

Zdravá výživa, současný problém dětí a adolescentů

Zdravá výživa, současný problém adolescentních dívek

Iva Hejdová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva HEJDOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Zdravá výživa – problém současných dětí a adolescentů.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části:

Zdravá výživa, poruchy příjmu potravy, výživové chování.

Zpracování praktické části:

Stanovení cíle a hypotéz, zpracování dotazníku, doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BŘEZINA P. et al. Fyziologie a hygiena výživy. Vyškov: VVŠ PV, 2000. ISBN 80-7231-057-7.

FOSTER V.W. Kniha o zdravém životním stylu. Praha: Advent-Orion, 1999. ISBN 80-7172-288-X.

KRCH, D.F. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, D.F. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0848-X.

LEIBOLD G. Mentální anorexie. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.

ROGER D.J.P. Kniha o zdravé výživě. Praha: Advent-Orion, 1999. ISBN 80-7172-144-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová**

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2008**

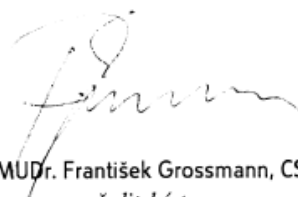
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.



MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Cílem této práce je seznámení s problematikou zdravé výživy u adolescentních dívek. Má práce se rozděluje na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám popisem adolescentního období, principy zdravé výživy a zdravým životním stylem. V práci řeším i problematiku poruchy příjmu potravy a její dopad na zdraví dívky.

V praktické části analyzuji data získaná dotazníkovým šetřením, jež mají za úkol zjistit výživové zvyklosti daných respondentek a jejich nejčastější chyby ve způsobu stravování.

Klíčová slova: adolescence, potrava, zdraví, anorexie, bulimie, obezita

ABSTRACT

As the goal of my work is introducing with adolescent girls healthy eating problems. My work is divided by theoretical and practical parts. In theoretical part I describe adolescent period, healthy eating principles and health life style. I also focused on food intake disorder and adverse fallout to girls health.

In practical part I analyze all data collected from questionnaire, which should find out respondent food habits and their most often mistakes in eating ways.

Keywords: adolescence, health, food, anorexia, bulimy, obesity

Děkuji Mgr. Gabriele Gajzlerové za odborné vedení mé práce, za její cenné rady a připomínky.

Rovněž také děkuji všem respondentům, kteří mi byli nápomocni v této práci.

„Nechť tvá strava je tvým lékem a tvůj lék tvojí stravou.“

Hippokrates – řecký lékař 5. stol. př. Kristem

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou v seznamu použité literatury.

Ve Zlíně dne 30. 5. 2008

.....

Iva Hejdová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ADOLESCENCE	12
2 VÝZNAM SPRÁVNÉ VÝŽIVY	14
2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR POTRAVY.....	14
3 VÝŽIVOVÉ CHOVÁNÍ ADOLESCENTNÍCH DÍVEK	16
3.1 MECHANISMY VZNIKU „TO MÁM RÁDA“ A „NEMÁM TO RÁDA“	17
3.2 VLIV REKLAMY A SDĚLOVACÍCH PROSTŘEDKŮ.....	18
3.2.1 Teenagerské časopisy	19
4 VÝŽIVA ADOLESCENTNÍCH DÍVEK	20
4.1 PSYCHOLOGIE STRAVOVÁNÍ	20
4.1.1 Stravování ve fast foodech	21
4.1.2 Vegetariánská a veganská strava.....	22
4.1.3 Makrobiotická strava.....	22
5 ZÁKLADNÍ PRINCIPY MODERNÍ ZDRAVÉ VÝŽIVY U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK	24
5.1 DOPORUČENÉ ZÁSADY A PŘÍSTUPY K VÝŽIVĚ	25
6 PYRAMIDA VYVÁŽENÉ STRAVY	26
6.1 POTRAVINY I. SKUPINY.....	27
6.2 POTRAVINY II. SKUPINY	27
6.3 POTRAVINY III. SKUPINY	27
6.4 JÍDELNÍČEK ADOLESCENTNÍCH DÍVEK.....	28
7 PROBLEMATIKA VÝŽIVY U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK	31
7.1 NEDOSTATEČNÝ PŘÍJEM TEKUTIN.....	31
7.1.1 Nápoje vhodné a méně vhodné	31
7.2 NEPRAVIDELNOST STRAVY.....	32
7.3 NEVHODNÝ VÝBĚR POTRAVY	32
8 DIETA VERSUS ŽENSTVÍ	34
8.1 MOŽNOSTI REDUKCE VÁHY	34
8.2 PŘEHLED NEJPOPULÁRNĚJŠÍCH DIET	35
8.2.1 Atkinsova dieta (nízkosacharidová).....	35
8.2.2 Zónová dieta.....	35
8.2.3 Dělená strava	36
8.2.4 Dieta podle krevních skupin.....	36
8.2.5 Nízkoenergetické bílkovinné diety	36
8.2.6 Hladovky	36
8.2.7 Zázračné prostředky	36

9	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	38
9.1	HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	38
9.1.1	Mentální anorexie a dějiny odmítání potravy	39
9.2	MENTÁLNÍ ANOREXIE (MA).....	39
9.2.1	Diagnostika MA.....	39
9.2.2	Příčiny mentální anorexie	40
9.2.3	Průběh a prognóza.....	41
9.2.4	Léčba	42
9.3	MENTÁLNÍ BULIMIE A DĚJINY PŘEJÍDÁNÍ.....	42
9.3.1	Mentální bulimie	42
9.3.2	Charakter mentální bulimie.....	43
9.3.3	Léčba	44
9.4	OBEZITA.....	44
9.4.1	Příčiny nadváhy a obezity	45
9.4.2	Body mass index (BMI).....	45
9.4.3	Léčba	46
10	SEXUALITA A PLODNOST U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	47
10.1	SEXUÁLNÍ FUNGOVÁNÍ.....	47
10.2	MENSTRUACE.....	47
10.3	PLODNOST	48
10.4	TĚHOTENSTVÍ.....	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
11	CÍLE A HYPOTÉZY	50
11.1	CÍLE A HYPOTÉZY	50
12	METODIKA PRÁCE.....	51
12.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	51
12.2	METODY PRÁCE.....	51
12.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	51
12.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	51
12.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	51
13	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	53
14	ANALÝZA A STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	71
15	ZÁVĚR.....	80
16	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84
	SEZNAM OBRÁZKŮ	85
	SEZNAM TABULEK.....	86
	SEZNAM GRAFŮ	87

SEZNAM PŘÍLOH.....	88
---------------------------	-----------

ÚVOD

„Jsem moc tlustá.....!“ Tuto větu slyšíme snad u každé mladé dívky, i když se její postava může pyšnit dokonalými tvary. Za cenu super štíhlé postavy jsou ochotny obětovat to nejdůležitější co mají, a to jejich zdraví. Neustále experimentují s dietami, hladovkami, nepravidelnost stravy je na denním pořádku, nesnídají a večeři považují za zbytečnou. Neuvědomují si, že jejich vyvíjející se mladé tělo potřebuje dostatek energie a živin, aby mohlo dostatečně fungovat. Chtějí se podobat těm krásným, úspěšným, štíhlým slečnám z televize a z časopisů. Jsou jejich vzorem a ony si přesně tak přejí vypadat a být žádoucí. Rodiče jsou staromódní, když jim nachystají do školy svačinu či jim zaplatí oběd ve školní jídelně. Přece budu „in,“ když nebudu vůbec jíst.

Na jednu stranu je společnost zahlcená informacemi o zdravé výživě, zdraví a zdravém životním stylu, ale kdo tyto hodnoty prezentuje? Jsou to opět ty krásné a super štíhlé slečny. Myslíte si, že se pravidelně stravují tzn. snídají každé ráno, svačí, obědvají, opět svačí a dokonce večeří? Je jejich strava pestrá a vyvážená? Není snadné tomu uvěřit a stejně tak těžko pochopitelné to bude pro dívky které jsou na prahu puberty, jejich tělo se vyvíjí, mění a tvary dříve ploché se formují či dokonce zakulacují.

Každá z nás určitě zatoužila být tou krásnou, štíhlou a neodolatelnou a zkoušela držet různé typy diet nebo i hladověla. Brzy jsme ale zjistily, že bez jídla je naše tělo unavené, nepodává vyvážený výkon na který jsme dříve byly zvyklí a bojuje s tím, že mu nedáváme dostatek energie. Toto by pro nás mělo být okamžité varování, že něco není v pořádku a je třeba se zaměřit na správnou životosprávu, začít sportovat nebo se poradit s odborníkem na zdravou výživu.

Svou prací bych proto chtěla zjistit výživové zvyklosti adolescentních dívek, jejich nejčastější chyby ve způsobu stravování a zjistit spojitost mezi stylem výživy a životním stylem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

Adolescence či česky řečeno dospívání je nejen důležitým, ale také subjektivně zajímavým obdobím života. Někteří lidé mají dojem, že právě tehdy začínají žít „naplno.“ Vynořuje se zde nová kvalita sebeuvědomování - mladý člověk si uvědomuje, jak intenzivně prožívá, jak myslí a jak komunikuje s druhými lidmi. Je si vědom svých emocionálních prožitků, svých potřeb, přání, zabývá se odpověďmi na otázky, které směřují k jeho sebevymezení, k sebehodnocení a ke smyslu života. Důležité události, pocity a zkušenosti z období dospívání již obvykle nikdy nezapomene a nese si je v mysli a pocitech celý svůj dosavadní život.

Období dospívání je významnou etapou celoživotního utváření člověka a každý, kdo se do kontaktu s mladými lidmi dostává, by se jim měl snažit porozumět a chápat je.

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Jako termín označující určité období života člověka bylo toto slovo použito poprvé v 15. století. Adolescence je datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělání a získání profesní kvalifikace). Adolescence je dospívání i mládí současně, odlišuje se od ostatních životních etap a současně je vnitřně diferencovaná. Toto období můžeme dále rozdělovat a rozlišovat na tři fáze: časnou adolescenci v časovém rozmezí zhruba (10 – 13 let), střední adolescenci vymezenou přibližně intervalech (14 – 16 let) a pozdní adolescenci (17 – 22 let). Každá z těchto etap má svoje svébytné charakteristiky. Je považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Z ontogenetického hlediska je jejím základním atributem dokončení pohlavního dozrání, fyzický a duševní vývoj (růst) a sociální učení v nejširším slova smyslu.

Primární změny, které uvádějí dívku do adolescence, se týkají změn hormonálních. Načasování těchto změn je již v prenatálním vývoji. Hladina hormonů se obvykle začíná zvyšovat okolo osmého roku života, přičemž zjevné sekundární pohlavní znaky se objevují obvykle o čtyři až pět let později. Vedle vývoje primárních a sekundárních pohlavních znaků je pro adolescenci charakteristický zrychlený růst (výška, váha). Podle dnes uznávané tzv. metabolické teorie dospívání je pro samotný začátek puberty dívek

(menarché, ovulace) potřebná kritická tělesná hmotnost, resp. více než 20 % tělesného tuku. Adolescentní změny se obvykle popisují v pěti vývojových stádiích.

U dívek v prvním stádiu nejsou patrné téměř žádné viditelné pohlavní znaky. Ve druhém stádiu se začíná zvětšovat prsní tkáň pod bradavkou a okolo genitálu je patrné první pubické ochlupení. Ve třetím stádiu se objevuje vnější kontura prsou. Ve čtvrtém stádiu se objevuje i vnitřní kontura prsu a axilární ochlupení genitálu již dospělého typu, zabírající však menší oblast. Páté stadium je charakteristické již plným vývojem sekundárních pohlavních znaků. Menarché, resp. nástup menstruačního cyklu, se – vzhledem k výše uvedené klasifikaci – objevuje relativně později, často v průběhu třetí, čtvrté fáze vývoje pohlavních znaků, uprostřed zrychleného růstu a přibývání na váze.

Dívky vnímají pubertu a dospívání ve větší míře než chlapci jako restriktivní zásah do svého života (omezení v souvislosti s menstruací, podíl na „ženských pracích“ doma, zvýšená kontrola ze strany rodičů). [12]

2 VÝZNAM SPRÁVNÉ VÝŽIVY

Lidský organismus potřebuje k životu potravu, udržuje v rovnováze fyzikálně-chemický stav vnitřního prostředí, obnovuje tkáně, napomáhá k růstu a k rozmnožování. Výživa člověka, tedy to, co člověk konzumuje, kolik, kde a jak, je výsledkem jeho celoživotního rozhodování. Za jedinou přirozenou potravu pro člověka lze pokládat mateřské mléko vlastní matky v kojeneckém období (toto mléko se totiž svým obsahem přizpůsobuje potřebám kojence), vše ostatní je výsledkem výběru, ovlivněného mnoha různými faktory.

2.1 Faktory ovlivňující výběr potravy

Dostupnost potravy je dána geografickými podmínkami, ekonomickou vyspělostí země, klimatem, technologickou úrovní zemědělství a stupněm vyspělosti potravinářského průmyslu.

Oblastech, kde je potravy méně, lidé často trpí mnoha poruchami a nemocemi z podvýživy. Je zde vysoká dětská úmrtnost a délka života je poměrně nízká. V zemích s relativním nadbytkem potravin je nízká kojenecká i dětská úmrtnost a očekávaná délka života je obecně vysoká. Všeobecně hodnocený výživový stav (stav kůže, vlasů, a celková fyzická kondice) je dobrý.

Ekonomické faktory jsou dány množstvím finančních prostředků, které je možné vydávat za potravu. Jakkoliv se lidé snaží vybírat potraviny podle určitých vodítek, vždy jejich volbu ovlivňuje cena a dostupnost potravin. Tržní mechanismy zahrnují způsob prodeje, reklamu, obaly a úpravu zboží, vylepšení kvality, změny porcování, cenové výhody při nákupu větších balení a sezónního zboží.

Reklama na nové zboží často využívá imaginativního způsobu působení na spotřebitele, potraviny představuje jako emotivní subjekt a více či méně agresivně motivuje potencionálního zákazníka ke koupi.

Kulturní a sociální zvyklosti ovlivňují výběr potravy velmi intenzivně. Už jako děti se učíme od svých rodičů přejímat určité stravovací a výživové zvyklosti. Naopak rodiče jsou zase determinováni kulturou, ze které pocházejí. Potrava je také důležitou součástí společenských tradic. Některé potraviny mají tradičně slavnostní charakter, jiné jsou nositeli určité symboliky.

Tyto zvyklosti a návyky mohou být výrazně dotčeny náboženstvím.

Religiozita

- **Ortodoxní křesťanství**

Vliv jednotlivých forem křesťanství na výživové zvyklosti se různí. Evangelíci jsou většinou velmi střídmí v konzumaci alkoholických nápojů, zatímco římská katolická církev nekonzumuje v pátek maso kromě masa rybího a během roku mohou zachovat krátkodobé půsty.

- **Judaismus**

Vepřové maso je zde pokládáno za nečisté a jeho konzumace je zde zakázána. V sobotu není povoleno vaření ani jiná tepelná úprava pokrmů.

- **Islám**

Muslimové též nekonzumují vepřové maso a ani jiné produkty z něj. Jsou zde zcela zakázány alkoholické nápoje. Během měsíce Ramadánu podle islámského kalendáře nesmějí jíst v době mezi východem a západem slunce. Konec této periody je ukončen třídenními hody.

- **Hinduismus**

Toto náboženství považuje krávu za posvátnou, proto není dovoleno jíst žádný produkt z poraženého dobytka.

- **Budhismus**

Součástí tohoto náboženství je víra v reinkarnaci, která nedovoluje jíst naprosto žádné maso. Budhisté však mohou konzumovat mléko a mléčné výrobky.

Výživové zvyklosti jsou reflexí na informace o prospěšnosti jednotlivých potravin, jejich složení a účincích na organismus. Výživové znalosti, tj. proč tělo potřebuje potravu, jaké jsou příčiny a projevy poruch výživy, co je to potrava a které jsou její hlavní složky, znalosti o trávení, vstřebávání a využití složek výživy, mají usnadnit tzv. volbu zdraví - správnou volbu potravin z hlediska podpory zdraví. [1]

3 VÝŽIVOVÉ CHOVÁNÍ ADOLESCENTNÍCH DÍVEK

Výživové chování nebo také výživové zvyklosti jsou významnou součástí životního stylu. Jsou způsoby přijímání stravy a jejího složení související s kulturou, zvyky, učením a zkušenostmi. Jsou jedním z typů chování, které je na individuální úrovni nositelem možných zdravotních rizik. Je dobré si uvědomit, že nepodaří-li se ovlivnit chování jednotlivce, nemohou se změnit ani zdravotní rizika, ani zdravotní stav celé populace.

Chování se projevuje akcí, ale v určitých situacích lze za projev chování považovat i pocit, myšlení nebo řeč. Ustálené vzorce chování ve vztahu k jídlu nemusí být vždy správně vytvořené, o čemž svědčí nemoci, které jsou propagovány stravovacími chybami (např. druhy jídel, nadměrné a snížené množství potravy, nevhodnou kombinací a nepravidelností stravování).

Současná zdravotně – sociální politika vyzdvihuje otázku prevence, zvláště pak primární. S principy primární prevence jsou seznamováni jednotlivci od útlého dětství, přijímáním zkušeností od rodičů, a významně prostřednictvím školy. Základům zdravé výživy se učí již od dětství. Rodiče jsou vzorem, který budou více či méně v dospělosti kopírovat. Znamená to, že by rodiče neměli říkat: „Jez to či ono, protože to je zdravé.“ Účinná je jen každodenní praxe, v níž bez zbytečných řečí naservírují na talíř to, co požadavkům na správnou výživu odpovídá. Extrémní názory na výživu jsou škodlivé stejně jako fast food. Dále by adolescentní dívky měly získat základní „imunitu“ vůči reklamám na evidentně nezdravé přesolené a přeslazené pamlsky, kofeinové nápoje a dietní potravinové doplňky.

Pravidlům pro naučení vzorců výživového chování je nutno dívky učit od prvopočátku vývoje, než je přeučovat. Počátek změn výživového chování může být spontánní nebo může být iniciován významnou osobností, zdravotnickými pracovníky, ale třeba také potravinářským průmyslem, dokonce trhem a jeho specifickými mechanismy. Započaté změny chování mohou mít krátkodobé nebo dlouhodobé trvání, ale chování může být také vůči některým typům iniciativ zcela resistantní.

Výživové chování je určeno mnoha faktory. Od obecného modelu chování se však v některých aspektech liší, a to zřejmě díky důsledkům dlouhodobé fixace během evoluce a také díky ovlivnění chování působením potravy na nálady a emoce.

Je mnoho faktorů, které ovlivňují jejich potravinovou volbu. Patří mezi ně subjektivní faktory, jako např. osobnost, zkušenost, nálada, víra, vnímání sensorických vlastností potravin, tolerance, a mnoho dalších, ale také faktory objektivní, jako ekonomická a regionální dostupnost, cena potravin, kulturní a sociální zvyklosti a další vnější determinanty.

Výživové chování může pomoci udržet jejich zdraví jen tehdy, přizpůsobí-li se potřebám organismu. Dívky ovšem daleko raději jí to, co jim chutná. Problém lze tedy zformulovat tak, že je výhodné, aby jim chutnalo to, co potřebují.

3.1 Mechanismy vzniku „to mám ráda“ a „nemám to ráda“

Prvním příkladem vzniku odmítnutí typu „nemám to ráda“ je **potravinová neofobie**. Jde o neoblubu na základě mechanismu „nemám to ráda, neboť jsem to nikdy nejedla.“ Neofobie je mnohem častější u dětí a dospívajících než u dospělých.

Prakticky je neofobie jedním z důvodů rezistence potravního chování na různě iniciované typy změn. Tuto všeobecně předpokládanou reakci lze odstranit výhradně opakovanou přímou osobní zkušeností. Nelze se domnívat, že ochutnávka bude doprovázena okamžitou kladnou reakcí, je však výhodné navodit kladný postoj ke zkoušení nové potravině.

Druhým příkladem neobluby je **potravinová neofilie**. Jde o touhu po větší pestrosti z důvodů příliš častého zařazení potravin do jídelníčku. Potravinová neofilie se objevuje v určitých situacích, kterou můžou souhrnně označit jako „nudnou kuchyni“ a je mnohem méně výrazná než neofobie. [1]

Z mechanismů vzniku postoje „mám to ráda“ je významné **učení se potravním preferencím**. Tento proces je přirozeně navozen tehdy, je-li určité jídlo provázeno příjemnou situací nebo třeba pocitem uzdravování se. Také sladká chuť zvyšuje intenzitu učení se preferenci konkrétní potravině. [1]

Nutno podotknout, že dobrá informace zvyšuje znalosti, ale ani znalosti, ani postoje přímo neovlivňují zdraví. Zdraví je ovlivněno až chováním. Na výživové chování mají velký vliv také sociální situace. Sociální tlak se může projevit jen zvýrazněnou expozicí určité potravině nebo jídlu, jejímž následkem bude propagace obluby. Je-li u některé potravině často zdůrazňováno, že je nutné ji konzumovat proto, že je *zdravá*, dosti často je tato informace chápána v kontextu, že tedy asi *není dobrá*, ale je aspoň *zdravá*. Proces učení se

oblíbě/odmítnutí potraviny je také ovlivnitelný okolnostmi, které provázejí konzumaci, např. jsou-li dívky často během určitého jídla kárány nebo vystaveny negativně laděné konverzaci rodičů.

Již 200 let před naším letopočtem napsal jeden učený řecký lékař Pyké: *„Člověk by měl jíst to, co potřebuje, ale většinou jí to, co mu chutná. Zdraví si ovšem udrží jen tehdy, jestliže mu chutná to, co potřebuje.“* [1, str. 144]

3.2 Vliv reklamy a sdělovacích prostředků

Denně jsou dívky ovlivňovány reklamou v médiích. I kdyby se jí chtěly vyhnout tím, že nebudou sledovat televizi, poslouchat rozhlas a kupovat tiskoviny, reklamy jsou na ně chrleny doslova ze všech rohů formou billboardů, plakátů a ohromných reklamních poutačů. Ovlivňují je a i když jim přímo nepodlehnu, stejně je v podvědomí ovlivní a poté bezděky sáhnou po „krabičce,“ kterou již někde viděly a nemají čas zkoumat, jestli ta „krabička“ s neznámým obalem, i když je levnější, je skutečně ta pravá a pro ně vhodná.

