

Stravovací zvyklosti a životní styl obyvatel v ČR

Silvie Antošová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta technologická

Ústav analýzy a chemie potravin

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie ANTOŠOVÁ**
Osobní číslo: **T08144**
Studijní program: **B2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie a řízení v gastronomii**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Stravovací zvyklosti a životní styl obyvatel v ČR.**

Zásady pro vypracování:

I. Teoretická část

1. Tvorba a formování stravovacích zvyklostí.
2. Způsoby přípravy stravy v závislosti na životním stylu.
3. Hotové pokrmy ve výživě člověka.

II. Praktická část

1. Metodika práce.
2. Vyhodnocení dotazníkového průzkumu.
3. Výsledky a diskuze.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

FRAŇKOVÁ, S., DVORÁKOVÁ, V. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Univerzita Karlova, 2003, 256 s. ISBN 80-246-0548-1.

BUŇKA, F., NOVÁK, V., KADIDLOVÁ, H. Ekonomika výživy a výživová politika. Zlín: UTB, 2006, 159 s. ISBN 80-731-8429-X.

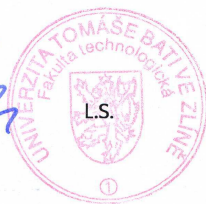
DOSTÁLOVÁ, J. Co se děje s potravinami při přípravě pokrmů: co je vlastně zdravá výživa. 1. vyd. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Forsapi, 2008, 53 s. ISBN 9788090382084.

COSTA, A.I.A., SCHOOLMEESTER, D., DEKKER, M., JONGEN, W.M.F. To cook or not to cook: A means-end study of motives for choice of meal solutions. Food Quality and Preference. 2005, č. 18, s.77-88.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Helena Družbíková, Ph.D.**
Ústav analýzy a chemie potravin
Datum zadání bakalářské práce: **11. února 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2013**

Ve Zlíně dne 11. února 2013


doc. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Miroslav Fižera, CSc.
ředitel ústavu

Příjmení a jméno:

Obor:

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Ve Zlíně

.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47 Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

¹⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

²⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu stravovacích zvyklostí a životního stylu obyvatel. Kvantitativním výzkumem byl zjišťován postoj respondentů k zásadám zdravého stravování. Dodržování resp. nedodržování zásad bylo porovnáváno s hodnotami BMI respondentů. Výsledky výzkumu ukazují, že ačkoliv respondenti znají zásady správného stravování, těmito zásadami se neřídí, ačkoliv většina z nich uvedla, že by chtěla snížit svou váhu. Rovněž bylo zjištěno, že převážná většina respondentů nekonzumuje dostatek ovoce a zeleniny a nevěnuje se cílené fyzické aktivitě.

Klíčová slova: výživa, životní styl, stravovací zvyklosti, hotové pokrmy.

ABSTRACT

The aim of the thesis was to examine the food habits and life-style of Czech inhabitants. The observance of rules of healthy diet was confronted with respondent's body mass index. The results showed that the respondents knew the rules of healthy diet but they didn't follow them. They didn't consume sufficient amount of fruit and vegetable and they had the lack of physical activity.

Keywords: nutrition, life-style, food habits, convenience

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Ing. Heleně Družbíkové Ph.D. za její cenné rady a připomínky v průběhu zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří věnovali čas a vyplnili dotazník. Velmi si vážím vaší ochoty. Bez vás by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TVORBA A FORMOVÁNÍ STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ	12
1.1 VÝVOJ ČLOVĚKA JAKO KONZUMENTA POTRAVY	12
1.1.1 Výživa a stravovací zvyklosti v jednotlivých fázích vývoje člověka.....	13
1.2 STRAVOVACÍ PREFERENCE, AVERZE A JEJICH VZNIK	16
1.3 VLIVY PŮSOBÍCÍ NA FORMOVÁNÍ STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ	18
1.3.1 Psychosociální vlivy	18
1.3.2 Tradice, návyky, stereotypy.....	18
1.3.3 Společenské vlivy.....	19
2 ZPŮSOBY PŘÍPRAVY STRAVY V ZÁVISLOSTI NA ŽIVOTNÍM STYLU	22
2.1 ŽIVOTNÍ STYL OBYVATEL V ČR	22
2.1.1 Tělesná hmotnost a BMI	24
2.2 TECHNIKY PŘÍPRAVY STRAVY V ZÁVISLOSTI NA ŽIVOTNÍM STYLU	24
2.2.1 Tepelná úprava potravin.....	25
2.3 ZMĚNY ŽIVOTNÍHO STYLU	26
2.3.1 Nejčastěji uváděné překážky ve změně životního stylu a stravování.....	27
3 HOTOVÉ POKRMY VE VÝŽIVĚ ČLOVĚKA	29
3.1 TYPY HOTOVÝCH POKRMŮ A TECHNOLOGIE ZPRACOVÁNÍ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODIKA PRÁCE	33
4.1 STRUKTURA DOTAZNÍKU	33
4.2 KRITÉRIA ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ.....	33
4.3 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	33
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉ PRŮZKUMU	35
5.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	35
5.2 RESPONDENTI DLE INDEXU BMI.....	36
5.3 PRVKY ŽIVOTNÍHO STYLU RESPONDENTŮ, VZTAH K ZÁSADÁM ZDRAVÉHO STRAVOVÁNÍ	38
5.4 RESPONDENTI Z POHLEDU VÝŽIVY A VZTAHU K HOTOVÝM POKRMŮM.....	44
6 DISKUZE	49
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
SEZNAM OBRÁZKŮ	58

SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

V posledních letech dochází k výrazným změnám životního stylu obyvatel a s tím jsou spojeny změny ve stravovacích zvyklostech. Lidé jsou stále více vytížení a uvádějí, že nemají dostatek času na přípravu jídel doma ani na jejich pravidelnou konzumaci během dne. Trend narůstajícího stresu a nedostatku času vede k častějším návštěvám restaurací s rychlým občerstvením a větší oblíbě hotových pokrmů. Lidé stále více konzumují stravu obsahující hodně živočišných tuků, cukru a soli.

Výzkumy uvádějí, že je v současnosti na světě více lidí obézních než podvyživených. Danou situaci by neměl podceňovat nikdo z nás, neboť na obezitu je vázáno mnoho zdravotních rizik, ale i společenských a ekonomických důsledků. Z tohoto důvodu by „zdravý“ životní styl neměl být pouze krátkodobou záležitostí k redukci hmotnosti, ale součástí našeho života.

Dodržování zásad správného životního stylu závisí na mnoha faktorech. Jsme ovlivňováni rodinou, výchovně – vzdělávacím procesem, psychosociálními vztahy, ale i svými individuálními vlastnostmi. Zavést změny ve stravování není snadné. Vyžaduje to především změnit zvyklosti, které byly vytvářeny po dlouhou dobu. Pokud však naše snaha bude úspěšná, bude to znamenat zlepšení a udržení dobrého zdravotního stavu a snížení rizik vzniku některých chorob.

Zdravá výživa se tak právem stává stále častěji řešenou problematikou. Téměř každodenně se setkáváme s články, diskuzemi i pořady zaměřenými na oblast zdravého stravování a životního stylu. Navzdory těmto informacím se změny ve společnosti nedějí dostatečně rychlým tempem.

Z tohoto důvodu je třeba zjišťovat postoj obyvatel k zásadám správného stravování, což je i cílem této práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TVORBA A FORMOVÁNÍ STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ

Stravovací zvyklosti jsou zvyklosti jednotlivých národů a etnických skupin založené na jejich základních surovinových možnostech, ovlivněné stupněm znalosti zásad správné výživy, případně náboženskými a jinými zásadami. [20]

Tradice v jednotlivých zemích souvisí s produkcí v dané zemi. To, co si mohl člověk vypěstovat v místě svého bydliště, to také konzumoval a mnohdy konzumuje do dnešních dnů. Podmínky pro pěstování jsou dány geografickou polohou a s tím souvisejícími klimatickými podmínkami. Dle místních možností se chovaly i určité druhy zvířat na mléko nebo maso. Z takto dostupných zdrojů se postupně vytvořily tradiční pokrmy. [20]

Stravovací zvyklosti se mění ve dvou pohledech. Je to jednak pohled individuální, související se změnami v rodině a také pohled sociální v souvislosti se změnami v celých skupinách. Mohou to být jak etnické skupiny, tak skupiny ekonomicky různě situované nebo odlišné názorově. [45]

Stravovací zvyklosti člověka jsou ovlivněny působením mnoha faktorů. Mezi ty nejvýznamnější můžeme zahrnout dostupnost potravin, sensorické vlastnosti stravy a faktory závislé na osobnosti spotřebitele. [28]

1.1 Vývoj člověka jako konzumenta potravy

Vývoj osobnosti jedince je proces, zahrnující mnoho fází, které na sebe postupně navazují. Nejčastěji se uvádí členění vývojových fází na: prenatální fázi, novorozenecké období, období nemluvněte, batolecí období, období předškolního věku, školní věk, období dospívání, adolescence, dospělost a stáří. [12;35]

V jednotlivých fázích se realizují změny osobnosti a každá z nich je charakterizována specifickými požadavky na výživu. U dětí je důležité zařazovat jídla vhodná pro daný věk, a tím ovlivňovat vývoj dítěte a jeho vztah k potravě. Dítě je velmi senzitivní vůči vnějším podnětům a jeho potravní chování se vyvíjí postupně, jak dozrávají smyslové orgány a formuje se centrální nervová soustava. [16]

Stejně jako klademe důraz na výživu malých dětí, je důležité dbát i o skladbu stravy ve stáří. Strava starých lidí by měla být podobná stravě dětí. Strava pro seniory musí

být energeticky dostatečná, s vyváženým obsahem sacharidů, bílkovin a tuků a s dostatkem vitaminů, minerálů včetně stopových prvků a tekutin. [44]

1.1.1 Výživa a stravovací zvyklosti v jednotlivých fázích vývoje člověka

Přijímání potravy je nutný proces zajišťující přežití jedince. Jeho prostřednictvím jsou zajišťovány živiny potřebné pro udržení životní aktivity, zdraví organismu, růst a správný vývoj jedince a jeho rozmnožování. Pod pojmem výživa obvykle chápeme uspokojení materiálních potřeb organismu, a to zejména dodávání energie. [18;34]

Ačkoliv se doporučení ohledně správné výživy stále mění, jsou známy potraviny se spíše negativními a na druhé straně potraviny se spíše pozitivními účinky na zdraví. Z nesprávného způsobu stravování plyne množství rizik. Nízká kvalita výživy má vliv na mnoho předčasných úmrtí, nebo zdravotní problémy stále mladších lidí. Častěji se objevují i chronická civilizační onemocnění. Pokud dodržujeme správnou výživu, splníme nejen základní potřeby organismu, ale máme často i pocit uspokojení. Na výsledném výživovém stavu jedince se podílí také genetické dispozice spolu s fyzickou aktivitou a výživou. [11;29;37]

Prenatální období

Žena v průběhu těhotenství i před samotným početím dítěte ovlivňuje jeho vývoj. Nedostatečná výživa matky i nesprávná životospráva mohou způsobit pozdější vývojové vady a choroby dítěte. Především trpí-li těžšími poruchami příjmu potravy nebo některými jinými chorobami. Vážně narušit vývoj plodu může i nedostatek aminokyselin, vitamínů a minerálů. Jako další je třeba uvést závislost na toxických látkách, alkoholu a kouření. [42]

Novorozenecké období

Plod si v posledních týdnech před narozením cucá ruce a připravuje se tak na sání mateřského mléka. Při kojení dítě přijímá nejen živiny, ale i ostatní informace. Vnímá chuť mléka, slyší tlukot srdce, vnímá vůni matky. Během kojení dochází u dítěte ke vzniku příjemných pocitů a vytváří se podmíněné reflexy vedoucí ke vzniku vztahu ke konzumaci potravin. Sání mateřského mléka má dítě spojené s pocitem bezpečí a tepla. Kojení je počátkem stravovacího procesu a zdrojem prvních sociálních zkušeností. V novorozeneckém období už pozorujeme individualitu kojence a jeho temperament i toleranci vůči určitým látkám. [42]

Je velmi důležité, aby kojící žena nebyla ve stresu, neklidná nebo neměla špatnou náladu. Deprese či úzkosti totiž nepříznivě ovlivňují psychiku kojence. Mohou tak vytvořit podmíněný reflex, který později vede ke vzniku negativního vztahu ke konzumaci pokrmů. [2]

Mateřské mléko je svým složením a proměnlivostí jedinečné pro výživu kojence. Na rozdíl od umělé výživy se mateřské mléko postupně mění dle momentální potřeby kojence, odpovídá množstvím vitamínů jeho potřebám, a to i v případě, že v organismu matky hladina vitamínů kolísá. [21]

Období nemluvněte

Příjem potravy se postupně mění. Příčinou změny je mimo jiné i schopnost dítěte sedět. Tím má možnost přijímat i množství nových podnětů. Dítě si již ukládá do paměti obrazy jídla, fixuje si pravidelnost příjmu potravy a začíná si vytvářet návyky konzumenta. Dítě je vnímavější na chuť a má schopnost žvýkat. Je schopno přijímat stravu mnohem hrubší konzistence. [12]

Batolecí období

V tomto období má dítě už kompletní mléčný chrup. Batole by mělo mít stravu bohatou na zeleninu, ovoce, cereální potraviny a různé druhy masa. V jídelníčku batolat by se mělo objevovat kvalitní maso drůbeží, králičí a rybí. Rybu by mělo batole mít jednou týdně. Denně by dítě mělo mít vhodné druhy ovoce a zeleniny, zvláště pro pravidelný přísun vitamínů, minerálů, antioxidantů a rostlinné vlákniny. V tomto období už batole přijímá potravu spolu s rodiči a sourozenci. [46]

Období předškolního věku

V tomto věku je důležité naučit děti přijímat potravu v pravidelných intervalech. Ke snídani jsou vhodné zejména mléčné nápoje, chléb s tvarohovými, vaječnými a sýrovými pomazánkami. Na svačinu se doporučuje zelenina a ovoce. Oběd by měl obsahovat především kvalitní živočišnou bílkovinu, tedy maso, ryby, vejce, případně tvaroh. Co nejčastěji je vhodné jako přílohu zařazovat vařené brambory a rýži. Svačina může být sestavena z čaje, mléka s čajem nebo kakaa v kombinaci s pečivem, máslem, případně doplněné džemem. Vhodné jsou sýry, jogurty a termizované tvarohové a smetanové krémy. K večeři můžeme připravit dítěti různé kaše a zeleninové nákypy. [47]

Dítě se v tomto období učí nápodobou co jíst a co nejíst a podle vzoru dospělých si fixuje vztah k pokrmům. Vnímá jak slovní zákazy, tak i výrazy, kterými reaguji dospělí na dobré nebo špatné, oblíbené či neoblíbené pokrmy. Dítě se učí i pojmenovávat části pokrmů a jejich vlastnosti. Začíná vnímat také estetiku pokrmů, tedy můžeme říci, že dítě předškolního věku už dovede stravu hodnotit. [2]

Školní věk

Děti školního věku většinou hýří pohybovou aktivitou, mají široký záběr různých zájmových aktivit a není vůbec vhodné omezovat jejich jídelníček nějakou racionální stravou, nutit je ke konzumaci potravin s nízkým obsahem cukrů a cholesterolu. Pouze v případech školáků s nadváhou se jídelníček sestavuje s nižším energetickým obsahem. V opačných případech dodržujeme podobnou skladbu stravy jako pro děti předškolního věku. Rozdíl je pouze v zařazování všech druhů mas a různých způsobech úprav. [47]

Začátek školní docházky pak představuje významný mezník ve formování stravovacích zvyklostí a důležitou úlohu přitom sehrává stravování ve školní jídelně. Školní jídelnu může mít dítě spojeno se spoustou negativních pocitů, které mohou mít za důsledek vznik averzí k určitým jídlům. Proto by systém školního stravování měl přispívat k osvojení správných výživových zvyklostí. Je-li totiž školní stravování kvalitní, může pomoci odstranit nebo zmírnit některé nevhodné stravovací zvyklosti z rodiny, a mít tak vliv na utváření správných výživových návyků u dětí. [2]

Období dospívání a adolescence

V období dospívání se výrazně začíná zvyšovat potřeba kvalitních bílkovin a zejména růstových faktorů, jako jsou vitamíny a minerální látky. V této době je velice nutný příjem plnohodnotné stravy a dokonce lze říci, že nároky na příjem nenasycených mastných kyselin jsou zde nejvyšší v období celého lidského života. [47]

Zřejmě jsou intersexuální rozdíly metabolismu, kdy děvčata potřebují zvláště vápník a železo, chlapci zase energii a vitamíny skupiny B. [40]

Velmi rychlý tělesný růst je spojen s přibýváním tukových zásob a nárůstem tělesné hmotnosti. Pro řadu dívek může tento jev představovat hrozbu spojenou s výskytem poruch příjmu potravy. V tomto období klesá spokojenost dívek s tím, jak vypadají. Podle výzkumu na českých školách vzrostl počet děvčat, která drží dietu mezi 11 a 15. rokem. Jen třetina

patnáctiletých dívek si myslí, že nepotřebuje snížit váhu. Nízké hodnocení vlastního těla může být až do dospělosti hlavním zdrojem sebepodceňování. [27]

Dospělost

V tomto období je již člověk samostatný, se svobodou vlastního rozhodování a zodpovědnosti. Pod vlivem zkušeností si upevňuje názory a později tyto názory a postoje předává vlastní rodině. Má pevné postoje a životní styl, který v tomto období není jednoduché změnit. [12;15;19;]

V dospělosti jsou jedinci v souvislosti se stravou ohroženi především obezitou a s ní souvisejícími zdravotními komplikacemi, jako jsou zvýšený krevní tlak, diabetes mellitus či dna. [2]

Stáří

Výživa ve stáří může být negativně ovlivněna špatnými stravovacími návyky, které si jedinec utvářel v průběhu života, i sociálním postavením starého člověka. Ve stáří je nutné dodávat organismu látky, které podpoří výkonnost a mohou prodloužit aktivní fázi života. Četné výzkumy prokázaly, že správná strava, kvantitativně i kvalitativně vyvážená, zlepšuje kvalitu života ve stáří. [30;42;44]

Výživová doporučení však řada seniorů nerespektuje, nebo je nezná. S postupujícím věkem klesá bazální metabolismus, zároveň ubývá fyzické zátěže. To znamená, že příjem energie potravou musí být ve stáří nižší než ve středním věku. Bohužel se v tomto období projevují mnohé nemoci a zvětšuje se také citová labilita jedince. [12;15;30]

1.2 Stravovací preference, averze a jejich vznik

Biologická potřeba nasycení je základem potravního chování. Nutnost dodání důležitých látek organismu a konzumatorní chování je proces, který zahrnuje převzaté zkušenosti a vrozené mechanismy. Často se stává instinktivním chováním. [14]

Každá osobnost má individuální preference a averze. Určité pachy vyvolávají averzi (např. pach lidské krve) a naopak jiné pachy mohou vyvolat touhu po konkrétní potravíně (např. vůně čerstvého pečiva). [12]

Je sporné, zda jsou projevy preferencí a averzí naučeným nebo vrozeným jevem. O vrozeném odporu můžeme hovořit například v případě nedostatku enzymu laktázy, který vede

k odporu vůči mléku a mléčným výrobkům. Rovněž se předpokládá u děti vrozený odpor k požívání listů (špenát, zelný salát). Za vrozený odpor je považován i odpor k neznámým pokrmům, tzv. neofobie. [2;12;35]

Oproti tomu získané averze mají zpravidla psychologický důvod. Klasický podmíněný reflex se utváří tak, že se určitý konkrétní pokrm spojí s nějakým negativním zážitkem nebo stresující situací. Dalším nástrojem vzniku averzí je sociální faktor. Na děti působí sourozenci, spolužáci i dospělé autority svými verbálními i neverbálními projevy ohledně konzumace určitých potravin a pokrmů. [2]

Odpor k určitým pokrmům může vzniknout i na základě kulturně společenských pravidel. Dítě vyrůstá ve společnosti, která má svá pravidla a normy. Ty jsou závazné pro členy společenství, etnické nebo náboženské skupiny. Téměř každé kulturní uskupení si vytváří odpor vůči některým potravním zdrojům. [2]

Jednoduchý proces je vznik preferencí. Z hlediska pocitového hraje největší roli senzoričká jakost – zejména chuť a vůně. Určité chuťové preference jsou vrozené. Preference sladkých chutí se ukazují již v prvních hodinách po narození dítěte, stejně jako odpor ke všemu hořkému. Většina hořkých chutí vyvolává v konzumentovi averzi. Hořká chuť může být signálem, že daná potravina je toxická. Jsou však i potraviny, které vyhledáváme právě pro jejich hořkou chuť. [2]

Každý z nás preferuje určitou skupinu potravin. Nejčastěji preferovanou skupinou jídel jsou sladká a tučná jídla. Řada živočichů stejně jako člověk vyhledává sladkou chuť a sladká jídla. Z tohoto důvodu se usuzuje, že preference sladké chuti je vrozená. Velmi častým jevem je preference tuků a tučných jídel. Někdy se uvádí, že se jedná o vrozenou preferenci. Kombinace tuk a cukr je preferencí, která má dle některých autorů přímý vliv na pocity libosti a dobré nálady. [12]

Občas mohou určité preference přerůst až v závislost. Často se jedná o návyky. Sladkosti ke kávě, dezert po obědě, zmrzlina v letních měsících. Narušení těchto návyků vyvolává u jedince nespokojenost. Ovšem i oblíbené pokrmy ztrácí na své atraktivitě, pokud jsou konzumentovi podávány příliš často. Tím je zajištěn biologický požadavek, aby se člověk neživil jednotvárně, ale dosáhl diferencovaného zásobení všemi potřebnými látkami. Kromě mateřského mléka totiž neexistuje žádná potravina, žádný pokrm, který by obsahoval potřebné spektrum výživových látek. [2;12]

Naučené reakce na určité potraviny a s tím spojené preference a averze mohou mít různé příčiny. Ať už rodinné nebo náboženské, etické či regionální. Preference i averze jsou nedílné složky socializace člověka a mají vliv i na ostatní oblasti lidských činností. [13]

1.3 Vlivy působící na formování stravovacích zvyklostí

Stravovací zvyklosti a tradice národů a etnických skupin se vyvinuly ze základních surovinných možností. Tyto zvyklosti a tradice byly do značné míry ovlivněny stupněm znalosti správné výživy a případně náboženskými a jinými zásadami. Dnes ale tyto tradice a dokonce i některá náboženská omezení, která v zásadě nebyla nic jiného než jakási gastronomická pravidla, která vycházela z tehdejších znalostí o správné výživě, upadají v zapomenutí. [20]

Již od narození jsou formulovány určité postoje k jídlu a na jejich formulaci má vliv řada vnějších i vnitřních podnětů. Může se stát, že se z některého postoje časem vyvine i velmi negativní vztah, který může vést až k poruchám příjmu potravy. U každé osoby bychom našli rozdíly v preferenci určitých jídel, počtu denních porcí, kvantitě zkonsumované potravy, doby stravování atd. [10]

1.3.1 Psychosociální vlivy

K řízení příjmu potravy přispívají i podněty psychosociální povahy a především hlad. Hlad jako stav organismu můžeme chápat jako objektivní i subjektivní. Subjektivní stav souvisí s fyziologickým stavem organismu. Objektivní stav hladu je pak spojen s určitými pocity a prožitky, jejichž prožívání se u jedinců může lišit. [12;32;39]

Na příjem potravy může mít vliv i momentální situace, ve které se jedinec nachází, například těhotenství, nemoc, rekonvalescence či ostatní jedinci. Je prokázáno, že na množství zkonsumovaného jídla má vliv i přítomnost dalších jedinců. Ve větších skupinách zkonsumujeme více potravy, než kdybychom se jídlu věnovali o samotě. [12;32;39]

1.3.2 Tradice, návyky, stereotypy

Pořekadlo, že zvyk je železná košile, má platnost i při jídlu. Konzumaci jídla nemůžeme ve většině případů označit jen jako reflexní proces. Někdo jí pomalu, někdo rychle až hltavě, někdo si nejdříve nakrájí všechno jídlo na malé kousky, někdo dává přednost lžici a jiný

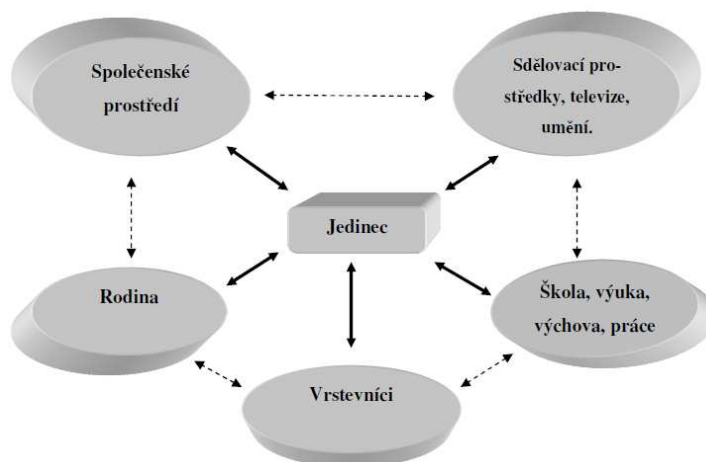
vidličce. Vše závisí na zvycích, tradici či stereotypch. Důležitá je i atmosféra u jídla. Pokud je u jídla nervozita, hádka nebo spěch, ovlivňuje to negativně zažívání a trávení. U dětí může třeba časté napomínání nebo příkazy vést až ke vzniku averzí vůči určitým jídlům. [20]

Návyky na určité pokrmy nebo tendence vyhledávat pokrmy specifických chutí jsou u dospělých součástí životního stylu. Nedovedeme se od nich odpoutat, a dokonce si je někdy ani neuvědomujeme. [2]

Příjemné pocity máme spojeny především s křupavými pokrmy. Ať už jsou to oříšky, smažené brambůrky, křupavé pečivo. Výrobci chipsů dokonce vynakládají velké množství financí na výzkum „správného křupnutí“ u svého výrobku. Někdy však slouží tyto příjemné pocity jako určitý únik od reality. Stále častěji se setkáváme se „zajídáním“ stresových situací. Tradice, návyky a stereotypy se mohou týkat frekvence jídel, velikosti porcí, způsobu podávání jídel, etice stolování i atmosféře u jídla. Ve všech těchto případech existují individuální rozdíly. [14]

1.3.3 Společenské vlivy

Mezi vlivy, které působí na stravovací zvyklosti obyvatel, patří bezesporu vlivy společenské. Jedna či více osob může ovlivňovat stravování svého okolí, ať už vědomě, nebo podvědomě. Na formování stravovacích návyků má zásadní vliv rodina, dále referenční skupiny a širší společenské prostředí viz. Obrázek 1.



Obrázek 1. Vlivy působící na jedince [48]

Rodina

Rodina má nejdůležitější úlohu v procesu socializace člověka. Stejnou úlohu má primární rodina, jejíž členem je jedinec od narození, a prokreační rodina, kterou následně jedinec zakládá a vytváří v dospělosti. Nejdůležitější úlohu z hlediska výživy zastává matka. Ovlivňuje všechny fáze výživy dítěte od volby a přípravy jídel až po jejich podávání. [15;19]

Referenční skupiny

Člověk se v průběhu života stává členem mnoha referenčních skupin. Členem se stává dobrovolně – volba přátel, nebo nedobrovolně – spolužáci ve třídě, kolegové v práci. Tyto referenční skupiny mají vliv na chování jedince. Jedinec se často snaží napodobovat chování ostatních členů skupiny i ve vztahu k potravinám a jednotlivých pokrmům. Jak již bylo zmíněno, v přítomnosti více jedinců stoupá příjem potravy. Nebezpečné jsou v této souvislosti například návyky na pracovištích, mezi dobrými kolegy. Ohroženou skupinou jsou také lidé, kteří se často účastní recepcí, banketů, různých společenských akcí, pokud se nenaučí regulovat svůj příjem potravy. [2]

Společenské prostředí

Každý jedinec je součástí širšího společenského prostředí. Mají na něj vliv přírodovědné a technické objevy i společenské hodnoty a normy. Bohužel však změny u konzumenta, v jeho postojích, zvycích a názorech neprobíhají úměrně těmto vlivům. Jako příklad můžeme uvést to, že se dnešní jedinec stravuje téměř stejně, jako jedinci v dobách těžké manuální práce. Tento jev může mít z části vliv na obezitu a ostatní civilizační choroby. [15;19]

Do společenských vlivů je nutné zařadit i vliv médií, a to jak pozitivní, tak negativní. Negativní vliv médií můžeme chápat třeba v souvislosti s propagací až extrémní štíhlosti u modelek a celebrit. Často se také setkáváme s propagací určitých typů diet, potravinových doplňků, tablet na snížení váhy apod. Nebývá výjimkou, že právě celebrity propagují určitý druh jednostranné diety. Média však mají i pozitivní vliv, a to především v oblasti vzdělávání. Prostřednictvím médií se dozvídáme užitečné informace ohledně složení potravin a jejich výživové hodnoty. Pořady o zdravém životním stylu nebo vaření se těší stále více rostoucí popularitě. [12;15;19]

Stravovací zvyklosti jsou ovlivňovány i zemí, ve které sledovaní respondenti žijí. V jednotlivých zemích se můžeme setkávat s nedostatkem potravin, v některých s jejich přebytkem. To vše ovlivňuje stravovací zvyklosti. Obecně se má za to, že Česká republika patří k zemím s vysokým podílem obézních osob a osob s nadváhou. Ve srovnání s ostatními zeměmi původní evropské patnáctky byl v ČR prostřednictvím výběrových šetření skutečně zjištěn nadprůměrný podíl těchto osob. [6]

2 ZPŮSOBY PŘÍPRAVY STRAVY V ZÁVISLOSTI NA ŽIVOTNÍM STYLU

2.1 Životní styl obyvatel v ČR

Jedna z definic životního stylu vymezuje životní styl jako způsob života jednotlivce, který je vyjadřován jeho aktivitami, zájmy a názory. Odráží nejen příslušnost ke společenské třídě, ale i osobnost člověka. Vyjadřuje způsob chování a vzájemné působení člověka na své okolí. [25]

Prvky životního stylu jako stravovací návyky, fyzická aktivita, kouření nebo nadměrné pití alkoholu spolu s rizikovými faktory jako vysoký krevní tlak, krevní cholesterol nebo nadváha ovlivňují předčasnou úmrtnost, zejména na nemoci oběhové soustavy a zhoubné novotvary. Nezdravé chování také přispívá k velké řadě jiných chronických nemocí, a tím ovlivňuje celkovou kvalitu života. [41]

Stravovací návyky jsou zakořeněny v kulturních tradicích a v produkci potravin. Přesto nastaly v poslední dekádě změny související s rostoucí globalizací, otvíráním potravinových trhů, rychlejší dopravou a účinnou konzervační technikou. Tyto okolnosti spolu s rostoucí mobilitou a kupní silou obyvatel patří k důvodům, proč se historicky různé stravovací zvyklosti v Evropě postupně navzájem přibližují. [41]

Ve spotřebě potravin došlo v posledních letech k výrazným změnám. Tyto změny byly zapříčiněny několika faktory. Mezi nejdůležitější patří vývoj příjmů obyvatelstva a vývoj spotřebitelských cen. Dále se mění dostupnost výrobků na trhu a rozvíjí se distribuční síť. S tímto rozvojem je spojený i nárůst reklamy a propagace. Mění se i přístup k informacím, vzdělání a zdravotní osvětě. [22]

Výživa české populace je charakterizována některými podstatnými nedostatky. Často je energetický příjem vyšší než energetický výdej. Na tomto přebytku má největší podíl spotřeba živočišných, nenasycených tuků. [22]

Konzumace ovoce a zeleniny sice narůstá, ale zatím pomalejším tempem, než v ostatních zemích EU. Snížila se spotřeba mléčných výrobků a lidé stále konzumují maso i s viditelným tukem. Příliš pomalu roste spotřeba ryb, naopak spotřeba výrobků z mouky

je vyšší, než jsou doporučená množství. Negativním jevem je i rozšíření nejrůznějších redukčních diet. [26;31]

Údaje o České republice naznačují, že skladba stravování je v podstatě severoevropská, s relativním dostatkem živočišných tuků a cukrů a malou dostupností ovoce a zeleniny. Celostátní šetření odhadlo, že Češi mají větší spotřebu tuků, masa, ryb a vajec (zejména muži) a menší spotřebu zeleniny, než odpovídá obecným stravovacím doporučením. Byly však pozorovány i kladné změny ve stravování, jako zvýšená spotřeba zeleniny, ovoce, kuřecího a králičího masa místo vepřového, suchých salámů, másla, vajec a cukru – zejména u žen. [41]

Dalším problémem je i stále narůstající stres a únava jedinců. Často pracují více než by měli, mnohdy i celý den. Během dne buď nejedí vůbec, nebo se stravují velmi nevhodným způsobem. Večer pak tento deficit nahrazují u lednice. Napětí a únavu se snaží kompenzovat plným talířem. Prožitky stresu ovlivňují ženy jinak než muže a organismus je lépe vybaven proti stresu fyzickému než proti stresu psychickému. Dříve se lidé účastnili celé řady aktivit, které pomáhaly stres uvolnit. Souboje, veřejné soudy či náboženské rituály byly místem, kde lidé dávali průchod emocím. V posledních letech je velký důraz kladen právě na zvládání a potlačování emocí. Není vhodné plakat, hlasitě se smát, křičet. Jsme tedy vychováni k neustálému hromadění vnitřního stresu. Organismus reaguje na vyčerpání a stres hromaděním viscerálního tuku, tedy tkáně v útrokách. Tato tkáň způsobuje zvyšování krevního tlaku a snížení pocitu hladu. Zvyšuje chuť na tučné a sladké pokrmy. To, že nepřijímáme kvalitní jídlo během dne, způsobí téměř vlčí hlad ve večerních hodinách. A během tohoto hladu nikdy nesáhneme po kvalitní potravíně, ale po uzeninách, sladkých a tučných pokrmech, čokoládě. Nedostatek pohybu, psychický i fyzický stres vyvolává touhu po rychlé energii. Tedy po tučném a sladkém. V obdobích hladovění tak musí tělo někde brát bílkoviny a mozek zase sacharidy. Člověk začne být unavený, má méně svalové síly, a tím i nižší motivaci ke sportu, bývá častěji nemocný. [17]

Zlepšení životní úrovně vedlo k poklesu fyzické aktivity jedinců. Máme stále méně pohybu, a tedy i příležitostí ke spalování kalorií. Dříve neexistovaly trvanlivé potraviny, nebyly supermarkety, nebylo tolik aut. Už zajištění a nákup potravin znamenal velký výdej kalorií. V dnešní době internetu, mobilů a kabelové televize je méně nutné absolvovat pochůzky nebo osobní návštěvy. Tím klesá i možnost spalování kalorií při běžných aktivitách. [17]

2.1.1 Tělesná hmotnost a BMI

Pomocníkem ke stanovení optimální hmotnosti nebo nadváhy může být Brocův index, nebo Body mass index (BMI). Je to index, který se často používá pro určení indexu tělesné hmotnosti. Určuje se podle něj nadváha i obezita. Vypočítá se jako hmotnost v kg / (výška v m)². [24;41]

Průměrná hodnota BMI u české populace stoupla od roku 2000 z 25,40 na 26,03 v roce 2005, tato hodnota patří již do pásma nadváhy. Celorepublikové průzkumy agentury STEM/MARK ukazují, že tendence k nadváze narůstá s věkem. Ve věku 18 - 44 let má normální hmotnost 67 % lidí, zatímco u lidí starších 45 let je to něco přes 30 %. [23]

Použití výpočtu BMI jako určování stupně obezity bývá často kritizováno. Ze vztahu výška a váha není zřejmé, do jaké míry je váha ovlivněna ostatními faktory, jako jsou kostra a svalová hmota. [38]

Tabulka 1. Hodnoty BMI [1]

BMI	VÁHOVÁ KATEGORIE	ZDRAVOTNÍ RIZIKA
pod 18,5	podváha	nebezpečí anorexie
18,5 - 24,9	normální rozmezí	minimální
25 - 29,9	nadváha	středně vysoká
30 - 39,9	obezita	vysoká
40 a více	těžká obezita	velmi vysoká

Často se setkáme s označením obezita I., II. a III. stupně. V případě BMI vyšší než 30 hovoříme o obezitě I. stupně. Hodnoty BMI 35 a více značí obezitu II. stupně a BMI větší než 40 představuje obezitu III. stupně (viz Tabulka 1.) [2;38]

2.2 Techniky přípravy stravy v závislosti na životním stylu

Při přípravě pokrmů můžeme zvolit různé technologie. Jedná se o vaření, dušení, pečení, smažení, grilování nebo mikrovlnný ohřev. Nejčastěji doporučované je vaření jídla v páře, dušení nebo pečení jídla v alobalu. Pokud k přípravě použijeme tyto technologie, poklesne spotřeba přidaných tuků, cukrů i soli. Vyvarovat bychom se měli smažení, uzení, pražení. Při těchto technologiích využíváme přídavné látky a zároveň mají tyto technologie nepříznivý dopad na naše zdraví. [7]

Životní styl obyvatel se ve vztahu ke stravovacím zvyklostem v posledních letech mění. Tyto změny souvisejí především s rostoucí pracovní a časovou vytížeností obyvatel, především žen. Většina aktivní populace uvádí, že nemá dostatek času na přípravu pokrmů doma, na každodenní nákupy čerstvých potravin, či dokonce na klidnou konzumaci pokrmů v průběhu dne. Z těchto důvodů začínají obyvatelé upřednostňovat přípravu pokrmů tím způsobem, který jim nezabere mnoho času. Tento trend byl zaznamenán jak v USA, tak v zemích EU. [9]

2.2.1 Tepelná úprava potravin

Tepelná úprava potravin zvyšuje rozsah potravin, které můžeme jíst, a proto je kuchyňská příprava pokrmů velmi významná. V potravinách při tepelné úpravě dochází k nejrozsáhlejším změnám ve výživové i sensorické hodnotě. Tyto změny mohou být pozitivní i negativní, proto je nutné stanovit optimální podmínky tepelné úpravy tak, aby bylo dosaženo žádoucích změn při minimalizaci změn negativních. [36]

Vaření

Vaření je tepelná úprava potravin vroucí tekutinou nebo párou za normálního nebo zvýšeného tlaku. Je to nejběžnější způsob tepelné úpravy potravin a z hlediska výživového i nejšetrnější. [36]

Nejčastěji se vaří v hrnci nebo kotli. Je možné používat i multifunkční pánve, vařiče těstovin atd. Jedná se o přenos tepla kontaktním způsobem. Nejčastěji se vařením upravuje maso či zelenina. Rovněž výrobky z těst a těstoviny, které při tomto opracování nabudou na objemu. [5;43]

Dušení

Dušení je tepelná úprava, při které se potraviny upravují působením menšího množství tekutiny, případně i tuku a páry v uzavřené nádobě. Množství tekutiny nesmí být větší než dvě třetiny objemu potravin, (přednášky) tím dojde k uchování a zvýraznění charakteristické chuti pokrmu. Teplota při dušení je 100 °C. Nejčastěji se k dušení používá pánvev, multifunkční pánvev nebo konvektomat. Nejčastěji dusíme hovězí nebo vepřové maso, drůbeží maso, zeleninu. Také přílohy, jako například rýži. Ta během opracování nasákne vodou a tedy nabude na objemu. [5]

Pečení

Pečení je způsob tepelné úpravy potravin působením horkého suchého vzduchu, v některých případech částečně vypečeného tuku a vypečené šťávy. Rozlišujeme několik způsobů pečení podle zařízení, ve kterém pečeme. [36;43]

Nejčastěji se peče v konvekcí troubě se spodní topnou elektrickou spirálou, případně plynovým hořákem. Nejčastěji tímto způsobem upravujeme maso, ryby, pečivo nebo různé moučníky. Velmi podobný způsob tepelného zpracování je pečení v konvektomatu s nuceným oběhem vzduchu pomocí ventilátoru při teplotě 100 až 250 °C. [5;43]

Grilování

Jedná se o tepelné zpracování při vysokých teplotách, a to 250 až 300 °C. Rozlišujeme grilování kontaktní a bezkontaktní. Při bezkontaktním grilování tepelně opracováváme sálavým teplem, elektromagnetickými vlnami, které ohřívají povrch grilované suroviny. Při kontaktním způsobu grilování se teplo přenáší z rozehrátého tělesa dotykem na grilovanou surovinu. [5]

Z hlediska hygienického je grilování nejméně bezpečným technologickým postupem. V současné době se však jedná o velmi oblíbenou úpravu. Je tedy nutné dodržovat správné postupy, a tím zabránit některým rizikům při grilování. [36]

Smažení

Smažení je tepelná úprava potravin tukem na teplotu 150 – 190 °C. Při smažení je nutné používat vhodné druhy tuků a olejů. Smažené pokrmy jsou velmi chutné vzhledem k tomu, že při smažení vzniká mnoho sensoricky příjemných látek, a proto jsou u nás i ve světě velmi oblíbené. Z hlediska správné výživy však nelze častou konzumaci smažených pokrmů doporučit. [36]

2.3 Změny životního stylu

Realizace změn ve stravování je náročný úkol, který vyžaduje změnit zvyklosti formované dlouhou dobu. Ještě náročnější úkol je zavedené změny chování dodržet dlouhodobě, což vyžaduje vysokou motivaci i podporu okolí. [33]

Jedinec je nucen vykonávat řadu nových činností, jako je vyhledávání informací, výběr vhodných potravin na trhu, které jsou často hůře dostupné, a následně je připravit a zpracovat.

vat pro konzumaci. Často tato změna znamená i změnu technologie přípravy potravin. Zavedení změn může způsobit poruchy nálady, únavu či dokonce deprese plynoucí z vynechání oblíbených pokrmů a potlačení našich zvyklostí. Naopak úspěch ve formě snížení tělesné hmotnosti a zlepšení zdravotního stavu vyvolá pozitivní emoce, vyšší fyzickou výkonnost a nárůst sebevědomí. [2]

2.3.1 Nejčastěji uváděné překážky ve změně životního stylu a stravování

Podpora stravovacích zvyklostí, tradice, návyky

Jedním z faktorů ovlivňujících změny stravovacích zvyklostí je pochopení nutnosti tak učinit. Spousta lidí má představu, že pravidla zdravého stravování se jeho netýkají a že jsou určeny pro osoby, které změnu „potřebují více než on sám“. Jedná se o důležitý faktor, protože tato představa je překážkou motivace ke změně. [33]

Lidé neuvádějí jako překážku změn stravovacích zvyklostí nedostatek znalostí o důležitosti zdravého stravování. Ve skutečnosti je to však hlavní důvod. Dalším nedostatkem jsou málo srozumitelné údaje na etiketách potravin a velmi malé povědomí občanů o velikosti porcí a vyvážené stravě. Jedná se o oblast, kde může vzdělávání o výživě velmi pomoci. [33]

Postoje k pokrmům, chuťové zvyklosti a návyky se tvoří od dětství. Jedinec si tak postupně upevňuje oblibu nebo naopak odpor vůči určitým potravinám. Návyky na určité pokrmy jsou u dospělých součástí životního stylu. Jen těžko se jich zbavujeme a nesnažíme se o změnu způsobu výživy. [2]

Realizace změn stravování a životního stylu

Mnoho lidí si zdravou stravu představuje jako monotónní, bez chuti a celkově neuspokojivou. Jednou z překážek realizace změn ve stravování jsou i chuťové preference. [33]

Překonat neodolatelnou chuť na pokrmy, o kterých víme, že nám neprospívají a naučit se jíst to, co je zdravé a prospěšné, i když nám nechutná, je nejtěžší překážkou ve změně stravovacích návyků. Řešením může být rozdílná úprava pokrmů tak, abychom docílili uspokojení našich chuťových preferencí. [2]

Motivované osoby, které delší dobu dodržují zásady správného stravování, jsou také ohroženy. Hrozí možnost, že se po čase vrátí ke svým dřívějším stravovacím zvyklostem. Je

tedy nutné přijmout zásady správného stravování jako trvalou změnu a nechávat ji jen jako krátkodobý proces redukční diety. [33]

Nedostatek času a vůle

Velmi často lidé zmiňují nedostatek času jako důvod nedodržení výživových doporučení; nejčastěji tento důvod uvádějí mladé a vzdělané osoby. Jednou z běžných zábran správného stravování je nedostatek vůle k omezení oblíbených a často nevhodných potravin. [33]

Změna navyklého způsobu výživy vyžaduje kromě jiného i překonání vlastní pohodlnosti. S tím souvisí i změna denního režimu. Nezbytné je dodržování rovnoměrného rozložení jídla do více menších denních dávek, což může představovat jistou časovou náročnost. Další časově náročnou činností je zařazení pravidelné pohybové aktivity. Nedostatek pohybu může vést ke zvýšenému příjmu energeticky bohatých potravin. [2]

Zdravotní překážky

Některé choroby a zdravotní potíže omezují volný výběr potravin a pokrmů. Přejít na speciální diety u diabetiků, pacientů s onemocněním ledvin, osob s intolerancí některých složek potravin je velmi náročný proces, který vyžaduje sebekázeň a velké sebezapření. Na druhou stranu si tyto lidé lépe uvědomují potřebu změny stravovacích zvyklostí, pohybového režimu a celkového životního stylu, než lidé s nadměrnou hmotností a vysokým krevním tlakem. [2]

Dostupnost vhodných potravin

Dostupnosti potravin mohou bránit ekonomické důvody, především příjmy jedince. Dále se setkáváme s horší dostupností některých potravin v menších městech nebo vesnicích. Problém s dodržováním zásad správné výživy může nastat i během cestování nebo při různých pracovních činnostech. [2]

3 HOTOVÉ POKRMY VE VÝŽIVĚ ČLOVĚKA

Legislativa označuje pokrm jako potravinu, včetně nápoje, kuchyňsky upravenou studenou nebo teplou cestou a ošetřenou tak, aby mohla být přímo nebo po ohřevu podána ke konzumaci ve stravovací službě. [4]

Původním smyslem průmyslové výroby pokrmů bylo zajistit přiměřeným způsobem stravování větších skupin osob v podmínkách, kdy není možné nebo výhodné připravovat čerstvou stravu v místě spotřeby. Takovými situacemi bylo například zásobování armád, později i stravování na cestách a při individuální rekreaci, zajišťování hmotných rezerv, nověji stravování v nemocnicích a na prostorově nebo časově odloučených pracovištích. [5]

Respondenti z mnoha zemí uvádějí, že pracují déle, delší dobu tráví dojížděním, a tedy požadují co nejlépe využít volný čas. Z tohoto důvodu vyhledávají produkty a služby, které podporují i usnadňují jejich hektický způsob života. [3]

Nejčastějším důvodem spotřebitelů pro konzumaci hotových pokrmů je již výše zmíněná úspora času, chuť pokrmů a dále pohodlnost a jednoduchost přípravy. Přičemž většina z nich tyto pokrmy konzumuje, když jsou ve stresu a dokonce o samotě, neboť se ztotožňují s tvrzením, že hotové pokrmy mají špatnou pověst a dokonce že by neměly být vůbec podávány malým dětem. [9]

3.1 Typy hotových pokrmů a technologie zpracování

Pokrmy mražené

Principem prodloužení údržnosti pokrmů zmrazováním je zpomalení (bio)chemických reakcí snížením teploty a odejmutí volné vody. Nedochozí při něm k úplné inaktivaci mikroorganismů a proto se řadí mezi anabiotické metody. Vlastní zmrazování spočívá ve změně skupenství vody. Zmrazování pokrmů musí probíhat rychle, aby při něm nedocházelo k tvorbě velkých krystalů ledu, které by porušovaly konzistenci pokrmů. [5]

Zmrazování je nejúspěšnější běžně dostupná metoda pro dlouhodobé skladování potravin a pokrmů. Při mrazírenských teplotách skladování potravin je zcela potlačen růst mikroorganismů. Zmrazeným pokrmem je teplý pokrm, který byl ihned po ukončení výroby zchlazen nejméně na $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ ve všech částech pokrmu. Zmrazený pokrm by neměl být skladován déle než 6 – 12 měsíců. Zvláště obtížný je proces rozmrazování. Během rozmrazování mo-

hou potraviny podlehnout poškození chemickému, fyzikálnímu i mikrobiologickému, a proto je nutné dodržovat zásady správné manipulace. [36]

Základní předností této metody je dobré zachování smyslových vlastností při dodržení základních pravidel (rychlé zmrazení, rychlé rozmrazení). Sortiment pokrmů není příliš omezen, jediným omezením může být zhoršení konzistence. Významným nedostatkem jsou vysoké náklady na udržování mrazírenského řetězce od výroby až ke spotřebiteli. [5;9]

Pokrmly chlazené

Výroba chlazených pokrmů zaznamenala v posledních letech obrovský rozvoj. Zájem o tuto technologii vychází ze snahy prodloužení údržnosti pokrmů při zachování senzoric-
kých znaků čerstvosti. [5]

Použití nízkých teplot je nejvýhodnější a nejšetnější způsob prodloužení trvanlivosti potravin a pokrmů, které se chutí, vůní, barvou i konzistencí podobají čerstvým. Doba uskladnění závisí především na druhu potraviny nebo pokrmu a výši teploty. Chlazené potraviny bychom měli uchovávat při teplotě okolo 2° C a ne déle než 4 dny. Pokud uchováváme pasterované pokrmly, je možné uchování po dobu 2 – 3 týdnů. [36]

Významný pokrok přineslo zavedení technologie vakuového balení pokrmů s plněním před vařením nebo vařením za horka. Vakuově balené pokrmly jsou lépe chráněny proti postpasterační kontaminaci, snadněji se s nimi manipuluje, je v nich potlačen růst aerobů, mohou být chlazeny v obalu, obalový materiál omezuje oxidační změny. [5;9]

Pokrmly sterilované

Sterilace patří mezi abiotické metody, kde se usmrcení mikroorganismů dosahuje působením fyzikálního činitele – zvýšené teploty. Základem teorie sterilace je usmrcení stejného procentního podílu z výchozího počtu mikrobů za stejné časové úseky. Účinek sterilizace je zásadně ovlivněn pH. Při průmyslové výrobě sterilovaných pokrmů se nejčastěji provádí příprava pokrmu tradiční kulinární technologií, např. po upečení nebo předdušení masa v základu následuje plnění do obalu a sterilace. [36]

Důležitými prvky technologií, které zajišťují zdravotní nezávadnost pokrmů, jsou vedle kontroly dosažení sterilačního účinku kvalita vstupních surovin, četnost předsterilační kontaminace náplně, těsnost uzávěru, rychlost chlazení při sterilaci a kvalita chladicí vody. Hlavní předností této metody jsou malé nároky na podmínky úchovy, nevýhodami jsou

však omezený sortiment, snížená kvalita ve srovnání s čerstvě připravenými pokrmy, zvýšené nároky na mechanické a bariérové vlastnosti obalů či ceny energií. [5;9]

Při technologickém zpracování vzrůstají ztráty vitaminů s dlouhotrvajícím tepelným účinkem, zvyšujícím se obsahem kyslíku a kovů v potravíně či pokrmu a také účinkem světla. Během sterilace dochází k úbytku zejména termolabilních vitaminů, např. tiaminu, pyridoxinu, kyseliny pantotenové nebo retinolu a kyseliny askorbové. [8]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Cílem práce je na základě kvantitativního výzkumu zjistit, jaký mají respondenti postoj k zásadám správného stravování a zda-li dodržování resp. nedodržování těchto zásad má vliv na BMI.

4.1 Struktura dotazníku

Úvod dotazníku byl motivační s krátkými instrukcemi, jak postupovat při vyplňování dotazníku. Bylo zdůrazněno, že zpracování dotazníku je anonymní, a respondenti byli seznámeni s tím, pro jaké účely jsou data získávána.

První část dotazníku byla zaměřena na charakteristiku respondentů. Byl zjišťován věk, pohlaví, dosažené vzdělání atd. Dále byla zjišťována výška a váha uchazeče. Z těchto hodnot byl následně stanoven index BMI, na jehož základě byli respondenti rozděleni do skupin.

Druhá část dotazníku byla věnována otázkám týkajících se prvků životního stylu dotazovaných a jejich stravovacích návyků. V poslední části pak respondenti vyjadřovali své postoje k zásadám zdravého stravování a vztah k hotovým pokrmům.

Dotazník obsahoval celkem 23 otázek, aby jeho zpracování nebylo pro respondenty příliš časově náročné. Dotazník je přílohou této práce (viz. Příloha I.).

4.2 Kritéria rozdělení respondentů

Vzhledem k menšímu procentnímu zastoupení respondentů mužů nebyli respondenti děleni dle pohlaví. Respondenti byli rozděleni do skupin dle BMI. Na těchto skupinách respondentů byla následně prováděna podrobná analýza a byly zkoumány dílčí prvky životního stylu ve vztahu k BMI. Rozdělení dle pohlaví bylo aplikováno pouze v průzkumu četnosti držení redukčních diet.

4.3 Vyhodnocení výsledků

Analýza stravovacích zvyklostí byla prováděna kvantitativním výzkumem. Byly voleny uzavřené otázky, aby se usnadnilo zpracování výsledků výzkumu. Dotazník vyplnilo 468

respondentů. Rozesláno bylo 500 dotazníků, tedy návratnost byla 93 %. 3 dotazníky byly z výzkumu vyloučeny, neboť nebyly vyplněny všechny údaje.

Vyhodnocení odpovědí týkajících se dodržování konkrétních zásad správné výživy bylo provedeno na základě součtu bodů. Jednotlivým odpovědím byly přiřazeny body a těmto bodům důležitost (váha). Dodržování pitného režimu a konzumace ovoce a zeleniny byla započítána po 2 bodech a omezení konzumace sladkostí spolu s pohybem po 3 bodech.

Výsledky byly pro větší přehlednost zpracovány do tabulek a grafů v programu Excel.

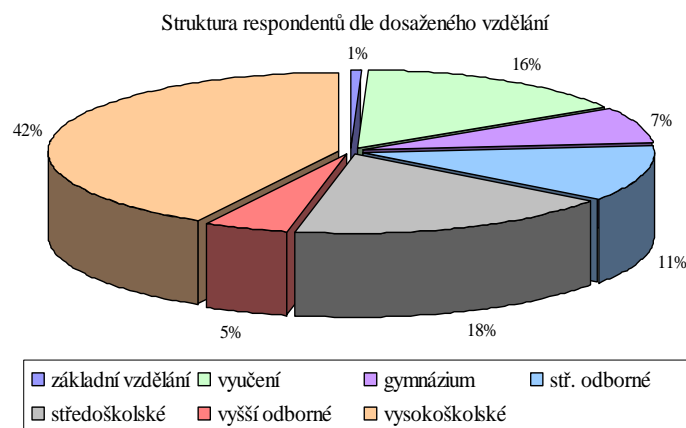
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU

5.1 Charakteristika respondentů

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 69 % žen a 31 % mužů. Z důvodu nerovnoměrného zastoupení obou pohlaví nebylo (až na dílčí zjišťované podrobnosti) použito při zpracování výsledků členění dle pohlaví respondentů, ale bylo zvoleno členění dle BMI a následně byl zjišťován vztah (závislost) výsledků BMI a dodržovaných prvků zdravého stravování.

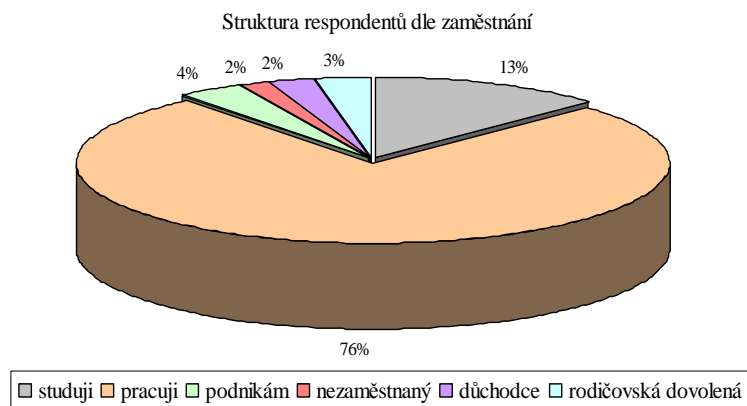
Nejmladší respondentka byla ve věku 21 let a nejstarší ve věku 79 let. Z mužů byl nejmladší respondent ve věku 21 let a nejstarší ve věku 62 let.

Na následujících obrázcích je zachycena struktura respondentů dle dosaženého vzdělání a zaměstnání. 42 % respondentů má vysokoškolské vzdělání, 18 % má středoškolské vzdělání, 16 % je vyučeno a 11 % má střední odborné vzdělání, tedy vyučení s maturitou. Nejméně bylo respondentů se základním vzděláním, pouze 1 %.



Obrázek 2. Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání

Největší podíl respondentů v současné době pracuje, a to 76 %. 13 % respondentů bylo z řad studujících. Téměř stejným počtem byli zastoupeni respondenti důchodci, nezaměstnaní, na rodičovské dovolené a podnikatelé, a to 2 – 4 %.

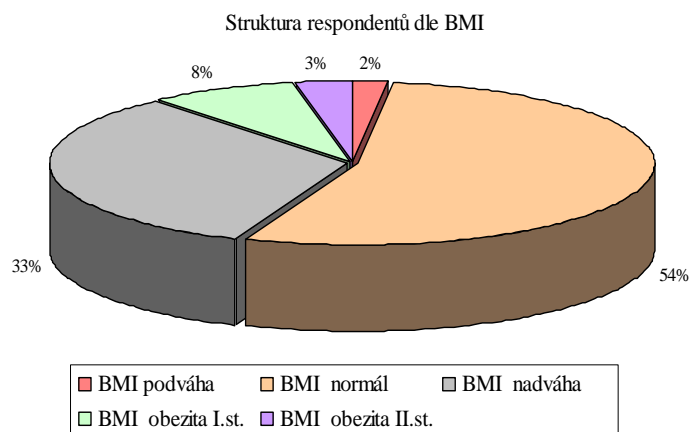


Obrázek 3. Struktura respondentů dle zaměstnání

5.2 Respondenti dle indexu BMI

Z uvedených hodnot výšky a váhy v dotazníku byla vypočtena hodnota BMI respondentů. Dle výsledků zobrazených níže má nadváhu 33 % respondentů, obezitou I. stupně trpí 8 % respondentů a 3 % respondentů mají dokonce obezitu II. stupně. Žádný z respondentů neměl index BMI odpovídající obezitě III. stupně.

Z mého průzkumu vyplývá, že nadváhou a obezitou trpí více muži než ženy. Naopak podváhou trpěly pouze ženy.



Obrázek 4. Struktura respondentů dle BMI

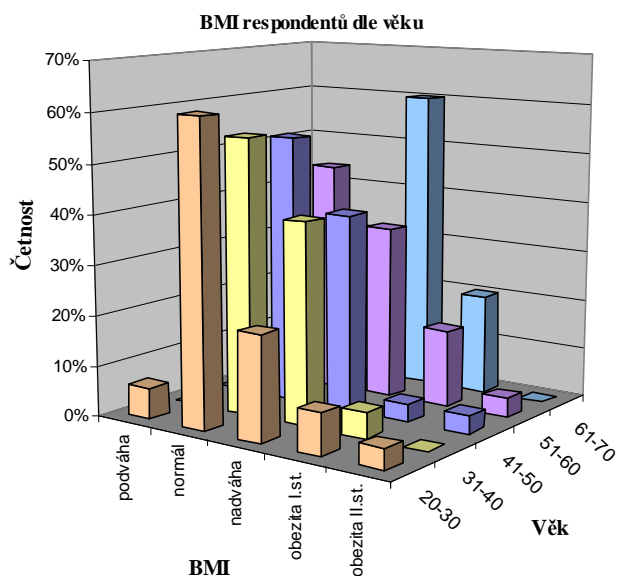
Následující tabulka uvádí strukturu respondentů dle BMI a věku respondentů v členění na muže a ženy.

Tabulka 2. Struktura respondentů dle BMI

VĚK	BMI PODVÁHA		BMI NORMÁL		BMI NADVÁHA		BMI OBEZITA I.ST.		BMI OBEZITA II.ST.	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
20-30	0%	3%	7%	25%	7%	7%	7%	1%	2%	1%
31-40	0%	0%	16%	15%	24%	5%	2%	1%	0%	0%
41-50	0%	0%	2%	14%	7%	8%	0%	1%	2%	0%
51-60	0%	0%	2%	11%	11%	4%	7%	1%	2%	0%
61-70	0%	0%	0%	1%	0%	3%	2%	0%	0%	0%
Celkem	0%	3%	27%	66%	49%	26%	18%	4%	7%	1%

Celkové hodnoty vyjadřují podíl respondentů s podváhou, normální váhou, nadváhou a obezitou v členění na muže a ženy. Tedy 3 % žen trpí podváhou, 66 % žen má normální váhu a 1 % žen trpí obezitou II. stupně. Nejvíce mužů, a to 49 % vykazuje nadváhu. Normální váhu má 27 % mužů, obezitou I. stupně trpí 18 % mužů a obezitou II. stupně 7 % mužů.

Pokud bychom rozčlenili respondenty dle věkových skupin, potom respondenti ve věku 20 – 30 let měli v 60 % normální váhu, nadváhou trpěli ve 21 % a obezitou II. stupně. Ve 4 %. Ve věku 31 – 40 let se u respondentů objevuje nadváha už ve 40 % a normální váha v 55 %. Oproti tomu ve věkové skupině nad 61 let už má nadváhu 60 % respondentů a normální váhu pouze 20 %, jak je vidět na Obrázku 5.

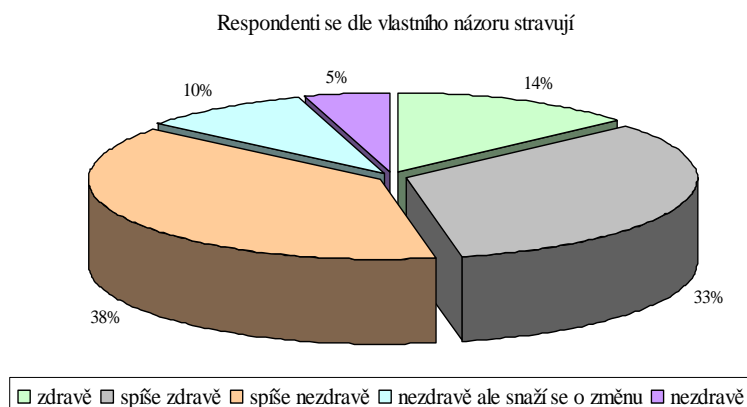


Obrázek 5. Respondenti dle věku a BMI

5.3 Prvky životního stylu respondentů, vztah k zásadám zdravého stravování

V první části dotazníku bylo mimo jiné zjišťováno, které faktory ovlivňují respondenty při nákupu potravin. Na tuto otázku odpovědělo 40 % respondentů, že vlastní zkušenost, 24 % dotázaných odpovědělo, že cena, 18 % kvalita a 15 % složení potravin. Pouze 3 % dotázaných přiznalo, že jsou při nákupu ovlivněni reklamou. Zajímavý byl bližší rozbor respondentů, kteří uvedli, že se při nákupu řídí kvalitou potravin. Z této skupiny pouze necelých 45 % zaškrtnulo v odpovědi i složení potravin. Tedy je otázkou, podle kterých kritérií kvalitu potravin posuzují.

Na otázku, jaký mají respondenti pohled na vlastní stravování, odpovědělo 38 % respondentů, že se stravuje spíše nezdravě a 33 % respondentů, že se stravuje spíše zdravě. 14 % respondentů je přesvědčeno, že se stravují výhradně zdravě, viz. Obrázek 6.



Obrázek 6. Stravování dle názoru respondentů

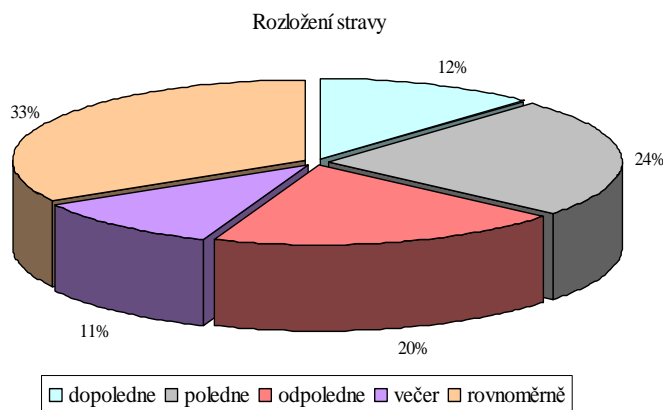
Po provedení detailního rozboru odpovědí na otázku ohledně stravování a porovnání výsledků s hodnotami BMI je patrné, že respondenti, kteří uvádějí, že se stravují zdravě, mají BMI převážně normální. Část respondentů trpí nadváhou a žádný z respondentů, který uvedl, že se stravuje zdravě, netrpí obezitou II. stupně. Oproti tomu respondenti, kteří přímo uvedli, že se stravují nezdravě, trpí v převážné míře obezitou I. stupně nebo nadváhou. Zajímavým výstupem bylo zjištění, že respondenti, kteří se dle vlastního názoru stravují spíše nezdravě, měli hodnoty BMI indikující normální váhu.

V Tabulce 3 jsou zobrazeny odpovědi uchazečů dle BMI. Jak je vidět z uvedených hodnot, 70 % respondentů, kteří uvádějí, že se stravují zdravě, má normální váhu. Respondenti, kteří uvedli, že se stravují nezdravě, trpí ve 29 % nadváhou a ve 43 % obezitou I. stupně.

Tabulka 3. Názor respondentů na jejich způsob stravování dle BMI

BMI	ZDRAVĚ	SPÍŠE ZDRAVĚ	SPÍŠE NEZDRAVĚ	NEZDRAVĚ ALE SNAŽÍ SE O ZMĚNU	NEZDRAVĚ
podváha	5%	2%	2%	0%	0%
normál	70%	59%	56%	21%	14%
nadváha	20%	33%	35%	50%	29%
obezita I.st.	5%	4%	5%	21%	43%
obezita II.st.	0%	2%	2%	7%	14%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%

Nyní se budu zabývat jednotlivými stravovacími návyky. Na otázku, ve které části dne zkonsumují nejvíce potravin, odpovědělo 33 % dotázaných, že rovnoměrně během dne, 24 % dotázaných, že v poledne, 20 % respondentů uvedlo odpolední dobu, 12 % respondentů označilo dopoledne a nejméně respondentů uvedlo večerní dobu, a to 11 %, jak je patrné z Obrázku 7.



Obrázek 7. Největší podíl stravy respondenti zkonsumují

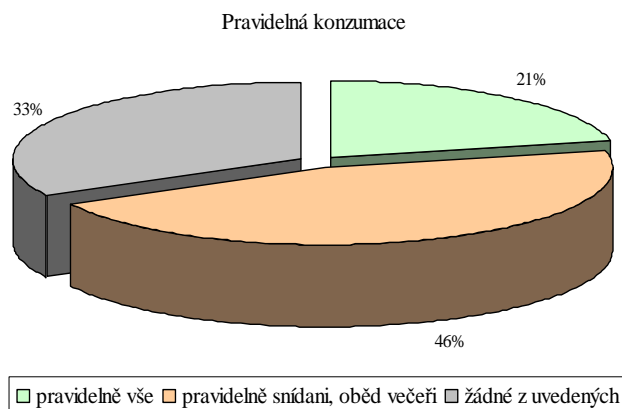
Pokud se podíváme detailně na uvedené odpovědi v členění dle BMI respondentů, zjistíme, že 57 % respondentů, kteří se stravují rovnoměrně, má normální váhu. Oproti tomu 44 % těch, kteří se stravují ve večerních hodinách, trpí nadváhou. Rovněž většina respondentů, kteří se stravují spíše dopoledne (v 61 %) a v poledne (v 63 %), mají normální váhu (viz. Tabulka 4).

Tabulka 4. Největší podíl stravy respondenti zkonsumují za dobu

BMI	DOPOLEDNE	POLEDNE	ODPOLEDNE	VEČER	ROVNOMĚRNĚ
podváha	0%	3%	0%	6%	2%
normál	61%	63%	48%	25%	57%
nadváha	33%	31%	28%	44%	35%
obezita I.st.	6%	3%	10%	25%	6%
obezita II.st.	0%	0%	14%	0%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%

V souvislosti se změnami životního stylu v posledních letech bývá často zmiňován i nárůst počtu restaurací s rychlým občerstvením a jejich vliv na stravovací návyky obyvatel. V průzkumu se vyjádřilo 71 % respondentů, že tyto provozovny nenavštěvuje vůbec, nebo méně než 1 x týdně. 21 % dotazovaných pak připustilo, že tyto restaurace navštěvuje 1 x týdně. Pouhých 6 % respondentů uvádí, že tyto provozovny navštěvuje alespoň 3 x týdně.

Jednou ze zásad správné výživy je i pravidelná strava. Obrázek 8 ukazuje, že v realizovaném průzkumu se 33 % dotázaných vyjádřilo, že nedodržuje žádné z pravidelných jídel. Tedy snídani, svačinu, oběd, druhou svačinu a večeři. 46 % respondentů pak uvádí, že dodržuje alespoň snídani, oběd a večeři. Pouze 21 % dotázaných dodržuje pravidelnost všech jídel.



Obrázek 8. Respondenti pravidelně konzumují

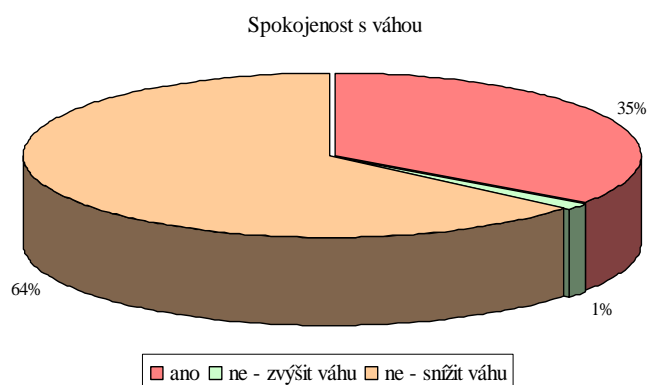
V Tabulce 5 jsou uvedeny odpovědi respondentů týkající se pravidelnosti stravy ve vztahu k BMI. Ti, kteří uvedli, že pravidelně konzumují všechna jídla, mají normální váhu v 64 %. Respondenti, kteří uvedli, že pravidelně jí pouze snídani, oběd, večeři, mají normální váhu

v 52 % a osoby, které nejedí pravidelně žádné z uvedených jídel, mají v 59 % nadváhu.

Tabulka 5. Pravidelná konzumace respondentů ve vztahu k BMI

BMI	PRAVIDELNĚ VŠE	PRAVIDELNĚ SNÍDANI, OBĚD, VEČEŘI	ŽÁDNÉ Z UVEDENÝCH
podváha	3%	3%	0%
normál	64%	52%	37%
nadváha	27%	37%	59%
obezita I.st.	3%	6%	4%
obezita II.st.	3%	2%	0%
Celkem	100%	100%	100%

Respondenti byli dotazováni také na spokojenost se svou váhou. Pouze 35 % odpovědělo na tuto otázku kladně. Celých 64 % respondentů by si však přálo váhu snížit, jak je vidět na Obrázku 9.



Obrázek 9. Spokojenost s váhou

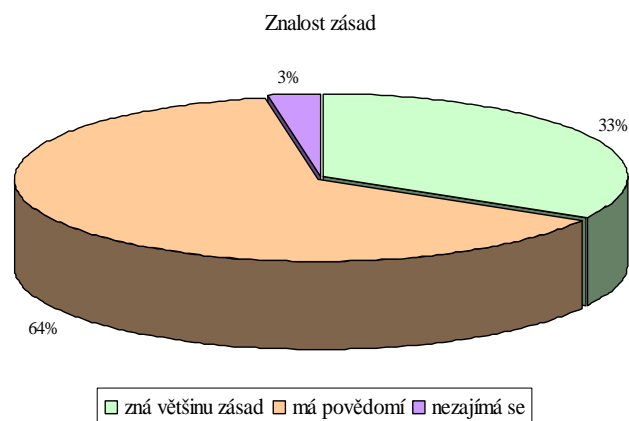
V následující tabulce je zachycen rozbor odpovědí na otázku týkající se spokojenosti s váhou, dle členění BMI respondentů.

Tabulka 6. Spokojenost s váhou respondentů dle BMI

BMI	ANO	NE - ZVÝŠIT VÁHU	NE - SNÍŽIT VÁHU
podváha	4%	50%	0%
normál	70%	50%	43%
nadváha	24%	0%	40%
obezita I.st.	2%	0%	12%
obezita II.st.	0%	0%	4%
Celkem	100%	100%	100%

Z uvedené tabulky vyplývá, že respondenti, kteří jsou spokojeni se svou váhou, mají v 70 % BMI odpovídající normálu. Bohužel spokojenost se svou váhou uvádí i respondenti, kteří trpí nadváhou či dokonce obezitou. Zajímavý je i poznatek, že 43 % těch, kteří by chtěli váhu snížit, má dle hodnot BMI normální váhu. Těchto respondentů bylo dokonce více než respondentů s nadváhou, kteří by si přáli váhu snížit (40 %).

Odpovědi na otázku, zda mají respondenti znalosti o zásadách správného stravování, byly koncipovány na základě předpokladu, že alespoň některé ze zásad zná každý z respondentů. Proto byly možnosti odpovědí pouze tři, a to: znám většinu zásad správného stravování, mám obecné povědomí o správném stravování, nezajímám se o zásady správného stravování. Z Obrázku 10 je možno vyčíst, že 64 % dotázaných odpovědělo, že má obecné povědomí o zásadách správného stravování, 33 % respondentů zná většinu zásad správného stravování a pouze 3 % respondentů vyjádřilo nezájem o zásady správného stravování.



Obrázek 10. Znalosti zásad správného stravování

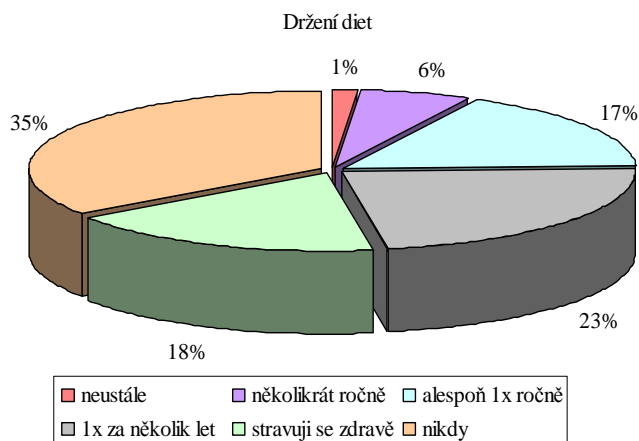
Tabulka 7 znázorňuje podrobnou analýzu odpovědí uchazečů v členění respondentů dle BMI. 55 % dotázaných, kteří uvedli, že znají většinu zásad správného stravování, má normální BMI. Rovněž respondenti, kteří odpovídali, že mají povědomí o správném stravování, byli z 55 % v pásmu normální váhy.

Tabulka 7. Respondenti dle BMI a jejich znalosti zásad správného stravování

BMI	ZNÁ VĚTŠINU ZÁSAD	MÁ POVĚDOMÍ	NEZAJÍMÁ SE
podváha	2%	2%	0%
normál	55%	55%	0%
nadváha	27%	36%	50%
obezita I.st.	14%	4%	25%
obezita II.st.	2%	2%	25%
Celkem	100%	100%	100%

Při podrobnějším rozboru odpovědí na uvedené dvě otázky ohledně spokojenosti respondentů s váhou a znalosti zásad správné výživy zjistíme, že 67 % dotázaných, kteří mají nadváhu a vyjádřili touhu po snížení váhy, uvádí, že zná zásady zdravého stravování, nebo že má alespoň povědomí o těchto zásadách. Lidé s obezitou I. st. dokonce znalost zásad uvedli v 83 % a lidé s obezitou II. st. se takto vyjádřili v 75 %.

Na otázku, jak často držíte diety, odpovědělo 35 % dotazovaných nikdy. Bohužel však pouhých 18 % zvolilo v odpovědi možnost: nedržím diety, dodržuji zásady správného stravování. 17 % respondentů drží některou z diet alespoň 1x ročně a 6 % dotázaných přiznalo držení diet dokonce několikrát ročně, viz. Obrázek 11.



Obrázek 11. Jak často drží respondenti dietu

V Tabulce 8 jsou prezentovány odpovědi respondentů dle BMI. Jak je z uvedených dat patrné, 77 % těch, kteří odpověděli, že se stravují zdravě, má BMI normální. 56 % respondentů, kteří drží diety několikrát ročně, má nadváhu a nadváhou trpí 48 % těch, kteří drží diety alespoň 1 x ročně.

Tabulka 8. Respondenti a držení diet dle BMI

BMI	NĚKOLIK RÁT ROČNĚ	ALESPON 1X ROČNĚ	1X ZA NĚKOLIK LET	STRAVUJI SE ZDRAVĚ	NIKDY	NEUSTÁLE
podváha	0%	0%	0%	8%	2%	0%
normál	11%	40%	56%	77%	53%	100%
nadváha	56%	48%	26%	15%	37%	0%
obezita I.st.	22%	12%	12%	0%	6%	0%
obezita II.st.	11%	0%	6%	0%	2%	0%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pokud bychom rozdělili respondenty na muže a ženy, zjistíme, že diety drží více ženy, jak je vidět v Tabulce 9. V tabulce jsou zobrazeny jednotlivé odpovědi žen a mužů. Je zřejmé, že držení krátkodobých diet je záležitostí spíše žen. 58 % mužů nikdy nedrželo dietu. Z žen si tuto odpověď zvolilo pouze 25 %. Průměrně 1 x ročně drží dietu 21 % žen, mužů jen 9 %. 1 x za několik let drží dietu 25 % žen a 18 % mužů. Oproti tomu je více žen, které dodržují zásady správného stravování dlouhodobě. Ženy, které zdravé stravování vnímají jakou součást svého životního stylu, je 23 %. Mužů, kteří se stravují zdravě dlouhodobě, je pouze 7 %.

Tabulka 9. Jak často drží respondenti dietu

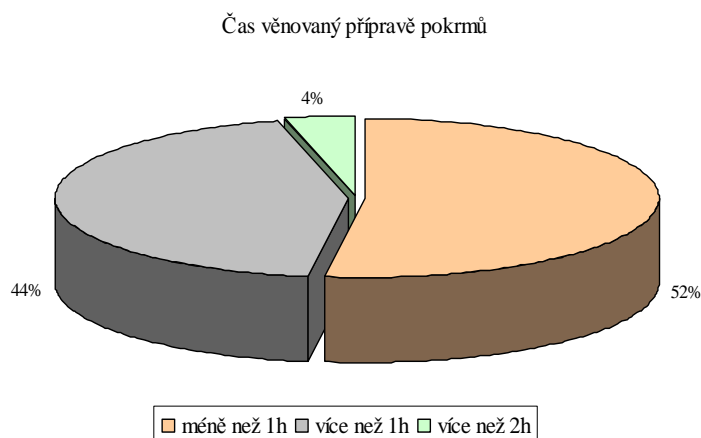
ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI
neustále	2%	0%
několikrát ročně	5%	9%
průměrně 1x ročně	21%	9%
1x za několik let	25%	18%
nedrží diety, dodržuje zásady správného stravování	23%	7%
nikdy	25%	58%
Celkem	100%	100%

5.4 Respondenti z pohledu výživy a vztahu k hotovým pokrmům

Část průzkumu byla věnována otázkám na zvyklosti respondentů ohledně přípravy teplých pokrmů, preferované metody přípravy a průměrné doby, kterou respondenti věnují přípravě stravy za den, a to jak studených, tak teplých pokrmů.

79 % dotazovaných konzumuje teplou stravu alespoň 1x denně, a to zpravidla oběd nebo večeři. 21 % dotázaných uvedlo, že teplou stravu konzumují 2 x denně.

Zajímavé jsou výsledky ohledně času stráveného při přípravě jídel. 52 % respondentů uvádí, že přípravou jídel stráví méně než 1 hodinu denně. 44 % pak odpovědělo, že přípravě jídel věnují více než 1 hodinu denně a 4 % dotazovaných věnují přípravě dokonce více než 2 hodiny denně (viz. Obrázek 12).



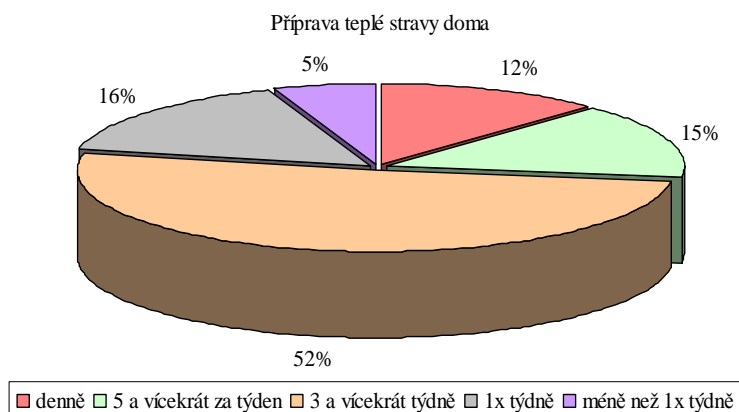
Obrázek 12. Čas věnovaný denně přípravě pokrmů

Tabulka 10 uvádí odpovědi uchazečů ohledně doby strávené přípravou pokrmů v členění dle BMI respondentů. 67 % těch, kteří věnují přípravě jídel čas delší než 2 hodiny denně, má normální váhu a 17 % má nadváhu. Respondenti, kteří věnují přípravě jídel více než 1 hodinu denně, mají normální váhu v 65 % a nadváhu v 29 %. Dotazovaní, kteří stráví přípravou jídel méně než jednu hodinu denně, mají normální váhu v 45 % a nadváhu v 37 %.

Tabulka 10. Čas strávený přípravou jídel dle BMI

BMI	MÉNĚ NEŽ 1 H	VÍCE NEŽ 1 H	VÍCE NEŽ 2 H
podváha	3%	2%	0%
normál	45%	65%	67%
nadváha	37%	29%	17%
obezita I.st.	13%	3%	0%
obezita II.st.	3%	2%	17%
Celkem	100%	100%	100%

V další otázce byli respondenti tázáni, jak často připravují teplou stravu doma. Z grafického znázornění (viz. Obrázek 13) je patrné, že 52 % respondentů uvedlo, že teplou stravu připravuje doma 3 a vícekrát týdně. Pouze 12 % dotazovaných připravuje teplou stravu doma každý den.



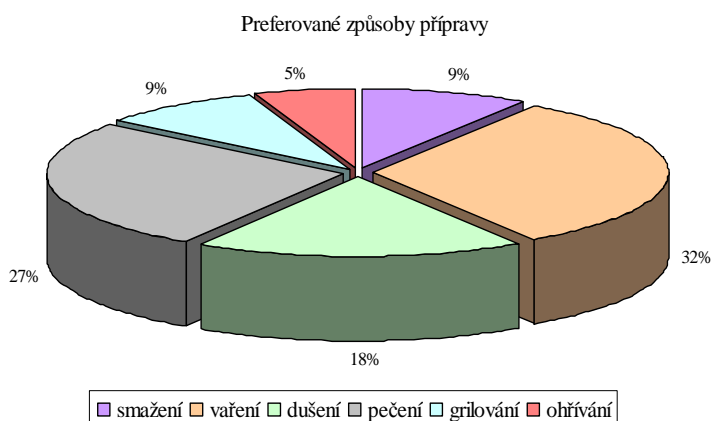
Obrázek 13. Jak často připravují respondenti doma teplou stravu

V Tabulce 11 jsou detailně zobrazeny odpovědi respondentů ve vztahu k BMI. Jak je vidět, respondenti, kteří připravují stravu doma denně, mají normální váhu z 50 % a nadváhou trpí 39 %. Obezita II. stupně se v této skupině neobjevuje. Respondenti, kteří připravují teplou stravu doma 5 a vícekrát týdně, mají normální váhu v 46 % a nadváhu v 45 %. Rovněž zde se neobjevuje obezita II. stupně. Avšak respondenti, kteří připravují teplou stravu doma méně než 1x týdně, mají normální váhu v 36 %. Obezita I. stupně se u nich vyskytuje v 12 % a obezita II. stupně v 14 %.

Tabulka 11. Vztah BMI a frekvencí přípravy teplé stravy doma

BMI	DENNĚ	5 A VÍCEKRÁT ZA TÝDEN	3 A VÍCEKRÁT TÝDNĚ	1X TÝDNĚ	MÉNĚ NEŽ 1X TÝDNĚ
podváha	0%	0%	1%	8%	0%
normál	50%	46%	59%	54%	36%
nadváha	39%	45%	29%	29%	38%
obezita I.st.	11%	9%	7%	8%	12%
obezita II.st.	0%	0%	4%	1%	14%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%

Co se preferované úpravy pokrmů týká, byli respondenti dotazováni i na oblíbenost jednotlivých způsobů úpravy stravy. Nejčastěji preferovaný způsob přípravy stravy bylo vaření (32 %), nejméně často respondenti označili možnost ohřívání, resp. přípravu polotovarů (5 %), jak ilustruje Obrázek 14.



Obrázek 14. Preferované způsoby přípravy stravy

Detailně byla analyzována pouze skupina respondentů, kteří odpověděli, že preferují jako způsob přípravy stravy ohřívání polotovarů. Tito respondenti zařazují pravidelně do své stravy hotové pokrmy. Přípravě polotovarů dávají přednost spíše muži, a to v 70 %. Z respondentů, kteří preferují přípravu polotovarů, bylo pouze 30 % žen. V souvislosti s BMI nebyl v tomto případě prokázán žádný vztah. Přípravě polotovarů dávají přednost stejnou mírou respondenti s normální vahou jako respondenti s nadváhou či obezitou.

Co se věkových skupin týká, tak 50 % respondentů, kteří uvedli jako preferovaný způsob přípravy stravy ohřívání polotovarů, bylo ve věku 20 – 30 let. Ostatní věkové skupiny byly zastoupeny v počtu okolo 15 %.

V poslední části dotazníku bylo u respondentů zjišťováno dodržování některých zásad správného stravování. Vybrány byly ty, které jsou pro respondenty dobře známé.

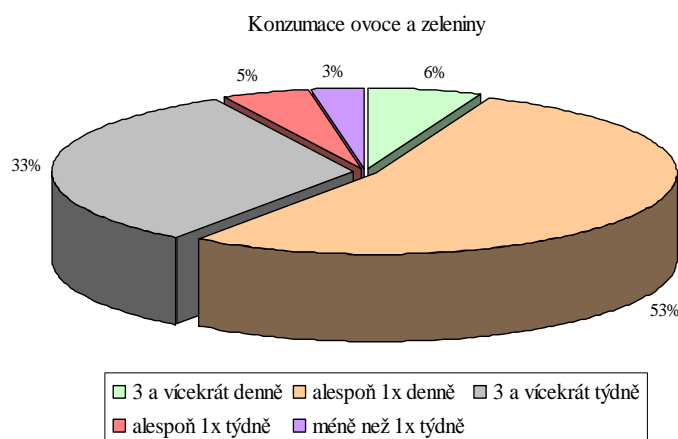
V Tabulce 12 vidíme bodové vyhodnocení této otázky. Jedná se samozřejmě pouze o ilustraci s důrazem na to, že i dodržování těchto několika zásad má vliv na tělesnou hmotnost. Respondenti, kteří měli normální váhu, získali v součtu více bodů než respondenti s nadváhou nebo obezitou.

Tabulka 12. Bodové hodnocení respondentů z hlediska dodržování zásad správné výživy

BMI	PITÍ	OVOCE	SLADKOSTI	POHYB	CELKEM
podváha	21,67	30,00	30,00	25,00	106,67
normál	21,42	28,96	27,53	22,41	100,32
nadváha	21,94	21,88	33,06	22,27	99,14
obezita I.st.	19,79	20,00	27,50	17,50	84,79
obezita II.st.	25,63	22,50	15,00	15,00	78,13
Celkem	110,45	123,34	133,09	102,17	469,05

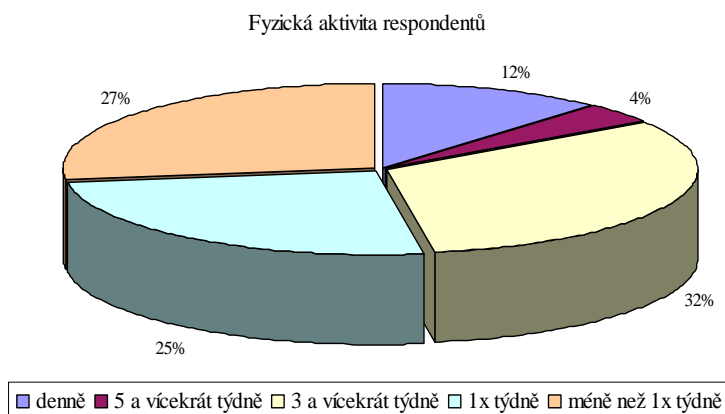
V rámci dotazníku bylo dále zjišťováno, kolik porcí ovoce, resp. zeleniny respondent zkonsumuje v jednom dni. Respondenti měli uvedené příklady jedné porce ovoce nebo zeleniny.

Jak vyplývá z Obrázku 15, 53 % respondentů konzumuje pouze jednu porci ovoce nebo zeleniny za den. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že konzumuje ovoce a zeleninu více než 3x denně. 33 % dotázaných konzumuje ovoce a zeleninu 3x týdně a 3 % dotázaných uvedlo, že ovoce a zeleninu konzumují dokonce méně než 1x týdně, což jsou hodnoty pod doporučenou denní dávkou.



Obrázek 15. Konzumace ovoce a zeleniny za den

Co se týká fyzické aktivity, pouze 12 % respondentů uvedlo, že se cíleně fyzické aktivitě věnuje každý den. 32 % respondentů sportuje 3 a vícekrát týdně. Plná čtvrtina dotazovaných uvedla, že se cíleně věnuje fyzické aktivitě alespoň 1x týdně. 27 % respondentů dokonce připustilo, že se této aktivitě věnuje méně než 1x týdně, jak ukazuje Obrázek 16.



Obrázek 16. Respondenti a fyzická aktivita

6 DISKUZE

Z výsledků provedeného výzkumu bylo zjištěno, že nadváhou trpí 33 % respondentů, obezitou I. stupně trpí 8 % respondentů a 3 % respondentů mají dokonce obezitu II. stupně. Jak bylo popsáno v teoretické části, obezitou jsou více ohroženi muži než ženy. Tento předpoklad se potvrdil i při realizovaném dotazníkovém průzkumu. Ženy trpěly nadváhou ve 26 %, zatímco muži ve 49 %. Obezitou II. stupně trpělo 1 % žen, ale 7 % mužů. Podváhou trpěly pouze ženy, normální váhu (dle indexu BMI) měly ženy častěji než muži.

Vzhledem k věku respondentů trpěli nadváhou a obezitou spíše starší lidé. Ve věkové skupině 20 – 30 let měli respondenti normální váhu v 60 %, zatímco ve skupině nad 61 let už mělo normální váhu pouze 20 % respondentů.

Jednou z často uváděných překážek změny životního stylu a dodržování správných stravovacích návyků je nedostatek času. V průzkumu se potvrdilo, že respondenti, kteří se stravují rovnoměrně během dne a věnují přípravě jídel delší čas než jednu hodinu, mají v převážné míře normální BMI. Oproti tomu respondenti, kteří uvedli, že se stravují ve večerních hodinách, trpí nadváhou nebo obezitou I. stupně. S uvedeným souvisí i dodržování denního režimu a pravidelná konzumace jídel jako jsou snídaně, oběd, večeře. Bohužel 33 % respondentů nedodržuje ani tato jídla pravidelně, což může v budoucnu znamenat riziko některých onemocnění. Výzkumy uvádějí, že například pravidelným snídáním lze snížit riziko obezity až třikrát a riziko cukrovky nebo problémy s cholesterolem až dvakrát. U dospělých lze tímto způsobem snížit riziko srdečního záchvatu. [22]

Respondenti uvádějí, že znají zásady správného stravování nebo alespoň mají povědomí o těchto zásadách. Navzdory tomu, velká část respondentů trpí nadváhou nebo obezitou. Těmto respondentům zřejmě ve změně životního stylu překáží některý z faktorů, jako např. návyky, nedostatek času, nedostatek vůle atp.

Dotazovaní zásady správného stravování dle svého tvrzení znají, přesto drží jednorázové diety, místo kompletní změny stravovacího režimu. Jen 35 % respondentů nedrželo nikdy dietu. 18 % respondentů uvádí (a to převážně ženy), že způsob, jakým se stravují, nepovažují za krátkodobou změnu, vedoucí k poklesu váhy, nýbrž za prvek svého životního stylu.

Co se přípravy jídel týká, tak u respondentů je stále nejoblíbenější způsob přípravy jídla vaření. Při detailní analýze odpovědí na otázku týkající se hotových pokrmů či polotovarů, upřednostňují tuto skupinu pokrmů převážně muži, a to ve věku 20 – 30 let.

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, v České republice občané ovoce a zeleninu konzumují v nedostatečném množství. Za dostatečnou denní dávku bylo považováno pět porcí ovoce nebo zeleniny a více. [41] Přitom jejich dostatečným přísunem lze předcházet kardiiovaskulárním onemocněním a některým druhům rakoviny, zejména trávicího ústrojí. Jsou zdrojem vitaminů, minerálů, vlákniny a dalších důležitých látek. Dle doporučení by měla představovat denní dávka ovoce a zeleniny alespoň 400 g. [41] V našem výzkumu bylo zjištěno, že 53 % dotazovaných konzumuje jen jednu porci ovoce nebo zeleniny denně. Velká část dotazovaných (33 %) uvedlo, že jednu porci ovoce nebo zeleniny konzumují jen 3x týdně. Což jsou hodnoty pod doporučenou denní dávkou.

Část analýzy byla zaměřena na fyzickou aktivitu. Pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko kardiiovaskulárních onemocnění, cukrovky druhého typu a některých druhů rakoviny. Aktivním pohybem je regulována tělesná hmotnost, zlepšuje se funkčnost pohybového aparátu a tělesná koordinace, což napomáhá předcházet nemocem pohybového ústrojí a úrazům. Celkově přispívá k lepší tělesné i duševní kondici. V současnosti je doporučováno věnovat se alespoň 30 minut denně po většinu dní v týdnu středně namáhavým fyzickým aktivitám. [41]

Z našeho průzkumu pouze 12 % respondentů uvedlo, že se cílené fyzické aktivitě věnuje každý den a 27 % respondentů připustilo, že se této aktivitě věnuje méně než 1x týdně. Opět se jedná o stav, který neodpovídá doporučením, a může znamenat zvýšené riziko zdravotních komplikací pro respondenty.

ZÁVĚR

Ačkoliv se neustále zlepšuje informovanost občanů a jejich znalosti v oblasti správného stravování, bylo zjištěno, že velký počet dotazovaných trpí nadváhou. A to ve větší míře muži než ženy. Zároveň bylo zjištěno, že tito občané se svou váhou v převážné většině spokojeni nejsou a chtěli by svou váhu snížit. Přestože uvádějí, že znají zásady správného stravování, těmito zásadami se neřídí. Spíše drží některé z krátkodobých diet.

Jak bylo zjištěno, respondenti si ve většině případů uvědomují, že se nestravují správně. Jako jeden ze zásadních problémů je třeba uvést nedostatečnou fyzickou aktivitu. Velká část respondentů uvádí, že se cílené fyzické aktivitě nevěnuje ani 1x týdně.

Dalším problémem je nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny. Pouze 6 % respondentů konzumuje ovoce a zeleninu alespoň ve 3 porcích za den.

Respondenti jsou ve svém stravování ovlivněni mimo jiné i životním stylem, který v současné době vykazuje jako jeden z charakteristických rysů nedostatek času. To má za následek i zkrácení času, který respondenti věnují přípravě jídel. Ve většině uvádějí, že přípravou jídel stráví méně než 1 hodinu denně.

Tento trend může v budoucnu znamenat vyšší oblibu hotových pokrmů, které nevyžadují tolik času na přípravu. Rostoucí oblibu těchto pokrmů můžeme zaznamenat u lidí ve věkové skupině do třiceti let.

Pokud by se měl snížit počet lidí s nadváhou a obezitou v naší společnosti, je nutné se zaměřit na motivaci těchto lidí ke změně. Kromě toho, „jak“ změnit životní styl, je nutné těmto lidem předat informaci, „proč“ by tak měli učinit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BMI (Body Mass Index). Index tělesné hmotnosti. *Hubnout kvalitně* [online]. [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://info.hubnout.kvalitne.sweb.cz/tabulky.htm>
- [2] BUŇKA, František, Václav NOVÁK a Helena DRUŽBÍKOVÁ. *Ekonomika výživy a výživová politika I*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006, 159 s. ISBN 80-731-8429-X.
- [3] COSTA, A. To cook or not to cook: A means-end study of motives for choice of meal solutions. *Food Quality and Preference*. 2005, č. 18, s. 77-88. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950329305001321>
- [4] Česká republika. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>
- [5] ČEŘOVSKÝ, Miroslav. Výroba hotových pokrmů a lahůdek. [online]. s. 1-16 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: http://www.vscht.cz/ktk/www_324/studium/HP/HP.pdf
- [6] DAŇKOVÁ, Šárka, Jakub HRKAL. Rizikové faktory a kardiovaskulární zdraví z pohledu statistiky. [online]. 2006, [cit. 2012-05-23]. Dostupné z: www.zdravykorinek.cz/data/sharedfiles/pro_media/tm_uzis.doc
- [7] DOSTÁLOVÁ, Jana. *Co se děje s potravinami při přípravě pokrmů: co je vlastně zdravá výživa*. 1. vyd. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Forsapi, 2008, 53 s. ISBN 9788090382084.
- [8] DRUŽBÍKOVÁ, Helena. *Zabezpečení výživy a stravování obyvatelstva v krizových stavech*. Zlín, 2010. disertační práce (Ph.D.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta technologická.
- [9] DRUŽBÍKOVÁ, Helena a Jan HRABĚ. Hotové pokrmy v lidské výživě. In: *Nové trendy v gastronomii: workshop 2010*. Vyd. 1. Ve Zlíně: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta technologická, 2010, 29-36. ISBN: 978-80-7318-944-0.
- [10] DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Lidé a jídlo*. Vyd. 1. Praha: ISV, 1999, 182 p. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-858-6641-2.

- [11] FOŘT, Petr. *Co jíme a pijeme? výživa pro 3. tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003, 246 s. ISBN 80-703-3814-8.
- [12] FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 256 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-246-0548-1.
- [13] FRAŇKOVÁ, Slávka. Vliv výživy na chování a prožívání. *Československá psychologie*, 1990, Roč. 34, č. 4, s. 303-314. ISSN 1804-6436.
- [14] FRAŇKOVÁ, Slávka, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Vyd. 1. Praha: HZ Editio, 2000, 198 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-860-0932-7.
- [15] GIDDENS, A., *Sociologie*. Překlad Jan Jařab. 1 vydání. Praha: Argo, 2000. 596 s. ISBN 80-7203-124-4.
- [16] HANREICH, Ingeborg, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. *Jídlo a pití malých dětí: co je vlastně zdravá výživa?* Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 106 s. ISBN 80-247-0100-6.
- [17] HLINKOVÁ, Jitka a Kateřina CAJTHAMLOVÁ. Lednice je obrazem duše: Diety jsou nesmysl. *Rodina.cz* [online]. 2010, s. 1-6 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek7645.htm>
- [18] HOZA, Ignác a Helena VELICHOVÁ. *Fyziologie výživy (učební text, část I.)* Učební text pro posluchače studijního oboru Technologie a řízení v gastronomii na CD, 102 s. Zlín 2005.
- [19] JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3
- [20] KLÍMA, Michael. Stravovací zvyklosti. Hostovka: *Pomyslná univerzita pro hosty* [online]. 2012, s. 1-8 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.hostovka.cz/clanek.php?clanek=176>
- [21] KLIMOVÁ, Anna, a kol. *Kojení: dar pro život*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998, 101 s., obr. ISBN 80-716-9490-8.

- [22] KOLEKTIV AUTORŮ. *Výživa a potraviny: časopis Společnosti pro výživu*. Praha: Výživaservis s. r. o., ISBN 1211-846X.
- [23] KOLEKTIV AUTORŮ. *Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel Jihomoravského kraje* [online]. 1. vyd. Brno: Vydal Zdravotní ústav se sídlem v Brně, 2006 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.zubrno.cz/studie/kap03.htm>
- [24] KONOPKA, Peter. *Sportovní výživa: časopis Společnosti pro výživu*. České Budějovice: Kopp, 2004, 125 s. ISBN 80-723-2228-1.
- [25] KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [26] MLČOCH, Zbyněk. *Strava v České republice - vývoj, trendy, pyramida zdravých potravin*. 2008. [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/jidlo-strava/strava-v-ceske-republice-vyvoj-trendy-pyramida-zdravych-potravin>
- [27] MLÝNKOVÁ, Jaromíra. *Průzkum poruch příjmu potravy u obyvatel ČR*. Zlín, 2011. Diplomová práce. UTB Fakulta technologická.
- [28] MÜLLEROVÁ, Dana. *Hodnocení stravovacích zvyklostí. Postgraduální medicína + [online]*. 2002, č. 4, s. 1-6 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hodnoceni-stravovacich-zvyklosti-145096>
- [29] MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: z pohledu jednotlivce i populačních skupin*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004, 99 s., tab. ISBN 80-725-4421-7.
- [30] NOVOTNÁ, Jana a Jitka LAHOLOVÁ. *Výživa ve stáří. Sestra + [online]*. 2009, č. 1, s. 1-5 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyziva-ve-stari-417234>
- [31] PERGL, Václav. *Ničivé stravovací návyky Čechů: polévky, velké porce, slazené nápoje a pivo*. *Novinky.cz*. 2010. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/211477-nicive-stravovaci-navyky-cechu-polevky-velke-porce-slazene-napoj-a-pivo.html>

- [32] PRAŠKO, Ján a kol. *Poruchy osobnosti*. 1 vydání. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 978-80-7367-558-5, Praha.
- [33] Proč jíme to, co jíme: sociální a ekonomické faktory určující volbu potravin. *EUFIC* [online]. 2004, č. 10, s. 1-2 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.eufic.org/article/cs/health-lifestyle/food-choice/artid/volbu-potravin-socialni-ekonomicke-factory/>
- [34] ROGER, J. D. *Vychutnej život: Kniha o zdravé výživě*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1999, 215 s. ISBN 80-717-2144-1.
- [35] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 5., rozš., V Grada Publishing 1. Praha: Grada, 2007, 196 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4711-744.
- [36] SEDLÁČKOVÁ, Hana a Pavel OTOUPAL. *Technologie přípravy pokrmů 1: učebnice pro střední odborná učiliště, učební obory kuchař-kuchařka, kuchař-číšník, číšník-servírka a pro hotelové školy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Fortuna, 2004, 85 s. ISBN 80-716-8912-2.
- [37] SHARON, Michael. *Komplexní výživa: správná cesta ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1994, 193 s. ISBN 80-852-1354-0.
- [38] ŠÁCHA, Pavel. BMI: Index tělesné hmotnosti. *Celostní medicína: Informační server o zdraví* [online]. 2005, s. 1-3 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/bmi-index-telesne-hmotnosti.htm>
- [39] ŠMARDA, Jan. *Biologie pro pedagogy a psychology*. Praha: Portál, s.r.o. 2004. 424 s. ISBN 978-80-7367-343-7.
- [40] TLÁSKAL, Petr. Výživa v dětství a adolescenci. *Postgraduální medicína* + [online]. 2007, č. 8, s. 1-9 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vyziva-v-detstvi-a-adolescenci-323594>
- [41] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*. Praha, 2002, 1-34. [cit. 2012-07-01] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/pohledy-zdravotnictvi-ceske-republice-2001>

- [42] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4609-560.
- [43] VÁLEK, Jiří. Tepelná úprava pokrmů. *Gastrovybavení* [online]. 2010, č. 08, s. 1-3 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: http://www.mava-t.cz/blob.php/_Gastrovybaveni-mava_1.1-NAHLED.pdf?files=55
- [44] Vhodná strava seniorů. *Zdravý senior* [online]. 2009 [cit. 2012-03-01]. Dostupné z: <http://www.zdravy-senior.cz/vareni/vhodna-strava-senioru.html>
- [45] Výživa a stravovací návyky: jak je zlepšit. *Life-style: poradna* [online]. 2011, č. 1 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.lifestyle-poradna.cz/o-zdravi/o-vyzive/vyziva-a-stravovaci-navyky>
- [46] Výživa batolete - období 2. a 3. roku. *Vítejte v dětském světě* [online]. 2009 [cit. 2012-06-15]. Dostupné z: <http://detskybox.blog.cz/0903/vyziva-batolete-obdobi-2-a-3-roku>
- [47] Výživa dětí předškolního věku: Zdravý přístup k jídlu. *Institut Galenus* [online]. 2011, s. 1-3 [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <http://galenus.cz/vyziva-deti-predskolni.php>
- [48] ZICH, František. *Sociologie mezilidských vztahů*. 2009 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: http://is.vsfs.cz/el/6410/zima2009/B_SMV/Sociologie_mezilidskych_vztahu.pdf?fakulta=6410;obdobi=30;kod=B_SMV

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI Body Mass Index

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1. Vlivy působící na jedince.....</i>	19
<i>Obrázek 2. Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání</i>	35
<i>Obrázek 3. Struktura respondentů dle zaměstnání</i>	36
<i>Obrázek 4. Struktura respondentů dle BMI</i>	36
<i>Obrázek 5. Respondenti dle věku a BMI.....</i>	37
<i>Obrázek 6. Stravování dle názoru respondentů.....</i>	38
<i>Obrázek 7. Největší podíl stravy respondenti zkonzumují</i>	39
<i>Obrázek 8. Respondenti pravidelně konzumují.....</i>	40
<i>Obrázek 9. Spokojenost s váhou</i>	41
<i>Obrázek 10. Znalosti zásad správného stravování</i>	42
<i>Obrázek 11. Jak často drží respondenti dietu.....</i>	43
<i>Obrázek 12. Čas věnovaný denně přípravě pokrmů</i>	45
<i>Obrázek 13. Jak často připravují respondenti doma teplou stravu.....</i>	46
<i>Obrázek 14. Preferované způsoby přípravy stravy.....</i>	47
<i>Obrázek 15. Konzumace ovoce a zeleniny za den.....</i>	48
<i>Obrázek 16. Respondenti a fyzická aktivita</i>	48

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1. Hodnoty BMI</i>	24
<i>Tabulka 2. Struktura respondentů dle BMI</i>	37
<i>Tabulka 3. Názor respondentů na jejich způsob stravování dle BMI.....</i>	39
<i>Tabulka 4. Největší podíl stravy respondenti zkonsumují za dobu</i>	40
<i>Tabulka 5. Pravidelná konzumace respondentů ve vztahu k BMI</i>	41
<i>Tabulka 6. Spokojenost s váhou respondentů dle BMI.....</i>	41
<i>Tabulka 7. Respondenti dle BMI a jejich znalosti zásad správného stravování.....</i>	43
<i>Tabulka 8. Respondenti a držení diet dle BMI.....</i>	44
<i>Tabulka 9. Jak často drží respondenti dietu</i>	44
<i>Tabulka 10. Čas strávený přípravou jídel dle BMI</i>	45
<i>Tabulka 11. Vztah BMI a frekvencí přípravy teplé stravy doma</i>	46
<i>Tabulka 12. Bodové hodnocení respondentů z hlediska dodržování zásad správné výživy</i>	47

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník stravovacích zvyklostí

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ

Žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje slouží ke zpracování bakalářské práce. Sběr dat je anonymní a data nebudou komerčně využita. Vyplněné dotazníky se ihned tisknou, aby byla zaručena anonymita. U některých otázek může být zaškrtnuto i více odpovědí. Zaškrtněte (2x kliknete na čtvereček, dáte zaškrtnuto a OK), v případné problémů se zaškrtnutím zvýrazněte správnou odpověď. Za odpovědné a pravdivé vyplnění dotazníku předem děkuji.

Silvie Antošová

1. **Kolik je Vám let?**

2. **Jste** muž žena

3. **Kolik měříte.....cm a kolik vážítekg?**

4. **V současné době:**

studuji pracuji podnikám

nezaměstnaný důchodce jsem na mateřské dovolené

5. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

základní vzdělání střední odborné (vyučen)

ÚSV (gymnázium) ÚSO (vyučení s maturitou)

ÚSO s maturitou (bez vyučení) vyšší odborné (DiS.) vysokoškolské vzdělání

6. **Které z níže uvedených jídel konzumujete pravidelně každý den? (možnost více odpovědí)**

snídaně dopolední svačina oběd odpolední svačina

večeře druhá večeře žádnou nedodržuji pravidelně

7. **Největší podíl Vaší stravy zkonsumujete za:**

dopoledne v poledne odpoledne večer rovnoměrně během dne

8. **Kolikrát denně jíte teplou stravu?**

1x 2x 3x a více

9. **Při nákupu se řídíte? (možnost více odpovědí)**

cenou reklamou složením potravin kvalitou vlastní zkušeností

10. **Jakou metodu přípravy pokrmů preferujete? (možnost více odpovědí)**

smažení vaření dušení

pečení grilování ohřívání (příprava polotovarů)

11. **Kolik času (v průměru) denně věnujete přípravě pokrmů (teplých i studených)?**

Méně než 1 hod. více než 1 hod. více než 2 hod.

12. **Kolikrát týdně se stravujete v provozovnách rychlého občerstvení (započítejte veškeré i drobné nákupy v těchto provozech – např. párek v rohlíku)?**

denně 5x a vícekrát za týden 3x a vícekrát za týden

1x týdně méně než 1x týdně

13. Kolikrát týdně připravujete teplou stravu doma?

- denně 5x a vícekrát za týden 3x a vícekrát za týden
 1x týdně méně než 1x týdně

14. Dle Vašeho názoru se stravujete:

- zdravě spíše zdravě spíše nezdravě
 nezdravě, ale snažím se o změnu nezdravě

15. Myslíte si, že:

- znáte většinu zásad správného stravování máte obecné povědomí o správném stravování
 nezajímáte se o správné stravování

16. Kolik denně vypijete tekutin?

- méně než 1l 1l a více 2l a více

17. Převážně pijete? (možnost více odpovědí)

- slazené (nesycené) nápoje sycené nápoje minerální vody
 voda (balená i nebalená) čaj

18. Jak často konzumujete ovoce a zeleninu – po jedné porci (např. jablko, banán, menší miska salátu)?

- 3 a vícekrát denně alespoň 1x za den 3x a vícekrát týdně
 1x týdně méně než 1x týdně

19. Jak často konzumujete maso (nezapočítávejte uzeniny)?

- více než 2x denně alespoň 1x za den 3x a vícekrát týdně
 1x týdně méně než 1x týdně

20. Jak často konzumujete sladkosti a cukrovinky?

- několikrát denně alespoň 1x za den 3x a vícekrát týdně
 1x týdně méně než 1x týdně

21. Jste spokojeni se svou hmotností? (možnost více odpovědí)

- ano ne rád/a bych snížil/a váhu rád/a bych zvýšil/a váhu

22. Kolikrát v životě jste drželi dietu?

- neustále několikrát ročně průměrně 1x za rok
 1x za několik let nedržím diety, dodržuji zásady správného stravování nikdy

23. Jak často se věnujete cíleně některé pohybové aktivitě (alespoň 30 minut rychlé chůze, běh, jízda na kole, bruslení atd.)?

- denně 5x a vícekrát za týden 3x a vícekrát za týden
 1x týdně méně než 1x týdně