

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VÝŽIVA JAKO SOUČÁST ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO
STYLU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Václava Houdová

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 1. 4. 2016

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat váženému panu PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné rady a laskavý přístup při zpracovávání této práce.

Děkuji také svému manželovi za psychickou podporu při studiu.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Václava HOUDOVÁ**
Osobní číslo: **P13B0157P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Výchova ke zdraví**
Název tématu: **Výživa jako součást zdravého životního stylu**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Koncepční příprava tématu a studium literatury
2. Zpracování teoretické části: terminologické vymezení pojmů (zdravá výživa, zdraví a duševní zdraví, duševní hygiena), charakteristika základních složek potravy, přehled nejnovějších přístupů k dané problematice
3. Zpracování praktické části: stanovení výzkumné otázky a cíle výzkumu, charakteristika zkoumaného vzorku a výběr výzkumné metody, sběr dat, jejich kvantitativní analýza
4. Shrnutí výsledků výzkumu, závěr: formulace závěrů z šetření a doporučení do praxe

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce: **60**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. DIAMOND, Harvey a DIAMOND, Marilyn. Fit pro život. Olomouc: FIN, 1993. 283 s. ISBN 80-85572-21-4.
3. FOŘT, Petr. Co jíme a pijeme?: výživa pro 3. tisíciletí. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003. 246 s. ISBN 80-7033-814-8.
4. KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
5. MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 208 s.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.**


Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **29. září 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2016**


RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.
děkan




Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. října 2015

OBSAH

Úvod	2
1 VYMEZENÍ POJMŮ	4
1.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	4
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	7
1.3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V ČR JAKO SOUČÁST NÁRODNÍHO PROGRAMU	10
1.4 ZDRAVÁ VÝŽIVA	14
1.4.1 Trojpoměr základních živin	15
1.4.2 Vitamíny, minerální látky, voda a vláknina ve zdravé výživě.....	20
2 VÝŽIVOVÉ ZVYKLOSTI ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	26
2.1.1 Výživa v těhotenství.....	30
2.1.2 Výživa dětí.....	31
2.1.3 Výživová doporučení pro dospělé	33
2.1.4 Výživa a její problémy v období sénia	35
3 PRAKTICKÁ ČÁST - TVORBA PROGRAMU ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	38
3.1 VSTUPNÍ ANAMNÉZA	38
3.1.1 Nutriční anamnéza	38
3.1.2 Zdravotní anamnéza	44
3.1.3 Psychosociální anamnéza	46
3.2 VYHODNOCENÍ DAT A OBECNÁ DOPORUČENÍ	51
3.2.1 Doporučený program zdravého životního stylu	52
3.2.2 Zhodnocení doporučeného programu	61
ZÁVĚR.....	64
RESUMÉ	66
RESUME	67
SEZNAM LITERATURY	68
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	69
SEZNAM TABULEK	71

Úvod

Téma práce bylo zvoleno na základě dlouholetého zájmu o zdravý životní styl, na základě životních zkušeností a díky studovanému oboru. Práce bude rozdělena na část teoretickou, ta vymezuje základní teoretická východiska a část praktickou, která řeší program zdravého životního stylu pro konkrétní osobu. První část si vzala za cíl definovat základní pojmy a nalézt souvislosti s historickým terminologickým vývojem v oblasti zdravého životního stylu. S pomocí odborných článků a studií bude hledat faktory ovlivňující zdravý životní styl současné společnosti a rovněž uvede významné legislativní dokumenty řešící tuto problematiku na národní i nadnárodní úrovni. Provede rekapitulaci nejnovějších poznatků z oblasti zdravé výživy se zaměřením na nové přístupy k trojpoměru živin, k vitamínům a minerálům. Další část bude pojednávat o výživových zvyklostech zdravého životního stylu včetně výživových doporučení pro jednotlivá ontogenetická období.

Praktickou část vytvoří program zdravého životního stylu pro konkrétní osobu a to na základě nutriční, zdravotní a psychosociální anamnézy. Data z anamnéz budou doplněna prostřednictvím volného a polostandardizovaného rozhovoru a jejich vyhodnocení povede ke stanovení doporučeného programu zdravého životního stylu vč. příkladu obecného jídelníčku na tři týdny. Součástí praktické části se stane i vyhodnocení doporučovaného programu na základě klientových záznamů a kontrolních měření.

Pojmy zdravý životní styl, epidemie nezdravého životního stylu, výživa, racionální výživa nebo civilizační choroby, jsou pojmy, se kterými se lze denně setkat v různé podobě. Jsou obsažené v každodenní mluvě dětí, dospívajících, dospělých i seniorů bez rozdílu sociálního postavení a vzdělání. Objevují se v časopisech, denním tisku, na internetu. Tato témata zmiňují lékaři, stejně jako pacienti. Učitelé i žáci, rodiče i jejich děti. Přesto dochází k tomu, že zdravotní stav obyvatel nejvyspělejších států je ohrožen nemocemi, které nebyly v historii tak běžné nebo se dokonce nevyskytovali vůbec. Je řeč o infarktu myokardu, o diabetu, o obezitě. Dříve lidé bojovali s hladověním, v současné době s nadbytkem a neaktivitou. V historii lidstva bylo přijímání potravy spojeno s aktivním pohybem, v současnosti se potrava obstarává nákupem v obchodním centru s použitím automobilu.

V literatuře lze najít řadu přístupů k tomuto problému, některé se vzájemně popírají, některé se zdají být logické, ale postupně jsou vyvraceny na základě nových poznatků. Jiné jsou sdělovány na základě osobních zkušeností, ale osobnostní individualita těmto zkušenostem brání, aby se staly obecnými doporučeními. Zdravý životní styl se stal diskutovanou otázkou i na národních a mezinárodních úrovních. Jsou schvalovány a uzavírány deklarační předpisy, různá doporučení, ale i zákazy a příkazy.

Tato práce si vzala za cíl jednak shrnout dosavadní teoretická východiska v této oblasti, uvést výsledky nejnovějších studií v kontextu České republiky a dále uvést nové přístupy k jedné ze základních složek zdravého životního stylu, kterou je výživa. Praktickou částí se snaží přispět k možné motivaci pro změnu životního stylu nejen daného konkrétně popisovaného klienta.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

První kapitola bakalářské práce je rozdělena do několika částí. Každá se zabývá základními pojmy používanými v problematice zdravého životního stylu. První se snaží o definování pojmu zdravý životní styl a hledá spojitost s historickým vývojem. Další vycházejí z významných uveřejněných statistických dat a věnují se rizikovým faktorům v této oblasti, významu zdravého životního stylu pro naši společnost, zakotvení této problematiky v národní legislativě a také pojmu zdravá výživa.

1.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Tento pojem je od druhé poloviny 20. století odborníky i laiky velmi často užívaný. Lze ho nalézt v odborných publikacích, učebnicích, legislativních dokumentech, ale i v populárně naučných článcích a je slyšet i v běžné denní mluvě. Jeho přesné vymezení, definici, však lze v literatuře nalézt jen výjimečně.

Jansa a Kovář ve svém článku¹ zmiňují používání pojmu životní sloh či způsob života v období první poloviny dvacátého století. Termín životní sloh je v současnosti překonán a po druhé světové válce se používá výjimečně. Termín životní způsob byl používán častěji, ale v druhé polovině minulého století, díky překladům anglické odborné literatury, se stále více užívá pojem životní styl. Co si lze pod tímto termínem představit? Životní styl je vyjádřením dynamického vývoje člověka determinovaného genetickými predispozicemi, sociálním a kulturním prostředím, ve kterém žije, etnickými vlivy, vlivy generačními a i profesními. A jaký je rozdíl mezi tímto termínem a termínem, u nás dříve běžně používaným, způsob života? Na základě již uvedeného vymezení životního stylu můžeme způsob života chápat jako soubor konkrétních denních činností, které se díky svému častému a pravidelnému opakování stávají životním stylem. Lze tedy uvést, že pravidelně se opakující, každodenní zvyklosti, obyčeje, jednání, chování, uznávané hodnoty a postoje člověka ovlivněné vnějšími i vnitřními determinanty jsou životním stylem.

¹ JANSÁ, Petr a KOVÁŘ, Karel. Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol. *Tělesná kultura* [online]. 2010, 33(1), 57-68 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z: http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf

Další pojem uvedený ve výše citovaném článku, můžeme jej chápat jako rozšiřující, je aktivní životní styl. Jde o činnosti vedoucí k harmonii mezi fyzickým a duševním stavem člověka. Rozděluje se na dvě oblasti, biologickou a psychosociální. Do biologické jsou řazeny např. sportovní a pohybové aktivity, zdravá výživa a minimalizace rizikových vlivů. Psychosociální oblast tvoří duševní rovnováha, sociálně kulturní prostředí vč. prevence ve formě zdravotní péče. Patří sem i technologický pokrok, osvěta a vzdělávání. Mezi determinanty, které aktivnímu životnímu stylu brání, možno zařadit stres a další náročné životní situace, nízkou sociální prestiž, nízké sebehodnocení, nedostatek pohybové aktivity, nevyváženou stravu.

Z definice životního stylu jako souboru vzorců chování ovlivňující psychické a fyzické zdraví lze vyvodit, že vzájemné interakce jedince a jeho okolí vedou k utváření životního stylu a tudíž i vnější vlivy, označované jako environmentální, mají svůj význam. Chování ovlivňuje kvalitu života a jeho formováním lze přispět k eliminaci případných negativních genetických a dědičných predispozic. Tyto poznatky jsou v souladu s pojetím zdraví a nemoci tak, jak je v r. 1977 vymezila Světová zdravotnická organizace². Chápe zdraví jako stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody. Definice se může jevit jako příliš obecná, nekonkrétní. Její šíře však mimo jiné vyhovuje přístupům psychosomatické medicíny, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu nemoci. A pokud lze definovat životní styl, jako určité vzorce chování a jednání, které mají vliv na fyzický a psychický stav člověka, pak klíčem k nápravě může být právě změna v životním stylu, tudíž změna chování a jednání člověka a vědomá eliminace vnějších rizikových faktorů.³

Uvedená tvrzení o vnějších a vnitřních faktorech ovlivňujících chování a jednání člověka a tím ovlivňujících i jeho životní styl je třeba propojit s osobností daného člověka. Každý člověk je neopakovatelná individualita. Jeho osobnost je tvořena mnoha složkami. Nejčastěji uváděné definice osobnosti obsahují soupis vlastností, rozdělených

² Světová zdravotnická organizace - World Health Organization (WHO) je agentura Organizace spojených národů

³ HRUBÁ, Drahošlava a KUNZOVÁ, Šárka. Chování a zdraví I - životní styl a komplexní choroby. *Hygiena* [online]. 2013, 58(1), 23-28 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z [www: https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf)

do skupin podle jeho motivace, charakteru, podle jeho postojů k hodnotám, k práci, ale i k sobě, podle temperamentu, výkonu a individuálních zvláštností. Je proto možné do vnitřních faktorů ovlivňujících životní styl člověka zařadit i jeho hodnoty, postoje, motivaci, jeho temperamentové vlastnosti a schopnosti intelektové. Některé z vyjmenovaných vlastností jsou ovlivněny spíše geneticky, jiné pak sociálním kontaktem, výchovou, vzděláváním. Vnitřní faktory nelze tudíž oddělit od faktorů vnějších. To, co člověka ovlivňuje velmi významně, jsou právě vzorce chování v příslušné společnosti obvyklé, a tudíž jsou považovány za určitou normu, jsou normální. Tento fakt, může člověk přijmout vědomě, ale i nevědomě. Automaticky svou adaptací v určité sociální skupině přizpůsobuje své chování, jednání, ale i myšlení vnějšímu prostředí. Nelze ale říci, že se stává složkou pasivní, která pouze napodobuje to, co je nutné pro jeho adaptaci. Právě výše zmíněné osobnostní charakteristiky spoluutváří jeho životní styl. A jelikož jde o vzájemnou interakci, pak lze vyvodit, že změna životního stylu může nastat jak změnou vnitřních faktorů, tzn. změnou myšlení, chování, jednání daného člověka, tak změnou faktorů vnějších.

1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Nelze si nevšimnout přímé souvislosti mezi četností užívání pojmu životní styl snad ve všech jazycích vyspělých států celého světa a vzrůstajícími zdravotními problémy jejich obyvatel. Alarmující statistiky⁴ výskytu chronických neinfekčních onemocnění, jako jsou např. diabetes mellitus, kardiovaskulární poruchy, novotvary, vedou k zamyšlení a položení si otázky, proč tomu tak je. V České republice jsou příčinou poloviny úmrtí kardiovaskulární onemocnění, další čtvrtinu úmrtí mají na svědomí nádorová onemocnění. V r. 2010 se u nás každý desátý pacient léčil na vysoký krevní tlak, 12 % pacientů bylo sledováno z důvodu obezity. Zvyšuje se počet osob trpících diabetem 2. typu. Výzkumy potvrzují přímou souvislost rizikových faktorů, jako jsou kouření, nedostatek pohybu, nevhodné stravovací návyky a alkohol s nemocností a úmrtností. Je všeobecně známo, že tabákový kouř obsahuje celou řadu zdraví nebezpečných látek. Již méně se hovoří o tom, jakým způsobem nikotin působí na mozek a autonomní nervovou soustavu, jak ovlivňuje hypotalamus, hypofýzu, nadledvinky, štítnou žlázu, vaječníky a varlata, jak ovlivňuje stálost glukózy, lipidů, vápníku a vitamínu D a jaký má vliv na hospodaření s energií. Kouření v prenatálním období má za důsledek zvýšená rizika vrozených vývojových vad, nádorů, vznik odchylek ve vývoji mozku a plic dítěte, může způsobit i syndrom náhlého úmrtí kojence.

Hrubá a Kunzová⁵ uvádí odhad podílu nedostatku pohybu na chronických neinfekčních onemocněních, jedná se až o 10 %, na předčasných úmrtích jde o 9 %. Nedostatek pohybu umožňuje ukládání útrobního tuku a následně umožňuje rozvoj zánětlivých procesů v těle. Tyto procesy jsou příčinou např. rezistence organismu na inzulin, vzniku aterosklerózy, vzniku novotvarů. Při pohybu dochází ke kontrakci kosterních svalů a tím k uvolňování myokinu. Myokin funguje na podobném principu jako hormony a svým působením na vnitřní tukovou tkáň ovlivňuje protizánětlivé procesy. Některé myokiny mají jiný charakter a způsobují oxidaci tuků ve svalové tkáni. Pohyb má nejen preventivní význam, ale umožňuje snížit riziko obezity při genetické predispozici, dále

⁴ HRUBÁ, Drahoslava a KUNZOVÁ, Šárka. Chování a zdraví I - životní styl a komplexní choroby. *Hygiena* [online]. 2013, 58(1), 23-28 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z [www: https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf)

⁵ dtto s předchozím odkazem citace

snižuje riziko rakoviny prsu, tlustého střeva, hypertenze, diabetu 2. typu, osteoporózy, deprese, pomáhá i v prevenci před ztrátou kognitivních funkcí a před demencí. Je nedílnou součástí duševní hygieny a předpokladem udržení duševního zdraví.

Autorky označují za další rizikové faktory životního stylu nevhodné stravovací návyky. Spolu s nevyváženou a nekvalitní stravou způsobují předčasné stárnutí a umožňují prozánětlivou odpověď organismu při prožívání náročných životních situací a mohou negativně ovlivnit i genetické předpoklady pro zvládání různých onemocnění. Nevhodná výživa v raném období vývoje jedince nese podíl na naprogramování metabolismu, které postupně vede k rozvoji metabolických a kardiovaskulárních chorob.

Alkohol má někdy své zastánce při prosazování jeho místa ve zdravém životním stylu. S ohledem na jeho vliv na emoce a motoriku, kdy neexistuje bezpečná dávka, lze říci, že nemá ve zdravém životním stylu místo. Totéž platí i o návykových látkách. Jak u alkoholu, tak u návykových látek hrozí rozvoj závislosti. Požívání v těhotenství ohrožuje vývoj dítěte a může vést k vážnému poškození jeho zdraví. Jde tudíž rovněž o rizikové faktory zdravého životního stylu.

V přehledové studii Hrubé a Kunzové⁶ jsou uvedeny informace o evropské prospektivní studii, která byla prováděna po dobu 7,8 roku u 22 153 osob ve věku od 35 do 65 let. Prokázala, že riziko vzniku diabetes, infarktu, cévní mozkové příhody a rakoviny klesá v případě dodržování čtyř základních pravidel životního stylu. Jedná se o přiměřenou hmotnost (BMI pod 30)⁷, pravidelnou pohybovou aktivitu (alespoň 3,5 h za týden), nekouření, zvýšenou konzumaci zeleniny, ovoce, celozrnného chleba a sníženou konzumaci masa. Výskyt chorob progresivně klesal při zvyšování úrovně těchto čtyř faktorů. Ti, kteří dodržovali všechny čtyři pravidla životního stylu, vykazovali až o 78 % nižší riziko vzniku uvedených onemocnění oproti těm, kteří tyto pravidla

⁶ HRUBÁ, Drahoslava a KUNZOVÁ, Šárka. Chování a zdraví I - životní styl a komplexní choroby. *Hygiena* [online]. 2013, 58(1), 23-28 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z [www: https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf)

⁷ BMI je označení pro index tělesné hmotnosti, zkratka pochází z anglického názvu body mass index, vypočítá se poměrem hmotnosti v kilogramech a druhou mocninou výšky v metrech. Ideální váha je přibližně mezi 18,5 až 25. Pod 15 se jedná o výraznou podvýživu, nad 40 morbidní obezita.

nerespektovali. Studie prokázala zásadní vliv zdravého životního stylu na prevenci proti chronickým neinfekčním chorobám.

V další části se autorky věnují americké studii, která sledovala u 8 375 osob vliv tří faktorů zdravého životního stylu na úmrtnost. Opět šlo o nekouření, zásady zdravé výživy s převahou zeleniny a ovoce a pohybovou aktivitu. Doba sledování byla průměrně 5,7 roku. Riziko předčasného úmrtí bylo o 82 % nižší u osob, které dodržovaly tyto tři faktory, než u osob, u kterých tyto faktory dodržovány nebyly. V tomto případě šlo o všechny příčiny úmrtí. U úmrtí z důvodu kardiovaskulárních onemocnění došlo ke snížení rizika o 65 % a u úmrtí na rakovinu k nížení rizika o 83 %. Zajímavé jsou i ekonomické dopady nezdravého životního stylu. Jiná americká studie McKinsey Quarterly prokázala přímou úměru mezi zdravotními výdaji a výší BMI. Každý bod nad hodnotu 30 znamená 8procentní nárůst individuálních ročních výdajů na zdravotní péči. Kromě přímých výdajů dochází i k dalším nákladům spojených s vyšší nemocností a nižší produktivitou práce při obezitě⁸.

