

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Miková

Stravovací zvyklosti u vybrané dospělé populace

Olomouc 2017

vedoucí práce: PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Bc. Jana Míková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce PhDr. Tereze Sofkové, Ph.D. za vstřícné jednání a odborné vedení. Dále bych ráda poděkovala svým kolegům v zaměstnání za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků. A také dalším účastníkům výzkumu z řad zaměstnanců dvou olomouckých supermarketů Billa a zaměstnancům firmy Draps s.r.o.

OBSAH

1. ÚVOD.....	6
2. CÍLE A HYPOTÉZY	8
3. TEORETICKÉ POZNATKY	9
3.1. VÝŽIVA	9
3.1.1. Základní složky stravy.....	9
3.1.2. Další složky potravin.....	16
3.1.3. Doplnky stravy.....	18
3.1.4. Tekutiny a pitný režim	20
3.1.5. Příjem a výdej energie	21
3.1.6. Zásady zdravé výživy.....	22
3.1.7. Četnost stravy.....	23
3.1.8. Alternativní způsoby výživy	23
3.1.9. Vyšetření stavu výživy	24
3.1.10. Výživové potřeby jedinců	25
3.2. VLIV VÝŽIVY NA ZDRAVOTNÍ STAV	30
3.3. STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI	34
3.3.1. Pravidelný režim	34
3.3.2. Zvyklosti při stolování.....	35
3.3.3. Kulturní a sociální zvyklosti	36
3.4. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	38
4. METODIKA PRÁCE.....	41
4.1. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	41
4.2. ORGANIZACE VÝZKUMU.....	41
4.3. METODA VÝZKUMU	42
5. VÝSLEDKY A DISKUSE	43
5.1. SOMATICKÉ ŠETŘENÍ.....	43
5.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	45
6. ZÁVĚR.....	66
7. SOUHRN.....	68

8. SUMMARY	69
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
SEZNAM GRAFŮ.....	78
SEZNAM TABULEK	79
PŘÍLOHA	
ANOTACE	

1. ÚVOD

Zrychlené životní tempo v dnešní moderní společnosti spolu s dalšími vnějšími i vnitřními faktory napomáhá vzniku řady neinfekčních chorob, jako je obezita, vysoký krevní tlak a další. Medicína díky svým pokrokům dokáže některé nemoci vyléčit nebo alespoň zmírnit jejich průběh a tím prodloužit život. Avšak kvalita života záleží na přístupu jednotlivců. Je možné ji z velké části ovlivnit chováním v oblasti stravování a pohybovou aktivitou.

V České republice byla evidována v roce 2014 nadváha u 48,2 % žen a 63,2 % mužů (ČSÚ, 2017). Epidemie obezity má vzrůstající tendenci, což zásadním způsobem ovlivňuje množství finančních prostředků vynaložených na boj proti ní ze stran zdravotních pojišťoven i státu.

Obezita a s tím související sedavý způsob života člověka ovlivní po stránce nejen zdravotní, ale i sociální a psychické. Snahou řady institucí je poskytnout obyvatelstvu dostatek informací, které by mohly napomoci ke změně jejich životního stylu a tím k boji s touto chorobou. Jedním z faktorů přispívajících ke snížení nadváhy je pravidelný stravovací režim, vhodný pitný režim, pohybová aktivita a snížení příjmu vysoce energetických potravin. Pro laickou veřejnost byly vytvořeny různé programy a kurzy, které pod odborným vedením dohlíží na úpravu jídelníčku a celkovou změnu životního stylu. Poskytují zájemcům potřebné vzdělávací materiály a konzultace.

Teoretická část mé diplomové práce byla věnována složení stravy, kde byla zmíněna jak samotná struktura potravin, tak i alternativní způsoby stravování. Bylo poukázáno na rozdílné výživové potřeby dle věkových kategorií. Dále jsem se zabývala zvyklostmi, které utvářejí naše návyky na pravidelné a vhodné stravování. Ty následně ovlivňují kvalitu života a významným způsobem se podílí na zdravotním stavu a s tím souvisejícím.

Praktická část byla zaměřena na dotazníkové šetření výživových zvyklostí dospělé populace. Každému bylo položeno 17 otázek týkajících se pravidelnosti stravy a sportovních aktivit ve volném čase. Respondenti uváděli svou výšku a váhu, pro zjištění jejich BMI (Body mass index). Výsledkem bylo zhodnocení jejich BMI a zařazení do

kategorií. Dále porovnání dodržování pravidelného stravovacího režimu a povědomí o zásadách zdravého životního stylu.

2. CÍLE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou stravovací zvyklosti u vybrané dospělé populace. Dále vyšetřit povědomí o zdravém životním stylu a možnostech zdravého stravování.

Dílčí cíle:

- Zjistit pravidelnost stravovacích zvyklostí.
- Stanovit četnost konzumace ovoce a zeleniny.
- Posoudit dodržování pitného režimu.
- Vyhodnotit, jaké je všeobecné povědomí o zásadách zdravého stravování.
- Vyšetřit pravidelnost pohybových aktivit.
- Prozkoumat zda a jak zaměstnání ovlivňuje pravidelnost stravy.
- Zjistit BMI a uvést do souvislosti s pravidelnou stravou.

Hypotézy:

- Vybraná populace se již setkala se zásadami zdravého stravování a životního stylu.
- Nejméně třetina se snaží řídit zásadami zdravého stravování.
- Alespoň polovina dodržuje pravidelnou stravu v zaměstnání.

3. TEORETICKÉ POZNATKY

3.1. Výživa

Výživa je základní částí lidského života. Je však třeba přihlédnout k řadě okolností, jako například zdravotní stav, fyzická kondice, prostředí a další. V dobách minulých byla potrava nutností pro přežití, člověk musel vynaložit množství energie k jejímu získání. Dnes může koupit cokoli a téměř kdykoliv bez vynaložení jakékoliv větší fyzické námahy. Na trhu je dostatek jak základních potravin, tak různých doplňků, pochutin, ochucovadel a lahůdek.

3.1.1. Základní složky stravy

Mezi základní složky stravy řadíme bílkoviny (proteiny), cukry (sacharidy) a tuky (lipidy). Dále tělo vyžaduje minerální látky, stopové prvky a vodu. V každém vývojovém období člověka se určitým způsobem liší potřeba různých složek potravy, proto je vhodné tomu přizpůsobit svůj jídelníček.

Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny považujeme za základní stavební kámen pro lidské svaly a orgány. Primární složkou jsou L-alfa-aminokyseliny. Ty se dále dělí na esenciální (nepostradatelné), semiesenciální (jsou nutné jen za určitých podmínek) a neesenciální (organismus si je dokáže sám vyrobit). Následuje dělení na jednoduché a složené bílkoviny. Mezi jednoduché bílkoviny se řadí – albuminy, globuliny, gluteliny, prolaminy, histony, protaminy, skleroproteiny, elastin, keratin. Ke složeným bílkovinám patří – glykoproteiny, lipoproteiny, fosfoproteiny, nukleoproteiny, chromoproteiny, metaloproteiny. Dalším základním dělením bílkovin je na živočišné a rostlinné. Znalost původu bílkovin je důležitá zejména pro jedince vyznávající různé alternativní způsoby stravování (Anděl, 1995).

Denní příjem bílkovin by měl činit 0,5 g/ kg/ den. Jedná se o nejnižší hodnotu, která je zapotřebí k zajištění základních funkcí organismu. Při standardních aktivitách bez větší

fyzické zátěže je minimální příjem dospělého jedince stanoven na 0,75 g/ kg/ den. Ideální příjem dospělého jedince je kolem 0,8 g/ kg/ den. U sportovců se hranice zvyšuje dle náročnosti fyzické aktivity. Kojenci by měli přijmout zhruba 1,7 g/ kg/ den a batolata 1,2 g/ kg/ den. U kojících žen je vhodné denní dávku zvýšit o 16 g/den (Svačina, 2010).

Energetická hodnota jednoho gramu bílkovin činí 17 kJ. U dospělé populace je žádoucí, aby se energie získaná z bílkovin pohybovala v rozmezí 10–15 % z celkového denního příjmu (Kunová, 2011).

Nedostatek bílkovin vzniká při:

- nedostatečný příjem ze stravy – diety, hladovění, extrémní stravovací návyky;
- standardní příjem, ale zvýšený výdej – různá onemocnění – septické stavy, záněty, nádory.

Při dlouhodobějším sníženém příjmu bílkovin nastávají některé obtíže, jako například svalová atrofie či otoky a hlavně kriticky snížená tělesná hmotnost. Dále se mohou přidat deprese, amenorea, zimomřivost a impotence. U dětí změna tempa růstu, dokonce i jeho zastavení. Onemocnění zvané marasmus (prosté hladovění) je doprovázeno velkým snížením tuku v těle. Kwashiorkor (stresové hladovění) se projevuje nízkou váhou, ale stejným množstvím tuku (Müllerová, 2003).

Negativní vliv nadbytečného příjmu bílkovin nebyl zatím spolehlivě prokázán. Poukazuje se pouze na vedlejší důsledky. Při vyšší konzumaci živočišného proteinu dochází ke zvýšenému příjmu soli, což má za následek nárůst krevního tlaku. Mohou nastat i malé komplikace s funkcí jater a ledvin (Čermák, 2002).

Sacharidy (cukry)

Sacharidy tvoří 50–80 % energetické potřeby člověka. Jejich příjem do značné míry ovlivňuje i prostředí, ve kterém žijeme. Rozdíl je možno spatřovat mezi vyspělými a méně vyspělými zeměmi. V našich podmínkách narůstá příjem sacharózy z cukrové třtiny. V zemích afrického kontinentu lidé získávají sacharidy hlavně ze škrobu (Blatná, 2005).

Tabulka 1. Rozdělení sacharidů (Svačina, 2010).

Dělení	Jednoduché sacharidy				Oligo-sacharidy	Polysacharidy	
	Mono sacharidy	Disacharidy				Stravitelné	Nestravitelné (vláknina)
Zástupci	Glukóza, fruktóza, galaktóza	maltóza	sacharóza	laktóza	Frukto oligo-sacharidy, rafinovaná stachyóza	Škrobové s výjimkou rezistentních	Neškrobové, rezistentní škroby
Potravinové zdroje	Med, ovoce, džus, vína	Klíčky obilovin a sladu	Řepný cukr, javorový sirup	mléko	Obiloviny, zelenina, med, ovoce	Obiloviny, luštěniny, brambory	Zelenina, ovoce, luštěniny
V tenkém střevě se štěpí na:	Glukózu, fruktózu, galaktózu	glukózu	Glukózu, fruktózu	Glukózu, galaktózu	Glukózu, fruktózu, galaktózu	glukózu	Acetát, Propionát, butyrát

Doporučený denní příjem se pohybuje v rozmezí 100–120 g/den u dospělé populace. Dětství se vyznačuje zvýšeným příjmem laktózy v mateřském mléce. Její obsah činí až 7 %. Vlákniny by měl dospělý organismus přijmout asi 25–30 g/den nejlépe v poměru 3:1 nerozpustná k rozpustné. Energetická hodnota je 17 kJ/1 g (Piřha, 2009).

Pro lidské tělo jsou monosacharidy základní energetickou jednotkou, které se absorbují v tenkém střevě. Ostatní se musí štěpením dále rozdělit na monosacharidové jednotky (tabulka). Ty se následně rovněž vstřebávají. Vláknina dále pokračuje do tlustého střeva, kde se rozdělí na rozpustnou a nerozpustnou. Nerozpustná následně na sebe naváže některé toxiny z těla, zvětší svůj objem a vyloučí se v podobě stolice. Samozřejmě štěpení sacharidů je mnohem složitější, ale pro základní pochopení je toto dostačující (Soukupová, 2008).

Při zpracování sacharidů v organismu mohou nastat různé metabolické poruchy. Asi nejznámější a také nejrozšířenější je laktózová intolerance. Porucha se manifestuje nerozštěpenými disacharidy, což v konečném důsledku vede k vodnatému průjmu. Jeho

sekundárním projevem je snížené vstřebávání ostatních živin kvůli zrychlenému vylučování. Jednou z dalších poruch je deficiencie sacharázy (asi 0,2 % populace), která může nastat již v kojeneckém období. Diabetes mellitus je nejběžnější a nejpodstatnější poruchou sacharidové přeměny (metabolismu glukózy a glykogenu). Existuje několik typů tohoto onemocnění. Závažnější se dají případně řešit transplantací jater, méně závažné podáváním inzulínu (tablety, injekční pera) a nejjednodušší formy úpravou životosprávy. Zde se často naráží na neochotu spolupráce pacienta s lékařem. Dále je možno ještě zmínit esenciální fruktosurii, hereditární fruktózovou intoleranci nebo galaktosémii (Anděl, 1995).

Tuky (lipidy)

Tuky zaujímají v potravě důležitou roli. Jejich příjem představuje asi 40 % celkového denního příjmu energie, což odpovídá asi 70–140 g/den pro dospělého. Jednomu gramu tuku odpovídá energie 38,9 kJ. V tucích se vyskytují esenciální mastné kyseliny. Významnou roli hrají při vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích. Uložené tuky představují pro tělo nejen zásobárnu energie, ale také ochranu před mechanickým poškozením, tepelnou a elektrickou izolaci (Fořt, 2003).

Tabulka 2. Dělení tuků a jejich nejvýznamnější biologické funkce (Svačina, 2010)

Dělení tuků	Hlavní skupiny	Zástupce	Biologické funkce
Jednoduché	Triacylglyceroly	Jednoduché, triacylglyceroly, smíšené triacylglyceroly	Zásoba energie, zdroj glyceroly, nasycených, mořenových, polyenových mastných kyselin a od nich odvozených eikosanoidů
Složené	Fosfolipidy	Glycerolfosfatidy	Složka buněčných i mitochondriálních membrán, v mozku a svalech jako plazmalogeny
		Sfingofosfolipidy	V mozku a nervové tkáni
	Glykolipidy	Glykosfingolipidy	Ve všech tkáních, zvláště v mozku,
		Gangliosidy	

			receptorové funkce
	Ostatní složené lipidy	Lipidoproteiny, sulfolipidy, aminolipidy	Transport tuků v krevní plazmě
Odvozené lipidy	Steroidy, v tucích rozpustné vitamíny a hormony	Cholesterol	
		Žlučové kyseliny, nadledvinové a pohlavní hormony, vitamín D, glykosidy, sitosteroly	
	Eikosanoidy	Prostaglandiny, prostacykliny, tromboxany, leukotreiny	Lokální modulátory

Dělení tuků je názorně uvedeno v tabulce č. 2. Základním dělením je dle původu na rostlinné a živočišné. Triglyceridy se po přijetí do organismu štěpí ve střevě na mastné kyseliny a glycerol. Mastné kyseliny se dělí na nasycené SFA (nemají dvojnou vazbu – saturevané) a nenasycené. Ty se nadále člení na mononenasycené MUFA (jedna dvojná vazba) a polynenasycené PUFA (více dvojných vazeb). Poslední jsou transnenasycené mastné kyseliny (Müllerová, 2003).

Polynenasycené mastné kyseliny dále dělíme na omega–3 a omega–6 mastné kyseliny jak je uvedeno v tabulce č. 3. Ideální denní příjem (z celkového energetického příjmu) by se měl pohybovat okolo 10 % nasycených a asi 7 % polynenasycených mastných kyselin. Omega–6 a omega–3 kyseliny by se měly v potravě konzumovat v poměru 5:1. SFA:MUFA:PUFA pak 1:1,4:0,6 (Zlatohlávek, 2016).

Tabulka 3. Klasifikace a zdroje mastných kyselin (Svačina, 2010).

Klasifikace MK		Hlavní potravinové zdroje	Hlavní zástupci
SMK – nasycené – neobsahují dvojnou vazbu		Živočišné tuky + kokos, palma	Palmitová (C16:0), Stearová (C18:0)
MMK – mořenové – obsahují jednu dvojnou vazbu		Olivový, řepkový olej, avokádo, ořechy	Olejoá (C18:1), Palmitoolejoá (C16:1)
PMK – polyenové – obsahují více jako jednu dvojnou vazbu	n-3	Rybí tuk, ořechy	α -linolenová (C18:3,n-3) Eikosapentaenová (C20:5,n-3) Dokosahexaenová (C22:5,n-3)
	n-6	Rostlinné oleje, semena, ořechy, libové maso, žloutek	Linolová (C18:2,n-6) Arachidonová (C20:4,n-6)

Vitamíny

Pro lidské tělo jsou vitamíny (chemické látky) naprosto nezbytné. Zabezpečují činnost a regeneraci buněk. Organismus je přijímá ve stravě. Vhodně sestavený jídelníček obsahuje vyvážené množství vitamínů. Je známo několik druhů, které se dělí dle rozpustnosti. Liposolubilní jsou rozpustné v tucích. Hydrosolubilní rozpustné ve vodě. Mezi liposolubilní se řadí vitamin A, E, D, a K. K rozpustným ve vodě náleží vitaminy skupiny B, H a PP-faktor (kyselina nikotinová a další), (Pitřha, 2009).

Příjem vitamínů může ovlivnit nevhodně sestavený jídelníček, nesprávná technologická úprava potravin nebo jejich poruchy využitelnosti a vstřebávání. Mírný nedostatek je nazýván jako hypovitaminóza. Projevuje se minimálně a spíše subjektivně. Kdežto avitaminózy se projevují těžšími příznaky, dle nedostatku konkrétního vitamínu. Dlouhodobý nedostatek vede až k těžkým fyziologickým změnám organismu (Kunová, 2001).

Lidský organismus vyžaduje v různých obdobích života rozdílné množství přijímaných vitamínů. Kojencům je třeba ve vyšší míře doplňovat vitamin D jako prevenci křivice. U batolat je příjem vitamínu B₂ z velké části dotován dostatečným množstvím mléčné stravy. Děti a dorost potřebují dostatečný příjem A, D, C, B-komplex pro správný růst. Dospělou populaci ovlivňuje prostředí, ve kterém pracují, jako je teplota okolí, fyzická náročnost, případná sportovní aktivita. S ohledem na tyto okolnosti se různí nutnost doplňovat konkrétní vitamíny. U starších lidí se snižuje potřeba příjmu potravy, tím klesá i příjem vitamínů, což může značně ovlivnit kvalitu jejich dalšího života (Blatná, 2005).

S moderními technologiemi zpracování potravin se na trhu objevuje i řada vitamínových doplňků. Lidé si je kupují v dobré víře, aby dodali organismu vše, co potřebuje. Stále častěji se stává, že přesahují denní doporučené dávky a přijímají je ve velkých množstvích. Takto zvýšené dávky mají nežádoucí vliv na organismus. V některých případech můžeme hovořit o toxicitě vitamínů. Zde neplatí pravidlo „čím více, tím lépe“ (Anděl, 1995).

Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou nedílnou součástí lidského organismu. Základní rozdíl mezi nimi je v množství, ve kterém se v těle vyskytují. Dělí se do tří skupin.

Makroelementy:

Sodík – podílí se na udržování rovnováhy tekutin v těle, nachází se v soli, nedostatek může nastat u déletrvajících průjmů, nadbytek se projevuje hypertenzí, doporučená denní dávka 800–1000 mg (Müllerová, 2003).

Draslík – správná funkce svalů (hlavně srdeční sval), zdrojem jsou cereálie, ořechy, zelenina, ovoce, nedostatek má za následek rychlejší funkci srdce, slabost svalstva, nadbytek má za následek zpomalení srdce, zhoršené dýchání, denní dávka 2000–3000 mg (Čermák, 2002).

Vápník – složka kostí, ovlivňuje srážlivost krve, redukuje nervovou dráždivost, nalézá se v mléčných výrobcích a mléce, snižující se množství v těle vyvolává osteoporózu, potřebné množství 800–1000 mg (Kunová, 2011).

Fosfor – součást kostí a zubů, přijímáme ho z mléčných výrobků, ryb, žloutků, luštěnin, deficit způsobuje odvápnění kostí, denní dávka 800–1200 mg (Kleinerová, 2015).

Hořčík – důležitý pro acidobazickou rovnováhu, útlum nervosvalové dráždivosti, obsažen je v mléce, obilovinách, zelené části rostlin, luštěninách, nedostatek se projevuje stresem, migrénami, arytmií, nadbytek má na svědomí průjmy, denní dávka 300–400 mg (Sharon, 1994).

Síra – výskyt v aminokyselinách, chrupavce a pojivových tkáních, nalezneme ji ve vejci, ředkvičkách, mase, česneku, fazolích, při nedostatku špatná funkce detoxikace organismu, denní dávka 1000–3000 mg (Zlatohlávek, 2016)

Mikroelementy:

Železo – podílí se na transportu kyslíku, součást hemoglobinu, myoglobinu, v potravě zastoupeno v mořských plodech, zelenina, ovoce, játra, špenát, z nedostatku vzniká anémie, oslabuje se imunita, delší ukládání v těle poškozuje orgány, denní dávka 10–20 mg (Čermák, 2002).

