

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ ZDRAVÍ A STRAVOVACÍ NÁVYKY V RODINĚ

Vedoucí práce: Dr.phil. Hana Chyzy
Autor práce: Jana Kůstková, DiS.
Studijní obor: Pedagogika volného času
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: II.

2017

Prohlášení

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

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

31. března 2017

Jana Kůstková, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Dr.phil. Haně Chyzy za cenné rady, připomínky, metodické a trpělivé vedení práce. Taktéž děkuji maminkám, které mi vyšly vstříc a umožnily tím realizaci výzkumné části. V neposlední řadě děkuji své rodině za pomoc a podporu a všem ostatním, kteří přispěli k dokončení této práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Zdraví a jeho determinanty	9
1.1 Determinanty zdraví	9
1.2 Vztah mezi výživou v rodině a sociálními determinanty	10
2 Výživa z pohledu ontogeneze	13
2.1 Výživa v prenatálním období	14
2.2 Výživa novorozence a kojence	15
2.3 Výživa batolete a dítěte předškolního věku.....	15
2.4 Výživa dítěte školního věku a adolescenta.....	16
2.5 Výživa v dospělosti	16
2.6 Výživa ve stáří.....	17
3 Biosociální faktory ovlivňující stravovací návyky	18
3.1 Faktor rodiny	18
3.1.1 Kulturní tradice	18
3.1.2 Alternativní směry v rodině	19
3.1.2.1 Vegetariánská strava.....	20
3.1.2.2 Dělená strava	20
3.1.2.3 Makrobiotická strava	21
3.2 Faktory zdravotní.....	21
3.2.1 Obezita	22
3.2.2 Diabetes mellitus	23
3.2.3 Alergie a intolerance	24
3.2.3.1 Celiakie.....	24
3.2.3.2 Intolerance laktózy	25
3.3 Faktory společnosti.....	25
3.3.1 Školská zařízení	26
3.3.2 Sdělovací prostředky	26
3.3.3 Životní styl	27
4 Metodika výzkumu	29
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	29
4.2 Hlavní výzkumné otázky	30
4.3 Dílčí výzkumné otázky	30

4.4	Výsledky výzkumného šetření a interpretace	32
5	Diskuze	38
	Závěr	45
	Seznam použitých zdrojů.....	47
	Seznam příloh	50
	Abstrakt.....	56

Úvod

Žijeme v moderní době, která nám nabízí nejen nové technické vymoženosti, ale také jiný pohled na životní styl. Podpora pohybové aktivity, zdravého prostředí i zdravé výživy přispívají ke zdravému vývoji a prodlužování věku populace.¹ Zdravá výživa se stává stále populárnější a ovlivňuje život všech ve společnosti. Usilujeme o to, aby naše děti konzumovaly kvalitní potraviny a měly zažité správné stravovací návyky.

První zkušenosti s pravidly stravování si jedinec odnáší z primární rodiny, kde tyto dovednosti většinou předává a nastavuje matka.² Postupem času se zkušenosti mohou měnit pod vlivem nečekaných událostí nebo působením prostředí. Společnost pomocí systému zdravotní péče a mezinárodní spolupráce se Světovou zdravotnickou organizací se v oblasti zdravé výživy snaží matky ovlivňovat prostřednictvím reklam, odborných periodik či připívat k informovanosti specializovaných center zabývajících se zdravou výživou například: společnost STOB (Stop Obezitě), poradenské fórum Výživa dětí nebo nadační fondy na podporu zdraví. Úsilím je minimalizovat přibývajících civilizačních chorob, které v současné době postihují také dětskou populaci. Pouze zvýšený pohyb a omezení konzumního života nestačí udělat stop za nárůstem dětské obezity, cukrovky nebo potravinové alergie, která se projevuje v každém vývojovém stupni jinak. Například Státní zdravotnický ústav sledoval alergické onemocnění u dětí ve věku 5, 9, 13 a 17 let, kdy zjistil, že v roce 2001 byla prevalence 24,7 %, v roce 2006 se zvýšila o 7,3 % a v roce 2011 až 2012 šetření přineslo menší pokles na 29,7 %.³

Stále více se mluví o zvýšeném počtu civilizačních chorob u dětské populace. Třeba nadváha a obezita se stávají spouštěči zdravotních komplikací jako je astma, diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, a to v dětském i dospělém věku.⁴ Jako rodiče a pedagogové apelujeme na děti, aby více sportovaly, stravovaly se zdravěji a trávily volný čas smysluplněji, než sezením doma u počítače. V rámci výchovy dětí považují právě matky za nejdůležitější osoby, které dítěti udávají směr ke zdravému či nezdravému vývoji. A to proto, že ony byly vychovávány na základě tradičního rozdělení

¹ Srov. KOMÁREK, Lumír a kol. *Ochrana a podpora zdraví.*, s. 86-88

² Srov. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví.*, s. 38-39

³ Srov. Alergická onemocnění v dětské populaci v ČR: Monitoring alergických onemocnění. *Státní zdravotnický ústav* [online]. Praha [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/alergie-deti?>

⁴ Srov. ALDHOON HAINEROVÁ, Irena a Hana ZAMRAZILOVÁ. Zdravotní a psychosociální komplikace obezity u dětí a dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online].

gender rolí ve společnosti. Sociální role matky jako určovatelky vývoje potravního chování v rodině není ze strany společnosti respektována, proto jsem se tímto tématem rozhodla ve své práci podrobněji zabývat.

Tématem bakalářské práce (dále jen BP) je problematika zdraví a jeho vybraných sociálních determinant a s nimi spojených stravovacích návyků v rodině. Otázka role matek ve výchově dítěte se dotýká nejen toho, že každá chce pro své dítě vzdělání, ale také jeho zdravý vývoj, za jehož důležitý prvek považuji právě sociální zdraví (dobré vztahy, láska, pohoda). Zdraví dítěte (člověka) je složitý mechanismus spojený s jeho fyzickou, psychickou, spirituální i sociální stránkou.⁵ Důležitou částí zdravého životního stylu dítěte jsou rovněž uspokojivé/naplňující mezilidské vztahy v rodině. A také neustálé vzdělávání se matek v oblasti výživy (sledování nových trendů a výzkumů ve výživě, jejich kritické vnímání, popřípadě začleňování do vlastních rozhodnutí). Rodinná tradice stojí v opozici k současnému postmodernistickému (materiálnímu) trendu, který působí na zdraví jedince a který považuji za naprosto neslučitelný se zdravým vývojem (např. fast food, energetické nápoje, palmový olej ve výrobcích). Proto je důležité zjistit vztahy mezi sociálními determinanty zdraví a výživou/stravou v rodině a stejně jako zjistit vliv těchto determinant (pozitivních a negativních) na stravovací návyky. BP má následující hlavní cíle:

- Definovat sociální determinanty zdraví, jejichž úroveň může ovlivnit výživu v prenatálním a postnatálním období.
- Zjistit, jaké jsou nejčastější trendy určující postoj matky, jakožto určovatelek (zdravé) výživy dětí v rodině.
- Zjistit, jestli se změnilo postoje dotazovaných matek a proč.

V první kapitole jen přibližuji vymezení pojmu sociální determinanty zdraví, které se vzájemně prolínají. Kapitola diskutuje pohledy různých vybraných autorů na zdraví a dále popisuje sociální determinanty z pozitivního a negativního hlediska. Dále uvádím jakou roli v životním stylu populace, potažmo matek, jakožto určovatelek zdravé výživy, mohou tyto determinanty hrát.

Druhá kapitola se zabývá vhodnou výživou v prenatálním a postnatálním období člověka. Klade důraz na výživovou hodnotu potravin v určitém stupni vývoji, která může ovlivňovat zdraví ve všech jeho složkách. Kromě toho kapitola poukazuje na důležitost

⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie zdraví*, s. 30-31

kvality potravin, na znalosti matky v oblasti výživy a její uvědomění si významného postavení duševní pohody v rámci rodiny a jejího vlivu na stravování. Prostředí, ze kterého vyzařuje spokojenost, láska a duchovní hodnoty mohou společně s vhodně sestaveným jídelníčkem posilovat zdravý vývoj jedince ve všech etapách jeho života.

V rámci třetí kapitoly jsou představeny faktory jako např. rodina, škola, kultura, média nebo životní styl, které ovlivňují stravovací návyky a stávají se významnými faktory v utváření postojů dítěte k sobě samotnému a svému zdraví, i zdraví ostatních. Například změna návyků nemusí nastat pouze na popud marketingového tahu společnosti či působením nejbližšího okolí, ale může přicházet s vrozenými nebo získanými problémy během života. Na pokračování v rodinné tradici, kde je již nastavený zdravý životní styl v rámci různých alternativních směrů, se též zaměřuje tato kapitola.

Čtvrtá kapitola BP se týká výzkumné části. Zvolila jsem kvalitativní přístup, který za pomoci nestandardizovaného dotazníku se opírá o subjektivní názory matek a jejich zkušenosti v oblasti zdravé výživy.

1 Zdraví a jeho determinanty

Každý staví do svých každodenních hodnot na první místo zdraví, protože člověk si o něm rozhoduje sám. Přístup člověka je ovlivňován vývojem medicíny, rozvojem vědy, životním stylem jedince a společností. Smysluplný, plnohodnotný a pohodový život můžeme prožít ve zdraví nejen s podporou nejbližšího okolí a společnosti, ale především vlastním postojem ke zdraví.⁶

Podle Světové zdravotnické organizace je pojem zdraví „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“⁷ Hlavním cílem je nejen udržení tělesného a duševního zdraví, ale také být v pohodě neboli well-being. Well-being je jedna ze základních vlastností zdraví. Dochází k ní při spojení duševní, tělesné, spirituální a sociální stránky, kdy nastává prožitek osobní pohody. Ten je u každého člověka jiný.⁸ I přes absenci nemoci se nemusí dosáhnout duševní a tělesné vyrovnanosti. Petrusek ve slovníku vymezuje, že zdraví je „dynamická rovnováha organismu ve vztahu k endogenním a exogenním podmínkám, která zajišťuje jeho optimální fungování.“⁹ V tomto pojetí mají na zdraví vliv vnitřní a vnější činitele, kteří zabezpečují přirozené podmínky pro harmonický a jednotný chod organismu. „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“¹⁰ Takto přistupuje ke zdraví Křivohlavý, kdy podle něj s kvalitou života jedince souvisí biopsychosociální stránka, která závisí na hierarchii hodnot člověka.

Přes rozdílné pohledy a nejednotné definování je zdraví člověka ovlivňováno faktory, které působí na všechny stránky osobnosti a vedou buď k jednotnému a optimálnímu fungování organismu i v nepřítomnosti nemoci, anebo mohou tyto vnější vlivy vést více než méně k nerovnováze fungování všech uvedených složek zdraví.

1.1 Determinanty zdraví

Na naše zdraví působí negativní a pozitivní faktory ovlivňující lidský organismus. Pro posílení a ochranu zdraví je vzájemné prolínání vnitřních a vnějších podmínek zásadní. „Jde o vrozené předpoklady, socio-ekonomické podmínky života a životní styl, tedy

⁶ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol., *Výchova ke zdraví*, s. 12

⁷ Tamtéž, s. 12

⁸ Srov. KEBZA, Vladimír, *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 62

⁹ PETRUSEK, Miloslav, a kol., *Velký sociologický slovník: 2. svazek*, s. 1435

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie zdraví*, s. 40

faktory související s chováním.“¹¹ Důležitou roli v těchto oblastech ve vztahu ke zdraví hraje také věk, pohlaví, kulturní a ekonomické faktory.

Podle Beaglehole se determinanty člení na:

- Dědičné, které z 20 – 25 % působí na zdraví a zároveň přispívají k objasnění úmrtí.
- Sociální a ekonomické souvisejí se vzděláním, bydlením, pracovními a rodinnými podmínkami.
- Životní styl a determinanty ovlivňující chování.
- Pohlaví, které určují gender roli.
- Determinanty kulturní.
- Politické, zaměřující se na zdravotnictví, ekonomiku či sociální prostředí.

Společnou shodu vidí Dahlgren s Whiteheadem v tom, že na determinanty zdraví působí pozitivní faktory, které mohou posílit a udržet zdraví. Faktory ochranné chrání před vznikem nemoci a faktory rizikové zařazují možné nemoci nebo úrazy, kterým lze předejít.