⁸ HRKAL, Marek a CHYTKOVÁ, Zuzana a KARLÍČEK, Miroslav. Sociálněmarketingové programy na podporu zdravého životního stylu: možné teoretické přístupy. *Hygiena* [online]. 2011, 56(4), 127-131 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z www: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2011-4-04-full.pdf>

1.3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V ČR JAKO SOUČÁST NÁRODNÍHO PROGRAMU

Zdravý životní styl v České republice není uspokojivý, což dokládají statistická čísla. Průměrná hodnota BMI byla u nás v r. 2008 27,3. Nadváhou trpělo 70 % mužů a 50 % žen. BMI nad 30 mělo 24 % mužů a 22 % žen. Přičemž hodnota v rozmezí 25 až 30 je považována za nadváhu a BMI nad 30 patří do kategorie obezita. Tyto výsledky hovoří o tom, že základní pravidla zdravého životního stylu nejsou v naší republice dodržována. V ČR se konzumuje o 20 % více masa než zeleniny a ovoce, přijímaná potrava má nízkou výživovou hodnotu, ale vysokou energetickou a fyzická aktivita obyvatel je příliš nízká⁹. Prováděné srovnávací studie s jinými evropskými zeměmi však dokládají nadprůměrnou spotřebu alkoholu. Významné je také zjištění, že kouření u dětí ve věku od 13 do 15 let je u nás nad evropským průměrem. Ve studii, zjišťující zkušenost s kouřením u dětí v ČR, uvedlo 20,2 % z celkového počtu 2 160 dětí ve věku 11 let, že experimentovaly s kouřením cigaret, z toho 4,9 % opakovaně kouřilo. V r. 2011 patřila ČR k zemím s vysokým výskytem užívání návykových látek u 16letých studentů. 54 % těchto mladistvých kouřilo, z toho denně 25 %. Více než 75 % konzumovalo za poslední měsíc alkohol, 10 % pak užilo sedativa. Alespoň 1x v životě užilo 42 % konopné látky, psychotropní drogu pak pod 10 % mladistvých. Tyto statistiky mohou poukázat i na postavení problematiky kouření, užívání alkoholu a drog v povědomí veřejnosti. Obecně je užívání tabáku a alkoholu v naší společnosti tolerováno a ani lékaři tuto toleranci neporušují. Často nejsou pacienti na nikotinismus a užívání alkoholu dotazováni a lékaři dostatečně nemonitorují vznik této závislosti a její postup¹⁰.

Jelikož je zdravý životní styl výslednicí myšlení, jednání, chování a různých faktorů, jak již bylo výše popsáno, je třeba vidět vzájemné souvislosti a potřebu interakcí na různých stupních. Ať již jde o systém shora, kdy na nejvyšších vládních úrovních jsou

⁹ HRKAL, Marek a CHYTKOVÁ, Zuzana a KARLÍČEK, Miroslav. Sociálněmarketingové programy na podporu zdravého životního stylu: možné teoretické přístupy. *Hygiena* [online]. 2011, 56(4), 127-131 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2011-4-04-full.pdf>

¹⁰ HRUBÁ, Drahoslava a KUNZOVÁ, Šárka. Chování a zdraví I - životní styl a komplexní choroby. *Hygiena* [online]. 2013, 58(1), 23-28 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z [www: https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf)

upravovány potřebné legislativní dokumenty, dalším stupněm je jistě školní výchova a vzdělávání a nejnižší pak rodina. Celý systém lze chápat i obráceně, kdy nejzákladnější jednotku tvoří rodina, která primárně působí na vývoj dítěte a utváří jeho vzorce chování ovlivňující utváření životního stylu. Základní návyky si dítě přináší právě z rodiny a utvářejí se od nejútlejšího věku. Ovlivnění výchovy rodičů v oblasti zlepšení životního stylu je však poměrně složité. A tak dochází k určitým legislativním krokům, které mohou mít sice vliv na změnu životního stylu, ale některými lidmi jsou vnímány jako určitá represe ze strany společnosti. Jedná se zejména o vyšší spotřební daně na tabákových výrobcích a alkoholu, o omezení prodeje těchto výrobků mladistvým apod. Pozitivněji jsou vnímány kroky vedoucí k širším možnostem aktivního pohybu a případné legislativní kroky vedoucí ke zkvalitnění výživy obyvatelstva.

Nelze však žádný stupeň z kontextu vytrhávat. Stále je třeba mít na paměti, že jde o souhrn nejen vnějších faktorů, ale i vnitřních, kdy každá osobnost je originální, má jiné vlastnosti, postoje, hodnoty. Jde tudíž o systém poměrně složitý, variabilní a vzájemně propojený. Byť se mohou jevit základní pravidla pro zdravý životní styl a udržení dlouhého zdraví jako jednoduchá, jejich aplikace do životního stylu konkrétní osoby může být poměrně složitá a někdy se neobejde bez pomoci.

Alarmující statistiky nemocnosti a úmrtnosti vedly v minulém století ke vzniku nadnárodních organizací, které se snaží o zajištění komplexního přístupu ke zdraví člověka na této planetě. Mezi nejvýznamnější patří již zmíněná Světová zdravotnická organizace, v jejímž základním programu je Zdraví pro všechny ve 21. století. Na jeho podporu byly v roce 1998 formulovány základní principy péče o zdraví v nejširších společenských souvislostech. Deklarace byla přijata všemi zúčastněnými zeměmi vč. České republiky. Zdraví je v ní chápáno jako základní lidské právo a jeho zlepšování pak jako hlavní cíl sociálního a hospodářského rozvoje. Vláda ČR rozpracovala schválený program do programu národního, který zahrnuje všechny rezorty od Ministerstva zdravotnictví až po Ministerstvo vnitra. Dlouhodobý program péče o zdraví s názvem Zdraví pro všechny v 21. století je znám pod zkráceným názvem Zdraví 21.

V tomto dokumentu je celkem 21 rozpracovaných cílů, které mimo jiné řeší zdraví mladých a uvádí neuspokojivý stále se zhoršující zdravotní stav mladé generace.

Upozorňuje na čtenější výskyt alergických onemocnění, onemocnění pohybového a nervového aparátu, poruch chování a na závažnější vysoké procento sebevražd. V této části je kladen důraz na to, aby byly děti vychovávány ke způsobilosti vést zdravý životní styl a aby se naučily činit samostatná správná rozhodnutí. Dokument upozorňuje na významný projekt s názvem Škola podporující zdraví a na nové předměty zařazované do školních vzdělávacích programů, které vedou k výchově zdravého životního stylu a k prosociálnosti. Upozorňuje však na potřebnou spolupráci rodiny a školy a na to, že velká část dětí vyrůstá v neúplných rodinách a tím může být zdravý vývoj narušen. Objevuje se zde i odvážná myšlenka, že zdravý život mládeže narušuje nevhodná reklama. Neopomíná ani podporu pohybových aktivit a upozorňuje na nedostatek sportovišť v městských aglomeracích pro pohybově netalentovanou mládež.

Mezi další cíle patří např. zdravé stárnutí, zlepšení duševního zdraví, snížení výskytu neinfekčních onemocnění¹¹, zdravé a bezpečné životní prostředí a zdravější životní styl. Dokument upozorňuje na důležitý vliv životního stylu na zdraví jedince a na to, že životní styl se projevuje ve všech oblastech života, v rodině, ve škole, na pracovišti, při volnočasových aktivitách. Za současný handicap považuje úroveň výživy. Spatřuje v ní hlavní důvod neuspokojivého zdravotního stavu obyvatelstva a stále vysoké nemocnosti a úmrtnosti na chronická neinfekční onemocnění. Hovoří o nadměrné konzumaci živočišných tuků, jednoduchých cukrů, o omezené konzumaci vlákniny, ovoce a zeleniny. Zmiňuje nárůst obezity u mužů i žen a nízkou pohybovou aktivitu populace¹². Dále rozpracovává cíle pro zajištění potřebné kvality a bezpečnosti konzumovaných potravin a to na mezirezortní úrovni.¹³

Ministerstvo zdravotnictví každoročně uveřejňuje Souhrnnou zprávu o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, která obsahuje naplňování základních strategických dokumentů, mimo jiné i dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. K plnění cílů se vyjadřuje 11 ministerstev. V poslední uveřejněné souhrnné zprávě za rok 2013 uvedlo

¹¹ Jde především o kardiovaskulární onemocnění, novotvary, diabetes mellitus.

¹² Méně než 50 % populace dodržuje doporučenou pohybovou aktivitu.

¹³ MZCR. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. Dostupné z [www: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty)

Ministerstvo zdravotnictví, mimo jiné, pro oblast zdravého životního stylu systematické prohlubování vědomostí veřejnosti o nezávadnosti a bezpečnosti potravin, pořádání vzdělávacích akcí, dozorování stravování v různých institucích, např. ve školních stravovacích zařízeních, v nemocnicích, v domovech pro seniory vč. sledování výživové hodnoty pokrmů a její vhodnost pro dané věkové skupiny. Dále je v tomto dokumentu kladena zvýšená pozornost na používání zdravotně nezávadných obalů potravin a také poukazuje na význam spolupráce při výměně informací v rámci Evropského společenství v oblasti rychlého informování o závadnosti potravin a krmiva nebezpečných pro spotřebitele¹⁴.

Lze shrnout, že kvalita životního stylu je důležitá pro jednotlivce, pro jeho optimální pocit fyzické, psychické, sociální a estetické pohody, ale neméně důležitá je i pro společnost. Člověk jako sociální bytost ovlivňuje svým chováním a jednáním i chování a jednání celé společnosti. Jeho zdraví jako jedince je součástí zdraví celé populace. Význam životního stylu je chápán celosvětově a v naší republice je tento pojem zakotven i v dlouhodobých programech vlády.

¹⁴ MZCR. *Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2013* [online]. Dostupné z [www: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/program-zdravi-21](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/program-zdravi-21)

1.4 ZDRAVÁ VÝŽIVA

Výživa je proces přijímání anorganických a organických látek organismem z vnějšího prostředí. Jde o biochemický proces a jeho účelem je přijímání potřebných živin, jejich přeměna a využití. Takto lze chápat výživu v nejširším slova smyslu, výživu rostlin, hub, bakterií i živočichů vč. člověka. V užším slova smyslu spočívá výživa člověka v získávání potřebných živin konzumací potravy a jejím trávením. Do celého procesu trávení patří rozmělnění potravy na menší části a následné biochemické zpracování s cílem získat energii a příslušné živiny. Dochází k rozkladu látek na úroveň, kterou dokáže tělo absorbovat a dále využít.

Zdravá výživa je v současné době pojmem diskutabilním. Existuje celá řada publikací, odborných časopisů, knih a internetových článků na toto téma, ale informace se v nich značně liší. Jde o to, že přes veškeré snahy v této oblasti, přes širokou osvětu, úpravy potravin, výrobu tzv. funkčních potravin dochází stále k nárůstu obezity a s ní spojených zdravotních problémů, které vyžadují značné finanční náklady společnosti. Výsledky nových výzkumů jsou mnohdy zkreslovány potravinářským průmyslem, masivní reklamou a obchodními řetězci a snahy o zdravou výživu naráží často na vysoké ceny tzv. zaručeně zdravých a původních potravin.

Charakteristikou zdravé výživy je příjem potravin s vyváženým obsahem základních živin, a to bílkovin, sacharidů, tuků, vč. potřebného obsahu vitamínů, stopových prvků a vlákniny, s dostatečným množstvím kvalitní vody za účelem dosažení udržení stálosti vnitřního prostředí, homeostázy. Aplikace této definice souvisí vždy na individuálních předpokladech dané osoby.

Pojem racionální výživa se volně překládá jako rozumná výživa. Jde o to, že výživa má respektovat individuální přístup. Měl by být brán ohled na individuální potřeby jednotlivce, na věk, pohlaví, genetické dispozice, pohybovou aktivitu a aktuální zdravotní stav. Nemělo by docházet k zastávání zastaralých pravidel a doporučení a oblast výživy by měla reagovat na nejnovější vědecké objevy a výzkumy. Pokud bychom chtěli být konkrétnější, pak si racionální výživu můžeme představit jako směs různých výživových stylů (Fořt, 2005, s. 45).

1.4.1 TROJPOMĚR ZÁKLADNÍCH ŽIVIN

Mezi základní živiny ve výživě patří bílkoviny, sacharidy a tuky a právě doporučení jejich poměru je v současné době velmi diskutované.

Dosud doporučovaný poměr 50-60 % sacharidů, 30-35 % tuků a 10-20 % bílkovin se díky rostoucí obezitě v populaci zdá nevhodný (Kunová, 2011, s. 15). Novější názory upozorňují na možný přínos zvýšení podílu bílkovin na úkor sacharidů. Tento názor se opírá o několik desítek studií prokazující přínos nízké sacharidové výživy. Studie mimo jiné prokázaly, že při nízké sacharidové stravě dochází ke snížení krevního tlaku, má větší efekt než redukční dieta v boji s nadváhou, má příznivý vliv na diabetes 2. typu, zvyšuje hladinu HDL, snižuje hladinu TAG¹⁵ a nedochází při ní k rychlému střídání hladu v průběhu dne (Fořt, 2014, s. 22).

Další přístup hovoří rovněž ve prospěch vyššího podílu bílkovin a to s ohledem na metabolismus a na skutečnost, že tělo bílkoviny neukládá a tak je potřebuje neustále dodávat z vnějších zdrojů. Metabolismus spočívá v katabolickém procesu, při kterém nejprve dochází k rozpadu a likvidaci starých buněk, aby následně došlo ke stavbě nových. Tento proces je však podmíněn dostatkem stavebních látek a ty jsou obsaženy právě v bílkovinách. Pokud nemá tělo jejich dostatečný přísun, odebírá potřebné živiny ze svalstva. Většina životně důležitých orgánů je tvořena tkáněmi z proteinů. Pro zachování jejich funkcí je přísun potřebných stavebních látek nezbytný. A protože opravy buněk probíhají v organismu nepřetržitě, měly by být i živiny doplňovány průběžně. Pokud tomu tak není a v těle je kritický nedostatek bílkovin, může dojít k selhání některého orgánu, který je v systému vyhodnocen jako méně důležitý. Prioritou je totiž udržení životních funkcí. Další součástí metabolismu je anabolismus, budování a opravování zdravých silných buněk. Anabolismus je energeticky náročný a pomáhá spalovat nadbytečné tuky. Tento princip však funguje pouze v případě aktivního pohybu a dalších prvků zdravého životního stylu vč. zdravé výživy s omezením průmyslově vyráběných potravin a přemíry sacharidů, které mohou

¹⁵ Vysoká hladina HDL brání kornatění cév. TAG = triacylglyceroly, tuky uložené v tukové tkáni, slouží jako zásobárna energie, jsou přijímané potravou, tvoří se v játrech, v tukové tkáni, v tenkém střevě, jejich zvýšená hladina v krvi je rizikový faktor pro vznik aterosklerózy, onemocnění srdce, mozku ...

vyvolat nedostatek proteinů v těle a mohou vést ke stresu těla z nedostatku stavebních látek a k přípravě na stav hladovění. Mozek vysílá obranné reakce, dochází k ukládání tukových zásob. Kromě obezity vede tento postup i ke vzniku tzv. skryté obezity, kdy člověk má sice podváhu a málo svalové hmoty, ale dochází u něj k ukládání tuku. Nevyvážená strava s přemírou sacharidů vede kromě uvedené obezity i k depresím, podrážděnosti, neschopnosti řešit problémy, přemýšlet a jednat efektivně. Důležité je však dodat, že ke správnému využití bílkovin v těle dochází v kontextu se správným tělesným pohybem (Diamondová a Schnell, 2014, s. 43-44).

Biologická hodnota bílkovin spočívá v jejich vstřebatelnosti tělem, v obsahu esenciálních aminokyselin¹⁶ a v obsahu nasycených tuků. Bílkoviny jsou játry štěpeny na aminokyseliny a ty se následně stávají stavebním materiálem pro tělo. Jsou základem každé buňky vč. DNA. Pro stavbu buněk je však nezbytný i nasycený tuk, který je v živočišných bílkovinách přirozeně obsažen a pomáhá tvorbě hormonů nadledvin, kortizolu, aldosteronu a testosteronu. Bez cholesterolu obsaženého v tukách esenciálních bílkovin by produkce těchto hormonů byla ohrožena. V bílkovinách s vysokou biologickou hodnotou jsou rovněž obsaženy důležité minerály a vitamíny rozpustné v tukách, které umožní bílkovinu vstřebat. V případě dostatečného přísunu bílkovin dochází k tvorbě hormonu glukagonu, což je antagonist inzulínu¹⁷. Inzulín snižuje hladinu cukru v krvi, podporuje tvorbu tuků a ukládání glykogenu do jater. Glukagon zvyšuje tvorbu glukózy v játrech, podporuje rozklad tuků, aktivuje růstový hormon a podporuje tvorbu inzulínu. Je třeba uvést, že v bílkovinách rostlinného původu nejsou obsaženy v potřebném množství tři nezbytné aminokyseliny označované jako BCAA a nelze tudíž pouze rostlinnou stravou docílit vyváženosti příjmu živin.

Doporučovaný poměr sacharidů kolem 55 % je v současné době předmětem velkých diskusí. Jak bylo výše popsáno, doporučený poměr živin nikterak nepomohl ke zlepšení

¹⁶ Mezi nepostradatelné aminokyseliny patří především tři s rozvětveným řetězcem označované jako BCAA, jde o valin, leucin a isoleucin. Podílejí se především na stavbě svalové hmoty. Další esenciální aminokyseliny jsou histidin, lysin, methionin, fenylalanin, threonin a tryptofan.

¹⁷ Glukagon je peptidický hormon produkují ho A buňky slinivky břišní, inzulín je produkován B buňkami slinivky břišní.

zdravotních problémů obyvatel vyspělých států. Onemocnění způsobená rizikovými faktory zdravého životního stylu nejsou na ústupu, ba naopak. Proto, kromě jiných revizí v doporučeních pro zdravý životní styl, probíhá i revize doporučovaného poměru živin. Sacharidy jsou totiž základním palivem pro mozek a jako takové se stávají velmi snadno návykové. Příjem optimálního množství si tudíž tělo neumí stanovit samo a velmi často se stává objem přijímaných sacharidů mnohem vyšší, než by bylo třeba. Bez sacharidů se však žádný živočich neobejde, jsou součástí každé buňky a plní řadu funkcí. Jsou především zdrojem energie pro buňky, zdrojem uhlíku pro tvorbu dalších látek a tvoří i chemické rezervy energie v podobě glykogenu. Zásadní je sacharid glukóza, ze kterého může být získána energie i bez přítomnosti kyslíku¹⁸. Tím se sacharidy významně liší od ostatních živin. Existence erytrocytů, či buněk CNS je přímo závislá na glukóze¹⁹. Glukózu nelze získat z mastných kyselin, ale nadbytek sacharidů lze v těle přeměnit na mastné kyseliny a následně na TAG. Zdrojem glukózy je přijímaná potrava, sacharidy a jiné živiny a mezi jídly je získávána rozkladem jaterního glykogenu. Při dlouhodobém hladovění nebo za patologických podmínek, dochází ke vzniku glukózy z laktátu, glycerolu a z většiny aminokyselin, tomuto procesu se říká glukoneogeneze. Zásadním hormonem pro využití glukózy je již výše zmíněný inzulín. Jeho zvýšená sekrece je způsobena vyšší koncentrací glukózy v krvi a svým navázáním na receptory buněk zajistí příjem glukózy buňkou a její zpracování na energii a následně i na zásobní cukr, glykogen, který je ukládán v játrech a ve svalech. Inzulín tak sníží hladinu glukózy v krvi. Nejnovější vědecké poznatky poukazují na vliv inzulínu na kognitivní funkce a zmiňují výsledky pokusů, při kterých samotné podání glukózy nevyšlo paměťové funkce pacientů, ale zlepšení nastalo při schopnosti využití glukózy neurony díky správné funkci inzulínu. Doposud panovalo přesvědčení, že mozek není na inzulín citlivý. Toto zjištění může být velkým přínosem pro prevenci poruch paměti a demence vč. Alzheimerovy choroby, poruch, jejichž výskyt rok od roku nápadně

¹⁸Zisk energie a zisk substrátu pro syntézu lipidů z glukózy zajišťuje děj glykolýza, při které z jedné molekuly glukózy vznikají dvě molekuly pyruvátu a uvolňuje se energie a zmíněný substrát pro systém lipidů (acetyl-CoA). Za anaerobních podmínek podléhá pyruvát dalším reakcím a vzniká laktát.

