

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Vliv módních redukčních diet a úroveň znalostí racionální výživy na
stravování studentek Střední zdravotnické školy a studentek
Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity**

bakalářská práce

Autor: Michala Svobodová
Vedoucí práce: MUDr. Marie Nosková
5.5.2010

Abstrakt

Vliv módních redukčních diet a úroveň znalostí racionální výživy na stravování studentek Střední zdravotnické školy a studentek Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

Tato bakalářská práce shrnuje základní informace o nejpůlárnějších módních redukčních dietách a o problematice zdravé výživy.

Teoretická část práce je zaměřena především na nejznámější módní diety a jejich nedostatky. Popisuje nejznámější a nejrozšířenější druhy těchto populárních diet. Jako je např. dělená strava, Atkinsova dieta nebo dieta podle krevních skupin. S tím souvisí i další kapitola, která se týká psychických důsledků, které mohou způsobit tyto diety. V práci jsou zároveň stručně popsány základní informace o mentální anorexii, mentální bulimii ale i o méně známé ortorexii, bigorexii a drunkorexii.

Dále jsou zde popsány zásady zdravé výživy společně s pyramidou výživy, pohybovou aktivitou a pitným režimem. V závěru teoretické části je stručně nastíněna problematika obezity, která je v dnešní době velkým problémem.

V praktické části jsou prezentovány výsledky, které vzešly z mého průzkumu. Výzkumná část byla realizována pomocí anonymních dotazníků pro dvě skupiny studentek. Střední zdravotnické školy a Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Tyto dotazníky se zaměřují na průměrné hodnoty Body Mass Indexu (BMI) u obou skupin a jejich následné porovnání. Výzkum dokládá, že obě pozorované skupiny mají průměrné hodnoty BMI téměř totožné.

Celkové výsledky výzkumu dokazují, že informovanost studentek střední školy o racionální výživě, je velice nízká oproti studentkám vysoké školy. Myslím si, že by tedy bylo vhodné zavést větší propagaci racionální výživy a zásad zdravého stravování na střední školy.

Abstract

The influence of fashionable reducing diets and the knowledge level of rational nutrition on the nourishment of students of Medical Secondary School and students of Medical-social Faculty of South-Bohemian University.

This diploma paper sums up basic information about the most popular lowering diets and about the aspect of healthy nutrition.

The theoretical part of the paper focuses primarily of the best-known fashionable diets and their drawbacks. It describes the most widely known and most widespread types of these diets, including, for instance, a divided diet, Atkinson's diet or diet according to a blood group. It is related to another chapter that deals with mental consequences that might be caused by such diets. The paper also lists briefly basic information not only about mental anorexia, mental bulimia but also about orthorexia, bigorexia and drunkorexia that are less known.

The paper also describes the principles of healthy nutrition, together with nutrition pyramid, physical activities and drinking regime. The conclusion of the theoretical part briefly deals with the issues of obesity, which is a major problem nowadays.

The practical part presents the results of my research. The research part was realized by using anonymous questionnaires for two groups of students at the Secondary Medical School and the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia. These questionnaires focus on the average Body Mass Index (BMI) values in both groups and their subsequent comparison. The research shows that both of the studied groups have almost identical average BMI values.

Overall results of the research show that the secondary school students' awareness of rational nutrition is very low as compared to the university students. I

think it would be advisable to promote rational nutrition and the principles of healthy eating to a greater extent at secondary schools.

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum: 5.5.2010

Podpis studenta:

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

OBSAH

1. Současný stav.....	10
1.1 Módní redukční diety a alternativní výživové směry.....	10
1.1.1 <i>Módní redukční diety.....</i>	<i>10</i>
1.1.2 <i>Alternativní výživové směry.....</i>	<i>11</i>
1.2 Nejpopulárnější módní redukční diety.....	12
1.2.1 <i>Dělená strava.....</i>	<i>12</i>
1.2.2 <i>Dieta podle krevních skupin.....</i>	<i>12</i>
1.2.3 <i>Atkinsova dieta.....</i>	<i>13</i>
1.2.4 <i>Zónová dieta.....</i>	<i>14</i>
1.3 Psychické poruchy způsobené módními redukčními dietami.....	16
1.3.1 <i>Mentální anorexie.....</i>	<i>16</i>
1.3.2 <i>Mentální bulimie.....</i>	<i>18</i>
1.3.3 <i>Ortorexie, bigorexie, drunkorexie.....</i>	<i>19</i>
1.4 Racionální výživa.....	21
1.4.1 <i>Význam výživy.....</i>	<i>21</i>
1.4.2 <i>Zásady racionální výživy.....</i>	<i>21</i>
1.4.3 <i>Pyramida výživy.....</i>	<i>22</i>
1.4.4 <i>Pohybová aktivita.....</i>	<i>23</i>
1.4.5 <i>Pitný režim.....</i>	<i>24</i>
1.5 Obezita	25
1.5.1 <i>Obezita u nás a ve světě.....</i>	<i>25</i>
1.5.2 <i>Faktory ovlivňující vznik obezity.....</i>	<i>26</i>
1.5.3 <i>Zdravotní rizika obezity.....</i>	<i>27</i>
1.5.4 <i>Prevence obezity.....</i>	<i>28</i>
1.5.5 <i>Kampaně proti nadváze a obezitě u občanů ČR.....</i>	<i>29</i>
2. Cíl práce a hypotézy.....	31
2.1 <i>Cíl práce.....</i>	<i>31</i>
2.2 <i>Hypotézy.....</i>	<i>31</i>
3. Metodika.....	32
3.1 <i>Kvantitativní výzkum.....</i>	<i>32</i>
3.2 <i>Charakteristika zkoumaného souboru.....</i>	<i>32</i>
4. Výsledky.....	33
5. Diskuze.....	53
6. Závěr.....	58
7. Klíčová slova.....	60
8. Seznam použitých zdrojů.....	61
9. Přílohy.....	66

ÚVOD

V dnešní době je díky médiím a modernizaci kladen velký tlak na ženy a dívky po dokonalé postavě. V časopisech a televizi se objevují ženy s tzv. dokonalou postavou, ale opak je pravdou. Tyto ženy, často i mladé dívky mají hodnoty BMI (body mass indexu) pod hranicí podváhy. Dnešní mladé dívky chtějí vypadat stejně, podobat se jim, chtějí mít dokonalou postavu a to i za cenu zdraví. Zkoušejí různé zázračné diety, chtějí zhubnout velké množství kilogramů za velmi krátkou dobu. Ovšem pravda je taková, že jednorázová dieta přináší málokdy dlouhodobý účinek. Proto jsem do své bakalářské práce zařadila přehled nejpoblárnějších módních redukčních diet a jejich důsledky. Ale ovšem tyto diety nemají pouze negativa, mají i svá pozitiva. Jen musíme brát všeho s mírou. Je tedy nutné zaměřit se spíše na dlouhodobou úpravu životosprávy, stravovacích návyků a pohybové aktivity. Z tohoto důvodu jsem do své práce zahrнула i informace o zásadách zdravé výživy společně s pyramidou výživy. Chtěla jsem alespoň ve stručnosti osvětlit téma racionální výživy a získat informace od studentek jaké mají zkušenosti se zdravou výživou, jak jsou o ní informovány a jestli tyto informace uplatňují ve svém životě.

Největším nebezpečím těchto diet jsou poruchy příjmu potravy, které mohou skončit až smrtí. Zminuji se o nich ve své teoretické části. Jsou hrozbou hlavně pro mladé dívky, které většinou prahnou po dokonalé postavě, aniž by věděly, že se vystavují velkému nebezpečí. Dospívající věk je velmi specifickou etapou života, kde by si mladí lidé měli osvojit zásady zdravé výživy. Na toto navazuje i má poslední kapitola, kde jsem se chtěla zmínit o problematice obezity, která je v dnešní době velice aktuální.

Téma jsem si vybrala z důvodu kontroverze těchto módních diet. V dnešní populaci jsou velmi rozšířené a známé. Ve většině dámských časopisů se o nich píše, jak jsou zázračné a slibují úbytek mnoha kilogramů během pár dní, zní to lákavě, ale opak je pravdou. Podle mého názoru je mnoho žen, které alespoň nějakou dietu vyzkoušely. Na druhou stranu je málo těch, kterým pomohly. Z tohoto důvodu mně zajímal názor a zkušenosti studentek střední a vysoké školy s těmito populárními dietami.

I já jsem vyzkoušela nespočet populárních diet, ale bez větších úspěchů. Později jsem se dočetla o racionální výživě a začala jsem se o ní zajímat víc. Díky ní jsem si upravila jídelníček, přidala pohybovou aktivitu a konečně jsem zhubla. Z důvodu této zkušenosti jsem zvolila právě toto téma.

Snahou každého člověka by mělo být zdravé stravování a hlavně zdravý způsob života, který by každý měl všítipit svým dětem a tím jim zajistit zdravý a dlouhý život.

Tato práce je pouze zlomkem v oblasti této široké problematiky a z tohoto hlediska je také nutné ji posuzovat.

1.SOUČASNÝ STAV

1.1 Módní redukční diety a alternativní výživové směry

Dieta pochází z latinského slova *diaete* a řeckého slova *diaita*. To je v překladu způsob života nebo životospráva. To znamená, že jde o způsob, jakým se člověk stravuje neustále, ne krátkodobě.(2)

Mnozí lidé nejsou spokojeni se svou hmotností. Některým vadí jen pár kilogramů navíc, jiní mají pocit, že jim jejich nadváha kazí celý život. I když o tom mnoho lidí nemluví, přesto více než polovina z nás má za sebou nějakou dietu. S menším či větším úspěchem, ale zcela jistě bez trvalých účinků.(1)

Úspěšně zhubnout se podaří jen tomu, kdo dokáže natrvalo změnit své jídelní zvyklosti a způsob života. To také odpovídá původnímu chápání slova dieta.(12)

1.1.1 Módní redukční diety

Do módních redukčních diet se zahrnují dietní systémy, které nejsou založeny na vědeckých poznatcích o výživě. (29)

Typické pro módní redukční diety je rychlé vyřešení problému s tělesnou hmotností a některé dokonce naznačují, že vyřeší široké spektrum problémů a trápení. Po těchto dietách se opravdu podaří někomu zhubnout, ale většinou jen na krátkou dobu.(33)

Déletrvající konzumace takových diet často způsobí vzestup tělesné hmotnosti, než její pokles. Nakonec vede k rozvoji skryté podvýživy, aniž by současně došlo k redukci nadváhy. Specifickým problémem redukčních diet jsou tuky. Ještě nedávno se za ideální dietu považovala jak komerční, tak i racionální výživa obsahující co nejméně tuků. Proto většina těchto diet obsahuje minimum tuku, většinou je to okolo 3 %.(8)

1.1.2 Alternativní výživové směry

Vycházejí hlavně z filozofického přesvědčení a tradic. I když nejsou vědecky podloženy, nemůžeme je zásadně odmítat. Vedle iracionálních prvků v nich najdeme i některé přijatelné zásady. Velkou výhodou je pohled na život, který bývá spojený s nekonvenčním způsobem výživy. Jsou často spojeny s některými filozofickými směry, převážně asijskými, které prosazují umírněnost jak v životě, tak i ve výživě.(29)

Alternativní výživové směry jsou pro své zastánce totéž, co náboženství a z toho plynou určité důsledky. Snaží se o rozšíření stoupců i za cenu šíření neobjektivních informací a dále odmítají kritiku z jakékoli strany. Je to takové náboženství a politika v jednom.(8)

V posledních letech popularita módních diet stoupá celosvětově. Pro někoho mohou diety představovat možnost redukce váhy nebo prospěšnou stravu zbavenou všech možných škodlivých látek, jež sebou přináší moderní civilizace, pro někoho jiného jsou to způsoby výživy nebo diety s používáním různých přípravků. Motivací k odlišnému způsobu stravování může být například snaha jíst zdravěji, nezabíjet zvířata a nekonzumovat jejich maso nebo konzumovat pouze biopotraviny, které nejsou zamořené škodlivinami z prostředí a zpracované potravinářským průmyslem. Velkou motivací může být i přímo uzdravení se z nemoci nebo zlepšení zdravotního stavu. Mnoho lidí chápe alternativní stravování pouze jako módní záležitost dnešní doby nebo jako protest proti všemu konvenčnímu.

Mnoho způsobů stravování je po nutriční stránce adekvátní a vyhovující. A tak lze obecně říci, že zdravotní rizika se zvyšují se stupněm přítomnosti a množstvím potravin, které jsou ze stravy vyloučeny.(30)

1.2 Nejpopulárnější módní redukční diety

1.2.1 Dělená strava

Její počátky se přisuzují americkému lékaři Williamu Howardu Haydovi, který se narodil koncem 19. století. On sám měl problémy s hmotností, ke které se přidaly i zdravotní problémy. Proto se začal zajímat o diety. Podařilo se mu během několika měsíců zhubnout 22 kilogramů a dále se mu i výrazně zlepšil zdravotní stav. Začaly ho zajímat odborné práce o správné výživě, které vypracovali další američtí lékaři. Podle jejich doporučení zařadil do výživy hlavně čerstvou zeleninu a ovoce, které nebylo nijak upraveno. Tyto suroviny přestal míchat s proteiny a škroby.(27)

Tato dieta má podle doktora Haya dvě základní pravidla. Nekombinovat bílkoviny se sacharidy v jednom jídle a konzumovat ovoce pouze na lačný žaludek. Pokud se chceme takto stravovat, měli bychom dodržovat časový interval mezi konzumací ovoce a hlavním jídlem, alespoň 15 minut. (27)

Více než polovinu jídelníčku musí tvořit ovoce a zelenina, nejlépe v syrovém stavu. (21) Podle autora této diety by mělo dojít k rozpohybování látkové výměny, k ulehčení práce trávicích orgánů a k udržení rovnováhy krevního cukru.(35)

Dělenou stravu je nutné pochopit, protože jinak může dojít ke zvyšování množství jídla, byť by se jednalo o povolené kombinace. Pokud toto není dodrženo, lze na dělené stravě i přibrat.(21) Navíc jednotliví autoři knih o dělené stravě se často liší v tom, do jaké skupiny určitou potravinu řadí.(29) Dalším negativem dělené stravy je, že i když se mají oddělovat bílkoviny od sacharidů, existuje jen málo potravin, které obsahují jen bílkoviny nebo jen sacharidy.(20) Velkým kladem této diety je konzumace velkého množství ovoce a zeleniny v syrovém stavu.(21)

1.2.2 Dieta podle krevních skupin

Objevitelem výživy podle krevních skupin je lékař James L.D´Adamo. První zmínka o této dietě se datuje od roku 1950. V ČR a SR se v roce 1998 objevila kniha

Žijte správně čtyři krevní skupiny, která se stala velmi populární v oblasti výživy.(5)

Tato výživa je založena na našem buněčném profilu, tedy na vztahu mezi krevními skupinami a výživou.(5)

Lidé, kteří mají *skupinu 0*, jsou svým původem lovci. V jejich jídelníčku by tedy mělo převažovat maso. U této diety se doporučuje vyvarovat se sacharidům původem z obilí, bramborám a mléčným výrobkům. Mohou jíst ovoce a zeleninu, kromě kyselých druhů.

Ve stravě lidí s krevní *skupinou A*, kteří jsou nazýváni zemědělci, by mělo převládat obilí a ostatní rostlinná strava. Mléko a mléčné výrobky jsou pro ně nevhodné. Jako zdroj bílkovin je doporučována sója. Měli by se vyhýbat bramborám a fazolím.

Skupina B značí člověka střídmeho. Důležité jsou ve stravě nízkotučné mléčné výrobky, jako jsou jogurty a kefíry. Podle této stravy by neměl konzumovat kuřecí maso, rajčata, pšenici a žito.