Celkové shrnutí a pojetí výše uvedených autorů se dá shrnout do čtyř základní determinant zdraví, o které se opírá tato BP. Přičemž sociální determinanty zdraví se prolínají do posledních tří: životní styl, zdravotní úroveň a úroveň spojená s kvalitou života.¹²

1.2 Vztah mezi výživou v rodině a sociálními determinanty

V posledních letech se začíná více upozorňovat na souvislost zdraví s determinanty socioekonomického prostředí. Člověk je lidská bytost, která potřebuje ke svému životu uspokojit svou potřebu. Vymětal definuje potřebu jako „*něco, co člověk s různou mírou nutností, a tedy i naléhavostí, vyžaduje k životu.*“¹³ Vedle materiálního zabezpečení je důležitá potřeba člověka navazovat sociální vztahy a získat určitý status ve společnosti. Pokud tato potřeba není adekvátně uspokojována, může se z ní stát spouštěč zdravotních, psychických nebo sociálních problémů. „*Pokud se zdravotní politika zaměří rovněž na redukci sociálních problémů, zlepší se tím podstatně i zdravotní stav obyvatel.*“¹⁴ Sociálně-ekonomické determinanty se dotýkají jednotlivců i společnosti, kdy se podílejí

¹¹ BARTÁK, Miroslav, *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*, s. 22

¹² Srov. Tamtéž, s. 14-15

¹³ VYMĚTAL, Jan., *Lékařská psychologie*, s. 75

¹⁴ ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav, *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly.*, s. 30

na vzniku nemoci nebo na poskytnutí lékařské péče. Přestože spravedlnost ve zdraví by měla být pro každého stejná, není tomu tak. Přispívají k tomu jednotlivé sociální determinanty, které ovlivňují a negativně působí na dosažení spravedlnosti ve zdraví. Zejména to jsou:

- Sociální gradient ovlivňující zdraví socioekonomickými faktory a determinanty, jako např. vzdělání, bydlení, zaměstnání, které mohou přispívat k rozdílům mezi jednotlivými skupinami. Tato diference může mít dopad na zdraví jedince.
- Dětství vykazující špatné životní návyky a slabé emoční zázemí, mohou směřovat ke zdravotním problémům v dospělosti.
- Stres, který jedinec prožívá a setrvává po delší dobu, zvyšuje riziko propuknutí duševního a fyzického onemocnění.
- Stres na pracovišti (např. vysoké nároky, rozdílné finanční odměny, nedocenenost) má dopad na zdraví jedince.
- Nezaměstnanost má dopad na zdraví, kdy jsou nezaměstnaní lidé náchylnější k duševnímu onemocnění a kardiovaskulárním chorobám, zároveň má vliv na celou rodinu.
- Výživa. „*Správné stravovací návyky mají zásadní význam pro podporu zdraví.*“¹⁵ Nadměrný příjem energických potravin a menší pohybová aktivita přispívají k zvýšenému výskytu obezity.
- Závislost na alkoholu, drogách, kouření nebo braní léků je škodlivá. Nejenže škodí zdraví, ale zasahuje do socioekonomické úrovně rodiny.
- Sociální opora a příznivé sociální vztahy přispívají ke zdraví. Nedostatek sociální opory má vliv na zdravotní stránku jedince.
- Zdravá doprava podporuje sociální kontakty a posiluje zdraví. Řadíme sem veřejnou dopravu, jízdu na kole, chůzi, která podporuje fyzickou aktivitu, neboť jde o nejpřirozenější pohyb a zamezuje se tím znečištění ovzduší.¹⁶

Narušené vztahy mezi členy rodiny stejně jako těžká socioekonomická situace nebo celkové sociální zázemí může mít negativní vliv na sociální pohodu v rodině.

Celkový rozvoj zdravotnických systémů dopadá na kvalitu života. Společnost může naplnit člověka blahem nebo pohodou do určité úrovně, která je závislá na vnímání kulturních hodnot spolu s očekáváním a cíli. Světová zdravotnická organizace vidí kvalitu

¹⁵ ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav, *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly.*, s. 31

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 29-32

života v „*individuálním vnímání postavení jedince ve světě v kontextu kulturních a hodnotových systémů a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům.*“¹⁷

Ve spojitosti se zdravím jde spíše o prožití hodnotného života, který vede k prodloužení toho lidského. Zde je pak kvalita života jako „*subjektivní posouzení vlastní životní situace. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty.*“¹⁸ Zkoumání těchto hledisek má vliv na prodlužování lidského života a pozitivně ovlivňuje jeho kvalitu. I když se člověk dokáže přizpůsobit různým životním podmínkám, je důležité podporovat zdravé prostředí spolu s kulturními hodnotami, které ovlivňují zdravý vývoj a kvalitu života.¹⁹

Jednotlivé sociální determinanty mohou svým dopadem zapříčinit nedostatečné zaopatření celé rodiny, zejména v oblasti výživy. Následkem pak může být špatný vývoj dítěte a potravního chování, což se může projevit na samotném zdraví. Je to způsobeno tím, že všechny sociální determinanty se vzájemně prolínají pozitivně nebo negativně. Důležité je minimalizovat dopad těchto faktorů na zdraví a nacházet cestu ke správné volbě životního stylu. Rodinná pohoda, dobrá socioekonomická úroveň, pozitivně naladěné mezilidské vztahy nebo zdravé životní prostředí mají vliv na kvalitu života a dopad na lidské zdraví.

¹⁷ BARTÁK, Miroslav, *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*, s. 22

¹⁸ Tamtéž, s. 22

¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 22

2 Výživa z pohledu ontogeneze

Pro člověka je příjem výživy od početí do konce života základem pro zdravý vývoj, stavbu, činnost a obnovu organismu.

Základní živiny, stavební a ochranné látky:

- Bílkoviny (proteiny) - stavební materiál, který je jako zdroj energie nezanedbatelný. Minimální denní příjem ve stravě je 0,5 g/kg/den, který doplňuje ztráty při metabolických procesech. Při nedostatku bílkovin se zpomaluje růst, vznikají otoky a dochází ke špatné srážlivosti krve. Na spotřebě bílkovin závisí věk, fyzická zátěž, prostředí nebo stresové situace. Nezbytný příjem je v období dospívání, těhotenství a při kojení.
- Tuky (lipidy) - zdroj energie, ale spolu s hormony je důležitý pro stavbu orgánů. Lipidy jsou v živočišné (např. máslo, sádlo, uzeniny) a rostlinné potravě (např. slunečnice, řepka, ořechy, sója) a jejich denní příjem nesmí být vyšší než 30 %. Důvodem je možnost vzniku zdravotních problémů, jako je arterioskleróza, kardiovaskulární onemocnění, nádor tlustého střeva nebo obezita.
- Sacharidy (cukry) – jsou zdrojem energie ukládané v játrech jako glykogen. Doporučená denní energetická potřeba je 55 %. Cukry se dělí na využitelné (monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy, polysacharidy) a nevyužitelné (vláknina) sacharidy. Je prokázáno, že sacharidy jsou rizikovým faktorem vzniku obezity, cukrovky, zubního kazu a kardiovaskulárního onemocnění. U dětí může vyvolat nesnášenlivost mléka způsobenou poruchou trávení disacharidu laktózy.
- Vitaminy - ochranná funkce a regulace biochemických změn v buňkách. Důležitý je jejich pravidelný příjem v potravě pro zamezení poruch látkové přeměny. Vitaminy dělíme na rozpustné v tucích A, D, E, K a vitaminy rozpustné ve vodě skupina B, C, H. Absence vitamínů se označuje jako avitaminóza. V období těhotenství, růstu, při horečkách je důležitý zvýšený příjem vitamínů, který se nachází zejména v rostlinné stravě.
- Minerální látky - stavební materiál, kdy některé prvky potřebujeme více jako sodík, draslík, vápník, fosfor, síra, hořčík. Stopové prvky, jejichž potřeba je nižší. Jsou to železo, zinek, fluor, jod, selen, voda aj. Pro organismus je důležitá voda, která rozpouští látky v těle, vstřebává látky do krve, vylučuje přebytečné látky

a pomáhá k látkové přeměně. V dětském věku je denní potřeba vody největší, proto je důležité dbát na pitný režim, kdy se denní potřeba vody mění v závislosti na věku.²⁰

Vyvážená a dostatečná míra těchto látek umožňuje posílit imunitní systém, je zdrojem energie a podílí se na celkové kondici po všech stránkách.²¹

Během ontogeneze se člověk mění. S jeho tělesnou a duševní změnou souvisí i postoj k výživě, stravovacím zvyklostem nebo životnímu stylu. Také množství spotřeby a kvalita potravin jsou v určitém vývojovém věku odlišná.²² Nesmíme opomenout, že výživa je spojena nejen s kulturním a společenským životem, ale vzájemně se prolíná různými oblastmi, například ekonomii, psychologii, ekologií či sociálním prostředím. V dětském věku a dospělosti při nedostatku příjmu určitých živin nastane porucha látkové výměny, která vždy ovlivní naši psychiku. Zaznamenáváme změny v projevech chování nebo jsme více vystresovaní. Pestrá a nutričně hodnotná potrava zaručí zdravý vývoj již v prenatálním období.

2.1 Výživa v prenatálním období

Nastávající matky by měly ještě před početím dodržovat zásady zdravého životního stylu (pestrá strava, dostatečný pohyb, sociální pohoda, pobyt na čerstvém vzduchu), aby prostředí, kde bude vyrůstat nový život, nebylo zatěžováno škodlivými látkami (alkohol, drogy, kouření, léky, infekce, stres). Genetický základ se nedá obejít, ale dodržování pravidel zdravého stravování a podpora životního stylu může ovlivnit zdravý vývoj plodu.

Jídelníček ženy v tomto období má být energeticky vyvážený s dostatkem pestré stravy. Energetický příjem je závislý na kondici ženy a pokročilosti těhotenství, proto je doporučovaný cca 1 800 – 2 500 kcal. V tomto období se neschvaluje konzumace potravin, které nadýmají, dále vnitřnosti nebo masné výrobky s nedostatečnou tepelnou úpravou. Bílkoviny jsou v době těhotenství důležitou živinou nejen pro matku, ale i pro plod. Při jejich nedostatku dochází k poruchám vývoje plodu. Hodnotnější jsou živočišné bílkoviny tvořící větší část příjmu (mléko, maso, vejce, ryby). Pro správný vývoj a růst jsou zejména důležité rostlinné tuky, a to pro jejich energetickou složku. Obiloviny, ořechy, brambory, rýže jsou zdrojem sacharidů a pomáhají při střevních potížích. V době

²⁰ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*, s. 18-28

²¹ Srov. KOMPRDA, Tomáš. *Výživou ke zdraví*, s. 7

²² Srov. FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví*, s. 213-214

těhotenství nesmíme zapomenout na příjem vitamínů a minerálních látek. K předcházení vrozených a vývojových vad pomáhá zvýšený příjem kyseliny listové, vitamínu D, vápníku, jodu, zinku, železa, hořčíku a přísun tekutin.²³

Nejde jen během těhotenství dodržovat určitý zdravý způsob života, ale jde o to, aby vzájemné prožívání bylo well-being spolu s oběma rodiči. Proto toto období má být pro všechny zúčastněné radostné, spokojené a klidné.

2.2 Výživa novorozence a kojence

Po narození se stává mateřské mléko hlavním zdrojem výživy novorozence. Svým složením je lehce stravitelné a nenahraditelné. „*Na kvalitu mateřského mléka má zásadní vliv způsob stravování kojící ženy!*“²⁴ Zjištěním je, že matky stravované „bio“ potravinami mají složení mateřského mléka lepší, než matky stravované konvenční stravou. Jeho kvalitu ovlivní kouření matky, drogy, alkohol, nadměrné solení či kořeněná jídla. Výživa mateřským mlékem u dítěte podporuje imunitní systém, snižuje riziko alergie či podporuje optimální vývoj mozku. To vše může ovlivnit předčasně podávána umělá výživa (umělá barviva, aromata, aditiva, chemikálie), která má dopad na změny v metabolismu v podobě potravinových alergií a vyššího rizika vzniku diabetu.²⁵

Jeho strava je rozdělena do 6 až 10 porcí, kdy díky vrozeným instinktům se přihlásí o jídlo samo. Z hlediska imunologie je optimální plně kojit do 6 měsíců, s příkrmy nemléčné stravy pak do dvou let věku dítěte. Jde o nejintenzivnější vývojový úsek a stává se začátkem vývoje potravního chování. Vzájemná citová vazba s matkou je začátkem základu pro budoucí sociální vztahy.²⁶

2.3 Výživa batolete a dítěte předškolního věku

S tímto obdobím přichází změny ve výživě a stravování. Dítě už není tolik závislé na mateřském mléku, ale začíná poznávat nové chutě a vůně potravin. Na začátku je dítě v roli pasivního konzumenta jídla, později je důležitý dohled a na konci celého potravního vývoje si jedinec rozhoduje o výživě sám. Během celého potravního vývoje si osvojuje zásady zdravé životosprávy a stravovacích návyků, které si odnáší do svého života. Bohužel ne vždy jsou tyto návyky odnesené z primární rodiny zcela optimální.

²³ Srov. ŠTUNDLOVÁ, Darja. Stravování v těhotenství. In: SZÚ [online]. Praha, 2011 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/stravovani-v-tehotenstvi/>

²⁴ FOŘT, Petr. *Aby dětem chutnalo: Současná výživa pro kojence, batolata a děti předškolního věku*, s. 26

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 25-29

²⁶ Srov. KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*, s. 60-62

V batolecím a předškolním období je důležitý pravidelný přísun potravy v čerstvé nebo tepelné úpravě, a to 4 -5 porcí jídla v průběhu dne. Děti si již vybírají, co jim chutná, i proto více vyhledávají sladká jídla. S tím souvisí rychlejší návyk na nevhodné potraviny, které mohou mít fatální dopad. K zamezení případné potravinové alergie je dobré zkoušet nové potraviny k ochutnávání v malém množství.

Mezi největší chyby ve stravování patří tolerantní odcházení dětí od jídla, nucení do jídla nebo nevhodná skladba pokrmu. Rodiče by neměli porušovat principy dětské výživy, ale upevňovat vhodné výživové a stravovací zvyklosti.²⁷

2.4 Výživa dítěte školního věku a adolescenta

Strava v tomto období se přibližuje více k dospělému. Pro vývoj a růst je potřeba zaručit dostatek plnohodnotných bílkovin, minerálních látek, vitamínu D, vyšší příjem vitamínu A, pro odolnost vůči infekcím vitamín C. Je to období plné změn ve stravovacích návycích, kdy si dítě zvyká i na školní stravování. Denní energetický příjem je kolem 300kJ/kg, který je dodáván v pěti porcích jídla (tři hlavní jídla, dvě svačiny). Společně se zdravou výživou (správná skladba potravin) je důležité dodržování pitného režimu, který dětem také poskytuje škola.

Základy výživových návyků se dotváří v adolescentském věku. Proto je důležité dbát na správnou skladbu jídelníčku a zařazovat sem potraviny s vysokým obsahem vitamínů, minerálních látek a živin. Zamezení dostatečného příjmu základních živin vyvolává poruchu růstu a u starších dívek poruchu menstruace. Za zlozvyk se považuje konzumace nevhodných pochutin mimo hlavní jídla. Jejich obsah energie je vysoký, ale mají nízkou výživovou hodnotu.²⁸

2.5 Výživa v dospělosti

Dospělí jedinci se snaží stravovat podle potravinové pyramidy. Současně se musí brát ohled na rozdílnost pohlaví. Ženám v průměru stačí menší příjem než mužům. Muži přijímají více energie a tekutin, protože jejich organismus s nimi hůře nakládá. Ženy často za pomoci redukčních diet konzumují menší počet živin, například vápníku, železa a menší přísun tekutin. Při těchto dietách trpí ženy nedostatkem minerálních látek a vitamínů.