¹⁹ Koncentrace glukózy v krvi, glykémie, by měla být na lačno mezi 3,3-5,5 mmol/l, po jídle je vyšší

roste²⁰. Inzulín je tvořen z bílkovin, ne ze sacharidů. V případě přemíry škrobů a cukrů v potravě dochází v těle k nouzovému řešení a energie se ukládá ve formě tuků, ty jsou pak pro vyčerpaný organismus nedostupným zdrojem energie, tělo nemá dostatek energie pro jeho spálení. Pro tento jev se často používá slovo podvýživa z hojnosti. Všechny tyto důvody vedou k zamyšlení nad konzumací přemíry sacharidů, zvláště pak z bílého pečiva nebo řepného rafinovaného cukru a úvahám, zda doporučená poměrná část 50-60 % by neměla být snížena.

V této souvislosti dochází odborníci k závěrům, že snížení poměru sacharidů ve výživě vede k logickému navýšení poměru tuků jako jiného zdroje energie z uváděných 30-35 % až na 40 % a někteří hovoří dokonce o 50-60 % tuků. Tuky vyvolávají pocit nasycenosti, nevyvolávají produkci inzulínu, a tudíž nevedou k ukládání nadbytečných sacharidů v podobě tukových zásob. Tuky, čili lipidy, jsou pro život nezbytné. Jsou zdrojem energie²¹ a přispívají k regulaci pocitu hladu, chrání vnitřní orgány, tepelně izolují, jsou mediem pro přenos hormonů²², cukrů, cholesterolu, jsou rozpouštědlem pro řadu vitamínů, slouží rovněž jako stavební materiál pro biologicky důležité látky, např. fosfolipidy v buněčných membránách²³. Přírodní tuky tvoří tři základní mastné kyseliny. Olejová, palmitová a linolová. Mezi další patří kyselina stearová, arachová, lignocerová, myristová a transmastné kyseliny. Některé jsou esenciální, jiné si umí tělo vyrobit samo. Tuky dělíme na nasycené a nenasycené. Nasycené tuky jsou obsaženy např. v mase, másle, v palmovém a kokosovém oleji. Právě tyto tuky byly považovány za zdroj cholesterolu, který je na vině ateroskleróze. Tento názor se neopírá o průkazné studie a je třeba dodat, že přirozené živočišné potraviny obsahují jak nasycené, tak nenasycené mastné kyseliny (Diamondová a Schnell, 2014, s. 171). Nenasycené jsou děleny na mononenasycené a polynenasycené. Mononenasycené jsou obsaženy v olivovém, řepkovém, arašídovém, hroznovém, mandlovém, avokádovém oleji a v husím sádle. Snižují tvorbu útrobního tuku a tím přispívají k boji s nadváhou, s

²⁰ PATOČKA, Jiří a STRUNECKÁ, Anna. Inzulín a paměť. *Bulletin České společnosti pro biochemii a molekulární biologii*. [online]. 2005, 33(2), 53-55 [cit. 02.02.2016]. Dostupné z [www: http://toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=4](http://toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=4)

²¹ Dodávají dvakrát více energie než bílkoviny nebo sacharidy.

²² Tuky jsou podstatné pro tvorbu testosteronu.

²³ Jde o estery vyšších mastných kyselin a glycerolu.

hypertenzí, ale i se zvýšenou hladinou cukru v krvi. Polynenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy především v rostlinných tucích a v rybím tuku. Mezi nejvýznamnější patří omega-3 mastné kyseliny. Výzkum prokázal, že jejich konzumace má příznivý vliv na posílení imunitního systému a tím snížení zánětlivých procesů v těle a dále na kardiovaskulární systém. Mezi nejškodlivější tuky patří transnenasycené mastné kyseliny, které vznikají při zahřátí olejů na vysokou teplotu při smažení a pečení, při průmyslové výrobě ztužených tuků tzv. hydrogenací a v bachoru krav a ovcí, odkud se dostávají i do jejich mléka. Tyto tuky jsou obsaženy v pekárenských a cukrářských výrobcích, ve skopovém a hovězím tuku, v mléce, ve smažených výrobcích. Nejnovější výzkumy potvrdily, že tuky, které přispívají ke vzniku aterosklerózy, jsou především transnenasycené a polynenasycené mastné kyseliny, nikoliv nasycené živočišné. Zastánci zvýšeného poměru tuků ve výživě poukazují na negativní vliv nízkotučné stravy na vznik řady nemocí vč. rakoviny, chronické únav a depresí (Fořt, 2014, s. 120-124).

V posledních desetiletích byly mnohými výzkumy potvrzeny spekulace o tom, že obecně uznávaná tvrzení o škodlivosti cholesterolu a jeho vlivu na kardiovaskulární onemocnění, jsou mylná. Jde o poměrně zásadní obrat v celosvětově prosazovaných doporučeních zdravé výživy, kdy významné celosvětové organizace vč. Světové zdravotnické organizace doporučují snížit konzumaci živočišných tuků. Tato doporučení lze nalézt i v české legislativě, jak bylo popsáno v předchozích kapitolách. Mnozí autoři publikací o zdravé výživě tento názor stále zastávají a vyzývají ke konzumaci nízkenergetické stravy. Názor, že cholesterol způsobuje aterosklerózu a tudíž jsou nasycené mastné kyseliny pro organismus škodlivé, vedl k přesvědčení, že je třeba dát přednost netučné stravě s dostatečným příjmem sacharidů. Tento trend však dlouhodobě nepřinesl očekávané výsledky. V potravinářském průmyslu postupně došlo k zásadním změnám ve výrobě potravin a na místo přirozených, tradičně zpracovávaných tuků došlo k masivní výrobě a následně i reklamě margarínů, nízkotučných potravin, průmyslově upravených náhražek sýrů, masa, masných výrobků, k výrobě nízkotučných polotovarů apod. Tento trend ale nikterak nezměnil statistická data o stálém zvyšování nadváhy naší populace a o zvyšování počtu úmrtí na

chronická neinfekční onemocnění. Podle tohoto vývoje lze předpokládat, že přístup vedoucí spíše k redukci příjmu sacharidů²⁴ bude správný.

1.4.2 VITAMÍNY, MINERÁLNÍ LÁTKY, VODA A VLÁKNINA VE ZDRAVÉ VÝŽIVĚ

Vitamíny a minerální látky nedokáže většinou lidský organismus vytvořit sám a je nutno jejich příjem zabezpečit vhodnou potravou. Ve vyspělých zemích světa se dnes avitaminóza téměř nevyskytuje, ale hypovitaminóza je poměrně častá²⁵. Může se projevat únavou, poruchami nálad, zhoršeným stavem kůže, či kožních derivátů. Dlouhodobé snížení příjmu určitých vitamínů vede k větší pravděpodobnosti onemocnění cévními chorobami, pohybového aparátu, vzniku rakoviny, k předčasnému stárnutí²⁶. Příčiny hypovitaminóz souvisí se špatnými stravovacími návyky, s průmyslově vyráběnými potravinami s dlouhou trvanlivostí a se zvýšenou spotřebou různých léků.

Vitamíny jsou dvojího druhu. Rozpustné ve vodě, ty nemůže tělo uchovat do zásoby a je nutný jejich denní příjem, ale mají tu výhodu, že jejich předávkování není v podstatě možné, nadbytek je vyloučen z těla močí. Jedná se o vitamíny skupiny B a vitamín C. Druhou skupinou jsou vitamíny rozpustné v tucích, A, D, E, K. Logicky lze z této vlastnosti vyvodit, že jejich denní příjem není nutný, tělo si dokáže zásobu vytvořit. U vitamínů A a D by ale mohlo dojít k předávkování (Kunová, 2011, str. 41).

Komplex vitamínů B umožňují zvládat vedlejší účinky stresu, zlepšují kognitivní funkce, usnadňují získávání energie ze sacharidů, pomáhají při nechutenství, ale i při neodolatelné touze po sladkém, jsou prevencí při bolestech hlavy, závratích, nespavosti²⁷. Vitamín B₁ - thiamin ovlivňuje činnost nadledvin a tím účinně pomáhá ke zklidnění organismu při stresu, udržuje nervový systém v rovnováze, má pozitivní vliv

²⁴ Praktické zkušenosti z biochemických vyšetření ukazují, že zvýšenou hladinu LDL-cholesterolu a tuků v krvi způsobuje nadbytek sacharidů. Odborníci varují před kombinací sacharidů, zvláště bílého řepného cukru, a tuků (Fořt, 2014, s. 119,127).

²⁵ Avitaminózou rozumíme naprostý nedostatek určitého vitamínu, hypovitaminóza je mírný nedostatek určitého vitamínu způsobující chorobný stav.

²⁶ Vitamíny mají v lidském těle funkci katalyzátorů biochemických reakcí.

²⁷ Do B-komplexu jsou nejčastěji řazeny vitamíny B₁ - thiamin, B₂ - riboflavin, B₃ - niacin (kyselina nikotinová), B₅ - kyselina pantothenová, B₆ - pyridoxin, B₇ - biotin, B₉ - kyselina listová, B₁₂ - kobalamin. Někteří vědci přidávají další: B₄ adenin, B₁₀ - kyselina paraaminobenzoová, B₁₅ - kyselina pangamová, B₁₆ - dimethylglycin, B₁₇ - laetril, B₂₀ - karnitin.

na procesy učení a duševní činnost. Zásobu thiaminu je nutno průběžně doplňovat, neboť se vyčerpá již do dvou týdnů. Riboflavin, vitamín B₂, je významným antioxidantem při ničení volných radikálů a tím se podílí na zpomalení procesu stárnutí především očních, mozkových a srdečních buněk. Jeho význam spočívá i v tom, že umožňuje využití některých dalších vitamínů řady B v těle. Nedostatek riboflavinu se projevuje zvýšenou únavou, zpomalením růstu, bolestivými koutky úst a popraskanými rty, únavou očí, přecitlivělostí na světlo apod. Vitamín označený v řadě B číslem 3 se nazývá niacin a mezi odborníky panuje přesvědčení, že jeho denní potřeba je vyšší než u ostatních vitamínů řady B. Jeho nedostatek může způsobit únava, zažívací potíže, zvracení, deprese, těžký nedostatek pak demenci. Jeho pozitivní účinky jsou snižování napětí a deprese, zlepšení kvality spánku, rozšíření cév, snížení krevního tlaku a cholesterolu v krvi. Výzkum Harvardské univerzity uvádí významný vliv určité formy niacinu na léčbu roztroušené sklerózy. Kyselina pantothenová, vitamín B₅, je nepostradatelná. Zajišťuje správný chod fyziologických funkcí, je předpokladem pro normální růst a rozmnožování. Vitamín B₆, neboli pyridoxin, slouží při metabolismu základních živin, tj. bílkovin, sacharidů a tuků. Pomáhá rovněž k udržení stálosti nálady, k vyrovnanému chování a udržení rovnováhy hormonů u žen, slouží pro prevenci tvorby různých ekzémů a lupénky. Americké studie poukazují na možnost vlivu hormonální antikoncepce na nízkou hladinu tohoto vitamínu. Další studie, provedená na 5 000 žen, uvedla statisticky významnou souvislost mezi vyšší konzumací pyridoxinu a snížením rizika onemocnění rakovinou tlustého střeva. U vitamínu B₇ byl prokázán jeho účinek na lepší využití inzulínu při udržení normální hladiny glukózy v krvi. Tento vitamín tedy napomáhá metabolismu sacharidů, ale i bílkovin a tuků. Rovněž má pozitivní účinek na kvalitu nehtů, vlasů a na mírné deprese. Kyselina listová je další součástí komplexu vitamínu B. Je důležitá pro tvorbu aminokyselin, syntézu DNA, pro krvetvorbu, buněčné dělení. Nedostatek kyseliny listové v těhotenství může mít vliv na vážnou vadu ve vývoji nervového systému dítěte. Neméně významný je vitamín B₁₂, kobalamin. Jde o červenou krystalickou látku obsahující kobalt, nezbytný stopový prvek. Je obsažen pouze v živočišné potravě. Někdy je nazýván energetickým vitamínem. Slouží pro tvorbu červených krvinek, je nápomocen při tvorbě nukleových kyselin,

neurotransmiterů, udržuje zdravý imunitní systém a podporuje činnost nadledvin. Často je užíván staršími lidmi pro zlepšení kognitivních funkcí. Spolu s vitamínem B₆ pomáhá k minimalizaci chromozomového selhání.

Komplex vitamínů B je pro své účinky někdy označován jako komplex vitamínů štěstí. V literatuře je ale rovněž uváděno, že obsah těchto vitamínů se v přírodních zdrojích vyskytuje díky průmyslové výrobě potravin mnohem méně než dřív. Uvádí se, že obsah výživných látek v produkci potravin klesl za posledních dvacet let o 30 až 60 % a často se zmiňuje potřeba získat chybějící vitamíny a minerály prostřednictvím doplňků stravy (Diamondová a Schnell, 2014, s. 91-104).

Vitamín C je pro člověka nepostradatelným mikronutrientem. U člověka a některých dalších živočišných druhů došlo v průběhu evoluce ke ztrátě schopnosti syntetizovat tento nepostradatelný vitamín²⁸, proto je nutný jeho příjem průběžně celý den konzumací vhodné stravy. V těle totiž vydrží přibližně 4 hodiny. S ohledem na individuální potřebu konkrétního organismu v konkrétní situaci nelze jeho doporučenou denní dávku jednoznačně určit. Jde o významný antioxidant, účastní se řady biochemických reakcí mimo jiné i syntézy kolagenu, základní stavební látky pro svaly, kosti, chrupavky i stěny cév. Některé výzkumy prokázaly příznivý vliv intravenózně podávaného vitamínu C na léčbu rakoviny a srdečních onemocnění. Studie využívající orální podání však takový výsledek nepotvrdily (Diamondová a Schnell, 2014, s. 86-89).

Beta-karoten a vitamín A²⁹ jsou vitamíny rozpustné v tucích a jejich příjem je doporučován především z živočišných zdrojů, z rybího oleje nebo z jater. Vitamín A působí rovněž jako antioxidant a je doporučován pro prevenci rakoviny i jako ochrana před škodlivými účinky UV záření. Některé výzkumy hovoří o negativním vlivu vitamínu A na vznik osteoporózy nebo je uváděna informace o možnosti zvýšení rizika

²⁸ Člověk, morčata, někteří primáti, losos a pstruh duhový neumí syntetizovat vitamín C. Ostatní živočichové a rostliny ano. Obsah vitamínu C v jejich těle při stresu je několikanásobně vyšší než za normálních okolností, to poukazuje na fakt, že potřeba vitamínu C může být variabilní v závislosti na potřebách organismu.

²⁹ Beta-karoten patří do karotenoidů, u rostlin žluto-červené barvivo, u živočichů jde o prekurzor vitamínu A, kdy z 1 molekuly beta-karotenu vzniknou dvě molekuly vitamínu A.

onemocnění rakovinou u kuřáků. Tyto výzkumy však nebyly dostatečně podloženy (Fořt, 2007, str. 204).

D vitamín je výchozí látkou pro tvorbu hormonu ovlivňující metabolismus vápníku a fosforu. Jeho přirozeným zdrojem je sluneční záření, tresčí játra, žloutek nebo tučné mléko. Je spojován se správným fungováním imunitního systému a jeho nedostatek může způsobit nedostatek vápníku v těle a podpořit tak vznik osteoporózy. Zvýšené riziko hrozí ženám v klimakteriu. Výzkumy posledních desetiletí poukazují na pozitivní vliv vitamínu D při různých onemocněních, např. při rakovině prostaty, roztroušené skleróze, astmatických záchvatech a při nemocech oběhového systému (Fořt, 2007, str. 206).

Za nejúčinnější antioxidant se považuje další z řady vitamínů rozpustných v tucích a tím je vitamín E. Jelikož je součástí membrán buněk, a to především erytrocytů a buněk dýchacího systému, jeho příjem z potravy je důležitý pro zachování celistvosti buněk a udržení jejich funkce. Pokud je buňka poškozena volnými radikály, o svou funkci přichází. Snad i proto je tento vitamín označován jako vitamín mládí. Výzkumy prokazují, že klíčkový olej s obsahem přírodního vitamínu E, má vliv mimo jiné na snížení výskytu krevních sraženin, ucpávání cév, na posílení plodnosti, a protože také podporuje tvorbu hormonů, je v literatuře uveden jako prostředek pro zlepšení sexuálního života (Diamondová a Schnell, 2014, s. 74-75)³⁰. Jiné výzkumy hovoří o významu tohoto antioxidantu v boji s Parkinsonovou nemocí, ale také poukazují na to, že synteticky vyráběný vitamín E tyto účinky postrádá a může naopak škodit (Fořt, 2007, str. 207).

Poslední v řadě vitamínů rozpustných v tucích je vitamín K. Vyskytuje se ve třech formách. V rostlinách lze nalézt vitamín K₁. V podobě K₂ ho produkují bakterie v tenkém střevě a K₃ je vitamín synteticky vyrobený, ten se používá do krmných směsí pro zvířata. Vitamín K umožňuje správnou funkci krevních destiček a má tudíž vliv na srážlivost krve. Při jeho nedostatku dochází ke vzniku modřin, krvácení z nosu,

³⁰ Vitamín E pomáhá ženám produkovat hormon progesteron jako rovnováhu proti estrogeneru a může tak vylepšit sexuální život ženy, převaha estrogeneru způsobuje potíže jako je úzkost, pocit nadýmání, bolesti hlavy apod. U mužů způsobuje vylepšení erekce.

menstruačním potížím, ke špatnému hojení ran, ale i ke střevním potížím a metabolickým poruchám. Spolupodílí se na metabolismu tuků a jeho nedostatek způsobuje chronická jaterní onemocnění. Spolu s vitamínem D se podílí na mineralizaci kostí a jeho nedostatek je spojován rovněž s osteoporózou. Vysoké dávky vitamínů A a E mohou vstřebávání vitamínu K omezit. Jeho účinky jsou zastavovány i léky na ředění krve. Dosavadní přesvědčení, že denní dávka vitamínu K je v dostatečném množství zajištěna produkcí vlastních bakterií, současné výzkumy nepotvrzují, ale naopak uvádějí, že jejich produkce zajistí přibližně 50 % potřebného množství vitamínu K.