Zinek – ovlivňuje energetický metabolismus, účastní se tvorby inzulínu, důležitý pro mužské pohlavní orgány, nalézá se v obilovinách, mase, žloutcích, ořechách, mořských

koryších, nedostatek negativně ovlivňuje růst, hojení ran, funkci pohlavních orgánů, přebytek způsobuje poruchy pankreatu, denní dávka 15 mg (Sharon, 1994).

Měď – nepostradatelná pro krvetvorbu, tvorba pigmentů a vlasů, zdrojem jsou maso a vejce, nouze lze rozpoznat jako vypadávání nehtů a vlasů, zpomalený růst, osteoporóza, nadbytek má za následek cirhózu jater, poškození mozku, denní dávka je odhadována na 1–2 mg (Kleinerová, 2015).

Mangan – důležitý pro optimální mineralizaci kostí a funkci nervové soustavy, nachází se v listové zelenině, kakau, celozrnných cereáliích, nedostatek je pozorován jako opožděný růst či zhoršenou mineralizací kostí, nadbytek by nastal při mnohonásobném překročení limitu, denní dávka 2–4 mg (Müllerová, 2003).

Stopové prvky:

Jod – tvorba hormonů štítné žlázy, mořská sůl, mořské plody, jodizovaná sůl, mléko, vejce, přebytek jodu v podstatě nehrozí, nedostatek se projevuje špatnou funkcí štítné žlázy, únava, deprese, denní dávka 150 µg (Kunová, 2011).

Fluor – tvorba zubů a kostí, zdroj v pitné vodě, čaji, mořských plodech, nižší příjem ovlivňuje kazivost zubů, nadbytek se projevuje fluorózou, denní dávka 0,3–0,5 mg (Čermák, 2002).

Selen – antioxidant, podílí se na metabolismu, obsažen v chřestu, mase, mořských plodech, nedostatek ovlivňuje nádorová bujení, zvyšuje se riziko srdečně–cévních chorob, při nadměrném užívání toxický, vypadávání vlasů až narušení srdečního svalu, denní dávka 50–200 µg (Zlatohlávek, 2016).

3.1.2. Další složky potravin

S vývojem civilizace a chemického průmyslu dochází i k vývoji v oblasti potravinářského průmyslu. Je to způsobeno zvyšujícími se poptávkou na množství, kvalitu a trvanlivost potravin. Tak jako ve všech odvětvích, tak i v potravinářství se trendy mění. Koncem dvacátého století se spíše vyžadovaly potraviny trvanlivější, dnes je kladen veliký důraz na kvalitu. Populace se začíná stále více zajímat o složení potravin a s tím související možná

zdravotní rizika. Vyrůstající procento obézních jedinců a alergiků často nutí k důkladnému prozkoumání etikety kupovaných potravin. Proto znalost základních přídatných látek je v dnešní době považováno za velkou výhodu.

Aromatické látky

Při výběru potravin na člověka ve velké míře působí smyslová kvalita potravin. Hodnotí je pomocí zraku, čichu, hmatu a chuti. To vše ve výsledku ovlivňuje množství a druh zvoleného pokrmu. Aromatické látky značně přispívají k různorodosti volby (Vrbová, 2008).

Dělení:

Látky vonné – vůně potravin – uhlovodíky, alkoholy, ethery, karbonylové sloučeniny, acetaly a ketaly, kyseliny, funkční deriváty kyselin, fenoly, sirné sloučeniny, dusíkaté sloučeniny, heterocyklické sloučeniny (Velíšek, 2009).

Látky chuťové – chuť potravin – sladké, kyselé, hořké, trpké, pálivé látky (Vrbová, 2008)

Barviva – udávající barevný tón potravin – tetrapyrroly, chlorofyly, dusíkatá barviva, flavonoidy, xanthony, kurkuminoidy, pochromeny, chonoidní barviva, karotenoidy, iritidy. (Velíšek, 2009).

Látky udávající vzhled potravin (Vrbová, 2008).

Antinutriční a toxické sloučeniny

V potravinách nalezneme mimo jiné i látky antinutriční a toxické. Stravitelnost a využitelnost primárních složek potravy mohou svým působením pozměnit antinutriční látky. Toxické látky v kontextu délky působení a množství látky způsobují organismu různé choroby nebo dokonce poškození. Dělí se na dvě základní skupiny. A to přírodní nebo cizorodé. Cizorodé můžeme dále rozdělit na přídatné (aditivní – dodáváme úmyslně) a kontaminující (dostanou se do potravin samovolně při zpracování, skladování, atd.) (Velíšek, 2009).

Mezi antinutriční látky řadíme inhibitory enzymů, antivitaminy, sloučeniny interferující s metabolismem minerálních látek, některé fenolové sloučeniny a také vybrané oligosacharidy. Toxické látky dělíme na látky vyvolávající potravinovou nesnášenlivost,

kteře jsou nebezpečné jen pro některé jedince a toxiny, jedovaté pro všechny. Méně nebezpečné látky mohou vyvolat alergii (imunologická reakce organismu) nebo intoleranci (neimunologické projevy organismu – poruchy metabolismu) jako je přecitlivělost na potravinu, averze, intoxikace (Vrbová, 2008).

Nejznámějšími alergeny jsou kravské mléko, obiloviny, luštěniny, ořechy, korýši, vejce, ryby, sója a další. K toxinům náleží některé alkaloidy, saponiny, kyanogeny, glukosinoláty, lektiny, fenolové sloučeniny (Mach, 2004).

Aditiva (přidatné látky)

Aditiva jsou záměrně přidávané látky při manipulaci s potravinami. Ať už je to výroba, skladování či balení. Zajišťuje se tím vyšší odolnost vůči okolním vlivům, zlepšení smyslových vjemů. Patří sem antioxidanty, barviva, konzervační, okyselující látky a látky upravující kyselost, tavící soli, kypřící látky, náhradní sladidla, látky zvýrazňující chuť, zahušťovadla, želírující látky, modifikované škroby, stabilizátory, emulgátory, nosiče a rozpouštědla, protispěkové látky, leštící látky, balící plyny a propelanty, odpěňovače pěnotvorné látky, zvlhčující látky, plnidla, zpevňující látky, sekvestranty, látky zlepšující mouku, rostlinné gumy, čiridla, nutriční látky, lubrikanty a látky zabraňující přichycení, aromatické látky. Obsah přídavných látek v potravinách a jejich deklaraci na výrobku upravuje „Zákon o potravinách a tabákových výrobcích“, dále pak vyhláška č. 4 z roku 2008, č. 54 z roku 2002 a č. 447 z roku 2004 (Müllerová, 2003).

3.1.3. Doplnky stravy

Snahou každého člověka by mělo být podávání komplexní stravy a omezení či zabránění výpadku jakékoliv složky. Musí však přihlídnout k řadě okolností při sestavování jídelníčku. Řadíme mezi ně například zvyšující se věk, aktuální zdravotní stav, prodělané nemoci, psychická zátěž, fyzická práce, sport nebo pravidelné užívání medikamentů. Jednou ze složek potravy, která může napomoci k vyváženému příjmu živin, jsou doplňky stravy. Je možno je tělu aplikovat ve formě tablet, dražé, granulátu, prášku, pastilek, sirupu, kapek, gelu a další.

Dělení:

- Vitaminy
- Minerály
- Antioxidanty napomáhají zmírnění následků vlivu volných radikálů (agresivní pozůstatky molekul) na organismus. Vyskytují se ve formě přírodních látek z části přijaté potravou, nebo ve formě vyrobených preparátů. Volné radikály napadají různé části a způsobují zdravotní komplikace.
- Rostlinné extrakty jsou výtažky z rostlin napomáhající při různých obtížích. Zlepšují funkci kloubů, srdce, imunitního systému a řadu dalších. Řadí se mezi ně například ginkgo biloba, ženšen, vláknina a další.
- Doplnky na hubnutí se využívají při redukčních dietách – L-karnitin, CLA, chrom, pyruvát, synefrin a další.
- Doplnky na povzbuzení napomáhají zlepšení soustředění, snížení únavy, proti stresu a úzkosti, zlepšení nálady – třezalka tečkovaná, koenzym Q 10, vitamíny B-komplexu, zelený čaj, ...
- Doplnky prospívající činnosti mozku – acetyl-L-karnitin (ALC), L-aurin, lecitin a řada dalších.
- Doplnky na problémy s klouby – kyselina hyaluronová, měď, želatina.
- Doplnky s mastnými kyselinami – n-3 nenasycené mastné kyseliny napomáhají vzniku tělu prospěšných látek a tím kladně ovlivňují například migrénu, revmatické potíže, ekzém a další.
- Probiotika – jedná se o živé mikroorganismy působící pozitivně na lidský organismus v trávicím systému.
- Enzymy – napomáhají chemickým reakcím v těle – ovlivňují imunitu, gynekologické záněty, pooperační stavy, ...

- Hormony – využívají hlavně sportovci pro snížení únavy, rychlejší regeneraci nebo na podporu kvalitního spánku – melatonin, testosteron, fytoestrogeny.
- Doplnky sportovní výživy – jedná se především o vyvážení stravy pro sportovce, pro které je kvalitní strava nezbytná jako prevence úrazů a k zvyšování výkonů (Mach, 2004).

3.1.4. Tekutiny a pitný režim

Lidské tělo je z velké části tvořeno vodou. Množství se v průběhu vývoje a s přibývajícím věkem mění. V kojeneckém období se v těle nachází asi 75 % vody, s postupem času se množství snižuje až do období stáří, kdy je v těle obsaženo asi jen 50 % vody. Dospělý jedinec za den recykluje asi 6 % a kojenec dokonce 15 % vody. Celkový koloběh vody v těle ovlivňuje věk, fyzická námaha, zdravotní stav, teplota okolí a strava. Již ztráta 3 % tělesné vody vede ke zhoršení výkonu, změnu mentální funkce a může vyústit v celkový kolaps. Přijímané tekutiny dělíme na nealkoholické a alkoholické. K nealkoholickým se řadí voda, káva, čaj a kakao. K alkoholickým pivo, víno a destiláty (Zlatohlávek, 2016).

Voda je pro tělo základní tekutinou. Je možno ji vypít nebo přijmout v potravě. Každá potravina obsahuje určité množství vody, např. hlávkový salát obsahuje 96 % vody. Proti tomu máslo asi 20 % vody (Anděl, 1995).

Káva je vyhledávaným nápojem pro její chuť. Obsahuje kofein a řadu přidružených látek s antioxidačními a protizánětlivými účinky. V naší zemi se průměrná spotřeba kávy pohybuje okolo 2,3 kg/rok na jednoho člověka. Poslední studie ukazují spíše na pozitivní vlivy na organismus. Neměla by se však překračovat denní dávka 3–5 šálků s celkovým množstvím pod 300 mg obsaženého kofeinu (Kohout, 2010).

Čaj se dnes vyrábí z řady různých listů a plodů. Na trhu lze koupit černý, zelený, ovocný, bylinkový či různé směsi. Obsahuje kofein, vitamín B₂, stopové prvky. Není vhodné dlouhodobé užívání jednoho konkrétního čaje. Je třeba je střídat. U bylinkových čajů by měl člověk přihlídnout na konkrétní účinky jednotlivých bylinek (Sharon, 1994).

Kakao vypije průměrný člověk velmi málo, tudíž se nedá hovořit o významném vlivu na organismus. Důležitá je spíše tekutina, ve které se rozpouští. Nejčastěji v mléce. To je třeba zohlednit v případných dietních doporučeních (Anděl, 1995).

Pivo řadíme mezi nejoblíbenější alkoholické nápoje na světě. Česká republika má se 160 litry na osobu za rok prvenství v jeho spotřebě. Obsahuje řadu vitamínů skupiny B, minerální látky, bílkoviny a hlavně alkohol. Při konzumaci 0,5 l/den lze hovořit o blahodárných účincích. Vyšší hodnoty již negativně ovlivňují organismus a mohou způsobit nevratná poškození. Z pohledu redukčních diet se jedná o nadbytečný přísun kalorií (Kohout, 2010).

Víno stejně jako pivo je alkoholický nápoj, který podávaný v malých dávkách organismu prospívá. Obsahuje převážně vodu, alkohol, malé množství minerálů, stopových prvků a dalších látek (Kunová, 2011).

Destiláty pro vysoký obsah alkoholu nejsou vhodné pro konzumaci. Nepřináší organismu žádné potřebné látky. Mají vysokou energetickou hodnotu. Jednorázová konzumace může značně ovlivnit motoriku a úsudek. Pravidelná konzumace přináší řadu negativních vlivů. Počínaje zdravotními problémy, přes komplikace finanční a končí často až sociálním vyloučením (Zlatohlávek, 2016).

3.1.5. Příjem a výdej energie

V ideálním případě by měl být poměr mezi příjmem a výdejem energie vyrovnaný. Organismus využije veškerou přijatou energii a nemá potřebu si ukládat zásoby nebo naopak spotřebovávat uloženou energii. Jakákoliv nerovnováha negativním způsobem ovlivňuje nejen organismus, ale i celkovou kvalitu života.

Základní jednotkou pro porovnávání a měření množství energie je kilojoul (kJ) nebo kilokalorie (kcal). Převod 1 kcal = 4,2 kJ (Klimešová, 2013).

Příjem energie zabezpečíme potravou a tekutinami. Existuje řada literatury a webových stránek s touto tematikou. Obecně platí, že 1 gram tuku obsahuje 39,5 kJ, 1 gram bílkoviny 19,7 kJ a jeden gram sacharidů 17,5 kJ. Energetickou hodnotu potravin ovlivňuje jejich zpracování při výrobě a další technologické postupy při přípravě pokrmu (Svačina, 2010).

Obecně je nutné tělu dodat energii v rozmezí 8000–10500 kJ za den. Je třeba zohlednit pohlaví, věk, fyzickou náročnost zaměstnání, sportovní aktivity a vlivy prostředí (Fořt, 2005).

Zrovna jako příjem, je důležité si hlídat výdej energie. Bazální energetický výdej můžeme definovat jako nejnižší potřebnou energii pro zachování základních biologických funkcí organismu. Měří se po probuzení s absencí potravy minimálně 12–18 hodin. Klidový energetický výdej ukazuje na metabolické potřeby organismu v jakoukoliv denní dobu. Měří se v klidovém režimu alespoň dvě hodiny po jídle. Pro zjištění hodnoty bazálního energetického výdeje je možno použít Harrisovy-Benedictovy rovnice (Zlatohlávek, 2016).

Muži – $13,75 \times \text{váha} + 5,003 \times \text{výška} - 6,775 \times \text{věk} + 66,5$

Ženy – $9,563 \times \text{váha} + 1,85 \times \text{výška} - 4,676 \times \text{věk} + 655,1$ (Zlatohlávek, 2016)

Jakákoliv aktivita přináší energetický výdej. Například chůze 4 km/h spotřebuje 14 kJ/kg/h a pro srovnání běh 10 km/h 44 kJ/kg/h. I v zaměstnání vykonáváme nějakou činnost, tudíž máme energetický výdej. Opět je rozdíl mezi sedavým zaměstnáním v kanceláři u počítače a fyzicky náročnou prací (Fořt, 2005).

3.1.6. Zásady zdravé výživy

Trendem naší doby vzrůstající procento lidí s nadváhou a obezitou i přesto, že je k dispozici množství odborné literatury a vzniká řada organizací, zabývajících se touto tematikou. Vydávají se nejrůznější závazná doporučení obsahující změny v nutričních parametrech přijímané stravy. Hlavním úkolem však zůstává osvěta. Je třeba začít již v raném dětství. Nenásilnou formou učit děti vážit si svého zdraví a svého těla, aby neměly potřebu do organismu vpravovat nesmyslné množství jídla a nekvalitní potraviny s vysokým obsahem sacharidů a tuků. Pokud se děti nenaučí špatným zvyklostem, nebudou se je muset odnaučovat. Zde je na místě dobrá informovanost rodičů a ostatních dospělých podílejících se na výchově dítěte. Nezastupitelnou roli hraje škola. Jednak dodržování zásad zdravé výživy ve školní jídelně a též svým pedagogickým vlivem na žáky. U dospělé populace je toto téma náročnější. Mnozí dospělí znají zásady zdravého stravování, jsou

ochotni je dodržovat po určitou dobu, ale v okamžiku dosažení požadovaného výsledku mají tendenci k postupnému selhávání a návratu k dřívějším zvyklostem. Což negativně ovlivní i jejich okolí a zejména děti. Je třeba si uvědomit, že zásady zdravého stravování nejsou jen o změně jídelníčku nýbrž o změně životního postoje. Tímto lze předcházet řadě civilizačních chorob a jejich průvodních jevů.

Doporučená denní dávka by měla vypadat asi takto. Sacharidy asi 55 %, bílkoviny kolem 15 % a tuků do 30 %. Nedílnou součástí zásad zdravého stravování je i pitný režim, který by měl v teplých měsících dosahovat asi 40 ml/kg. Je třeba si všimnout v potravinách konzervačních látek, aditiv a barviv. Výrobci mají povinnost toto uvádět na obalu. Pokud je možné, kupovat potraviny s nižším obsahem těchto látek. Pestrost stravy má velký vliv na konzumenta. Dodá tělu potřebné vitamíny a minerály a zajistí i vjemový požitek z potravy. Důležitou zásadou je kupovat kvalitní potraviny, bez znaků poškození či plísní a dbát na vhodnou úpravu (Čermák, 2002).

3.1.7. Četnost stravy

Hlavním principem u stravování je dodržovat pravidelnost stravy. Dle WHO by se měl jídelníček skládat ideálně ze tří základních jídel a k tomu dvou menších svačin mezi nimi. Interval by neměl přesahovat časové rozpětí 3–4 hodiny. Z energetického pohledu by neměl příjem převýšit výdej. Rozložení během dne by mělo vypadat asi takto: snídaně 20 %, oběd kolem 35 % a večeře následně 30 %. Svačinky okolo 5–10 %. Samozřejmě je vždy třeba přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu stavu (Středa, 2010).

3.1.8. Alternativní způsoby výživy

Mezi alternativní způsoby stravování řadíme zpravidla takové, které se nějakým způsobem odlišují od běžné normy. Jedná se většinou o vynechání některých složek potravy z jídelníčku. Dále je můžeme dělit na krátkodobé nebo dlouhodobé. U krátkodobých se jedná zpravidla o časově omezený jídelníček z důvodu nějaké nemoci či přípravy na profesionální sportovní výkon. Kulturisté zpravidla před závody nasazují dietní režim s minimálním počtem sacharidů k lepšímu spalování tuků z tukových zásob. U nemocných

se jedná většinou o akutní zdravotní problémy, jenž časem odezní. V případě dlouhodobých změn výživových návyků je důležitý motiv. Pakliže se jedná pouze o nějakou módní záležitost, většinou po nějaké delší době se lidé vracejí ke svým původním zvyklostem. Vegetariáni například odmítají maso často kvůli nesouhlasu se zabíjením zvířat. Mezi dlouhodobé alternativní způsoby stravování řadíme vegetariánství, veganství, makrobiotické diety, dělenou stravu, výživu dle krevních skupin (Anděl, 1995).

Samotné vegetariánství se dělí do několika podskupin, podle příjmu konkrétních potravin. Semivegetariáni odmítají tmavé druhy masa, přípustné jsou ryby a drůbež, mléko, vejce. Laktoovovegetariáni připouští konzumaci mléčných výrobků. Frutariáni se specializují na výživu pouze z darů země jako je ovoce, ořechy, potraviny bez tepelné úpravy. Vitariáni konzumují zeleninu, ovoce, semena a volně rostoucí flóru tepelně neopracovanou. Vegani odmítají jakékoliv potraviny živočišného původu (Fořt, 2003).

Nejzávažnější problémy lze spatřovat u veganství, kdy dochází k nedostatečnému příjmu vitamínu B₁₂, jódu a riboflavinu. Nejvíce jsou ohroženy děti veganů, u kterých díky této stravě vzniká řada nemocí. Může docházet i k opoždění růstu (Shanon, 1994).

Makrobiotická strava spočívá v rozdělení potravin do skupiny jin a jang, aby tvořili vzájemnou rovnováhu. Konzumuje se zelenina, obiloviny, luštěniny a rýže. V extrémních případech se výběr zúží jen na neloupanou rýži. Vzniká opět nedostatek některých vitamínů a tím dochází ke škodlivým změnám v organismu (Blatná, 2005).

Pro dělenou stravu je charakteristické dělení potravin na zásadotvorné a kyselinotvorné. Nevýhodou takového dělení je karence některých živin (Tuček, 2012).