Skupina AB je tzv. hybrid, kde se jedná o způsob stravování, který není tak omezený. Vhodnou stravou je kombinace potravin ze skupiny A a B.(21)

Tato dieta může snadno vést k jednotvárné stravě, a tím i k nevyváženému příjmu některých živin.(29) Tento systém nemá logiku, protože člověk nezhubne pouze pokud vyloučí některé potraviny ze svého jídelníčku. Nebo pokud se budeme nutit ke konzumaci masa, protože máme krevní skupinu 0 a jsme vegetariáni. Také je zde velké negativum u krevní skupiny A a 0, protože naše tělo nebude nedostatečně zásobeno vápníkem.(21)

Doposud není známa žádná studie, která by dokázala spojitost mezi krevní skupinou jednotlivce a vhodným životním stylem ve vztahu k redukci váhy. U některých krevních skupin není dostatečně vyvážený jídelníček. Také určité potraviny, které jsou předepsány v kuchařkách týkající se této diety, jsou méně dostupné. Proto pokud chceme dodržet pravidla tohoto stravování, můžeme se zbytečně trápit, že je nesplníme.(23)

1.2.3 Atkinsova dieta

V roce 1972 poprvé publikoval doktor Robert Atkins svou knihu Atkinsova dietní revoluce, která byla po dvaceti letech modifikována jako Atkinsova nová dietní revoluce.(39)

Tato dieta se také nazývá nízkosacharidová, bezuhlovodanová nebo bodová. Omezují se potraviny bohaté na sacharidy a tak se snižuje vyplavování hormonu inzulínu do krve. Mezi povolené potraviny řadíme maso, ryby, dary moře, tuky, sýry a malé množství ořechů. Naopak je zakázáno konzumovat vše, co obsahuje cukr. Jako je chléb, těstoviny, rýži, brambory a obiloviny.(21)

U této diety se organismus velice rychle a snadno odvodňuje, což způsobuje rychlý pokles tělesné váhy. Obézní člověk se raduje, že jeho tělesná váha velice rychle klesá. Pokud vezmeme v úvahu složení těla, je jasné, že s tukovými zásobami se nic neděje. Nízký přísun sacharidů vede k únavě a nechuti do života. Nepříjemný je také pocit sucha v ústech a pocit zapáchajícího dechu, který je způsoben ketony. Vznikají jako produkty rozpadu tuků, které se pak dostávají do krve. U tohoto stravování je také velkým negativem nedostatek ochranných faktorů rostlinného původu. Také je zde významné riziko žlučnickových obtíží, srdečně cévních chorob a rakoviny. Vše je způsobeno tím, že se při této dietě vůbec nehlídá přísun tuku a cholesterolu a nerozlišuje se ani mezi tuky rostlinnými a živočišnými. Prvních 14 dní této diety je povoleno pouze 25g sacharidů denně. Odborníci doporučují alespoň 50 g za den. Pokud je příjem sacharidů nižší, dochází k úbytku svalové hmoty, překyselení organismu a negativnímu ovlivnění psychiky. Existuje mnoho receptů k Atkinsově dietě, ale řada ingrediencí u nás není k sehnání, a chybí vysvětlení, zda se dají něčím nahradit. Po určité době se tato dieta může stát chuťově velice fádňí. (20)

1.2.4 Zónová dieta

Zónová dieta byla poprvé popsána v osmdesátých letech 20. století doktorem Barry Searsem ve Spojených státech.(39)

U této diety se doporučuje konzumaci sacharidů, bílkovin a tuků v poměru 40% : 30% : 30%. Nejdůležitější složkou této diety jsou bílkoviny. Konzumuje se jich

nejvíc, ale je to na úkor sacharidů. Tím je tělo donuceno čerpat energii z bílkovin a tuků a dostává se do tzv. zóny. Denní jídelníček je rozvržen do pěti až šesti menších jídel. Hlavní jídlo (oběd) by mělo mít maximálně 2000 KJ. Dále jídelníček zahrnuje svačiny, které musí mít maximálně 450 KJ. Při každém jídle musí být dobře vyvážen podíl všech tří živin. Jsou vyřazeny sacharidy s vysokým glykemickým indexem, např. bílé pečivo, cukr a těstoviny. Kromě sacharidů, které jsou obsaženy v ovoci.

Z tuků se podle této diety nesmí konzumovat máslo, smetana a ztužené rostlinné tuky. Naopak je možné konzumovat olivový olej, ořechy nebo avokádo.

Z bílkovin je možné konzumovat bílé maso, ryby, plody moře, vaječný bílek, sýry a příležitostně libové hovězí nebo telecí maso. Je zde striktní zákaz alkoholu a kofeinu. Také by se tato dieta měla kombinovat s pohybovou aktivitou.(39)

Podle této diety by mělo docházet ke snížení hladiny krevního cukru a tím tedy i k prevenci cukrovky a kardiovaskulárním onemocněním. Je doporučeno konzumovat nízkotučné potraviny, ovoce, zeleninu a omezit tučná jídla.

Doporučuje se pouze 40% sacharidů z celkového denního energetického příjmu, což by podle odborníků mělo být minimálně 50%. Další nevýhodou je poměr všech živin, který se dá těžko dodržet a lidé si často musí jídlo dělit na části, aby dodrželi systém této diety. Také obsahuje velmi málo vápníku. Je náročná i časově, protože si lidé musí připravovat šest jídel na celý den dopředu. (21)

1.3 Psychické poruchy způsobené módními redukčními dietami

Mezi psychické důsledky diet řadíme poruchy příjmu potravy. Charakteristické jsou psychogenně navozené změny stravovacích návyků a chování. Tato onemocnění způsobují změny v oblasti psychiky a těla. Jedná se o poruchy, které mohou způsobit až smrt pacienta. Rizikovou skupinou jsou ženy (dívky) ve věku 15 až 30 let. Poruchy příjmu potravy se začínají objevovat ve věku 14 až 15 let a 17 až 18 let. Existují dvě základní formy, mentální anorexie (anorexia nervosa) a mentální bulimie (bulimia nervosa). Obě tyto onemocnění mohou přecházet jedna v druhou. (13)

1.3.1 Mentální anorexie

Patří mezi nejznámější psychické poruchy příjmu potravy. Dochází k omezení příjmu potravy a jejímu vyzvracení. Také je spojena s užíváním léků, které využití potravy snižují. Jsou to např. laxativa k vyvolání průjmu.(26) Příznaky anorexie byly popsány Hippokratem již v 5.století před naším letopočtem. V sedmdesátých letech 20.století převládala mentální anorexie a od konce osmdesátých let vzrostl výskyt mentální bulimie. (31)

Anorexii definuje ztráta více než 25% tělesné hmotnosti, i když někdy je tato porucha rozdělována na lehkou a těžkou formu, kdy první z jmenovaných definuje již pokles o 15%.

Vše většinou začíná držením určitého typu diety. Příčiny anorexie zatím nejsou známy, ale existuje řada faktorů, které její vznik usnadňují. Jedním z důležitých faktorů je vliv rodičů. Vkládají do svých dětí naděje, promítají si v nich svá nesplněná přání, mají na své potomky vysoké nároky týkající se školy nebo nějakého sportu. Nejčastější faktor je sociokulturní. V dnešní době je mládí spojeno se štíhlostí, atraktivitou a úspěchem. Nemalou roli hrají také média, časopisy a reklamní kampaně na zeštíhlující přípravky. Všude se objevují dívky s hubenou až vychrtlou postavou a tak není divu, že dospívající dívky je chtějí napodobit.

Toto onemocnění je velice těžké odhalit, protože z počátku začíná nenápadně.

Touto poruchou trpí především ženy, hlavně dospívající dívky. Z počátku každodenně sledují svou váhu a připadají si tlusté. Později začínají omezovat některé potraviny, které jsou podle nich velice kalorické. Pak omezují všechny potraviny, aby snížili svůj denní energetický příjem na naprosté minimum. Nakonec přestávají přijímat i tekutiny, protože si mylně myslí, že i po nich ztloustnou. Také přehnaně sportují.(31)

Mezi příznaky mentální anorexie řadíme fyzické a psychické projevy, změnu chování, ale také mnoho dalších příznaků jako je zácpa, bolesti břicha, studené ruce a nohy, mdloby, špatná pleť, ztráta vlasů a ochlupení.(27) Toto onemocnění může vést až k poruchám menstruačního cyklu, poruchám metabolismu minerálů (především draslíku) nebo k úplnému rozvratu metabolismu. Také se zhoršuje kvalita vlasů a pleti. (26) Časté je zpomalení srdeční akce pod 60 úderů za minutu a srdeční arytmie. V důsledku nutričního strádání, zvracení, zneužívání laxancií (projímadel) a diuretik dochází k metabolickým změnám. Projevují se svalovou slabostí a mohou vést až k srdeční zástavě. Také se může objevit anémie (chudokrevnost), úbytek počtu bílých krvinek a krevních destiček. Bývá snížena hladina hormonů štítné žlázy a hypercholesterolemie (vysoká hladina cholesterolu).

K pozdním následkům pak patří osteoporóza (odvápnění kostí) a ireverzibilní (nevratné) změny dělohy.(6)

U mentální anorexie je léčba bezpodmínečně nutná.(26). Jen je nutné zvážit, zda je nezbytná hospitalizace či je možná léčba ambulantní. Medicínskými kritérii pro hospitalizaci je kachexie (vyhublost), extrémní dehydratace, metabolický rozvrat, bradikardie (zpomalení srdeční akce pod 60 úderů za minutu) a srdeční arytmie. Dalším důvodem k hospitalizaci může být omezení výkonnosti v běžném životě, problematické rodinné prostředí nebo selhání ambulantní terapie.

V první fázi je nezbytná postupná realimentace, doporučuje se podávání jídla až šestkrát denně a volí se lehká stravitelná strava. V některých případech je nezbytná i infúzní terapie a při nespolupráci je nutné i sondování. Nezbytná je také psychoterapie. Velmi důležitá je rodinná terapie a skupinová psychoterapie. Součástí léčby je i medikamentózní léčba. Vzhledem k depresivní symptomatologii je na místě užívání antidepresiv. U neklidných, negativistických jedinců je nutné použít i neuroleptika (mají

zklidňující a tlumivý efekt). Dále se užívají vitamíny, minerály a léky zvyšující chuť k jídlu.

Délka léčby mentální anorexie je velmi rozdílná. Někdy může trvat pár měsíců, v jiných případech může s kolísavým průběhem trvat i řadu let.(6)

Co je typické pro mentální anorexii (viz. příloha 1)

1.3.2 Mentální bulimie

U nás dnes trpí mentální bulimií každá dvacátá dívka.(17) Mentální bulimie se od mentální anorexie odlišuje tím, že dívky, které jí trpí, jedí a nejsou extrémně vyhublé. Ale mají i společné symptomy jako je např. postoj ke své vlastní tělesné hmotnosti a tvarům postavy. Mají obrovskou potřebu jíst. Dochází k velkému přejídání, kdy jsou tyto dívky schopny naráz zkonzumovat 20 000 KJ. Potom je ale přepadne pocit viny a potřebují se zbavit snědeného jídla. Snaží se ho vyzvrátit. Nebo používají různá projímadla a diuretika. Jejich opakované používání může vést až k narušení rovnováhy tekutin a minerálních látek v těle.(31)

Příznaky mentální bulimie se buď projevují fyzicky, psychicky a nebo změnou chování. Mezi fyzické příznaky řadíme hlavně častou změnu tělesné hmotnosti, kolísání hladiny hormonů a zkažené zuby zapříčiněné opakovaným zvracením.(27) Častým důsledkem vyhublosti je citlivost na chlad, únavnost, oslabený krevní oběh a osteoporóza. Přejídání vyvolává nepříjemný pocit plnosti a nadmutosti. Poměrně častá je plynatost, pocity nevolnosti, zácpa a průjem. Nadměrná konzumace sladkostí a pečiva, společně s nevhodným jídelním režimem vedou k hypoglikémii (pokles krevního cukru). Mezi nepříjemné důsledky zvracení patří otoky slinných žláz pod čelistí, které umocňují dojem opuchlého, kulatého obličeje. Méně nápadným avšak daleko nebezpečnějším následkem zvracení je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší problémy působí nízká hladina draslíku, která vyvolává vážné nepravidlosti srdečního tepu.(17)

Psychickými příznaky jsou hlavně posedlost jídlem, pocit osamělosti, nízké sebevědomí a narušené vnímání vlastního těla. Změna chování se může projevit

přehnaným tělesným cvičením, obrovskými nákupy a nezvykle vysokými výdaji za potraviny.(27)

Léčba mentální bulimie většinou probíhá v psychiatrické léčebně dva až tři měsíce. Terapie je zaměřena na zlepšení zdravotního stavu, na změnu vztahu ke stravování a hlavně na postoj k vlastnímu tělu.(31) Obvyklými léčivy u bulimie jsou antidepressiva, která mohou léčbu velmi urychlit. V některých případech mohou znamenat přínos psychologické výchovné materiály a přístupy. Také je velmi důležitá rodinná terapie. Dále je dobrá kognitivně orientovaná léčba, soustředující se na problémy vlastního image a sebehodnocení, která je pro pacienta největším přínosem.(7)

Co je typické pro mentální bulimii (viz. příloha 2)

1.3.3 Ortorexie, bigorexie, drunkorexie

Tyto poruchy příjmu potravy jsou v současné době novinkou, které jsou ve své extrémní podobě stejně nebezpečné jako anorexie a bulimie.

Ortorexie je patologická posedlost zdravou výživou. Tato porucha se projevuje tak, že z běžného zájmu o zdravou stravu, návštěv obchodů se zdravými potravinami nebo vyhledáváním informací o ní, se stává posedlost a hlavní náplň času. Lidé trpící touto poruchou mají strach z nezdravého jídla. Zdravou stravu neustále zkoumají. Jídelníček se zužuje na minimum, nemocný ztrácí na tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Navíc na jídlo musí neustále myslet, trpí úzkostmi a depresí, které mohou vést k pocitu osamění a izolaci. Nemocní ortorexií jsou velkými odpůrci hnojených, geneticky upravovaných potravin bez použití chemických konzervantů a barviv. Výhradně se orientují pouze na bio-potraviny ze specializovaných obchodů. Patologické je odmítání všech ostatních potravin. Nakonec se zužuje i množství bio-potravin, které nemocný konzumuje. Není si jist, kde a kým byly vyrobeny a jak. Zároveň s tím považuje nezdravé potraviny za jedy, po kterých by se mohl nemocný otrávit nebo vážně onemocnět.

Bigorexie se naopak týká tělesných proporcí ve smyslu posedlosti vlastním

vzhledem. Nemocný chce dosáhnout až nereálných cílů ve své fyzické zdatnosti. Také ji lze najít v odborné literatuře pod pojmem Adónisův komplex. Bigorektici si připadají slabí, nedostatečně svalově vyvinuti. Jsou pro svůj vzhled ochotni obětovat hodně. Inspiraci hledají v kulturistických časopisech nebo akčních filmech. Často jsou závislí na posilování, zneužívají hlavně bílkovinné potravinové doplňky a látky podporující svalový růst. Mezi hlavní rizika této poruchy řadíme hlavně poškození pohybového aparátu z nadměrného dlouhodobého přetěžování. Také bývá přetěžován trávicí systém, ledviny a játra. Bigorektici většinou trpí nadváhou, způsobenou zvýšeným příjmem energie kvůli svalovému růstu. Tito lidé bývají často izolováni.