²⁷ Srov. GREGORA, Martin. *Výživa malých dětí*, s. 29-32

²⁸ Srov. PÁNEK, Jan a kol. *Základy výživy*, s. 122-123

Důležitá doporučení jsou:

- Zajistit přísun pestré a rozmanité stravy.
- Omezit tučná jídla, vyvarovat se živočišným tukům a sladkostem.
- Pravidelný a častý přísun tekutin.
- Denně si dopřát nejméně tři porce ovoce a tři porce zeleniny.
- Omezit spotřebu rafinovaného cukru.
- Dostatečný příjem minerálních látek a vitaminů.

Při dodržování zdravé výživy se nedoporučuje konzumace většího množství alkoholických nápojů.²⁹

2.6 Výživa ve stáří

Stáří je období tělesných proměn, kdy se v těle zmenšuje podíl vody, kosti řídnou a přibývá tuhého vaziva. K těmto změnám se musí přizpůsobit i výživa seniorů, která je ovlivněna zdravotními problémy starých lidí. Časté problémy s chrupem neumožňují konzumaci některých jídel a tělo tak není dostatečně vyživováno. Pokles činnosti trávicí trubice způsobuje neschopnost vstřebávat určité látky. V tomto věku je snížen příjem bílkovin, vitaminů (především vitamin B – komplex, vitamin C, vitamin E) a minerálních látek (vápník, zinek). Proto je důležité dbát na kvalitní a nutričně hodnotnou stravu.

Zásady pro správnou životosprávu:

- Společná stolování v příjemném prostředí pomáhají upevnit stravovací návyky a posilují pocit sounáležitosti.
- Pestrá a střídavá strava s dostatečným přísunem vitaminů a minerálních látek. Jíst v pravidelných intervalech (pětkrát denně menší porce).
- Omezit příjem cukrů (sladké pečivo), méně solit.
- Zvýšit příjem ovoce (200g denně) a zeleniny (300g denně).
- V jídelníčku nesmí chybět maso, zejména drůbeží a libové vepřové, vejce, mléko a mléčné výrobky, sója, luštěniny, dostatečný příjem tekutin.
- Stravu doplnit po konzultaci s lékařem o potravní doplňky určené starším lidem.³⁰

²⁹ Srov. PÁNEK, Jan a kol. *Základy výživy*, s. 123-127

³⁰ Srov. BURIANOVÁ, Tereza. *Výživa seniorů*. In: *Ordinace.cz* [online]. 2008 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-senioru/>

3 Biosociální faktory ovlivňující stravovací návyky

Jak se po mnoha let mění tvář společnosti, tak se k těmto změnám přizpůsobují naše stravovací zvyklosti a styl života. Tyto vlivy nás mohou ovlivnit pozitivním směrem, kdy v první řadě nám jde o samotné zdraví, a jsme spolutvůrci zdravých stravovacích návyků. Oproti tomu stojí lidé, kteří jsou vůči svému zdraví pasivní a většinou si neuvědomují, že si tím zkracují svůj život. Nesmíme opomenout na působení vnějších faktorů ve stravovacích zvyklostech, které se nedají ovládat a mají vliv na naše chování, proto „*nejde o to, jíst zdravé potraviny, důležité je zdravě se stravovat.*“³¹ Vitalita těla a duše je závislá spolu se zdravou výživou na správném vývoji potravního chování od základů.

3.1 Faktor rodiny

Říká se, že základ společnosti tvoří rodina. M. Petrušek definuje rodinu jako „*obecně původní a nejdůležitější spol. skupina a instituce, která je zákl. článkem soc. struktury i zákl. ekon. jednotkou a jejímž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biol. druhu a výchova*“³² Hlavní priorita není pouze zajištění potomstva, ale výchova a péče jedinců v době jejich nesoběstačnosti. Právě příklad rodičů učí, vychovává a formuje postoje jedince od raného dětství k správným stravovacím návykům, které pak uplatňuje v dospělosti. Postavení ženy v rodině se tak jeví jako důležité, protože právě ona rozhoduje v oblasti výživy a stravování v rámci celé rodiny.³³

Každá rodina staví své hodnoty a normy do určité hierarchie, neboť pohled na zdravý způsob života může být zcela odlišný. Sociální determinanty a samotné chování dospělých mají pak vliv na vývoj potravního chování u dětí.

3.1.1 Kulturní tradice

Na způsobu života rodiny se podílí ekologické, ekonomické a sociální podmínky, které mají vliv na nabídku potravních zdrojů v dané oblasti. Příznivé klimatické prostředí člověku usnadňuje se adaptovat v lokalitě, která zaručuje dostatek potravy a možnost generačního rozšíření. Je to prostor pro utváření kulturních tradic předávané z generace na generaci, které „*...vždy podléhaly přesným pravidlům, která byla součástí zvyklostí určité společnosti či náboženské obce, v důsledku začlenění rodiny do sociální struktury*

³¹ KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*, s. 11

³² PETRUSEK, Miloslav, a kol., *Velký sociologický slovník: 2. svazek*, s. 940

³³ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*, s. 14

*společnosti.*³⁴ Děti si tak v rodině utváří jídelní zvyklosti v rámci kulinářských dovedností, které ovlivňují nebo zachovávají tradičnost pokrmů.

Také se na tomto částečně podílí vzdělání a informovanost matky při výběru potravin a následné přípravě. Tradiční českou kuchyni preferují ve větší míře matky se základním vzděláním spolu s nakupováním hotových jídel, kdežto ženy se středoškolským a vysokoškolským vzděláním upřednostňují přípravu jídel podle vlastních receptur. „*Vyšší vzdělání může být spojeno i s vyššími příjmy rodiny, Lepší finanční zajištění může také umožnit nákup dražších potravin.*“³⁵ Při nákupu, výběru potravin a jejich vlivu na organismus záleží na teoretických i praktických zkušenostech samotné matky.

Vhodné prostředí a rodinná pohoda je předpokladem pro příznivý vývoj dítěte a soudržnost rodiny. Uspěchaný a stresový styl života, který není vhodným příkladem pro děti, může vyvolat nechuť k jídlu, zažívací problémy nebo nesoustředěnost při konzumaci jídla. Klidné a společné stravování rodiny u jednoho stolu upevňuje vztahy mezi členy rodiny. Pravidelná setkání u stolu napomáhají k osvojování si denního rytmu, hygienických návyků souvisejících s jídlem a formují dítě ke zdravému vztahu k jídlu. Dále společensky vychovávají jedince ke způsobům správného stolování, k udržení rodinné tradice (modlení před jídlem) nebo společná komunikace u jídla vede k pocitu rovnocennosti samotného dítěte.³⁶

3.1.2 Alternativní směry v rodině

Vedle tradičního způsobu stravovacích návyků se v rodině setkáváme s lidmi, kteří vyznávají určité alternativní směry ve výživě vycházející z lidské zkušenosti. Naše volba pro toto stravování nás může odlišit od životního stylu jiných jedinců. Jde především o životní filozofii člověka, který vidí hlavní myšlenku v souznění s přírodou, vnímání sebe samotného jako celek a pocit blaženosti zdravého života. U alternativních směrů výživy můžeme konzumovat potraviny zčásti živočišného a rostlinného původu, které se mohou vzájemně kombinovat bez ztráty důležitých nutričních látek. K přijetí tohoto způsobu života mohou být zdravotní problémy, podpora životního prostředí a živých

³⁴ FRANĀKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta:: Teorie, výzkum, praxe*, s. 82

³⁵ FRANĀKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta:: Teorie, výzkum, praxe*, s. 79-81

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 79-82

tvorů, víra nebo jiná kultura dané společnosti. Směry generačně udržované se stávají tradičními směry v rodině.³⁷

3.1.2.1 Vegetariánská strava

Filozofií vegetariánského směru je stravovat se způsobem, který je ohleduplný k živým tvorům a zároveň je zdraví prospěšný. Velké poznatky během 70. – 80. let 20. století říkají „*je jasné, že správně sestavená vegetariánská strava je vhodná pro lidi jakéhokoli věku – včetně malých dětí.*“³⁸ Vegetariáni dávají přednost potravinám produkované ekologicky. Z kulinářského pohledu nabízí vegetariánský směr nutričně vyvážené hodnoty stejné jako běžná tradiční strava. Lidé, kteří přestupují na plnohodnotnou stravu později, cítí zlepšení po tělesné a duševní stránce „*a v mnoha případech i značné duševní ulehčení, neboť zmizí destruktivní energie z masité stravy a svědomí se osvobodí od těžké zátěže kvůli zabíjícím zvířatům.*“³⁹ Tato strava příznivě ovlivňuje poruchy spánku, psychomotorický systém, zažívací potíže nebo pomáhá při regulaci hmotnosti.⁴⁰

Vegetariánský směr má několik stupňů.

- Vegetarián nemá v jídelníčku maso hovězí, vepřové, drůbeží, rybí a masné produkty z nich.
- Pisco-pollo-vegetarián nekonzumuje červené maso, ale drůbeží („pisco“) nebo rybí („pollo“).
- Lakto-vegetarián do své bezmasé stravy zařazuje mléko a mléčné výrobky.
- Ovo-vegetarián doplňuje k bezmasé stravě jak mléko a mléčné výrobky, tak vajíčka a výrobky z vajec.
- Vegan striktně odmítá veškeré živočišné výrobky včetně vajíček a medu. Tento směr není doporučován těhotným a kojícím ženám.⁴¹

3.1.2.2 Dělená strava

Základem tohoto životního stylu ve výživě je myšlenka, že „*proteiny a škroby se nemají kombinovat v jednom jídle.*“⁴² Další definice pojímá dělenou stravu jako „*formu výživy,*

³⁷ Srov. HLAVATÁ, Karolína. Alternativní směry ve stravování. *Vím, co jím: Zdravá výživa* [online]. 2016 [cit. 2017-03-02].

³⁸ YNTEMOVÁ, Sharon K. a Christine H. BEARDOVÁ. *Vegetariánství a děti*, s. 12

³⁹ OPITZ, Christian. *Výživa pro člověka a Zemi*, s. 117

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 117

⁴¹ Srov. YNTEMOVÁ, Sharon K. a Christine H. BEARDOVÁ. *Vegetariánství a děti*, s. 23-25

⁴² MARSDENOVÁ, Kathryn. *Velká kniha o dělené stravě: Nový, praktický průvodce nejúspěšnějším stravovacím programem všech dob*, s. 27

kteřá se zakládá převážně na konzumování rostlinné stravy a mléčných výrobků.“⁴³ Při této stravě se musí dodržovat pravidla, a to oddělená konzumace bílkovin a sacharidů. Za druhé zachovat rovnováhu mezi kyselými a zásaditými komponenty jídel v těle. Při nedostatečnosti kyselého prostředí v žaludku vzniká po jídle pocit únavy. V praxi to znamená, že nejde oddělit bílkoviny a uhlohydráty stoprocentně v jednom jídle, ale můžeme se vyvarovat extrémním potravinám. Dělená strava zlepšuje celkový fyzický a psychický stav člověka. Například zlepšuje trávení, což napomáhá k pravidelné stolici, mizí každodenní únava, tělo je pružnější a člověk se cítí po duševní stránce lépe, je vitálnější. Komu záleží na kvalitě života, vidí své stravování v dělené stravě.⁴⁴

3.1.2.3 Makrobiotická strava

*„Makrobiotika není jen výživovým stylem, ale i celkovým (střídmým) přístupem k životu.“*⁴⁵ Je to určitá filozofie stravování, při které je povolena pouze obilná strava. Makrobiotický směr má také několik stupňů jako vegetariánství. Jedním ze směrů je právě strava zaměřená na obiloviny, další forma dovoluje k obilné stravě přidat zeleninu. Lidé vyznávající tento směr jsou přesvědčeni, že veškeré nemoci lze vyléčit výživou bez použití léků.⁴⁶ Dahlke vidí makrobiotiku jako formu výživy založenou na ideji vyváženosti, která se podílí na blahu svých zastánců. To znamená, že *„její příznivci se snaží uvést do souladu výživu podle kritérií jing a jang.“*⁴⁷ Zároveň upozorňuje na to, že s jing a jang přicházejí zbytečné strasti s trávicím ústrojím kvůli omezenému výběru potravin. I přesto jsou jí přičítány léčivé účinky.⁴⁸

3.2 Faktory zdravotní

Prioritou každého člověka je „být zdravý jako řípa“. Předpokladem k docílení dobrého zdraví nalézáme v základech genetické výbavě, která je kombinací dvou spirál DNA a vlohy matky a otce zděděné po předcích. Což se odráží na našem způsobu života a společenském klimatu. Dále může mít fatální dopad na fyzické a duševní zdraví.⁴⁹

K upevnění zdraví přispívá volba nutričně hodnotných potravin, správné stravovací návyky, sociální pohoda a pozitivní myšlení jedince. V současné době je potvrzeno, že se

⁴³ HEINTZE, Thomas M. *Dělená strava podle Dr. Haye*, s. 12

⁴⁴ Srov. Tamtéž, s. 28

⁴⁵ KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*, s. 71

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 71

⁴⁷ DAHLKE, Ruediger. *Jak správně jíst: Celostní cesta ke zdravé výživě*, s. 176

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 176

⁴⁹ Srov. MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*, s. 51

snižuje spotřeba živočišných tuků, vajec, vepřového a hovězího masa. Přesto asi 2 % z celkové populace nezařazuje vůbec do svého jídelníčku ovoce a zeleninu. Mezi evropskými zeměmi obyvatelstvo České republiky stále zaujímá poslední místa ve spotřebě ovoce a zeleniny. Oproti tomu zůstává obliba brambůrků, sladkých nápojů či smažených pokrmů.

K dobrým výsledkům v působení správných zásad stravovacích návyků na zdraví lze docílit za pomoci dodržování určitých pravidel ve stravovacím režimu.

