



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Bakalářská práce

Výživové poradenství v 21. století

Vypracovala: Monika Rosová
Vedoucí práce: Mgr. David Kimmer

České Budějovice 2015

Abstrakt

Téma bakalářské práce komplexně shrnuje výživové poradenství ve 21. století. Zaměřuje se na obecný popis služeb výživových poraden, onemocnění, se kterým lidé do poraden přicházejí, a obecný stav výživy jako oboru dnes a v minulosti.

Výživové poradny jsou v dnešní době vyhledávanými službami a poptávka po nich stále narůstá. Na trhu je široké množství poraden a sortiment služeb u jednotlivých poradců je různorodý. Potenciální klient nemá výběr poradny jednoduchý, protože nejen nabízené produkty, ale celý byznys týkající se zdravého životního stylu se stává velmi populárním. Proto je nutné být při výběru všímatelý a porovnávat poměr kvality a ceny služeb jednotlivých poraden.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou popsány obecné pojmy jako zdravý životní styl nebo zdraví. Dále je tato část věnována mj. historii výživy, problematice nadváhy a obezity a poznatkům o výživovém poradenství. V práci je definováno výživové poradenství a je uveden rozdíl mezi výživovým poradcem a nutričním terapeutem. Další kapitoly jsou věnované osobnosti výživového poradce a etice v tomto oboru.

Tato práce má stanovený jeden cíl, a to zmapovat výživové poradenství a jeho služby. Výzkumné otázky byly položeny čtyři. Jsou stanovené zvlášť pro klienty poraden a zvlášť pro výživové poradce. Zjišťovali jsme, jaký názor zastávají poradci a klienti na současný stav a kvalitu služeb výživových poraden. Výzkumné otázky znějí takto:

1. Jak jsou klienti spokojeni s kvalitou služeb ve výživové poradně?
2. Je výživové poradenství po finanční stránce dostupné?
3. Dodržují klienti výživová doporučení?
4. Jak vnímá výživový poradce konkurenci jiných výživových poradců?

V praktické části je realizován vlastní výzkum, který probíhal kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů s respondenty. Výzkumný soubor tvořili výživoví poradci a bývalí klienti výživových poraden. Celkově bylo uskutečněno 14 rozhovorů, z toho bylo osloveno 7 klientů a 7 poradců. Výzkumnými otázkami jsem

u klientů zjišťovala spokojenost s kvalitou služeb výživové poradny a názory na finanční dostupnost nabízených služeb. U poradců jsem se dotazovala na dodržování výživových doporučení u klientů a na to, jak výživový poradce vnímá konkurenci.

Rozhovory oslovených respondentů byly přepsány a následně kódovány a kategorizovány pomocí metody papír-tužka. Z takto provedené analýzy bylo utvořeno 6 kategorií, z toho 3 kategorie se týkaly klientů a další 3 byly zaměřeny na poradce. Kategorie týkající se oslovených klientů jsou pojmenovány: *Kvalita služeb z pohledu klientů*, *Finanční dostupnost*, *Zkušenosti klientů s výživovou poradnou*. Ve druhé skupině, zaměřené na poradce, jsou následující kategorie: *Návštěvnost poradny*, *Koncept poraden*, *Konkurence a kvalita poraden*. Všechny kategorie jsou dále rozepsány do dalších podkategorií, které uvádějí získaná data v kódech. Pro větší přehlednost jsou tyto kategorie uspořádány ve schématech.

Z uskutečněného výzkumu lze vyvodit, že klienti jsou spokojeni s kvalitou služeb poradny i s přístupem výživového poradce. Při vyhledávání vhodné poradny se orientovali podle zkušeností svých známých nebo recenzí z internetu. O finanční dostupnosti si myslí, že je přiměřená kvalitě. V některých případech ani nebyla cenová dostupnost pro klienty důležitá.

Výsledky výzkumu, týkající se výživových poradců, poukazují na sortiment jejich služeb. Klienty především zajímá redukce hmotnosti. Podle slov poradců je většina klientů spokojena s jejich přístupem, pokud ovšem program dokončí. Poradci uvádějí, že třetině až polovině klientů se nepodaří dokončit program, což poukazuje na to, že se doporučením poradců neřídili. Otázka konkurence je citlivé téma, zvláště pro menší poradny. To způsobuje především malá viditelnost a nedostatečná propagace. Jelikož jsem oslovila různě velké poradny, odpovědi se lišily. Přesto si poradci v Českých Budějovicích myslí, že konkurenci nemají nebo se spíše domnívají, že kvalitní konkurence zde není.

Závěrem bych chtěla dodat, že při výběru výživové poradny je nutné sledovat kvalitu služeb, vzdělání poradců a komplexnost jejich služeb, což si klienti plně uvědomují.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako informační zdroj pro širokou veřejnost nebo jako studijní materiál pro obor Nutriční terapeut.

Klíčová slova: výživové poradenství, zdravý životní styl, obezita, civilizační choroby.

Abstract

The topic of this bachelor thesis comprehensively summarizes the field of dietary advice in the 21st century. The topic focuses on a general description of nutritional counseling services, diseases which people come to counseling offices with, and general nutritional status as the specialization, today and in the past.

Nutritional counseling offices are now very demanded and the demand for them is still increasing. There is a great number of these offices on the market and the range of services provided by individual counselor is very different. For a potential client it is not easy to choose such an office because not only the products offered but the entire field of business of a healthy lifestyle is becoming very popular. That is why it is so necessary to pay attention when choosing and comparing the ratio of quality and price of services of individual counseling offices.

The thesis is divided into two parts. The theoretical part describes general concepts such as healthy lifestyle or health. This part is devoted to the history of nutrition among other things, the issue of overweight and obesity, and to the knowledge about nutritional counseling. The thesis defines nutritional counseling and also the distinction between a nutritional counselor and nutritionist is mentioned. Other chapters are concentrated on the personality of a nutrition consultant and on the ethics, which is required, in this field.

This paper has a goal to explore nutritional counseling and its services. There were four research questions stated. They were determined separately for advisory clients, and for nutrition counselors. We were analyzing what attitudes the advisors and clients have on the current status and quality of services provided by nutritional counselors.

The questions are as follows:

1. How the clients are satisfied with the quality of services in nutrition counseling?
2. Is nutritional counseling financially accessible?

3. Do the clients follow the recommendation?
4. How a nutritionist feel about competition with other dietary advisers?

In the practical part there is the main research realized. The research was conducted by a qualitative method using semi-structured interviews with respondents. The research group consisted of nutritional advisors and former clients of nutritional offices. In total, 14 interviews were conducted of which 7 clients and 7 counselors were approached. Through the research questions I examined the satisfaction with the service quality of nutritional counseling and clients' opinions about the affordability of the services. When asking the counselors, I was exploring how the clients follow the recommendations given and how does a counselor feel about the other counselors.

The interviews with respondents were transcribed and then coded and categorized using the method of paper and pencil. From the analysis provided there were formed six categories, of which 3 categories were related to clients and the other 3 were aimed on counselors. Categories dealing with clients are: The quality of services from the perspective of clients, The financial availability, The nutritional counseling clients experience. The second group, dealing with counselors have the following categories: The frequency of attendance of a counseling office, The counseling office concept, The competition and the quality of counseling. All categories are then split into further subcategories which include data obtained in codes. In order to provide better clarity, these categories are ordered in schemes.

From the research I have done, it can be concluded that the clients are satisfied with the quality of counseling services and also with the attitude of a nutrition counselor. When searching for an appropriate counseling office, the clients followed the experience of their acquaintances or reviews on the internet. By their opinions, the financial affordability is equal to the quality provided. In some cases, clients even did not find the affordability important.

The results regarding nutritional counselors point to their range of services. Clients are primarily interested in weight reduction. By the words of consultants: "Most

customers are satisfied with their approach if they complete the program". Consultants say that a third to a half of all clients fail to complete the program. This indicates that the clients did not follow the recommendations. The question of competition is very delicate, especially for smaller clinics. This is mainly caused by the lack of awareness and promotion. As I addressed differently sized clinics, the answers varied. Yet the advisors in the city of České Budějovice think there is no competition for them, nor any trends which would indicate that there is good competition.

As a conclusion I would like to add that the clients are fully aware of the necessity to explore the quality of services, the education which the counselors have and the complexity of their services, when choosing a nutritional counselor. This bachelor thesis could serve as a source of information for the general public or as study material for the study program: Dietitian.

Keywords: nutritional counseling, healthy lifestyle, obesity, diseases of civilization

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 8. 2015

.....

Monika Rosová

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
Úvod	13
1 Současný stav	14
1.1 Obecné pojmy	14
1.1.1 Definice zdraví	14
1.1.2 Zdravý životní styl.....	15
1.2 Historie výživy.....	16
1.2.1 Počátky oboru výživy	16
1.2.2 Výživa jako vědní obor ve 20. století	16
1.2.3 Historický vývoj stravy	17
1.2.4 Česká kuchyně.....	17
1.2.5 Stravovací zvyklosti ve 20. století.....	18
1.3 Obecná a výživová doporučení v České republice	19
1.3.1 Příčiny špatného stravování v České republice	21
1.3.2 Zdravotní stav obyvatelstva.....	22
1.4 Problematika vztahující se k nadváze a obezitě.....	23
1.4.1 Nadváha a obezita.....	23
1.4.2 Onemocnění vztahující se k obezitě	25
1.4.3 Kardiovaskulární choroby	25
1.4.4 Diabetes mellitus 2. typu	27
1.4.5 Ostatní zdravotní rizika	28
1.4.6 Malnutrice.....	29
1.5 Výživové poradenství	31
1.5.1 Definice výživového poradenství	31
1.5.2 Výživový poradce.....	31
1.5.3 Nutriční terapeut.....	32
1.5.4 Význam a cíl výživových poraden	32
1.5.5 Osobnost výživového poradce.....	33
1.5.6 Etika ve výživovém poradenství	34

1.5.7	Vyšetřovací metody	35
1.5.8	Analýza tělesného složení	39
2	Cíle práce a výzkumné otázky	42
2.1	Cíle práce	42
2.2	Výzkumné otázky	42
3	Metodika	43
3.1	Metodika výzkumu	43
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	43
4	Výsledky	45
5	Diskuze	63
6	Závěr	69
7	Klíčová slova	71
8	Seznam použité literatury	72
9	Seznam příloh	77

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat panu Mgr. Davidu Kimmerovi za podnětné rady a cenné připomínky, které mi věnoval během zpracování bakalářské práce. Svůj čas mi také věnovala doc. MuDr. Květoslavě Korbové, PhD. Mé díky patří také všem respondentům, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě nemohu opomenout své nejbližší přátele a rodinu. Velké díky patří i jim za podporu.

Seznam použitých zkratek

BMI	Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti
DM	Diabetes mellitus
HDL cholesterol	lipoproteiny s vysokou hustotou
kcal	kilokalorie
LDL cholesterol	lipoproteiny s nízkou hustotou
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
mmol/l	jednotka milimol na litr
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SZO	Světová zdravotnická organizace
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHR	index poměru pasů a boků

Úvod

V posledních letech je pozorován vysoký nárůst poptávky po výživovém poradenství, které se díky stoupajícímu počtu výživových poraden stává více dostupnější pro širokou veřejnost. Neustále vznikají nové poradny, které klientům nabízejí kvalitní a finančně dostupné služby. Nárůst obezity a nadváhy v populaci je pozorován v posledních letech ve velkém měřítku a také důsledkem toho dochází k vyhledávání služeb výživových poradců. Lidem není lhostejný jejich zdravotní stav, a tak se snaží změnit životní styl. Ovšem problematika týkající se správné výživy a zdravého životního stylu není lidem zcela srozumitelně objasněna, a proto lidé vyhledávají odbornou pomoc.

Cílovou skupinou výživových poraden jsou nejčastěji lidé, kteří mají problém s nadváhou nebo obezitou. V České republice při šetření z roku 2013 podporovaném Všeobecnou zdravotní pojišťovnou byla zjištěna prevalence obezity u dospělých mužů nad 18 let 23 % a u dospělých žen 19 %. Nadváhou trpí pak dalších 42 % mužů a 27 % žen. Nadváhou a obezitou trpí častěji lidé nad padesát let, naopak přiměřená hmotnost a podváha se častěji vyskytuje u mladších osob (33).

Cílem práce je zmapovat výživové poradenství z pohledu klientů a výživových poradců. V praktické části jsou analyzovány rozhovory klientů a poradců se zaměřením na kvalitu služeb a finanční dostupnost.

1 Současný stav

1.1 Obecné pojmy

1.1.1 Definice zdraví

Zdraví je jedna z nejdůležitějších hodnot v lidském životě. Řadíme ho mezi základní lidskou potřebu a hodnotu, která ovlivňuje kvalitu života po všech základních stránkách (9). Pokud pocítujeme zdraví, jsme schopni prožívat svůj život plnohodnotným způsobem. V současné době je možné zdraví chápat na různých úrovních. Mezi ně patří zdraví tělesného charakteru – fyzické, psychické zdraví. Jako další rovinu lze chápat zdraví jako ekonomický produkt, což je cíl např. farmaceutických společností. Obecná a rozšířená pojetí zdraví by se měla týkat získané i vrozené podmíněnosti zdraví, brát v úvahu pocity celkové spokojenosti, ohlížet se na dlouhodobý a krátkodobý zdravotní stav (9).

Při pozorování změn zdravotního stavu a postupného nástupu nemoci si musíme uvědomit, že neexistuje pouze jediná příčina. Vždy je nutné se ohlížet na celkový stav a dávat si dohromady veškeré souvislosti s aktuální zdravotní situací. Ke konkrétnímu onemocnění lze dospět různými způsoby chování a to lze říci i o zdraví. Je důležité také zmínit pojem zdravotní potenciál. V souvislosti s programem „Zdraví 21“ je užíváno tohoto pojmu. Jedná se o *„nejvyšší úroveň zdraví, kterou může konkrétní jedinec žijící v dané společnosti dosáhnout.“* Na tento program, organizovaný Ministerstvem zdravotnictví, navazuje projekt Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Tyto programy se věnují problematice zlepšování zdravotního stavu populace, což je také zakomponováno v hlavním cíli, ke kterému vedou ještě další 2 strategické cíle a 4 prioritní oblasti (33).

Svůj zdravotní stav neustále ovlivňujeme, nakládáme s ním tak, jak uznáváme za vhodné. To se dříve či později projevuje pozitivně, tedy pocitem zdraví, anebo negativně, kdy se mohou objevovat symptomy konkrétního onemocnění. Proto je nesmírně důležité uvědomovat si své počínání z hlediska životního stylu, na kterém záleží až z 50 %. Další faktory, mezi které řadíme prostředí, v němž žijeme, působí na

zdravotní stav z 20-30 % a v neposlední řadě hraje svou roli genetika, kterou bohužel nelze ovlivnit (7, 41).

Jedna z nejpřesnějších a nejznámějších definic zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádí, že zdraví je „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (1948) V pozdějších letech se definice začala formovat i z jiných hledisek, a to zejména z ekonomického a sociálního – „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“ (1977) (41).

1.1.2 Zdravý životní styl

Každý člověk má určité zvyklosti a rituály, které dodržuje v každodenním životě. „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností)“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 16). Pod pojmem zdravý životní styl se každému člověku evokují jiné asociace. Jde o uvědomění každého z nás, co je správné a prospěšné. Jakým způsobem se starat o naše zdraví a vést tak kvalitní život. Mezi aspekty zdravého životního stylu zařazujeme racionální výživu, dostatek pohybových aktivit a minimální či striktní užívání návykových látek, mezi které řadíme alkohol, tabák či drogy (9).

Každý jedinec si svůj způsob životního stylu volí individuálně. Již v raném dětství jsme ovlivňováni okolními faktory. Rodinné prostředí je považováno za nejzásadnější pro formování našich návyků. V kruhu nejbližších jsme ovlivňováni již od útlého věku. Toto prostředí nám ukazuje jak dobré návyky, tak i ty špatné, a veškerými jsme poznamenáni a odnášíme si je do budoucího života (50).

Velkou část života trávíme vzdělávacím procesem, a tak je potřeba se alespoň částečně zmínit o problematice stravování ve školních zařízeních. V naší zemi bývá zvykem, že školní jídelny podporují zásady zdravé výživy. Proto by tento faktor neměl negativně ovlivňovat zdraví dětí. I přesto není obezita u dětí výjimečná. V evropských státech se obezita u dětí ve věku deseti let vyskytuje až u 10 %. Ve státech jižní Evropy

(Itálie, Malta, Řecko) statistické údaje hovoří až o 30 % (44). Proto bychom měli jít od útlého věku dětem příkladem a vybavit je do života těmi nejlepšími zvyklostmi (39).

1.2 Historie výživy

Výživa je pro lidstvo velkým tématem. Potřeba, bez které není života, je součástí každého dne již od pravěkých dob. S vývojem lidstva se i stravování napříč kulturami a stoletími mění v průběhu dějin celé společnosti. V následujících kapitolách toto téma popíše podrobněji.

1.2.1 Počátky oboru výživy

Již v antickém Řecku byla lékařem Hippokratem sepsána výživová doporučení, jež upozorňovala na stravu ve vztahu k nemoci. Za zakladatele moderní výživy je považován Antoine Laurent Lavoisier. Francouzský chemik a vědec se zabýval pochody v lidském těle a objevil princip energetického metabolismu. To znamenalo velký posun ve vědě. V následujících staletích byl pokrok pomalu zaznamenáván. Docházelo k postupnému objevování různých výživových složek potravy a zjišťování jejich významnosti a přínosu pro lidský organismus (39).

1.2.2 Výživa jako vědní obor ve 20. století

V pozdějších letech, a to až ve 20. století, se o výživu jako vědní obor začala zajímat a prosazovat ji politika státu. Byly zakládány různé dietetické asociace ve Spojených státech amerických, společnosti zabývající se výživou anebo výživová centra. V tehdejší poválečném Československu byla v roce 1945 založena Společnost pro výživu. Politika státu si dávala za úkol postarat se o hladovějící občany a ty, které válka postihla nejvíce. Po ustálení situace a zajištění základních potřeb obyvatelstva mohlo dojít k částečnému rozšiřování povědomí o zdravém stravování. Společnost navázala kontakty s výzkumnými ústavami, vysokými školami a státními institucemi. V dalším vývoji a pokroku docházelo k pořádání konferencí, publikační činnosti a zvyšování povědomí obyvatel o této problematice (24).