Kromě vitamínů a organických látek, bílkovin, tuků a sacharidů, jsou ve výživě člověka nepostradatelné rovněž tzv. minerální látky. Jde především o vápník, fosfor, fluor, draslík, chlór, sodík, zinek, měď, mangan, molybden, kobalt, selen, jód, síru, železo, hořčík, chrom apod. Význam těchto prvků ve výživě je předmětem řady diskusí a výzkumů posledních let. Např. bylo poukazováno na obsah vápníku v mléčných výrobcích a byl kladen důraz na jejich pravidelnou konzumaci včetně odtučněných mléčných výrobků. Některé studie však ukazují na předávkování vápníkem díky pravidelné konzumaci mléka, jogurtů, tvarohu a sýrů. Tito lidé trpí často nadváhou až obezitou. Je otázkou, zda prokázaný zvýšený obsah vápníku není důkazem změny jeho metabolismu a díky zvýšenému obsahu olova v prostředí nedochází k jeho ukládání do kostní tkáně, ale do jiných tkání. To by vysvětlovalo i fakt, proč je výskyt osteoporózy tak častý. Výzkumy poukazují na možné riziko obohacování potravin železem. Při vysokém obsahu železa v organismu spolu s kombinací některých rizikových faktorů se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění rakovinou. Především rakovinou tlustého střeva a konečníku. Je poukazováno na fakt, že železo je přirozeně obsaženo v červeném mase a spolu s konzumací alkoholu, a to i piva, dochází ke splnění rizikových předpokladů. Podle některých údajů trpí dnešní populace kritickým nedostatkem hořčíku, zinku, manganu, selenu, vanadu a chrómu. Nedostatek zinku je spojován s nemocemi oběhového systému, ale také s diabetes a s různými záněty. Nadbytek může způsobit rakovinu prostaty. Chróm je nutný pro udržení citlivosti na inzulín, hraje významnou roli také v prevenci infarktu. Selen je účinnou obranou proti nádorovým onemocněním, ale také proti vzniku artrózy kolenního kloubu. Využití vanadu je

předmětem diskusí. Podílí se na stavbě svalů a snižuje zánětlivé procesy ve svalech, způsobuje vylepšení stavu u diabetes. Někdy je však používání doplňků stravy s tímto stopovým prvkem bráno jako rizikové. Také názory na vliv sodíku na lidské zdraví se v současné době liší. Existují názory, že vyšší podíl sodíku v těle může být způsoben činností nadledvin a hormonem aldosteronem. Diskutabilní jsou také přidávaná aditiva do užívané kuchyňské soli, především jód a fluór, případně i látky zajišťující syrkost soli. Sodík má význam pro správnou funkci nervové soustavy, ale jeho nedostatek díky používání slaných pokrmů nehrozí. Některé zdroje hovoří dokonce o toxicitě kuchyňské soli a o potřebě zvýšit konzumaci zeleniny, ovoce a luštěnin jako zdroje draslíku, který zajistí snížení krevního tlaku. Studie poukázaly ale také na význam chloridového iontu ze soli. Bylo zjištěno, že skupina osob s nízkým obsahem chloridu v krvi, měla vyšší úmrtnost při hypertenzi (Fořt, 2014, str. 217-219).

Minerální látky, jako jsou např. sodík, vápník, hořčík, zinek, lze nalézt v anorganické podobě ve vodě. V běžně dostupné pitné vodě je jejich obsah málo významný. Ve vodách označovaných jako minerální je významnější, ale nepřevyšuje zisk minerálů z potravy, kde je jejich zastoupení ve vhodnější podobě, a tudíž jsou pro lidský organismus využitelnější. Voda je však základním předpokladem pro přežití a její kvalita je v některých oblastech České republiky dosti diskutovaná. Pití kvalitní, nekontaminované vody bez přídavku chlóru a fluóru je dalším předpokladem pro udržení dobrého zdraví. Pouze dostatečný přísun tekutin zajistí průběžné odstraňování škodlivin z těla a zajistí stálost homeostázy.

Mezi vyjmenované základní živiny, sacharidy, lze řadit směs neškrobových polysacharidů a celulózy, popř. dalších složky, kterou je vláknina. Může být rozpustná, ta svým nabobtnáním způsobuje pocit sytosti a zpomaluje pohyb potravy trávicí soustavou, tím může dojít k dostatečnému vstřebání všech potřebných látek. Nebo může jít o vlákninu nerozpustnou a ta napomáhá pohybům střev, peristaltice. Vodu absorbuje, ale nerozpouští se. Kromě příznivého vlivu na pohyb střev, má význam při odstraňování škodlivin z těla, vč. karcinogenních látek.

2 VÝŽIVOVÉ ZVYKLOSTI ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Při bližším studiu problematiky výživy se ukazuje, že najít jednoznačná, ale obecně platná doporučení pro udržení zdraví celé populace je téměř nemožné. Tato problematika prochází v současné době velmi bouřlivým vývojem.

Základním vodítkem by mohl být doporučovaný poměr základních živin s přihlédnutím k pitnému režimu, k obsahu minerálů a vitamínů v přijímaných živinách a také vlákniny. Dalším může být doporučený denní energetický příjem. V současné době je uváděn poměr bílkovin mezi 10 až 20 procenty, poměr tuků 30 až 35 procent a sacharidů 50 až 60 procent (Kunová, 2011, str. 15). Zde je otázka složitější. Rozhodujících faktorů pro určení potřebné denní energetické hodnoty je příliš mnoho. Literatura např. uvádí hodnotu pro ženy ve věku 36 až 50 let 8 400 kJ (2 200 kcal) u žen starších, do 65 let pak již pouze 7 600 kJ (1 820 kcal). Pro muže ve věku 36 až 50 let je uvedena hodnota 10 000 kJ (2 400 kcal) u starších mužů do 65 let věku pak 8 500 kJ (2 050 kcal) (Fořt, 2007, str. 46).

Při snaze sestavit individuální jídelníček nemusí být tato doporučení ideální a nemusí dojít ani k jejich správnému pochopení. Každý člověk je individualitou s charakteristickým metabolismem, s příslušnou váhou a výškou a nutno brát v úvahu i věk, životní styl a pohlaví jedince. Uvedený poměr živin bude zřejmě jiný u dospělého, těžce fyzicky pracujícího muže, jiný pro ženu se sedavým zaměstnáním, jiný u seniora a jiný u adolescenta. Základní motivací výzkumu v této oblasti je především snaha o snížení rizikových faktorů dnešní společnosti, tj. nadváha a s ní spojená chronická neinfekční onemocnění. Nové trendy poukazují na potřeby změnit přístup k doporučeným poměrům a snížit poměr sacharidů ve stravě ve prospěch bílkovin a kvalitních tuků. S tímto názorem lze souhlasit pouze za předpokladu dostatečného přísunu vitamínů a minerálních látek a pravidelného aktivního pohybu. Pro snazší orientaci široké veřejnosti jsou uveřejňovány potravinové pyramidy, umožňující základní názorný přehled vhodnosti konzumovaných potravin. V současnosti je základem pyramidy především zelenina a ovoce, v menším množství pak chléb a tmavé pečivo. V minulosti byl kladen větší důraz na těstoviny, pečivo všeho druhu a cereálie.

V současné době se stále více hovoří o nevhodnosti konzumace těchto potravin, vyrobených především z bílé pšeničné mouky. V dalším stupni pyramidy lze nalézt máslo, ryby, zakysané mléčné výrobky, rostlinné oleje, ve vyšším patře maso, vejce, sýry a ve vrcholu pyramidy jsou uvedeny uzeniny, sladkosti, cukr a alkohol, to jsou příklady potravin, které by se měly konzumovat výjimečně (Kunová, 2011, str. 14). Z pyramidy je patrné, že zisk sacharidů plyne především ze zeleniny a ovoce. Tím se eliminují škodlivé důsledky požívání jednoduchých cukrů ve formě řepného cukru, sladkostí, oplatek, slazených limonád, džusů a jiných slazených nápojů. Tyto polysacharidy navíc obsahují zdraví prospěšnou vlákninu, vitamíny a minerály. Úskalí však spočívá v nevhodném pěstování a skladování ovoce a zeleniny ve velkém. Nové postupy sice vedou k širší nabídce tohoto sortimentu, ale jejich kvalita byla podřízena kvantitě a obsah vitamínů a minerálů neodpovídá očekávaným hodnotám. Zajímavý je i nový pohled na cereálie a moučné výrobky. V minulosti doporučovaná konzumace různých druhů cereálií a pečiva nevedla k vylepšení situace s nadváhou, ba naopak, přislazované cereální průmyslově vyráběné produkty vedly k vyšší závislosti na sacharidové stravě a k procentuálnímu snížení příjmu ostatních živin. Své místo má v pyramidě i čerstvé máslo. Dříve odsuzovaný tuk začíná být opět doporučován především pro obsah důležitých vitamínů, především vitamínu A. Upřednostňovány jsou i další tuky rostlinného, ale i živočišného původu obsahující omega 3 mastné kyseliny. Rovněž kvalitní maso a vejce jsou zmiňovány jako základní zdroj kvalitních aminokyselin. Názory na jejich každodenní konzumaci jsou však rozdílné. Doporučení vyplývající z pyramidy jíst vyváženou pestrou stravu se zdá být rozumné, avšak je důležité si uvědomit, že laik, který tuto informaci obdrží, je ovlivněn stravovacími návyky získanými v dětství, současnými trendy stravování vč. fast-foodů, závodním a školním stravováním, stravováním v restauracích a mnohdy i závislostmi na určitém druhu potravin. A tím může být jeho představa o pestrosti a vyváženosti zkreslena. Pokud se vezme v úvahu i sociální a ekonomický kontext spolu s tlakem reklamy, nemusí si přesný význam pojmu pestrá a vyvážená strava vůbec uvědomit. Navíc se někteří odborníci shodují na názoru, že se ani pestrá a vyvážená strava již neobejde bez doplňků stravy, které by vyvážily nízkou výživovou hodnotu průmyslově vyráběných

potravin³¹. Pro laika jde o velmi nepřehlednou situaci. Na jedné straně rozporuplná doporučení odborníků, měnící se i během několika let, na druhé straně stále širší, lákavější a dostupnější výběr potravin vyráběných ve velkém. Snad i proto vznikají stále nové výživové styly hledající pravidla a mantinely, které by usnadnily orientaci při skladbě jídelníčku a dodaly svým zastáncům pocit jistoty v jejich životním stylu. Všechny mají jedno společné. Je to dosažení optimálního zdraví, pocitu pohody. Existuje jich celá řada, ať už se jedná o vegetariány, vegany, organickou stravu, dělenou stravu, syrovou stravu (frutariáni, vitariáni), paleolitickou stravu nebo stravu podle krevních skupin, středomořskou stravu, makrobiotiku. Ale podle výzkumů žádný není ideální.

Většina stylů založených především na stravě rostlinné povahy, má sice dostatečný přísun vlákniny a nízký obsah tuku, ale postrádá zdroje vitamínů a minerálů a přemíra vlákniny ještě část prvků neumožňuje vstřebat. Přijímání jen syrové stravy je v současných podmínkách téměř nerealizovatelné a nese s sebou hygienická úskalí. Oddělená strava by mohla být určitým řešením, ale pouze za podmínky dodržení pestrosti jídelníčku a vyváženosti všech živin, což bývá většinou problém. Vegetariánský a veganský styl je krajně nevhodný pro děti. Nízkoenergetická veganská strava vede k potřebě mnohem vyššího objemu potravy pro pokrytí nároků organismu na energii a to u dětí nelze dosáhnout. Dost často vede tento způsob stravy k podvýživě. Ani obsah aminokyselin nepokryje potřeby rostoucího organismu. Rostlinná strava způsobuje nedostatek vitamínů řady B, především kobalaminu, vitamínu B₁₂. Tím je ohrožena krvetvorba, vzniká chudokrevnost a také neurologické poruchy. Tento vitamín je rostlinnou stravou nenahraditelný. I vitamín D je získáván z živočišné stravy a při nedostatečném slunečním záření dochází k deficitu a k možnosti vzniku křivice. Železu, zinku a vápníku brání ve vstřebávání nadbytek vlákniny a vitamínu C. Rostlinná potrava obsahuje rovněž méně vápníku než strava živočišná. K makrobiotické stravě se někteří odborníci vyjadřují shovívavěji. Je založena na rovnováze sil jin a jang a na harmonických potravinách. Pokud by nešlo o nejpřísnější formu, kdy jídelníček spočívá jen v neloupané rýži, mohla by být makrobiotika

³¹ Je doporučováno pravidelné doplňování komplexu vitamínu B, vitamínu E a C.

akceptována. Existují dokonce snahy o prokázání vlivu makrobiotické výživy na zvládnání stresu³². Při zkoumání účinků výživy na neuroendokrinní odpovědi organismu při stresu bylo zjištěno, že tryptophan³³ přijímaný vhodnou stravou způsobuje vyšší produkci serotoninu. Jde o neurotransmitter zodpovědný za prožívání a náladu a jeho produkce a uchovávání je zajišťována z 95 % střevem³⁴. Hovoří se o teorii ovlivňování přesnosti a efektivity rozhodovacího procesu tělesnými signály. Díky tomu jakékoli rozhodování člověka není pouze intelektuální činností, ale je utvářeno i neuvědomovanými informacemi z tělesných pocitů³⁵.

V rozsáhlém americkém výzkumu byl prokázán příznivý vliv sedmi faktorů na udržení pevného zdraví. Jde o všeobecně známá doporučená pravidla vedoucí k zdraví prospěšným stereotypům. Je otázkou, jak velká část populace tato jednoduchá pravidla dodržuje. Na prvním místě je uvedena pravidelná snídaneň. Je důležité dodat tělu potřebnou energii na neefektivnější část dne spojenou s nejvyšším výkonem. Tou jsou dopolední hodiny. Dalším pravidlem je nejíst mezi jídly. Bývá to známka, že jídlo nemělo potřebnou energetickou hodnotu nebo jde o uspokojování chutí na základě závislosti na některých potravinách. Mezi pravidly má své místo i udržování ideální váhy. Nadváha znamená zvýšené riziko řady chorob. S tím souvisí i další doporučení, pravidelný tělesný pohyb. Nejlépe aerobní cvičení, např. rychlá chůze, jízda na kole, běhání, plavání apod. Uvádí se, že pohyb by měl vést až ke zpotení, kdy dojde k vyplavení škodlivin z těla. Pro udržení zdraví je důležitý kvalitní a zdravý spánek s rozsahem 7 až 8 hodin. Mělo by jít o spánek ve tmě a tichu, ve vyvětrané místnosti, jen tak je tělu umožněn odpočinek. Mezi poslední dvě doporučení patří nekouřit a nepít alkoholické nápoje. O škodlivosti těchto dvou závislostí není pochyb.

³² ČABLOVÁ, Lenka. Psychologické souvislosti výživy a zvládnání stresu. *E-psychologie* [online]. 2010 4(4), 1-9 [cit. 02.11.2015]. Dostupné z [www: http://e-psycholog.eu/pdf/cablova.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/cablova.pdf). ISSN 1802-8853

³³ Tryptophan je esenciální aminokyselina, lze ji získat jen příjmem vhodné potravy a jejími deriváty jsou serotonin, melatonin a nikotinamid. Potravinami s obsahem tryptofanu jsou např. chia semínka, dýňová, lněná, slunečnicová semínka, datle, ananas, špenát, vejce, ryby, mořské řasy, kakao.

³⁴ Toto centrum je nazýváno enterický nervový systém (ENS) a je bloudivým nervem spojeno s centry v mozku.

³⁵ Obor zabývající se souvislostmi mezi psychickými procesy a gastrointestinálním systémem je neurogastroenterologie.

Výživu jako takovou nelze vytrhávat z kontextu životního stylu. Obecná doporučení by měla být zmiňována s dalšími nutnými předpoklady udržení zdraví. Jde zejména o nutnost fyzického pohybu. Většina populace trpí jeho nedostatkem a to vč. dětí. Dále o respektování základních denních a ročních stereotypů, vhodné střídání aktivity a odpočinku, pravidelnost v přijímání potravy a s tím spojené správné stravovací návyky a eliminování stresu.

V obecných doporučeních nelze vycházet z individuálních zvláštností osobnosti, nicméně lze je na obecné rovině diferencovat podle faktoru věku. V období růstu a vývoje organismu budou nutně platit odlišná doporučení než v období stáří, kdy často dochází k poruchám s příjmem potravy a následně k malnutrici³⁶.

2.1.1 VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ

Do vnitřních faktorů ovlivňujících zdraví člověka patří faktory dědičné a vrozené. Tyto faktory lze ovlivnit z vnějšku a to především v období prenatálního vývoje. Bylo dokázáno, že životní styl vč. výživy matky hraje zásadní roli pro zdraví dítěte. Známý jsou negativní vlivy kouření, požívání alkoholu a jiných návykových látek, prožívání stresu, ale i nedostatečné výživy. V těhotenství je třeba dbát na přiměřený přísun energie, její potřeba se zvyšuje jen asi o 840 kJ (200 kcal) a to ještě ne po celou dobu těhotenství. Nadváha v těhotenství způsobuje celou řadu rizik, vč. možnosti vzniku diabetu a hypertenze. Hmotnost by měla vzrůst v rozmezí mezi 8 až 12 kg. V této době by neměla žena držet ani hladovku. Je důležité průběžné doplňování spotřebované energie a výživných látek. Jídlo by mělo být pestré a v několika dávkách za den. Spíše menší porce a častěji. V jídelníčku by neměly být sladkosti a jednoduché cukry, především řepný cukr, ale ani umělá sladidla, uzeniny, konzervy, potraviny chemicky konzervované, majonézy, plísňové sýry, smažená jídla, syrové maso, syrové vejce, mořské plody a přesolené pokrmy, margaríny, nadýmavé potraviny. Vhodné jsou čerstvé kvalitní potraviny nevyvolávající alergii. Důležitý je rovněž pitný režim. Voda by měla být čerstvá a ne z veřejného vodovodu. Mezi nejdůležitější živiny v tomto období

³⁶TOPINKOVÁ, Eva. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. *Česká geriatrická revue*. [online]. 2003, 1, 6-11 [cit. 22.02.2016]. Dostupné z [www: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf)

patří bílkoviny, esenciální mastné kyseliny, kyselina listová, jód, vápník, železo a zinek. Přičemž u esenciálních mastných kyselin je doporučován až dvojnásobek denní dávky a to nejlépe z rybího tuku. Pro svůj vliv na tvorbu DNA, krvetvorbu, na vývoj nervové soustavy je nezbytná konzumace kyseliny listové. Je obsažena hlavně v játrech, celozrnných obilovinách (otruby), v ořechách a luštěninách. Její obsah v ovoci je nízký, v zelenině značně kolísá, nejvýznamnější je snad v čekance, v klíčcích, ve špenátu. Dlouhou tepelnou úpravou se ale ničí. Nedostatek jódu může způsobit u dítěte nadváhu a poruchy vývoje mozku. Jeho příjem by se měl v období gravidity zvýšit o čtvrtinu. Jelikož jsou jeho zdroje pro Českou republiku omezené, dochází k obohacování kuchyňské soli jódem. Zvýšit však konzumaci soli není pro těhotné doporučováno. Výhodnější je konzumace spíše malých mořských ryb nebo mořských řas. Vstřebávání vápníku podporuje vitamín D, jeho denní dávka by se měla zvýšit až na dvojnásobek. Proto je doporučováno nepřehnané slunění a popř. použití doplňků výživy. Konzumace kravského mléka není doporučována. Vhodnější je mléko kozí, či zakysané mléčné výrobky. Nadměrný příjem vápníku však zatěžuje ledviny. Množství příjmu železa není potřeba nikterak zvyšovat. S předávkováním jsou spojená zdravotní rizika, a pokud je podávané spolu s vápníkem, železo se nevstřebává. Zinek je důležitý prvek pro tvorbu bílých krvinek a pro vývoj mozku plodu, je tudíž důležitý pro imunitu a pro prevenci vývojových vad. Nízkým obsahem zinku trpí ženy užívající dlouhodobě hormonální antikoncepci před otěhotněním. Je obsažen v červeném mase, játrech, tvrdých sýrech, v celozrnných obilovinách, v ořechách (Fořt, 2007, str. 262).