Televize může mít silný vliv na vývoj jídelních preferencí adolescentních dívek, hlavně těch, které pravidelně sledují reklamní spoty. Reklama může mít nepříznivý vliv na utváření výživových zvyklostí, protože se mnohdy zaměřuje spíše na propagaci nutričně méně hodnotných potravin. Nejen reklama, ale i televizní pořady mají vliv na vývoj preferencí jídla zejména v případech, kdy je inzerovaný produkt spojen s pozitivní rolí modelu - oblíbeného hrdiny.

Móda je pro většinu dospívajících dívek součástí každodenního života. Má své trendy a jasně určuje co je „in“ a co „out.“ Móda neřídí pouze styl oblékání, střih vlasů nebo velikost kabelky. Dnešní módní časopisy jim poradí, co si mají dát k snídani, aby jejich den byl úspěšný. Dozví se, kolik kilogramů ještě musí zhubnout, aby si jich muži na ulici začali všimnout a nakonec dostanou několik návodů na diety a cvičení, aby vypadaly jako hollywoodské hvězdy.

Období puberty a adolescence je doba charakteristická zvýšeným zájmem o vlastní tělo, které se mění a dozrává. Je to také období životních rozhodnutí, hledání osobní identity a rozšiřování sociálního teritoria. Většina médií, jejichž cílovým tržním a marketingovým segmentem jsou dospívající, se právě proto zaměřuje na témata spojená s životním stylem, společenským postavením, fyzickým vzhledem a s plány do budoucna.

3.2.1 Teenagerské časopisy

Podívají-li se na titulní stránky současných „teenagerských“ časopisů, bude většina z nich obracet jejich pozornost směrem k vlastnímu vzhledu a image. Často naleznou i otázky na kvalitu jejich vztahů a úspěšnost ve škole. Kromě prezentace populárních idolů mládeže obsahují články v těchto časopisech také rady, jak nejlépe mají řešit své problémy, jak vylepšit nedokonalosti. Dospívající dívky dostávají návody, jak se stát krásnějšími, žádanějšími, zdravějšími, úspěšnějšími či dokonce slavnými. Žádná rada by však nebyla věrohodná bez „důkazu.“ Stačí pouze otočit stránku a naleznou příběhy, fotografie a rozhovory se slavnými osobnostmi, většinou ze světa show-businessu, kteří mají cestu za úspěchem a spokojeností již za sebou.

V posledních letech přibývá počet článků o dietách, štíhlosti a potřebě si udržovat krásnou a žádoucí linii. Tyto články jsou sice dobrým a oblíbeným artiklem, ale na část dívek mohou mít i negativní vliv ve smyslu inspirace k začátku poruchy příjmu potravy.

Častěji se také setkáváme s případy, kdy mají dívky přání stát se modelkou. Slavné modelky a herečky se staly společenskými ikonami a ideály. „Teenagerské“ časopisy zajisté ovlivňují a formují psychiku, fantasií a ideály dospívajících dívek.

Je také důležité si uvědomit, že představa „štíhlé krásy“ v tisku je velice zkreslená. Fotografie jsou upravovány do detailu. To si většina dívek při pročítání časopisu často neuvědomí a srovnávají tak nesrovnatelné.

4 VÝŽIVA ADOLESCENTNÍCH DÍVEK

Jejich výživa se značně blíží výživě dospělých. V tomto věku je potřeba dodávat dostatek bílkovin (tvorba svaloviny), vitaminů C (odolnost proti infekcím), skupiny B (zlepšení učení) a vitamínu A (čtení a práce při umělém osvětlení). Je důležité dodávat dostatek tekutin. (viz příloha č. II). Toto období klade nejvyšší nároky na energii a živiny, kdy celkový růst doprovází zmožnění svalové hmoty a ukládání rezervních látek. Nedostatečná výživa v tomto období může vyvolat poruchy růstu, ale i hormonální potíže, které mohou vést k poruchám menstruace a dalším následkům. Velmi nevhodný je zlovyk konzumovat mimo jídla různé pochoutky s vysokým obsahem energie a často s nízkou výživovou hodnotou.

V tomto období se výživové návyky dotvářejí, a proto je třeba stále dbát na správnou skladbu, ale i režim stravy. [4]

4.1 Psychologie stravování

Psychologické faktory významně ovlivňují výběr potravy u adolescentních dívek. Pro mnoho děvčat znamená jídlo více než jen prosté uspokojení pocitu hladu. Důležitou roli v přijímání potravy hraje její vzhled, vůně, chuť a konzistence a tyto vlastnosti jsou vždy vnímány komplexně. Proces požívání potravy většinou snižuje vnitřní tenze a úzkost, může být symbolem lásky, pohodlí a bezpečí. Obzvláště dospívající dívky zahánějí jídlem samotu, nudu, deprese, zklamání z nevydařeného partnerského vztahu, konfliktů s rodiči, neúspěchů ve škole a očekávají od jídla uspokojení svých psychických potřeb.

Co budou jíst bývá specificky určeno učením v raném mládí. Společnost jim určuje, které potraviny jsou vhodné ke stravování, co je přípustné jíst a co ne. Sociální vlivy a zvyky z mládí jsou tedy velice důležitým prvkem ve stravování jedince. Stejně tak pracují i psychologické vlivy, tzn. spojení příjmu stravy s různými psychologickými podmínkami. Právě tímto způsobem se u dívek vytvářejí stravovací návyky, které by mohly být definovány tím, jak si vybírají stravu, jak ji konzumují, jak příjem potravy řadí do žebříčku hodnot. Stravovací návyky se v průběhu života dívky formují a mění.

Adolescence je náročné a rizikové období lidského života, v němž se urychluje vývoj všech složek osobnosti - biologické, psychické i společenské. Je to období plné rozporů, hledání vlastní identity, sexuálního dozrávání a zvýšeného emočního napětí. Tyto změny

se odrážejí i ve stravovacím režimu a návycích. Jejich energetický příjem bývá nadměrný nebo naopak příliš nízký, strava bývá často nevhodně složená. Adolescentní dívky také mnohdy vynechávají některá denní jídla, čímž se vystavují celé řadě zdravotních rizik a nebezpečí.

Mladé dívky se v tomto věku začínají rozhodovat o svém stravování samostatněji a mívají tendenci uchýlovat se k extrémům – např. se často stravují v restauracích rychlého občerstvení, dodržují některý alternativní výživový směr (veganství, makrobiotika) nebo se snaží zhubnout a jí třeba jen jednou denně. Strava značné části adolescentů má tak k optimálnímu jídelníčku velmi daleko.

Nejen rodiče, pedagogové, ale i lékaři by měli dohlížet na zdraví a hlavně na zdravou výživu adolescentních dívek. Preventivní prohlídky slouží k odhalení různých typů nemocí, vrozených nebo získaných vad. Rozpoznávají psychické, smyslové, růstové, ale i výživové poruchy. Časový harmonogram preventivních prohlídek je od jednoho roku dívky do jejich 19 let, v intervalech co dva roky (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 a 19 let).

Dětský lékař sbírá anamnézu o dívce od jejího narození. V období adolescence se zaměřuje hlavně na hmotnost dívky ku její výšce a její celkový tělesný vzhled. Pomocí těchto parametrů může rozpoznat poruchu příjmu potravy nebo jestli dívka preferuje alternativu stravy (vegetariánství, veganství či makrobiotickou stravu). Velmi důležitým příznakem je i menstruace. U ní lékař zjišťuje intenzitu, bolestivost, ale hlavně ztrátu menstruace. Sleduje ochlupení dívky, růst prsou, stav kůže a také psychickou stránku osobnosti (uhýbavé jednání, únikové manévry, nepřiměřené reakce nebo naopak zpomalené...). Dětský lékař spolupracuje s rodinnými příslušníky i s jinými lékaři.

4.1.1 Stravování ve fast foodech

Jedno jídlo za týden v restauraci specializující se na rychlé občerstvení se na zdravotním stavu negativně neodrazí. Žádná potravina v přiměřeném množství není nebezpečná. Bohužel díky výbornému marketingu obchodních řetězců, které mohou investovat do reklamy velké množství financí oproti „výrobceům a prodejnám zdravé výživy“ dochází u některých dívek k pravidelným a častým návštěvám restaurací rychlého občerstvení. Není to jen o jídle, ale o celé filosofii. Tyto restaurace jsou symbolem rychlosti, čistoty a vstřícnosti zaměstnanců. Představuje atraktivnější prostředí než školní jídelny včetně motivujících prvků v podobě hraček, které jsou součástí jídla, narozeninových párty apod.

Na druhé straně z hlediska výživového představuje toto občerstvení většinou nadměrný příjem živočišných tuků v podobě nevhodných technologických postupů většinou ve formě smažení. Nejčastěji objednávaná jídla jsou „hamburgery, pommes frites, pizzy, vuřty, bramboráky, langoše, palačinky.“

Nadměrná spotřeba živočišných tuků vede k ukládání zásob v podobě tělesného tuku. Potraviny s vysokým glykemickým indexem jsou zdravotně nežádoucí. Vzhledem k nadměrnému vylučování inzulínu jsou též nevýhodné a navíc po takových potravinách mají brzy hlad.

4.1.2 Vegetariánská a veganská strava

Alternativou k obvyklé stravě, v níž jsou zastoupeny potraviny původu rostlinného i živočišného je vegetariánství, tj. strava bez masa. Za vegetariánku je obvykle považována dívka, která odmítá jíst maso, nemá však námitky vůči mléčným výrobkům a vejcím (jedná se o tzv. laktoovegetariánky), vyšším stupněm vegetariánství je veganismus. Vegané vejce mléčné výrobky nepoužívají a často navíc odmítají i jiné výrobky z kůže a vlny. Předstupněm vegetariánství je odmítání červeného masa a uzenin, s tím že, příjem masa z ryb a drůbeže je připuštěn. Vegetariánky mají podobný příjem energie jako běžně se stravující dívky, mají však nižší příjem energie dodané bílkovinami (asi 12 %) a naopak vyšší příjem energie dodané sacharidy. Podíl energie dodané tukem činí 30-37 %, tj. poněkud méně než u ostatních, příjem vlákniny bývá u nich vysoký. Můžeme tedy shrnout, že příjem hlavních živin není u vegetariánů a ostatních lidí příliš rozdílný, u laktoovegetariánů může při stejném příjmu živin jako u smíšené stravy paradoxně dojít k vyššímu příjmu cholesterolu, neboť mléko i vejce jsou na cholesterol bohaté. U vyšších forem vegetariánství se objevují problémy s nedostatečným příjmem železa. Železo je sice všudypřítomné, v rostlinné potravě je jej dost, avšak ve formě špatně stravitelného fytátu. Bylo zjištěno, že je zvýšený výskyt anémie z nedostatku Fe, hlavně u dívek a dětí. Celkově je možno říci, že vegetariánství má svá pro i proti. Není namístě u těhotných a kojících žen a u dospívajících. [10]

4.1.3 Makrobiotická strava

Klasická makrobiotická výživa má několik stupňů od zcela jednostranné obilné (nejvyšší stupeň), až k stravě pestřejší, jejímž základem je ale opět obilí. Téměř vyloučeny jsou

veškeré živočišné produkty, saláty, ovoce a sladké pokrmy. Na minimum se omezuje také příjem vody. K hodnocení vhodnosti potravin používá makrobiotika mystických principů yin a yang. Ideální poměr yin a yang má obilné zrno, jež má v systému dominantní postavení a v případě, že se používá samostatně, je možné dosáhnout ideálního tělesného stavu. [4]

5 ZÁKLADNÍ PRINCIPY MODERNÍ ZDRAVÉ VÝŽIVY U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK

Určit přesná pravidla správné životosprávy není snadné, protože vědci a odborníci přináší stále nové a nové náměty k tomu, jak se mají zdravě stravovat, jaké intervaly mají v jídlu dodržovat, co konzumovat, a čemu se naopak vyhýbat. Názory odborníků se přitom leckdy liší. Neměly by se uchylovat k různým extrémním přístupům, založeným na absolutním odmítání určitých potravin, nebo naopak na přílišné upřednostňování určitých postupů. Jako živočišný druh je člověk všežravec. Jednostranná výživa (ať je to maso nebo rostlinná strava) mu neprospívá. Měly by proto jíst všechno, i když v určitých, každému individuálně vyhovujících poměrech.

- **Rozmanitost**

Neboli bohatost stravy jim říká, že neexistuje žádná kouzelná potravina, jejíž příjem by nahradil všechno ostatní. Každá potravina obsahuje specifické látky v určitém objemu, a proto v daném množství sama působí velice specificky. Vezměte si jednoduchý příklad: Ovoce obsahuje mnoho vitaminů C a sacharidy. Naopak hovězí maso je bohaté na bílkoviny a železo. Je logické, že pro kvalitní přísun všech látek by měly jídelníček natolik rozšířit, aby pojal naprosto všechny dostupné druhy potravin. Tak si zajistí kvalitní a stálý příjem nezbytného množství veškerých živin. Konfrontují-li jakoukoliv dietu s tímto principem, vždy uvidí, že dieta jim něco z jídelníčku zakazuje, respektive dělí široké spektrum potravin na ty, které smí a ty, které nesmí. Mnoho dívek namítne, že není zdravé jíst každý den maso či uzeniny. Ano, ale to není otázka rozmanitosti jídelníčku, ale přiměřenosti.

- **Přiměřenost**

Žádná tradiční potravina není naprosto nezdravá. Problém však nastává, pokud některou potravinu zařazují do jídelníčku pravidelně v množství, které neodpovídá vyváženosti bohaté stravy. Je znám tradiční paradox, většinou se dlouhého věku dožijí lidé, kteří sice žijí zdravě, ale sem tam si neodpustí nějaký ten alkohol, cukrovinku či jinou neřest. Protože již naše babičky věděly, že mnoho potravin, jsou-li dodány ve správném množství v pravou chvíli může působit jako lék. Tradiční je pojetí alkoholu na Slovácku či vína ve Francii. Správná strava se tedy vyznačuje bohatostí (rozmanitostí) a přiměřeností. Z tohoto důvodu je nutné vždy nalézt pro danou neřest adekvátní kompenzaci. Tato

kompenzace může být v podobě jiné potraviny nebo i pohybu. Žádnou potravinu nemůžou považovat vyloženě za nezdravou, ale mnoho potravin je v určité kombinaci pokládáno za nevhodné. Pokud často přijímají nutričně nevhodné potraviny, provádí to, co dnes označujeme jako nezdravý způsob stravování.

- ***Prospěšnost***

Často se sami podivují, když zjistí, že daná potravina obsahuje velké množství konzervantů, barviv a jiných aditiv. Proto dnes dietologové nabádají k návratu přírodních produktů. Proto jim doporučují jíst spíše celozrnné pečivo než-li bílé, konzumovat raději jablka než-li jablečný džus, dávat si opékané brambory namísto chipsů či hranolek. Zdravá výživa se snaží maximálně využít naběhlého trendu návratu k přírodě.

5.1 Doporučené zásady a přístupy k výživě

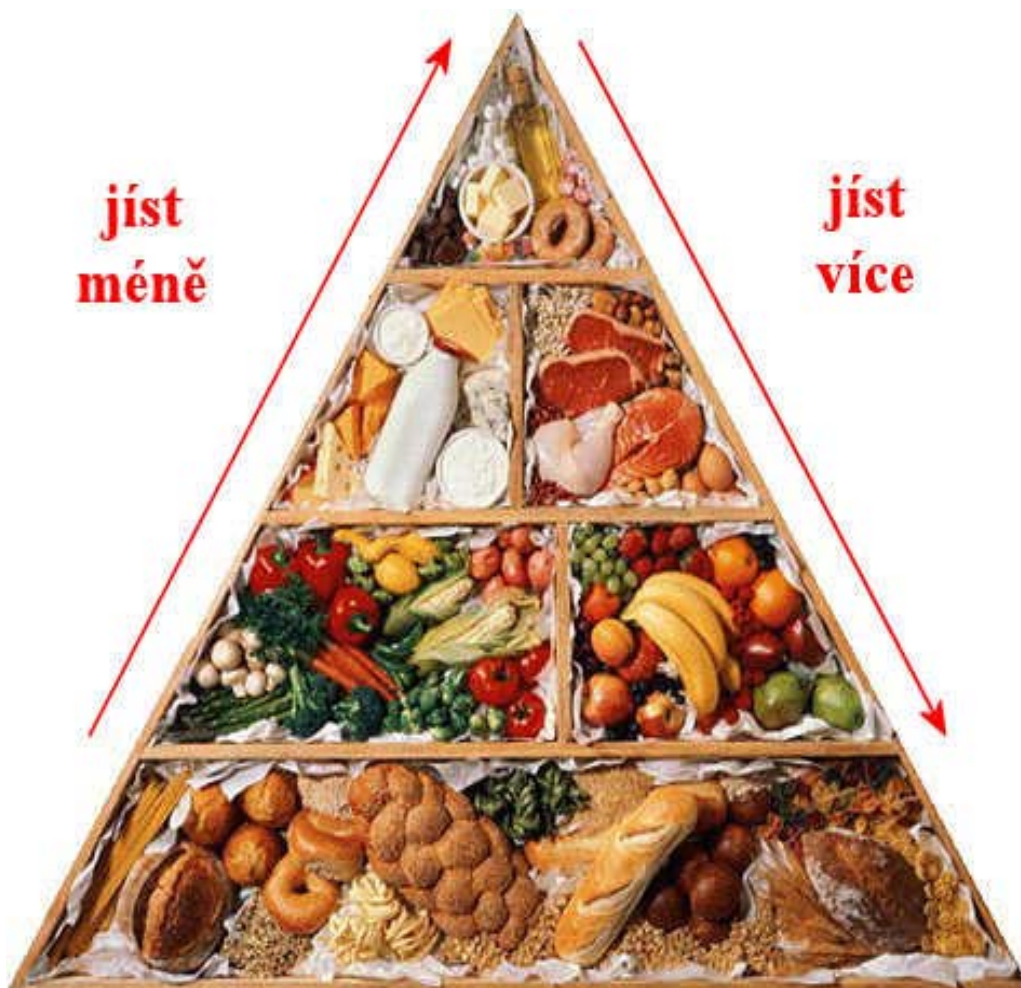
Období dospívání u dívek je spojeno s urychlením růstu, změnami v tělesném složení, tělesnou aktivitou, začátkem menstruace a ovlivňuje významnou měrou nutriční potřebu. Klade důraz na vyváženou a pestrou stravu a zdraví dívek. Zásady zdravého životního stylu by se daly shrnout do několika níže uvedených bodů.

- nepřejídat se
- stravovat se častěji a menšími porcemi (nejlépe 5x denně)
- jídlo si v průběhu dne vhodně rozdělit (doporučuje se, aby 20 % tvořila snídaně, 10 % svačina, 40 % oběd, 10 % svačina a 20 % večeře)
- naučit se jídlo vychutnávat
- dodržovat pravidelný čas příjmu potravy
- jíst pestrou a vyváženou stravu
- omezit tučná jídla a cukry
- konzumovat ovoce a zeleninu každý den
- soustředit se na jídlo (nesledovat televizi při jídle...)
- dostatečný pohyb přiměřený dodané energii
- nekouřit a vyvarovat se konzumaci alkoholu

6 PYRAMIDA VYVÁŽENÉ STRAVY

Je propagována v souvislosti s primární prevencí.

Žádná potravina jim sama o sobě nemůže poskytnout veškeré látky, které jejich organismus potřebuje, a proto by měla být jejich strava přiměřeně pestrá. Pyramida vyvážené stravy jim ukazuje, v jakém poměru by měly být zastoupeny jednotlivé druhy, skupiny potravin v jejich jídelníčku.



Obrázek č.1 Pyramida zdravé stravy

6.1 Potraviny I. skupiny

Jíst hodně

Základ stravy adolescentních dívek by měly tvořit potraviny 1. skupiny: ovoce, obiloviny (pokud možno celozrnné) a zelenina. Tyto potraviny by měly konzumovat v dostatečném množství, jediným omezením je denní příjem kalorií, podle toho, jak namáhavou činnost vykonávají.

Čerstvé ovoce a zelenina jim poskytuje velké množství rostlinné vlákniny, jednoduché a komplexní uhlohydráty (cukry a škroby), vitaminy a minerály. Ovoce také představuje hlavní zdroj vitamínu C (především ovoce citrusové, kiwi, rybíz a angrešt) a v malém množství obsahuje také biologicky hodnotné bílkoviny. Barevná zelenina (mrkev, rajčata a paprika) obsahuje množství vitamínu A. Obiloviny představují základ výživy ve většině zemí světa, pro svůj vysoký obsah uhlohydrátů - jak jednoduchých, tak komplexních jsou hlavním zdrojem jejich energie.

6.2 Potraviny II. skupiny

Jíst s mírou

Potaviny 2. skupiny jsou takové, které obsahují významný podíl bílkovin, jako luštěniny, suché plody (ořechy), mléko a mléčné výrobky, ryby a maso. Tyto potraviny by měly jíst s mírou, tedy kontrolovat přijímané množství, konzumované množství by neměly zvyšovat, naopak spíše snižovat. Maso by měly postupně nahradit potravinami rostlinného původu.

6.3 Potraviny III. skupiny

Jíst velmi málo

Tuky živočišného původu (máslo, tučné sýry, slanina, uzeniny) představují jednu z nejméně zdravých složek jejich stravy, zvyšují hladinu cholesterolu a podporují arteriosklerózu, která je spolu s rakovinou příčinnou největšího počtu úmrtí ve vyspělých státech. Živočišné tuky rozhodně nejsou nepostradatelnou složkou stravy a mohou být výhodně nahrazeny rostlinnými tuky: olivovým olejem, sojovým nebo slunečnicovým.

