



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Výživa jako primární prevence u seniorů a vliv
způsobu bydlení na jejich stravovací chování**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ**

Autor: Bc. Veronika, Hlízová

Vedoucí práce: RNDr. Jana, Krejsová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem **„Výživa jako primární prevence u seniorů a vliv způsobu bydlení na jejich stravovací chování“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21.4.2017

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní RNDr. Janě Krejsové za její pomoc, odborné rady a především za její přátelský přístup. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Blance Michlové za cenné rady týkající se pravopisu. Poděkování patří také všem respondentům a respondentkám, kteří se zúčastnili mého výzkumu a mým blízkým, kteří mi byli oporou.

Výživa jako primární prevence u seniorů a vliv způsobu bydlení na jejich stravovací chování

Abstrakt

Tato diplomová práce se věnuje výživě jako primární prevenci u seniorů a vlivu způsobu bydlení na jejich stravovací chování. Vzhledem ke způsobu bydlení se zde jedná o seniory žijící ve vlastní domácnosti spolu s partnerem a seniory, kteří v domácnosti žijí sami.

Stanovenými cíli této práce jsou: zmapovat stravovací návyky u sledovaných seniorů; zjistit, jaká je informovanost sledovaných seniorů o výživě včetně výživových doporučení a zjistit, jaký vliv má bydlení s partnerem, či samostatné bydlení na stravovací chování u sledovaných seniorů.

K dosažení cílů byla použita kvalitativní metoda šetření. Sběr dat proběhl prostřednictvím semistrukturovaných rozhovorů se zdravými seniory žijícími v Kaplici. Získaná data byla následně kódována a kategorizována.

Za zásadní zjištění vyplývající z mého výzkumného šetření považuji nedostatečnou konzumaci ovoce, zeleniny, mléka včetně mléčných výrobků a nadbytečný příjem cukrovinek a slazených nápojů u seniorů. Informace o výživě včetně výživových doporučení mají senioři většinou správné, nedostatky se však vyskytují v informovanosti o doporučeném množství pro konzumaci ovoce a zeleniny či o potravinách obsahujících vitamin D. V souvislosti s problematikou bydlení, byl zjištěn významný vliv samostatného bydlení na tendenci seniorů odbývat se.

Vzhledem ke zjištěným nedostatkům jak v samotné výživě, tak v informovanosti respondentů bych doporučovala zvýšení edukace seniorů. Jako pomůcka může sloužit informační leták, který jsem vytvořila a je součástí přílohy této práce.

Klíčová slova

výživa; senioři; primární prevence; samostatné bydlení; bydlení s partnerem; informovanost seniorů

Nutrition as the primary prevention for seniors and the influence of way of housing on their eating behavior

Abstract

This diploma thesis deals with nutrition as the primary prevention for seniors and the influence of way of housing on their eating behavior. With regard to ways of living, they are seniors living in their own household together with a partner, and seniors who live on their own.

The aims that are set for this thesis are: mapping eating habits in observed seniors; finding how aware seniors are of nutrition including nutrition recommendations and finding what influence living with a partner or independent living has on eating behavior in observed seniors.

To reach the aims a qualitative research method was used. Data collection was done via semistructured interviews with healthy seniors living in the town of Kaplice. The obtained data was subsequently coded and categorized.

I consider the finding of insufficient consumption of fruit, vegetables, milk including dairy products, and an unnecessary intake of candies and sweetened beverages in seniors to be a significant finding. Seniors usually get correct information about nutrition including nutrition recommendations, however, there are certain shortcomings in information about the recommended amounts of fruit and vegetable consumption or foods containing Vitamin D. In connection to the housing issues, a significant influence of independent living on seniors' tendency to ignore themselves.

With regard to the observed shortcomings in both nutrition as well as respondents' awareness I would recommend an increase in senior education. An information leaflet, which I created and which is also a part of the appendix of this thesis, may serve as a tool.

Key Words

nutrition; seniors; primary prevention; independent living; living with a partner; senior awareness

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	12
1.1 Základní pojmy.....	12
1.1.1 Zdraví.....	12
1.1.2 Výživa.....	12
1.1.3 Prevence.....	12
1.1.4 Senior.....	13
1.2 Stáří.....	14
1.2.1 Dělení stáří.....	14
1.2.1.1 Kalendářní stáří.....	14
1.2.1.2 Biologické stáří.....	14
1.2.1.3 Sociální stáří.....	14
1.2.2 Vybrané změny organismu ve stáří.....	15
1.2.2.1 Změny pohybového aparátu.....	15
1.2.2.2 Změny dýchacího systému.....	15
1.2.2.3 Změny kardiovaskulárního systému.....	15
1.2.2.4 Změny nervového systému.....	16
1.2.2.5 Změny trávicího systému.....	16
1.2.2.6 Změny vylučovacího systému.....	17
1.2.3 Stárnutí populace.....	17
1.2.4 Bydlení seniorů a osamělost.....	19
1.3 Výživa.....	20
1.3.1 Energetická potřeba.....	20
1.3.2 Makronutrienty.....	21
1.3.2.2 Sacharidy.....	23
1.3.2.2.1 Vláknina.....	24

1.3.2.3 Lipidy	25
1.3.3 Mikronutrienty	28
1.3.3.1.2 Vitamin B ₁₂ (kobalamin)	29
1.3.3.2.1 Vápník.....	30
1.3.3.2.2 Zinek	31
1.3.4 Probiotika a prebiotika	31
1.3.5 Potravinová pyramida a zdravý talíř	32
1.3.6 Stravovací režim a úprava pokrmů	34
1.3.7 Tekutiny a pitný režim	35
1.3.7.1 Alkohol	36
1.4 Vybrané choroby související s výživou	37
1.4.1 Diabetes mellitus 2. typu	37
1.4.2 Podvýživa	38
1.4.3 Obezita	39
1.4.4 Nádorová onemocnění	40
1.4.5 Kardiovaskulární onemocnění	41
2 Cíle práce a výzkumné otázky	43
2.1 Cíle práce	43
2.2 Výzkumné otázky	43
3 Operacionalizace pojmů	44
3.1 Senior	44
3.2 Způsob bydlení	44
3.3 Stravovací chování.....	44
3.4 Racionální stravování, zásady zdravé výživy a zásady pitného režimu	44

4 Metodika práce	45
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	46
5 Výsledky	47
5.1 Kategorie - Příjem potravin	47
5.1.1 Konzumace pečiva	49
5.1.2 Konzumace ovoce a zeleniny	50
5.1.3 Konzumace mléka a mléčných výrobků	51
5.1.4 Konzumace luštěnin a vajec	52
5.1.5 Konzumace masa a uzenin	53
5.1.6 Cukrovinky a slané pochutiny	55
5.1.7 Instantní výrobky	56
5.2 Kategorie – Stravovací režim a tepelná úprava pokrmů	57
5.2.1 Počet jídel	58
5.2.2 Rozložení stravování	58
5.2.3 Preferovaná tepelná úprava	59
5.2.4 Smažené a fritované pokrmy	60
5.2.5 Preferovaný olej	61
5.3 Kategorie – Pitný režim	62
5.3.1 Množství nápojů	63
5.3.2 Režim příjmu tekutin	64
5.3.3 Hlavní nápoj	64
5.3.4 Slazené nápoje	65
5.3.5 Alkohol	66
5.4 Kategorie – Informace o výživě	68
5.4.1 Rozdíly v pečivu	71
5.4.2 Ovoce a zelenina	72

5.4.3 Ryby	72
5.4.4 Přidaná sůl	73
5.4.5 Zdroje vlákniny	74
5.4.6 Zdroje vápníku	74
5.4.7 Zdroje vitamínu D	75
5.4.8 Cholesterol	76
5.4.9 Kardiovaskulární choroby	76
5.4.10 Pitný režim	77
5.4.11 Působení alkoholu	77
5.4.12 Stravovací režim a tepelná úprava	78
5.5 Kategorie – Vliv bydlení s partnerem či samostatného bydlení na stravování.....	80
5.5.1 Fakta o bydlení s partnerem	82
5.5.2 Představy o samostatném bydlení	83
5.5.3 Fakta o samostatném bydlení	85
5.5.4 Představy o bydlení s partnerem	87
6 Diskuze	89
7 Závěr	107
8 Seznam použitých zdrojů.....	109
9 Seznam příloh	120
10 Seznam použitých zkratk	121

Úvod

V současné době se velice často hovoří o problému stárnutí populace. Jedním z důvodů je prodlužování střední délky života, které však neznamená, že se prodlužuje i délka života prožitého ve zdraví. Právě zdraví seniorů je však pro společnost, ve které jejich podíl v populaci roste, velice zásadní.

Jedním ze způsobů, jak pozitivně ovlivnit zdravotní stav jedinců, je primární prevence. Ta se může týkat mnoha oblastí, jednou z nich je životní styl - důležitá determinanta zdraví, která má až 50% vliv na zdraví (Machová et al., 2015). A jelikož k životnímu stylu patří i výživa, která, jak uvádí Müllerová et al. (2015), dominuje u vzniku až 41 % chorob, rozhodla jsem se věnovat se právě jí.

Kromě samotné výživy je v této práci kladena pozornost také vlivu bydlení s partnerem, či naopak samostatného bydlení na stravovací chování seniorů. S rostoucím věkem totiž přibývá seniorů, kteří žijí sami, je tedy důležité, aby měli ke stravování správný postoj a nezačali se odbývat, totéž ale samozřejmě platí i pro seniory žijící s partnerem.

Pro zpracování diplomové práce byly vytvořeny 3 následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat stravovací návyky u sledovaných seniorů.

Cíl 2: Zjistit, jaká je informovanost sledovaných seniorů o výživě včetně výživových doporučení.

Cíl 3: Zjistit, jaký vliv má bydlení s partnerem, či samostatné bydlení na stravovací chování u sledovaných seniorů.

Tato práce je tvořena dvěma částmi.

V teoretické části této práce jsou vysvětleny základní pojmy související s tématem, dále je pozornost věnována problematice stáří, včetně souvisejících změn v organismu, bydlení seniorů a demografického stárnutí populace. Práce se dále zabývá důležitými složkami výživy, včetně jejich doporučeného množství pro seniory a rizik, která hrozí při jejich nadměrném či naopak nedostatečném příjmu, část práce se týká také stravovacího režimu. Závěr teoretické části práce se věnuje vybraným chorobám souvisejícím s výživou, jejichž výskyt lze ovlivnit právě výživou.

Praktická část práce je zpracována kvalitativní metodou šetření. Data byla získána prostřednictvím semistrukturovaných rozhovorů se seniory a jejich analýza proběhla metodou kódování a kategorizace. V rozhovorech byly zjišťovány informace o konzumaci různých skupin potravin, o stravovacím režimu a tepelné úpravě pokrmů a o pitném režimu. Zkoumány byly také vědomosti seniorů o výživě a výživových doporučeních a vliv bydlení partnera, či naopak samostatného bydlení na stravovací chování sledovaných seniorů.

V rámci této diplomové práce jsem vytvořila informační leták, který by mohl sloužit ke zvýšení informovanosti seniorů o problematice výživy. Leták je součástí přílohy této diplomové práce (obr. 7-10).

1 Současný stav

1.1 Základní pojmy

1.1.1 Zdraví

Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví: „*Stav plné tělesné, duševní i sociální pohody a nikoli jen nepřítomnost nemoci či vady*“ (Müllerová et al., 2014, s. 14).

Zdraví je ovlivňováno řadou faktorů, a to jak pozitivních, tak negativních. Tyto faktory se dělí na vnitřní a zevní determinanty. Mezi vnitřní determinanty patří genetická výbava jedince, která má až 20% vliv na zdravotní stav. Mezi determinanty vnější se řadí životní prostředí se svým 20% vlivem na zdraví, zdravotnické služby, na nichž závisí zdraví z 10 %, a životní styl, který ovlivňuje zdravotní stav jedince z 50 % (Machová et al., 2015).

1.1.2 Výživa

Pojem výživa zahrnuje veškeré procesy příjmu pro člověka nezbytných látek, a to jak v tekuté, tak v pevné formě (Stránský a Ryšavá, 2014).

Výživa se, jakožto součást životního stylu, což je jedna z hlavních determinant zdraví, podílí na zdravotním stavu jedince. Konkrétně má výživa dominantní vliv na 41 % onemocnění a pouze 21 % chorob nemá s výživou žádnou souvislost. Racionální stravování, odvíjející se z výživových doporučení, působí proti řadě onemocnění jako prevence, nesprávné stravování může vznik chorob naopak podporovat (Müllerová et al., 2015).

1.1.3 Prevence

Prevence je soubor opatření, která se snaží předcházet onemocněním nebo alespoň zmírnit jejich negativní důsledky (Machová et al., 2015).

Prevence se dělí na primární, sekundární, terciární a kvartérní. Existuje i prevence primordiální, která se oproti zbylým typům snaží minimalizovat ohrožení zdraví obecně např. prostřednictvím zdravotní výchovy (Fris a Sellers, 2014). Úlohou

primární prevence je předcházet vzniku chorob, ovlivňovat pozitivně determinanty zdraví a snižovat zdravotní rizika. Cílem sekundární prevence je včas vyhledat časná stádia onemocnění a tím zvýšit i úspěšnost léčby. Nástroji sekundární prevence jsou preventivní prohlídky a screeningové programy. Další prevence - terciární, má za úkol péči, léčbu a ošetřování za cílem obnovení zdraví nebo alespoň zmírnění projevů dané choroby. Poslední prevencí je prevence kvartérní, která se snaží o předcházení, či zmírnění dopadů nepotřebné či nadměrné léčebné intervence (Ministerstvo zdravotnictví ČR a Státní zdravotní ústav, 2014).

1.1.4 Senior

Pojem senior není jednoznačně vymezen. Často je užíván pro označení starých osob pobírajících starobní důchod, přesto však není toto použití přesné. Různí autoři vykládají seniorské období různými způsoby. Většina z nich však v dnešní době definuje tuto část života, jako období od 65 let (Špatenková a Smékalová, 2015). Tento věk bude tedy jako hranice pro vstup do seniorského věku použit i v této diplomové práci. Podrobněji se problematice a typickým znakům tohoto období věnuje následující kapitola.

1.2 Stáří

1.2.1 Dělení stáří

Stáří je stav organismu, ke kterému vede proces stárnutí (Nováková, 2012). Tento proces je souborem postupně nastávajících zánikových morfologických a funkčních změn a souborem adaptačních reakcí na tyto změny. Typicky se stáří dělí na kalendářní, biologické a sociální (Čevela et al., 2012).

1.2.1.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří nastává dosažením určitého věku života. Světová zdravotnická organizace dělí toto období na tři typy. Stáří rané, které nastává dovršením 65. roku a trvá až do 74 let, dále vlastní stáří, trvajícím od 75 let do 89. roku věku, a poslední typ stáří je tak zvané období dlouhověkosti, které začíná 90. lety života (Dvořáčková, 2012).

1.2.1.2 Biologické stáří

Biologické stáří, na rozdíl od kalendářního, nelze snadno určit. Jedná se o geneticky naprogramovaný stav organismu, který však ve značné míře lze ovlivnit způsobem života, zejména fyzickou aktivitou a výživou (Müllerová et al., 2014). Tento typ stáří souvisí se zdravím, vitalitou a celkovou zdatností organismu (Mlýnková, 2011). Konkrétně se jedná také o fenotyp stáří, kam řadíme např. změny vlasů, pokožky (vrásky) a chrupu. S biologickým věkem má dále úzký vztah také subjektivní vnímání věku a životní perspektivy (Čevela et al., 2012). V některých případech může být biologický věk vyšší, než je věk kalendářní, poté se hovoří o tzv. progerii. V opačném případě, kdy je biologický věk nižší, se jedná o již zmíněnou dlouhověkost (Čevela et al., 2014).

1.2.1.3 Sociální stáří

Poslední druh stáří, tedy stáří sociální, je spjata se změnami sociálních rolí, sociálních postojů a s příchodem pro pokročilý věk typických událostí. Za začátek sociálního stáří se považuje dovršení věku, ve kterém má člověk nárok na starobní důchod. Sociální stáří tedy souvisí např. s penzionováním, nezaměstnatelností a s poklesem životní úrovně. Významné je také ovdovění, či ztráta dalších členů rodiny (Čevela et al., 2012).

1.2.2 Vybrané změny organismu ve stáří

Involuční změny probíhají v celém lidském organismu. Tyto změny probíhají heterochronně, což znamená, že se u různých systémů a orgánů téhož organismu projevují v různém věku (Čevela et al., 2012).

1.2.2.1 Změny pohybového aparátu

Involuční změny postihují velkou mírou zejména svalovou tkáň. Dochází ke snížení aktivní tělesné hmoty a celkové tělesné zásoby bílkovin. Naopak přibývá tukové tkáně a vaziva. Tyto změny mají za následek nižší sílu, výdrž, poddajnost a rychlost svalové kontrakce (Müllerová et al., 2014).

Kromě svalového systému dochází ke změnám i ve složení aparátu kostního. Zde je velmi významné řídnutí kostí. Riziko vzniku osteoporózy – onemocnění charakterizovaného právě snížením hustoty kostní tkáně, se s věkem zvyšuje. Prevalence je však vyšší u ženského pohlaví (Vlček et al., 2014). Příčinou je, že kromě involučních změn podporují vznik osteoporózy také změny postmenopausální, konkrétně se jedná o snížení hladiny estrogenu, při jehož nedostatku klesá i inhibice aktivity osteoklastů (Miyamoto, 2015). K dalším změnám patří snížení kvality kloubních chrupavek a i samotných kloubů. Dochází také k vysychání meziobratlových plotének, což vede k vyššímu zakřivení páteře a ke snížení tělesné výšky (Hošková et al., 2012).

1.2.2.2 Změny dýchacího systému

Vzhledem k dýchacímu systému dochází ke snížení vitální kapacity plic a naopak ke zvýšení kapacity reziduální (Müllerová et al., 2014). Ubývá difúzní plocha plicní tkáně a ve spojení s aterosklerotickými změnami dochází i ke zhoršenému prokrvení plic. Tyto změny mají za následek, že organismus hůře toleruje zátěž a rychleji nastupuje dušnost (Hošková et al., 2012).

1.2.2.3 Změny kardiovaskulárního systému

S věkem dochází, jak již bylo zmíněno výše, k aterosklerotickým změnám. Cévy jsou více křehké a méně pružné, což vede ke zvyšování krevního tlaku. Kromě cév prochází změnami i samotné srdce, u něhož dochází ke snížení jeho výkonnosti (Hošková et al., 2012). Srdce již není schopné přečerpávat takové množství krve jako

dříve a např. po námaze dochází k prodloužení doby mezi námahou a návratem krevního pulzu k původní hodnotě, s tím souvisí i snížená tolerance fyzické námahy (Burda a Šolcová, 2016).

1.2.2.4 Změny nervového systému

S rostoucím věkem dochází ke zhoršení funkčních schopností nervového systému a ke snížení počtu neuronů. Konkrétně se tyto změny projevují zhoršením přizpůsobivosti, paměti a pozornosti. Tréninkem mentálních funkcí lze však těmto negativním změnám předcházet (Hošková et al., 2012). Ve spojitosti s degenerací nervového systému dochází i ke zhoršení smyslových funkcí, konkrétně ke snížení zrakové ostrosti, schopnosti rozlišovat barvy a slábne také schopnost vnímat působení tlaku na kůži, čich a chuť (Nováková, 2012). Chuť však není oslabena jako celek, ale základní chutě jsou sníženy různou měrou, přičemž sladká chuť bývá vnímána až do vysokého věku nejlépe ze všech (Kasper, 2015).

1.2.2.5 Změny trávicího systému

Pro příjem potravy je důležitý stav chrupu. Ve stáří často dochází k defektům chrupu a ty poté mohou vést ke sníženému příjmu potravy (Pokorná et al., 2013). K nedostatečnému příjmu však může vést i samotné nechutenství, které není u seniorů ničím výjimečným. Důvodem je hormonální dysbalance, která kromě poklesu chuti k jídlu vyvolává i pocity předčasného nasycení (Kalvach et al., 2011). V samotném trávicím traktu dochází ve stáří ke zpomalení motility a snížení vstřebávání živin (Burda a Šolcová, 2016). Některými z příčin zhoršeného vstřebávání jsou zmenšení plochy střevní sliznice a nižší produkce trávicích enzymů (Floriánková, 2014). Nedostatek těchto enzymů může vést k problémům, týkajících se snášenlivosti různých složek potravy, příkladem je např. intolerance laktózy (Stránský a Ryšavá, 2014). Kromě enzymů je sníženo i množství žaludečních šťáv a jejich kyselost (Floriánková, 2014).

Kromě potravin je velice zásadní příjem tekutin. Lidský organismus tvoří z velké části voda a s věkem její objem klesá. Ke snížení dochází zejména u tekutiny intracelulární, s čímž souvisí zvýšené riziko vzniku nežádoucích stavů při ztrátách tekutin odpovídajících již 1 % celkové tělesné vody (Kubešová Matějovská

et al., 2015). Souvisejícím rizikovým faktorem je také ztráta pocitu žízně, která je pro seniorský věk typická (Burda a Šolcová, 2016).

1.2.2.6 Změny vylučovacího systému

Ve stáří dochází ke zhoršení renálních funkcí, konkrétně ke snížení schopnosti tvorby moči. Snížená je i kapacita močového měchýře a síla svěračů, což může vést k inkontinenci. U mužů se často vyskytuje zvětšená prostata, s níž souvisí problematické vyprazdňování moči (Burda a Šolcová, 2016).

1.2.3 Stárnutí populace

V současné době se velice často hovoří o problému demografického stárnutí populace. Neustále se zvyšující počet a podíl seniorů sebou nesou mnoho rizik, která vyžadují přijetí různých politických opatření (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).

Příčinnou demografického stárnutí populace je několik faktorů. Jedním z nich je prodlužování střední délky života. Ta se prodlužuje např. díky vyspělému zdravotnictví, ekonomice a kvalitnějšímu životnímu prostředí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014). V roce 2015 byla naděje dožití při narození 75,82 u mužů a 81,45 u žen (Český statistický úřad, 2017). To, že naděje dožití roste, však nemusí znamenat, že se prodlužuje i délka života prožitá ve zdraví. Její růst je přitom velice žádoucí, důležitá je z tohoto hlediska prevence a podpora zdravého a aktivního stárnutí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).

Dalším faktorem, který se podílí na demografickém stárnutí populace, je míra plodnosti. Ta je ve většině zemí Evropské Unie velice nízká a nedosahuje ani tzv. zachovné hranice (Hudáková a Majerníková, 2013). Tato hranice je důležitá proto, aby se populace právě vlivem plodnosti nezmenšovala, a odpovídá hodnotám vyšším než dvě (Štyglerová a Neměčková, 2015).

Tyto faktory, jak už bylo zmíněno, vedou k demografickému stárnutí populace. Předpokládá se, že do roku 2050 dojde v České republice k lehkému snížení celkového počtu obyvatel. O více jak 25 % klesne počet dětí mladších 15 let a podíl osob ekonomicky aktivních. Počet obyvatel nad 65 let bude naopak téměř dvakrát vyšší;

jejich podíl bude tedy odpovídat přibližně 30 % obyvatelstva (Čevela et al., 2014). Pro srovnání, v roce 2014 odpovídal podíl těchto osob 17,4 % celkového počtu obyvatel a v roce 2004 se jednalo o 14 %. (Český statistický úřad, 2015). Největší nárůst je však očekáván u počtu obyvatel starších 80 let, který má být vyšší až třikrát a má tedy představovat téměř 10 % populace (Čevela et al., 2014).

Tato situace s sebou, jak už bylo zmíněno, nese mnohá rizika. Velké zatížení hrozí zejména systému sociální ochrany - konkrétně systému sociálního pojištění a systému sociálně - zdravotní péče. Je zásadní, aby byl dostatek financí na vyplácení starobních důchodů; důležitá je také dostatečná kapacita zdravotnických a sociálních zařízení, včetně dostatku pracovních sil (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).

Na druhou stranu s sebou problematika stárnutí populace přináší i určitá pozitiva. Příkladem je zvýšení podílu osob, které mají cenné životní i pracovní zkušenosti, vynikají odborností, vyšší spolehlivostí a odpovědností. To může být přínosné např. pro některé profese, či pro mladší generace, které mají ke komu vzhlízet a od koho se učit. Pro co nejvyšší přínos a naopak zmírnění negativních dopadů nárůstu generace na 65 let, je však důležité přijímat různá politická opatření a podporovat tzv. „Zdravé stárnutí“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).

Jednou z politických změn v České republice, která souvisí s odchodem do důchodu, je tzv. „důchodová reforma“. Tu představuje novelizace zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb., konkrétně § 32. Ten dělí pojištěnce na narozené před rokem 1936, pro které je důchodový věk stanoven přímo v zákoně, dále na pojištěnce narozené v období let 1936-1977 u kterých je důchodový věk stanoven v příloze tohoto zákona, a dále na pojištěnce, kteří se narodili po roce 1977, jejichž důchodový věk se vypočítá pomocí vzorce: 67 let + počet měsíců, odpovídající dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození a rokem 1977. Důchodový věk tedy postupně roste. V současné době je však projednávána další novela tohoto zákona, která by určila jako hranici pro odchod do penze věk 65 let (Poslanecká sněmovna parlamentu ČR, 2016).

Kromě samotné legislativy, však odchod do důchodu ovlivňují i další faktory. Jedním z nejzásadnějších je zdravotní stav. Zdraví jedinci se lépe uplatňují na trhu

práce, mají vyšší výdělků a i jejich zapojení do společenských a dobrovolnických aktivit je vyšší. Celkově mají pozitivní vliv na ekonomickou situaci státu, jelikož jsou schopni pracovat, někteří i v seniorském věku, a zároveň šetří i zdravotnický systém. Velice zásadní je v tomto případě prevence. Zdravotní gramotnost by měla být podporována po celý život, včetně seniorského věku. Bohužel je prevenci v současné době v České republice věnováno málo pozornosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014).

1.2.4 Bydlení seniorů a osamělost

Vzhledem k bydlení seniorů se vyskytuje mnoho variant, s kým a kde senioři žijí. Ve věkovém rozmezí 65-74 let převažuje způsob bydlení v domácnosti s manželem či manželkou nad samostatně žijícími jednotlivci. 1 % osob z této kategorie žije samostatně mimo domácnost, např. v domovech s pečovatelskou službou (Český statistický úřad, 2014).

U starších seniorů se vzhledem k jejich vyšší úmrtnosti zvyšuje podíl osob žijících v domácnostech samostatně a naopak počet osob, které žijí v páru, klesá. Zároveň roste i podíl osob využívajících bydlení v různých sociálních zařízeních, či spolužití domácností. Ve věkové kategorii 85 let a více žije samostatně 43 % osob a 13 % bydlí v domácnosti jako další osoba, tedy jako např. tchán/tchýně či rodič (Český statistický úřad, 2014).

V souvislosti s jednočlennými domácnostmi vzniká riziko osamělosti. Tedy pocitu nedostatečné kvality či kvantity sociální podpory, vazeb a vztahů. Tento pocit se nejčastěji vyskytuje právě ve vysokém věku, u osob žijících v jednočlenných domácnostech, u osob s nižšími finančními příjmy či u ovdovělých (Čevela et al., 2014). Vzhledem ke vdovství převažuje počet ovdovělých žen, což je důsledkem jejich delší naděje dožití. Celkově tvoří ženy v seniorské populaci 60 % (Čeledová et al., 2016).

Senioři jsou tedy rizikovou skupinou pro vznik pocitu osamělosti (Čevela et al., 2014). Jedním z řešení tohoto nepříjemného pocitu může být i výživa, konkrétně příprava podávání pokrmů, jako možnost společenského kontaktu. Příkladem je

návštěva restaurace, společný oběd s přáteli či pouhá donáška jídla do domu (Floriánková, 2014).

1.3 Výživa

1.3.1 Energetická potřeba

Lidský organismus je závislý na příjmu energie. Energie je nezbytná pro základní fyziologické procesy, jako jsou např. transport iontů, metabolismus živin, udržení tělesné teploty či činnost srdce a svalů. V samotném lidském organismu se žádná energie nevytváří ani nezaniká, dochází pouze k přeměně jedné formy ve druhou, energii organismus tedy získává ze stravy (Zlatohlávek et al., 2016). Základními zdroji energie jsou sacharidy, proteiny, lipidy a alkohol (Kasper, 2015).

Celková energetická potřeba se skládá z energie potřebné pro bazální metabolismus, který představuje přibližně 50-70 % spotřeby energie, dále z fyzického výdeje a z termoregulace, která spotřebuje přibližně 8-10 % celkové energie. Bazální metabolismus přitom představuje klidový energetický výdej, který je nezbytný pro zachování životních funkcí (Kasper, 2015). Ve věku nad 65 let se bazální metabolismus snižuje, ve srovnání s dvacetiletými osobami je u žen nižší přibližně o 15 % a u mužů o jednu čtvrtinu (Stránský a Ryšavá, 2014).

Pro výpočet energetické potřeby se užívají jednotky kilojoule (kJ) a kilokalorie (kcal). Kilojoule je jednotka menší než kilokalorie, konkrétně: 1 kJ= 0,24 kcal (Nováková, 2012).

S energetickou potřebou také souvisí tzv. energetická bilance. To je pojem značící poměr mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem. Ideální, vyrovnaná bilance je, pokud je energetický příjem odpovídající výdeji. Bilance negativní naopak nastává, pokud výdej energie převažuje její příjem. Pozitivní energetická bilance označuje vyšší příjem energie, než je spotřebováno (Nováková, 2012).

Jak z výše uvedeného vyplývá, je energetická potřeba závislá na několika faktorech. Patří mezi ně věk, s kterým energetická potřeba klesá; pohlaví, kdy muži, kteří mají oproti ženám vyšší podíl svalové hmoty, potřebují více energie; a tělesná

hmotnost, přičemž při potřebě zhubnout je ideální snížit energetický příjem a zvýšit energetický výdej. Dále energetickou potřebu ovlivňuje i pohybová aktivita, přičemž např. sportovci potřebují vzhledem k vyššímu energetickému výdeji i vyšší energetický příjem. Důležitým faktorem je také zdravotní stav, jelikož např. infekce, popáleniny, průjmy, nádorová onemocnění atd. nároky na příjem energie také zvyšují (Floriánková, 2014).

Mezi 30.-80. rokem klesá postupně energetická potřeba až o 30 %. Pro výpočet doporučeného energetického příjmu se užívá vzorec „1,3 x bazální metabolické potřeba“, důležité je však brát v potaz také výše uvedené faktory, ovlivňující energetickou potřebu (Kubešová Matějovská et al., 2015). Průměrný energetický příjem pro osoby od 65 let, které mají normální tělesnou hmotnost a střední pohybovou aktivitu, je 140 kJ/kg tělesné hmotnosti/den u mužů a 135 kJ/kg tělesné hmotnosti/den u žen (Společnost pro výživu, 2011).

1.3.2 Makronutrienty

Důležitou složkou potravy jsou makronutrienty. Makronutrienty jsou nositeli energie a patří mezi ně bílkoviny, sacharidy a lipidy. V některých případech bývá k makronutrientům přiřazován také alkohol (Zlatohlávek et al., 2016).

1.3.2.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou z chemického hlediska aminokyseliny, které jsou navzájem spojeny peptidovými vazbami. Bílkoviny složené z 2-9 aminokyselin se nazývají oligopeptidy, z 10-99 aminokyselin polypeptidy a 100 a více aminokyselin obsahují proteiny (Zlatohlávek et al., 2016).

Většina bílkovin se skládá z 20 různých aminokyselin, 9 z nich, tzv. esenciální aminokyseliny, není lidský organismus schopen syntetizovat a je proto důležitý jejich příjem potravou. Konkrétně se jedná o histidin, izoleucin, leucin, lysin, methionin, phenylalanin, threonin, tryptophan a valin (Stránský a Ryšavá, 2014). Zbylé aminokyseliny, tzv. neesenciální, které umí lidský organismus v látkové výměně syntetizovat, se v určitých situacích mohou stát podmíněně esenciálními; k této změně může dojít např. při infekcích, horečkách, či po operacích (Kasper, 2015). Dle obsahu

esenciálních aminokyselin se bílkoviny dělí na plnohodnotné, které obsahují všechny esenciální aminokyseliny ve vhodném poměru, a neplnohodnotné, kterým jedna, či více esenciálních aminokyselin schází (Nováková, 2012).

Pro lidský organismus jsou bílkoviny základní stavební a funkční jednotkou (Zlatohlávek et al., 2016). Jsou součástí protilátek, látek na srážení krve, ale také mateřského mléka či spermatu. Dále jsou výchozí látkou pro tvorbu hormonů a enzymů a slouží také jako transportní prostředek pro tuky, vitaminy rozpustné v tucích a železo. Jako zdroj energie poskytne 1 gram bílkovin lidskému organismu 17 kJ (Stránský a Ryšavá, 2014).

Potravinu obsahující bílkoviny se dělí na rostlinného a živočišného původu. Bílkoviny původu živočišného jsou považovány za bílkoviny plnohodnotné, správnou kombinací rostlinné stravy lze však obsahu a ideálního poměru všech esenciálních aminokyselin dosáhnout také (Nováková, 2012). Z rostlinných zdrojů obsahují významné množství bílkovin především sója, žitná mouka, brambory a luštěniny. Z živočišných zdrojů se jedná např. o vejce, vepřové maso a mléko. Ideálně by měly být bílkoviny rostlinného a živočišného původu zastoupeny v poměru 1:1 (Stránský a Ryšavá, 2014).

Vzhledem k dennímu příjmu bílkovin se u seniorů předpokládá, že potřeba bílkovin je mírně vyšší než u mladších osob. Dosud však není tento jev řádně prozkoumán a doporučený denní příjem je tedy pro osoby starší 65 let stejný jako pro osoby mladší, tedy 0,8 g/kg/den. Doporučován je dále vyšší podíl bílkovin rostlinného původu (Společnost pro výživu, 2011).

Při nedostatečném příjmu bílkovin, zejména při déletrvajícím hladovění, hrozí, že organismus začne využívat bílkoviny ze svalů a dojde k sarkopenii, tedy úbytku svalové hmoty (Zlatohlávek et al., 2016). Pokud je příjem bílkovin naopak nadbytečný, dochází ke zvýšené glomerulární filtraci a tedy zatěžování ledvin. V souvislosti s tímto jevem, je zvýšena i renální exkrece kalcia, což představuje riziko pro kostní aparát a zároveň riziko vzniku močových kamenů (Stránský a Ryšavá, 2014).

1.3.2.2 Sacharidy

Sacharidy jsou organické látky, které se skládají z vodíku, uhlíku a kyslíku (Klimešová a Stelzer, 2013). Podle počtu jednotek se dělí na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Mezi monosacharidy patří např. glukóza, neboli hroznový cukr, a fruktóza, neboli cukr ovocný. Oligosacharidy obsahují 2-10 sacharidových jednotek, přičemž k nejznámějším disacharidům patří sacharóza, laktóza a maltóza. Poslední skupinou jsou již zmíněné polysacharidy, ty obsahují více jak 10 sacharidových jednotek a jejich představiteli jsou např. škrob a glykogen (Zlatohlávek et al., 2016).

V lidském organismu plní sacharidy mnoho důležitých funkcí. Glukóza slouží jako okamžitý zdroj energie, nebo je uložena v játrech a ve svalech ve formě glykogenu. Jako primární zdroj energie využívá glukózu mozek (Nováková, 2012). Konkrétně se z 1 gramu sacharidů uvolní energie o velikosti 17 kJ (Společnost pro výživu, 2015a). Další ze sacharidů, laktóza, působí pozitivně na kostní systém, podporuje totiž vstřebávání vápníku ve střevě a vlivem nízkého pH zlepšuje jeho rozpustnost a využitelnost. K jejím dalším vlastnostem patří mírné laxativní účinky a aktivace střevní mikroflóry. Sacharidy dále slouží např. k udržení acidobazické rovnováhy a jsou součástí heparinu (Stránský a Ryšavá, 2014).

Mezi zdroje sacharidů patří potraviny rostlinného původu, zejména obiloviny, ovoce a zelenina. Z potravin původu živočišného obsahují sacharidy, konkrétně laktózu, pouze mléko a mléčné výrobky, maso zdrojem sacharidů není, jelikož zásoby sacharidů uložených ve svalech jsou po usmrcení zvířete rychle rozštěpeny (Klimešová a Stelzer, 2013).

Se zdroji sacharidů souvisí tzv. glykemický index. „*Glykemickým indexem je vyjádřena změna hodnoty krevního cukru po příjmu potravin obsahujících sacharidy*“ (Klimešová a Stelzer, 2013, s. 80). Čím rychleji hladina glykémie po požití potravy vzroste, tím vyšší je glykemický index, samozřejmě však závisí i na množství zkonsumované potravy, tento fakt zohledňuje tzv. glykemická zátěž (Stránský a Ryšavá, 2014). Pro zdraví jsou přínosem potraviny s nízkým glykemickým indexem, které prodlužují pocit sytosti a působí preventivně proti vzniku kardiovaskulárních

chorob, diabetu a obezity (Klimešová a Stelzer, 2013). Mezi takové potraviny patří např. luštěniny, zelenina celozrnné pečivo a ořechy. Naopak vysoký glykemický index mají cukrovinky, sladké nápoje či hodně zralé ovoce (Floriánková, 2014).

Doporučený denní příjem sacharidů se odvíjí dle příjmu bílkovin a lipidů, ideálně by měly sacharidy tvořit 55-70 % z celkového energetického příjmu (Kubešová Matějovská et al., 2015). Oligosacharidy by, včetně cukru obsaženého ve sladkostech a slazených nápojích, neměly přesahovat příjem odpovídající 60g/den (Stránský a Ryšavá, 2014). Při nadměrném příjmu jednoduchých cukrů hrozí vznik zubního kazu, obezity a onemocnění diabetem mellitus II. typu (Müllerová et al., 2014). Se seniorským věkem je navíc spojen fakt, že syntéza sacharidů s věkem slábne a i tolerance na glukózu klesá. A právě i vzhledem k těmto skutečnostem, by měly být přijímány zejména potraviny s nízkým glykemickým indexem a cukrovinky by měly být omezeny (Stránský a Ryšavá, 2014).

1.3.2.2.1 Vláknina

Jako vláknina se označují nevstřebatelné polysacharidy a lignin. Konkrétně se jedná např. o celulózu, hemicelulózu, inulin a pektin. Tyto látky procházejí netknuté trávicím traktem a poté jsou fermentovány střevní mikroflórou; produkty této fermentace slouží poté jako zdroj energie pro buňky sliznice tlustého střeva (Zlatohlávek et al., 2016).

Vláknina se dělí na dvě skupiny - vlákninu rozpustnou a nerozpustnou ve vodě.

Vláknina ve vodě rozpustná tvoří viskózní roztoky a podléhá mikrobiální fermentaci (Müllerová et al., 2014). Tato vláknina zpomaluje transport zaživacím traktem a zpomaluje také vstřebávání glukózy (Zlatohlávek et al., 2016). Dále snižuje hladinu cholesterolu v krvi, k čemuž dochází jednak díky snižování zpětné resorpce cholesterolu a žlučových kyselin v tenkém střevě a dále díky produktu mikrobiálního štěpení - kyselině propionové, která snižuje produkci cholesterolu přímo v játrech. Mezi zdroje rozpustné vlákniny patří např. jablka, citrusy, borůvky, ovesné vločky a ovesné otruby (Stránský a Ryšavá, 2014)

Nerozpustná vláknina ve vodě netvoří viskózní roztoky a mikrobiální fermentaci podléhá jen částečně (Müllerová et al., 2014). Na transport potravy střevním traktem má

opačný efekt než předchozí typ vlákniny. Transport potravy střevním traktem zrychluje, a to zejména ve tlustém střevě díky zvětšení objemu stolice. Tímto způsobem chrání vláknina trávicí systém před vstřebáváním toxických látek, jelikož se zkrátí doba jejich kontaktu se střevní sliznicí a zároveň má také čistící schopnost (Zlatohlávek et al., 2016). V žaludku naopak zpomaluje jeho vyprazdňování a prodlužuje tedy pocit sytosti. Kromě těchto účinků podporuje vláknina nerozpustná ve vodě také sekreci slin a zpomaluje samotný příjem potravy, jelikož strava s vysokým obsahem nerozpustného typu vlákniny vyžaduje delší a intenzivnější žvýkání. Ke zdrojům vlákniny nerozpustné ve vodě patří zejména celozrnné obiloviny a luštěniny (Stránský a Ryšavá, 2014).

Jak vyplývá z textu, má vláknina pro lidský organismus řadu pozitivních vlastností. Jako prevence působí např. před vznikem obezity, diabetu II. typu, hypertenze, zubního kazu, zácpy, hemoroidů, či kolorektálního karcinomu (Stránský a Ryšavá, 2014).

Denní příjem vlákniny by u osob nad 65 let neměl být nižší než 30 g. Pro splnění tohoto doporučení je ideální konzumovat 5x denně zeleninu a ovoce. Pokud má dojít ke zvýšení množství vlákniny v jídelníčku, je důležité množství zvyšovat postupně. Při náhlém zvýšení příjmu vlákniny hrozí nadýmání a bolest v podbříšku (Stránský a Ryšavá, 2014). Velice důležitý je také dostatečný příjem tekutin, při nedostatečném pitném režimu hrozí vznik zácpy (Floriánková, 2014).

V některých případech, kdy mají senioři potíže s kousáním, může docházet k omezení příjmu potravin bohatých na vlákninu. Problém lze ale snadno vyřešit např. konzumací kaší, pomazánek a polévek, kde jsou hůře žvýkatelné potraviny rozmixovány či uvařeny (Floriánková, 2014).

1.3.2.3 Lipidy

Poslední z makronutrientů jsou lipidy, což jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin (Společnost pro výživu, 2015b).

Tuky plní v lidském organismu řadu významných funkcí. Jsou např. důležitou součástí buněčných membrán, dále fungují jako nositelé vitaminů rozpustných v tucích a jsou důležité pro nervový vývoj. Slouží také jako tepelný izolant lidského těla a mechanicky chrání životně důležité orgány (Eufic, 2015). Velice zásadní jsou tuky jako forma energie, přičemž 1 gram tuku poskytne energii o velikosti 38 kJ (Společnost

pro výživu, 2015b). Tuky uložené v lidském organismu poté slouží jako zásobárna energie (Eufic, 2015).

Významný pro lidský organismus je dále cholesterol, což je steroid tukové povahy. Ten je důležitý z hlediska polopropustnosti buněčných membrán, je základní jednotkou některých hormonů a žlučových kyselin, dále je také prekurzorem vitamínu D (Eufic, 2015). V krvi se cholesterol váže na bílkoviny a vznikají tzv. lipoproteiny. V závislosti na hustotě těchto lipoproteinů se dělí cholesterol na VLDL-cholesterol (lipoproteiny o velmi nízké hustotě), LDL-cholesterol (lipoproteiny o nízké hustotě) a HDL-cholesterol (lipoproteiny o vysoké hustotě). Tyto typy cholesterolu mají rozdílné účinky na lidský organismus. Vysoké množství LDL-cholesterolu je rizikem pro vznik aterosklerózy, jelikož má tendenci k usazování v cévách. HDL-cholesterol naopak zvyšuje transport cholesterolu z krve do jater, a tak toto riziko snižuje (Antošová et al., 2014).

Jak již bylo napsáno výše, jednou ze složek tuků jsou mastné kyseliny. Ty se dělí na nasycené mastné kyseliny (SFA), které nemají ve své struktuře žádnou dvojnou vazbu, mononenasyčené mastné kyseliny (MUFA), obsahující jednu dvojnou vazbu, a polynenasycené mastné kyseliny (PUFA), které obsahují dvě a více dvojných vazeb; tyto skupiny se dále liší i účinkem na lidský organismus (Eufic, 2015).

SFA, jejichž příkladem jsou kyselina laurová a kyselina palmovitá, zvyšují koncentraci cholesterolu v krvi, přičemž roste zejména množství LDL-cholesterolu (Stránský a Ryšavá, 2014). Obsaženy jsou zejména v potravinách živočišného původu a dále např. v cukrovinkách, které obsahují kokosový tuk či palmový olej (Floriánková, 2014).

MUFA, k jejichž zástupcům patří např. kyselina olejová, naopak hladinu cholesterolu v krvi snižují a zároveň zvyšují hladinu HDL-cholesterolu. Jsou tedy pro lidský organismus přínosem (Stránský a Ryšavá, 2014). Vysoký obsah těchto kyselin se vyskytuje v olivovém oleji, arašídech či avokádu (Floriánková, 2014).

Poslední skupinou jsou PUFA, ke které patří dvě pro lidský organismus významné esenciální mastné kyseliny: kyselina typu n-6 - kyselina linolová a kyselina typu n-3 – kyselina α -linolenová. Kyseliny typu n-6 snižují hladinu cholesterolu v krvi, snižují ale

bohužel nejen hladinu LDL-cholesterolu, ale i hladinu HDL-cholesterolu. Naopak kyseliny typu n-3 snižují koncentraci VLDL cholesterolu, LDL-cholesterolu, triglyceridů a koncentraci HDL-cholesterolu zvyšují. Kromě toho rozšiřují cévy, mají protizánětlivý účinek a působí i jako prevence před vznikem např. stařecké demence, Alzheimerovy choroby, revmatoidní artritidy či diabetu mellitu II. typu (Stránský a Ryšavá, 2014). Co se potravin týče, PUFA typu n-6 se vyskytují např. ve slunečnicové či sójovém oleji, PUFA typu n-3 v oleji řepkovém, lněném a ve vlašských ořeších (Zlatohlávek et al., 2016). Zásadním zdrojem těchto kyselin jsou mořské ryby (Floriánková, 2014).

Kromě výše uvedených skupin patří mezi tuky také tzv. transmastné kyseliny. Jedná se o mastné kyseliny, jejichž původní konfigurace cis byla působením např. procesu částečného ztužování tuků, přeměněna na konfiguraci trans (Společnost pro výživu, 2011). Tyto kyseliny zvyšují hladinu triglyceridů a LDL-cholesterolu v krvi, hladinu HDL-cholesterolu snižují. V České republice se částečně ztužené tuky již nevyrábí, mohou se však vyskytovat v dovážených potravinách, např. v sušenkách (Zlatohlávek et al., 2016).

Denní příjem tuků by u seniorů neměl překračovat 30 % z celkového energetického příjmu. Při vysoké fyzické aktivitě lze tolerovat příjem do 35 %. Vzhledem k jednotlivým skupinám mastných kyselin je doporučováno příjem SFA do 10 %, MUFA 10-15 % a PUFA 7-10 %. PUFA typu n-3 a n-6 by měly být v poměru 1:5. Denní příjem cholesterolu by neměl překračovat 300 mg a podíl transmastných kyselin v celkovém energetickém příjmu by měl být co nejnižší, nejlépe nižší než 1 % (Společnost pro výživu, 2011). Vzhledem k těmto doporučením je vhodné zařazovat do studené kuchyně olivový olej a do teplé kuchyně olej řepkový, který je stabilní vůči zahřátí a má nejideálnější poměr PUFA typu n-3 a n-6. (Stránský a Ryšavá, 2014).

Při nedostatečném příjmu tuků hrozí nedostatek vitaminů rozpustných v tucích (Kubešová Matějovská et al., 2015). Naopak při nadměrném příjmu tuků, zejména těch nasycených, hrozí obezita, ateroskleróza a roste riziko kardiovaskulárních a nádorových onemocnění (Floriánková, 2014).

1.3.3 Mikronutrienty

Vedle makronutrientů obsahuje výživa také vitaminy, minerální látky a stopové prvky, tyto složky výživy se označují jako mikronutrienty (Zlatohlávek et al., 2016).

1.3.3.1 Vitaminy

Vitaminy jsou látky, které v lidském organismu plní řadu důležitých funkcí. Jsou součástí různých enzymů, podporují některé chemické reakce v organismu a mají antioxidační vlastnosti (Klimešová a Stelzer, 2013).

Vitaminy se dělí na dvě skupiny - vitaminy rozpustné v tucích, mezi které patří vitamin A, D, E a K, a vitaminy rozpustné ve vodě, ke kterým se řadí vitamin C a komplex vitaminů B (Kasper, 2015).

Při nedostatečném příjmu vitaminů vzniká hypovitaminóza, těžší forma se nazývá avitaminóza. K nedostatku snáze dojde u vitaminů rozpustných ve vodě, jelikož nedochází k jejich ukládání v lidském organismu. Naopak vitaminy rozpustné v tucích ukládány v organismu jsou, a proto se jejich nedostatečný příjem projeví např. až po několika týdnech či měsících (Klimešová a Stelzer, 2013). Se schopností ukládat tyto vitaminy, však při nadměrném příjmu hrozí vznik hypervitaminózy až nebezpečné intoxikace (Kasper, 2015).

Vzhledem k příjmu vitaminů ve starším věku, je často problematická ta skutečnost, že senioři mají snížit svůj denní energetický příjem, aniž by však bylo sníženo množství přijatých vitaminů. Potřeba vitaminů totiž s věkem neklesá, naopak v některých případech dokonce roste. Příčinou je např. ztížená resorpce či retence některých vitaminů. Vyšší příjem je např. doporučován u vitaminu D, jelikož dochází k jeho snížené tvorbě v kůži. Ke snížené produkci dochází i u intrinsic faktoru v žaludku, což s sebou přináší riziko nedostatku vitaminu B₁₂ (Stránský a Ryšavá, 2014). Tyto dva vitaminy budou následně blíže popsány, přehled ostatních vitaminů, jejich účinků, zdrojů a doporučených denních dávek znázorňuje tabulka uvedená v příloze (tab. 1).

1.3.3.1.1 Vitamin D (kalciferol)

Vitamin D je soubor vitaminů, z nichž nejdůležitější jsou vitamin D₂ - ergokalciferol a vitamin D₃ - cholekalciferol (Kasper, 2015). Vitamin D₃ je lidský organismus schopen za působení UVB záření syntetizovat v kůži, přijmout ho lze však

i prostřednictvím potravin živočišného původu. Vitamin D₂ se naopak vyskytuje v potravinách původu rostlinného (Stránský a Ryšavá, 2014).

Mezi nejdůležitější účinky vitaminu D patří jeho regulace metabolismu vápníku. Vitamin D zajistí zvýšení resorpce vápníku ve střevě a zvyšuje jeho ukládání do organické kostní matrix. Slouží tedy jako prevence před onemocněním osteoporózou a kromě samotného navýšení kostní hmoty zlepšuje vitamin D i funkci svalů, což sníží nebezpečí pádů (Kasper, 2015).

Mezi další účinky vitaminu D patří i pozitivní vliv na kardiovaskulární systém. Jeho deficit působí jako rizikový faktor pro vznik kardiovaskulárních chorob, hypertenze a inzulinové rezistence či intolerance glukózy (Bi et al., 2016). Jako ochranný faktor působí vitamin D u nádorových onemocnění jako je např. kolorektální karcinom (Song et al., 2016). Bylo také zjištěno, že vitamin D souvisí s tzv. syndromem suchého oka, kdy pacienti s touto chorobou měli zároveň i nízké množství vitaminu D v organismu, jeho zvýšeným příjmem lze tedy podpořit léčbu tohoto onemocnění (Yoon et al., 2016).

Naopak při nadbytečném příjmu vitaminu D se zvyšuje krevní tlak, hrozí nevolnost, nechutenství, žíznivost a časté močení (Floriánková, 2014). Nastat mohou také deprese, únava a zmatenost (Zlatohlávek et al., 2016).

Pro osoby nad 65 let se doporučuje přijmout 10 µg vitaminu D denně (Společnost pro výživu, 2011). Mezi zdroje tohoto vitaminu patří zejména ryby, maso, mléko a vejce, ale také avokádo, banán či kakao (Nováková, 2012).

1.3.3.1.2 Vitamin B₁₂ (kobalamin)

Vitamin B₁₂ má jednu zvláštnost - přestože patří k vitaminům rozpustných ve vodě, dochází k jeho ukládání v jaterní tkáni na dobu až několika let (Informační centrum pro bezpečnost potravin, 2016a). Jeho hlavní funkcí je syntéza nukleových kyselin (Kasper, 2015). Dále látková výměna železa, bílkovin a tuků a podílí se také na tvorbě krve (Stránský a Ryšavá, 2014).

Nedostatek tohoto vitaminu se projevuje širokou škálou příznaků. Vzniká bolestivost, necitlivost a mravenčení nohou (Informační centrum pro bezpečnost potravin, 2016a). Dalším příznakem je chudokrevnost, konkrétně perniciózní anémie

(Kasper, 2015). Souvislost má vitamin B₁₂ také s tinitem, tedy hučením v uších, kdy bylo zjištěno, že po podání vitamínu B₁₂ dochází ke zmírnění příznaků (Singh et al., 2016). Další systém, se kterým vitamin B₁₂ souvisí, je systém nervový. Bylo zjištěno, že s věkem ubývá jeho množství v mozkové kůře, snížené množství se však vyskytuje také u osob trpících autismem či schizofrenií (Zhang et al., 2016).

Seniorům se doporučuje přijímat 3 µg vitamínu B₁₂ každý den. K jeho hlavním zdrojům se řadí játra, ryby, maso, vejce, sýr a mléko. Z potravin rostlinného původu obsahují tento vitamin pouze potraviny, které byly upraveny pomocí bakteriálního kvašení - příkladem je kysané zelí (Společnost pro výživu, 2011)

1.3.3.2 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou anorganické složky potravy, které jsou pro člověka esenciální. V organismu plní řadu důležitých funkcí, např. jsou stavebním materiálem pro tkáně, udržují osmotický tlak, jsou součástí enzymů a mají antioxidační účinky (Kasper, 2015).

Rozdíl mezi minerálními látkami a stopovými prvky je v jejich množství potřebném pro organismus. Minerální látky jsou potřebné v množství vyšším než 50mg/den; řadí se k nim sodík, draslík, fosfor, hořčík, chlor, vápník a síra. Stopové prvky postačí naopak v množství nižším než 50mg/den a patří mezi ně jód, železo, fluor, zinek, selen, měď, mangan, molybden, kobalt, nikl a chrom (Stránský a Ryšavá, 2014).

Ve stáří může docházet ke snížení resorpce minerálních látek a stopových prvků. Je proto důležité je dodávat v dostatečném množství (Stránský a Ryšavá, 2014). Podrobněji budou popsány vápník z minerálních látek a zinek ze stopových prvků. Význam ostatních minerálních látek a stopových prvků, jejich zdroje a doporučené denní množství znázorňuje tabulka uvedená v příloze (tab. 2).

1.3.3.2.1 Vápník

Vápník je velice významná minerální látka. Jeho střevní resorpce je jednak aktivní, ta je ovlivněna přítomností vitamínu D, a jednak pasivní dle koncentrace vápníku vně a mimo střevní lumen. Resorpce vápníku ve střevě je zásadní vzhledem k udržování mineralizace kostí (Diaz de Barboza et al., 2015). Při jeho nedostatku hrozí proto

onemocnění osteoporózou (Koolman a Röhm, 2012). K jeho dalším funkcím patří aktivace enzymů, správná srážlivost krve či přenos potenciálů z nervového systému (Havlík a Marounek, 2012).

Seniorům se doporučuje přijmout denně 1000 mg vápníku. Při jeho vysokém příjmu hrozí vznik ledvinových kamenů. Mezi zdroje vápníku patří zejména mléko a mléčné výrobky, brokolice, kapusta a doplnit vápník může i konzumace minerálních vod. Příjem vápníku by měl být rozložen do celého dne, jelikož se tím zvýší jeho resorpce (Společnost pro výživu, 2011).

1.3.3.2.2 Zinek

Zinek je stopový prvek, který je důležitou složkou či aktivátorem mnoha receptorů, hormonů a enzymů. Je důležitý pro růst, sensorické vlastnosti jako je chuť či zrak a je důležitý pro působení inzulínu (Informační centrum pro bezpečnost potravin, 2016b). Významný je jeho vliv na imunitní systém, přičemž jeho systémový nedostatek je spojen s různými záněty (Bonaventura et al., 2016). Dochází k náchylnosti k infekcím a zhoršenému hojení ran. Dalším příznakem jeho nedostatku jsou poruchy chuti, dermatitida, vypadávání vlasů či neuropsychické projevy (Informační centrum pro bezpečnost potravin, 2016b).

Ženám od 65 let se doporučuje přijímat 7 mg zinku denně, mužům je doporučeno 10 mg. Bohatým zdrojem zinku je hovězí a vepřové maso, vejce, mléko, sýry a pšeničné celozrnné výrobky. Při vysokých dávkách zinku může dojít k akutní či chronické otravě (Společnost pro výživu, 2011).

1.3.4 Probiotika a prebiotika

„Probiotika jsou živé mikroorganismy přítomné v potravě, které fyziologicky kolonizují tlusté střevo..“ (Müllerová et al., 2014, s. 56). Mezi zdraví podporující mikroflóru patří např. *Lactobacillus acidophilus* a *Bifidobacterium bifidum*. Pro tyto bakterie jsou velice důležitá prebiotika, což jsou nestravitelné složky potravy, které podporují jejich růst a aktivitu. Mezi prebiotika patří např. oligosacharidy, rezistentní škrob a vláknina. Kombinací probiotik a prebiotik jsou tzv. synbiotika, která zvyšují účinnost jednotlivých složek (Stránský a Ryšavá, 2014).

Vyvážená střevní mikroflóra je důležitá pro správnou funkci trávicího systému. Rovnováha však může být narušena např. stravou s vysokým obsahem tuků a bílkovin, užíváním širokospektrých antibiotik, nedostatkem pohybu a s ním spojenou zácpou či stresem (Müllerová et al., 2014). Bylo také zjištěno, že střevní mikrobiom seniorů se liší od mikroflóry mladších dospělých. Tyto změny jsou však závislé zejména na stravovacích zvyklostech, které souvisí se způsobem bydlení seniorů (O'Connor et al., 2014).

Kromě samotného zlepšení funkce střev, snižují probiotika také rizika infekčních onemocnění. Jejich užívání pomáhá při léčbě akutních infekčních průjmů, nekrotizující enterokolitidě, syndromu dráždivého tračníku, ulcerózní kolitidy a pozitivní vliv mají také při terapii nádorových onemocnění (Sanders et al., 2013). Jako příklad dalších účinků probiotik na lidský organismus lze uvést bakterie *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB-12, která má prokázaný vliv na modulaci imunitního systému a snižuje riziko vzniku respiračních onemocnění (Čadová, 2012). Pozitivní vliv mají probiotika také na očkování proti chřipce, kdy zvyšují odpověď na tuto vakcinaci (Pérez Martínez et al., 2014).

Ke zdrojům probiotik patří např. jogurty, acidofilní mléko, plísňové sýry a další zakysané mléčné výrobky. Prebiotika jsou přirozenou součástí zeleniny, např. póruku, česneku či cibule, a vyskytují se také v obilovinách, fazolích a hrachu (Müllerová et al., 2014).

1.3.5 Potravinová pyramida a zdravý talíř

Potravinová pyramida graficky znázorňuje ideální skladbu výživy během dne. Jsou v ní znázorněny skupiny potravin, přičemž nacházející se strava v základně pyramidy by měla představovat největší podíl v rámci denního jídelníčku a naopak potraviny na vrcholu pyramidy by měly být konzumovány pouze výjimečně. Současně platí i to, že potraviny, které se nachází na levé straně pyramidy, by měly mít přednost před potravinami ze strany pravé (Fórum zdravé výživy, 2013). Pro názornost je obrázek potravinové pyramidy součástí přílohy (obr. 1).

V současné době se kromě pyramidy lze setkat s tzv. zdravým talířem. Stejně jako u pyramidy se jedná o grafické znázornění ideální skladby potravin. Talíř je rozdělen na výseče, které představují ideální podíl jednotlivých potravinových skupin. Na rozdíl od pyramidy se na talíři nenacházejí méně vhodné potraviny, jako jsou např. sladkosti či uzeniny (Tlukot srdce, 2013). Ukázka Zdravého talíře je součástí přílohy (obr. 2).

1.3.5.1 Skupiny potravin

Důležitou skupinou potravin jsou obiloviny, rýže, těstoviny a pečivo. Tyto složky potravy jsou bohatým zdrojem minerálních látek, vitaminů a polysacharidů (Nováková, 2012). Přednost by měla být dáвана výrobkům z celozrnné mouky před produkty z mouky bílé (Machová et al., 2015). Celozrnné výrobky jsou lepším zdrojem vitaminů, minerálů a vlákniny. Důležité je nezaměňovat celozrnné pečivo za pečivo tmavé či vícezrnné. Tmavé pečivo bývá v některých případech barveno přídavkem pražených obilovin, vícezrnné obsahuje kromě základní obiloviny i obiloviny jiné, v obou případech se tedy nemusí jednat o celozrnný výrobek (Společnost pro výživu, 2016).

Mezi další skupinu potravin patří ovoce a zelenina. Ty jsou významným zdrojem sacharidů, vitaminů, minerálních látek, antioxidantů a vlákniny (Nováková, 2012). Výživová hodnota je citlivá na tepelnou úpravu, a proto by mělo v jídelníčku převažovat čerstvé ovoce a zelenina (Floriánková, 2014). Celkem by měli senioři zkonsumovat 200g ovoce a 300g zeleniny rozdělených přibližně do 5 porcí každý den. Jedna porce může být nahrazena ovocnou či zeleninovou šťávou (Stránský a Ryšavá, 2014).

Součástí výživy je také mléko a mléčné výrobky. Tyto potraviny jsou zásadní zejména svým obsahem vápníku, vitaminů (kromě vitaminu C), bílkovin a jejich konzumace se podílí na vstřebávání železa. Přednost by měla být dáвана nízkotučnému mléku a mléčným výrobkům (Fórum zdravé výživy, 2017). Doporučeny jsou 2-3 porce mléka a mléčných výrobků denně (Stránský a Ryšavá, 2014).

Další skupina je významná zejména svým vysokým obsahem bílkovin. Patří k ní maso, vejce a luštěniny. Z masa mají velký význam v primární prevenci především ryby (Nováková, 2012). Mořských ryb by měli senioři, např. pro jejich preventivní účinky před srdečně – cévními chorobami, zkonsumovat 150-200 g týdně (Stránský a Ryšavá,

2014). Jejich vysoký příjem, který je přirozený např. ve Středomoří, slouží také jako prevence před Alzheimerovou chorobou (Otsuka, 2016). Seniorům je dále doporučeno omezit uzeniny, 1-2 x týdně dodržovat bezmasý den a vejce omezit na 3 týdně (Stránský a Ryšavá, 2014). Luštěniny by měly být na jídelníčku alespoň 1 x za týden (Floriánková, 2014).

Poslední skupinou potravin, které by měly být konzumovány v co nejmenším množství, jsou např. sladkosti, slané pochutiny a tučné pokrmy (Nováková, 2012). Cukrovinky, slazené nápoje, ale také např. kečup, dressingy a jogurty obohacené ovocnou složkou, obsahují ve většině případů velké množství cukru. Jeho nadměrná konzumace způsobuje zvýšení hladiny inzulínu a také zvyšuje hladinu škodlivých tuků, což vede ke zvýšení krevního tlaku (Tlukot srdce, 2015).

Krevní tlak zvyšuje také sodík, jehož hlavním zdrojem je sůl. Její vysoký obsah se vyskytuje např. v uzeninách, instantních pokrmech, sýrech či slaném pečivu. Kromě soli je zdrojem sodíku také glutamát sodný, který je používán k dochucování pokrmů (WHO, 2016a). Nadměrný příjem těchto potravin představuje, jak už bylo zmíněno, riziko vzniku hypertenze, dále také osteoporózy, karcinomu žaludku či ledvinových kamenů (Košťálová, 2015). Vzhledem k těmto negativním souvislostem by měli senioři konzumovat méně než 5g soli denně. V současné době je však sůl přijímána v množství mnohem větším; přitom kdyby se příjem soli světové populace snížil o 30 %, bylo by, dle Světové zdravotnické organizace, ušetřeno 2,5 milionu lidských životů ročně (WHO, 2016a).

1.3.6 Stravovací režim a úprava pokrmů

V rámci primární prevence je velice významný i stravovací režim. Pro seniory je zvláště důležité přijímat potraviny v menších porcích. Dochází pak k menšímu zatížení trávicí soustavy a metabolismu. Stravu by měli senioři přijímat v průběhu celého dne, přičemž snídaně má představovat 20 % celkového energetického příjmu a dopolední svačina, stejně jako odpolední, 10 % celkového energetického příjmu. Třetinu přijaté energie by měl tvořit oběd a večeře by měla být přibližně čtvrtinou celkově přijatých živin. Vzhledem k večeři je dále doporučen její obsah vápníku, jelikož v noci dochází

k jeho lepšímu využití a ukládání do kostí. Poslední jídlo dne by nemělo být konzumováno méně než 2 hodiny před spánkem (Stránský, 2015).

Kromě pravidelného stravování je dále zásadní, jakým způsobem jsou potraviny upraveny. Zeleninu a ovoce je důležité přijímat především v syrovém stavu a do zeleninových salátů je vhodné přidat např. olivový či řepkový olej (Společnost pro výživu, 2012). V rámci tepelné úpravy potravin je vhodné např. blanšírování, které je nejšetrnější vzhledem k zachování vitaminů, a dále vaření v páře či dušení. Smažení, fritování, pečení na ohni či grilování jsou naopak vzhledem ke vzniku toxických látek a vyššímu obsahu tuků k úpravě pokrmů nevhodné (Floriánková, 2014).

1.3.7 Tekutiny a pitný režim

Lidské tělo je tvořeno z velké části vodou. Jak již bylo zmíněno, obsah vody v těle se s věkem snižuje, konkrétně ve stáří může dojít k poklesu z 60 %, což je podíl vody v organismu mladého zdravého člověka, na 45 %. Tento fakt je jednou z příčin, že senioři jsou velice citliví na nedostatečný příjem tekutin, další příčinou je i úbytek pocitu žízně (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Dodržování správného pitného režimu je pro zdraví seniorů velice důležité, jejich denní příjem tekutin by měl odpovídat 1310 ml vody obsažené v nápojích a 680 ml vody z pevné stravy. Při nižším příjmu potravin, by měl být příjem nápojů navýšen, jelikož organismu chybí právě voda vyskytující se v potravinách a voda z oxidačních reakcí (Společnost pro výživu, 2011).

Při nedostatečném příjmu tekutin hrozí dehydratace. U seniorů se jedná o velice častý problém (Kubešová Matějovská et al., 2015). Příznaky dehydratace mohou být malátnost, bolest hlavy a pocity na omdlení (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016). Mezi další projevy dehydratace se řadí např. tachykardie, snížený turgor kůže, suché sliznice a pokles diurézy (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Dodržování dostatečného příjmu tekutin však není jediné, co ovlivňuje zdravotní stav. Velice zásadní je také druh nápojů, které jsou konzumovány. Ideální k dodržení pitného režimu je čistá pitná voda, vhodné jsou také ředěné ovocné a zeleninové šťávy

či neslazené slabé zelené a ovocné čaje. Minerální vody se střední a vyšší mineralizací je nutno střídat a pít maximálně 0,5 litru denně (Hrnčířová et al., 2015).

Naopak mezi nevhodné nápoje pro pravidelnou konzumaci patří např. slazené nápoje. Ty obsahují vysoké množství cukru, což zvyšuje pocit žízně, kazivost zubů a jejich vysoká energetická hodnota bývá ukládána ve formě tukových zásob (Hrnčířová et al., 2015). Dále jsou nevhodné kofeinové nápoje zejména pro jejich močopudný účinek. Tento účinek mají i nápoje kolové, které zvyšují i vylučování vápníku z kostí (Floriánková, 2014). Pro citlivé jedince mohou být nebezpečím pro vznik nevolnosti, průjmu a nadýmání také nápoje sycené oxidem uhličitým (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016).

1.3.7.1 Alkohol

Česká republika je v konzumaci alkoholických nápojů v rámci Evropské unie na 1. místě, přičemž na jednoho dospělého v České republice připadá 16,6 litrů čistého alkoholu na rok. Alkohol má přitom řadu negativních účinků na zdraví (Antošová et al., 2014).

Jako nápoj pro dodržování pitného režimu není alkohol vhodný. Obsahuje vysoké množství energie, konkrétně se z 1 gramu alkoholu uvolní energie o velikosti 30 kJ a působí diureticky (Hrnčířová et al., 2015). Jeho konzumace je spojena se vznikem rakoviny dutiny ústní, tlustého střeva či prsu. Alkohol má dále podíl na vzniku hypertenze, neuropsychotických poruch a cirhózy jater (Antošová et al., 2014).

Kromě negativních účinků mohou mít ovšem některé alkoholické nápoje i pozitivní vliv na lidský organismus. Jedná se např. o zlepšení trávení tučných jídel či obsah antioxidantů ve víně, které chrání cévy před aterosklerózou. Mírná konzumace alkoholu zvyšuje podíl HDL-cholesterolu a snižuje srážlivost krve. Pro převahu těchto protektivních účinků nad negativními je však zásadní dodržet maximální množství alkoholu, které odpovídá 2 dcl vína, či 0,5 l piva pro muže a 5 dcl vína, či 0,3 dcl piva pro ženy (Hrnčířová et al., 2015).

1.4 Vybrané choroby související s výživou

Nevhodná výživa a stravovací návyky jsou podkladem pro vznik mnoha chorob. Jedná se o chronické nemoci neinfekčního původu, přičemž některé z nich jsou v České republice zároveň nejčastější příčinou úmrtí (Machová et al., 2015). Vzhledem k jejich vysokému výskytu v celosvětovém měřítku budou některé z nich blíže popsány. Vybrány byly choroby typické pro seniorský věk (Floriánková, 2014).

1.4.1 Diabetes mellitus 2. typu

Diabetes mellitus představuje celosvětový problém, jehož výskyt se stále zvyšuje. V České republice se v roce 2012 léčilo s diabetem 841 000 osob a toto číslo neustále narůstá (ÚZIS ČR, 2013). Každoročně se v České republice objeví 20 000 nových onemocnění a je odhadováno, že o dalších 200 000 se neví a není tedy zahájena léčba. V celkovém počtu případů tohoto onemocnění představuje diabetes mellitus 2. typu 90-95 % (Antošová et al., 2014). Pro vyšší věk je toto onemocnění typické, je však odhadováno, že téměř polovina diabetiků v seniorském věku o svém onemocnění neví (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Příčinou diabetu 2. typu je nedostatečné produkce inzulinu nebo jeho nesprávné využití (WHO, 2016b). Jedná se tedy o chronické onemocnění, jehož hlavním projevem je zvýšená hladina glykémie. Konkrétně se jedná o hodnoty vyšší než 7,0 mmol/l na lačno či vyšší než 11,1 mmol/l při náhodném odběru. K dalším projevům patří únava, polyurie, glykosurie či nevysvětlitelné hubnutí (Kubešová Matějovská et al., 2015). Velice často však nejsou projevy tohoto onemocnění nijak výrazné a k diagnostice dojde často až kvůli akutním či chronickým komplikacím. Představitelem akutních komplikací je hypoglykemické či hyperglykemické kóma. Mezi chronické komplikace patří nefropatie, retinopatie, neuropatie či gangrény dolních končetin (ÚZIS ČR, 2013) Ve stáří se hyperglykémie může projevovat také depresemi, kognitivními poruchami či zvýšenou četností pádů (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Vznik diabetu mellitu ve stáří je závislý na interakci genetické predispozice pro tuto chorobu s faktory zevního prostředí. Mezi hlavní rizikové faktory patří špatné

stravovací návyky, stres, nízká pohybová aktivita a také pro seniory typický úbytek svalové hmoty a abdominální obezita (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Jako primární prevence před tímto onemocněním je doporučeno omezit konzumaci sladkých potravin včetně slazených nápojů, výběr ovoce bez vysokého obsahu cukru, konzumace celozrnného pečiva a dostatečný příjem vlákniny. Dále je vhodné snížit množství živočišných tuků ve stravě a vyhýbat se smaženým či fritovaným pokrmům. Kromě výživy je dále důležité udržování normální tělesné hmotnosti a dostatečná fyzická aktivita (Floriánková, 2014).

1.4.2 Podvýživa

Jako podvýživa se označuje nedostatečný příjem jedné nebo více živin. V souvislosti s tím, o jaký nedostatek se jedná, se podvýživa dělí na dva základní typy. Jedním z nich je marasmus, který představuje nedostatek všech základních živin. Druhý typ, kwashiorkor, značí dostačující celkový energetický příjem, avšak nedostatečný příjmem proteinů (Hrnčířová et al., 2015).

K hlavním projevům podvýživy patří vyhublost u marasmu a otoky u podvýživy typu kwashiorkor (Hrnčířová et al., 2015). Dále může dojít ke snížení fyzické a mentální kondice, k poruchám imunity, špatné hojivosti ran, vyčerpání až smrti (Pokorná et al., 2013). Negativní vliv má podvýživa také na léčbu různých chorob, příkladem je zhoršení prognózy u pacientů s nádorovým onemocněním (Kaneko et al., 2016).

Výskyt podvýživy u starších osob je celkem častý, konkrétně se jedná přibližně o 3-5 % osob v seniorském věku (Kubešová Matějovská et al., 2015). Příčinami výskytu podvýživy u seniorů jsou např. defekty chrupu, snížená chuť k jídlu, psychické poruchy, omezená hybnost a různá chronická onemocnění. Vliv mají i sociální faktory jako je např. nemožnost zajistit si nákup či nedostatečná a nekvalitní strava (Pokorná et al., 2013).

Prevencí před vznikem podvýživy je pestrá strava, přičemž příjem živin by měl odpovídat konkrétním doporučeným denním dávkám (Zlatohlávek et al., 2016).

1.4.3 Obezita

V současné době přibývá takové množství obézních osob, že se hovoří o pandemii obezity (Müllerová et al., 2014). V České republice má více jak 57 % dospělé populace nadváhu či obezitu (Antošová et al., 2014). Samotnou obezitou trpí v České republice 20-25 % osob, což představuje vrchní příčku v rámci Evropy. Ve Spojených státech amerických je tento podíl dokonce 33,6 % (Lukáš et al., 2014).

Obezita je chronické onemocnění, které je typické zmnožením tukové tkáně v organismu a vzestupem tělesné hmotnosti (Lukáš et al., 2014). Existují dva základní typy obezity, a sice androidní a gynoidní. U androidního typu obezity se tuk ukládá viscerálně, což je typickým příznakem tzv. metabolického syndromu. Metabolický syndrom je souhrn několika patologických stavů, mezi které patří např. hypertenze, inzulinová rezistence či dyslipidemie, ty představují riziko pro vznik aterosklerotických změn, trombotických komplikací či diabetu mellitu 2. typu. Gynoidní typ obezity je typický ukládáním tuku na hýždích a stehnech. Metabolická rizika zde sice nejsou taková jako u androidního typu, ale dochází k přetěžování kloubů a mohou se vyskytnout různé gastrointestinální potíže, či ekzémy. Mezi další potíže způsobené obezitou patří např. syndrom spánkové apnoe a poruchy respiračních funkcí (Müllerová et al., 2014). Japonská studie dokonce zjistila, že u osob nad 65 let má sarkopenická obezita, která je pro tento věk typická, podpurný vliv na vznik deprese. (Ishii et al., 2016).

Vzhledem k výše uvedeným komplikacím je důležité umět obezitu rozpoznat. Jedním ze způsobů hodnocení tělesné hmotnosti je index tělesné hmotnosti - BMI. Ten se vypočítá jako hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. Tabulka s konkrétními hodnotami je součástí přílohy (tab. 3). Pro vyhodnocení obezity, či nadváhy, není však tento způsob příliš vhodný, jelikož nepodá informace o množství tuku v organismu (Sucharda a Zlatohlávek, 2015). Využívat se proto začalo měření obvodu pasu, které podá informace o riziku abdominální obezity a jejích metabolických komplikací. Zvýšené riziko představuje obvod pasu vyšší než 94 cm u mužů a vyšší než 80 cm u žen. Vysoké riziko značí obvod pasu nad 102 cm u mužů a nad 88 cm u žen (Müllerová et al., 2014).

Příčinou vzniku obezity je především nepoměr mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem. Rizikovými faktory jsou tedy nízká pohybová aktivita, strava bohatá na tuky a sacharózu, nepravidelný stravovací režim, konzumace alkoholu a nadměrný stres (Müllerová et al., 2014). Kromě těchto faktorů může mít vliv na vznik obezity či nadváhy také dědičnost, nedostatečná funkce štítné žlázy a užívání některých léků, tyto příčiny však tvoří pouze 5 % z celkového počtu osob s nadváhou či obezitou (Sucharda a Zlatohlávek et al., 2015).

Jako primární prevence před vznikem obezity působí racionální strava, správný stravovací režim, pravidelná fyzická aktivita a duševní hygiena (Müllerová et al., 2014).

1.4.4 Nádorová onemocnění

Celosvětově onemocní rakovinou 11 miliónů osob ročně. Z toho přibližně 7 miliónů osob této chorobě podlehnou. Do roku 2030 se mají tato čísla dokonce zdvojnásobit (Stránský a Ryšavá, 2014). Česká republika se potýká s rostoucí incidencí nádorových onemocnění. Zhoubné nádory jsou zde zároveň druhou nejčastější příčinou úmrtí, celková úmrtnost má však, kvůli zlepšující se lékařské péči, klesající trend (Antošová et al., 2014).

Vzhledem k výživě mohou některé její složky působit podpůrně na vznik tumorů, jiné složky výživy mohou mít naopak účinek ochranný (Kasper, 2015). Uvádí se, že správná výživa dokáže zabránit vzniku dokonce až 35 % zhoubných nádorů (Hrnčířová et al., 2015). Největší vliv má přitom strava na tumory gastrointestinálního traktu (Zlatohlávek et al., 2016).

Mezi hlavní rizikové faktory, které působí rakovinotvorně, patří např. vysoký příjem tuků. Strava bohatá na nasycené tuky podporuje vznik karcinomu prsu, kolorekta a pankreatu (Kasper, 2015). Z potravin představuje zdravotní riziko červené maso, masné výrobky, uzeniny či paštiky (Zlatohlávek, 2016). Vznik kolorektálního karcinomu podporuje i vysoká konzumace sladkostí. Riziko výskytu např. rakoviny dutiny ústní, hltanu, jícnu, prsu či pankreatu je zvyšováno užíváním alkoholu (Stránský a Ryšavá, 2014). Vznik karcinomu žaludku je podpořen vysokou koncentrací kuchyňské soli ve stravě (Kasper, 2015).

Kromě samotných potravin mohou působit karcinogenně i plísně vznikající jejich nesprávným skladováním, které jsou zdrojem mykotoxinů; příkladem je aflatoxin B1 způsobující karcinom jater (Hrnčířová et al., 2015). Zásadní je také tepelná úprava pokrmů. Nevhodné je smažení, grilování či fritování, jelikož např. při vystavení masa vysokým teplotám mohou vznikat heterocyklické aminy a polycyklické aromatické uhlovodíky, které působí karcinogenně. Nejrizikovější je z tohoto hlediska připálená strava (Zlatohlávek, 2016).

Na druhou stranu mohou však, jak již bylo uvedeno výše, některé potraviny působit i jako prevence před vznikem nádorových chorob. Mezi ně patří např. ovoce, zelenina, celozrnné výrobky a ryby. Ze samotných živin mají ochranný faktor před vznikem karcinomu zejména mastné kyseliny typu n-3, z minerálních látek se jedná např. o vápník a ze stopových prvků o selen. Z vitaminů lze jako příklad uvést vitaminy C a E, které v žaludku působí jako inhibitory tvorby nitrosaminů a tím chrání žaludek před vznikem karcinomu (Kasper, 2015).

Primární prevencí před nádorovými onemocněními je tedy racionální strava bohatá na vlákninu, vitaminy, minerální látky a omega 3 mastné kyseliny. Kromě pestrého jídelníčku, je však důležité i udržení optimální hmotnosti. Až 20 % úmrtí na nádorová onemocnění je totiž spojeno právě s obezitou (Zlatohlávek, 2016).

1.4.5 Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění jsou v České republice nejčastější příčinou úmrtí. Zhruba 50 % lidí umírá na tento typ chorob (Antošová et al., 2014). Dle Světové zdravotnické organizace mezi kardiovaskulární onemocnění patří ischemická choroba srdeční, cerebrovaskulární onemocnění, ischemická choroba dolních končetin, revmatická choroba srdeční, vrozené vady srdce a hluboké žilní trombózy a plicní embolie. Vzniku většiny těchto chorob lze však pomocí primární prevence předcházet (WHO, 2017).

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění je hypertenze. Riziko rozvoje kardiovaskulárních chorob však nevzniká až s hraniční hodnotou hypertenze, tedy od hodnoty krevního tlaku 140/90 mmHg, ale zvyšuje se

průběžně s rostoucím krevním tlakem (Antošová et al., 2014). Příčinou růstu krevního tlaku je nadváha či obezita, nadměrná konzumace soli, potravin s obsahem nasycených mastných kyselin a trans-forem mastných kyselin, nadměrné pití alkoholu a nedostatečný příjem draslíku (Stránský a Ryšavá, 2014).

Dalším významným faktorem je ateroskleróza, tedy degenerativní onemocnění cévní stěny, při kterém dochází k tvorbě aterosklerotických plátů a omezení průtoku krve (Hrnčířová et al., 2015). Při klinických komplikacích tohoto onemocnění vzniká např. infarkt myokardu či cévní mozková příhoda. Riziko těchto komplikací roste se stoupající koncentrací cholesterolu v krvi, přičemž velice riziková je koncentrace LDL-cholesterolu od 3,0 mmol/l. Celosvětově je vysoká hladina cholesterolu v krvi příčinou 1/3 úmrtí na ischemickou chorobu srdeční (Antošová et al., 2014). Z potravin zvyšují hladinu cholesterolu zejména nasycené mastné kyseliny, které se vyskytují např. v živočišných tucích a kokosovém či palmovém oleji. Rizikem pro vysokou koncentraci LDL-cholesterolu v krvi je dále obezita (Stránský a Ryšavá, 2014).

Co se týče příznivého vlivu na kardiovaskulární systém, tak jako primární prevence slouží vysoký příjem vlákniny a konzumace tuků pocházejících např. z ořechů a ryb. Dále je důležité udržení optimální tělesné hmotnosti a omezení příjmu jednoduchých cukrů a živočišných tuků (Floriánková, 2014).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat stravovací návyky u sledovaných seniorů.

Cíl 2: Zjistit, jaká je informovanost sledovaných seniorů o výživě včetně výživových doporučení.

Cíl 3: Zjistit, jaký vliv má bydlení s partnerem, či samostatné bydlení na stravovací chování u sledovaných seniorů.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké potraviny senioři konzumují vzhledem k racionálnímu stravování?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaký je stravovací režim seniorů vzhledem k zásadám zdravé výživy?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je pitný režim seniorů vzhledem k zásadám pitného režimu?

Výzkumná otázka č. 4:

Jaké informace mají senioři o výživě včetně výživových doporučení?

Výzkumná otázka č. 5:

Jak ovlivňuje způsob bydlení stravovací chování seniorů?

3 Operacionalizace pojmů

3.1 Senior

Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, není pojem senior jednoznačně vymezen. Pro účely výzkumné části této práce jsou za seniory považovány osoby od 65 let. Kromě věku je zásadní, že vzhledem k zaměření práce na primární prevenci se jedná o seniory, kteří jsou zdraví a nemají žádná dietní opatření.

3.2 Způsob bydlení

Způsobů bydlení existuje mnoho. Tato diplomová práce je zaměřena na bydlení ve vlastní domácnosti a zahrnuje dva způsoby tohoto bydlení - bydlení seniorů s partnerem a samostatné bydlení seniorů, tedy případy kdy senioři bydlí sami.

3.3 Stravovací chování

Jako stravovací chování je v této práci myšlena např. volba pokrmů, činnost přípravy pokrmů, navštěvování veřejných stravovacích služeb, společné stravování s blízkými a také osobní přístup ke stravování. Nejsou zde tedy myšleny např. konkrétní potraviny a jejich zkonzumované množství jako v případě stravovacích návyků, ale spíše stravovací proces obecně.

3.4 Racionální stravování, zásady zdravé výživy a zásady pitného režimu

Všechny tyto pojmy se vztahují k současným platným výživovým doporučením pro seniory, kterým byla věnována i teoretická část práce.

4 Metodika práce

Praktická část mé diplomové práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumného šetření. Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím semistrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny se seniory žijícími v Kaplici.

Rozhovor tvořilo celkem 5 základních okruhů, které obsahovaly předem připravené otázky. Nejprve byly zjišťovány osobní údaje týkající se věku, zdravotního stavu a bydlení, pro případné vyloučení nevhodných respondentů z výzkumného souboru. Další okruh byl zaměřen na preference a četnost konzumace jednotlivých skupin potravin, konkrétně na pečivo, ovoce a zeleninu, mléko a mléčné výrobky, luštěniny, vejce, ryby, maso a uzeniny, cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy. Třetí téma se týkalo pitného režimu a konzumace alkoholu. Dále byly kladeny otázky týkající se stravovacího režimu a tepelné úpravy pokrmů. Poslední okruh otázek byl zaměřen na vliv partnera, či naopak na vliv samostatného bydlení na stravovací návyky seniorů, včetně navštěvování stravovacích zařízení či scházení se blízkými osobami na společné jídlo. V rámci jednotlivých témat byly dále kladeny otázky, zjišťující informovanost seniorů o výživě a jejím vlivu na zdraví. Rozhovor s jednotlivými okruhy a otázkami je součástí přílohy.

Celkem bylo uskutečněno 18 rozhovorů. Rozhovory byly po předchozím souhlasu respondentů nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby. Vzhledem k velkému rozsahu přepsaných rozhovorů, jsou tyto přepisy součástí pouze elektronické formy této diplomové práce.

Získaná data byla následně analyzována pomocí jejich kódování a kategorizace. Použit byl princip kódování v ruce, nazývaný též jako metoda papír a tužka, který uvádí Švaříček et al. (2007). Pro ilustraci je technika kódování součástí přílohy (obr. 3-6). Získané kódy byly následně uspořádány do jednotlivých kategorií a podkategorií. Toto členění znázorňují barevná schémata, která tak podávají celkový přehled o získaných datech.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen 18-ti respondenty. Polovina z nich žije s partnerem či partnerkou, konkrétně se jedná o 5 žen a 4 muže. Druhá polovina respondentů žije sama, jedná se zde také o 5 žen a 4 muže. Všichni respondenti jsou senioři ve věku od 65 let žijící v Kaplici, přičemž horní hranice věku nebyla omezena. Vzhledem k zaměření této práce na primární prevenci jsou senioři výzkumného souboru zdraví bez indikovaných dietních opatření.

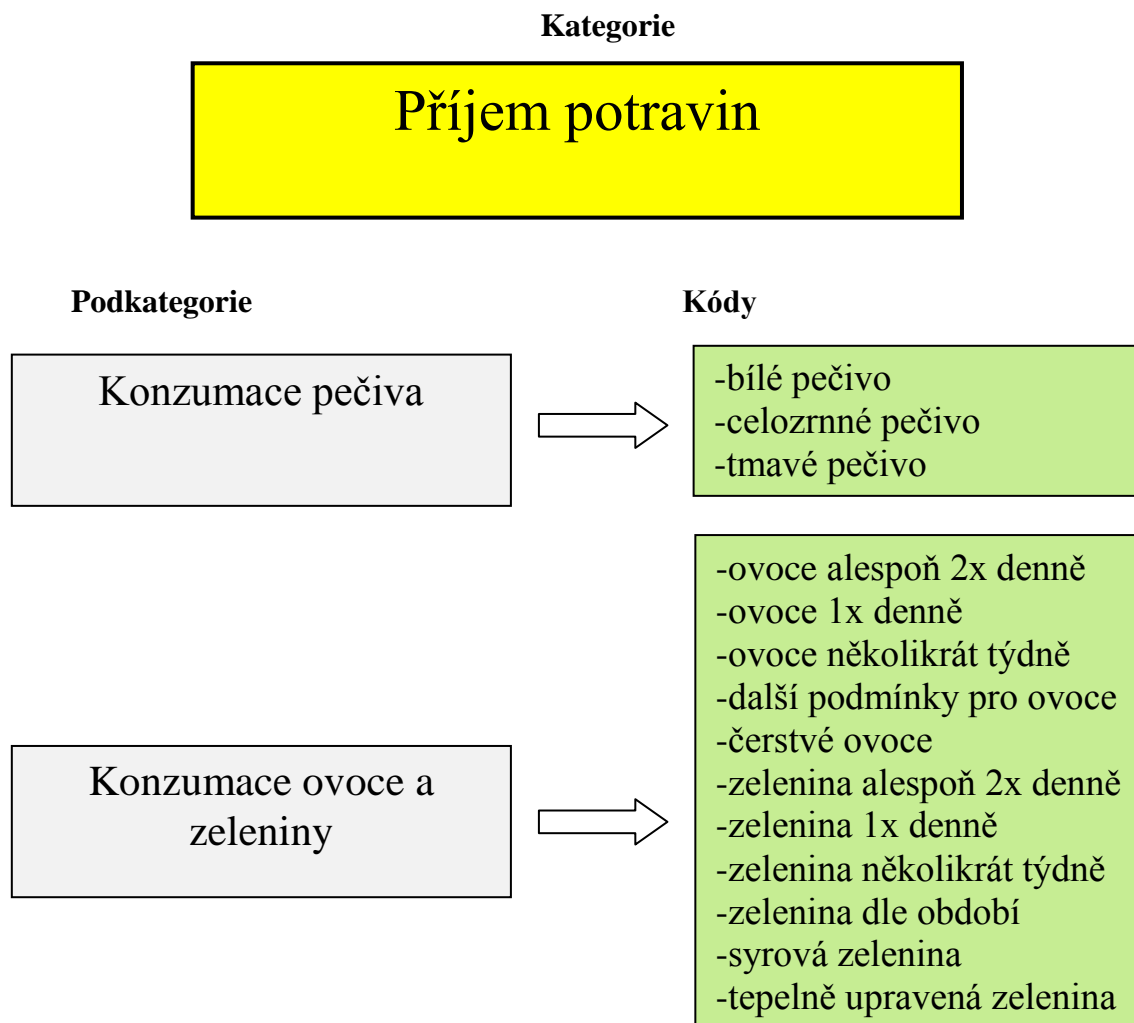
K výběru respondentů byla použita metoda sněhové koule, která je, jak uvádí Miovský (2006), charakterizována postupným získáváním respondentů na základě doporučení respondentů již získaných.

Výzkum byl realizován v období 1. 12. 2016 - 2. 1. 2017.

5 Výsledky

5.1 Kategorie - Příjem potravin

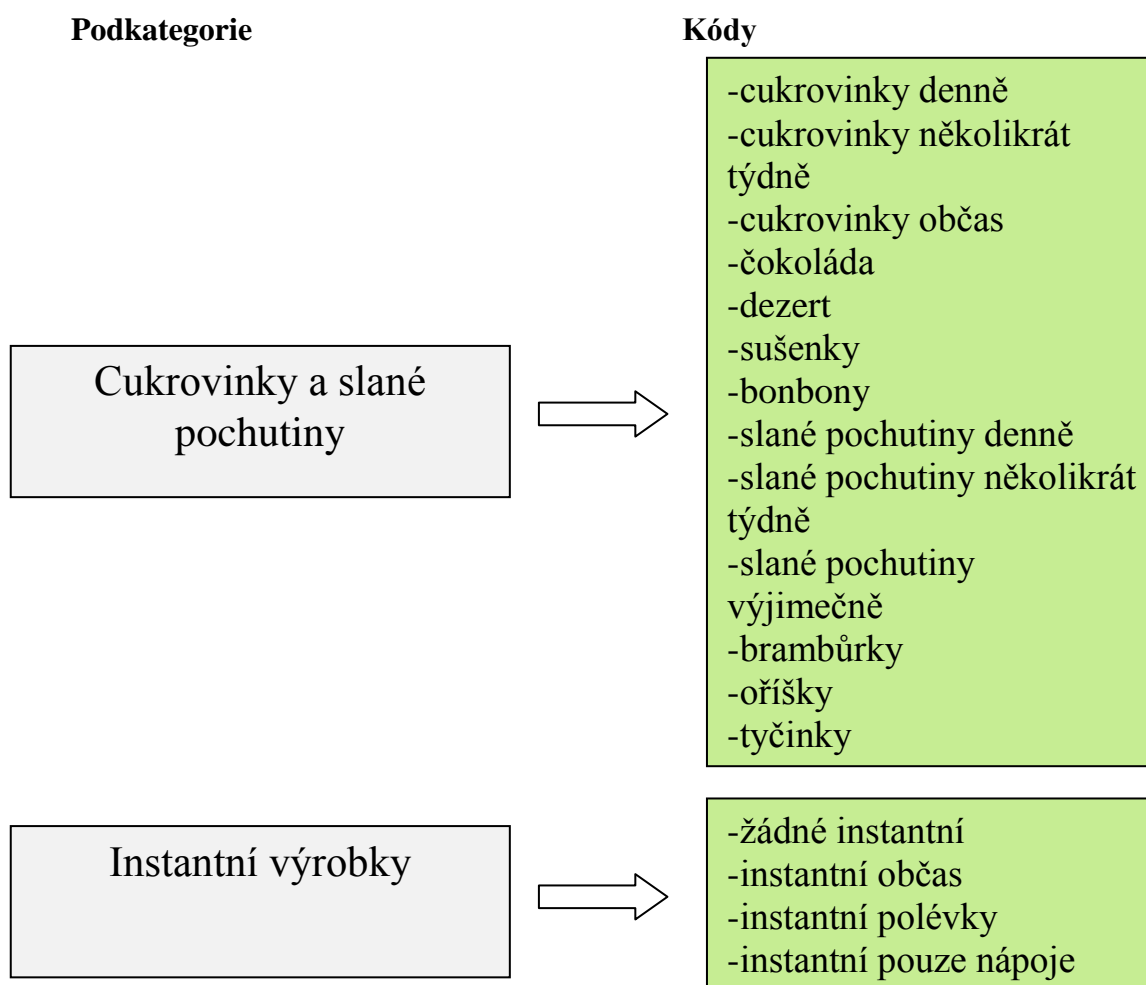
Schéma č. 1: Příjem potravin



Podkategorie

Kódy

Konzumace mléka a mléčných výrobků	→	<ul style="list-style-type: none">-mléko a mléčné výrobky alespoň 2x denně-mléko a mléčné výrobky 1x denně-mléko a mléčné výrobky několikrát týdně-ojedinělá konzumace mléka a mléčných výrobků-polotučné mléko-plnotučné mléko
Konzumace luštěnin a vajec	→	<ul style="list-style-type: none">-luštěniny 1x týdně-nízká konzumace luštěnin-do 3 vajec týdně-více než 3 vejce týdně-závislost na snůšce
Konzumace masa a uzenin	→	<ul style="list-style-type: none">-ryby alespoň 1x týdně-nízká konzumace ryb-finanční stránka ryb-uzeniny denně-uzeniny několikrát týdně-uzeniny výjimečně-alespoň 1x týdně bez masa-bez masa občas-maso prakticky denně



Tato kategorie obsahuje informace, týkající se preferencí a četností konzumace různých skupin potravin u sledovaných seniorů. Skládá se z těchto 7 podkategorií: pečivo, ovoce a zelenina, mléko a mléčné výrobky, luštěniny a vejce, maso a uzeniny, cukrovinky a slané pochutiny a instantní pokrmy.

5.1.1 Konzumace pečiva

V první podkategorii bylo zjišťováno, jaké pečivo respondenti preferují. Vytvořeny byly následující kódy: bílé pečivo, celozrnné pečivo a tmavé pečivo.

Nejčastěji byl přiřazen kód pro bílé pečivo. Ten se vyskytuje u odpovědí více než poloviny respondentů, jednou z nich je i vyjádření respondenta č. 3: „*No rohlíky*“

bílé a normální chleba, ale ten jim víc než rohlíky.“ Podobně se vyjádřil i respondent č. 4: *„No tak 90 %, většina, je u mě obyčejnej chleba.“*

Pouze tři respondenti preferují naopak chléb celozrnný, příkladem je respondentka č. 12, která odpověděla následovně: *„Celozrnné, jenže to člověk má malou šanci koupit někde čerstvé, prodávají spíš jen ty balené a ty mi nechutnají.“* .

O celozrnném pečivu hovořila také respondentka č. 5: *„No spíš to celozrnné, protože tmavé je sice tmavé, ale může být tmavé z různých důvodů, ty pekaři to různě přibarvují.“*

Pouze v ojedinělých případech respondenti zmínili pečivo tmavé, bylo tomu tak například u respondentky č. 6, která se vyjádřila celkem stručně: *„Bílý a tmavý.“*

5.1.2 Konzumace ovoce a zeleniny

Podkategorie - Konzumace ovoce a zeleniny zahrnuje informace týkající se frekvence příjmu ovoce a zeleniny u sledovaných seniorů, dále se věnuje také formě, v jaké senioři tyto potraviny konzumují. Ovoce a zelenina, nebyly však zkoumány společně, nýbrž jako dvě samostatné skupiny.

Vzhledem k získaným informacím o konzumaci ovoce u respondentů byly vytvořeny následující kódy: ovoce alespoň 2x denně, ovoce 1x denně, ovoce několikrát týdně, další podmínky pro ovoce a čerstvé ovoce.

Častěji než jednou denně přijímají ovoce pouze tři respondenti, jedním z nich je respondentka č. 18, která se vyjádřila následovně: *„Pořád. Celej den. Já miluju ovoce. Ráno, v poledne, večer, odpoledne.“* Největší část respondentů hovořila o konzumaci jedné porce ovoce každý den, patří mezi ně i respondentka č. 12: *„Ovoce jím tak jednou denně.“* U několika respondentů se však ovoce každý den nevyskytuje, je tomu tak například i u respondenta č. 6, který odpověděl takto: *„No tak 5x do tejdne.“*

V některých případech je výše frekvence konzumace ovoce závislá například na úrodě, o té hovořil i respondent č.4 : *„No tak já mám takovou zásadu, co se mě vejde do hrsti. Denně 1-2 jablka. Podle toho taky kolik se mi toho urodí. Nebo švestky, ale letos byl hrozně hubenej rok. Někdy si dám i denně několik švestek, ale letos ne. A přece si to nebudu kupovat. A abych tady měl banány a pomeranče, to ne.“*

Vzhledem k formě ovoce, kterou sledovaní senioři preferují, byl ve všech případech přiřazen kód pro ovoce čerstvé. Příkladem může být respondentka č. 2, která se vyjádřila následovně: „*Syrové, preferuju syrové.*“

Další téma - komodita zeleniny obsahuje následující kódy: zelenina alespoň 2x denně, zelenina 1x denně, zelenina několikrát týdně, zelenina dle období, syrová zelenina a tepelně upravená zelenina.

Alespoň 2x denně přijímají zeleninu pouze 4 respondenti, patří k nim i respondent č. 3: „*Tu podstatně jím téměř každý den. Mrkev si беру každý den na svačinu. Vlastně i paprika a rajče je zelenina. Takže každý den, to si беру každý den rajče, papriku.*“ Několik sledovaných seniorů jí zeleninu zásadně jednou denně, je tomu tak i u respondenta č. 13: „*Zeleninu tu mám každéj den jednou. Já to kupuju u Moraváků, oni k nám jezdí.*“ Největší část respondentů přijímá však zeleninu pouze několikrát do týdne, příkladem je respondentka č. 2, která na dotaz ohledně frekvence konzumace zeleniny odpověděla takto: „*Obdobně. Tak 2x týdně, někdy i víckrát.*“ O frekvenci několikrát týdně hovoří i respondentka č.14, u které je četnost navíc závislá i na ročním období: „*Podle období spíš. V zimě míň a v létě víc. Ale průměrně tak obden.*“

Na rozdíl od ovoce dávají někteří respondenti přednost tepelně upravené zelenině, příkladem je respondentka č. 8: „*Zeleninu tu moc nejím. Třeba že bych kousala mrkev, to ne. Ale vařenou jo, v polívkách nebo špenát mám ráda. Kapustu, kedlubny. A to mám tak 2x týdně.*“ Kód značící preferenci syrové zeleniny byl však přiřazen častěji, bylo tomu tak i u odpovědi respondenta č. 15: „*Záleží na chuti, jestli si jí upečeš, ohřeješ nebo syrovou. Ale nejčastěji mám syrovou.*“

5.1.3 Konzumace mléka a mléčných výrobků

Tato podkategorie se věnuje jednak četnosti konzumace mléka a mléčných výrobků, a také typu užívaného mléka vzhledem k obsahu tuku.

První oblast se, jak již bylo zmíněno, týká frekvence, ve které mléko a mléčné výrobky sledovaní senioři konzumují. K odpovědím respondentů byly přiřazeny tyto kódy: mléko a mléčné výrobky alespoň 2x denně, mléko a mléčné výrobky 1x denně,

mléko a mléčné výrobky několikrát týdně a ojedinělá konzumace mléka a mléčných výrobků.

Více jak jednou denně přijímají mléko a mléčné výrobky pouze tři respondenti, jedná se např. o respondentku č. 7: „*Mléko mám každé den. A jogurty a sýry jím taky. Sýr mám každý ráno ke snídani.*“ Příkladem pro konzumaci mléka a mléčných výrobků jednou denně je respondentka č.8: „*Mléko nepiju, ale mám ráda sejry. Ty jim každý den k snídani, to mám chleba s máslem a se sejrem.*“ Téměř v polovině případů byl však k odpovědím respondentů přiřazen kód značící konzumaci mléka a mléčných výrobků několikrát do týdne, patří sem i respondent č. 13 s jeho následujícím vyjádřením: „*2x-3x do týdne si dám mléko a nějaké sejra.*“ Ještě v menším množství konzumuje mléčné výrobky respondentka č.5: „*My protože už jsme dospělí, tak už mléko nepijeme... Jinak odbourala jsem i jogurty, protože to je jen samý škrob...A tvarohy taky moc nepoužívám, ale když už tak tučný, žádný odtučněný.*“

Vzhledem k druhu mléka, které senioři užívají, zní kódy následovně: polotučné mléko a plnotučné mléko.

Nejčastěji konzumují sledovaní senioři mléko polotučné, je tomu tak i u respondenta č. 6, který se vyjádřil následovně: „*No polotučný, polotučný. Dřív když se prodávalo ještě v lahvích plnotučný, tak to mi chutnalo. Ale pak se začlo dávat do igelitových pytlíků a to mi už nechutnalo.*“ Třetina respondentů, jako například respondentka č.2, dává naopak přednost mléku plnotučnému: „*No plnotučný, těch 3,5 %, protože tu obarvenou vodu nemám ráda.*“

5.1.4 Konzumace luštěnin a vajec

Stejně jako u předchozích podkategorií i zde jsou obsaženy kódy, značící frekvenci či množství konzumace luštěnin a vajec.

Pro oblast týkající se luštěnin byly vytvořeny kódy: luštěniny 1x týdně a nízká konzumace luštěnin.

Téměř třetina respondentů konzumuje luštěniny pravidelně jednou týdně, příkladem je respondent č.4: „*No luštěniny, s těma je horší příprava. Když mám chuť si udělat hrách, tak já si ho přes noc namočím a on mi pak pěkně nabobtná a já ho pak*

sním tak syrovej. Tak mě to chutná. A mám ty luštěniny tak 1x týdně.“ Zbývající část sledovaných seniorů jí luštěniny méně, jedním z nich je i respondent č. 6, který se vyjádřil takto: *„No tak ty luštěniny, čočku jím, hrách neděláme. Ale čočku tak 1-2x do měsíce.“*

Vzhledem k množství vajec, které respondenti zkonsumují za týden, zní kódy následovně: do 3 vajec týdně, více než 3 vejce týdně a závislost na snůšce.

Tři vejce a méně za týden zkonsumuje necelá polovina respondentů, velmi nízkou frekvenci uvedl například respondent č. 3: *„No samotný ne. Ale pokud to je v nějaký podobě, třeba knedlík, tak to jo. Ale vejce moc nejíme. Maximálně na chlebičku jím samotné vejce a to je tak 1x za 14 dnů. Takže ani ne ½ vejce za týden.“* Větší množství sledovaných seniorů konzumuje naopak více než 3 vejce týdně, nejvyšší počet vajec uvedl respondent č.6: *„Takový ty co se uvaří na tvrdo a umíchají se, tak těch tak 10. A pak třeba když se něco smaží v trojobalu a tak. Tak asi tak 10 + ještě něco.“* Zajímavá je situace respondentky č. 7, jejíž výše konzumace vajec se odvíjí dle nosnosti slepic: *„No vajíčka tak 2, když slepice nesou málo. Ale když nesou hodně, tak máme i smažený vejce, vejce na tvrdo a to pak jich je za týden třeba i 8.“*

5.1.5 Konzumace masa a uzenin

Z této komodity potravin byly zjišťovány informace, týkající se konzumace ryb, uzenin a přítomnosti bezmasého dne u sledovaných seniorů.

První tématem této podkategorie je frekvence rybích pokrmů na jídelníčku sledovaných seniorů. Přiřazeny byly kódy: ryby alespoň 1x týdně, nízká konzumace ryb a finanční stránka ryb.

Přesně 2/3 respondentů mají rybu každý týden, nejčastěji jí ryby respondentka č. 5, která odpověděla následovně: *„Často. 1x za 14 dní si dojdeme na sádky pro kapra nebo pro pstruha. A určitě 2x do týdne jíme v konzervě tuňáka, rybičky, tresčí játra.“* Naopak velice málo konzumuje ryby například respondent č.4: *„No tak to se Vám přiznám, že minimálně. Tak 2x za rok.“*

Z několika odpovědí vyplynulo, že pokud by byly ryby cenově přijatelnější, byla by častější jejich konzumace, v takovém smyslu hovořila i respondentka č. 18: *„Ty bych*

konzumovala nejradši každé den, ale kdyby byly levnější. Ty mám ráda. Ale jím je tak 1x do měsíce. “

Další téma, věnující se četnosti konzumace uzenin obsahuje kódy: uzeniny denně, uzeniny několikrát týdně a uzeniny výjimečně.

Každý den mají na svém jídelníčku uzeniny zařazeny pouze dva respondenti, jedním je respondent č. 15: *„Ty jím pravidelně k večeři. Někdy ten chleba s máslem a kolečka salámu. Někdy si koupím uzený studený. A někdy kromě těch večeří i obědy třeba uzený a knedlík.“* Největší část respondentů konzumuje však uzeniny několikrát do týdne, je tomu tak i u respondenta č. 11: *„No docela často, třeba 2x tejdne párky, ale nejvíc jím šunku s vysokým podílem masa, tak 3x tejdne.“* Několik zbývajících respondentů přijímá uzeniny pouze výjimečně, příkladem je respondentka č. 5, která se vyjádřila následovně: *„No uzeniny jsme úplně odbourali. Občas koupím nějakou uzenou šunku, ale opravdu jen velice výjimečně. Třeba 1x za 3 měsíce.“*

Poslední zkoumanou oblastí této podkategorie byl bezmasý den. Konkrétně byli respondenti dotazováni, zda mají nějaký den zcela bez příjmu masa, případně jak často se to stává. Kódy zní následovně: alespoň 1x týdně bez masa, bez masa občas, maso prakticky denně.

Téměř polovině odpovědí, byl přiřazen kód - alespoň 1x týdně bez masa, bylo tomu tak i v případě vyjádření respondenta č. 17: *„No podle toho jak jsem línej se zabývat masem, protože třeba nudle s mákem jsou daleko lepší než maso. No takže tak 1 den v týdně.“* Někteří respondenti sice bezmasý den také mají, nevyskytuje se však každý týden, jedním z nich je i respondent č. 6: *„No občas jo. Nevadí mi to. Ale tu a tam se mi tam kolečko salámu vloudí. Ale jsou i dny, kdy jsem úplně bez masa. To je tak 1x za 10 dní.“* Z několika odpovědí vyplynulo, že bezmasý den je pouze za výjimečných situací a maso je tedy konzumováno téměř denně. Tomu odpovídá i vyjádření respondenta č. 3: *„No tak to téměř žádný. Jedině když držím dietu.“*

5.1.6 Cukrovinky a slané pochutiny

Podkategorie Cukrovinky a slané pochutiny samozřejmě zahrnuje informace o četnosti konzumace těchto potravin, kromě toho sem však spadají také kódy, které značí jejich preferované druhy.

Vzhledem k vyjádřením respondentů k tématu cukrovinek byly vytvořeny tyto kódy: cukrovinky denně, cukrovinky několikrát týdně, cukrovinky občas, čokoláda, dezert, sušenky a bonbony.

Nejčastěji byl přiřazen kód vyjadřující každodenní konzumaci cukrovinek. Příkladem je i odpověď respondentky č. 18, která se k cukrovinkám vyjádřila následovně: „*Ty taky miluju. Ty mám každé den, jak to mám na stolku, tak hold zobu.*“

Někteří respondenti cukrovinky konzumují méně, a sice několikrát do týdne. Je tomu tak například u respondenta č.6 : „*To moc nemusím. Ale když, tak ňákou tmavou čokoládu, nebo kávenky. Prostě ty hořký. To si dám. Tak 5x do týdne. Třeba večer ke kafičku.*“ Několik respondentů jí cukrovinky pouze jednou za čas, respondent č. 4 například prakticky vůbec: „*Úplně minimálně. To když mám narozeniny, tak mi děti dávají koš a tam jsou nějaké pralinky, ale spíš když přijdou vnuk a vnučky, tak těm to nabízím.*“

Co se konkrétních cukrovinek týče, převládá u respondentů konzumace čokolády a dezertů, jako jsou buchty či zákusky. Příkladem konzumentky čokolády je respondentka č. 9, která se vyjádřila následovně: „*Ted' jím hořkou čokoládu, takový ty jak mají víc procent.*“ Respondent č. 1 naopak hovoří o dezertech a sušenkách: „*No většinou ke kafi nějakéj zákusek, sušenka, nebo když se upeče nějaká buchta.*“ Nejméně konzumují sledovaní senioři naopak bonbony, které uvedli pouze 2 respondenti, jedním je respondent č. 13: „*Ty bonbony, někdy čokoládu.*“

K dalšímu tématu, týkajícího se frekvence a preference slaných pochutin, patří kódy: slané pochutiny denně, slané pochutiny několikrát týdně, slané pochutiny výjimečně, brambůrky, oříšky a tyčinky.

Každý den konzumuje slané pochutiny pouze respondent č. 13, jeho vyjádření je následující: „*No brambůrky si dávám, to si večer u televize dám, každé den něco.*“ Několikrát týdně jí tyto potraviny pouze několik málo sledovaných seniorů, je jím

i respondent č. 3, který na dotazovanou frekvenci ohledně příjmu slaných pochutin odpověděl: „*Moc ne. Ale oříšky slaný jim, tak obden.*“ Převážná část odpovědí však odpovídala výjimečné konzumaci slaných pochutin. Bylo tomu tak i respondentky č. 7: „*Jenom výjimečně. Taky jenom když je nějaká oslava, ale to kupuju spíš jen kvůli dětem. Pak to třeba dojíme, když zbyde.*“

Vzhledem ke konkrétním slaným pochutinám byl nejčastěji použit kód pro solené brambůrky, často se však vyskytovaly ve spojení se zbývajícími kódy. Pro názornost lze uvést odpověď respondenta č. 1: „*Nějaké chipsy nebo nějaké tyčinky.*“ a respondenta č. 11: „*Brambůrky a slaný oříšky.*“

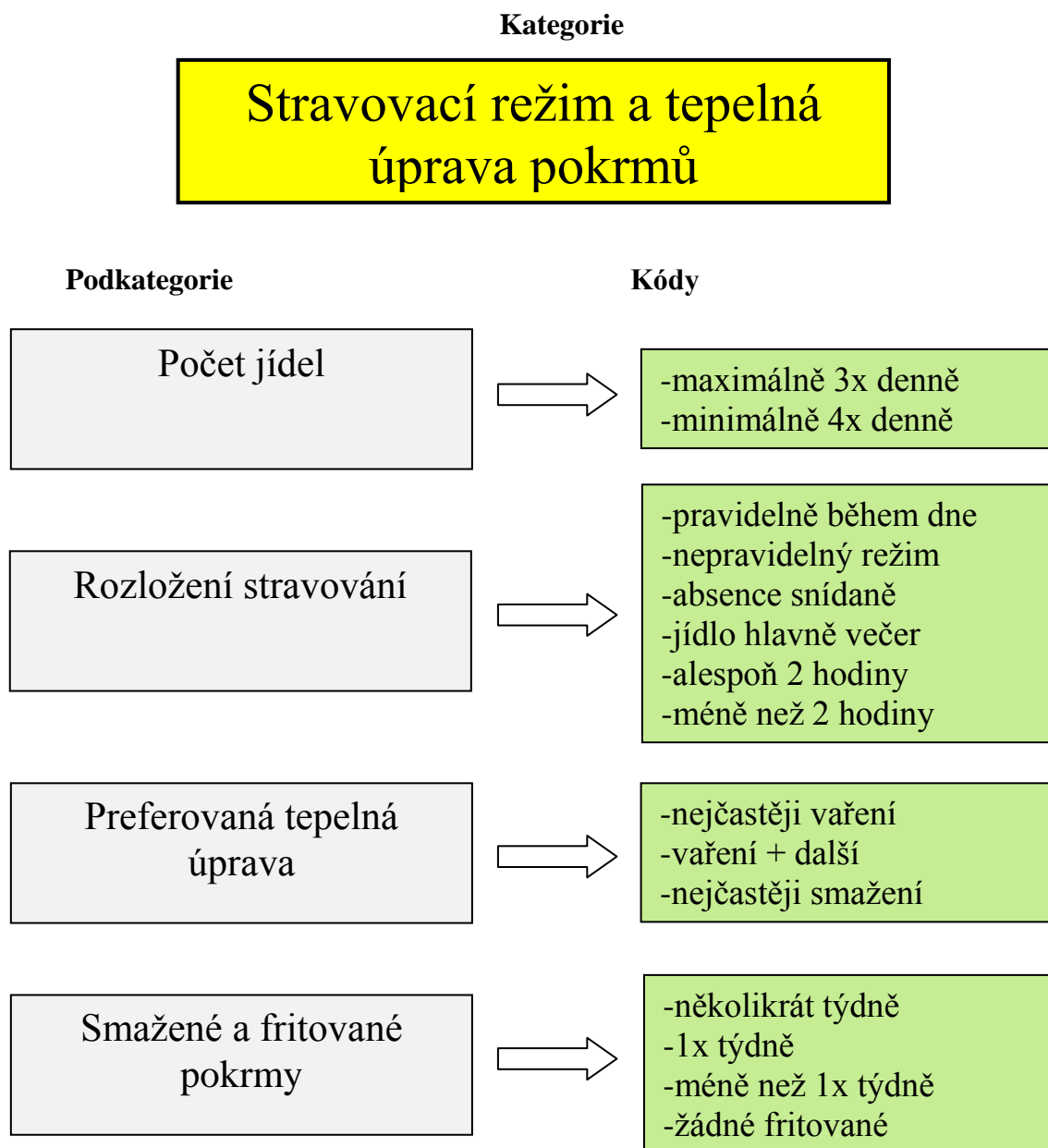
5.1.7 Instantní výrobky

Poslední podkategorie zahrnuje kódy, které se týkají konzumace instantních výrobků u sledovaných seniorů. Kódy zní následovně: žádné instantní, instantní občas, instantní polévky a instantní pouze nápoje.

Téměř 2/3 respondentů nekonzumují vůbec žádné instantní výrobky, to vyplývá například i z odpovědi respondentky č.8: „*Ty jsem ještě neměla v puse.*“ Zbývající část sledovaných seniorů tyto výrobky konzumuje, nejvyšší frekvence příjmu instantních výrobků se vyskytuje u respondenta č. 15, který odpověděl následovně: „*Jednou za tejdén. Polívky.*“ Této odpovědi byl zároveň přidělen i kód značící instantní polévky, ty celkem konzumují tři respondenti. Ostatní respondenti konzumují instantní pouze kávu či kakao. Instantní typ kávy pije například respondentka č. 2: „*Ty skoro vůbec. Jen instantní kávu, ale nějaká jídla z pytlíku to vůbec.*“

5.2 Kategorie – Stravovací režim a tepelná úprava pokrmů

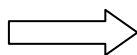
Schéma č. 2: Stravovací režim a tepelná úprava pokrmů



Podkategorie

Kódy

Preferovaný olej



-řepkový olej
-slunečnicový olej
-olivový olej
-rýžový olej
-sádlo

Kategorie Stravovací režim a tepelná úprava pokrmů se věnuje frekvenci stravování během dne (včetně jeho časového rozvržení) a způsobům tepelné přípravy pokrmů. Je tvořena 5 následujícími podkategoriemi: počet jídel, rozložení stravování, preferovaná tepelná úprava, smažené a fritované pokrmy a preferovaný olej.

5.2.1 Počet jídel

Tato podkategorie se týká celkového počtu jídel, který respondenti během dne zkonsumují. K výpovědím byly přiřazeny tyto kódy: maximálně 3x denně a minimálně 4x denně.

Téměř 2/3 respondentů jí minimálně 4x denně, příkladem je respondentka č. 5, která se vyjádřila takto: „*Ráno snídám, oběd a večeři určitě. A dopoledne svačina nějaký to ovoce a dopoledne taky si něco dám. 4-5x.*“ a respondentka č. 2 s následující výpovědí: „*Poslední dobou, jím tak 5x denně, někdy i 6x. A taky jsem zhubla díky tomu, že konzumuju malé množství a vícrát. Dřív jsem jedla hodně a jenom 2x-3x.*“

Zbývající menší část respondentů nejí častěji než 3x denně. To vyplývá i z odpovědi respondenta č. 4: „*Zásadně 3x denně. Snídaně, obědy, večeře. To nevynechám ani jednou.*“ Frekvence stravování respondenta č. 17 je dokonce ještě nižší: „*Podle hladu. Průměrně tak 2x.*“

5.2.2 Rozložení stravování

Této podkategorii náleží informace, které se týkají jednak toho, jak je příjem potravy během dne rozvrhnut, a dále také časového intervalu mezi posledním jídlem dne a spánkem.

Pro první oblast podkategorie, tedy pro rozložení příjmu potravy v rámci dne, byly vytvořeny následující kódy: pravidelně během dne, nepravidelný režim, absence snídaně a jídlo hlavně večer.

Převážná část respondentů jí pravidelně během celého dne, jako například respondentka č. 9: „*No snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře.*“ Respondentka č. 8 naopak žádný přesný stravovací režim nedodržuje: „*Tak 2x-3x. Na něco mám chuť, tak otevřu lednici a vždycky tam něco je. Ale nejím pravidelně, jím když mám chuť nebo hlad.*“ Dva respondenti sice přijímají potravu v průběhu dne, chybí u nich však snídaně, to vyplývá z výpovědi respondentky č. 2: „*No tak já teda nejím ráno, ráno ne. I když někdo říká, že to nastartuje metabolismus, tak já jím až od 10. A pak normálně svačina, oběd, svačina, večeře a někdy třeba i v 22:00 ještě něco jím.*“

Pro respondentku č. 18 je naopak typická převaha večerní stravy: „*2x a mezitím chodím zobat. Jím tedy hlavně večer, což by se nemělo. A ráno si dám třeba krajíček chleba.*“

Dalším tématem této podkategorie je doba mezi příjmem potravy a spánkem, použity jsou kódy: alespoň 2 hodiny a méně než 2 hodiny.

Kód značící rozestup menší než 2 hodiny byl použit pouze ve třech případech, přičemž všichni tito respondenti jedí i těsně před spaním, pro názornost uvádím výpověď respondenta č. 11: „*To je mi úplně jedno. Někdy i těsně před spaním.*“ a respondentky č. 14, která na otázku kdy naposledy jí před spaním odpověděla následovně: „*No někdy mě to i vzbudí.*“ Ve většině případů byl však použit kód představující časový rozestup mezi požitou stravou a spánkem minimálně 2 hodiny. Jedním z nich je odpověď respondenta č. 3: „*No chodím spát tak v 20:00 hodin. A naposled jím většinou kolem 17.hodiny.*“, dále výpověď respondentky č. 7: „*Tak naposledy jím tak v 7 večer a spát jdu v 11 večer.*“

5.2.3 Preferovaná tepelná úprava

Kódy této podkategorie byly vytvořeny na základě informací, týkajících se způsobu tepelného zpracování pokrmů, který respondenti používají nejčastěji. Jedná se o tyto kódy: nejčastěji vaření, vaření + další a nejčastěji smažení.

Více jak polovina respondentů uvedla vaření, jako nejčastější způsob tepelné úpravy pokrmů. Příkladem jsou respondent č. 1: „*Normálně klasický vaření.*“ a respondentka č. 18: „*Vaření a pečení a všechno. Ale nejvíc vaření.*“

O něco méně respondentů uvedlo vedle vaření také další způsoby tepelné úpravy, které jsou u nich využívány stejně často. Respondent č. 4 se například vyjádřil následovně: „*No tak něco se vaří, něco se smaží a něco se peče. To je vyrovnaný.*“ Respondentka č. 5 uvedla vedle vaření také přípravu v páře: „*Vaření a nebo napaření.*“ Respondent č. 6 naopak vedle vaření využívá i pečení: „*No pečení a vaření. Smažený moc ne.*“

Kód značící smažení byl použit pouze jednou, kdy respondentka č. 16 na otázku týkající se nejčastěji používaných tepelných úprav pokrmů odpověděla: „*Smažení.*“

5.2.4 Smažené a fritované pokrmy

Pod tuto kategorii spadají kódy týkající se četnosti konzumace smažených a fritovaných potravin. Kódy jsou následující: několikrát týdně, 1x týdně, méně než 1x týdně a žádné fritované.

Několikrát týdně konzumuje smažené či fritované pokrmy 1/3 respondentů. Nejvyšší frekvenci uvedla respondentka č. 16: „*Často, tak obden nebo každé 3.den.*“ Podobně odpověděla i respondentka č. 14: „*Tak 2x tejdne, možná i 3x.*“

Největší část respondentů má smažené či fritované pokrmy na svém jídelníčku zařazeny jednou týdně, stejně jako respondentka č. 8: „*Smažený mám ráda, to mám tak 1x za tejdne.*“, či respondent č. 17: „*Tomu už se taky dost vyhýbám. Ale ted' 1x týdně, protože jak si chodím pro obědy, tak každé pátek je řízek.*“

Zbývající respondenti mají smažené, či fritované, pokrmy méně než jednou týdně. Respondentka č. 2 se například vyjádřila takto: „*To minimálně. A řekla bych, že to není ani zdravé. Ale 2x do měsíce si něco uděláme. Třeba obalovaný květák, řízky.*“ Podobně odpověděla i respondentka č. 9: „*Smažený málo, tak 2x za měsíc.*“

Kromě celkové frekvence konzumace tohoto typu pokrmů, se někteří respondenti vyjádřili také k samotnému fritování; pokud se tak stalo, tak vždy v tom smyslu, že fritované potraviny nekonzumují vůbec, příkladem je respondent č. 13:

„Fritovaný vůbec nejím a smažený ani jednou měsíčně si nesmažím.“ a dále respondentka č. 18: „Fritovaný vůbec a smažený 1x do tejdne.“

5.2.5 Preferovaný olej

Jak vyplývá z názvu, tato podkategorie se věnuje druhům olejů, které respondenti používají. Vytvořeny byly kódy řepkový olej, slunečnicový olej, olivový olej, rýžový olej a sádlo.

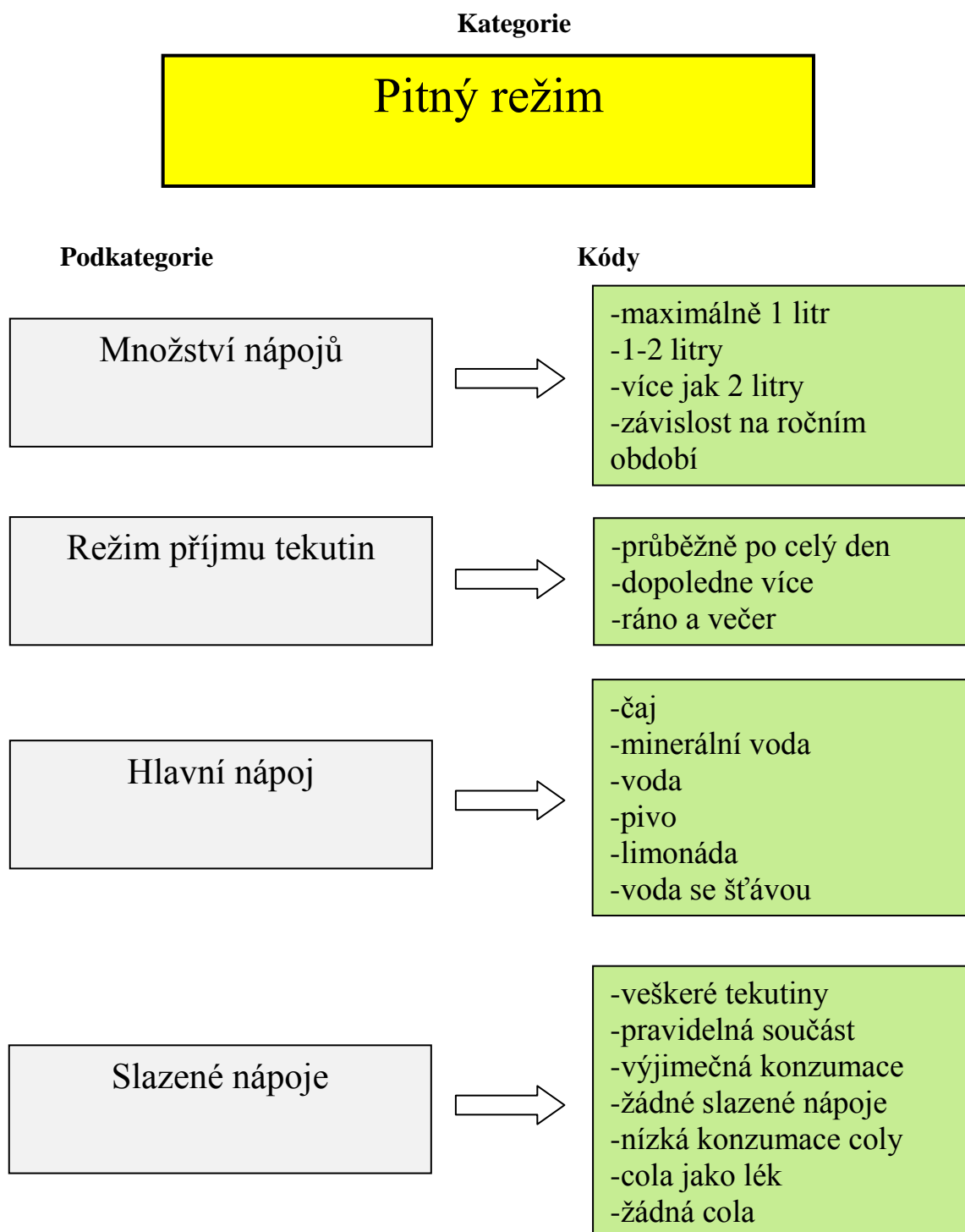
Převažující část respondentů dává přednost řepkovému oleji stejně jako respondent č. 6: „Používáme olej řepkovej, ten je na smažení nejlepší z těch běžně dostupnejch.“

Druhým nejčastěji zmíněným olejem je slunečnicový olej, který používá např. respondent č. 4: „Zásadně slunečnicový.“

Několik respondentů hovořilo také o dalších olejích; více typů oleje používá respondentka č. 5, která hovořila takto: „Olej slunečnicový a rýžový. A někdy taky olivovej, hlavně přes léto na syrovou zeleninu. Olivový olej zmiňuje také respondent č. 3: „Slunečnicovej a řepkovej. Výjimečně olivovej, ale to jen do salátu.“ Několik typů oleje používá dále respondentka č. 9, které navíc doplňuje sádlem: „Řepkovej a nebo olivovej olej. A když smažím, tak dám třeba i malinko sádla.“ Pouze sádlo naopak používá respondentka č. 8, která na otázku, jaký olej používá k přípravě pokrmů, odpověděla následovně: „Já používám sádlo.“

5.3 Kategorie – Pitný režim

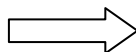
Schéma č. 3: Pitný režim



Podkategorie

Kódy

Alkohol



-alkohol denně
-alkohol týdně
-alkohol měsíčně
-alkohol výjimečně
-žádný alkohol
-pouze pivo
-pouze víno
-pouze tvrdý alkohol
-více druhů alkoholu

Tato kategorie se týká pitného režimu a jeho podob, které se u sledovaných seniorů vyskytují. Dále se věnuje problematice alkoholu. Kategorie se skládá z 5 podkategorií: množství nápojů, režim příjmu tekutin, hlavní nápoj, slazené nápoje a alkohol.

5.3.1 Množství nápojů

Tato podkategorie se, jak už název vypovídá, zajímá o celkové množství tekutin, které senioři přijmou ve formě nápojů každý den. Závisle na odpovědích respondentů byly vytvořeny kódy: maximálně 1 litr, 1-2 litry, více jak 2 litry a závislost na ročním období.

Pouze tři respondenti vypijí denně nejvýše 1 litr tekutin, příkladem je respondent č. 17, který se k množství tekutin vypitých za den vyjádřil následovně: „*Tak litr, dost málo, mělo by to být víc.*“ Podobným způsobem odpověděla také respondentka č. 16: „*Já si myslím, tak 1 litr, víc ne.*“

Nejvíce odpovědí, bylo označeno kódem, který znázorňuje denní množství přijatých tekutin nápoji ve výši 1-2 litry. Odpověděly tak více než 2/3 respondentů. Jedním z nich je respondent č. 4: „*1,5 litru minimálně. Ráno piju černej čaj, večer piju ovocnej čaj. A v poledne si udělám pomerančovou šťávu. A vždycky do hrnku takovýho 5-6 decilitrovýho. A poslední dobou, když třeba dělám něco venku a zpotím se, i když se moc nepotím, tak si dám nějakou tu sklenici navíc.*“ Na dostatečný pitný režim dbá také

respondentka č. 9: „*Já piju tak 2 litry každé den, naleju si do lahve, a nebo si dávám po hodině 2 deci. A to vypiju, i když nemám žízeň.*“

Pouze dva respondenti vypijí více jak 2 litry tekutin denně. Jedná se o respondenta č. 11: „*Já si myslím, že tak okolo 3 litrů.*“ a respondenta č. 3: „*No tak já vypiju denně 2-3 litry tekutiny. Po ránu hlavně zapijím čistou vodu, tak 0,5 litr. A pak podle možnosti, třeba 2 piva a pak čaj. Většinou čaj průběžně celý den, černej.*“

V jednom případě byl přiřazen kód - závislost na ročním období, důvodem je odpověď respondentky č. 5: „*V létě asi víc, ale určitě víc jak 1,5 litru to ne. A přes tu zimu 1 litr a když se do toho započítá i polévka třeba, tak 1,5 l.*“

5.3.2 Režim příjmu tekutin

Podkategorie týkající se příjmu tekutin, zahrnuje problematiku rozložení pitného režimu v rámci dne. Kódy této podkategorie jsou následující: průběžně po celý den, dopoledne více a ráno a večer.

Téměř ve všech případech byl přidělen kód označující příjem nápojů průběžně po celý den. Příkladem může být respondentka č. 7: „*No průběžně piju. Mám to postavený na lince a snažím se každou chvíli napít.*“ či respondentka č. 10: „*Ráno čaj, v poledne pivo a přes den popijím vodu.*“

Ve dvou případech jsou tekutiny přijímány zejména v dopoledních hodinách, je tomu tak u respondentky č. 5: „*Snažím se průběžně po celý den. Ale nejvíc těch tekutin dopoledne.*“ a respondentky č. 14: „*No dopoledne víc a večer už nic moc.*“

Respondent č. 15 je naopak jediný, který pije pouze ráno a večer: „*Ráno a večer. Přes den nepiju.*“

5.3.3 Hlavní nápoj

Další podkategorie zahrnuje kódy, označující nápoje, které mají u seniorů největší podíl na celkovém příjmu tekutin. Konkrétně se jedná o tyto kódy: čaj, minerální voda, voda, pivo, limonáda a voda se šťávou.

Největší část sledovaných seniorů, konkrétně 1/3, uvedla jako hlavní nápoj jejich pitného režimu čaj. Bylinkový a zelený čaj pije např. respondentka č. 5: „*Já piju*

většinou čaj. *Ovocný mi dělají kyselo v žaludku a pálí mě z toho žába. Takže piju většinou sypané zelené čaje nebo bylinkové, mátový, měsíčkový, heřmáněk, řepíkový, to co vyroste na zahrádce.*“ Respondentka č. 16 pije naopak čaj černý a ovocný: *„Čaj, ovocnej nebo černej.“*

O něco méně byl přiřazen kód pro minerální vodu. Použitý byl například u odpovědi respondenta č. 6: *„No já piju stolní minerálku, občas se napiju i normální vody, ale většinou piju magnésiu nebo mattonku. Neochucený, jemně sycený.“*

V podobné frekvenci se vyskytoval také kód pro obyčejnou vodu. Tu pije např. respondentka č. 12, která na otázku týkající se hlavního nápoje pitného režimu odpověděla: *„Čistá voda z vodovodu.“*

Ve třech případech byl přiřazen kód značící pivo jako hlavní nápoj během dne. Vyplývá to například z odpovědi respondenta č. 1, který se k pitnému režimu vyjádřil takto: *„Tak 2 litry. Litr piva, ráno čaj a do toho nějakou vodu. Někdy si dám i na zahradě 3.pivo.“* následovně určil pivo i jako hlavní nápoj svého pitného režimu: *„Nízkoalkoholické pivo.“*

Předposlední kód - limonáda, byl použitý ve dvou případech. Příkladem je výpověď respondentky č. 2: *„No tak to je ta moje voda támhle, tu popíjím celý den, citronová bez cukru, tam jsou místo toho sladidla.“*

Stejně často byl použit také poslední zbývající kód představující vodu se šťávou. Tu uvedla např. respondentka č. 8: *„Vodu se šťávou.“*

5.3.4 Slazené nápoje

V rámci této podkategorie byly zjišťovány jednak informace o konzumaci slazených nápojů obecně a jednak informace týkající se colových typů nápojů.

První oblast, která je věnovaná míře zastoupení slazených nápojů v pitném režimu sledovaných seniorů, obsahuje tyto kódy: veškeré tekutiny, pravidelná součást, výjimečná konzumace a žádné slazené nápoje.

U více jak ¼ respondentů jsou veškeré tekutiny, které přijmou během dne, slazené. Je tomu tak například i u respondentky č. 16: *„No jestli se tam počítá i šťáva, tak všechno co vypiju je slazený. I ty čaje sladím.“* V menším množství, které je však

konzumováno pravidelně, užívá slazené nápoje 1/3 respondentů. Pro příklad je vedena odpověď respondenta č. 3 : „*Čaj slazený piju a ten vypiju tak 0,5 litru.*“ Někteří respondenti však pijí slazené nápoje pouze, dalo by se říct, výjimečně, stejně jako respondentka č. 12: „*To jenom velmi málo. Prakticky vůbec. Tak 2 skleničky za měsíc.*“

Vůbec žádné slazené tekutiny nepije ¼ dotazovaných, respondentka č.7 se například vyjádřila následovně: „*Ty vůbec nepiju. Kupuju to jenom kvůli návštěvám. Ale nic nepiju takovýho ani tu colu, prostě nic.*“

Další oblastí podkategorie slazených nápojů je již uvedená konzumace colových typů nápojů. Vzhledem k výpovědím respondentů zní kódy takto: nízká konzumace coly, cola jako lék a žádná cola.

Colu do svého pitného režimu v zanedbatelném množství zařazují pouze dva respondenti, jedním z nich je respondentka č. 18, která se k otázce týkající se pití colových nápojů vyjádřila takto: „*To piju málokdy. To ani není za měsíc.*“ Respondentka č. 9 colu užívá při zdravotních problémech: „*No když mě bolí žaludek tak malou štamprli coly, ale jinak ne.*“ Většina respondentů však nepije tento druh nápojů vůbec, jako například respondent č. 17: „*To mi nechutná, to je až přeslazený, po tom je ještě větší žízeň. To nepiju.*“

5.3.5 Alkohol

Stejně jako předchozí podkategorie, je také problematika alkoholu tvořena dvěma oblastmi. První oblast je věnována četnosti konzumace alkoholu, druhé téma se zaměřuje na druh alkoholu, který sledovaní senioři konzumují.

Vzhledem k zjištěné frekvenci užívání alkoholu byly vytvořeny následující kódy: alkohol denně, alkohol týdně, alkohol měsíčně, alkohol výjimečně a žádný alkohol.

Nejčastěji byl přiřazen kód představující každodenní užívání alkoholu. Bylo tomu tak i u odpovědi respondenta č. 6: „*No pivo, víno to vůbec a tvrdej taky ne. 2 piva denně. A výjmečně 3 maximálně 4. Ale to 1-2 piva denně to mám pravidelně.*“ a respondenta č. 17: „*Před spaním si to pivko dám. A na oběd panáčka becherovky a jedno pivo.*“ V o něco nižší frekvenci užívá alkohol například respondentka č. 5:

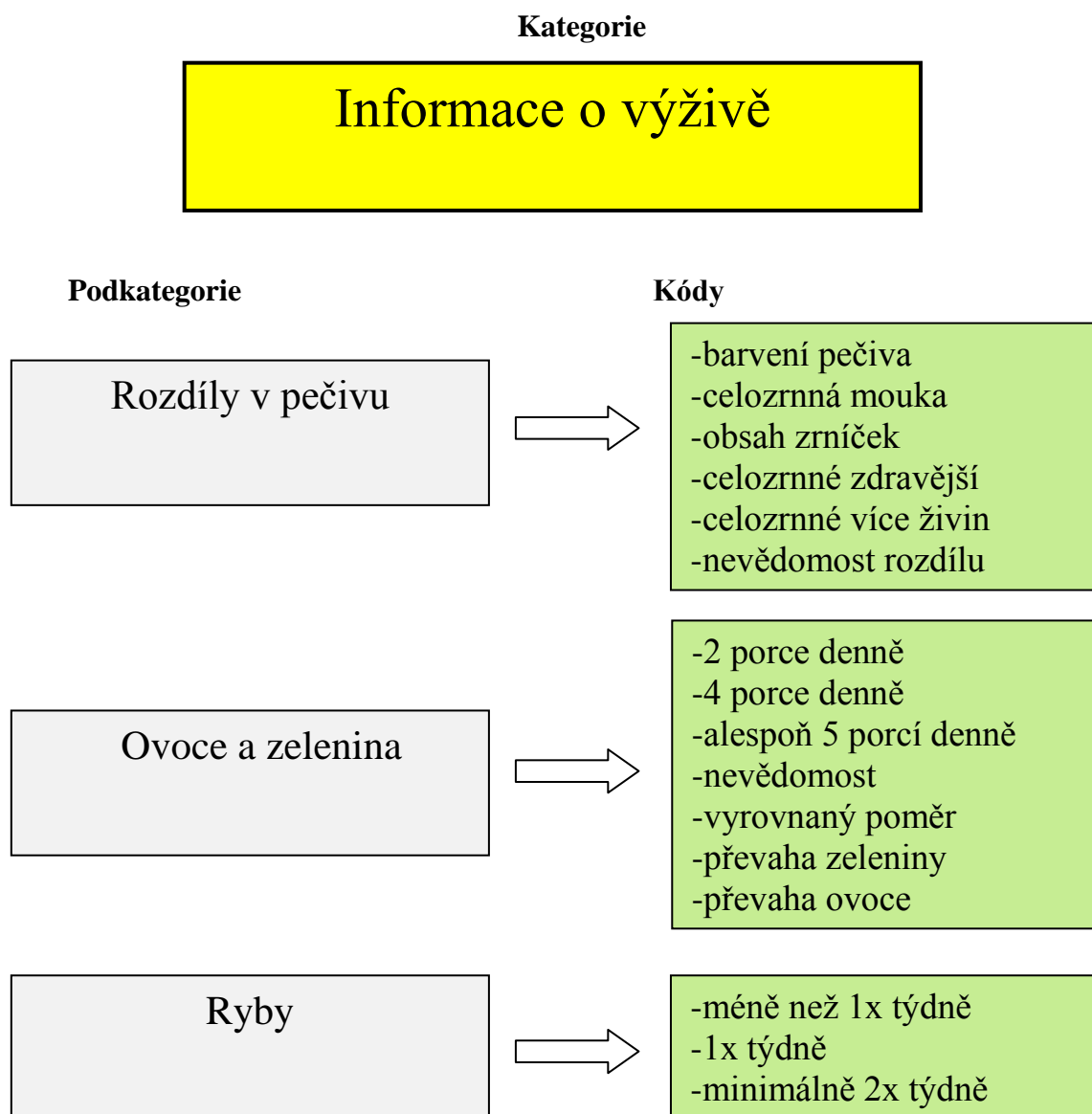
„No my máme rádi víno, to si dáme tak 2x v týdnu sklenku. A občas nějakou becherovku, whisky, takový ten kvalitnější alkohol, to tak 1x týdně.“ Pouze několikrát za měsíc konzumuje alkohol například respondent č. 15, jehož množství vypitého alkoholu je následující: „Jednou za měsíc tak 3 piva.“ Výjimečná konzumace alkoholu se vyskytuje u respondentky č. 9: „Příležitostně, celkem vůbec se dá říct.“ Nulová konzumace alkoholu vyplynula pouze ze tří odpovědí, jednou z nich je např. odpověď respondentky č. 8: „Alkohol nepiju vůbec.“

Zbývající téma znázorňuje druhy alkoholických nápojů, které senioři užívají. K výpovědím respondentů byly přiřazeny tyto kódy: pouze pivo, pouze víno, pouze tvrdý alkohol a více druhů alkoholu.

Nejčastěji konzumují sledovaní senioři z alkoholických nápojů pouze pivo, příkladem je stručná odpověď respondenta č. 13: „Jenom to pivo.“ Pouze víno konzumuje jediná respondentka č. 12: „Alkohol si dám tak 1x za 3 týdny tak 2 skleničky vína bílého.“ Pouze respondentka č. 2 preferuje naopak tvrdý alkohol: „No tak to je minimum. Když už, tak štamprle 1 až 2 tvrdýho, a to je tak 1x-2x za měsíc.“ Velký podíl tvoří však respondenti, kteří nejsou zaměřeni na jediný druh těchto nápojů, ale konzumují i více typů, jedním z nich je respondent č. 3: „To je důležitá otázka. Když to vezmu tak 1 pivo za den a 3 panáky za týden.“

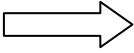
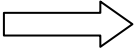
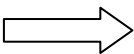
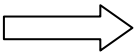
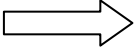
5.4 Kategorie – Informace o výživě

Schéma č. 4: Informace o výživě



Podkategorie

Kódy

Přidaná sůl		<ul style="list-style-type: none">-uzeniny-slané pochutiny-sýry-koření směsi-konzervy-žádné potraviny-neznalost přidané soli
Zdroje vlákniny		<ul style="list-style-type: none">-ovoce-zelenina-obiloviny-celozrnné pečivo-luštěniny-neznalost zdrojů vlákniny
Zdroje vápníku		<ul style="list-style-type: none">-mléko a mléčné výrobky-lež o mléku-vejce-ořechy a semínka-ryby
Zdroje vitamínu D		<ul style="list-style-type: none">-ryby-olej-mléčné výrobky-slunce-neznalost zdrojů vit. D
Působení cholesterolu		<ul style="list-style-type: none">-cévy-potřebný pro organismus-tlak-únava-neznalost účinků

Podkategorie	Kódy
Kardiovaskulární choroby	<ul style="list-style-type: none"> -tučné potraviny -sůl -uzeniny -cukry -vaječný žloutek -sebevědomí
Pitný režim	<ul style="list-style-type: none"> -slábnoucí pocit žízně -stejný pocit žízně -neznalost změn
Působení alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> -pozitivní vliv -játra -mozek -žaludek -ledviny -krevní tlak -neznalost účinků
Stravovací režim a tepelná úprava	<ul style="list-style-type: none"> -3x denně postačí -ideálně 5x denně -stravování dle potřeby -karcinogenní grilování -nebezpečný kouř či tuk -grilování se neliší -neznalost rizik grilování

Kategorie Informace o výživě podává celkový přehled o znalostech týkajících se výživy a výživových doporučení. Vzhledem k rozsáhlosti této kategorie bylo, pro lepší orientaci, vytvořeno 12 následujících podkategorií: rozdíl v pečivu, ovoce a zelenina, ryby, přidaná sůl, zdroje vlákniny, zdroje vápníku, zdroje vitamínu D, působení cholesterolu, kardiovaskulární choroby, pitný režim, působení alkoholu a stravovací režim a tepelná úprava.

5.4.1 Rozdíly v pečivu

První podkategorie obsahuje informace, které mají sledovaní senioři o rozdílu mezi tmavým a celozrnným pečivem. Ke znalostem byly přiřazeny kódy: barvení pečiva, celozrnná mouka, obsah zrníček, celozrnné zdravější, celozrnné více živin a nevědomost rozdílu.

Více jak ¼ respondentů hovořila o barvení tmavého pečiva, jednou z nich je i respondentka č. 2: „*No tady u nás ani moc velké ne, protože tady dávají barvivo. Ale i když to vim, tak ho stejně koupím. Ale oni místo toho aby používali žitnou mouku, pravou, tak ji stejně nepoužívají.*“

O tom, že hlavní rozdíl je v mouce, kdy celozrnné pečivo se vyrábí z mouky celozrnné hovořilo několik respondentů příkladem je respondentka č.5: „*Je upečené z celozrnné mouky, která není zbavená takových těch obalů, takže je pro naše tělo výživnější, je zdravější. A oni to obohacují i o různá semínka, třeba dýňová, slunečnicová.*“

Někteří respondenti se domnívají, že zásadní rozdíl je v obsahu zrníček, je tomu tak např. u respondenta č.11: „*V celozrnném jsou semínka.*“ A u respondentky č. 14: „*Nevím, tmavý je asi z tmavý mouky a celozrnný je asi ze zrníček, že to tam není rozemletý.*“

Často respondenti hovořili také o výhodném vlivu celozrnného pečiva na zdraví. Bylo tomu tak i u odpovědi respondenta č.6: „*No v tej šlupce toho zrna, tam jsou látky, který jsou normálně vymílaný, v bílé mouce se to odstraní. A ta šlupka je nejzdravější.*“

Dále se zmínili také o výživové hodnotě celozrnného pečiva jako např. respondentka č. 12: „*Má více vlákniny, minerálů a vitaminů.*“ a respondentka č. 2: „*No myslím si, že je tam víc vlákniny a bílkovin.*“

1/3 respondentů neuměla však rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem vysvětlit. Příkladem je respondent č. 4: „*Vím, jak to vypadá, ale nevysvětlím to. Vůbec nevím, v čem se to liší kromě toho, jak to vypadá.*“

5.4.2 Ovoce a zelenina

Tato podkategorie je tvořena jednak informacemi o ideální frekvenci příjmu ovoce a zeleniny pro seniory, a dále názorem na poměr mezi přijímaným ovocem a zeleninou.

První oblast, týkající se ideální frekvence konzumace ovoce a zeleniny, obsahuje kódy: 2 porce denně, 4 porce denně, alespoň 5 porcí denně a nevědomost.

Nejčastěji byl přiřazen kód představující 2 porce ovoce a zeleniny denně, bylo tomu tak i u odpovědi respondenta č. 1: „*Tak minimálně 2. Jednu ovoce a jednu zeleniny.*“ O čtyřech porcích denně hovořil např. respondent č. 11: „*Dvě porce zeleniny a dvě ovoce každé den.*“ O frekvenci 5krát denně a více hovořila nejmenší část respondentů, příkladem je respondentka č. 9: „*Tři zeleniny denně určitě a ovoce taky tak nějak.*“ Někteří respondenti žádnou ideální frekvenci nezmínili, jako např. respondent č. 13: „*Asi jak to komu svědčí, já nevím.*“

Další oblast je tvořena kódy značící správný poměr konzumovaného ovoce a zeleniny: vyrovnaný poměr, převaha zeleniny, převaha ovoce.

Většina respondentů se domnívá, že poměr konzumace ovoce a zeleniny během dne má být vyrovnaný, je tomu tak i u respondentky č. 10: „*Asi každé den 1 porci ovoce a 1 zeleniny.*“ Pouze ve 2 případech byl naopak přiřazen kód vyjadřující převahu zeleniny, jedním z nich je odpověď respondentky č. 12: „*No v dnešní době se neustále mluví o tom, že by se mělo jíst alespoň 5x denně ovoce a zeleninu. A že by měla převažovat ta zelenina. Takže tak.*“ Z jediné odpovědi vyplynulo, že převažovat by mělo ovoce, jedná se o vyjádření respondenta č.17: „*No víc než jim já, to je mi jasný. Denně alespoň ty 2-3 jablka a ze zeleniny 1 mrkvičku.*“

5.4.3 Ryby

Podkategorie Ryby zkoumá znalosti, které mají sledovaní senioři, o ideální frekvenci konzumace ryb. Vzhledem k odpovědím byly vytvořeny kódy: méně než 1x týdně, 1x týdně a minimálně 2x týdně.

Pouze ve dvou případech byl přiřazen kód - méně než 1x týdně, příkladem je odpověď respondenta č.4: „*Tak pořád to propagujou, tak aspoň 2x do měsíce. Ale jako já na rybě jsem nevyrostl, to se u nás doma nenosilo.*“

Několik respondentů, jako např. respondentka č. 16, se domnívá, že ryby by měly být konzumovány jednou týdně: „*Každý týden nějakou tu rybu.*“

Největší část sledovaných seniorů se však vyjádřila, že ryba by měla být konzumována minimálně 2x týdně, příkladem je respondent č. 17: „*No tejdne alespoň tak 2-3.*“ a respondent č. 6. jehož výše frekvence byla nejvyšší: „*No měla by bejt asi 3-4 x týdně. Ale já tohle doháním tím, že jim kapsle z lososa, ty omega-marine-forte. To jim pravidelně každý ráno 2.*“

5.4.4 Přidaná sůl

V této podkategorii byly zjišťovány potraviny, které podle sledovaných seniorů obsahují vysoké množství přidané soli. Přiřazené kódy zní následovně: uzeniny, slané pochutiny, sýry, kořenící směsi, konzervy, žádné potraviny a neznalost přidané soli.

Více jak 2/3 respondentů zmínilo uzeniny, jako bohatý zdroj soli. Jedním z nich je např. respondent č. 1: „*No hlavně uzeniny bych řekl.*“ O uzeninách hovořila také respondentka č. 5, která kromě toho, zmínila i další potraviny s vysokým obsahem soli: „*Určitě uzeniny a uzené maso. A sůl obsahují i sýry. A pak takový ty co se dávají do polívky, takový ty maggi.*“ Bohatě odpověděl také respondent č. 17: „*No tak bývá to v konzervách hodně, v salámech a poslední dobou i v balených masech a hodně v uzeným.* Respondent č. 6 naopak nehovořil o uzeninách vůbec: „*Třeba nějaké brambůrky a tak. A celkově se nevyžívám v moc solených jídlech. Já moc nesolím.*“

Zajímavě se vyjádřil respondent č. 3, který se domnívá, že pokud potraviny nejsou slané na chuť, tak žádnou sůl ani neobsahují: „*Tak přidané soli...ty které kupuji, tak já většinou si to ještě přisolím. Takže asi žádné podle mě.*“

Ve dvou případech si nedokázali respondenti žádné potraviny bohaté na sůl vybavit, příkladem je respondentka č. 2: „*No to nevím. Žádný mě nenapadají. Popřemejšlím....fakt mě nic nenapadá.*“

5.4.5 Zdroje vlákniny

Jak už vyplývá z názvu, zahrnuje tato podkategorie kódy, které značí potraviny s vysokým obsahem vlákniny. Jedná se o kódy: ovoce, zelenina, obiloviny, celozrnné pečivo, luštěniny a neznalost zdrojů vlákniny.

Nejčastěji byl přiřazen kód pro ovoce, bylo tomu tak i u odpovědi respondenta č. 13: „*Nějaký ovoce, nevím, broskve a banány.*“ Současně však byl často používán i kód pro zeleninu, příkladem je vyjádření respondenta č. 1: „*No zelenina, hlavně zelenina a ovoce.*“

Kromě ovoce a zeleniny se respondenti často zmiňovali také o obilovinách, jako např. respondentka č. 5: „*Určitě zelenina, určitě i nějaké ovoce. Vlákna je určitě i třeba v neloupané rýži. Nebo obiloviny jako je pohanka.*“ O obilovinách hovořil také respondent č. 3, který zmínil i celozrnné pečivo: „*No samozřejmě ovesné vločky a celozrnné pečivo.*“ Podobně hovořila také respondentka č. 2, která navíc neopomněla ani luštěniny: „*No tak třeba ty různá zrníčka, dýně, celozrnný chléb, je jich dost s vlákninou, samozřejmě i ty fazole a luštěniny.*“

Ve třech případech respondenti nezmínili žádné potraviny s vysokým obsahem vlákniny, příkladem je respondent č. 4: „*To neumím říct.*“

5.4.6 Zdroje vápníku

Další podkategorie zahrnuje znalosti, které respondenti mají o zdrojích vápníku. Vytvořeny byly kódy: mléko a mléčné výrobky, lež o mléku, vejce, ořechy a semínka a ryby.

K převážné části odpovědí byl přiřazen kód - mléko a mléčné výrobky. Tyto potraviny určila jako bohaté na vápník i respondentka č. 10: „*Mléko, tvaroh, sýry.*“ O něco skeptičtěji se k mléku vyjádřil respondent č. 6: „*Nám vždycky říkali, když jsem byl malej, mléko. A někdo říká, že ten z mlíka tělo vůbec nevyužije. Odborníci si dávají do pusy a já jako laik mezi nima lítám a nevím komu věřit. No a pak sýry jsou na vápník hodně bohatý.*“ Naopak zcela jasný názor má respondentka č. 5, která hovořila následovně: „*My protože už jsme dospělí, tak už mléko nepijeme. Mléko by se mělo pít do 3 let. Já jsem pracovala ve zdravotnictví 40 let a poslouchala jsem, jak lékaři*

doporučují mléko na kosti, ale vůbec se to nezakládá na pravdě. Mléko sice obsahuje nějaké stopy, ale nejdůležitější zdroj vápníku jsou různá semínka.“

Kromě mléka a mléčných výrobků, se respondenti také často zmiňovali o vejcích, jako například respondent č. 3: *„No to jsou vejce. Když jsem byl malej a měl jsem měknutí kostí, tak mě léčili skořápkama z vajec drcenejma.“* a respondent č. 17: *„Vajíčka a mlíko.“*

V ojedinělých případech byl přiřazen kód značící ořechy a semínka, jedním z nich je odpověď respondentky č. 14: *„Sýry a pak oříšky a mák.“* Pouze v jediném případě byl přiřazen kód pro ryby, které zmínil respondent č. 15: *„Ryby.“*

5.4.7 Zdroje vitamínu D

Respondenti byli dále dotazováni také na potraviny, které jsou, dle jejich názoru, bohaté na vitamin D. Vzhledem k odpovědím byly vytvořeny kódy: ryby, olej, mléčné výrobky, slunce a neznalost zdrojů vitamínu D.

Polovina respondentů hovořila o rybách, jako o zdroji vitamínu D. Příkladem je stručná odpověď respondentky č. 18: *„Ryby.“* Ve většině případů však byly ryby jako zdroj vitamínu D jmenovány ještě s dalšími zdroji vitamínu D; respondent č. 3 odpověděl následovně: *„Na děčko to jsou oleje a ryby.“* a respondentka č. 12 hovořila takto: *„Na vitamin D bych řekla ryby a asi taky ty mléčný výrobky.“* Kromě potravin se velice často týkaly odpovědi také slunce, příkladem je vyjádření respondentky č. 2: *„Děčko co já vím je sluníčko, ale jídlo mě nenapadá, vím že ryby mají éčko a děčko asi taky.“* Nápodobně se vyjádřil také respondent č. 6: *„Ten se vyrábí jednak ze sluníčka a jednak je třeba v rybách.“*

Zbývající polovina respondentů, nedokázala určit žádné potraviny obsahující vitamin D, tak tomu bylo i u respondenta č. 4: *„To nevím v čem je obsažen vitamin D.“* a respondenta č. 17: *„Vitamin D je přece ze slunce, když se opaluju. Ale teď si nemůžu vzpomenout na nic dalšího.“*

5.4.8 Cholesterol

Tato podkategorie je zaměřena na účinky, které cholesterol má na lidský organismus. Takto zní přiřazené kódy: cévy, potřebný pro organismus, tlak, únava a neznalost účinků.

Nejčastěji hovořili respondenti o škodlivém vlivu cholesterolu na cévy. Škodlivý proces popsal i respondent č. 1: „*No škodí. Vysokoj cholesterol škodí, hlavně vůči cévám, zanášení a pak následuje třeba ta mrtvice.*“ Podobně hovořila i respondentka č. 2: „*No záporně. Škodí to, kornatění cév a když se utrhne kus může dojít ke smrti.*“

Ve dvou případech se respondenti zmínili i o nezbytnosti cholesterolu pro lidský organismus, jedním z nich je odpověď respondentky č. 5: „*Cholesterol člověk pro tělo potřebuje, je to taková výživa buněk. Ale pokud někdo má nějakou poruchu metabolismu, že to tělo mu netráví, tak jak by mělo, tak pak je ho v těle moc a ukládá se do cév.*“

Kód - tlak, byl přiřazen pouze ve dvou případech, přičemž pro výpověď respondenta č. 13 je určen i ojedinělý kód značící únavu: „*Je člověk unavenej víc a má vyšší tlak.*“

Několik zbývajících respondentů nedokázalo říct žádný účinek cholesterolu na lidský organismus, jako například respondent č. 4: „*Tak já ho nemám, takže to nevím.*“ a respondentka č. 8: „*Cholesterol nevím, jak působí na lidi.*“

5.4.9 Kardiovaskulární choroby

Podkategorie týkající se kardiovaskulárních onemocnění obsahuje kódy, které vyjadřují rizikové potraviny či jejich složky pro vznik těchto chorob. Jedná se o kódy: tučné potraviny, sůl, uzeniny, cukry, vaječný žloutek a sebevědomí.

Téměř ve všech případech hovořili respondenti o tučných potravinách jako o rizikových, bylo tomu tak i u respondenta č. 11: „*Hlavně tučný jídla, protože pak se tam ten tuk usazuje.*“ a respondentky č. 8: „*Tak to nevím, asi tlustý maso.*“

Ve třech případech hovořili respondenti vedle tuku také o soli. Například respondentka č. 12 se vyjádřila následovně: „*No tak sůl, tak dělá vysoký tlak. A pak tučný jídla, kvůli tomu cholesterolu právě.*“ Stejný počet respondentů hovořil

o uzeninách a o cukru. Příkladem je odpověď respondenta č. 13: „*Ty uzeniny a cukry asi.*“ Pouze jedné odpovědi byl přiřazen kód pro vaječný žloutek, konkrétně se jedná o vyjádření respondenta č. 6: „*No říká se třeba že žloutek z vajíček, že to je dost zabiják.*“

Vzhledem k vyjádření respondenta č. 3, byl vytvořen ojedinelý kód - sebevědomí. Respondent totiž na otázku, které potraviny působí negativně na kardiovaskulární systém, odpověděl následovně: „*No já co sním, tak všechno je v pořádku, na mě nepůsobí nic.*“

5.4.10 Pitný režim

Kódy obsažené v této podkategorii se týkají informací, které respondenti mají o změnách pocitu žízně ve stáří. Kódy zní následovně: slábnoucí pocit žízně, stejný pocit žízně a neznalost změn.

Více jak polovina respondentů hovořila o slábnutí pocitu žízně s narůstajícím věkem, bylo tomu tak i u respondentky č. 5: „*No nemáme pocit žízně. Senioři by měli víc pít. Ale nese to své problémy, moje maminka si stěžovala, že když se napije, tak si nedojde ani nakoupit, protože musí pořád chodit čurat.* Stejný kód byl přidělen i odpovědi respondentky č. 14: „*No čím jsme starší, tím jí máme míň.*“

Někteří respondenti se naopak domnívají, že pocit žízně se žádným způsobem nemění, myslí si to např. respondentka č. 7: „*No podle mě nijak, já mám žízeň pořád stejně malou.*“ Stejně tak i respondent č. 17: „*No asi nijak. Asi pořád stejný pocit žízně.*“

Stejně jako u předchozích podkategorií se i zde vyskytly případy, kdy respondenti nevěděli žádnou odpověď. Příkladem je stručné vyjádření respondenta č. 11: „*Tak to nevím.*“

5.4.11 Působení alkoholu

Předposlední podkategorie zkoumající informace seniorů se týká působení konzumace alkoholu na zdraví. K odpovědím byly přiřazeny kódy: pozitivní vliv, játra, mozek, žaludek, ledviny, krevní tlak a neznalost konkrétních účinků.

Nejčastěji byl přidělen kód vyjadřující prospěšný účinek alkoholu na zdraví; o jeho pozitivěch hovořila například respondentka č. 2: „*No tak v malém množství je podle mě zdravěj, protože vlastně desinfikuje střevní flóru.*“ Také respondent č. 3 se vyjádřil k alkoholu velice kladně: „*Vynikající. Mě to povzbuzuje a drží mě to při životě.*“

Kromě kladů, hovořila také podstatná část respondentů zejména o účincích na játra, jedním z nich je respondent č. 1: „*No když piju s mírou, tak mi to vyhovuje a když někdo pije hodně, tak mu to škodí. Co k tomu říct no. Ale tvrděj alkohol určitě škodí na játra.*“ a respondentka č. 12: „*Špatně působí na játra, mohou způsobit cirhózu jater.*“

Třetina respondentů se zmínila o poškozování mozkových buněk, hovořila o tom i respondentka č. 16: „*Po alkoholu odumírají mozkové buňky.*“, stejně jako respondentka č. 9: „*No na játra, játra můžou bejt odepsaný z alkoholu a celkově blbne se z toho. Buňky v mozku odumírají.*“

Zbývající kódy, žaludek, ledviny a tlak, byly použity pouze v několika málo případech. Příkladem je odpověď respondenta č. 17: „*Špatný, to já vím. Ničí játra, ledviny, žaludek, všechno. Ale správný pivo, je Žatecký pivo, a to je lék.*“ a respondentky č. 5: „*Nedobřej. Pokud lidi ví, že mají nějaké problémy, třeba vysoký tlak, tak ten alkohol asi ne. Ten kdo má bolavej žaludek, tak asi taky ne. A veškerý alkohol ničí játra.*“

Někteří respondenti nedokázali říct, žádný konkrétní účinek alkoholu na zdraví, tak tomu bylo i u respondenta č. 4: „*No říká se negativní, ale já jsem to na sobě nevyzkoušel, tak to nevím.*“

5.4.12 Stravovací režim a tepelná úprava

Tato podkategorie se skládá z názorů na ideální četnost stravování, dále byl zkoumán také vliv tepelné úpravy na zdraví.

První oblast, týkající se správné frekvence příjmu potravy během dne, obsahuje kódy: 3x denně postačí, ideálně 5x denně a stravování dle potřeby.

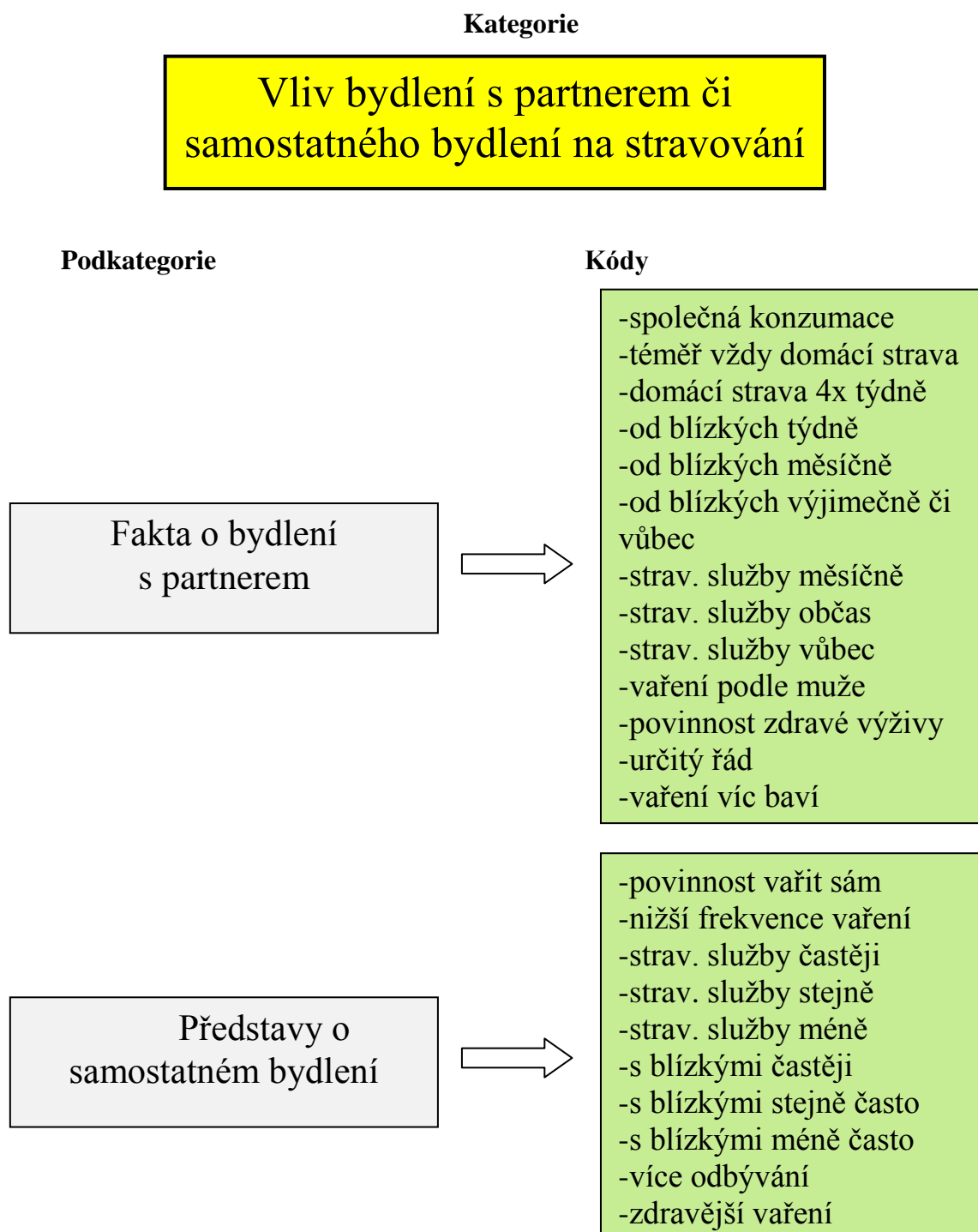
Pouze respondent č. 4 se domnívá, že správná frekvence stravování je 3x denně: „*Já bych řekl, že 3x denně by mělo stačit.*“ Naopak o ideální četnosti příjmu potravin ve výši alespoň 5x denně se zmínila téměř většina respondentů, příkladem je respondentka č. 5, která řekla: „*No já si myslím. Že ráno snídaně, dopoledne svačina, oběd, odpoledne svačina a nějaká lehká večeře.*“ Dva respondenti z výzkumného souboru v žádnou výši ideální frekvence nevěří. Jedním z nich je respondent č. 3, který odpověděl takto: „*No jsou tam také rozpory, ale mělo by to být snad 5x, ale moc tomu nevěřím. Člověk by měl jíst, když má hlad a né se přecpávat.*“

Další oblast, ta týkající se tepelné úpravy, byla zaměřena konkrétně na grilování na otevřeném ohni a jeho působení na zdraví. Vzhledem k vyjádřením respondentů byly vytvořeny kódy: karcinogenní grilování, nebezpečný kouř či tuk, grilování se neliší a neznalost rizik grilování.

Nejčastěji, v polovině případů, byl přiřazen kód označující karcinogenitu grilovaných potravin. Ten patří i odpovědi respondentky č. 2: „*To je to nejhorší, co může bejt. Lidi už od toho ustupujou, protože grilovat znamená rakovinu. Tečou z toho ty karcinogenní látky.*“ Několik respondentů, stejně jako respondent č. 1, naopak přímo o rakovinotvorných účincích nehovořilo: „*No podle mě to není zdravý, protože jsou v tom ty jedy z toho kouře a přepálenej tuk. Ale tak 1x za čas se to dá sníst.*“ Respondent č. 15 naopak nespátřuje mezi grilovaným masem na otevřeném ohni žádný rozdíl oproti masu připravovanému jinými způsoby, jeho odpověď je následující: „*Normálně, jako pečený v troubě třeba.*“ Poslední kód - neznalost rizik grilování, byl použit pouze v ojedinělých případech, jedním z nich je odpověď respondentky č. 8: „*Já nevím, nemám možnost nikde žvejkat opečený maso z grilu, tak to ani nevím.*“

5.5 Kategorie – Vliv bydlení s partnerem či samostatného bydlení na stravování

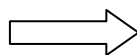
Schéma č. 5: Vliv bydlení s partnerem či samostatného bydlení na stravování



Podkategorie

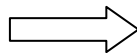
Kódy

Fakta o samostatném
bydlení



- převaha vlastní stravy
- vlastní strava o víkendu
- od blízkých 1x týdně
- od blízkých 1x měsíčně
- od blízkých výjimečně
- strav. služby 5x týdně
- strav. služby 1x týdně
- strav. služby 1x měsíčně
- strav. služby prakticky vůbec
- odbývání se
- stejně jídlo několikrát
- zdravá strava
- žádný řád

Představy o bydlení
s partnerem



- vaření častěji
- stejně vaření
- úleva od vaření
- strav. služby častěji
- strav. služby stejně
- s blízkými nepravidelně
- více blízkých osob
- s blízkými stejně často
- s blízkými méně často
- lépe se vaří
- finanční výhoda
- složitější jídla

Poslední kategorie zkoumá, jaký vliv má bydlení s partnerem, či naopak samostatné bydlení, na stravování sledovaných seniorů. Respondenti byli dotazováni na skutečný stav jejich stravovacích zvyklostí; předmětem zájmu však byly také představy o změnách, které by podle sledovaných seniorů nastaly, pokud by začali žít sami- v případě, že nyní žijí s partnerem, a naopak. Vzhledem k tomu byly vytvořeny

tyto 4 podkategorie: fakta o bydlení s partnerem, představy o samostatném bydlení, fakta o samostatném bydlení a představy o bydlení s partnerem.

5.5.1 Fakta o bydlení s partnerem

V této podkategorii jsou zařazeny odpovědi respondentů, kteří žijí ve společné domácnosti se svým partnerem. Zkoumáno bylo několik oblastí, týkajících se stravovacího chování sledovaných seniorů.

První oblastí bylo stolování a konzumace stravy uvařené v domácnosti respondentů. Kódy zní následovně: společná konzumace, téměř vždy domácí strava a domácí strava 4x týdně.

Ve všech případech stolují respondenti společně se svým partnerem, příkladem je i respondentka č. 5, která se vyjádřila následovně: „*Ano, můj muž velmi rád, říká, že mu to beze mě nechutná.*“ Vzhledem ke konzumaci domácí stravy jí většina respondentů prakticky stále to, co bylo uvařeno v jejich domácnosti. Je tomu tak například u respondentky č. 7: „*No většinou jím to, co si uvařím. Vlastně téměř pořád.*“ U respondenta č. 3 se situace liší: „*No prakticky pořád, když jsem doma. Ale já bývám 3 dny v Praze a tam si třeba jen něco koupím nebo mi uvaří dcera.*“

Dalším tématem této podkategorie bylo, jak často respondenti konzumují jídlo od svých blízkých, vyjma partnera. Vytvořeny byly kódy: od blízkých týdně, od blízkých měsíčně a od blízkých výjimečně či vůbec.

Každý týden má stravu od svých blízkých, kteří s ním však nebydlí, například respondent č. 16, který se vyjádřil celkem stručně: „*Tak 1x týdně.*“ Stručně se vyjádřil také respondent č. 6, jeho uvedená frekvence je o něco nižší: „*No tak 1-2x do měsíce.*“ Největší část respondentů však uvedla ještě menší četnost konzumace této stravy, nulovou frekvenci uvedla například respondentka č. 7, která se vyjádřila následovně: „*To nejím. Protože i když třeba se něco slaví, tak se to vždycky slaví u nás a já uvařím.*“

Dále byla zjišťovaná také frekvence návštěv stravovacích zařízení. Vzhledem k odpovědím respondentů zní kódy následovně: stravovací služby měsíčně, stravovací služby občas a stravovací služby vůbec.

Každý měsíc navštíví stravovací služby tři respondenti, příkladem s nejvyšší četností návštěv těchto provozoven je respondent č. 3: „*No tak 1x za 14 dní-1x za 3 neděle si skočím k řezníkovi na pořádnou ovar.*“ Největší část respondentů využívá těchto služeb však méně často, příkladem je respondentka č. 5, která se vyjádřila následovně: „*Když někam jedeme, to je třeba jen 1x za 3 měsíce.*“ Nulová frekvence konzumace potravin připravených v zařízeních tohoto typu vyplývá naopak pouze z odpovědi respondenta č. 6: „*No restauraci spíš jen na to pivo, ale na jídlo ne.*“

Poslední téma zahrnuje vyjádření respondentů, kterými charakterizovali hlavní vlivy bydlení s partnerem na jejich stravování. Jedná se o kódy: vaření podle muže, povinnost zdravé výživy, určitý řád a vaření víc baví.

V polovině případů se v domácnosti vaří podle přání muže, je tomu tak i u respondentky č. 7: „*No hodně, protože vařím to, co chce manžel. Třeba na Vánoce máme místo salátu brambory s brusinkama.*“ Respondent č. 15 naopak hovořil o jiném vlivu partnerky na jeho stravu: „*No že jím zdravou výživu.*“ Další vliv partnerky zmínil také respondent č. 1, zde je jeho odpověď: „*No hodně, protože ta tomu dává ten řád a určuje, co budu jíst. Já si nevymýšlím, co chci jíst.*“ O skutečnosti, že pro dva se vaří lépe, hovořila respondentka č. 5: „*...Když vaříte pro 2, tak vaříte raději a máte pro koho...*“

5.5.2 Představy o samostatném bydlení

Další podkategorie, kam patří odpovědi respondentů, žijících s partnerem, zkoumá, jak již bylo popsáno výše, představy o bydlení bez partnera, tedy samostatné bydlení. Představy sledovaných seniorů se týkají několika oblastí.

Do první oblasti spadají kódy, které značí domněnky respondentů o činnosti vaření. Kódy zní: povinnost vařit sám a nižší frekvence vaření.

Téměř polovina respondentů se zmínila, že kdyby žili sami, museli by si začít vařit sami, jedním z nich je i respondent č. 1: „*No mám těžko představu o tom, ale asi*

bych si to nenechal vozit. To bych se o sebe postaral sám. Musel bych se naučit vařit.“ Zbývající část respondentů hovořila naopak o tom, že by vařila méně, bylo by tomu tak pravděpodobně i u respondentky č. 16: *„No asi by se změnilo hodně, protože to bych sama pro sebe asi těžko vařila. Ale vlastně i když byl manžel pryč třeba, tak se nedá vydržet s nějakou studenou stravou. Stejně pak je chuť a jdeš a uvaříš si. Takže možná tak 2 dny bych vydržela bez toho vařeného, ale pak bych si něco uvařila.“*

Dále si měli respondenti představit, jaká by nastala změna ve frekvenci užívání stravovacích služeb. Vzhledem k odpovědím byly vytvořeny kódy: stravovací služby častěji, stravovací služby stejně a stravovací služby méně.

Necelá polovina respondentů se domnívá, že kdyby žili sami, více by využívali stravovacích služeb, jedním z nich je i respondentka č. 10: *„No asi bych chodila častěji. Tady naproti mám bufet, tak bych si tam zaběhla.“* Stejně velká část sledovaných seniorů si myslí, že by se frekvence návštěv těchto zařízení nijak nezměnila, tak se vyjádřila i respondentka č. 2: *„To by se neměnilo. Já to jídlo někde takhle nemusím. To bych nechodila.“* Jediná respondentka č. 16 by využívání těchto služeb omezila, zde je její vyjádření: *„To bych možná nechodila vůbec už.“*

Tématem bylo také scházení se s blízkými na společné jídlo. K němu náleží kódy: s blízkými častěji, s blízkými stejně často a s blízkými méně často.

Domněnka, že ke styku s blízkými osobami, by v případě ztráty partnera docházelo možná častěji, patří respondentce č. 16, ta se vyjádřila následovně: *„To by se asi nezměnilo. Možná by naopak chodili častěji ke mně na oběd, abych nebyla sama.“* Nejčastěji byl k odpovědím respondentů však přiřazen kód značící nepozměněnou frekvenci scházení se s blízkými osobami. Příkladem je i odpověď respondentky č. 7: *„To asi taky nijak si myslím. Oni by jezdili furt stejně.“* O snížení četnosti styku s blízkými hovořil pouze respondent č. 3: *„No podle mě by to bylo méně často.“*

Poslední oblast této podkategorie zahrnuje představy respondentů o hlavních rysech samostatného bydlení vzhledem ke stravování. Jedná se o následující kódy: více odbývání a zdravější vaření.

Několik respondentů hovořilo o tendenci k odbývání se, který by u nich v případě samostatného bydlení mohlo nastat. To vyplývá i z výpovědi respondentky

č. 2: „*No má to vliv. Protože, když jste dva, tak snažíte víc si vařit. A neomezujete se tolik. Já to vím z vlastní zkušenosti, vzhledem k tomu, že manžel je od pondělí do středy pryč, tak můžu srovnat. A když jsem sama, tak to jídlo omezuju úplně hodně. Kolikrát zjistím, že jím třeba jen 2x z den.*“ Naopak ze dvou výpovědí vyplynulo, že v případě samostatného bydlení, by se sledovaní senioři stravovali zdravěji, než je tomu nyní. Jedná se například o odpověď respondentky č. 16: „*Myslím si, že kvůli manželovi dělám víc masových pokrmů. Kdybych byla bez něj, tak bych je dělala míň. Jedla bych víc luštěniny, rejži, maso bych nedělala, tak často, celkově zdravěji bych jedla.*“

5.5.3 Fakta o samostatném bydlení

Tato podkategorie, jak už z názvu vyplývá, zahrnuje, na rozdíl od předchozích podkategorií, vyjádření respondentů, kteří žijí sami. Zkoumány byly stejné oblasti jako u respondentů žijících s partnerem.

Prvním tématem bylo, jak často konzumují respondenti jídlo, které si sami uvaří. Vytvořené kódy zní: převaha vlastní stravy a vlastní strava o víkendu.

Kromě jediného případu převažuje u respondentů jejich vlastní strava. Příkladem je i respondentka č. 8, která se vyjádřila následovně: „*No pořád. Já po lidech nikde nejím. Mně nikdo nic nenabízí.*“ U respondenta č. 17 je situace naopak odlišná, ten odpověděl na otázku, jak často jí stravu, kterou si sám uvaří následovně: „*No o tom víkendu. Přes tejdén si chodím pro obědy.*“

Do další oblasti této podkategorie spadají kódy, označující četnost konzumace jídla uvařeného od blízkých osob respondentů. Kódy zní následovně: od blízkých 1x týdně, od blízkých 1x měsíčně a od blízkých výjimečně.

Pravidelně každý týden konzumuje jídlo od svých blízkých například respondent č. 4, ten se vyjádřil takto: „*...Ale v neděli nevařím, to se o mě starají snachy, jednou ta a jednou ta.*“ Necelá polovina respondentů má jídlo připravené od svých blízkých jednou měsíčně. Tak tomu je i u respondentky č. 12: „*Tak 1x za měsíc. Právě u těch dětí.*“ Několik respondentů však konzumuje jídlo uvařené jejich blízkými pouze při výjimečných situacích, jednou z nich je respondentka č. 8, která odpověděla následovně: „*Ne. Na Štědrý den u syna akorát.*“

Zkoumáno dále i zde bylo navštěvování stravovacích zařízení. K odpovědím byly přiřazeny tyto kódy: stravovací služby 5x týdně, stravovací služby 1x týdně, stravovací služby 1x měsíčně a stravovací služby prakticky vůbec.

Nejčastěji využívá stravovacích služeb respondent č. 17, to vyplývá z jeho vyjádření, které bylo uvedeno také výše: „*No o tom víkendů. Přes tejdén si chodím pro obědy.*“ Dva respondenti navštěvují stravovací zařízení jednou do týdne, jedním z nich je respondent č. 11, který se vyjádřil následovně: „*Do restaurací chodím, to je tak jednou týdně.*“ Respondentka č. 14 využívá stravovací služby o něco méně, ta odpověděla takto: „*Tak 1x za měsíc.*“ Většina sledovaných respondentů navštěvuje však stravovací zařízení pouze výjimečně či vůbec, jednou z nich je i respondentka č. 9 s následujícím vyjádřením: „*No výjimečně. No tak jednou za půl roku třeba.*“

Do poslední oblasti spadají následující kódy: odbyvání se, stejně jídlo několikrát, zdravá strava a žádný řád. Tyto kódy vyjadřují zásadní vlivy samostatného bydlení na stravování respondentů.

Téměř všichni respondenti hovořili o tom, že se odbyvají. Tato tendence vyplývá i z výpovědi respondenta č. 13: „*No když se mi nechce vařit a nemusím vařit pro nikoho jinýho, tak prostě nevařím a třeba nejím nebo si dám jenom něco, co mám třeba v lednici.*“ Někteří respondenti se také zmínili o opakované konzumaci jednoho jídla, příkladem je respondentka č. 9: „*No já nevím. Někdy se člověk může odbyt se dá říct. Někdy si třeba uvařím polívku, dám tam víc zeleniny a tu jím třeba 2 dny.*“ Respondentka č. 12 hovořila podobně, zmínila se však i o zdravější stravě: „*Asi jím zdravěji, protože manželovi plno věcí nechutnalo, a tak jsem to nevařila. Na druhou stranu se ale více odbyvám, někdy si prostě neuvařím nebo jím třeba jedno jídlo 3 dny.*“ Respondentka č. 18 se dále vyjádřila i k pravidelnosti stravy: „*No člověk je línější. Často třeba neuvaří. Nebo i pro partnera když se vaří, tak se snaží dodržovat takovej časovej harmonogram nějaký. Ale když je člověk sám, tak mu je jedno jestli bude obědvat pozdějš.*“

5.5.4 Představy o bydlení s partnerem

Poslední zbývající podkategorií jsou představy seniorů, kteří žijí sami, o vlivech bydlení s partnerem, týkajících se stravování.

I zde byli respondenti tázáni na změny, které by nastaly v rámci vaření. Na základě odpovědí byly vytvořeny kódy: vaření častěji, stejně vaření a úleva od vaření.

Někteří respondenti se domnívají, že by v případě bydlení s partnerem vařili častěji, to vyplývá i z výpovědi respondentky č. 8: „*Určitě by se to změnilo. Vařila bych denně.*“ Největší část respondentů si však myslí, že by ohledně vaření nenastaly žádné změny, stejně jako respondentka č. 18: „*Já myslím, že by se to nezměnilo.*“ Respondent č. 13 by naopak vnímal bydlení s partnerkou jako zbavení se povinnosti vařit si sám: „*Tak když by ten někdo vařil, tak já bych nemusel vařit.*“

Vzhledem k využívání stravovacích služeb by dle respondentů nastaly změny, které vyjadřují kódy: stravovací služby častěji a stravovací služby stejně.

Menší část respondentů hovořila o častějších návštěvách stravovacích zařízení při případném soužití s partnerem. Příkladem je i vyjádření respondentky č. 9: „*No doma bych vařila, ale občas by si asi člověk někam vyšel no. Záleželo by asi na příležitostech a koho bych měla.*“ Většina respondentů se však domnívá, že by četnost využívání stravovacích služeb zůstala nepozměněná. Tomu odpovídá i stručné vyjádření respondenta č. 13: „*Myslím, že by se to nezměnilo.*“

K vyjádřením ohledně setkávání se s blízkými osobami na společné jídlo byly přiřazeny tyto kódy: s blízkými nepravidelně, více blízkých osob, s blízkými stejně často a s blízkými méně často.

To, že by setkání s blízkými osobami nebylo pravidlem, vyplývá z vyjádření respondenta č. 4: „*No tak tím pravidlem, že každou neděli, se to stalo, až když jsem zůstal sám. Dřív to bylo takový nepravidelný. Nebo děti přišly k nám.*“ Respondent č. 13 naopak hovořil o větším množství blízkých, se kterými by se na společné jídlo scházel: „*To možná jo. Ale nevím, to nemůžu posoudit. Ale třeba by sem jezdili nějaký další příbuzný na jídlo.*“ Největší část sledovaných seniorů se však vyjádřila způsobem, že v případě života s partnerem by nebyla frekvence setkání s blízkými nijak ovlivněna.

Příkladem je respondentka č. 12 s její stručnou odpovědí: „*To by asi zůstalo stejné.*“ Pouze respondentka č. 8, se domnívá, že by se se svými blízkými scházela ještě méně, než je tomu nyní: „*No možná bych tam pak nebyla ani na ten Štědrej den.*“

Poslední oblast obsahuje kódy, které označují představy samostatně žijících seniorů o hlavních vlivech, které by měl na jejich stravování život s partnerem. Jedná se o tyto kódy: lépe se vaří, finanční výhoda a složitější jídla.

Respondenti hovořili v tomto směru pouze o výhodách. Nejrozsáhleji se vyjádřil respondent č. 17, jehož výpovědi zahrnují i veškeré související kódy. Konkrétně hovořil takto: *No určitě by se to trochu změnilo. Protože ve dvou bysme si třeba dělali něco, na co já nemám trpělivost. Nebo bysme si občas udělali nějakou mlsečku... Pro dva se vaří líp, jí se líp, ušetří se...*“

6 Diskuze

V mé diplomové práci byly stanoveny tři cíle: zmapovat stravovací návyky u sledovaných seniorů; zjistit, jaká je informovanost sledovaných seniorů o výživě včetně výživových doporučení, a zjistit, jaký vliv má bydlení s partnerem, či samostatné bydlení na stravovací chování u sledovaných seniorů. Celkem bylo osloveno 18 respondentů, z nichž polovina bydlí s partnerem a polovina žije sama. Pro empirickou část práce byla zvolena kvalitativní metoda šetření. Sběr dat proběhl prostřednictvím rozhovorů, které byly zaměřeny na konzumaci potravin, stravovací režim a tepelnou úpravu pokrmů, pitný režim, informace seniorů o výživě včetně výživových doporučení a na vliv způsobu bydlení na stravovací chování seniorů. Nyní budou získaná data vyhodnocena.

První kategorie mého výzkumu, se věnuje jednotlivým skupinám potravin. Konkrétně zkoumá, jaké potraviny senioři preferují a v jaké frekvenci potraviny přijímají.

Ze získaných informací vyplývá, že převážná část seniorů preferuje pečivo bílé. Senioři by však, jak uvádí Stránský a Ryšavá (2014), měli dávat přednost pečivu celozrnnému, které obsahuje oproti pečivu bílému více vlákniny, minerálních látek, stopových prvků a má ve srovnání s bílým pečivem také nižší glykemický index. I přes tato pozitiva, převažuje však toto pečivo pouze u 3 respondentů. Takto nízká konzumace celozrnného pečiva může být, dle mého názoru, způsobena například tím, že na trhu není dostatečné množství těchto výrobků a pokud k dispozici jsou, mají často vysokou cenu. Dále může být na vině také fakt, že dříve bylo k dispozici zejména pečivo bílé a senioři již nechtějí měnit jejich stravovací návyky.

Další skupinou, kde se vyskytují zásadní nedostatky, je ovoce a zelenina. Ideálně by senioři měli konzumovat 2-3 porce ovoce a alespoň 3 porce zeleniny každý den (Müllerová et al., 2014). Situace u sledovaných seniorů je však taková, že nejčastěji je konzumována 1 porce ovoce denně a zelenina pouze několikrát týdně. To značí jednak nedostatečné množství těchto potravin a dále také jejich nesprávný poměr, jelikož

převaha ovoce není doporučována. Stejně problematice se ve své práci věnovala také Vorlíčková (2017), ta uvádí, že největší část seniorů konzumuje 1 porci ovoce denně, tento výsledek je tedy shodný s mým. Vzhledem ke konzumaci zeleniny je však nejčastěji uvedená frekvence také 1x denně, zde se tedy jedná o výsledek pozitivnější. Vorlíčková (2017) dále uvádí, že největší část seniorů preferuje syrové ovoce a zeleninu, to vyplývá i z mého výzkumu. Tuto skutečnost vnímám jako pozitivní, jelikož tepelnou úpravou by mohlo dojít ke ztrátě cenných živin. Vzhledem k množství konzumovaného ovoce a zeleniny se domnívám, že velký vliv má i roční období a úroda. Myslím si, že mnoho seniorů pěstuje zeleninu a ovoce samo, mají to jako své hobby a zároveň ušetří finance, v zimě pak logicky konzumace klesá. Tato rozdílná konzumace se vyskytuje i v mém výzkumném souboru, příkladem je respondentka č. 5 : *Já bych řekla, že když ne každý den, tak obden. Přes léto určitě každý den. A přes tu zimu tak obden, protože jí dám do polévky.*“

Kromě ovoce a zeleniny je pro seniory velice důležitá také konzumace mléka a mléčných výrobků. Ta by měly odpovídat množství 2-3 porce denně (Stránský a Ryšavá, 2014). Z mého výzkumu však opět vyplývá nedostatečný příjem těchto potravin. Alespoň dvakrát denně přijímají mléko či mléčné výrobky pouze tři respondenti. Naopak největší část seniorů konzumuje tento typ potravin několikrát do týdne. Respondentka č. 5 dokonce mléko a mléčné výrobky téměř vyřadila, jak vyplývá z její, již dříve uvedené výpovědi: „*My protože už jsme dospělí, tak už mléko nepijeme... Jinak odbourala jsem i jogurty, protože to je jen samý škrob...A tvarohy taky moc nepoužívám, ale když už tak tučný, žádný odtučněný.*“ Tuto skutečnost vnímám jako rizikovou, jelikož mléko a mléčné výrobky jsou důležitou složkou potravy. Z celého rozhovoru s touto respondentkou však vyplynul její dostatečný přehled o výživě a předpokládám tedy, že chybějící živiny doplňuje jinými potravinami. Kromě nízké konzumace mléka a mléčných výrobků vidím dále nedostatek také v preferovaném typu mléka. Jak uvádí Stránský (2015), senioři by měli preferovat mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku; o těchto druzích mléka však nehovořil ani jeden respondent. Třetina seniorů dává dokonce přednost mléku plnotučnému. Myslím si, že tyto preference, můžou být způsobeny tím, že plnotučné

mléko je obecně vnímáno jako poctivější, tudíž i jako zdravější a často lidem i více chutná.

Další výsledky se týkají luštěnin. Z výzkumu vyplývá, že třetina sledovaných seniorů konzumuje luštěniny pravidelně každý týden, což odpovídá i doporučenému množství (Floriánková, 2014). U zbývajících větší části respondentů se však opět vyskytuje nedostatečný příjem. Z výsledků Koudelkové (2014), naopak vyplývá, že 90 % sledovaných seniorů má luštěniny minimálně 1x týdně. Tento rozdíl však může, dle mého názoru, být způsoben tím, že Koudelková použila uzavřený typ otázky, kdy frekvence 1x týdně byla, kromě možnosti nulové konzumace luštěnin, nejnižší uvedenou frekvencí a senioři proto raději zaškrtnli právě ji.

Kromě luštěnin se výsledky týkají také množství zkonsumovaných vajec. Vejce jsou důležitým zdrojem vysoce hodnotných bílkovin a například i pro seniory důležitého vitamínu D. Jejich konzumace by však neměla být u seniorů vyšší než 3 vejce týdně (Stránský a Ryšavá, 2014). Přesto však více jak polovina respondentů uvedla konzumaci vyšší a jejich přísun je tedy na rozdíl od předchozích skupin potravin naopak nadbytečný.

V dnešní době často slýchaným tématem je i konzumace ryb. Z mých výsledků vyplývá, že převažující část seniorů konzumuje ryby alespoň 1x týdně. To vnímám vzhledem k předcházejícím výsledkům jako velice pozitivní zjištění. Dle doporučení Stránského a Ryšavé (2014) by měly být konzumovány ryby v množství 150-200g týdně, což odpovídá 1-2 porcím, a lze se tedy domnívat, že přísun ryb je u většiny sledovaných seniorů dostačující. Stejný závěr vyplývá i z výsledků Koudelkové (2014), kde konzumuje ryby méně než 1x týdně jen necelá třetina respondentů. Domnívám se, že kdyby byly ryby snadněji dostupné a levnější, jejich konzumace by ještě vzrostla. To mi potvrdilo i vyjádření respondentky č. 8, z kterého vyplývá, že ryby respondentka jí, když má na ně finance: „*Ryby mám ráda, když na ně mám. Rybu jako takovou mám ráda a kupuju si i filé. Ale mám rybu tak 2x do měsíce.*“

Vzhledem k masu jsem zkoumala také konzumaci uzenin, ty by rozhodně neměly být konzumovány každý den, naopak by měly být konzumovány spíše výjimečně (Müllerová et al., 2014). Výsledky ukazují, že ke každodenní konzumaci

dochází u dvou respondentů, zbývající část konzumuje uzeniny méně často, obvykle několikrát do týdne. Dle mého názoru lze frekvenci několikrát týdně tolerovat; nelze sice říci, že by se jednalo o ojedinělou konzumaci, stále je to však lepší, než kdyby senioři jedli uzeniny několikrát denně. Samozřejmě je také důležitá kvalita uzeniny, která se ale mnohdy značně liší. Bez ohledu na kvalitu masa a masných výrobků by měli senioři zařadit do svého týdne alespoň jeden bezmasý den (Stránský a Ryšavá, 2014). To ale dodržuje necelá polovina respondentů.

Další vyhodnocení se týká výsledků konzumace cukrovinek. Sladkosti jsou charakteristické vysokým obsahem jednoduchých cukrů, vysokým glykemickým indexem a vysokým obsahem nasycených mastných kyselin. Jsou tedy rizikovým faktorem pro vznik řady civilizačních chorob, které seniory ohrožují. Z těchto důvodů by měla být jejich konzumace omezena (Florianková, 2014). Senioři se těmito doporučeními však pravděpodobně neřídí, jelikož největší část z nich si na cukrovinkách pochutnává každodenně. Dle mého názoru je ale zásadní, o jaké sladkosti se jedná. Jelikož například hořká čokoláda s vysokým obsahem kaka a není tak škodlivá jako jiné sladkosti. Čokoládu spolu s různými dezerty konzumuje nejvíce respondentů, někteří z nich konzumují právě čokoládu hořkou jako například respondent č. 11: „*Převážně čokoládu a jdu si jí dát i teď. Ale jím tu 70 % hořkou.*“

V omezeném množství by měly být dále konzumovány také slané pochutiny (Nováková, 2012). Na rozdíl od cukrovinek jsou však tyto „neřesti“ konzumovány v daleko nižší frekvenci. Pouze jediný respondent hovořil o každodenní konzumaci, tu vnímám vzhledem k vysokému obsahu soli těchto potravin jako rizikovou. Největší část sledovaných seniorů však konzumuje tyto pochutiny pouze výjimečně. Dle mého názoru tato výjimečnost souvisí s pořádáním různých oslav a setkání, kde se tyto pochutiny často vyskytují. Myslím si, že kdyby na oslavách oblíbené brambůrky, slané tyčinky či oříšky chyběly, byla by jejich konzumace u některých respondentů prakticky nulová.

Poslední zkoumanou skupinou potravin jsou instantní výrobky. Ty konzumuje přibližně třetina sledovaných seniorů a z toho pouze tři respondenti hovořili o jídle- konkrétně o polévkách. Zbývající respondenti tento typ výrobků vůbec nekonzumují.

Toto zjištění vnímám jako velice pozitivní, jelikož jsem předpokládala, že konzumace těchto výrobků bude například u seniorů žijících samostatně, vzhledem k jejich tendenci odbývat se, daleko vyšší.

Další zkoumanou kategorií je Stravovací režim a tepelná úprava pokrmů.

Nejprve byla zjišťována frekvence příjmu potravy seniorů. Téměř 2/3 respondentů jí minimálně 4x denně, přičemž většina z nich obvykle 5x. Zbývající část seniorů však přijímá potraviny pouze 3 x denně, někteří, jako například respondent č. 17, dokonce jenom 2x: „*Podle hladu. Průměrně tak 2x.*“ Z těchto výsledků sice vyplývá, že většina sledovaných seniorů má správnou frekvenci stravování, zároveň mně však znepokojuje fakt, že u některých seniorů je četnost stravování opravdu nízká. Senioři mají často sníženou chuť k jídlu a měli by přijímat méně kalorií než mladší generace, mnohdy ale potřebují naopak více živin a já pochybuji o tom, že 2 porce jídla denně tyto potřebné živiny stačí pokrýt (Stránský, 2015).

Kromě frekvence bylo zjišťováno i rozložení stravy během dne. Zde převažují pozitivní výsledky a sice, že senioři mají stravu rozloženou průběžně do celého dne. Pouze několik málo respondentů se stravuje nepravidelným způsobem. Ve 2 případech chybí snídaně, to však vidím jako zásadní chybu, jelikož snídaně je důležitá pro start metabolismu a ovlivňuje pak pocit pohody během celého dne (Marinov et al., 2012).

Posledními informacemi týkajícími se režimu stravování sledovaných seniorů je časový interval mezi konzumací potravy a spánkem. Doporučený rozestup je minimálně 2 hodiny (Stránský, 2015). To dodržuje převážná většina sledovaných seniorů. Zajímavé je, že mnoho z nich má interval dokonce 4 hodiny a respondent č. 13, uvedl, že má poslední jídlo mezi 18-19.hodinou, na otázku, za jak dlouho jde pak spát, odpověděl takto: „*No pak usínám tak v 11, ve 12. Takže tak 5 hodin určitě.*“ Myslím si, že tento interval je ale možná dlouhý až příliš, na druhou stranu však také závisí na tom, jaké povahy poslední jídlo bylo, tedy zda se jednalo o lehkou stravu, či naopak o potraviny, které jsou těžce stravitelné.

Výsledky o preferenci tepelné úpravy ukazují, že nejoblíbenější je vaření. K podobným výsledkům dospěla i Grebeňová (2014), kde je vaření sice nejčastější,

přesto však představuje pouze čtvrtinu respondentů, na druhém místě následuje pečení. Rozdíl v poměru jednotlivých odpovědí přikládám tomu, že mé výsledky mohou být vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu zkreslené. To popisují i Švaříček et al.(2007), který uvádí, že kvalitativní výzkum zjistí skutečnosti, které jsou přítomny, kvantitativní výzkum pak jejich rozložení v populaci.

V rámci tepelné úpravy potravin jsem se dále zabývala i konzumací smažených či fritovaných pokrmů. Stávková (2012) ve své práci dospěla k závěru, že senioři nejčastěji konzumují smažené pokrmy ve frekvenci 1x týdně, totéž vyplývá i z mých výsledků. Jedna třetina respondentů v mé práci přijímá však tyto potraviny častěji než 1 x týdně, někteří z nich dokonce téměř každý druhý den. Jak uvádí Zlatohlávek (2016), vznikají při vysokých teplotách toxické látky a ty mohou působit karcinogenně. Floriánková (2014) se navíc zmiňuje také o vysokém obsahu tuku těchto potravin. Tomuto druhu tepelné úpravy by se tedy měli senioři spíše vyhýbat. Dle mého názoru lze frekvenci 1x týdně tolerovat, senioři, kteří však konzumují tyto potraviny častěji, si dle mého názoru zbytečně zvyšují riziko vzniku obezity, nádorových onemocnění či hypercholesterolemie. Stačilo by přitom dát přednost např. dušení, vaření v páře či blanšírování, které navíc uchovávají i největší množství vitaminů (Floriánková, 2014).

Kromě samotného smažení bylo dále zjišťováno, jaký druh oleje sledovaní senioři používají. Nejvíce respondentů používá olej řepkový, což považuji za pozitivní zjištění. Řepkový olej je jednak stabilní vůči zahřátí a dále má také vhodný poměr polynenasycených mastných kyselin typu n-3 a typu n-6. Dále je doporučován olivový olej, který je vhodný pro studenou kuchyni a je bohatý na mononenasycené mastné kyseliny, které zvyšují HDL- cholesterol a LDL- cholesterol naopak snižují (Stránský a Ryšavá, 2014). Tento olej byl však zmíněn pouze v ojedinělých případech. Druhý respondentem nejčastěji používaný olej je olej slunečnicový. Dle mého názoru je tento olej preferován zejména kvůli jeho propagaci, ke které ještě před pár lety docházelo. Pamatuji si, že slunečnicový olej byl považován za zdravější než olej řepkový. Ve skutečnosti má však slunečnicový olej horší poměr polynenasycených mastných kyselin a je tedy méně vhodný než olej řepkový (Stránský a Ryšavá, 2014).

Následující kategorie se týká pitného režimu respondentů.

Doporučovaný příjem tekutin pro seniory jsou přibližně 2 litry denně, přičemž tekutiny z nápojů tvoří 1310 ml (Společnost pro výživu, 2011). Bylo zjištěno, že kromě tří respondentů, všichni sledovaní senioři přijímají ve formě nápojů více jak 1 litr tekutin denně, nejčastěji 1,5-2 litry. Dle mého názoru lze tedy toto zjištění hodnotit pozitivně. K podobnému závěru dospěla i Grebeňová (2014), jejíž výsledky ukazují, že průměrné množství seniory vypitých tekutin odpovídá 1,6 litru.

Další pozitivní zjištění se týká rozložení příjmu tekutin během dne. Výsledky totiž ukázaly, že převážná část respondentů pije průběžně přes celý den. Situaci respondenta č. 15, který se vyjádřil následovně: „*Ráno a večer. Přes den nepiju.*“ však hodnotím jako nebezpečnou, zejména k riziku vzniku dehydratace, na které jsou právě senioři zvláště citliví (Kubešová Matějovská et al., 2015).

Jako hlavní zdroj tekutin pije největší část respondentů čaj. Pouze o něco méně respondentů pije zejména minerální či obyčejnou vodu. Tyto výsledky vnímám spíše jako pozitivní, mám však několik výtek. Jednou z nich je čaj, který je podle mého názoru určitě vhodnější než konzumace limonád, senioři by však měli dbát na to, že vhodný je zejména čaj ovocný, slabý zelený čaj a také čaj bylinkový, který je však nutné střídat. Další připomínkou je voda. Čistá voda z kohoutku je ideálním zdrojem tekutin, o minerální vodě to však říct nelze. Již vody se střední mineralizací by neměly být přijímány v množství vyšším než 0,5 litru a také je nutné střídat jejich druhy (Hrnčířová et al., 2015). Tři respondenti určili jako hlavní nápoj pivo. Jak uvádí Pokorná et al. (2013), je pivo s nízkým obsahem alkoholu vhodné k doplnění minerálních látek, energie i tekutin. Jeho denní množství by však nemělo přesahovat 0,5 litru.

Vzhledem ke konzumaci slazených nápojů jsou výsledky velice odlišné. Největší část respondentů pije slazené nápoje pravidelně každý den, tyto nápoje u nich ale nepřevažují. U čtvrtiny sledovaných seniorů představují však slazené nápoje veškeré vypité tekutiny. Další čtvrtina respondentů nepije naopak slazené nápoje vůbec. Dlouho jsem se rozmýšlela, jak zhodnotit tuto oblast. Nakonec se však přikláním spíše k negativnímu hodnocení. Jak uvádí Hrnčířová et al. (2015), nejsou slazené nápoje

vzhledem k jejich vysoké energetické hodnotě vhodné pro pravidelnou konzumaci. Já osobně vnímám jako onu pravidelnou konzumaci každodenní příjem slazených tekutin, i když tyto nápoje vyloženě nepřevažují. Vzhledem k výsledkům hodnotím tedy konzumaci slazených nápojů jako nadměrnou. Naopak velice pozitivně vnímám konzumaci colových typů nápojů, které většina respondentů vůbec nepije. V opačném případě by hrozilo například vylučování vápníku z kostí a zvýšení rizika osteoporózy (Floriánková, 2014).

Další téma se týká konzumace alkoholu. Více jak třetina respondentů užívá alkohol každý den, často v množství překračujícím tolerovatelnou dávku, která odpovídá 10g/den pro ženy a 20g/den pro muže (Hrnčířová et al., 2015). Zbývající větší část respondentů však konzumuje alkoholu méně, někteří ho pijí dokonce pouze výjimečně či vůbec, což vnímám jako pozitivní zjištění. Vzhledem k druhu alkoholu je nejoblíbenější pivo, které je zároveň u více než třetiny respondentů pouze jediným konzumovaným alkoholem. Víno bylo naopak zmiňováno nejméně - pouze ve 2 případech. Problematice alkoholu u seniorů se věnovala ve své kvantitativně zpracované práci také Sochorová (2013), ta ale došla k opačnému výsledku a sice, že senioři pijí nejčastěji právě víno a pivo následuje až po něm. Tyto výsledky by vzhledem k důrazu na reprezentativnost vzorku u kvantitativních typů výzkumů měly podávat obraz o skutečném stavu v populaci, přesto mě však velice překvapily. Já osobně se totiž domnívám, že pivo se pije zvláště v Čechách více než víno. Napadlo mne tedy, zda nebyl výzkum proveden na Moravě, kde je spousta vinařských oblastí, ale nebylo tomu tak, a proto jsou pro mne tyto výsledky zajímavým zjištěním.

Další kategorie zkoumala, jaké informace mají senioři o výživě. Aby se senioři mohli správně stravovat, je podle mě totiž podstatné i to, jestli mají správně informace o výživě a výživových doporučení.

Nejprve bylo zjišťováno, zda respondenti znají rozdíly mezi celozrnným pečivem a tmavým pečivem. Mnoho respondentů hovořilo např. o celozrnné mouce, dobarvování tmavého pečiva a také o zdraví prospěšných vlastnostech celozrnného pečiva a mají tedy správné informace o této problematice. Třetina z nich však rozdíl

neuměla popsat. Někteří se naopak domnívají, že pečivo, které obsahuje nějaká semínka, je automaticky celozrnné. To však není správná domněnka, jelikož posypané různými semínky může být například i pečivo bílé, a aby bylo pečivo považováno za celozrnné, musí obsahovat alespoň 80 % celozrnné mouky (vyhláška č. 333/1997 Sb.).

Velké nedostatky byly však zjištěny u informovanosti týkající se doporučené frekvence konzumace ovoce a zeleniny. Pouze v ojedinělých případech zazněla frekvence ve výši alespoň 5 porcí ovoce a zeleniny denně a o tom, že převažovat by měla zelenina, respondenti téměř nehovořili. Nejvíce sledovaných seniorů se domnívá, že 1 porce zeleniny a 1 porce ovoce denně je dostačující a zároveň se jedná i o správný poměr. Ke stejnému závěru dospěla ve své práci také Ponošová (2014), kde odpověď 1 porce zeleniny a 1 porce ovoce také značně převyšuje nad ostatními. Vzhledem k těmto výsledkům se dle mého názoru nelze divit tomu, že senioři nekonzumují ovoce a zeleniny dostatek. Domnívám se, že kdyby byli lépe informováni o doporučeném množství, snažili by se ovoce a zeleninu přijímat častěji.

Naopak správné informace mají senioři o konzumaci ryb. Z čehož, dle mého názoru, vyplývá i pozitivní výsledek týkající se skutečné konzumace ryb, který byl komentován výše. Pouze dva respondenti uvedli frekvenci nižší než 1x týdně. Nejvíce respondentů naopak hovořilo o konzumaci alespoň 2 porcí ryb každý týden, stejně tomu tak bylo i v práci Ponošové (2014).

Vzhledem ke stoupajícímu výskytu hypertenze a souvislosti této choroby s konzumací soli, byly zjišťovány také potraviny, o kterých se senioři domnívají, že obsahují velké množství soli (Antošová et al., 2014). Senioři hovořili o různých potravinách, nejčastěji o uzeninách a dále například o sýrech či konzervách. Mají tedy správné a bohaté informace. Pouze v několika málo případech respondenti neuvedli žádné potraviny obsahující sůl a zazněl i názor, že potraviny samy o sobě sůl neobsahují, když na chuť nejsou slané. To je však velký omyl, jelikož sůl obsahuje například i pečivo, které je dokonce i hlavním zdrojem celkového příjmu soli (Stránský a Ryšavá, 2014).

Vzhledem k významu vlákniny v prevenci řady chorob, jako je například kolorektální karcinom či diabetes, byly zjišťovány také informace, týkající se zdrojů vlákniny (Stránský a Ryšavá, 2014). Respondenti hovořili například o ovoci, zelenině, neloupané rýži, semínkách, celozrnném pečivu či luštěninách a ukázali tedy široký přehled o zdrojích vlákniny. Pouze ve třech případech senioři nedokázali žádný zdroj vlákniny zmínit. Celkově vnímám tedy informovanost o vláknině spíše pozitivně.

Další důležitou součástí potravy jsou minerální látky, z nichž velice významný je vápník, který je důležitý pro správnou mineralizaci kostí. U seniorské populace je zásadní, že jeho absorpce ve střevě je snížena (Diaz de Barboza et al., 2015). Domnívám se tedy, že o to více by senioři měli dbát na jeho dostatečný příjem a měli by tedy vědět, jaké potraviny ho obsahují. Nejčastěji respondenti hovořili o mléku a mléčných výrobcích, které jsou opravdu vynikajícím zdrojem vápníku. Často také zmiňovali vejce, ta sice vápník také obsahují, oproti mléku a mléčným výrobkům je však jeho koncentrace nižší. Zajímavá je, již jednou uvedená, odpověď respondentky č. 5, která mléko nepovažuje za zdroj vápníku: „...*Mléko sice obsahuje nějaké stopy, ale nejdůležitější zdroj vápníku jsou různá semínka.*“ Tento názor slýchávám v dnešní době velice často. Víím, že ořechy či například mák, sice vápník obsahují, domnívám se však, že vzhledem k nízkému konzumovanému množství těchto potravin, nelze doporučenou denní dávku tímto způsobem pokrýt. Kromě uvedených potravin, jsou zdrojem vápníku také například celozrnné obiloviny, luštěniny, brokolice a pórek (Společnost pro výživu, 2011). O těchto potravinách respondenti však vůbec nehovořili, jejich informace tedy byly většinou správné, ale velice předvídatelné.

Kromě vápníku je pro seniory důležitý také vitamin D. S otázkou týkající se zdrojů tohoto vitamínu měli respondenti často problém. Mnoho jich vědělo, že vitamin D organismus vytváří se slunečního záření, na nějakou potravinu si však polovina respondentů nevzpomněla. Druhá polovina naopak správně hovořila o rybách, které jsou opravdu bohaté na obsah tohoto vitamínu, a někteří z nich se zmínili také o oleji či mléčných výrobcích. Žádný respondent však nehovořil o vaječném žloutku, který je také důležitým zdrojem tohoto vitamínu (Společnost pro výživu, 2011). Vzhledem k těmto výsledkům považuji informace seniorů o vitaminu D jako neúplné. Mnoho

seniorů sice vědělo alespoň o již zmíněném slunečním záření, to však není v zimních měsících dostatečné a i produkce tohoto vitamínu D v kůži s věkem klesá (Stránský a Ryšavá, 2014).

Další výsledky se týkají informací, které mají senioři o působení cholesterolu na lidský organismus. Zde ukázali respondenti bohaté vědomosti, kdy hovořili o procesu kornatění cév a následných rizicích mozkové mrtvice či infarktu myokardu. Někteří hovořili dokonce i o nezbytnosti cholesterolu pro lidský organismus a o jeho rozdělení, jako například respondent č. 6: „*Cholesteroly jsou 2. Cholesterol je nezbytný k životu. Máme cholesterol hodný, to je ten vysoký, ten je zdravý. A pak ten nízký a ten je špatný, ten zanáší cévy. Cholesterolu moc škodí, ale je nezbytný k životu.*“ Pouze několik málo respondentů neprokázalo dostatečné znalosti o této problematice.

Vzhledem k současnému vysokému výskytu kardiovaskulárních chorob byli respondenti dále dotazováni na potraviny, které podle nich kardiovaskulární systém ohrožují. Myslím si totiž, že vzhledem k primární prevenci těchto chorob je zásadní, aby lidé věděli, jakým potravinám by se měli vyhýbat. Zde respondenti ukázali opět bohaté znalosti. Většina z nich hovořila o tučných potravinách, například o tlustém mase. Dále zmiňovali také sůl, uzeniny, vaječný žloutek a dokonce i cukr. Ten s kardiovaskulárními chorobami skutečně také souvisí, konkrétně je nebezpečný zejména vzhledem ke zvyšování syntézy triglyceridů v játrech a tedy i zvyšování jejich koncentrace v krvi (Stránský a Ryšavá, 2014). Jedna výpověď se však od těch ostatních značně liší, jedná se o již dříve uvedenou odpověď respondenta č. 3: „*No já co sním, tak všechno je v pořádku, na mě nepůsobí nic.*“ Toto vyjádření vnímám jako celkem nebezpečný postoj, jelikož si myslím, že nikdo není tak odolný, že by na něj nepůsobilo vůbec nic. Když však pominu toto vyjádření, vnímám tyto výsledky velice pozitivně.

Další důležitou oblastí je pitný režim. Zajímalo mne, jestli senioři znají změnu, ke které u seniorů typicky dochází, a sice že v seniorském věku slábne pocit žízně (Burda a Šolcová, 2016). Více jak polovina respondentů o této změně věděla. Zbývající pouze o trochu menší část seniorů se však domnívá, že pocit žízně je pořád stejný, nebo na otázku neuměli odpovědět. Toto zjištění vnímám jako velice zásadní, jelikož senioři

by si měli být těchto změn vědomi. Mnoho z nich se totiž může domnívat, že když nemají žízeň - nestrádají na tekutinách, a tím může dojít k dehydrataci.

Další výsledky se věnují znalostem seniorů o účincích alkoholu na organismus. Zde často respondenti hovořili o pozitivním vlivu alkoholu na organismus. Je sice pravda, že alkohol může mít protektivní vliv například vzhledem ke kardiovaskulárním chorobám, je však důležité, že se jedná pouze o malé dávky (Hrnčířová et al., 2015). O tom se však naštěstí, až na některé výjimky, většina respondentů zmínila také. Kromě pozitivních vlivů hovořili respondenti například o škodlivém působení alkoholu na játra, zvyšování krevního tlaku a často zmiňovali také negativní účinek alkoholu na mozkové buňky a snižování intelektu, příkladem je odpověď respondentky č. 14: „*Špatnej. Hloupne se z něj.*“ Žádný z respondentů však nehovořil například o vlivu alkoholu na nádorová onemocnění, což se však, dle mého názoru, dalo očekávat. Domnívám se totiž, že ve vztahu k alkoholu je častěji slýchána právě souvislost s cirhózou jater a v různých médiích se místo škodlivých účincích hovoří spíše o protektivních účincích alkoholu.

Předposlední zkoumanou oblastí týkající se informací seniorů je ideální frekvence příjmu potravy. Téměř všichni respondenti uvedli četnost ve výši 5-ti porcí denně, někteří zmínili i doporučené dělení na snídani, svačinu, oběd, svačinu a večeři (Stránský, 2015). Znalosti týkající se ideální frekvence zjišťovala u seniorů i Ponošová (2014), tam větší část respondentů považuje za dostačující frekvenci stravování 3-4x denně, četnost alespoň 5-ti porcí za den následovala po ní. V mém výzkumu se vyskytly i názory, že člověk by měl jíst, dle svého uvážení, takto například hovořila respondentka č. 8: „*Já myslím, že podle potřeby člověka.*“ Já však v tomto přístupu vidím určité nebezpečí. U seniorů bývá totiž často snížena chuť k jídlu a mohlo by se tedy stát, že člověk by měl pouze velmi malou potřebu jíst a došlo by např. k podvýživě (Pokorná et al., 2013).

Poslední výsledky sledující informovanost seniorů se týkají znalostí rizik o grilování na otevřeném ohni. Polovina respondentů věděla, že takto upravené potraviny mohou působit karcinogenně, další respondenti hovořili o škodlivých látkách v kouři a přepáleném tuku. Pouze ve výjimečných případech respondenti nevěděli

o rizicích, které sebou grilování na otevřeném ohni nese. Celkově proto považují tyto výsledky za pozitivní zjištění.

Poslední kategorie obsahuje výsledky, které charakterizují vliv bydlení s partnerem, či naopak samostatného bydlení na stravovací chování sledovaných seniorů.

Nejprve budou zhodnoceny výsledky, týkající se společného života s partnerem, a to jak vzhledem ke zjištěným skutečnostem, tak i ze strany názorů samostatně žijících seniorů.

Pro bydlení s partnerem je nejtypičtější společná konzumace pokrmů, o níž se zmínili všichni respondenti. Toto zjištění vnímám jako velice pozitivní, jelikož v dnešní uspěchané době, mnohdy není čas sednout si společně ke stolu. Samozřejmě by někdo mohl namítat, že je to tím, že senioři mají většinou více času než lidé v produktivním věku. To sice ano, přesto se však někteří pracující lidé společně nenajedí, ani když mají čas. Dalším charakteristickým znakem je strava uvařená ve vlastní domácnosti; ta je, kromě případů nějakého cestování, konzumována prakticky pořád. To koreluje také s výsledky týkající se příjmem potravy připravené od blízkých (vyjma partnera), které ukazují, že tyto pokrmy konzumuje většina seniorů žijících s partnerem pouze výjimečně či vůbec. Stejně tak jsou důkazem návštěvy stravovacích zařízení, jejichž frekvence není u většiny seniorů nijak pravidelná a obvykle je i nižší než 1x měsíčně. Co se týče celého procesu vaření, zjistila ve své práci, zabývající se stravováním českých singles, Vondrášová (2013), že lidé žijící s partnerem, považují vaření za jakýsi rituál od společné volby připravovaného pokrmu, přes jeho přípravu až po společnou konzumaci. Vzhledem k vaření dospěla dále k tomu, že častěji vaří v domácnosti ženy, které tomu dodávají i jakýsi řád. Podobné závěry vyplývají i z mého výzkumu; vzhledem ke společné volbě jídla, se však celkem často vaří to, co si přeje muž. Pouze z jedné odpovědi vyplynulo, že muž jí něco, co by si sám nevybral, a sice zdravou výživu. Někdy však zdravou výživu vaří ženy právě i kvůli svému partnerovi, což vyplývá z výsledků Voznicové (2017), kde ženy uvedly, že od té doby co vaří i pro partnera, více dbají na složení výživy.

Vzhledem k zjištěným skutečnostem o partnerském soužití a vlivu na stravovací chování budou nyní zhodnoceny také názory a domněnky o tomto způsobu bydlení seniorů žijících samostatně. Pouze několik respondentek uvedlo, že by vařili častěji, muži by naopak povinnost vaření přenechali partnerce, většina seniorů se však domnívá, že by bydlení s partnerem neovlivnilo četnost vaření. Tento výsledek mne překvapil, jelikož i z práce Voznicové (2017) vyplývá častější vaření jako jeden z převažujících vlivů života s partnerem na přípravu stravy. Za hlavní důvod rozdílu vnímám to, že Voznicová (2017) zkoumala změny, které již nastaly, kdežto já jsem se zajímala o představy respondentů. Vzhledem k převažující domněnce, že se nezmění četnost vaření, logicky převažuje i nepozměněné užívání stravovacích služeb. Nezasazená by podle většiny seniorů zůstala také frekvence setkávání se s blízkými na společné jídlo. Někteří však hovořili o změnách ve smyslu, že by se setkávali s blízkými méně často, než je tomu doposud. U těchto respondentů dochází totiž k pravidelnému setkání s blízkými právě z toho důvodu, že jsou sami. Zatímco v těchto zmíněných oblastech nevidí senioři nějaké významné změny, velký obrat naopak vidí v tom, že vaření pro někoho by je více bavilo. Podobné skutečnosti vyplývají i z výzkumu Vondrášové (2013), kde lidé žijící samostatně hovořili o tom, že vaření má pro ně větší smysl, když vaří pro více osob. Jako další změna byla uvedena i příprava složitějších jídel, což také koreluje s výsledky Vondrášové (2013), kde lidé žijící sami uvedli, že pro sebe si připravují hlavně jednoduchá jídla rychlá na přípravu. Mezi další změny uvedené v mém výzkumu patří finanční výhoda života s partnerem. Podle mého názoru se jedná o jeden ze zásadních vlivů bydlení s partnerem. Myslím si, že soužití s partnerem přináší vzhledem k financím pozitiv hned několik. Dle mého názoru je vaření pro více lidí finančně výhodnější, sice se toho sní více, ale množství nakoupených surovin nebude příliš odlišné stejně jako spotřeba energie. Partneři se navíc mohou podělit i o ostatní poplatky jako je např. nájem, který ve většině případů není počítán na osoby, a je tedy velký rozdíl, zda ho platí osamělá seniorka z jednoho důchodu, či naopak seniorský pár z důchodů dvou. V tomto případě dojde k ušetření a automaticky zbyde i více peněz právě na stravování.

Následující výsledky se budou, na rozdíl od předchozího textu, týkat samostatného bydlení seniorů a jeho vlivu na stravovací chování.

Z výsledků vyplývá, že kromě jediného respondenta, který si pravidelně chodí pro obědy, konzumují senioři převážně to, co si připraví oni sami. Představa osamělého seniora, který si sám pro sebe vaří, by mohla být někým vnímána jako smutná. Já však tento pocit nemám, naopak si myslím, že je pozitivní, že si senioři aktivně vaří. Vařením se, podle mě zabaví, procvičí své praktické schopnosti a udržují tak svou soběstačnost. Pozitivně vnímám dále i zjištění, že kromě dvou případů se o seniory starají i jejich blízcí, kteří je pravidelně zvou na společná jídla. Vzhledem k využívání stravovacích služeb bylo zjištěno, že někteří respondenti je navštěvují pravidelně v různých frekvencích, většina je však nenavštěvuje téměř vůbec. Taková návštěva stravovacího zařízení přitom může působit jako prevence před vznikem pocitu osamělosti (Floriánková, 2014). To uvedli i jako důležitou úlohu stravování se mimo domov respondenti v práci Vondrášové (2013), někteří respondenti však považují návštěvu stravovacího zařízení o samotě za ponižující a těmto situacím se tedy vyhýbají. Dle mého názoru může být omezené užívání stravovacích zařízení způsobeno také finanční situací seniorů žijících o samotě, která byla komentována v předchozím textu. Kromě těchto témat zmínili téměř všichni senioři skutečnost, že se odbývají. Někteří hovořili o tom, že když se jim nechce, tak nevaří, další o tom, že bez partnera nemají potřebu dodržovat nějaký určitý časový harmonogram pro stravování, dále několikrát zaznělo, že jedí jedno a to samé jídlo několik dní po sobě. Podobné výsledky vyplývají také z výzkumu Vondrášové (2013), kde se tzv. singles odbývají studenou stravou, polotovary a došli k závěru, že v partnerském vztahu byla jejich strava pestřejší. Tyto výsledky vnímám velmi negativně, jelikož racionální stravování je důležité v každém věku a zvláště senioři, jejichž věk je doprovázen mnoha fyzickými změnami, by neměli na správnou výživu zapomínat.

Kromě skutečností týkajících se samostatného bydlení, budou i zde zhodnoceny názory a domněnky na tento způsob bydlení, které vyslovili senioři žijící s partnerem. Velice zajímavé je zjištění, že polovina respondentů považuje případ samostatného bydlení za jakýsi impuls a povinnost naučit se vařit a vařit si sám, vařili by tedy častěji

než nyní. Druhá polovina se domnívá, že by naopak vařili méně často. I přes to, že tato práce nezkoumá mužské a ženské pohlaví odděleně, jsou tyto výsledky dokonalou ukázkou rozdělení vaření v domácnostech sledovaných seniorů. Povinnost vařit v případě samostatného bydlení uvedli totiž pouze muži, opačně se naopak vyjádřily pouze ženy. Stejně závěry vyplývají i z práce Vondrášové (2013). Situace by se tedy pro obě pohlaví změnila různými způsoby. Vzhledem k využívání stravovacích služeb se mnoho respondentů domnívá, že by frekvence návštěv zůstala stejná nebo by se naopak zvýšila. Je zde tedy rozdíl mezi skutečností, kdy převažovala téměř nulová frekvence návštěv těchto zařízení. Pokud by se, v případě ztráty partnera, tyto domněnky naplnily, bylo by to dle mého názoru velice pozitivní. Jelikož jak už bylo řečeno, mohou tyto návštěvy snižovat pocit osamělosti (Floriánková, 2014). Co se týče setkávání se s blízkými na společné jídlo, vyplývá z výsledků téměř nulový vliv, stejně jako u vlivu bydlení s partnerem. Zajímavé jsou výsledky týkající se tendence odbývání se v případě samostatného bydlení. O té hovořilo hned několik respondentů a k této situaci, jak již bylo popsáno výše, u seniorů žijících samostatně opravdu dochází. Tyto výsledky podle mě proto potvrzují fakt, že odbývání se je závažným rizikem, které může, vzhledem k nedostatečnému příjmu mnoha živin, napomáhat vzniku mnoha chorob (Zlatohlávek et al., 2016). I přes převahu těchto negativních představ se ve dvou případech vyskytly i domněnky pozitivní, a sice že by došlo ke zdravějšímu stravování, příkladem je odpověď respondentky č. 7: „*Asi bych vařila míň, ale zdravějc.*“ Tato odpověď, dle mého názoru, ve velké míře souvisí s tím, jak moc ovlivňuje partner volbu vařeného jídla. Myslím si totiž, že v některých případech může docházet k odmítání různých jídel ze strany partnera a tyto pokrmy se pak logicky nepřipravují.

Vzhledem k výsledkům výzkumu mohou být nyní zodpovězeny výzkumné otázky.

Jaké potraviny senioři konzumují vzhledem k racionálnímu stravování?

Sledovaní senioři konzumují zejména bílé pečivo, konzumace celozrnného pečiva je naopak velice nízká. Nejvýraznější nedostatky se týkají konzumace ovoce a zeleniny, jediné pozitivum je, že senioři dávají přednost jejich syrové formě. Konzumace mléka a mléčných výrobků je u většiny seniorů také nedostatečná. Navíc je preferován

polotučný a plnotučný typ mléka místo mléka se sníženou tučností. Luštěniny konzumuje většina respondentů v nízké míře. Nadbytečný příjem je naopak pozorován u konzumace vajec. Pozitivně lze hodnotit dostatečnou konzumaci ryb a pouze občasnou konzumaci uzenin. Bezmasý den není u převažující části seniorů pravidlem. Cukrovinky senioři jedí nejčastěji každý den a preferují čokoládu a různé dezerty. Slané pochutiny naopak konzumují pouze výjimečně a instantní pokrmy prakticky vůbec.

Jaký je stravovací režim seniorů vzhledem k zásadám zdravé výživy?

Většina seniorů jí 5x denně a stravu přijímá průběžně po celý den. Interval mezi posledním jídlem dne a spánkem je dostatečně dlouhý. Z hlediska tepelné úpravy využívají sledovaní senioři nejčastěji vaření. Smažené pokrmy konzumují obvykle 1x týdně. Z olejů je nejčastěji používán olej řepkový, pouze o něco méně se však jedná o olej slunečnicový, olivový olej je naopak používán pouze výjimečně.

Jaký je pitný režim seniorů vzhledem k zásadám pitného režimu?

Senioři výzkumného souboru většinou přijímají dostatečné množství tekutin a pijí průběžně po celý den. Nejvíce respondentů pije čaj, minerální a obyčejnou vodu. I přesto je však pozorována vysoká konzumace slazených nápojů. Colové typy nápojů nejsou konzumovány prakticky vůbec. Někteří respondenti přijímají nadbytečné množství alkoholu, u většiny respondentů není však konzumace příliš častá. Nejoblíbenější alkohol je pivo.

Jaké informace mají senioři o výživě včetně výživových doporučení?

Senioři mají, až na několik výjimek, dostatek informací o rozdílu mezi tmavým a celozrnným pečivem. Bohaté znalosti ukázali také vzhledem k doporučené konzumaci ryb, přidané soli v potravinách, zdrojům vlákniny, působení cholesterolu na lidský organismus a k rizikovým potravinám pro vznik kardiovaskulárních chorob. Senioři také vědí o vhodné frekvenci stravování a o protektivních i negativních účincích alkoholu. Jsou si také vědomi rizik grilování na otevřeném ohni. O zdrojích vápníku mají senioři základní informace, v informovanosti o vitamínu D byly ale zjištěny nedostatky. Někteří senioři nevědí o slábnutí pocitu žízně ve stáří. Nejvýznamnější nedostatky se ale týkají informací o doporučeném množství konzumace ovoce a zeleniny.

Jak ovlivňuje způsob bydlení stravovací chování seniorů?

Bydlení s partnerem je nejčastěji spojováno se společnou konzumací pokrmů. Nejčastěji jsou konzumovány pokrmy připravené ve vlastní domácnosti a vaří se často podle přání partnera. Typické také je, že vaření pro někoho dalšího přináší větší radost a finanční výhody. Přejít na samostatný způsob bydlení vnímají ženy v souvislosti s nižší frekvencí vaření a muži naopak s povinností vařit si sám. Pro samostatné bydlení je dále typické postrádání určitého řádu a konzumace stejného jídla několik dní. Nejzásadnější vliv je však pozorován na tendenci odbývání se. Vliv způsobu bydlení na setkávání se s blízkými na společné jídlo či na využívání stravovacích služeb nebyl naopak většinou pozorován.

Vzhledem ke zjištěným nedostatkům vyplývajících z mého výzkumu (příkladem může být nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny) bych doporučovala zvýšit informovanost seniorů o problematice výživy. Jak vyplývá např. z dostatečné konzumace ryb u sledovaných seniorů, lze, dle mého názoru, předpokládat, že pokud senioři mají správné informace, správně se i chovají. Napovídá tomu i fakt, že skutečná konzumace ovoce a zeleniny u sledovaných seniorů často odpovídá množství, které považují za dostatečné. Vhodné by tedy bylo pravidelné vzdělávání seniorů v oblasti výživy a také v oblasti fyziologických změn a potřeb, které v seniorském věku nastávají. Edukace by mohla probíhat např. prostřednictvím seminářů konajících se v seniorských klubech. Informovanost může být také podpořena krátkými spoty v televizi, či pravidelnými pořady zaměřenými na tuto problematiku, které by seniorům poskytovali aktuální informace a doporučení. Dále lze k edukaci využít např. krátká hesla v tisku týkajících se výživových doporučení, a také informačními letáky, které by byly dostupné např. v čekárnách u lékaře, v seniorských klubech či v domovech důchodců. Takový leták jsem vypracovala i já a je součástí přílohy této diplomové práce (obr. 7-10).

7 Závěr

Má diplomová práce se zabývá tématem výživy jako primární prevencí u seniorů a vlivem způsobu bydlení na jejich stravovací chování. Ze způsobu bydlení se konkrétně jedná o bydlení s partnerem a naopak o bydlení samostatné. Pro práci byly stanoveny 3 cíle: zmapovat stravovací návyky u sledovaných seniorů; zjistit, jaká je informovanost sledovaných seniorů o výživě včetně výživových doporučení; a zjistit, jaký vliv má bydlení s partnerem, či samostatné bydlení na stravovací chování u sledovaných seniorů. Výzkumná část práce byla uskutečněna prostřednictvím kvalitativní metody šetření a sběr dat proběhl pomocí rozhovorů. Pro splnění cílů bylo stanoveno 5 výzkumných otázek:

1. Jaké potraviny senioři konzumují vzhledem k racionálnímu stravování?

Bylo zjištěno, že senioři konzumují zejména bílé pečivo. Dále přijímají nedostatečné množství ovoce, zeleniny, luštěnin a mléka a mléčných výrobků. Nadbytečný příjem byl naopak pozorován u konzumace vajec a cukrovinek. Ryby konzumují senioři v dostatečném množství. Uzeniny, slané pochutiny a instantní pokrmy nejsou konzumovány prakticky vůbec nebo v přijatelném množství.

2. Jaký je stravovací režim seniorů vzhledem k zásadám zdravé výživy?

Z analýzy výsledků vyplývá, že stravovací režim většiny seniorů odpovídá zásadám zdravého stravování. Vzhledem k tepelné úpravě pokrmů je nejčastěji využíváno vaření a používán je zejména řepkový olej.

3. Jaký je pitný režim seniorů vzhledem k zásadám pitného režimu?

Bylo zjištěno dodržování správného pitného režimu. Senioři přijímají dostatečné množství tekutin a pijí průběžně po celý den. Nejčastěji senioři pijí čaj a vodu. Vysoký příjem byl však pozorován i u slazených nápojů, colové typy nápojů senioři nepijí. Alkohol přijímá většina seniorů v přijatelném množství a nejčastěji je užíváno pivo.

4. Jaké informace mají senioři o výživě včetně výživových doporučení?

Z výzkumu vyplývá, že senioři mají většinou správné a bohaté informace o výživě a výživových doporučení. Nedostatky lze pozorovat u informací o zdrojích vitamínu D, o slábnutí pocitu žízně a zejména o doporučeném množství konzumace ovoce a zeleniny.

5. Jak ovlivňuje způsob bydlení stravovací chování seniorů?

Bydlení s partnerem je spojováno se společnou konzumací pokrmů a s vařením na přání partnera. Tento způsob bydlení dále zvyšuje radost z vaření a je spojován s finančními výhodami. Samostatný způsob bydlení snižuje u žen frekvenci vaření a u mužů přináší povinnost vařit si sám. Toto bydlení je dále spojováno s absencí určitého řádu stravování a se snížením pestrosti potravy. Velice zásadní je negativní vliv na vznik tendence odbývání se.

Vzhledem ke skutečnosti, že výzkumné otázky byly vytvořeny způsobem, aby jejich zodpovězení splnilo cíle práce, považuji všechny 3 cíle této diplomové práce za splněné.

Za zásadní zjištění vyplývající z mého výzkumu považuji nedostatečný příjem ovoce a zeleniny, včetně nesprávných informací seniorů o jeho doporučeném množství. Dále vnímám jako důležitou skutečnost nadbytečný příjem cukrovinek a slazených nápojů. Vzhledem k vlivu způsobu bydlení na stravování seniorů považuji za zásadní a velice negativní zjištění sklonu k odbývání se u seniorů, kteří žijí sami.

Z výzkumu vyplývá, že v některých oblastech výživy mají senioři určité nedostatky. Doporučovala bych proto zvýšení jejich informovanosti prostřednictvím edukace. Jedním ze způsobů edukace může být informační leták, který jsem zpracovala a který je součástí přílohy této práce (obr. 7-10). Leták bude poskytnut seniorským klubům, domovům důchodců a může být k dispozici např. i v čekárnách u lékaře.

8 Seznam použitých zdrojů

1. ANTOŠOVÁ, D. et al., 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-49-3.
2. BI, X. et al., 2016. Prevalence of Vitamin D Deficiency in Singapore: Its Implications to Cardiovascular Risk Factors. *PLoS One* [online]. 11(1) [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0147616.
Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26799569>
3. BONAVENTURA, P. et al., 2016. A Feedback Loop between Inflammation and Zn Uptake. *PLoS One* [online]. 11(2) [cit. 2016-09-28].
DOI: 10.1371/journal.pone.0147146.
Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845700>
4. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2.díl: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. ČADOVÁ, L., 2012. Nové trendy v používání probiotik. *Pediatric pro praxi*. 13(1), 60-62. ISSN 1213-0494.
6. ČELEDOVÁ, L. et al., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3404-3.
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. Domácnosti seniorů. *Czso.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>
8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015. Senioři. *Czso.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. Naděje dožití a pravděpodobnost úmrtí. *Czso.cz* [online].[cit. 2017-02-23].
Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD002&z=T&f=TABULKA&skupId=1289&katalog=30845&pvo=DEMD002&c=v3~8__RP2015#w=\)](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD002&z=T&f=TABULKA&skupId=1289&katalog=30845&pvo=DEMD002&c=v3~8__RP2015#w=))
10. ČEVELA, R. et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
11. ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
12. DIAZ DE BARBOZA, G. et al., 2015. Molecular Aspects of Intestinal Calcium Absorption. *World Journal of Gastroenterology* [online]. 21(23):7142-7154 [cit. 2016-09-28]. DOI:10.3748/wjg.v21.i23.7142. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26109800>
13. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
14. EUFIC, 2015. Facts on fats. *Eufic.org* [online].[cit. 2017-02-23].
Dostupné z: http://www.eufic.org/article/en/nutrition/fats/expid/facts_on_fats_the_basics/
15. FLORIÁNKOVÁ, M., 2014. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. Praha: Fragment. Zdravá výživa a zdravotní styl. ISBN 978-80-253-2031-0.
16. FÓRUM ZDRAVÉ VÝŽIVY, 2013. Pyramida FZV. *Fzv.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

17. FÓRUM ZDRAVÉ VÝŽVY, 2017. Mléko a mléčné výrobky ve výživě. *Fzv.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/mleko-a-mlecne-vyrobky-ve-vyzive>
18. FRIIS, R., SELLERS, A., 2014. *Epidemiology for public health practice*. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-6549-4.
19. GREBEŇOVÁ, E., 2014. *Výživové zvyklosti seniorů v domácím prostředí*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
20. HAVLÍK, J., MAROUNEK, M., 2012. *Živiny a živinové potřeby člověka: učebnice pro studenty ČZU v Praze*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 978-80-213-2269-1.
21. HOŠKOVÁ, B. et al., 2012. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2137-1.
22. HRNČÍŘOVÁ, D. et al., 2015. *Výživa a zdraví*. Vyd. 3. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin. ISBN 978-80-7434-220-2.
23. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4772-9.
24. INFORMAČNÍ CENTRUM BEZPEČNOSTI POTRAVIN, © 2016a. Vitamin B12 v potravinách. *Viscojis.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://viscojis.cz/vyziva/zakladni-ziviny/538-vitamin-b12-v-potravinach>

25. INFORMAČNÍ CENTRUM BEZPEČNOSTI POTRAVIN, © 2016b. Zinek v potravinách. *Viscojis.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://viscojis.cz/vyziva/zakladni-ziviny/516-zinek-v-potravinach>
26. ISHII, S. et al., 2016. The Association between Sarcopenic Obesity and Depressive Symptoms in Older Japanese Adults. *PLoS One* [online]. 11(9), [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0162898. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27627756>
27. KALVACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
28. KANEKO, M. et al., 2016. Underweight Status Predicts a Poor Prognosis in Elderly Patients with Colorectal Cancer. *Molecular and Clinical Oncology* [online]. 5(3), 289-294 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.3892/mco.2016.964. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27602223>
29. KASPER, H., 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.
30. KLIMEŠOVÁ, I., STELZER, J., 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3279-3.
31. KOOLMAN, J., RÖHM, K., 2012. *Barevný atlas biochemie*. Vyd. 4. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2977-0.
32. KOŠŤÁLOVÁ, A., 2015. SŮL-kdy pomáhá a škodí. *Výživa a potraviny*. 12(3), 35-37. ISSN 1211-846X.

33. KOUDELKOVÁ, M., 2014. *Životní styl seniorů v Olomouckém kraji se zaměřením na stravovací návyky*. Olomouc. Diplomová práce. PDF UPOL.
34. KUBEŠOVÁ MATĚJOVSKÁ, H. et al., 2015. *Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3394-7.
35. LUKÁŠ, K. et al., 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5067-5.
36. MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. Vyd. 2. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.
37. MARINOV, Z. et al., 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4210-6.
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2014. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-111-9.
39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR a STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2014. *Zdraví 2020- Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-47-9.
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2016. V dnešním parném dni nezapomínejte na pitný režim. *Mzcr.cz* [online].[cit. 2017-02-23].
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/v%C2%A0dnesnim-parnem-dni-nezapominejte-na-pitny-rezim%C2%A0_12204_3438_1.html

41. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
42. MIYAMOTO, T., 2015. Mechanism Underlying Post-menopausal Osteoporosis: HIF1 α is Required for Osteoclast Activation by Estrogen Deficiency. *The Keio Journal of Medicine* [online]. 64(3), 44-47 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.2302/kjm.2015-0003-RE. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mechanism+Underlying+Post-menopausal+Osteoporosis%3A+HIF1%CE%B1+is+Required+for+Osteoclast+Activation+by+Estrogen+Deficiency>
43. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
44. MÜLLEROVÁ, D. et al., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2510-2.
45. NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-9.
46. O'CONNOR, E. et al., 2014. Gut Microbiota in Older Subjects: Variation, Health Consequences and Dietary Intervention Prospects. *Proceedings of the Nutrition Society* [online]. 73(04), 441-451 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1017/S0029665114000597. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gut+microbiota+in+older+subjects%3A+variation%2C+health+consequences+and+dietary+intervention+prospects>

47. OTSUKA, M., 2016. Prevention of Alzheimer's Disease and Nutrients. *Brain Nerve* [online]. 68(7), 809-817 [cit. 2016-09-28].
DOI: 10.11477/mf.1416200513.
Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27395465>
48. PÉREZ MARTÍNEZ, G. et al., 2014. Understanding Gut Microbiota in Elderly's Health Will Enable Intervention through Probiotics. *Beneficial Microbes* [online]. 5(3), 235-246 [cit. 2016-09-28].
DOI: 10.3920/BM2013.0079.
Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24889891>
49. POKORNÁ, A. et al., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.
50. PONOŠOVÁ, M., 2014. *Úroveň výživových znalostí seniorské populace*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
51. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. *Psp.cz* [online]. [cit. 2017-04-12].
Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=912&CT1=0>
52. SANDERS, M. et al., 2013. An update on the use and investigation of probiotics in health and disease. *Gut* [online]. 62(5), 787-796 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1136/gutjnl-2012-302504. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351195/>

53. SINGH, Ch. et al., 2016. Therapeutic Role of Vitamin B12 in Patients of Chronic Tinnitus: A pilot study. *Noise and Health* [online]. 18(81), 93-97 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.4103/1463-1741.178485. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918681/>
54. SOCHOROVÁ, V., 2013. *Alkohol a senioři*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
55. SONG, M. et al., 2016. Plasma 25-hydroxyvitamin D and Colorectal Cancer Risk According to Tumour Immunity Status. *Gut* [online]. 65(2), 296-304 [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1136/gutjnl-2014-308852. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25591978>
56. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2011. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Výživaservis. ISBN 978-80-254-6987-3.
57. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2012. Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. *Vyzivaspol.cz* [online].[cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporučení-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
58. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2015a. Sacharidy. *Vyzivaspol.cz* [online].[cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/sacharidy/>
59. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2015b. Tuky (lipidy). *Vyzivaspol.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/tuky-lipidy/>

60. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2016. Je tmavé pečivo zdravější než bílé? *Nadacevyziva.cz* [online].[cit. 2017-02-23]. Dostupné z:
<http://www.nadacevyziva.cz/je-tmave-pecivo-zdravejsi-nez-bile/>
61. STÁVKOVÁ, J., 2012. *Výživa ve stáří*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
62. STRÁNSKÝ, M., 2015. Výživa ve stáří. *Kontakt*. 17(3), 185-193. ISSN 1212-4117.
63. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-478-0.
64. SUCHARDA, P., ZLATOHLÁVEK, L., 2015. *Základy klinické medicíny*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3091-5.
65. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
66. ŠTYGLEROVÁ T., NĚMEČKOVÁ M., 2015. Spolu, s dětmi, ale bez oddacího listu. *Statistiky a my*. 5 (1), 22-24. ISSN 1804-7149.
67. ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
68. TLUKOT SRDCE, 2013. Potravinová pyramida nebo talíř? *Tlukotsrdce.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z:
<http://www.tlukotsrdce.cz/clanek/534/potravinova-pyramida-nebo-talir/>

69. TLUKOT SRDCE, 2015. Sůl a cukr- skrytí a dokonalí zabijáci. *Tlukotsrdce.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.tlukotsrdce.cz/clanek/1046/sul-a-cukr-skryti-a-dokonali-zabijaci/>
70. ÚZIS ČR, 2013. *Péče o nemocné cukrovkou 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-082-6.
71. VLČEK, J. et al., 2014. *Klinická farmacie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3169-8.
72. VONDRÁŠOVÁ, K., 2013. *Životný styl českých singles se zaměřením na stravování*. Praha. Diplomová práce. FSV UK.
73. VORLÍČKOVÁ, M., 2017. *Ovoce a zelenina a výživa seniorů*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
74. VOZNICOVÁ, M., 2017. *Kde se dobře vaří, tam se dobře daří*. Brno. Diplomová práce. LF MU.
75. Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 333/1997 Sb., kterou se provádí zákon č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, pro mlýnské obilné výrobky, těstoviny, pekařské výrobky a cukrářské výrobky a těsta. [online]. [cit. 2017-02-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 6786-6809. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=333/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

76. WHO, © 2017. Cardiovascular diseases. *euro.who.int* [online].[cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/cardiovascular-diseases2>
77. WHO, 2016a. Salt reduction. *Who.int* [online].[cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>
78. WHO, 2016b. 7. dubna 2016-Světový den zdraví: Porazit cukrovku. *who.cz* [online]. [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.who.cz/7dubna-svetovy-den-zdravi.html>
79. YOON, S. et al., 2016. Low Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels Are Associated with Dry Eye Syndrome. *PLoS One* [online]. 11(1) [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0147847. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26807908>
80. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 1995. [online]. [cit. 2017-02-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 41, s. 1986-2011. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=155/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
81. ZHANG, Y. et al., 2016. Decreased Brain Levels of Vitamin B12 in Aging, Autism and Schizophrenia. *PLoS One* [online]. 11(1) [cit. 2016-09-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0146797. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26799654>
82. ZLATOHLÁVEK, L. et al., 2016. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media. Medicus. ISBN 978-80-88129-03-5.

9 Seznam příloh

Tabulka č. 1: Vitaminy – funkce, zdroje a doporučené denní dávky (DDD)

Tabulka č. 2: Minerální látky, stopové prvky – funkce, zdroje a doporučené denní dávky

Obrázek č. 1: Potravinová pyramida

Obrázek č. 2: Zdravý talíř

Tabulka č. 3: Rozdělení tělesné hmotnosti dle BMI

Obrázek č. 3-6 : Technika kódování - metoda papír a tužka

Obrázek č. 7-10 : Informační leták pro seniory

Otázky k rozhovoru

Rozhovory (veškeré přepsané rozhovory jsou vzhledem k velkému rozsahu součástí pouze elektronické formy diplomové práce)

10 Seznam použitých zkratk

kJ - kilojoule

kcal - kilokalorie

VLDL-cholesterol – lipoproteiny o velmi nízké hustotě

LDL-cholesterol – lipoproteiny o nízké hustotě

HDL-cholesterol – lipoproteiny o vysoké hustotě

SFA – nasycené mastné kyseliny

MUFA – mononenasycené mastné kyseliny

PUFA – polynenasycené mastné kyseliny

BMI – index tělesné hmotnosti

DDD - doporučená denní dávka

Tabulka č. 1: Vitaminy - funkce, zdroje a doporučené denní dávky (DDD)

Vitamin	Funkce	Zdroj	DDD-osoby ≥ 65 let
B1 (thiamin)	Látková výměna bílkovin, sacharidů, činnost nervové tkáně	Celozrnné pečivo, maso, luštěniny, játra, brambory	1 mg
B2 (riboflavin)	Látková výměna, součást enzymů a koenzymů	Mléko a mléčné výrobky, ryby, vejce	1,2 mg
B3 (niacin)	Obnova DNA, mobilizace Ca, součást enzymů	Maso, vnitřnosti, ořechy, zrnková káva	13 mg
B5 (kyselina pantotenová)	Látková výměna, syntéza mastných kyselin, cholesterolu	Játra, ryby, mléko, luštěniny, celozrnné obiloviny	6 mg
B6 (pyridoxin)	Součást enzymů, tvorba hemoglobinu, imunita	Maso, játra, zelenina, banány, brambory	1,4 mg – muži 1,2 mg - ženy
B12 (kobalamin)	Látková výměna, krvetvorba	Játra, ryby, vejce, mléko, kysané zelí	3 µg
Biotin	Látková výměna, zdravá pokožka	Sója, ovesné vločky, špenát, žampiony	30- 60 µg
Kyselina listová	Krvetvorba, diferenciací buněk, neurální vývoj plodu	Listová zelenina, květák, dýně, ořechy, měkké sýry, játra	400 µg
C (kyselina askorbová)	antioxidant, součást enzymů	Zelenina, ovoce, brambory	100 mg
A	Reprodukce, růst, funkce oka, imunita	Játra, vejce, ryby, rajčata	1 mg – muži 0,8 mg - ženy
D	Metabolismus Ca, imunita	Rybí tuk a olej, vaječný žloutek, mléko	10 µg
E	Antioxidant, imunita	Semena, ořechy	12 mg

Vitamin	Funkce	Zdroj	DDD-osoby ≥ 65 let
K	Srážlivost krve, mineralizace skeletu a pojiva, syntéza bílkovin	Obilné klíčky, zelená zelenina, řepkový olej, mléko, ryby	80 µg

Zdroj:

-STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-478-0.

-SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2011. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Výživaservis. ISBN 978-80-254-6987-3.

Tabulka č. 2: Minerální látky, stopové prvky - funkce, zdroje a doporučené denní dávky

Minerální látka	Funkce	Zdroj	DDD-osoby ≥ 65 let
Sodík	Osmotický tlak, dráždivost svalů	Kuchyňská sůl, hotová jídla	550 mg
Draslík	Součást intracelulární tekutiny, růst buněk	Banány, brambory, zelenina	2000 mg
Vápník	Tvorba a mineralizace kostí a zubů	Mléko a mléčné výrobky, luštěniny, brokolice	1000 mg
Hořčík	Kontrakce svalů, syntéza DNA	Celozrnné obiloviny, ořechy	350 mg – muži 300 mg- ženy
Fosfor	Součást nukleových kyselin, zubů, kostí, ATP	Mléko, tavené sýry, vejce, ryby, banány, nápoje typu cola	700 mg
Železo	Transport kyslíku, součást enzymů	Játra, maso, vejce, luštěniny, čokoláda	10 mg
Chrom	Láková výměna sacharidů	Maso, játra, rajčata, kakao, houby	30–100 µg
Zinek	Součást enzymů, hormonů, imunita	Maso, ryby, vnitřnosti, otruby	10 mg – muži 7 mg – ženy
Měď	Funkce nervového systému, srdce a imunity	Játra, ořechy, banány, čokoláda, celozrnné výrobky	1–1,5 mg
Mangan	Součást enzymů a jejich aktivace	čaj, ovesné vločky, téměř všechny potraviny	2–5 mg

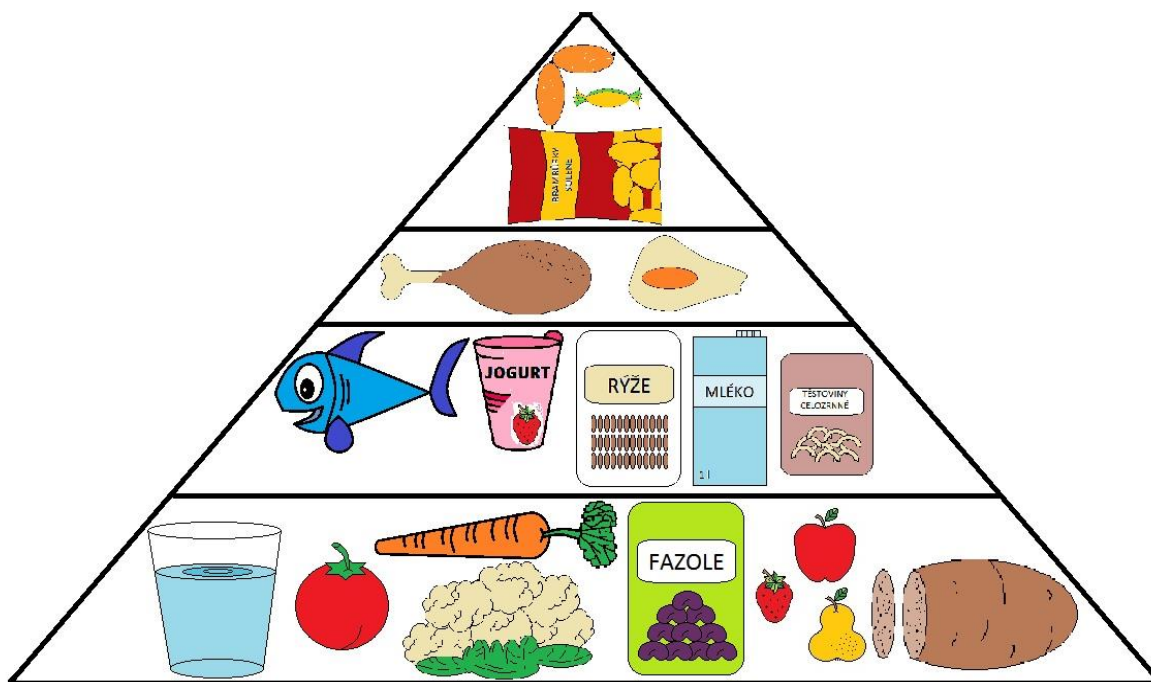
Minerální látka	Funkce	Zdroj	DDD-osoby ≥ 65 let
Fluor	Součást zubů a kostí	Mořské plody, černý čaj	3,8 mg – muži 3,1 mg - ženy
Molybden	Součást enzymů	Játra, ryby, luštěniny	50-100 µg
Kobalt	Aktivátor enzymů, součást vitamínu B ₁₂	Mléko, vnitřnosti, maso	Není znám
Selen	Antioxidant, aktivace hormonů štítné žlázy	Vejce, ryby, vnitřnosti, mléko, sýry	30–70 µg
Jód	Součást hormonů štítné žlázy	Mořské ryby, řasy, mléčné výrobky, kuchyňská sůl s jódem	180 µg

Zdroj:

-STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-478-0.

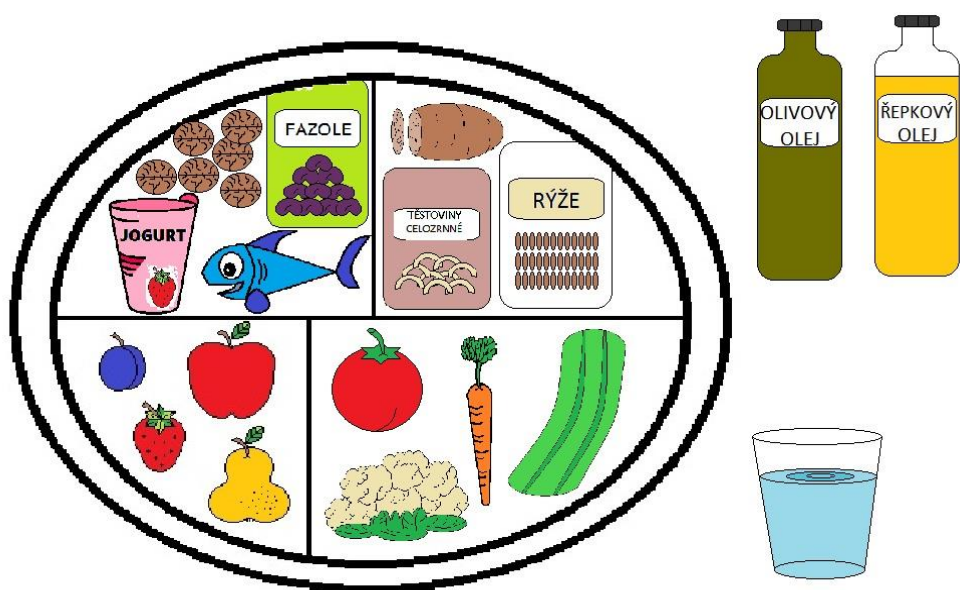
-SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU, 2011. *Referenční hodnoty pro příjem živin*. Praha: Výživaservis. ISBN 978-80-254-6987-3.

Obrázek č. 1: Potravinová pyramida



Zdroj: Vlastní, 2017.

Obrázek č. 2: Zdravý talíř



Zdroj: Vlastní, 2017.

Tabulka č. 3: Rozdělení tělesné hmotnosti dle BMI

	podváha	norma	nadváha	obezita 1. stupně	obezita 2. stupně	obezita 3. stupně
BMI	pod 18,5	18,5-25	25-30	30-35	35-40	nad 40

Zdroj: SUCHARDA, P., ZLATOHLÁVEK, L., 2015. *Základy klinické medicíny*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3091-5.

Obrázek č. 3: Technika kódování - metoda papír a tužka

Respondent č. 4

Respondent č. 4 je muž ve věku 84 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Od smrti manželky žije sám.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Souhlasím.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: No tak 90 %, většina, je u mě ^{BÍLÉ PEČIVO} obvyčejnej chleba.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Vím jak to vypadá, ale nevysvětlím to. ^{UJEVĚDOMIT ROZDÍLU} Vůbec nevím v čem se to liší kromě toho, jak to vypadá.

T: Jak často jíte ovoce?

R: No tak já mám takovou zásadu, co se mě vejde do hrsti. ^{DALŠÍ PODMÍNKY PRO OVOCE} Denně 1-2 jablka. Podle toho taky kolik se mi toho urodí. Nebo švestky, ale letos byl hrozně hubenej rok. Někdy si dám i denně několik švestek, ale letos ne. A přece si to nebudu kupovat. A abych tady měl banány a pomeranče, to ne.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: No ^{ČERSTVÉ OVOCE} syrový. Třeba kompoty úplně minimálně.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Tak zeleninu používám běžně k vaření, ^{TEPELNĚ UPLAVĚNÁ ZELENINA} třeba zelí. Květák. Brambory, bramborový knedlíky, zapečený brambory. Ale že bych si jen tak dal zeleninu, to ne. Ale takhle v tom jídle je to tak ^{ZELENINA NĚKOLIKRÁT TÝDNĚ} 4x do týdne.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: No tak já nevím. Tak ^{2 PORCE DENNĚ + VPROUŽANÝ POMER} jedno jablko minimálně denně. A zeleninu taky tak 1x denně.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: No já si vyrábím kefir. Tak ten 1-2x týdně 0,5 litru. A ^{MILÉO 1x DENNĚ} denně vypiju tak 2 deci mléka. Piju zásadně ^{PLNOTUČNÉ MLÉKO} plnotučné mléko i kvůli tomu kefiru, z polotučného se dělat nedá, to je pak samá voda.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: No ^{LUŠTĚNINY 1x TÝDNĚ} středa jsou pro mě luštěniny. Čočka, hrách.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Každý 4. Den mám jedno tvrdý vejce k večeři nakrájený. Ale třeba v sobotu si budu dělat ^{VÍCE NEŽ 3 VEJCE TÝDNĚ} kyselku a tam na tu jednu porci jsou tak 2 nakrájený vajíčka. Takže sním minimálně tak 5

Obrázek č. 4: Technika kódování - metoda papír a tužka

vajíček za týden.

T: Jak často konzumujete ryby? ^{NÍZKÁ KONZUMACE RYB}

R: No tak to se Vám přiznám, že minimálně. Tak 2x za rok.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Tak pořád to propagujou, tak aspoň 2x do měsíce. ^{NEVĚNĚJ AVTÝDNĚ} Ale jako já na rybě jsem nevyrostl, to se u nás doma nenosilo.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Tak pátek je zásadně bez masa. ^{AVTÝDNĚ BEZ MASA} To mám třeba livance, květákové placičky, bramborák, buchty, šklubánky.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Ty jím pravidelně k večeři. ^{UZENINY JEJUVĚ} Nějakéj ten chleba s máslem a kolečko salámu. Někdy si koupím uzený studený. A někdy kromě těch večeří i obědy třeba uzený a knedlík.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Úplně minimálně. ^{CUKROVINKY OBČAS} To když mám narozeniny, tak mi děti dávají koš a tam jsou nějaké pralinky. ^{ČOKOLÁDA} ale spíš když přijdou vnuci a vnučky, tak těm to nabízím.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: To jsou chipsy, ^{SLANĚ POCHUTINY} různý ty tyčinky slané, ty jsou vyloženě přesolený.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: No když mám třeba narozeniny, tak to koupím, ty děti nepotřebujou jídlo, ale právě tohle. Ale ono to svádí, i já když si občas otevřu třeba k televizi, tak to je jak návyková látka. Ale to je jen málo, třeba 1x za 2 měsíce. ^{SLANĚ POCHUTINY VÝJEMČIVĚ}

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Hlavně ty chipsy. ^{BRAMBŮRKY}

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ne. ^{ZÁDNE INSTANTNÍ}

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: To neumím říct. ^{NEZNALOST ZPRŮV VLÁKNIN}

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Tak já ho nemám, takže to nevím. ^{NEZNALOST ÚČINŮ}

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Asi vajíčka ^{VĚCĚ} to budou.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: To nevím ^{NEZNALOST ZPRŮV VIT. D} v čem je obsažen vitamin D.

Obrázek č. 5: Technika kódování - metoda papír a tužka

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No říkají, že tlustý maso.
TUČNÉ POTRAVINY

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žížeň?

R: Podle mých 84 let zkušeností, vím jen to, že dřív jsem tomu nedával žádnou váhu. Nikdy jsem neměl potřebu se napít. Ale poslední dobou pořád to tlučou lidem do hlavy, tak se snažím pít.
NEZNALOST ZMĚN

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: 1,5 litru minimálně. Ráno piju černej čaj, večer piju ovocnej čaj. A v poledne si udělám pomerančovou šťávu. A vždycky do hrnku takovýho 5-6 decilitrovýho. A poslední dobou, když třeba dělám něco venku a zpotím se, i když se moc nepotím, tak si dám nějakou tu sklenici navíc.
1-2 LITRY *HLÍČAN* *PRŮVĚZNE PO CELÝ DEN*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: No jenom si kupuju tu jupí šťávu pomerančovou. Jinak nic jinýho nepiju.
PRAVIDELNĚ! DOUGAČIT

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To vůbec nepiju.
ZÁDNÁ COLA

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: To je zanedbatelná část. Možná 1-2 piva za týden.
ALKOHOL TÝDNĚ

T: A nějaký tvrdý alkohol?

R: No to když mám narozeniny, tak mi přinesou flašku. Tak pak třeba když koukám na fotbal, tak si dám velkého panáka whisky. Tak 1x za měsíc.
VÍCE DRUHŮ ALKOHOLU

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: No říká se negativní, ale já jsem to na sobě nevyzkoušel, tak to nevím.
NEZNALOST ÚČINKŮ

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Zásadně 3x denně. Snídaně, obědy, večere. To nevynechám ani jednou.
MAX. 3x DENNĚ

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: Já bych řekl, že 3x denně by mělo stačit.
3x DENNĚ POSTAČÍ!

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No tak naposledy jím do 19. hodin maximálně a spát jdu v 23:00.
ALE POK 2 HODINY

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: No tak něco se vaří, něco se smaží a něco se peče. To je vyrovnaný.
VAŘENÍ + DALŠÍ!

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Tak smažený tak 2x týdně.
NEKOLIKRÁT TÝDNĚ

Obrázek č. 6: Technika kódování - metoda papír a tužka

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Zásadně ^{SLUNEČNICOVÝ OLEJ} slunečnicový.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Říkají, že to pro zdravý není. Ale já to používám minimálně, to jsou vájčky když jsem u syna, tak vmuk rád něco dělá na rožni. Ale tvoří se tam pro karcinogenní látky.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Ano.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sám uvařil?

R: ^{PŘEVÁŽNĚ VLASTNÍ STRAVY} Prakticky 100%. ^{OD BLÍZKÝCH AK TÝDNE} Ale v neděli nevařím, to se o mě starají snachy, jednou ta a jednou ta.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No, tak moje žena roku 2001 onemocněla, já jsem se o ní musel starat a začal jsem vařit. ^{TEJEN VÍTEVI} Takže od té doby vařím. Takže, tím že žena zemřela, tak v tomhleto se pro mě nic nezměnilo. A zájem se ještě s někým dalším dělit o domácnost teď, to teda nemám.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: ^{STRAV. SL. PRAKTICKY VŮBEC} No tak teď pouze výjimečně. Jen třeba teď ve středu jsem byl na srazu, tak tam jsem dostal oběd. Ale to je opravdu výjimečný.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: ^{STRAV. SLUŽBY ČASTĚJI} No tak dřív jsme s manželkou jezdili, tak 1x za měsíc někde se najíst.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No v tu neděli. S dětmi a vnoučaty. A když v létě děti jezdí na dovolenou, tak když se vrátí v noci, tak na další den ji upeču třeba 2 kuřata udělám jim oběd. A na Nový rok je zvu a udělám drbáky a zelí.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No tak tím pravidlem, že každou neděli, se to stalo, až když jsem zůstal sám. Dřív to bylo ^{S BLÍZKÝMI NEPRÁVIDELNĚ} takový nepravidelný. Nebo děti příliš nám.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: No já ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Zdroj: Vlastní výzkum, 2017.

Obrázek č. 7: Informační leták pro seniory

JAK ZŮSTAT FIT I V SENIORSKÉM VĚKU



Autor: Bc. Veronika Hlízová

Přílohou: HLÍZOVÁ, V., 2017. *Výživa jako primární prevence u seniorů a vliv způsobu bydlení na jejich stravovací chování.* České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

Obrázek č. 8: Informační leták pro seniory

Co se děje s tělem seniorů aneb věděli jste, že...

- se snižuje podíl svalů v těle a naopak přibývá tuková tkáň?
- kosti se stávají křehčími?
- cévy jsou méně pružné, zvyšuje se krevní tlak a srdce slábne?
- zhoršuje se paměť a zrak?
- ztrácí se pocit žízně a snáze se tedy zapomene pít?
- k pocitu stejně slané chuti jako v mládí je potřeba více soli?
- celková potřeba přijímané energie z potravin klesá?
- potřeba vitaminů a minerálních látek se nesnižuje?

Jak zůstat i přesto stále fit?

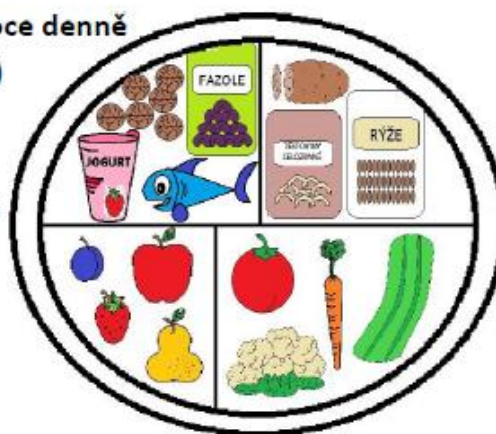


Obrázek č. 9: Informační leták pro seniory

Co jíst- aneb zdravý talíř

Jezte:

- 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce denně
(porce= velikost pěsti či dlaně)
- celozrnné výrobky
- luštěniny alespoň 1x týdně
- mléko a mléč. výr. 2-3x denně
(nízkotučné)
- ryby každý týden
- oříšky



Používejte:

- řepkový olej pro teplou kuchyni
- olivový olej pro studenou kuchyni

Pijte:

- obyčejnou vodu

VÁPÍK

- důležitý pro stavbu kostí
- snižuje riziko osteoporózy
- mléko a mléčné výrobky
- brokolice, kapusta, pórek
- mák

VITAMIN D

- důležitý pro stavbu kostí
- snižuje riziko osteoporózy
- důležitý pro funkci svalů
- snižuje riziko pádů
- zdrojem je slunce- schopnost jeho tvorby ze slunce u seniorů klesá
- rybí tuk a ryby
- vejce

VLÁKNINA

- snižuje riziko obezity, cukrovky, rakoviny střev a hemoroidů
- ovoce a zelenina
- ovesné vločky a celozrnné výrobky
- luštěniny
- pro správnou funkci vlákniny je důležitý dostatek tekutin!

Obrázek č. 10: Informační leták pro seniory

Tipy pro pohyb

- Chůze je taky pohyb!
- Když jdete na malý nákup, jděte pěšky.
- Chodte na procházky.
- Zajděte si zaplavat.
- Nebráňte se společenským událostem, můžete si třeba zatančit.

Tipy pro trénink mozku

- Přečtěte si knížku.
- Luštěte křížovky.
- Sledujte aktuální dění.
- Vědomostní soutěže v televizi mozek také zapojí.
- Učte se novým věcem - nebojte se moderní techniky.

Sladká tečka bez cukru nakonec... 😊

Lahodný jablkový štrůdl (4 kusy)

500 g hladké mouky + jeden prášek do pečiva

2 vejce

200 g bílého jogurtu

140 g oleje

100 g rozinek

jablka (4-5 kusů na 1 štrůdl)

mandle, slunečnice, oříšky na posypání

Uhněte se těsto a rozdělí na 4 kusy. Těsto se vyválí na obdélník, prostředek se vysype kokosem a na něj se položí nahrubo nastrouhaná jablka a posypou rozinkami. Těsto se přes náplň přehodí a spoje těsta se přitlačí vidličkou. Štrůdl se potře vodou a posype semínky slunečnice, lupínky mandlí či kousky ořechů. Peče se v troubě na 180 stupňů až změní barvu na pleťovou až světle hnědou.

Zdroj: Vlastní, 2017.

Otázky k rozhovoru

Otázky pro zajištění vhodných respondentů

Kolik Vám je let?

Jste zdravý/zdravá, bez indikovaných dietních opatření?

S kým bydlíte?

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

Skupiny potravin

Pečivo

-Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

-Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

-Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

Ovoce a zelenina

-Jak často jíte ovoce?

-V jaké formě ovoce konzumujete?

-Jak často jíte zeleninu?

-V jaké formě zeleninu konzumujete?

-Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

Mléko a mléčné výrobky

-Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

-Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

Luštěniny, vejce a maso

-Jak často jíte luštěniny?

-Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

-Jak často konzumujete ryby?

-Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

-Jak často máte bezmasý den?

-Jak často jíte uzeniny?

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

-Jak často jíte cukrovinky?

-Jaké cukrovinky jíte?

-Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

-Jak často jíte slané pochutiny?

-Jaké slané pochutiny jíte?

-Jak často jíte instantní pokrmy?

Ostatní složky výživy

-Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

-Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

-Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

-Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

-Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

Pitný režim a alkohol

-Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

-Kolik tekutin za den vypijete?

-Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

-Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

-Kolik vypijete slazených nápojů?

-Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

-Kolik alkoholu konzumujete?

-Jaký alkohol konzumujete?

-Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

Stravovací režim a úprava pokrmů

-Kolikrát denně jíte?

-Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

-Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

-Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

-Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

- Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?
- Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?
- Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

Vliv členů v domácnosti

- Jíte společně s partnerem/partnerkou?
- Vaříte si?
- Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?
- Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?
- Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?
- Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žil sám/ s někým?
- Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?
- Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám/ s někým?
- Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?
- Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám/ s někým?
- Jak dále ovlivňuje to, že žijete sám/s někým, Vaše stravovací návyky?

Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

Tak moc děkuji za Váš čas.

Rozhovory

Respondent č. 1

Respondent č. 1 je muž ve věku 73 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svou manželkou.

Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Spíš bílý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: To nevím.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Denně, 1x denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrové, třeba jablka, víno.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Tak 3x týdně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Většinou uvařenou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Tak minimálně 2. Jednu ovoce a jednu zeleniny.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Mléčný výrobky tak obden.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: 1,5 %, to je to polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: To je málo, tak 1x za měsíc.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Za týden? Tak 3.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Tak 1x za týden.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: To nemám představu, ale asi víc než 1x. Tak asi 3x.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: 1-2 dni za tejdne.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: No tak 3x do tejdne.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Tak obden.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: No většinou ke kafi nějakej zákusek, sušenka nebo když se upeče nějaká buchta.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: No hlavně uzeniny bych řekl.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Málo, málokdy. 1-2x za měsíc. Když je nějaká oslava, jinak že bych si to bral sám, to ne.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Nějaké chipsy nebo nějaké tyčinky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Málokdy, to skoro vůbec.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: No zelenina, hlavně zelenina a ovoce.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: No škodí. Vysokoj cholesterol škodí, hlavně vůči cévám, zanášení a pak následuje třeba ta mrtvice.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: No vajíčko, mlíko, sýry.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Ryby.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No hlavně tlustý masa a hodně soli.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: No záleží na onemocnění, třeba když má někdo cukrovku, tak pořád pije. Ale jinak, když je zdravější, tak ten pocit žízně není.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Tak 2 litry. Litr piva, ráno čaj a do toho nějakou vodu. Někdy si dám i na zahradě 3.pivo.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: No průběžně přes celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Nízkoalkoholické pivo.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: No tak to je čaj, večer kafe a sladký minerálky. Tak asi okolo toho litru.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To vůbec nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: 2 piva. Litr denně.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: No když piju s mírou, tak mi to vyhovuje a když někdo pije hodně, tak mu to škodí. Co k tomu říct no. Ale tvrdý alkohol určitě škodí na játra.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Snídaně, oběd, večeře a 2 svačinky- ráno ovoce a odpoledne nějaké rohlík, jogurt a tak.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: No tak 5x.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Kolem 18. si dám večeři a pak kolem 8:30 kafe a pak už nic. A spát chodím tak v 23:00.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Normálně klasický vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Fritovaný vůbec a smažený tak 1x týdně, 1x za 14 dní. To jsou ty řízky nebo třeba amoleta.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No podle mě to není zdravý, protože jsou v tom ty jedy z toho kouře a přepálenej tuk. Ale tak 1x za čas se to dá sníst.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželkou?

R: No jím.

T: Vaříte si?

R: Nevařím, vaří manželka. Jenom snídani dělám.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No jediné to. Jen výjimečně někde jinde.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: No tak občas se to stane. 1-2x do roka.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozu pokrmů, změnily, kdybyste žil sám?

R: No mám těžko představu o tom, ale asi bych si to nenechal vozit. To bych se o sebe postaral sám. Musel bych se naučit vařit.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No minimálně. Když jedeme někdy do Budějč, že si tam dáme oběd v Glousu. Takže

tak 1x měsíčně.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: No asi bych chodil častěji.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Ne.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: To by se asi nezměnilo, to bych nechodil.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželkou, Vaše stravovací návyky?

R: No hodně, protože ta tomu dává ten řád a určuje co budu jíst. Já si nevymýšlím co chci jíst.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je žena ve věku 71 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svým manželem.

Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Celozrnné.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: No tady u nás ani moc velkej ne, protože tady dávají barvivo. Ale i když to vim, tak ho stejně koupím. Ale oni místo toho aby používali žitnou mouku, pravou, tak ji stejně nepoužívají.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: No myslím si, že je tam víc vlákniny a bílkovin.

T: Jak často jíte ovoce?

R: *No tak 2x v tejdnu.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *Syrové, preferuju syrové.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *Obdobně. Tak 2x týdně, někdy i víckrát.*

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: *No preferuju taky čerstvou.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *No víc určitě. Myslim si, že kdyby každej snědl tak 0,5 kila za týden, tak je to dobře.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *No často a hlavně jogurty tedy, ty jim skoro denně.*

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: *No plnotučný, těch 3,5 %, protože tu obarvenou vodu nemám ráda.*

T: Jak často jíte luštěniny?

R: *Tak dá se říct 2x do měsíce. Vaříme čočku a fazole.*

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: *No tak možná 2-3 vajíčka, bych řekla.*

T: Jak často konzumujete ryby?

R: *No s rybama je to horší, jestli 2 x do měsíce, tak je to dost. Možná ani to ne.*

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: *No tak alespoň 3 za měsíc, ale pochybuju, že to tak někdo konzumuje.*

T: Jak často máte bezmasý den?

R: *Jo to občas si dávám, kord když děda není doma. Já mám ráda ty bezmasý jídla, takový ty blafy lidový bezmasý. Takže 2 do týdne. Já mám ráda zelňačku, brambory na loupačku, knedlíky s vajíčkem.*

T: Jak často jíte uzeniny?

R: *Uzeniny moc nemiluju, moc je nemusim. Dřív jsme s dědou kupovali, ale teď minimálně. Úplně minimálně, tak 1x za týden.*

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: *Já osobně, tak 1x za měsíc.*

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: *No třeba nějakou buchtu. Štrúdl.*

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: *No to nevím. Žádný mě nenapadají. Popřemejšším....fakt mě nic nenapadá.*

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: *To moc ne, to já moc nemusím. 1x za měsíc, ani to ne. Já to nemám ráda.*

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: *Když, tak oříšky.*

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: *Ty skoro vůbec. Jen instantní kávu, ale nějaká jídla z pytlíku to vůbec.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: *No tak třeba ty různá zrníčka, dýně, celozrnný chléb, je jich dost s vlákninou, samozřejmě i ty fazole a luštěniny.*

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: *No záporně. Škodí to, kornatění cév a když se utrhne kus může dojít ke smrti.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: *No tak na vápník, myslím si že vajíčka a některé mléčné výrobky.*

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Děčko co já vím je sluníčko, ale jídlo mě nenapadá, vím že ryby mají éčko a děčko asi taky.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *No tučné, hlavně tučné.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *Já si myslím, že to je stejné, já to mám pořád stejně. Já jsem pila málo jako mladá a teď piju pořád málo.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *No tak né předpisově co se má vypít, i když už to prý údajně taky není pravda co doporučují, ale tak 1,5 – 2 litry vypiju.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *Piju průběžně.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *No tak to je ta moje voda támhleta, tu popíjím celý den, citronová bez cukru, tam jsou místo toho sladidla.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *No tak jenom tuhle vodu, ale tam je úplný minimum cukru, já nemám ráda ty lepidla. Takže tak 1, 5 týchle vody.*

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: *To vůbec ne.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: *No tak to je minimum. Když už, tak štamprle 1 až 2 tvrdýho, a to je tak 1x- 2x za měsíc.*

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *No tak v malém množství je podle mě zdravěj, protože vlastně desinfikuje střevní flóru.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *Poslední dobou, jím tak 5 x denně, někdy i 6x. A taky jsem zhubla, díky tomu, že konzumuju malé množství a víckrát. Dřív jsem jedla hodně a jenom 2x-3x.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *No tak právě tak, jak teď já jím, takže 5x-6x.*

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozpoloženo?

R: *No tak já teda nejím ráno, ráno ne. I když někdo říká, že to nastartuje metabolismus, tak já jím až od 10. A pak normálně svačina, oběd, svačina, večere a někdy třeba i v 22:00 ještě něco jím.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No to je ta 22., ale to není nacpat se, ale třeba jen jogurt. Ale po jídle nechodím spát, to až tak za 2-3 hodiny.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Nejčastěji vařené.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: To minimálně. A řekla bych, že to není ani zdravé. Ale 2x do měsíce si něco uděláme. Třeba obalovaný květák, řízky.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Slunečnicovej většinou.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: To je to nejhorší, co může bejt. Lidi už od toho ustupují, protože grilovat znamená rakovinu. Tečou z toho ty karcinogenní látky.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželem?

R: No tak většinou ano, pokud je doma.

T: Vaříte si?

R: Vaříme si.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No pořád.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Málokdy, to jenom když jdeme na návštěvu a to je fakt málo. Třeba 1x za půl roku.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozu pokrmů, změnily, kdybyste žila sama?

R: No asi by se změnili hodně, protože to bych sama pro sebe asi těžko vařila. Ale vlastně i když byl manžel pryč třeba, tak se nedá vydržet s nějakou studnou stravou. Stejně pak je chuť a jdeš a uvaříš si. Takže možná tak 2 dny bych vydržela bez toho vařeného, ale pak bych si něco uvařila.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: *Minimálně.*

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: *To by se neměnilo. Já to jídlo někde takhle nemusím. To bych nechodila.*

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: *No někdy jo, ale je to málo. Tak 1-2x do měsíce.*

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: *To by asi zůstalo stejně.*

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželem, Vaše stravovací návyky?

R: *No má to vliv. Protože, když jste 2, tak snažíte víc si vařit. A neomezujete se tolik. Já to vím z vlastní zkušenosti, vzhledem k tomu, že manžel je od pondělí do středy pryč, tak můžu srovnat. A když jsem sama, tak to jídlo omezuju úplně hodně. Kolikrát zjistím, že jím třeba jen 2x z den.*

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: *Nemám.*

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 3

Respondent č. 2 je muž ve věku 78 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svou manželkou.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: *Jo.*

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: *No rohlíky bílé a normální chleba, ale ten jím víc než rohlíky.*

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: *Tmavé je z tmavé mouky a celozrnné z celozrnné. Někdy tam jsou dokonce i otruby, je to rozemleté. Ale já jsem to moc nezkoumal.*

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: Pro střeva je přijatelnější, výživnější a zdravější.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Ovoce- nejméně jedno jablko denně jím nebo jiné ovoce.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Samozřejmě se nebráním ani konzervám, ale ty výjimečně. Hlavně syrové.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Tu podstatně jím téměř každý den. Mrkev si беру každý den na svačinu. Vlastně i paprika a rajče je zelenina. Takže každý den, to si беру každý den rajče, papriku.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: V syrovém stavu samozřejmě.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Zhruba na úrovni jedno jablko a 3 porce té zeleniny, jak to mám já.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: No tak to je trochu horší, tak dejme tomu 3x v týdnu si dělám bílou kávu. 1x za týden až 14 dní mám chuť na hrnek mléka. Sýry mám nejméně 1x týdně. A 1-2 jogurty týdně. Dokonce si dělám ke svačině jogurt s vločkami a džemem.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Plnotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: No tak 1x za týden až 1x za 14 dnů.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No samotný ne. Ale pokud to je v nějaký podobě, třeba knedlík, tak to jo. Ale vejce moc nejíme. Maximálně na chlebičku jím samotné vejce a to je tak 1x za 14 dnů. Takže ani ne 1/2 vejce za týden.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: No ryby tak 1x za 14 dní až za měsíc. Já teda si kupuju i rybičky v tomatě a ty mám 1x týdně.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Já nevím, tak alespoň 2 porce za týden.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: No tak to téměř žádnéj. Jedině když držím dietu.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: No ty téměř denně, ale spíš obden.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: No jakékoliv co jsou sladké. Tvrdé, měkké. Každý den alespoň 1x.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Tak přidané soli..ty které kupuji, tak já většinou si to ještě přisolím. Takže asi žádné podle mě.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Moc ne. Ale oříšky slany jim, tak obden.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Nejím žádné.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: No samozřejmě ovesné vločky a celozrnné pečivo.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Zhoubně jednoduše řečeno.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: No to jsou vejce. Když jsem byl malej a měl jsem měknutí kostí, tak mě léčili skořápkama z vajec drcenejma.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Na děčko to jsou oleje a ryby.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No já co sním, tak všechno je v pořádku, na mě nepůsobí nic.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: No tak podle mě se nemění, maximálně když má někdo např. vyšší cukr, tak více pije.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: No tak já vypiju denně 2-3 litry tekutiny. Po ránu hlavně zapíjím čistou vodu, tak 0,5 litr. A pak podle možností, třeba 2 piva a pak čaj. Většinou čaj průběžně celej den,

černej.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Čaj slazený piju a ten vypiju tak 0,5 litru.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: Colu nepiju vůbec, to jsou svinsta. To je otrava lidského organismu. Americké sračky.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: To je důležitá otázka. Když to vezmu tak 1 pivo za den a 3 panáky za týden.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Vynikající. Mě to povzbuzuje a drží mě to při životě.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: No v podstatě 2x-3x více ne.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: No jsou tam také rozpory, ale mělo by to být snad 5x, ale moc tomu nevěřím. Člověk by měl jíst, když má hlad a né se přecpávat.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Snídaně, ráno mezi 6-7. Oběd mezi 11-12. A poslední jídlo, pokud jím, tak kolem 17. hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No chodím spát tak v 20:00 hodin. A naposled jím většinou kolem 17. hodiny.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření a pečení. Smažení jen 1x týdně až 1x za 14 dnů.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Slunečnicovej a řepkovej. Výjimečně olivovej, ale to jen do salátu.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Je to v podstatě nezdravé. Gril se musí udržovat hodně v čistotě, aby tam nebylo moc těch špatných látek.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželkou?

R: Ano to jíme společně. Sice ne u stolu, ale třeba jenom tady na gauči.

T: Vaříte si?

R: Ano vaříme si.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No prakticky pořád, když jsem doma. Ale já bývám 3 dny v Praze a tam si třeba jen něco koupím nebo mi uvaří dcera.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Tak 2x týdně. V tý Praze.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Nenechávám si dovážet žádné jídlo.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žil sám?

R: No to bych umřel.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No tak 1x za 14 dní- 1x za 3 neděle si skočím k řezníkovi na pořádnou ovar.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: No nechodil bych častěji. Asi bych si spíš vařil, ale to nepřichází v úvahu.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Někdy jo. Tak 1x za 2 měsíce.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: No podle mě by to bylo méně často.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželkou, Vaše stravovací návyky?

R: No nic mě nenapadá.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne ne nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 4

Respondent č. 4 je muž ve věku 84 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Od smrti manželky žije sám.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: *Souhlasím.*

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: *No tak 90 %, většina, je u mě obyčejnej chleba.*

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: *Vím jak to vypadá, ale nevysvětlím to. Vůbec nevím v čem se to liší kromě toho, jak to vypadá.*

T: Jak často jíte ovoce?

R: *No tak já mám takovou zásadu, co se mě vejde do hrsti. Denně 1-2 jablka. Podle toho taky kolik se mi toho urodí. Nebo švestky, ale letos byl hrozně hubenej rok. Někdy si dám i denně několik švestek, ale letos ne. A přece si to nebudu kupovat. A abych tady měl banány a pomeranče, to ne.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *No syrový. Třeba kompoty úplně minimálně.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *Tak zeleninu používám běžně k vaření, třeba zelí. Květák. Brambory, bramborový knedlíky, zapečený brambory. Ale že bych si jen tak dal zeleninu, to ne. Ale takhle v tom jídle je to tak 4x do týdne.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *No tak já nevím. Tak jedno jablko minimálně denně. A zeleninu taky tak 1x denně.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *No já si vyrábím kefír. Tak ten 1-2x týdně 0,5 litru. A denně vypiju tak 2 deci mléka. Piju zásadně plnotučné mléko i kvůli tomu kefíru, z polotučnýho se dělat nedá, to je pak samá voda.*

T: Jak často jíte luštěniny?

R: No středa jsou pro mě luštěniny. Čočka, hrách.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Každý 4. Den mám jedno tvrdý vejce k večeři nakrájený. Ale třeba v sobotu si budu dělat kyselku a tam na tu jednu porci jsou tak 2 nakrájený vajíčka. Takže sním minimálně tak 5 vajíček za týden.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: No tak to se Vám přiznám, že minimálně. Tak 2x za rok.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Tak pořád to propagují, tak aspoň 2x do měsíce. Ale jako já na rybě jsem nevyrostl, to se u nás doma nenosilo.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Tak pátek je zásadně bez masa. To mám třeba lívance, květákové placičky, bramborák, buchty, šklubánky.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Ty jím pravidelně k večeři. Nějaký ten chleba s máslem a kolečko salámu. Někdy si koupím uzený studený. A někdy kromě těch večeří i obědy třeba uzený a knedlík.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Úplně minimálně. To když mám narozeniny, tak mi děti dávají koš a tam jsou nějaké pralinky, ale spíš když přijdou vnuk a vnučky, tak těm to nabízím.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: To jsou chipsy, různé ty tyčinky slané, ty jsou vyloženě přesolený.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: No když mám třeba narozeniny, tak to koupím, ty děti nepotřebují jídlo, ale právě tohle. Ale ono to svádí, i já když si občas otevřu třeba k televizi, tak to je jak návyková látka. Ale to je jen málo, třeba 1x za 2 měsíce.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Hlavně ty chipsy.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ne.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: To neumím říct.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Tak já ho nemám, takže to nevím.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Asi vajíčka to budou.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: To nevím v čem je obsažen vitamin D.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No říkají, že tlustý maso.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: Podle mých 84 let zkušeností, vím jen to, že dřív jsem tomu nedával žádnou váhu. Nikdy jsem neměl potřebu se napít. Ale poslední dobou pořád to tlučou lidem do hlavy, tak se snažím pít.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: 1,5 litru minimálně. Ráno piju černej čaj, večer piju ovocnej čaj. A v poledne si udělám pomerančovou šťávu. A vždycky do hrnku takovýho 5-6 decilitrovýho. A poslední dobou, když třeba dělám něco venku a zpotím se, i když se moc nepotím, tak si dám nějakou tu sklenici navíc.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: No jenom si kupuju tu jupí šťávu pomerančovou. Jinak nic jinýho nepiju.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To vůbec nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: To je zanedbatelná část. Možná 1-2 piva za tejdén.

T: A nějaký tvrdý alkohol?

R: No to když mám narozeniny, tak mi přinesou flašku. Tak pak třeba když koukám na fotbal, tak si dám velkýho panáka whisky. Tak 1x za měsíc.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *No říká se negativní, ale já jsem to na sobě nevyzkoušel, tak to nevím.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *Zásadně 3x denně. Snídaně, obědy, večeře. To nevynechám ani jednou.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *Já bych řekl, že 3x denně by mělo stačit.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: *No tak naposledy jím do 19.hodin maximálně a spát jdu v 23:00.*

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: *No tak něco se vaří, něco se smaží a něco se peče. To je vyrovnaný.*

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: *Tak smažený tak 2x týdně.*

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: *Zásadně slunečnicový.*

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: *Říkají, že to prej zdravý není. Ale já to používám minimálně, to jsou vájmky když jsem u syna, tak vnuk rád něco dělá na rožni. Ale tvoří se tam prej karcinogenní látky.*

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: *Ano.*

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sám uvařil?

R: *Prakticky 100 % . Ale v neděli nevařím, to se o mě starají snachy, jednou ta a jednou ta.*

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: *Ne.*

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žil s někým?

R: *No, tak moje žena roku 2001 onemocněla, já jsem se o ní musel starat a začal jsem vařit. Takže od té doby vařím. Takže, tím že žena zemřela, tak v tomhleto se pro mě nic*

nezměnilo. A zájem se ještě s někým dalším dělit o domácnost teď, to teda nemám.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No tak teď pouze výjimečně. Jen třeba teď ve středu jsem byl na srazu, tak tam jsem dostal oběd. Ale to je opravdu výjimečný.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No tak dřív jsme s manželkou jezdili,, tak 1x za měsíc někam se najíst.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No v tu neděli. S dětmi a vnoučaty. A když v létě děti jezdí na dovolenou, tak když se vrátí v noci, tak na další den ji upeču třeba 2 kuřata udělám jim oběd. A na Nový rok je zvu a udělám drbáky a zeli.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No tak tím pravidlem, že každou neděli, se to stalo, až když jsem zůstal sám. Dřív to bylo takový nepravidelný. Nebo děti příšlik nám.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: No já ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 je žena ve věku 65 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svým manželem.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: No spíš to celozrnné, protože tmavé je sice tmavé, ale může být tmavé z různých důvodů, ty pekaři to různě přibarvují.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Je upečené z celozrnné mouky, která není zbavená takových těch obalů, takže je pro

naše tělo výživnější, je zdravější. A oni to obohacují i o různá semínka, třeba dýňová, slunečnicová,

T: Jak často jíte ovoce?

R: Tak denně. Vždycky si něco vezmu, třeba jablko. A citron každý den. Ráno do vody.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: No syrovou a nebo třeba na koláči.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Já bych řekla, že když ne každý den, tak obden. Přes léto určitě každý den. A přes tu zimu tak obden, protože jí dám do polévky.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: No v létě syrovou a v zimě tepelně upravenou, třeba v té polévce nebo orestovanou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: No já to přesně nevím. Asi 2 porce zeleniny a 2 porce ovoce. Ale nevím kolik to je na gramáž.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: My protože už jsme dospělí, tak už mléko nepijeme. Mléko by se mělo pít do 3 let. Já jsem pracovala ve zdravotnictví 40 let a poslouchala jsem, jak lékaři doporučují mléko na kosti, ale vůbec se to nezakládá na pravdě. Mléko sice obsahuje nějaké stopy, ale nejdůležitější zdroj vápníku jsou různá semínka. Jinak odbourala jsem i jogurty, protože to je jen samý škrob. Pokud ale já použiju jogurt, tak použiju Hollandiu. A tvarohy taky moc nepoužívám, ale když už tak tučný, žádný odtučněný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Luštěniny jím docela často. Já bych řekla tak 1x do týdne určitě. A do polévky, když jí potřebuju zahustit.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No tak těch 5 vajíček. Ale jen v těch potravinách. Samotný vajíčko ne.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Často. 1x za 14 dní si dojdeme na sádky pro kapra nebo pro pstruha. A určitě 2x do týdne jíme v konzervě tuňáka, rybičky, tresčí játra.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Tak 2x do týdne.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Bezmasý den v létě tak 2x do týdne a přes zimu tak 1x.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: No uzeniny jsme úplně odbourali. Občas koupím nějakou uzenou šunku, ale opravdu jen velice výjimečně. Třeba 1x za 3 měsíce.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Na ty já ujždím. To je taková moje neřest.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Ujedu třeba na čokoládě, ale takový ty sušenkový, ty jsem úplně odbourala. Ty mají v náplni nějaký ten špatnej tuk a to je jed.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Určitě uzeniny a uzené maso. A sůl obsahují i sýry. A pak takový ty co se dávají do polívky, takový ty maggi.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Já jím oříšky jako takové ale neslané. Brambůrky nekupujeme. Nic prostě. Ale je to taková potrava mladých lidí.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ne, ne to ne.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Určitě zelenina, určitě i nějaké ovoce. Vlákna je určitě i třeba v neloupané rýži. Nebo obiloviny jako je pohanka.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Cholesterol člověk pro tělo potřebuje, je to taková výživa buněk. Ale pokud někdo má nějakou poruchu metabolismu, že to tělo mu netráví, tak jak by mělo, tak pak je ho v těle moc a ukládá se do cév.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: No jak už jsem říkala vše co je zelené a různá semínka.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Sluníčko ale jídlo mě nenapadá.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: Tak určitě tuky, takové ty trans a ty hodně špatný. A pak sůl.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: No nemáme pocit žízně. Seniori by měli víc pít. Ale nese to své problémy, moje maminka si stěžovala, že když se napije, tak si nedojde ani nakoupit, protože musí pořád chodit čurat.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: V létě asi víc, ale určitě víc jak 1,5 litru to ne. A přes tu zimu 1 litr a když se do toho započítá i polévka třeba, tak 1,5 l.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Snažím se průběžně po celý den. Ale nejvíc těch tekutin dopoledne.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Já piju většinou čaj. Ovocný mi dělají kyselo v žaludku a pálí mě z toho žába. Takže piju většinou sypané zelené čaje nebo bylinkové, mátový, měsíčkový, heřmánek, řepíkový, to co vyroste na zahrádce.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Ne to vůbec. Limonády nepijeme. Když, tak nějakou minerálku s příchutí ale to tak ani ne 0,5 litru denně.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: No my máme rádi víno, to si dáme tak 2x v týdnu sklenku. A občas nějakou becherovku, whisky, takový ten kvalitnější alkohol, to tak 1x týdně.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Nedobřej. Pokud lidi ví, že mají nějaké problémy, třeba vysoký tlak, tak ten alkohol asi ne. Ten kdo má bolavej žaludek, tak asi taky ne. A veškerý alkohol ničí játra.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Ráno snídám, oběd a večeři určitě. A dopoledne svačina nějaký to ovoce a dopoledne taky si něco dám. 4-5x.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *No já si myslím. Že ráno snídaně, dopoledne svačina, oběd, odpoledne svačina a nějaká lehká večeře.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: *Večeříme kolem 18:00 hodiny. A do 22-23:00 jdeme spát.*

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: *Vaření a nebo napaření.*

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: *Fritovací hrnec ani nemáme. A smažený...spíš restuju, na nádobí, kde se to nepřepaluje moc. Já si přepouštím máslo. Ale to smažený tak 1x za 14 dní.*

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: *Olej slunečnicový a rýžový. A někdy taky olivovej, hlavně přes léto na syrovou zeleninu.*

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: *Dost nedobrý to je si myslím. Ale nevím no...asi to není moc zdravý. My když grilujeme, tak to dáme spíš na plech ne přímo na oheň.*

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželem ?

R: *Ano, můj muž velmi rád, říká, že mu to beze mě nechutná.*

T: Vaříte si?

R: *Vaříme si sami.*

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: *No prakticky většinou.*

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: *Ano. Tak 1x za 2 měsíce až 1x za půl roku, když přijedu k mladým.*

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: *Ne.*

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žila sama?

R: Určitě by se to zásadně změnilo. Když vaříte pro 2, tak vaříte raději a máte pro koho. Když člověk zůstane sám, tak má tendenci se odbývat. Já bych si občas zašla někam na oběd, ale musela bych si opravdu vybrat, kde mi to vyhovuje, alespoň 1x za týden bych si zašla. A zároveň bych nebyla lenivá si něco uvařit pro sebe no.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Tak když někam cestujeme a to je tak 1x za 2 měsíce.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Né pravidelně. Nemáme tak blízké přátele, abychom se viděli třeba 1x za týden, abychom se s nimi takhle scházeli.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: Myslím si, že kdybych měla kamarádku stejného názoru jako já, tak bysme si občas zašly. Ale asi bych si stejně vařila spíš sama, já jsem totiž hrozně vybíravá poslední dobou.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 6

Respondent č. 6 je muž ve věku 70 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svou manželkou.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Jo.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: No kdyby bylo celozrnný, tak bych preferoval celozrnný. Ale jinak se snažím tmavý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: No já měl kolegu, kterej dělal v pekárně, a ten nám říkal, ať jíme radši světlý rohlíky, než to obarvovaný. Takže celozrnný pečivo vím co je, ale nějaký to tmavý pečivo to nemusí bejt vůbec celozrnný, to může bejt obarvovaný.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: *No v tej šlupce toho zrna, tam jsou látky, který jsou normálně vymílaný, v bílá mouce se to odstraní. A ta šlupka je nejzdravější.*

T: Jak často jíte ovoce?

R: *No tak 5x do tejdne.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *No syrový většinou.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *Asi taky tak.*

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: *No vařenou zeleninu mám rád v leču nebo smaženej květák, celer a brokolici. Ale jinak papriky, rajčata a tak jim většinou syrový.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *No mělo by to převažovat. Ale u mě to nepřevažuje.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *No tak mlíko, je pravda, že moc často ne samotný. To spíš nějaký to zakysávaný, to mi chutná. A pak sýry a jogurt, to mám každej den.*

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: *No polotučný, polotučný. Dřív když se prodávalo ještě v lahvích plnotučný, tak to mi chutnalo. Ale pak se začlo dávat do igelitových pytlíků a to mi už nechutnalo.*

T: Jak často jíte luštěniny?

R: *No tak ty luštěniny, čočku jím, hrách neděláme. Ale čočku tak 1-2x do měsíce.*

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: *Takový ty co se uvaří na tvrdo a umíchají se, tak těch tak 10. A pak třeba když se něco smaží v trojobalu a tak. Tak asi tak 10 + ještě něco.*

T: Jak často konzumujete ryby?

R: *Ryby já mám rád, ale vadí mi ty kosti. No filé dá se říct 1x do měsíce, kapr 1x do měsíce. A já jim dost často olejovky. Tak 1,5 krabičky olejovky, když to zprůměruju, za týden.*

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: No měla by bejt asi 3-4 x týdně. Ale já tohle doháním tím, že jím kapsle z lososa, ty omega-marine-forte. To jím pravidelně každý ráno 2.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: No občas jo. Nevadí mi to. Ale tu a tam se mi tam kolečko salámu vloudí. Ale jsou i dny, kdy jsem úplně bez masa. To je tak 1x za 10 dní.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Uzeniny, já vím no, oni se nák nemají, ale kousek nějaký uzeniny tak 5x do týdne mám.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: To moc nemusím. Ale když, tak nákou tmavou čokoládu, nebo kávenky. Prostě ty hořký. To si dám. Tak 5x do týdne. Třeba večer ke kafičku.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Třeba nějaké brambůrky a tak. A celkově se nevyžívám v moc solených jídlech. Já moc nesolím.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: No slany oříšky, když se vyskytnou, ale to je jen párkrát do roka, a ty brambůrky taky skoro vůbec. Jako že bych si vzal celej pytlík, tak to vůbec.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ne to vůbec ne. Dřív jsem si občas dal instatní kakao, ale to už jsem úplně přestal.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Na vlákninu jsou bohatý jednak celozrnný potraviny a zelenina a ovoce, ale to obsahuje i dost cukru.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Cholesteroly jsou 2. Cholesterol je nezbytný k životu. Máme cholesterol hodný, to je ten vysokej, ten je zdravěj. A pak ten nízkej a ten je špatnej, ten zanáší cévy.

Cholesterolu moc škodí, ale je nezbytněj k životu.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Nám vždycky říkali, když jsem byl malej, mlíko. A někdo říká, že ten z mlíka tělo vůbec nevyužije. Odborníci si dávají do pusy a já jako laik mezi nima lítám a nevím komu věřit. No a pak sýry jsou na vápník hodně bohatý. A pak kalcium tabletky.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Ten se vyrábí jednak ze sluníčka a jednak je třeba v rybách.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *No říká se třeba že žloutek z vajíček, že to je dost zabiják.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *Já nemám nějak pocit žízně. Pociť žízně mám, když se zpotím, zacvičím si, jdu rychle.*

Ale jinak já se snažím doplňovat tak nák abych toho měl tak akorát.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *Normálně si myslím vypiju tak 2 litry. Ale když jdu třeba v pátek do hospody, tak to je tak o 1,5 litru víc.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *No průběžně piju.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *No já piju stolní minerálku, občas se napiju i normální vody, ale většinou piju magnesiū nebo mattonku. Neochucený, jemně sycený.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *To já vůbec nepiju. Vůbec.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: *No pivo, víno to vůbec a tvrdej taky ne. 2 piva denně. A výjmečně 3 maximálně 4. Ale to 1-2 piva denně to mám pravidelně.*

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *No já si myslím, že zlepšuje náladu. Sice huntuje játra a možná trochu i ledviny, ale zlepšuje náladu.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *Já jím vřdycky tak 3x.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *Já si myslím, že 5x. Ale to já nedám. Maximálně 4x. Ale většinou 3x.*

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Snídaně, pozdější oběd, protože když si dám sytější snídani, tak můžu další jídlo přijmout až tak po 1 hodině odpoledne, a večere.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No tak večeri si dávám tak maximálně do 18. Hodiny a pak někdy nějaký to kafíčko s pišingrem. A já jdu spát až tak v půl 12. Takže já mám velkej odstup, ale já nemám hlad.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: No pečení a vaření. Smažený moc ne.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Fritovaný ne. A smažený no, řízky moc nemáme, ale tak ten květák..no tak 1x v tejdnu.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Používáme olej řepkovej, ten je na smažení nejlepší z těch běžně dostupnejch.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No to není zdravý. Grilovaný maso se má správně grilovat dyštak v těch elektrických grilech, těch kontaktních. Ono to sice voní, ale není to zdravý.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželkou?

R: Většinou, když jsme doma oba 2, tak jíme spolu.

T: Vaříte si?

R: Ona vaří.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No většinou jím právě doma od manželky.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: No tak 1-2x do měsíce.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žil sám?

R: No já si poměrně dobře dokážu uvařit sám, tak já bych se snažil nikoho moc neotravovat.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No restauraci spíš jen na to pivo, ale na jídlo ne.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: To by se nezměnilo.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No tak spíš na nějaké jednohubky a tak, když se něco slaví s rodinou. Ale s kamarádama ne.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R: Asi nijak.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželkou, Vaše stravovací návyky?

R: No moje stravovací návyky moc neovlivňuje, protože ví, že co mi nechutná, tak bych nejedl. Takže většinou se domluvíme a vaří podle mě. Ona je ráda, že mi chutná.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Já nemám dotazy žádný.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 7

Respondentka č. 7 je žena ve věku 65 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije ve společné domácnosti se svým manželem.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: No celozrnný má semínka a tmavý je jen obarvený.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: No tím, že tam jsou ty semínka. Ty mají v sobě nějaký minerální látky.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Každý den jablko, když jsou jablka. Ale abych si koupila nějaký ovoce to ne.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: No to syrový jablko. A dyštak třeba jablka v buchtě.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Zeleninu málokdy, spíš jenom vařenou, třeba 4x týdně. Ale syrovou maximálně na chlebičku třeba.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: No myslím si, že každý den alespoň jedno nějaký ovoce a nějaké kousek zeleniny.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Mléko mám každý den. A jogurty a sýry jím taky. Sýr mám každý ráno ke snídani.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Tak 1x týdně. Já to totiž dávám do polívek. Čočková, hrachová a tak.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No vajíčka tak 2, když slepice nesou málo. Ale když nesou hodně, tak máme i smažený vejce, vejce na tvrdo a to pak jich je za týden třeba i 8.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: No, tak kapra na Vánoce a pak máme rádi rybičkovou pomazánku, tu máme tak 1x za měsíc.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: No tak 1 týdně.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Tak 1x týdně.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Hodně málo. Jenom když je nějaká oslava, ale abysme si to dali jen tak, tak to ne.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Každý den. Já ráda pečů, takže každý den máme buchtu ke kafi.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: *Právě ty uzeniny.*

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: *Jenom výjimečně. Taky jenom když je nějaká oslava, ale to kupuju spíš jen kvůli dětem. Pak to třeba dojíme, když zbyde.*

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: *No když už, tak jsou to chipsy a arašídy slany.*

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: *No to vůbec. Akorát instantní kakao, třeba 1x za měsíc.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: *No ta je v semínkách a ovesných vločkách.*

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: *Cholesterol ucpává cévy.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: *Myslím si, že mlíko.*

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Tak to nevím vůbec.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *Cukrovinky a tučný věci.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *No podle mě nijak, já mám žízeň pořád stejně malou.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *Tak ten 1,5 litru.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *No průběžně piju. Mám to postavený na lince a snažim se každou chvíli napít.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *Čistá voda a černej čaj.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Ty vůbec nepiju. Kupuju to jenom kvůli návštěvám. Ale nic nepiju takovýho ani tu colu, prostě nic.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Alkohol jenom výjimečně. Jenom když přijde návštěva. A to je třeba tak 1x za měsíc. A vypiju jenom třeba panáčka jednoho a nebo si loknu piva.

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: Pivo a nějakej likér třeba. Ale z vína mě pálí žába.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Ničí mozkový buňky.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: 5x denně.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: No těch 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozpoloženo?

R: Průběžně přes celý den. Snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Tak naposledy jím tak v 7 večer a spát jdu v 11 večer.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Nejčastěji asi vařím.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Smažený máme tak 1x týdně.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No karcinogenně.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželem?

R: Ano jíme společně.

T: Vaříte si?

R: Vařím já.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No většinou jím to co si uvařím. Vlastně téměř pořád.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: To nejím. Protože i když třeba se něco slaví, tak se to vždycky slaví u nás a já uvařím.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozu pokrmů, změnilo, kdybyste žila sama?

R: Asi bych vařila míň, ale zdravějc.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Když někam jedeme, to je třeba jen 1x za 3 měsíce.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: To asi nijak.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Jo to často jezdí k nám na obědy. Třeba tak 3x za měsíc.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: To asi taky nijak si myslím. Oni by jezdili furt stejně.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: No hodně, protože vařím to, co chce manžel. Třeba na Vánoce máme místo salátu brambory s brusinkama.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 8

Respondentka č. 8 je žena ve věku 67 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sama.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: *Ano.*

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: *Bílý.*

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: *Já tomu nerozumím, já prostě mám bílý.*

T: Jak často jíte ovoce?

R: *Každý den mám něco.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *Syrový. Normálně banány, pomeranče. Takový klasický.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *Zeleninu tu moc nejím. Třeba že bych kousala mrkev, to ne. Ale vařenou jo, v polívkách nebo špenát mám ráda. Kapustu, kedlubny. A to mám tak 2x týdně.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *No jednu porci ovoce a zeleniny každý den.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *Mléko nepiju, ale mám ráda sejry. Ty jím každý den k snídani, to mám chleba s máslem a se sejrem.*

T: Jak často jíte luštěniny?

R: *Mám ráda čočku i hrách, tak asi tak 3x za měsíc. Ale s uzeným, samotný ne.*

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: *Vajíčka jako takový sním tak 3 za měsíc, vajíčka nemusím.*

T: Jak často konzumujete ryby?

R: *Ryby mám ráda, když na ně mám. Rybu jako takovou mám ráda a kupuju si i filé. Ale mám rybu tak 2x do měsíce.*

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: *No to nevím, někdo sní jednu rybu do roka někdo jí jí každé den. To je takový sporný. Nevím.*

T: Jak často máte bezmasý den?

R: *Tak to nemám.*

T: Jak často jíte uzeniny?

R: *Uzeniny nejím vůbec. Jako párky a salámy. Maximálně to uzený k těm luštěninám.*

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: *Sladkosti né že bych na nich byla závislá. Ale když jedu občas kolem cukrárny, tak si koupím takový ty dorty, třeba 5 a ty do večera sním. Ale to je tak 1x za 14 dní.*

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: *Já osobně solím strašně malilinko, ale slaná jsou asi salámy ne?*

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: *Ty nejím.*

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: *Ty jsem ještě neměla v puse.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: *Banány? Ty mám ráda, ty mám nejradaší z ovoce.*

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: *Cholesterol nevím jak působí na lidi.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: *Ten je ve vejcích.*

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Vitamin D ten vůbec nevím.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *Tak to nevím, asi tlustý maso.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *Já si myslím, že senioři pijou málo.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: 2 litry tekutiny.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: No přes celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Vodu se šťávou.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: No tu vodu se šťávou, tak 1,5 litru.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To vůbec nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Alkohol nepiju vůbec.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Škaredej. A je to na hloupost.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Tak 2x-3x. Na něco mám chuť, tak otevřu lednici a vždycky tam něco je. Ale nejím pravidelně, jím když mám chuť nebo hlad.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: Já myslím, že podle potřeby člověka.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: No když mám chuť, takže průběžně přes celý den.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No naposledy jím tak v 17:00. Ale někdy je třeba 21:00 a mám něco v lednici, tak to sním. Ale spát chodím až tak v 1 až v půl 2.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření a pečení.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Smažený mám ráda, to mám tak 1x za týden.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Já používám sádlo.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Já nevím, nemám možnost nikde žvejkat opečený maso z grilu, tak to ani nevím.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Vařím, ale nerada.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sama uvařila?

R: No pořád. Já po lidech nikde nejím. Mně nikdo nic nenabízí.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žila s někým?

R: Určitě by se to změnilo. Vařila bych denně.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Nenavštěvuju.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: Nezměnilo.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Ne. Na Štědrý den u syna akorát.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: No možná bych tam pak nebyla ani na ten štědrej den.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: Má to vliv. Jak člověk žije sám, tak se odbejvá.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Já ne. Děkuju.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 9

Respondentka č. 9 je žena ve věku 70 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sama.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: *Ano.*

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: *Mně to tak nějak nevadí jaký. No ale protože mám reflux, tak jsem zjistila, že mi bílý pečivo dělá nejlíp. Ale mívám i tmavej chleba.*

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: *No celozrnný tam jsou ty zrníčka, ten je dobej. No a tmavej ten je nějak přibarvovanej tím karamelem. Aspoň se to tak píše.*

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: *To zrníčkový je nejzdravější, má hodně vlákninu.*

T: Jak často jíte ovoce?

R: *Banány tak 3 za tejdnu. A jablka jsem měla ráda, ale teď mám snad nějakou alergii. Ale jako denně si něco dám.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *No takhle čertsvý.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *No mrkvičku si většinou povařím. Ale tu zeleninu asi denně nemám, ale tak 4x tejdnu určitě. Vlastně i rajčata a ty jím každý den.*

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: *No v létě syrový, ale teď hlavně tu vařenou kromě rajčat.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *3 zeleniny denně určitě a ovoce taky tak nějak.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *No jogurt, mléko, podmásli mám ráda. Ale každý den asi ne, asi jeden den v tejdnu mám bez nich.*

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: To 1,5 %- polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: No luštěniny tak 1x týdně.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Tak 3 vajíčka.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: No 1x týdně tak se dá říct, to je málo.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: 3x týdně by měla být ryba, si myslím.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: No to mívám, to mívám docela často bezmasej den. Tak 3x týdně.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Tak 3x v týdnu se dá říct, ani to ne možná.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: No tak 2x v týdnu..

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Teď jím hořkou čokoládu, takový ty jak mají víc procent.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: No ty uzeniny, brambůrky.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: To já vůbec nejím.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: No někdy akorát to granko ráno si udělám. Tak 1x za týden.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Celozrnný pečivo, ovesný vločky, zelenina.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Cholesterol zúžuje cévy, kornatění cév.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Mléčné výrobky.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Sluníčko a ryby. Třeba losos, kdyby nebyl tak drahej, tak člověk ho jí každěj den.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *To jsou zrovna ty uzeniny a tučný věci.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *No nemáme potřebu pít, ale musí se pít. Já piju tak 2 litry každěj den, naleju si do lahve a nebo si dávám po hodině 2 deci. A to vypiju i když nemám žízeň.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *Vodu s citronem, neperlivou magnesii si dávám jednou za čas.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *No když mě bolí žaludek tak malou štamprli coly ale jinak ne.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: *Příležitostně, celkem vůbec se dá říct.*

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: *Pivo, jinak nic. A možná tak štamprli tvrdýho 1x za půl roku.*

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *No na játra, játra můžou bejt odepsaný z alkoholu a celkově blbne se z toho. Buňky v mozku odumírají.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *5x.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *Já si myslím 5x.*

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozpoloženo?

R: *No snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: *Tak ty 3 hodiny si myslím.*

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření a dušení.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Smažený málo, tak 2x za měsíc.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkovej a nebo olivovej olej. A když smažím, tak dám třeba i malinko sádla.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Je to karcinogenní.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Vařím.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sama uvařila?

R: No pořád, mě nikdo nikam nezve skoro.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: No tak 1x za měsíc.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne. Já bych nemohla ani do závodky třeba chodit. To si radši uvařím.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozu pokrmů, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: No pořád bych vařila.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No výjimečně. No tak jednou za půl roku třeba.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: No doma bych vařila, ale občas by si asi člověk někam vyšel no. Záleželo by asi na příležitostech a koho bych měla.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No třeba dneska jsme se zrovna sešli. A nebo oni přijdou ke mně, když mají čas, to mám radost.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: No určitě by to nebylo míň často.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: No já nevím. Někdy se člověk může odbýt se dá říct. Někdy si třeba uvařím polívku, dám tam víc zeleniny a tu jím třeba 2 dny.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 10

Respondentka č. 10 je žena ve věku 67 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije se svým manželem.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: No bílý asi.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: To nevím.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Denně, 1x.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Asi tak jednou za týden.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: No spíš vařenou. Akorát v létě čerstvou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Asi každý den 1 porci ovoce a 1 zeleniny.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: No tak 1x denně.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Tak 2x za měsíc.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No tak 4.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: 1x týdně.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Asi víc, asi alespoň tak 3 za týden.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: 1x za týden.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Obden.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Každý den ke kafi řezík.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Asi uzeniny.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: No tak 1x za měsíc.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Soletky, brambůrky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: To nejíme.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Jablka.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Ucpává cévy.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Mléko, tvaroh, sýry.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Potraviny nevím, slunce dává děčko.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *Cukry a tuky.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *No já nemám žízeň, ale já jí neměla nikdy.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *Tak asi 2 litry.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *Ráno čaj, v poledne pivo a přes den popíjím vodu.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *No asi pivo.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *Tak půl litru denně.*

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: *To nepiju.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: *No jestli je pivo alkohol, tak půl litr denně.*

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: *Jenom to pivo.*

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *Ničí játra když je ho moc.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *Snídám, svačím, obědvám, svačím, večeřím, tak 5x.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *Asi 5x, ale teď už zase dávají poznatky, že se nemá jíst často, jsem někde četla. Že se má jíst jenom 2 x za den třeba.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No v 6 večer a spát jdu kolem 10. Takže 4 hodiny.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření a smažení.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: 2x za týden smažený.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No jsou tam nějaký ty karcinogeny.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s Vaším manželem?

R: Jo.

T: Vaříte si?

R: Jo.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: No pořád skoro. Kromě nějaký výjimky.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Tak 3x do roka.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žila sama?

R: Asi bych tolik nevařila.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Jednou za čtvrt roku.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: No asi bych chodila častěji. Tady naproti mám bufet, tak bych si tam zaběhla.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No někdy vnoučata přijdou. Tak 2x za čtvrt roku.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: To by bylo asi stejný.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželem, Vaše stravovací návyky?

R: No tak vařím mu co má rád. A když uvařím nějakou novinku, tak mi říká: „Bylo to dobrý, ale víckrát už to nevař.“

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 11

Respondent č. 11 je muž ve věku 78 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sám.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: V celozrnném jsou semínka.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: Ty semínka jsou zdravý.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Jednou denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Taký tak jednou denně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Většinou syrovou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Dvě porce zeleniny a dvě ovoce každé den.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Obden.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Plnotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Velmi málo. Skoro vůbec spíš.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Tak 5.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Jednou týdně.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Tak 2x týdně.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Nikdy. No vlastně někdy jo, taky se mi někdy stane, že nic nesním, tak jednou za 3 měsíce asi.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: No docela často, třeba 2x týdně párky, ale nejvíc jím šunku s vysokým podílem masa, tak 3x týdně.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Nevím, tak 1-2x týdně.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Převážně čokoládu a jdu si jí dát i teď. Ale jím tu 70 % hořkou.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Uzeniny a kořenící směsy.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Minimálně, tak 1x za měsíc a nebo když jsem někde na oslavě.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Brambůrky a slaný oříšky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Vůbec.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Ovesný vločky třeba nebo brambory vařené.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Ucpává žíly a tepny.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Nějaký mléčný věci asi.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: To teda nevím, ale vím, že vnuk ho má v proteinu na cvičení. Jo a vlastně v rybách je taky.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: Hlavně tučný jídla, protože pak se tam ten tuk usazuje.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: Tak to nevím.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Já si myslím, že tak okolo 3 litrů.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Průběžně přes den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Voda se šťávou.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: To je ta šťáva, takže ty 3 litry.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: Tak do 1 litru.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Moc ne. Tak jednou týdně 3 piva.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: V malém množství pozitivní, pivo obsahuje plno vitamínů. A negativní vliv jsem žádnéj nepocítil.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Tak 4x.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Snídaně, oběd, svačina a večeře.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: To je i úplně jedno. Někdy i těsně před spaním.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Asi pečení. No i když spíš vaření. Jo vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Často, tak 2x týdně.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No je to nezdravý protože je to oučouzený od toho spálenýho oleje, ale je to dobrý.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Ano.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sám uvařil?

R: Každý den.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Jednou za měsíc.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne nenechávám.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No já myslím, že nijak.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Do restaurací chodím, to je tak jednou týdně.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: No asi bysme chodili častěji se někam najíst.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Ano.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: To by se nezměnilo.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sám, Vaše stravovací návyky?

R: No vařím asi míň. Když člověk vaří pro někoho, tak ho to víc baví.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 12

Respondent č. 12 je žena ve věku 75 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sama.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Celozrnné, jenže to člověk má malou šanci koupit někde čerstvé, prodávají spíš jen ty balené a ty mi nechutnají.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Celozrnné obsahuje i slupky například. Je to z celozrnné mouky. Ale to tmavé je jenom dobarvované.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: Má více vlákniny, minerálů a vitamínů.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Ovoce jím tak jednou denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový. Kompoty jsem dělala dřív, ale teď už moc ne.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Zeleninu tu jím tak 2x denně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Nejčastěji syrovou, vařené jím brambory a v polévce zeleninu.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: No v dnešní době se neustále mluví o tom, že by se mělo jíst alespoň 5x denně ovoce a zeleninu. A že by měla převažovat ta zelenina. Takže tak.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Mléko jako takové nepiju. Maximálně kakao si z něj občas udělám. Ale celkem i s těmi mléčnými výrobky mám něco tak obden.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučné.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Luštěniny jím tak 1x za měsíc.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: To si myslím, že tak 3 za týden.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Ryby jím tak 1x týdně. Ale ne sladkovodní. Peču si filé nebo jím hodně konzervy rybí.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Tak 1x za týden minimálně.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Bezmasý den mám asi tak 1x za týden.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Uzeniny jím tak 3x týdně. Párky občas nějaký ten salám.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Tak to ještě s manželem jsem jedla víc. Ten to vždycky koupil totiž. Ale teď jak jsem sama, tak to nikdo nekoupí, tak to ani nejím. Když už něco sladkého tak buchtu nebo dort, ale to jenom výjimečně když je nějaká oslava třeba.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Uzeniny si myslím. A třeba i ty hotová jídla v konzervách.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Slané pochutiny také pouze na oslavách či návštěvách. Takže třeba tak 1x za 2 měsíce.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Brambůrky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ty já nejím.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Tak určitě zelenina a ovoce. A také celozrnné výrobky.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: No špatně. Usazuje se v cévách a pak to může vyvolat infarkt nebo mrtvičku.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Mléko a mléčné výrobky.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Na vitamin D bych řekla ryby a asi taky ty mléčný výrobky.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No tak sůl, tak dělá vysoký tlak. A pak tučný jídla, kvůli tomu cholesterolu právě.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: Říká se, že seniori mají menší žízeň, ale mně to teda nepříjde. Já mám pořád stejně.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Tak 1,5 litru.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Piju průběžně po celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Čistá voda z vodovodu.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: To jenom velmi málo. Prakticky vůbec. Tak 2 skleničky za měsíc.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: Colu vůbec nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Alkohol si dám tak 1x za 3 týdny tak 2 skleničky vína bílého.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Špatně působí na játra, mohou způsobit cirhózu jater.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Alespoň 5x denně.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: Těch 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Ráno snídane, svačina, pak oběd, svačina a večeře.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Tak 3 hodiny.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Nejčastěji vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: To tak 1x za týden.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkový.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Říká se, že to je rakovinotvorný.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: *Vařím.*

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sama uvařila?

R: *Prakticky téměř pořád. Někdy mě pozvou děti na jídlo, nebo se najím někde v restauraci. Ale tak 6 dní v týdnu mám své jídlo.*

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: *Tak 1x za měsíc. Právě u těch dětí.*

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: *Ne to ne.*

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žila s někým?

R: *No asi bych vařila častěji.*

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: *Tak 1x za týden.*

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: *To by asi bylo stejné.*

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: *Ano, buď přijdou oni ke mně, nebo já k nim.*

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: *To by asi zůstalo stejné.*

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: *Asi jím zdravěji, protože manželovi plno věcí nechutnalo a tak jsem to nevařila. Na druhou stranu se ale více odbývám, někdy si prostě neuvařím nebo jím třeba jedno jídlo 3 dny.*

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: *Nemám.*

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 13

Respondent č. 13 je muž ve věku 68 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sám.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: *Ano.*

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: *Bílé.*

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: *V tmavém je to víc semletý to zrní.*

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: *Ničím.*

T: Jak často jíte ovoce?

R: *Moc ne, spíš zeleninu. Ovoce moc nejím. Jenom v létě, co mám na zahradě. A to i tak je jenom jednou tejdně.*

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: *Srový.*

T: Jak často jíte zeleninu?

R: *Zeleninu tu mám každéj den jednou. Já to kupuju u Moraváků, oni k nám jezdí.*

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: *Syrovou.*

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: *Asi jak to komu svědčí, já nevím.*

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: *2x-3x do tejdne si dám mlíko a nějakéj sejra.*

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: *Polotučný.*

T: Jak často jíte luštěniny?

R: *3x do roka.*

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Za týden sním tak 2-5.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Na Vánoce, jinak přes zimu moc ne. A jinak přes léto, když mi kamarádi něco donesou, tak jednou za měsíc.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Asi víc no, nevím, tak obden nebo 2x týdně.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Ten mám tak 2x-3x do týdne.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Často. Tak 4x-5x týdně.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: No ty moc ne. Ale bonbóny cucám každý den.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Ty bonbony, někdy čokoládu.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Sejrý, nějaký salámy.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: No brambůrky si dávám, to si večer u televize dám, každý den něco.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: No ty brambůrky, takový ty kreky si kupuju, v jednotě to mají.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Ty nejím.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Někáký ovoce, nevím, broskve a banány.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Je člověk unavenej víc a má vyšší tlak.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Mléčný potraviny.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Ryby.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: Ty uzeniny a cukry asi.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: Asi je menší ta žízeň.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Tak ty 2 litry.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Průběžně.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Pivo a voda.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Ty moc nepiju, někdy nějakou minerálku, ale jinak to nepiju ty limonády. Ty minerálky vypiju tak 1-2 za týden ty 1,5 litru.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Tak 2-3 piva denně si dám.

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: Jenom to pivo.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Ty 2-3 piva blahodárnej.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Snídaně, oběd, večeře. Takže 3x.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Ráno když vstanu, pak kolem poledne a pak zase večer v 6, v 7.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No pak usínám tak v 11, ve 12. Takže tak 5 hodin určitě.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Asi vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Fritovaný vůbec nejím a smažený ani jednou měsíčně si nesmažím.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Slunečnicovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Říká, že ten kouř tomu vadí, že to není zdravý.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Vařím.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sám uvařil?

R: No ne pořád. Tak 6 dnů v týdnu.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Tak jednou týdně.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žil s někým?

R: Tak když by ten někdo vařil, tak já bych nemusel vařit.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Nenevštěvuju.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: Myslím, že by se to nezměnilo.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Párkrát do roka.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil s někým?

R: To možná jo. Ale nevím, to nemůžu posoudit. Ale třeba by sem jezdili nějaký další příbuzný na jídlo.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sám, Vaše stravovací návyky?

R: No když se mi nechce vařit a nemusím vařit pro nikoho jiného, tak prostě nevařím a třeba nejím nebo si dám jenom něco co mám třeba v lednici.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas. "

Respondentka č. 14

Respondentka č. 14 je žena ve věku 67 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sama.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Nevím, tmavý je asi z tmavý mouky a celozrnný je asi ze zrníček, že to tam není rozemletý.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: No právě, že tam jsou ty větší kousky.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Jednou denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Většinou syrový, čerstvý.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Podle období spíš. V zimě míň a v létě víc. Ale průměrně tak obden.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Taky syrovou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: To nevím.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: No skoro každé den.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: To nejtučnější.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Tak 1x za měsíc.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No tak 7 určitě.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Jednou za půl roku.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Nevím, tak 2x týdně.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: Tak 2x za týden.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: No tak obden.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Každé den.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Sušenky a čokoládu.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Hm, asi ty uzeniny.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Tak obden.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Chipsy a soletky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: *Tak 2x za měsíc polívky z pytlíku.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: *Asi ovoce nějaký, banány.*

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: *Škodí mu. Ucpává cévy.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: *Sýry a pak oříšky a mák.*

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Vitamin D? Tak to nevím, asi pivo.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *Tučný potraviny.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *No čím jsme starší, tím jí máme míň.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *Já tak 1l až 1,5 litru.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *No dopoledne víc a večer už nic moc.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *Čaj černej nebo ovocnej.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *Ted' už jsem to omezila, takže vypiju tak 1 skleničku denně.*

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: *Vůbec nepiju.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: *1 skleničku piva za den.*

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: *Jenom to pivo.*

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: *Špatnej. Hloupne se z něj.*

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: *Tak 5x minimálně.*

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: *No asi 5x.*

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: *Snídaně, svačina, oběd, pak svačina a večeře.*

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: *No někdy mě to i vzbudí.*

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: *Vaření.*

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: *Tak 2x tejdne, možná i 3x.*

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: *Řepkovej.*

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: *No to má rakovinotvorný látky v sobě.*

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: *Jo.*

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sama uvařila?

R: *Pořád.*

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: *To vůbec.*

T: Nechávejte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: *Ne.*

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozu

pokrmů, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: To myslím, že by se nezměnilo.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Tak 1x za měsíc.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: To by se nezměnilo.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Jo. Chodí ke mně.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: To by se nezměnilo.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: No já myslím, že nijak to neovlivňuje.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 15

Respondent č. 15 je muž ve věku 67 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije s manželkou.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Jo.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílé.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Celozrnné mi nechutná.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: No celozrnný je výhodnější pro zdraví, protože obsahuje něco zdravějšího.

T: Jak často jíte ovoce?

R: 2x denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Podle nálady, ale tak 2x denně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Záleží na chuti, jestli si jí upečeš, ohřeješ nebo syrovou. Ale nejčastěji mám syrovou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Tak 1 toho a 1 toho. Takže tak 2 porce dohromady.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Každé den jednou.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Jednou za měsíc.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: Tak 5.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Jednou za měsíc.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Jednou za týden.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: 2x-3x do týdne. Vlastně salámy mám každé den. Takže možná tak 1x za měsíc.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Každé den.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Každé den.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R: Perníky, čokoládu, buchty.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Uzeniny.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: Jednou za týden.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Brambůrky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Jednou za týden. Polívky.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Nevím.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Nepříznivě. Zúžuje cévy.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Ryby.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: To nevím.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: Tučné potraviny.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: Tak to nevím.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Tak 1 litr.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Ráno a večer. Přes den nepiju.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Čaj.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Žádný.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Jednou za měsíc tak 3 piva.

T: Jaký alkohol konzumujete?

R: To pivo.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: V malém množství příznivý.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: 3x denně.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: Tak ideální je asi 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Snídaně, svačina a večeře.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Tak 3 hodiny.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: 2x do týdne.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkový.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Normálně, jako pečený v troubě třeba.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželkou ve vaší domácnosti?

R: Ano.

T: Vaříte si?

R: Někdy ano. Většinou vaří manželka.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R:Každý den.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R:Málokdy.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R:Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žil sám?

R:Asi hodně. Musel bych to pak dělat sám.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R:Tak 1x za 14 dní.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R:Možná by to bylo častěji.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R:Ne.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žil sám?

R:To nevím.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželkou, Vaše stravovací návyky?

R:No že jím zdravou výživu.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 16

Respondentka č. 16 je žena ve věku 76 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije s manželem.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílý a tmavý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Celozrnný je zdravější a s vlákninou.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Každý den, tak 2x denně.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Tak obden.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Spíš dušenou, syrovou vůbec nejím.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: 2 porce denně. 1 ovoce a 1 zeleninu.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Tak 2x-3x denně.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučný.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Tak 1x za 14 dní.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: 3 vajíčka, ty my skoro nejíme.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Tak 1x za 2 měsíce, možná i 1x za 3 měsíce.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Každý týden nějakou tu rybu.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: To nemáme.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Tak obden. My máme buď uzeniny nebo maso.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Každý den nějakou tu sušenku.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: Hodně soli obsahují uzeniny.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: To jíme jenom tak 1x za 2 měsíce.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R: Slané oříšky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: Občas polívky, tak 1x za 14 dní.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: Kukuřice, všechny semínka.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: Negativně. Zvyšuje krevní tlak.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: Mléčný výrobky.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: Asi mrkev, nevím.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: No možná taky ty uzeniny.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: No máme menší žízeň, než když jsme byli mladší.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: Já si myslím, tak 1 litr, víc ne.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: Průběžně přes celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: Čaj, ovocnej nebo černej.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: No jestli se tam počítá i šťáva, tak všechno co vypiju je slazený. I ty čaje sladím.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To vůbec nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Ten vůbec nepiju.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Po alkoholu odumírají mozkové buňky.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Já jím 5x denně.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: To si myslím, že je 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: Snídaně, sváča, oběd, sváča a večeře.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Tak naposled v 6, v půl 7 a spát chodím tak v půl 11, v 11.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Smažení.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Často, tak obden nebo každé 3. den.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Slunečnicovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: Podporuje to rakovinotvorný buňky.

Vliv členů v domácnosti

T: Jíte společně s manželem?

R: Ano jíme spolu.

T: Vaříte si?

R: Jo, vařím.

T: Jak často konzumujete jídlo, které bylo uvařeno ve Vaší domácnosti?

R: Pořád.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: Tak 1x týdně.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnilo, kdybyste žila sama?

R: Myslím si, že bych vařila míň a vařila bych jinak, třeba bych jedla víc rejže.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: 1x za půl roku tak.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: To bych možná nechodila vůbec už.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: Jo občas jo. U nás tak 1x za měsíc se všichni sejdeme. A jinak nám třeba vnučka jen přinese nějaké to jídlo, to je tak 1x za ten týden, jak jsem říkala.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila sama?

R: To by se asi nezměnilo. Možná by naopak chodili častěji ke mně na oběd, abych nebyla sama.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete s manželem, Vaše stravovací návyky?

R: Myslím si, že kvůli manželovi dělám víc masových pokrmů. Kdybych byla bez něj, tak bych je dělala míň. Jedla bych víc luštěniny, rejži, maso bych nedělala, tak často, celkově zdravěji bych jedla.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondent č. 17

Respondent č. 17 je muž ve věku 69 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sám.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Bílé.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: Nevím. V novinách, v televizi všude se o tom mluví. Ale když já se pohyboval často venku u dobytka, tak jsem neměl čas to nějak zkoumat. A koupím si prostě narychlo to, co v obchodě je.

T: Čím myslíte, že je celozrnné pečivo výhodnější oproti pečivu tmavému a bílému?

R: No píše se právě, že je zdravější.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Ovoce jím často. V zimě by se dalo říct, že denně, každý den mám jablko. No a v létě chodím jednou týdně na nákup jenom, tak mi vydrží to ovoce třeba na 2-3 dny a pak ho mám zase až za týden. A na podzim, když začíná dozrávat, tak to toho ovoce mám habaděj.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Pochopitelně, že syrové.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Zelenina to už je horší. Ale často si ze zeleniny dělám míchanej salát, tak jednou týdně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Syrovou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: No víc než jim já, to je mi jasný. Denně alespoň ty 2-3 jablka a ze zeleniny 1 mrkvičku.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: No tak mléko si dám každý den k snídani s chlebem nebo potom k večeři hrneček mlíka.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Zásadně plnotučný, tu bílou vodu já moc nemusím.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: No luštěniny, s těma je horší příprava. Když mám chuť si udělat hrách, tak já si ho přes noc namočím a on mi pak pěkně nabobtná a já ho pak sním tak, syrovej. Tak mě to chutná. A mám ty luštěniny tak 1x týdně.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No tak to už je horší. Na tvrdo vařený mi nedělají moc dobře na žaludek, tak si občas udělám hemenex. Ale to je výjimečně. Vajíček sním opravdu málo.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Tak ty už hodně málo, protože nemám trpělivost vytahovat ty kostičky. Ani na Vánoce. A filé, v tom jsem taky narazil na kosti.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: No tejdně alespoň tak 2-3.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: No podle toho jak jsem línej se zabývat masem, protože třeba nudle s mákem jsou daleko lepší než maso. No takže tak 1 den v týdnu.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Ty už taky sakra málo. Já jsem jich přejedenej. Když jsem byl v maringotce, tak jsem tam neměl ledničku, takže jsem je musel vždycky sníst. A nebo když jsem si odskočil od toho dobytka, tak co jinýho narychlo sníst?

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Už taky málo. Kdysi jsem je měl strašně rád. Ale nahrazuju to třeba nákypama, buchtičky se šódó. Ale čokolády, sušenky a takový, to už nic moc.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R: No tak bývá to v konzervách hodně, v salámech a poslední dobou i v balených masech a hodně v uzeným.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R: *Vůbec.*

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R: *Taky nejím.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R: *Rozhodně luštěniny a zrniny.*

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R: *Špatně. Ucpává cévy.*

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R: *Vajíčka a mlíko.*

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R: *Vitamin D je přece ze slunce, když se opaluju. Ale teď si nemůžu vzpomenout na nic dalšího.*

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R: *Tučné.*

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R: *No asi nijak. Asi pořád stejný pocit žízně.*

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R: *Tak litr, dost málo, mělo by to být víc.*

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R: *Po celý den.*

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R: *Minerálka. Mattoni jemně perlivá.*

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: *Žádné nepiju a čaj zásadně nesladím.*

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: *To mi nechutná, to je až přeslazený, po tom je ještě větší žízeň. To nepiju.*

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Před spaním si to pivko dám. A na oběd panáčka becherovky a jedno pivo.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Špatný, to já vím. Ničí játra, ledviny, žaludek, všechno. Ale správný pivo, je Žatecký pivo, a to je lék.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: Podle hladu. Průměrně tak 2x.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: No víckrát než já. Tak 5x.

T: Jak je Vaše stravování během dne časově rozloženo?

R: No přinesu si oběd a něco málo si dám k večeři, ale opravu málo. Protože když se nacpu večer, tak mě pak v noci pálí záha. A snídani strašně odbejvám.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: No tak ve 4, v 5 odpoledne, ale tak v 8 v půl 9 už jsem zalehlej v posteli a čtu si.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Převážně vařené.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Tomu už se taky dost vyhýbám. Ale teď 1x týdně, protože jak si chodím pro obědy, tak každé pátek je řízek.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Řepkový.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No podle toho jak se to připravuje. Jsou tam taky ty karcinogenní látky, když se to špatně připravuje nebo se to dělá na špatným grilu. Já to nedělám. Kolem toho je takovýho tancování, že v létě na to nemám čas a v zimě grilovat...

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: V sobotu a v neděli ano.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sám uvařil?

R: No o tom víkendů. Přes tejdén si chodím pro obědy.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: No to je u té dcery a to je tak 1x za měsíc.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žil s někým?

R: No určitě by se to trochu změnilo. Protože ve dvou bysme si třeba dělali něco, na co já nemám trpělivost. Nebo bysme si občas udělali nějakou mlsek. Ale možná bysme na obědy chodili i oba dva.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: No pondělí až pátek pro obědy.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No s tou dcerou. Tak 1x do měsíce

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sám/s někým, Vaše stravovací návyky?

R: No pochopitelně, kdybych žil s někým tak by se to změnilo. Pro dva se vaří líp, jí se líp, ušetří se. Já se tak bych řekl odbejvám.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Nemám žádný otázky.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.

Respondentka č. 18

Respondentka č. 18 je žena ve věku 68 let. Netrpí žádným dlouhodobým onemocněním ani nemá žádná dietní opatření. Žije sama.

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R: Ano.

Skupiny potravin

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R: Všechno. Ale nejčastěji jím normální chleba.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R: No to celozrnný je zdravější.

T: Jak často jíte ovoce?

R: Pořád. Celej den. Já miluju ovoce. Ráno, v poledne, večer, odpoledne.

T: V jaké formě ovoce konzumujete?

R: Syrový.

T: Jak často jíte zeleninu?

R: Taky pořád. Saláty a tak. Několikrát denně.

T: V jaké formě zeleninu konzumujete?

R: Taky syrovou.

T: Kolik porcí ovoce a zeleniny by podle Vás měli senioři konzumovat?

R: Co nejvíc. Přesně ale nevím.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky včetně mléka?

R: Moc ne. Akorát sejry občas, několikrát do tejdne.

T: Jaký typ mléka vzhledem k obsahu tuku konzumujete?

R: Polotučný, to kupuju.

T: Jak často jíte luštěniny?

R: Moc ne. Ty nemám ráda.

T: Kolik vajec sníte za týden, včetně vajec obsažených v potravinách?

R: No to dost. Nejmíň 10.

T: Jak často konzumujete ryby?

R: Ty bych konzumovala nejradši každej den, ale kdyby byly levnější. Ty mám ráda. Ale jím je tak 1x do měsíce.

T: Kolik porcí ryb by měli podle Vás senioři konzumovat?

R: Každěj tejden.

T: Jak často máte bezmasý den?

R: To mám tak 1x tejdne.

T: Jak často jíte uzeniny?

R: Často. Každěj den skoro.

T: Jak často jíte cukrovinky?

R: Ty taky miluju. Ty mám každěj den, jak to mám na stolku, tak hold zobu.

T: Jaké cukrovinky jíte?

R:Nejradši mám ty čočky, to lipo, ty ovocný.

T: Jaké potraviny podle Vás obsahují velké množství přidané soli?

R:To nevím.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R:No jednou za čas jo. Mívala jsem to ráda moc, ale teď už ne. Teď jen příležitostně.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R:Slaný buráky a brambůrky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R:Ty nejím.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vlákninu?

R:Já nevím teď.

T: Jak podle Vás působí cholesterol na lidský organismus?

R:Špatně ale jak nevím.

T: Jaké potraviny jsou podle Vás bohaté na vápník?

R:Mléčný věci.

T: Jaké potraviny podle Vás bohaté na vitamin D?

R:Ryby.

T: Jaké potraviny či jejich složky podle Vás působí negativně na kardiovaskulární systém?

R:Tuky.

Pitný režim

T: Jak se podle Vás mění u seniorů schopnost pociťovat žízeň?

R:To nevím.

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R:No dost, možná ty 2 litry určitě.

T: Jak je Váš příjem tekutin v rámci dne rozložen?

R:Po celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část vašeho pitného režimu?

R:Já si kupuju limonády.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R: Tak ty 2 litry denně no.

T: Kolik vypijete colových nápojů za měsíc?

R: To piju málokdy. To ani není za měsíc.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R: Žádněj.

T: Jaký vliv na zdraví má podle Vás konzumace alkoholu?

R: Člověk blbne.

Stravovací režim a úprava pokrmů

T: Kolikrát denně jíte?

R: 2x a mezitím chodím zobat. Jím tedy hlavně večer, což by se nemělo. A ráno si dám třeba krajíček chleba.

T: Jaká je podle Vás ideální četnost stravování během dne?

R: Asi 5x, ne?

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R: Já jím než jdu spát, tak jím jablko třeba.

T: Jaký způsob tepelné úpravy pokrmů nejčastěji používáte?

R: Vaření a pečení a všechno. Ale nejvíc vaření.

T: Jak často jíte smažené či fritované pokrmy?

R: Fritovaný vůbec a smažený 1x do týdne.

T: Jaký olej používáte k přípravě pokrmů?

R: Slunečnicovej.

T: Jak podle Vás působí na zdraví konzumace grilovaného masa na otevřeném ohni?

R: No to nevím.

Vliv členů v domácnosti

T: Vaříte si?

R: Vařím.

T: Jak často konzumujete jídlo, které jste si sama uvařila?

R: Pořád.

T: Jak často konzumujete jídlo připravené od Vašich blízkých, které s Vámi však nesdílí domácnost?

R: No taky občas. Ale to je opravdu výjimečně. Ani ne měsíčně.

T: Necháváte si jídlo dovážet z nějakého stravovacího zařízení?

R: Ne.

T: Jak by se, podle Vás, tyto věci, týkající se domácí stravy či využívání rozvozů pokrmů, změnily, kdybyste žila s někým?

R: Já myslím, že by se to nezměnilo.

T: Jak často navštěvujete veřejné stravovací služby?

R: Tak 1x za půl roku.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: To bych se asi nezměnilo.

T: Scházíte se někdy s Vašimi blízkými na společné jídlo?

R: No to výjimečně, o narozeninách a o vánocích.

T: Jak by se to, podle Vás, změnilo, kdybyste žila s někým?

R: To by bylo stejný.

T: Jak dále ovlivňuje to, že žijete sama, Vaše stravovací návyky?

R: No člověk je línější. Často třeba neuvaří. Nebo i pro partnera když se vaří, tak se snaží dodržovat takovej časovej harmonogram nějakej. Ale když je člověk sám, tak mu je jedno jestli bude obědvat pozdějš.

T: Tak to je ode mě vše. Máte nějaké dotazy?

R: Ne.

T: Tak moc děkuji za Váš čas.