2.1.2 VÝŽIVA DĚTÍ

U výživy novorozence je doporučeno pouze kojení. Jde o neoptimálnější způsob výživy, posiluje imunitu a je i prevencí obezity. Mateřské mléko je nenahraditelné. Dítě by mělo být kojeno minimálně do jednoho roku, čím déle, tím lépe. Doporučení pro výživu batolat a dětí předškolního věku se značně liší. Lze vyjít z předpokladu, že trávicí a vylučovací systém dítěte do 3 let věku není pro příjem běžné stravy ještě dostatečně vyvinut. Zahraniční autoři hovoří až o věku 4 let. Proto je kladen důraz na potraviny v bio kvalitě, s nižším obsahem bílkovin, s dostatečným množstvím kvalitních mastných kyselin a s omezeným obsahem cukru. Za zcela nevhodné jsou považovány dříve

oblíbené obilné kaše a příkrmy s přidavky obilnin. Jako nevhodná se jeví i konzumace mléčných produktů, hlavně slazených, dále nejsou doporučeny margaríny, slazené nápoje a cereálie. Je doporučeno učit dítě správným stravovacím návykům, které jsou prevencí poruch příjmu potravy, ať už se jedná o obezitu či anorexii. Rovněž je třeba od raného dětství podporovat přirozený fyzický pohyb.

U dětí školního věku a u adolescentů dochází k nadměrné konzumaci soli, jednoduchých cukrů, konzumaci chemických přídatných látek, nevhodných tuků. V kombinaci s nízkou fyzickou aktivitou přibývá dětí s nadváhou. Dalšími důsledky nevhodné výživy jsou alergie, poruchy vývoje, např. ADHD, agresivita, LMD. Děti by neměly konzumovat žádné uzeniny, sladkosti a slazené mléčné výrobky, smažené potraviny, zvláště hranolky, koblihy, výrobky z bílé mouky, hlavně ne kynuté a v kombinaci s cukry a tuky, margaríny, plesnivé sýry, zrající sýry, tučná masa, nekvalitní zeleninu a ovoce, místo mléka jsou doporučovány zakysané mléčné výrobky, jogurty a alternativy mléka. Dětem nejsou doporučovány slazené nápoje, džusy a nápoje obsahující kofein, samozřejmě ani alkohol. Důležité je zajistit pitný režim příjmem čisté vody. Dítě by mělo jíst pravidelně a to několikrát za den. Pokud trpí nadváhou, je vhodný příjem menších dávek, ale častěji v průběhu dne. Samozřejmě by měla být především snídaně, pak dopolední přesnídávka, oběd, svačina a večere. Jídlo by se mělo jíst pomalu v klidném prostředí, bez chvatu a stresu. Do jídelníčku je vhodné zařadit dostatek zeleniny a ovoce, tmavé žitné pečivo a chléb, probiotické potraviny, luštěniny, pohanku, rýži, proso, krutí, králíčí, hovězí libové maso, brambory apod. Správné stereotypy je důležité pěstovat v rodině od útlého věku, nejlepší je vlastní příklad rodičů. Školní stravování je v současné době problém. Běžně jsou používány polotovary, dochucovadla, nevhodné tuky, nekvalitní suroviny a nevhodné postupy, např. smažení a nevhodný poměr živin. Většinou ve prospěch sacharidů a nevhodných tuků. Dítě lze ale vést k vhodnému výběru jídel a přípravou domácí zdravé svačiny a přesnídávky lze eliminovat nákup jídla z automatu, kde je nabídka nedostačující. Příklad rodičů může vést ke zdravé výživě i jejich dětí. Optimální stravovací návyky by se mělo dítě osvojit do 15 let. Následně hrozí rizika experimentování s různými styly alternativní výživy a mohlo by dojít k vážným zdravotním problémům způsobených

nepřiměřeně vyváženou stravou a tudíž nedostatečnou výživou pro mladý organismus (Fořt, 2007, str. 310-311).

2.1.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO Dospělé

U dospělých je nutno přihlédnout, tak jako u dětí, k individuálním zvláštnostem i k vnějším faktorům, např. k typu zaměstnání, k životním podmínkám, ale i k pohlaví. U mužů je výraznější schopnost budovat svalovou hmotu, proto je pro ně uváděný poměr živin v pořádku, za předpokladu dostatečného fyzického pohybu a příjmu všech nutných vitamínů a minerálů. U žen je tomu jinak. Nemají takovou schopnost přeměnit přijaté bílkoviny na svalovou hmotu a nadbytek aminokyselin je pak ukládán v podobě tuků nebo může způsobovat vážné zdravotní problémy přeměnou na různé toxické látky. Naproti tomu žena dokáže snáze zpracovat tuky. Proto je uváděný poměr živin pro ženy odlišný právě ve prospěch tuků s snížením poměru bílkovin a částečně i sacharidů a to v poměru 12 % bílkovin : 40 % tuků : 48 % sacharidů. Ženy mají více v oblibě ovoce a zeleninu než muži a při správné volbě tuků a při omezení nevhodných zdrojů sacharidů nedochází ke zvýšení hmotnosti. Doporučení pro skladbu jídelníčku jsou obdobná jako u dětí. Díky rostoucí hrozbě v podobě civilizačních chorob způsobených nadváhou nebo specifickou formou podvýživy je i u dospělých doporučováno omezit nebo úplně vyloučit z jídelníčku především nekvalitní potraviny, potraviny s dlouhou trvanlivostí a množstvím přídavných látek, je dobré umět číst etikety na potravinách, omezit či úplně vyloučit bílý řepný cukr a jednoduché cukry, bílou mouku a výrobky z ní, cereálie, mléko, uzeniny a tučná masa, ztužené tuky a margaríny, potraviny smažené a před smažené, potraviny z fast-foodů a rychlých občerstvení. Doporučovány jsou rostlinné oleje, zejména olivový a rybí tuk. Některé studie však prokázaly, že příznivý vliv olivového oleje na zdraví je spojen s dostatečným množstvím vitamínu D. V zemích, kde je málo slunečního světla, bylo zjištěno, že užívání olivového oleje souvisí s kardiovaskulárním onemocněním (Fořt, 2007, str. 77). Tento výsledek podporuje názor, že zdravá výživa spočívá také v konzumaci potravin vyrobených z místních zdrojů. V souvislosti s konzumací rostlinných olejů je uváděn optimální poměr mastných kyselin omega-6 ku omega-3 3 : 1. Slunečnicový, řepkový, sójový, podzemnicový a kukuřičný olej jsou v současné době nejrozšířenější, bohužel

obsahují především mastné kyseliny omega-6 a tak je reálný poměr odhadován na 20 : 1, což má negativní dopad na organismus s přihlédnutím k faktu, že většinou jsou tyto oleje používány při tepelné úpravě a vznikají z nich nebezpečné trans-mastné kyseliny. Vhodné je zařadit do jídelníčku ořechy případně avokádo jako zdroj rostlinných olejů. Doporučována je i u dospělých syrová čerstvá zelenina a ovoce, libové maso, případně čerstvý jogurt.

Jídlo je třeba si plánovat a sestavit si jídelníček dopředu. V rámci pracovního týdne je dobré si připravit jídlo na druhý den večer v potřebném množství a v optimálním složení. Tím se lze vyhnout nevhodným potravinám koupených narychlo pro zahnání hladu a získání potřebné energie nebo konzumaci jen jednoho velkého jídla večer, kdy je výběr potravin nekontrolovatelný, stává se součástí odpočinku a konzumace velkého množství jídla před spaním vede ke vzniku nadváhy nebo již zmíněné specifické podvýživě z nedostatečně vyváženého jídelníčku. I dospělí by měli dbát na správné stravovací návyky, jíst několik jídel denně a nevynechávat snídani. Optimální počet je pět jídel denně a přestávka mezi jídly by neměla být delší než 5 hodin. Jíst je však třeba při pocítění hladu. Důležité je dbát na dostatečný přísun tekutin, nejlépe vody a to podle ročního období a tělesné námahy. Alkohol se do pitného režimu nepočítá a v případě nadváhy je jakýkoli alkohol nevhodný, toleruje se jen občas vinný střík. Ani přílišné pití černé kávy a černého čaje není doporučováno a je třeba jejich množství omezit. Ke správné životosprávě patří i dostatečně dlouhý čas pro konzumaci jídla, jíst s chutí a v klidu. Trávicí soustava získává živiny prostřednictvím enzymů a dalších látek v procesech, které ovlivňuje i psychické prožívání člověka. Není proto správné jíst ve chvatu a pod tlakem stresu, kdy organismus podporuje jiné tělesné funkce pro obrannou reakci typu „bojuj“ nebo „uteč“. I sebevyváženější jídelníček nepřináší očekávaný efekt, pokud tělo nemá možnost přijímanou potravu zpracovat a dostatečně využít.

Kromě potravin jsou v současné době odborníky doporučovány doplňky stravy pro vyvážení nedostatku minerálů a vitamínů. Naopak nedoporučují podlehnout bezhlavě reklamě, či některému výživovému stylu. Může jít o styl pro daného člověka nebo jeho zdravotní stav nevhodný. Lepší variantu lze spatřovat v kombinaci různých výživových

stylů, ale s podmínkou posouzení aktuálních vnitřních i vnějších faktorů, ovlivňujících daného člověka. Vždy je nutno brát ohled na zdravotní stav a věk.

2.1.4 VÝŽIVA A JEJÍ PROBLÉMY V OBDOBÍ SÉNIA

Výživa ve stáří je ovlivněna změnami vyvolanými stárnutím organismu. Se stárnutím dochází k fyziologickým i psychickým změnám, mění se hladiny hormonů, dochází ke změnám v trávicím systému, klesá schopnost trávení, vstřebávání a využívání určitých živin.

S věkem dochází k úbytku svalové hmoty, tím klesá potřeba aminokyselin k syntéze bílkovin. Poměr živin je odhadován na 10 % bílkovin, 30 % tuků a 55 až 60 % sacharidů. I zde však dochází někteří odborníci k přesvědčení, že příjem bílkovin a tuků by se měl zvýšit na úkor sacharidů za předpokladu dostatečné každodenní fyzické aktivity. U některých seniorů nemůže být ale tato podmínka splněna. Důležitý je příjem vlákniny, která zajistí správnou funkci střeva, vhodnější je ale rozpustná vláknina, pektin. Doporučované množství je 20 až 25 g za den. Díky narůstajícímu množství volných radikálů je důležité zajistit rovněž dostatečný přísun vitamínů a minerálních látek působících jako antioxidanty. Někteří autoři hovoří o zvýšené potřebě kalcia, avšak tento názor jiní vyvracejí a nedoporučují jeho příjem zvyšovat konzumací mléčných výrobků, kromě tzv. funkčních s přidanými probiotickými bakteriemi. Zvýšená potřeba vitamínu D je i u seniorů aktuální, nedostatek slunečního záření a výjimečná konzumace mořských ryb či řas jsou nedostatkem i u všech ostatních věkových kategorií. Dalšími deficitními prvky jsou železo, zinek, hořčík a selen. Jejich dlouhodobý nedostatek způsobuje sníženou funkci imunitního systému, špatné hojení ran, chudokrevnost. Pokud se s věkem sníží tělesná aktivita, sníží se i energetická potřeba organismu. Denní příjem energie je pak nižší, avšak potřeba vitamínů a stopových prvků je stále stejná jako v mladším věku. Tento fakt je třeba zohlednit při skladbě jídelníčku a ani senior se nevyhne doporučení doplňovat vitamíny a minerály formou doplňků stravy. Ve stáří dochází velmi často k poruchám výživy a uvádí se, že ve věku nad 80 let trpí každý malnutricí. Pokročilé formy se ve stáří vyskytují údajně u 50 % osob. To má za následek řadu komplikací vedoucích k onemocnění, následně k hospitalizaci a případně i ke zkrácení života. Snížením objemu svalstva ochabuje

dechové svalstvo, nastávají problémy s dýcháním a okysličováním organismu, následně dochází k oslabení imunitního systému. Malnutrice způsobuje i snížení bazálního metabolismu a tím vznik poruch v termoregulaci, ovlivňuje správnou funkci trávicího systému, zvláště funkci střeva, které může propouštět bakterie do krevního oběhu.

Pokud je příjem základních živin dlouhodobě nižší, než jsou potřeby organismu, tělo vnímá tento signál jako hladovění a čerpá energii ze svých zásob. Nejprve dochází ke spotřebě glykogenu, uložených tuků a pak i k čerpání z kosterního svalstva. Postupně se snižuje tělesná aktivita, protože výdej energie je snížen až o 40 %. Po 40 až 50 dnech jsou zásoby vyčerpány a organismus umírá. Pokud dojde k onemocnění a tento stav je propojen s prožíváním stresu, dojde k urychlení celého procesu a to 2x až 3x.

Mezi nejčastější příčiny špatné výživy patří problémy s chrupem nebo onemocnění ústní dutiny či dalších částí trávicí soustavy. Svůj podíl nese i omezení fyzického pohybu, sociální faktory a případné psychické poruchy vč. demence. Důležitý vliv mají také hormonální změny, které mají mimo jiné za následek snížení hladiny leptinu³⁷ a tak dochází k menší chuti k jídlu. I snížená produkce oxidu dusnatého ve stáří hraje svou úlohu, neboť vyvolává předčasně pocity nasycení³⁸.

Skladba jídelníčku bývá u starších osob horší než u mladé a střední generace. Mnohdy je upřednostňována nízká cena před kvalitou a také ne každý senior přijímá změny ve výživových zvyklostech s nadšením. Většina změn je pro ně psychicky náročná a nejsou schopni tyto změny akceptovat. Pro schopnost být adaptabilní i ve vyšším věku je nutná včasná prevence, ta zahrnuje aktivní a pozitivní přístup k životu, udržování mozkové činnosti a fyzické kondice s pravidelným pohybem. Pokud to jde, vyhýbat se chemicky vyráběným lékům, eliminovat sedativa, hypnotika, antidepresiva a dávat přednost rostlinným produktům. Díky úbytku svalové hmoty dochází ke snížené potřebě energie. Mužům nad 65 let je doporučován příjem 7 216 kJ (1 718 kcal) denně, ženám tohoto věku 5 267 kJ (1 260 kcal). I v této věkové kategorii platí

³⁷ Leptin je druh bílkoviny produkované tukovou tkání, buňkami adipocyty. Dává signál hypotalamu a ten dává signál ke snížení příjmu potravy. Hormon testosteron zajišťuje obrat a vede opět k získání chuti k jídlu.

³⁸ JURAŠKOVÁ, Božena, et al. Poruchy výživy ve stáří. *Medicína pro praxi*. [online]. 2007, 11(4), 443-446 [cit. 25.02.2016]. Dostupný z www: <http://www.solen.cz/savepdfs/med/2007/11/02.pdf>

upřednostňování kvalitních potravin nejlépe v bio kvalitě vč. doporučení vyváženého poměru živin s přihlédnutím na vhodný výběr potravin. Je důležité si uvědomit, že zpracování potravy začíná v ústech a právě zde může být problém díky nedokonalému chrupu, či zubní protéze. Problémy s rozkousáním potravy senior většinou řeší výběrem nevhodných potravin. U mužů jsou to často měkké uzeniny, u žen bílé sladké pečivo a bílá káva. Tento způsob výživy vede následně ke zhoršení zásobování organismu vhodnými látkami a ke zhoršení zdravotního stavu. V kombinaci s nedostatkem pohybu může dojít i k zhoršení kvality života a k jeho zkrácení. Je doporučována konzumace pohanky, prosa, v menším množství těstoviny, rýže natural, čočka. Oblíbené pšeničné pečivo je však nevhodné, zvláště pak sladké a rovněž jsou nevhodné sušenky. Zeleninu bohužel starší lidé špatně tráví, a proto je dobré čerstvou zeleninu krátce spařit nebo ji nechat krátce zkvasit, lze ji i dusit, ale pak ztrácí na kvalitě. S ohledem na horší trávení je třeba vybírat nenadýmavé druhy. Lze také vyzkoušet zeleninové šťávy, ale ty jsou doporučovány jen občas. Maso by mělo být vždy libové, nemleté. Nevhodná je kombinace masa a chleba. Občas je vhodný i masový vývar s rýží. Ovoce lze konzumovat čerstvé nebo dušené a lze ho sypat oříšky. Omezit by se měly margaríny a živočišné tuky, občas je doporučeno máslo, občas i sádlo, upřednostňovat za studena lisované rostlinné oleje s převahou omega-3 mastných kyselin (Fořt, 2007, str. 332).

3 PRAKTICKÁ ČÁST - TVORBA PROGRAMU ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Praktická část práce se zabývá přípravou a tvorbou programu zdravého životního stylu ve vztahu ke konkrétnímu jedinci. Je rozdělena na několik částí. První obsahuje vstupní anamnézu pro nutriční, zdravotní a psychosociální oblast. Druhá část analyzuje vstupní data a uvádí obecná doporučení. Třetí část pojednává o programu zdravého životního stylu vč. jídelníčku na období 3 týdnů pro konkrétní osobu.

3.1 VSTUPNÍ ANAMNÉZA

3.1.1 NUTRIČNÍ ANAMNÉZA

Pro zjištění potřebných informací v nutriční oblasti byl použit dotazník. Na 41 prohlášení s pravidly zdravého životního stylu dotazovaný odpovídal kladně nebo záporně. Souhlasné odpovědi potvrzovaly zdravý životní styl, záporné pak opak. Dotazník klient vyplnil v tištěné podobě. Záznam jeho odpovědí byl přenesen do tabulky níže.