Drunkorexie je opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a tím si nemocný může dovolit pít více alkoholu. Tato posedlost vychází z toho, že tvrdý alkohol je poměrně kalorický. Opět tu je nespokojenost s vlastní postavou a úzkost z přibírání na váze. Drunkorexie také zahrnuje cílené zvyšování výdeje energie na párty kombinováním tvrdého alkoholu s energetickými nápoji. Hlavní nebezpečí je v tom, že bez jídla se alkohol v žaludku vstřebává daleko rychleji a do jater se tak může dostat za méně než 15 minut. Účinek alkoholu je tedy silnější a také mnohem nebezpečnější. Po fyzické stránce je také velice nebezpečné míchat alkohol s energetickými drinky. Díky nim dochází k rychlejšímu zvýšení krevního tlaku a srdeční činnosti a zároveň snižují vnímání únavy, což u lidí např. s poruchami srdce může vést ke kolapsu nebo dokonce k náhlému úmrtí.(19)

1.4 Racionální výživa

1.4.1 Význam výživy

Výživa nám zajišťuje potřebné živiny, které jsou důležité pro naši existenci a činnost našeho organismu. Správná výživa je založena na současných vědeckých poznatcích, které podávají informace o nezbytném příjmu určitého množství energie, živin a vody. Také je založena na optimálním příjmu živin během dne a jejich poměru v jednotlivých jídlech. Důležitý faktor je také využitelnost živin v lidském organismu.

Výživové potřeby závisí hlavně na našem věku, pohlaví, tělesné a duševní aktivitě a tělesném typu. Mohou být ale velmi variabilní i mezi jednotlivci stejné skupiny obyvatel. Optimální výživu si může člověk určit sám podle sebe, ale nejlépe ve spolupráci s odborníkem.(26)

1.4.2 Zásady racionální výživy

(viz. příloha č.3)

Racionální výživa je způsob stravování, který respektuje vědecké poznatky ověřené v praxi a spojuje všechny správné zásady tak, jak jsou ověřeny použitím u všech alternativních výživových stylů. Racionální způsob stravování není obvyklý u více než 80% lidí naší populace. Za racionální se nepovažují krátkodobé, intenzivní diety, založené na specifické úpravě skladby stravy, alternativní výživové styly.(10)

Má svůj individuální charakter a splňuje všechny nároky organismu. Je nutné dodržovat určité zásady. Příjem stravy musí odpovídat energetickému výdeji. Důležité je složení a příprava stravy, správné časové rozložení jídla a prostředí ve kterém je strava konzumována.(37)

Do zásad dnešní racionální výživy patří pestrá strava a konzumace co největšího množství potravin vyznačující se vysokým obsahem přirozených látek bránících vzniku onemocnění. Skladba stravy musí být přizpůsobena věku, pohlaví, zdravotnímu stavu a dědičným vlastnostem. Také bychom se měli vyhýbat konzumaci rizikových potravin

a pokrmů. Doporučuje se zvýšit příjem neslazených tekutin. Je doporučováno vyvarovat se konzumaci uzenin, majonézových pomazánek, paštik, tavených sýrů a konzerv. Vhodné je nekombinovat cukry s tuky, protože zvýšená hladina krevního cukru provokuje inzulin, což způsobuje okamžité uložení přijaté energie do tukových zásob. Dále se doporučuje nekonzumovat smažené pokrmy, tučné maso, vývar z kostí a drůbež s kůží. Vhodné je zvýšit příjem vlákniny. Omezit konzumaci chleba, pečiva a pokrmů připravených z bílé mouky. Doporučuje se jíst často, ale malé porce. Vyhýbat se ztuženým rostlinným tukům, umělým sladidlům, chemickým konzervantům a umělým barvivům a hlavně velkému množství jednoduchých cukrů. Vhodné je provozovat pravidelně nějakou pohybovou aktivitu alespoň 30 minut denně, konzumovat dostatek ovoce a zeleniny hlavně v syrové formě.(9)

1.4.3 Pyramida výživy

(viz. příloha č.4)

První pyramida vznikla kupodivu až v roce 1992, nejnovější byla vydána v roce 2003. Potraviny jsou členěny do několika základních skupin, k nimž se pak přiřazuje doporučení, kolik porcí denně se má konzumovat.

V roce 2003 zpracovalo fórum zdravé výživy novou pyramidu výživy. Je zaměřena speciálně na českou populaci. Potravinová pyramida není podrobným návodem k přesnému sestavení denního jídelníčku, dává nám ale základní aktuální doporučení o skladbě výživy.

V potravinové pyramidě jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci každého patra ve směru zleva doprava. Potraviny ve spodním patře jsou doporučovány jako ty, které by se měly konzumovat nejčastěji v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy by měli lidé při výběru potravin z jednotlivých pater být střídmější. Na vrcholu pyramidy jsou potraviny, bez kterých se lze obejít, proto by se v jídelníčku měli objevit jen výjimečně. (22)

Základnu pyramidy tvoří ovoce a zelenina. V druhém patře se nachází obiloviny a vláknina. V předposledním třetím patře jsou proteiny živočišné a rostlinné.

A na pomyslném vrcholu se nacházejí cukry a tuky.

Lidé mohou potraviny z pyramidy vybírat také podle své tělesné hmotnosti. Např. lidé, kteří chtějí zhubnout, by měli konzumovat pouze potraviny z levé strany pyramidy a měli by ubrat porce.

Tato pyramida není určena např. pro vegetariány, protože neřeší extrémny ve stravování, ale pouze pro průměrného českého člověka. Také se nejedná o striktní doporučení dávek. (22)

1.4.4 Pohybová aktivita

Podle současných odhadů má 60 až 70% světové populace nedostatek pohybu. Tělesná aktivita je přitom nedílnou součástí zdravého životního stylu. Pohybová aktivita snižuje riziko arteriální hypertenze. Jen jedna hodina intenzivní fyzické aktivity denně snižuje riziko nemocí srdce o 30%, bez ohledu na to, kolik člověk váží.

Dnes se nedostatek pohybu chápe jako standardní rizikový faktor. Toto riziko lze i vyčíslit. Odhaduje se, že nedostatek pohybu zvyšuje nebezpečí vzniku chorob srdce a cév nejméně dvojnásobně. Jako minimum se uvádí, že bychom měli každý den provozovat alespoň 30 minut nějakou pohybovou aktivitu. Pouhé dvě hodiny chůze týdně snížily v jedné studii riziko předčasného úmrtí na kardiovaskulární nemoci téměř o polovinu.(39)

Rozumné stravování pomůže asi z 50%, aby se člověk po zbytek života cítil ve výborném stavu. Ale to není všechno, musí se také pravidelně cvičit. Dnes je velice častý sedavý styl života, ať se to týká práce nebo trávení volného času.

Pokud se pravidelně člověk věnuje aerobnímu cvičení jako je třeba plavání nebo cyklistika, alespoň dvacet minut denně, je jeho srdce výkonnější jak při odpočinku, tak i během cvičení. Kombinace cvičení se zdravou a vyváženou stravou pomůže ke snížení tělesné hmotnosti a zabráněním následkům nadváhy. Pravidelné cvičení také zpomaluje degeneraci svalů, kostí a kloubů a předchází určitým nemocem, jako je např. osteoporóza. Cvičení také zlepšuje celkový duševní stav a náladu, snižuje úzkost a pomáhá lépe se vyrovnat se stresy a problémy, které život přinese.(34)

1.4.5 Pitný režim

Pitný režim je způsob konzumace tekutin zahrnující příjem vybraných nealkoholických nápojů určených k zásobení organismu nezbytnou vodou a případně v ní obsaženými minerálními látkami. Kvalita a druh konzumovaných tekutin přináší stejné problémy jako kvalita a množství základních živin. Hlavní a jedinou tekutinou vhodnou k pití je čistá, kvalitní pitná voda. Jakýkoliv jiný nápoj se vždy používá jako základní součást vody.(10)

Nápoje můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin. Nealkoholické a alkoholické. Nealkoholický nápoj je takový, který obsahuje nejvýše 0,5 objemových procent alkoholu. Mezi nealkoholické nápoje řadíme především vodu, minerální vody, ochucené minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy a čaje.

Základním důvodem spotřeby nápojů je nahrazení ztráty vody v organismu. Některé nápoje jsou i zdrojem mnoha výživových faktorů a ochranných látek, i když většinou jen v malém množství.(29)

Také máme řadu nevhodných nápojů. Jsou to např. limonády (nejznámější cola), které patří do kategorie nápojů chuťově atraktivních, nikoli výživově. Jsou většinou z cukru, vody, oxidu uhličitého, někdy kyseliny citronové, jindy kyseliny fosforečné. Dalšími nevhodnými zdroji tekutin jsou energetické nápoje, které mají zahánět dočasné stavy nezvladatelné únavy. Jsou složeny z vody, řepného cukru a kyseliny citronové, stimulanty jsou kofein a guarana. Jejich účinek umocňují aminokyseliny taurin, tyrosin. Velkou nevýhodou těchto nápojů je velký obsah cukru (1 balení 22 – 50 gramů cukru). A v neposlední řadě sem patří i alkoholické nápoje jako je víno, pivo a tvrdý alkohol. (21)

Obvyklé doporučené množství tekutin bez ohledu na věk, pohlaví a za předpokladu minimální aktivity a příznivých teplotních a vlhkostních podmínek za 24 hodin je minimálně 1,5 litru. V současné době se ale tato norma výrazně zvýšila. (9)

1.5 Obezita

Obezita neboli otylost je charakterizována jako zmnožení tukové tkáně v organismu. Podíl tukové tkáně je určován pohlavím, věkem a etnickým charakterem populace.(11) Tuk tvoří v těle za fyziologických okolností 25 – 30% tělesné hmotnosti u žen, u mužů je to 15 – 20%.(39) U mužů se za obezitu považuje více než 25% tuku z celkové tělesné hmotnosti a u žen to je více než 30% tuku z celkové tělesné hmotnosti.
(28)

Nadváha je určena indexem tělesné hmotnosti BMI v rozmezí hodnot 25,0 – 29,9. Nadváha dnes znamená problém především estetický, může s sebou však přinášet i určitá zdravotní rizika. Ty jsou sice při nadváze mírnější, než u obezity, nicméně by jsme je rovněž neměli podceňovat.(39)

Nejčastěji se používá hodnocení podle dnes již velmi dobře známého Body mass indexu – BMI, který je podílem hmotnosti v kilogramech k druhé mocnině výšky jedince v metrech. Na druhé straně je BMI v dospělosti nezávislý na věku a pohlaví. Dále je nutné připomenout, že zdravotní rizika vyplývající z vyššího BMI se nezvyšují skokově, ale tato rizika jsou přímo úměrná hodnotě BMI.(39)
(viz. příloha č.5)

1.5.1 Obezita u nás a ve světě

(viz. příloha č.6)

Světová populace se nachází na počátku celosvětové pandemie obezity. Podle údajů WHO bylo na celém světě v roce 2005 1,6 miliardy dospělých s nadváhou a 400 miliónů obézních, což je daleko více, než lidí kteří trpí podvýživou (těch je zhruba 800 miliónů). Nadváhou trpí na celém světě zhruba 20 miliónů dětí ve věku do pěti let. WHO odhaduje, že v roce 2015 bude trpět nadváhou přibližně 2,3 miliardy lidí a více než 700 miliónů bude obézních. V jedné americké studii se dokonce odhaduje, že ve Spojených státech budou v roce 2030 všichni obézní.

V posledních letech se obezita stává hlavně problémem chudších vrstev

společnosti. Je to dáno tím, že většina dostupných jídel je ve vysoce kaloricky bohaté formě s velkým obsahem nasycených tuků a jednoduchých cukrů. Obezita je také mnohem častější v zemích, kde jsou větší majetkové rozdíly obyvatel. Největší rozdíly v majetku jsou v USA, oproti Japonsku, kde jsou nejmenší majetkové rozdíly a také nejnižší výskyt obezity. Podle posledních dat z roku 2007 se výskyt nadváhy a obezity ve Spojených státech opět zvýšil. Např. již existují státy (Mississippi a další jižanské státy), kde počet obézních dosáhl jedné třetiny celkové populace.

Odhaduje se, že asi 135 miliónů obyvatel Evropské unie je obézních. V mnoha zemích, kam patří i Česká republika, přesahuje počet lidí s nadváhou neuvěřitelných 50%. Počet lidí s nadváhou v České republice stále stoupá, v roce 2002 dosahoval až 51%. Zatímco v roce 1993 to bylo 47%. Také se od roku 1993 zvýšil počet lidí s obezitou z 11% na 15%. Celkově je v České republice 1,5 miliónů lidí obézních a jejich počet stále stoupá.(39)

Současná situace stavu výživy naší populace není příliš přívětivá a vzbuzuje obavy do budoucnosti. (39)

(viz. příloha 5)

1.5.2 Faktory ovlivňující vznik obezity

Faktory, které ovlivňují vznik obezity jsou buď *ovlivnitelné* nebo *neovlivnitelné*. Mezi neovlivnitelné faktory se řadí *geny*. Všichni odborníci se ale hromadně shodují, že existuje celá řada genů, jejichž varianty vedou k vyššímu riziku vzniku obezity, ale podle nich za obezitu v současné době může zevní prostředí. Tedy vysoký příjem kalorií a nízký výdej energie. Geny se údajně spolupodílejí na epidemickém rozmachu obezity jen asi z jednoho procenta. (39)

Dalším neovlivnitelným faktorem je *pohlaví*. Tuková tkáň mužů a žen se liší svou metabolickou aktivitou, schopností štěpení tuků a hormonálními receptory. Také rozložení tuku v těle závisí na pohlaví. Ženy mají tzv. gynoidní rozložení tukové tkáně s největším výskytem v oblasti boků, zatímco muži mají největší výskyt tukové tkáně v oblasti břicha, což je nazýváno androidním typem.

Dále sem řadíme *věk*. Množství tukové tkáně stoupá s věkem, např. podkožní břišní tuk stoupá nejvíce do 60. - 70. roku více u mužů, ale také u žen, které mají vyšší hladinu mužského pohlavního hormonu (androgenu). Ženy mají zhruba dvakrát méně viscerální tukové tkáně než muži.

Posledními neovlivnitelnými faktory jsou ty, které se v poslední době intenzivně studují a mohou v budoucnu přinést i nové možnosti v léčbě obezity. Řadí se sem *nadváha rodičů*. Podle odborníků, pokud má člověk rodiče s nadváhou, je až 2,5 krát vyšší riziko, že bude mít problémy s hmotností. Také sem můžeme zařadit *střevní mikroflóru, virové infekce a další*.

Mezi ovlivnitelné faktory řadíme hlavně *výživu*. Je na prvním místě mezi rizikovými faktory, které můžeme ovlivnit. Výraznou roli hraje vysoký příjem energie a její výdej. Ale také skladba stravy, která je nesmírně důležitá pro snížení rizik vzniku nemocí spojených s obezitou.

Druhým nejdůležitějším faktorem, který se dá ovlivnit je *pohyb*. Lidé, kteří vedou aktivní život, žijí déle a mají nižší výskyt civilizačních chorob. Nedostatek pohybu zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních nemocí a mozkových mrtvic.

Mezi další ovlivnitelné faktory řadíme *nedostatek spánku*. Je dokázáno, že lidé, kteří spí pouze 5 – 6 hodin mají až dvojnásobné riziko rozvoje obezity, než lidé, kteří spí 9 – 10 hodin. Za toto všechno může hormon tukové tkáně leptin, který ovlivňuje chuť k jídlu. Jeho hladina se mění s ohledem na délku spánku.

V dnešní uspěchané době je častým ovlivnitelným faktorem *stres*. Pokud je člověk ve stresu, má daleko větší chuť k jídlu a nepřemýšlí nad složením pokrmu, který konzumuje. Existuje také souvislost mezi délkou pracovní doby a rizikem obezity vlivem stresu.

Posledním faktorem je *trávení volného času*. Dnes je běžné strávit každý den u televize a u počítače. Lidé se nehýbou a ještě při těchto aktivitách konzumují nepřehledné množství nezdravé a energeticky bohaté stravy.(39)

1.5.3 Zdravotní rizika obezity

Rizika obezity závisí na typu obezity a také na stupni obezity. Obezita i nadváha

zkracují náš život, jeho kvalitu a mohou nám způsobit mnoho komplikací. Zdravotní rizika, která vedou k řadě onemocnění jako je např. cukrovka, se mohou objevit u lidí, kteří mají BMI vyšší než 27 a 30 . Tzv. morbidní obezita, která má hodnotu BMI nad 40 je závažným onemocněním. Osobám s morbidní obezitou je většinou méně než 60 let. Optimální životní prognózu mají lidé s hodnotou BMI 20 až 22 v mládí, kteří se postupně dostanou během svého života ke středním hodnotám BMI 25.

Komplikace obezity můžeme dělit na mechanické a metabolické. K mechanickým řadíme opotřebování kloubů, dušnost, poruchy dechu ve spánku a chrápání. K metabolickým řadíme hlavně cukrovku, hypertenzi, aterosklerózu, ale i sterilitu a vznik některých zhoubných nádorů. Jako je např. nádor prsu, dělohy, prostaty a tlustého střeva. (36)

Větší množství tukové tkáně vede k poruchám metabolismu sacharidů a poruchám metabolismu tuků, a tím se zvyšuje pravděpodobnost vzniku onemocnění srdce a cév. Tento stav se označuje jako metabolický syndrom.(21)

Metabolický syndrom se vyskytuje asi u 30% populace a jeho výskyt stále narůstá. Jeho hlavním problémem je, že nebolí. Je to soubor poruch a onemocnění jako je inzulinová rezistence, hypertenze (vysoký krevní tlak), zvýšená hladina triglyceridů, porucha glukózové tolerance i diabetes a ještě mužský typ obezity.(18)

Nejvíce jsou zdravotním rizikům vystaveni lidé, kteří mají tukovou tkáň soustředěnou hlavně v centrální oblasti, jako je břicho. Menší riziko je u lidí s tukovou tkání nahromaděnou v oblasti stehen a hýždí. Obezita se podepisuje i na lidské psychice, obézní člověk se často uzavírá do sebe a samotu řeší velkým přejídáním.(21)

Pokles hmotnosti o 10 procent vede ke snížení metabolických komplikací až o 50 procent.(36)

1.5.4 Prevence obezity

Primární prevence spočívá v předcházení vzniku obezity, kde velkou a hlavní roli hraje rodina a také škola. Dále spočívá v prevenci opakovaného vzestupu váhy po snížení hmotnosti a v předcházení dalšího vzestupu hmotnosti u obézních osob, které nejsou schopny redukce hmotnosti.

V *sekundární prevenci* se používá tzv. indikovaná prevence. Je to individuální předcházení u jednotlivců, kteří mají nadváhu nebo vysoké procento tuku i při normální hmotnosti. Tato prevence probíhá především v ambulanci praktického lékaře. A u těžších stupňů otylosti v ambulanci specialisty – obezitologa. Patří do ní i léčebné programy dětí, protože tím se sníží počet obézních dospělých. Také sem řadíme vyhledávání obézních osob.

Terciální prevenci rozumíme již samotnou kvalitní léčbu obezity. Klinická centra pro diagnostiku a léčbu obezity jsou určena pro klienty s těžším stupněm obezity a zdravotními komplikacemi.(26)

Primárním cílem je snížit počet nových případů obezity. Na druhé straně je vždy nutno vzít v úvahu i negativní důsledky nevhodně prováděné prevence, kterou může představovat nebezpečí vzniku poruch stravování a jídelního chování především u dívek a žen mladších věkových kategorií.

Východiskem všech preventivních programů je fakt, že obezita je nemoc, která má chronický charakter a vede k řadě závažných komplikací, jejichž důsledkem může být trvalá invalidita a smrt. Důležité je preventivní to informování veřejnosti o obezitě a obtížích při její léčbě. Závažný je epidemický rozměr výskytu obezity, který je důvodem ke zvýšené podpoře výzkumu v oblasti obezitologie.(11)

1.5.5 Kampaně proti nadváze a obezitě u občanů ČR

Státní zdravotní ústav ve spolupráci se všemi zdravotními ústavy České republiky zorganizoval v rámci národního programu zdraví 2. ročník kampaně **Vyzvi srdce k pohybu**. Cílem je zvýšení zájmu veřejnosti o pohyb a posílení společenského klimatu podporujícího zdraví životní styl. Zároveň je to i soutěž různé věcné ceny.

Mezinárodní studie totiž ukázaly, že sedavý způsob života vede v zemích střední a východní Evropy 48% lidí oproti 17% lidí z Evropy západní. Přitom je již notoricky známo, že nedostatek pohybu se podílí na rozvoji řady vážných onemocnění. Naléhavost změny pohybové aktivity ve vyspělých zemích byla potvrzena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) , která vyhlásila Globální strategii pro výživu,

fyzickou aktivitu a zdraví, jejímž cílem je dosáhnout rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie a zdravé tělesné hmotnosti u většiny populace.

Soutěž probíhala v letních měsících a zúčastnit se jí mohl kdokoli, kdo se alespoň v jednom letním měsíci věnoval pohybu nejméně 2,5 hodiny týdně. Kampaň byla také propagována v regionálních sdělovacích prostředcích. Soutěže se v roce 2004 zúčastnilo 2167 osob oproti 1260 v předešlém roce. 35% tvořili muži a 65% ženy. Slosování proběhlo ve státním zdravotním ústavě 27. 10. 2004.(32)

Další kampaní je soutěž pro celou rodinu: **Přijmi a vydej**. Vyhlásilo jí ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav a program CINDI WHO. Cílem kampaně Přijmi a vydej bylo zvýšení motivace lidí k zlepšení návyků v oblasti stravování a pohybové aktivity, tak aby vedly k rovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Podstatnou částí byla motivační soutěž v níž účastníci sledovali vlastní energetický příjem potravou a energetický výdej pohybem a výsledky jednoho dne zaslali koordinátorům projektu.

Důvodem vytvoření této kampaně byl nedostatek pohybu a nadbytečný příjem potravy, které vedou k nadváze a obezitě. Energetický příjem převažuje nad energetickým výdejem. Kampaň byla v prosinci roku 2009 tiskovou konferencí ukončena.

Za součást komplexního přístupu k terapii obezity je v České republice pokládáno skupinové hubnutí v rámci společnosti STOB. Kurzy se konají v 100 městech České republiky. Z výzkumu prováděného na velkém vzorku hubnoucích vyplynulo, že tato metodika, má nejlepší výsledky co do udržení váhových úbytků. V průběhu 12 lekcí si klienti postupně osvojují nové správné stravovací a pohybové návyky a mění nevhodné postoje k redukci váhy. Nové chování a myšlení, které klient v dané lekci vědomě trénuje, by se mělo v průběhu dalších lekcí posilovat a zafixovat.

Společnost STOB také nabízí **redukčně-kondiční pobyty** určené nejen pro absolventy kurzů snižování nadváhy, ale i pro další zájemce, kteří si uvědomují, že aktivně strávená dovolená je mnohem efektivnější než pasivní odpočinek.(25)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je vyhodnocení úrovně znalostí racionální výživy a porovnání hodnot BMI dvou skupin studentek Střední zdravotnické školy a studentek Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1- Studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity stravující se dle zásad racionální výživy jsou více informované o různých typech módních redukčních diet, než studentky Střední zdravotnické školy.

Hypotéza 2- Studentky Střední zdravotnické školy mají vyšší hodnoty BMI, než studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

3. METODIKA

3.1 Kvantitativní výzkum

Práce byla zpracována na podkladě anonymních dotazníků rozdaných na Střední zdravotnické škole v Jindřichově Hradci a na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dotazník obsahoval otázky týkající se základních údajů jako je věk, váha a výška. Dále obsahoval otázky, které se týkaly konkrétních způsobů stravování respondentů a otázky zaměřující se na zjišťování frekvence konzumace denních jídel, potravinových skupin a nápojů.

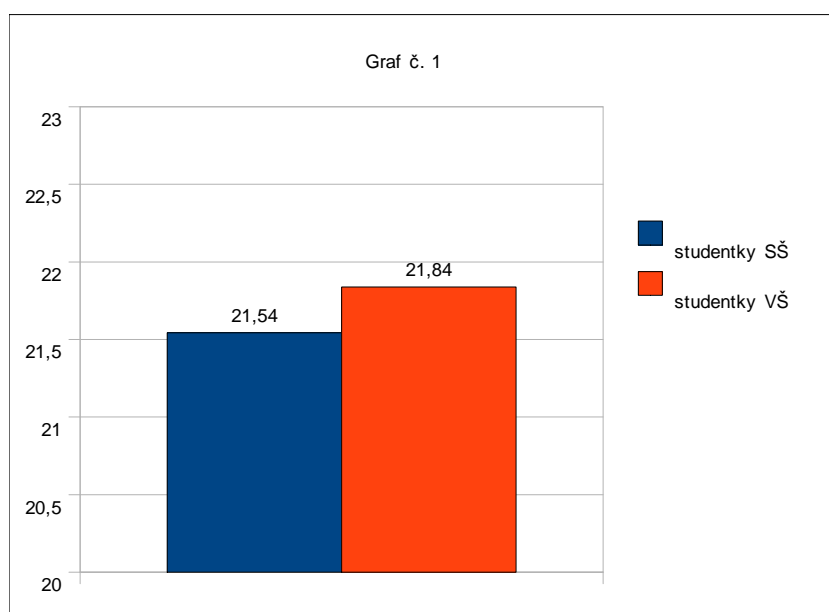
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Sledovaný soubor tvořilo dohromady 200 studentek. 100 dotazníků bylo rozdáno ve druhých a třetích ročnících na Střední zdravotnické škole v Jindřichově Hradci. Další 100 dotazníků bylo rozdáno na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity ve druhém ročníku oboru SPE bakalářského studia, třetím ročníku OVZ bakalářského studia a v prvním ročníku navazujícího magisterského studia oboru RPNPS. Návratnost dotazníků byla 100%.

4. VÝSLEDKY

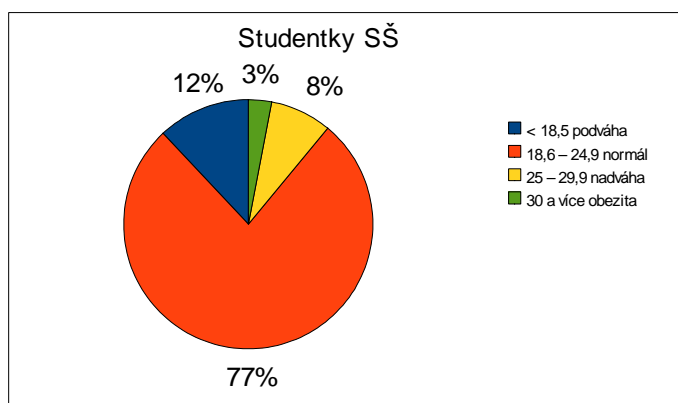
Otázka 1: Věk, výška, váha

U studentek střední a vysoké školy jsem vypočítala průměrnou hodnotu body mast indexu (BMI). U studentek střední školy byla průměrná hodnota BMI 21,54 a u studentek vysoké školy byla průměrná hodnota BMI 21,84. (viz. graf č. 1)



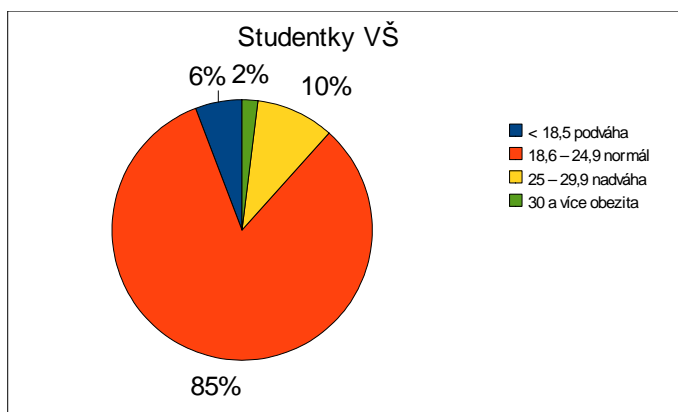
Zdroj: vlastní výzkum

Celkové procentuální rozložení BMI dotazovaných studentek střední školy: 12% studentek má podváhu, 77% má normální váhu, 8% nadváhu a 3% obezitu.



Zdroj: vlastní výzkum

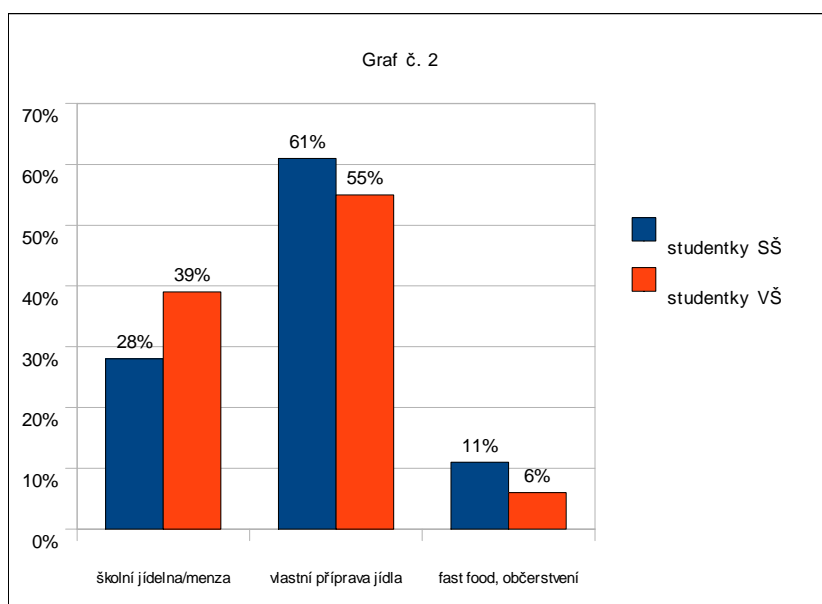
Celkové procentuální rozložení BMI dotazovaných studentek vysoké školy: 6% má podváhu, 85% má normální váhu, 10% nadváhu a 2% obezitu.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 3: Jaký způsob stravování preferujete

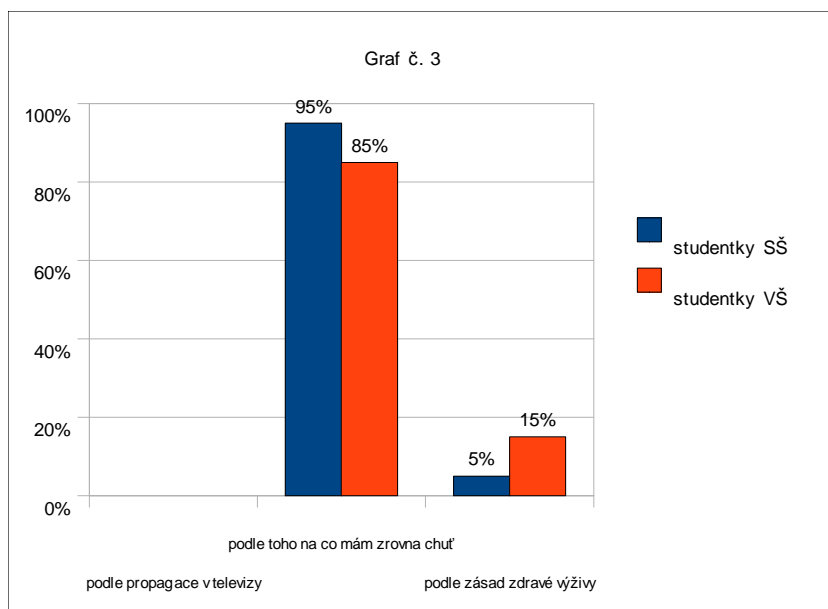
Z odpovědí vyplývá, že 61% studentek střední školy preferuje vlastní přípravu jídla, dalších 11% se stravuje ve fast foodech a rychlém občerstvení. 55% studentek vysoké školy upřednostňuje vlastní přípravu jídla. (viz. graf č. 2)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 4: Podle čeho se stravujete

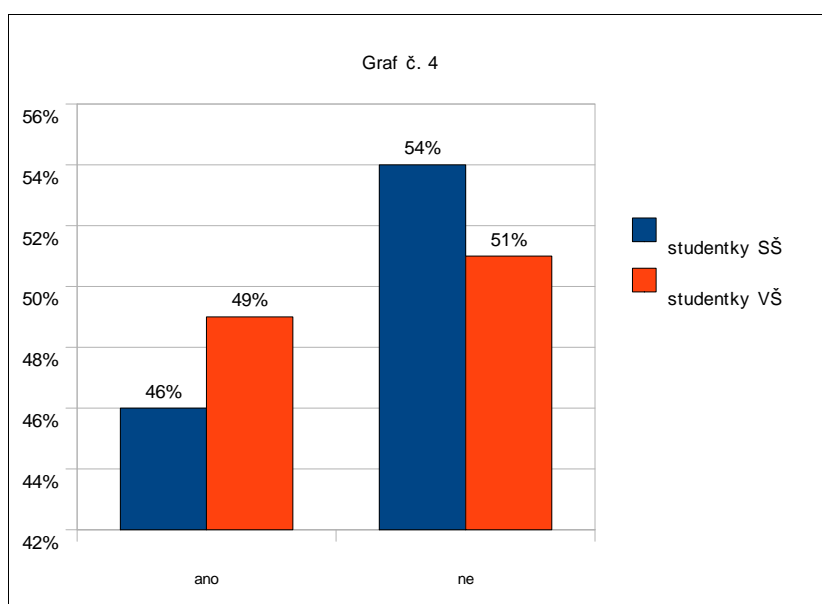
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že 95% studentek střední školy se stravuje podle toho na co má zrovna chuť. Dále 15% studentek vysoké školy a pouze 5% studentek střední školy se stravuje podle zásad zdravé výživy. (viz. graf č. 3)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 5: Jste spokojená se svojí váhou

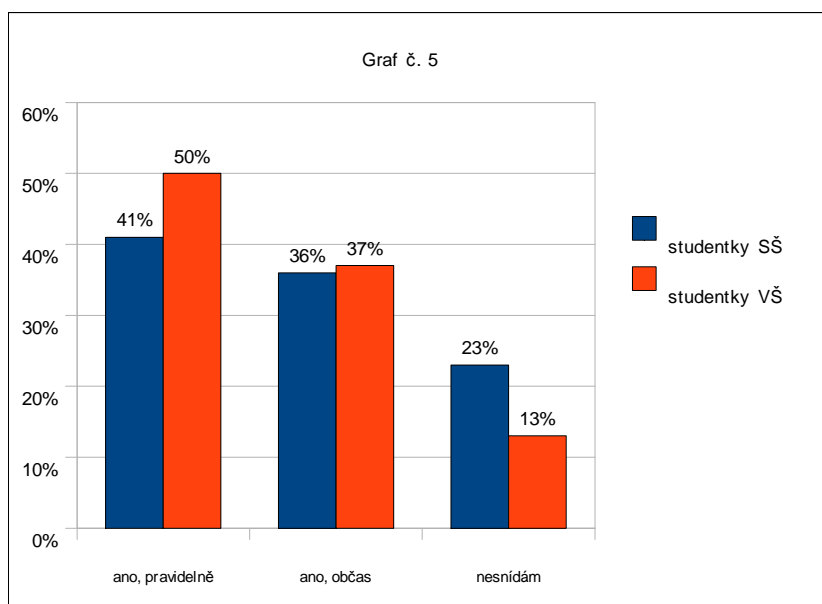
Z odpovědí studentek je patrné, že 54% středoškolaček a 51% vysokoškolaček není spokojeno se svojí váhou. Se svojí váhou je naopak spokojeno 49% studentek vysoké školy. (viz. graf č. 4)



Zdroj : vlastní výzkum

Otázka 6: Snídáte

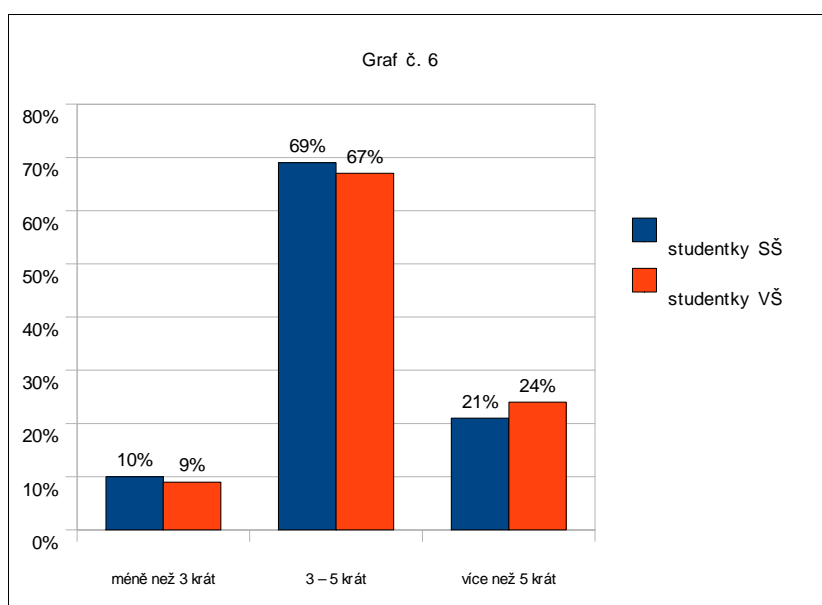
Z otázky je patrné, že 50% studentek vysoké školy snídá pravidelně a dalších 13% vysokoškolaček nesnídá vůbec. Studentek střední školy snídá pravidelně 41% a dalších 23% nesnídá vůbec. (viz. graf č. 5)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 7: Kolikrát denně jíte

69% studentek střední školy se stravuje 3 – 5 krát denně a dalších 10% se jich stravuje méně než 3 krát denně. Vysokoškolaček, které se stravují 3 – 5 denně je 67%.
(viz. graf č. 6)



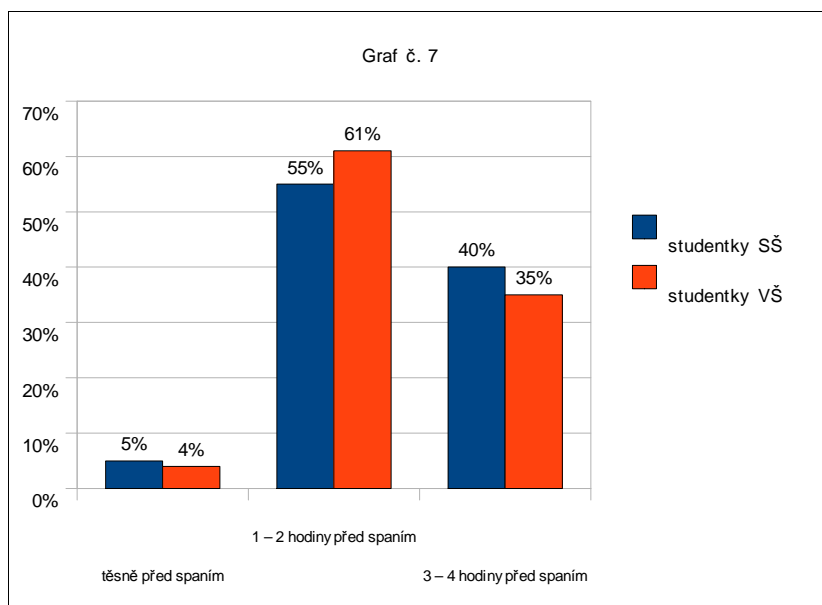
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 8: Máte zkušenosti s držním nějaké redukční diety

Na tuto otázku odpovědělo 13 studentek střední školy a 16 studentek vysoké školy. U středoškolaček se vyskytly různé druhy redukčních diet. Např. dieta modelek, mléčná dieta nebo konzumace ovoce po 3 dny. Studentky střední školy, které držely tyto diety byly 4. Stejně množství bylo studentek, které omezily příjem stavy. Zbylých 6 studentek odpovědělo, že zkoušelo mnoho diet, ale většinou jí nevydržely. Z dotazníků, které vyplnily studentky vysoké školy vyplývá, že 6 z nich drželo dělenou stravu, 2 držely „tukožroutskou“ dietu, 2 ananasovou dietu a 2 pouze snížily příjem stravy. Další studentky držely různé diety, např. Vítka Chaloupky, mléčnou, instantní a dietu modelek. V 1 případě se objevila i hladovka.

Otázka 9: Kolik hodin před spaním konzumujete poslední jídlo

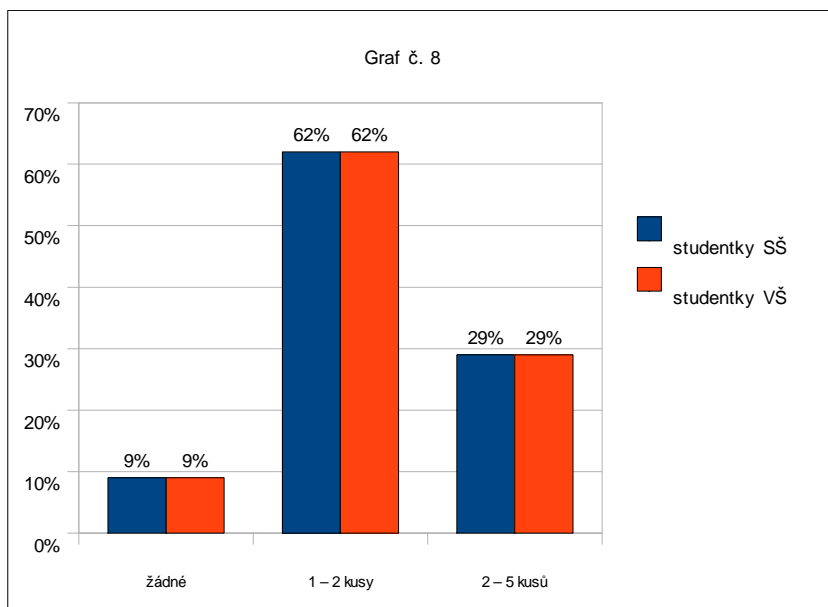
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že 61% studentek vysoké školy a 55% studentek střední školy konzumuje poslední jídlo 1 – 2 hodiny před spaním. Dále pak 4% vysokoškolaček a 5% středoškolaček konzumuje své poslední jídlo 3 – 4 hodiny před spaním. (viz. graf č. 7)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 10: Kolik sníte denně kusů ovoce a zeleniny

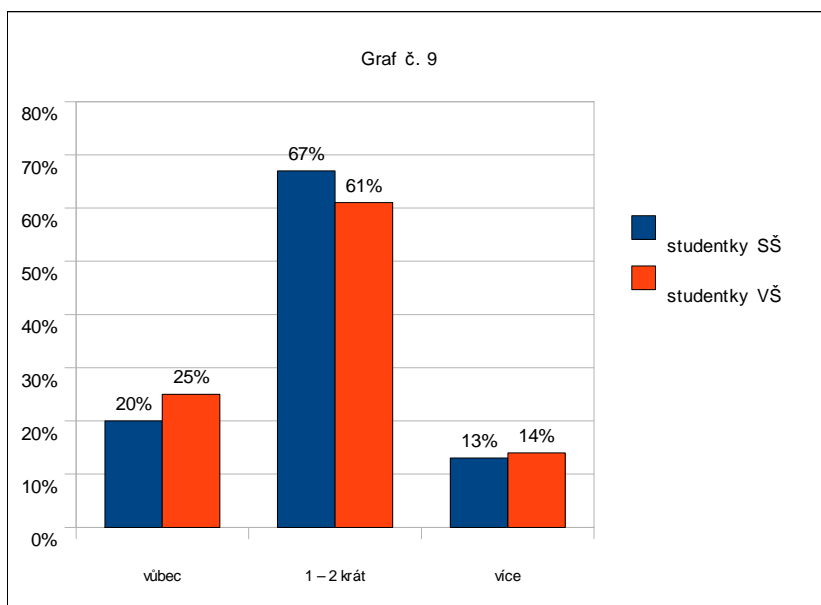
U studentek střední a vysoké školy vyšly stejné hodnoty. 1 – 2 kusy ovoce a zeleniny konzumují denně obě skupiny v 62%, 2 – 5 kusů ovoce a zeleniny konzumují denně obě tyto skupiny ve 29% a 9% středoškolaček a vysokoškolaček nekonzumují denně žádné ovoce a zeleninu. (viz. graf č. 8)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 11: Kolikrát týdně provozujete sport

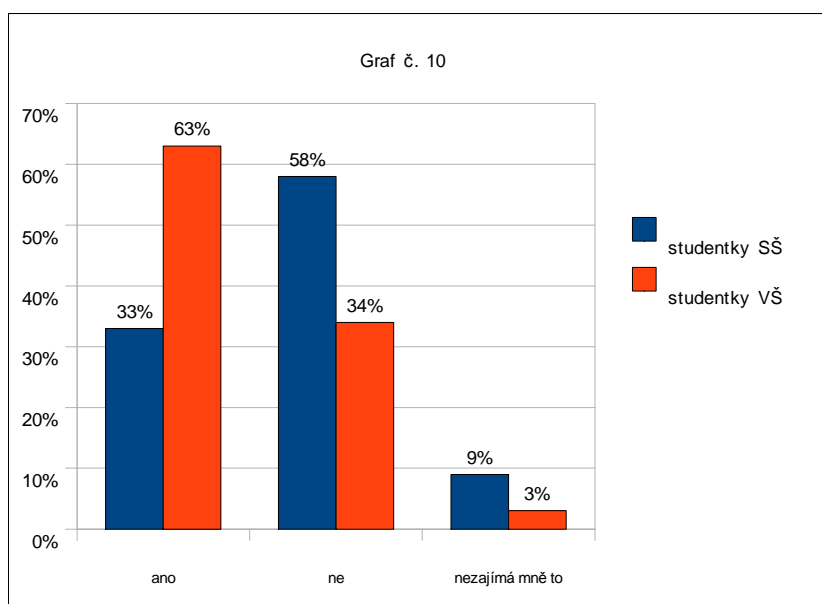
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 67% studentek střední školy a 61% studentek vysoké školy provozuje sport 1 – 2 krát týdně. Sport neprovozuje 20% středoškolaček a 25% vysokoškolaček. Více než 1 – 2 krát týdně provozuje sport 13% středoškolaček a 14% vysokoškolaček. (viz. graf č. 9)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 12: Víte jaké jsou zásady racionální výživy

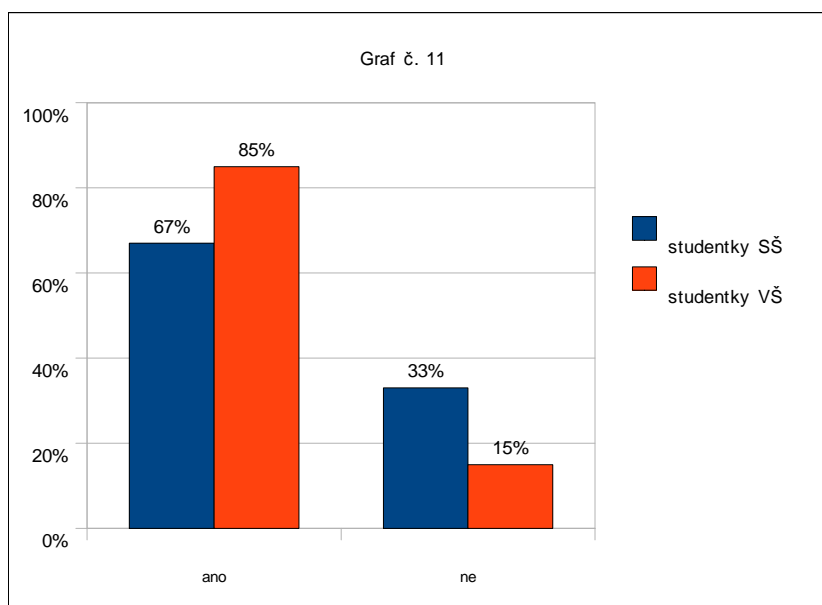
Z těchto odpovědí vyplývá, že 63% studentek vysoké školy a 33% studentek střední školy zná zásady racionální výživy. Oproti těmto odpovědím 58% středoškolaček a 34% vysokoškolaček nezná zásady racionální výživy. (viz. graf č. 10)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 13: Myslíte si, že je rozdíl mezi racionální výživou a módní redukční dietou

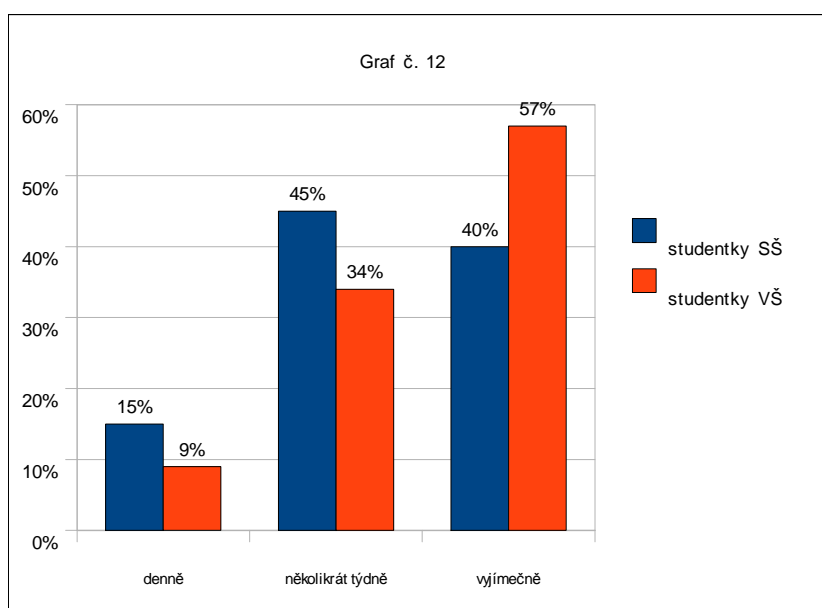
Z odpovědí je patrné, že 85% studentek vysoké školy a 67% studentek střední školy si myslí, že je rozdíl mezi racionální výživou a módní redukční dietou. Dalších 33% středoškolaček a 15% vysokoškolaček si myslí, že mezi nimi není rozdíl. (viz. graf č. 11)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 14: Jak často konzumujete uzeniny

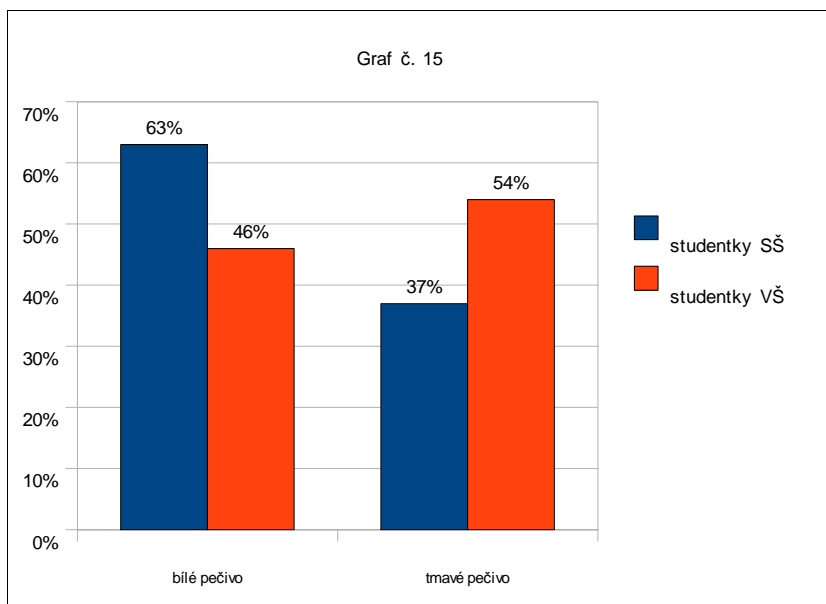
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 57% studentek vysoké školy konzumuje uzeniny jen výjimečně a 9% konzumuje uzeniny denně. 45% studentek střední školy konzumuje uzeniny několikrát týdně a 15% denně. (viz. graf č. 12)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 15: Jaké druhy masa upřednostňujete

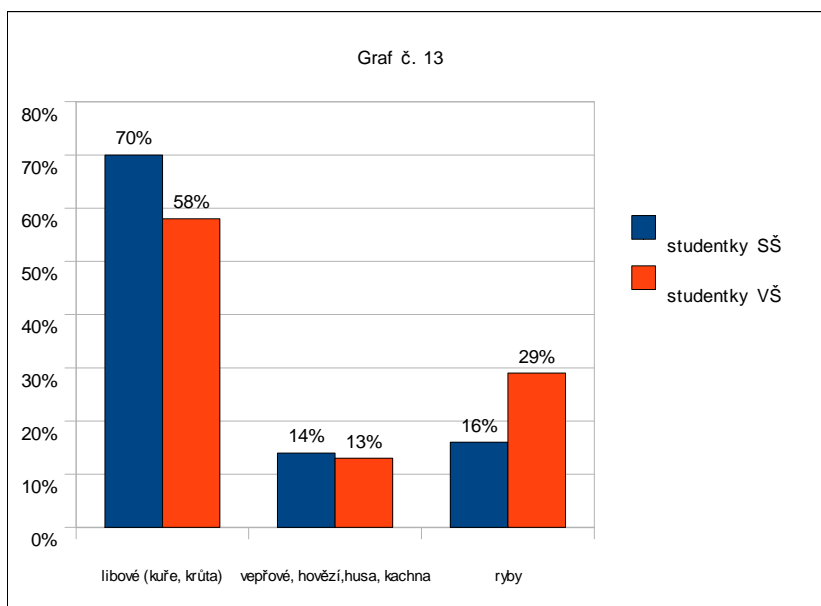
Libové maso upřednostňuje 70% studentek střední školy a 58% studentek vysoké školy. Ryby konzumuje 29% vysokoškolaček a 16% středoškolaček. 14% studentek střední školy a 13% studentek vysoké školy upřednostňuje vepřové, hovězí, husu a kachnu. (viz. graf č. 13)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 16: Jak často konzumujete sladkosti

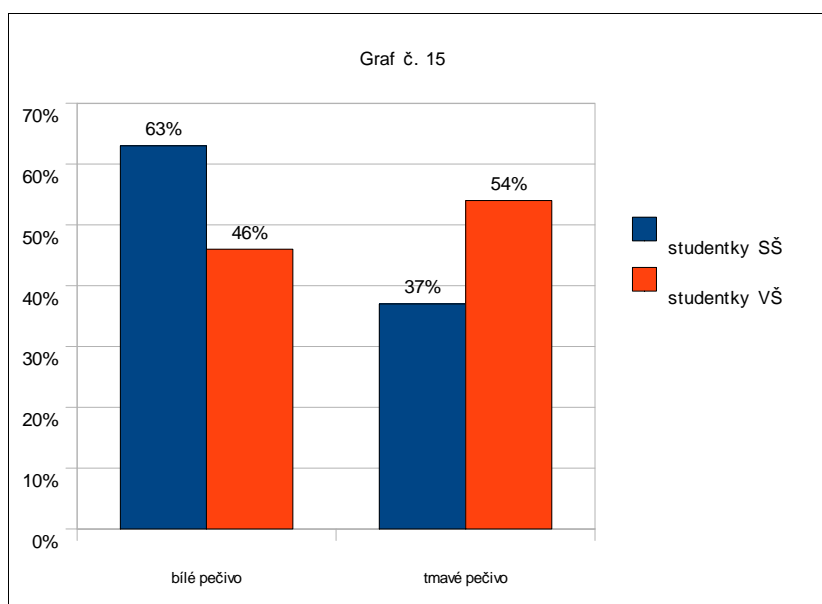
Několikrát týdně konzumuje sladkosti 49% studentek vysoké školy. Denně konzumuje sladkosti 39% studentek střední školy a 26% studentek vysoké školy. Pouze výjimečně konzumuje sladkosti 29% středoškolaček a 25% vysokoškolaček. (viz. graf č.14)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 17: Jaký druh pečiva konzumujete nejčastěji

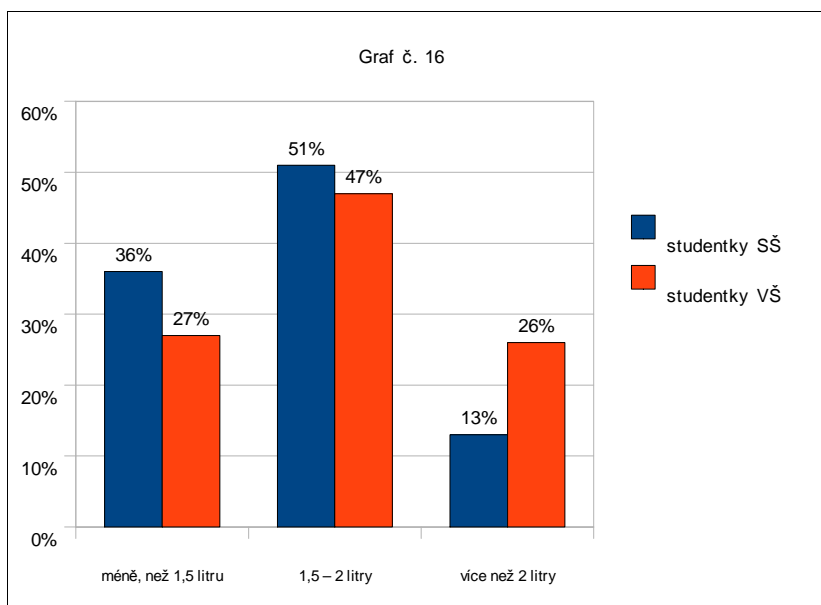
Z odpovědí je patrné, že bílé pečivo konzumuje 63% studentek střední školy a 46% studentek vysoké školy. Tmavé pečivo konzumuje 54% studentek vysoké školy a 37% studentek střední školy. (viz. graf č. 15)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 18: Kolik litrů tekutin denně vypijete

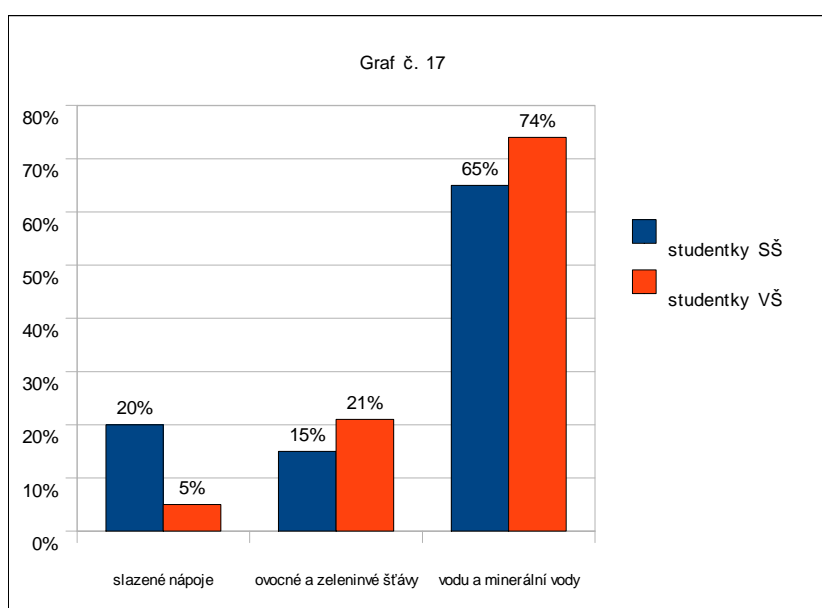
Méně než 1,5 litru tekutin denně vypije 36% studentek střední školy a 27% studentek vysoké školy. 51% studentek střední školy a 47% studentek vysoké školy pijí denně 1,5 – 2 litry tekutin. Více než 2 litry tekutin denně vypije 26% vysokoškolaček a 13% středoškolaček. (viz. graf č. 16)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 19: Jaké nápoje upřednostňujete

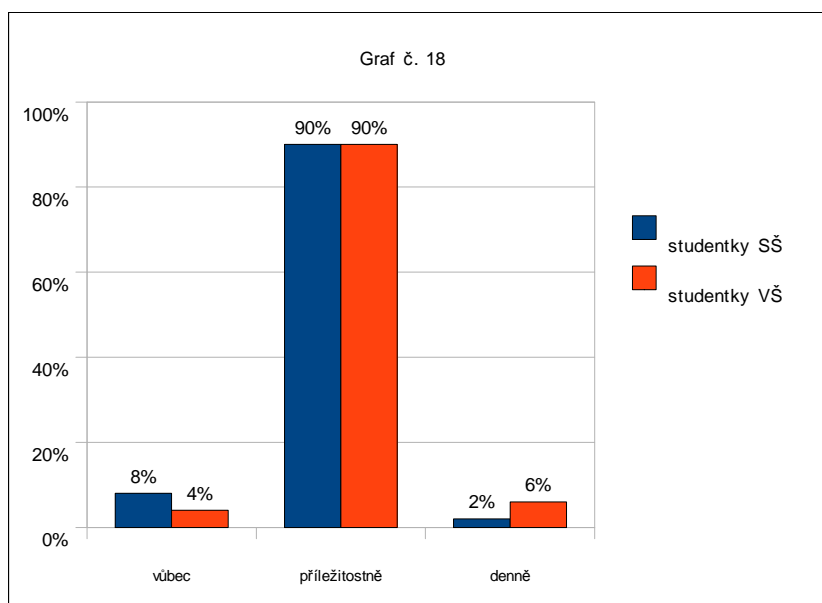
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 74% studentek vysoké školy a 65% studentek střední školy upřednostňuje vodu a minerální vody. Slazené nápoje upřednostňuje 20% středoškolaček a 5% vysokoškolaček. (viz. graf č. 17)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 20: Konzumujete alkohol

Příležitostně konzumuje alkohol 90% studentek střední a vysoké školy. Denně alkohol konzumuje 6% vysokoškolaček a 2% středoškolaček. Alkohol nekonzumuje 8% středoškolaček a 4% vysokoškolaček. (viz. graf č. 18)



Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUZE

Úkolem této bakalářské práce bylo zjistit vliv módních redukčních diet a úroveň znalostí v oblasti racionální výživy na stravování studentek, které jsem rozdělila do dvou skupin. Na jedné straně jsou studentky Střední zdravotnické školy v Jindřichově Hradci a na straně druhé studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Na první otázku, která byla věnována věku, výšce a váze studentek, jsem vypočítala průměrnou hodnotu BMI u středoškolaček a u vysokoškolaček. U studentek střední školy byla průměrná hodnota BMI 21,54 a u studentek vysoké školy byla průměrná hodnota BMI 21,84.

Třetí otázka byla zaměřena na to, jaký způsob stravování preferují studentky střední a vysoké školy. Provedený výzkum odhalil, že 61% středoškolaček a 55% vysokoškolaček dává přednost vlastní přípravě jídla, dalších 28% středoškolaček a 39% vysokoškolaček preferuje stravování ve školní jídelně. V pouličních restauracích typu Fast food se stravuje 11% studentek střední školy a 6% studentek vysoké školy.