Cukr

Rafinovaný cukr je sice zdrojem kalorií, ty však jejich tělu nedodávají žádné další výživné látky, a proto se říká, že cukr poskytuje „prázdné kalorie.“ Naopak ovoce a obiloviny obsahují nerafinované cukry a komplexní uhlohydráty, dále vitaminy, minerály a rostlinnou vlákninu.

6.4 Jídelníček adolescentních dívek

Po ranním probuzení by měly vypít jednu nebo dvě sklenky vlažné vody nejlépe s citrónem. Dbát na to, aby voda nebyla příliš studená, protože vypitá nalačno by mohla v prázdném žaludku vyvolat nepříjemné pocity.

Snídaně

Měla by být bohatá na potraviny, které dodávají energii, zvláště na uhlohydráty.

- obiloviny (ve formě müsli s ovocnou šťávou, mlékem nebo jogurtem, ve formě vloček vařených s mlékem nebo s banánem či jablkem)
- sojové nebo kravské mléko, jogurt, čerstvý sýr, netučný tvaroh (je velmi bohatý na bílkoviny a má tu výhodu, že neobsahuje téměř žádný tuk)
- sušené ovoce (hrozinky, švestky nebo meruňky) poskytuje přírodní cukry o vysoké energetické hodnotě a je účinné v prevenci zácpy
- čerstvé ovoce můžou přijímat také ve formě ovocných šťáv. V každém případě by však denně měly sníst alespoň jeden citrusový plod (pomeranč, mandarinku, grapefruit nebo citrón). Je také dobrým zvykem ráno před nebo po snídani sníst jedno jablko

Snídaně by měla být jejich nejdůležitějším denním jídlem, a to ze dvou zásadních důvodů:

Obnovuje rezervy spotřebované během noci. I když jejich tělo během spánku odpočívá, mnoho tělesných orgánů je v činnosti a životně důležité procesy probíhají bez přerušení, to vše vyžaduje energii. V neustálé činnosti je i jejich srdce, nepřetržitě probíhá i dýchání a musí se také udržovat tělesná teplota, to jsou jen některé permanentně probíhající tělesné funkce. Pro tyto procesy získává organismus energii z glykogenu, který je uložen v játrech

během noci se přeměňuje na glukózu. A tyto energetické rezervy jsou ráno sníženy, a proto by je měly doplnit.

Dodává dostatek energie, aby mohly dopoledne pracovat, tím také odstraní tak často se vyskytující ranní pocit malátnosti a slabosti, kterou se chybně snaží odstranit šálkem kávy. Tento pocit slabosti je vyvolán poklesem koncentrace glukózy v krvi, normálně máme v litr krve 0,8 až 1 gram glukózy a poklesne-li pod tuto úroveň, dostaví se únava a sníží se schopnost koncentrace. [14]

Oběd

- salát z čerstvé zeleniny. Měl by obsahovat listovou zeleninu (hlávkový salát, čekanku atd.), která je zdrojem kyseliny listové (nezbytné pro tvorbu červených krvinek), chlorofylu (bohatý na hořčík), minerálních solí a dalších stopových prvků. Salát má obsahovat také tzv. barevnou zeleninu, jako jsou rajčata, červená paprika, řepa a mrkev, která dodává provitamin A, významný v prevenci rakoviny, salát můžeme upravit přidáním oleje (nejlépe olivového) a citrónové šťávy
- první chod, dodávající tělu nezbytnou energii, mohou jej tvořit luštěniny, brambory, obiloviny.
- druhý, bílkovinný chod (sojové maso, výrobky ze sóji nebo vejce) spolu s další zeleninou (houby).
- moučník

Večeře

Všeobecně platí, že kalorie, které přijímají navečer či v noci, nejsou využity a přemění se hlavně v tuky, které se ukládají v jejich těle, a proto by měly večeřet lehce a minimálně dvě hodiny před ulehnutím na lůžko. Protože během spánku se zažívací proces zpomaluje, pozdě konzumované jídlo zůstává dlouho v žaludku, to způsobuje během zažívacího procesu kvašení, které se projevuje nepříjemnou chutí v ústech, nelibou vůní dechu a těžkým žaludkem. Když jejich žaludek nebude muset v noci vykonávat tak důležitou činnost, bude se jim také daleko lépe spát. Večeře by se měla skládat hlavně z čerstvého ovoce, nejlepší je ovocný salát s několika sušenkami nebo tousty z celozrnného chleba,

případně s trochou jogurtu či tvarohu. Můžou dát přednost i teplé zeleninové polévce. V každém případě by však večeře měla být lehká a snadno stravitelná.

7 PROBLEMATIKA VÝŽIVY U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK

V období adolescence se tělo dívky nejintenzivněji vyvíjí a potřebuje dostatek energie pro správnou činnost organismu. Paradoxem ale je, že dívky úmyslně nedodávají tělu dostatek živin. Obávají se ztráty štíhlé postavy, podléhají vlivům okolí a dopouštějí se mnoha chyb v oblasti výživy. Ignorují rady rodičů a snaží se najít svou vlastní cestu. Z neznalosti hazardují se svým zdravím, aniž by si to uvědomovaly, zaměřují se spíše na svůj vzhled a na obdiv okolí (opačné pohlaví), než na potřeby svého těla v tomto důležitém vývojovém období.

7.1 Nedostatečný příjem tekutin

Dnešní mladé dívky se vůbec nesnaží dodržovat pitný režim (strana 64, viz tabulka 12). Svět je postavený na dokonalosti, rychlosti a flexibilitě. Ta uspěchanost a „vše stihnout“ způsobuje to, že své biologické potřeby dostatečně neuspokojují. A právě dodržování pitného režimu musí zahrnout na pomyslné první místo žebříčku jejich biologických potřeb. Potřeba napít se je potlačena a dívky pocit žízně nepocítují. Musí stihnout povinnosti do školy, zájmový kroužek, společenské akce (disco, párty...) nebo prosté posezení v barech, kde většinou dají přednost konzumaci alkoholu. Ale ten společně s kávou nepatří a nepočítá se do pitného režimu. A když vyhledávají tekutiny, tak jsou to většinou sladké limonády, coca-cola, kofola nebo přeslazené džusy.

7.1.1 Nápoje vhodné a méně vhodné

- *Stolní vody*

Stolní vody jsou přírodní vody z podzemního zdroje. Vzhledem k tomu, že obsahují málo minerálních látek, lze je pít dlouhodobě denně.

- *Minerální vody*

Minerálky obsahují větší množství rozpuštěných látek, je potřeba znát jejich složení (číst etikety), aby se příznivý efekt nezměnil v riziko.

- *Džusy*

Džusy patří mezi zdravé nápoje, obsahují značné množství vitamínu C, karotenu, vitamínu E a kyseliny listové. Z minerálních látek je zajímavý obsah vápníku, železa, hořčíku

a draslíku. Stejně jako ovoce, jsou i džusy bohaté na látky s antioxidačním efektem (látky, které brání vzniku civilizačních chorob), což platí zejména pro džusy výrazných barev. Nevýhodou je poměrně vysoká energetická hodnota (170-290 kJ/100 ml), dána obsahem cukrů. Džus může být bez přídavku řepného cukru, takzvaný stoprocentní, přírodní cukr z ovoce je však přítomen, a proto je energetická hodnota vysoká.

- *Limonády*

Limonády patří do kategorie nápojů atraktivních chuťově, nikoli výživově. Skládají se z vody, cukru, oxidu uhličitého, někdy kyseliny citronové, jindy kyseliny fosforečné. Energetická hodnota je 140-220 kJ/100 ml, což je při vypití 0,5l láhve nezanedbatelné.

- *Energetické nápoje*

Dočasné stavy nezvládatelné únavy mají zahánět takzvané energetické nápoje. Jsou složeny z vody, řepného cukru a kyseliny citronové, stimulanty jsou kofein a guarana. Jejich účinek umocňují aminokyseliny taurin, tyrosin. Nevýhodou těchto nápojů je vysoký obsah cukru (1 balení 22 – 50 g).

7.2 Nepravidelnost stravy

Nepravidelná strava je zátěží pro jejich organismus, který pak musí vyvíjet větší úsilí k udržení rovnováhy. Je proto nezbytné dodržovat v jídlu pravidelnost - stravu si rozdělit zhruba do 5 menších denních dávek a konzumovat ji v pravidelných intervalech. Absence snídaně patří mezi nejčastější problémy dnešních adolescentních dívek. Na snídani nemají čas, raději déle spí nebo se věnují důkladné ranní hygieně. Nepovažují za nutné se ráno nasnídat, svačinu vynechají a většinou první jejich jídlo je oběd, který bývá v časovém rozmezí (11 – 13 hod.). Naopak ve večerních hodinách jí daleko více než dopoledne, kdy jejich organismus potřebuje více energii k zvládnutí všech aktivit.

7.3 Nevhodný výběr potravy

Zde jednoznačně řadí konzumaci pokrmů z restaurací rychlého občerstvení (viz strana 21, kapitola 4.1.1). Tyto potraviny jsou velmi chutné, rychlé a levné. Nahrazují čekání v dlouhých frontách ve školní jídelně nebo lenost si nachystat svačinu do školy. Dále dávají přednost konzumaci sladkých dezertů či čokolád, kterými nahrazují každodenní

přísun ovoce a zeleniny. Místo jablka raději zvolí čokoládový oplatek nebo jiný druh cukrovinky.

8 DIETA VERSUS ŽENSTVÍ

Ženství je spojení síly a krásy. Být silná znamená být krásná. Být sama sebou. Mít schopnost milovat a být milována. Zároveň být něžnou, citlivou, láskyplnou, vyrovnanou a zodpovědnou. Přijímat mateřskou roli.

Především mladé dívky chtějí být krásné, ale hlavně štíhlé. Chtějí se podobat modelkám, jež na ně vzhlížejí z obálek nejrůznějších magazínů. A aby dosáhly vytoužené mety, jsou ochotny vyzkoušet cokoli. Třeba i metody, které jim houfně předkládají četné publikace specializované na zaručené diety. A právě těm, které procházejí obtížným teenagerovským věkem a bezmyšlenkovitě hltají rady a doporučení, jimiž se navíc i řídí, hrozí riziko poruchy příjmu potravy. Domnívají se, že štíhlá postava a hezký vzhled jsou důležitými atributy v dnešním světě.

Své sebevědomí mají podlomené tím, že nemají dokonalou postavu. Stávají se „loutkou,“ kterou ovládá to mocné kouzlo dnešního dokonalého světa diet. Nejsou sami sebou, ale jen něčí kopíí. Dříve usměvavé, vyrovnané dívky plné elánu, radosti a chuti do života. Nyní dívky, které se uzavírají do svého světa diet, cvičení a módních ikon, ignorují své rodiče, brání se komunikaci se svými kamarády a nevěří nikomu, jen své víře být štíhlá.

8.1 Možnosti redukce váhy

Hubnutí by mělo být pro dívku nejen cestou, na níž ztratí nadbytečná kila, ale i způsobem, jak celkově změnit svůj životní styl. Nemělo by v žádném případě být zkouškou silné vůle (ve smyslu hladovění nebo každodenních několikahodinových pobytů ve fitcentrum). Změna by měla být sice důsledná, ale stále pro dívku příjemná. Jen tak může vést k vítěznému konci. V případě všech nárazových akcí jde o úspěchy krátkodobé, které pro svou razanci nutně směřují k selhání a návratu zpět. Dnes je známo, že s každým neúspěšným pokusem o zhubnutí klesá u dívky její sebehodnocení, což zpětně může provokovat přejídání, a začarovaný kruh se uzavírá. [10]

Způsob hubnutí by měl odpovídat výchozí hmotnosti:

- Váha je podle BMI (viz strana 44, kapitola 9.4.2) v normě nebo pod ní, je jen určitá disproporce postavy.

Dívky se nesmí snažit v žádném případě držet redukční dietu. Mohlo by se jim podařit „násilím“ zhubnout třeba dva kilogramy, dietu ale nemůžou držet stále a po jejím skončení

by opět nabraly zpět. Organismus již bude „ve střehu“ a bude vše ukládat více než před zahájením diety. Řešením je pravidelná pohybová aktivita, z jídelníčku můžou vynechat sladkosti a vybírat potraviny s nižším a středním glykemickým indexem.

- Nadváha

Dívky si musí určit reálný cíl a nepospíchat. Měly by zhubnout přibližně 2 kg za měsíc. Zařadit do svého režimu pravidelný pohyb, který je musí bavit a upravit jídelníček. Snažit se jíst častěji v menších dávkách. Z doplňků výživy mohou při pocitu hladu bez obav zařadit vlákninu. [10]

- Obezita

V tomto případě musí vyhledat lékaře specialistu – obezitologa. Provede veškerá potřebná vyšetření a podle toho navrhne postup léčby.

8.2 Přehled nejpopulárnějších diet

8.2.1 Atkinsova dieta (nízkosacharidová)

Dříve se této dietě říkalo bezuhlovdanová nebo těž bodová, protože jednotlivým potravinám byly přiřazeny body podle obsahu sacharidů. Zpočátku je nutno zapomenout i na ovoce a konzumaci potravin rostlinného původu. Mezi povolené potraviny patří maso, ryby, dary moře, sýry malé množství ořechů a regulované množství zeleniny.

8.2.2 Zónová dieta

Zóna má být podle svého autora dr. Barry Searse stavem ideálního vyladění organismu, při kterém je duševní i tělesná výkonnost nejvyšší. Vedlejším efektem tohoto má být pomalé, ale stálé hubnutí až na ideální váhu. Zóna není ani tolik dietou, jako spíše způsobem výživy, který si osvojíte, a pak už se ho držíte stále. Jídelníček je sestaven tak, aby udržoval stálou hladinu cukru v krvi. Systém je poněkud náročnější na pochopení i realizaci. Je nutno plánovat dopředu a mít stále s sebou vhodné potraviny. V našich podmínkách ještě není dostatečně široká nabídka kvalitních surovin (hlavně ryby, mořští živočichové...).

8.2.3 Dělená strava

Podle této teorie tělo hůře zpracovává bílkoviny a sacharidy, jsou-li přijímány společně. Dochází ke zbytečné zátěži trávicího systému a zpomalení látkové výměny, důsledkem čehož je nadváha. Mezi hlavní zásady patří tyto: nesmí se jíst společně jídla obsahující převážně bílkoviny a sacharidové potraviny. Více než polovinu stravy by mělo tvořit ovoce a zelenina, pokud možno v syrovém stavu.

8.2.4 Dieta podle krevních skupin

Podle této teorie je příčinnou historický vývoj skupin lidí – změny prostředí a způsobu výživy v evoluci. Tyto přesuny vedly ke změnám v imunitním systému, a tedy k nežádoucí reakci při konzumaci potravin nevyhovujících dané skupině.

8.2.5 Nízkoenergetické bílkovinné diety

Jsou známy nejvíce jako „koktejly na hubnutí,“ i když dnes již existují v řadě jiných forem (polévky...). Jsou schopné dodat organismu potřebné množství živin při minimální energetické hodnotě. Po ukončení redukce je nutno velmi pomalu přejít na běžnou stravu.

8.2.6 Hladovky

Přes mnohá varování ještě stále mnoho lidí věří tomu, že s pomocí hladovky zhubnou rychle, a dokonce se jejich organismus „pročistí.“ Co se ale ve skutečnosti v organismu při hladovce odehrává? Během prvních tří dnů se tělo s hladovkou vyrovná poměrně rychle. Podmínkou je ale zajištění dostatečného množství tekutin. Hladovějící tělo si nebere ze zásob jen tuky, musí sáhnout i do bílkovin, a proto klesá velmi rychle podíl svalové hmoty v těle. Příjem energie musí být po hladovce mnohem menší než před ní, aby váha nezačala opět závratnou rychlostí stoupat. Hladovka neprospívá ani kostní hmotě. Organismus se začne překyselovat, a to podporuje únik vápníku z kostní hmoty. Dále se zhoršuje kvalita pleti a vlasů, negativně se odráží i na psychickém stavu (podrážděnost, úzkost, poruchy soustředění).

8.2.7 Zázračné prostředky

Jedná se o různé tabletky, které „požírají tuk,“ zázračné náplasti nebo speciální koření. Nesporně se budeme s podobnými inzeráty setkávat i nadále, proto platí, že pokud uvidíme

fotografie „před“ a „po“ s textem, který říká, že není nutné se hýbat ani omezovat v jídle, může nám být jasné, že tato nabídka seriózní není. [10]

9 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších, a pro svůj chronický průběh, závažné somatické, psychické a sociální důsledky, i jedním z nejčastějších onemocnění dospívajících dívek. Působí dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich okolí. Některé příznaky mentální anorexie je možné pozorovat až u 6 % dívek na konci puberty, později naopak přibývá těch, kterým se nedaří přizpůsobit se sníženému energetickému příjmu a začnou se přejídat. Strachem z tloušťky, nespokojeností se svým tělem a vzhledem, nevhodnými jídelními návyky a způsoby jak „kontrolovat“ tělesnou hmotnost dnes trpí mnoho dívek, žen, ale i mužů. Komplexní charakter mentální anorexie a bulimie, jejich závislost na společenských a kulturních vlivech a velmi křehká hranice mezi normou a patologií je staví na pomezí psychiatrie, nutričního lékařství, psychologie, sociologie a dalších oborů a samozřejmě i izolací od svých nejbližších rodinných příslušníků, kamarádů, či spolužáků. Složitost a diferencovanost problematiky nemocných s poruchami příjmu potravy však neznamená, že jde o nesrozumitelný nebo logiku postrádající problém, základní symptomatologie poruchy má svůj logický vývoj, biologický, osobní a sociální význam. Změna v jídlu a ve výživě je zásahem do fyziologie organismu, který může mít psychologické a dlouhodobě i sociální důsledky.

Pravděpodobně první starostí člověka bylo neumřít hlady, potřeba nasycení-obživný pud-přirozeně určuje i uspokojení ostatních potřeb, od reprodukčního instinktu až po seberealizaci. Jídlo je nepostradatelným zdrojem základních živin a jednou z podmínek somatického a psychického zdraví. Nedostatek energie nebo některých živin může být příčinnou závažných poruch a naopak změny v chuti k jídlu, příjmu potravy a tělesné hmotnosti mohou signalizovat rozvoj somatické a duševní poruchy od banální únavy až po závažná onemocnění. V průběhu života získává jídlo různý psychologický a sociální význam, stává se odměnou, únikem před samotou, programem nebo i způsobem komunikace.

9.1 Historie poruch příjmu potravy

Už po staletí jsou popisovány nejrůznější formy narušeného až patologického příjmu potravy. Dlouho známý je například jev zvaný ruminace, neboli zvracení rozkousaného sousta zpět do úst, které bude následně znovu rozžvýkáno. Od starověku je také známa pica, touha po bizarních jídlech nebo látkách, které jsou nevhodné až smrtelné

ke konzumaci. Také obezita, která je fyzickým projevem relativní nadvýživy, byla rozpoznána už v plastikách a obrázcích z doby kamenné.[9]

9.1.1 Mentální anorexie a dějiny odmítání potravy

Odmítání jídla patřilo v průběhu dějin k běžným příznakům řady somatických poruch, ale i k široké škále psychiatrických syndromů. Po řadu staletí však toto chování nebylo pokládáno za primárně patologický jev. Extrémní dodržování půstu bylo původně součástí mučednických sebetrestajících nebo asketických praktik mnoha zbožných křesťanů. V pozdější době vyvolávalo dlouhodobé odmítání jídla, pokud ho nedoprovázely symptomy známých chorob, například tuberkulózy, či moru, spíše úvahy o nadpřirozených silách nebo o vlivu ďábla. Přehnané nebo nezvyklé formy odmítání jídla začaly být posléze pokládány za známku duševní poruchy. Termín mentální anorexie (anorexia nervosa) popisuje, že porucha pramení z neurotické ztráty chuti k jídlu.

9.2 Mentální anorexie (MA)

Je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti až za cenu úplného hladovění. Termín „anorexie“ však může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo nedostatečná chuť k jídlu je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. Dívky trpící anorexií neodmítají jíst proto, že by neměly chuť, ale proto, že nechtějí vůbec jíst. Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím, tloušťce a k samotnému vzhledu.

9.2.1 Diagnostika MA

- tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní, nebo BMI 17,5 (KG/M²) a nižší
- snížení hmotnosti si způsobují sami tím, že se vyhýbají jídlům, „po kterých se tloustne,“ a že užívají jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné až extrémní cvičení

- přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá, vlezlá obava z dalšího tloustnutí, která vede dívku ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu
- rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypothalamo-hypofyzo-gonádovou osu, se projevuje u dívek jako amenorea
- jestliže je začátek před onemocněním před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny

9.2.2 Příčiny mentální anorexie

Stejně jako při jiných formách manického postoje k jídlu existují také pro vznik mentální anorexie individuální nebo sociální příčiny. Zřejmě teprve tehdy, když na mladou dívku spolupůsobí více činitelů, může propuknout akutní narušivá snaha zhubnout. [8, 9]

- **Sociální příčiny**

Už od útlého dětství podléhá dívka tlakům, zákazům a požadavkům společnosti, s nimiž se musí postupně vyrovnávat. Takto pomalu zapadá do společnosti a učí se podrobovat jejím oprávněným a odůvodněným nárokům a neoprávněným odporovat. Jak dobře se tento proces povede, závisí na výchově, ale rozhodujícím faktorem jsou představy o společnosti, které získává během svého vývoje. Nepříznivé sociální vlivy mohou vést k tomu, že se jí nakonec nejeví vhodné usilovat o to, aby v této společnosti žila jako dospělý člověk. Tento konflikt, jež prožívá mnoho pubertálních děvčat v průběhu svého sociálního dozrání, může být zodpovězen buď přizpůsobením se, nebo odmítáním, to druhé pak končí podle okolností často i únikem do mentální anorexie jako nejdůslednějšího řešení, které je pro svou sebezničující tendenci zvláště povážlivé.