Tabulka 1

Dotazník nutriční anamnézy			
1.	Denně se aktivně pohybuji na čerstvém vzduchu minimálně 1 h denně.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
2.	Pravidelně, minim. 4x do týdne alespoň 1 hodinu, trávím čas v přírodě.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
3.	Aktivně pěstuji sport, sportuji pravidelně (min. 1x za týden).	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
4.	Mohu o sobě říci, že nevedu sedavý způsob života.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
5.	Nestává se, že se zaberu do práce na PC a trávím tak touto činností 4 a více hodin.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
6.	Když si mohu vybrat, jdu raději pěšky než bych jel autem.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
7.	Denně spím 6-8 hodin.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
8.	Ráno se cítím odpočatý a plný síly.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE
9.	Nekouřím.	<input checked="" type="radio"/> ANO	NE
10.	U jídla sedím, nedívám se na TV ani nečtu a vychutnám si ho.	ANO	<input checked="" type="radio"/> NE

11.	Dodržuji správné stravovací stereotypy.	ANO	NE
12.	Pravidelně každé ráno snídám.	ANO	NE
13.	Alespoň 5 dnů v týdnu jím pravidelně a to minimálně 4 jídla v průběhu dne.	ANO	NE
14.	Nejím mezi hlavními jídly.	ANO	NE
15.	Večer nejím těžká jídla.	ANO	NE
16.	Řídím se pravidlem „ <i>jez do polo syta, pij do polo pita</i> “.	ANO	NE
17.	Přes den udržuji pitný režim a to pitím čisté vody min. 2,5 l denně.	ANO	NE
18.	Slazené limonády a kolové nápoje nepiji.	ANO	NE
19.	Pivo piji výjimečně, 1x za týden 0,5 l.	ANO	NE
20.	Tvrký alkohol zásadně nepiji.	ANO	NE
21.	Piji maximálně 1 šálek černé kávy denně.	ANO	NE
22.	Minimálně 5 dnů v týdnu obsahuje můj jídelníček čerstvou zeleninu.	ANO	NE
23.	Minimálně 5 dnů v týdnu obsahuje můj jídelníček čerstvé ovoce.	ANO	NE
24.	Zmraženou zeleninu si upravuji výjimečně.	ANO	NE
25.	Luštěniny mám v jídelníčku pravidelně, minimálně 2x v měsíci.	ANO	NE
26.	Dávám přednost pečivu z celozrnné žitné mouky před pečivem z bílé pšeničné mouky.	ANO	NE
27.	Pravidelně, každý den, používám kvalitní rostlinný olej: mandlový, z pšeničných klíčků, lněný.	ANO	NE
28.	Sádlo a živočišné tuky konzumuji výjimečně, max. 1x za měsíc.	ANO	NE
29.	Margaríny, rostlinné šlehačky a instantní nápoje s rostlinnými tuky nekonzumuji.	ANO	NE
30.	Vepřové maso jím výjimečně, maximálně 1x za měsíc.	ANO	NE
31.	Dávám přednost kvalitnímu libovému hovězímu, krůtímu, kuřecímu masu bez tuku a kůže.	ANO	NE
32.	Minimálně každý měsíc jím mořskou nebo sladkovodní rybu.	ANO	NE
33.	Vyhýbám se uzeninám.	ANO	NE

34.	Minimálně 1x týdně konzumuji zakysaný mléčný výrobek.	ANO	<input type="radio"/> NE
35.	Vyhýbám se tučným měkkým a plísňovým sýrům a pomazánkám z nich.	ANO	<input type="radio"/> NE
36.	Vyhýbám se lahůdkovým salátům s majonézou.	ANO	<input type="radio"/> NE
37.	Vyhýbám se sladkým moučnickům.	ANO	<input type="radio"/> NE
38.	Sladké sušenky a plněné oplatky zásadně nejím.	ANO	<input type="radio"/> NE
39.	Slané brambůrky, solené arašidy zásadně nejím.	ANO	<input type="radio"/> NE
40.	Mléčné a bílé čokolády zásadně nejím.	ANO	<input type="radio"/> NE
41.	Zmrzliny a slazené mléčné krémy jím výjimečně, maximálně 1x za měsíc.	ANO	<input type="radio"/> NE

Tabulka 2

Vyhodnocení stravovacích zvyklostí klienta	
Počet souhlasných odpovědi potvrzující dodržování zásad zdravého životního stylu	2
Počet nesouhlasných odpovědí potvrzující vedení nezdravého životního stylu	39

Ze 41 zásad dodržuje klient pouze dvě, převažují nesouhlasné odpovědi, které dokládají zásadní porušování pravidel zdravého životního stylu.

Dotazník byl doplněn volným rozhovorem:

1. V dotazníku jste odpověděl, že nesnídáte pravidelně každý den, můžete mi Vaši odpověď blíže vysvětlit?

- Nesnídám, prostě nemám ráno hlad někdy ani čas si něco připravit.

Ani výjimečně?

- Možná ano, někdy v sobotu nebo v neděli, když jsem třeba u rodičů nebo na dovolené.

2. Když jste nesouhlasil s výrokem: "Alespoň 5 dnů v týdnu jím pravidelně a to minimálně 4 jídla v průběhu dne." Kolikrát za den vlastně jíte, mám na mysli, typ jídla svačina, oběd, svačina, večeře.

- Přes den moc nejím. Téměř vůbec. Nejvyšší výkon musím podávat odpoledne a v pozdních odpoledních hodinách, to je špatné s plným žaludkem, jím až potom.

3. Rozumím tomu dobře, že máte jedno jídlo a to až večer?

- Ano. Večer, kolem sedmé, když už mám hotovo, tak si udělám „béné“.

4. Jak vypadá „béné“?

- Udělám si něco dobrého k jídlu, pustím si k tomu televizi, mám ji jako kulisu, abych vypnul. Jím, poslouchám a relaxuji.

5. A co je to „něco dobrého“?

- Přiznám se, že miluji měkké uzeniny, ale i suché pikantní, také sulc, jitrnice nebo sekanou, i saláty a pomazánky, třeba rybí nebo hermelínová, také česneková mi chutná, pak trošku masa, opeču si maso s kouskem gothaje, trošku zmražené zeleniny k tomu a koření, to mám rád. Než se mi udělá maso, zobu ty lahůdky, uspokojují mé chutě.

6. A pití? Co pijete v průběhu dne a kolik?

- Přes den moc nepiji, vím, že to asi není dobře, ale pro práci zapomínám. Po poledni popíjím kávu, máme ve firmě uvařenou konvici překapávané, tak si nalévám do malého hrnečku, to mi stačí. V létě, když jezdím na kole, piji asi víc. Je pravda, že to si ale dávám spíš pivo než vodu.

7. A u večeře už nic nepijete?

- No mám rád to pivo. Tak si k jídlu jedno dvě dám.

8. Každý den?

- Snažím se to omezovat, moc mi chutná. Mám slabost pro jídlo a pití, když už ho mám tak hodně.

9. A jak hodně je to? Říkal jste jedno nebo dvě piva, to myslíte?

- No, ono je to v plastové láhvi, točené, tak vlastně asi litr a půl.

10. A jak rád máte sladké?

- Myslím, že ani ne.

11. Nejíte nic sladkého? Z dotazníku vyplývá, že třeba oplatky nebo čokoláda bývají ve vašem jídelníčku.

- No to je pravda. Večer po jídle a pití si někdy dám zmrzlinu.

12. Někdy znamená třeba jednou za 14 dnů? Nebo je to častěji.

- To asi častěji.

13. Jiné sladkosti nejíte?

- Občas oplatky, mám rád s čokoládou, také čokoládové tyčinky, mám rád bílou čokoládu. Občas o víkendu si dám kapučino se šlehačkou, mám rád tu ve spreji, není s tím žádná práce.

14. A jak často jíte tyto sladkosti.

- No, asi každý den po té večeři, když nemám tu zmrzlinu. Když je příležitost tak i v průběhu dne.

15. A tu šlehačku?

- Když zrovna je a mám i zmrzlinu, tak obojí.

16. Jíte smažené brambůrky, slané arašidy, chlebíčky a podobné slané pochutiny.

- Nevyhýbám se jim, chutnají mi, ale cíleně si je nekupuji, když je nějaká oslava, jím je. Chlebíčky jsou mé oblíbené, nedělám si je, ale když někde jsou, neudrším se a jím nekontrolovatelně.

17. Na co myslíte při jídle?

- Stále na něco myslím, na věci soukromé, pracovní, plánuji, vím, na co nemyslím: na jídlo.

18. Cítíte hlad v průběhu dne?

- Spíš chuť, hlad ani ne.

19. Jaké je Vaše oblíbené jídlo?

- Patří mezi ně flíčky s uzeným, hodně do křupava a do zlatova opečené. Ano, to je mé velmi oblíbené. I kachna sem patří nebo do první poloviny oblíbených jídel.

Potom to jsou chlebičky, asi to mám z dětství, bylo to něco vzácného a výjimečného, totéž s flíčky.

20. Co se změnilo ve Vašich stravovacích zvyklostech v dospělosti?

- Nic se nezměnilo. Jím a jedl jsem i tučná jídla, nic mě nevadilo, nepřemýšlel jsem, co je zdravé a co ne.

21. Jedl jste v mládí 5x denně?

- Ne, jednou.

22. A kdy?

- Večer, na noc. Ne celý život, ale asi od 35 let, když jsem začal podnikat, celý den většinou nejím ani nepiji a pak po sedmé, osmé večer se najím. V podstatě to mám za odměnu, tak pak jím to nejchutnější, málo zeleniny, bučky, uzeniny, zmrzliny, atd.

23. Jak se cítíte po tom, když se odměníte?

- Cítil jsem se dobře, nic mi nevadilo, spal jsem dobře. Před 50kou jsem začal mít problémy a začalo se to měnit.

24. Jakým způsobem si nejraději upravujete jídlo?

- Tepelně, smažení, pečení.

25. Projeví se špatná nálada ve skladbě Vašeho jídelníčku?

- No, špatná nálada občas je. Někdy se snažím to vyřešit hned, může se stát, že u špatné nálady myslím víc na jídlo a můžu ho použít pro vyřešení špatné nálady, pak to řeším převážně sladkým, od medu až po oplatky.

26. A jak se projeví dobrá nálada?

- Také musím hodně bojovat, jsem žravý, mám chuť na vše. Stále bojuji s chutí. Mám stále chuť. Vidím vajíčko, mám chuť na vajíčko, vidím med, mám chuť na med, to mám celý život.

27. A jak to funguje celý den bez jídla, při takové chuti?

- Funguje, mám nadváhu, tak si myslím, že když nebudu jíst, půjde váha dolů a chutě neodstraňuji, ale oddaluji, je tu vajíčko, mám chuť na vajíčko a počkám na večeri a pak ho sním. Mám chuť na jídlo od malička, co pamatuji.

28. Máte nějaké zlozvyky při jídle?

- Asi ano, musím mít stále kulisu, televizi, rozhlas, a chodím, stále chodím a přemýšlím, jím s přestávkami a dlouho, užívám si to, celkově jím déle.

29. Nakupujete rád potraviny? A pokud ano, tak co konkrétně.

- Ano, nakupuji rád. Hlavně oplatky, zmrzliny, maso, přílohy, saláty s majonézou, uzeniny, vše co mám rád.

Děkuji za rozhovor.

3.1.2 ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Klient prodělává opakovaná zánětlivá onemocnění, nejprve v ústní dutině a nosohltanu, vedlejších dutin dýchacích cest, zánětlivá onemocnění kloubů dolních končetin, angíny. Trpí vysokým krevním tlakem, má zvýšený cukr v krvi, zvýšený cholesterol a zvýšenou hladinu močoviny v krvi. Bolestivé otoky kolenních a hlezenních kloubů mu znemožňují pohyb, při atacích možnost chůze jen s použitím francouzských holí, pohyb je značně bolestivý, upoutání na lůžko.

Informace pro sestavení této podkapitoly byly čerpány a citovány z lékařských zpráv klienta.

Informace z lékařské zprávy:

Věk klienta je 51 let, výška 181 cm, váha 115 kg. Otec trpí ICHS, HN, matka HN, bratr zdrav. Klient je řídicím pracovníkem, v posledních letech se střídají bolesti kolenních kloubů i s otokem, je v péči ortopedické ambulance, současně subfebrilní, „RTG obou kolen bpn. v lab. 1x hyperurikemie, sérologie Lyme neg., kultura vyš. punktátu neg. v lab. mívá lehce zvýš. CRP a leuko. Náhle TT přes 38 st. C, bolesti zubů, vyš. stomatologem, údajně bpn. léčen pak na interní amb. a ORL amb. pro rec. sinusitidu přeléčen několika ATB, pak ústup febrilií i kloub. obtíží. Subj. přetv. mírné gologie vlevo. Obj. klouby HK a DK t. č. bez aritidy, volné, lehké zrubění kol. kloubů s neplnou flexí vlevo, v kyšlích tužší VR, páteř volná.“

Výsledky krevního obrazu:

nadlimitní hodnoty „B-Le 14,50, B-Trombo: 416“

Vyšetření moči:

nadlimitní hodnoty „U-Urobilinogen: 3“

Biochemie:

nadlimitní hodnoty „S-Bílk. celk.: 35 S-AST: 1,30 S-ALT: 2,25 S-GMT: 2,40 S-Glukóza 7,3 S-CRP: 194“

Lipidogram:

nadlimitní hodnoty „qS-LDL: 5,06 S-HDL: 1,20 S-Cholesterol: 6,88“

Imunologie je negativní

Panel hepatitid je negativní

Revmatologické testy jsou negativní

Diagnózy:

„M139 Odezňlá parainfekční artritida kolenních kloubů na podkladě max. sinusitidy

M100 Hyperurikemie v anamn. suspl. dna, Hypercholesterolemie, Hyperglykemie (subs. DM 2. typu, ale glyk. Hb norm.), smíš. hyperlipidemie

M159 Poč. gonartróza a koxartróza bilat.“

Indikované léky a zdravotní pomůcky:

APO-Allopurinol, Dolmina, Meloxicam, nosní kapky, Cefzil, Xyzal, Dalacin, Klacid, Augmentin, Penicilin, Recoxa, Penclen, Ranisan, Pendepon, obštriky kolena, ortézy, francouzské hole

Doporučení:

bezpurinová dieta, pít větší množství tekutin, při akutním stavu doporučena hospitalizace.

3.1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

V této části bude popsána kazuistika případu z pohledu psychosociálního a dále bude proveden polostandardizovaný rozhovor s klientem na téma stres.

Muž 51 let, VŠ vzdělání, podruhé ženatý. Dětství harmonické, matka trpěla nadváhou, stejně tak i její matka. Otec nadváha a špatné stravovací návyky. První manželství uzavřeno ve druhém ročníku studia na VŠ, narození dcery, od jejích 6 měsíců klient čerpal rodičovskou dovolenou místo matky, studoval s prospěchovým stipendiem, manželka studovala rovněž. Bydlení u rodičů manželky, silné konflikty mezi manžely i rodiči. Po vojenské službě nástup do zaměstnání v místě bydliště svých rodičů a svého bratra, v zaměstnání spokojen. Po sedmi letech narození syna. Vztahy v rodině napjaté, vliv i při výchově dětí. Obává se řešit rozvodem s ohledem na ztrátu dětí a svého vlivu na jejich výchovu. Většinu volného času tráví se svými dětmi, svým bratrem, jeho rodinou, se svými rodiči a i se spoluzaměstnanci. Po politické změně ve společnosti zakládá vlastní firmu, zahajuje podnikání a pro potřeby své firmy se dále vzdělává a skládá náročné zkoušky. Firmu rozšiřuje a přibírá zaměstnance. Manželské konflikty řeší minimalizací osobního styku s manželkou a po dosažení plnoletosti dcery se rozvádí. Syna má ve střídavé péči. Firma se dále rozrůstá. Je jednatelem dvou společností, předsedou dvou spolků a OSVČ.

Další manželství uzavřel po šestileté známosti s rozvedenou ženou se třemi dětmi. Buduje zázemí pro novou rodinu, řeší vztahy v rámci nové rodiny, zajišťuje zdroje pro

udržení a rozvoj své firmy. Postupně dochází ke zklidňování vztahů s bývalou ženou a jejími rodiči, k urovnání vztahů s dětmi, které konflikty značně trpěly. Nová rodina začíná po určité době také fungovat jako zázemí s harmonickými vztahy. Vlastní dcera i syn druhé manželky založili rodiny, narodila se první vnoučata. Dcera se odstěhovala trvale do ciziny. Osobní kontakt s ní značně omezen, omezena možnost vlivu na výchovu vnoučat v zahraničí. Nejistá situace na trhu ovlivňuje chod firmy a zdroje krytí jejího financování. Firma musí propustit část zaměstnanců, kmenoví zůstávají a klient hledá další možnosti zajištění chodu firmy. Píše řadu projektů grantových, národních i nadnárodních. Po úspěšné realizaci tří projektů však další projekty nejsou schváleny, přes velmi vysoké bodové ohodnocení nezávislymi hodnotiteli. Objevují se první zdravotní problémy. I přes veškeré úsilí nevycházejí další aktivity k ozdravení firmy. Mírné zdravotní problémy z minulosti se vracejí s větší razantností a vedou i k několikaměsíčnímu upoutání na lůžko. Opakovaná léčení antirevmatiky, antibiotiky a léky proti bolesti nezabírají.

Z kazuistiky vyplývají silné pocity odpovědnosti a lze z ní vysledovat i jistou souvislost mezi zhoršením zdravotního stavu, odstěhováním dcery a zhoršení pozice firmy díky reorganizaci státních institucí a tím znemožnění realizace úspěšně vysoutěžených veřejných zakázek. Šlo o vlivy vnější, klientem nepředvídatelné. Mohly zapříčinit prožívání pocitů ohrožení, které klient neuměl ovlivnit a neměl ani účinné strategie k obraně. Nelze změnit svobodné rozhodnutí dospělé dcery a její rodiny, nemůže ovlivnit politické dění ve státě. Ve spojení s dlouhodobě špatnou životosprávou mohlo dojít ke spojení více rizikových faktorů, které umožnily snížení imunity. Pro doplnění anamnézy byl proto připraven i polostandardizovaný rozhovor na téma stres.

V rozhovoru šlo o to, zda klient vnímá ohrožení stresem a umí pojmenovat jeho příčiny, zda umí stres zvládnout a to i dlouhodobě, popř. jaké strategie používá. Jedna z otázek směřovala k pojmenování ventilačního orgánu stresu. Odpovědi byly poznamenány a u otázek směřujících na oblast prožívání byly pro přehlednost rozděleny do příslušných oblastí.

Základní typy otázek pro polostandardizovaný rozhovor:

- 1 Co je Vaším nejčastějším a největším stresorem (příčiny stresu)?
- 2 Co prožíváte při akutním stresu, jak se stres projevív?
- 3 Jak stres zvládáte?
- 4 Jaký je Váš ventilační orgán stresu?
- 5 Jste dlouhodobě pod tlakem starostí, problémů?
- 6 Sportujete pravidelně? Jaké konáte denní tělesné aktivity?
- 7 Jak často chodíte do přírody?
- 8 Kolik hodin denně spíte?
- 9 Máte nějaké koníčky, pokud ano, jaké?

Rozhovor:

1. Co je Vaším nejčastějším a největším stresorem (příčinou stresu)?

- Nemám žádný stres, ani stresor, jsem v pohodě.
Vlastní chyba čím dál tím víc, čas, hlavně při dokončování práce.

(poznámka: klient musel být opakovaně dotazován, zpočátku popíral výskyt stresu ve svém životě, svou osobností budí dojem vyrovnané, stabilní osobnosti)

2. Co prožíváte při akutním stresu, jak se stres projevív?

- oblast fyziologická: Pobolívá mi žaludek a oblast břicha, necítím se dobře.
- oblast kognitivní: Neuvědomuji si. Snad nesoustředěnost, roztěkanost.
- oblast emocionální: Zlobím se na sebe, že jsem udělal chybu, tak asi sebekritičnost.
- oblast behaviorální: Nechci, aby to okolí vnímalo. Zvýším hlas, ale sám na sebe v prázdné místnosti.

(poznámka: odpovědi klienta byly po zaznamenání rozděleny do příslušných oblastí)

3. Jak stres zvládáte?

- Promyslím věci, důkladně, zastavím se a snažím řešit věci postupně.

