

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Dana Straková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Výživa a možnost výběru diety
v domově pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Dana Straková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

**Nutrition and Options of Diet by Clients
at Seniors Houses**

Bachelor Thesis

Author: Dana Straková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Dana Straková

Název bakalářské práce: Výživa a možnost výběru diety v domově pro seniory

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

V bakalářské práci je proveden rozbor literatury k charakteristice stárnutí a stáří, k domovu pro seniory a k výživě u seniorů. Praktická část má dva cíle. Prvním cílem bakalářské práce je zjistit, které aspekty ovlivňují spokojenost či nespokojenost klientů s nabídkou jídla a pitného režimu v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Druhým cílem je zjistit rodinné a sociální vztahy seniorů. K danému tématu práce je zvolen kvalitativně kvantitativní výzkum, založený na rozhovoru, zúčastněném pozorování a dotazování pomocí dotazníku. V praktické části jsou prezentovány výsledky 50 respondentů. Práce provádí komparaci sociálních otázek s výživou.

Výzkumem bylo zjištěno, že spokojenost seniorů se stravováním ovlivňují fyziologické, psychické i sociální faktory. Práce může sloužit k edukaci a zvýšení informovanosti o životním stylu seniorů.

Klíčová slova: stárnutí a stáří, domovy pro seniory, výživa

Name and Surname: Dana Straková

Title of Bachelor Thesis: Nutrition and Options of Diet by Clients at Seniors Houses.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

The bachelor thesis aims at analysis of the literature on aging and age, home for the elderly and nutrition in the elderly. The practical part has two objectives. The first objective of this work focuses on the aspects affecting clients' satisfaction or dissatisfaction with the offer of food and drinking regime in the home for the elderly Hvízdal in České Budějovice. Secondly, the thesis deals with the theme of identification of family and social relationships. The method used in this thesis is primarily qualitative quantitative research based on interviews, participant observation and interviews using a questionnaire. The practical part presents the results of 50 respondents. The work pursues the comparison of the social aspects of nutrition.

The research has found that seniors' satisfaction with food affects physiological, psychological and social factors. The study may serve to education and increase of awareness of the lifestyle of seniors.

Keywords: Old-age and aging process, Clients at Seniors Houses, Nutrition

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci „Výživa a možnost výběru diety v domově pro seniory“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 10. 4. 2011

Dana Straková

Poděkování:

Děkuji Mgr. P. Vojtové, Ph.D. a vrchní sestře Mgr. Z. Třískové za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	ROZBOR LITERATURY	12
2.1	Stárnutí a stáří	12
2.1.1	Obecná charakteristika stárnutí a stáří	12
2.1.2	Gerontologie	13
2.1.3	Demografie stáří	14
2.1.4	Cíle péče o seniory v ČR	15
2.2	Domovy pro seniory.....	15
2.2.1	Obecná charakteristika domovů pro seniory	15
2.2.2	Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice.....	16
2.3	Výživa	17
2.3.1	Motivační cyklus potravního chování.....	17
2.3.2	Vlivy na výživu člověka	20
2.3.3	Regulace příjmu potravy.....	24
2.3.4	Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo ČR.....	28
2.3.5	Výživa seniorů	30
2.3.6	Nejčastější problémy ve výživě seniorů	33
2.3.7	Dietní systém	36
3	CÍLE A ÚKOLY.....	40
3.1	Cíl práce	40
3.2	Úkoly práce	40
4	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4.1	Metodika výzkumu	41
4.1.1	Charakteristika souboru	42
4.1.2	Organizace experimentálního šetření.....	42
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	44
5.1	Výsledky z pozorování.....	44
5.2	Výsledky z dotazníků a rozhovorů.....	46
5.3	Diskuse.....	69
6	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	75
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8	SEZNAM ZKRATEK	
9	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	
10	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Stáří je dovršujícím procesem vývoje každého člověka. Stárnutí populace je velice aktuální problém a přináší řadu negativních dopadů. Způsobuje ekonomické oslabení státu, sociální a psychické problémy seniorů, kteří jsou vytlačováni ze společnosti na její okraj. Je důležité hledat východiska, která by umožňovala seniorům žít kvalitní, smysluplný život. Do celého systému komplexní zdravotně-sociální péče je zahrnuta i péče dlouhodobá. Pokud starší člověk nemůže prožít stáří v domácím prostředí, existuje péče ústavní, např. domovy pro seniory. V těchto domovech je zapotřebí vytvořit příznivé prostředí s pozitivní atmosférou a je-li to možné zapojit do spolupráce i rodinu seniora. Jisté riziko sociální izolace, pocitu samoty však zde i přesto může vzniknout a zpětně tak může vyústit k nejrůznějším potížím somatického rázu, například k problémům s výživou.

Původní název bakalářské práce zněl Výživa a celiaková dieta v Centru sociálních služeb Staroměstská. Bohužel po kontaktu s tímto centrem nebylo umožněno psát bakalářskou práci na toto téma, jelikož žádný senior celiakovou dietu nedržel. Proto byla bakalářská práce změněna na název Výživa a možnost výběru diety v domově pro seniory. Název této práce je všeobecný, ale práce se hlavně zabývá vlivy, které výživu ovlivňují.

Výživa u seniorů hraje velmi důležitou roli v oblasti zdraví. Tím se stává nejen významným léčebným prostředkem, ale i velmi významným prostředkem preventivním. Pomocí vhodné výživy se předchází řadě zdravotních komplikací, vhodná výživa urychluje rekonvalescenci a napomáhá k tomu, aby senior zůstal co nejdelší dobu fit a aktivní. Výživu také ovlivňují psychické, sociální a fyziologické faktory, na které reflektuje teoretická část bakalářské práce a také praktická část, kde pomocí dotazníků a přímého pozorování bude prováděno šetření.

Bakalářská práce se skládá se dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část si klade za cíl vymezit základní charakteristiky týkající se stáří a stárnutí. Dále demografii stáří a prognózu demografického vývoje v ČR. Také je zde vymezen pojem domov

pro seniory a podrobně se práce zabývá Domovem pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, který poskytl možnost provádět výzkum pro bakalářskou práci.

Teoretické část se dále zabývá potravním chováním výživy, které je důležité pro samotnou výživu a její jednotlivé složky. Pro bakalářskou práci jsou důležité

psychické, sociální a fyziologické faktory, které působí na výživu. Klienti v domově pro seniory se musejí přizpůsobit jinému stravovacímu systému, a to jednak servírování, tak času a typu jednotlivých jídel. Pokud má klient stanovenou dietu, pak je i jeho stravování dietě podřízeno.

Praktická část má dva cíle. Prvním cílem bakalářské práce je zjistit, které aspekty ovlivňují spokojenost či nespokojenost klientů s nabídkou jídla a pitného režimu v domově pro seniory pomocí výzkumných otázek. Druhým cílem je zjistit rodinné a sociální vztahy seniorů pomocí dotazníku, jehož autorkou je Mgr. Petra Vojtová, PhD. Práce se snaží o komparaci sociálních otázek s výživou.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Stárnutí a stáří

2.1.1 Obecná charakteristika stárnutí a stáří

Stárnutí je přirozený, nepřetržitý a v neposlední řadě biologický proces, který začíná vznikem zárodku až do smrti člověka. Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života (KALVACH, 2004). Stárnutí je proces, při němž dochází k postupné ztrátě fyzických a psychických schopností organismu. Tento proces je doprovázen výrazným růstem rizika onemocnění a smrti a také mnoha sociálními problémy. Rychlost stárnutí jedince je geneticky zakódována – předpokládá se multifaktoriální typ dědičnosti. Maximální možná délka života u člověka, která by byla dosažitelná v ideálním prostředí, by se pohybovala kolem 110 až 120 let (WEBER, 2000).

Za případné dispozice k dlouhověkosti jsou odpovědné na jedné straně vnitřní faktory a na druhé zevní faktory. Ty jsou modifikovány vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. Výsledkem procesu stárnutí je stáří. Stáří lze rozdělit na kalendářní, sociální a biologické (KALVACH, 2004).

Kalendářní stáří je dané datem narození a je vymezeno dosažením určitého věku. Je odvozeno dle demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu (KALVACH, 2004).

Kelnárová (2010) uvádí, že stáří dělíme podle World Health Organization (dále jen WHO) na:

Období raného stáří, což je věk 60 - 74 let. Tohoto období se týká problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace. Jeho hlavním vývojovým úkolem je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života jako celku a pochopení jeho smyslu.

Období vlastního (pravého) stáří, což je věk 75-89 let. Starý člověk je ohrožen zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci. Mezi zátěžové situace se pokládá nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, úbytek tělesných i psychických schopností spojené se ztrátou soběstačnosti, ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu. Kam řadíme hospitalizaci, přemístění do domova důchodců.

Dlouhověkost, což jsou senioři 90 a více let. Tohoto věku se dožívá stále více lidí. Záleží na jejich aktivitě, jak se v tomto věku cítí. Někteří se pohybují pomalu, a jsou soběstační. Jiní jsou již upoutáni na lůžko a poté nastává problematika jejich soběstačnosti a zabezpečení (KELNÁROVÁ, 2010).

Sociální stárí postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace na penzionování, ztráta životní smysluplnosti a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace. Za počátek sociálního stárí je obecně považován vznik nároku na starobní důchod či skutečný nástup penze (KALVACH, 2004).

Biologické stárí je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince. Hodnotí se funkční stav, kondice, výkonnost (KALVACH, 2004). Starší lidé jsou více ohroženi nemocí, náhlou změnou zdravotního stavu a ztrátou soběstatečnosti. Je důležité těmito lidem zajistit dostatečný odpočinek, spánek a klid. Každý člověk stárne jinak, a proto vznikají velké individuální rozdíly.

2.1.2 Gerontologie

Věda, která se zabývá poznatky o stárnutí, stárí a životě ve stárí se nazývá gerontologie. Studium této vědy nabývá stále většího významu a aktuálnosti, neboť narůstá počet seniorů. Podle Kalvacha (2004) je gerontologie nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stárí. Věnuje se problematice starých lidí a života ve stárí. Gerontologii dělíme na tři vědní disciplíny:

- experimentální gerontologie, která se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou,
- sociální gerontologie se zabývá vzájemným vztahem starého člověka společnosti, tím, co starí lidé od společnosti potřebují, i tím, jak populační stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj,
- klinická gerontologie - geriatrie - se zabývá zdravotním a funkčním stavem starých lidí (KALVACH, 2004).

Geriatricie představuje samostatný lékařský obor. Předmětem zájmu geriatricie je člověk stárnoucí a starý a to především v době nemoci ale i ve zdraví. Tento obor se zabývá četnými zvláštnostmi chorob ve stáří a jejich důsledky na člověka. Zaměřuje se jak na prevenci a diagnostiku, tak i na terapii, rehabilitaci a ošetrovatelskou péči. Zabývá se chronickými stavy, které jsou spojeny se ztrátou funkčního potenciálu, ubýváním soběstačnosti a narůstáním závislosti. Dále tento obor úzce spolupracuje s jinými lékařskými obory a integruje jejich poznatky o starém a nemocném člověku (KALVACH, 2004).

2.1.3 Demografie stáří

Demografie se zabývá reprodukcí lidské populace, studuje podmínky, které ji ovlivňují, a hledá pravidelnosti, jimiž se proces demografické reprodukce řídí. V průběhu demografické revoluce dochází k demografickému stárnutí populace tím, že se zvětšuje podíl starých lidí a snižuje se podíl dětí, mládeže a osob v produktivním věku (KALVACH, 2004).

V příloze č. 3 je uveden graf struktury přírůstku obyvatel v letech 1950 – 2009 (cszo, 2010, on-line).

V současné době představují senioři přibližně 20% celkové populace a očekává se nárůst na 29% seniorů do roku 2025 (WHO, 2002, on-line).

Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Růst počtu a podílu seniorů vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám a preferencím. Vláda by měla přijmout opatření, která podpoří ekonomický růst a vytvoří mezigeneračně soudržnou společnost (Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012, 2008).

Prognóza demografického vývoje v ČR

Demografický vývoj ovlivní populační vlny poválečných dětí narozených po roce 1945. Pro Českou republiku to přinese po roce 2010 větší nároky na penzijní systémy i na organizaci a financování zdravotnických a sociálních služeb. Naše republika bude patřit mezi země s největším podílem seniorů. K demografickému stárnutí dochází jednak snižováním úrovně porodnosti, jednak prodlužováním lidského života, což vede k absolutnímu i relativnímu zvyšování podílu seniorů v populaci (KALVACH, 2004).

Podle prognózy Českého statistického úřadu bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl miliónu občanů ve věku 85 a více let a téměř tři milióny osob starších 65 let. Tato prognóza říká, že je důležité osvojit si potřebné znalosti a dovednosti v této oblasti a včas se profesně i materiálně připravit. Důležité je začít vytvářet zdravotně-sociální síť zařízení jak lůžkového tak i ambulantního charakteru (Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012, 2008).

2.1.4 Cíle péče o seniory v ČR

Weber (2000) konstatuje, že mezi obecně platné cíle organizace péče o seniory by mělo patřit rozšiřování ambulantní péče, obecně zkracování hospitalizací na nejkratší možnou optimální dobu, minimalizace dlouhodobé, případně trvalé ústavní péče. Zdravotní stav obyvatel ČR je ovlivňován sociálně ekonomickými podmínkami včetně úrovně zdravotnictví, prostředím a životním stylem obyvatelstva. S přibývajícím věkem se všeobecně zhoršuje zdravotní stav, roste počet osob s chronickými chorobami, postiženou lokomocí a závislých na pomoci druhých. Péče o starší seniory se tedy musí stát v budoucnu ústředním zájmem a aktivitou každé civilizované společnosti.

2.2 Domovy pro seniory

2.2.1 Obecná charakteristika domovů pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., vyhlášky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dle § 48 zákona o sociálních službách osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V tomto případě se jedná o domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dle § 49 zákona o sociálních službách potom slouží domovy pro seniory osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dle § 44 jsou poskytovány odlehčovací služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí a cílem služby je umožnit fyzické osobě nezbytný odpočinek (domovproseniory-hvizdal.cz, 2010, on-line).

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Například pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík. Dále pomoc při vstávání z lůžka, uléhání a změna poloh nebo pomoc a podpora při podávání jídla a pití. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Návlek a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Služba se poskytuje za úplaty (mpsv.cz, 2010, on line).

2.2.2 Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice

Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice, příspěvková organizace (dále jen DpS) se nachází v klidném prostředí na okraji Českých Budějovic. Na západní straně budovy je přírodní rezervace Vrbenské rybníky s dobrou přístupovou cestou a tudíž možností vycházek v pěkné přírodě. Směrem na východ, asi 10 minut chůze, je velké obchodní centrum Globus. Je zde i dostupnost městské hromadné dopravy.

Kapacita zařízení je pro 270 uživatelů. Jsou to dvě vzájemně propojené 6-ti patrové budovy, které mají jeden hlavní vchod s recepcí s bezbariérovým přístupem. V budově se nachází vlastní stravovací provoz s jídelnou, technické zázemí s prádelnou a údržbou. Klientům je k dispozici bufet, služby rehabilitace, pedikérka a kadeřnice (domovproseniory-hvizdal.cz, 2010, on-line).

Posláním domova je zajistit kvalitní pobytové služby s celodenním stravováním odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to s možností výběru ze tří druhů jídel po vzájemné dohodě s lékařem. Dále DpS poskytuje 24 hodinovou péči osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí. Dalším z hlavních cílů je jednak poskytování kvalitní ošetrovateľské a zdravotní péče, zároveň však uspokojování potřeb klientů po stránce aktivního života, jako je například kulturní vyžití, provozování koníčků klientů, ale i fyzické aktivity. DpS dbá na respektování uživatelů jako jednotlivců, zajištění soukromí, důstojnosti, individuality, práv, odpovědnosti a podpora

soběstačnosti. Zaměstnanci DpS pomáhají uživatelům při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně a při činnostech spojených s ubytováním. Jedná se o úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení. Pracovníci sociální péče se zabývají psychosociálními potřebami uživatelů a jejich volnočasovými aktivitami. V hale zařízení jsou pořádány různé společenské a kulturní akce. Večerní taneční zábavy několikrát do roka s živou hudbou, vystoupení dětí mateřských škol, základních škol, hudební školy, tanečních kroužků, folklórních souborů, umělců z Jihočeského divadla. Také spolupracují s Dětským domovem Boršov nad Vltavou (domovproseniory-hvizdal.cz, 2010, on-line).

2.3 Výživa

2.3.1 Motivační cyklus potravního chování

Základem potravního chování jsou primární potřeby organismu. Potravní chování je motivované a plní důležitou psychologickou i sociální funkci. Je integrální součástí kultury dané společnosti. Potravní chování je vyvoláno vnitřním stavem organismu a vnějšími podmínkami a směřuje k určitému cíli. Probíhá rytmicky v určitých cyklech. Motivační cyklus potravního chování se dá rozčlenit do tří fází:

- motivační stav, jímž začíná motivační cyklus,
- apetenční chování,
- konzumatorní chování (FRAŇKOVÁ, 2003).

Motivační stav

„Motivaci lze definovat jako souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního“ (PLHÁKOVÁ, 2005, s. 319). Síla motivu ovlivňuje jeho intenzitu a kvalitu chování. Ve spojitosti s jídlem, má-li člověk hlad, pak není schopen myslet na nic jiného než na jídlo. Síla motivů určuje, kterou činnost provedeme jako první. Emoce a motivy jsou těsně propojeny, vzájemně se ovlivňují a podmiňují. Motivované chování často doprovázejí silné emoce (PLHÁKOVÁ, 2005).

Apetit neboli chuť je jedním z nejdůležitějších základů potravního chování a z psychologického hlediska je to komplex sensorických podnětů, které působí na různé receptory v očích, nosní sliznici, v ústní dutině, hltanu a samozřejmě i v zažívacím traktu. Appetit může mít i genetický základ. Pro určitý typ lidí je důležitou součástí životního stylu. Barevnost a úprava nabízeného jídla povzbuzuje chuť, důležitou roli zde taktéž hraje tvar, uspořádání, velikost a sensorické kontrasty nabízeného pokrmu (FRAŇKOVÁ, 2003).

Samozřejmě také záleží kromě pokrmu na tom, na jakém podkladu je podáván. Je totiž veliký rozdíl, zda je použit obyčejný talíř, nebo je použit například talíř nezvyklého tvaru pro nezvyklou úpravu jídla.

Hlad podněcuje člověka k získání potravy a docílení úlevy po požití. Na regulaci potravy se podílejí dvě rozdílné oblasti hypotalamu. Laterální hypotalamus iniciuje příjem potravy a ventromediální hypotalamus naproti tomu příjem potravy zastavuje. Poškození této oblasti má za následek přejídání, které vede až k obezitě (PLHÁKOVÁ, 2005).

Důležité mohou být i čichové vjemy, kdy například vůně pečeného cukroví nás může přivést do cukrárny i v době, kdy jsme neměli hlad nebo úmysl něco jíst.

Představa jídla může nastartovat potravní chování. Tato představa může být navozena četbou v časopise, v kuchařské knize, pouhým vyprávěním o jídle nebo i vzpomínkou na pojídání určitého pokrmu. Emoční, sociální, kognitivní faktory také příznivě ovlivňují chuť. K vyladění na jídlo přispívá pocit klidu, uvolnění a příjemného očekávání. Fraňková uvádí, že v přátelské společnosti je obvykle větší chuť na jídlo než o samotě (FRAŇKOVÁ, 2003).

Apetenční fáze potravního chování

Tato fáze zahrnuje dílčí motivační stavy směřující k vyhledávání potravního zdroje. V dřívější době to znamenalo sbírání rostlin, lov zvířete a později i pěstování plodin pro vlastní potřebu. Poté následovala domestikace zvířat, pěstování plodin nejen pro vlastní potřebu, ale i z důvodu výměny těchto potravin za jiné. V současné době tento druh obživy postupně pro většinu obyvatel mizí a nastupuje opatrování si potravy nakupováním v obchodech. V této fázi se stává, že lidé nakupují zbytečně velké množství potravin, které nejsou schopni spotřebovat a prošlé potraviny poté končí v kontejnerech

a to z důvodu, že již vymizel vrozený instinkt potřeb jednotlivce. V apetenčním chování se projevují individuální zvláštnosti, životní zkušenosti, znalosti, učení a inteligence. Opatřování potravy může být příjemnou a oddychovou činností. Může se však stát i stresem, frustrací, pokud se nedaří sehnat to, co potřebujeme nebo není-li zboží cenově dostupné (FRAŇKOVÁ, 2003).

Konzumatorní potravní chování člověka

Patří sem jednak technologická fáze, což je příprava pokrmů a tepelná úprava pokrmů. Dále ochucování jídel kořením a různými příchutěmi. Koření a příchutě mají sice zanedbatelnou nutriční hodnotu, ale jejich funkcí je povzbudit chuť k jídlu, zvyšovat rozmanitost, zlepšovat stravitelnost, sensorické vlastnosti a estetičnost. Do konzumatorního potravního chování také patří zdobení jídla. Zdůrazňuje se tím sensorická vlastnost a vzhled pokrmů. „Zdobení jídla může být nástrojem seberealizace a výrazem tvořivosti, zábavou, slouží jako nástroj odreagování, uvolnění, odvádí pozornost od různých problémů“ (FRAŇKOVÁ, 2003, s. 88).

Podávání a distribuce jídla přináší určité tradice před jídlem a zvyklosti spojené se stolováním. „Způsob zacházení s jídlem je svébytnou vlastností člověka a výsledkem jeho kulturního vývoje“ (FRAŇKOVÁ, 2003, s. 88).

Pojídání jídla je závěrečná fáze potravního chování a uplatňují se v něm rodinné zvyklosti, kultura. V některých rodinách buď všichni, nebo jen hlava rodiny poděkuje modlitbou za dar jídla. Každé společné jídlo je svátkem. Společné stolování v rodině má velký vliv na utváření osobnosti dítěte i jeho postojů k jídlu. Proto negativně působí neklid při jídle, napomínání, nucení k jídlu, konflikty, spěch a nervozita. Nepříznivé zážitky mohou narušit zažívání a trávení, mohou vznikat podmíněné reflexní spoje či averze k některým jídlům. Důležité jsou právě i zvyklosti, spojené se stolováním. Formy chování před a při jedení jídla se vytvářely po staletí a mají význam i v dnešní době. Pojídání jídla není pouhým reflexním aktem. Při jídle bychom měli používat ubrousky, příbory. Jídlo by se mělo jíst pomalu a mluvení při jídle by mělo být stále považováno za prohřešek. Postoje k jídlu se formují od raného věku pod silným tlakem sociálního prostředí. Důležitou roli hraje rodina. Uplatňují se i zkušenosti s jídlem a individualitou osobnosti, která je dána temperamentem, volnými vlastnostmi,

emocionalitou, intenzitou, s jakou vnímá a interpretuje podněty z vnějšího prostředí (FRAŇKOVÁ, 2003).

2.3.2 Vlivy na výživu člověka

Výživu ovlivňuje dostupnost potravin, individuální výběr, ale také i samotná osobnost. Dále to jsou psychické, sociální, filozofické vlivy a faktory životního prostředí.

Fraňková (2003) uvádí, že osobnost je dána tím, co vytvořila genetika, vrozené faktory, psychosociální prostředí a zkušenosti. Každý člověk je individualitou i ve vztahu ve výživě. Odborně jí můžeme nazývat „nutriční osobnost“, která je dále charakterizována kulturou a estetikou, s kterou připravuje a konzumuje jídlo, ale i technikou, kterou používá. Například polyká velké kusy bez žvýkání nebo polyká malá sousta, dělá přestávky mezi jídly, dovede zacházet s příborem, soustředí se na jídlo. Nutriční osobnost je dále charakterizována individuálním rozdílem v regulaci příjmu potravy a v potravním chování a dále systémem preferencí, averzí, nutričních zvyklostí, postoje vůči jídlu, způsoby zapojení výživy do životního stylu.

Individuální výběr ovlivňuje chuť jedince, která je závislá na genetických a senzorických vlastnostech stravy (MÜLLEROVÁ, 2003).

Chuťové vjemy vznikají na základě stimulace receptorů v chuťových pohárcích uložených v papírách jazyka a v epitelu dutiny ústní a hltanové (NAKONEČNÝ, 1998).

U starších lidí se obnova receptorových buněk zpomaluje, což má za následek snižování citlivosti vůči chuťovým podnětům. Chuťové receptory umí rozlišovat pouze čtyři základní chuti, a to sladkou, slanou, kyselou a hořkou. Proto se často setkáváme s tím, že starší generace více solí až přesoluje jídlo. Dále je důležité pro zvýšení a ovlivnění chuti k jídlu podávat seniorům potraviny, které jsou více kořeněné, aby došlo k větší stimulaci chuťových buněk a tím k chuti takové potraviny přijmout (PLHÁKOVÁ, 2005).