- Pravidelná strava v pěti denních porcích s tří hodinovým rozestupem.
- Střídmé porce s obsahem čerstvých potravin.
- Pestrobarevná a vyvážená strava.
- Celkový denní příjem tekutin 1,5-2 l, zvýšený pitný režim při námaze a v teplém prostředí, zejména tekutiny bez cukru.
- Vyvarování se dennímu velkému příjmu alkoholických nápojů.
- Výchova a předávání zdravých stravovacích postojů dětem.

Pro někoho v současné postmoderní době je čím dál více obtížnější přizpůsobit příjem potravy v pravidelných intervalech, dodržet pitný režim nebo stravovat pestré a nutričně hodnotové potraviny. Příčinou může být malá informovanost a osvěta populace v oblasti zdravé výživy či nátlak ze strany společnosti. Následkem je pak předčasný výskyt civilizačních chorob (obezita, diabetes, potravinová alergie), která vedou k vyšší nemocnosti obyvatelstva.⁵⁰

3.2.1 Obezita

V současné době se řadí mezi civilizační choroby obezita, která může člověku přivodit další závažná onemocnění. Obezita je definována jako „*přehnané nahromadění tukové tkáně v těle a vzniká také jako nevhodná adaptace na prostředí s dostatkem potravy.*“⁵¹ Dnes se lidé dokáží přizpůsobit prostředí s dostatečným množstvím potravy, nad kterým ale ztrácí kontrolu a následkem je jejich nadváha/tloustnutí. Dědičnost může vyvolat v určitém stupni vývoji obezitu, ale kritickým obdobím bývá puberta, těhotenství, přechod, omezení sportu nebo přijímání většího množství energie, než je možnost spálení.⁵²

⁵⁰ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*, s. 36-37

⁵¹ DOLEČEK, Rajko, Leoš STŘEDA a Kateřina CAJTHAMLOVÁ. *Nebezpečný svět kalorií: Z pohledu tří lékařů*, s. 24

⁵² Srov. Tamtéž, s. 23-24

Tento problém se už nedotýká pouze světa dospělých, ale začíná se objevovat v dětském věku (v ČR asi 20 % dětské populace).⁵³ Důvodem může být nezdravý životní styl, špatné stravovací zvyklosti v rodině nebo složení potravin, protože není takové jako před lety. Celodenní vysedávání dětí u počítače a televize místo sportování s vrstevníky se může projevit na hmotnosti dítěte. Vlivem reklamy čím dál více dětí konzumuje sladkosti, sladké nápoje či navštěvuje fast foody. Pro omezení nárůstu obezity je důležité zaměřit se na pravidelný a nutričně výživový příjem potravy s přiměřenou porcí, rodinnou pohodou při společném stolování, pohybovou aktivitou, nepodléhání reklamám.

3.2.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (cukrovka) „vzniká v důsledku absolutního nebo relativního nedostatečného účinku inzulínu, který je charakterizován komplexní poruchou metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a dalších látek.“⁵⁴ Diabetes je chronické onemocnění 21. století vznikající špatným metabolismem, který neadekvátně využívá nebo vytváří inzulín v důsledku vysoké koncentrace cukru v krvi. Podle studií žije mezi českou populací 5 – 10% diabetiků 1. typu a 92% diabetiků 2. typu.⁵⁵

Během těhotenství se může u matek nediabetiček objevit gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka), který může vyvolat předčasný porod, vývojové vady nebo smrt dítěte. Vzniká narušením glukózové tolerance při zatížení metabolismu.

Dále se může objevit cukrovka 1. typu, která není schopná vytvořit si sama inzulín ve slinivce, takže tělo trpí jeho nedostatkem. Při nerovnováze cukru v krvi spolu se zvýšenou tělesnou námahou může nastat hypoglykemie. Diabetik si sám aplikuje inzulín v injekcích a dodržuje dietní režim. Objevuje se nejčastěji v dětském a adolescentském věku. Původ tohoto typu není z genetického hlediska zcela objasněn, neboť se vyskytuje v rodinách diabetiků, i kde nebyl zaznamenán diabetes.

Dalším typem je diabetes 2. typu. Ten má inzulínu v krvi dostatek, ale tělo ho špatně využívá, jde o tzv. inzulínovou rezistenci. Jeho průběh je pomalý a projevuje se až v dospělosti (asi 20% nad 60 let). Obezita je mnohdy následkem tohoto onemocnění, kdy místo podávání inzulínu, postačí regulace hmotnosti s dietním opatřením.

K eliminaci rizika vzniku cukrovky přispívá zvýšení energetického výdeje spolu s fyzickou aktivitou, snížení konzumace potravin vedoucí k obezitě, správné stravovací

⁵³ Srov. FOŘT, Petr. *Aby dětem chutnalo: Současná výživa pro kojence, batolata a děti předškolního věku*, s. 26

⁵⁴ RUŠAVÝ, Zdeněk a Veronika FRANTOVÁ. *Diabetes mellitus čili cukrovka.: Dieta diabetická*, s. 14

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 14

návyky a v případě projevu cukrovky přijímání potravin s nízkým glykemickým indexem. Diabetes je nevyléčitelné onemocnění, které se stává celoživotním handicapem.⁵⁶

3.2.3 Alergie a intolerance

Člověk s používáním umělých hnojiv a pesticidů v zemědělství znehodnocuje potraviny na jejich hodnotě a kvalitě. Projevy zažívacích a trávicích obtíží mohou být symptomy alergie a intolerance v důsledku těchto „zkažených“ potravin. „*Alergie je reakcí imunitního systému na určitou potravinu.*“⁵⁷ Jde zejména o obranu organismu na reakci potravin, které vyvolávají určitý proces a tělo se musí bránit protilátkami. Na alergii jsou náchylnější děti s oslabenou imunitou, především během prvních tří let života. K blízké alergii je potravinová intolerance (nesnášenlivost), kdy chybí ke vstřebávání jídla nemocnému určitá látka. K projevu příznaků intolerance (bolesti břicha, zvracení, průjem) je potřeba konzumace většího množství potravin a tento problém se stává celoživotním.⁵⁸

3.2.3.1 Celiakie

Celiakie „*(neboli celiakální sprue, netropická sprue, endemická sprue, Herterova choroba) je autoimunitní onemocnění způsobené vznikem protilátek proti tenkému střeva spouštěné u postižených jedinců přítomností lepku v potravě.*“⁵⁹ Jde o chronické onemocnění střeva způsobenou intolerancí na bílkovinu lepku (gluten). Na projevení celiakie se podílí dědičnost. V dětském věku se mohou první příznaky objevit s přidáním prvních obilných kaší do stravy, tj. od šestého měsíce věku dítěte nebo v pozdějším věku. Mezi symptomy celiakie patří u dětí porucha růstu, podvýživa, průjem, bolesti břicha a u dospělých jde o úbytek váhy a nadýmání. Celiakie je doživotní forma onemocnění, při které je důležité dodržovat bezlepkovou dietu. V České republice žije s celiakií kolem 40-50 tisíc populace. Formy celiakie:

- Klasická (typická) forma celiakie má břišní příznaky u 10 – 20 % nemocných.
- Atypická forma celiakie. Její symptomy neodpovídají klasické formě, převládají mimostřevní příznaky.

⁵⁶ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*, s. 213-217

⁵⁷ FORŠT, Jaroslav. *Bio&dítě, bio i nebio zdravá výživa*, s. 53

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 52-53

⁵⁹ KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Otázky kolem celiakie.: Víte si rady s bezlepkovou dietou?*, s. 17

- Silentní forma celiakie nevykazuje žádné příznaky, ale střevní sliznice je poškozena.
- Latentní forma celiakie, zde je hladina látek pozitivní a biopsie střevní sliznice je negativní.
- Potencionální forma celiakie, zde jsou protilátky a biopsie sliznice je negativní.⁶⁰

3.2.3.2 Intolerance laktózy

„Laktózní intolerance je nedostatek enzymu laktózy ve střevě, který mléčný cukr zpracovává (štěpí).“⁶¹ Jedná se o nesnášenlivost mléčného cukru projevující se průjmy, zažívacími potížemi po konzumaci jídla obsahující laktózu. Při lehčí formě je postačující vynechat nebo redukovat mléko. Vynechání z jídelníčku všech mléčných výrobků a mléka vyžaduje těžší forma intolerance. Projevit se může i v kojeneckém věku, kdy je mateřské mléko od počátku dítětem špatně přijímáno, a zároveň se objevují příznaky jako průjmy, zvracení, nechutenství.⁶²

3.3 Faktory společnosti

Na život rodiny a zároveň na individualitu jedince dlouhodobě působí společnost svými ekonomickými, politickými, kulturními a sociálními vlivy. Jedna z priorit společnosti je blaho a zdraví svých občanů. Podíl na spokojenosti a zdraví má přinejmenším vliv na sociální zařazení a začlenění jedince do struktury společnosti. To je důležité pro všechny věkové skupiny, protože „sociální vztahy mohou poskytnout zdroj identity, pozitivního hodnocení reality nebo sebeuplatnění.“⁶³ Přičemž děti vnímají, jak je důležitá sounáležitost rodiny, která jim může poskytnout pocit bezpečí, lásky a pohody.

Společnost se nám snaží podvědomě řídit náš život. Jedna část života, kterou ovlivňuje společnost, je stravování a s ním spojená zdravá výživa. Jídlo se stává prostředkem k zabezpečení obživy, vlastního uspokojení, podpory zdraví nebo ukazuje socioekonomickou úroveň rodiny. Po řadu let je jídlo spjaté s kulturou a tradicemi, kdy se vykristalizovaly kritéria správného stolování, stravovacích návyků a jeho přípravy.

V současné době se společnost snaží různými projekty ovlivnit jedince ke zdravé výživě a správným stravovací zvyklostem, ale vyvíjející se tlak ze strany televizních

⁶⁰ Srov. KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Otázky kolem celiakie.: Víte si rady s bezlepkovou dietou?*, s. 7-16 a s. 26

⁶¹ FORŠT, Jaroslav. *Bio&dítě, bio i nebio zdravá výživa*, s. 55

⁶² Srov. Tamtéž, s. 55

⁶³ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 155

reklam, sdělovacích prostředků v nás vytváří spíše destruktivní pocit než podpory v prevenci našeho zdraví. Pak jsme zaskočeni stále se zvyšujícím počtem nádorových onemocnění, lidí s obezitou, alergií nebo diabetes a dalších závažných civilizačních chorob.⁶⁴

3.3.1 Školská zařízení

K přispívání rozvoji duševního a tělesného vývoje dítěte je vedle rodiny školní prostředí. Nástup do školy znamená pro dítě důležitý zlom v jeho životě, který může zanechat pozitivní nebo negativní vzpomínky. To platí i v oblasti školního stravování, s nímž přicházejí neznámá jídla a chutě, nové jídelní zvyklosti, než dítě bylo doposud zvyklé v rodině. Stravování ve školní jídelně se stává prostředím pro utváření vztahů s vrstevníky, učiteli a samotnou školou. Je to místo, které vede k upevňování správných stravovacích návyků, k dodržování hygienických a společenských pravidel spojené s jídlem. Koncentrace většího počtu lidí a hlučnost může mít negativní dopad na dítě, kdy se mohou projevit až neurotické potíže.

V současné době MŠMT (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy) se snaží podporovat školská zařízení k formování zdravých návyků a zdravého životního stylu u dětí a mládeže. S přibývajícím počtem dětí s dětskou cukrovkou, alergií na potraviny nebo obezitou, přimělo MŠMT k vydání opatření a projektů týkajících se výživy a školního stravování. Například dětem se zdravotními problémy se umožňuje dietní stravování a tím se lépe začlenit do školního stravování. Projekt Pohyb a výživa je zaměřený na změny pohybových a stravovacích zvyklostí žáků nebo podporu dodávky mléčných produktů, ovoce a zeleniny do škol. Projekt Zdravá škola je zaměřený na tři cíle, a to na pohodu prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Sice jsou zde různé projekty, ale ve školních jídelnách převyšuje počet pracovníků starší generace, kterým chybí proškolení v oblasti zdravé výživy. Tělesný a duševní vývoj, zdravé školní klima, profesionalita školní jídelny jsou předpokladem zlepšení zdravotní situace dětí a mládeže.⁶⁵

3.3.2 Sdělovací prostředky

Sdělovací prostředky jsou v současné době nedílnou součástí našeho života a se svým působením se podílí na utváření našich nejvyšších hodnot. Svět techniky a informatiky

⁶⁴ Srov. FRANKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta:: Teorie, výzkum, praxe*, s. 230

⁶⁵ Srov. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*, s. 262-267

nutí děti k dlouhodobému sezení u počítače a televize, které mají nepříznivý vliv na fyzickou kondici, psychický vývoj a na utváření interpersonálních vztahů. Dnes jsou rodiče pracovně vyčerpáni a mnohdy dítě zůstává doma samo, kde není kontrolováno a konzumuje nutričně nevhodné potraviny (Coca-Cola, brambůrky, energetické nápoje). Následkem je ukládání tělesného tuku a rozvoj dětské obezity.

Především reklamy potravinářských koncernů a podniků veřejného stravování (např. KFC, McDonald's, Burger King) negativně dopadají na vývoj správného potravinářského chování. Tyto potravinářské koncerny a řetězce se stále více orientují na děti, lákají je prostřednictvím reklam, protože „*marketing zaměřený na jídlo je velkým byznysem zaměřeným na nekritickou mysl.*“⁶⁶ Orientace na dětského spotřebitele je prostá, marketing si utváří budoucího zákazníka. Vliv sdělovacích prostředků na jídelní chování je mnohdy negativní. Možná proto, že podléháme podprahovým podnětům. Důležité je přistupovat k reklamě s rozumem a spíše se zaměřit na výchovu stravovacích návyků v rodině a ve škole.⁶⁷

3.3.3 Životní styl

Životní styl lze definovat jako „*typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců.*“⁶⁸ Jde o určitý způsob života, který může být vyjádřen oblékáním, poslechem hudby, volnočasovou aktivitou nebo vyznáváním alternativního stravování. Na nasměrování životního stylu můžeme mít podíl my sami nebo skupina/společnost, kdy převážná část členů vyznává stejný způsob života.