4. Jaký je Váš ventilační orgán stresu?

- Myslím, že je to oblast břicha.

5. Jste dlouhodobě pod tlakem starostí, problémů?

- Ne.

Skutečně necítíte ohrožení?

- Bojím se o své blízké, o děti, manželku.

A co v zaměstnání?

- Firma prosperuje, hodně pracuji, nese to ovoce.

Tak v zaměstnání neprožíváte žádné obavy?

- Jsem odpovědný, je to moje firma, já za ní zodpovídám. Předcházející období nebylo moc dobré. Předpokládaný vývoj byl narušen změnami ve státní sféře. Bylo to období, kdy jsem měl obavy, že firma zanikne a nebudu schopen postarat se o zaměstnance a svou rodinu. Nešlo se na rozhodnutí politiků dopředu připravit, byla to situace nepředvídatelná.

A co Vaše dcera, jak přijímáte její rozhodnutí žít trvale v zahraničí?

- Musím to respektovat, je dospělá. Někdy mám pocit, že jí na dálku nemůžu poskytnout to, co bych mohl v Čechách. To mne mrzí, ale je už dospělá.

6. Sportujete pravidelně? Jaké konáte denní tělesné aktivity?

- Dříve ano, volejbal, badminton, ping-pong, ale už ne, měl jsem úrazy kotníků, v létě občas kolo, v zimě tak týden běžky. V průběhu týdne jsem jen ve firmě, tak se moc nepohybuji, pracuji na PC, jedním, většinou telefonicky, přednáším. Po učebně chodím, když přemýšlím, také. Ale jinak spíš jezdím autem.

7. Jak často chodíte do přírody?

- Někdy o víkendu, ale ne každý víkend to vyjde, je málo času.

8. Kolik hodin denně spíte?

- Tak 4 hodiny. O víkendu i víc, ale většinou se v noci budím nebo k ránu a už neusnu, pak vstanu a raději pracuji.

9. Máte nějaké koníčky, pokud ano, jaké?

- Dříve jsem ochotničil, hrál na kytaru a víc jezdil na kole s rodinou i s přáteli, teď asi už nic. Baví mě moje práce a rodina, zabírá mi veškerý čas, ale necítím to jako újmu. Jsem spokojený, vždy jsem se bál nudy.

Děkuji.

3.2 VYHODNOCENÍ DAT A OBECNÁ DOPORUČENÍ

Z nutriční anamnézy jednoznačně vyplývá nevhodný životní styl vč. špatných stravovacích návyků. Klient trpí nedostatkem fyzického pohybu. Převládá pobyt v uzavřených prostorách. Většinu času tráví ve své firmě a případně na nákupech. Nesportuje. Převládá sedavý způsob života. Klient v průběhu dne nejí pravidelně, pitný režim zanedbává. Skladba jídelníčku je nevhodná a nevhodné jsou i stravovací návyky. Při jídle většinou stojí, přechází a rozptyluje se zvukovými kulisami. Nesoustředí se na jídlo co do kvality ani množství. Jeho denní potřebná dávka je dle hodnoty BMI překračována. Jídlo klient vnímá jako odměnu, obranou a uvolňovací strategii. V jeho jídelníčku převládají průmyslově vyráběné potraviny, především uzeniny a lahůdky téměř všeho typu. Syrovou zeleninu téměř nekonzumuje, ovoce také ne. Nelze hovořit o vyvážené stravě. Zdravotní stav dává důvod k pochybnostem o dodržení poměru základních živin včetně potřebných vitamínů a minerálních látek. Převládá konzumace nevhodných tuků, sacharidů, zejména v podobě sladkých plněných oplatek, mléčné a bílé čokolády, zmrzliny, rostlinné šlehačky, smažené zeleniny, piva, uzenin ale i nevhodného masa, kdy jde především o tučné druhy a nesprávně upravené.

Kombinace nevhodného jídelníčku, špatného pitného a pohybového režimu se stejně nevhodnými denními stravovacími stereotypy jsou typickými rizikovými faktory chronických neinfekčních onemocnění. O následných zdravotních problémech vypovídají informace z lékařských zpráv z části citované v oddílu zdravotní anamnéza. Klient trpí kromě obezity hypertenzí, má zvýšenou hladinu glukózy v krvi, zvýšený obsah purinů, cholesterolu, lipidů, krevní obraz vypovídá o snížené imunitě a zánětlivých procesech v těle a diagnostikované je i onemocnění kloubů.

Z kazuistiky a rozhovoru s klientem vyplývá, že cítí vysokou odpovědnost nejen za vlastní osobu, ale i za své blízké a za svou firmu. Lze vyzorovat silný vztah k dětem. V minulosti zažíval časté interpersonální konflikty a neviděl z nich úniku. Přesto popírá stres, pocity tlaku a ohrožení. Cítí se silný a odpovědný. Tento postoj může být jeho slabou stránkou. Nedokáže pojmenovat svůj stresor, situaci chce mít vždy pod kontrolou a jakékoli pochybnosti vytěsňuje. Tím nemá potřebu hledat účinné strategie

obrany a volí nevhodná úniková řešení v podobě nevhodného jídla, pití a nevhodných stravovacích a pohybových stereotypů. U klienta převládá duševní práce, sezení u PC, přecházení po učebnách, jízda autem. Nepěstuje koníčky, záliby, předmětem zájmu je práce a péče o rodinu a blízké. Jeho odpovědnost a dobré vztahy v současné rodině mohou posloužit k motivaci klienta. Touží po dosažení pocitu zdraví a možnosti dostat svým úkolům, které chápe jako životní poslání.

Obecná doporučení pro klienta budou vyplývat ze základních pravidel zdravého životního stylu. Je třeba změnit jeho postoj k zažitým stereotypům a to s vědomím, že vedly k vážnému poškození zdraví. Nutno vzít v úvahu dlouhodobost těchto zlovyků. Lze očekávat, že obrat nenastane okamžitě a proto je třeba zvolit pozvolný a motivující postup. Podpora okolí a vnější motivace by měly klienta dovést k vlastní cestě odpovědnosti za své zdraví. Kromě úpravy jídelníčku je třeba upravit i denní režim. Popsané anamnézy vypovídají o porušování všech doporučovaných zásad zdravého životního stylu. Pokud budeme vycházet z informací uvedených v teoretické části, musí dojít k nalezení vhodných obranných strategií vůči prožívanému stresu a to formou pravidelného fyzického pohybu. Dále je třeba změnit denní stereotypy, upravit spánkový režim, pitný režim a skladbu jídelníčku.

3.2.1 DOPORUČENÝ PROGRAM ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Sestavení programu pro výše popsany případ klienta není tak obtížné, mnohem obtížnější bude jeho dodržování klientem. Je třeba vycházet z faktu, že neuspokojivý a stále se zhoršující zdravotní stav je pro něj silnou motivací ke změnám v životě. Půjde o změny zásadní, neboť budou odbourávat zlovyky zakořeněné již v dětství. Program bude po čtyřech měsících vyhodnocen na základě záznamů klienta a jeho BMI.

Prvním krokem je zařazení tělesného pohybu do denního harmonogramu a to tak, aby zpočátku byl v rozsahu minimálně jedné hodiny denně, samozřejmě je pohyb na čerstvém vzduchu, pokud je možnost, tak v přírodě. Toto obecné doporučení je třeba zkonkretizovat na základě spolupráce s fyzioterapeutem, neboť klient vykazuje známky svalové a posturální dysbalance. Před zařazením náročnějších pohybových aktivit by mělo dojít ke znovuobnovení fyziologických funkcí jednotlivých svalů a kloubů. Vhodné

jsou ranní rozcvičky v rozsahu 10 až 20 min. Rozcvička by měla obsahovat uvolňovací, protahovací a posilovací cvičení. Pohyb by neměl být bolestivý a měl by vést k znovu obnovení pohybových funkcí a k vyrovnaní svalových dysbalancí. Pořadí vhodných cviků je třeba sestavit na základě konzultace s fyzioterapeutickým pracovištěm. Obecně lze doporučit uvolňovací cviky kloubů zajišťující jejich lepší prokrvení, výživu a mechanické vlastnosti. Jedná se o pohyby vedené všemi směry kolem pohybové osy a to do krajních poloh dle aktuální možnosti příslušného kloubu. Při uvolňování jde o pohyby pasivní, s co nejmenším svalovým úsilím. Pro obnovení fyziologické délky zkrácených svalů slouží protahovací cvičení. Zde je třeba překonávat pasivní odpor svalů a v protahovací poloze vydržet po dobu přibližně 10 až 15 sekund. Pro efektivitu protahovacích svalů je nutno provádět cvičení pravidelně a střídání napětí, uvolnění a protažení příslušného svalů. Posilovací cviky umožní znovuobnovit funkční zdatnost oslabených svalů a umožní docílit větší vytrvalost. Frekvence tohoto cvičení je 3 krát do týdne, mělo by být dynamické a pomalé. Při cvičení se využívá jen přirozený odpor gravitace, zpočátku není vhodné cvičit s náčiním. Posílené funkční svaly poslouží k vyrovnaní svalových dysbalancí a zlepšují posturální funkci. Mezi základní pravidla cvičení patří správná výchozí pozice, správné vedení cviku, dodržení pořadí cviků, jejich dostatečná frekvence a intenzita a důležité je správné dýchání. Výdech probíhá při protažení nebo svalové kontrakci, pak následuje hluboký nádech, jedná se o tzv. brániční dýchání.

Vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta lze mezi další tělesné aktivity zařadit aerobní pohyb v podobě rytmické chůze a to denně. Postupně zvyšovat náročnost a počet kilometrů. Fyzický pohyb by měl vést až ke zpotení, aby došlo ke kompenzaci fyziologických projevů stresu. Pohyb umožní i vyplavení endorfinu, hormonu pro pozitivní emoce a posílí vnitřní motivaci klienta pro vytvoření tohoto nového stereotypu. Kromě chůze je vhodné cvičení na rotopedu, případně, po zlepšení zdravotního stavu, i jízda na kole. Náročnější sporty nebo běh nejsou v současné době nejvhodnější, mohly by vést k poranění, poškození namáhaných kloubů nadváhou a následně k demotivaci. Každodenní chůze by se měla stát pro klienta nepostradatelná. Doporučená evidence denních pohybových aktivit povede k sebeposílení klienta.

Součástí zdravého životního stylu je hygiena spánku. Pro správné fungování organismu musí spánek probíhat ve tmě, tichu a v dobře vyvětrané místnosti. Délka spánku by měla být prodloužena minimálně na 6 až 7 hodin. Před ulehnutím je vhodná krátká procházka a teplá, nikoli horká koupel, relaxační techniky. Relaxační cvičení, jako vhodnou prevencí stresu, je optimální provádět i v průběhu dne, dle možností až 3 krát denně, aby došlo ke správnému nácviku uvolnění a pocitů pohody. Klientovi jsou doporučovány zpočátku jednodušší techniky vycházející z jógy zaměřené na uvolnění celého těla, pocity tíhy a pravidelný dech. Cvičení je třeba provádět v klidné místnosti, nerušeně, mobilní telefon mít vypnutý, rovněž rozhlas a televizi. Oděv by měl být uvolněný, tělo v pohodlné poloze vleže nebo vsedě, oči zavřené, soustředit se na dech. Dýchání zahájit výdechem a postupně dech prohlubovat až bude klidný a hluboký. Efektivitu lze zvýšit navozením příjemných představ např. krajiny s vodou prosvícené sluncem, krajiny z dětství apod. Ve stavu uvolnění je účelné pronést a několikrát zopakovat pozitivní prohlášení, např. jsem zdravý, zvládnu to. Pokud je relaxace prováděna v průběhu dne a nenavazuje spánek, je nutno cvičení ukončit otevřením očí, výdechem a nádechem s protažením. Od jednoduchých uvolňovacích relaxací může klient postupně přejít k progresivní relaxaci a autogennímu tréninku.

Pro dodržení zásad zdravé životosprávy je třeba podrobit revizi i pitný režim. Zásadním nedostatkem v klientově pitném režimu je pitná voda. Vzhledem k dlouhodobému užívání antibiotik, ke zvýšenému obsahu purinů a glukózy v krvi je třeba úplně vynechat kávu a pivo. Tyto nápoje vytvářejí závislost a tak jejich absence může negativně ovlivnit klientovu motivaci při dodržování doporučení. Pití vody je třeba dopředu plánovat a mít ji na dosah v průběhu celého dne i při přednášení, či při jízdě autem. Vhodné je pít před jídlem, nikoliv v průběhu jídla. Je možné do vody přidat šťávu z citrónu, nastrohaný kousek zázvoru nebo lístky z máty. Je třeba zvýšit příjem čisté vody v průběhu celého dne a zamezit pití slazených nápojů a limonád.

U stravovacích návyků je nutno klienta dovést k přesvědčení, že jídlo je třeba přijímat průběžně v jednotlivých dávkách po celý den. Důležitá je snídaně. U večere je třeba dbát na dobu její konzumace. Není vhodné večeret těsně před ulehnutím ke spánku. Jídelníček je třeba připravit tak, aby byl dostatečně vyvážený, pestrý, obsahoval

potřebné množství energie, byl i chuťově zajímavý. Pro realizaci těchto pravidel je dobré mít připraven jídelníček na další den dopředu v podobě pěti jídel formou snídaně, přesnídávky, oběda, svačiny a večeře. S ohledem na klientovu časovou zaneprázdněnost, je vhodná spolupráce s dodavatelem, který dokáže připravit stravu dle individuálních potřeb a doporučení nutričního terapeuta.

Vysoká glukóza v krvi, zvýšený cholesterol a lipidy, opakovaně užívaná antibiotika a snížená imunita vede k vyřazení určitých potravin z jídelníčku. Jedná se zejména o uzeniny a lahůdky v podobě salátů s majonézou a pomazánek, dále čokolády, kakao, mléko a mléčné výrobky vč. rostlinné šlehačky, výjimkou jsou jogurty s živou kulturou, dále je třeba nekonzumovat sýry, zvláště měkké a plísňové, zmrzliny, oplatky, cukr a bílé pečivo, smažené bramborové lupínky, solené arašidy, kvasnice a kypřené pečivo, houby, kvašené potraviny, hořčici, vinný ocet, který lze nahradit octem jablečným. Kukuřice, sója a pšenice nejsou také vhodné. Jako náhradu lze doporučit výrobky ze žita, ječmene, prosa, pohanky, quinoi, amarantu. Bílou rýži je nutno nahradit neloupanou rýží natural. Nevhodné jsou plody a hlízy lilkovitých rostlin zatěžujících ledviny. Z masa je třeba se vyvarovat tučným masům, vnitřnostem a výrobkům z nich, vývarům z masa. Vhodné je králičí, krůtí maso, případně kvalitní hovězí, sladkovodní i mořské ryby. Občas čerstvé máslo, rostlinné oleje s převahou omega-3 nenasycených mastných kyselin, které nebudou tepelně upravené. Je třeba zařadit více zeleniny a to především čerstvé nebo připravované v páře, krajně nevhodná je zmražená zelenina upravená smažením. Vhodné je zařazení luštěnin, ořechů a oříšků, lněného semínka, mandlí a mandlového mléka, či oleje. Místo pepře, nového koření, bobkového listu a papriky jsou vhodnější ke koření bylinky, např. petrželka, kopr, pažitka, majoránka, dobromysl, libeček, máta, apod. Ovoce je třeba konzumovat s rozmyslem a to pro vysoký obsah jednoduchých cukrů. Jednou za den lze zařadit jablko, grapefruit, občas jahody, maliny, ostružiny nebo švestky, ale ne příliš. Nevhodné jsou např. fíky a také med.

Kromě obecných doporučení byla klientovi doporučena spolupráce s nutričním terapeutem a fyzioterapeutem.

Tabulka 3

Doporučený denní program pro konkrétní osobu						
Věk	Pohlaví	Výška v cm	Váha v kg	BMI	Tlak	Glukoza
51	muž	181	115	35,10	145/95	7,8

Ráno (cca 6:00 až 7:30)	Dopoledne (cca 7:30 až 12:00)	Poledne (cca 12:00)	Odpoledne (cca 12:30 až 17:00)	Večer (cca 17:00 až 21:30)	Noc (cca 21:30 až 6:00)
Krátká rozcvička, ranní hygiena, příprava snídaně, snídaně u stolu v příjemném prostředí v klidu	Pěší chůze např. cesta do práce (2,5 km), zaměstnání, přesnídávka	Oběd	Zaměstnání, odpolední svačina, pěší chůze, např. návrat do místa bydliště (2,5 km), procházka v přírodě	Příprava večere, setkání s rodinou, večere, relaxace popř. krátká procházka před spaním	spánek ve vyvětrané, klidné, tmavé místnosti

Tabulka 4

Týdenní záznamový list klienta								
Příklad vyplnění: Ano = 1 / Ne = 2								
Ráno necvičím, pak: Ranní rozcvička 1 (2)								
		Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne
1.	Ranní rozcvička	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
2.	Snídaně	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
3.	Přesnídávka	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
4.	Oběd	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
5.	Svačina	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
6.	Večere	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2

7.	Chůze min. 5 km	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
8.	Spánek minimálně 6 h	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
9.	Pitný režim min. 2,5 l vody	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
10.	Relaxace	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
		Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne	Ano/Ne
1.	Sladkosti	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
2.	Uzeniny	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
3.	Pivo	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2

Záznamový list je určen k denní evidenci plnění daných doporučení. V první části souhlasné odpovědi vypovídají o dodržování a jsou zastoupeny číslicí 1, pokud klient v daném dnu doporučení nedodrží, pak toto kritérium označí číslicí 2.

Druhá část je oddělena. Jde o rizikové faktory vyvolávající závislost, a tudíž se předpokládá jejich porušování. Pro jejich eliminaci je třeba klientovi reflexe.

Příklad obecného jídelníčku:

V jídelníčku není uveden pitný režim, denně je třeba vypít 2,5 až 3 litry tekutin, nejlépe čisté vody, dále jsou vhodné bylinné čaje z čerstvých bylin, zelený čaj, voda s citrónovou šťávou nebo se zázvorem. Rovněž nejsou uváděny typy používaných olejů. Vždy by mělo jít o kvalitní rostlinné oleje lisované za studena a nikdy ne tepelně upravené. Sůl je doporučeno omezit a dosáhnout u klienta k objevu původních chuťových vlastností jednotlivých potravin, proto je většinou i koření nahrazeno čerstvými bylinkami. Jak již bylo uvedeno výše, klientovi byla doporučena spolupráce s nutričním terapeutem pro přesné sestavení stravovacího plánu k obnově funkčního nutričního zdraví.