Na otázku čtyři, podle čeho se studentky stravují, odpovědělo 95% středoškolaček a 85% vysokoškolaček, že převážně konzumují potraviny na které mají zrovna chuť. Obě porovnávané skupiny odpověděly shodně, že podle propagace v televizi se nestravují. Pouze 5% středoškolaček a 15% vysokoškolaček odpovědělo, že se stravuje podle zásad zdravé výživy. Z toho vyplývá, že více studentek upřednostňuje raději své chutě, než zdravou stravu.

Pátá otázka byla zaměřena na spokojenost s vlastní tělesnou váhou. 49% středoškolaček a 46% vysokoškolaček je s vlastní váhou spokojeno. Avšak větší část studentek nikoliv. Nespokojeno je 51% středoškolaček a 54% vysokoškolaček.

U otázky šest, zda studentky snídají, jsem byla mile překvapena. Pravidelně snídá 41% středoškolaček a 50% vysokoškolaček, tzn. každá druhá. Občas snídá 36% středoškolaček a 37% vysokoškolaček. Vůbec nesnídá 23% studentek střední školy a 13% studentek vysoké školy. Podle mého názoru je snídaně velice důležitá, proto by bylo lepší kdyby výsledky studentek, které nesnídají byly nulové. Ale i tak si myslím, že dosažená čísla jsou velice pozitivní.

Otázku sedm, která se týkala denní frekvence stravování, jsem porovnávala s jinou bakalářskou prací, která měla obdobnou tematiku. Pro tyto účely mi posloužila bakalářská práce slečny Petry Dolénkové s názvem Výživa dospívajících a mladistvých, možná rizika z roku 2007. S jejími výsledky, které se týkali pouze středoškolaček se shodují. Porovnávala jsem pouze výsledky středoškolaček z jejího a mého výzkumu. Výsledky vysokoškolaček jsem zařadila na konec tohoto odstavce jako doplňující. Z výsledků Dolénkové je patrné, že 72% středoškolaček se stravuje třikrát až pětkrát denně, méně než třikrát denně se stravuje 6% středoškolaček a více než pětkrát denně se stravuje 22% středoškolaček. V mém výzkumu o tři roky později vyšlo, že 69% středoškolaček a 67% vysokoškolaček se stravuje třikrát až pětkrát denně. Méně, než třikrát denně konzumuje stravu 10% středoškolaček a 9% vysokoškolaček. A více než pět krát denně se stravuje 21% středoškolaček a 24% vysokoškolaček.

V osmé otázce jsem se ptala studentek, zda mají nějaké zkušenosti s držním redukčních diet. Pokud odpověděly ano, tak měly napsat, kterou z široké škály redukčních diet držely. Studentek střední školy, které mají nějakou zkušenost s redukční dietou bylo celkem 13% a studentek vysoké školy bylo celkem 16%. Tyto výsledky mě velmi překvapily, čekala jsem daleko větší počet studentek, které mají nějakou zkušenost s redukční dietou. U studentek vysoké školy byla nejpobulárnější dělená strava s kterou mělo zkušenost 6 studentek. Zde se shodují s RNDr. Petrem Fořtem, že dělená strava patří mezi velmi pobulární módní redukční diety. Lze tedy říci, že toto tvrzení studentky vysoké školy potvrdily. Další 2 vysokoškolačky vyplnily, že držely „tukožroutskou“ dietu, 2 ananasovou dietu a 2 pouze snížily příjem stravy. Také se zde objevily i jiné diety, např. Vítka Chaloupky, mléčná, instantní a dieta modelek. V jednom případě se objevila i hladovka. U studentek střední školy se vyskytly různé druhy redukčních diet. Např. dieta modelek, mléčná dieta nebo konzumace ovoce po 3 dny. Středoškolaček, které držely tyto diety byly celkem 4. Stejně množství bylo studentek, které pouze omezily příjem stravy. Zbýlých 6 středoškolaček odpovědělo, že zkoušelo mnoho diet, ale většinou je nevydržely.

V otázce číslo devět byly studentky tázány, kolik hodin před psaním konzumují poslední jídlo. Z výsledků výzkumu je patrné, že nejčastěji konzumují poslední jídlo 1

až 2 hodiny před spaním. Takto odpovědělo 55% středoškolaček a 61% vysokoškolaček. 3 až 4 hodiny před spaním konzumuje poslední jídlo 40% studentek střední školy a 35% studentek vysoké školy. Těsně před spaním konzumuje poslední jídlo 5% středoškolaček a 4% vysokoškolaček.

V otázce deset jsem se zajímala o počet kusů ovoce a zeleniny, které studentky zkonsumují každý den. Dva až pět kusů ovoce a zeleniny zkonsumuje denně shodně 29% středoškolaček a 29% vysokoškolaček. 1 až 2 kusy ovoce a zeleniny zkonsumuje 62% studentek z každé skupiny. Opět shodně 9% studentek z každé skupiny nekonsumuje žádné ovoce a zeleninu. Tyto výsledky jsou velice pozitivní, v dnešní době, kde je velice nízká konzumace těchto plodů.

Jedenáctá otázka v dotazníku se týkala sportu. Chtěla jsem vědět, kolikrát týdně studentky provozují nějaký sport. Vůbec ho neprovozuje 20% středoškolaček a 25% vysokoškolaček. Jedenkrát až dvakrát týdně je aktivních 67% středoškolaček a 61% vysokoškolaček. Vícekrát týdně sportuje 13% studentek střední školy a 14% studentek vysoké školy. Z těchto výsledků vyplývá, že se studentky pohybují velice často, což je přínosné pro jejich zdraví.

Z dvanácté otázky mělo vyplynout, jestli studentky vědí, jaké jsou zásady racionální výživy. Výsledky vyšly velmi rozdílně. Zásady racionální výživy zná 33% středoškolaček a 63% vysokoškolaček. Naproti tomuto výsledku 58% středoškolaček a 34% vysokoškolaček její zásady nezná. 9% studentek střední školy a 3% studentek vysoké školy odpovědělo, že její zásady je vůbec nezajímají. Všechny tyto výsledky přisuzuji malé osvětě o racionální výživě na středních školách.

Ve třinácté otázce jsem se ptala, zda si myslí, že je rozdíl mezi módní redukční dietou a racionální výživou. 67% středoškolaček a 85% vysokoškolaček si myslí, že je mezi nimi rozdíl. Naproti tomuto 33% středoškolaček a 15% vysokoškolaček si myslím, že rozdíl mezi nimi není. Tyto výsledky lze přisuzovat větší informovanosti o zdravé výživě na vysokých školách oproti středním školám.

V další, čtrnácté otázce, jsem se ptala, jak často studentky konzumují uzeniny. Na otázku denně, mi odpovědělo 15% středoškolaček a 9% vysokoškolaček. Několikrát týdně konzumuje uzeniny 45% studentek střední školy a 34% studentek vysoké školy.

Pouze výjimečně konzumuje uzeniny 40% středoškolaček a 57% vysokoškolaček. Výsledky vyšly velice pozitivně s ohledem na dnešní způsob stravování.

Se čtrnáctou otázkou souvisela otázka číslo patnáct, jaké druhy masa studentky upřednostňují. Nejčastěji obě skupiny preferují libové maso. Celkem na tuto otázku odpovědělo 70% středoškolaček a 58% vysokoškolaček. Vepřové maso, hovězí, kachnu a husu upřednostňuje 14% studentek střední školy a 13% studentek vysoké školy. Velmi jsem byla potěšena výsledky ohledně konzumace ryb, které preferuje 16% středoškolaček a 29% vysokoškolaček.

V otázce šestnáct bylo zjištěno, jak často studentky konzumují sladkosti. Denně konzumuje sladkosti 39% středoškolaček a 26% vysokoškolaček. Několikrát týdně si je dopřeje 32% středoškolaček a 49% vysokoškolaček. Pouze výjimečně je konzumuje 29% studentek střední školy a 25% studentek vysoké školy.

Na otázku sedmnáct, jaký druh pečiva upřednostňujete, odpověděly studentky různě. Bílé pečivo konzumuje 63% středoškolaček a 46% vysokoškolaček. V posledních letech je velmi oblíbené i tmavé pečivo, které podle výsledků této práce preferuje 37% středoškolaček a 54% vysokoškolaček.

Poslední tři otázky dotazníku se týkaly tekutin. Otázka osmnáct zjišťovala denní příjem tekutin studentek. Tuto otázka byla porovnáována s výsledky krajské hygienické stanice v Brně. Zde proběhl výzkum u středoškolaček na zdejších středních školách. Při porovnávání jsou výsledky této práce odlišné. Podle výsledků v Brně středoškolačky nejčastěji vypijí denně 1 až 1,5 litru tekutin. V mých výsledcích vyšlo, že nejčastěji studentky střední školy vypijí denně 1,5 až 2 litry a to celých 51% středoškolaček a 47% vysokoškolaček. Méně, než 1,5 litru tekutin vypije 36% středoškolaček a 27% vysokoškolaček. A více než 2 litry tekutin vypije denně 13% středoškolaček a 26% vysokoškolaček.

V devatenácté otázce jsem se ptala studentek, které nápoje upřednostňují. Nejčastěji preferují vodu a minerální vody. Celkem na tuto otázku odpovědělo 65% středoškolaček a 74% vysokoškolaček. Ovocné a zeleninové šťávy upřednostňuje 15% středoškolaček a 21% vysokoškolaček. Slazené nápoje typu cola preferuje 20% studentek střední školy a pouze 5% studentek vysoké školy.

Poslední, dvacátá otázka, se týkala konzumace alkoholu. Denně konzumuje alkohol 2% středoškolaček a 6% vysokoškolaček. Alkohol nekonzumuje 8% studentek střední školy a 4% studentek vysoké školy. Příležitostně konzumuje alkohol shodně 90% středoškolaček a vysokoškolaček. Vzhledem k tomu, že polovina dotazníků se týkala středoškolaček ve věkové kategorii 15 až 18 let, tak tato otázka ukazuje, že prodejci alkoholu nedodrží zákaz prodeje mladistvím do 18 let.

6. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo vyhodnocení úrovně znalostí racionální výživy a porovnání hodnot BMI dvou skupin studentek Střední zdravotnické školy a studentek Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Práce měla zmapovat průměrnou hodnotu BMI a znalosti v oblasti racionální výživy u obou sledovaných skupin. Tento cíl byl podle všeho splněn. V souladu s cílem bakalářské práce byly stanoveny dvě hypotézy.

První hypotézu, která zní, studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, které se stravují dle zásad racionální výživy, jsou daleko více informovány o různých typech módních redukčních diet, než studentky Střední zdravotnické školy, mohu potvrdit. Vysokoškolaček, které zkoušely různé redukční diety, bylo 16% a středoškolaček pouze 13% (to vyplývá z otázky č. 8). Dále pak podle otázky číslo 12 a 13 je z výsledků patrné, že vysokoškolačky jsou daleko více informované o racionální výživě.

Druhá hypotéza se týkala BMI u obou skupin studentek a zněla. Studentky Střední zdravotnické školy mají vyšší hodnoty BMI, než studentky vysoké školy. Tuto hypotézu se nepovedlo potvrdit, protože průměrná hodnota BMI u středoškolaček byla 21,54 a u vysokoškolaček byla průměrná hodnota BMI 21,84.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se pokusila pokud možno výstižně a stručně přiblížit problematiku módních redukčních diet, zásad racionální výživy, mentální anorexie, mentální bulimie a obezity. Všechny použité zdroje jsou uvedeny v závěru bakalářské práce.

V praktické části mé bakalářské práce, která se týkala výzkumu vyplynulo, že většina studentek vysoké školy má znalosti z oblasti módních redukčních diet a zásad racionální výživy, oproti studentkám střední školy. Toto lze přisoudit malé osvětě a propagaci zdravé výživy na středních školách. Navzdory tomuto výsledku pouze 16% vysokoškolaček se podle těchto zásad stravuje.

Dále je z provedeného výzkumu patrné, že průměrné hodnoty BMI jsou

u středoškolaček o něco nižší, než u vysokoškolaček . Ale po porovnání jejich hodnot BMI samostatně s hodnotami v tabulkách BMI jsou na tom hůře studentky střední školy. Objevuje se u nich dvakrát více studentek s podváhou. Lze toto přisoudit nedokončenému tělesnému a duševnímu vývoji. 12% středoškolaček a 6% vysokoškolaček má podváhu, 8% středoškolaček a 10% vysokoškolaček má nadváhu a 3% středoškolaček a 2% vysokoškolaček má obezitu.

Mile jsem byla překvapena z výsledků, které se týkaly snídání. 50% studentek vysoké školy, tedy každá druhá, snídá pravidelně a pouze 13% nesnídá vůbec. Studentek střední školy snídá pravidelně 41%, ale nesnídá vůbec 23%. Snídaně je velice důležitá pro náš organismus a neměli bychom na ni zapomínat.

Během své práce jsem získala dojem, že by na středních školách měla být větší osvěta a propagace racionální výživy, které by se týkaly zásad zdravé výživy, stravovacích návyků a složení stravy. Správné stravování a motivace k péči o své zdraví se formuluje už v útlém dětství. Během studia na střední škole by se tyto zásady a návyky měly trvale zakořenit do mysli studentů, aby se jimi mohli řídit během svého celého života.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

BMI – body mass index

Dieta

Mentální anorexie

Mentální bulimie

Obezita

Racionální výživa

Výživová pyramida

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AIRAINEROVÁ, Maria Claudia; AIGNOVÁ, Waltraute. *Redukční dieta*. 1. vydání. Praha : Ikar, 2000. 72 s. ISBN 80-7202-671-2
2. ATKINS, Robert C. *Nová revoluční dieta doktora Atkinse*. 1. vydání. Praha : Columbus, 2000. 369 s. ISBN 80-7249-050-8
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3 (2004). Dostupné na internetu: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 (2004). Dostupný na WWW : <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
5. D'ADAMO, Petr J. *Žijte správně : 4 krevní skupiny*. Praha : Grada, 2003. 333 s. ISBN 80-7205-859-2
6. FOLTÝNOVÁ, Marie. *Mentální anorexie*. [online] Leden 2006 [cit. 1.4.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php3?id=651&sekce=10>>
7. FREJ, David. *Mentální bulimie*. [online] [cit. 1.4. 2010] Dostupný na WWW : <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/87-mentalni-bulimie>>
8. FOŘT, Petr. *Co jíme a pijeme*. 1. vydání. Praha 1 : Olympia, 2003. 252 s. ISBN 80-7033-814-8
9. FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2005. 184 s. ISBN 80-247-1057-9

10. FOŘT, Petr. *Zdravá výživa nejen pro ženy*. Praha 1 : Pragma, 1999. 394 s. ISBN 80-7205-722-7
11. HAINER, Vojtěch, et al. *Obezita*. 1. vydání. Praha 5 : Galén, 1997. 124 s. ISBN 80-85824-67-1
12. HAMM, Michael; BOHLMANN, Friedrich. *Ideální dieta*. 1. vydání. Praha : Ikar, 2005. 192 s. ISBN 80-249-0632-5
13. HORKÁ, Taťjana. *Poruchy příjmu potravy*. [online] [cit. 21.3.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.nutrivia.cz/poruchy-prijmu-potravy.php>>
14. KERNOVÁ, Věra. *Přijmi a vydej*. [online] Únor 2010 [cit. 8.4.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prijmi-a-vydej-2007>>
15. KOZLOVÁ, Lucie. *Výzkum v sociální oblasti*. [online] České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta [cit. 3.4 2010] Dostupný na WWW : <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>
16. KOZLOVÁ, Lucie; KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou/ diplomovou práci*. 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2008. 56 s.
17. KRCH, František. *Bulimie*. [online] Květen 2007 [cit. 1.4.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.ordinace.cz/clanek/bulimie/>>
18. KŘÍŽOVÁ, Jarmila. *Metabolický syndrom*. [online] Květen 2007 [cit. 1.4.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.ordinace.cz/clanek/metabolicky-syndrom/>>
19. KULHÁNEK, Jan. *Poruchy příjmu potravy*. [online] [cit. 20.3.2010] Dostupný na WWW : <http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251>

20. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. 1.vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2005. 128 s. ISBN 80-247-1050-1
21. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 1.vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5
22. KUNOVÁ, Václava. *Pyramida zdravé výživy*. [online] Červen 2003 [cit. 20.3.2010] Dostupná na WWW : <<http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni/materialy/pyramida>>
23. MÁLKOVÁ, Iva. Dieta podle krevních skupin. *Dieta*. 2009, roč. 6, č. 5, s. 44 - 45, ISSN 1214-8784
24. MÁLKOVÁ, Iva. *Kurzy snižování nadváhy*. [online] Únor 2009 [cit. 8.4.2010] Dostupný na WWW : <http://www.stob.cz/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=19&Itemid=53>
25. MÁLKOVÁ, Iva. *Redukční pobyty*. [online] Leden 2009 [cit. 8.4.2010] Dostupný na WWW : <http://www.stob.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=77>
26. MÁLKOVÁ, Iva. *Prevence dětské obezity*. [online] Srpen 2008 [cit. 1.4.2019] Dostupný na WWW : <http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=35>
27. MARSDENOVÁ, Kathryn. *Velká kniha o dělené stravě*. 1.vydání. Praha : Columbus, 2003. 422 s. ISBN 80-7249-136-9
28. MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. vydání. Praha : Triton, 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7
29. PÁNEK, Jan, et al. *Základy výživy*. 1.vydání. Praha : Svoboda servis, 2002. 207 s. ISBN 80-86320-23-5

30. PROVAZNÍK, Kamil; KOMÁREK, Lumír. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1 vydání. Praha 1 : Fortuna, 2004. 736 s. ISBN 80-7168-942-4
31. RŮŽIČKOVÁ, Dana. *Poruchy příjmu potravy*. [online] Říjen 2008 [cit.2010-3-11] Dostupné na WWW : <<http://rodina-deti.doktorka.cz/poruchy-prijmu-potravy---mentalni-anorexie--mentalni-bulimie-a-orthorexie/>>
32. SKÁLOVÁ, Ludmila. *Vyzvi srdce k pohybu*. [online] Prosinec 2007 [cit.8.4.2010] Dostupný na WWW : <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vyzvi-srdce-k-pohybu>>
33. SLIMÁKOVÁ, Margit. *Redukční diety prospívají nejvíc prodejcům dietních potravin*. [online] Prosinec 2009 [cit.2010-3-11] Dostupný na WWW : <<http://www.jogazurnal.cz/redukni-diety-prospivaji-nejvice-prodejcum-dietnich-potravin>>
34. STOPPARDOVÁ, Miriam. *Zdravé hubnutí*. 1. vydání. Praha : Ikar, 2002. 95 s. ISSN 80-7202-800-6
35. SUMMOVÁ, Ursula. *Nová dělená strava : Individuální čtrnáctidenní programy*. 1.vydání. Prahan : Ikar, 2004. 128 s. ISBN 80-249-0438-1.
36. SVÁČINA, Štěpán. *Obezita a nadváha*. [online] Březen 2010 [cit. 17.3.2010] Dostupný na WWW : <http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=3>
37. ŠLAISOVÁ, Ludmila. *Zásady správné výživy a způsoby stravování*. [online] [cit. 24.3.2010] Dostupný na WWW : <http://www.vladahadrava.xf.cz/zasady_vyzivy.html>
38. TRAMPOTA, Jiří. *Dělená strava*. [online] Leden 2010 [cit. 2010-3-11] Dostupný na WWW : <<http://www.delena-strava.cz/index.html>>

39. VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1.vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1: Co je typické pro mentální anorexii

Příloha č.2: Co je typické pro mentální bulimii

Příloha č.3: Zásady racionální výživy

Příloha č.4: Pyramida výživy

Příloha č.5: Tabulka hodnot BMI

Příloha č.6: Výskyt nadváhy a obezity v některých evropských zemích a USA

Příloha č.7: Centra pro diagnostiku a léčbu obezity

Příloha č.8: Dotazník

Příloha č.1:

Co je typické pro mentální anorexii:

- chorobný strach z obezity
- nekritičnost ke svému tělu, zkreslená představa o vlastním těle, pacientka sama sobě ukládá za povinnost svou váhu redukovat
- nemocní podřizují veškerou denní aktivitu tomu, aby redukovali svou váhu
- snížení váhy si nemocný způsobuje sám tím, že odmítá jídla, „po kterých se tloustne“, dále může být přítomno vyprovokované zvracení, vyprovokovaná defekace, užívání léků (anorektik, diuretik), může být přítomno nadměrné cvičení
- pacientky velmi záhy trpí podváhou, následně až kachexií. U dospělých je jedním z diagnostických kritérií body mass index (BMI) nižší než 17,5 kg/m², u dětských pacientek je předpokladem diagnózy trvale udržovaná tělesná hmotnost na úrovni 15% pod předpokládanou hmotností daného percentilu.
- zastavení menstruačního cyklu

Zdroj: <http://www.obesitynews.cz/?pg=uvod&id=20>

Příloha č.2:

Co je typické pro mentální bulimii:

- neustálé zabývání se jídlem, je zde ale přítomna neodolatelná touha po jídle
- jsou přítomny epizody přejídání se s konzumací velkého množství jídla
- je přítomna snaha o potlačení „výkrmného účinku jídla“ buď vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, diuretik (léky na vyvolání močení), anorektik (léky potlačující chuť k jídlu)
- pokud se mentální bulimie vyskytne u diabetických pacientek, můžeme často pozorovat úmyslné porušení inzulínového režimu
- u pacientek může být přítomno střídání období hladovění období přejídání se
- normální či lehce zvýšený BMI
- pacientky s MB mají velmi často zachovaný menstruační cyklus
- u pacientek může být přítomen minerálový rozvrat, zejména snížená hladina draslíku, v důsledku opakovaného úmyslně vyvolaného zvracení

Zdroj: <http://www.obesitynews.cz/?pg=uvod&id=20>

Příloha č.3:

1. Málo a často

Jezte raději více často, zato menší porce. Ideální je pět porcí denně. Kdo by neznal školáckou chybu: celý den nic nejíst a večer mám takový hlad, že spořádám celou lednici. Častější příjem potravy je pro udržení váhy daleko zdravější a efektivnější. Jezte pomalu a jíst si v rámci možností vychutnejte.

2. Bez hnutí to nepůjde

Dopřejte sobě i své rodině každý den dostatek pohybu. Vždyť někteří z nás v práci prosedí osm hodin denně. Pro zdravé a občas sportující lidi by měl být rozumný a zdravý pohyb pravidelný, alespoň třikrát týdně po hodině nebo každý den věnovat 30 minut nějaké mírně náročné pohybové aktivitě. Začněte s dlouhými svižnými procházkami nebo plavání, časem se vydejte s dětmi třeba na kolo nebo online brusle.

3. Udržujte si správnou váhu

Je to jednoduchá matematika. Určitě je na začátek potřebné zjistit, jak jste na tom s váhou a kolik energie je správně denně přijímat. Energetický příjem musí být v rovnováze s výdejem.

4. Ovoce a zelenina

Dopřejte si denně pestrý výběr ovoce a zeleniny a vyzkoušejte nové zeleninové recepty. Jídelníček bohatý na ovoce a zeleninu je nejlepším pomocníkem v boji proti nemocem. Doporučuje se sníst každý den 400 – 600 g ovoce a zeleniny, čerstvé či vařené. Naučte jíst ovoce a zeleninu vaše děti.

5. Zdravá výměna

Nahradte potraviny z bílé mouky celozrnnými, místo tučného mléka a tučných mléčných výrobků volte raději „lehčí“ varianty. Dávejte přednost libovým masům a rybám před tučným hovězím a vepřovým.

6. Správné tuky v první linii

Vybírejte jídla s nízkým obsahem tuku a cholesterolu. Tuky by měly tvořit jen zhruba 30 % celkového denního příjmu energie. Zejména v tučném masě, salámech, sýrech a másle je hodně nasycených mastných kyselin, které zvyšují riziko obezity, zvýšené hladiny cholesterolu, kardiovaskulárních onemocnění i nádorových chorob.

7. Rostlinné místo živočišných

Živočišné tuky jako máslo a sádlo omezte nebo zcela vynechte. Nahradte je tuky rostlinnými. Rostlinné tuky neobsahují cholesterol, zatímco ve 100 g másla ho je 280 mg.

7. Slané a sladké

Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru a stejně tak omezte slané jídlo a při vaření méně soli. Sladkosti, slané pochutiny i uzeniny naše tělo opravdu nepotřebuje. Příjem cukru by neměl přesáhnout 10 % denního příjmu energie. Denní konzumace soli by neměla být vyšší než 5 – 6 g. Přesolená strava může způsobit zvýšený krevní tlak, což je rizikový faktor vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

9. Bez vody ani krok

Denně vypijte alespoň 2,5 – 3 l tekutin, v teplém počasí a při zvýšeném energetickém výdeji více. Nejlepší je voda a raději neslazená a bez sycení CO₂. Vodu lze střídát s bylinnými a ovocnými čaji, případně přírodními ovocnými šťávami. Je třeba dát pozor na kolové nápoje a různé limonády, které často obsahují velké množství cukru.

10. Dárek rodině

Myslete na zdraví celé vaší rodiny. U dětí vytvářejte stravovací návyky vy, rodiče. Nebojte se experimentovat a zkoušet zdravé a nízkotučné potraviny, které se vymykají reklamě a trendu fast food.

Zdroj: www.mojerama.cz

Příloha č.4:

Česká potravinová pyramida



- > zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- > zvyšte spotřebu zeleniny /zejména saláty/ a ovoce na množství 0,5 kg denně
- > denně konzumujte nejméně 2l tekutin, přednost dávejte vodě
- > nezapomeňte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků
- > k vaření a přípravě pomazánek používejte pouze rostlinné tuky, do salátů rostlinné oleje
- > maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- > omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní
- > vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku. Nepřisolujte!
- > udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100; pravidelně sportujte

> Další informace a dotazy: www.fzv.cz

Zdroj: www.fzv.cz

Příloha č.5:

Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI:

Klasifikace	BMI (kg/m ²)
Podváha	<18,50
Těžká podváha	<16,00
Středně těžká podváha	16,00 – 16,99
Mírná podváha	17,00 – 18,49
Fyziologické rozmezí	18,50 – 24,99
Nadváha	25,00 – 29,99
Obezita	>30,00
1. stupně	30,00 - 34,99
2. stupně	35,00 – 39,99
3. stupně	>40,00

Zdroj: Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, Libor Vítek

Příloha č.6:

Výskyt nadváhy a obezity v některých evropských zemích a USA:

Země	Nadváha (%) BMI 25-30kg/m2		Obezita (%) BMI vyšší než 30kg/m2		celkem (%)
	muži	ženy	muži	ženy	
Česká republika	43	31	13	16	51
Slovensko	42	25	15	16	48
Polsko	38	27	10	12	43
Maďarsko	39	30	20	18	53
Německo	44	29	14	12	49
Rakousko	54	21	9	9	46
Řecko	41	30	26	18	57
USA	42	28	28	13	66

Zdroj : zpráva OECD Health Data 2006

Zdroj: Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, Libor Vitek

Příhoda č.7:

CENTRA PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU OBEZITY

PRAHA

Všeobecná fakultní nemocnice

II. interní klinika 1. LF UK a VFN

Karlovo náměstí 32, Praha 2

telefon: 224 904 455

prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.

Všeobecná fakultní nemocnice

1. LF UK, Klinika dětského a dorostového lékařství

Ke Karlovu 2, Praha 2

telefon: 224 961 111

MUDr. Alexandra Moravcová

Endokrinologický ústav

Národní třída 8, Praha 1

telefon: 224 905 111

Doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50, Praha 10

telefon: 267 163 057 nebo 267 102 209

Doc. MUDr. Vladimír Štich

HRADEC KRÁLOVÉ

Klinika gerontologie a metabolismu FN

Sokolská 408, 500 05 Hradec Králové

telefon: 495 832 795

Doc. MUDr. Pavel Hlúbík, CSc.

PLZEŇ

Fakultní nemocnice Plzeň

II. interní klinika

Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň

telefon: 377 103 128

MUDr. Dagmar Matějková

Ústav hygieny LF UK

Lidická 4, 301 66 Plzeň
telefon: 377 593 190
MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.

BRNO

Fakultní nemocnice U sv. Anny

II. interní klinika
Pekařská 53, 602 00 Brno
telefon: 543 182 268
MUDr. Dalibor Zeman

OSTRAVA

Fakultní nemocnice s poliklinikou

Interní klinika
tř. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
telefon: 596 981 111
Doc. MUDr. Arnošt Martínek, CSc.

Zdroj: Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích, Václava Kunová

Příloha č.8:

Dotazník:

Jmenuji se Michala Svobodová a studuji Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích. Pracuji na bakalářské práci na téma : „Vliv módních redukčních diet a úroveň znalostí racionální výživy na stravování studentek střední zdravotnické školy a studentek zdravotně sociální fakulty“. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity jen pro účely této práce.

1. Věk.....; Výška.....cm; Váha.....kg

2. Studujete:

- a) střední školu
- b) vysokou školu

3. Jaký způsob stravování preferujete:

- a) školní jídelna / menza
- b) vlastní příprava jídla
- c) fast food, občerstvení

4. Podle čeho se stravujete:

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

5. Jste spokojená se svojí váhou:

- a) ano
- b) ne

6. Snídáte:

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) nesnídám

7. Kolikrát denně jíte:

- a) méně než 3 krát
- b) 3 – 5 krát
- c) více než 5 krát

8. Máte zkušenosti s držetím nějaké redukční diety:

- a) ano (pokračujte na 8.1.)
- b) ne

8.1. Jakou dietu jste držela:

.....

9. Kolik hodin před spaním konzumujete poslední jídlo:
- a) těsně před spaním
 - b) 1 - 2 hodiny před spaním
 - c) 3 - 4 hodiny před spaním
10. Kolik sníte denně kusů ovoce a zeleniny (dohromady):
- a) žádné
 - b) 1 – 2 kusy
 - c) 2 – 5 kusů
11. Kolikrát týdně provozujete sport:
- a) vůbec
 - b) 1 – 2 krát
 - c) více
12. Víte jaké jsou zásady racionální výživy:
- a) ano
 - b) ne
 - c) nezajímá mě to
13. Myslíš si, že je rozdíl mezi racionální výživou a módní redukční dietou:
- a) ano
 - b) ne
14. Jak často konzumujete uzeniny:
- a) denně
 - b) několikrát týdně
 - c) výjimečně
15. Jaké druhy masa upřednostňujete:
- a) libové (kuře, krůta)
 - b) vepřové, hovězí, husa, kachna
 - c) ryby
16. Jak často konzumujete sladkosti:
- a) denně
 - b) několikrát týdně
 - c) výjimečně
17. Jaký druh pečiva konzumujete nejčastěji:
- a) bílé pečivo
 - b) tmavé pečivo
18. Kolik litrů tekutin denně vypijete:
- a) méně než 1,5 litru

- b) 1,5 – 2 litry
- c) více než 2 litry

19. Jaké nápoje upřednostňujete:

- a) slazené nápoje (coca cola, fanta, sprite,...)
- b) ovocné a zeleninové šťávy
- c) vodu a minerální vody

20. Konzumujete alkohol:

- a) vůbec
- b) příležitostně
- c) denně