Mezi četnými sociálními vlivy, které dnes působí na mladistvé dívky jsou reklamy, které neustále ukazují nové a nové přípravky na hubnutí. Naše společnost je přehnaně zaměřena na tip dívky jako je Eva Herzigová, Karolína Kurková, Iva Kubelková a na další „krásky“, které mají dokonalé tělo a dokonalý vzhled. Neustále se v médiích a televizi vyhlašuje Miss krásy a to má negativní vliv na dívky, které nemají přesné míry 90-60-90. Když prolistují jakýkoliv časopis či noviny vidí v nich dokonalou mladou ženu s krásným tělem, makeupem a novodobými módními trendy. Ale nikdo už nevidí, co proto ty dívky musí dělat. Udržet si v dnešním světě, kde je dostatek jídla, tak super štíhlou postavu není vůbec

jednoduché. Módní návrháři, kritici mají přehnané nároky na postavu a na vzhled. Dříve byla módní ikonou žena s kyprými tvary a s bujným poprsím, které bylo zvýrazněno sešňorovaným korzetem. A dnes poukazují a vyhledávají dívky s vysokou postavou, ale s nízkou hmotností. Dále upřednostňují dívky, které jsou velmi mladé, jejich věk se pohybuje kolem 13 let a více. Tyto mladé modelky jsou na prahu puberty, kdy jejich organismus potřebuje notnou dávku energie a vyvážené stravy. Ale místo toho, aby pravidelně jedly a měly dostatečný přísun energie, tak jsou jim počítány kalorie. Jejich strava je velmi prostá, pár kusů zeleniny a ovoce. Sladkosti, či jiná potrava s vysokým energetickým obsahem bílkovin, uhlohydrátů či tuků je z jejich jídelníčků vymazána. Dívky se uchylují k extrémním návykům co se týče stravování. Za cenu slávy na přehlídkových molech jsou schopny obětovat všechno, uvědomují si, že jejich organismus nevydrží tak velký nápor stresu, únavy a vyčerpání, a proto experimentují s drogami či jinými návykovými a povzbuzujícími látkami. Paradoxem je, že drogy jim pomohou překonat únavu, ale ničí už tak dost zničený organismus. A proto se nedivme, že mladé, krásné a talentované modelky umírají na přehlídkových molech.

- **Individuální příčiny**

K individuálním příčinám patří různé chybné psychické postoje postižených, částečně vznikají již v dětství nesprávnou výchovou nebo negativními zkušenostmi v pozdějším životě.

9.2.3 Průběh a prognóza

Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13 až 20 let. Nástupu příznaků většinou předchází období stupňujících se a stále se opakujících diet. Rozvíjí se nenápadně a pomalu. Jídelní postoje a chování nemocných dívek se krok za krokem mění a gradují ve své nepřiměřenosti, nepřizpůsobivosti a extrémnosti, místo aby přizpůsobovaly příjem potravy svému životu, stále více přizpůsobují svůj život nevhodným jídelním požadavkům a zvyklostem. Mentální anorexie může proběhnout jako jediná epizoda s úplnou remisí nebo velmi dlouhodobým časovým průběhem, nebo ve formě epizod po mnoho let se opakujících.

9.2.4 Léčba

Vzhledem k tomu, že chorobně narušivá snaha zhubnout je známa už delší dobu, jsou k dispozici nejrůznější moderní léčebné postupy. Společnost se snaží bojovat proti přehnanému ideálu štíhlosti, ale jak sami pozorujeme boj stále vyhrává „vychrtlost“ mladých dívek a žen. Je velmi těžké donutit dívku k léčbě. Léčení musí být celkové, tedy psychické i somatické, aby bylo možné vyléčit všechny příčiny i následky této nemoci. U těžkých případů je k tomu žádoucí i delší pobyt na klinice, kde je v izolaci od svých rodinných příslušníků, při akutním ohrožení života dokonce i proti vůli pacientky, která sama není schopna rozumné úvahy. [8, 9, 11]

9.3 Mentální bulimie a dějiny přejídání

Dějiny přejídání jsou stejně staré jako dějiny odmítání jídla. Nenasytné hltání bylo bezpochyby časně zejména elitou společnosti, záchvaty přejídání byly zaznamenány u pacientek zotavujících se z anorexie. Na přelomu století se objevilo několik kasuistik nutkavého přejídání, po kterém následovalo vyvolané zvracení, tyto příznaky nebyly považovány za samostatný syndrom, ale spíše za neurotickou poruchu nebo za variantu jídelního schématu anorektických pacientek. Na počátku sedmdesátých let byla identifikována skupina symptomů, odlišná od klinicky dobře popsaného obrazu mentální anorexie a obezity. Začaly se množit případy žen, které se přejídaly, ale přitom dokázaly udržet svoji hmotnost v mezích normy prostřednictvím zvracení, projímadel, diuretik nebo neustálým držet diety. Dodnes však přetrvávají spory o tom, zda je mentální bulimie skutečně samostatnou klinickou diagnózou, či ne.

9.3.1 Mentální bulimie

Bulimie představuje dnes nejrozšířenější formu chorobného manického vztahu k jídlu, trpí jí přibližně každá dvacátá dívka od 15 let a více. Nemoc označována jako bulimie nebo bulimarexie (= býčí hlad, vlčí hlad) vede zároveň k dvěma extrémním způsobům zacházení s jídlem - nesmírný, až přehnaný přívod kalorií s následujícím úmyslně navozeným zvracením nebo jiným vylučováním, jehož účelem je jídlo opět odstranit a zamezit tak jinak naprosto jistému vzniku nadváhy. Také pro lidi, kteří jsou zvyklí se přejídat pravidelně, ale bez závislosti, je sotva představitelné jaké množství potravin dokáže do sebe postižená dostat. Nejlépe to objasní následující výpověď jedné pacientky.

„Cítím se stále příliš tlustá,“ naříkala, ačkoliv byla štíhlá jako proutek, „a nejráději bych vůbec nic nejedla. Ale nedokážu to. Když na mne přijde záchvat žravosti, jsem vůči němu bezmocná a musím do sebe nacpat všechno, na co právě přijdu, až je mi špatně a já téměř pukám. Pak jdu na záchod a strčím si do krku prst, aby ze mne všechno vyšlo. Tady, podívejte se, беру si vždy zásobu jídla s sebou, protože se obávám, že mě jednou jeden z mých záchvatů žravosti přepadne na cestě a já nebudu schopná proti tomu něco udělat.“
[11, 140 str.]

9.3.2 Charakter mentální bulimie

Většinou bulimičky trpí rozpolceností osobnosti: na jedné straně pro ně neexistuje důležitější životní smysl než udržet si svou štíhlou linii, s níž nejsou nikdy dostatečně spokojeny, i když už mají lehkou podváhu, a na druhé straně je opětovně přepadají záchvaty přejídání, a proto se stávají bezmocnými loutkami této zákeřné nemoci. Musí jíst a většinou dávají přednost potravinám obzvláště bohatým na kalorie a tuky, a to v obrovském množství. Není žádnou výjimkou, když během takového záchvatu zhltnou 8000 až 10000, ba dokonce 15000 až 20000 kalorií, to je množství, které za normálních okolností nelze vůbec pozřít, ale oni to dokáží. Při tom jsou konzumovány především tučné a sladké pokrmy bez výběru a bez ohledu na chuť, jako například celé klobásy, uzeniny, sýry, smetana, dorty anebo dokonce samotné máslo. Přejídání končí teprve tehdy, když se do žaludku vůbec nic nevejde. Pacientky jistě nezhltnou taková množství jídla z hladu anebo pro jeho libou a příjemnou chuť. Nehledají v jídle žádné potěšení, či radost jako labužníci, jsou jen poslušny svého vnitřního nutkání a závislosti. Někdy je záchvat vyvolán strachem, depresí, úzkostí, zklamáním, osamělostí nebo nudou, často se ale vyvolávající činitel nedá vůbec zjistit. Po záchvatu se musí jídlo stejně nutkavě a rychle vyzvracet. Většinou se vyprazdňují tajně po toaletách, protože se velmi stydí. Pocity hanby a viny pak mohou opět vyvolat nový záchvat, jindy mají na nějaký čas klid, ale ne na dlouho. Ale i potom trpí těžkými výčitkami svědomí, které někdy mohou končit zkratovým jednáním, výbuchem zlosti nebo úzkostí. Celá situace se zhoršuje ještě tím, že mnohé bulimické dívky používají projímadla a močopudné prostředky, aby zůstaly štíhlými, také při tom mají sklon k nesmírnému přehánění, takže nakonec snášejí tyto léky v extrémně vysokých dávkách, jež by u lidí, kteří na ně nejsou zvyklí, vedly k otravě. Bulimie se často vyvine z jiné formy manické závislosti na jídle, která nebyla úplně vyléčena či se vůbec neléčila. Například se může vyvinout u mentálních anorektiček, které se sice rozhodli opět jíst, ale

nejsou schopny normálního postoje k jídlu. U obézních dívek se bulimie objevuje jako následek tehdy, když nechtějí déle snášet svou nadváhu, ale také se nedokáží normálně stravovat a stydí se svěřit odborníkům a hledají řešení, jak zhubnout. Onemocnění vede nakonec k různým tělesným, ale nejvíce psychickým poruchám. Chronické stavy strachu, deprese, těžké pocity viny a - především během kritické fáze, kdy je nemoc už zřejmá pro ostatní - sebevražedné myšlenky. Z tělesných následků bulimie ohrožuje možnost poškození jícnu z důvodu častého zvracení, dále chronické záněty sliznice dutiny ústní a dásní, poškození zubů a nakonec poškození celého trávicího traktu.

9.3.3 Léčba

Léčba je jako o anorexie velmi dlouhodobá, pacientky se samy neumí uzdravit a musí být svěřeny do lékařské péče. Jde o léčbu hlavně psychických problémů, které většinou vedou k bulimii. [9]

9.4 Obezita

V případě, že vzestup výskytu obezity bude pokračovat stejným tempem jako dosud, budou v časovém horizontu několika desítek let trpět zdravotně rizikovou nadváhou minimálně tři čtvrtiny populace civilizovaných států. Důsledkem bude další zhoršení zdravotního stavu populace. Zvýší se výskyt chronických neinfekčních chorob a zkrátí se délka života. Dívky, trpící obezitou, často nemají snahu řešit problém komplexně a tudíž účinně a stále jen marně zkouší nové a nové dietní režimy a krátkodobé komerční diety a další verze neúčinných „koktejlů“ a doplňků stravy. Odborníci hledají příčiny vzestupu výskytu obezity, ale přitom se drží původního vysvětlení, že je to důsledkem dlouhodobého, někdy kupodivu jen mírného přejídání a současného nedostatku fyzické aktivity. Základem je celoživotní prevence. Například k tomu, aby dítě nebylo rizikové, neměla by žena trpět obezitou již před početím nebo by neměla výrazně ztlustnout v průběhu těhotenství. Také kojení je mimořádně důležitou prevencí pozdější obezity. Již v dětství se musí stát samozřejmostí pravidelný pohyb. Krátkodobé použití komerčních diet je zbytečnou investicí, dokonce může vést k poškození zdraví. Nadváha a především obezita jsou rizikovými faktory, souvisejícími s vyšší pravděpodobností vzniku civilizačních onemocnění, především vysokým krevním tlakem, neplodností, křečovými žilami, cukrovkou, sklerózou a infarktem myokardu. Obezita vyvolává poškození kloubů

a páteře. Osoby trpící výraznou nadváhou a obezitou se dožívají významně nižšího věku a doplácí na nedobrý zdravotní stav sníženou kvalitou života. Obezita může být vyvolána nejenom přejídáním a volbou nevhodných druhů potravin, ale také hormonálními změnami, nebo použitím různých hormonů (antikoncepce) nebo dokonce léků.

9.4.1 Příčiny nadváhy a obezity

Základním faktorem samozřejmě zůstává chronické porušování principů racionální výživy ve smyslu nedostatku kvalitních bílkovin a naopak převahy konzumace sacharidů. Většina dívek konzumuje minimálně o $\frac{1}{4}$ více energie než skutečně potřebuje. Někdy k redukci stačí jíst jen o něco méně a přitom pravidelně cvičit. Některými odborníky doporučené „počítání kalorií“ je zbytečné a stresující. Příjem a energie živin se výrazně liší v závislosti na věku, pracovní činnosti, stresu a dalších faktorech, a proto ho nelze určit bez podrobné analýzy. Existují určitá období, která jsou pro její rozvoj velmi významná – doba těhotenství a období po něm, všeobecně pak stresové faktory a určitá doba, kdy se snižuje pohybová aktivita. Vždy je však výsledkem nepoměru mezi příjmem a výdejem. Nebezpečný je hlavně zvýšený přívod tuků, které mají dvakrát více energie než sacharidy a bílkoviny.

9.4.2 Body mass index (BMI)

Index tělesné hmotnosti vzájemně porovnává výšku a hmotnost člověka. Zjednodušeně lze říci, že vypočítaná hodnota BMI jim říká, jestli mají podváhu, ideální hmotnost nebo nadváhu. Lze ho vypočítat jednoduše a to tak, že hmotnost v kilogramech vydělíme druhou mocninou výšky a v metrech, tedy : kg/m^2 . Čím je BMI vyšší, tím je nadváha větší. A čím je větší nadváha, tím jsou větší zdravotní rizika.

Hodnoty BMI pro dívky

11 let 16-19

12 let 17-20,4

13 let 18-21

15 let 19-22

16 let 19,5-23

17 let 20-23

18 let 20,5-23,5

19 let 21-24

9.4.3 Léčba

Léčba obezity zahrnuje tzv. kognitivně behaviorální terapii, vhodné stravovací návyky, odpovídající pohybovou aktivitu, ale i farmakologickou léčbu.

10 SEXUALITA A PLODNOST U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Vztah mezi sexuálními problémy a neplodností na jedné straně a poruchami příjmu potravy na druhé straně je velmi komplexní a důležitý, ať už z hlediska etiologie, diagnostiky nebo terapie poruch příjmu potravy.

10.1 Sexuální fungování

Někteří autoři předpokládali, že zvláštní vztah mezi sexem a jídlem u dívek vysvětluje, proč u nich snadno vznikají „poruchy touhy“ až úplné vymizení. Zábrany v oblasti sexu se u dívek s mentální anorexií tradičně pokládají za samozřejmé a jsou spojovány se strachem z dospívání a být ženou. Chtějí zůstat stále mladými, nezkušenými dívkami. Jejich asexuálnost nebo zástava ve vývoji pak vede k rezervovanosti a vyhýbání se důvěrným vztahům. U většiny děvčat se během aktivní fáze mentální anorexie v důsledku vyhublosti a s ní spojené snížené činnosti pohlavního systému projevuje výrazně snížený zájem o sex, neboť dívky myslí jen a jen na svou postavu a myšlenky na sex je potlačen.

10.2 Menstruace

Výsledky lékařských vyšetření dívek s poruchami příjmu potravy ukazují na závažné hormonální poruchy, ať jde o pacientky s obezitou, či anorexií. Poruchy menstruace u mentální anorexie jsou spojeny s dysfunkcí hypotalamu a s tím spojena produkce hormonů pro menstruační cyklus. Samotné dívky amenoreu obecně nepovažují za příliš velký problém, většinou cítí úlevu a osvobození se od toho nepříjemného stavu. Při uzdravování se obvykle menstruace objeví, jakmile se normalizuje tělesná hmotnost, ale může to trvat i několik let. Když se menstruace po úpravě váhy nevrátí, je to znakem nějaké nutriční nevyváženosti v důsledku přetrvávání anorektického chování, omezování jídla, pročišťování se nebo nadměrné až extrémní fyzické aktivity. Znovuobjevení menstruace ovšem neznamená, že se upravila ovulační funkce a že dívka bude mít fyziologický menstruační cyklus.

10.3 Plodnost

Těhotenství vnímají jako ohrožující obraz svého těla, mají strach o svou hmotnost a raději si vůbec nepřejí otěhotnět. Pro naši kulturu, která se soustřeďuje na držení různých diet, je typické, že si téměř všechny dívky myslí, že by jim těhotenství negativně změnilo postavu. Po uzdravení se plodnost dívek, které měly mentální anorexii a chtěly mít děti, neliší od dívek v obecné populaci, ale hodně uzdravených děvčat si však dobrovolně vybírá život bez dětí. Mnoho psychických konfliktů u dívek s poruchami příjmu potravy, které se týkají sexuality, obrazu vlastního těla, konfliktu autonomie a závislosti a vztahu k původní rodině, se většinou během těhotenství ještě zvýrazní, a proto si nepřejí otěhotnět. A následně může být těhotenství a poporodní období pro tyto dívky zvláště zatěžující. Prakticky všechny anorektičky jsou v aktivní fázi mentální anorexie neplodné a to v důsledku nedostatku sexuální aktivity nebo hormonálních poruch.

10.4 Těhotenství

U dívek, které otěhotní v průběhu aktivní fáze mentální anorexie, dochází k zesílení psychických symptomů včetně úzkosti, deprese a sebevražedných stavů. Strach ze ztráty kontroly nad váhou může posílit jejich snahu zabránit vzrůstu tělesné hmotnosti, a proto vůbec nic nejí. Ale paradoxem je, že většina těchto dívek se také bojí, že by jejich dítě mohlo být poškozeno v důsledku nedostatečné výživy nebo jiných aktivit vedoucích k hubnutí. V důsledku nízkého sebevědomí a pocitu nedostatku kontroly nad svou osobností má mnoho děvčat pocit, že nestačí na rodičovskou roli. Pacientkám s mentální anorexií se rodí děti s nízkou porodní vahou, nízkým skóre Apgaru, vyšším výskytem vrozených malformací a vyšším výskytem úmrtnosti při porodu nebo nedostatečné zralosti. Anorektické matky mohou závažně ovlivnit a změnit i později život dítěte, zvláště pokud jde o ženské pohlaví. Obava, že by jejich děti mohly být obézní, může vést k nedostatečné výživě nebo omezování příjmu kalorií až k úplnému hladovění. [9]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

11 CÍLE A HYPOTÉZY

11.1 Cíle a hypotézy

1. Zjistit výživové zvyklosti adolescentních dívek.

H 1.1 Domnívám se, že většina dotazovaných dívek vynechává snídani každé ráno.

H 1.2 Předpokládám, že většinou snídani vynechávají díky, které dojíždí každý den do školy.

H 1.3 Domnívám se, že většina dívek dodržuje pitný režim.

2. Stanovit nejčastější chyby ve způsobu výživy daných respondentek.

H 2.1 Předpokládám, že většina dívek se stravuje méně než 5x denně.

H 2.2 Domnívám se, že většina dívek se stravuje v prodejnách rychlého občerstvení více než jednou týdně.

H 2.3 Předpokládám, že většina dívek má zkušenosti s dietou.

3. Zjistit spojitost mezi stylem výživy a životním stylem.

H 3.1 Předpokládám, že mezi kuřačkami je vyšší výskyt chyb ve výživovém stylu.

H 3.2 Domnívám se, že dívky, které mají BMI nižší než 20 se častěji trápí kvůli své postavě.

4. Vytvořit poster na téma výživa-základní lidská potřeba.

12 METODIKA PRÁCE

12.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při této práci jsem využila názory respondentů, kterými byly dívky ze Střední zdravotnické školy Zlín a dívky se Střední školy Oděvní a služeb Vizovice. Věkové rozmezí mých respondentek je 15-19 let.

12.2 Metody práce

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníku.

Dotazník obsahuje 20 položek. V dotazníku je užito několik forem otázek. U otázek uzavřených měly respondenty za úkol zakroužkovat odpověď již předem formulovanou. Je to např. položka č. 7, 8, 10. Otázky polouzavřené nabízejí mimo alternativních odpovědí navíc i možnost doplnění, pokud jim položky nevyhovovaly. Jsou to např. položky 6, 9. Součástí byly i otázky otevřené, které ponechaly volnost v odpovědích, ve vlastním vyjádření. Patří zde např. položka č. 19, 20.

12.3 Charakteristika položek

V dotazníku zjišťuje skupina položek č. 4, 8, 9, 12 výživové zvyklosti adolescentních dívek. Otázky 7, 11, 15 zjišťují nejčastější chyby ve způsobu výživy daných respondentek. Spojitost mezi stylem výživy a životním stylem zjišťujeme otázkami 7, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20. Položky č. 5, 6 se zaměřují na míru informovanosti.

12.4 Organizace šetření

Pro šetření bylo sestaveno celkem 120 dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od měsíce únor do března. Postupně bylo rozdáno všech 120 dotazníků, návratnost byla 100 %.

12.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, následně vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy.

Absolutní četnost v tabulce (N) udává počet respondentek, které odpovídaly v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o to, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

Pro přesnost výpočtů byl použit test Chí-kvadrát, „Test dobré shody.“

Pomocí vzorce $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$

Pozorovaná četnost P- tj., kolik respondentek odpovědělo na jednotlivé body v otázce.

Očekávaná četnost O – celkový počet všech respondentek vydělený počtem odpovědí v dané otázce.

Σ – suma

Stanovíme si hladinu významnosti – 0,01.

Pro přesnost výsledů si musíme určit počet stupňů volnosti – je to počet těch četností v tabulce, kterým bychom mohli přiřknout libovolnou hodnotu tak, aby byl dodržen příslušný sloupcový součet. Závisí na počtu řádků v naší tabulce, např. máme 5 řádků, a proto bude $5-1 = 4$ stupně volnosti.

Kritickou hodnotu vyhledáme v tabulce „kritické hodnoty testového kritéria chí – kvadrát“ v hladině významnosti 0,01.

Pomocí tohoto výpočtu můžeme nulovou hypotézu přijmout nebo zamítnout a tím zamítáme nebo přijímáme hypotézu alternativní.

Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny.