Ve druhé polovině 20. století byl pozorován trend nárůstu obezity ve vyspělých zemích. Nadbytek potravin se projevoval ve Spojených státech amerických, státech severní Evropy a v dalších západních zemích. Nadcházel období vývoje a zavádění možností léčby nadváhy a obezity. V pozadí medicíny se objevovaly služby, které poskytovaly informace o výživě a centra zaměřená na dietologii. Této problematice se budu věnovat v některé z následujících kapitol (20).

1.2.3 Historický vývoj stravy

Zda Česká republika podléhá výživovým trendům, není možné přesně specifikovat. Starší generace si udržuje své zavedené stravovací zvyklosti a není příliš ochotná přijímat nové věci. Změny ve stravování nejsou u seniorů nijak výrazně pozorovány. U mladých lidí jsou více sledovány nové možnosti a trendy, experimentují a zajímají se o stravu a pohyb a není jim lhostejný jejich životní styl (10).

1.2.4 Česká kuchyně

Typická česká jídla jsou energeticky bohatá a tučná a jsou mj. markantním zdrojem jednoduchých sacharidů. V minulosti byli lidé více vystavováni fyzické aktivitě a těžké manuální práci. A tak byl právě bohatý příjem tuků a cukrů následně vykompenzován pohybovou aktivitou (10).

K vývoji české kuchyně začalo postupně docházet na začátku 19. století, je částečně převzatá z bavorské a rakouské kuchyně. K jejímu proslavení došlo díky kuchařské knize od Magdaleny Dobromily Rettigové. Většina pokrmů pro nás není vyloženě cizí, jen si ji lidé částečně přetransformovali, upravili do dnešní doby. Polévky, omáčky, maso, ovesné kaše, chléb, brambory, řepa, pohanka, jáhly – to jsou příklady pokrmů a surovin dřívější gastronomie. Nelze hovořit o velkých rozdílech mezi dnešní a minulou dobou, spíše se na některé z typických pokrmů zapomnělo v dnešní době. Tyto výživové trendy se týkají lidí už od středověku přes novověk až do začátku 20. století (39).

1.2.5 Stravovací zvyklosti ve 20. století

Na počátku 20. století postupně dochází k zásadní věci, a to dostupnosti surovin, které dříve byly záležitostmi bohatých měšťanů. I střední třída obyvatel si mohla dovolit větší množství a pestrost ve stravování. Nastává i četnější ovlivnění stravy zahraničními kuchyněmi jako např. francouzskou či uherskou. Tento trend zastavila 1. světová válka, jež výrazně zasáhla ekonomiku a docházelo k nedostatku potravin a zásobování obyvatelstva. Obdobná situace následovala i při 2. světové válce, ovšem k hladomoru v Evropě nedošlo díky přidělovému systému (10).

V dobách komunismu, což byla nezanedbatelná část 20. století, lidé preferovali kvantitu nad kvalitou, tudíž stát zásoboval občany levnými potravinami, aby si je mohl dovolit každý. Jídelníček lidí neobsahoval pestré kombinace jednotlivých pokrmů a jídla se neustále opakovala. Mezinárodní strategie se věnovala pěstování obilovin nebo produkci vepřového masa. Ostatní komodity nebyly příliš doceňovány. Tudíž se tyto skutečnosti odrážely v produkci potravin, ze kterých nebylo možné si příliš vybírat. Spotřeba ovoce, zeleniny a mléka nebyla u obyvatel příliš preferována a dovážených potravin byl nedostatek. Lidé byli odkázáni buď na domácí produkty, nebo dovoz z východních států. Přesto byla kvalita potravin, kterou určovala státní norma, příznivá. Kvůli omezenému dovozu se do potravin příliš nepřidávaly chemické konzervanty a jiné dnes známé látky, jako jsou například modifikované škroby, které mají zhušňovací funkci (10, 39).

Starší generace má v živé paměti toto období a nedokáže změnit úhel pohledu na dnešní dobu. Tudíž problémem jsou již zavedené zvyklosti a jiné nesprávné návyky jako preference kvantity nad kvalitou. Výživové zvyklosti se u nás od začátku 20. století až po rok 1989 příliš neměnily kromě válečného období (10).

Po roce 1989 se situace začala výrazně měnit a ubírat se lepším směrem vzhledem k rozšíření sortimentu. Kvalita dováženého zboží ze západní části světa byla na vyšší, jakost zboží nezanedbatelně stoupla. Informovanost lidí o racionální výživě se zvyšovala a začala se šířit mezi širokou veřejnost. Otevřením hranic se například začaly dovážet mořské ryby, ovoce i zelenina a jejich spotřeba neustále stoupá. Problémem dneška je mimo jiné ekonomická situace. Díky liberalizaci došlo i k růstu cen, tím

pádem si trh vyžádal, aby se živočišné tuky nahrazovaly rostlinnými. Lidé vyhledávají levnější a méně kvalitní potraviny, používají levné náhražky a často nejsou ochotni připlatit za kvalitu. Dnešní levné potraviny obsahují nemalé množství škodlivin (karcinogenní látky, barviva, toxické látky). Je proto v zájmu spotřebitelů číst etikety a obaly potravin a vyvarovat se nákupu nekvalitních potravin, které jsou přesyceny stabilizátory, škroby nebo konzervanty, obecně shrnuté pod pojmem aditiva. Tato problematika se objevila díky rozšíření supermarketů a masivní reklamy, což je bráno spíše jako negativní účinek. Tato skutečnost se odráží i na zdravotním stavu. Je tedy výhodné a doporučované preferovat kvalitní potraviny a být zdrav, než vyhledávat nevhodné potraviny ve velkém množství a v budoucnu vyhledávat odbornou pomoc (10, 39).

1.3 Obecná a výživová doporučení v České republice

První výživové doporučení bylo vydáno v roce 1986 pod názvem „Směry výživy v ČSR“ předsednictvem Společnosti pro racionální výživu. Po roce 1989 vznikla Společnost pro výživu, která převzala stejné funkce, jako měla dřívější organizace. K další inovaci došlo v roce 1994, a to s názvem „Jezte zdravě, žijte zdravě“. Výživová doporučení uvádějí nejen to, co se týká příjmu a výdeje energie, ale i kulinářské postupy, které jsou vhodné pro přípravu konkrétních pokrmů (19).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala obecná výživová doporučení pro obyvatelstvo evropských států. Byla vydána i specifická doporučení pro těhotné ženy, děti a seniory. Tato doporučení se zaměřují na rizikové faktory onemocnění srdce a cév, obezity, diabetu 2. typu, hypertenze. Zahrnuto a zmíněno je i neustále narůstající nebezpečí onkologických onemocnění (34).

Tyto cíle, týkající se zmenšování počtu civilizačních chorob, byly vyhlášeny na 57. zasedání SZO v roce 2004. Jedná se o Globální strategii výživy, fyzické aktivity a zdraví, která obsahuje seznam těchto základních nutričních cílů. Patří sem mj. podíl mezi energetickým příjmem a výdejem, omezení příjmu tuků, problematika týkající se soli, zmenšení podílu nasycených mastných kyselin, snížení příjmu jednoduchých

cukrů, dbaní na přiměřené přijímání cholesterolu, obohacení stravy o vlákninu, dále dbaní na dostatečný příjem vitamínů a minerálních látek, upravení podílu luštěnin a ryb v jídelníčku a zvyšování konzumace ovoce a zeleniny. Tyto skutečnosti vycházejí z vědeckých poznatků a mezinárodních institucí, jež se zabývají civilizačními chorobami (35, 48).

Mezi další postupy patří zaměření se na změny technologií při přípravě pokrmů (šetrnější příprava) a změny ve složení potravinářských výrobků (omezení přídatných látek).

České Ministerstvo zdravotnictví zformulovalo v roce 2005 oficiální dokument, který se týká široké veřejnosti. „*Výživová doporučení MZ ČR pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví.*“ Tento dokument se zabývá rozšířením informací a doporučení již zmíněných obecných doporučení a shrnuje tato pravidla v deseti bodech (47).

Na prvních příčkách doporučení se pojednává o důležitosti racionální stravy, která by měla být více založena na produktech rostlinného původu. Doporučuje se, aby se lidé pravidelně věnovali pohybu, a to především chůzi alespoň 30 minut denně. Konzumování ovoce a zeleniny by mělo denně dosáhnout minimálně 400 gramů, převážně pak v čerstvém stavu. Dále je uvedena informace o konzumaci tuků, což znamená kontrolovat jejich příjem a vyvarovat se potravinám s jejich vysokým obsahem jako jsou cukrovinky, uzeniny nebo jiné pochutiny s vysokým obsahem tuků. Denně je doporučována konzumace mléčných výrobků a mléka jako nezbytný příjem vápníku. Nepostradatelnými produkty jsou pečivo, chléb, rýže, těstoviny nebo brambory. Mezi hlavní denní jídla by měly být zařazovány pokrmy z libového masa, ryb nebo drůbeže. Konzumace alkoholu je uvedena ve smyslu, že není vhodné jeho každodenní požívání a jako doporučená denní dávka se uvádí 20 gramů alkoholu, což odpovídá 0,5 litru piva, 2 decilitrům vína anebo 5 centilitrům tvrdého alkoholu. Pitný režim je obecně stanoven na 1,5-2 litry tekutin a nejvhodnější jsou nesladké tekutiny jako čaje anebo pitná voda. Nadměrné solení je považováno za nevhodné, a tak je uvedeno, že denní příjem by neměl překročit 5 gramů. Nutnost kojení do ukončeného 6. měsíce je popsána v posledním bodě doporučení (49).

1.3.1 Příčiny špatného stravování v České republice

Jak již bylo zmíněno, česká gastronomie si příliš nezakládá na racionální a zdravé stravě. Konzumujeme velké množství tučných jídel, živočišných tuků a přijímáme nepřírozně velké množství jednoduchých sacharidů (35). K těmto nesprávným výživovým návykům lze uvést velice alarmující konzumaci alkoholu a tabákových výrobků. V celosvětovém měřítku se stále pohybujeme na předních příčkách v onemocnění souvisícím s užíváním alkoholu a tabáku. Statistiky z roku 2012 uvádějí, že následky kouření mají podíl na celkové roční úmrtnosti z 15-17 % a rakovina plic je nejčastějším typem novotvarů u mužů v České republice. Další výzkum odhalil, že každodenní konzumace alkoholu se týká 15 % dospělých jedinců. Alarmující jsou statistiky mladistvých. Až 46 % chlapců a 40 % děvčat ve věku 15 let má zkušenost s opilstí a konzumací alkoholu (47).

Zvyšováním nároků na jedince se zvýšila míra stresových situací. Lidé žijí ve spěchu, stresu, nevěnují pozornost potřebám svého těla. A tak soustředí většinu svého času na práci a pracovní výkon. Rychlým a pohodlným řešením se pro ně stávají fast foody, které po roce 1989 rostou geometrickou řadou, a jejich obliba neustále roste. Strava v těchto zařízeních je příliš tučná, slaná a kvalita surovin není na požadované úrovni. Při preferování tohoto typu stravování dochází přirozeně ke komplikacím spojených s nadváhou, obezitou a s tím souvisejícími zdravotními komplikacemi (50).

Se stravou souvisí i pohybová aktivita. V dnešní uspěchané době si málo lidí dokáže najít čas na pohybovou aktivitu. Také sedavý způsob zaměstnání, kam lidé navíc jezdí autem nebo městskou dopravou, odpírá šanci k alespoň nepatrné pohybové aktivitě. Po pracovní době je volný čas vyplňován sledováním televize či prací na počítači (50).

Bohužel takto by se dal charakterizovat životní styl průměrných českých občanů. Je proto důležitá podpora a edukace široké veřejnosti o nesprávném životním stylu a změnit jejich myšlení.

1.3.2 Zdravotní stav obyvatelstva

Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě sleduje pomocí statistik a jiných institucí zdravotní stav svých občanů. Aktuálně vydalo v roce 2014 „Zprávu o zdraví obyvatel v ČR“. Tato zpráva mapuje situaci obyvatel díky dlouhodobě sledovaným ukazatelům. Na přípravě zprávy se podílely instituce jako Státní zdravotní ústav, Český statistický úřad a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (35). Tento projekt souvisí s programem Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, který má za úkol přinést a trvale udržet metody ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Právě dlouhodobá dispenzarizace zdravotního stavu populace je důležitá pro budoucí populaci (33).

Komplexní souhrn obsahuje informace a statistiky týkající se onemocnění, užívání návykových látek, úrazovosti nebo statistiky nemocnosti a úmrtnosti. Pro naše potřeby se budu věnovat pouze informacím týkajících se zdravého životního stylu.

Statistiky uvádějí 10 nejzásadnějších oblastí, které ovlivňují lidské zdraví. Na prvních třech stupních se vyskytují kardiovaskulární onemocnění, karcinogeny a diabetes mellitus 2. typu. Deváté místo patří nadváze a pohybovým aktivitám. Tabulky jasně ukazují, že více než polovina (57 %) dospělé populace má vyšší váhu než by měla být. Obezitou trpí 17 % populace, a to zejména muži. U dětí jsou výsledky srovnatelné, a tak i v této kategorii obsazujeme přední příčky. Od roku 1996 se počet dětí s obezitou ztrojnásobil, což je alarmující a konkrétně v Jihočeském kraji se obezita u dětí vyskytuje nejvíce hned po Karlovarském kraji (2).

Nejen údaje týkající se zdravého životního stylu jsou šokující. I statistiky, popisující např. nádorová onemocnění nebo úrazovost, která s životním stylem také souvisí, nejsou příznivé. Nutnost prevence a osvěty lidí je namístě, jinak statistiky budou stále uvádět vysoká čísla (2).

1.4 Problematika vztahující se k nadváze a obezitě

1.4.1 Nadváha a obezita

Pojem nadváha je vysvětlován jako nadbytek hmotnosti a je předstupněm obezity. Jedná se o poruchu výživy ve smyslu nesprávného stravování. Nadváhu lze označit jako lehkou formu obezity.

Obezita, jiným slovem otylost, se vyznačuje nadměrným obsahem tuku v organismu. Obsah tukové hmoty je určován věkem, pohlavím a etnikem. Ženy mají v poměru více tuku v těle (do 28-30 %) než muži (23-25 %). (16)

Pro definici tuku v těle se často používá hodnocení dle BMI indexu. Tímto způsobem lze orientačně a jednoduše zjistit, zda se hmotnost blíží k rizikovým hodnotám. Jednoduše se klientova hmotnost v kilogramech vydělí druhou mocninou výšky pacienta v metrech. Výsledné číslo se vyhodnotí podle standardní tabulky, kde je uvedena hodnota BMI, která se pohybuje v rozmezí 18,5 až < 40. Ohrožení na zdraví je přípustné, pokud jsou hodnoty BMI vyšší než 27. Jednou z dalších metod, jak určit riziko obezity, je měření obvodu pasu či poměr pasu a boků. Obvody se měří většinou v místě viditelného pasu nebo v polovině mezi lopatkou a kyčelním kloubem. Hodnoty obvodu u žen nad 88 cm a u mužů nad 102 cm se považují za rizikové (41). V kapitole o antropometrických ukazatelích se budu věnovat této problematice podrobněji.

Obezita je sice spojována s dnešní moderní dobou, ale archeologické nálezy zaznamenaly obézní jedince již v období před 25 tisíci lety. Známa Věstonická venuše z jižní Moravy je jasným důkazem otylosti na našem území. Dřívější populace vnímala obézní jedince z jiného úhlu pohledu. Od prehistorických dob přes antiku a baroko byly silné ženy vnímány jako symbol plodnosti, hojnosti a ženství. Muži projevovali svou postavou bohatství a mužnost. Dalo se usuzovat, že pokud byl muž obéznějšího charakteru, pak se měl velice dobře. Až ve 20. století se postupně začaly stávat ideálem krásy někdy až příliš štíhlé ženy podle vzoru slavných modelek (16).

Od starověku se významní lékaři jako Hippokrates věnovali obezitě a upozorňovali na její rizika. Dostává se i na doporučení a léčbu. Lidé ve středověku se potýkali častěji s hladomorem, díky četným válkám anebo nezabranitelným přírodním katastrofám,

se kterými se neuměli přirozeně vypořádat. Ovšem hojnost jídla na královských dvorech byla v každé době, a tak otylost u vladařů nebyla výjimečná. Většina objevů a doporučení, co se obezity týče, se začala formovat až v 18. století. Řešila se otázka dědičnosti, hodnocení nadváhy a k tomu všemu přispívaly i nové poznatky o lidském těle. Poslední vývojová etapa je proslulá všemožnými dietami, farmakologickou léčbou, ale i chirurgickou léčbou. V budoucích letech je nejdůležitějším úkolem šíření prevence a osvěty v této oblasti (17).

Obezita bývá diagnostikována podle podílu tukové tkáně v těle a podle rozložení. Abdominální (androidní) typ obezity je takový, kdy se většina tuku soustřeďuje na oblast břicha. Tento typ je považován za více nebezpečný. Typ gynoidní se vyznačuje ukládáním tuku v oblasti hýždí a stehien. K rozlišení se uvádí obvod pasu a boků (18).

Hlavním faktorem způsobující obezitu je energetická dysbalance čili velký rozdíl mezi příjmem a výdejem energie. Mezi další neopomenutelné faktory, které obezitu způsobují, patří faktory hormonální, genetické, psychické nebo metabolické. Tyto faktory se dále mohou rozdělit na 2 skupiny, a to na neovlivnitelné – genetika, hormonální změny (i přesto, že existují farmaka, jež dokáží pacienta hormonálně vyrovnat, nemusí to být vždy jednoznačně ovlivnitelné), a ovlivnitelné – psychika a metabolické faktory (stejně diskutabilní jako hormonální změny). Nejčastěji jde o zevní příčinu, tedy o nerovnováhu mezi příjmem a výdejem energie. Tito lidé mají často energeticky bohatou stravu na sacharidy a lipidy (41).