Tabulka 5

Příklad obecného jídelníčku na tři týdny					
1.	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
PO	plátek žitného chleba s mandlovým máslem	strouhaná mrkev s citronovou šťávou a hrst mletých oříšků	zapečená brokolice s vajíčkem a pohankou, červená řepa s kapkou jablečného octa	graham chléb s avokádem	salát z bílého zelí, plátek krůtího prsa s bylinkovým přelivem
ÚT	kaše z lámané pohanky se skořicí, stévií a s kapkou másla	strouhané jablko s ořechy zakápnuté ovocnou šťávou	fazolový guláš s kousky krůtího masa	žitný plátek s ředkvičkami	zeleninové rizoto z rýže natural, zelená petrželka
ST	graham plátek s vařeným vajíčkem a pažitkou	strouhaná mrkev s bílou ředkví s kapkou lněného oleje a drceným lněným semínkem	dušená kapusta s česnekem a ječnými noky	jogurt s živou kulturou	pstruh s citronem a listovým salátem

ČT	žitný plátek s máslem sypaný sekanou mladou cibulkou	ječná placka s dušeným jablkem	rýže natural s králičím stehnem, salát z čerstvého červeného zelí a křenu	hráškový krém	směs kořenové dušené zeleniny s čerstvou petrželkou, zakápnutá olejem
PÁ	ovesná kaše (bez mléka) se strouhaným jablkem	mandlové mléko	červená čočka s kurkumou a čerstvým máslem	salát z černé ředkve zakápnutý citronovou šťávou a kapkou za studena lisovaného mandlového oleje	topinabur vařený ve slupce s dušenou kořenovou zeleninou, sypaný čerstvou petrželkou
SO	graham plátek s mandlovým máslem	čerstvá kedlubna	jáhly s kořenovou zeleninou, mandlemi a bazalkou	bílý jogurt s živou kulturou	pečený losos na listovém salátu s citronem, koprem, zakápnutý olejem
NE	kaše z ovesných otrub (bez mléka), s kustovnicí a ořechy	mrkvový salát s citronem	zeleninový salát s plátkem hovězí svíčkové	hummus s plátkem grahamového chleba	fazolový salát s červenou řepou
2.	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
PO	graham chléb s pomazánkou z tuňáka a petrželkou	mandlové mléko	quinoa s brokolicí, česnekem a majoránkou	jahelník s jablky slazený stevií a se skořicí	dušená zelenina s cizrnou
ÚT	pohankové kroupy s petrželkou	salát z černé ředkve	ječné těstoviny zapečené s vejíčkem s čerstvým listovým salátem	strouhaná mrkev s kokosem a olejem	zeleninová pomazánka na kedlubnových plátcích

ST	pečená placka z žitné mouky a kyselého zelí	lístky mladého salátu s olejem a chia semínky	dušené fazolové lusky s česnekem a topinambur vařený ve slupce	mrkvová polévka s dýňovými semínky	Krútí plátek se salátem z bílého zelí
ČT	žitný plátek s jogurtovým koprem	grapefruit	jáhlové rizoto s kousky králičího masa, a zeleninou	agarový moučník se stevií	zeleninový salát s tuňákem
PÁ	žitný perník se stevií a kustovnicí	strouhaná mrkev s jablkem a citronem	směs vařené čočky, cibule, pórků a vařeného vajíčka	graham plátek se zeleninovým salátem	candát s dušenou mrkví
SO	žitný plátek s máslem a ředkvičkou	mandlové mléko	brokolicevá placka s ovesnými otrubami, česnekem a majoránkou	cizrnová polévka	krútí prso s listovým špenátem
NE	vaječná omeleta s listy salátu	kousky avokáda s ořechy	quinoa s dušeným bílým zelím a kořením	jáhlový moučník se skořicí a jablkem	salát ze směsi čerstvé zeleniny s lososem
3.	Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
PO	ovesné vločky s jogurtem	mrkvový salát s citronem	růžičková kapusta s pohankovou trhankou a česnekem	hummus a žitný chléb	červená čočka s kurkumou a zelenou petrželkou
ÚT	graham plátek s avokádovou pomazánkou	salát z mrkve a bílé ředkve	ječné lívanečky (bez mléka a kypřidel) s jablkovým pyré se skořicí a stevií	celerová polévka	rýže natural s kousky králičího masa a s dušenou zeleninou
ST	pečená žitná placka s kmínem	salát z grapefruitu, jablek, kustovnice a	pohankové rizoto se zeleninou	salát ze syrové kořenové zeleniny a	římský salát s krútím plátkem a bylinkami

		slunečnicových semínek		česneku	
ČT	kaše z ovesných otrub a skořice	jablko	zapečený květák s vejíčkem a lámanou pohankou	puding z agaru slazený stévií	hovězí plátek se salátem z červené řepy
PÁ	žitný plátek s máslem a s pažitkou	salát ze směsí hlávkového zelí, jablečného octa a oleje s bylinkami	žitné těstoviny s dušenou zeleninou, s petrželkou a olejem	strouhaná mrkev s citronem	dušený chřest s máslem a čerstvým salátem
SO	ovesná kaše se skořicí a jablkem	ředěná zeleninová šťáva a směs oříšků	jáhly s dušenými zelenými fazolkami	mrkvový koláč slazený stévií	králičí maso na tymiánu, rýže natural
NE	graham chléb s bylinkovou pomazánkou	bílá ředkev strouhaná s mrkví	rizoto z ječných krup a zeleniny, salát z červené řepy	hrachová kaše	filet z kapra s čerstvou zeleninou a bylinkami

3.2.2 ZHODNOCENÍ DOPORUČENÉHO PROGRAMU

Tabulka 6

Zhodnocení doporučeného denního programu						
Věk	Pohlaví	Výška v cm	Váha v kg	BMI	Tlak	Glukoza
51	muž	181	95	28,99	125/80	5,7

	1. měsíc	2. měsíc	3. měsíc	4. měsíc
Ranní rozvíčka	Ne	Ne	Ne	Ne
Snídaně	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy
Přesnídávka	Ano	Občas vynechává (max. 1x za týden)	Občas vynechává nebo posouvá její konzumaci až k poledni	Občas vynechává nebo posouvá její konzumaci až k poledni

Oběd	Ano	Ano	Ano, ale občas posouvá na odpolední hodiny	Ano, ale občas posouvá na odpolední hodiny
Svačina	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy	Občas vynechá nebo posouvá do pozdních odpoledních hodin	Občas vynechá nebo posouvá do pozdních odpoledních hodin
Večeře	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy	Ano téměř vždy
Chůze min. 5 km	Ne	Ano	Ano	Téměř vždy ano
Spánek minimálně 6 h	Ne	Občas ano	Ano	Téměř vždy ano
Pitný režim min. 2,5 l vody	Ano	Ano	Ano	Ano
Relaxace	Ne	Ne	Občas ano	Občas ano
	1. měsíc	2. měsíc	3. měsíc	4. měsíc
Sladkosti	Ne	Ne	Ne	Občas ano
Uzeniny	Ne	Ne	Občas ano	Občas ano
Pivo	Ne	Občas ano	Občas ano	Občas ano

Z kontrolního vážení byl zjištěn úbytek na váze. Z kategorie „střední obezita“ s hodnotou BMI 35,1 došlo k posunu do kategorie „nadváha“ s BMI téměř 29. Ranní rozcvička nebyla splněna ani jednou, jde zřejmě u klienta o nevhodný typ aktivity v nevhodnou dobu. Vliv mohla mít i skutečnost, že klient nenavštívil fyzioterapeutické pracoviště a neměl dostatek informací o vhodném cvičení.

Snídaně byly dodržovány pravidelně, dopolední přesnídávky zpočátku také, druhý měsíc již docházelo k vynechávání a třetí a čtvrtý buď k vynechání, nebo posunutí do pozdější doby, což mělo za následek posunutí dalších jídel a tím mohlo docházet k posunutí večeře do doby těsně před spaním. Klient to zdůvodňuje pracovní vytížeností, je otázka, zda dlouhodobý zlovyk, jíst nejvíce jídla na noc, se neprojevuje jako typ závislosti. U odpoledních svačin to bylo obdobné, zpočátku klient dodržoval pravidelně, postupně vynechává nebo odkládá. Večeře je však vždy dodržena.

Denní limit aktivního pohybu, zatím formou pěší chůze, nebyl klient v prvním měsíci schopen splnit s ohledem na svůj zdravotní stav. V průběhu dalších dvou měsíců limit splnil a poslední měsíc téměř vždy, důvod občasného vynechání uvádí pracovní vytížení.

Délka spánku se v průběhu období prodlužovala a možno předpokládat, že došlo k vytvoření určitého spánkového režimu.

Pitný režim byl dodržen po celé období. Bohužel nedošlo k úplnému vyřazení piva.

Relaxace, jako způsob zvyšování vlastní odolnosti vůči stresu, byla plněna v posledních dvou měsících.

Zřejmě díky zdravotnímu stavu došlo v prvním měsíci k úplné eliminaci sladkostí, uzenin a piva. U piva došlo k porušení zákazu nejdříve a to ve druhém měsíci. Klient uvádí, že pivo výrazně omezil a pije určitý druh bez cukru v kombinaci s vodou. Obdobně se zachoval i v případě uzenin. Nejprve porušil konzumaci sušené šunky, později i dušené, v posledním měsíci suchým salámem typu „uherák“. K porušení zákazu sladkostí došlo nejpozději a to čtvrtý měsíc, šlo o čokoládovou oplatku.

Lze konstatovat, že za sledované období došlo k významným změnám v životním stylu klienta. Zvýšení fyzické aktivity a její pravidelnost, spolu s úpravou spánkových, pitných a stravovacích návyků vedly ke zlepšení zdravotního stavu a ke snížení hmotnosti. Úspěch v oblasti stravování a dodržování doporučeného jídelníčku byl zajištěn spoluprací se specializovanou firmou a s výživovým poradcem. Díky tomuto kroku měl klient po ruce v daný čas optimální denní porci a omezil svůj nevhodný výběr surovin při přípravě pokrmů a oddalování konzumace jídla z důvodu náročnosti přípravy do večerních hodin. Z evidence plnění je však možno vysledovat stále četnější porušování doporučených zásad. Je proto otázka, zda je klient dostatečně motivován k pokračování této cesty nebo se vrátí zpět ke svému nevhodnému, ale dlouhodobě fixovanému životnímu stylu. Stimulujícím prvkem může být snížení hmotnosti, pokles vysokého tlaku, snížená hladina cukru a možnost bezbolestného pohybu. Pocit spokojenosti může vést i ke zlepšení situace ve firmě a k nalezení nových kvalit prožívání ve vztahu k dětem, vnoučatům i k manželce.

ZÁVĚR

Teoretická část práce si mimo jiné vzala za cíl shrnout nejnovější poznatky v oblasti zdravého životního stylu. Získaná fakta byla podložena praktickou částí.

Nutriční, zdravotní a psychosociální anamnézy konkrétního klienta a rozhovory s ním jednoznačně potvrdily jeho ohrožení rizikovými faktory uvedenými v teoretické části. Zásadní chyby v popsaném životním stylu byly pohybová neaktivita, nedodržování pitného režimu, nevhodně vyvážený jídelníček, chybné stravovací návyky a nedostatky v hygieně spánku. Důsledek dlouhodobého působení tohoto nevhodného životního stylu se projevil nepřiměřenou váhou s BMI nad 30 a prozánětlivými odpověďmi organismu při prožívání náročných životních situací. Zdravotní komplikace postupně vedly k omezení hybnosti klienta. Po zjištění potřebných fakt byl klientovi sestaven program zdravého životního stylu s denním harmonogramem činností a s příkladem obecného jídelníčku. V oblasti výživy byl sice klient seznámen s obecnými principy zdravé výživy, ale zároveň mu byla doporučena spolupráce s nutričním terapeutem a pro vyrovnání svalových dysbalancí spolupráce s fyzioterapeutem. Cílem programu bylo dosáhnout zvýšení fyzické aktivity na čerstvém vzduchu, zavedení pitného režimu a správných stravovacích návyků vč. pravidelného příjmu vyvážené stravy. Šlo o velmi mnoho změn v dosavadním způsobu života, a proto byla obava, zda klient navrhovaná řešení přijme. Jeho osobnost se vyznačuje dostatečně silným sebepojetím, určitou osobní nezdolností, vyrovnaností a stabilitou, lze hovořit o jeho silných stránkách s možným pozitivním vlivem pro přijetí změn. Jako silnou stránku lze chápat i klientovu sociální oporu. Mezi faktory, které by naopak program mohly ohrozit, patří určitý druh závislosti na klientových oblíbených potravinách, či nápojích, jeho nevhodné obranné strategie při zvládnání náročných životních situací a v neposlední řadě již zmiňovaná dlouhodobost v používání nevhodných stravovacích návyků.

Doporučení byla realizována a evidována 4 měsíce. Vyhodnocené výsledky ukázaly významné pozitivní změny nejen ve zdravotním, ale i v psychickém stavu klienta. Kromě poklesu váhy, snížení glukózy a purinů v krvi a snížení tlaku došlo i k větší pohyblivosti kloubů. Mezi zásadní změny, které zvládl, patřil každodenní fyzický pohyb a pravidelná vyváženější strava s pitným režimem. Fyzický pohyb se pro klienta stal dokonce

nepostradatelný. Denně do svého programu zařadil pěší chůzi a prováděl záznam svých výkonů. S nutričním terapeutem ani s fyzioterapeutem sice nenavázal spolupráci, ale spolupracoval se specializovanou firmou na přípravu denního menu podle zásad zdravé výživy. Menu obsahovalo pět denních dávek a jeho konzumace v průběhu dne eliminovala vliv jednoho z nejvíce ohrožujících faktorů a tím byly nevhodné stravovací návyky. Postupné vylepšení zdravotního stavu mu umožnilo i bezbolestný pohyb, který sice neprobíhal pod vedením odborného pracoviště, ale i tak přispěl ke snížení BMI a posílil motivaci klienta. Mohlo by se předpokládat, že dosažené úspěchy budou dostatečnou motivací pro udržení nově získaného pocitu zdraví a pohody. Doba realizace byla však poměrně krátká a šlo o zásadní změny v dlouhodobých životních stereotypch. Kromě obecných rizikových faktorů, uvedených v teoretické části, působí u konkrétního klienta řada dalších rizik, která můžeme chápat jako jeho slabé stránky. Je tudíž pouze na posouzení klienta, jakou cestou bude svůj život nadále vést a zda daná doporučení přijme za svá vnitřní rozhodnutí a zda se prostřednictvím svých silných stránek dokáže ubránit stránkám slabým.

Popsaný případ koresponduje s fakty uvedenými v teoretické části a vypovídá o možnostech každého z nás využít vlastní potenciál ke zlepšení kvality života po všech stránkách a o ochotě přijmout za své zdraví odpovědnost. Díky vyvážené zdravé stravě může totiž dojít k získání potřebné energie pro potřebný fyzický pohyb a ten může v kladném slova smyslu ovlivnit prožívání člověka při zvládnání náročných situací a tím vést k posílení osobní nezdolnosti, k vyšší adaptabilitě a zároveň i k vyšší motivaci celý cyklus opakovat. Zdravá výživa je tak součástí zdravého životního stylu a může být začátkem cesty k vnitřní motivaci každého z nás na cestě k pocitům fyzické, psychické, sociální a estetické pohody, tudíž k pocitu zdraví.

RESUMÉ

Teoretická část práce vymezuje základní pojmy zdravého životního stylu, uvádí postoje nadnárodních i národních organizací k tomuto tématu, shrnuje nejnovější názory odborníků na oblast zdravého životního stylu a zdůrazňuje vážné rizikové faktory ovlivňující výskyt chronických neinfekčních onemocnění. Dále se zaměřuje na problematiku výživy a na obecné úrovni poskytuje informace o jednotlivých složkách stravy s konkretizací pro jednotlivá vývojová období člověka. V praktické části dochází k aplikaci nejnovějších poznatků prostřednictvím sestavení programu zdravého životního stylu pro konkrétního klienta na základě nutriční, zdravotní a psychosociální anamnézy, která potvrdila pravdivost tvrzení o rizikových faktorech a o důsledcích nevhodných životních stereotypů. Zhodnocením klientových výsledků byla teoretická doporučení potvrzena.

RESUME

The theoretical part of this work defines basic concepts of healthy lifestyle, states attitudes of supra-national and national organizations to this topic, summarizes the latest opinions of experts in the field of healthy lifestyle and underlines serious risk factors affecting occurrence of chronic noninfectious illness. It is also focused on issues connected to diet and provides information on particular food ingredients in terms of each developmental stage of man. On the other hand, in the experimental part there are the latest findings applied through composition of healthy lifestyle program for a particular client. The program is composed based on nutritional, medical and psychosocial anamnesis that confirmed the statement trueness about risk factors and about consequences of an inappropriate life stereotypes. Theoretical recommendation were confirmed through evaluation of the client's results.

SEZNAM LITERATURY

DAVIS, William. *Život bez pšenice*. 1. Vyd. Brno: Jota, 2013. 336 s. ISBN 978-80-7462-309-7

DIAMONDOVÁ, Marilyn a Schnell, Donald. *Mladí pro život*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 336 s. ISBN 978-80-204-3229-2

FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 181 s. ISBN 80-247-1057-9

FOŘT, Petr. *Tak co mám jíst?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 417 s. ISBN 978-80-247-1459-2

FOŘT, Petr a MACH, Ivan. *Nevíte, co jíte*. Vyd. 1. Praha: Albatros Media, 2014. 264 s. ISBN 978-80-265-0274-6

HOLEČEK, Václav, MIŇHOVÁ, Jana a PRUNNER, Pavel. *Psychologie pro právníky*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007. 351 s. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7380-065-9

KREJČÍ, Milada et al. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: učebnice: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. 1. vyd. Plzeň: Fraus, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7238-930-8

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3433-0

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: Celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. fakulty oboru psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 207 s. Učebnice pro vys. školy

ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Vyd. 1. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9

NOLEN-HOEKSEMA, Susan et al. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012. 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČABLOVÁ, Lenka. Psychologické souvislosti výživy a zvládnání stresu. *E-psychologie* [online]. 2010 4(4), 1-9 [cit. 02.11.2015]. Dostupné z www: <http://e-psycholog.eu/pdf/cablova.pdf>. ISSN 1802-8853

JURAŠKOVÁ, Božena, et al. Poruchy výživy ve stáří. *Medicína pro praxi*. [online]. 2007, 11(4), 443-446 [cit. 25.02.2016]. Dostupný z www: <http://www.solen.cz/savepdfs/med/2007/11/02.pdf>

HRKAL, Marek a CHYTKOVÁ, Zuzana a KARLÍČEK, Miroslav. Sociálněmarketingové programy na podporu zdravého životního stylu: možné teoretické přístupy. *Hygiena* [online]. 2011, 56(4), 127-131 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z www: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2011-4-04-full.pdf>

HRUBÁ, Drahlava a KUNZOVÁ, Šárka. Chování a zdraví I - životní styl a komplexní choroby. *Hygiena* [online]. 2013, 58(1), 23-28 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z www: https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_I__Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf

JANSA, Petr a KOVÁŘ, Karel. Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol. *Tělesná kultura* [online]. 2010, 33(1), 57-68 [cit. 02.01.2016]. Dostupné z www: <http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf>

MZCR. *Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2013* [online]. Dostupné z www: <http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/program-zdravi-21>

MZCR. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. Dostupné z www: <http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty>

PATOČKA, Jiří a STRUNECKÁ, Anna. Inzulin a paměť. *Bulletin České společnosti pro biochemii a molekulární biologii*. [online]. 2005, 33(2), 53-55 [cit. 02.02.2016]. Dostupné z www: <http://toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=4>

TOPINKOVÁ, Eva. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. *Česká geriatrická revue*. [online]. 2003, 1, 6-11 [cit. 22.02.2016]. Dostupné z www: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	38
Tabulka 2	40
Tabulka 3	56
Tabulka 4	56
Tabulka 5	58
Tabulka 6	61