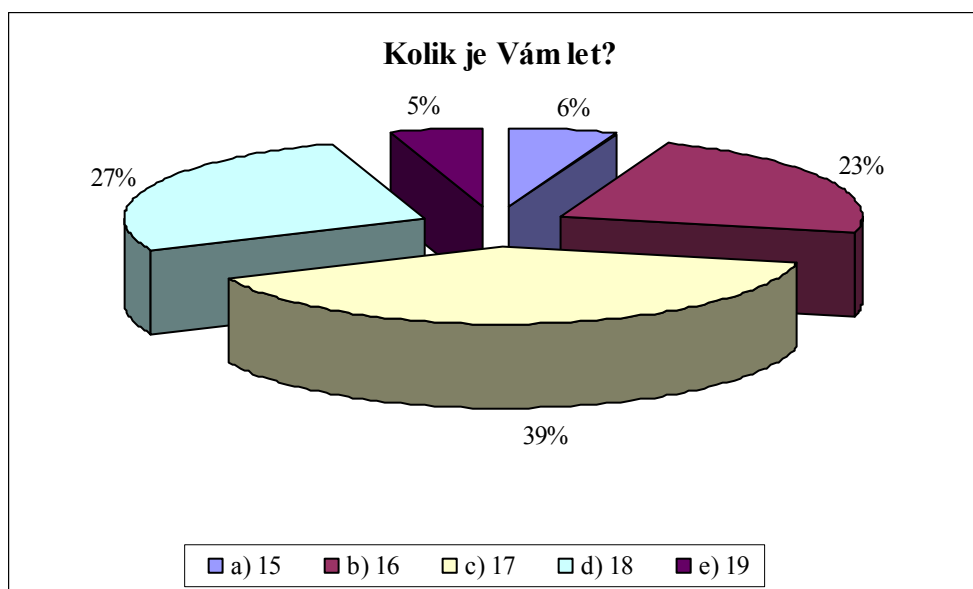
13 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1 *Kolik je Vám let?*

Tabulka č.1 Věk

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) 15	1	6	7	6
b) 16	3	24	27	23
c) 17	33	15	48	39
d) 18	18	14	32	27
e) 19	5	1	6	5
celkem	60	60	120	100

Graf č.1 Věk



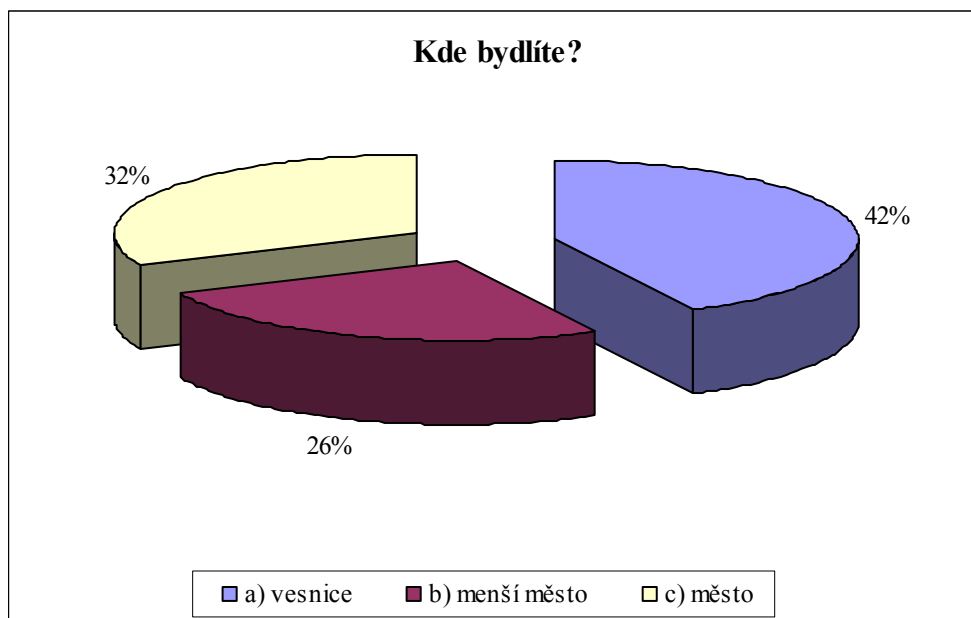
39 % respondentek má 17 let, 27 % dívek 18 let, 23 % 16 let, 5 % 19 let a 6 % 15 let.

Otázka č. 2 *Kde bydlíte?*

Tabulka č. 2 Bydlení

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) vesnice	21	30	51	42
b) menší městečko	25	16	31	26
c) město	24	14	38	32
celkem	60	60	120	100

Graf č. 2 Bydlení



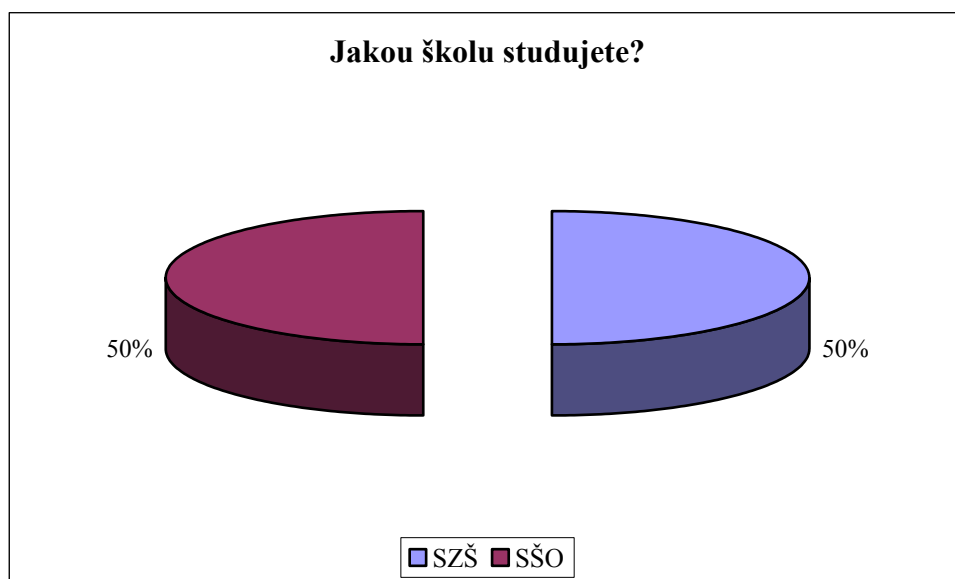
42 % dotazovaných dívek bydlí ve vesnici, 32 % ve městě a 26 % dívek bydlí v menším městečku.

Otázka č. 3 *Jakou školu studujete?*

Tabulka č. 3 Studium

	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) SZŠ	60	50
b) SŠO	60	50
celkem	120	100

Graf č. 3 Studium



Přesná polovina dívek studuje Střední zdravotnickou školu Zlín a druhá polovina Střední školu Oděvní a služeb Vizovice.

Otázka č. 4 *Dojždíte do školy každý den?*

Tabulka č. 4 Dojždění

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	44	37	81	67
b) ne	16	23	39	33
celkem	60	60	120	100

Graf č. 4 Dojždění



67 % respondentek dojždí do školy každý den a 33 % respondentek bydlí v místě školy.

Ze Střední zdravotnické školy dojždí do školy každý den 44 dívek a ze Střední školy Oděvní 37 respondentek.

Otázka č. 5 *Setkáváte se ve výuce s problematikou zdravé výživy?*

Tabulka č. 5 Výuka

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	51	29	80	67
b) ne	9	31	40	33
celkem	60	60	120	100

Graf č. 5 Výuka



67 % respondentek uvedlo, že se ve škole učí o zdravé výživě. 33 % respondentek uvedlo, že nikoliv.

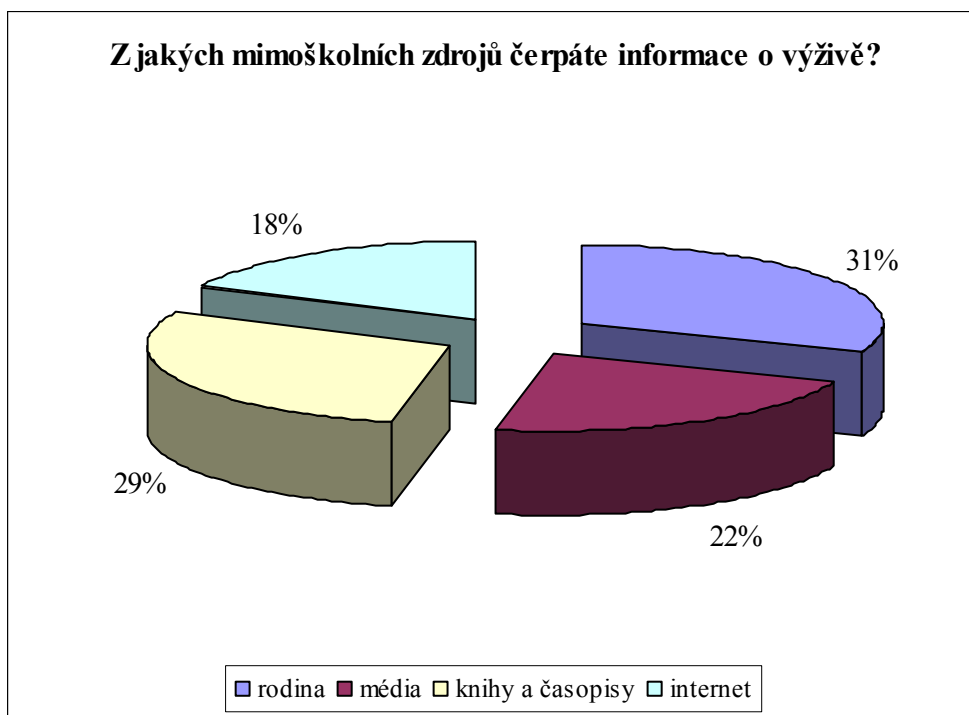
Dívky ze zdravotnické školy se ve výuce více setkávají s tématem zdravé výživy (udává 51 respondentek), než-li dívky z oděvní školy (kladně odpovědělo 29).

Otázka č. 6 *Z jakých mimoškolních zdrojů čerpáte informace o výživě?*

Tabulka č. 6 Informační zdroje

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) rodina	21	19	40	31
b) média	16	12	28	22
c) knihy a časopisy	8	30	38	29
d) internet	15	9	24	18
e) jiné	0	0	0	0
celkem	60	60	120	100

Graf č.6 Informační zdroje



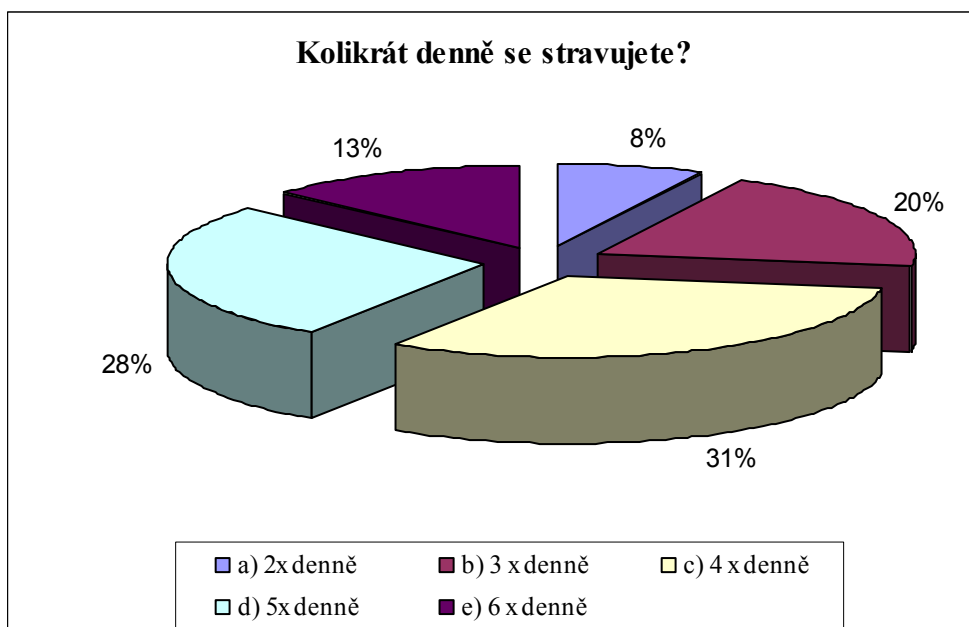
31 % dívek získává informace o výživě od svých rodinných příslušníků, 29 % z knih a časopisů, 22 % z médií a 18 % dívek čerpá informace o zdravé výživě z internetu.

Otázka č. 7 *Kolikrát denně se stravujete?*

Tabulka č. 7 Stravování

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) 2x denně	5	4	9	8
b) 3 x denně	9	15	24	20
c) 4 x denně	15	23	38	31
d) 5 x denně	23	10	33	28
e) 6x denně	8	8	16	13
celkem	60	60	120	100

Graf č. 7 Stravování



31 % dívek se stravuje 4x denně, 28 % 5x denně, 20 % respondentek se stravuje pouze 3x denně, 13 % 6x denně a 8 % dívek se stravuje jen 2x denně.

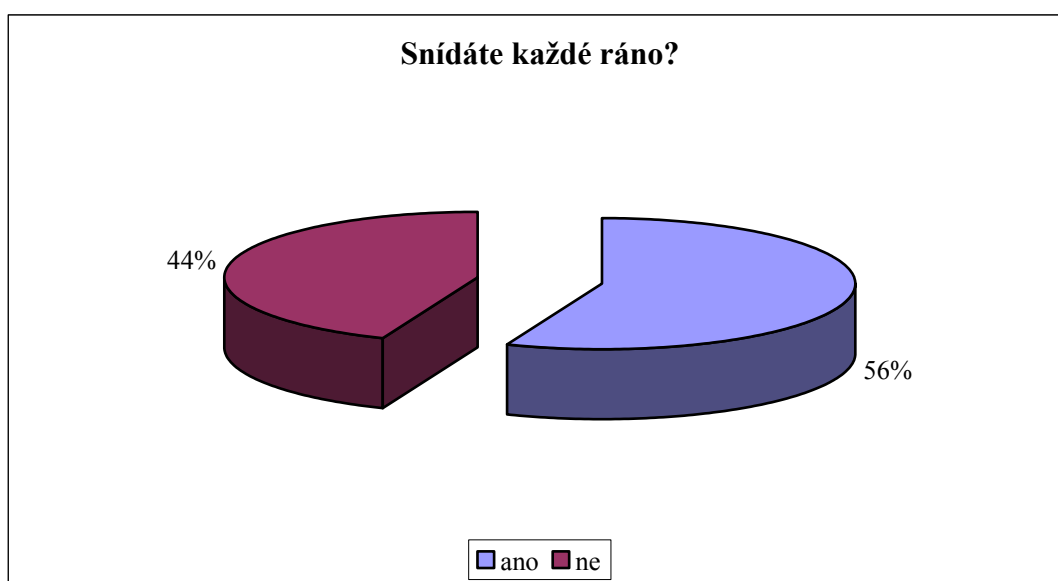
Ze SŠO se pouze 10 dívek stravuje 5x denně. Ze SZŠ se stravuje 5x denně 23 dívek.

Otázka č. 8 *Snídáte každé ráno?*

Tabulka č. 8 Snídaně

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano, snídám každé ráno	38	29	67	56
b) ne, nesnídám	22	31	53	44
celkem	60	60	120	100

Graf č. 8 Snídaně

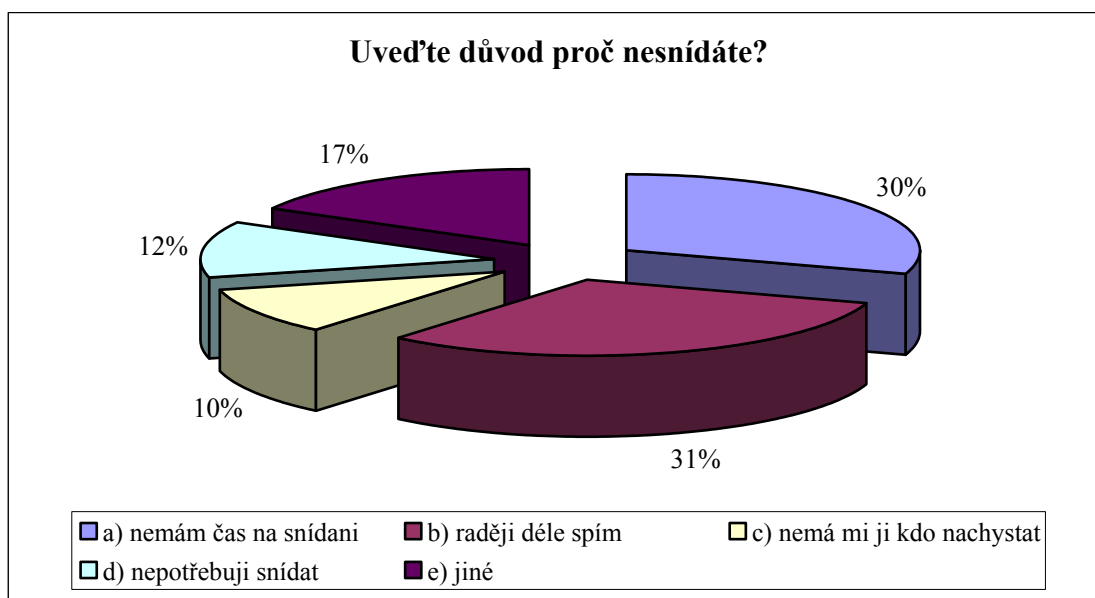


56 % respondentek uvedlo, že každý den snídá, zbylých 44 % respondentek nesnídá vůbec.

Ze SŠO snídá každé ráno 29 dotazovaných dívek, ze SZŠ odpovědělo kladně 38 respondentek.

Otázka č. 9 *Uveďte důvod proč nesnídáte?*Tabulka č. 9 *Důvod proč ráno nesnídat*

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) nemám čas na snídani	8	8	16	30
b) raději déle spím	6	10	16	31
c) nemá mi ji, kdo nachystat	4	1	5	10
d) nepotřebuji snídat	2	4	6	12
e) jiné	1	8	9	17
celkem	22	31	53	100

Graf č. 9 *Důvod proč ráno nesnídat*

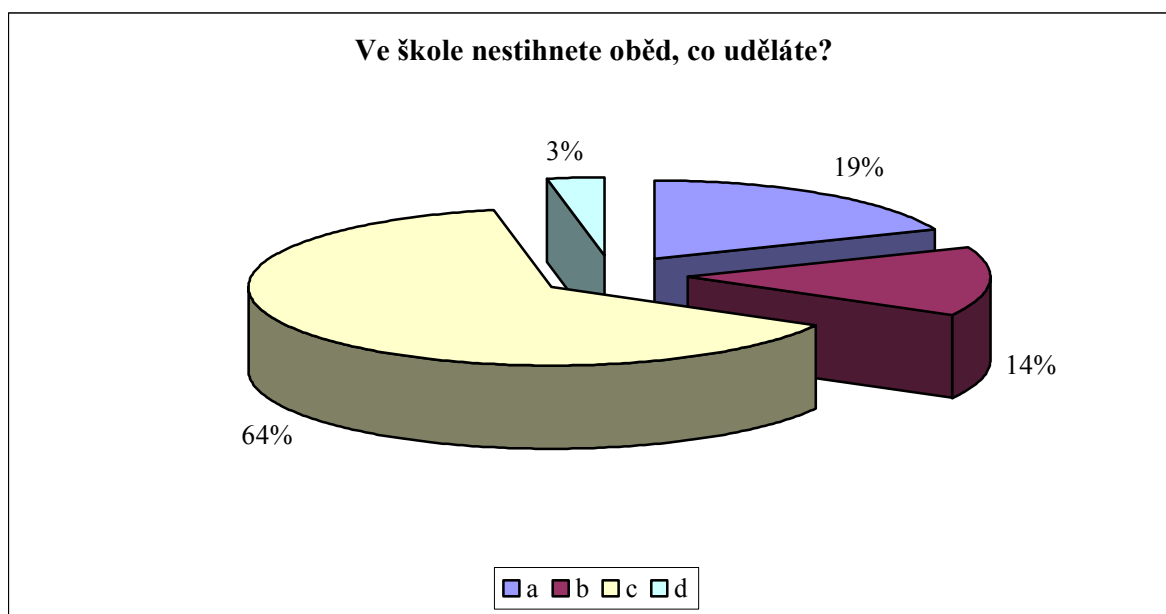
31 % respondentek dává přednost delšímu spánku. 30 % respondentek nemá ráno čas na snídani. 17 % zahrnuje položku jiné. 12 % respondentek nepotřebuje snídat a zbylých 10 % dívek uvádí, že jim nemá kdo snídani nachystat, proto nesnídají.

Otázka č. 10 *Ve škole nestihnete oběd, co uděláte?*

Tabulka č. 10 Oběd

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	R(%)
a) cestou domů si koupím něco ve stánku s rychlým občerstvením	13	10	23	19
b) vydržím domů a připravím si lehký a zdravý oběd	7	10	17	14
c) sním to, co je doma navařeno	38	39	77	64
d) dnes prostě nebudu obědovat	2	1	3	3
celkem	60	60	120	100

Graf č. 10 Oběd



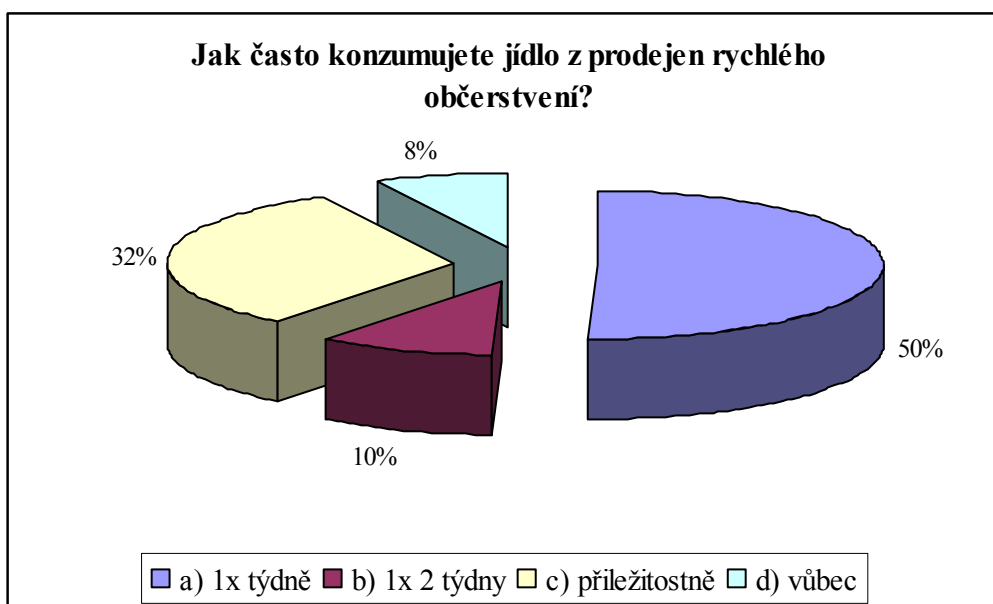
64 % dívek odpovědělo že, počká domů a sní co je navařeno. 19 % si koupí jídlo z prodejny rychlého občerstvení. 14 % vydrží domů a uvaří si zdravý a lehký oběd. 3 % dívek nebude radši vůbec jíst.