Prevenci obezity je možné zařadit do několika skupin. Obecně známá primární prevence je nejdůležitější a má za úkol zamezit vzniku nových případů. Sekundární prevence se snaží o to, aby byla zajištěna efektivní a úspěšná léčba a z hlediska terciární prevence je snaha docílit stability nebo snížení neschopností a invalidity v důsledku obezity. Další dělení prevence se týká všeobecných doporučení pro celou populaci, dále je tedy možné rozlišovat prevenci selektivní, což obnáší směřovat doporučení na rizikové skupiny osob vzniku obezity, a prevenci indikovanou – taková, která je zaměřena pouze individuálně na jednotlivé osoby, u kterých se již minimálně projeví příznaky (17).

Léčba a terapie obezity má širokou škálu možností. Při vybírání a aplikování léčebných metod je důležité držet se několika faktorů. Důležitým faktorem je stupeň nadváhy, věk, charakter rozložení tuku v těle a přítomnost zdravotních komplikací. Indikace k léčbě obezity by měla nastat při BMI vyšší než 30. Efektivní léčba obezity je založena na redukční, ale vyvážené dietě spojené s pohybovou aktivitou. Stále je nutné ohlížet se na individualitu jedince a jeho zdravotní stav. Pokud konzervativní postup léčby selže, je vhodné vyzkoušet jinou alternativu. Tou je např. návštěva obezitologa, který navrhne vhodný postup řešení problému nebo navrhne vhodnou farmakoterapii. U nejtěžších případů a po několikatém selhání je možné obrátit se na chirurgickou léčbu, která je tou poslední šancí (17).

1.4.2 Onemocnění vztahující se k obezitě

Nejčastějšími onemocněními, které mají určitou souvislost s obezitou, jsou považovány za tzv. civilizační choroby. Týkají se nás a ohrožují naši současnou společnost téměř nejvíce, protože na ně navazují další související onemocnění, například karcinogenní onemocnění. Každá doba a civilizace řeší určité typy a druhy onemocnění, proto se tyto nemoci obecně shrnují pod tímto výstižným označením (1).

Díky novým poznatkům je vyvíjena efektivnější léčba. Bohužel je možné pozorovat změny nastávající i v klinických příznacích, což vede kupříkladu k horšímu rozeznávání jednotlivých onemocnění. Naopak lidé jsou více zodpovědní v oblasti hygieny a kvalita jejich života se zvyšuje, což je vnímáno pozitivně. Bohužel ani tyto okolnosti nedokáží změnit výskyt civilizačních chorob (1).

1.4.3 Kardiovaskulární choroby

Tyto choroby se týkají onemocnění srdce a cév. V posledních letech statistiky ukazují, že kardiovaskulární choroby jsou příčinou úmrtí 43 % mužů a 55 % žen. Bohužel výskyt narůstá příliš vysokým tempem (2).

Mezi nejzákladnější choroby, které je potřeba zmínit, patří ateroskleróza, hypertenze a zvýšená hladina cholesterolu, což není onemocnění jako takové, ale přímo souvisí s kardiovaskulárním systémem. Medicína se zabývá celkovým ohrožením srdce

jako orgánu z hlediska zátěže a hypertrofie a následného omezení funkce pravého srdce, ovšem zásadnější a pro naši potřebu důležitější jsou již zmíněné problémy a choroby (1).

Ateroskleróza postihuje cévy a cévní řečiště. Na cévním endotelu dochází k ukládání vrstev tuku, kornatění jejich povrchu a tím k omezení průchodnosti cév. Klinické projevy této nemoci jsou cévní mozkové příhody, ischemická choroba srdeční a ischemická choroba dolních končetin. Nejzávažněji se tyto projevy podílí na poškození ledvin a střev. Předějit komplikacím aterosklerózy lze dostatečnou pohybovou aktivitou, vyváženou stravou a zdravým životním stylem (45). Ve stravě je vhodné vyvarovat se potravinám obsahující vysoké množství cholesterolu a triglyceridů. Mezi další rizikové faktory patří kouření, dále je prokázána souvislost se stresem a vysokým krevním tlakem. Při léčbě aterosklerózy by pacient měl držet dietu a měl by se vyvarovat již zmíněným rizikovým faktorům (4).

Cholesterol v krvi je jedním z indikátorů rizika kardiovaskulárních chorob. Jedná se o látku steroidního typu a v lidském těle je potřebný pro tvorbu vitamínu D a hormonů. Celková hladina cholesterolu v krvi se během života mění. V dětském věku začíná na hranici 2,8 mmol/l a v dospělosti je standardní hodnota pod 5,2 mmol/l. Rizikové hodnoty cholesterolu, při jejichž zjištění je vhodné omezit tučnou stravu, se pohybují nad 6,2 mmol/l. Cholesterol dělíme na LDL (lipoproteidy o nízké denzitě) a na HDL (lipoproteidy o vysoké denzitě). Pokud dojde ke zvýšené hladině LDL cholesterolu v krvi, dochází k riziku kornatění cév a tepen. Opačný proces, tedy zvýšení HDL funguje jako ochranný faktor (6). U mužů je častější výskyt zvýšeného cholesterolu než u žen, avšak v naší populaci jsou tyto vyšší hodnoty běžné. Vyšší hladina je indikátorem vzniku dalších onemocnění kardiovaskulárního systému, mezi které může patřit i ateroskleróza. Preventivní opatření jsou podobná jako u všech onemocnění týkající se kardiovaskulární soustavy. Je nutné omezit příjem živočišných tuků a celkově zredukovat hmotnost (4).

Přesná příčina hypertenze zatím medicíně není známá, ovšem spojitost s metabolickým syndromem je prokázána. Zvýšený krevní tlak nad hodnoty 140/90 mmHg považujeme za počínající hypertenzi. Včasná léčba hypertenze může

omezit její další rozvoj a případné komplikace onemocnění. Při úspěšném snižování krevního tlaku dochází ke snižování rizika např. náhlé mozkové příhody a ostatních již zmíněných komplikací. Při nastávající hypertenzi není nutné ihned zahájit farmakoterapii, ale při jejím časném zjištění je důležité omezit stresové situace, zvýšit pohybovou aktivitu a poté zavést optimální dietu. Vznik hypertenze často provází výskyt diabetu 2. typu, konzumace tvrdého alkoholu, vyšší hladina cholesterolu, v neposlední řadě dědičnost a nadměrný příjem soli (41).

Rizikové faktory kardiovaskulárních chorob lze rozdělit na neovlivnitelné – pohlaví, věk, genetické faktory, a na ovlivnitelné, což lze shrnout pod pojem životní styl (kouření, zdravá výživa, pohybová aktivita). Nelze jednoznačně říci, které faktory mají větší význam a jsou tak rizikovější (1).

1.4.4 Diabetes mellitus 2. typu

V posledních letech je pozorován vysoký nárůst diabetiků nejen v České republice, ale i celosvětově. Podle odhadů WHO bylo na světě v roce 2010 přibližně 200-300 milionů osob trpících tímto onemocněním. V roce 2008 bylo v ČR léčeno až 774 tisíc pacientů, což je 7 % naší populace. Od dob minulého režimu (v 80. letech) se u nás počet diabetiků 2. typu zdvojnásobil. Výhled do budoucna tedy není zrovna příznivý. ÚZIS vydal prognózu, že pokud bude vzrůstat počet diabetiků tímto tempem, což je 10 tisíc nových pacientů ročně, tak v roce 2035 bude diabetem trpět každý desátý občan naší země, tedy milion obyvatel našeho státu (1).

Tento nárůst je způsoben dnešním stylem života. Za jednu z hlavních souvislostí vzniku DM 2. typu můžeme považovat obezitu. Jedním z možných důkazů je i to, že byla podána zpráva o vyšší mortalitě mezi městskou a venkovskou populací v USA (1).

Diabetes mellitus je onemocnění chronické, které je vyvolané nedostatkem inzulínu či jeho rezistencí v souvislosti s jeho vylučováním. Je to onemocnění týkající se metabolismu sacharidů, lipidů a proteinů. Projevuje se především hyperglykemií a mezi nejčastější příznaky řadíme zvýšený pocit žízně a nutnosti močení, ztrátu hmotnosti a rozmazané vidění. WHO stanovila kritéria diagnózy, která určují zvýšenou hladinu krevní glukózy nad hodnotu 7,8 mmol/l nebo vyšší hladinu při odběru, který

není proveden nalačno, což je 11 mmol/l (45, 46). Základní rozdělení diabetu je do 3 skupin. DM 1. typu se vyznačuje úplným nedostatkem inzulínu důsledkem autoimunní destrukce pankreatických buněk. Produkce inzulínu je výrazně snižována, až úplně ustává. Diabetes 1. typu bývá pozorován již v dětském věku a je častější u mladších věkových skupin. Druhý typ diabetu vzniká v důsledku rezistence k inzulínu a to vede k poruše vylučování inzulínu pankreatem. Tento typ je spojován již s dospělými jedinci a vzniká ve většině případech až po 40. roce života. U některých pacientů je nutná léčba inzulínem kvůli lepší kontrole hladiny glukózy v krvi (41). Třetím typem je gestační diabetes, který lze pozorovat u gravidních žen, jež se potýkají s větším příbytkem hmotnosti. Ženy, u kterých lékař zaznamenal zvýšenou hladinu glykémie v těhotenství, je nutné více dispenzarizovat. Ve většině případů tento typ DM spontánně odezní v šestinedělí. Definitivní stanovisko lze určit 3-6 měsíců po porodu fyziologickým vyšetřením. Pokud by hodnoty přesahovaly standard, pak lékař klasifikuje DM 1. nebo 2. typu (14).

I u diabetu se vyskytují různé druhy komplikací. Mezi nejzávažnější patří onemocnění periferních cév. Dochází k jejich zužování a nejvíce poškozeným orgánem bývají ledviny, u kterých dochází k tzv. diabetické neuropatii, nebo poškození očních cév, což je známé pod pojmem diabetická retinopatie. Těmto komplikacím je možné předejít, pokud je dodržována dieta a pohybová aktivita spojená s redukcí hmotnosti (41).

1.4.5 Ostatní zdravotní rizika

Obezita působí na lidský organismus komplexně. Nejzásadnější rizika byla popsána v předchozí kapitole a nyní je namístě uvést i méně závažná, ale také neopomenutelná.

U žen je důležité zmínit, že obezita ovlivňuje hormonální funkce a celý endokrinní systém. Typickým nálezem u obézních žen jsou zvýšené koncentrace testosteronu, což je mužský hormon. Obézní ženy mají naopak sníženou produkci ženského hormonu, tedy progesteronu, který má podíl na menstruačním cyklu. Častým

následkem obezity tedy bývá porucha nebo případně úplné vynechání menstruace. Také jsou pozorovány poruchy ovulace nebo v těžších případech je zvýšená potratovost (15).

Díky nesprávné výživě je možný i zvýšený výskyt a nárůst karcinomů. U mužů se jedná o karcinom prostaty a kolorektální karcinom. Ženy pak ohrožuje riziko karcinomu ovarií, prsu, dělohy nebo děložního čípku (15).

Velký vliv mají nadbytečné kilogramy na pohybovou soustavu. Pacient je omezován v pohybu, kosti jsou přetěžovány a při běžné chůzi dochází ke snadnému zadýchávání. Zatěžováním a rychlejším opotřebením vzniká osteoartróza u kyčelních a kolenních kloubů. Pohyb se stává namáhavějším, proto tato skupina lidí často omezuje pohybové aktivity na úplné minimum (15).

V poslední řadě dochází ke kožním komplikacím, jako jsou mykózy či ekzémy. Pokud je pacient minimálně nebo v extrémních případech vůbec nepohyblivý, mohou vznikat proleženiny. Tento problém je spíše záležitostí nemocničních zařízení a mělo by být na personálu, aby těmto komplikacím bylo předcházeno (15).

Obezita má velký vliv na psychiku jedince a bývá často podceňována a opomíjena. Společenské stanovisko vůči obezitě je dáno kulturou a sociálním prostředím. Obézní jedinci bývají opovrhováni svým okolím, nejsou pro něj atraktivní a těžko se prosazují v určité sociální skupině. Úzkostné a depresivní stavy se u těchto jedinců vyskytují až 3krát častěji než u běžné populace (17).

1.4.6 Malnutrice

Synonymem pro malnutrici je slovo podvýživa. Toto onemocnění je způsobeno nedostačujícím příjmem živin, příliš rychlým odbouráváním složek potravy nebo špatnou schopností vstřebávat živiny. Malnutrice může mít různé příčiny, mezi které patří např. maligní nádory trávicího traktu. Díky nedostatku živin a energie dochází k omezení některých dalších orgánů, jako jsou játra, ledviny nebo plíce, a celkovému oslabení organismu (29).

Malnutrice se dělí do dvou základních skupin. Prvním typem je energetická malnutrice. Pro ni byl v minulosti používán výraz marasmus. Pacient nemá dostatečný příjem energie, proto je nepřiměřeně hubený a dochází k úbytku hmotnosti o 5-10 %.

Dalšími potížemi, kterými se malnutrice projevuje, jsou úbytek svalové hmoty, pocit únavy a celkově špatný psychický stav. Až na malé množství podkožního tuku, mají podvyživené osoby dostatek bílkovin v krvi a jejich imunita funguje standardně (16).

Proteinová malnutrice je druhým typem a také je možné použít pro ni termín kwashiorkor. Nedostačující množství bílkovin je způsobeno tzv. stresovým hladověním. Tento typ podvýživy se projevuje většinou u akutních nebo chronických onemocnění. Při tomto typu malnutrice dochází ke snížení funkce imunitního systému. Obvykle je provázena i energetickou malnutricí a tělo je donuceno čerpat z bílkovinných zásob. Možný výskyt malnutrice lze předpokládat i u obézních pacientů. Tento problém často vede ke zhoršenému hojení ran, infekčním zánětům nebo rozvoji proleženin (29).

V nemocničních zařízeních se podvýživa může týkat až třetiny pacientů. Bývají to lidé dlouhodobě nemocní, kteří jsou upoutáni na lůžko, nebo lidé trpící závažnou chorobou a nedokáží si sami zajistit základní existenční potřeby (29).

V problematice týkající se výživového poradenství jde především o prostou malnutrici, kdy klient poradny omezí příjem potravy na minimum. Tím dochází k tzv. hypometabolickému stavu, při kterém organismus začne odbourávat bílkoviny. Relativně zdravý klient nemá víceméně žádné závažné problémy, ale ty se mohou objevit po krátké době. Při vyhledání odborníka jsou provedena základní vyšetření jak laboratorní, fyzikální, tak antropometrická. Při nejhorším stupni podvýživy je nezbytná hospitalizace a napojení pacienta na umělou výživu. V lehčích případech, kdy je možné problém vyřešit ve výživové poradně, je klientovi sestaven výživový plán. Ten se skládá z vyvážené stravy, ve které jsou zastoupeny všechny základní složky včetně stopových prvků a minerálních látek (16).

Z pohledu běžného člověka je podvýživa podceňována a často opomíjena. Někteří lidé si ani v prvních fázích nemoci nemusí všimnout příznaků poukazujících na tento problém. Až v určitých stádiích onemocnění a při prvních zdravotních komplikacích vyhledávají lidé odbornou pomoc.

1.5 Výživové poradenství

1.5.1 Definice výživového poradenství

Výživové poradenství je odvětví, které se vyznačuje úzkou a oboustrannou spoluprací mezi klientem a poradcem. Je to nelékařský obor, ale může s nemocnicemi a zdravotnickými zařízeními velice těsně spolupracovat. K výživovým poradnám lze zařazovat i pohybové poradenství, kde je možné využít rad odborníka, který doporučí vhodný druh cvičení. Zdravotní poradenství je také možnou součástí poradny. Zde odborník řeší a pokazuje na klientův zdravotní stav, může provést základní klinická vyšetření a případně klienta odkázat na specializované pracoviště. Tato zařízení bývají hojně využívána v lázeňských zařízeních, profesionálních sportovních klubech nebo v léčebnách. Cílem výživového poradenství je zlepšit klientův zdravotní stav v důsledku změny životního stylu (stravovacích návyků, pohybových aktivit). Poradenství působí i na poli prevence neinfekčních chorob. Nejčastějšími problémy, které poradna řeší, jsou nadváha a obezita. Dlouhodobou a efektivní spoluprací pacienta a poradce bývají nalezeny souvislosti a skryté příčiny klientova zdravotního stavu a úspěšně a dlouhodobě vyřešen klientův problém, kvůli kterému poradnu vyhledal (24).

1.5.2 Výživový poradce

Výživový poradce je specialista v oblasti výživy, který by měl alespoň absolvovat kurz v tomto oboru. Dostupnost kurzů výživového poradenství je vysoká a získat certifikát o absolvování není vůbec složité. Při absolvování takového kurzu a vlastnictví živnostenského listu je možné založit si vlastní výživovou poradnu, kterých v současné době neustále přibývá. V České republice je to volná živnostenská aktivita. Díky tomu je možné vybírat z několika poraden v každém větším městě. Odborný výživový poradce by měl znát fyziologii lidského těla, lidský metabolismus, měl by se orientovat ve výživě člověka a dokázat správně odhadnout a stanovit to, co je pro klienta nejlepší (5).

1.5.3 Nutriční terapeut

Lidé se často chybně domnívají, že nutriční terapeut a výživový poradce je jedna a ta samá osoba. Ve skutečnosti jsou mezi těmito pojmy velké rozdíly a pracovní náplň je u každého z nich zcela jiná. Nutriční terapeut musí absolvovat vysokou školu, po absolvování tříletého oboru nutriční terapeut získává bakalářský titul. V takovém případě je osoba oprávněna pracovat ambulantně či ve zdravotnických zařízeních. Nutriční terapeut je řazen mezi zdravotnické pracovníky, kteří mohou pracovat bez vyššího dohledu. Na úrovni nemocnic spolupracuje s pacienty – odborně posuzuje jejich zdravotní stav, určuje výživovou anamnézu, sestavuje individuální výživové plány a zná přesnou diagnózu pacienta. Jeho další pracovní náplní bývá zapojení se do stravovacích zařízení, tedy tvorba jídelníčků a dietních norem, to je pro pacienty velmi důležité vzhledem k jejich úspěšné léčbě ve zdravotnickém zařízení (15).

V zákoně č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je přesně definován pojem nutričního terapeuta a nutričního asistenta (38).

1.5.4 Význam a cíl výživových poraden

Výživové poradny poskytují klientům individuální služby, o které mají klienti zájem, a právě díky individuálnímu přístupu poradců výsledky nabývají efektivnosti a bývá dosaženo úspěchu. Význam poraden se liší podle toho, jak jsou zaměřené. Poradny se mohou specializovat na určité skupiny osob jako poradny pro děti, těhotné nebo aktivní sportovce. Při zdravotních obtížích bývají klienti přijímáni v poradnách, které působí přímo ve zdravotnických zařízeních (24).

Primárním cílem každé poradny, resp. každého poradce je, aby byl klientův problém efektivně vyřešen, bylo mu navraceno ztracené sebevědomí a mohl začít fungovat v běžném životě bez omezení. To znamená, aby došlo k odbourání špatných stravovacích návyků, nastavení nového a pevného řádu v denním režimu, začlenění

pohybu a ovládní stresu. Nezbytným cílem je i motivace. Správnou podporou klienta v tom, co dělá, mu usnadňuje překonání bariér a léčba nabývá na efektivitě (24).

Do poraden nepřicházejí jen lidé s určitým problémem. Mezi návštěvníky patří také klienti, kteří jen chtějí upravit životní styl. V praxi to znamená, že chtějí upravit stravovací návyky nebo poradit v oblasti pohybových aktivit (24).

Poradce by měl poskytnout nejnovější informace a po určitém časovém intervalu dále orientovat klienta k samostatnosti. Klienti vyžadují schopné a edukované poradce ve svém oboru. Znalost problematiky je u každého poradce předpokládána (24).

Výživové poradny dokáží pomoci širokému spektru lidí, kteří mají různorodé problémy nebo jen určité nejasnosti v oblasti výživy. Jsou významným přínosem v oblasti lidského zdraví. S pomocí výživových poraden se odhodlalo a skutečně změnilo svůj postoj ke zdravému stylu několik tisíc lidí. Není tedy pochyb o pozitivním přínosu poraden společnosti.

1.5.5 Osobnost výživového poradce

V této kapitole by měla být vyjmenována řada vlastností, které by měl úspěšný výživový poradce mít. Každý z nás si dokáže představit ideálního poradce. Pokud bychom chtěli konkrétně jmenovat vlastnosti, mezi 3 nejzásadnější patří trpělivost, komunikativnost a cílevědomost. Dále bychom mohli vlastnosti dělit na ty, které se vztahují konkrétně ke klientům (obecně mravní vlastnosti), profesní vlastnosti (pozitivní vztah k práci, pečlivost) a charakterové vlastnosti (trpělivost). Především by mělo jít o to, že poradce dokáže profesionálně jednat s lidmi. Úspěšný poradce neustále nabývá nových poznatků a trendů ve výživě, tedy neustálý proces sebevzdělávání je u něj nezbytný. Co se týče osobnosti poradce, měl by mít alespoň základní znalosti z psychologie. Dobrý poradce umí vyslechnout problémy svých klientů, chválit je za úspěchy a povzbuzovat je, i když se příliš nedaří (254).

1.5.6 Etika ve výživovém poradenství

„Etika je vědecká disciplína, zabývající se hodnocením mravnosti lidského chování“ (Ptáček, 2008). Etické principy by měl určitým způsobem dodržovat každý člověk. Diskutovaným tématem je v medicíně, pomáhajících profesích, ošetrovatelství, ale celkově v povoláních, kde se komunikuje s lidmi. Proto i ve výživovém poradenství jsou jisté zásady správného jednání. Profesní etika se zabývá těmito „pravidly“ (tzv. etický kodex) v ohledu pracovní činnosti. Problémy, se kterými přicházejí klienti do poraden, bývají citlivé záležitosti. Klienti nebývají v psychické pohodě, trápí je jejich vzhled či zdravotní stav, proto je nutné, aby se poradce choval, co nejvíce citlivě a dokázal se vžít do role klienta. Jen tak je schopen zcela pochopit daný problém (18).

Mezi nejzákladnější etické normy výživového poradce patří mezilidská komunikace. Psychologické studie dokazují, že díky správné komunikaci se léčba daří výrazně lépe. Je důležité se v komunikaci přizpůsobit klientovi. Správně mu objasňovat metody a postupy, popřípadě věnovat pozornost jiným problémům a naslouchat. Individuální kontakt je tedy podpurným faktorem a je nezbytný pro tuto profesi stejně tak, jako komunikace (43).

Neméně důležitou součástí etiky je lidská důstojnost. Tuto formulaci je možné definovat jako jednání s úctou k druhým a zároveň jednání, které je opětováno. Poradce musí vnímat klienta jako plnohodnotného jedince, bez ohledu na sympatie. Pojem důstojnost je zakotven v etickém kodexu a je nezbytné jej respektovat (18).

Další součástí etické vědní disciplíny je zachování mlčenlivosti, která je ve výživovém poradenství nutná a je důležité ji také respektovat a dodržovat, přestože není legislativně opatřena. V tomto případě, jelikož se jedná o nezdravotnické pracovníky, se zákony nezmiňují o této problematice. V praxi je potřeba zajistit alespoň písemnou smlouvou, že nedojde k poskytnutí informací třetí osobě. Ve zvláštních případech a se svolením klienta lze sdělovat informace jiným osobám. Etika je širokým a zamyšlení hodným problémem a předmětem. Stejně tak, jako je tomu v jiných oborech, by měly být tyto otázky zakotveny v legislativě (25).

1.5.7 Vyšetřovací metody

Antropometrická vyšetření

Jedná se o přesné metody, které jsou základními ukazateli při určování a posuzování charakteristiky těla. Podle naměřených údajů lze vést statistiky a porovnávat klientovy hodnoty v čase. Také se využívají proto, aby bylo možné zařadit klienta do obecných norem a tím zjistit, zda je jeho stav v normě anebo nikoliv. Mezi základní antropometrická vyšetření jsou zařazena: tělesná výška, hmotnost, měření kožních řas a tělesných obvodů (3).

Tělesná výška a váha

Tyto hodnoty řadíme mezi naprosto základní údaje při zjišťování výživového stavu jedince. Vždy měříme a vážíme na kalibrovaných přístrojích, aby nemohlo dojít ke zkreslení naměřených hodnot. Výšku je možné uvádět v centimetrech nebo metrech a váhu uvádíme v kilogramech. Obě hodnoty spolu úzce souvisí a lze je srovnávat v tabulkách. V kapitole o obezitě je zmiňován BMI index, který souvisí s výškou a hmotností a tím určuje, zda a v jaké míře je klient ohrožen obezitou či nikoliv. Vedlejší metodou, která ovšem není příliš využívána, je WHR. Anglicky tato zkratka vyjadřuje Waist Hip Ratio, což je v překladu index centrální obezity. Měření se provádí krejčovským metrem s přesností 0,5 cm. Měří se obvod pasu, který se vydělí obvodem boků. Pas je měřen v oblasti nad koncem pánve a boky jsou poměřovány v místě největšího obvodu. Hodnoty obvodu pasu u mužů by měly být okolo 90 cm, u žen přibližně 70 cm. S vyššími obvody stoupá riziko civilizačních chorob. Po porovnání naměřených hodnot s tabulkou je možné jednoduše zjistit, jestli se klient potýká s rizikem obezity či nikoliv (41).

Kožní řasy

Měřením kožních řas pomocí kalipera se určuje podíl tukové složky na různých místech těla. Tato antropometrická metoda je vhodným ukazatelem rozmístění tuku na těle. Kožní řasu je nutné vytáhnout co nejvíce od svalu kvůli přiléhavosti tuku ke svalu. Klasicky se měří a porovnávají 4 kožní řasy, ale je možné je měřit až na deseti místech

na těle. Základní místa jsou nad bicipsem, tricipsem, na stehně, pod lopatkou a na hřebenu kosti kyčelní. Údaje vycházejí v milimetrech a po sečtení tyto údaje vyhledáme v příslušných tabulkách a posuzujeme míru rizika obezity. Metodika měření kožních řas spočívá ve správném uchopení a vytažení řasy (26).

Při měření tricepsově řasy, která se nachází přesně naproti bicepsovému svalu, stojí klient čelem k měřiteli a při měření bicepsově řasy je tomu přesně naopak. Na stehně vede řasa svisle podél svalu a měříme ji přesně v polovině vzdálenosti mezi rozkrokem a kolenním kloubem. Při měření pod lopatkou stojí klient zády a řasa, kterou držíme šikmo, leží pod dolním okrajem lopatky. Stejným, tedy šikmým způsobem, vytahujeme řasu na hřebenu kosti kyčelní, která se nachází asi 3 cm nad boky. Je důležité dbát na to, aby klient byl uvolněný a stál rovně. Nevýhody tohoto měření je možné nalézt například u příliš obézních jedinců, u kterých nemusí stačit objem kalipera – standardní rozpětí je 90 mm (26).

Tělesné obvody

Posledním antropometrickým ukazatelem, kterým se budeme zabývat, jsou tělesné obvody. Standardně se používá krejčovský metr a naměřené hodnoty se udávají v centimetrech. Mezi základní měření patří obvod končetin, pasu, hýždí, hrudníku a hlavy. Měřením se stanovuje poměr a rozložení tuku v těle a je poměrně dobrým ukazatelem pokroků v ubývání hmotnosti (46).

Při určování obvodu paže se provádí měření v polovině vzdálenosti mezi výběžkem lokte a acromionem. Přesnost měření se udává na 0,1 cm a při měření je nutné dbát na to, aby páska příliš nestahovala anebo nebyla volná. Pokud měříme pas, je důležité určit nejužší místo, kde provedeme měření. U některých příliš obézních nebo příliš štíhlých jedinců nemusí být lokalizace jednoduchá, proto se obecně uvádí, že by se mělo měřit mezi posledním žebrem a hřebenem kyčelní kosti. Boky měříme v nejširším místě, pod hýžd'ovou rýhou. Posledními zaznamenávanými hodnotami jsou stehna, která stejně jako lýtka měříme v nejširším místě (41).

Klinická vyšetření

V prostředí výživové poradny nelze provádět příliš mnoho klinických vyšetření. To je dáno tím, že lidé pracující v této oblasti většinou nemají zdravotnické vzdělání a nejsou k této činnosti oprávněni. Hodnoty vyšetření, které slouží k určení zdravotního stavu klienta, jsou hodnoty krevního tlaku, hladina glykémie v krvi, hladina cholesterolu. Nyní tato klinická vyšetření blíže představím.

Krevní tlak

Základním vyšetřením a ukazatelem aktuálního stavu je krevní tlak. Standardní hodnoty krevního tlaku u zdravého člověka dosahují 120/80 mmHg. Naměřené hodnoty poukazují na vnitřní stav a tonus v organismu. Přesnější označení je tlak krve působící na stěny artérií. Krevní tlak měříme pomocí digitálního nebo klasického tonometru. Při měření krevního tlaku bychom měli zajistit klientovu psychickou i fyzickou pohodu, klient by neměl být nijak rozrušen. Měření probíhá na pravé ruce, manžeta je umístěna přibližně 3 cm nad loketní jamkou, tedy ve výši srdce a ruka musí být uvolněná a opřená o podložku. Pokud dojde k naměření vyšší hodnoty než je standardní, mělo by se měření po 5 minutách opakovat. V případě podezření na hypertenzi doporučíme klientovi návštěvu svého praktického lékaře (41).

Glykémie

Hodnota hladiny glykémie, tedy cukru v krvi, je kolísavá veličina. Vztahuje se k tomu, zda je člověk lačný nebo naopak sytý a pozřel-li potravinu s vysokým obsahem cukru. U zdravého jedince jsou hodnoty glykémie v krvi mezi 3,9 až 5,6 mmol/l (51).

Typ glykémie, který by se neměl opomenout, je typ postprandiální. Jedná se o hladinu glykémie v krvi po jídle. U zdravých osob různě stoupá podle množství sacharidů v přijímaných potravinách, což je fyziologicky normální stav. Pokud jsou při opakovaném měření stále zvýšené hodnoty, které klesají pomaleji, je možné uvažovat o podezření na diabetes (40).

Pomocí glukometru lze jednoduše stanovit aktuální hladinu cukru v krvi. Glukometr je přístroj, který stanovuje tyto hodnoty v kapilární krvi, funguje na

elektrochemickém principu. Pomocí lancety je klientovi odebrána kapka krve z prstu, která se nanese na speciální testovací proužek. Ten vložíme do glukometru a během 5-20 sekund známe hodnoty glykémie (51).

Cholesterol

U krevních lipidů, mezi které cholesterol patří, je důležité znát konkrétní hodnoty, abychom dokázali klientovi správně poradit, popřípadě zabránit riziku dalších zdravotních komplikací. Standardní hodnoty cholesterolu v krvi jsou u zdravého člověka v rozmezí od 3,9 mmol/l do 5,2 mmol/l. Hodnoty pohybující se od 5,2 mmol/l až 6,2 mmol/l lze považovat za mírně rizikové. U praktického lékaře, který je oprávněn vyhodnotit odebranou krev a zjistit krevní obraz, se dozvíme konkrétní hodnoty HDL i LDL cholesterolu a množství triglyceridů (6).

Při vyšetřování u výživového poradce z kapky kapilární krve je možné zjistit pouze hodnotu celkového cholesterolu a hladinu triglyceridů v krvi. Měření je obdobné jako u měření hladiny glykémie. Do cholesterolmetru se vloží testovací proužek s kapkou kapilární krve a za několik sekund jsou známé hodnoty. Pokud se objeví zvýšené naměřené hodnoty, je nutné na to klienta upozornit a doporučit mu návštěvu praktického lékaře. Ten provede již zmíněný odběr krve, a pokud by se skutečně jednalo o vyšší hodnoty LDL cholesterolu, je klientovi doporučeno, aby alespoň tři měsíce upravil své stravovací zvyklosti a poté znovu absolvoval vyšetření krve. Při úpravě stravy by se klient měl především vyvarovat živočišným tukům anebo zařadit do jídelníčku dostatek vlákniny a ryb. Více informací o zdravém životním stylu je uvedeno v kapitole Obecná a výživová doporučení (41).

Bazální metabolismus

Bazální metabolismus, jinými slovy bazální energetický výdej, je možné charakterizovat jako výdej energie, který je nutný pro udržení základních tělesných funkcí jedince a udržení stálé tělesné teploty. Mezi základní životní funkce patří dýchání, srdeční činnost, funkce ledvin a základní regulační činnosti mozku. Výsledná

hodnota tedy pokrývá pouze tyto ukazatele a nebere ohled na energetický výdej pohybovými aktivitami člověka.

Hladina bazálního neboli klidového metabolismu je ovlivňována pohlavím, věkem a antropometrickými ukazateli, mezi které patří výška a váha.

Bazální metabolismus zahrnuje 60 až 70 % denního výdeje energie, což je poměrně značná část. U žen je procento o něco nižší než u mužů kvůli většímu procentu tuku v těle. Celkově má tuková tkáň nižší spotřebu energie než svaly. Obézní jedinci se vyznačují větším celkovým energetickým výdejem, avšak bazální metabolismus mají výrazně zpomalený.

Hodnoty klidového metabolismu se pohybují u mužů přibližně kolem hodnoty 1 700 kcal a u žen 1 500 kcal. U velmi obézních jedinců může tato hodnota vzrůst až k 5 000 kcal (23).

1.5.8 Analýza tělesného složení

Po absolvování základních antropometrických vyšetření a doplňujících klinických vyšetření můžeme přistoupit k detailnější analýze složení těla. Ta se provádí většinou za pomoci složitějších elektronických přístrojů. Dnešní pestrá a široká nabídka měřicích přístrojů nabízí nejrůznější typy a modely, které mají velké množství funkcí. Většina z nich umí vypočítat hodnoty tukové a svalové hmoty v těle, obsah vody nebo bazální metabolismus. Pro lepší orientaci uvedu 2 základní přístroje, které jsou běžně využívány poradci v České republice.

Bodystat

Přístroj Bodystat bývá základním vybavením výživových poraden. Jedná se o neinvazivní měření lehce přenosným přístrojem, který je ve velmi krátké době schopen vyhodnotit celkovou analýzu složení těla. V současné době je poradnám nabízeno více modelů přístroje a je tedy na konkrétním poradci, jaký typ zvolí. Vybírat lze podle několika kritérií. Každý jednotlivý model nabízí určité spektrum funkcí a příslušenství. Pro většinu poraden je ovšem spíše rozhodující finanční dostupnost

přístroje. Základní model přístroje vypracovává kvalitní hodnoty, s nimiž se dále pracuje a jsou ukazatelem současného zdravotního stavu klienta (36).

Analyzované hodnoty, které přístroj zaznamenává, jsou procenta vody v těle, bezvodá aktivní hmota a tuk v těle. V neposlední řadě je také vyhodnocen bazální metabolismus, průměrná denní spotřeba kalorií, Body Mass Index anebo poměr mezi pasem a boky (36).

Tento přenosný přístroj pracuje na principu bioelektrické impedance, což znamená, že přístroj pomocí elektrod připevněných na hřbetu ruky a hřbetu nohy během pár sekund vyhodnotí tělesné parametry. Pomocí nainstalovaného programu v počítači pak dané hodnoty uvede do elektronické podoby a dále na papír. Před samotným měřením je klient položen na vyšetřovací lehátko a po zadání demografických údajů do přístroje (věk, pohlaví, váha, výška) dochází k připevnění elektrod na již zmíněná místa. Mezi nezbytná kritéria pro úspěšné měření je nutné zařadit i řádně proškoleného specialistu, který rozumí naměřeným hodnotám a je schopen klientovi vysvětlit význam těchto hodnot (8).

InBody

Druhý přístroj, který poradci s oblibou využívají, se nazývá InBody. Dnešní trh nabízí velkou škálu různých modelů a variant od úplně základních přes ty nejmodernější. InBody se vyznačuje svou specifickou přesností a schopností široké analýzy tělesné hmoty, která je základem pro úspěšnou diagnózu (42).

Na rozdíl od předchozího zařízení se InBody nevyznačuje přenosnou velikostí. Jde tedy o přístroj větších rozměrů. Měření probíhá vstoje a je založeno na připevněných elektrodách, které snímají informace z osmi míst na těle. Za velkou výhodu přístroje je považováno to, že nejsou nutné k měření žádné empirické údaje jako věk či pohlaví. Tato fakta ovlivňují i z nepatrného úhlu výsledky měření (21).

Jako každý analyzátor je InBody schopen vyhodnotit základní složení těla v procentech (tuk, voda, bezvodá tkáň, svalová hmota). Navíc hodnotí množství minerálních látek, proteinů, buněčné hmoty, útrobního tuku v těle anebo podrobnější hodnocení tekutiny – intracelulární a extracelulární. U obou přístrojů je nutné zmínit, že

měření může podstoupit téměř kdokoli s výjimkou osob s kardiostimulátorem, dětí a těhotných žen (11, 21).

Bez těchto základních vyšetření není možné kvalitně pracovat s klientem a cokoliv mu doporučovat. Jednotlivé druhy vyšetření a měření spolu souvisejí a nelze některou z anamnéz vynechat. Bez důkladného vyšetření nelze specifikovat klientův problém a není možné stanovit vhodná doporučení.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl: Zmapovat výživové poradenství z pohledu klientů a výživových poradců.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak jsou klienti spokojeni s kvalitou služeb ve výživové poradně?

VO2: Je výživové poradenství po finanční stránce dostupné?

VO3: Dodržují klienti výživová doporučení?

VO4: Jak vnímá výživový poradce konkurenci jiných výživových poradců?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativní metody technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl prováděn anonymně a se souhlasem všech respondentů byl nahráván na diktafon.

Výzkum byl rozdělen na 2 základní části. V první části byli dotazováni bývalí klienti výživových poraden. Bylo osloveno 7 respondentů. Celkem jsem na dotazované respondenty měla připravených 16 podotázek. Před samotným rozhovorem jsem ještě respondenta požádala o základní údaje (pohlaví, věk a dosažené vzdělání). Každého klienta jsem předem seznámila s tématem bakalářské práce a sdělila jsem jim informaci o anonymnosti výzkumu. Nejvíce mě zajímala problematika kvality nabízených služeb v poradnách, jaké služby využili klienti nebo jakým způsobem jim poradce pomohl a co od návštěvy poradny očekávali. Ve druhé části výzkumu jsem oslovila 7 výživových poradců. Celkem jsem měla připravených 20 podotázek. Stejně jako u klientů jsem se zajímala o základní údaje (věk, pohlaví a vzdělání nejen v oblasti výživy). Všechny otázky a rozhovory v písemné podobě jsou v příloze na CD.

Respondenti z řad klientů i výživových poradců pocházeli z Českých Budějovic a poradci zde také vykonávali svou činnost. Rozhovory byly uskutečňovány v soukromém prostředí, bez přítomnosti dalších osob. Výzkum byl realizován v období 15. 3. až 4. 4. 2015.

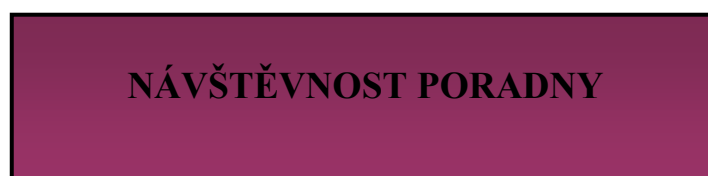
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor klientů tvoří 7 klientů výživových poraden ve věku 24-45 let. Z oslovených převažují ženy, a to v poměru 6 klientek a 1 klient. Střední vzdělání s maturitou měli 3 klienti, vysokoškolského vzdělání dosáhli 2 klienti a střední odborné vzdělání bylo zjištěno taktéž u 2 klientů. Respondenty jsem vyhledala pomocí internetových stránek zabývajících se problematikou výživy a někteří výživoví poradci

mi doporučili své bývalé klienty. Výzkumný soubor výživových poradců tvoří 7 respondentů, kteří byli ve věkovém rozmezí 28-47 let. Osloveni byli 2 muži a 5 žen. Většina poradců má střední odborné vzdělání s maturitou, konkrétně 5 poradců, a 2 poradci mají vzdělání vysokoškolské. Pomocí internetu jsem vyhledala výživové poradny a kontaktovala osobně nebo telefonicky jednotlivé poradce. Tudíž jako metodika výběru byla použita metoda sněhové koule. Tento způsob vyhledávání respondentů spočívá v postupném získávání respondentů na základě již získaných respondentů. Domluvené schůzky se většinou konaly v jejich kanceláři nebo poradně.

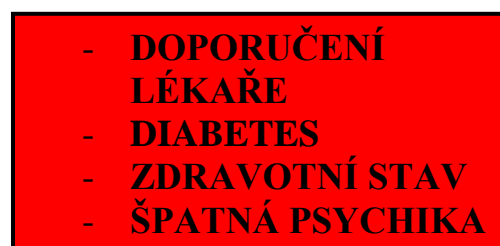
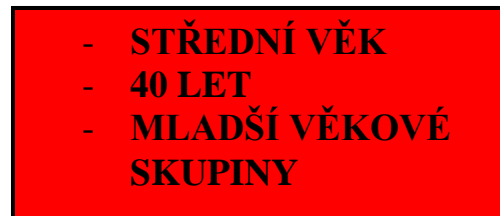
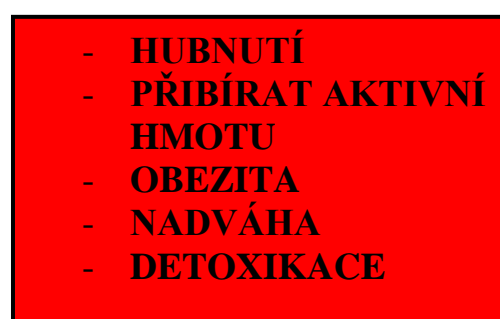
4 Výsledky

Schéma 1 – Kategorie Návštěvnost poradny



Podkategorie

Kód



Návštěvnost poradny

Kategorie týkající se návštěvnosti poradny, na kterou odpovídali výživoví poradci, se dotazuje na to, kteří lidé a proč navštěvují výživovou poradnu. Tato kategorie je rozdělena do čtyř podkategorií: nejčastější problémy klientů, věk, pohlaví a jiné zdravotní komplikace. Cílem kategorie je zjistit, jaké problémy klienty do poraden přivádí, včetně dalších zdravotních problémů. Také jsem se zaměřila na věkovou skupinu nejčastěji vyhledávající služby výživových poradců a na to, jaké pohlaví je v poradnách více zastoupeno.

Na základě rozhovorů lze jednoznačně říci, že nejčastějším problémem, který klienti v poradnách řeší, je hmotnost. R2 v rozhovoru uvádí: *„Nejčastěji s tím, že by chtěli zhubnout.“* S tím souvisí další problémy jako obezita anebo nadváha, které zmiňuje R3: *„Nejčastěji s nadváhou a obezitou. Malé procento klientů by pak chtělo vyloženě přibrat anebo nabrat svalovou hmotu.“* Také se současně zmiňuje o další službě, kvůli které jsou poradny navštěvovány. Tím je myšleno přibírání aktivní svalové hmoty. K otázce sortimentu služeb se vztahuje i sezónnost služeb, jak uvádí R2: *„Jednoznačně hubnutí. Tak by se dalo říct, že je to dost sezónní záležitost. Ted' po zimě hodně řeším detoxikace.“*

Návštěvnost výživových poraden podle věkových skupin je uvedena pod třemi kódy. Nejvíce se poradci zmiňují o klientech středního věku. R7 uvádí: *„Řekla bych, že je to věková kategorie 38-55 let, tedy spíše střední věk.“* Zmínka o věkové skupině ve středním věku se opakuje i u R4: *„Nejčastěji je to střední věk, tak od 25 do 40 let.“* Navíc se R4 zmiňuje o konkrétním věku, a to 40 let. Tento konkrétní věk je uveden i u R1: *„Většinou se jedná o klienty mezi 40-50 lety, ale co se týká přibírání aktivní tělesné hmoty, tak jsou to spíše mladší věkové skupiny.“* Současně je zde zmíněna i mladší věková skupina, která také vyhledává služby, ale jiného charakteru, a to spíše v oblasti přibírání aktivní svalové hmoty. K tomuto kódu se vyjadřuje i R5: *„Musím říct, že v poslední době je to čím dál více mladých lidí oproti minulým rokům. Ale stejně většina je středního věku.“*

Podkategorii, která poukazuje na pohlaví, jsem zmínila z důvodu, že ve většině případech poradny navštěvují ženy, ale zdálo se mi jako nezbytné tento aspekt zařadit. R7 výstižně charakterizuje: „*Určitě nás vyhledávají spíše ženy. Muži se tu objeví opravdu málokdy.*“ Procentuelně se k problematice vyjadřuje R4, která uvádí: „*Určitě ženy, v poměru 80 % na 20 %.*“

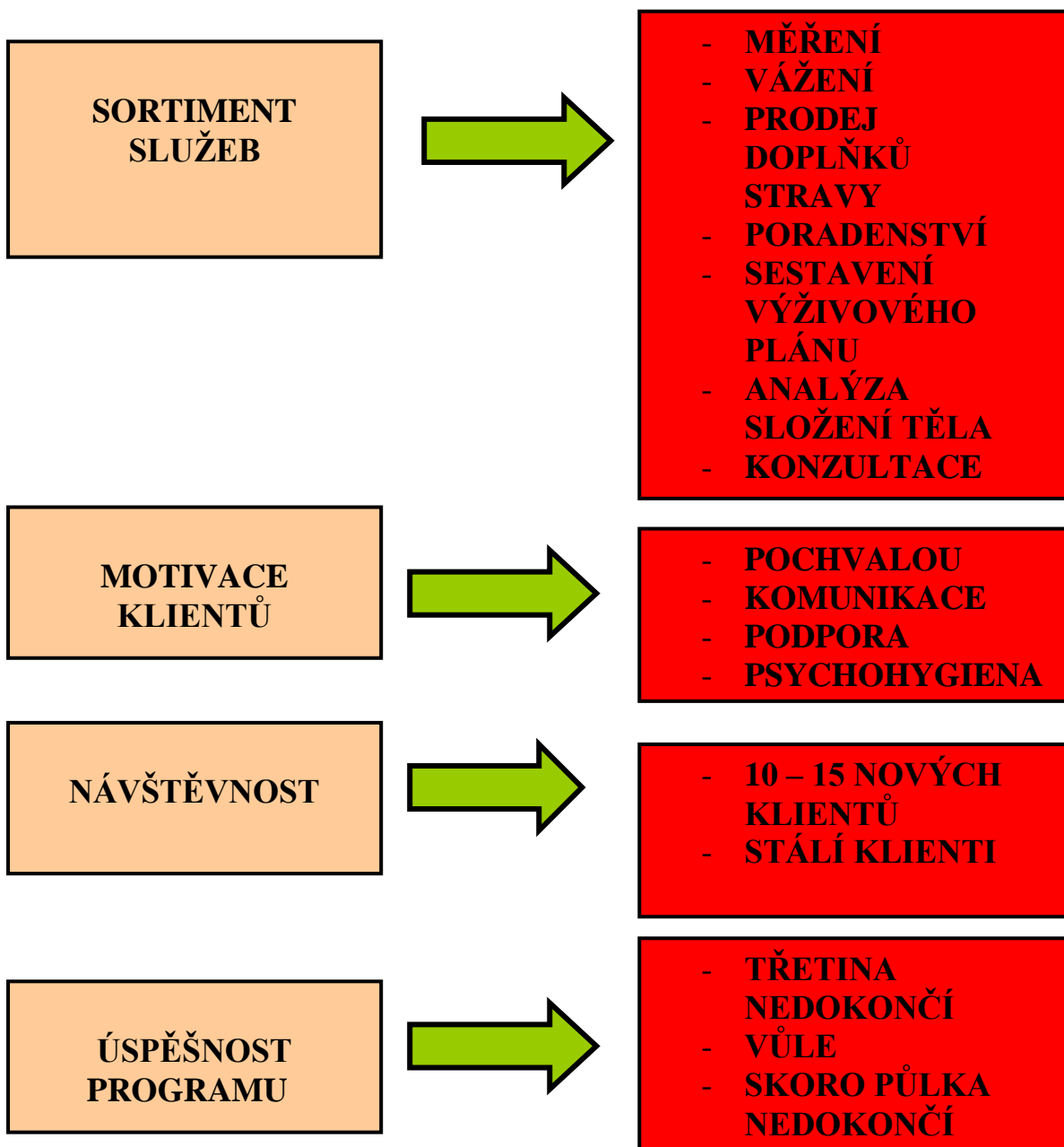
Poslední podkategorii je dotazováno, zda klienti mají více zdravotních problémů anebo řeší pouze svoji hmotnost. Tato podkategorie je nazvána Jiné zdravotní komplikace. Je jisté, že nadváha a obezita způsobuje další zdravotní problémy, jak uvádí R5: „*Ani ne, spíš jde opravdu jen o redukci. Ale musím říct, že hodně klientů k nám právě přivedly zdravotní problémy, takže sem chodí i na doporučení lékaře.*“ O zdravotních problémech se R6 zmiňuje takto: „*Spíše ne. Když mají zdravotní problém, tak je buď já posílám na lékařskou konzultaci, anebo k nám přicházejí již s částečně nebo úplně vyřešeným problémem.*“ R1 upozorňuje i na konkrétní zdravotní problémy: „*U mnoha lidí se objevují kombinace více zdravotně ohrožujících faktorů – vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol v krvi, diabetes.*“ R3 se ke zdravotním problémům u klientů vyjádřila: „*Většinou je to propojené, že klienti neřeší čistě jen váhu. Anebo spíš je jejich zdravotní stav dohnal k tomu, aby váhu řešili. Vždycky je to víc věcí dohromady. Docela často se v poslední době setkávám se špatnou psychikou u klientů. V tom jim dokážu částečně pomoci, ale specialista rozhodně nejsem.*“ R3 upozornila na špatný psychický stav, kterým mohou klienti často trpět.

Schéma 2 – Kategorie Koncept poraden



Podkategorie

Kód



Koncept poraden

Tato kategorie má popisovat, jak fungují poradny a informovat o poskytovaných službách, návštěvnosti anebo motivaci. Kategorie se zaměřuje na více témat, s nimiž je provázána, je tedy komplexní. Je rozdělena do čtyř podkategorií, které popisují sortiment služeb, motivaci klientů, návštěvnost a úspěšnost programu.

Základním sortimentem služeb, který klienty zajímá a kterým je zároveň program vždy zahájen, je vážení a měření, jak udává R6: *„Nabízíme kompletní služby výživového poradenství. Takže nejzákladnější sortiment jsou konzultace, měření, vážení a analyzování tělesné vody, tuků a svalů.“* Stejně jako v předchozím tvrzení se opakují pojmy jako konzultace nebo vážení a měření také u R7: *„Nejdříve máme vstupní konzultaci. Promluvíme si o zdravotním stavu, kondici, stravovacích návycích. Proběhne vážení, měření klienta, vyplnění dotazníku. Také probereme možnosti a to, jakým směrem se budeme řídit.“* R4 shrnuje služby komplexně: *„Asi nejvíce zájem mají o měření analýzy složení těla a pak hodinovou konzultaci s výživovým poradcem a kousek za tím je sestavování individuálních plánů.“* O poskytování doplňků stravy a také o zmíněné analýze složení těla se zmiňuje R3: *„Osobní schůzky, sestavení výživového plánu, analýza složení těla a prodej doplňků stravy.“* Také R1 poskytuje svým klientům doplňky stravy: *„Poradenství v oblasti výživy a suplementace doplňků stravy.“* Každá výživová poradna sestavuje svým klientům výživový plán, jak uvádí v rozhovoru i R6: *„Tak nejvíce je zajímavá ta analýza a ještě jsem zapoměla dodat, že děláme i stravovací plán, o to je také zájem.“*

Nezbytnou součástí redukčního procesu je motivace. Poradci na ní s klienty pracují, jak zmiňuje R7: *„Hlavně pochvalou. Je důležité jim ukazovat pokroky a mluvit s nimi. Taky se zaměřuji na psychohygienu, která je nezbytná a hodně motivační. Sebevědomí většinou stoupá s úspěchy.“* R7 uvádí i stránku psychologie, tedy konkrétně psychohygienu, na kterou se s klienty zaměřuje. O psychologické stránce hovoří i R6, která by se chtěla v budoucnu na tuto problematiku zaměřit: *„Co mě ale asi nejvíc pálí je, že bych se chtěla víc zaměřit na propojení psychiky a výživy, ale zatím narážím na to, že klienti, kteří ke mně chodí, jsou často celkem uzavření a řeší pouze jídelníček. Je to pochopitelné, protože je to tak běžné.“* Podpora a komunikace neodmyslitelně

k motivaci patří, jak uvádí R5: „*Právě tím, že s nimi hodně komunikuji, pracujeme na motivaci. Sebevědomí se přirozeně zvyšuje tím, jak jdou kila dolů a často je změna u klienta vidět na první pohled.*“ Podobný názor zastává i R4: „*Třeba velkou podporou. Aby hned při nějakém neúspěchu nevzdával svůj cíl.*“

Návštěvnost poraden je velice různorodá. Záleží na její velikosti a popularitě. R1 popisuje takto: „*Průměrně mám 10-15 nových klientů měsíčně a starám se i o své stávající.*“ Podle tohoto tvrzení lze soudit, že se jedná o poměrně velkou poradnu, srovnatelnou s R3: „*To je hodně záležitost sezóny. Po Novém roce máme vždy hodně motivovaných klientů a to samé před létem. V období podzimu a zimy je to slabší. Celkem se průměrně starám o 40-50 lidí a z toho je nových řekněme 10.*“ Samozřejmostí je, že každý poradce má i svoji stálou klientelu a několik nových zájemců jako R6: „*Řekla bych, že mám tak 5 nových lidí měsíčně a potom mám své stálé klienty.*“

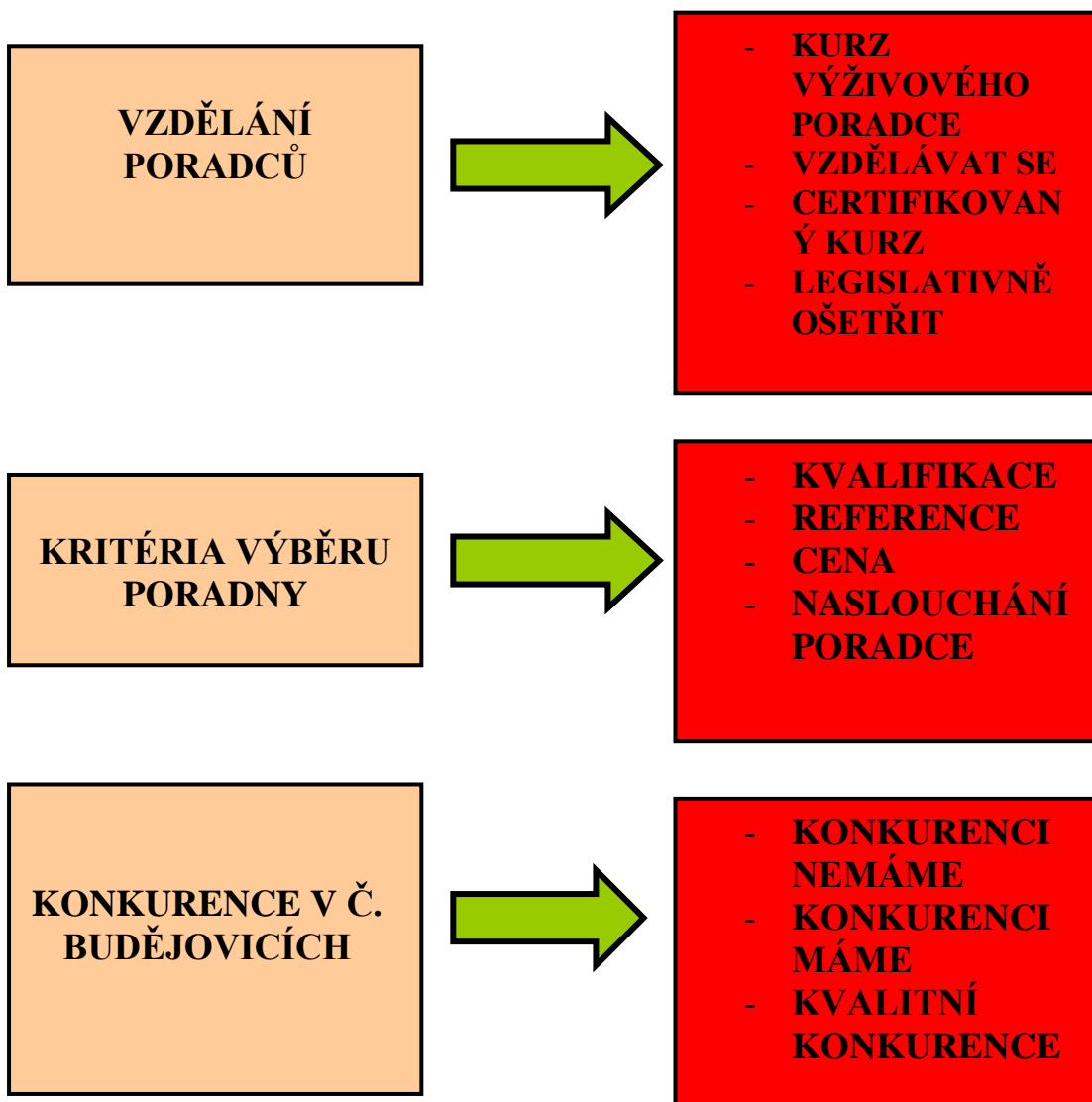
Další z podkategorií, jež by se mohla označit jako proměnlivá, je úspěšnost poraden. R6 k tomuto tématu sděluje: „*Stává se to spíš u klientů, kteří mají u nás dlouhodobý program. Ten trvá půl roku až rok a tak třetina klientů nedokončí.*“ Stejný údaj, a sice ten, že třetina klientů je neúspěšná, udává i R3: „*Stává se to, není to úplně časté, tak třetina lidí to vzdá po prvním neúspěchu.*“ Poradci udávají, že hodně klientů nemá silnou vůli. R6 se vyjadřuje: „*Jedna skupina klientů všechny rady precizně dodržuje a tu druhou skupinu naopak třeba po týdnu opustí vůle.*“ R3 se k této problematice vyjadřuje takto: „*Jsou lidé, kteří to striktně dodržují a pak jsou lidé, kde většinou hraje roli ta pevná vůle a nezvládají to. Jde o to, aby ty rady a to, co jim říkám, správně pochopili a uchopili. Na začátku se ale většina řídí mými radami a v průběhu času pak povolují.*“ Celkem odlišný údaj od ostatních poskytl R4: „*Stává se to poměrně často. Řekl bych, že skoro půlka.*“ Tudíž závěrem je možné říci, že úspěšnost poraden je velmi diskutabilní.

Schéma 3 – Kategorie Konkurence a kvalita poraden

KONKUREKCE A KVALITA PORADEN

Podkategorie

Kód



Konkurence a kvalita poraden

Poslední část výzkumu, týkající se výživových poradců, je zaměřena na otázku kvality a konkurence. Podkategorie jsem zaměřila hlavně na vzdělání dotazovaných poradců, kritéria, podle kterých je možné se řídit při výběru poradny, a na konkurenci v Českých Budějovicích. Tedy jak ji oslovení poradci vnímají.

Každý z výživových poradců uvedl, že jeho základní vzdělání v oboru je kurz výživového poradce. Pouze R7 specifikoval položenou otázku takto: „*Mám vystudovaný magisterský obor Výchova ke zdraví a nyní si dělám kurz výživového poradce.*“ Další, kdo vystudoval vysokou školu a upozorňuje na certifikovaný kurz, je R4: „*Mám vystudovaný magisterský titul Ochrana a podpora veřejného zdraví. V rámci bakalářského studia mám státnice z výživy a mám dodělaný certifikovaný kurz výživový poradce, takže ve všech fázích vzdělávání jsem se s výživou setkal.*“ Také poradci uznávají, že v jejich oboru je nutné se neustále vzdělávat jako R5: „*Určitě je potřeba být stále aktivní a vzdělávat se. Myslím, že v tom mám ještě trochu mezery, tedy ve smyslu, že bych si chtěla udělat ještě jeden certifikovaný kurz. Jeden sice mám, ale ráda bych měla ještě nějaký bonus.*“ Tuto problematiku také zmiňuje R6: „*Mám kurz výživového poradce a jinak se pořád velmi intenzivně vzdělávám sama. Tato profese si to žádá.*“ Poukázala bych na poměrně zajímavou, ale velmi diskutabilní, problematiku, na kterou upozornil R4: „*Výživové poradenství nepotřebuje v podstatě žádné vzdělání, je to živnost volná, takže není potřeba ani nějaký certifikovaný kurz a jste poradce, což je špatně. Takže chtělo by to nějakým způsobem legislativně ošetřit, aby to nemohl dělat jen tak někdo.*“

Konkurenci ovlivňují kritéria, podle kterých by potenciální klient měl vybírat. Veškerá kritéria uvedli jednotliví poradci podobně, R5 je shrnuje takto: „*V první řadě na odbornost a nějakou kvalifikaci. Je dobré, aby si zjistili, jestli nejdou k někomu, kdo tomu moc nerozumí. Pak taky určitě reference. Na ty dají lidé hodně. No a nakonec i cenu je možné zohlednit, ale není to rozhodující.*“ K tomuto problému se R4 vyjádřil následovně: „*Nejlepší jsou nějaké reference od lidí, kteří konkrétní poradnu navštívili. Pak by si měl zjistit, kdo nabízí ty služby, co je to za člověka, jak dlouho se tím zabývá a jakou má kvalifikaci. Cenou se samozřejmě taky dá řídit, ale to je trochu matoucí.*“

Oba se zároveň otevírají i následující podkategorii, a to jsou reference a R7 se vyjadřuje takto: *„Měli by dát na reference. Aktivně si vyhledat o dané poradně to, co se o ní píše.“* Otázku ceny poradci ve většině případů zmiňují až na posledním místě jako R1: *„Tak rozhodně by se měli informovat o kvalitě nabízených služeb, a jaké služby vůbec poradna poskytuje, potom jak kvalifikovaní poradci jsou v poradně a popřípadě i jejich zkušenosti. Řekl bych, že i cena služeb je rozhodující, můžou nabízet jen zbytečně předražené programy. A hlavně hodně lidí se řídí podle toho, co se o poradně říká, jaké má jméno.“* V opozici proti opakovaným názorům uvádím odpověď R3: *„Asi by si měli všimnout, jestli je poradce poslouchá a má o ně zájem. Ten individuální přístup je hodně důležitý pro další spolupráci. Na dalším místě by měla být odbornost toho poradce.“*

Otázku konkurence poraden v Českých Budějovicích nelze příliš specifikovat. Každý poradce zastává trochu jiný názor. Liší se především tím, že každá poradna je jinak známá a má různě širokou klientelu. Proto se mi zdá každý úhel pohledu jiný a zajímavý. R7 je přesvědčena o konkurenci následovně: *„Myslím, že jsme hodně velká poradna a konkurenci nemáme.“* O vysoké konkurenci také pochybuje R2: *„V zásadě bych ani neřekla, osobně vím jen o jednom centru, které považuji částečně za svou konkurenci, ale i toto centrum jde malinko jiným směrem než já, proto si myslím, že každý klient si najde toho svého poradce podle toho, co mu vyhovuje. Takže nevnímám konkurenci v pravém slova smyslu.“* V opozici stojí více poradců jako R1: *„Konkurence je v téhle oblasti celkem vysoká, ale pokud má poradna dobré jméno a funguje nějaký ten rok, tak to v našem případě není až tak velký problém. Ale je důležité, jak se tak říká, neusnout na vavřínech.“* Podobný názor zastává i R3, která se vyjadřuje takto: *„Myslím, že ano. Výživových poradců je hodně, ale nemyslím si, že je konkurence v odbornosti. Ale byznys jako takový je na trhu ve velkém množství. Lidé chtějí hubnout a jsou ochotni za to utratit spoustu peněz a toho byznysu se chytá tolik lidí, kteří prodávají doplňky stravy a mají jen načtené nějaké věci o výživě.“* Naopak v jiném slova smyslu o konkurenci uvažuje R5, který vidí problém takto: *„Tak konkurence tu je. To si myslím, že je v každém větším městě. Záleží, jak moc je konkurence kvalitní a co dokáže nabídnout lepšího. To já ale nemůžu soudit.“*

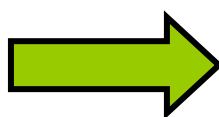
Schéma 4 – Kategorie Kvalita služeb z pohledu klientů

KVALITA SLUŽEB Z POHLEDU KLIENTŮ

Podkategorie

Kód

OČEKÁVÁNÍ



- SNÍŽENÍ VÁHY
- NĚJAKÉ RADY
- OTEVŘE OČI

OCHOTA PORADCE



- VELMI OCHOTNÁ
- CELKEM SPOKOJENÁ
- PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP

SPOKOJENOST S KVALITOU SUŽEB



- NAPROSTO SPOKOJEN
- KVALITNÍ SLUŽBY
- SPOKOJENÁ V CELKU JSEM

Kvalita služeb z pohledu klientů

V této kategorii bych ráda shrnula, jak na nabízené služby výživových poraden nahlíží klienti. Celá kategorie je rozdělena na 3 podkategorie, které shrnují očekávání klientů, ochotu poradců a spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb.

Klienti od poradny nejvíce očekávali redukci anebo snížení váhy, jak uvedla R1: *„Snížení váhy a doporučení, jak správně se stravovat.“* Podobný názor, i když jinými slovy, zastává i R4: *„Očekávala jsem, že mi poradí a že budu pozorovat nějaké změny na sobě, hlavně tedy v ubývání kilogramů.“* Totožné důvody uvádí i R5: *„Hlavně jsem chtěl změnu zaběhnutého stylu života, snížit celkovou váhu a taky trochu zlepšit kondici.“* Nepříliš specificky se vyjádřila R6: *„Čekala jsem nějaké rady, podle kterých se budu řídit a že brzo budou vidět nějaké výsledky.“* Právě kvůli nekonkrétnosti jsem zde uvedla kód „Nějaké rady“. Podle odpovědi R6 lze usuzovat, že někteří klienti nemají úplně jasnou představu o tom, co jim poradna přinese. Naopak velice svérázný názor uvedla R3: *„Hlavně to, že mi otevře oči a konečně se sebou začnu něco dělat.“* Tímto tvrzením byl zmíněn kód „Otevře oči“.

Otázka ochoty by se také dala vyjádřit více názory, ale většina klientů se setkala s přístupem jako R1: *„Byl velmi ochotný, pokud jsem si nevěděla rady, vždy mi rád pomohl. Byla jsem překvapená z takového individuálního přístupu.“* Ke kvalitě poradny jako takové se vyjádřila takto: *„Kvalita poradny je určitě na vysoké úrovni. Podle přístupu ke mně bylo vidět, že se jedná o profesionály.“* R4 zastává téměř totožný názor: *„Byla jsem hodně spokojená. Věnoval se mi naplno.“* S menším nadšením odpověděla R6: *„Tak byla jsem celkem spokojená. Asi bych nic nevytkla.“* A naopak na profesionální služby upozornil R5: *„Setkal jsem se s vysoce profesionálním přístupem, v přátelském duchu, po pěti minutách jsem skoro zapomněl, že vůbec jsem u výživového poradce.“*

U kvality poskytovaných služeb jsem se v rozhovorech nesečkala s tím, že by byl nějaký klient výrazně nespokojen. R5 v rozhovoru uvádí: *„Naprostě spokojen jak s prací jejich, tak se svým výsledkem po 3 měsících.“* Obdobný názor zastává i R7: *„Naprostě. Úplně se mi potvrdilo to, co říkala švagrová.“* Názor, že nabízené služby jsou kvalitní, zastává R3: *„Tak myslím, že jsem narazila na hodně kvalitní služby. Sice*

to nemůžu až tak porovnat, když jsem jinou poradnu nenavštívila, ale podle přístupu bylo vidět, že jsem v rukou profesionálů.“ Ovšem s menším nadšením přichází R2: *„Tak spokojená vcelku jsem, ale nějaké metody se mi úplně nelíbí. To je asi věc názoru, jiným lidem to třeba vyhovuje.“* Celkově kvalitu poraden shrnula R4: *„Nevolila bych jinak. Myslím, že služby jsou skoro všude stejné a i na podobné kvalitě.“*

Schéma 5 – Kategorie Finanční dostupnost

FINANČNÍ DOSTUPNOST

Podkategorie

Kód

DŮLEŽITOST CENY



- **NENÍ DŮLEŽITÁ**
- **HODNĚ DŮLEŽITÁ**
- **ČÁSTEČNĚ ANO**

**INVESTICE
KLIENTŮ**



- **3000 KORUN
TISÍCE**
- **500 KORUN
MĚSÍČNĚ**

**DOSTUPNOST
ŠIROKÉ VEŘEJNOSI**



- **DOSTUPNÉ**
- **ZVIDITELNĚNÍ**
- **BÝT LEVNĚJŠÍ**

Finanční dostupnost

Tato kategorie je jistě jedna z důležitých a neopomenutelných při výběru výživové poradny. Každého klienta zajímá, za jakou cenu je možné služby poradců využít. 3 podkategorie se věnují důležitosti ceny služeb, tomu, jak velkou částku je klient schopen investovat a zda jsou poradny dostupné široké veřejnosti.

Finanční dostupnost nebo důležitost ceny je různorodá podkategorie. R2 se vyjadřuje jednoduše a jednoznačně: „*Není pro mě důležitá.*“ Podobný názor se objevil i u R1: „*Popravdě to moc neřeším, spíše je pro mě důležitá kvalita služby.*“ Naopak R3 sdělila naprosto jinou odpověď: „*Hodně důležitá. Nechtěla jsem utrácet zbytečně moc peněz.*“ O střední cestě, tedy o tom, že k financím přihlíží, ale preferuje spíše kvalitu, mluví R4: „*Tak středně, není to úplně priorita. Za kvalitu ráda připlatím.*“ Obdobně se k problematice vyjádřila R6: „*Částečně ano, ale hodně jsem se touto stránkou nezabývala.*“

Na otázku investované částky do poradny odpovídala většina dotazovaných konkrétně. Nejvíce odpovědi se pohybovalo v řádech tisíců, jak sdělila R4: „*Tak celkem mě to vyšlo tak na 3 000 korun s tím sestavením plánu, měřením a konzultacemi.*“ Stejná částka se objevila v odpovědi u R6: „*Já jsem za veškeré služby platila kolem 3 000 korun, to mi přijde standard.*“ Také odpověď R2 se pohybuje na podobné hranici: „*Jsem schopná obětovat kolem 5 000 korun.*“ V úplně jiných finančních hranicích se pohybuje R7: „*Tak asi víc jak 500 korun měsíčně bych pravidelně nedala. Je jasné, že ze začátku jde o větší investici, ale později tak těch 500 korun.*“

O dostupnosti výživových poraden klienti téměř vůbec nepochybují a R2 odůvodňuje takto: „*Myslím, že jsou dostupné všem. Pokud má někdo opravdu zájem udělat něco pro sebe a své zdraví, tak si potřebnou částku vždy může z rozpočtu vyčlenit.*“ K finanční i obecné dostupnosti se obdobně vyjadřuje R7: „*Myslím, že v Českých Budějovicích to stačí a je to dostupné. Sice jsem úplně tak na jiné poradny nekoukala, ale všimla jsem si, že v centru jich je několik. Finančně dostupné jsou jak pro koho. Ale když chce člověk pro sebe něco udělat, tak by měl něco obětovat.*“ „*Když se o tyto informace člověk zajímat chce, tak si toho spoustu může vyhledat nejen na internetu. Dostupnost je velká, ale pokud to člověk vidět nechce, tak nic nenajde.*“

Jde o to, co člověk chce a ne to, co musí.“ R1 považuje výživové poradenství za málo viditelné, jak dokládá v odpovědi: „Rozhodně by se mělo zapracovat na zviditelnění tohoto směru, myslím si, že by lidé začali služby využívat hojněji. Přijde mi, že spousta lidí se bojí využít tyhle služby. Přitom když si člověk vybere správně, tak je výsledek viditelný a pozitivní.“ S cenou není příliš spokojená R4, udává: „Mohlo by to být levnější, ale chápu, že uživit se ty poradny nějak musí. Zkrátka když na to člověk nemá, tak tam nejde.“

Schéma 6 – Kategorie Zkušenost klientů s výživovou poradnou

**ZKUŠENOST KLIENTŮ S VÝŽIVOVOU
PORADNOU**

Podkategorie

Kód

**DŮVOD
VYHLEDÁNÍ
PORADNY**



- **ZHUBNOUT 10 KG**
- **POZMĚNIT ŽIVOTNÍ STYL**
- **KILA PO PORODU**

**ZPŮSOB VÝBĚRU
PORADNY**



- **DOPORUČENÍ MÉ ZNÁMÉ**
- **HLEDALA JSEM NA INTERNETU**
- **RECENZE**

DĚLKA PROGRAMU



- **3 MĚSÍCE**
- **PŮL ROKU**
- **1,5 MĚSÍCE**

Zkušenost klientů s výživovou poradnou

V této kategorii jsem se zajímala o odpovědi, které se zabývaly zkušenostmi klientů. Ve třech podkategoriích jsou zachyceny důvody, proč klienti vyhledali poradnu, jakým způsobem hledali a jak dlouho trval jejich program v poradně.

Jednoznačně by se dalo říci, že většina klientů navštívila výživovou poradnu kvůli svému problému s hmotností jako R2: „*Chtěla jsem zhubnout 10 kg a sama jsem si na úpravu jídelníčku netroufla.*“ Dotazovaní klienti chtěli upravit svou hmotnost a shodit přibližně 10 kg, jak řekla R6: „*Chtěla jsem zhubnout aspoň 10 kilogramů. Už v dřívějších letech jsem zkoušela hubnout, ale nikdy mi to nešlo. Byla jsem už zoufalá, tak jsem se obrátila na poradnu.*“ Také R3 sdělila obdobná čísla: „*Jako asi každý, kdo vyhledává poradnu. Kvůli nadváze, chtěla jsem shodit 5 až 10 kilogramů.*“ Další názor, který se netýká přímo redukce, uvedl R5: „*Chtěl jsem se pokusit zlepšit stravovací návyky, získat informace a doporučení od odborníka na tuto problematiku. Také jsem chtěl pozměnit životní styl.*“ Specifickou odpověď, proč navštívila výživovou poradnu, uvedla R7: „*Nabrala jsem kila po porodu. Také stále kojím, tak jsem chtěla zdravě a pomalu něco shodit dolů a nepřijít o mléko.*“

Většina lidí uvedla, že poradnu jim doporučil někdo z jejich blízkého okolí nebo jejich známý. R3 se vyjádřila takto: „*Podle doporučení mé známé, která poradnu předtím navštívila.*“ Na zkušenost své známé dala i R7: „*Konkrétní poradnu mi doporučila švagrová, takže podle předchozí zkušenosti z rodiny.*“ Dalším kritériem výběru bylo hledání a získávání informací z internetu, jak uvedla R1: „*Tak hodně jsem hledala na internetu. Váhala jsem nad více poradnami, nakonec jsem podle doporučení a recenzí zvolila jednu konkrétní.*“ V odpovědi R6 je možné poukázat na výskyt dalšího kódu. Předchozí tvrzení zmiňuje i R6: „*Hledala jsem na internetu, jaké poradny jsou v mém okolí a pak mě nejvíce zajímaly recenze od lidí, kteří poradnu navštívili.*“ Názory, týkající se hledání na internetu a podle recenzí, se často vzájemně prolínají jako u R2: „*Volila jsem poradnu podle dostupnosti z místa bydliště, pak také podle recenzí ostatních návštěvníků na internetu. Tyhle faktory pro mě byly rozhodující.*“

Délka programů, které nabízejí poradny, je buď dána, anebo se řídí potřebami klienta. R5 odpověděl: „*Chodil jsem na konzultace 3 měsíce celkem. Ano, stačila mi*

a pomohla velmi.“ Stejnou délku programu zvolila a absolvovala také R2: „Tak intenzivně jsem k poradkyni docházela 3 měsíce a potom už jen opravdu jednou za čas, když jsem neměla v něčem úplně jasno.“ Také R6 sdělila stejný údaj: „Vedl mě tři měsíce a po skončení kurzu proběhlo kontrolní vážení asi 2x po 1,5 měsíci, myslím, že mi to stačilo.“ Dlouhodobějšího programu se jako jediná zúčastnila R1: „Půl roku, ještě bych klidně docházela déle a přemýšlím nad tím. Mně vyhovuje, že mě někdo jednou za čas kontroluje a trochu nutí, zkrátka drží nade mnou ruku.“ Naopak příliš krátkou dobu docházela R7, tuto dobu odůvodnila takto: „Měsíc a půl a i po přerušení kvůli tomu mému těhotenství mohu kdykoliv zavolat než zase budeme naplno pokračovat.“

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapování výživového poradenství z pohledu výživových poradců a klientů výživových poraden. Na každou cílenou skupinu byly formulovány dvě výzkumné otázky, celkem tedy čtyři. Pokládané otázky na klienty se týkaly očekávání od návštěvy poradny, spojitosti s kvalitou služeb nebo finanční dostupnosti. Poradcům byly kladeny otázky týkající se nejčastějších problémů klientů, motivace klientů nebo nabízeného sortimentu služeb klientům. Výzkum je celkem rozdělen do 6 kategorií, z toho se 3 týkají klientů a 3 popisují problematiku poradců. Rozhovor poskytlo celkem 7 klientů a 7 poradců z Českých Budějovic.

V první části výzkumného šetření jsem se zaměřila na výživové poradce. Celkové 3 kategorie jsou rozdělené na další podkategorie, jež pak dále slučují kódy, které se nejčastěji v rozhovorech opakovaly.

První kategorie se nazývá „Návštěvnost poradny“. Zabývá se tedy konkrétně tím, proč lidé poradny vyhledávají, jakého jsou pohlaví, věkové kategorie a dále jestli řeší více zdravotních problémů současně. Nejčastějším důvodem návštěvy výživové poradny je hubnutí, nadváha, obezita nebo problém s přibíráním aktivní svalové hmoty. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce vyhledávají výživové poradny lidé středního věku a především to jsou ženy. Mezi muži není zájem příliš projevován a tyto služby jimi nejsou aktivně vyhledávány. Ovšem podle údajů ve „Zprávě o zdraví obyvatel“ z roku 2014 je uvedeno, že v posledních letech přibývá mužů trpících nadváhou či obezitou (2). Dále pak bylo zjištěno, že klienti v poradnách primárně řeší svou hmotnost a některým byla návštěva poradny doporučena praktickým lékařem. Někteří klienti jsou totiž ohrožováni civilizačními chorobami jako diabetes nebo kardiovaskulární choroby v souvislosti se svou hmotností. Tudíž je nezbytné toto riziko omezit snížením hmotnosti.

Druhá kategorie je pojmenována jako „Koncept výživových poraden“. Je zde popsáno, jaký sortiment služeb poradny mají, z toho vyplývá, že klienti nejvíce zajímá měření, vážení, analýza složení těla a konzultace s poradcem. Druhá podkategorie poukazuje na motivování klientů, tedy jak poradci pracují s motivací a podporují klienty. V této oblasti je nejdůležitější komunikace s klientem, jeho podpora a důležité

je za každý úspěch klienta chválit. Návštěvnost poraden je velmi různorodá. Setkala jsem se s různě velkými poradnami nebo jen s jednotlivými poradci, kteří se starají o různě velkou skupinu stálých klientů a každý měsíc přijímají částečně další nové klienty. Více poradců se shodlo na tom, že měsíčně přijímají 10-15 nových klientů. U jiných respondentů jsem se setkala s velice různorodými odpověďmi. Z odpovědí tedy vyplývá, že poradny si spíše udržují své stálé klienty a těm se naplno věnují. Podkategorie „Úspěšnost programu“ odpovídá na první výzkumnou otázku. V získaných rozhovorech je možné touto otázkou zjistit, do jaké míry klienti dodržují výživová doporučení ještě společně s doplňujícími otázkami. V zásadě se někteří poradci shodli, že velmi motivovaní klienti striktně dodržují rady poradců a podaří se jim splnit si svůj cíl. Bohužel začátky změny životního stylu jsou těžké, a tak se často stává, že klienti nedokončí program. Velkou roli zde hraje i vůle klienta, proto jsem tento kód uvedla a považuji ho za podstatný. Poradci uvádí, že třetina klientů nedokončí program a někteří dokonce tvrdí, že až polovina. Závěrem je možné shrnout problematiku tím, že přes veškerou snahu poradce a mnohdy i klienta není vyhraněný cíl dosažen.

Třetí a poslední kategorie, která se týká poradců, je nazvána „Konkurence a kvalita poraden“. Kvalita poradny nebo poradce je jednou ze zásadních věcí, kterých si klient všímá, a proto si poradci na této skutečnosti zakládají. Jedna z důležitých věcí, podle které lze posuzovat kvalitu poradny, je vzdělání poradců. Všichni poradci, s nimiž jsem dělala rozhovor, měli kurz výživového poradce nebo certifikovaný kurz. Tento kurz však nemusí mít každý poradce. V zákoně není nikde uvedeno, že poradce musí prokázat určité vzdělání. V budoucnu by jistě bylo vhodné, aby se na tuto problematiku bral ohled.

Někteří poradci mají vysokoškolské vzdělání, což je jejich velký bonus. Dále se poradci vyjadřovali k potřebě stálého vzdělávání v tomto oboru, na kterém většina z nich aktivně pracuje. V poslední řadě je nutné upozornit na to, že výživové poradenství je volná činnost, tudíž se těmito službami může zabývat kdokoliv. Jeden respondent poukázal na to, že do budoucnosti by bylo vhodné tuto problematiku legislativně ošetřit. S tímto názorem jednoznačně souhlasím. Tímto krokem by

rozhodně úroveň výživových poraden stoupla. Názor poradců na to, podle čeho klienti vybírají poradnu, se často shodoval. Většina poradců si myslí, že na prvním místě je kvalifikace poradce. V roce 2010 provedla MF Dnes test výživových poradců, kde se také mj. zabývá i vzděláním poradců. Test poukazuje na velké nedostatky v oblasti výživy a nedostačující znalosti o funkci lidského těla (37).

Dalším kritériem jsou reference. S tímto tvrzením souhlasím. Klienti hledají poradny podle názoru a zkušeností ostatních. Takže je určitě důležité, aby poradna měla dobrou pověst a úspěšnost na přijatelné úrovni. Posledním kritériem, které poradci uvádějí, je cena služeb. Není jednoduché posoudit, zda je možné se orientovat podle tohoto kritéria, neboť cena je u každé poradny specifická a různorodá. Druhá výzkumná otázka se zajímá o konkurenci služeb výživových poraden. Jak jsem již zmiňovala, oslovovala jsem respondenty různých velikých poraden, takže odpovědi byly jednoznačné. Větší poradny, tedy jejich zástupci odpověděli, že konkurenci v Českých Budějovicích nemají. Tato odpověď je pochopitelná a souvisí i s tím, že má poradna svou stálou klientelu a působí ve městě dlouhou dobu. Druhá skupina poradců se vyjádřila, že konkurenci mají. Poradci to odůvodnili svou krátkou působností, omezeným provozem a zkrátka tím, že klientelu neustále získávají. Někteří poradci se vyjádřili ke konkurenci ve smyslu kvality. Uvedli názor, že konkurenci mají, ale nedokáží posoudit, jak moc kvalitní a na jaké úrovni. Otázku konkurence bych shrnula tímto způsobem: V Českých Budějovicích je poměrně dost výživových poraden, ale bez problémů se dokáží uživit. Tudíž nelze hovořit o vysoké konkurenčnosti v tomto oboru. Důležité je v této problematice upozornit na míru kvality konkurence.

Druhá část výzkumného šetření se zabývá bývalými klienty výživových poraden. Celkově jsem vytvořila 3 kategorie, které jsou dále následně rozdělené na podkategorie, ve kterých jsou sdružovány nejčastěji opakované kódy.

Kategorie čtvrtá popisuje kvalitu služeb poraden z pohledu klientů. Je pojmenována „Kvalita služeb výživových poraden“. Zajímalo mě, jaký mají klienti pohled na nabízené služby. Tudíž první podkategorie je nazvána jako „Očekávání“. Téměř většina klientů vyhledala služby kvůli jejich problému s nadváhou či obezitou. Nejvíce se tedy opakoval kód snížení váhy, což souvisí i s dalším kódem, jenž se týká

rad. Většina klientů totiž nemá představu o správné životosprávě a neuvědomují si své chyby, tudíž se dožadují rad od výživových poradců. Zajímavým kódem se pro mě stal ten, když mi klient sdělil, že by byl rád, kdyby mu poradna otevřela oči, proto jsem ho také do podkategorie uvedla. Celkem se tedy v této kategorii opakovaly podobné názory u většiny klientů. Druhá podkategorie shrnuje ochotu a přístup poradců ke klientům. Dotazovaní klienti byli vcelku spokojeni s přístupem poradců. Nesetkala jsem se se zápornou reakcí a neochotou. Dotazovaní klienti sdělovali své kladné reakce a někteří si pochvalovali poradcův profesionální přístup. Třetí a poslední podkategorie konkrétně popisuje spokojenost s kvalitou. U všech dotazovaných jsem zaznamenala nadměrnou spokojenost a kvalitní služby. Nikdo z dotazovaných klientů nenarazil na neprofesionální a nekvalitní služby. Nicméně pokud bych porovnávala názory klientů a poradců, tak poradci by chtěli stále více své služby zdokonalovat, což hodnotím velice pozitivně.

Pátá kategorie udává odpověď na jednu z výzkumných otázek a nazývá se „Finanční dostupnost“. V první podkategorii se sešlo více různorodých názorů, a tak jsem je celkem shrnula pod 3 kódy. Pro dotazované klienty ve většině případů nebyla finanční dostupnost na prvním místě. Klienti sdělovali, že jsou ochotni si za kvalitní služby připlatit. Poté jsem se setkala s názory na rozhraní. Tito respondenti uvedli, že se částečně cenou zabývají a neradi by obětovali větší množství peněz za neefektivní služby. Třetí skupina dotazovaných uvedla, že finanční dostupnost je po ně hodně důležitá. V další podkategorii jsem se konkrétně ptala na investovanou částku. Dostalo se mi opět různých odpovědí. Vzhledem k tomu, že jsem oslovovala respondenty různě velkých poraden, je zřejmé, že se finanční částky liší. Setkala jsem se s tím, že více klientů zaplatilo za služby okolo třech tisíc korun. Je nutné podotknout, že tuto částku klienti platili za různě dlouhé programy a různé typy služeb. Dalším klíčovým kódem je slovo tisíce, což poukazuje na to, že jsou lidé ochotni a schopni investovat vyšší částky, ale pouze pokud se dočkají pozitivních výsledků. Otázku dostupnosti široké veřejnosti popisují 3 kódy. Větší část dotazovaných respondentů sdělilo, že poraden je dostatek a finančně dostupné jsou. Setkala jsem se i s názorem, že zviditelnění služeb by respondent uvítal a někteří dotazovaní poukázali na finanční dostupnost. Nicméně tuto

kategorii je možné shrnout takto: Klienti jsou ochotni investovat nemalé částky za kvalitní služby a považují výživové poradny za dostupné.

Poslední a šestá kategorie hodnotí zkušenosti klientů s poradnami. Nazývá se „Zkušenost klientů s výživovou poradnou.“ Středem mého zájmu se stal důvod, proč klienti vyhledali služby výživových poraden. Odpovědi nijak zásadně nepřekvapily a nelišily se od očekávání. Klienti navštěvovali a vyhledávali poradny z důvodu nadváhy, obezity nebo komplexně řečeno z důvodu váhových problémů. Spousta klientů odpověděla konkrétně, tedy že chtěli shodit přibližně 10 kilogramů a sami si na takovou redukci netroufali nebo jim to doposud nešlo. Redukce hmotnosti souvisí se změnou životního stylu a takto se k položené otázce vyjádřilo několik dotazovaných. Oslovené ženy uvedly, že by rády shodily kilogramy po porodu a samotným se jim to nedaří. Web Vitalia v roce 2012 oslovil skupinu žen, aby se svěřily se svými zkušenostmi z výživových poraden. Potvrdilo se, že jde o individuální oblast a klientky poukazovaly na stejné zkušenosti a problémy, které vyplývají i z mého výzkumu (12).

Ve druhé podkategorii jsem se zajímala o to, jak a podle čeho respondenti vybírali poradnu. Z odpovědí vyšlo najevo, že nejvíce klienty ovlivnili jejich známí a blízcí, kteří konkrétní poradnu doporučili. Následně klienti hledali a četli recenze na internetu. Podle těchto odpovědí lze usuzovat, že je pro poradnu až nutné, aby měla velmi dobré recenze na internetu a psalo se o ní jen v tom nejlepším. Posledními informacemi, o které jsem se zajímala, byla délka programu. Klienti se svěřili do rukou odborníků na různě dlouhou dobu. Záleželo, s jakým konkrétním problémem do poradny přišli. Průměrně respondent odpověděl, že se radami výživového poradce řídil 3 měsíce. Tento fakt se shoduje i s odpověďmi poradců, kteří také sdělovali tento údaj jako průměrnou délku jejich programů. Ovšem některým respondentům tato doba nestačila a docházeli půl roku, nebo jim naopak stačila k redukci a vyřešení jejich problému kratší doba. Celkově lze zkušenosti s poradnami z pohledu klientů hodnotit kladně. Očekávaných výsledků se klienti dočkali a žádné problémy s poradci se nevyšly.

Jelikož je výživové poradenství poměrně novým trendem, nejsou do dnešní doby plošně zaznamenány kvalitní studie týkající se klientely. Statistické údaje návštěvnosti a úspěšnosti si vedou výživové poradny sami.

6 Závěr

Bakalářská práce komplexně mapuje výživové poradenství v 21. století. Mimo tuto problematiku jsou v práci popisována témata spojená se zdravým životním stylem. Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty a výživovými poradci. Pro výzkum byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, a to dvě zaměřené na klienty a další dvě otázky na výživové poradce.

1. Jak jsou klienti spokojeni s kvalitou služeb ve výživové poradně?

Klienti jsou se svým výběrem výživové poradny spokojeni a vyhovoval jim i přístup výživového poradce.

2. Je výživové poradenství po finanční stránce dostupné?

Klientům finanční dostupnost vyhovovala, pro některé nebyla na prvním místě při výběru poradny. Také upozorňovali na poměr ceny a kvality. Kvalita nabízených služeb a vzdělání poradců je pro ně ve většině případů důležitější.

3. Dodržují klienti výživová doporučení?

Poradci uvádějí, že třetina až polovina klientů svůj program nedokončí. Klienti, kteří úspěšně absolvují program, tak doporučení a rady výživového poradce dodržují a respektují.

4. Jak vnímá výživový poradce konkurenci jiných výživových poradců?

Poradci v Českých Budějovicích si myslí, že výraznou konkurenci nemají. Pokud se někteří o konkurenci zmiňují, tak uvádějí, že poraden je dost, ale záleží na kvalitě nabízených služeb. V otázce konkurence také záleží na tom, o jak velkou poradnu se jedná. Malé poradny či jednotliví poradci uvedli, že konkurenci pocítují. To je způsobeno jejich menší klientelou oproti větším poradnám.

Výživové poradny se těší čím dál větší oblibě a jsou hojně vyhledávanými službami. Podle zjištěných dat jsou poskytované služby na slušné úrovni a poradci jsou alespoň minimálně vzděláni ve svém oboru a své vědomosti z oblasti výživy dál sami aktivně rozšiřují. Podle slov poradců i klientů jsou tyto služby dostupné široké veřejnosti.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro začínající výživové poradce, studenty oboru Nutriční terapeut nebo by mohla informovat laickou i širokou veřejnost.

7 Klíčová slova

Výživové poradenství

Zdravý životní styl

Obezita

Nadváha

Civilizační choroby

8 Seznam použité literatury

1. ADÁMKOVÁ, Věra. *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton, 2010, 130 s. ISBN 9788073874131.
2. ANTOŠOVÁ, Danuše. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. 1. vyd. Editor Miloslav Kodl. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, 155 s. ISBN 978-80-85047-49-3.
3. *Antropometrická vyšetření* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/antropometricka-vysetreni>
4. *Ateroskleróza* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/ateroskleroz/>
5. BAUER, Kathleen D, Doreen LIOU, Carol SOKOLIK a Kathleen D BAUER. *Nutrition counseling and education skill development*. 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning, c2012, xvi, 446 p. ISBN 0840064152.
6. BITTNER, Vera A a Anne C GOLDBERG. *100 questions & answers about managing your cholesterol*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2011, xii, 121 p. 100 questions & answers. ISBN 0763756792.
7. BLATTNÁ, Jarmila. *Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu, 2005, 79 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-239-6202-7.
8. *Bodystat: Bodystat 1500* [online]. [cit. 2015-07-20]. Dostupné z: <http://www.bodystat.cz/Bodystat/Typy-Bodystatu/Bodystat-1500.aspx>
9. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 9788024732138.
10. ČERMÁK, Bohuslav. *Výživa člověka*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2002, 224 s. ISBN 8070405767.
11. *Diagnostické měření na přístroji InBody - analýza složení těla* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.spravnavyziva.cz/diagnostika/inbody-analyza-slozeni-tela/>

12. *Dieta.vitalia.cz: S výživovými poradci se roztrhl pytel. Otestovali jsme je.* [online]. 2012. [cit. 2015-08-05]. Dostupné z:
<http://dieta.vitalia.cz/clanky/vyzivovy-poradce-test/>
13. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.
14. *Gestační diabetes mellitus* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/gestacni-diabetes-mellitus-467163>
15. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 237 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1868-2.
16. HAINER, Vojtěch a Marie KUNEŠOVÁ. *Obezita.* 1. vyd. Praha: Galén, 1997, 126 s. ISBN 80-85824-67-1.
17. HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 356 s., 16 s. obr. příl. ISBN 8024702339
18. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
19. Historie a současnost SPV. *Společnost pro výživu* [online]. [cit. 2015-07-14]. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/historie-a-soucasnost.html>
20. *History Highlights of Nutrition* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z:
<http://www.ansc.purdue.edu/courses/ansc221v/histnote.htm>
21. *InBody 230* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z:
http://www.biospace.cz/soubory/katalogy-cz/inbody230_czkatalog.pdf
22. *InBody 720 as a new method of evaluating visceral obesity* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21510284>
23. JENÍČEK, Vladimír a Jaroslav FOLTÝN. *Globální problémy světa: v ekonomických souvislostech.* Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2010, xix, 324 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-326-4.

24. KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.
25. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 104 s. ISBN 978-80-246-2446-4.
26. *Kožní rasy* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/kozni-rasy>
27. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 272 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
28. KUDLOVÁ, Eva. *Hygienu výživy a nutriční epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 287 s. ISBN 978-80-246-1735-0.
29. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.
30. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
31. *Metodika měření kožních řas* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/kozni-rasy>
32. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. ISBN není uvedeno. PDF formát.
33. *Ministerstvo zdravotnictví: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky* [online]. 2014. [cit. 2015-07-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-_9420_3016_5.html
34. MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygienu, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 254 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4625-102.
35. *Nutrition* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/nutrition>
36. *Nutrivia: Bodystat* [online]. 2013. [cit. 2015-07-20]. Dostupné z: <http://www.nutrivia.cz/bodystat.php>

37. *OnaDnes.cz: Test výživových poradců: za velké peníze radí špatně* [online]. 2010. [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/test-vyzivovych-poradcu-za-velke-penize-radi-spatne-f9q-/dieta.aspx?c=A100707_201820_dieta_abr
38. *Odborná způsobilost k výkonu povolání nutričního terapeuta* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=14&nr=96~2F2004&rpp=15#parCn>
39. PÁNEK, Jan, Jana DOSTÁLOVÁ a Jan POKORNÝ. *Základy výživy a výživová politika*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, Fakulta potravinářské a biochemické technologie, 2002, 219 s. ISBN 80-7080-468-8.
40. *Postprandiální glykemie* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/postprandiální-glykemie-418772>
41. PROVAZNÍK, Kamil. *Manuál prevence v lékařské praxi: souborné vydání*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998, 622 s. ISBN 80-7071-080-2.
42. *Přístroje InBody* [online]. [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.inbody.cz/pristroje-inbody.php>
43. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
44. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014, 80 s. ISBN 978-80-7071-335-8.
45. SPOLUPRACOVNÍCI, Miloš Štejf a. *Kardiologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024713853.
46. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2., dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014, 273 s. ISBN 978-80-7394-478-0.

47. SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologický slovník*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2008, 271 s. ISBN 9788073870621.
48. SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 2., upr. vyd. Praha: Triton, 2013, 341 s. Lékařské repetitorium, sv. č. 8. ISBN 9788073876999.
49. SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
50. TUREK, Bohumil. *Výživový stav populace a nutriční rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 32 s. ISBN 8070712430.
51. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2009, xv, 1159 s. Jessenius. ISBN 978

9 Seznam příloh

Příloha č. 1: Okruhy otázek k rozhovoru s poradci

Příloha č. 2: Okruhy otázek k rozhovoru s klienty

Příloha č. 3: Technika kódování

Přepsané rozhovory jsou přiloženy na CD.

Příloha č. 1: Otázky pro poradce

1. Dodržují klienti výživová doporučení?

- S jakými problémy vyhledávají Vaše služby nejčastěji?
- Která věková kategorie nejčastěji poradnu navštěvuje?
- Jsou častější klientelou muži nebo ženy?
- Řeší klienti více problémů naráz? Např. zdravotní komplikace.
- Do jaké míry se klienti řídí Vašimi radami a doporučeními?
- Jak postupujete při přijímání nového klienta?
- Jak často se stává, že klient nedokončí program?
- Jak dlouho se průměrně staráte o klienty a docházejí k Vám?
- Jakým způsobem řešíte neúspěchy u klientů?
- Čím a jak zvyšujete u klientů motivaci a sebevědomí?

2. Jak vnímá výživový poradce konkurenci jiných výživových poradců?

- Jaký sortiment služeb poskytujete klientům?
- O jaké produkty se klienti zajímají nejvíce?
- Myslíte si, že máte velkou konkurenci v ČR?
- Proč by klienti měli volit právě Vaši poradnu?
- Jakým způsobem se zajímáte o Vaše bývalé klienty? Máte zpětnou vazbu?
- Z jakého důvodu byste doporučil/a Vaší poradnu?
- Na co by klienti měli upoutat pozornost, pokud vybírají poradnu?
- Kolik klientů využívá Vaše služby měsíčně?
- Co byste ještě mohli vylepšit?
- Jaký je Váš pohled na současný stav výživového poradenství?
- Jaké máte vzdělání v oblasti výživy?
- Jak dlouho vykonáváte profesi výživového poradce?

Příloha č. 2: Otázky pro klienty

1. Jak jsou klienti spokojeni s kvalitou služeb ve výživové poradně?

- Podle čeho jste volil/a výživovou poradnu?
- Z jakého důvodu jste navštívil/a výživovou poradnu?
- Jaké služby jste využil/a ve výživové poradně?
- Jak probíhala Vaše první konzultace v poradně?
- Co jste očekával/a od návštěvy poradny?
- S jakou mírou ochoty k Vám poradce přistupoval?
- Jak moc jste spokojen/a s kvalitou výživové poradny?
- Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro konkrétní poradnu?
- Co Vás nejvíce ovlivnilo v rozhodování?
- Do jaké míry Vám poradce pomohl?
- Jak dlouho Vás poradce „vedl“ a dával Vám rady? Stačila Vám tato doba?
- Jaké metody, diety, doporučení Vám poradce poskytl? Vaše spokojenost?

2. Je výživové poradenství po finanční stránce dostupné?

- Porovnával/a jste konkurenční poradny z finančního hlediska?
- Jak moc je pro Vás finanční dostupnost důležitá?
- Jak velkou částku jste ochotný/á investovat za služby nabízené poradnou?
- Jaký máte názor na kvalitu služeb v porovnání s cenou?
- Co si myslíte o dostupnosti poraden široké veřejnosti?

Příloha č. 3: Technika kódování

Rozhovor 4

S jakými problémy vyhledávají Vaše služby nejčastěji?

„Tak nejčastěji jsou to klienti, kteří mají nadváhu anebo obezitu a chtějí redukovat svoji hmotnost. A částečně i ti, kteří mají opačný problém a chtějí nabýt hmotu, především svalovou. Ti jsou na tom s tukovou hmotou dobře, mají ho málo, ale chtějí přibrat na aktivní tělesné hmotě.“

Která věková kategorie nejčastěji poradnu navštěvuje?

„Nejčastěji je to střední věk, tak od 25 do 40 let.“

Jsou častější klientelou muži nebo ženy?

„Určitě ženy v poměru 80 na 20 %.“

Řeší klienti více problémů naráz? Např. zdravotní komplikace

„Zdravotní komplikace řeší se svými obvodními lékaři. Já s nimi řeším pouze výživovou stránku, třeba redukci, ale vždy je třeba spolupracovat s lékařem. Pokud by došlo k nějaké kontraindikaci, tak není možné, aby to řešil poradce, protože není lékař.“

Do jaké míry se klienti řídí Vašimi radami a doporučeními?

„To záleží na tom, jak moc vážně berou svoji redukci. Někteří si myslí, že shodit kila je otázka pár dní nebo týdnů. Spousta klientů nemá takovou vůli dodržet delší dobu tento hubnoucí proces. Po 2-3 měsících se ukáže, kdo má pevnou vůli. Ti, co mají tak není velký problém a ti, kteří ztrácí vůli po 14 dnech, tak s nimi se pracuje velmi těžko.“

Jak postupujete při přijímání nového klienta?

„Nejdříve se zeptám o jakou službu má zájem. Pokud je to redukce váhy, tak udělám analýzu složení těla a na základě toho pak máme hodinovou konzultaci. Tam mi sdělí jaké má stravovací návyky, já mu řeknu jak by se stravovat měl, to klient nějakou určenou dobu dodržuje. Poté přijde na opakovanou konzultaci. Pokud je vidět pokrok, tak třeba jen upravíme stravovací režim. Když nejsou vidět pozitivní výsledky, tak sestavím na míru individuální stravovací plán. V tom případě vyplňujeme s klientem ještě speciální anamnestický dotazník, kde se zjišťují další podrobnosti a na základě všech těchto informací sestavuji stravovací plán.“

- Jak často se stává, že klient nedokončí program?

„Stává se to poměrně často. Řekl bych že skoro půlka.“

Jak dlouho se průměrně staráte o klienty a docházejí k Vám?

„Je to individuální, některým stačí 2 – 3 měsíce a jiný potřebuje třeba více jak půl roku.“

Jakým způsobem řešíte neúspěchy u klientů?

„Tak snažíme se třeba vyhledat alternativu, když máme nastavený nějaký režim a on nefunguje, tak jak jsme si představovali. Na každého platí něco jiného. Snažím se klienta povzbudit, aby to nevzdával a musí setrvat.“

Čím a jak zvyšujete u klientů motivaci a sebevědomí?

„Třeba velkou podporou. Aby hned při nějakém neúspěchu nevzdával svůj cíl.“

4 [Jaký sortiment služeb poskytujete klientům?

„Máme komplexní poradenství v rámci celého centra. Věnujeme se třem segmentům. Jednak je jedním z nich je zdravotní poradenství, kde klientům měříme třeba cholesterol, tlak a jiné parametry. Já poskytuji výživové poradenství, měříme složení těla, hodinové konzultace, asistovaný nákup, sestavení konkrétního plánu. Pak nabízíme různé kombinace balíčků. A ještě pohybové poradenství. Máme tady i tělocvičnu, kde si klient může vyzkoušet různá cvičení, protože pohyb je při redukci hodně důležitý.“

O jaké produkty se klienti zajímají nejvíce?

„Asi nejvíce zájem mají o měření analýzy složení těla a pak hodinovou konzultaci s výživovým poradcem a kousek za tím je sestavování individuálních plánů.“

+ Myslíte si, že máte velkou konkurenci v ČB?

„Určitě máme, těch poraden je tady několik. Naše výhoda je v tom, že patříme pod fakultu a tím tu snad záruka kvality a že máme komplexní poradenství oproti jiným poradnám.“

Proč by klienti měli volit právě Vaši poradnu?

„Poskytujeme široký sortiment služeb za rozumné a dostupné ceny.“

Jakým způsobem se zajímáte o Vaše bývalé klienty? Máte zpětnou vazbu?

„Máme kontakty na naše klienty. Jinak přicházejí často sami třeba po půl roce na kontrolní měření. Ale jelikož fungujeme necelý rok, tak nemáme dlouhodobé výsledky zmapované.“

Z jakého důvodu byste doporučil/a Vaši poradnu?

„Z důvodu té komplexnosti a přístupu ke klientovi. Během dejme tomu 3 hodin, co tu s námi stráví, tak může projít všemi třemi částmi a bude kompletně vyšetřen. Další naší výhodou je příznivá cena našich služeb.“

• Na co by klienti měli upoutat pozornost, pokud vybírají poradnu?

„Nejlepší jsou nějaké reference od lidí, kteří konkrétní poradnu navštívili. Pak by si měl zjistit, kdo nabízí ty služby, co je to za člověka, jak dlouho se tím zabývá a jakou má kvalifikaci. Cenou se samozřejmě taky dá řídit, ale to je trochu matoucí.“

Kolik klientů využívá Vaše služby měsíčně?

„To je hodně proměnlivé. My fungujeme zatím na omezený provoz jen tři dny v týdnu, takže průměru 4-5 klientů za týden. Jak říkám jsme noví a klientelu si teprve získáváme.“

Co byste ještě mohli vylepšit?

„Když naše centrum funguje necelý rok, tak stále něco vylepšujeme a teprve zjišťujeme, kde máme rezervy. Možná v budoucnu rozšířit služby o nějakou psychologickou poradnu.“

Jaký je Váš pohled na současný stav výživového poradenství?

„Těch výživových poraden je strašně moc a poradenství v posledních letech dělá kde kdo. Takže kvalita tím pádem hodně klesla. O to je pak těžší vybrat si někoho kvalitního, solidního. Klient zkrátka musí hledat. Spoustu poradců pracuje třeba fitness centrech. Výživové poradenství nepotřebuje v podstatě žádné vzdělání, je to živnost volná, takže není potřeba ani nějaký certifikovaný kurz a jste poradce, což je špatně. Takže chtělo by to nějakým způsobem legislativně ošetřit, aby to nemohl dělat jen tak někdo.“

Jaké máte vzdělání v oblasti výživy?

„Mám vystudovaný magisterský titul ochrana a podpora veřejného zdraví. V rámci bakalářského studia mám státnice z výživy a mám dodělaný certifikovaný kurz výživový poradce, takže ve všech fázích vzdělávání jsem se s výživou setkal.“

Jak dlouho vykonáváte profesi výživového poradce?

„Je to v podstatě necelý rok, v létě to bude rok.“

Zdroj: Vlastní výzkum