Dalšími módními dietami jsou například vajíčková dieta, bodová, tukožroutské polévky, nebo dieta dle krevních skupin (Zlatohlávek, 2016).

3.1.9. Vyšetření stavu výživy

Při sestavování anamnézy je třeba zohlednit několik hledisek. Zkoumá se anamnéza alergická, kdy se zjišťují všechny typy alergií. Dále pak rodinná anamnéza, která má za úkol odhalit potenciální nebezpečí některých dědičných onemocnění. Následují fakta

z pracovního a soukromého života. Pokračuje se nutriční anamnézou zabývající se zvyklostmi při stravování. Poté je třeba zjistit osobní údaje jako například prodělaná onemocnění či různé závislosti. Nesmí se zapomenout na anamnézu farmakologickou, gynekologickou nebo epidemiologickou (Urbánek, 2010).

Fyzikální vyšetření odhalí nežádoucí kožní projevy, hybnost končetin a celého těla, rozsah pohybu, hydrataci organismu, vědomí a celkový dojem. Nesmí se opomenout krevní tlak, frekvence dýchání i teplota. Základem je však výška a váha pro výpočet BMI (index tělesné hmotnosti) a další antropometrická šetření (Kleinwächterová, 2001).

K pomocným vyšetřením se řadí například elektrická bioimpedance hodnotící množství tuku a tukuprosté hmoty v těle (Krch, 2005).

Laboratorní vyšetření zahrnuje hladiny sériových bílkovin, koncentrace urey, hladina cholesterolu, koncentrace stopových prvků a další (Musil, 2002).

Diagnostika malnutrice se provádí pomocí cílených dotazníků. Jedním z nejznámějších je Kondrupův dotazník NRS2002. Dotazníky mohou být zaměřeny na různé skupiny populace (Zlatohlávek, 2016).

3.1.10. Výživové potřeby jedinců

V průběhu vývoje lidského jedince se mění požadavky na výživu. V kojeneckém období je doporučováno hlavně kojení pro jeho vyvážený přísun látek potřebných k dobrému vývoji dítěte. S přibývajícím věkem se požadavky na stravování mění, ale obecně platí, že děti vyžadují kvalitní stravování pro podporu jejich růstu. V dospělosti je třeba přihlížet k povaze pracovní činnosti a tím zohlednit příjem energie. V pozdějším věku se klade důraz hlavně na neustálé doplňování vitamínů a dodržování pitného režimu. Převážně staří lidé s tím mívají problémy. Při sestavování jídelníčku je nutné zohlednit výživové potřeby pro dané vývojové období (Müllerová, 2003).

Novorozenec a kojenec 0–12 měsíců

V období po narození je odborníky doporučováno hlavně kojení, které zajistí dostatek živin a látek podporujících obranyschopnost jedince. Mateřské mléko se dělí na kolostrum

(do 4. dne po porodu), tranzitorní přechodné mléko (5. až 10. den po porodu) a následně zralé mateřské mléko (od jedenáctého dne po porodu). Jednotlivé druhy se liší v množství dodávané energie, proteinů, tuků a dalších složkách (Čermák, 2002).

Pokud kojení není z nějakého důvodu možné, je třeba zabezpečit stravu umělou mléčnou výživou. Zhruba od pátého měsíce vývoje se začíná s příkrmy a pitným režimem. Ten doposud nebyl potřebný z důvodu vysokého obsahu tekutin v potravě. Je vhodné se vyvarovat podávání kravského mléka a tekutin s vysokým obsahem sacharidů. Pro předcházení některých chorob je důležité doplňovat pravidelně vitamín D, K a fluorid a to nejlépe po dobu jednoho roku (Blatná, 2005).

Batole 12–36 měsíců

Batole již přijímá tuhou stravu díky první dentici. Vhodný návyk je podávat potravu pětkrát denně. V současné době se snížila hranice pro bezlimitní podávání tuků ze tří na dva roky. Je třeba se vyvarovat zbytečnému požívání transmastným kyselin ve smažených pokrmech, slazených nápojů. Dodržuje se zvýšený příjem mléčných výrobků dodávající organismu vápník, vitamín D a železo. Do běžné stravy patří ovoce a zelenina, obiloviny a maso (Zlatohlávek, 2016)

Předškolní věk 3–6 let

V předškolním věku je vhodné podávat dětem stravu 5–6 x za den. Utváří se tím jejich stravovací návyky do budoucna. Růst a zvýšená pohybová aktivita vyžaduje dostatečný příjem energie ve vyvážené stravě. Stále je zapotřebí dodávat tělu dostatek mléčných výrobků, vhodné množství tuků a bílkovin (okolo 1,2 g/kg hmotnosti). Nesmí se zapomínat na ovoce a zeleninu, luštěniny a maso (Müllerová, 2003).

Školní věk 6–18 let

Zde se věkové rozmezí dělí do tří skupin. Mladší školní věk (6–10 let), starší školní věk (11–15 let) a adolescence (15–18 let). Úskalím žáků během školní docházky je nabourání dosavadních stravovacích návyků. Stává se špatným zvykem vynechávání snídaně. Žáci pak inklinují k nákupu sladkostí a dalších nevhodných pochutin a tekutin. Rodiče by měli obzvláště ve starším školním věku a v adolescenci dohlédnout na své ratolesti, zda nenavštěvují ve svém volném čase fast foody a podobné zařízení rychlého občerstvení, kde

by si snadno mohly vypěstovat návyk na tento typ stravování a ohrozit tím doposud zažité stravovací návyky. Rozhodně ani dlouhé vysedávání u počítače s kolovými nebo energetickými nápoji v ruce a různými sladkostmi není ku prospěchu organismu. Je důležité vhodně výchovně působit na děti, aby si uchovali své dosavadní stravovací návyky (Pitřha, 2009).

S přibývajícím věkem dochází k postupnému nástupu puberty, vzniku sekundárních pohlavních znaků a uvědomování si svého těla. Dívky více vnímají rozdíly a začínají je ovlivňovat trendy společnosti v oblasti módy a vzhledu. Zde přichází na řadu nespokojenost se svým tělem, stresem ovlivněný příjem potravin v podobě přejídání nebo hladovění. Což v důsledku může v některých případech vyústit v mentální anorexii či bulimii. Organismu chybí vitamíny a minerály, tím se zhoršuje jeho obranyschopnost a může docházet k vývojovým změnám, z nichž některé mohou být nevratné (Svačina, 2010).

Dospělost 18–60 let

Růst organismu je již ukončen a nastává období dospělosti a postupného stárnutí. Mladší dospělí si často neuvědomují, že kvalitní strava nyní bude mít v budoucnu vliv na průběh stárnutí a stáří. Mají tendenci toto zlehčovat a dokonce se vyhýbají pohybové aktivitě. Proto je důležité v každém věku dbát na vyváženou stravu s dostatkem veškerých komponentů. Výživová doporučení v dospělosti by měla zohledňovat věk, pohlaví a fyzickou aktivitu. Příklad složení jídelníčku, výdej na souhrnu veškerých aktivit těla, jako je zaměstnání, které je uvedeno v tabulce 4 a 5, různé formy pohybové aktivity, domácí práce a bazální metabolismus (energie potřebná k zachování základních životních funkcí), (Kompava, 2016).

Tabulka 4. Denní spotřeba energie v zaměstnání – ženy (Kompava, 2016).

Povolání ženy	Průměr kcal/den	Maximum kcal/den	Minimum kcal/den
Důchodkyně	1990	2410	1490
Žena v domácnosti	2090	2320	1760
Laborantka	2130	2540	1340
Prodavačka	2250	2850	1820
Studentka	2290	2500	2090

Strojařská dělnice	2320	2980	1970
Pekařka	2510	3390	2200
Zemědělství	2890	3860	2200

Tabulka 5. Denní spotřeba energie v zaměstnání – muži (Kompava, 2016).

Povolání muži	Průměr kcal/den	Maximum kcal/den	Minimum kcal/den
Důchodce	2330	2810	1750
Úředník	2520	3270	1820
Laborant	2840	2820	2240
Strojařský dělník	2840	3710	2180
Student	2930	4410	2270
Stavební dělník	3000	3730	2440
Ocelářský dělník	3280	3960	2600
Voják	3490	4100	2990
Zemědělec	3550	4670	2450
Horník	3660	4560	2970
Dřevorubec	3670	4660	2860



Obrázek 1. Výživová pyramida (<http://www.vimcojim.cz>, 2017).

Výživová pyramida na obrázku 1 vystihuje vhodné a méně vhodné potraviny, které patří do jídelníčku běžné dospělé populace.

Pro člověka s pravidelnou sportovní aktivitou platí lehce odlišná doporučení s přihlédnutím ke konkrétnímu druhu sportu. Obecně lze výživové doporučení pro sportovce možné vyjádřit správným podílem sacharidů, tuků a bílkovin. Pro vytrvalostní sportovce s větší délkou zátěže se doporučuje poměr živin 50:25:25. U sportů s nepodstatným objemem svalové hmoty je poměr 60:25:15. A nakonec ve smíšených sportech se zájmem hlavně o svalovou hmotu je to poměr 70:15:15. Pokud máme zájem o nárůst svalové hmoty, můžeme zvýšit podíl bílkovin až na 1,8–2 g na kg tukuprosté hmoty (Máček, 2011).

Stáří nad 60 let

Ve stáří se snižuje potřeba energetického příjmu. Člověk nevykonává žádnou fyzicky náročnou práci, tudíž má minimální výdej energie. Klesá potřeba dodržování pitného režimu, což má za následek dehydrataci a s tím spojené komplikace. Rapidně se snižuje přísun makronutrientů a mikronutrientů (především zinek a vápník, vitamin D, C i některé ze skupiny B). Vlivem nevhodné stravy dochází k různým změnám v organismu (Tuček, 2012).

Přeměna na buněčné úrovni, která ovlivňuje jejich funkci a má za následek transformaci DNA. Dále to může být extracelulární matrix. Velké změny mohou nastat na orgánové úrovni. Například v respiračním systému, nervovém systému, kardiovaskulárním, imunitním. Ovlivněna může být i kůže, ledviny či lokomoční aparát. Z našeho pohledu nejzajímavější jsou metabolické změny. Jedná se o obezitu, inzulinovou rezistenci, zvýšená intolerance zánětlivých onemocnění, snížení poměru mezi svalovou a tukovou hmotou (Fořt, 2005).

S přibývajícím věkem klesá energetický příjem. Kolem 30 roku života jedinec potřebuje v průměru 11 tisíc kJ za den, na hranici 80 let je to již pouze 8500 kJ/den. Velké rozdíly se projevují při překonávání akutních onemocnění, kdy se zvyšuje energetický výdej. Během následné rehabilitace je vhodné upravit příjem až na 145–165 kJ/kg/den. U proteinů se dostáváme na hodnoty v rozmezí 1,0–1,2 g/kg/den. Sacharidy by měly být zastoupeny ve stravě asi 55–60 % a tuky 30–40 % (Svačina, 2010).

Nejzávažnějším problémem seniorů je úbytek svalové hmoty a zvyšování tukové hmoty. Ve velké míře to přispívá k horšímu průběhu jakýchkoliv akutních onemocnění a následné rehabilitaci. Ta je pak jen těžko proveditelná. Je tudíž doporučeno pravidelné sledování seniorů u lékaře, který by měl včas rozpoznat tyto problémy a začít je okamžitě řešit (Blatná, 2005).

3.2. Vliv výživy na zdravotní stav

Výživa ovlivňuje každý živý organismus a je hlavním činitelem v uplatňování zdravého životního stylu. Z velké části se podepisuje na zdravotním stavu jedince, čímž do značné míry ovlivňuje jeho prožívání života a celkovou spokojenost se sebou samým, psychickou a emocionální pohodu.

Současný stav

Ministerstvo zdravotnictví se zabývá problémem vzrůstající váhy obyvatelstva České republiky. Znepokojující zprávou je přední místo ve srovnání počtu jedinců s nadváhou a obezitou v rámci Evropy. Dle zjištění jsou skupinou s nejrychlejším růstem hmotnosti muži ve věku 35–44 let a ženy ve věku 65–74 let. S tímto stavem souvisí i zvyšující se počet lidí s diabetem (nejčastěji 2. Typu). Meziročně se jejich počet zvýší až o 20 tisíc (<http://www.mzcr.cz>, 2017).

Český statistický úřad uvádí mimo jiné statistiky týkající se spotřeby potravin a nealkoholických nápojů, ze kterých vyplývá, že obyvatelstvo mezi léty 2006–2014 zvýšilo spotřebu pečárenských výrobků, některých mléčných výrobků a zeleniny. Snížila se spotřeba sádla a hovězího masa. Zajímavostí je i snížení spotřeby ovoce (<https://www.czso.cz/2017>).

Obezita

Obezita patří mezi nejrozšířenější nemoci ve vyspělých zemích. V naší zemi se zvýšil podíl obézních jedinců. U dětí se obezita vyskytuje v 5–10 % z celkového počtu dětí. V dospělé populaci se vyskytuje nadváha v 50 % a obezita v 20 % z celkového počtu (Kopecký, 2014).

Obezita se posuzuje několika způsoby. Jedním z nich je výpočet BMI, který udává poměr hmotnosti k druhé mocnině výšky. Jednoduchý počet zařadí člověka do kategorie uvedené v následující tabulce (Tuček, 2012).

Tabulka 6. Klasifikace BMI (Tuček, 2012).

Klasifikace	BMI v kg/m ²	Riziko
Norma	18,5-24,9	Průměrné
Nadváha	25 – 29,9	Zvýšené
Obezita I	30 – 34,9	Střední
Obezita II	35 – 39,9	Vysoké
Obezita III	Větší jak 40	Velmi vysoké

V případě BMI nejsou zohledněny všechny faktory. Jedná se hlavně o věk, pohlaví, pohybovou aktivitu. Přesto se tyto výsledky zohledňují při řadě vyšetření u lékaře a dalších odborníků. Jedná se o jednoduchý ukazatel aktuálního zdravotního stavu. U sportovců je postup jiný. Není možné je posuzovat dle BMI, jelikož jejich tělo často obsahuje minimum tukové tkáně. Její obsah u běžné populace činí u žen asi 25 % a u mužů okolo 15 %. Kulturista před závody se dostává na hranici 5 % tukové tkáně v těle. Zjišťování hodnot tukové tkáně se provádí pomocí bioimpedanční metody, kdy se využívá vodivosti různých tkání v těle. Každá tkáň v těle obsahuje jiné množství vody v těle a tím je možno odlišit svalovou hmotu od tukové. Přístroje mohou být jednoduché, ty zjistí jen základní údaje nebo mnohem složitější, které dokážou rozlišit i jednotlivé partie těla (Krčh, 2005).

Z anatomického hlediska je pro nás naše tuková zásoba důležitá k uchovávání zdrojů energie nebo pro termoizolační účinky. Její nadbytek se však podílí na vzniku řady onemocnění. Léčba obezity je velice náročná. Souvisí to hlavně s ochotou pacienta změnit svůj přístup k životu, uvědomění si nemoci a nutnosti léčby (Piřha, 2009).

Léčba probíhá několika způsoby. Nejdříve se zjistí aktuální zdravotní stav. U lehčích forem je jako první doporučena pohybová aktivita a úprava jídelníčku. Těžší formy obezity mají několik možností chirurgických zákroků. Jedná se o bandáž žaludku, střevní bypass nebo gastrický bypass. Bez úpravy stravovacích návyků se léčba neobejde. Bohužel ani takové řešení nemusí mít vždy kladný výsledek. Někteří pacienti mohou trpět

metabolickým syndromem a v takovém případě jsou důležitá další výživová opatření na snížení rizika aterosklerózy, hypertenze, hyperurikémie a jako prevence diabetu (Svačina, 2010).

Ze všeho nejdůležitější je prevence. Větší sklony k obezitě mají především jedinci s výskytem obezity v rodině, se sklony k přejídání, se sklony k sedavému způsobu života či výskytem dalších souvisejících onemocnění v rodině. Těmito příznaky se musí prevence zabývat. Podpořit u dětí edukaci, seznámit je s riziky a ukázat jim možnosti. Dospělým nastínit možnosti změny životního stylu a předeslat jim výhody, které to pro ně bude mít.

Diabetes mellitus

Diabetes je hojně rozšířená nemoc, při které dochází k zvýšené hladině krevního cukru způsobené nedostatkem inzulínu. V populaci se vyskytují dva druhy.

Diabetes mellitus 1. typu je závažná autoimunitní porucha zjištěna zpravidla již ve starším školním věku, tedy někde mezi 11–15 rokem života. Po diagnostice je nutné okamžitě započít s inzulínovou léčbou. Pacienti jsou po zbytek života odkázáni na zevní příjem inzulínu. Vyléčení není možné, jen se mohou mírnit následky a snižovat riziko vzniku možných souvisejících chorob (Bottermann, 2008).

Mnohem rozšířenější je diabetes mellitus 2. typu. Tvoří asi 95 % z celkového počtu diabetiků. Vyskytuje se především v pozdější životní etapě. Zpočátku není nutné organismus dotovat inzulínem. V raných fázích postačí úprava jídelníčku a zvýšená pohybová aktivita. Na vzniku se ve značné míře podílí nezdravý životní styl spojený s nadváhou a minimem tělesných aktivit (Fořt, 2005).

Velikým problémem jsou doprovodné nemoci, které mohou do značné míry ovlivnit kvalitu dalšího života. Jedná se hlavně o mozkovou mrtvici, srdeční infarkt, onemocnění ledvin, oční sítnice, syndrom diabetické nohy a řada dalších poruch (Svačina, 2010).

Mentální anorexie

Mentální anorexie se vyznačuje vědomou redukcí tělesné hmotnosti a zhoršeným vnímáním svého těla. Pacient zprvu potlačuje chuť k jídlu a snižuje příjem potravy. Časem se u něj vyvine nechutenství, které však z diagnostického hlediska nemusí být vždy pravidlem. Hlavním cílem anorektiků je odmítání jídla a dosažení požadovaných tělesných

proporcí a váhy. Úmyslně odmítají jídlo a svou snahu často mistrně maskují, aby okolí nemělo žádné podezření. Jsou ve své cestě za výsledky velice vynalézaví. Diagnostika anorexie je velice náročná a obsahuje několik kritérií. Například snížení hmotnosti z vlastní vůle (zastavení předpokládaného přírůstku), touha po dalším hubnutí, zkreslený dojem ze svého těla, endokrinní poruchy, primární amenorea u dívek a u chlapců zastavení růstu genitálií (Blatná, 2005).

Dělí se na dva typy a to nebulimický (bez záchvatovitého přejídání) a bulimický (opětovné přejídání). V obou případech je nejdůležitější včasná diagnostika, aby nedošlo k nevratným poškozením organismu. Při léčbě je kladen důraz nejen na tělo, ale i na psychiku jedince. Pacient se musí naučit opět akceptovat své tělo a tělesné proporce, přiblížit se zásadám zdravého stravování, začlenit se zpět do svého sociálního prostředí, ale hlavně znovuobjevit lásku ke svému tělu (Krch, 2005).

Mentální bulimie

Přemrštěné upoutání na svou postavu a váhu je základním ukazatelem na poruchu příjmu potravy zvanou mentální bulimie. Lidé s touto poruchou většinu času myslí na svou hmotnost a snaží se ji udržet nebo ještě lépe redukovat. Což je kladně hodnoceno jejich okolím, které tím neúmyslně napomáhá k prohlubování pacientčiny poruchy. Onemocnění se projevuje jako dodržování přísných dietních opatření, které je čas od času vystřídáno nekontrolovatelným záchvatovitým přejídáním. Cyklus končí snahou zbavit se pozřené stravy vyvolaným zvracením nebo průjmem. Dalším příznakem mentální bulimie je déle trvající záporné hodnocení sebe sama spojené s pocity neschopnosti a méněcennosti. Léčba je zaměřena především na změnu pohledu pacientky na tělesné proporce a úpravu jídelních návyků (Cooper, 2014).

Malnutrice

Malnutrice je považována za nepřiměřenou výživu s nevyhovujícím složením. Vzniká jak při strádání, tak přebytku potravy. Hlavním kritériem je špatný poměr mezi základními složkami stravy. Pokud hlavní složkou, která organismu chybí, jsou bílkoviny, hovoří se o proteinové malnutrici. U protein-energetické (kalorické) malnutrici se jedná o nízkou energetickou hladinu výživy. Z dlouhodobého hlediska se tento stav podepisuje na psychickém i fyzickém stavu organismu. Přichází deprese, poruchy chování, zkrácení

spánku a další. Nejvíce ohroženou skupinou u energetické a protein-energetické podvýživy jsou děti. Při celkovém strádání (marasmu) dochází k zastavení vývoje, poklesu množství tukové a svalové hmoty a projevům na pokožce. Kwashiorkor nastává při odstavení dítěte od kojení. Doposud prospívající dítě je najednou bez energie, je apatické, nereflexuje na žádné podněty, zanedbává hygienu a je slabé. Důsledky déle trvajících nevyhovujících podmínek se velice složitě odstraňují a je zapotřebí intervence psychologa a dietologa (Fraňková, 1996).