Otázka č. 11 *Jak často konzumujete jídlo z prodejen rychlého občerstvení?*

Tabulka č. 11 *Jídlo z prodejen rychlého občerstvení*

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) 1x týdně	27	33	60	50
b) 1x za 2 týdny	5	7	12	10
c) příležitostně	21	17	38	32
d) vůbec	6	3	9	8
celkem	60	60	120	100

Graf č. 11 *Jídlo z prodejen rychlého občerstvení*



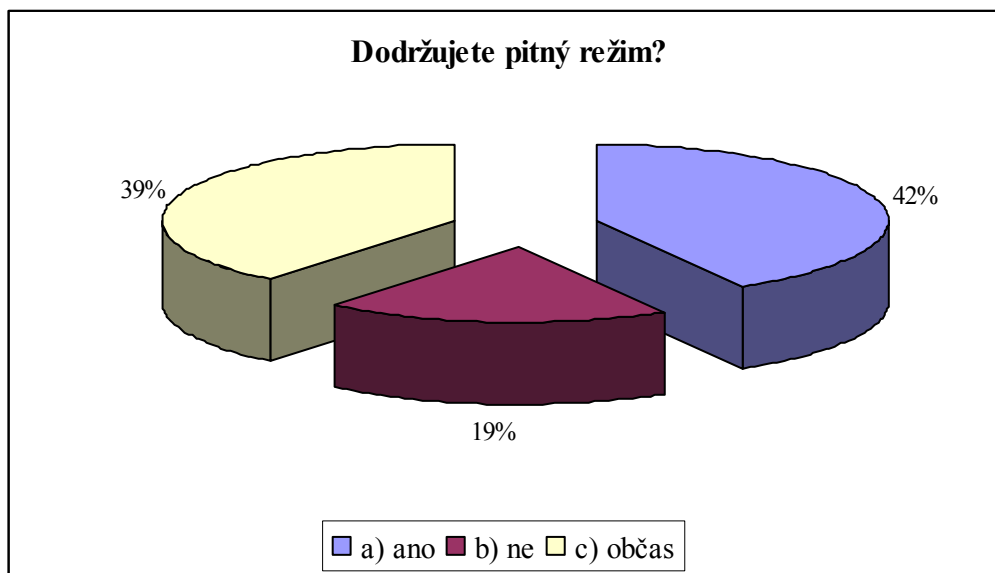
50 % respondentek odpovědělo, že jednou týdně jí jídlo z prodejen rychlého občerstvení, 32 % příležitostně, 10 % jednou za 2 týdny a zbylých 8 % dívek odpovědělo, že vůbec nevyhledávají restaurace s rychlým občerstvením.

Otázka č. 12 *Dodržujete pitný režim?*

Tabulka č. 12 Pitný režim

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	30	20	50	42
b) ne	9	14	23	19
c)občas	21	26	47	39
celkem	60	60	120	100

Graf č. 12 Pitný režim



42 % respondentek uvedlo ano, 39 % občas a 19 % dívek vůbec nedodržuje pitný režim.

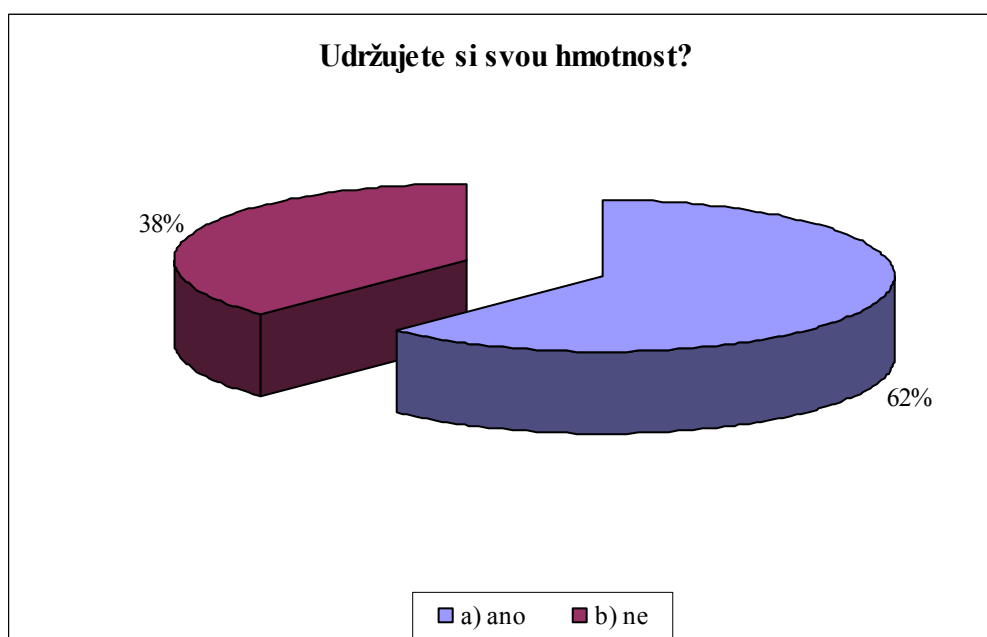
Přesná polovina dívek ze SZŠ (30) dodržuje pitný režim. Pouze 20 dotazovaných dívek ze SŠO odpovědělo kladně.

Otázka č. 13 *Udržujete si svou hmotnost?*

Tabulka č. 13 *Hmotnost*

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	36	39	75	62
b) ne	24	21	45	38
celkem	60	60	120	100

Graf č. 13 *Hmotnost*



62 % dívek uvedlo, že si svou hmotnost hlídají, zbylých 38 % dívek odpovědělo záporně.

Otázka č. 14 *Trápíte se kvůli své postavě?*

Tabulka č. 14 Postava

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	27	40	67	56
b) ne	33	20	53	44
celkem	60	60	120	100

Graf č. 14 Postava



U této otázky jsou si výsledky velmi shodné. 56 % dívek se trápí kvůli své postavě, zbylých 44 % dívek se nikoliv.

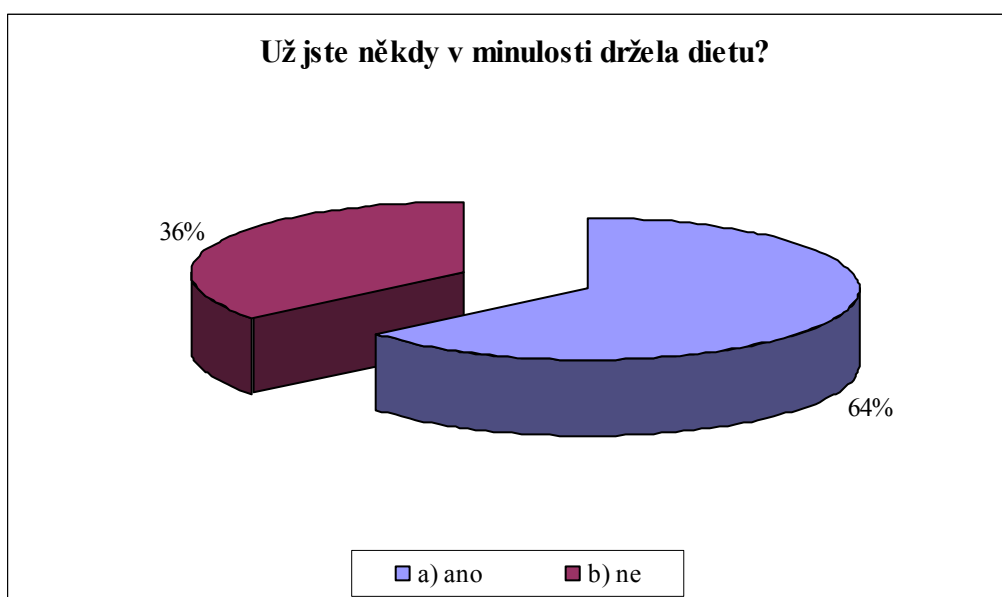
40 dívek ze SŠO odpovědělo kladně na tuto položenou otázku. Ze SZŠ je to pouze 27 dotazovaných dívek.

Otázka č. 15 *Máte zkušenosti s dietou?*

Tabulka č. 15 Dieta

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	33	44	77	64
b) ne	27	16	43	36
celkem	60	60	120	100

Graf č. 15 Dieta



64 % respondentek uvedlo, že s dietou mají zkušenosti a zbylých 36 % respondentek uvedlo zápornou odpověď.

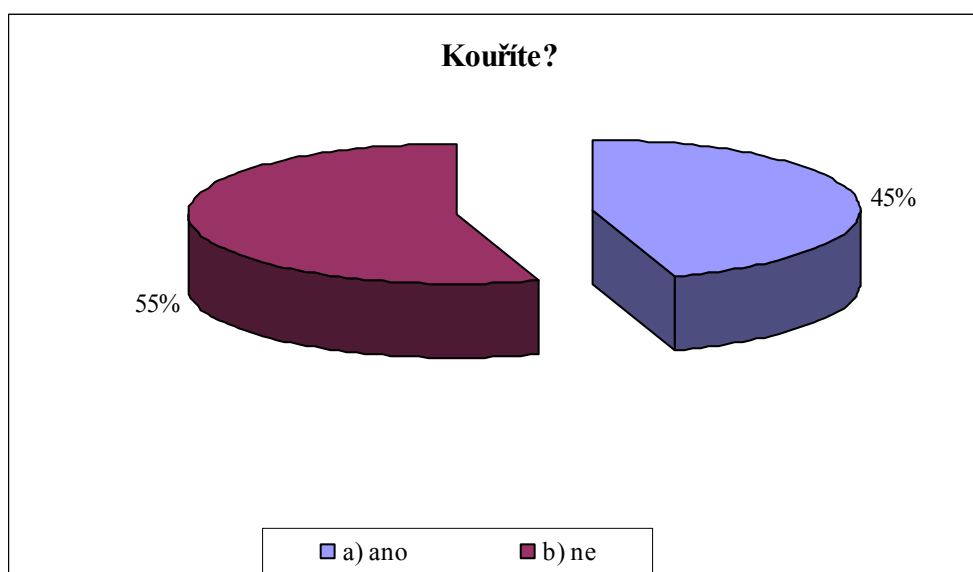
I u této otázky odpovědělo více dívek ze SŠO (44). Ze SZŠ má pouze 33 dívek zkušenost s dietou.

Otázka č. 16 *Kouříte?*

Tabulka č. 16 Kouření

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	18	36	54	45
b) ne	42	24	66	55
celkem	60	60	120	100

Graf č. 16 Kouření



55 % dívek odpovědělo, že nekouří. Zbýlých 45 % dívek kouří.

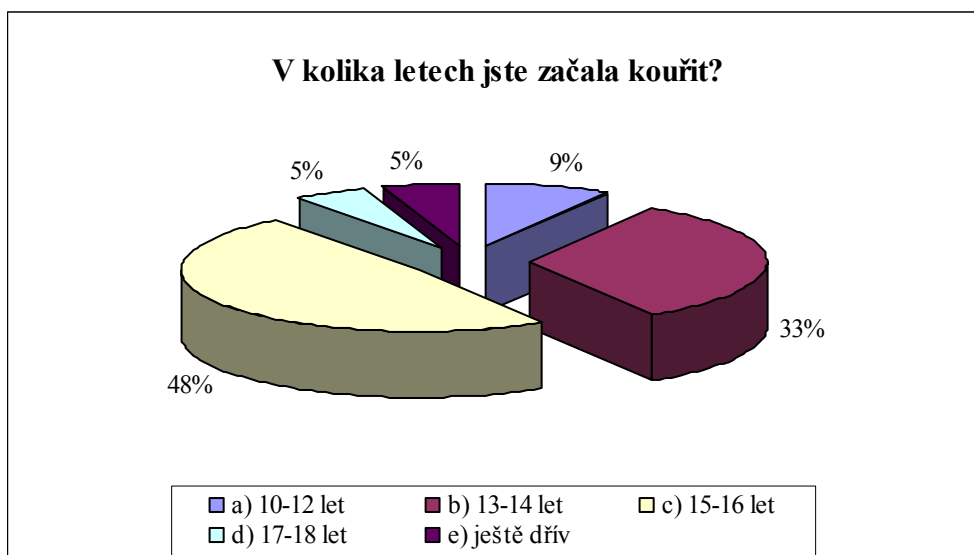
I zde dominují dívky ze SŠO, kladně jich odpovědělo 36. Ze SZŠ kouří pouze 18 dívek

Otázka č. 17 *V kolika letech jste začala kouřit?*

Tabulka č. 17 *Věk a kouření*

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) 10-12 let	2	3	5	9
b) 13-14 let	6	13	19	33
c) 15-16 let	11	17	28	48
d) 16-17 let	0	3	3	5
e) ještě dříve	0	3	3	5
celkem	18	39	57	100

Graf č. 17 *Věk a kouření*



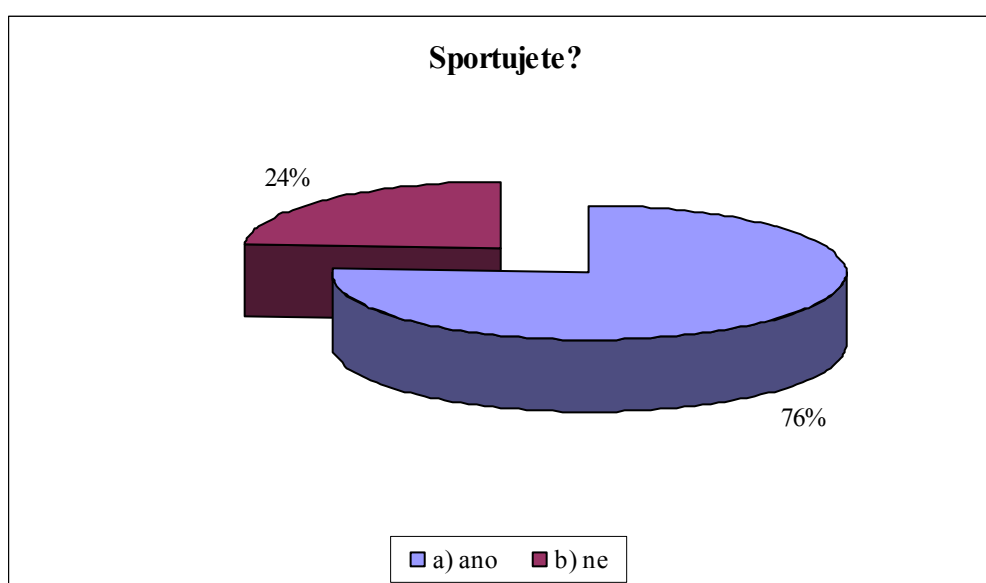
48 % respondentek uvedlo, že začalo kouřit mezi 15-16 lety. 33 % mezi 13-14 věkem, 9 % v 10-12 letech, 5 % dívek ještě dříve než v 10 letech. Zbýlých 5 % respondentek začalo kouřit mezi 17-18 věkem.

Otázka č. 18 *Sportujete?*

Tabulka č. 18 Sport

	SZŠ	SŠO	SZŠ+SŠO	Relativní četnost(%)
a) ano	46	45	91	76
b) ne	14	15	29	24
celkem	60	60	120	100

Graf č. 18 Sport



76 % respondentek aktivně sportuje, 24 % respondentek nikoliv.

Zde jsou odpovědi u obou škol velmi těsné. Ze SZŠ aktivně sportuje 46 dívek. Ze SŠO je to 45 dívek.

14 ANALÝZA A STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1 Domnívám se, že většina dotazovaných dívek vynechává snídani každé ráno.

Na základě získaných výsledků se ověřilo, že každé ráno snídá 67 (56 %) dívek. Zbýlých 53 (44 %) dotazovaných dívek nesnídá.

Pro přesný výsledek použijí statistický výpočet „Test dobré shody“ Chí – kvadrát.

Tabulka č. 19 (kontingenční tabulka č.1)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
67	60	7	49	0,82
53	60	-7	49	0,82
				$\chi^2 = 1,64$

$$\chi^2 = \sum |P-O|^2 / O = 1,64$$

$$1,64 < 6,635$$

Vypočítaný výsledek je menší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01, tím pádem se má hypotéza č. 1 **nepotvrdila**.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že většinou snídani vynechávají dívky, které dojíždí každý den do školy.

Šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 120 respondentek 81 (67 %) dívek dojíždí do školy každý den. Z počtu 81 dotazovaných dívek snídá každé ráno 30 (37 %) a 51 (63 %) dívek snídání úplně vynechávají ze svého jídelníčku.

Pro přesnost výsledku opět použijí vypočet pomocí Chí – kvadrátu.

Tabulka č. 20 (kontingenční tabulka č.2)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
30	40,5	-10,5	110,25	2,73
51	40,5	10,5	110,25	2,73
				$\chi^2 = 5,5$

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 5,5$$

$$5,5 < 6,635$$

Vypočítaný výsledek je opět menší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01, tím pádem se mi má hypotéza č. 2 **nepotvrdila**.

Hypotéza č. 3 Domnívám se, že většina dotazovaných dívek dodržuje pitný režim.

Z výsledků šetření vyplynulo, že 50 (42 %) dívek dodržuje pitný režim, 47 (39 %) občas a 23 (19 %) dívek vůbec nedodržuje pitný režim.

Pro přesnost výsledku opět použijí výpočet pomocí Chí – kvadrátu.

Tabulka č. 21 (kontingenční tabulka č.3)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
50	40	10	100	5
47	40	7	49	1,23
23	40	-17	289	7,23
				$\chi^2 =$ 13,46

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 13,46$$

$$13,46 > 9,210$$

Vypočítaný výsledek je větší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01. Stanovená hypotéza č. 3 se mi **potvrdila**.

Hypotéza č. 4 Předpokládám, že většina dívek se stravuje méně než 5x denně.

Z 120 dotazovaných dívek se 9 (8 %) stravuje 2x denně, 24 (20 %) 3x denně, 38 (31 %) 4x denně, 33 (28 %) 5x denně a 16 (13 %) dívek se stravuje 6x denně.

Pro přesnost výsledku opět použijí již známý Chí – kvadrát.

Tabulka č. 22 (kontingenční tabulka č.4)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
9	24	-15	225	9,38
24	24	0	0	0
38	24	14	196	8,17
33	24	9	81	3,38
16	24	-8	64	2,67
				$\chi^2=23,6$

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 23,6$$

$$23,6 > 13,277$$

Vypočítaná hodnota je větší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01. Má hypotéza č. 4 se **potvrdila**.

Hypotéza č. 5 Domnívám se, že většina dívek se stravuje v prodejnách rychlého občerstvení více než jednou týdně.

Z výsledků šetření vyplynulo, že 60 (51 %) dívek se stravuje jednou týdně v prodejně s rychlým občerstvením. 12 (10 %) jednou za dva týdny, 38 (32 %) občas a zbylých 9 (8 %) dívek vůbec nekonzumuje jídlo z těchto prodejen.

Pro přesnost výsledku opět použijí Chí – kvadrát.

Tabulka č. 23 (kontingenční tabulka č.5)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
61	30	31	961	30
13	30	-17	289	9,63
38	30	8	64	2,13
9	30	-21	441	14,7
				$\chi^2=56,4$ 6

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 56,46$$

$$56,46 > 11,341$$

Vypočítaná hodnota je vyšší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01, tím pádem se má hypotéza č. 5 **potvrdila**.

Hypotéza č. 6 Předpokládám, že většina dívek má zkušenosti s dietou.

Na základě získaných výsledků se mi ověřilo, že 77 (64 %) dívek má zkušenosti s dietou. 43 (36 %) nikdy žádnou dietu nezkoušely.

Pro přesnost výsledku opět použiji Chí – kvadrát.

Tabulka č. 24 (kontingenční tabulka č.6)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
77	60	17	289	4,8
43	60	-17	289	4,8
				$\chi^2 = 9,6$

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 9,6$$

$$9,6 > 6,635$$

Vypočítaná hodnota je větší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01, tím pádem se má hypotéza č. 6 **potvrdila**.

Hypotéza č. 7 Předpokládám, že mezi kuřačkami je vyšší výskyt chyb ve výživovém stylu.

Šetřením bylo zjištěno, že ze 120 dotazovaných dívek 54 (45 %) kouří. Z tohoto počtu 54 kuřaček se 11 dívek dopouští toho, že se stravuje méně než 5x denně. 20 dívek konzumuje jednou týdně jídlo z prodejen rychlého občerstvení a 29 dívek má zkušenosti s dietou.

Opět použijí pro výpočet χ^2 – kvadrát.

Tabulka č. 25 (kontingenční tabulka č.7)

P	O	P-O	P-O ²	P-O ² /O
11	40	-29	841	21
20	40	-20	400	10
29	40	-11	121	3
				$\chi^2 = 34$

$$\chi^2 = \sum |P - O|^2 / O = 34$$

$$34 > 9,210$$

Vypočítaná hodnota je menší než kritická hodnota v hladině významnosti 0,01. Hypotéza č. 7 se mi **potvrdila**.

Hypotéza č. 8 domnívám se, že dívky, které mají BMI nižší než 20 se častěji trápí kvůli své postavě.

Z výsledků šetření vyplynulo, že 70 (58 %) dívek má větší BMI než 20. Zbýlých 50 (42 %) má nižší BMI než 20.