V dětském věku se přizpůsobujeme životnímu stylu rodiny. Sociální postavení a ekonomické podmínky ovlivňují chování spojené s rodinnými zvyklostmi a tradicemi, což může dopadat na zdraví a vývoj jedince. Výchova ve zdravém rodinném prostředí se zdravým životním stylem, kde rizikové faktory (kouření, alkohol, drogy, nesprávná výživa, psychická zátěž) nejsou podporovány, vede ke zdravému vývoji. V současné době je hlavním problémem ekonomická stránka rodiny, kdy ztráta zaměstnání nebo podlomené zdraví mají vliv na nákup plnohodnotných potravin a standart životního stylu. Velký vliv na zdravý životní styl má nejen spokojenost, pozitivní vzájemné vztahy, ale také postoj k správným stravovacím návykům a ke stravování, to vše přebírá dítě

⁶⁶ FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*, s. 235

⁶⁷ Srov. Tamtéž s. 234-238

⁶⁸ PRŮCHA, Jan a kol. *Pedagogický slovník*, s. 288

z rodiny. Proto způsob života rodiny záleží na vývoji dítěte v oblasti tělesného, duševního a sociálního zdraví.

4 Metodika výzkumu

Pro realizaci výzkumné části jsem zvolila kvalitativní přístup, pro který jsem aplikovala nestandardizovaný dotazník s otevřenými otázkami. Ten považuji v rámci daného tématu a pilotní průřezové studie za nejvhodnější. Kvalitativním přístupem získáváme větší množství informací, přímý pohled a subjektivní názor jednotlivce nebo skupiny o daném problému, který můžeme na tomto základě analyzovat.⁶⁹ Pro jeho pružný charakter a ověřování zkoumaných „jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech“⁷⁰ nám umožňuje stále vytvářet nové předpoklady. Kvalitativní výzkum je také charakterizován jako zachycení života „v autentickom prostredí, a preto je jeho opis živý, zakotvený v horúcej realite školy, rodiny a širšieho prostredia.“⁷¹

Pro získání dat k danému problému jsem použila nestandardizovaný dotazník s otevřenými otázkami. Dotazník byl koncipován tak, aby otázky co nejkomplexněji souvisely s danou problematikou, cílem a zároveň byly srozumitelné. Pro potvrzení adekvátnosti byla provedena pilotní studie, která měla za úkol odhalit případné nedostatky. Ty se nepotvrdily. Pro získání informací bylo osloveno 12 matek dětí předškolního, mladšího a staršího školního věku a těhotné ženy. Devět respondentek jsem oslovila cíleně, které znám osobně z běžného života. Ostatní matky byly získány na základě metody „sněhová koule“. Principem této metody je, že člen dotazníkového šetření doporučí výzkumníkovi případné potencionální členy.⁷² V tomto šetření se jednalo o získání subjektivních názorů od těhotných žen. Dotazník obsahoval 30 otevřených otázek, kde mohly matky vyjádřit svůj subjektivní názor k danému tématu. Průzkum byl uskutečněn v průběhu měsíce srpna a září v okolí plzeňského kraje.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Na výběru výzkumného vzorku závisela daná problematika tématu, která se zaměřuje na matky a jejich postavení v rodině. Proto se mi těhotné ženy a respondentky, které pečují o předškolní, mladší a starší školní děti, jevily jako důležité. Celkem bylo osloveno 12 matek, které jsem rozdělila do čtyř skupin. První skupinu tvoří těhotné ženy, další skupiny zastupují matky dětí předškoláků, mladších a starších žáků. Každá skupina

⁶⁹ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s. 45- 48

⁷⁰ ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 9-10

⁷¹ GAVORA, Peter. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*, s. 11

⁷² Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s. 154

sčítala tři matky. Všechny matky žily v době výzkumu ve společné domácnosti se svými dětmi a partnery. Mezi respondentkami byly matky starající se o jedno i více dětí. Jejich nejnižší dosažené vzdělání bylo střední odborné a nejvyšší pak vysokoškolské. Pro přehlednost přikládám tabulku zkoumaného vzorku.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku

	Skupina	Věk	Vzdělání	Bydliště	Věk dětí dívka /chlapec
Těhotné (TH)	A	27	ÚSV	Město	20 tt
	B	31	VŠ	Město	38 tt
	C	34	VŠ	Město	38 tt
Předškoláci (MP)	A	31	SŠ	Město	5 let D
	B	41	SŠ	Vesnice	5 let CH
	C	37	VŠ	Vesnice	2,5 a 5 let D, 10 let CH
Mladší žáci (MŽ)	A	40	VŠ	Město	7 let CH
	B	40	ÚSV	Město	8 let CH
	C	41	SOŠ	vesnice	3,5 a 9 let CH
Starší žáci (SŽ)	A	40	ÚSV	Městys	11 let CH
	B	43	SŠ	vesnice	14 let D
	C	39	SŠ	vesnice	12 let CH, 9 let D

4.2 Hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky jsem zvolila tak, aby souvisely s výzkumným problémem a s cíli v rámci tématu.

- 1) Z jakých směrů ve výživě vycházejí postoje matek ke zdravé výživě?
- 2) Existují změny v postojích respondentek ke zdravé výživě?

4.3 Dílčí výzkumné otázky

Na základě výzkumných otázek jsem si stanovila tyto dílčí výzkumné otázky (dále jen DVO), ke kterým zároveň uvádím přiřazená čísla otázek v dotazníku.

- 1) Jaký počáteční postoj ovlivňuje matku ke zdravému životnímu stylu?
 - Mým záměrem bylo zjistit, zda prvotní vliv ke zdravému životnímu stylu nastává na podnět rodiny, ve které matka vyrůstala, kde jsou již nastavené vhodné

stravovací návyky nebo může impuls vyvolat nemoc či přátelé, kteří namotivují ke změně.

Otázky vázané z dotazníku: 4, 6, 7, 24, 26

2) Co ovlivňuje změny postoje matky k výživě?

- Zde jsem chtěla objasnit, že ke změnám matky vede nejen podpora zdravého vývoje svého dítěte, nemoc člena rodiny, ale také cena potravin a jejich kvalita nebo vyzkoušení toho, co je ve společnosti „in“.

Otázky vázané z dotazníku: 1, 5, 10, 17, 18, 23, 24

3) Jsou změny ve výživě v rodinném prostředí matkou vnímány pozitivně nebo negativně?

- Zde jsem chtěla zjistit, že pokud se osvědčí změna ve stravovacích návycích v rodinném prostředí a napomáhá ke zlepšení zdraví, může být vnímána pozitivně. Naopak při špatných zkušenostech s experimentováním se opět navrátí ke starému stravovacímu zvyku.

Otázky vázané z dotazníku: 1, 6, 7, 14, 23, 27, 29

4) Kterými trendy ve výživě se řídí matky nyní?

- Mým záměrem bylo zjistit, zda jsou v současné době preferovány „bio“ potraviny, produkty ze zdrojů vlastní a farmářské produkce, ale také alternativní směry ve výživě.

Otázky vázané z dotazníku: 5, 9, 11, 13, 16, 22, 30

5) Jaké problémy vnímají matky v postoji ke zdravé výživě u vlastních dětí?

- Otázkou jsem chtěla zjistit, že zejména matkou je vnímán negativní postoj nejbližších členů rodiny, kdy nenacházejí dostatečnou podporu. Dále média mohou podvědomě ovlivnit dítě nebo menší finanční příjem rodiny dostatečně nepokryje nákup kvalitních potravin.

Otázky vázané z dotazníku: 8, 12, 20, 24, 28

6) Co si představují matky pod pojmem sociální pohoda při stolování?

- Touto otázkou jsem chtěla objasnit to, že sociální pohodu při stolování mohou matky vnímat různě. Může jít o klidné harmonické prostředí, kde se nevyskytují

rušivé elementy nebo je dítěti podávané jídlo lákavým a klidným způsobem, ale také jde o vyrovnaná společná setkávání u jídelního stolu.

Otázky vázané z dotazníku: 15, 19, 21, 25, 26

7) Je pro ně sociální pohoda při stolování důležitá?

- Zde jsem chtěla zjistit, jestli je důležité mít klidné prostředí při samotném stolování a stravování, které podporuje kladný vztah k jídlu a společné setkávání rodiny podporuje soudržnost.

Otázky vázané z dotazníku: 15, 19, 21, 25

4.4 Výsledky výzkumného šetření a interpretace

Pro lepší interpretaci dat jsem si vytvořila kategorie, které byly stanovené na základě výzkumných a dílčích výzkumných otázek. Následuje analýza dílčích výzkumných otázek a pokračovat budu s interpretací výzkumných otázek. K nalezení odpovědí na výzkumné otázky mají pomoci tyto kategorie:

- A. Tradice + alternativní směry + okolí (přátelé)
- B. Zdravý životní styl + nemoc + fast food + pohoda
- C. Trendy + finance + reklama

Pro označení respondentů v interpretační části budou použity tyto kódy. Číslo uvedená před tímto kódem, značí číslo otázky nebo podotázku, př.: 12THA, 12aTHA.

TH A, B, C - těhotné matky A, B, C

MP A, B, C - matky předškoláků A, B, C

MŽ A, B, C - matky mladších žáků A, B, C

SŽ A, B, C – matky starších žáků A, B, C

A. TRADICE, ALTERNATIVNÍ SMĚRY, OKOLÍ (PŘÁTELÉ)

Otázky č.: 1, 7, 14, 22, 24, 27, 29 (celé znění viz Příloha č. 1) souvisí s různými postoji, ze kterých může vycházet matka ke zdravé výživě a stravovacích návyků.

Se založením vlastní domácnosti přichází nové postoje matek ke stravovacím návykům a výživě na rozdíl od těch, co se naučila v rodině, kde vyrůstala. Někdo vidí změnu i v tom, že 7aMPC dělá raději „jídlo čerstvé, pokud to jde.“ 7aMPA, 7aTHB a 7aSŽC vidí shodně změnu ve snaze přidávat každodenní porce ovoce a zeleniny a zároveň začaly vařit více ze zeleniny a ovoce, což je důležité pro vývoj v prenatálním a postnatálním

období. Také matka 7aMŽB vidí změnu, a to že „*v původní rodině se vařilo a jedlo vše, ale s použitím většího množství tuku a rychlých cukrů.*“. 7bSŽC si myslí, že se její rodina stravovala „*celkem zdravě*“. Naopak 7bTHA žádné změny nezaznamenala, protože se u nich „*vařilo a vaří dobře.*“ 7bSŽB stále používá „*výrobky vypěstované doma a maso krmené doma*“ jako její rodiče, zde je možný vliv na zachování stravovacích návyků. Možná proto, že respondentka bydlí stále na vesnici. Na zachování tradice může mít právě vliv lokalita bydliště, neboť se více udržují na vesnici než ve městě. Ve městě žije 1THA, B, C; 1MPA; 1MŽA, B; 1SŽA (celkem 7, z toho 1SŽA – městys) a na vesnici bydlí 1MPB, C; 1MŽC; 1SŽB, C (celkem 5). S místem bydliště spojuje změnu ve stravování i respondentka 7aMŽC, která vyrůstala „*v paneláku a bez zahrádky, muselo se vše kupovat. Teď žiji v domě se zahradou a upřednostňuji vše vypěstované na zahradě a vajíčka od vlastních slepic.*“ Podle 14MPC je důležité stravovat se dle zásad zdravé výživy, ale „*občas má rychlost přednost před zdravím.*“ 14SŽC si není jistá, zda „*zásady zdravé výživy jsou také zásady zdravého životního stylu a zdravého rozumu.*“ Matka 14MPB se snaží stravovat podle zásad, ale ví, že její rodina má „*velké nedostatky.*“ Striktně 14MŽA a 14SŽB se stravují zdravě, proto uvádí jasně „*ano.*“ S udržením zásad zdravého stravování mají 14THA, B; 14MPA; 14MŽB, C a 14SŽA, kdy příležitostně je poruší.

Ohledně postoje ke zdravé výživě je ovlivňována 24MŽB v případě, kdy „*zkoušíme různé nové recepty a vyměňujeme si poznatky.*“ Zároveň 22MŽB vyhledává rady „*mezi kolegy, knihy jsou dobrým zdrojem. Někdy návštěva diskuzí na dané téma.*“ Naopak 24MPA se staví k postojům spíše z vlastní zkušenosti, kdy je hlavní „*nepodléhat módě či reklamám.*“ Pokud 22MPA něco zajímá, vyhledává informace „*na internetu*“ nebo se ptá „*známých*“. U 24THC je ovlivněn postoj ke zdravé výživě částečně rodinou, když jim „*chutnají nové experimenty z domácí kuchyně*“, ale rady nikde nevyhledává 22THC. 24MPC čerpá rady „*v knihách zaměřených na stravování dětí a jejich specifické potřeby od paní Strnadelové*“, na postoj ke zdravé výživě 22MPC ovlivňuje „*zahrada a užívání produktů z ní*“. Postoj ke zdravé výživě byl ovlivněn okolím na „*stravovací návyky*“ u 24MŽ. Díky manželovu hubnutí, kdy začal jíst „*pravidelně*“, byl také postoj změněn u 24THB.

V některých rodinách se stravuje podle alternativních směrů ve výživě. 27bMPC uvádí, že „*žádný směr by asi nemohl být v rámci rodiny brán zcela striktně.*“ Zároveň 29MPC

částečně vyzkoušela makrobiotickou stravu. V rámci rodiny považuje alternativní směry 27bMŽB za nevhodné. 27bMŽC v rámci rodiny ne, ale nevidí důvod „*pokud nejsou zdravotní problémy.*“ 27bTHC její rodina se nestravuje podle alternativních směrů. Podle 27bMPA „*jde o nevyváženou stravu.*“ 27aTHA považuje za vhodné se takto stravovat v rámci rodiny, ale zároveň je názoru, „*nelpět na tom, že vše je zdravé je dobré.*“ Za nevhodné stravování ji považuje 27bSŽC a dodává, že strava by „*měla být vždy přizpůsobena potřebám a každého jedince.*“ 27aTHB považuje za vhodné, „*je-li důvod alternativa zdraví jednoho a více členů rodiny (např. synovec trpí celiakií).*“ Žádné zkušenosti s alternativním stravováním nemají 29THA, B, C; 29MPA, B; 29MŽC a 29SŽA, B, C. O alternativních směrech slyšela 23THB, 23MPA, 23MŽC o „*vegetariánství*“, 23THC „*raw strava, vitariánství*“, 23MPB „*vegetariánství, dělená strava, makrobiotika*“, 23MPC „*vegetariánství, makrobiotika*“, 23MŽA, B „*veganství, makrobiotika, vegetariánství*“, 23SŽC „*vegetariánství, dělená strava.*“ Naopak o alternativních směrech neslyšely 23SŽA, B. Vlastní zkušenost s makrobiotikou měla 29MŽB, kdy u ní „*došlo ke snížení hmotnosti..., ale na stále stravování ne. Některé prvky zachovávám.*“

B. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL, NEMOC, FAST FOOD, POHODA

Otázky č.: 4, 6, 8, 10, 12, 15, 18, 21, 28 (viz. Příloha č. 1) postoj může mít negativní a pozitivní dopad na zdraví rodiny a nejbližších.

Pro 4THA, B, C; 4MPA; 4MŽA, B, C; 4SŽ A, B (celkem 9) je spojován zdravý životní styl s pohybem. 4MPC zdravý životní styl spojuje s vyhýbáním se „*stresu, směji se s dětmi*“ a chováním se „*ku prospěchu svého zdraví.*“ Velký důraz klade 4SŽC na „*psychickou pohodu*“, k tomu přidává 4MPA „*radost ze života – optimismus.*“ Podle 4MŽB nejde jen o „*pohyb v přírodě, pravidelný denní režim*“, ale také o péči „*o tělo i psychiky.*“ Zdravý životní styl chápe 4THB, kdy je „*psychika v přiměřeném množství a stavu.*“ Respondentky vidí zdravý životní styl v dostatku pohybu, ale všechny matky ho spojují se zdravou výživou/stravou. Pod pojmem zdravá výživa chápe 10SŽA, že jde o potraviny, které „*nepřetěžují organismus a negativně neovlivňují zdraví člověka.*“ 10MPC vidí, že zdravá výživa je „*v podstatě zdravý životní styl*“, který nám dává „*živiny v optimálním poměru.*“ Shoda se vyskytla u 10THB, 10MPA, 10MŽC, kdy se má šetřit s cukry a tuky. Podle 10SŽB, 10THA zdravá výživa souvisí s omezením chemických přísad. Všechny respondentky se snaží vychovávat své děti ke zdravému životnímu

stylu. 12MPB uvádí důvod, protože „*je to důležité*“, 12MPA vysvětluje „*důležitost zdravých potravin vzhledem ke zdraví*“, aby byly „*v životě zdravé tělesně i duševně*“ 12MPC. Názor 12MŽB je, že „*dokud můžeme ovlivňovat, je to pro lepší zdravotní výbavu do dalších let a do další generace.*“

Své stravovací návyky musela změnit 18THA v době odloučení od rodiny, kdy byla „*na internátu.*“ Změny nastaly u 18MPA v době „*těhotenství*“ a u 18THB se objevila „*těhotenská cukrovka.*“ Také obrat nastal u 18MŽA, u které byla zjištěna potravinová alergie „*celiakie*“ a 18MŽB měla „*problémy s váhou.*“ U 18MŽC; 18SŽA, B se objevily „*zdravotní*“ problémy. Své stravovací návyky nezměnily 18THC; 18MPB, C a 18SŽC.

Stravování ve fast foodech 8MPA nepovažuje „*za zdravé.*“ 8THC už podle názvu odvozuje, že nejde o „*nic kvalitního, nic dobrého*“ i 8SŽA dodává, že jde o „*zdraví škodlivé*“ stravování. Dalším kritikem je 8MŽA, kdy podle ní jsou potraviny „*plné připáleného tuku, aditiv...*“ 8SŽC nevidí přínos v tomto stravování, jak „*pro zdraví, ani pro chuťové buňky, ani pro peněženku.*“ Podle 8MPB jde zejména o produkci tak, aby „*dětem chutnalo.*“ Jako spíše „*rychlou svačinku*“ a „*zpestření*“ využívají služeb fast foodu 8MPC. Další názor je, že „*fast foody nemají nic společného se zdravou stravou*“ 8THB. Také názor 30bTHA je, že „*ve fast foodu sice dají do menu zeleninový salát, ale zároveň k tomu dají na oleji přepečený burger nebo přesolené hranolky a Coca-Colu.*“ Všechny matky uvedly, že by svému dítěti raději „*dopřejí*“ ve společnosti sladkost/chipsy. Pro 28aMPA je důvodem, protože „*stejně se ke sladkostí dostane*“, 28aMŽB „*nechci své dítě vyčleňovat*“, 28aTHA „*malá sladkost není ke škodě*“, 28aTHB „*občas nevadí/neškodí.*“ Naopak doma jí nenahradí 28bMPA a 28bSŽA, B. Dítěti doma sladkost nahradí 28bTHA „*i jablíčko je sladké*“, 28bTHB „*bez návyku*“, 28bMPC „*moučnickem, křížaly, oříšky, semínky*“, nahradí také 28bSŽC; 28bMŽA, C. 28bMŽB „*Je dobré, když dítě o náhradě ví a zná ji. Někdy se stává, že si dítě alternativu zvolí samo.*“

15SŽA jako jediná nedokázala odpovědět, co chápe pod pojem sociální pohoda. 15MŽC se domnívá, že snad jde o „*dobré vztahy mezi jednotlivými členy rodiny.*“ 15THB „*úplná rodina, která není vyčleněna z kolektivu a má dostatečný finanční příjem na zajištění základních potřeb všech členů rodiny.*“ 15MPC to vidí také z pohledu, když „*jsou naplněné sociální potřeby člověka.*“ 15MPA chápe sociální pohodu, že jde o „*určitou stabilitu v příjmech, majetkových poměrech, funkčnost vztahů v rodině.*“ K sociální

pohodě přispívá podle 25MŽA, B; 25SŽA, B, C „klid“, 25MPB „dobrá nálada“, 25MPA „pohoda v rodině“ nebo „všichni se u stolu podílejí na přípravě“ 25MPC. Podle 25THA dělá divy „vypnutí TV.“ 25THC přispívá i „způsob servírování jídla, zapojení členů domácnosti.“ Podle 19MŽB stravování souvisí s pohodou z důvodu „budování sociálních návyků.“ Jakožto „sezení u stolu – je, řekla bych tématem číslo jedna, stmeluje rodinu“ 19MPC. 19THC „společné stolování upevňuje pohodu v rodině.“ Podle 19THB souvisí stravování s pohodou, ale „psychický nátlak může vést ke stravovacím potížím (anorexie, bulimie...).“ Společné stolování probíhá u 21THA tak, že si „vypnou TV a rádio, abychom se v klidu najedli a prohodili pár slov.“ U 21MPC „děti prostřou, připraví prostírky, příbory, kytičku do vázy, Jíme u velkého kuchyňského stolu pohromadě.“ Všechny respondentky 21TH; 21MP; 21MŽ; 21SŽA? B, C se pak jednoznačně shodují, že trvají na společném/hromadném stolování, alespoň o víkendu nebo svátcích.

C. FINANCE, TRENDY, REKLAMA

Otázky č.: 5, 9, 11, 13, 16, 17, 30 (viz. Příloha č. 1) souvisí s tím, co mohou ovlivnit již zavedené stravovací návyky v rodině.

Všechny skupiny respondentek se shodují, že důležitější při nákupu je původ potravin, než cena. Dále 5THA,B se zaměřují také na „kvalitu“ a 5MPA ještě k ní přidává „...tedy složení, obsah např. vitaminů, tuků, sacharidů apod..“ 5MŽA bere ohled při nákupu pouze na „složení potravin.“ Pro 5MPC je důležitá „výživová hodnota, trvanlivost/čerstvost, vliv na zdraví (např. zda obsahují vitaminy, minerální látky...), původ (např. ČR) regionální.“ Také pro 5SŽC je významná „chuť, co nejméně chemických přísad, rozmanitost.“ Zdravá výživa může být ovlivněna i vlastní produkcí ze zahrádky. 13SŽC využívají produkty ze zahrádky, protože „je to téměř zadarmo.“ 13MPC „v létě téměř nenakupujeme zeleninu.“ 13THC pro ní jsou lepší domácí produkty, protože „mají lepší chuť a čerstvost.“ 13MŽC uvádí, že „nejenže jsou zdravější, jsou i chutnější.“ 13MŽA nevyužívá vlastní produkty ze zahrádek, ostatní matky ano.

Pravidelně sleduje trendy v oblasti zdravé výživy pouze jedna respondentka 9MŽB, kdy šlo o „polévky MISO.“ 9THC sleduje trendy „občas, nezaujaly“, také 9MPA hledá občas na „internetu“ a zaujalo jí, „jak jsou tyto trendy proměnlivé.“ U 9THB jde spíše o „náhodných setkáních s lidmi.“ 9MPC „trendy jsou víceméně stále stejné a všechny se

vrací k tomu, jak jedly naše prababičky.“ Pravidelně nesledují trendy v oblasti výživy 9THA; 9MPB; 9MŽA, C; 9SŽA, B, C (celkem 7). Nakupování u farmářů upřednostňuje 11THB, a to z důvodu „šance dosledovat zdroj.“ 11THC upřednostňuje „český původ potravin“ nebo 11MŽC ráda nakupuje především „maso a uzeniny od místních dodavatelů.“ 11THB, C; 11MPC; 11MŽC; 11SŽA rády nakupují přímo od farmářů. 11MPA by ráda nakupovala od farmářů, ale často jí v tom „brání ceny potravin.“ Stejný problém má 11MŽB, kdy „ve městě se příliš nakupovat nedá.“ 11THA je toho názoru, že „i v řetězcích se dá sehnat kvalita.“ Podle SŽA, B, C; 16THA, B není důležité, aby společnost určovala trendy. Naopak pro 16MPA je důležité, „aby byl pravdivý přístup k informaci o zdravých potravinách“, dále dodává „trendy často podléhají jakési „módě“ ve stravování.“ 16MPC si myslí, „že nové trendy mohou přinést vylepšení něco zajímavého, oživení, ale k výrazné změně již nedojde.“ Podle 16THC „není to rozhodně na škodu, když společnost určuje trendy ve zdravé výživě.“ 16MŽB si myslí, že by „se mělo o výživě mluvit. Prvotní jsou návyky v rodině, dále mají velký vliv předškolní a školní zařízení.“ 16MŽC; 16THB uvádí, že je dobré se řídit „svým vlastním rozumem.“

30bMPC si myslí, že společnost nedostatečně podporuje zdravou výživu, a to proto, že „reklama a byznys hrají velkou roli a všude se nabízí hranolky (smažák) hamburger + limonáda.“ Také 30bTHA si myslí, že „společnost si v mnoha ohledech protirečí. Sice dostanou zdravou svačinku nebo oběd, ale jakmile opustí jídelnu, láká je automat s colou a stánek se sladkostmi.“ 30bMŽB se domnívá, že „se vše řeší až s příchodem problémů. Prevence bývá v mnoha případech pozapomínána.“ 30bSŽC uvádí, že „stát by snad mohl více dbát na dobré stravování ve státních školách. Společnosti (tím míním veřejnost, prodejce potravin a jídel atd.) je zdravá strava (ve většině případů) ukradená.“ Naopak kladný přístup společnosti vidí 30aTHB, která vítá „každé zdražení nebo jinou korekci kuřiv a alkoholu ze strany státu.“ 30aMPB vidí podporu „školní jídelny, mléko do škol, ovoce.“ 30aMŽA, C; 30aTHC vítají podporu v různých časopisech o výživě, novinách, televizních pořadech o vaření, kdy se počet za posledních 5 -7 let zvýšil. Pro 30aMPC je důležité, aby se „hlavně mluvilo o výživě.“ Problematice zdravé výživy se věnují různé odborné publikace, které ovšem nečtou 17THB; 17MPB; 17MŽC; 17SŽA, C. K občasnému čtení zdrojů „o výživě“ si udělají chvíli 17THA; 17MŽA; 7SŽB. Rády čtou odborné publikace a hledají informace naopak 17MPC; 17MŽB. 17THC vyhledává „internetové články.“ 17MPA využívá „internet a přátele.“

5 Diskuze

V této kapitole diskutuji nad subjektivními názory matek v oblasti zdravé výživy a stravovacích návyků. Zamýšlím se nad tím, z jakých směrů ve výživě vycházejí postoje matek ke zdravé výživě nebo zda existují změny v postojích respondentek ke zdravé výživě.

Jak bylo výše uvedeno, oslovila jsem těhotné ženy a matky předškoláků, mladšího a staršího školního věku. Celkem bylo 12 respondentek, kterým byl rozdán nestandardizovaný dotazník s otevřenými otázkami.

Zjištěné informace jsem rozdělila do tří kategorií (A: tradice, alternativní směry, okolí/přátelé; B: zdravý životní styl, nemoc, fast food, pohoda; C: finance, trendy, reklama) a jednotlivě je interpretovala.

Z výše uvedené interpretace vyplývají odpovědi na následující DVO.

1 DVO: Jaký počáteční postoj ovlivňuje matku ke zdravému životnímu stylu?

Dá se říci, že matky se založením své vlastní rodiny jsou méně ovlivněné rodinnou tradicí, kde vyrůstaly a spíše se snaží změnit načerpané zkušenosti do moderního zdravého životního stylu. Zásadní změna je vidět ve zvýšeném podávání ovoce a zeleniny do každodenního porce jídla. Vyvážený příjem vitaminů a minerálních látek zaručuje dostatečnou látkovou přeměnu. Zároveň se posiluje zdravý vývoj dítěte v prenatálním a postnatálním období. Pro těhotné matky je tento příjem důležitý kvůli růstu plodu (srov. kap. 2, s. 12). Přičemž jejich úsilím je stále snižování tuků a cukrů ve stravě, které převládaly v původní rodině. Byl zde předpoklad, že na počáteční postoj má vliv i bydliště. Jedna matka žijící od narození na vesnici převzala prvky rodinné tradice, kdy její rodina stále používá domácí živočišné a rostlinné produkty. Je tedy zřejmé, že se snaží zachovat i tradici ve stravování. U dalších matek žijících na vesnici jde pouze o spekulaci, protože uvedené informace nevykazují prvky určité tradice. Na počáteční postoj matky působí i přátelé (okolí), kteří můžou přimět k určité změně pohledu na zdravý životní styl. Ze všech respondentek jsou pouze tři matky částečně ovlivněny okolím. Proto můžeme říct, že matky moc nereagují na okolí, které by je přimělo ke změně stravovacích návyků. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že zkušenosti matek z původní rodiny se transformovaly do současného moderního životního stylu, a tudíž byl jejich počáteční postoj změněn rodinnou tradicí.

2 DVO: Co ovlivňuje změny postoje matky k výživě?

Každá matka si přeje zdravou a spokojenou rodinu. S příchodem zdravotních problémů je to pro rodinu velká změna, kdy se musí všichni členové rodiny přizpůsobit dané situaci. Dá se říci, že právě onemocnění ve většině případů ovlivnilo postoj k výživě a samotnému stravování. U těhotné ženy gestační diabetes mellitus způsobil změnu v postoji k výživě. Úprava stravy je důležitá pro odlehčení metabolismu, aby se zmírnilo narušení glukózové tolerance. Tím se eliminuje vyvolání předčasného porodu, vzniku vývojových vad nebo smrt dítěte (srov. kap. 3.2.2, s. 21). V současné době je potravinová alergie, zejména celiakie, nejvíce diskutovaným tématem. Z výzkumného šetření tento problém řeší dvě matky. Chronické onemocnění střeva způsobuje intoleranci na bílkovinu lepku (glutenu). U celiakie se musí celoživotně dodržovat bezlepková dieta, která ovlivňuje stravovací návyky celé rodiny nebo nejbližších členů (srov. kap. 3.2.3.1, s. 23). Dalším zjištěním u matek byl problém s váhou. Jedna matka řešila regulaci váhy dietním opatřením. Obezita se stává civilizačním morem, neboť už není problémem dospělých, ale dotýká se v ČR 20 % dětské populace. Změna pohledu na stravování a na zdravý životní styl je důležitá pro zmírnění následků, zejména při vzniku doprovodných onemocnění (srov. kap. 3.2.1, s. 21). Odpovědi respondentek se shodují v tom, že při nákupu je důležitější výživové složení a původ produktů než cena. Dále je pro ně podstatná výživová hodnota, trvanlivost a rozmanitost potravin bez použití chemických přísad. Z odpovědí matek zjišťujeme, že produkty z vlastních zahrádek nezatěžují finanční rozpočet rodiny a díky jejich většímu obsahu vitaminů a minerálních látek, čerstvosti, chuti či vůni jsou kvalitnější. Nákup zeleniny a ovoce mimo sezónu se odráží na vyšším rozpočtovém výdaji rodiny. Vyšší ceny ovoce a zeleniny mohou zapříčinit nedostatečné zaopatření v oblasti výživy (srov. kap. 1.3, s. 11). Zjištěním bylo, že hlavním důvodem pro změnu postoje matky k výživě bylo onemocnění jí samotné nebo člena rodiny. Zároveň většina matek uvádí, že je pro ně důležitější kvalita potravin.

3 DVO: Jsou změny ve výživě v rodinném prostředí matkou vnímány pozitivně nebo negativně?

Všechny změny ve stravování mohou být vnímány pozitivně i negativně. To platí i v oblasti zdravé výživy, kdy se rodina nemusí stravovat tradičně. Z výpovědi tří respondentek, které mají zkušenost s makrobiotickou stravou, ke stálému makrobiotickému stravování rodinu nepřiměly. Možná proto, že strava by měla být

přizpůsobena potřebám každého jedince, nemůže být v rámci rodiny žádný směr brán zcela striktně. U jedné z nich díky ní došlo ke snížení hmotnosti a některé prvky zachovala a zakomponovala do jídelníčku. Jedna z matek vidí pozitivum v alternativních směrech, pokud je důvodem zdraví jednoho či více členů rodiny. Jiné sice nezažily tuto zkušenost, ale ze všech alternativních směrů slyšely nejvíce o vegetariánství a makrobiotice. Alternativní směry vycházejí z lidské zkušenosti a jde spíše o souznění s přírodou, kdy se částečně stravujeme potravinami živočišného nebo rostlinného původu (srov. kap. 3.1.2.3, s. 19). Z výzkumného šetření vyplývá, že s udržením zásad zdravého stravování v rodině má problém polovina respondentek. Jedna výpověď to vysvětluje tím, že občas má spěch přednost před zdravím. Z celkového počtu dvanácti respondentek pouhé dvě striktně respektují zásady zdravé výživy a podporují tím zdraví své rodiny. Respondentky se ve většině shodují na tom, že zdravý životní styl je ovlivňován spokojeností, pozitivními vzájemnými vztahy a správnými stravovacími návyky, díky nimž může být udržována tělesná a duševní stránka. Výchova ve zdravém rodinném prostředí bez rizikových faktorů, vede ke zdravému vývoji dítěte (srov. kap. 3.3.3, s. 26). Z výsledků je jasné, že změny k zásadám zdravé výživy ze strany samotné matky jsou vnímány negativně, neboť ona sama nedodržuje tyto zásady. Dále nejbližší členové rodiny nejsou ochotni pozitivně přijmout změny ve stravování matkou, i když mohou příznivě ovlivnit zdraví.

4 DVO: Kterými trendy ve výživě se řídí matky nyní?

V současné technické době je snadné díky internetu nebo časopisu získat nejnovější informace o trendech v oblasti stravovacích návyků a zdravých produktů. Dá se říci, že sledovanost je zastoupena pouhými pěti respondentkami. Jeden z důvodů, proč nejsou trendy tolik sledovány, je, že jsou stále stejné a všechny se vrací ke způsobu stravování našich prababiček. Možná tohle je příčina, proč pět matek nevyžaduje, aby společnost určovala trendy. Zjištěním se ukázalo, že by se mělo více mluvit o výživě. Důvodem je přinesení novinek, zajímavostí a vylepšení, i když se neočekává výrazná změna. Prvotní návyky jsou v rodině, dále mají velký vliv předškolní a školní zařízení. Matky se shodují na tom, že je důležité se spolehnout na svůj rozum. Dalším výzkumným šetřením se zjistilo, že nasycenost společnosti novinkami způsobilo to, že se svým způsobem vracíme ke starým osvědčením věcem. S příchodem používání pesticidů a chemických přípravků v zemědělství vítáme farmáře, kteří mají šetrnější přístup k rostlinné a živočišné

produkcí. Z výsledků je patrné, že většina matek podporuje právě farmářské trhy. Důvodem není pouze šance dosledovat původ potravin, ale také určitá podpora lokálních výrobců a dodavatelů svými nákupy. Naopak jedna respondentka nemůže nakupovat kvůli tomu, že žije ve městě. Ve výpovědích se matky shodují na tom, že cena brání nakupování kvalitních potravin. Některé jsou toho názoru, že i v řetězcích se dají sehnat kvalitní potraviny. Na život rodiny působí společnost svými ekonomickými, politickými, kulturními a sociálními vlivy. Potraviny jsou prostředkem zabezpečení obživy, ale zároveň ukazují socioekonomickou úroveň rodiny (srov. kap. 3.3, s. 24). Dá se říci, že sledovanost trendů pěti respondentkami vypovídá o tom, že informace o zdravé výživě nejsou vyhledávané pro jejich stejnost a vracením se ke starým zvykům. Důležité však je o nich stále mluvit. V současné době jsou matkami vyhledávané farmářské trhy, které sice nabízejí kvalitu, ale cena je vyšší. Můžeme konstatovat, že se stávají trendem současných matek.

5 DVO: Jaké problémy vnímají matky v postoji ke zdravé výživě u vlastních dětí?

Chceme, aby naše generace vyrůstala ve zdravém prostředí. Přesto vznikají problémy, kterým se nedá vyhnout. Z výzkumného šetření vyplývá, že jedním z vnímaných problémů jsou stánky rychlého občerstvení jako McDonald's nebo KFC. Jedna matka využívá tento typ stravování ve formě rychlé svačinky nebo pro zpestření. Dalšími názory respondentek jsou, že nevidí žádný přínos pro zdraví ani peněženku. Úprava potravin se děje na plně připáleném tuku a obsah aditiv je součástí těchto polotovarů. Pro jednu matku zní lákavě menu se zeleninovým salátem, hamburgerem, hranolky a Coca-Colou, avšak naše zdraví to nepodpoří, finanční rozpočet zkrátí a mnohdy odcházíme s pocitem prázdného žaludku. Dá se říci, že fast foody škodí zdraví, nemají nic společného se zdravou stravou a navštěvují se pouze sporadicky. Vliv sdělovacích prostředků na děti je veliký, neboť právě ony se stávají pro velké potravinářské koncerny potencionálními zákazníky. Svým nenásilným působením se vrývají do myšlenek dětí a ani si nepřipouští fatální dopady na zdraví. Pro tyto velké řetězce je v první řadě byznys na rozdíl od zdraví zákazníka (srov. kap. 3.3.2, s. 25). Vedení vlastních dětí ke zdravé výživě a vychovávání ke zdravému životnímu stylu je důležitou prioritou pro všechny respondentky. Ukázalo se, že pro jednu matku je důležité i vysvětlovat dětem vztah výživy ke zdraví, protože dokud můžeme je ovlivňovat, je to pro lepší zdravotní výbavu do dalších let a generace. Genetický základ se nedá přeskočit, ale dodržování zdravého potravního chování,

podporování životního stylu a dodržování prevence může ovlivnit zdravý vývoj dítěte (srov. kap. 2.1, s. 12). Z výzkumného šetření vyplývá shoda respondentek ve škodlivosti fast foodů na zdraví, dopad na ekonomickou stránku rodiny, ale přesto je ve výjimečných případech navštíví. Důležitost vidí v prevenci ve vysvětlování dětem spojitost zdraví se zdravou výživou.

6 DVO: Co si představují matky pod pojmem sociální pohoda při stolování?

Podpora zdraví nespočívá pouze v udržování tělesné a duševní stránky, ale souvisí také s bytím v pohodě. Dá se říci, že každý z nás je rád, když při stravování má klidné prostředí, tedy pohodu. Pod pojmem sociální pohoda si nedokázala pouze jedna matka nic představit. Respondentky se shodují, že sociální pohoda souvisí se vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Jedna respondentka to vidí v úplné rodině, která není vyčleněna z kolektivu a má dostatečný finanční příjem na zajištění základních potřeb všech členů rodiny. Další matka sociální potřebu člověka spojuje s pohodou. Důležitou potřebou člověka je navazování sociálních vztahů a získání společenského postavení. Neuspokojení určité potřeby může mít vliv na zdravotní stránku nebo být spouštěčem psychických a sociálních problémů (srov. kap. 1.2, s. 10). Pět matek se shoduje, že k sociální pohodě přispívá klid, dobrá nálada a pohoda v rodině. Z jedné odpovědi vyplývá, že celková pohoda je podporována a zpevnována, když se všichni podílejí na přípravě jídelní tabule. Z výsledků také vyplývá, že při stolování je důležité vyčlenit všechny rušivé elementy, typu TV, rádio, PC. Tím dosáhneme klidného, příjemného, harmonického a láskyplného místa, kde se ostatní budou cítit dobře a kam se budou rádi vracet. Dá se říci, že se respondentky ve většině shodují v představě, co je sociální pohoda. Souvislost spojují s klidným prostředím, dobrými vztahy mezi členy s předpokladem dosažení harmonického místa za přispění společné spolupráce na přípravě jídla a pozitivní nálady.

7 DVO: Je pro ně sociální pohoda při stolování důležitá?

Z výzkumného šetření vyplývá, že je pro matky důležitá souvislost sociální pohody se stravováním. Podle jedné matky souvisí stravování s pohodou z důvodu budování sociálních návyků. Také neustále odcházení od stolu a nesoustředěnost moc nepřispívá našemu zdraví. Dále vyplývají názory, že právě narušení sociální pohody v rodině může směřovat až psychickému nátlaku, který může vést k poruchám příjmu potravy. Také

sezení u stolu při společném stolování upevňuje pohodu v rodině. Ve většině případů si respondentky přejí setkávat se pohromadě u stolu, alespoň o víkendech nebo svátcích. U jedné respondentky stolování probíhá tak, že vypnou TV a rádio, aby si mohli v klidu popovídat a najíst. Zjištěním je také, že je dobré do procesu zapojit děti, které se tímto učí správným základům stravovacích návyků a společenskému chování. Rodinná pohoda spolu s pozitivními naladěnými vztahy a zdravým životním prostředím nám může zaručit kvalitní aktivní život bez dopadu na lidské zdraví (srov. kap. 1.3, s. 11). Dá se říci, že negativní vlivy okolí mohou způsobit zdravotní potíže. Pro matky je důležité spojovat sociální pohodu se stravováním pro budování sociálních návyků, kdy je sezení u jednoho stolu významné. Společné setkávání rodiny, alespoň o víkendech a svátcích, vede k upevňování vzájemných vztahů.

Odpovědi na výše uvedené dílčí otázky vyplývají nebo se dají vyvodit odpovědi na obě hlavní výzkumné otázky.

- 1) Z jakých směrů ve výživě vycházejí postoje matek ke zdravé výživě?
- 2) Existují změny v postojích respondentek ke zdravé výživě?

V rámci dílčích výzkumných otázek můžeme říci, že matky nevychází z počáteční postojů ke zdravé výživě z rodinné tradice, a to z důsledku dřívější konzumace velkého množství tuků a sacharidů, které mají vliv na zdraví. Vychází spíše ze získaných zkušeností v rámci výživy a stravování, které se snaží změnit ve zdravý životní styl, a tím podporovat zdraví své rodiny. Zároveň je postoj k zdravé výživě kladný, kdy je v rámci výchovy jejich prioritou vést děti k zdravému životnímu stylu. Důležité je mluvit o zdravé výživě a vysvětlovat dětem vztah výživy ke zdraví pro lepší tělesnou a duševní výbavu. I přes neustálou prevenci se matky nevzdělávají a nevyhledávají informace o zdravé výživě. Můžeme konstatovat, že v současné době jsou trendem farmářské trhy nabízející kvalitní domácí produkty, které jsou i přes vyšší cenu matkami vyhledávané. Také preferují kvalitní potraviny z vlastní produkce, které tolik nezatěžují rodinný rozpočet, ale přesto nerespektují zásady zdravé výživy. Alternativní směry ve stravovacích návycích nejsou členy rodiny přijímány pozitivně, i když mohou příznivě ovlivnit zdraví jako například makrobiotická strava. Na základě potravinové alergie připouští změnu ve stravování. Dalším důvodem pro změnu postoje matek k výživě je onemocnění nebo obezita jí samotné nebo člena rodiny. Negativní vnímání fast foodů má především velký dopad na naše zdraví a zároveň zatěžuje finanční rozpočet rodiny. K upevnění zdraví

přispívá prostředí, ve kterém žijeme a stravujeme se. Představa o sociální pohodě při stravování je různá, ale ve většině případů je spojována s klidným prostředím bez rušivých elementů, neodcházením od stolu, dobrou náladou a finančním příjmem na zajištění základních potřeb všech členů rodiny. Sociální pohoda při stolování je důležitá, protože společné stolování a setkávání se pohromadě u stolu vytváří pevné pouto mezi členy rodiny. Zapojení dětí do procesu stolování je zásadní pro navazování sociálních vztahů, získání společenského postavení a budování sociálních návyků.

Hlavní výzkumné otázky se prolínají v pozitivních i negativních vlivech. Pomocí svého výzkumu jsem zjistila, že existující změnou ke zdravé výživě je onemocnění (pozitivní – zdraví na prvním místě), trendy (farmářské trhy), tradice (pozitivní - upřednostňování zdravého životního stylu; negativní - obtížně zachování rodinné tradice), kvalita (pozitivní - nákupu kvalitních potravin; negativní - dopad na finanční rozpočet) a výchozí směr ke zdravé výživě je vzdělání (negativní – matky nevyhledávají informace; pozitivní – mluví o zdravé výživě s dětmi), cena (stojí v pozadí oproti kvalitě).

Závěr

Téma bakalářské práce, ve kterém se zabývám sociálním zdravím a stravovacími návyky v rodině, má ukázat důležitost postavení matek, jakožto určovatelek zdravé výživy a stravovacích návyků v rodině.

V teoretické části vymezuji definici sociálních determinant, protože sociální zdraví nemá jednotnou definici, a proto je zde uvedeno toto teoretické východisko. Dále charakterizují výživu z pohledu prenatalního i postnatalního období a jejího pozitivního a negativního vlivu ve všech složkách vývoje. Větší úsek je věnován faktorům ovlivňující biosociální návyky, do kterých zařazuji faktory rodiny, zdraví a společnosti. Každý z těchto faktorů je dále rozvinut a blíže popisuje souvislosti s výživou a stravovacími návyky v rodině.

Ve výzkumné části jsem zhodnotila subjektivní názory matek na jejich počáteční postoj a změnu ke zdravé výživě a stravovacím návykům jakožto určovatelek zdravé výživy. Subjektivní názory matek jsem získala za pomoci nestandardizovaného dotazníku.

Předpokládala jsem, že postoje ke zdravé výživě vychází z rodinné tradice, kdy matky pokračují s generačním předáváním. Zjištění, že matky vychází pouze ze zkušenosti a nepřebírají tradiční stravovací návyky z původní rodiny, ale transformují je do moderního zdravého životního stylu, mě překvapilo. Také postoj ke zdraví jí samotné nebo člena rodiny je důvodem změny v oblasti stravování. Pro matky v postoji k výživě hraje významnou roli kvalita a původ produktů nad cenou. Zvýšené náklady na obstarávání kvalitních potravin mohou vést k socioekonomickým problémům rodiny, které souvisí i se sociálním gradientem (vzdělání, bydlení, zaměstnanost) a výživou.

Pro zlepšení do budoucna by se měla společnost zaměřit na informovanost matek, aby vytvářela atraktivnější časopisy s tematikou zdravé výživy, které by více zaujaly a pomohly k pozitivní změně stravovacích návyků. Neměla by být preferována reklama s fast foodem, ale podporování vzniku nových rychlých občerstveních s kvalitními a zdravými potravinami pro děti i dospělé. Dále by se měla zaměřit na větší finanční podporu domácího trhu s produkty od českých dodavatelů, než na dovážené potraviny z jiných zemí, protože matky více začínají řešit kvalitu a původ produktů. Pokud by s finanční podporou měly dostatečný přístup ke kvalitním potravinám, nemusely by čekat na změnu ve výživě po příchodu zdravotních problémů (obezita).

Pro další zjištění v oblasti sociálního zdraví a stravovacích návyků by byl zajímavý další výzkum matek s větším věkovým rozdílem a odlišným vzděláním, neboť mezi respondentkami nebyly až tak velké rozdíly.

Seznam použitých zdrojů

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

DAHLKE, Ruediger. *Jak správně jíst: Celostní cesta ke zdravé výživě*. Olomouc: FONTÁNA, 2007. ISBN 80-7336-366-6.

DOLEČEK, Rajko, Leoš STŘEDA a Kateřina CAJTHAMLOVÁ. *Nebezpečný svět kalorií: Z pohledu tří lékařů*. Praha: Euromedia Group, 2013. ISBN 978-80-249-2113-6.

FORŠT, Jaroslav. *Bio&dítě, bio i nebio zdravá výživa*. Praha: IFP Publishing, 2008. ISBN 978-80-803997-1-6.

FOŘT, Petr. *Aby dětem chutnalo: Současná výživa pro kojence, batolata a děti předškolního věku*. Praha: Euromedia Group, 2008. ISBN 978-80-249-1047-5.

FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-13-7.

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.

GAVORA, Peter. *Sprevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3.

GREGORA, Martin. *Výživa malých dětí*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-9022-X.

HEINTZE, Thomas M. *Dělená strava podle Dr. Haye*. Praha: Svojtka & Co., 1995. ISBN 80-7180-053-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Otázky kolem celiakie: Víte si rady s bezlepkovou dietou?*. Praha: Forsapi, 2010. ISBN 978-80-87250-09-9.

KOMÁREK, Lumír a kol. *Ochrana a podpora zdraví*. Liberec: Geoprint, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

KOMPRDA, Tomáš. *Výživou ke zdraví*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. ISBN 978-80-87156-41-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9224-3.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARSDENOVÁ, Kathryn. *Velká kniha o dělené stravě: Nový, praktický průvodce nejúspěšnějším stravovacím programem všech dob*. Praha: Columbus, 2003. ISBN 80-7249-136-9.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.

OPITZ, Christian. *Výživa pro člověka a Zemi*. Praha: AVIKO INVEST, 2002. ISBN 80-903085-0-3.

PÁNEK, Jan a kol. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.

PETRUSEK, Miloslav a kol. *Velký sociologický slovník: 2. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

PRŮCHA, Jan a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

RUŠAVÝ, Zdeněk a Veronika FRANTOVÁ. *Diabetes mellitus čili cukrovka.: Dieta diabetická*. Praha: Forsapi, 2007. ISBN 978-80-903820-2-2.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

YNTEMOVÁ, Sharon K. a Christine H. BEARDOVÁ. *Vegetariánství a děti*. New York: Mercurius, 2004. ISBN 80-86536-04-1.

Internetové zdroje

ALDHOON HAINEROVÁ, Irena a Hana ZAMRAZILOVÁ. Zdravotní a psychosociální komplikace obezity u dětí a dospívajících. *Pediatrie pro praxi* [online]. Praha: Solen Medical Education, 2015, **16**(3), str.150-153 [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/03.pdf>

Alergická onemocnění v dětské populaci v ČR: Monitoring alergických onemocnění. *Státní zdravotnický ústav* [online]. Praha [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/alergie-deti?>

BURIANOVÁ, Tereza. Výživa seniorů. In: *Ordinace.cz* [online]. 2008 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-senioru/>

HLAVATÁ, Karolína. Alternativní směry ve stravování. *Vím, co jím: Zdravá výživa* [online]. 2016 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/Alternativni-smery-ve-stravovani>

ŠTUNDLOVÁ, Darja. Stravování v těhotenství. In: *SZÚ* [online]. Praha, 2011 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/stravovani-v-tehotenstvi?>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

D OTAZNÍK

Dobrý den, vážená maminko,

jmenuji se Jana Kůstková a studuji druhý ročník oboru Pedagogika volného času na Teologické fakultě v Českých Budějovicích. Předložený dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „Sociální zdraví a stravovací návyky v rodině“, jejímž cílem je zjistit nejčastější trendy určující postoj matky, jakožto určovatelek zdravé výživy.

Dovolte mi, abych Vám položila několik otázek. Chtěla bych Vás zároveň požádat o pravdivé vyplnění dotazníku, který je anonymní a poslouží pouze pro zpracování výzkumné části bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za vyplnění a čas, který jste mi věnovala.

Jana Kůstková, DiS

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

1. Bydlíte ve městě nebo na vesnici?
2. Jak jsou Vaše děti staré a jedná o děvče nebo chlapce?
3. Otázka pro nastávající maminky: V jakém týdnu těhotenství se právě nacházíte?
4. Co chápete pod pojmem zdravý životní styl?
5. Co je pro Vás důležité při nákupu potravin?
6. Stravuje se Vaše rodina zdravě? Uveďte jak.

7. Změnily se Vaše stravovací návyky, oproti tomu, co jste se naučila v rodině, ve které jste vyrůstala?

a) Pokud ano, jak a proč?

b) Pokud ne, proč?

8. Co si myslíte o stravování ve fast foodech?

9. Sledujete pravidelně trendy v oblasti zdravé výživy?

Uved'te, které Vás zaujaly/nezaujaly, a proč.

10. Co chápete pod pojmem zdravá výživa?

11. Upřednostňujete nákup přímo od farmářů nebo z obchodních řetězců? Uved'te proč.

12. Vychováváte své děti ke zdravému životnímu stylu?

a) Pokud ano, jak a proč?

b) Pokud ne, proč?

13. Využíváte vlastní domácí produkty ze zahrádek? Uved'te proč.

14. Myslíte si, že se stravuje Vaše rodina podle zásad zdravé výživy?
15. Co chápete pod pojmem sociální pohoda v rodině?
16. Myslíte si, že je důležité, aby společnost určovala trendy ve zdravé výživě?
17. Čtete odborné publikace či jiné zdroje, které se věnují problematice zdravé výživě?
18. Musela jste někdy změnit své stravovací návyky? Z jakého důvodu?
19. Souvisí podle Vás stravování (v rodině) se sociální pohodou? Uveďte proč.
20. Přemýšlíte nad skladbou jídelníčku? Uveďte proč.

21. Jak probíhá Vaše společné stolování mezi nejbližšími v rodině?
22. Vyhledáváte rady ohledně stravovacích návyků? Pokud ano, kde?
23. Slyšela jste někdy o alternativních výživových směrech? Pokud ano, uveďte o kterých.
24. Ovlivňuje Vaše okolí nějak Váš postoj ohledně zdravé výživy v rodině? Pokud ano, jak?
25. Co přispívá podle Vás k pohodě při stolování a stravování?
26. Jakou roli hrajete v rodině v oblasti stravování?
27. Považujete alternativní výživové směry za vhodné pro stravování v rámci rodiny?
a) Pokud ano, uveďte proč.

b) Pokud ne, uveďte proč.

28. Jak se zachováte, když Vaše dítě chce sladkosti, slané chipsy apod.?

a) Ve společnosti jiných dětí, mu je dopřeji/nedopřeji. Vysvětlete proč.

b) V domácím prostředí mu je nahradím/nenahradím zdravější alternativou. Vysvětlete proč.

29. Máte zkušenost s alternativním způsobem stravováním? Pokud ano, jakou?

30. Myslíte si, že společnost dostatečně podporuje zdravou výživu?

a) Jestliže ano, uveďte jak.

b) Jestliže ne, uveďte, co považujete ze strany státu (společnosti) za nedostatečné.

Děkuji



Abstrakt

KŮSTKOVÁ, Jana. Sociální zdraví a stravovací návyky v rodině. České Budějovice: 2017, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Dr.phil. Hana Chyzy.

Klíčová slova: zdraví, determinanty zdraví, výživa, zdravý životní styl, stravovací návyky, rodina, tradice

Práce se zabývá sociálním zdravím a stravovacími návyky v rodině. Teoretická část vymezuje pojem zdraví a popisuje sociální determinanty z pozitivního a negativního hlediska. Charakterizuje výživu v prenatálním a postnatálním období. Dále uvádí faktory, které mohou ovlivnit stravovací návyky v rodině.

Praktická část se zaměřuje na to, jakým způsobem je ovlivňován počáteční postoj matek ke zdravé výživě a stravovacím návykům v rodině, jaké změny existují v postojích ke zdravé výživě a jaký je vztah mezi sociálními determinanty zdraví a výživou v rodině. Za pomoci nestandardizovaného dotazníku se výzkumné šetření opírá o subjektivní názory matek a jejich zkušenosti v oblasti zdravé výživy.

Abstract

Social health and eating habits in the family

Keywords: health, determinants of health, nutrition, healthy lifestyle, eating habits, family, tradition

The work deals with social health and eating habits in the family. The theoretical part defines the concept of health and it describes social determinants from the positive and negative aspects. It characterizes nutrition in the prenatal and postnatal period. It also states the factors that may affect the eating habits of the family.

The practical part focuses on how the initial attitude of mothers to healthy nutrition and eating habits in the family is influenced, what changes there are in the attitudes towards healthy eating and what is the relationship between the social determinants of health and nutrition in the family. The research is based on the subjective mothers' opinions and their experience in the field of nutrition with the help of non-standardized questionnaire.