Individuální výběr dále ovlivňuje hlad, žízeň a fyziologické potřeby organismu, což je fyzický výkon, onemocnění, okolní klima (MÜLLEROVÁ, 2003).

Hlad je komplex nepříjemných vjemů pociťovaných už po několika hodinách bez jídla. Jak bylo již řečeno, hlad podněcuje člověka k získání potravy a tím docílení úlevy po jeho požití. Jedná se o subjektivní psychologický stav. Naše tělo potřebuje také

stálý přísun tekutin, jelikož vylučuje velké množství vody prostřednictvím urinace, defekace a dýchání. Nedostatečný příjem tekutin vede ke vzniku buněčné dehydratace. Symptomem, který signalizuje nedostatek vody v organismu, je sucho v ústech a v hrdle. Sníží – li se celkové množství vody v těle, zvýší se koncentrace solí (PLHÁKOVÁ, 2005).

Mezi fyziologicko-biologické faktory řadíme věk, pohlaví, růst, vývoj, zdravotní stav a funkce zažívacího systému. Již v kojeneckém období se vytváří základ pro stravovací návyky v pozdějším věku. Právě návyky u starších lidí se mění vlivem zpomalení fyzické aktivity a metabolismu. Staří lidé přijímají méně potravy. Přijímání potravy může být narušeno některými biologickými změnami, např. problémy s chrupem, změněným vnímáním chutí a vůně. Příjem potravy a její trávení, přeměna a spalování jsou závislé na stavbě a funkci trávicího systému a na přiměřeném složení potravy (TRACHTOVÁ, 2004).

Mezi psychické faktory řadíme emoce daného jedince, které jsou charakterizovány prožíváním radosti, smutku, lítosti, hněvu. Emoce zahrnují v sobě zážitek, fyziologické, zejména viscerální změny a behaviorální i výrazové vzorce. Emoce jsou doprovázeny zvyšováním krevního tlaku a zrychlováním srdečního tepu, zvyšováním hladiny adrenalinu v krvi a svalového napětí, zatínáním pěstí. Mezi emoční naladění osobnosti řadíme také depresi a psychogenní stres, který je chápán jako silná frustrace. Stres vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo se ocitne v nesnesitelné situaci (NAKONEČNÝ, 1998).

Individuální výběr dále ovlivňuje únava psychická i fyzická. Průvodní jevem je snížení fyzické a psychické výkonnosti a dále snížená úroveň vzrušivosti, koncentrace, pozornosti, zhoršení zapamatování, průběhu myšlení, ostrosti vnímání (NAKONEČNÝ, 1998).

Výchova a přejímání stravovacích zvyklostí z rodiny, tradic, lokality, náboženství. Celkové vzdělání jedince i úroveň znalostí vztahů mezi výživou a zdravím, možnost poznání jiných typů stravování například cestováním, návštěvou národních kuchyní. V neposlední řadě do individuálního výběru řadíme kouření či drogová závislost a ovlivnění reklamou nebo komerčním tlakem okolí (MÜLLEROVÁ, 2003).

Dostupnost potravin ovlivňuje cena a finanční dostupnost potravin pro jedince. Dále je to přítomnost potravin na trhu, závislá na zemědělské politice státu (domácí

produkce, potravinářské technologie, dovoz, roční období, skladovací možnosti potravin), pracovní a sociální podmínky jedince, to znamená pracovní zařazení. Také pobyt v nemocnici nebo zařízení se sociální péčí, kde člověk je závislý na určité stravě. Závislost na zařízení se společným stravováním, rodině, matce, partnerovi apod., úroveň nabídky dostupných restauračních zařízení a dále časová náročnost a míra vynaložené námahy nutná pro přípravu jídla (MÜLLEROVÁ, 2003).

Výživa ovlivňuje zdraví a poskytuje nejen pokrytí základních potřeb energie a jednotlivých živin nezbytných k životu, ale je spojena i s emocemi, často s pocitem uspokojení. Výživa se společně s fyzickou aktivitou a genetickými dispozicemi podílí na výsledném výživovém stavu jedince. Mezi výživou, nutričním stavem a fyziologickým stavem existuje vzájemná interakce (SVAČINA, 2008).

Preference a averze vůči jídlu se získává v průběhu života. Je tam i určitá vrozená dispozice pro preferenci či averzi vůči látkám některých sensorických vlastností. Pro sensoricko-afektivní motivaci je specifický vztah mezi póly dobrý – nedobrá, chutný - nechutný, příjemný – nepříjemný. Preference se získávají vystavením pokrmu, tím že je podáváno častěji. I když se stává, že příliš častým podáváním se může preference snížit či vymizet. Dále se preference získávají podmiňováním. Tento proces spočívá v tom, že se určité jídlo spojuje s dalšími podněty, například barevností úpravou jídla, vůní. Dalším motivem pro preferenci jsou důsledky požití látky, kdy nastoupí příjemné pocity nebo potíže (FRAŇKOVÁ, 2003).

Averze a jejich vznik má více příčin. Většinou mívají vrozený základ, ale může to být i neschopnost strávit určitou poživatinu. Na některé potraviny mohou vzniknout i alergie, které poté iniciují vznik averze. Pro vznik averzí platí princip podmiňování. Nutriční averzi můžeme zařadit do čtyř kategorií. Za první je to nechut z důvodů špatných sensorických vlastností. Stává se to i špatnou úpravou jídla nebo když jsou jednotlivé složky nedbale poházené na talíři nebo jídlo není ochuceno, nevóní, barevně neladí. Druhou kategorií je nebezpečí, které hrozí požitím jídla, o němž se můžeme domnívat, že může poškodit naše zdraví. Příkladem jsou houby. Třetí kategorií je nepřiměřenost a nevhodnost předmětu jako poživatiny. Člověk okusil určitý předmět a zjistil, že je nepoživatelný. Čtvrtou kategorií je hnus jako extrém. Je doprovázen určitými fyziologickými reakcemi a mimikou. Mezi projevy patří nauzea, změny tepové frekvence, krevní tlak, kožní odpor (FRAŇKOVÁ, 2003).

Konzumace pokrmu je u člověka spojena s příjemnými pocity. Pro některé pokrmy má člověk vrozenou oblibu, zatímco oblibu některých např. hořkých získává teprve během života. Nejvýznamnějším psychickým faktorem je sensorická jakost potravin. Mezi sensorické orgány řadíme čich, chuť, zrak, hmat. Závisí na funkčním stavu organismu, vyladění na příjem potravy, na délce trvání hladu, na sensorických vlastnostech přijatého jídla. Sensoricky chutný pokrm (předkrm, aperitiv) se zařazuje jako první chod na počátek jídla, aby se stimulovalo vylučování trávicích šťáv a zlepšila se tak využitelnost živin pokrmu. Sensorická jakost má velký vliv i na celkový příjem potravy. Člověk konzumuje větší množství často chutných poživatin než neutrálních nebo málo chutných. Lidé si proto pokrmy často ochucují například solí, cukry, kořením a umělými dochucovadly. Na požitok z jídla má velký vliv kultura stolování. Důležitá je příjemnost prostředí, spolustolovníků i doprovodné vjemy při jídle např. hudba, konverzace. Také stres a únava nebo fyzická vyčerpanost má velký vliv na chuť k jídlu a množství snědených pokrmů (PÁNEK, 2002).

Podle Fraňkové (2003) se z psychologického hlediska uplatňují i emoční faktory. Pozitivní emoce podporují chuť k jídlu. Naopak nepříjemné prožitky chuť k jídlu blokují nebo dochází k depresivním stavům.

Mezi sociální vlivy patří výchova jedince a to již od útlého dětství. Výchova se projevuje i u dospělých, na které působí sdělovací prostředky. Jejím vlivem se propagují mléčné výrobky, maso, zeleninové a ovocné pokrmy. Dalším vlivem je i dostupnost a znalost úpravy pokrmů, které jsou obvyklé například u přímořských států. U nás se například málo jedí mořské ryby a další plody moře. Například pro seniory jsou tato jídla prakticky neznámá a to z důvodů, že s takovými pokrmami ve své době neměli možnost prakticky přijít do styku. Proto takové jídlo i předem odmítají ve své stravě. Přijatelnost pokrmů se mění s věkem, některé pokrmy se považují za typicky dětské a během dospívání je lidé částečně eliminují ze své stravy a některé, jak jsem již uvedla, jsou pro jedince neznámé, a proto jsou předem vyřazeny z jídelníčku. K sociálním vlivům patří i vliv země či regionu (PÁNEK, 2002).

Je dokázáno, že jídlo má důležitou komunikativní funkci. Jídlo slouží jako výraz a socio - kulturní identifikace. Spojuje členy určité sociální skupiny. Druh preferovaného jídla může sloužit i jako poznávací znamení určité sociální skupiny. Je zdrojem hédonických pocitů. Poskytuje slast a příjemné pocity svojí chuti, vůní, vzhledem. Lidé

mu přizpůsobují vlastní chování a jeho konzumování jim přináší pohodu, požitek i prostředek komunikace (FRAŇKOVÁ, 2003).

Jíst se má při dobré duševní pohodě, při jídle má být klid. Se spolustolovníky je možné hovořit na příjemná témata. Jíst se má pomalu a jídlo nemá být kratší než 20 minut, z důvodů stravitelnosti stravy. Výživě se má věnovat náležitá pozornost a stanovit si potřebné množství stravy. Důležitá je systematičnost, proto se doporučuje sestavit si předem jídelníček, aby člověk během dne a týdne zkonsumoval přiměřené množství živin ve správných proporcích. Tak se dosáhne pestré stravy a bohatosti výběru pokrmů (PÁNEK, 2002).

Trachtová (2004) uvádí, že geografické a klimatické podmínky též ovlivňují aktivitu člověka. Například v horkých dnech lidé méně jedí, pomaleji se pohybují než při chladném počasí. V horském prostředí jsou lidé přinuceni k vyšší pohybové aktivitě než v nížinách.

2.3.3 Regulace příjmu potravy

Výživovou hodnotu tvoří hledisko fyziologické, což je obsah živin a dalších složek potravy a hledisko psychické a sociální. Z pohledu fyziologického pojmem výživa rozumíme hlavně uspokojování materiálních potřeb organismu. Můžeme se zaměřit na tři regulační úrovně, a to orální, což je příprava jídla k požívání v ústech. Žaludeční, tj. vlastní zpracování přijaté potravy a metabolickou – využívání živin. Na řízení příjmu potravy se podílejí chemické, tepelné a nervové podněty, působící z periferie a z vnitřností a ovlivňují svým způsobem činnost regulačních center v CNS (FRAŇKOVÁ, 2003).

Tyto procesy dodávají energie, kterou potřebujeme pro získávání tepla a pro průběh různých životních procesů. Dodávání hmoty, kterou potřebujeme pro obnovu organismu, výstavbu tkání, tvorbu nových organismů a pro tvorbu imunity před nepříznivými vlivy prostředí, kdy je potřeba zajistit větší koncentraci vitamínů, minerálů a jiných biologicky aktivních látek než stačí pro normální růst nebo obnovu tkání. Mezi výživné látky patří bílkoviny, aminokyseliny, tuky, lecitin, nenasycené mastné kyseliny, sacharidy, voda, minerální látky, stopové prvky a vitamíny. energii dodávají bílkoviny, sacharidy a tuky, ostatní výživné látky energii neposkytují, jsou však pro organismus nepostradatelné a nenahraditelné. V denní stravě by měly být

výživné látky zastoupeny v poměru 55% až 65% sacharidy, 20% až 30% bílkoviny a 20% tuky (BULKOVÁ, 1999).

Význam bílkovin - proteinů

Bílkoviny jsou důležité pro tvorbu a obnovu buněk a tkání, hormonů a enzymů. Kromě dusíku obsahují uhlík, kyslík, vodík, některé i síru a fosfor. Ovlivňují látkovou přeměnu a činnost vyšší nervové soustavy. Dále mají funkci ochrannou pro tvorbu obranných látek imunitního systému. Transportují hemoglobin, který je nejdůležitější součástí krve. Regulují hormony, inzulin. Denní přívod bílkovin závisí na věku, pohlaví a druhu práce. Průměrná potřeba u dospělého člověka je 0,75g/kg, u vyvíjejících se dětí 1 až 1,5g/kg u dospívající mládeže 2g/kg hmotnosti. Přijaté bílkoviny využívá organismus především jako látky stavební – k tvorbě buněk, obranných látek. Zdravý dospělý organismus bílkoviny nehromadí, ale nadbytečné se mění na energii – 1g bílkovin uvolňuje 17 kJ. Bílkoviny jsou živinou nezastupitelnou, nemohou být nahrazeny tuky ani sacharidy, ale mohou poskytovat energii stejně jako tyto živiny. Pro organismus jsou bílkoviny jediným zdrojem dusíku. Potravou musí být přijímány všechny esenciální (nepostradatelné) aminokyseliny, které jsou nezbytné a tělo si je nedovede vytvořit (BULKOVÁ, 1999).