Z 50 dívek, které mají BMI nižší než 20 se 38 (60 %) trápí se svou postavou, 12 (40 %) dívek se vůbec netrápí se svou postavou.

U této hypotézy nemusím počítat χ^2 – kvadrát, jelikož výsledek je na první pohled jasný.

Má hypotéza č. 8 se **potvrdila**.

Dále jsem pomocí dotazníkového šetření zjišťovala, jestli se dívky ve výuce setkávají s problematikou zdravé výživy a pokud ano, v kterých předmětech. 80 (67 %) respondentek uvedlo, že se ve výuce učí o zdravé výživě a to v předmětech ošetřovatelství, psychologie, biologie, výchova ke zdraví a zdravověda. 40 (33 %) dívek odpovědělo nikoliv.

Rovněž jsem se zajímala o hmotnost a výšku dívek, abych pomocí těchto dvou základních parametrů mohla vypočítat BMI. Rozčlenila jsem si respondenty do 5 skupin dle věku.

15leté dívky – V této skupině je 7 dívek. Jejich průměrná hodnota BMI je 21 (19 – 22). Do závorky jsem uvedla nejnižší a nejvyšší hodnotu BMI pro danou věkovou skupinu. Nejnižší hodnota je 17,5 a nejvyšší 28,4.

16leté dívky – Z počtu 120 respondentek má 28 dívek 16 let. Jejich průměrná hodnota BMI je 20,3 (19,5 – 23). Do závorky jsem uvedla nejnižší a nejvyšší hodnotu BMI pro danou věkovou skupinu. Nejnižší hodnota BMI v této skupině je 16,6 a naopak nejvyšší 26,08.

17leté dívky – Tato skupina je nejpočetnější, má zastoupení 47 dívek. Jejich průměrná hodnota je 21,2 (20 – 23). Opět jsem dala do závorky nejnižší a nejvyšší hodnotu BMI pro danou věkovou skupinu. Nejnižší hodnota BMI v této skupině je 17,5 a naopak nejvyšší 25,7.

18leté dívky – V této skupině se nachází 31 dívek. Jejich průměrná hodnota je 21,4 (20,5 – 23,5). Opět je v závorce uvedena minimální a maximální hodnota pro danou věkovou skupinu. Nejnižší hodnota BMI v této skupině je 16,6 a nejvyšší 28,8.

19leté dívky – V této skupině se nachází pouze 7 dívek. Jejich průměrná hodnota je 20,5 (21 – 24). Opět jsem do závorky uvedla minimální a maximální hodnotu BMI pro danou věkovou skupinu. Nejnižší hodnota je 14,4 a nejvyšší 23,4.

15 ZÁVĚR

V mé bakalářské práci s tématem „Zdravá výživa, problém současných adolescentních dívek“ jsem snažila zjistit, jaké jsou nejčastější výživové zvyklosti daných respondentek a jejich chyby ve způsobu výživy. Dále jsem se také zajímala o spojitost mezi stylem výživy a životním stylem. Domnívám se, že mé vytyčené cíle práce byly splněny.

V teoretické části jsem popsala adolescentní období, uvedla význam správné výživy a faktory ovlivňující výběr potravy, zaměřila jsem se na výživové chování adolescentních dívek, vliv reklamy a sdělovacích prostředků, dále jsem popisovala psychologii stravování a jaká základní pravidla musí dodržovat, aby jejich organismus plně fungoval. Také jsem se zaměřovala na problematiku a následné poruchy výživy jejich dopad na menstruaci, plodnost, mateřství a na celkové zdraví dívky.

Ve výzkumné části jsem vypracovala dotazník, který jsem předložila průzkumnému vzorku 120 dívek. Jsem mile překvapena, že dívky ráno snídají, ale naopak mě nepotěšilo to, že pitný režim berou na lehkou váhu a vůbec se ho nesnaží dodržovat. Dále jsem pomocí dotazníku zjišťovala četnost konzumace jídla z restaurací rychlého občerství. I zde vytýkám dívkám to, že se často chodí stravovat do těchto prodejen. Také jsem neopomněla na pravidelnost stravy, ale i zde musím dívky pokárat, jelikož většina děvčat nesplňuje základní pravidlo zdravého stravování a většina z nich se stravuje 3 – 4x denně (viz strana 59, tabulka č. 7).

Souhrnně mohu říci, že školní prostředí má velký vliv na spojitost zdravé výživy a jedince. Studium člověk získá stále nové a zajímavé informace o výživě a o zdraví. Samozřejmě nesmím opomenout, že i domácí klima a výchova vytváří v jedinci určitá pravidla, zvyky a neřesti co se týče výživy a životního stylu.

Mnohé nedostatky, které brání v dostatečné informovanosti dívek plynou z toho, že určitá škola má své studijní plány a osnovy a je zaměřena jen na svůj stěžejní obor a všeobecné informace jdou stranou. V osnovách školy jsou jen ty předměty, které připraví dívky na své budoucí povolání, ale už se nezaobírají jinou tematikou.

Dále si myslím, že velkým soupeřem zdravé výživy jsou rodiče, kteří se sami nestravují zdravě či racionálně a tím pádem ani své děti nevedou k tomu, aby se tak stravovaly. Odborná společnost (např. lékaři, zdravotnický personál, pedagogové...) by měla více

edukovat rodiče a směřovat je k tomu, aby své dítě učilo zásadám zdravé výživy. Co se dítě naučí od svých rodičů, to si nese po celý svůj život.

16 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY*Monografická publikace:*

- [1] BRÁZDOVÁ, Z. *Výživa člověka*. Vyškov: VVŠ PV, 1995. 146s. ISBN 80- 8561-245-5.
- [2] BŘEZINA, P. et al. *Fyziologie a hygiena výživy*. Vyškov: VVŠ PV, 2000. 132s. ISBN 80-7231-057-7.
- [3] ČEPOVÁ, J. *Jak jíst a netloustnout aneb Praktické rady paní primárky*. Praha: Lidové noviny, 2002. 120s. ISBN 80-7106-539-0.
- [4] DOSTÁLOVÁ, J., KOHOUT P., PÁNEK J., POKORNÝ J. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. 207s. ISBN 80-86320-23-5.
- [5] FOSTER V.W. *Kniha o zdravém životním stylu*. Praha: Advent – Orion, 1999. 300s. ISBN 80-7122-288-X.
- [6] HIRSH A. *Řekni mi, co jíš...*. Praha: Euromedia Group, k.s.- Ikar, 2003. 250s. ISBN 80-249-0191-9.
- [7] HORAN P. *Znáš svůj cholesterol?* Praha: Pavla Mamčilová, 1996. 180s. ISBN 80-85936-06-2.
- [8] KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. 252s. ISBN 80-7178-598-9.
- [9] KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2005. 346s. ISBN 80-247-0848-X.
- [10] KUNOVÁ V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 136s. ISBN 80-247-0736-5.
- [11] LEIBOLD D. J. P. *Mentální anorexie*. Praha: Svoboda, 1995. 124s. ISBN 80-7172-144-1.
- [12] MACEK P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. 144s. ISBN 80-7178-747-7.
- [13] OLIVERIUSOVÁ L. *Mýty a pověry o výživě*. Praha: Nakladatelství EB, 2003. 90s. ISBN 80-9032-4-4-8.
- [14] OŠANCOVÁ K. *O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Portál, 1998. 110s. ISBN 80-7205-742-1.

[15] ŠTANCEL T. *Strava a vědomí*. Příbram: Chrem, 2005. 134s. ISBN 80-7491-131-4.

Elektronická monografie:

[16] *Zdravá výživa: prodlužuje život* [online].[cit. 2008-05-23]. Dostupný z WWW:<<http://zdrava-vyziva.abecedazdravi.cz/zdrava-vyziva-prodluzuje-zivot>>.

[17] *Zdravé jídelníčky, zdravé hubnutí, recepty online, diety* [online].[cit. 2008-05-23]. Dostupný z WWW:< <http://www.zdrava-vyziva.net/zdrave-stravovani-diety-recepty.php>>.

[18] *Zdravá výživa- odvykání od neživé stravy* [online]. [cit. 2008-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://zdrava-vyziva.doktorka.cz/zdrava-vyziva-odvykani-nezive/>>.

[19] *Recept na štíhlou postavu není hladovění, ale pravidelná strava* [online].[cit. 2008-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://hubnuti.abecedazdravi.cz/recept-na-stihlou-postavu-neni-hladoveni-ale-pravidelna-strava>>.

[20] *Anorexie a bulimie* [online].[cit. 2008-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://nemoci.abecedazdravi.cz/anorexie-a-bulimie>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

BMI body mass index

č. číslo

dr. doktor

g gram

hod. hodin

kg kilogram

kg/m² kilogram na metr čtverečný

kJ kilojoule

l litr

ml mililitr

např. například

resp. respektive

SZŠ Střední zdravotnická škola

SŠO Střední škola oděvní

tj. to je

tzn. to znamená

tzv. takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 Pyramida zdravé stravy	26
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 Věk.....	53
Tabulka č. 2 Bydlení.....	54
Tabulka č. 3 Studium.....	55
Tabulka č. 4 Dojíždění.....	56
Tabulka č. 5 Výuka.....	57
Tabulka č. 6 Informační zdroje.....	58
Tabulka č. 7 Stravování.....	59
Tabulka č. 8 Snídaně.....	60
Tabulka č. 9 Důvod proč ráno nesnídat.....	61
Tabulka č. 10 Oběd.....	62
Tabulka č. 11 Jídlo z prodejen rychlého občerstvení.....	63
Tabulka č. 12 Pitný režim.....	64
Tabulka č. 13 Hmotnost.....	65
Tabulka č. 14 Postava.....	66
Tabulka č. 15 Dieta.....	67
Tabulka č. 16 Kouření.....	68
Tabulka č. 17 Věk a kouření.....	69
Tabulka č. 18 Sport.....	70
Tabulka č. 19 (kontingenční tabulka č.1).....	71
Tabulka č. 20 (kontingenční tabulka č.2).....	72
Tabulka č. 21 (kontingenční tabulka č.3).....	73
Tabulka č. 22 (kontingenční tabulka č.4).....	74
Tabulka č. 23 (kontingenční tabulka č.5).....	75
Tabulka č. 24 (kontingenční tabulka č.6).....	76
Tabulka č. 25 (kontingenční tabulka č.7).....	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 Věk.....	53
Graf č. 2 Bydlení.....	54
Graf č. 3 Studium.....	55
Graf č. 4 Dojíždění.....	56
Graf č. 5 Výuka.....	57
Graf č.6 Informační zdroje.....	58
Graf č. 7 Stravování.....	59
Graf č. 8 Snídaně.....	60
Graf č. 9 Důvod proč ráno nesnídat.....	61
Graf č. 10 Oběd.....	62
Graf č. 11 Jídlo z prodejen rychlého občerstvení.....	63
Graf č. 12 Pitný režim.....	64
Graf č. 13 Hmotnost.....	65
Graf č. 14 Postava.....	66
Graf č. 15 Dieta.....	67
Graf č. 16 Kouření.....	68
Graf č. 17 Věk a kouření.....	69
Graf č. 18 Sport.....	70

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Základní živiny naší stravy
- P III Jídelníček
- P IV Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milé studentky,

jmenuji se Iva Hejdová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě T. Bati.

Téma mé bakalářské práce je Zdravá výživa, současný problém adolescentních dívek.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Slouží pouze pro potřebu mé práce a je **zcela anonymní**. Předem děkuji za spolupráci a čas, který jste ochotny mi poskytnout.

Vybranou jednu odpověď zakroužkujte nebo dopište.

1. Kolik je Vám let?.....

2. Kde bydlíte?

a) vesnice

b) menší městečko (Valašské Klobouky.....)

c) město (Zlín.....)

3. Jakou školu studujete?.....

4. Dojíždíte do školy každý den?

a) ano

b) ne

5. Setkáváte se ve výuce s problematikou zdravé výživy?

a) ano

b) ne

Pokud ano v jakých předmětech? (vypište celý název).....

6. Z jakých mimoškolních zdrojů čerpáte informace o výživě?

- a) rodina
- b) média
- c) knihy a časopisy
- d) internet
- e) jiné.....

7. Kolikrát denně se stravujete?

- a) 2x
- b) 3x
- c) 4x
- d) 5x
- e) 6x

8. Snídáte každé ráno?

- a) ano, snídám každé ráno
- b) ne, nesnídám

9. Uved'te důvod proč nesnídáte?

- a) nemám čas na snídání
- b) radši déle spím
- c) nemá mi ji, kdo nachystat
- d) nepotřebuji snídat
- e) jiné.....

10. Ve škole nestihnete oběd, co uděláte?

- a) cestou domů si koupím něco ve stánku s rychlým občerstvením
- b) vydržím domů a připravím si lehký a zdravý oběd (zeleninový salát...)
- c) sním to, co je doma navařeno
- d) dnes prostě nebudu obědovat

11. Jak často konzumujete jídlo z prodejen rychlého občerstvení?

- a) 1x týdně
- b) 1x za dva týdny
- c) příležitostně (oslava...)
- d) vůbec
- e) jiné.....

12. Dodržujete pitný režim? (1,5-2 litry tekutin/den)

- a) ano
- b) ne
- c) občas

13. Udržujete si svou hmotnost?

- a) ano
- b) ne

14. Trápíte se kvůli své postavě?

- a) ano
- b) ne

15. Máte zkušenosti s dietou?

a) ano

b) ne

16. Kouříte?

a) ano a kolik cigaret denně.....

b) ne

17. V kolika letech jste začala kouřit?

a) 10-12 let

b) 13-14 let

c) 15-16 let

d) 17-18 let

e) ještě dříve

18. Sportujete?

a) ano

b) ne

19. Kolik vážíte?.....

20. Kolik měříte?.....

PŘÍLOHA P II: ZÁKLADNÍ ŽIVINY NAŠÍ STRAVY

Uhlohydráty

Uhlohydráty se pro svoji sladkou chuť nazývají také glycidy. Jsou hlavním zdrojem energie a rychlým dodavatelem kalorií. Uhlohydráty dělíme do tří skupin: **monosacharidy, disacharidy a polysacharidy**. Monosacharidy a disacharidy označujeme jako cukry.

Monosacharidy

Jsou organismem rychle vstřebávány. Nejběžnějšími monosacharidy jsou **glukóza** (neboli dextróza) a **fruktóza** (levulóza), nacházející se hlavně v ovoci a medu.

- **Glukóza** je pro náš organismus základním palivem, bez kterého by naše tělo nepracovalo, tak jak pracuje. Z energetického hlediska lze říci, že jsme- biologicky vzato- motorem, který funguje jen díky glukóze. Její hlavní zásobárnou jsou játra, která působí jako regulátor zásob. Jestliže dojde k poklesu hladiny glukózy v krvi a rezervní zásoby v játrech nebo svalech ji nedokážou pozvednout, protože byly vyčerpány, organismus se dostává do stavu hypoglykémie, objevuje celková slabost organismu, malátnost, únava a vyčerpání. Glukóza zajišťuje stahování svalstva, produkci tepla a hlavně činnost mozku. Právě mozek potřebuje pro svoji funkci nepřetržitý přísun glukózy (140g denně) a kyslíku.

Disacharidy

Nejběžnější disacharidy jsou:

- **Sacharóza** (neboli třtinový cukr) – je obsažena v cukrové řepě, ananasu, banánech a v různém dalším ovoci.
- **Maltóza** je obsažena ve sladu ječmene a také v jiných obilovinách.
- **Laktóza** se nachází v mléku savců, jeden litr mateřského mléka obsahuje 50 až 60 gramů laktózy.

Polysacharidy

jsou tvořeny mnoha molekulami monosacharidů. Nejznámější polysacharidy jsou:

- **Škrob** (hlavní složka mouky) se nachází v semenech, kořenech, hlízách, listech a ovoci. Produkují ho pouze rostliny.

- **Celulóza** je nejrozšířenější organická látka. Tento polysacharid, který se nachází ve všech rostlinách. Často ji nazýváme rostlinou vlákninou.
- **Glykogen** je produkován zástupci živočišné říše. Je skladován v játrech a představuje pohotovou energetickou rezervu, kterou náš organismus může při jakémkoliv energetickém požadavku rychle využít tím, že ji přemění na glukózu.

Výživa bohatá na obilniny, ovoce a zeleninu plně zajišťuje potřebu uhlohydrátů a poskytuje tělu škrob a rostlinnou vlákninu.

Nadbytečný příjem uhlohydrátů vede ke vzniku nadváhy až obezity, podílí se na vzniku diabetu II. typu a hyperlipoproteinémií.

Umělá sladidla (substituenty cukru)

Nejen sacharóza má sladkou chuť. I jiné substance lze užívat jako sladidla, čehož využívají jednak pacienti s diabetem mellitus a jednak lidé snižující nadváhu. Nejrozšířenějším umělým sladidlem na světě je sacharin, který je 300 krát sladší než sacharóza. Nemá žádnou nutriční hodnotu, protože není v lidském těle metabolizován. Dalším umělým sladidlem užívaným hlavně diabetiky je sorbitol.

Tuky

Tuky (lipidy) jsou chemické sloučeniny, které jsou rozpustné ve vodě a ve své podstatě jsou tvořeny atomy uhlíku, vodíku a kyslíku.

Druhy tuků

Jednoduché lipidy neboli neutrální tuky:

Také je nazýváme triglyceridy, protože vznikají spojením jedné molekuly glycerolu s třemi mastnými kyselinami.

Složené lipidy neboli lipoidy:

V jejich struktuře jsou zastoupeny kromě glycerolu a mastných kyselin ještě další prvky, jako dusík, fosfor nebo síra. Tyto lipoidy tvoří v organismu důležité funkce, zvláště v nervových tkáních.

Mastné kyseliny

Hlavní složku tuků představují mastné kyseliny, které dodávají tukům rozmanité příchutě, strukturu a tekutost. Pro výživu je důležité, že se dělí na dva druhy s velice odlišnými vlastnostmi.

- **Mastné kyseliny nasycené:** Téměř všechny mají živočišný původ, kromě palmového ořechu. Při pokojové teplotě zůstávají v pevném stavu. Hojná spotřeba těchto mastných kyselin zvyšuje cholesterol v krvi a úmrtnost v důsledku kardiovaskulárních chorob.
- **Mastné kyseliny nenasyčené:** Jsou opakem mastných kyselin nasycených. Téměř všechny mají rostlinný původ, jedná se především o ořechy, mandle a jiné suché olejnaté plody. Zůstávají při pokojové teplotě v tekutém stavu (oleje). Například: Olej z oliv, chrání žaludeční a střevní sliznici, napomáhá k lepšímu fungování jater, žlučníku a slinivky břišní, snižuje hladinu cholesterolu v krvi a celkově zpomaluje stárnutí.

Cholesterol

Je komplexní lipid (druh tuku) ze skupiny sterolů, které se nacházejí v potravinách živočišného původu a které náš organismus produkuje v játrech. V našem těle slouží cholesterol jako surovina pro syntézu pohlavních hormonů, žlučových kyselin a buněčných membrán. Ačkoliv se jedná o látku nezbytnou pro život, zvyšování hladiny cholesterolu v krvi může vést k tomu, že se ukládá ve stěnách tepen, tepny se tím poškozují - zmenšuje se jejich světlost a tím průchodnost, což je známé jako arterioskleróza. Z toho důvodu vysoká hladina cholesterolu zvyšuje riziko infarktu myokardu, arteriální trombózy nebo nedostatečného prokrvení končetin. Cholesterol cirkuluje v krvi ve spojení s lipoproteidy, podle druhu lipoproteinu, se kterým se cholesterol váže, má různé názvy a také různé účinky.

- **Cholesterol LDL**

Označení LDL pochází z angličtiny (Low Density Lipoprotein)- jedná se o cholesterol, který se váže na lipoproteiny o nízké hustotě a představuje přibližně 75 % veškerého cholesterolu v krvi, podporuje vznik arteriosklerózy, proto ho nazýváme také „špatným cholesterolem“.

- **Cholesterol HDL**

Zkratka HDL (High density Lipoproteid) naznačuje, že tento druh cholesterolu se v krvi váže na lipoproteiny o vysoké hustotě, a proto ho nazýváme tzv. „dobrým cholesterolem“, má preventivní účinky proti arterioskleróze, tedy čím vyšší je jeho hladina v krvi, tím lépe.

Jak snížit hladinu cholesterolu?

- měli bychom snížit spotřebu masa (zvláště vepřového), vnitřností, uzenin a paštik
- nekonzumujeme více než tři celá vejce týdně, bílky lze konzumovat bez omezení (cholesterol je obsažen pouze ve žloutcích)
- dejme přednost nízkotučnému mléku a výrobkům z tohoto mléka, vyhýbejme se zvláště smetaně, máslu a tučným sýrům
- snažme se omezit spotřebu sladkostí, moučnicků a cukrářských výrobků
- měli bychom zvýšit spotřebu rostlinné vlákniny
- používejme olivový olej, který můžeme střídat s ostatními rostlinnými oleji
- vyhýbejme se nervovému vypětí a stresům
- dbejme na každodenní tělesné cvičení

Tuky zpomalují proces trávení a vyvolávají proto pocit delšího naplnění žaludku, jsou to živiny, které naše zažívací ústrojí zpracovává nejobtížnější a přetěžují funkci jater a slinivky břišní, tedy dvou hlavních zažívacích žláz. Z tohoto důvodu se při zánětlivých onemocněních jater nebo slinivky břišní se doporučuje výživa chudá na tuky.

Náš organismus využívá tuky jako palivo o vysoké energetické kapacitě, jeden gram tuku vyprodukuje při svém spalování (metabolismu) 9 kalorií, tzn. 2krát více energie než kolik vyprodukuje stejné množství uhlohydrátů nebo bílkovin.

Esenciální mastné kyseliny:

Jsou nenasycené mastné kyseliny s vícečetnými dvojnými vazbami, které náš organismus není schopen syntetizovat, a proto je musíme přijímat v potravě neustále, po celý život - z toho důvodu byly také nazývány vitamínem F, i když se ve skutečnosti o žádný vitamín

nejedná. Nedostatek esenciálních mastných kyselin se projevuje opožděným růstem, suchou pokožkou, nervovými a pohlavními nemocemi. Doporučená dávka je 8 g denně.