3.3. Stravovací zvyklosti

Stravovací zvyklosti je možno chápat z několika pohledů. Důležité je kde a jak často se člověk stravuje. Jaké je kulturní a sociální prostředí, ve kterém žije. Jeho ekonomická situace. S rozvoje industrializace a příchodem internetu lidstvo mnohem více ovlivňují média a s tím spojená reklama (Málková, 2014).

3.3.1. Pravidelný režim

Při sestavování jídelníčku je nutno přihlédnout k charakteristice osoby, pro kterou je vytvářen. Zásadní rozdíl panuje při tvorbě jídelníčku pro sportovce, k redukci hmotnosti nebo jen udržení váhy. Ve všech případech je hlavním předpokladem pravidelná strava.

Při snižování nadváhy je třeba dodržovat snídani, oběd a večeři. Tyto hlavní jídla se prokládají malými svačinkami. Část populace má zažité nesnídat, což je z pohledu redukční diety nepřijatelné. Proto je nutné navyknout organismus na časově vyvážený přísun výživy a tím do značné míry zamezit pocitům hladu. Obecně platí, že snídaně by měla být příjemným startem do nadcházejícího dne. Oběd by měl být vydatnější a večeře spíše lehčí a nejméně dvě hodiny před spánkem. Svačinky by měly být malé, spíše zeleninové. Dalším důležitým bodem jídelníčku je pitný režim, který by měl dodržován během celého dne rovnoměrně (Málková, 2006).

U sportovců se rovněž praktikuje pravidelné jídlo během dne stejně jako u redukční diety. Jen obsah jídelníčku je poněkud odlišný. Rozdíl nastává v okamžiku, kdy je do dne zařazena sportovní aktivita vyšší intenzity. Strava se přizpůsobuje času zbývajícimu do

tréninku. Tedy zhruba tři hodiny před výkonem je doporučeno 300–400 kcal v podobě různých potravin a kolem 500 ml tekutin. Dvě hodiny před aktivitou je třeba dodržet hranici maximálně do 300 kcal z různých zdrojů a opět asi 500 ml tekutin. Do hodiny před tréninkem se dostáváme na hranici maximálně 200 kcal a již pouze sacharidy (nejvíce 50 g) a tekutiny zase kolem 500 ml. 15–30 minut před výkonem je hranice do 100 kcal a to pouze sacharidy. Tekutiny nejvýše 300 ml. Přímě před aktivitou sportovec konzumuje do 60 kcal jen v podobě sacharidů. Po tréninku nastává období pro regenerační stravu v čase mezi 15–60 minutami. Množství stravy se určuje dle váhy sportovce. Při sestavení sportovního jídelníčku se přihlíží k typu aktivity a délce trvání (Skolnik, 2011).

Běžná populace by měla dodržovat standardní rozvržení jídel během dne. Snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Pít tekutiny během celého dne. V ideálním případě by mělo být alespoň jedno jídlo denně teplé. Je možno si dát až dva šálky kávy za den. Snažit se během konzumace potravin nepít (Rollko, 2008).

3.3.2. Zvyklosti při stolování

Dodržování etikety stolování se datuje již do období před naším letopočtem a špatné chování mohlo být trestáno vykazáním od stolu či dokonce ztrátou zaměstnání apod. V různých kulturách se požadavky na slušné chování u stolu liší. Velké rozdíly samozřejmě panují i v sociálním postavení ve společnosti. Z pohledu dnešní kultury v Evropě jsou považováni Britové za národ, který nejvíce dbá na etiku u stolu. V asijských zemích se kupříkladu považuje za slušné si po jídle lehce říhnout. V muslimských zemích je stolování mnohem složitější a velice odlišné od našich zvyklostí (Witt, 2006).

Stolování v našich podmínkách

Stolování velice ovlivňuje prostředí, ve kterém se člověk nachází. Může to být pohodlí domova, zaměstnání, škola, restaurace nebo rychlé občerstvení.

Stravování ve škole nabízí jednak stravování ve školních jídelnách, které probíhá dle hygienických předpisů, ale i nabídku automatů s potravinami a nápoji. Žáci mají

k dispozici větrané a čisté prostředí sloužící výhradně ke stolování a vyhrazený čas obědové pauzy (Kabátová, 2013).

Stravování v zaměstnání je individuální. Záleží na zaměstnavateli, jaké poskytne zázemí pro zaměstnance. Vše se samozřejmě řídí právními a hygienickými předpisy. Vybavení prostor je již individuální záležitostí. Tudíž i kultura stolování je v různých firmách odlišná.

Stolování v domácím prostředí je především otázkou životního stylu osob ve společné domácnosti. Ten je ovlivněn vědomostmi, životními postoji, náboženstvím a vírou, sociálním začleněním do společnosti, postavením ve společnosti, zaměstnáním a také naučenými zvyky z dětství (Fraňková, 2013).

3.3.3. Kulturní a sociální zvyklosti

Zvyklosti rodiny mohou být ovlivněny i několik generací pozpátku. Předávají se z rodiče na rodiče. Velký vliv má kulturní a sociální prostředí, ve kterém rodina žije a kulinářské schopnosti kuchaře. Také vzdělání matky (pokud vaří ona) se značně podílí na výběru jídel, surovin a skladbě jídelníčku. Velkou měrou ovlivňuje stravovací návyky rovněž kladná atmosféra v rodině. Vypjaté stresové situace přispívají k nechuti k jídlu nebo k zažívacím problémům. Rodina celkovým působením utváří stravovací návyky dítěte a tím ovlivňuje další generaci. Příkladem mohou být společná jídla, během kterých se dítě učí základům stolování a zvyklostem u stolu dle kulturních zvyklostí dané společnosti. Rovněž komunikace u stolu je pro rodinu důležitá, dává dítěti názornou ukázkou společenského chování (Fraňková, 2013).

Evropa

Stát od státu se liší. Francouzi, Italové, Rakušané a lidé z jihovýchodní Evropy vyžadují spíše lehčí snídani s kávou. Angličané, Rusové a Němci si dopřávají bohatší snídani s uzeninami, vejci, mletými masy, rybami nebo obilninové kaše. Potrpí si na kávu. Hlavně Angličané vyžadují silný čaj (early tea) většinou s mlékem. Oběd a večere u Francouzů bývá složena z několika chodů s malými porcemi poskládaných do propracovaného menu. K zapíjení si vybírají různé druhy vína. Sousední Němci uvítají spíše vydatný oběd (mají

rádi tzv. Eintopf) a lehkou studenou večeři doplněný pivem. Italové rovněž raději obědvají a večeří bohatě. Naše okolní státy tíhnou spíše k pití piva (Salač, 1996).

Amerika

Američané si ke snídani dopřávají slaninu, vejce, čerstvé šťávy z ovoce a zeleniny, kávu, čaj a pečivo. Zajímavostí je čistá studená voda ke každému pokrmu a častým dochucovadlem je kečup. Mezi oblíbené pokrmy patří minutky z různých druhů masa a nejlépe s nějakým ovocem. Kanaďané se od Američanů moc neliší. V jižní části Amerického kontinentu si potrpí spíše na bohatou zeleninu s masem na přírodní způsob (<http://www.receptyonline.cz>, 2017)

Asie a Afrika

Hlavní ingrediencí asijské kuchyně jsou ryby. Snaží se maximálně využít všech dostupných darů přírody. Číňané neholdují mléku a mléčným výrobkům. Indové se stravují jen dvakrát za den a to spíše lehce (Salač, 1996).

Domácí kuchyně

Domácí kuchyně se velice zásadním způsobem změnila. Ovlivnila to hlavně hojnost a dostupnost potravin. Jídelníček běžné populace před 150 lety byl hodně odlišný od nynějšího. Maso bylo výsadou bohatých rodin. Chudí lidé jedli maso tak jednou za měsíc. Pokud žili v blízkosti rybníka tak zhruba jednou za 14 dnů. Převažovalo maso spíše kuřecí, maximálně králíčí. Zvěřina, vepřové a hovězí bylo výsadou pouze pro bohaté. Nedostatek bílkovin kompenzovali mléčnými výrobky a vejci. Ve velkém se konzumovali luštěniny a více druhů obilovin. Tím se vyloučil nedostatek vlákniny, jako je tomu dnes. Dnešní domácí kuchyně a její zvyklosti podléhají životním trendům dané společností. Rychlý způsob života nahrává rychlým občerstvením a konzumaci hotových jídel určených jen k ohřátí (Oliveriusová, 2003).

Fast food

Fast food, slovo označující rychlé občerstvení, bylo prvně použito v Americe asi v roce 1951. Sloužilo pro označení typu občerstvení, ve kterém je možno se rychle najíst a případně si pokrmy odnést sebou ke konzumaci po cestě. Prioritou bylo rychlé obsloužení zákazníka a přijatelná cena (<http://www.viscojis.cz>, 2017).

Na webových stránkách některých fast foodů je možné najít výživové hodnoty jejich pokrmů. Pokud si zákazník spočítá hodnoty běžného menu, které obsahuje například hranolky, nápoj a základní typ hamburgeru dostává se na hodnotu asi 3700 kJ. To je více než doporučená hodnota pro oběd (<https://www.mcdonalds.cz>, 2017).

Rychlé občerstvení patří mezi jeden ze společenských aspektů podílejících se rozšiřování epidemie obezity v populaci pro svou vysokou energetickou hodnotu potravin (Málková, 2014).

3.4. Zdravý životní styl

„Vytváření zdravého životního stylu je založeno jak na konkrétním poznání osobnosti a jejího okolí, tak na aktivitách, které umožňují změnu chování nebo změnu nepříznivého sociálního prostředí.“ (Koubek, 1995, str. 76).

Zdravá výživa – výživová doporučení

Světová zdravotnická organizace WHO, která vydala výživová doporučení pro Evropu, vybízí k následujícím změnám ve stravování. Prvním bodem je snížení příjmu energie tak, aby se BMI jedinců pohybovalo v oblasti normální váhy. Dalším bodem je pokles konzumace tuků v přijímané potravě, jehož hodnota by neměla přesáhnout 30 % celkové denní spotřeby. Následuje zmenšení příjmu cholesterolu pod 300 mg/den. U sacharidů nepřesahovat hranici 10 % z celkového kalorického příjmu a u soli nepřekračovat množství 5–7 g/den (Hřivnová, 2014).

Další požadavky se zaměřují na změny na zvýšení příjmu ovoce a zeleniny ve stravě, s tím souvisí i vyšší konzumace ořechů. Zde je však nutné přihlédnout k jejich vyššímu obsahu tuku, tudíž je zařazovat do jídelníčku pravidelně, ale v malém množství. Dále by měla populace častěji konzumovat ryby a rybí výrobky, zařadit do jídelníčku více luštěnin, celozrnných potravin a omezit alkoholické nápoje. Nutností je, dodržování pravidelného pitného režimu (Středa, 2010).

Tělesná aktivita

Tělesnou aktivitu můžeme chápat jako jakýkoliv pohyb. Do této skupiny náleží jakákoliv sportovní aktivita, pohyb v zaměstnání, ve škole, při domácích pracích, ale i běžné procházky, pochůzky po nákupech a další. Mohou to být aktivity plánované a pravidelné nebo jen jednorázové akce. Všeobecně platí, že každý pohyb je dobrý. Samozřejmě je třeba přihlédnout k aktuálnímu zdravotnímu stavu a věku. Evropská unie vydala v roce 2008 ve spolupráci s WHO doporučení, týkající se pohybové aktivity, ve kterém se uvádí, že je vhodné provádět nejméně 5x týdně lehkou dvacetiminutovou aktivitu nebo třikrát za týden alespoň 20 minut usilovného cvičení (Marková, 2012).

Duševní rovnováha

Každý den je člověk vystaven pozitivnímu i negativnímu působení okolí na jeho psychiku. Přemíra nepříznivých vjemů může vyvolat frustraci, stres, poruchy spánku, narušení výživových zvyklostí, nemoci atd. Je třeba se s těmito negativy vypořádat a zvolit k tomu vhodnou strategii. Každý člověk stres zvládá jinak. Jeden si jde zacvičit, jiný poslouchá hudbu, další si přečte knihu nebo vyrazí do přírody (Hřivnová, 2010).

Šefková (2014) odkazuje na autory Ryffa a Keyese (1995), kteří dělí osobní vyrovnanost na 6 dimenzí. Jsou to sebekřjetí, kladné vztahy s jinými lidmi, autonomie, kladné reakce na okolní prostředí, smysl života a osobní rozvoj. Je třeba se všemi těmito aspekty zabývat a udržovat si vysokou úroveň individuální pohody (Šefková, 2014).

Příhodné životní prostředí

Za příhodné životní prostředí je možno pohlížet v několika úrovních. V širším kontextu je to globální problematika a v užším kontextu je ho možno chápat jako nejbližší okolí, které člověka obklopuje. Zde se řadí například okolí z pohledu životního prostředí, pracovní prostředí, domácí prostředí. Ale je možno jej chápat i v kontextu sociálních vazeb na nejbližší osoby jako jsou rodina, kolegové v práci, kamarádi a další. Všechny tyto faktory se společně podílí na utváření pozitivního smýšlení a přispívají k duševní rovnováze (Kraus, 2008).

Kvalitní spánek

Kvalitní spánek je velice důležitou součástí zdravého životního stylu. Velká část dospělé populace potřebuje spát alespoň 6 hodin. V ideálním případě 7–8 hodin. Snižuje se tím riziko jakýchkoliv úrazů z nepozornosti. Organismus má dostatek času na regeneraci, což v konečném důsledku přispívá k lepší náladě a tím k vyšším výkonům v zaměstnání. Pro kvalitní spánek je třeba vytvořit i vhodné prostředí. V ideálním případě je to tmavá a tichá místnost s pohodlnou postelí, kde člověk může bez obav usnout (Roizen, 2000).

4. METODIKA PRÁCE

4.1. Výzkumný soubor

Z celkového počtu 130 dotazníků bylo 28 vyřazeno pro neúplné vyplnění. Výsledný výzkumný soubor tvořilo 102 probandů v období dospělosti. Jednalo se o 24 zaměstnanců z dvou supermarketů BILLA v Olomouci. Dále o 36 zaměstnanců firmy Draps s.r.o., 24 zaměstnanců společnosti První hanácká BOW s.r.o. a 18 zaměstnanců nejmenovaného úřadu z Prostějova. Celkový soubor byl tvořen 76 ženami a 26 muži.

Tabulka 7. Zastoupení žen a mužů ve výzkumném souboru.

	Celkem	BILLA s.r.o.	BOW s.r.o.	Draps s.r.o.	Úřad Prostějov
Ženy	76	24	2	35	15
Muži	26	0	22	1	3

4.2. Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v druhé polovině roku 2016. Během června roku 2016 jsem se obrátila na odpovědné pracovníky jmenovaných organizací a požádala je o svolení provádět dotazníková šetření u zaměstnanců. Z důvodu minimálního časového narušení pracovních povinností na straně probandů bylo třeba dohodnout termíny, kdy je možné šetření uskutečnit. V dohodnutém čase jsem se dostavila do oslovené společnosti a probandům předložila dotazníky. Ti je za mé přítomnosti vyplnili. I když jsem byla přítomna při vyplňování a dotazování se mohli na mne obrátit s případnými otázkami, došlo u 28 z nich k neúplnému vyplnění dotazníku, které musely být následně vyřazeny z výzkumu.

4.3. Metoda výzkumu

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Každý proband byl dotázán na 17 otázek, které byly zaznamenány do připraveného formuláře podle Chrásky (2007). Celý dotazník je uveden v příloze č. 1. Před samotným šetřením jsem provedla předvýzkum na svém pracovišti. Požádala jsem několik svých kolegů o vyplnění dotazníku a sledovala jsem, zda jsou jim otázky a připravené odpovědi srozumitelné. Pak následovalo samotné šetření. Na úvod dotazníku byly použity tři kontaktní otázky na výšku, váhu a pohlaví probanda. Odpovědi na otázku výšky a váhy měly otevřený charakter a prezentovali data uvedená probandem. Třetí položka dotazníku zjišťovala fakta, zda je proband muž či žena. Zbýlých 17 otázek mělo polytomický charakter. Dotazovaní měli na výběr ze čtyř variant. Výsledky byly nejdříve seřazeny a kódovány číselným pořadím a značkou firmy pro lepší přehlednost. Následně byly výsledky dotazníkového šetření zaznamenány do počítače za použití programu Microsoft Excel 2013, který umožňuje práci s tabulkami a grafy.

5. VÝSLEDKY A DISKUSE

Popis získaných výsledků je rozdělen do dvou částí. V části somatického šetření jsou prezentovány výsledky odpovědí týkajících se výšky a váhy probandů, z nichž bylo následně spočítáno BMI a dáno do souvislosti s tabulkou dělení BMI. V části dotazníkového šetření byly prezentovány odpovědi na polytomické otázky z dotazníku doplněné o grafy a tabulky s prezentací výsledků.

5.1. Somatické šetření

Výzkumný soubor obsahoval 102 jedinců v období dospělosti, z nichž bylo 76 žen a 26 mužů. Výška žen se pohybovala v rozmezí 157–185 cm a průměrná výška činila 168,4 cm. Výška mužů byla v rozpětí 170–197 cm, průměrná výška byla 174,5 cm. Váha žen byla v rozsahu 50–90 kg a průměrná váha činila 68,1 kg. U mužů se váha pohybovala v hodnotách 65–128 kg a v průměru to bylo 86 kg.

Při stanovování výsledků BMI bylo pro jeho výpočet použito vzorce, udávající BMI jako poměr hmotnosti k druhé mocnině výšky uvedený v teoretické části práce.

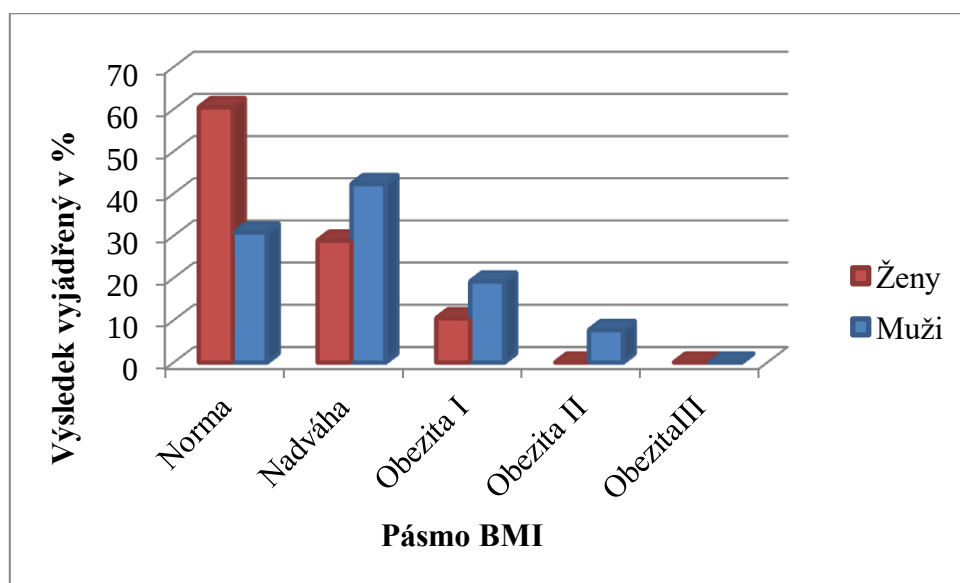
V pásmu normální váhy se nacházelo 8 mužů, což je 30,8 %. Nadváha byla zjištěna u 11 mužů, tedy u 42,3 %. Obezitou prvního stupně trpí 5 mužů, což odpovídá 19,2 %. Obezita druhého stupně byla zjištěna u dvou mužů, tedy 7,7 %.

Žen v pásmu normální váhy se nacházelo 46, tedy 60,5 %. V oblasti nadváhy to bylo 22 žen, což činí 28,9 %. Obezita I stupně byla zjištěna u 8 žen, 10,5 %. U žen se nevyskytoval vyšší stupeň obezity.

Celkové výsledky jsou seřazeny do tabulky číslo 8 a procentuelní vyjádření v grafu 1. Následně je spočítáno průměrné BMI, které u žen činí 24 kg/m^2 (normální váha) a u mužů $28,2 \text{ kg/m}^2$ (nadváha). Ženy se blíží na horní hranici normální váhy a muže řadíme do kategorie nadváhy.

Tabulka 8. Početní a procentuální kategorizace žen a mužů dle BMI

Klasifikace	BMI v kg/m ²	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Norma	18,5-24,9	46	8	60,5	30,8
Nadváha	25 – 29,9	22	11	28,9	42,3
Obezita I	30 – 34,9	8	5	10,5	19,2
Obezita II	35 – 39,9	0	2	0	7,7
Obezita III	Větší jak 40	0	0	0	0



Graf 1. Zjištěné BMI probandů vyjádřené v %

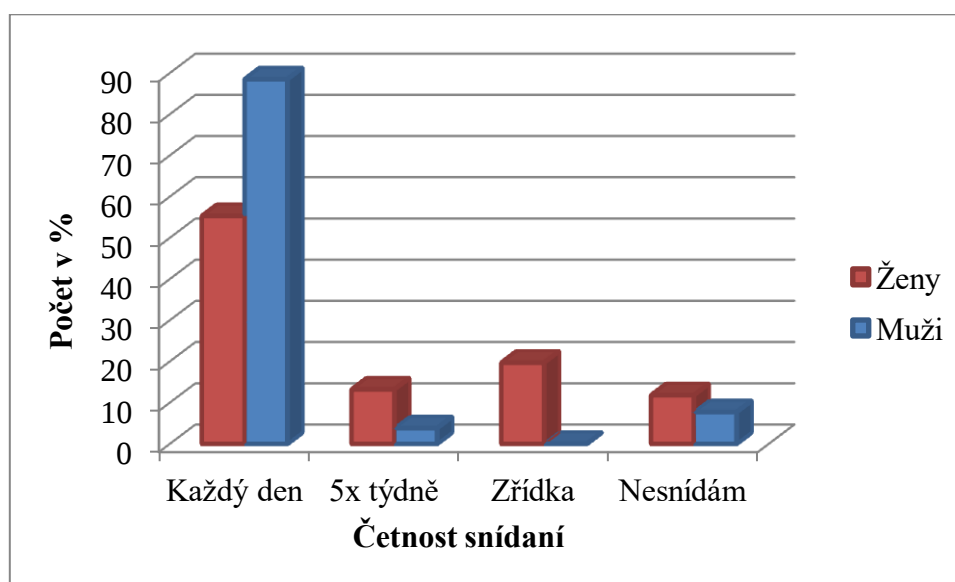
5.2. Dotazníkové šetření

1. Četnost snídání.

Z celkového počtu 102 respondentů v období dospělosti (tabulka 9) uvedlo 23 mužů a 42 žen, že snídá pravidelně každý den. Dále 10 žen a jeden muž uvádí četnost snídání 5x týdně. 15 žen snídá zřídka. A 9 žen a 2 muži nesnídají vůbec. Z procentuelního hlediska (graf 2) 88,5 % mužů a 55,3 % žen snídá každý den. 3,8 % mužů a 13,2 % žen snídají 5x týdně. 19,7 % žen snídá zřídka. 11,8 % žen a 7,7 % mužů nesnídají vůbec.

Tabulka 9. Četnost snídání.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	42	23	55,3	88,5
5x týdně	10	1	13,2	3,8
Zřídka	15	0	19,7	0
Nesnídám	9	2	11,8	7,7



Graf 2. Četnost snídání.

Klimešová (2011) uvádí v průměru u 72,5 % VŠ žen (studentky VŠ v období 20–26 let) pravidelnou snídani každý den. SG (o generaci starší respondenti, 40–55 let) ženy snídají

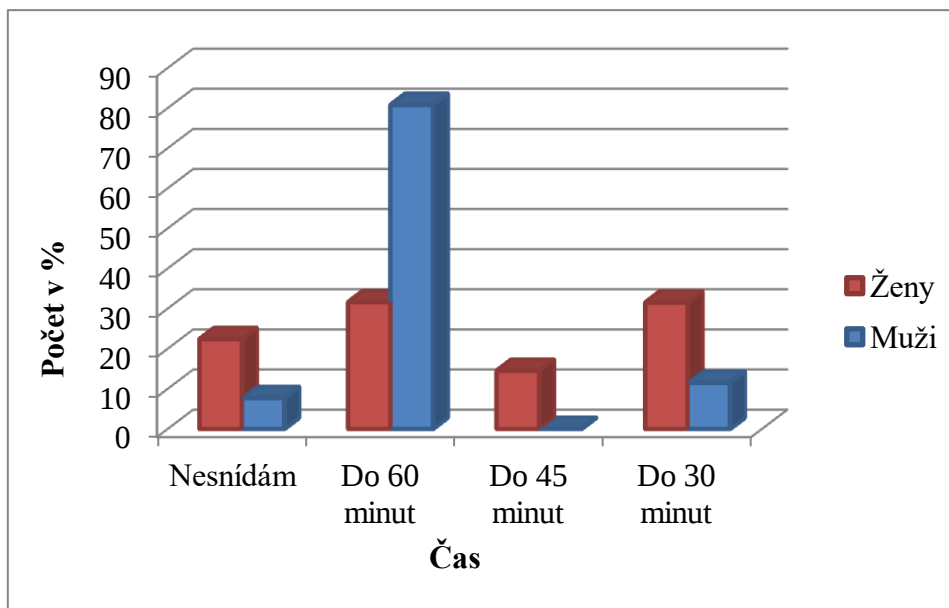
v 75 % případů. Počet mužů, kteří snídají je nižší, a to u VŠ mužů 47,5 % a SG mužů 55 %. Z mého šetření vyplynulo, že pravidelně snídá 88,5 % mužů a 55,3 % žen. Klimešová (2011) dále uvádí u respondentů, kteří nesnídají vůbec značné rozdíly mezi studenty VŠ a o generaci staršími respondenty (SG). VŠ ženy nesnídají v 12,5 % případů a SG ženy v 7,5 %. U mužů lze spatřit rovněž velké rozdíly. 35 % VŠ mužů a 12,5 % SG mužů nesnídá. Rozdílný výsledek lze připsat stravovacím návykům souvisejících se zaměstnáním. 22 mužů z celkového počtu 26 je zaměstnáno v jedné firmě. Zde pracovní doba začíná v 7:00, což poskytuje mužům dostatek času se nasnídat. Pouze dva muži z této firmy nesnídají vůbec. Zbýlých 20 snídá každý den. V celkovém souhrnu lze konstatovat, že pracující dodržují více pravidelné snídane než studenti VŠ.

2. Doba jídla po probuzení.

21 mužů a 24 žen uvádí (tabulka 10), že snídají do 60 minut po probuzení. 11 žen snídá do 45 minut. 3 muži a 24 žen snídá do 30 minut po probuzení. Vyjádřeno v procentech (graf 3). 7,7 % mužů a 22,4 % žen nesnídá vůbec. 80,8 % mužů a 31,6 % žen snídají do 60 minut po probuzení. 14,5 % žen snídá do 45 minut. 11,5 % mužů a 31,5 % žen snídá do 30 minut po probuzení.

Tabulka 10. Doba jídla po probuzení.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Nesnídám	17	2	22,4	7,7
Do 60 minut	24	21	31,6	80,8
Do 45 minut	11	0	14,5	0
Do 30 minut	24	3	31,5	11,5



Graf 3. Doba jídla po probuzení.

Z předešlého porovnání v otázce č. 1 vyplynuly rozdíly v konzumaci snídání mezi vysokoškolskými studenty a o generaci staršími probandy. Bylo poukázáno na vliv zaměstnání na pravidelnou konzumaci snídání. Ranní čas nástupu do zaměstnání se do jisté míry podílí na četnosti snídání. 22,4 % žen nesnídá z důvodu brzkého času nástupu do zaměstnání. 31,6 % žen uvádí, že snídá do 60 minut po probuzení. Tyto ženy snídají ve většině případů až v zaměstnání před začátkem pracovní doby. Důvodem dle jejich sdělení je brzký čas vstávání a neschopnost se v tuto dobu nasnídat.

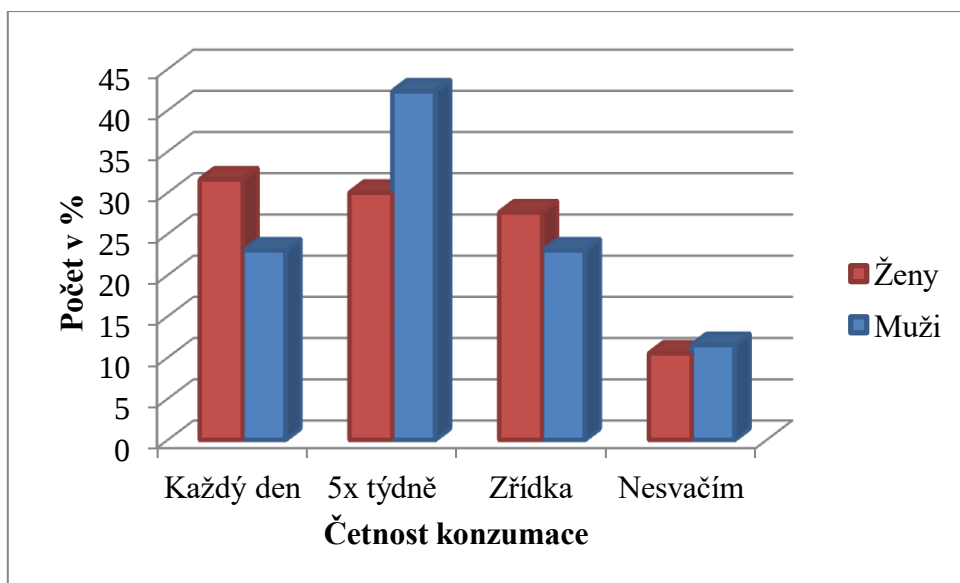
3. Četnost dopolední svačiny.

Z celkového počtu dotázaných (tabulka 11) uvedlo 30 respondentů, že svačí dopoledne každý den. Jednalo se o 6 mužů a 24 žen. 5x týdně svačí 11 mužů a 23 žen. Následně 6 mužů a 21 žen konzumuje dopolední svačinu zřídka. Odpověď nesvačím, uvedlo 8 žen a 3 muži. V procentech je možno odpovědi vyjádřit takto (graf 4). 23 % mužů a 31,6 % žen svačí dopoledne každý den. 42,3 % mužů a 30 % žen svačí 5x týdně. 23 % mužů a 27,6 % žen konzumuje zřídka dopolední svačinu. 10,5 % žen a 11,5 % mužů nesvačí vůbec.

Tabulka 11. Četnost dopolední svačiny.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	24	6	31,6	23,0
5x týdně	23	11	30,0	42,3
Zřídka	21	6	27,6	23,0
Nesvačím	8	3	10,5	11,5

29,4 % dotázaných konzumuje dopolední svačinu a 33,3 % svačí alespoň 5x týdně. Herzán (2017) uvádí, že 44,5 % dotázaných VŠ studentů pravidelně svačí během dopoledne každý den. Červenková (2011) představuje výsledky, ze kterých vyplývá, že 42,8 % žen nesvačí vůbec. Různorodé výsledky připisují povaze zaměstnání, kdy některá povolání neumožňují dopolední svačinu během pracovní doby.



Graf 4. Četnost dopolední svačiny.

4. Pravidelnost konzumace obědu.

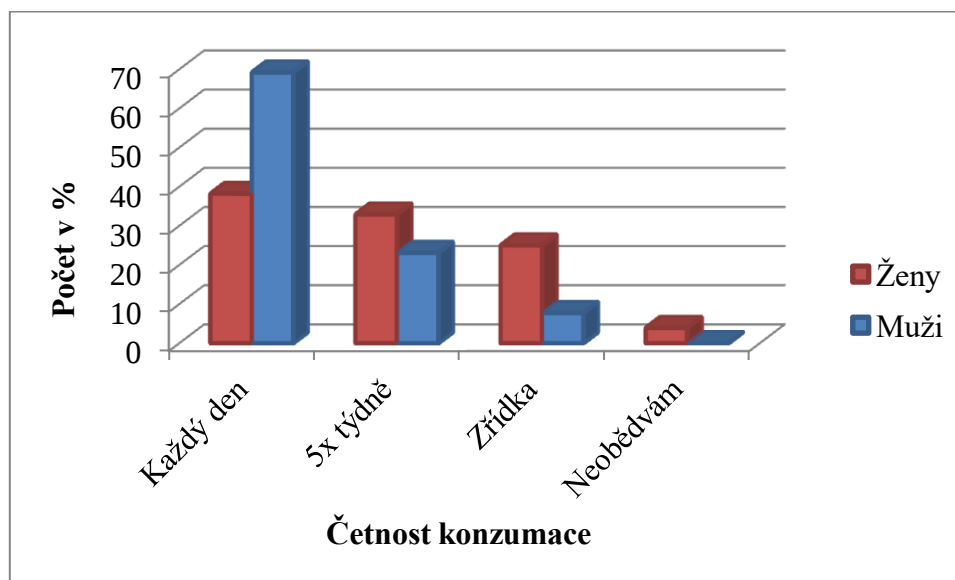
Každý den obědvá (tabulka 12) 18 mužů a 29 žen. 5x týdně konzumuje oběd 6 mužů a 25 žen. 2 muži a 19 žen uvádí, že obědvá zřídka a 3 ženy neobědvají vůbec. 69,2 % mužů

a 38,2 % žen obědvají každý den (graf 5). 23,1 % mužů a 32,9 % žen obědvají 5x týdně. 7,7 % mužů a 25 % žen obědvají zřídka. 3,9 % žen neobědvá vůbec.

Tabulka 12. Pravidelnost konzumace obědu.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	29	18	38,2	69,2
5x týdně	25	6	32,9	23,1
Zřídka	19	2	25,0	7,7
Neobědvám	3	0	3,9	0

46,1 % dotázaných uvádí konzumaci obědu každý den a 30,4 % konzumuje oběd alespoň 5x týdně. Herzán (2017) prezentuje u studentů VŠ četnost konzumace obědů ve 100 % případech. Studenti takových výsledků dosáhli hlavně díky stravování v menze. U pracujících probandů je výsledek poněkud horší, ale i přesto je uspokojivý. Pokud sloučíme oba údaje, tak zjistíme, že 76,5 % dotázaných pravidelně alespoň 5x týdně obědvá.



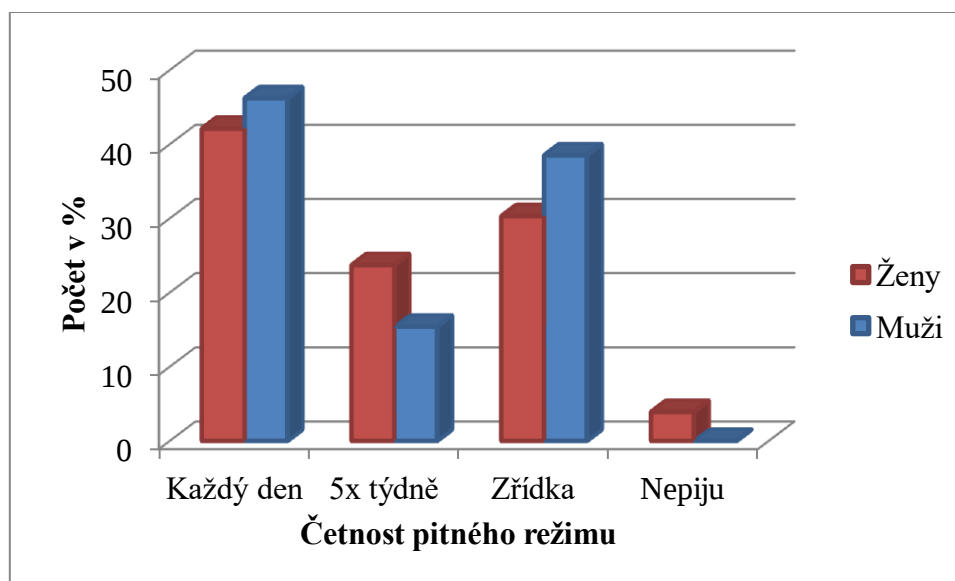
Graf 5. Pravidelnost konzumace obědu.

5. Dodržování pitného režimu.

12 mužů a 32 žen dodržuje pitný režim pravidelně každý den (tabulka 13). 18 žen a 4 muži pijí tekutiny pravidelně 5x týdně. 10 mužů a 23 žen dodržuje pitný režim zřídka a 3 ženy nedodržují vůbec. 46,2 % mužů a 42,1 % žen pije pravidelně každý den (graf 6). 23,7 % žen a 15,4 % mužů pije pravidelně 5x týdně. 38,5 % mužů a 30,3 % žen zřídka kdy dodržují pitný režim. 3,9 % žen nedodržují pitný režim vůbec.

Tabulka 13. Dodržování pitného režimu.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	32	12	42,1	46,2
5x týdně	18	4	23,7	15,4
Zřídka	23	10	30,3	38,5
Nepiju	3	0	3,9	0



Graf 6. Dodržování pitného režimu.

46,1 % probandů dodržuje pitní režim pravidelně každý den a 21,6 % alespoň 5x týdně. 3 % dotázaných nedodržují pravidelný pitný režim vůbec. Doležalová (2017) uvádí každodenní dodržování pitného režimu v 32,5 %. Odpověď spíše ano uvedlo 42,4 % dotázaných a 1,9 % nedodržuje pitný režim vůbec. Rozdílné výsledky souvisí se složením výzkumného souboru. U Doležalové (2017) výzkumný soubor tvořili z 50 % studenti

a zbylých 50 % pracujících. Kůra (2015) uvádí, že studenti VŠ pravidelný pitný režim dodržují jen ve 23 %, což přispívá k názoru, že pitný režim dodržují lépe zaměstnanci než studenti.

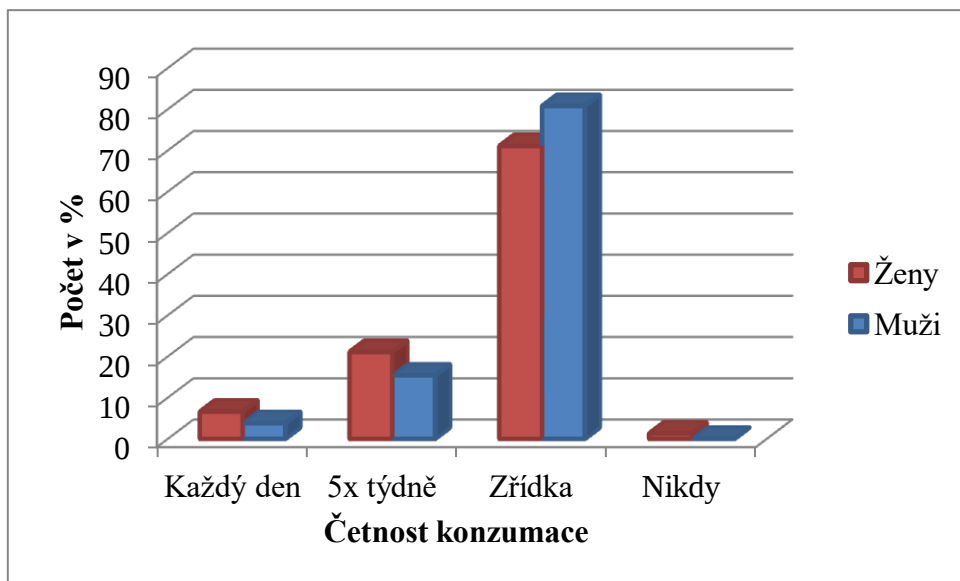
6. Četnost konzumace polévek.

Jeden muž a 5 žen konzumují polévku každý den (tabulka 14). 16 žen a 4 muži ji jedí 5x týdně. Zřídka obědvá polévku 21 mužů a 54 žen. Jedna žena nekonzumuje polévku vůbec. 3,8 % mužů a 6,6 % žen konzumuje polévku každý den (graf 7). 21,1 % žen a 15,4 % mužů 5x týdně. 80,8 % mužů a 71,1 % žen konzumuje polévku zřídka. 1,3 % žen ji nekonzumuje vůbec.

Tabulka 14. Četnost konzumace polévek.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	5	1	6,6	3,8
5x týdně	16	4	21,1	15,4
Zřídka	54	21	71,1	80,8
Nikdy	1	0	1,3	0

73,5 % dotázaných uvedlo jen zřídka konzumaci polévek. Šebestová (2009) poukázala ve své diplomové práci na souvislosti pravidelné konzumace polévek s nižším BMI u respondentů z řad dospělé populace. Dále uvedla četnost konzumace polévek, kdy nejčastěji (21,6 %) respondenti konzumují polévky 3–4x týdně. Možnosti odpovědět zřídka využilo 8,3 % dotázaných. Zjištění Šebestové (2009) jsou v přímém rozporu s mými. Myslím, že souvislosti je třeba hledat ve vzdělání dotazovaných.



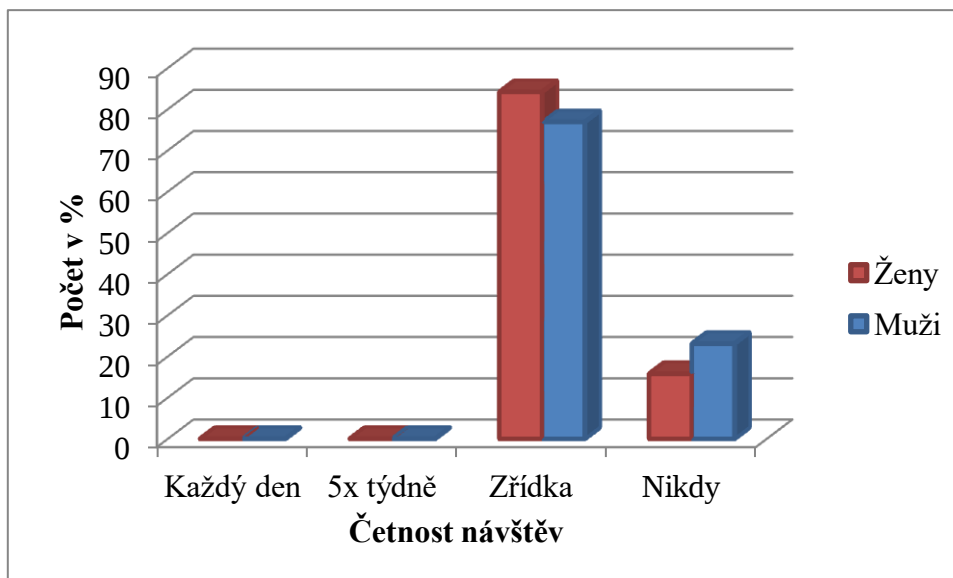
Graf 7. Četnost konzumace polévek.

7. Pravidelnost návštěv fast foodů.

18 respondentů uvedlo, že nenavštěvuje rychlé občerstvení vůbec (tabulka 15). Jednalo se o 6 mužů a 12 žen. Zřídka konzumuje tyto potraviny 20 mužů a 64 žen. 23,1 % mužů a 15,8 % žen navštíví rychlé občerstvení zřídka (graf 8). 76,9 % mužů a 84,2 % žen nekonzumuje produkty rychlého občerstvení vůbec.

Tabulka 15. Pravidelnost návštěv fast foodů.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	0	0	0	0
5x týdně	0	0	0	0
Zřídka	64	20	84,2	76,9
Nikdy	12	6	15,8	23,1



Graf 8. Pravidelnost návštěv fast foodů.

Z šetření vyplývá, že provozovny rychlého občerstvení sice dotázaní navštěvují, ale spíše zřídka a to v 82,4 % případů. Nulovou návštěvnost uvádí 17,7 % zúčastněných. Doležalová (2017) uvádí ve výsledcích svého šetření, kterého se zúčastnilo 772 respondentů ve věku 18–65 let, zřídka rychlého občerstvení v 63,1 % dotázaných a 26,8 % uvedlo, že je nenavštěvují vůbec. Dalších 13,5 % uvedlo odpověď pravidelně nebo spíše ano. Vyšší návštěvnost rychlého občerstvení ve výzkumném šetření Doležalové (2017) si vysvětlují vyšším podílem probandů do 30 let (40 %), kteří více inklinují k tomuto typu stravování.

8. Četnost konzumace ovoce a zeleniny.

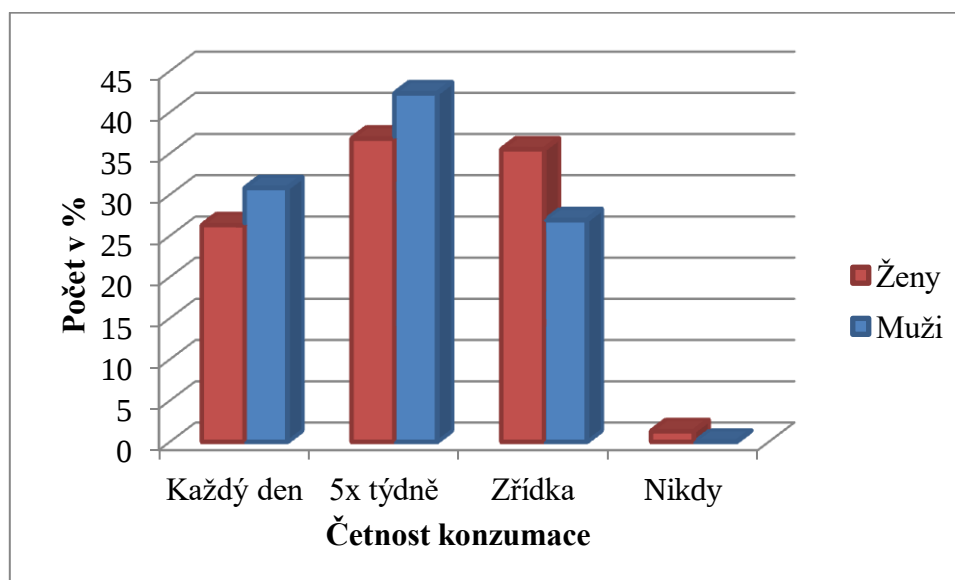
Osm mužů a 20 žen uvádí četnost konzumace ovoce a zeleniny každý den (tabulka 16). 11 mužů a 28 žen jí ovoce a zeleninu 5x týdně. 7 mužů a 27 žen uvedlo občasnou konzumaci a 1 žena nejí ovoce a zeleninu vůbec. 30,8 % mužů a 26,3 % konzumuje ovoce a zeleninu každý den (graf 9). 42,3 % mužů a 36,8 % žen ji konzumují 5x týdně. 26,9 % mužů a 35,5 % žen uvádí zřídka konzumaci ovoce a zeleniny. 1,3 % žen ji nekonzumuje vůbec.

Z celkového počtu 102 probandů v období dospělosti konzumuje ovoce a zeleninu každý den 27,5 % dotázaných a žádnou konzumaci uvádí 1 % probandů. Kůra (2015) uvádí u studentů VŠ každodenní konzumaci ovoce a zeleniny v 26,5 % případů. Rovněž uvádí,

že 1 % dotázaných nekonzumuje ovoce a zeleninu vůbec. Z výsledků lze odvodit, že pozitivní postoj ke konzumaci ovoce a zeleniny se nijak výrazně nemění se zvyšujícím se věkem. Změnu mohou přinést zdravotní omezení nebo snaha o změnu životního stylu.

Tabulka 16. Četnost konzumace ovoce a zeleniny.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	20	8	26,3	30,8
5x týdně	28	11	36,8	42,3
Zřídka	27	7	35,5	26,9
Nikdy	1	0	1,3	0



Graf 9. Četnost konzumace ovoce a zeleniny.

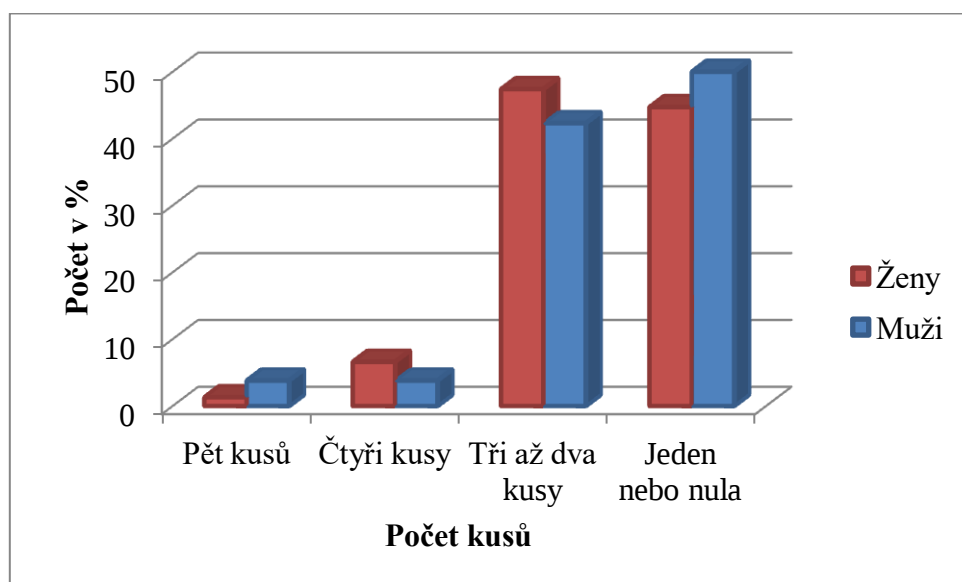
9. Množství zkonsumovaného ovoce a zeleniny během předešlého dne.

Jeden muž a jedna žena uvedli, že během včerejšího dne zkonsumovali pět kusů ovoce nebo zeleniny (tabulka 17). Jeden muž a 5 žen zkonsumovalo 4 kusy. 11 mužů a 36 žen během včerejšího dne snědlo dva až tři kusy. 13 mužů a 34 žen uvedlo, že konzumovali jeden nebo žádný kus ovoce nebo zeleniny. 3,8 % mužů a 1,3 % žen zkonsumovalo během včerejšího dne 5 kusů ovoce a zeleniny (graf 10). 3,8 % mužů a 6,6 % žen zkonsumovalo 4

kusy. 42,3 % mužů a 47,4 % žen požilo dva až tři kusy ovoce a zeleniny. 50 % mužů a 44,7 % žen uvádí konzumaci jednoho nebo žádného kusu ovoce a zeleniny.

Tabulka 17. Množství zkonzumovaného ovoce a zeleniny během předešlého dne

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Pět kusů	1	1	1,3	3,8
Čtyři kusy	5	1	6,6	3,8
Tři až dva kusy	36	11	47,4	42,3
Jeden nebo nula	34	13	44,7	50



Graf 10. Množství zkonzumovaného ovoce a zeleniny během předešlého dne

Brázdová a Fiala (1998) uvádějí doporučenou četnost konzumace ovoce a zeleniny. Dospělý jedinec by měl během jednoho dne zkonzumovat 2 kusy ovoce a 3 kusy zeleniny. Z šetření vyplynulo, že 46 % probandů během předešlého dne konzumovalo jeden nebo žádný kus ovoce a zeleniny. A dalších 46 % zkonzumovalo tři nebo dva kusy ovoce a zeleniny. Tyto odpovědi jsou zcela v rozporu s výživovými doporučeními a podílí se na zhoršující se zdravotní bilanci dospělé populace.

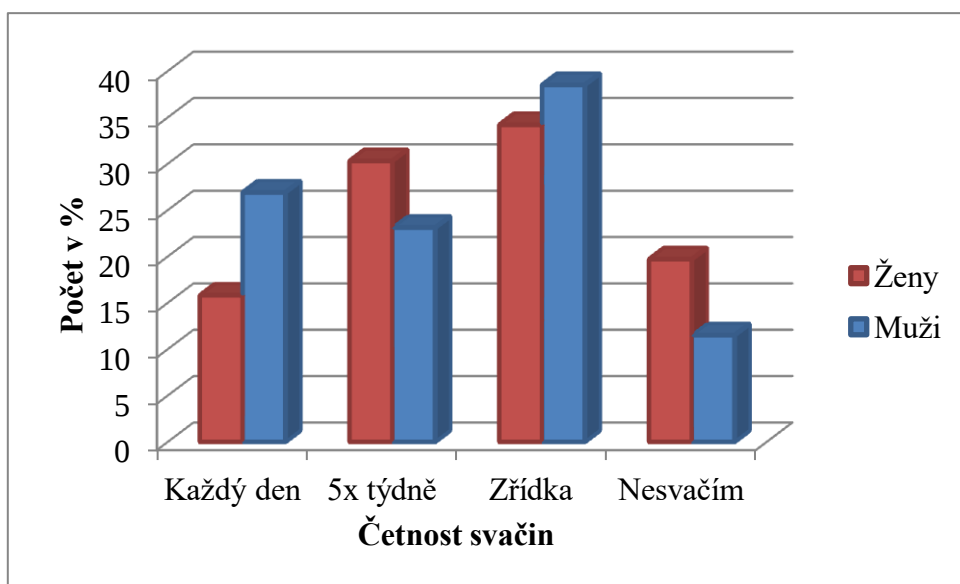
10. Četnost odpoledních svačin.

Odpolední svačinu každý den uvedlo 7 mužů a 12 žen (tabulka 18). 6 mužů a 23 žen svačí odpoledne 5x týdně. 10 mužů a 26 žen konzumuje odpolední svačinu zřídka. 3 muži a 15 žen nesvačí vůbec. 26,9 % mužů a 15,8 % žen svačí odpoledne každý den (graf 11). 23,1 % mužů a 30,3 % žen svačí odpoledne 5x týdně. 38,5 % mužů a 34,2 % žen svačí odpoledne zřídka. 11,5 % mužů a 19,7 % žen nesvačí vůbec.

18,6 % dotázaných konzumuje odpolední svačinu každý den a 28,4 % respondentů svačí alespoň 5x týdně. Nejvíce byla zastoupena odpověď zřídka a to v 35,3 % případů. Herzán (2017) prezentuje výsledek šetření, kdy 86,5 % studentů VŠ konzumuje pravidelně každý den odpolední svačinu. Odpolední svačiny dodržují dotázaní z řad zaměstnanců firem spíše sporadicky, jelikož v čase odpolední svačiny jim většinou končí pracovní doba a nejsou schopni si zajistit čas a prostor ke konzumaci svačiny.

Tabulka 18. Četnost odpoledních svačin.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	12	7	15,8	26,9
5x týdně	23	6	30,3	23,1
Zřídka	26	10	34,2	38,5
Nesvačím	15	3	19,7	11,5



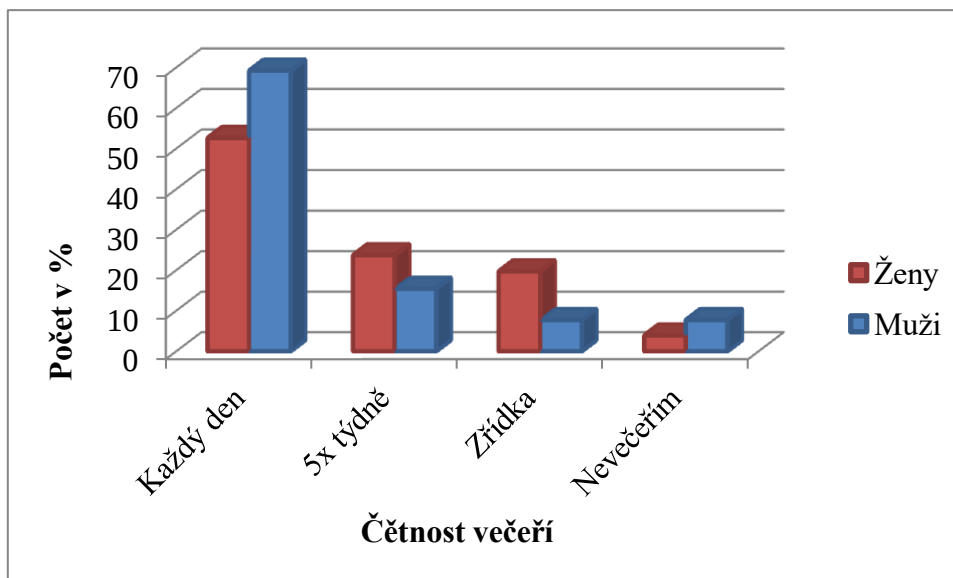
Graf 11. Četnost odpoledních svačin.

11. Frekvence konzumace večeře.

18 mužů a 40 žen večeří každý den (tabulka 19). 4 muži a 18 žen večeří 5x týdně. 2 muži a 15 žen uvádí, že konzumuje večeří zřídka a dva muži a 3 ženy nevečeří vůbec. 69,2 % mužů a 52,6 % žen večeří každý den (graf 12). 15,4 % mužů a 23,7 % žen večeří 5x týdně. 7,7 % mužů a 19,7 % žen večeří zřídka. 7,7 % mužů a 3,9 % žen nevečeří vůbec.

Tabulka 19. Frekvence konzumace večeře.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	40	18	52,6	69,2
5x týdně	18	4	23,7	15,4
Zřídka	15	2	19,7	7,7
Nevečeřím	3	2	3,9	7,7



Graf 12. Frekvence konzumace večeře.

56,7 % probandů večeří pravidelně každý den a 21,6 % večeří alespoň 5x týdně. Kůra (2015) prezentuje výsledek, že 82 % dotázaných studentů VŠ večeří každý den. Pokud by se sečetly výsledky pravidelných večeří každý den a alespoň 5x týdně, dospělo by se ke zhruba stejnému výsledku jako Kůra (2015). Lze tedy prohlásit, že populace v období dospělosti alespoň ze $\frac{3}{4}$ pravidelně večeří.

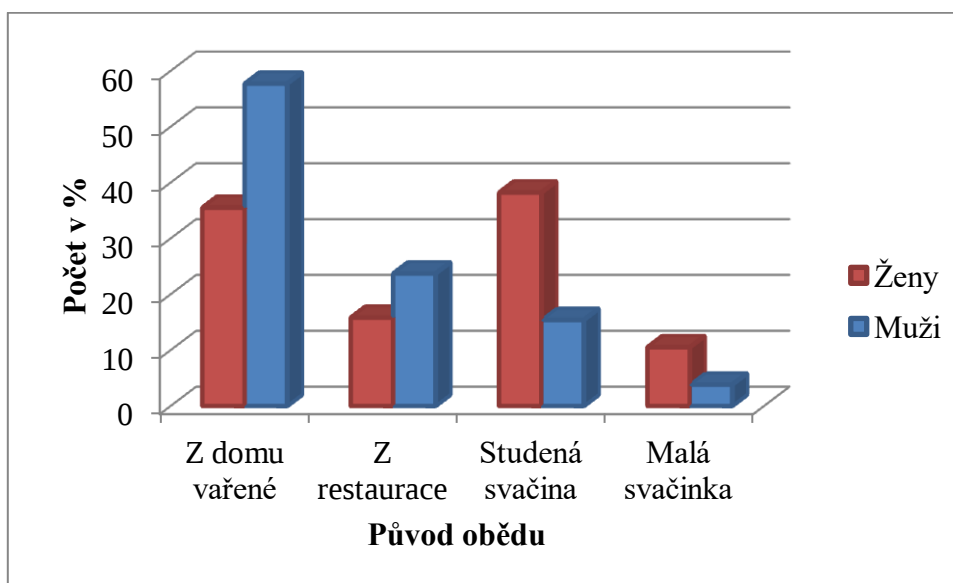
12. Původ obědu.

15 mužů a 27 žen konzumuje teplý oběd uvařený doma (tabulka 20). Šest mužů a 12 žen obědvá teplé jídlo z restaurace. 4 muži a 29 žen si vystačí se studenou svačinou. Jeden muž a osm žen se spokojí s malou studenou svačinkou. 57,7 % mužů a 35,5 % žen konzumují oběd uvařený doma (graf 13). 23,7 % mužů a 15,8 % žen obědvá teplé jídlo z restaurace. 15,4 % mužů a 38,2 % žen obědvají větší studenou svačinu. 3,8 % mužů a 10,5 % žen obědvá jen malou svačinku.

Tabulka 20. Původ obědu.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Z domu vařené	27	15	35,5	57,7
Z restaurace	12	6	15,8	23,7
Studená svačina	29	4	38,2	15,4
Malá svačinka	8	1	10,5	3,8

Z dotazníkového šetření plyne, že z celkového počtu 102 probandů v období dospělosti jich 41,2 % konzumuje oběd připravený z domova a 17,6 % konzumuje oběd z restaurace. Brumovský (2016) uvádí četnost konzumace stravy z domova u 39 % dotázaných a konzumaci z restaurací u 32 % respondentů. Dvou procentní rozdíl ve výsledku konzumací stravy z domova lze považovat za minimální rozdíl. Za kladné zjištění považují, že více jako třetina dotázaných konzumuje oběd z domova. Brumovský (2016) použil jako výzkumný soubor zaměstnance z řad policistů. Jejich povaha zaměstnání se značně podílí na dvojnásobném počtu konzumací obědů v restauracích.



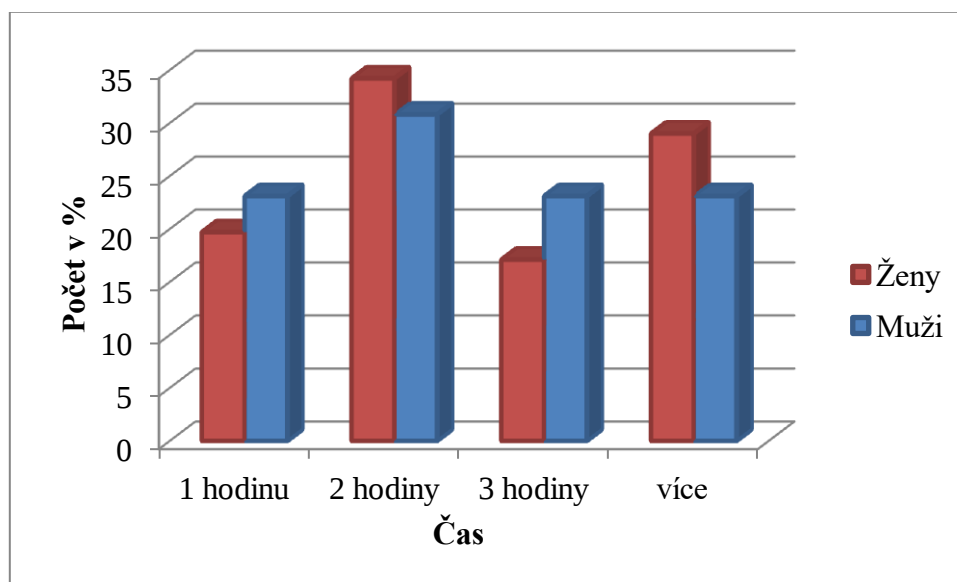
Graf 13. Původ obědu.

13. Čas strávený u počítače nebo televize.

Jednu hodinu u počítače stráví denně 6 mužů a 15 žen (tabulka 21). Dvě hodiny tráví u počítače či televize 8 mužů a 26 žen. Tři hodiny u televize nebo počítače tráví denně 6 mužů a 13 žen. Více jak tři hodiny pak stráví u počítače nebo televize 6 mužů a 22 žen. 23,1 % mužů a 19,7 % žen tráví denně u počítače nebo televize jednu hodinu (graf 14). 30,8 % mužů a 34,2 % žen takto tráví dvě hodiny denně. 23,1 % mužů a 17,1 % žen tráví 3 hodiny u počítače nebo televize. 23,1 % mužů a 29 % žen takto tráví více jak tři hodiny volného času.

Tabulka 21. Čas strávený u počítače nebo televize.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
1 hodinu	15	6	19,7	23,1
2 hodiny	26	8	34,2	30,8
3 hodiny	13	6	17,1	23,1
více	22	6	29	23,1



Graf 14. Čas strávený u počítače nebo televize.

Respondenti svůj volný čas mohou trávit aktivně nebo pasivně. 27,5 % uvedlo, že stráví více jako tři hodiny u počítače nebo televize. 18,6 % takto stráví asi tři hodiny. Benešová

(2015) uvedla, že 42 % dotázaných tráví volný čas pasivně, čímž potvrdila mé zjištěné výsledky.

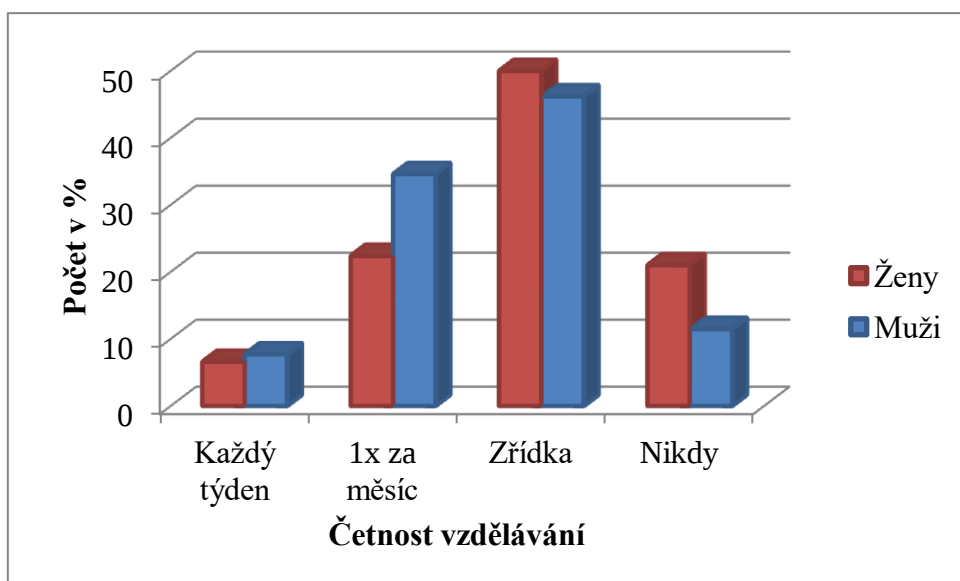
14. Četnost vzdělávání v oblasti zdravého stravování.

V otázce vzdělávání v oblasti zdravého stravování uvedli dva muži a pět žen, že se vzdělávají pravidelně každý týden (tabulka 22). 9 mužů a 17 žen pak pravidelně alespoň jednou měsíčně. 12 mužů a 38 žen se nezajímá téměř nikdy a nikdy se zdravé stravování nezajímá 16 žen a 3 muži. 7,7 % mužů a 6,6 % žen se vzdělávají v oblasti zdravého stravování každý týden (graf 15). 34,6 % mužů a 22,4 % žen se vyhledává informace o zdravém stravování alespoň jednou měsíčně. 46,2 % mužů a 50 % žen se o tuto problematiku zajímá zřídka. 21 % žen a 11,5 % mužů se nezajímají vůbec.

Tabulka 22. Četnost vzdělávání v oblasti zdravého stravování.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý týden	5	2	6,6	7,7
1x za měsíc	17	9	22,4	34,6
Zřídka	38	12	50,0	46,2
Nikdy	16	3	21,0	11,5

6,9 % respondentů se vzdělává v oblasti zdravého stravování alespoň jednou týdně 25,5 % alespoň jednou za měsíc. Vzdělávají se spíše muži. Na tento trend poukázala ve svém šetření i Klimešová (2011), která uvádí, že o zdravou stravu se zajímá 42,5 % žen a 45 % mužů.



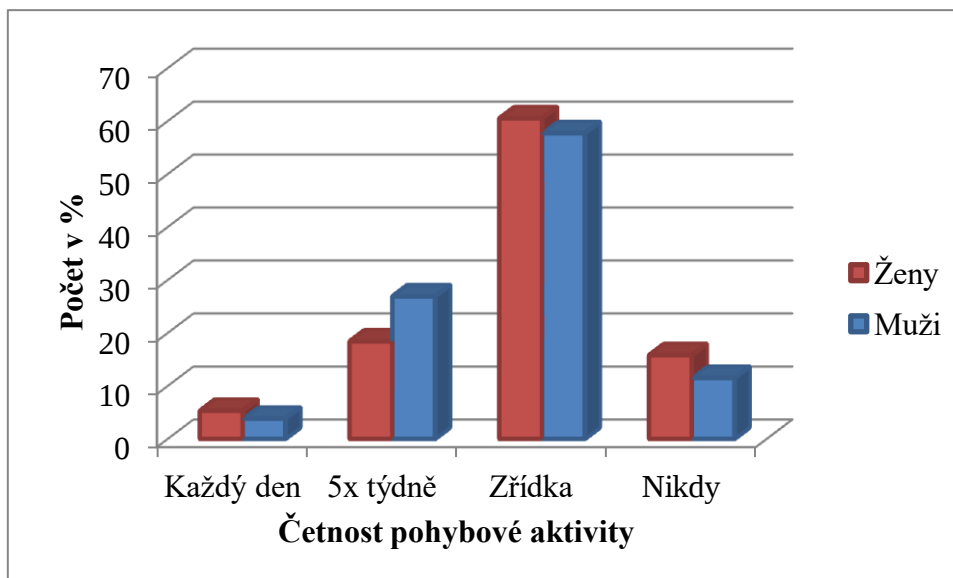
Graf 15. Četnost vzdělávání v oblasti zdravého stravování.

15. Četnost sportovní aktivity.

Pravidelnou sportovní aktivitu každý den provádí jeden muž a 4 ženy (tabulka 23). 5x týdně sportuje 7 mužů a 14 žen. Zřídka sportuje 15 mužů a 46 žen. A 3 muži a 12 žen uvádí, že nesportují vůbec. 3,8 % mužů a 5,3 % žen sportují aktivně každý den (graf 16). 26,9 % mužů a 18,4 % žen sportují pravidelně 5x týdně. 57,7 % mužů a 60,5 % žen sportují zřídka. 11,5 % mužů a 15,8 % žen nesportují vůbec.

Tabulka 23. Četnost sportovní aktivity.

	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Každý den	4	1	5,3	3,8
5x týdně	14	7	18,4	26,9
Zřídka	46	15	60,5	57,7
Nikdy	12	3	15,8	11,5



Graf 16. Četnost pohybové aktivity.

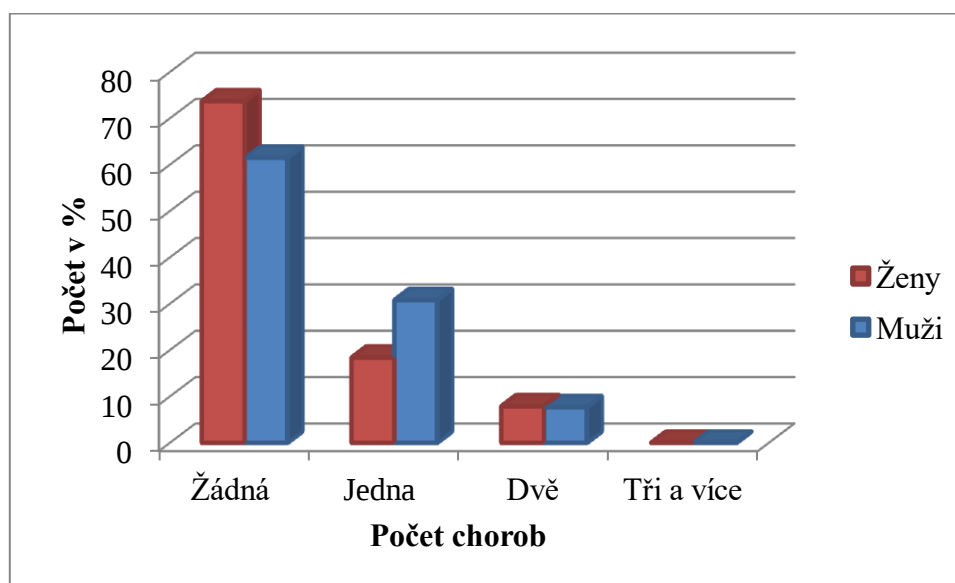
Brzobohatý (2016) ve své diplomové práci provedl dotazníkové šetření u 108 probandů z řad policejních složek. Jeho studie uvádí, že vůbec nesportuje 18,52 % dotázaných a 4x a více za týden sportuje 25,93 %. Z mého šetření plyne, že ze skupiny 102 probandů nesportuje 14,7 % dotázaných a 5x týdně sportuje 20,6 % dotázaných. Zásadní rozdíl je možno spatřovat v odpovědi zřídka. Dle mého šetření 59,8 % uvádí četnost pohybové aktivity zřídka. Brzobohatý (2016) uvádí u odpovědi četnost pohybové aktivity 1x týdně 13,89 % respondentů. Výsledek připisují zaměřenosti zaměstnání. Pracovníci z řad policistů podstupují pravidelné fyzické testy v zaměstnání, což je pro ně jedním z hlavních důvodů k pravidelné fyzické aktivitě. Z řad zaměstnanců vykonávajících zaměstnání s větší či menší fyzickou námahou je ochota k pohybovým aktivitám mnohem menší.

16. Četnost výskytu vybraných chorob.

16 mužů a 56 žen uvedlo, že žádnou chorobou netrpí (tabulka 24). 8 mužů a 14 žen trpí jednou z nemocí. Dva muži a 6 žen trpí kombinací dvou nemocí. Tři a více nemocí neuvedl nikdo. 61,5 % mužů a 73,7 % žen netrpí žádnou chorobou (graf 17). 30,8 % mužů a 18,4 % žen trpí jednou z vybraných chorob. 7,7 % mužů a 7,9 % žen trpí dvěma nemocemi.

Tabulka 24. Četnost výskytu vybraných chorob.

Počet chorob	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
Žádná	56	16	73,7	61,5
Jedna	14	8	18,4	30,8
Dvě	6	2	7,9	7,7
Tři a více	0	0	0	0



Graf 17. Četnost výskytu vybraných chorob

Z celkového počtu 102 probandů v období dospělosti 70,6 % netrpí žádnou z vybraných chorob a 22,6 trpí pouze jednou z nich. 7,8 % trpí dvěma chorobami. Zajímavým zjištěním bylo, že si někteří dotázaní ani neuvědomují, že mohou trpět nadváhou či obezitou. V části somatické šetření bylo spočítáno, že nadváhou trpí 32,4 % dotázaných a obezitou I. stupně 12,7 % dotázaných. Celkově nepřesný výsledek připisují neochotě probandů přiznat, že mohou být nemocní.

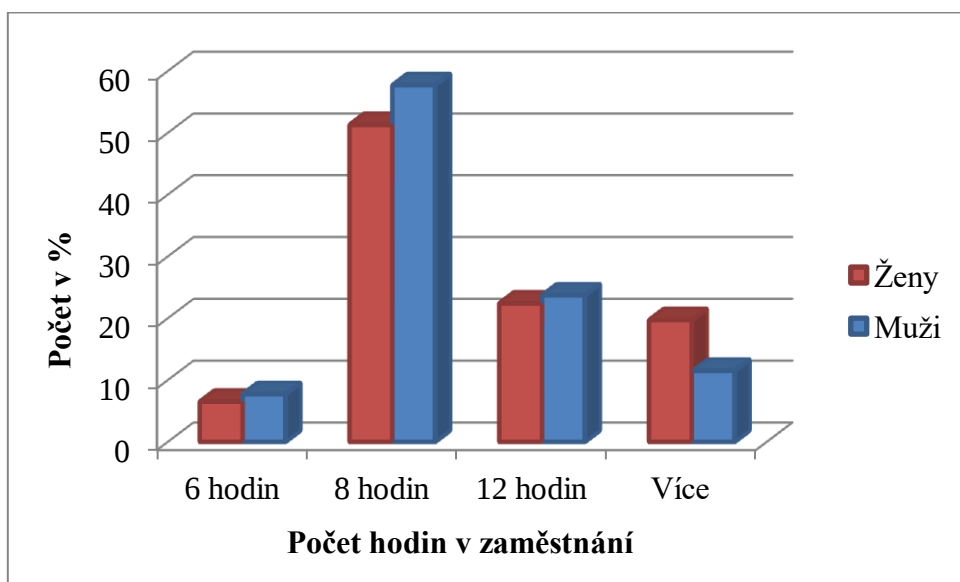
Český statistický úřad (2016) uvádí hodnocení BMI u mužů a žen ve věkovém rozhraní 15 až 75+ let za rok 2016. V pásmu BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ se nachází 55,4 % respondentů a v pásmu BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ se nachází 18,7 % probandů.

17. Čas strávený v zaměstnání.

Dva muži a 5 žen pracují pouze 6 hodin denně (tabulka 25). 15 mužů a 39 žen je v zaměstnání 8 hodin. Dvanáct hodin denně pracuje 6 mužů a 17 žen. 3 muži a 15 žen pracují více jak 12 hodin denně. 7,7 % mužů a 6,6 % žen pracují 6 hodin denně (graf 18). 57,7 % mužů a 51,3 % žen pracují osm hodin denně. 23,7 % mužů a 22,4 % žen pracují 12 hodin denně. 11,5 % mužů a 19,7 % žen pracují více jak 12 hodin denně. Více jako 12 hodin v zaměstnání tráví zaměstnankyně společnosti BILLA s.r.o. Jejich pracovní doba je nerovnoměrně rozložená a pracují ve směnném provozu. V ostatních provozech se nejčastěji dodržuje osmihodinová pracovní doba.

Tabulka 25. Čas strávený v zaměstnání.

Denně pracuje	Počet žen	Počet mužů	% žen	% mužů
6 hodin	5	2	6,5	7,7
8 hodin	39	15	51,3	57,7
12 hodin	17	6	22,4	23,7
Více	15	3	19,7	11,5



Graf 18. Čas strávený v zaměstnání.

6. ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala hodnocením stravovacích návyků u vybrané dospělé populace. Bylo provedeno dotazníkové šetření, které mělo poukázat na dodržování pravidelné stravy, konzumace ovoce a zeleniny a dodržování pitného režimu.

V teoretické části byly prezentovány poznatky z oblasti složení stravy, které jsou důležité pro vhodné sestavení jídelníčku s důrazem na optimální poměr vitamínů, minerálů a stopových prvků. Následující kapitola obsahuje výživová doporučení zohledňující věk. U stravovacích zvyklostí jsem se zabývala rozvržením jídla během dne, ale i okolnostmi, které člověka ovlivňují při konzumaci potravy. Poslední kapitola poukazuje na širší souvislosti zdravého životního stylu, který není prezentován pouze vyváženou stravou.

V praktické části práce byl vymezen výzkumný soubor a organizace výzkumu. Následuje charakteristika použité metody výzkumu. Kapitola výsledky a diskuze obsahuje výsledky somatického a dotazníkového šetření, které byly pro lepší přehlednost zpracovány do grafů a tabulek.

Souhrnné výsledky vypověděli o míře dodržování řádného stravovacího režimu. Pravidelnou snídani každý den uvedlo 63,7 % respondentů, z toho 44,1 % snídá do 60 minut po probuzení. Nejvíce, a to 33,3 %, dotázaných uvedlo, že svačí 5x týdně. Pravidelně každý den obědvá 46,1 % a pitný režim dodržuje 43,1 % probandů. U konzumace polévky byla nejčastější odpověď zřídka a to 73,5 %. Konzumaci rychlého občerstvení přiznalo 82,4 % u odpovědi zřídka. 38,2 % dotázaných konzumuje alespoň 5x týdně ovoce a zeleninu, což byl nejvyšší výsledek. Odpolední svačinu požívá jen zřídka 35,3 % dotázaných. Pravidelnou večeři každý den uvedlo 56,9 % respondentů. Nejčastěji si dotázaní nosí oběd z domova a to v 41,2 %. Sledování televize nebo práci na počítači se věnuje nejvíce respondentů 2 hodiny denně. Jedná se o 33,3 %. V oblasti zdravého stravování bylo nejvíce odpovědí, 49 %, zřídka. I v otázce pohybové aktivity byla nejuváděnější odpověď 59,8 % zřídka. 70,6 % respondentů napsalo, že netrpí žádnou z vyjmenovaných chorob. Na otázku, kolik hodin pracujete, bylo 53 % odpovědí v kolonce 8 hodin.

Z výsledků vyplynulo, že pravidelný režim o třech hlavních chodech dodržuje 53 % dotázaných. Dopolední svačiny konzumuje 38,5 % respondentů a odpolední svačiny jen 18,6 % dotázaných. Pitný režim dodržuje 46,1 % probandů a ovoce a zeleninu konzumuje v doporučeném množství 27,5 % dotázaných. Z celkového počtu 102 zúčastněných 36,7 % dodržuje zásady zdravého stravování. Tím byla potvrzena hypotéza, která předpokládala nejméně třetinový podíl probandů na dodržování zásad zdravého stravování.

7. SOUHRN

Diplomová práce byla zaměřena na posouzení dodržování zásad zdravého stravování a všeobecných zásad zdravého životního stylu. Dílčím cílem bylo monitorování informovanosti o těchto zásadách.

Výzkumu se zúčastnilo 102 probandů ze čtyř různých firem v Olomouci. Vzorek respondentů se skládal z 26 mužů a 76 žen v období dospělosti. K získání dat bylo použito dotazníkového šetření. Z celkového počtu 130 rozdaných dotazníků bylo 28 vyloučeno pro neúplnost.

Z výsledku vyplynulo, že celkové povědomí o zásadách zdravého stravování jsou nedostačující. Pouze polovina dotázaných konzumuje tři hlavní jídla během dne. Dvě menší svačiny mezi hlavní jídla přidává třetina respondentů. Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny byla potvrzena pouze u necelé třetiny dotázaných. Pitný režim dodržuje méně jako polovina dotázaných a pravidelně sportuje méně jako třetina probandů. Hypotéza předpokládající alespoň poloviční podíl probandů dodržujících pravidelnou stravu v zaměstnání nebyla prokázána.

8. SUMMARY

This diploma thesis was focused on the investigation in observance of healthy eating principles and general principles for healthy life style. Monitoring of those principles awareness was the following partial goal.

The research with 102 participants was conducted in a four companies in Olomouc. The respondent's sample was consisted from adult 26 men and 76 women. The survey method was used for data collection. Excluded were 28 not complete questioners from the total 130 addressed.

The general healthy eating awareness was very pour, showed survey conclusions. Only a half of interviewed have a three main meals during the day. Two small snacks between main meals are consumed by third respondents. The regular eating of fruit and vegetables was confirmed by less than third of respondents only. Drinking regime is heed by less than half of interviewed and less than third of respondents is steadily sport active. The presumed hypothesis of at least the half part of those respondents who keeps a regular eating during the working time was not confirmed.

9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje

1. ANDĚL, M. a kolektiv. 1995. *Manuál prevence v lékařské praxi – II. výživa*. Praha: Fortuna. 103 s. ISBN 80-7168-227-6.
2. BLAHUŠOVÁ, E. 2008. *Fit po čtyřicítce: program formování těla*. Praha: Olympia. 119 s. ISBN 9788073760182.
3. BLATTNÁ, J., J. DOSTÁLOVÁ, C. PERLÍN, P. TLÁSKAL. 2005. *Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu. 79 s. ISBN 8023962027.
4. BOTTERMANN, P. a M. KOPPELWIESER. 2008. *Cukrovka: prevence a vhodná léčba*. Praha: Olympia. 167 s. ISBN 9788073760908.
5. BRÁZDOVÁ, Z. a J. FIALA, 1998, *Dietary guidelines in the Czech republik*. Brno: Masarykova univerzita. 247 s. ISBN 8021019565.
6. CAMPBELL, T. C. a T. M. CAMPBELL. 2010. *Čínská studie: výživa jako základ uchování a zlepšení zdraví, tělesné kondice a duševních schopností*. 396 s. ISBN 978-80-86601-09-0.
7. CLARK, N. 2009, *Sportovní výživa*. Praha: Grada Publishing. 352 s. ISBN 978-80-247-2783-7.
8. COOPER, P. J. 2014. *Bulimie a záchvatovité přejídání*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-0706-1.
9. ČERMÁK, B. 2002. *Výživa člověka*. České Budějovice: DTP, 224 s. ISBN 80-7040-576-7.
10. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
11. FOŘT, P. 2003. *Co jíme a pijeme: výživa pro 3. tisíciletí*. Praha: Olympia. 246 s. ISBN 8070338148.
12. FOŘT, P. a I. MACH. 2013. *Nevíte, co jíte*. Brno: BizBooks, 264 s. ISBN 978-80-265-0274-6.

13. FOŘT, P. 1990. *Výživa a sport*. Praha: Olympia. 141 s. ISBN 8070330260.
14. FOŘT, P. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing. 181 s. ISBN 8024710579.
15. FOŘT, P. 2003. *Výživa v otázkách a odpovědích*. Pardubice: Svět kulturistiky. 181 s. ISBN 80-86462-12-9.
16. FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ a E. MALICHOVÁ. 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
17. FRAŇKOVÁ, S. 1996. *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV. 271 s. ISBN 80-85866-13-7.
18. HOFFMANN, P. 2002. *Na frekvenci čínské medicíny*. Praha: Knižní klub. 57 s. ISBN 8024208547.
19. HŘIVNOVÁ, M. 2014. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. ISBN 978-80-244-4034-7.
20. HŘIVNOVÁ, M. 2010. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.
21. KABÁTOVÁ, H. 2013. *Hygiena ve školských zařízeních*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 55 s. ISBN 978-80-244-3760-6.
22. KLEINER, S. M. a M. GREENWOOD-ROBINSON. 2015. *Fitness výživa: Power Eating program*. Praha: Grada Publishing. 352 s. ISBN 978-80-247-5289-1.
23. KLEINWÄCHTEROVÁ, H. a Z. BRÁZDOVÁ. 2001. *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 102 s. ISBN 8070133368.
24. KLIMĚŠOVÁ, I. a J. STELZER. 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: UP Olomouc. 177 s. ISBN 978-80-244-3280-9.
25. KOHOUT, P. 2010. *Potraviny - součást zdravého životního stylu*. Olomouc: Solen. 106 s. ISBN 978-80-87327-39-5.
26. KOPECKÝ, M., J. TOMANOVÁ a P. ZEMÁNEK. 2014. *Fórum zdraví ve vzdělávání 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 171 s. ISBN 978-80-244-4120-7.

27. KOŠTA, O. J. BERTLÍK, S. KNOSHBIN. 2006. *Žít zdravě -- ale jak?: praktický rádce pro zdravý životní styl*. 116 s. Brno: Akuna CZ.
28. KOUBEK, K. a D. JEČNÝ. 1995. *Psychologie v kostce: rozum, cit a vůle*. 177 s. Úvaly: RATIO. Bez ISBN
29. KRAUS, B. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 215. ISBN 978-80-7367-383-3.
30. KREJČÍ, V. a J. ALTNEROVÁ. 2007. *Cvičení pro zdraví*. Praha: GRADA. 153 s. ISBN 978-80-247-2031-9.
31. KRCH, F. D. 2005. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing. 255 s. ISBN 802470840X.
32. KUNOVÁ, V. 2005. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Praha: Grada Publishing. 125 s. ISBN 8024710501.
33. KUNOVÁ, V. 2011. *Zdravá výživa*, České Budějovice: Protisk. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
34. MÁČEK, M. 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén. 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.
35. MACH, I. a J. BORKOVEC. 2013. *Výživa pro fitness a kulturistiku*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4618-0.
36. MACH, I. 2004. *Doplňky stravy*. Praha: Svoboda Servis. 157 s. ISBN 80-86320-34-0.
37. MÁLKOVÁ, I. a H. MÁLKOVÁ. 2014. *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapi. 191 s. ISBN 978-80-87250-24-2.
38. MÁLKOVÁ, I. a F. D. KRCH. 2001. *SOS nadváha*. Portál. Praha: Portál. 236 s. ISBN 8071785210.
39. MÁLKOVÁ, I. a J. ŠTOCHLOVÁ. 2006. *Hubneme s rozumem v praxi: glykemická kuchařka, jídelníček a tipy na celý den*. Praha: Smart Press. 173 s. ISBN 8090364209.
40. MARKOVÁ, M. 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.

41. MAŠEK, J. 1971. *Člověk, společnost a výživa*. Praha: Orbis. 469 s. ISBN 510-21-852.
42. MAUGHAN, R. J. 2006. *Výživa ve sportu: příručka pro sportovní medicínu*. Praha: Galén. 311 s. ISBN 80-7262-318-4.
43. MÜLLEROVÁ, D. 2003. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.
44. MUSIL, D. 2002. *Klinická výživa a intenzivní metabolická péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 109 s. ISBN 80-244-0566-0.
45. OLIVERIUSOVÁ, L. 2003. *Mýty a pověry o výživě*. Praha: EB. 130 s. ISBN 80-903234-4-8.
46. PÍTHA, J. a R. POLEDNE. 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. 143 s. ISBN 9788024724881.
47. ROIZEN, M. F. a A. E. STEPHENSON. 2000. *Biologické hodiny: jste tak mladí, jak můžete být? : praktický rádce pro udržení zdraví a zpomalení stárnutí*. Praha: Rybka Publishers. 367 s. ISBN 8086182177.
48. ROLKO, N. A. 2008. *Krásná, zdravá a fit v každém věku*. Brno: Computer Press. 166 s. ISBN 9788025117460.
49. SALAČ, G. 1996. *Stolničení*. Praha: Fortuna. 217 s. ISBN 80-7168-333-7.
50. SHARON, M. 1994. *Komplexní výživa*. Praha: PRAGMA. 193 s. ISBN 80-85213-54-0.
51. SKOLNIK, H. a A. CHERNUS. 2011. *Výživa pro maximální sportovní výkon: správně načasovaný jídelníček*. Praha: Grada. 235. ISBN 978-80-247-3847-5.
52. SOUKUPOVÁ, J. a M. VANÍČKOVÁ. 2008. *Člověk a výživa: pracovní sešit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 46 s. ISBN 9788024422435.
53. STŘEDA, L., E. MARÁDOVÁ a T. ZIMA. 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova. 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
54. SVAČINA, Š. 2010. *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén. 505 s. ISBN 978-80-7262-676-2.
55. ŠEFLOVÁ, I. 2014. *Pohyb a zdraví: inovace výuky tělesné výchovy a sportu na fakultách TUL v rámci konceptu aktivního životního stylu*. Liberec: TUL. 62 s. ISBN 978-80-7494-122-1.
56. TUČEK, M. 2012. *Hygienu a epidemiologie*. Praha: Karolinum. 358. ISBN 978-80-246-2025-1.

57. URBÁNEK, L. P. URBÁNKOVÁ a J. MARKOVÁ. 2010. *Klinická výživa v současné praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 97 s. ISBN 978-80-7013-525-9.
58. VELÍŠEK, J. a J. HAJŠLOVÁ. 2009. *Chemie potravin I*. Tábor:Ossis. 580 s. ISBN 978-80-86659-15-2.
59. VELÍŠEK, J. a J. HAJŠLOVÁ. 2009. *Chemie potravin II*. Tábor: Ossis. 623 s. ISBN 978-80-86659-16-9.
60. VOLL, B. 2004. *Fit pro práci a kariéru*. Praha: Grada Publishing. 106 s. ISBN 80-247-9065-3.
61. VRBOVÁ, T. 2008. *Víme, co jíme? Aneb průvodce „Ěčky“v potravinách*. Praha: EcoHause. 268 s. ISBN 80-238-7504-3.
62. WITT, U. 2006. *Správné chování u stolu: už žádné trapasy!* Praha: Grada. 130 s. ISBN 80-247-1797-2.
63. ZLATOHLÁVEK, L. a kolektiv. 2016. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media. 422 s. ISBN 978-80-88129-03-5.

Internetové zdroje

1. *Aminokyseliny*. [online]. 2016. [citováno 2016-10-23]. Dostupné z: https://www.obrazky.cz/?q=b%C3%ADlkoviny%20v%20potravin%C3%A1ch&fulltext&mm=2#utm_source=search.seznam.cz&utm_medium=hint&utm_term=b%C3%ADlkoviny%20v%20potravin%C3%A1ch&utm_content=obrazky&id=f98db9535e8bb8a0
2. Benešová, D., 2015, *Vliv volnočasových a stravovacích návyků na kvalitu života v České republice a Nizozemí, Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://theses.cz/id/bhjos6/Diplomov_prce_Bc._Denisa_Beneov1.pdf
3. Brumovský, J., 2016, *Stravovací zvyklosti vybrané skupiny populace, Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/402094/fsps_m/Stravovaci_zvyklosti_vybrane_skupiny_populace.pdf.
4. Brzobohatý, J., 2016, *Stravovací zvyklosti a pitný režim u zaměstnanců vybrané společnosti, Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/402115/fsps_m/DIPLOMOVA_PRACE.pdf.
5. Červenková, Z., 2011, *Analýza stravovacích zvyklostí pedagogů Fakulty chemicko-technologické Univerzity Pardubice, Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://theses.cz/id/ty4i90/DIPLOMOV_PRCE_ERVENKOV_UOPZ_2011.pdf
6. Český statistický úřad, [online], 2017, [citováno 2017-4-1]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-t9pysop1mh?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fc%2Fportal%2Flayout%3Fp_l_id%3D20137706%26p_v_l_s_g_id%3D0&_3_keywords=fast+food&_3_groupId=0
7. Český statistický úřad, 2016, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853391/300002VJ01ihis.pdf/d9159e73-7489-4f48-ba12-18d02da6d271?version=1.2>
8. Doležalová, H., 2017, *Problematika holistického pojetí zdraví z pohledu pacientů praktického lékaře, diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://theses.cz/id/1ceiw0/Diplomova_prace_2017_Dolezalova.pdf
9. *Gastronomie*, [online]. 2017 [citováno 2017-3-31]. Dostupné z: <http://www.receptyonline.cz/co-se-ji-aneb-narodni-kuchyne-celho-sveta--942.html>

10. Herzán, J., 2017, *Stravovací zvyklosti studentů FTK s ohledem na regulaci hmotnosti a zdravý životní styl*, *Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://theses.cz/id/0c4tyk/Magistersk-prce_Jaroslav_Herzn.pdf
11. *Historie rychlého občerstvení*, [online]. 2017 [citováno 2017-2-14]. Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/vyziva/zdrava-telesna-hmotnost/170-rychle-oberstveni-neboli-fast-food>
12. *Hodnotící zpráva Zdraví 21*, [online]. 2017 [citováno 2017-2-13]. Dostupné z: http://www.khspce.cz/wp-content/uploads/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-1_-hodnot%C3%ADc%C3%AD-zpr%C3%A1va-Zdrav%C3%AD-21-roky-2003-2012.Pdf
13. Klimešová, B. 2011, *Stravovací zvyklosti vysokoškolských studentů a o generaci starších osob*, *Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://is.muni.cz/th/239520/fsps_m/DIPLOMOVA_PRACE.pdf
14. *Kompava – energetický výdej*, [online]. 2017 [citováno 2017-1-10]. Dostupné z: <http://www.kompavacz.cz/a/energeticky-vydej-vypocet-priklady>
15. Kůra, T., 2015, *Životní styl vysokoškolských studentů*, *Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://theses.cz/id/2mn55q/Diplomov_prce_-_K_ra.pdf
16. *Metabolismus proteinů, sacharidů a lipidů*. [online]. 2016. [citováno 2016-10-23]. Dostupné z: https://www.obrazky.cz/?q=metabolismus+gluk%C3%B3zy#utm_source=search.seznam.cz&utm_medium=link&utm_term=metabolismus%20gluk%C3%B3zy&utm_content=lista&id=0c03e217834fb422
17. *Ministerstvo zdravotnictví*, [online]. 2017 [citováno 2017-3-31]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenit-to-muze-narodni-strategi_9418_3030_1.html
18. *Nutriční hodnoty*, [online]. 2017 [citováno 2017-2-14]. Dostupné z: https://www.mcdonalds.cz/wp-content/uploads/2016/11/nutricni_tabulkyCZ.pdf
19. *Obezita v populaci*, [online]. 2017 [citováno 2017-3-4]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/domov?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fweb%2Fczso%2Fkata-log-produktu-vydavame&_3_keywords=obezita&_3_groupId=0
20. *Statistika spotřeby potravin*, [online]. 2017 [citováno 2017-2-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562003/2701391501.pdf/1547f1b0-eeac-482f-8ea0-2289d3b4ed3e?version=1.1>

21. Šebestová, E., 2009, *Vím, co je dobré – jím polévku*, *Diplomová práce*, [online], [cit. 2017-4-15], Dostupné z: https://is.muni.cz/th/72405/lf_m/DP.pdf
22. *Vitamíny rozpustné v tucích*. [online]. 2016. [citováno 2016-2-10-23]. Dostupné z: [https:// www.obrazky.cz/?q=vitaminy&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=4iAV6cIy6eu26GJI6RoSQNwokS4vzGLjkiZMYG-jz7%3D%3D&oq=vitaminy&aq=-1&su=e#id=!](https://www.obrazky.cz/?q=vitaminy&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=4iAV6cIy6eu26GJI6RoSQNwokS4vzGLjkiZMYG-jz7%3D%3D&oq=vitaminy&aq=-1&su=e#id=!)
23. *Vitamíny rozpustné ve vodě*. [online]. 2016. [citováno 2016-10-23]. Dostupné z: <https://www.obrazky.cz/?q=vitaminy&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=4iAV6cIy6eu26GJI6RoSQNwokS4vzGLjkiZMYG-jz7%3D%3D&oq=vitaminy&aq=-1&su=e#id=!>
24. *Výživová pyramida*, [online]. 2017 [citováno 2017-3-4]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Vyzivova-pyramida---pomocnik-pri-dodrzovani-zdraveho-jidelnicku__s638x7841.html

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zjištěné BMI probandů vyjádřené v %.

Graf 2. Četnost snídaní.

Graf 3. Doba jídla po probuzení.

Graf 4. Četnost dopolední svačiny.

Graf 5. Pravidelnost konzumace obědu.

Graf 6. Dodržování pitného režimu.

Graf 7. Četnost konzumace polévek.

Graf 8. Pravidelnost návštěv fast foodů.

Graf 9. Četnost konzumace ovoce a zeleniny.

Graf 10. Množství zkonsumovaného ovoce a zeleniny během předešlého dne.

Graf 11. Četnost odpoledních svačin.

Graf 12. Frekvence konzumace večeře.

Graf 13. Původ obědu.

Graf 14. Čas strávený u počítače nebo televize.

Graf 15. Četnost vzdělávání v oblasti zdravého stravování.

Graf 16. Četnost pohybové aktivity.

Graf 17. Četnost výskytu vybraných chorob.

Graf 18. Čas strávený v zaměstnání.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Rozdělení sacharidů.

Tabulka 2. Dělení tuků a jejich nejvýznamnější biologické funkce.

Tabulka 3. Klasifikace a zdroje mastných kyselin.

Tabulka 4. Denní spotřeba energie v zaměstnání – ženy.

Tabulka 5. Denní spotřeba energie v zaměstnání – muži.

Tabulka 6. Klasifikace BMI.

Tabulka 7. Zastoupení žen a mužů ve výzkumném souboru.

Tabulka 8. Početní a procentuální kategorizace žen a mužů dle BMI.

Tabulka 9. Četnost snídání.

Tabulka 10. Doba jídla po probuzení.

Tabulka 11. Četnost dopolední svačiny.

Tabulka 12. Pravidelnost konzumace obědu.

Tabulka 13. Dodržování pitného režimu.

Tabulka 14. Četnost konzumace polévek.

Tabulka 15. Pravidelnost návštěv fast foodů.

Tabulka 16. Četnost konzumace ovoce a zeleniny.

Tabulka 17. Množství zkonsumovaného ovoce a zeleniny během předešlého dne.

Tabulka 18. Četnost odpoledních svačin.

Tabulka 19. Frekvence konzumace večeře.

Tabulka 20. Původ obědu.

Tabulka 21. Čas strávený u počítače nebo televize.

Tabulka 22. Četnost vzdělávání v oblasti zdravého stravování.

Tabulka 23. Četnost pohybové aktivity.

Tabulka 24. Četnost výskytu vybraných chorob.

Tabulka 25. Čas strávený v zaměstnání.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník stravovacích zvyklostí

Výška:

Váha:

Muž nebo žena

1. Snídáte pravidelně

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nesnídám
0	1	2	3

2. Po probuzení

Nesnídám	Do 60 minut	Do 45 minut	Do 30 minut
0	1	2	3

3. Svačíte dopoledne

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nesvačím
0	1	2	3

4. Obědváte pravidelně

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Neobědvám
0	1	2	3

5. Dodržuji pitný režim

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nepiji
0	1	2	3

6. Konzumujete polévky

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nikdy
0	1	2	3

7. Konzumujete jídla rychlého občerstvení

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nikdy
0	1	2	3

8. Jak často konzumujete ovoce a zeleninu

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nikdy
0	1	2	3

9. Kolik porce ovoce/zeleniny jste měli během včerejšího dne

Pět	Čtyři	Tři až dvě	Jednu a žádné
0	1	2	3

10. Svačíte odpoledne

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nesvačím
0	1	2	3

11. Večeříte

Každý den	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nevečeřím
0	1	2	3

12. Oběd v práci mám z

Z domu vařené	Z restaurace	Studenou svačinu	Malou svačinku
0	1	2	3

13. Kolik hodin denně strávíte u televize nebo počítače

1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	více
0	1	2	3

14. Vzděláváte se v oblasti zdravého stravování – časopisy, recepty

Každý týden	Alespoň 1 měsíčně	Zřídka	Nikdy
0	1	2	3

15. Sportujete aktivně

Denně	Alespoň 5x týdně	Zřídka	Nikdy
0	1	2	3

16. Trpíte na některou z vyjmenovaných chorob

Obezita, diabetes, poruchy příjmu potravy, vysoký krevní tlak,

Žádnou	Jednu	Dvě	Tři
0	1	2	3

17. Kolik hodin denně pracujete

6 hodin	8 hodin	12 hodin	Více
0	1	2	3

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Miková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Stravovací zvyklosti u vybrané dospělé populace
Název v angličtině:	Eating habits among selected adult population
Anotace práce:	Diplomová práce byla zaměřena na posouzení dodržování zásad zdravého stravování. Výzkumu se zúčastnilo 102 probandů z Olomouce v období dospělosti. K získání dat bylo použito dotazníkového šetření. Z výsledků vyplynulo, že polovina dotázaných konzumuje tři hlavní jídla během dne. Konzumace ovoce a zeleniny byla potvrzena pouze u necelé třetiny dotázaných. Pitný režim dodržuje méně jako polovina dotázaných a pravidelně sportuje méně jako třetina probandů.
Klíčová slova:	zdravý životní styl, výživa, výživové potřeby, dospělost
Anotace v angličtině:	This diploma thesis was focused on the investigation in observance of healthy eating principles. The research with 102 participants in adulthood from Olomouc. A half of interviewed have a three main meals during the day, showed survey conclusions. The regular eating of fruit and vegetables was confirmed by less than third of respondents only. Drinking regime is heed by less than half of interviewed and less than third of respondents is steadily sport active.
Klíčová slova v angličtině:	healthy life style, nutrition, nutritional needs, adulthood
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Dotazník stravovacích zvyklostí
Rozsah práce:	79
Jazyk práce:	Český jazyk