Bílkoviny dělíme podle původu a podle obsahu nezbytných aminokyselin na živočišné - plnohodnotné Jsou zastoupeni v mléce, mléčných výrobcích, mase, rybách, vejcích. Na rostlinné – neplnohodnotné. Neplnohodnotné proto, že chybí některé z esenciálních aminokyselin nebo tyto nejsou ve správném poměru. Nacházejí se v luštěninách a obilovinách (PÁNEK, 2002).

Velmi hodnotné bílkoviny obsahují například ořechy, sója, mák, droždí, brambory. Ve stravě by měly být zastoupeny bílkoviny živočišného původu poměrem plnohodnotné 50% a neplnohodnotné 50%. Nedostatečný přísun bílkovin se projevuje snížením obranyschopnosti organismu, špatného hojení ran, snížením detoxikační schopnosti jater, poruchami funkce důležitých orgánů a žláz s vnitřní sekrecí, porušením nervového systému, ztrátou svalového napětí a svalové síly. Naopak trvá-li dlouho nadměrný přívod bílkovin, dochází k zatěžování jater, ledvin a urychluje se odvápnění kostí. Může být příčinou dny, neurózy a aterosklerózy (BULKOVÁ, 1999).

Význam tuků - lipidů

Slouží jako zásobní látky pro případ zvýšené energetické potřeby. Molekuly triacylglycerolů a volných mastných kyselin jsou důležité pro energetický metabolismus a pro udržování energetické rovnováhy. Rozpouštějí vitamíny, které jsou rozpustné v tucích a umožňují jejich vstřebávání. Zvyšují jemnost chuti potravin a zlepšují konzistenci pokrmů (PÁNEK, 2002).

Vyvolávají pocit nasycení. Chrání důležité orgány před mechanickým poškozením. Jsou velmi důležitou součástí některých buněčných struktur a nedílnou součástí mnoha tkání. Zabraňují vysychání pokožky, udržují její elasticitu. Tuky, současně s cholesterolem se účastní na tvorbě membrán. Při metabolismu 1g tuků vzniká 1,007 g vody. Podkožní tuk slouží jako tepelný izolátor. Tuky jsou sloučeniny vyšších mastných kyselin. Jsou největším zdrojem energie – 1g tuků uvolňuje 39 kJ. U dospělých se doporučuje, aby 15% až 20% celkové energetické hodnoty bylo čerpáno z tuků. Tuk je třeba v potravě přijímat denně, jeho množství závisí především na pohybu a práci, méně na teplotě prostředí a jiných činitelích (BULKOVÁ, 1999, MARÁDOVÁ, 2005).

Význam sacharidů

Sacharidy kryjí 50% až 65 % veškeré energetické potřeby člověka. 1 g sacharidů poskytuje 17,2 kJ. Aby mohly být v těle využity, k tomu je potřebný vitamín B1. Sacharidy se převážně vyskytují v rostlinách, méně často v poživatinách živočišného původu (BULKOVÁ, 1999, MARÁDOVÁ, 2005).

Sacharidy jsou nejpohotovějším zdrojem energie pro svalovou práci. Zvyšují příznivě střevní peristaltiku a mají vliv na složení střevní mikroflóry. Sladká chuť příznivě ovlivňuje smyslové vlastnosti pokrmů (MARÁDOVÁ, 2005).

Sacharidy dělíme na jednoduché a složené. Mezi hlavní monosacharidy patří glukóza - cukr hroznový. Nachází se v ovoci, zejména hroznech, medu a v malém množství v zelenině. Fruktóza – cukr ovocný, který se vyskytuje v ovoci, medu. Má 2,5 až 3krát větší sladivost než glukóza. Fruktóza je důležitá pro metabolismus a jaterní buňky. Galaktóza – jednoduchý cukr mléčný – je stavebním prvkem laktózy, v rostlinách se nachází volně nebo ve formě pektinových látek, slizů (BULKOVÁ, 1999, MÜLLEROVÁ, 2003).

Mezi složené sacharidy patří oligosacharidy a polysacharidy. Oligosacharidy jsou rozpustné ve vodě a dále se dělí na sacharózu, laktózu a maltózu. Mezi polysacharidy patří rostlinný a živočišný škrob (BULKOVÁ, 1999, MARÁDOVÁ, 2005, MÜLLEROVÁ, 2003).

Voda je nejdůležitější součástí všech živých organismů. Lidské tělo obsahuje v průměru 45% až 75% vody. Obsah vody závisí na několika faktorech: na věku, jelikož s vzrůstajícím věkem se postupně dehydratují tkáňové proteiny. Dále závisí na dehydrataci organismu, na pohlaví a pak jsou to individuální rozdíly, které souvisejí s množstvím tělesného tuku (PÁNEK, 2002).

Voda dodává tkáním kyslík a další potřebné látky, odvádí zplodiny metabolismu z těla. Ztráty vody se nahrazují nápoji z 50%, potravinami a pokrmami ze 40% a metabolickými pochody v těle vzniká 10% vody (BULKOVÁ, 1999).

Přílišná hydratace může postupně, zejména v kombinaci s dietou chudou na soli a náročným cvičením nabourat hladinu solí v krvi. Prvopočáteční příznaky se projevují únavou, ale dlouhodobá hydratace může nedostatek solí poškodit funkci zdravých buněk a může dojít až k upadnutí do kómatu (KLESCHT, 2008).

Minerální látky jsou anorganického typu, nejsou zdrojem energie. Organismus si je nedovede vytvořit a nelze je ničím nahradit. Avšak mají v těle velmi důležitou úlohu. Jsou základní stavební látkou kostí, zubů, tkání, udržují osmotický tlak, zabezpečují stálé pH krevní plazmy, mnohé z nich patří mezi ochranné faktory upevňující imunitní systém. Minerální látky rozdělujeme podle množství potřebného pro člověka na makroelementy, mikroelementy a stopové prvky. U většiny z nich je při smíšené stravě zajištěn dostačující přívod, avšak výjimkou jsou jod a fluor v některých oblastech. Mezi makroelementy řadíme: vápník, fosfor, hořčík, sodík, draslík, chlor, síra. Mezi mikroelementy a stopové prvky patří: železo, jod, zinek, měď, mangan, chrom, kobalt, selen, molybden, fluor (BULKOVÁ, 1999, MÜLLEROVÁ, 2003).

Všeobecný nedostatek minerálů má za následek především vysoký nárůst cukrovky, poruchy krevního tlaku a rozšíření rakoviny. Vařením se minerály neničí, ale konzervací průmyslovou technologií výroby potravin se naopak ničí. Nedostatek minerálů se projeví dříve, než dochází k nemoci, např. nespavostí, únavou, nervovou

podrážděností, povadlou pokožkou, padáním vlasů, náchylností ke zvracení, ztrátou chuti, přecitlivělostí na chlad, špatným hojením ran a kožními nemocemi (KLESCHT, 2008).

Vitamíny jsou organické láky, a přestože nedodávají žádnou energii, jsou nezbytně nutné téměř pro všechny životně důležité funkce organismu. Přijímáme je potravou, ale výjimkou jsou: vitamín B3, vitamín A z beta-karotenu, částečně i vitamín D ze slunečního záření. Při nesprávné skladbě stravy může dojít k hypovitaminóze a dlouhodobý nedostatek vitamínů může vést k avitaminóze, končící smrtí. Naopak při nadbytečném příjmu může dojít k jeho předávkování a stavu organismu, které označujeme jako hypervitaminóza (BULKOVÁ, 1999).

Vitamíny jsou nezbytné pro udržení tělesných funkcí, protože se podílí na metabolismu živin, tedy přeměny bílkovin, tuků a sacharidů na energii. Jsou nezbytné pro růst a obnovu nových tkání, pro dobré vidění (vitamín A, beta-karoten), pro posílení imunitního systému (vitamín C a E), pro krvetvorbu (B6, B12, kyselina listová, vitamín C, E a železo), pro dobrý vývoj CNS (kyselina listová), pro svalovou hmotu (vitamín E). Také slouží jako prevence a podpůrná léčba některých onemocnění, tzv. antioxidační vitamíny (vitamín E, C, beta-karoten), k prevenci a léčbě osteoporózy (KLESCHT, 2008).

Rozeznáváme třináct základních vitamínů. Jednak jsou to vitamíny rozpustné v tucích. Kam řadíme vitamín A – retinol, vitamín D – kalciferol, vitamín E – tokoferol, vitamín K – fylochinon (BULKOVÁ, 1999, MARÁDOVÁ, 2005).

A dále vitamíny rozpustné ve vodě. Vitamín B1 – thiamin, vitamín B2 – riboflavin, vitamín B6 – pyridoxin, vitamín B12 – kobalamin, niacin – nikotinamid, kyselina listová, biotin, kyselina pantotenová, vitamín C - kyselina askorbová (BULKOVÁ, 1999, MARÁDOVÁ, 2005).

2.3.4 Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo ČR

Společnost pro výživu předložila inovovaná výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky konfrontovaná s údaji příslušných skupin expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) a Organizace pro zemědělství a výživu (FAO)(MARÁDOVÁ, 2005).

- Udržujte si přiměřenou tělesnou hmotnost, která je charakterizovaná BMI (18,5 – 25) a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.

- Pohybujete se denně alespoň 30 minut, vhodná je např. rychlá chůze nebo cvičení.
- Jezte pestrou stravu, která je rozdělena do 4 – 5 denních jídel, nezapomínejte na snídani. Při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin, tak jejich úpravě.
- Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 gramů. Zeleniny bychom měli sníst 2x více než ovoce. Zeleninu a ovoce rozdělte do více porcí. Občas zařaďte menší množství ořechů.
- Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x za den, nezapomínejte na luštěniny. Ty by se měly konzumovat minimálně 1x za týden.
- Konzumujte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
- Do svého jídelníčku denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména dávejte přednost výrobkům zakysaným výrobkům, dále si vybírejte přednostně výrobky polotučné a nízkotučné.
- Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě – chipsy, tučné maso, čokoládové výrobky. Jestli je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
- Snižte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
- Snižte spotřebu kuchyňské soli a preferujte sůl obohacenou jódem - nepřisolujte hotové pokrmy.
- Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů, při tepelném zpracování preferujte vaření a dušení.
- Velmi důležitý je i pitný režim zejména u dětí a starých osob. Denní příjem by měl být 2 litry vhodných druhů nápojů. Vhodné jsou: voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené.
- Jestliže pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu, který je 20 gramů, to je 200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny (Dostálová, 2006, vyzivaspol, on-line).

2.3.5 Výživa seniorů

Výživa seniorů by měla být velmi kvalitní, pouze celkové množství potravy a její energetická vydatnost by měla být nižší, než v předchozím produktivním věku plného pracovního nasazení. Při procesu stárnutí se postupně zhoršuje funkční kapacita orgánů a fyziologických orgánů. Z výživového hlediska je významná ztráta pocitu žízně a zhoršení tekutinové bilance, zhoršení ledvinové funkce a úbytek svalové hmoty. Dále je to změna imunitního systému, psychických funkcí a ztráta motivace (SVAČINA, 2008). Při trávení dochází ke snížení tvorby a účinnosti mnoha enzymů, žaludečních šťáv, snížení a poruchám vstřebatelnosti sliznic střev, zejména se tak projeví nedostatek vitamínu B12, beta-karotenu, kyseliny listové, vápníku a železa. Poruchy stavu chrupu znemožňují jíst některé potraviny bez předchozí úpravy např. mletím nebo mixováním. S věkem klesá klidový metabolismus, u seniorů většinou klesá i celková tělesná aktivita a množství přijímané stravy a ke snížení pocitu žízně a chuťových vjemů. Starší lidé většinou trpí různými chronickými chorobami, např. diabetem, osteoporózou, onemocněním srdce a cév, sníženou funkcí ledvin, či obtížemi spojené s trávením - nejčastěji žlučnickovými (ZIMMELOVÁ, 2009).

Marádová uvádí, že stravu je nutné přizpůsobovat aktuálnímu zdravotnímu stavu. Většinou se volí pokrmy snadno stravitelné a je třeba dodržovat zásady příslušné diety (MARÁDOVÁ, 2005).