Bílkoviny

Tvoří základ struktury našeho organismu, neboť představují nejdůležitější složku svalů, krve a všech vnitřních orgánů. Kostra našeho těla je tvořena kolagenními bílkovinami, na něž se váže vápník a další minerály, dobrých 17 % hmotnosti našeho těla tvoří bílkoviny. Na rozdíl od tuků nebo uhlohydrátů se v našem organismu neukládají, proto je nezbytné přijímat je v potravě neustále. Každá bílkovina je tvořena různým počtem aminokyselin, pospojovaných do dlouhého řetězce, tyto aminokyseliny jsou tvořeny atomy uhlíku, kyslíku a vodíku a navíc však obsahují ještě čtvrtý prvek, který je pro bílkoviny charakteristický- dusík. Aminokyseliny jsou jako cihly, ze kterých je vystavěna budova bílkovin.

Jakmile se bílkoviny dostanou do žaludku, jsou ihned „napadeny“ pepsinem, což je enzym, který má za úkol rozpojit vazby existující mezi aminokyselinami. Vzájemné oddělení všech aminokyselin, které tvořily bílkovinu, dokončí později v tenkém střevě tripsin a další enzymy. Takto uvolněné aminokyseliny se v tenkém střevě vstřebávají, dostávají se do krve a tou jsou pak dopravovány ke všem buňkám těla, buňky, především jaterní, využívají aminokyseliny k syntéze vlastních bílkovin organismu, přičemž je znovu spojují v pořadí a proporcích, specifických pro každou živou bytost. Aminokyseliny veškerých bílkovin pocházejí z rostlin, protože jediné ty jsou schopny využít dusík obsažený v půdě a vytvářet z něho aminokyseliny a bílkoviny. Protože obyvatelé živočišného světa nejsou schopni vytvářet organické látky z chemických prvků, ze kterých je tvořen jejich organismus, nezbyvá jim nic jiného než se živit rostlinami nebo jinými živočichy, jejichž potrava byla rostlinného původu, jediné tak mohou získat aminokyseliny, nezbytné pro tvorbu svých vlastních bílkovin.

Kdy zvýšit spotřebu bílkovin?

- v období růstu a dospívání
- v těhotenství a v době kojení
- během rekonvalescence po infekční chorobě nebo po operaci
- během hojného a přetrvávajícího pocení

- je-li organismus vystaven extrémním teplotám, jak chladu tak i horku
- při dlouhotrvajícím nervovém zhroucení

Bílkoviny živočišného původu (maso, ryby, mléčné výrobky a vejce) obsahují veškeré aminokyseliny, které náš organismus potřebuje, v optimálních proporcích, a proto je nazýváme také plnohodnotnými bílkovinami.

Bílkoviny rostlinného původu se nazývají neplnohodnotné (s výjimkou bílkovin sóji), protože jedna nebo více jejich aminokyselin se nevyskytuje proporčně přesně tak, jak to naše tělo potřebuje. Jestliže má tedy náš organismus získat dostatek aminokyselin, aby mohl vytvářet potřebné bílkoviny, měla by naše strava obsahovat bílkoviny různého původu konzumované pokud možno v jednom jídle.

Motor našeho automobilu může mít výbornou konstrukci a nádržku plnou pohonné směsi, ale nebude fungovat, nebudou-li zapalovací svíčky dávat jiskru, podobně i naše tělo potřebuje kromě přiměřené konstrukce (bílkovin) a paliva (uhlohydrátů, tuků a také bílkovin) jiskru, která by roznítla chemické reakce potřebné pro spalování. Tuto jiskru zajišťují vitamíny a některé stopové prvky, které působí jako katalyzátory, neboli látky, které spouštějí a korigují četné chemické přeměny, jež se uskutečňují v našich buňkách. Jakkoli vitamíny a stopové prvky nepředstavují stavební látky ani palivo, je zřejmé, že pro správnou činnost našeho organismu jsou v malých množstvích nezbytné a nezanedbatelné.

Vitamíny

Jsou organické látky, které naše tělo potřebuje ve velmi malých množstvích, ale nedokáže si je samo vyrobit, a proto je musíme přijímat v potravě. Všechny vitamíny byly objeveny v polovině 20. století. Vitamíny jsou produkovány primárně představiteli rostlinné říše, vyššími rostlinami, houbami nebo bakteriemi, v některých případech mohou živočichové tyto látky transformovat a skladovat. To se děje např. s vitamíny A a D, které rostliny produkují jako provitamíny, ale pak se ukládají v játrech ryb a savců jako vitamíny. Základním zdrojem vitamínů zůstává rostlinná potrava, na rozdíl od masité potravy zaručuje výživa na bázi ovoce, obilnin a zeleniny přísun všech vitamínů, které náš organismus potřebuje.

Vitamín A

Vitamín A se formě provitaminu, známého jako beta-karoten, nachází v červených plodech(mrkev, rajče...) nebo kořenech rostlin. Náš organismus přetváří tento provitamin na vitamin A nebo retinol.

Účinky:

- napomáhá tvorbě zrakových pigmentů v sítnici
- podílí se na tvorbě a udržování buněk pokožky, oční spojivky, sliznice a buněk pokrývajících vnitřní orgány
- antioxidant

Denní dávka: 750 ug

Vitamín B (odborně B- complex)

B komplex má v sobě obsaženy všechny vitamíny řady B. Je užitečný pro každý lidský organismus, obzvláště pro sportovce, manažery a studenty. Je vhodný při stresu.

- B1 (thiamin)

Důležitý pro zdravé srdce, metabolismus sacharidů, nervový a duševní vývoj, dobrou paměť a koncentraci, krvetvorbu a hojení ran. Pomáhá při hojení pásového oparu, zlepšuje spánek, odstraňuje brnění a křeče a podporuje správnou činnost jater.

- B2 (riboflavin)

Je důležitý pro zdravé oči a pleť. Podporuje výkonnost, tvorbu červených krvinek, plodnost, léčení oparů a hojení ran. Zmírňuje migrény.

- B3 (niacin)

Nezbytný pro pevné nervy, pomáhá při depresi a léčbě schizofrenie.

- B4 (kyselina listová)

Je to vitamín „dobré nálady“. Snižuje riziko srdečních onemocnění a vývojových poruch u plodu. Působí proti šedivění vlasů a udržuje zdravou pleť. Pomáhá při hyperaktivitě dítěte.

- B5 (kyselina pantotenová)

Působí proti vzniku aterosklerózy, pomáhá při léčbě kožních onemocnění. Podporuje hojení, plodnost a peristaltiku střev. Urychluje růst vlasů a pomáhá předcházet vzniku vrásek.

- B6 (pyridoxin)

Pomáhá při menstruačních a přechodových potížích. Zmírňuje ranní zvracení v těhotenství. Pomáhá proti srdečním chorobám. Důležitý pro tvorbu a obnovu svalů, při kožních a nervových onemocnění.

- B7 (biotin)

Upravuje hladinu krevního cukru, pomáhá při hubnutí, upravuje kvalitu nehtů a vlasů.

- B8 (cholin)

Snižuje riziko srdečních onemocnění, zlepšuje paměť, chrání před ztučněním jater. Je nezbytný pro zdravé nervy.

- B9 (inositol)

Zklidňuje, umožňuje zdravý spánek, snižuje vysoký krevní tlak, podporuje růst vlasů a odstraňuje nechutenství.

- B12 (kobalamin)

Snižuje hladinu homocysteinu, snižuje riziko srdečních onemocnění, dodává energii, zlepšuje náladu a spánek, napomáhá tvorbě červených krvinek, zlepšuje obranyschopnost, paměť a koncentraci.

Vitamín C (ester –C)

Je nejpokročilejší dostupná forma vitamínu C, byla vyvinuta pro rychlejší absorpci a retenci v tkáních. Ester-C je molekulárně spojen s vápníkem, díky tomu má neutrální pH a tudíž nedráždí žaludeční sliznici jako jiné kyselé formy vitamínu C. Ester- C produkuje přírodní metabolity, které vstupují do buněk mnohem rychleji a efektivněji (běžná kyselina askorbová se dostává z krevního séra pomaleji a při průchodu ledvinami je rychle ztracena z organismu močí).

Účinky

- nezbytný kofaktor
- antioxidant
- podpora srdce a cév
- podpora imunity
- ochrana před toxiny
- ochrana očí
- zdraví pojivových tkání
- antialergické účinky
- prevence chudokrevnosti
- užitek při endometrióze a fibroidech
- zmírnění potíží v přechodu
- mírnění těhotenských nevolností
- snižování vysokého krevního tlaku

Běžné dávkování je 250 mg-3000 mg denně

Vitamin D (kalciferol)

Převážná část vitamínu D, který cirkuluje v naší krvi, je syntetizován v naší vlastní kůži. Jestliže své tělo vystavujeme slunci, třeba i po krátkou dobu, nemusíme už být závislí na příjmu vitamínu D potravou. Usnadňuje vstřebání vápníku ve střevě i jeho ukládání v kostech, nemá-li náš organismus dostatek vitamínu D, kosti měknou a deformují se, protože nemůžou unést hmotnost těla.

Denní dávka: 100 (UI) nebo i méně

Vitamín E (lapač volných radikálů)

Zabraňuje oxidaci lipidových složek buněčných membrán, cholesterolu, krevních tuků a dalších látek v organismu. Ačkoliv všechny tkáně v těla potřebují vitamín E, srdce, cévy, nervový systém, reprodukční orgány, imunitní systém, oči, šlachy a kůže jsou nejvíce náchylné k problémům vznikajícím z nedostatku vitamínu E, čím větší je konzumace tuků, tím více je potřeba vitamínu E.

- podporuje srdce, cirkulaci krve a cévy
- reguluje hladiny krevního cukru
- ochraňuje buňky
- podporuje mozek a nervový systém

Dávkování je 67-536 mg denně

Minerály

Existuje přibližně dvacet minerálů, které se podílejí na složení našeho organismu, tvoří 5 % hmotnost našeho těla. Minerály se v našem těle neustále obnovují- každý den se spolu s močí, stolicí, potem a jinými sekrety vyloučí asi 30 gramů minerálů, které musí být prostřednictvím potravy nezbytně nahrazeny. Nejdůležitějším zdrojem minerálů je strava rostlinného původu ve svém přirozeném stavu, naopak v masité stravě a ve stravě založené na rafinovaných výrobcích je minerálů spíše naopak. Obsahu minerálů ve stravě bychom proto měli věnovat zvláštní pozornost především pokud jde o obsah vápníku a železa, které jsou ze všech minerálů nejdůležitější.

Vápník

Je minerál, který se v našem organismu vyskytuje v největším množství. Je důležitý pro pevnost zubů a kostry člověka. Kromě toho, že vápník je součástí kostry, v organismu plní ještě další důležité funkce :

- spolupůsobí při přenosu nervových vzruchů, zejména v srdci- tím udržuje srdeční rytmus
- je nezbytný pro normální srážlivost
- reguluje pH krve a tak ji chrání před překyselením.

Denní potřeba je 1000 mg u dospívajících dívek.

Železo

Ačkoliv organismus člověka obsahuje pouze 3 až 4 gramy železa, toto nepatrné množství plní životně důležité funkce, nejvíce železa se nachází v krvi, kde tvoří součást hemoglobinu. Hemoglobin je součástí červených krvinek, zajišťuje jim typickou červenou barvu a umožňuje transport kyslíku z plic ke všem buňkám organismu. Pokud by se železo

uvnitř našeho těla vyskytlo jako samostatný prvek, chovalo by se jako jedovatá látka, proto se musí vázat. V organismu se však nachází ve spojení s bílkovinami, zvláště s bílkovinou zvanou ferritin. Protože se převážná část železa v našem organismu neustále obnovuje, je ztráta tohoto minerálu za normálních podmínek velmi malá, železo se ztrácí pouze s odlupujícími se buňkami pokožky a sliznice, která pokrývá vnitřek trávicího ústrojí a močových cest.

Potřeba železa se určitých životních situacích zvyšuje:

- u žen v období menstruace
- během těhotenství a kojení
- v období dospívání
- při jakémkoli abnormálním krvácení

Jód

Náš organismus potřebuje jód k syntéze hormonů štítné žlázy, tyto hormony plní důležité metabolické funkce:

- urychlují spalování živin, která nám dodávají energii (uhlohydráty, tuky a bílkoviny)
- jsou nezbytně nutné pro normální vývoj nervového systému u dětí, pokud děti trpí nedostatkem jódu, může se u nich rozvinout kretenismus

Pokud nedostatkem jódu trpí dospělý, jejich štítná žláza zvětšuje svůj objem (hypertrofuje)- tím se snaží kompenzovat nedostatek v produkci účinných hormonů. Denní potřeba jódu je velmi malá- 0,14 miligramů. K dosolování jídel používáme mořskou nebo jodizovanou sůl.

Hořčík (magnézium)

Je v těle člověka zastoupen 20 až 25 gramy, spolu s vápníkem a fosforem je součástí struktury kostí. Hořčík je podstatnou součástí hlavního pigmentu rostlinného světa- chlorofylu. Často se stává, že běžná strava nám neposkytuje dostatečné množství tohoto důležitého minerálu, z toho důvodu bychom tedy měli hořčíku věnovat mimořádnou pozornost a v určitých případech jeho nedostatku užívat náhrady (ve formě chloridu hořčíku).

Hořčík působí jako katalyzátor četných chemických reakcí, které probíhají v našem organismu v souvislosti se spalováním živin a produkcí energie, zvláště důležitou funkci plní v nervovém systému, kde reguluje přenos vzruchů k periferním nervům.

Denní potřeba hořčíku u dětí a dospělých 300 mg.

Voda

Je pro lidský organismus nezbytná, bez jídla je možné přežít týdny, zatímco bez vody (tekutin) nastává během několika málo dnů smrt. Voda je součástí všech buněk, tělesných tkání i krve. Tělo si netvoří vodní rezervy, proto musí být ztráty denně doplňovány. Nedostatek vody je příčinou tzv. dehydratace, jež se záhy projeví únavou, bolestmi hlavy a poruchami trávicího ústrojí, při silnější dehydrataci dochází ke zborcení cévního oběhu až smrt organismu.

Funkce vody v organismu:

- jako základ tělesných tekutin transportuje živiny po celém těle
- působí jako rozpustilo pro kyslík a oxid uhlíku v krvi
- je nosičem enzymů trávicího systému (ve slinách, žaludeční šťávě, žluči atd.).

Voda je z těla odváděna čtyřmi způsoby: močí, stolicí, vydechováním a pocením (pátým způsobem je kojení). Do organismu je přiváděna pitím tekutin, jedením potravin a malá část vzniká přímo v těle při metabolickém pochodem. Příjem tekutin je fyziologicky řízen pocitem žízně, který vzniká za normálních okolností při zvýšení osmotického tlaku krve (tedy jakýmsi zahuštěním), je ovšem do jisté míry ovlivněn vlastními i obecnými zvyklostmi (např. dětská populace má tradičně nedostatečný pitný režim, nejen co do množství a frekvence, ale i co do kvality nápojů). Při konzumaci příliš horkých nebo příliš ledových nápojů dochází k překrvení hltanu, což je vnímáno jako signál k paradoxnímu pocitu žízně. Ve formě nápojů má dítě denně vypít 1.5 až 2 litry tekutin, přičemž jeho potřeba pít je naléhavější než se jeví u dospělých.

PŘÍLOHA P III : PŘÍKLAD ZDRAVÉHO JÍDELNÍČKU

Pondělí

Snídaně:

2 plátky tmavého chleba,
Cottage cheese (nízkotučný lahodný sýr na bázi tvarohu, běžně k dostání i u nás), 1 rajče

Oběd:

Kuřecí prsíčka s česnekem (150g)

Plátek kuřete okořeníme dle fantazie, přidáme rozdrcený česnek a opečeme na pánvi na 1 lžici oleje. Podáváme s vařenými bramborami s libečkem, zeleninovým salátem. (150g rajčata, okurky, papriky se zálivkou z vinného octa a koření)

Večeře:

Zelený salát s jogurtem, dalaťánek s nízkotučným sýrem.

Úterý

Snídaně:

1 vařené vejce, 1-2 plátky celozrnného chleba, paprika.

Oběd:

Zeleninové rizoto:

Mrkev, hrášek, kukuřice, cuketa... s trochou strouhaného sýra.

Večeře:

Vepřový plátek na růžičkové kapustě:

Asi 10ks růžičkové kapusty krátce ponoříme do vřelé slané vody, poté prudce zchladíme v ledové vodě. 100-150g vepřového libového masa (osolené a okořeněné) pečeme na 1 lžičce oleje, na pánvi se silným dnem nebo na fólii pro pečení bez tuku. Přidáme půlku nakrájené cibule a kapustičky. Jako přílohu podáváme brambory nebo rýži.

Středa

Snídaně:

Corn-flakes s nízkotučným mlékem, pomeranč.

Oběd:

Hovězí se zeleninou a těstovinami:

Uvaříme 120g bezvaječných těstovin. Na pánvi rozežhřejeme 1 lžící oleje, pak přidáme 120g libových hovězích kousků a zprudka opečeme na 2-3 minuty. Přidáme libovolnou zeleninu a vaříme do měkka, trochu švestkových povidel (diabetici bez cukru) nebo jiného džemu, 2 lžíce chilli omáčky a trochu kuřecího vývaru. Přidáme nudle a znovu prohřejeme.

Večeře:

Zapečené brambory s brokolicí a sýrem:

Uvaříme potřebné množství brambor (asi 150g) a brokolice, dáme do zapékací misky, posypeme trochou strouhaného sýra (30% Eidam), přidáme různé koření a bylinky (například libeček, bazalku,...) a dáme zapéct do trouby (do zapékací misky, římského hrnce nebo na pečící papír - bez tuku).

Čtvrtek

Snídaně:

Kuřecí šunka 2-3 plátky, kyjevský chléb, rajče

Oběd:

Indický čočkový salát:

150g čočky dáme na noc namočit, aby změkla a zbavila se nadýmavého účinku, uvaříme. Do salátu nejemno nakrájíme tuto zeleninu: rajče, papriku, cibuli, nakládanou okurku, přidáme indické koření, například kari, korkuma, koriandr, zázvor. Jako zálivku použijeme kelímek nízkotučného jogurtu. K salátu servírujeme plátek celozrnného chleba s plátkem 30% Goudy.

Večeře:

Zapečená plněná brambora :

náplň - Cottage cheese smíchaný s 1 lžící strouhaného sýra, rajčatový salát s octem a cibulí. Plněnou uvařenou bramboru dáme zapéct do trouby. Jako dezert si dáme třeba ovocný salát.

Pátek**Snídaně:**

Ovocné müsli s čerstvým ovocem a nízkotučným jogurtem (Vitalinea).

Oběd:

Kuřecí prsíčka s chilli omáčkou:

Naklepeme 150g řízek z kuřecích prsíček. Osolíme a okořeníme, opečeme na pánvi na 1 lžičce oleje (nebo grilujeme na roštu v grilu). Navrch přidáme chilli omáčku (dá se koupit). Jako přílohu volíme vařené brambory, dušenou zeleninu nebo zeleninový salát.

Večeře:

Celozrnný chléb, vaječný salát:

1 natvrdo uvařené vejce, 2 lžíce bílého jogurtu ledový salát nebo čínské zelí - vše nakrájíme, smícháme, přidáme sůl a bylinky.

Sobota**Snídaně:**

Tvarohová pomazánka, dalaťánek z nízkotučného tvarohu můžeme vytvářet různé druhy pomazánek, přidáme například česnek, pažitku, pórek, různé druhy koření. ozdobíme třeba rajčatem, okurkou nebo jinou zeleninou.

Oběd:

Zapečená treska se zeleninou:

Asi 150g porci tresky vykostíme, okořeníme, dáme do zapékací misky, kterou předtím vymažeme 1 lžičkou oleje. Přidáme rajčata, papriku, cuketu, cibuli nakrájenou na plátky, a polijeme nízkotučným bílým jogurtem (nebo bílým vínem) a posypeme trochou 30% sýra (asi 20g na porci). Do zapékací misky můžeme přidat i brambory jako přílohu.

Večeře:

Šopský salát:

Okurky, rajčata, paprika, pórek, balkánský sýr (40g) rozpečená bageta.

Neděle**Snídaně:**

1 krajíc běžného chleba, nízkotučný tavený sýr (30g), obložte libovolnou zeleninou, vynikající jsou plátky šťavnatého rajčete. Čaj s mlékem nebo káva s mlékem (100ml nízkotučného mléka).

Oběd:

Květák v sýrové omáčce:

200g květáku rozdělíme na růžičky a uvaříme téměř do měkka. Současně rozehřejeme asi 1 lžičku oleje, na které opražíme 1 lžící mouky (nejlépe celozrnné), odstavíme a postupně přiléváme mléko (asi 30ml nízkotučného mléka smíchané s 15 ml kondenzovaného mléka), stále mícháme, vrátíme na oheň a za stálého míchání povaříme, dokud omáčka nezhoustne. Potom přisypeme asi 30g 30% Eidamu. Sýrovou omáčku naklademe na květák a grilujeme 3 min. v predehřáté troubě. Jako přílohu podáváme vařené brambory.

Večeře:

Obložený talíř:

Celozrnný chléb, 30g kuřecí šunky, 30g Eidamu (30% tuku v sušině), 1 rajče, 1 paprika, zeleninový salát.

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	<i>IVA HEIDOVÁ</i>
Téma bakalářské práce	
Skupina respondentů	
Pracoviště	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *12. 2. 2007*

[Handwritten signature]
.....
MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

[Handwritten signature]
.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

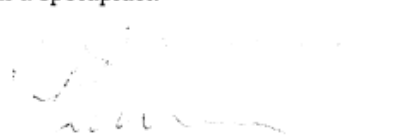
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	MA HEJDOČKA
Téma bakalářské práce	
Skupina respondentů	
Pracoviště	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne


.....
MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

**Střední zdravotnická škola a
vyšší odborná škola zdravotnická
Zlín**


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení