojen s podvýživou (13 %). Pouze 5 % tradičně stravujících si myslí, že rizika nejsou žádné. Ve výzkumu Petrové (2008) si 401 (77,72 %) z 516 vysokoškolských studentů v Brně myslí, že alternativní stravování může způsobit nějaké rizika a 25 studentů (4,84 %), že žádné rizika nepřináší. Zbylých 90 (17,44 %) studentů neví.

Z mého výzkumu lze předpokládat, že stravující se tradičním způsobem preferují tento styl stravování, jelikož je to pro ně zvyk. Takto odpovědělo 35 % respondentů. Další důvody preference tohoto stravování byla lehčí dostupnost potravin (31 %) a cenová dostupnost (20 %). Pro tyto respondenty by byla největší důvodem ke změně stravování redukce hmotnosti (42 %), enviromentální důvody (18 %) a zdravotní důvody (17 %).

Zajímavé zjištění bylo i porovnání užívání výživových doplňků u obou skupin. Poměrně velká část alternativně stravujících si hlídá, aby všechny živiny pokrylo jejich stravování. Takto odpovědělo 30 (36 %) z 83 respondentů. 31 (38 %) alternativně stravujících respondentů užívá vitamíny, 16 (19 %) užívá minerální látky a 6 z nich nekompenzují nutriční limity žádným způsobem (7 %). Potravinové doplňky užívá i velká část tradičně stravujících respondentů. Pravidelně užívá doplňky 64 respondentů (30 %), jen ve vybraných úsecích kalendářního roku 47 respondentů (22 %), nárazově 59 respondentů (28 %) a žádné neužívá 42 respondentů (20 %).

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spojitosti mezi primárními znalostmi o působení alternativních směrů stravování na zdraví člověka a výběru preferovaného typu stravování. Cílem bylo zjistit, kolik žen a mužů z České republiky ve věku 15-30 let preferují různé alternativní směry a kolik naopak zůstává u tradičního stravování. U respondentů, kteří se stravují alternativně byl záměr prozkoumat, který alternativní směr preferují, důvody k přechodu z tradičního stravování, jestli kompenzují nutriční limity a jaké na sobě pociťují subjektivní změny. U jedinců, kteří se stravují tradičním způsobem byl cíl zjistit, jaké mají důvody k preferování tradičního stravování, zda bývají často nemocní, jestli znají nějaké druhy alternativního stravování a jaký mají na alternativní stravování názor.

V teoretické části jsou definovány základní pojmy – zdraví, determinanty zdraví a nemoc. Následně jsou ve stručnosti popsány základní výživové potřeby člověka – makroživiny, mikroživiny a pitný režim. Dále je práce zaměřena na vybrané alternativní směry. Vybrala jsem pro mne nejvíce zajímavé a dle mého názoru i velmi aktuální výživové směry. U všech je uvedena charakteristika, principy stravování a také možné pozitivní a negativní účinky na lidské zdraví.

Pro praktickou část jsem si zvolila kvantitativní výzkum, který jsem realizovala pomocí dotazníkového šetření. V praktické části jsou zobrazeny všechny výsledky našeho výzkumu – výsledky dotazníkového šetření v grafech, odpovědi na naše výzkumné předpoklady a následná diskuze.

Výzkumu se zúčastnilo 295 respondentů ve věku od 15 do 30 let. Nejvíce z nich bylo ve věku 20-24 let (56 %) a největší část výzkumného souboru tvořily ženy – 224 (76 %). Z výsledků výzkumu vyplývá, že alternativním způsobem se stravuje pouze 28 % dotazovaných a větší část preferuje běžné konvenční stravování 72 %. Zjistila jsem, že k alternativním výživovým směrům více inklinují ženy. Také se ukázalo, že nejčastější důvod k přechodu na alternativní stravování je zdravotní hledisko. Nejčastější důvod pro konvenční tradiční stravování uvedli zastánci tohoto stravování zvyklost a mnoho z nich se obává určitých rizik alternativního stravování.

Celá práce pro mě byla přínosná, dozvěděla jsem se další nové informace o alternativních směrech a zjistila jsem zajímavé informace o lidech, kteří se stravují tradičním a alternativním způsobem, což mi rozšířilo obzory o stravování v naší společnosti.

Referenční seznam

Seznam literatury

- Brown, S. (2010). *Makrobiotika pro každý den: změňte stravu: změňte životní styl: zvolte potraviny s vysokým obsahem vlákniny, minerálních látek a vitamínů, s nízkým GI a bohaté na polysacharidy*. Ikar.
- Fořt, P. (2007). *Tak co mám jíst?* Grada.
- Fořt, P. (2004). *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Grada.
- Grofová, Z. (2007). *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Grada.
- Großhauser, M. (2015). *Sportovní výživa pro vegetariány a vegany*. Grada.
- Hartwig, D., & Hartwig, M. (2014). *Jídlo na prvním místě*. Jan Melvil Publishing.
- Hrubý, S. (1996). *Výživa v kostce*. Ratio.
- Hyman, M. (2018). *Zhubni díky tukům: Tuky jako klíč k ideální tělesné hmotnosti a plnému zdraví*. Noxi
- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Grada.
- Janča, J. (1991). *Alternativní medicína: komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. Eminent.
- Joulwan, M. (2014). *Dobře živení: paleorecepty pro lidi, kteří rádi jedí*. Jan Melvil.
- Kahleová, H., Pelikánová, T., Havlová, V., & Milatová, R. (2013). *Vegetariánská strava v léčbě diabetu*. Maxdorf.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Grada Publishing.
- Kunová, V. (2004). *Zdravá výživa*. Grada.
- Kushi, M., & Jack, A. (1996). *Makrobiotika: preventivní energetická medicína budoucnosti*. Tok.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Grada.
- Mokrejšová, A. (2018). *Alternativní směry stravování a jejich vnímání lidmi ve věku 18-27 [Bakalářská]*. Univerzita Karlova v Praze.
- Perlmutter, D. (2014). *Moučný mozek: zdravě bez pšenice, sacharidů a cukru, tichých zabijáků vašeho mozku*. Paseka.
- Petrová, J. (2008). *Alternativní způsoby stravování vysokoškolských studentů v Brně [Diplomová]*. Masarykova univerzita v Brně.

- Pitřha, J., & Poledne, R. (2009). *Zdravá výživa pro každý den*. Grada.
- Risi, A., & Zürrer, R. (2007). *Vegetariánský život: přednosti bezmasé výživy*. EarthSave CZ.
- Roediger-Streubel, S. (1997). *Minerální látky a stopové prvky*. I. Železný.
- Sisson, M., & Kearns, B. (2018). *Keto reset dieta*. Blue Vision.
- Slimáková, M. (2018). *Velmi osobní kniha o zdraví*. BizBooks.
- Soudková, A. (2012). *Vybrané alternativní výživové zdroje* [Bakalářská]. Masarykova univerzita v Brně.
- Tláskal, P., Blatná, J., Dlouhý, P., Dostálová, J., Perlín, C., Pivoňka, J., Kunová, V., & Štiková, O. (2016). *Výživa a potraviny pro zdraví*. Společnost pro výživu.
- Unger-Göbel, U. (1999). *Vitaminy: účinné látky, podporující zdraví: [všechno, co musíte vědět o vitamínech, včetně údajů o jejich hodnotách v důležitých potravinách]*. Ikar.

Elektronické zdroje

- Brožová, K., Hadač, J. (2013). Ketogenní dieta. *Neurologie pro praxi*, 14(2), 89-91. <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2013/02/08.pdf>
- Gunnars, K. (2018, 20. listopadu). 10 Health Benefits of Low-Carb and Ketogenic Diets. Healthline. <https://www.healthline.com/nutrition/10-benefits-of-low-carb-ketogenic-diets>
- Hasting Komosky, B. (n.d.). *Hidden Dangers of the Paleo Diet*. Walden Behavioral Care. <https://www.waldeneatingdisorders.com/blog/5-hidden-dangers-of-the-paleo-diet/>
- Hejmalová, M., Hrnčířiková, I. (2012). *Alternativní výživové směry*. RVS Zjišťování výživových zvyklostí. Fakulta sportovních studií, Masarykova Univerzita Brno. https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/zjistovani_vyziv_zvyklosti/6_alternivni_smery.html
- Helms, N. (2019, 20. června). *Ketogenic diet: What are the risk?* At the forefront UChicago Medicine. https://www.uchicagomedicine.org/forefront/health-and-wellness-articles/ketogenic-diet-what-are-the-risks?fbclid=IwAR00-PAVx3-uBrijpJnv9IX9bUg9Or2M8cFjICNDKNC7PsctG_2iX2mfwhI8
- Hlavatá, K. (2016, 18. července). *Alternativní směry ve stravování. Víím, co jím*. https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyziwe/Alternativni-smery-ve-stravovani_s10010x9838.html

- Krejčí, H., Fejfarová, V. (2018). Nízkosacharidová strava v léčbě diabetes mellitus. *Practicus odborný časopis SVL ČLS JEP* 3/2018, ročník 17, 16-18. <http://www.practicus.eu/file/b825835d6d0f6d71136e71c2ac15afe5/35/Practicus-3-2018-br.pdf>
- Petre, A. (2018, 3. prosince). How to Follow a Raw Vegan Diet: Benefits and Risks. Healthline. <https://www.healthline.com/nutrition/raw-vegan-diet>
- Santos, F. L., Esteves, S. S., da Costa Pereira, A., Yancy Jr, W. S., & Nunes, J. P. L. (2012). Systematic review and meta-analysis of clinical trials of the effects of low carbohydrate diets on cardiovascular risk factors. *Obesity Reviews*, 13(11), 1048-1066. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01021.x>
- Vilímovský, M. (2018, 10. ledna). *Ketogenní dieta: kompletní průvodce pro začátečníky*. Medlicker. <https://cs.medlicker.com/1089-ketogenni-dieta>
- Vyjídkák, J. (2017, 14. června). *Všechno, co jste chtěli vědět o nízkosacharidové stravě a báli jste se zeptat*. Neslazené. <https://www.neslazené.cz/nizkosacharidova-strava-lchf/>
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the world health organization*. 1. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Přílohy

Dotazník

Alternativní výživové směry a jejich účinky na zdraví

Dobrý den, jmenuji se Simona Chvátalová a jsem studentkou Výchovy ke zdraví na Jihočeské Univerzitě v Českých Budějovicích. Toto téma pro moji bakalářskou práci jsem si zvolila z důvodu mého zájmu o stravování.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který Vám nezabere příliš mnoho času a mně moc pomůže.

Dotazník se po těchto úvodních otázkách rozděluje na dvě sekce – takže po vyplnění následujících otázek se rozdělíte do skupin podle Vašeho preferovaného stylu stravování a na základě toho budete odpovídat k tomu v určené sekci. Pokračujte prosím podle uvedených pokynů.

Děkuji Vám.

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Věk

- 15-19
- 20-24
- 25-30

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Studuji
- Základní
- Odborné s vyučením
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Stravujete se tradičním způsobem nebo praktikujete některý z alternativních směrů stravování (vegetariánství, veganství, makrobiotika, nízkosacharidové atd.)?

- Stravuji se tradičním způsobem – pokračujte otázkami v následující sekci č. 1
- Praktikuji alternativní stravování – neodpovídejte na otázky v následující sekci a odpovězte na otázky v sekci č. 2

Sekce č. 1 (odpovídají tradičně stravující se)

5. Jaké je Vaše mínění o alternativních směrech stravování?

- Kladný, zajímám se o alternativní stravování
- Kladný, ale nezajímám se o alternativní stravování
- Negativní, nemyslím si, že by alternativní stravování bylo prospěšné
- Nezajímám se o stravování víc, než je třeba...

6. Máte povědomí o některém z uvedených alternativních směrů ve stravování? (možnost více odpovědí)

- Vegetariánství
- Veganství
- Makrobiotika
- Paleolitická strava
- Ketogenní strava
- Neznám žádný z uvedených
- Jiné (uved'te)

7. Myslíte, že alternativní stravování může být v některých aspektech limitní? (možnost více odpovědí)

- Nedostatečný příjem některých vitamínů a minerálních látek
- Způsobit podvýživu, nedostatečný kalorický příjem atd.
- Zdravotní problémy
- Psychické problémy (poruchy příjmu potravy)
- Myslím, že rizika nejsou

8. Jak často býváte nemocný/á?

- Nebývám nemocný
- Občas nemocný (jednou až dvakrát za rok)
- Často nemocný (častěji než dvakrát za rok)
- Mám dlouhodobé/chronické onemocnění

9. Přemýšlíte o přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu způsobu stravování?

- Ano, alternativní směry stravování jsou zdravějším způsobem stravování než tradiční
- Ano, jde o atraktivní záležitost
- Zatím ne, ale zvažuji tuto možnost
- Ne, tradiční způsob mi vyhovuje
- Ne, nemám v alternativní způsoby důvěru
- Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

10. Proč doposud preferujete způsob tradičního stravování? (možnost více odpovědí)

- Jednodušší přístupnost potravin
- Cenová dostupnost
- Jsem na tento způsob zvyklý/á
- Nedůvěra k alternativním výživovým směrům
- Nezabývám se tím

11. Používáte ve výživě potravinové doplňky (vitamínové preparáty, minerály, enzymatické preparáty, kloubní výživa atd.)?

- Ano, pravidelně celoročně
- Ano, ale jen ve vybraných úsecích kalendářního roku
- Ano, ale jen narázově
- Ne, nepoužívám
- Ne, ale zvažuji tuto možnost

12. Který z alternativních směrů je Vám nejbližší, eventuálně pokud byste uvažovali o změně, jaký z alternativních směrů stravování byste si vybrali? (volná odpověď)

13. Jaký důvod by byl u Vás impulzem k eventuální změně dosavadního způsobu stravování?

- Redukce tělesné hmotnosti
- Etické důvody
- Environmentální důvody
- Náboženské důvody
- Vliv rodiny, partnera nebo partnerky
- Zkusit to

Sekce č. 2 (odpovídají alternativně stravující se)

14. Který z uvedených alternativních směrů praktikujete?

- Vegetariánství
- Veganství
- Makrobiotika
- Nízkosacharidová strava (LCHF)
- Paleolitická strava
- Ketogenní strava
- Jiné (*uved'te*)

15. Kde jste se dozvěděl/a o alternativním stravování?

- Média – internet, televize
- Přátelé, rodina
- Literatura – knihy, časopisy
- Škola
- Lékař
- Jiné (*uved'te*)

16. Co Vás vedlo k přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu stravování?

- Zdravotní důvody
- Redukce hmotnosti
- Etické důvody
- Náboženské důvody
- Jiné (*uved'te*)

17. V jakém věkovém období jste začal/a praktikovat alternativní způsob stravování?

- Pod 15 let
- 15-19 let
- 20-24 let
- 25-30 let

18. Jaký je Váš názor na konvenční způsob stravování?

- Kladný, nemám nic proti
- Negativní, nemyslím si, že konvenční způsob stravování je prospěšný
- Je mi to jedno

19. Jak dlouho praktikujete alternativní stravování?

- Méně než 1 rok
- Více než 1 rok
- Více než 2 roky

- Více než 3 roky

20. Jaké jste zaznamenali změny v osobním životě při změně způsobu stravování?

- Nepříjemné reakce okolí a rodiny – nepochopení
- Příjemné reakce okolí a rodiny – pochopení
- Žádné jsem nezaznamenal/a

21. Jste při tomto způsobu stravování méně nemocní, než když jste se stravovali klasickým způsobem?

- Ano, jsem méně nemocný
- Ne, nejsem méně nemocný
- Nemohu zatím posoudit

22. Jaké jste zaznamenali pozitivní subjektivní změny sami na sobě? (možnost více odpovědí)

- Více energie
- Úbytek hmotnosti
- Zlepšení zdravotního stavu
- Lepší nálada
- Žádné

23. Jaké jste zaznamenali negativní subjektivní změny sami na sobě? (možnost více odpovědí)

- Méně energie
- Zhoršení zdravotního stavu
- Navýšení hmotnosti
- Příliš velký a rychlý úbytek váhy
- Deficit vitamínů/minerálních látek
- Žádné

24. Jak kompenzujete nutriční limity?

- Vitamíny v doplňcích stravy
- Minerální látky v doplňcích stravy
- Hlídám si, aby všechny živiny pokrylo moje stravování
- Nekompenzuji

25. Kde hledáte případné další informace o výživovém směru, podle kterého se stravujete? (možnost více odpovědí)

- Internet
- Knihy
- Odborné články

- Přátelé
- Nutriční poradci
- Jiné (*uved'te*)

26. Přemýšlíte o návratu k běžnému stravování?

- Ne, tento alternativní směr mi vyhovuje
- Ano, tento alternativní směr mi nevyhovuje
- Zvažuji jiný alternativní směr
- Nevím

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů podle věku

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů podle typu stravování

Seznam grafů

Graf č. 1: Porovnání mužů a žen podle jejich preferovaného stylu stravování (n=295)

Graf č. 2: Jaké je Vaše mínění o alternativních směrech stravování? (n=212)

Graf č. 3: Máte povědomí o některém z uvedených alternativních směrů ve stravování? (n=212)

Graf č. 4: Myslíte, že alternativní stravování může být v některých aspektech limitní? (n=212)

Graf č. 5: Jak často býváte nemocný/á? (n=212)

Graf č. 6: Přemýšlíte o přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu způsobu stravování? (n=212)

Graf č. 7: Proč doposud preferujete způsob tradičního stravování? (n=212)

Graf č. 8: Používáte ve výživě potravinové doplňky (vitamínové preparáty, minerály, enzymatické preparáty, kloubní výživa atd.)? (n=212)

Graf č. 9: Který z alternativních směrů je Vám nejbližší, eventuálně pokud byste uvažovali o změně, jaký z alternativních směrů stravování byste si vybrali? (n=176)

Graf č. 10: Jaký důvod by byl u Vás impulzem k eventuální změně dosavadního způsobu stravování? (n=212)

Graf č. 11: Který z uvedených alternativních směrů praktikujete? (n=83)

Graf č. 12: Kde jste se dozvěděl/a o alternativním stravování? (n=83)

Graf č. 13: Co Vás vedlo k přechodu od tradičního způsobu stravování k alternativnímu stravování? (n=83)

Graf č. 14: V jakém věkovém období jste začal/a praktikovat alternativní způsob stravování? (n=83)

Graf č. 15: Jaký je Váš názor na konvenční způsob stravování? (n=83)

Graf č. 16: Jak dlouho praktikujete alternativní stravování? (n=83)

Graf č. 17: Jaké jste zaznamenali změny v osobním životě při změně způsobu stravování? (n=83)

Graf č. 18: Jste při tomto způsobu stravování méně nemocní, než když jste se stravovali klasickým způsobem? (n=83)

Graf č. 19: Jaké jste zaznamenali pozitivní subjektivní změny sami na sobě? (n=83)

Graf č. 20: Jaké jste zaznamenali negativní subjektivní změny sami na sobě? (n=83)

Graf č. 21: Jak kompenzujete nutriční limity? (n=83)

Graf č. 22: Kde hledáte případné další informace o výživovém směru, podle kterého se stravujete? (n=83)

Graf č. 23: Přemýšlíte o návratu k běžnému stravování? (n=83)