Z hlediska prevence je nepostradatelných devět vitamínů. Je to kyselina listová, vitamín B6, vitamín B12, vitamín D, vitamín E, provitamin A karoten, vitamin A, vitamin C, vitamín K1 (BRETŠNAJDROVÁ, 2010).

Ve stáří se nemá snižovat příjem minerálů a vitamínů, aby nebyla snížena jejich resorpce. Je vhodné stravu obohacovat vitamíny D, E, komplexem B (MARÁDOVÁ, 2005).

Senioři nad 60 let by měli denně přijmout asi 1g vápníku. Toto množství by mělo zabránit nadměrnému ubývání kostní hmoty a redukovat riziko vzniku zlomenin. Vzhledem k tomu, že u seniorů je vysoké riziko vzniku osteoporózy je nutné, kromě dostatečného přísunu vápníku i zamezit jeho ztrátám. K faktorům, které zvyšují vylučování vápníku z organismu, patří také některé nevhodné návyky, např. nadměrné pití černé kávy, pravidelné nepřiměřené pití alkoholu, kouření, strava s nadměrným obsahem bílkovin a nedostatek fyzické aktivity. Jmenované faktory zvyšují riziko

vzniku osteoporózy nejen u žen, ale ve vyšším věkovém průměru i u mužů. Přestože je velmi dobrým zdrojem vápníku mléko a mléčné výrobky, je toto pro osoby s nadýmáním, průjmami, křečemi bolestmi břicha po požití mléka (nesnášenlivostí mléčného cukru-laktózy) jejich požití nevhodné. Jako vhodný zdroj vápníku jsou pro seniory vhodné výrobky zakysané - jogurty, acidofilní mléko a sýry, které obsahují jen minimum laktózy. Z důvodů nižšího energetického příjmu by měli senioři vyhledávat výrobky nízkotučné (ZIMMELOVÁ, 2009).

Svačina (2008) uvádí, že nejlepším stimulantem chuti k jídlu ve stáří je fyzická aktivita, zejména procházky. Ty mají význam i pro potřebu vitamínu D UV zářením.

ZIMMELOVÁ (2009) ve svých přednáškách uvádí zásady pro správnou stravu seniorů:

- konzumovaná strava má být pestrá a střídavá,
- kuchyňská úprava pokrmů má nahradit omezený výkon chrupu, ale musí být šetrná, aby se zamezilo ztrátám vitamínů,
- jíst alespoň 5x denně menší porce, nehladovět, nepřejídat se, naposledy jíst a pít 2 hodiny před spaním,
- omezit konzumaci tučných potravin, dopřát si máslo, avšak v množství 25g/den jako zdroj vitamínu A a výživy pro jaterní buňky, rostlinné tuky (olej řepkový, olivový, semena a ořechy) 20g /den jako zdroje vitamínu E a n-6 nenasycených mastných kyselin,
- málo solit, omezit spotřebu cukru (sacharózy, sladkého pečiva, dortů apod.),
- zvýšit příjem vlákniny – denně sníst alespoň 3 porce celozrnného chleba či pečiva, upřednostňovat těstoviny, neloupanou rýži, syrovou zeleninu a ovoce, müsli, vločky, corn flakes, luštěniny,
- s ohledem na časté poruchy chuti jíst více kořeněná jídla,
- s ohledem na ztrátu chrupu je vhodné přizpůsobit její úpravu a konzistenci, pokrmy krájet na malé kousky, mlít nebo mixovat, zeleninu a ovoce strouhat,
- s ohledem na možné poruchy polykání, trávení a vstřebávání jíst pomalu, stravu rozdělit do většího počtu malých porcí,
- mléko a mléčné výrobky - alespoň dvě dávky denně, za dávku se považuje 250ml mléka, acidofilního mléka nebo kefíru, 1 jogurt, 50g sýra nebo tvarohu,

vzhledem k dobré stravitelnosti a pozitivním zdravotním účinkům živé mikroflóry jsou velmi vhodné zakysané mléčné výrobky, zvláště při obezitě a tendenci k ní je třeba preferovat výrobky se sníženým obsahem tuku,

- ovoce a především zeleninu jíst několikrát denně, obsahuje vlákninu (uplatňuje se v prevenci zácpy, ale též nádorových onemocnění střeva), některé důležité minerální látky, vitamíny a přirozené antioxidanty (uplatňují se v prevenci nádorů a aterosklerózy), k vysoce ceněným druhům zeleniny z tohoto hlediska patří brokolice, rajčata, papriky nebo česnek, zeleninu je vhodné konzumovat syrovou (zeleninové saláty), lze doporučit napařování, případně podušení, celkem hodnotné jsou též luštěniny, ale bohužel způsobují nadýmání, doporučuje se proto před vařením luštěniny máčet a tuto vodu slít, kombinovat různé druhy luštěnin a namísto velké porce jednou za čas je konzumovat spíše častěji, ale v malých porcích,
- pokud nelze z jakýchkoliv důvodů zajistit dlouhodobě pestrou a vyváženou stravu, je možná rozumná suplementace vhodným potravinovým doplňkem (např. vitamíny, minerální látky), výběr přípravku a dávkování je vhodné konzultovat s lékařem, aby nedošlo ke zbytečnému nadužívání,
- velmi důležitá je péče o pitný režim, starý člověk by měl denně vypít 2l tekutiny, v horkých dnech i více, s ohledem na snížený pocit žízně je třeba příjem tekutin aktivně hlídat a pít v průběhu celého dne, vhodné jsou stolní vody, ovocné čaje, v poslední době hodně preferovaný zelený čaj, ovocné a zeleninové šťávy,
- při přípravě stravy je nutné dbát důsledně na prevenci alimentárních nákaz (infekcí z jídla), starší člověk je ohrožen rychlou dehydratací a z toho pramenícími komplikacemi, zásady hygieny je třeba dodržovat zejména při manipulaci se syrovým masem, drůbeží a vejci a tyto potraviny konzumovat až po důkladném tepelném opracování,
- při sestavování jídelníčku dbát, aby strava byla energeticky přiměřená a aby zajistila optimální příjem jednotlivých živin a ochranných faktorů, na druhé straně, pokud to není nezbytné ze zdravotních důvodů (např. kvůli cukrovce, nadměrné obezitě, závažné poruše jater, ledvin, slinivky atd.) snažit se starému

člověku, co nejméně znepříjemňovat život zákazy a restrikcemi potravin a pokrmů, které má rád,

- dbát na optimální příjem energie a zabránit nadváze a obezitě snižováním příjmu tuků a živočišné tuky nahrazovat rostlinnými oleji (PÁNEK, 2002),
- omezit příjem cholesterolu hlavně snížením konzumace vajec (PÁNEK, 2002),
- zavést zdravé tradiční potraviny nebo pokrmy z jiných kuchyní např. tofu v Evropě (WHO, 2002, on-line).

2.3.6 Nejčastější problémy ve výživě seniorů

Mezi nejčastější problémy patří malnutrice, což je porucha výživy ve smyslu buď nadváhy a obezity nebo ve smyslu podvýživy. Ve stáří podvýživa ohrožuje život seniora daleko více než obezita (BRETŠNAJDROVÁ, 2010).

Nedostatečná výživa až podvýživa a problémy s ní spojené se vyskytují zejména u lidí starších 75 let. Příčin je mnohdy více najednou. Bývá to zhoršené vnímání chuti, ztráta chrupu, zhoršené trávení a vstřebávání živin, omezení hybnosti a s tím spojené potíže při nakupování a přípravě stravy, přítomnost některých závažných onemocnění, užívání léků, jejichž vedlejším účinkem je nechutenství, depresivní nálady, vedoucí k nezájmu o jídlo, ekonomické faktory (nízká penze) a faktory psychosociální. Podvýživa s sebou přináší některé zdravotní komplikace, zejména sníženou obranyschopnost organismu, a tím vyšší náchylnost k infekcím, zhoršené hojení ran (ZIMMELOVÁ, 2009).

Podvýživa je spojena s vyšší mortalitou a morbiditou. V období nemoci je podvýživa zlé znamení a hubnutí symptom vysokého rizika úmrtí. Dochází ke snížení tělesné hmotnosti s úbytkem tělesného tuku a aktivní buněčné hmoty, zvláště svalové. Dochází ke ztrátě buněčných bílkovin a k poruchám fyziologických funkcí. Pro diagnostiku je přínosem laboratorní vyšetření. Také je nutné na možné poruchy výživy myslet, identifikovat a nejlépe preventivně intervenovat, případně včas zahájit nutriční podporu a minimalizovat tak rizika vyplývající z poruchy výživy seniorů (BRETŠNAJDROVÁ, 2010).

Při ztrátě chuti k jídlu se má podávat strava pestrá, dostatečně kořeněná aby podporovala chuť k jídlu a současně se zlepšila sekrece trávicích šťáv. Z druhé strany je třeba šetřit solí z důvodu možného vlivu na poruchy krevního oběhu. Nechut' k jídlu

může způsobovat i malý příjem tekutin a následné vysychání sliznice úst a hltanu. Přičemž mírné množství alkoholu např. piva, vína ale i kvalitního destilátu lze podle Pánka tolerovat. Také černá káva podstatně neškodí vzhledem ke skutečnosti, že vztah kofeinu a zvýšeného krevního tlaku není zcela jednoznačný (PÁNEK, 2002).

Tendence k obezitě

Jedná se o problém spíše vyššího středního věku a počínajícího stáří. Obezita vzniká v důsledku nerovnováhy mezi příjmem a skutečnou potřebou energie. Je způsobena přejídáním, snížením pohybové aktivity, případně psychosociálními faktory. Představuje rizikový faktor pro cukrovku, nádorová a srdečně-cévní onemocnění a degenerativní onemocnění kloubů. Výživa mnohdy bývá nadbytečná pouze kvantitativně (nadbytek energie), ale nedostatečná kvalitativně. Obsahuje málo vlákniny, některých vitamínů a stopových prvků, neuspokojivý pitný režim (ZIMMELOVÁ, 2009).

Poruchy vodního hospodářství organismu

K dehydrataci ve stáří dochází poměrně snadno a rychle. Nejčastější příčinou je oslabený pocit žízně. Napomáhat tomu mohou i některé léky, strach z inkontinence při větším přísunu tekutin, poruchy mobility a také psychické příčiny. Důsledky nedostatku tekutin se mohou projevit vyšší únavou, bolestmi hlavy, snížením celkové fyzické i psychické výkonnosti, větší zátěží pro ledviny. Komplikace dehydratace mohou být vážné, např. vznik krevních sraženin v důsledku zahuštění krve, cévní mozkové příhody nebo selhání ledvin (ZIMMELOVÁ, 2009).

Interakce potravin s léky

Svačina (2008) uvádí, že některé léky způsobují snížení chuti k jídlu a jiné ji naopak vyvolávají. Významný vliv na interakci potravin a léků mají změny motility trávicího traktu. Rovněž významná může být blokáda vstřebávání a funkce vitamínu D. Dále je to interakce léků s grapefruitovou šťávou. Nejlepším řešením je se této šťávě zejména ve stáří vyhýbat, pokud přijímáme jakýkoli lék. Tato šťáva značně prodlužuje účinek některých léků a zvyšuje účinek kalciových blokátorů.

Stravování seniorů v pobytových zařízeních

Nedostatky ve výživě seniorů začínají již v domácím prostředí, vzhledem k již zmíněným změnám ve funkčním, fyziologickém a anatomickém stavu ve stáří. Senioři jsou často hospitalizováni se zhoršením základního onemocnění, případně v důsledku dehydratace. Ve zdravotnickém zařízení většinou dostanou chuťově nevýraznou dietu (šetrící nebo slanou), kterou nejedí. V souvislosti s různými vyšetřovacími metodami navíc dochází k omezenému stravování. Dalším místem pobytu seniorů jsou léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN). Jsou-li začleněny do zdravotnických zařízení se společnou kuchyní, dochází pak k problémům díky nemocničnímu stravování, sestavenému zejména pro krátkodobé hospitalizace. Nenabízí – li LDN vytvořenu samostatnou dietu, stravování je většinou nevyhovující. Dalším místem pobytu bývají domovy pro seniory nebo domovy důchodců. Tato zařízení nahrazují seniorům domov. Vzhledem k častým onemocněním lidí ve vyšším věku by jídelní lístky a normy pro přípravu stravy měla připravovat nutriční terapeutka, která dbá na vhodné stravování seniorů a může se předejít nedostatečné výživě, která je u seniorů častá (NOVÁK, 2006, on-line).

Pohybová aktivita ve stáří

Pohyb bezesporu patří mezi základní kameny kvalitního a zdravého stáří. Nedostatek pohybu je jedna z příčin vzniku cévních a srdečních onemocnění či nádorových chorob. Správným dávkováním pohybu se docílí lepší zdatnosti, obratnosti, pohyblivosti a oddálí se změny, které stáří provází. Zpevňují se kosti, zvětšují se ochablé svaly, zlepšuje se cirkulace krve a lymfy, posiluje se srdeční činnost. Spolu se zdravou výživou pohyb pomáhá v boji proti obezitě. Spaluje se více energie i tělesného tuku. Pravidelným a správně prováděným pohybem se získá nejen lepší fyzická, ale i psychická zdatnost. Zdravý pohyb a racionální strava patří k základním předpokladům dobrého zdraví. K základním doporučením pro seniory patří užívat si pohybové aktivity každý den. Mezi nejoblíbenější pohybové aktivity seniorů patří chůze, která podporuje spolu s přírodním prostředím odbourávání stresu. Chůze je časově a finančně nenáročná. Nepotřebujeme k ní žádné speciální dovednosti. Chůze je šetrnější ke kloubům než běh (WEBER, 2000).

2.3.7 Dietní systém

Československý dietní systém byl vytvořen v roce 1952 - 1954 a od roku 1955 se stal normou, podle níž se připravovala léčebná výživa ve všech českých a slovenských nemocnicích. V roce 1968 bylo v Praze publikováno druhé přepracované a rozšířené vydání. V roce 1981 si změny v zavedených mezinárodních jednotkách (kJ vs. kcal) vyžádaly nové zpracování doporučených dávek energie, živin a látek přídatných a také technicko personální změny ve stravovacích provozech si vyžádaly inovaci. V roce 1991 doporučila odborná skupina Ministerstva zdravotnictví České Republiky pro obor dietologie změny ve stávajícím dietním systému a zpracovala doporučené zásady pro stravování nemocných. Dietní systém po této úpravě přestal platit jako závazná norma a je dnes používán pouze jako doporučení (SVAČINA, 2008).

Význam léčebné diety a organizační struktura léčebné diety

Dieta je stravovací režim, při kterém tělu nedodáváme či dodáváme v omezeném množství úmyslně některé látky a složky. Jedná se o speciální výživu, kterou se zabývají odborníci čili diabetologové a užívá se při v případě konkrétního onemocnění. (KLESCHT, 2008).

Léčebná dieta je významná při některých chorobách. K nim například patří diabetes mellitus, ateroskleróza, obezita, poruchy činnosti jater, žlučníku, ledvin a žaludku. Někdy se setkáme s preventivní léčebnou výživou, jako je například ochrana před rozvojem aterosklerózy, obezity, chorob zubů nebo speciální léčebné diety při rekonvalescenci po těžkých chorobách. Do léčebné diety patří i odstranění nesprávné výživy a léčení jejích následků. Jedná se o nadměrný příjem potravy a sním spojenou obezitu a na druhé straně nepříznivé změny v organismu při různých neracionálních dietách nebo při příliš drastické redukční dietě. Při dodržování jakékoli léčebné diety je důležitý dozor lékaře specializovaného na dietologii či dietní sestry (PÁNEK, 2002).

Účelem diet má být maximální možné dodržení energetické a biologické hodnoty stravy, šetření postižených orgánů tím, že se vylučují nebo omezují látky, které je dráždí a dále přidávání složek, které mají léčebný účinek. Léčebného účinku se dosahuje vhodným výběrem potravin a vhodnou technologickou úpravou. Účinku se také dosahuje změnou poměru základních živin vynecháním některé složky potravy nebo naopak jejím podáváním v nadbytku (MARÁDOVÁ, 2005).

Přehled a stručná charakteristika jednotlivých základních diet

Dieta 0 – S čajová

Podává se omezenou dobu, při akutních stavech, kdy je nutnost vyřadit trávicí ústrojí z jakékoliv činnosti na dobu 1 – 2 dny - podává se v prvních dnech po operaci dutiny ústní a trávicího ústrojí, po odeznění žlučového zánětu, po akutní pankreatitidě, po infuzní terapii (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 1 – kašovitá šetřící

Tato dieta se podává při onemocněních dutiny ústní (např. při zhoršeném kousání a polykání, po operacích v dutině ústní nebo při poranění v obličeji) při onemocnění hltanu a jícnu (např. při zánětu, poleptání, při stenóze). Kratší dobu při vředové chorobě žaludku a dvanáctníku a po operaci žaludku, kdy tvoří několikadenní přechod mezi stravou tekutou a pevnou (MARÁDOVÁ, 2005, SVAČINA, 2008).

Dieta č. 2 – šetřící

Dieta se podává při chorobách trávicího ústrojí s dlouhodobým průběhem např. při funkčních dyspepsiích, zvýšené kyselosti žaludeční šťávy, při vředové chorobě, po resekci žaludku, ale také se může podat při chronických chorobách žlučníku a slinivky břišní v klidovém období, dále se také indikuje při chronických chorobách jaterních, při zánětech tenkého a tlustého střeva – pokud nemocní nemají průjmy a při některých horečnatých onemocněních a po infarktu myokardu. Lze ji podávat dlouhodobě. Strava by se měla dobře kousat, jíst v klidu, ne hltavě a po každém jídle si odpočinout. Jídla nemají být příliš objemná (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 3 – racionální

Dieta se podává při všech onemocněních, při kterých není třeba zvláštní úprava výživy. Tato dieta odpovídá zásadám zdravé výživy. Dieta zahrnuje všechnu syrovou i tepelně upravenou zeleninu, přírodní úpravy pokrmů s menším množstvím tuku (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 4 – s omezením tuků

Dieta se podává po odeznění větších potíží při zánětu žlučníku a slinivky břišní, při chronickém zánětu žlučníku, při žlučových kamencích v období zhoršení a na přechodnou dobu po operaci žlučníku, nemocným po infekční žloutence a nemocným s chronickým zánětem slinivky břišní. Dále se podává při střevních dyspepsiích a střevním kataru v době uklidňování, když nemocný už nemá velké průjmy. Dieta má být složena z potravin, které při sníženém obsahu tuků mají i snížený obsah cholesterolu. Omezují se všechny potraviny s vyšším obsahem cholesterolu – zejména vaječný žloutek, částečně máslo. Všechny pokrmy by měly být lehce stravitelné (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 5 – s omezením zbytků

Dieta se podává po akutním střevním kataru v období průjmů. Jsou omezovány potraviny, které zatěžují trávicí ústrojí velkým objemem. Nevhodný je celozrnný a tmavý chléb, čerstvé pečivo, ostré koření a mléko jako nápoj (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 6 – s omezením bílkovin

Tato dieta se podává nemocným s tvorbou močových kamenů, při některých onemocněních ledvin, při počínajícím selhávání jater. Hlavní zásadou této diety je omezení bílkovin. Tato dieta se připravuje jako neslaná. Nedoporučují se potraviny s obsahem purinů a kyseliny šťavelové (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 7 – redukční

Redukční dieta je určena obézním pacientům. Podstatou obezity je nepoměr mezi příjmem a výdejem energie. Jako zdroj bílkovin se preferují nízkotučné mléčné bílkoviny a libová masa. Tato dieta vylučuje cukr a potraviny cukr obsahující. Důležitou zásadou redukční diety je jíst často, ale malé porce. Strava se podává 6x denně, podstatnou část stravy tvoří ovoce a zelenina. Úspěšná redukční dieta předpokládá změnu stravovacích návyků, doplněná přiměřeným pohybem (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 8 – diabetická

Podává se při onemocnění diabetes mellitus. Diabetická dieta patří k základním léčebným metodám v léčbě diabetu. V podstatě se neliší od pravidel racionální výživy a od doporučení pro prevenci a léčbu ostatních civilizačních chorob. Strava je rozdělena do 6 denních dávek z důvodu zabezpečení rovnoměrného příjmu sacharidů. Množství sacharidů během celého dne by neměla přesáhnout hranici v rozmezí 200 – 300g. Bílkoviny jsou mírně zvýšeny v této dietě. U této diety se tedy vzájemný poměr živin mírně odlišuje, proto je třeba odvažovat všechny potraviny. Tato dieta je určena k dlouhodobému, trvalému podávání. Proto musí být pestrá a musí obsahovat všechny biologicky významné látky v takovém množství, aby nedocházelo k jejich nedostatku (MARÁDOVÁ, 2005, KALKUSOVÁ, 2009).

Dieta č. 9 – neslaná

Tato dieta se podává nemocným s chorobami srdce a cév. Nemocným, u nichž dochází k zadržování tekutin v těle a otokům. Při tomto typu stravy má nemocný přestat solit. Omezují se potraviny s vyšším obsahem sodíku, jelikož jeho vlivem dochází k zadržování vody v mezibuněčných prostorech. Je vhodné zařazovat potraviny bohaté na draslík, který podporuje výdej vody z organismu. Je určena ležícím nebo méně se pohybujícím pacientům, pro které je energeticky dostačující (MARÁDOVÁ, 2005).

Dieta č. 10 - výživná

Je-li potřeba, aby pacient co nejrychleji zvýšil svou tělesnou hmotnost a nabyl ztracených sil, používá se výživná dieta. Touto dietou zajistíme zvýšený energetický příjem i dávky všech živin (MARÁDOVÁ, 2005).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují spokojenost či nespokojenost klientů s nabídkou jídla a pitného režimu v Domově pro seniory Hvízdal České Budějovice.

Druhým cílem je zjistit rodinné a sociální vztahy seniorů pomocí dotazníku.

Hypotézy

Hlavní hypotéza

Předpokládám, že více jak 80% respondentů je spokojeno se stravou v Domově pro seniory.

Pracovní hypotézy

H 1 - Předpokládám, že 50% respondentů nedodržuje pitný režim.

H 2 - Předpokládám, že u respondentů se vyskytuje averze na určité potraviny.

H 3 - Předpokládám, že emoce ovlivňují u respondentů chuť k jídlu.

3.2 Úkoly práce

Z výše uvedených cílů vyplývají následující úkoly.

1. Vyhledání literárních pramenů. Obsahová analýza české odborné knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu.
2. Na základě obsahové analýzy stanovit klíčová slova, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu, výzkumné otázky, metodiku: dotazníkové šetření a rozhovor.
3. Navázání spolupráce s Domovem pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, kde výzkum bude probíhat.
4. Realizace dotazníkového šetření a rozhovor.
5. Realizace zdravotně edukačního programu pro seniory.
6. Celý průběh shromažďovaných dat konzultovat s vedoucí práce.
5. Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
6. Provést diskusi.
7. Definovat závěry z provedení základního výzkumu.
8. Uvést osobní a společenský přínos výzkumu.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika výzkumu

K danému tématu práce jsem zvolila kvalitativně kvantitativní výzkum, který je dle Hendla (2005) založený na rozhovoru, zúčastněném pozorování a dotazování pomocí dotazníku. Informace jsem čerpala z primárních a sekundárních dat. Primární data dle Buchtelové (2000) jsou data prvotní, neboli hlavní, základní. Tyto data jsem získala prostřednictvím dotazníku, pozorování a rozhovoru – face to face dotazování, což znamená z anglického překladu význam tváří v tvář. Sekundární data dle Buchtelové (2000) jsou data získaná na druhém místě v pořadí, z hlediska vzniku a významu. Tyto data jsem čerpala z odborné literatury a internetových zdrojů.

Při konstrukci dotazníku jsem se inspirovala knihou Psychologie výživy a sociální aspekty od Fraňkové (2003), která mi sloužila k podnětným otázkám. Otázky jsem rozdělila na fyziologické, psychické, sociální. Dále pro výzkum byl použit dotazník zjišťující rodinné a sociální vztahy u seniorů vypracovaný Mgr. P.Vojtovou PhD. Dotazníky jsou uvedeny v příloze č. 1 a 2 bakalářské práce. Dotazníky byly určeny pro seniory žijící v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Zpracování dat bylo provedeno popisnou statistikou, to znamená pomocí tabulek a grafického vyjádření. Za použitý typ grafu byl vybrán výsečový graf a graf sloupkový. Výsledky jsou uvedeny v absolutních hodnotách a v procentech.

Pro výzkum jsem použila:

- zúčastněné pozorování – já, jako pozorovatel, jsem se účastnila dění v sociální situaci, byla jsem v osobním vztahu s pozorovanými, sbírala jsem data a účastnila jsem se přirozeně se vyvíjejících životních situací, při pozorování jsem se zaměřila na estetiku podávání jídel, prostředí jídelny,
- rozhovor se seniory,
- dotazník -vlastní konstrukce, složený z 22 otázek (sociodemografické otázky, otázky otevřené a uzavřené) a dotazník zjišťující rodinné a sociální vztahy.

Celá organizace experimentálního šetření je rozdělená do dvou částí, a to do přípravné a realizační.

4.1.1 Charakteristika souboru

Dotazovanými byli senioři Domova pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, muži i ženy. Oslovila jsem seniory, kteří byli schopni spolupráce, vítali tuto činnost a nebyli dezorientováni. Celkem jsem oslovila 50 respondentů.

4.1.2 Organizace experimentálního šetření

Přípravná fáze

V této fázi jsem si stanovila časový harmonogram, koncepci dotazníku a cíle výzkumu. Pro lepší přehlednost jsem časový harmonogram výzkumu upravila do tabulky.

Tabulka č. 1 Časový harmonogram výzkumu

DATUM	ČINNOST
1. 9. 2010 – 30. 10. 2010	Tvorba dotazníku a stanovení cíle výzkumu
1. 11. 2010 – 20. 12. 2010	Uskutečnění výzkumu v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích
9. 1. 2011	Edukace seniorů v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích na téma důležitosti pitného režimu – edukační materiál viz příloha č. 5
16. 1. 2011	Edukace seniorů v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích na téma zeleninové a ovocné šťávy – edukační materiál viz příloha č. 4
2. 1. 2010 – 15. 2. 2011	Vyhodnocení výsledků v programu Microsoft Excel
30. 1. 2011	Rozhovor se seniory, zda zlepšili svůj pitný režim
Od 16. 2. 2011	Analýza výsledků a interpretace údajů

Realizační fáze

Realizace byla uskutečněna v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Proces dotazování probíhal od 1. 11. 2010 – 20. 12. 2010. Tazatelem jsem byla já - Dana Straková, studentka 3. ročníku oboru Výchova ke zdraví, Pedagogická fakulta v Českých Budějovicích. Dotazníky jsem vyplňovala společně se seniory v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Návratnost dotazníků byla stoprocentní, jelikož s každým seniorem probíhalo interview a dále vyplňování dotazníků individuálně. Celkem jsem pro výzkum sesbírala 50 dotazníků. Většina

seniorů špatně vidí, a proto otázky chtěli číst. Výsledky šetření jsou uspořádány do tabulek a pro větší přehlednost i do grafů s označením.

Dotazník mnou vypracovaný je rozdělen do několika částí. Šest otázek je otevřených a osmnáct uzavřených otázek. Otázky č. 1 a č. 2 jsou identifikační a vztahují se k pohlaví a věku. Otázky č. 3 až č. 12 jsou otázky fyziologické, které mají zjistit, kolikrát denně senioři jedí, zda mají dostatek tekutin nebo mívají pocit hladu. Také se v otázce č. 6 až č. 9 ptám na zdravotní problémy. Otázka č. 4 ohledně dostatku tekutin má i podotázku, zda senioři pijí na pokyn sestry nebo se snaží pít sami. Otázky č. 13 až č. 15 jsou otázky sociální. Otázky č. 16 až č. 20 jsou otázky psychologické. Pohybové aktivity u seniorů zjišťuje předposlední otázka. V poslední otevřené otázce mají senioři možnost se vyjádřit ke spokojenosti se stravou v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Pro výzkum je použit i dotazník Mgr. Vojtové, Ph.D., kde jsou otázky zaměřené na rodinné a sociální vztahy. Dotazník obsahuje uzavřené a otevřené otázky.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky z pozorování

V tomto domově žije 260 seniorů na šesti podlažích. V prvním, druhém a třetím patře žijí senioři, kteří jsou soběstační. Ve čtvrtém, pátém a šestém patře žijí senioři, kteří potřebují i ošetrovatelskou péči. Senioři na třetím patře mají možnost si sami vařit nebo využívají místní kuchyňku. Na každém patře je útulná jídelna se čtyřmi stoly a jídelní komodou. Stoly jsou čtvercové pro čtyři lidi s ubrusy a sklem. Zdravotnický personál před podáváním jídla seniorům připraví ubrousky, příbory a skleničku s nápojem. Většinou u stolů sedí tři nebo dva senioři. Jídlo se přiváží ve velkých kontejnerech, kterým se odborně říká finesy. Poté zdravotnický personál servíruje na stoly strážníkům dané jídlo. Po jídle opět zdravotnický personál sklídí ze stolů talíře s příbory a odveze zpět ve finesách do kuchyně. Senioři, kteří jsou indisponováni, dostávají jídlo na pokoj a v případě potřeby jsou i nakrmeni. Poskytování stravy nebo pomoc při zajišťování stravy v domově pro seniory je nedílnou složkou péče o klienty. Stravování a plánování jídelníčku se v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích řídí podle jednotného dietního systému, který v roce 1991 doporučila odborná skupina Ministerstva zdravotnictví České Republiky pro obor dietologie a zpracovala doporučené zásady pro stravování nemocných. Dietní systém je dnes používán pouze jako doporučení a samozřejmě, že se bere ohled na zdravotní stav a probíhající onemocnění jedince. Strava je podávána k individuálním potřebám a aktuálnímu zdravotnímu stavu uživatelů v souladu se zásadami správné výživy. Jídelní lístek (viz příloha č. 6) je sestavován ve spolupráci nutriční terapeutky a se zástupci obyvatel domova, kteří tak mohou projevit svá přání. Dotazníky jsem se seniory vyplňovala face to face v jejich pokojích, kde byla zaručena diskrétnost. Senioři se i více rozpovídali o svém životě a nynějším pobytu v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Některé sociální otázky v nich vzbuzovaly vzpomínky, a chtěli se o ně podělit. Ale některým seniorům byli otázky nepříjemné, protože vyvolali u nich bolestné vzpomínky. Po vyplnění dotazníků dostal každý senior i malou odměnu ve formě hašlerky nebo malé čokoládky. Při provádění výzkumu jsem se setkala s mnoha laskavými, vřelými a otevřenými lidmi, kteří by si rádi povídali. Tito senioři si nechtěli povídat o svých nemocech, tak jak to dělají se svými vrstevníky, ale chtěli

vzpomínat na své mládí a svůj celý život, chtěli si povídat o politickém, společenském a veřejném dění.

5.2 Výsledky z dotazníků a rozhovorů

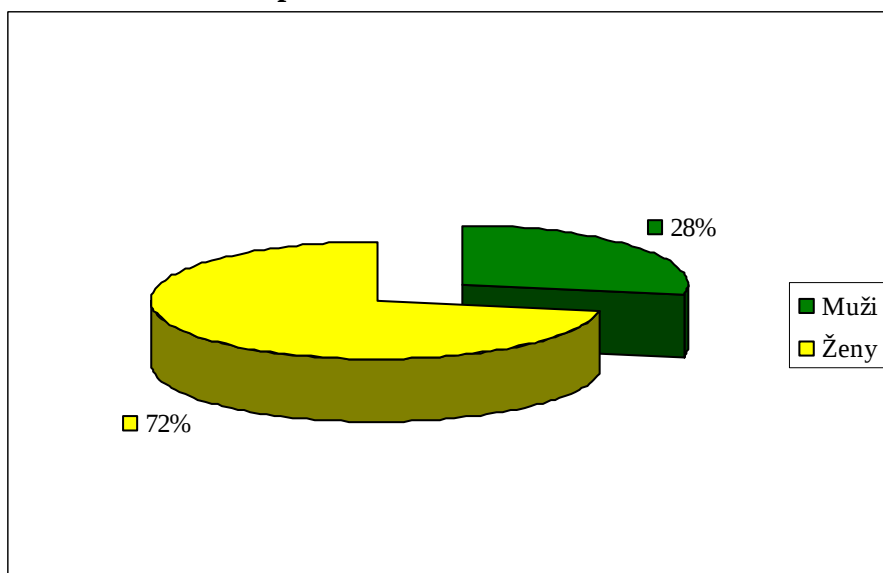
Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Muži	14	28%
Ženy	36	72%
Celkem	50	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Mého průzkumu se zúčastnilo 28% mužů a 72% žen. Vyjádřeno absolutním počtem jde o 14 mužů a 36 žen. Viz graf č. 1, tabulka č. 2.

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Klienty jsem dále rozdělila do kategorií podle dosaženého věku. Použila jsem věkové kategorie v intervalu pěti let. Nejpočetněji byla zastoupena věková kategorie 80-84 let a dále pak věk 85 a více, a to jak u mužů, tak u žen. Nejméně zastoupena byla kategorie 60-69 let, viz tabulka č. 3.

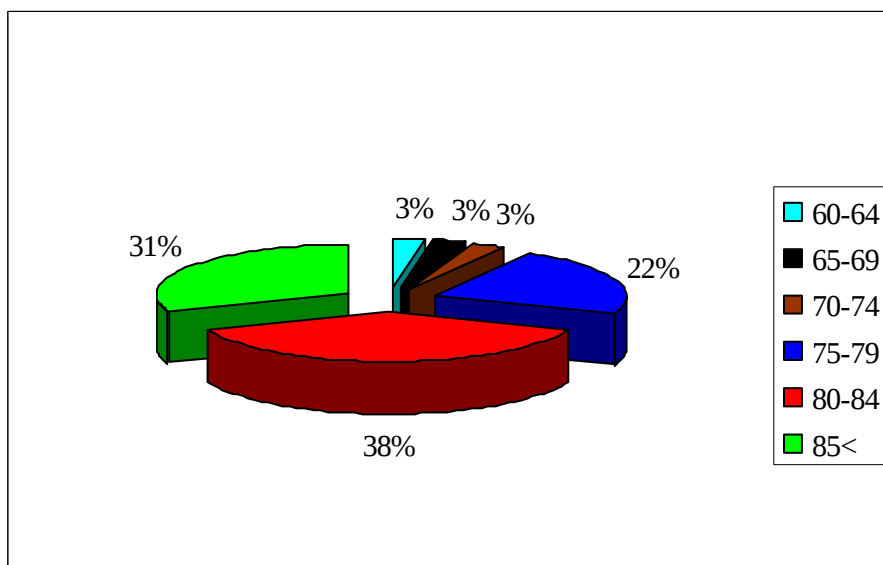
Otázka č. 2 se týkala věku respondentů. Pro lepší názornost jsem použila tabulku, pro zdůraznění absolutní i relativní četnosti. Vyhodnocení jsou patrná z následující tabulky a grafů 2a a 2b, které jsou provedeny zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže.

Tabulka č. 3 Věková struktura respondentů

věk (v letech)	absolutní četnost			relativní četnost		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
60-64	1	1	2	2%	2%	4%
65-69	1	1	2	2%	2%	4%
70-74	0	1	1	0%	2%	2%
75-79	3	8	11	6%	16%	22%
80-84	5	14	19	10%	28%	38%
85<	4	11	15	8%	22%	30%
celkem	14	36	50	28%	72%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

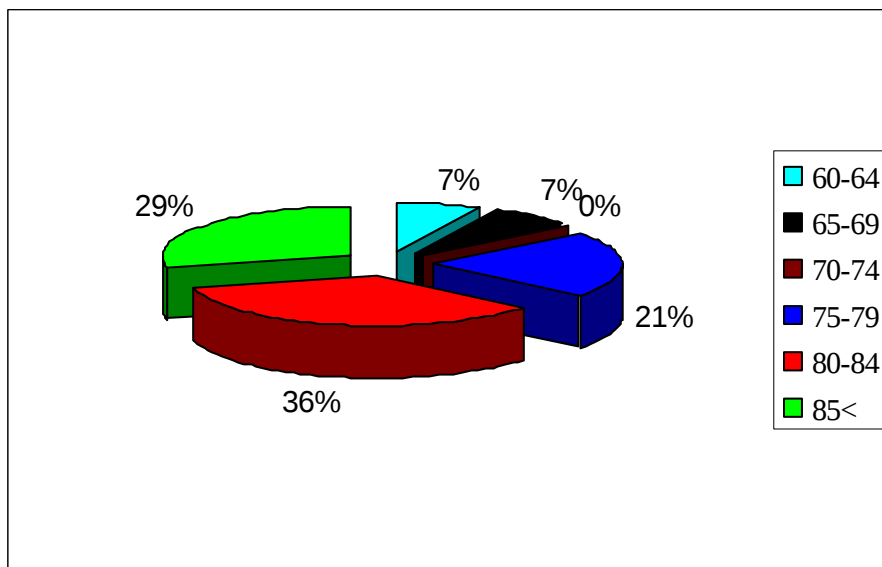
Graf č. 2a Věková struktura žen



Zdroj: vlastní výzkum

Nejpočetněji byla zastoupena věková kategorie žen ve věku 80-84 let (38%), což odpovídá čtrnácti ženám, a následně žen ve věku 85 a více (31%), což zastupuje 11 žen, viz graf č. 2a.

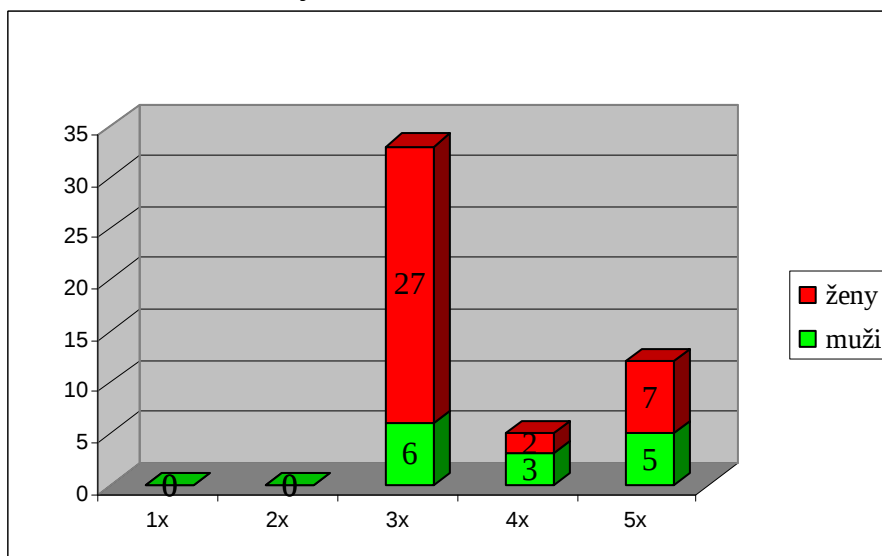
Graf č. 2b Věková struktura mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Nejpočetněji byla zastoupena věková kategorie zastoupení mužů ve věku 80-84 let (36%), což odpovídá pěti mužům, a následně muži ve věku 85 a více (29%), což zastupuje 4 muže, viz graf č. 2b.

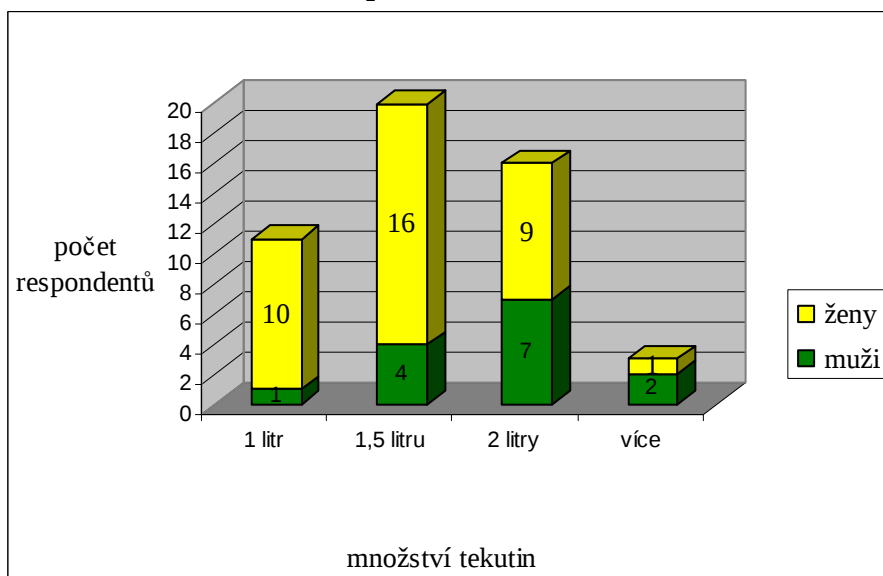
Graf č. 3 Četnost stravy



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 3 je patrné, že všichni respondenti odpověděli, že jí minimálně třikrát denně, z čehož můžeme usuzovat, že respondenti se stravují pokaždé, kdy je strava nabídnuta. Pokud mají pocit hladu, využívají dopolední i odpolední svačiny.

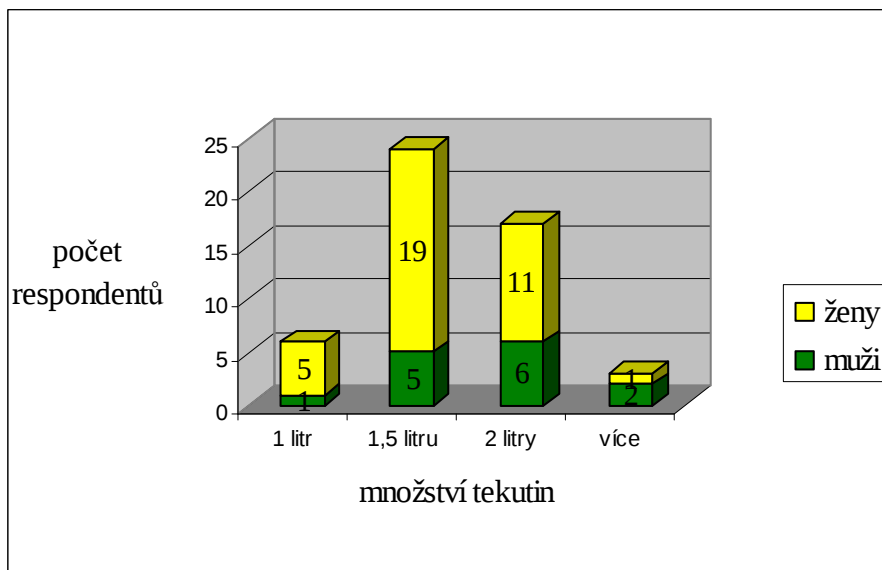
Graf č. 4 Množství tekutin před edukací



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda mají dostatek tekutin, jsem dostávala odpověď od seniorů, že ano, viz graf č. 4. Horší to bylo s vyplněním, kolik je to vlastně litrů. Počítala jsem se seniory průběh pití za celý den. Senioři dostávají každé ráno termosku o objemu 0,5l čaje a dále mají možnost v průběhu dne požádat o její doplnění. Při výzkumu jsem zjistila značné rozdíly mezi muži a ženami. Proto jsem pro srovnání udělala graf sloupkový č. 4, kde jsou znázorněni muži i ženy a rozdíly mezi nimi. Markantní rozdíl je ve vypitém množství tekutin u 2l a 1,5l. Muži pijí více než ženy.

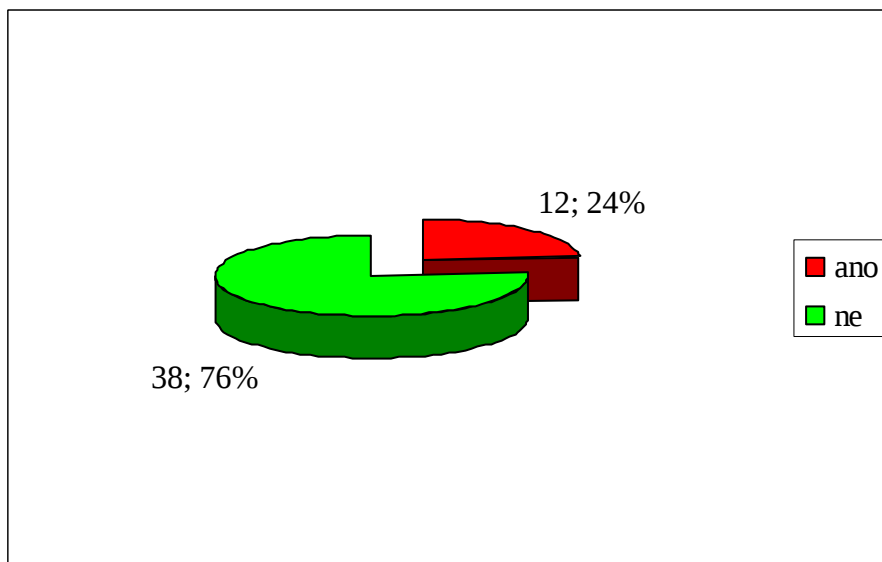
Graf č. 4a Množství tekutin po edukaci



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 4a vyplývá, že edukace seniorů ohledně dostatečného pitného režimu přispěla ke zlepšení jejich pitného režimu. Nejvíce je vidět rozdíl u žen, které začaly více pít.

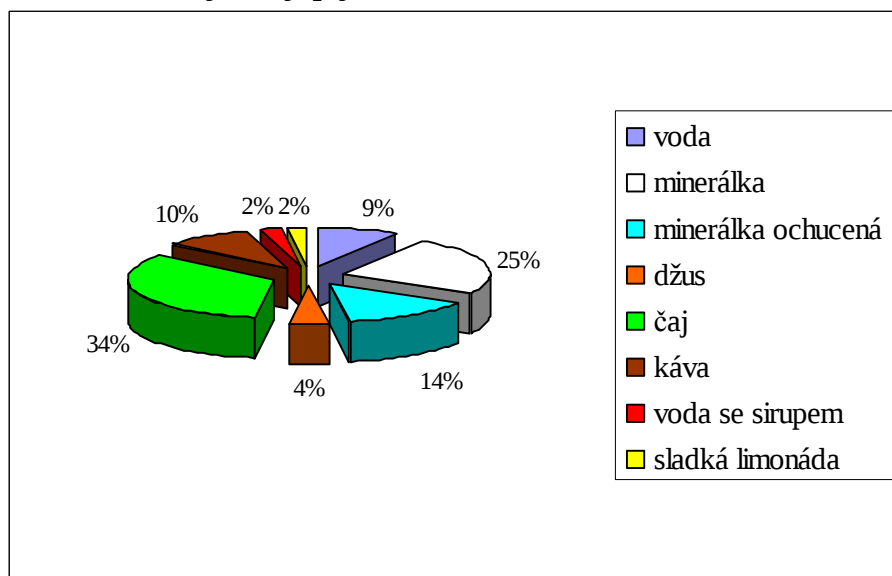
Graf č. 4b Piji na pokyn sestry



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 4b je patrné, že 76% respondentů, což představuje 38 seniorů, se snaží přijímat tekutiny, aniž by byli k pití vyzváni sestrou, a pouze 24% respondentů, což je 12 seniorů musí být k pití vyzýváno.

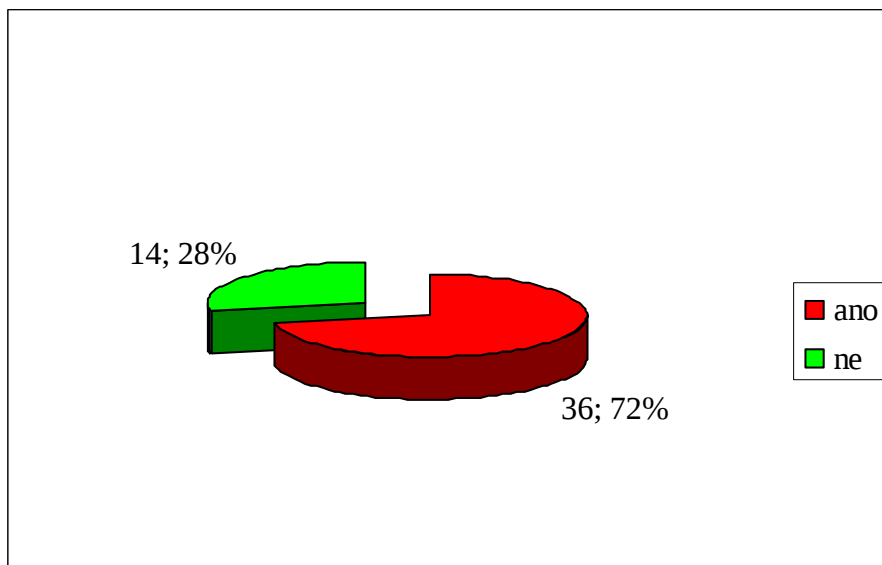
Graf č. 5 Co nejčastěji pijete



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumem bylo zjištěno, že v pitném režimu jsou zastoupeny různé druhy tekutin, kdy převažují tekutiny jako čaj 34%, minerální voda 25%, následováno minerálkou ochucenou 14%, kávou 10%, vodou 9%. Nejméně respondenti pijí džus 4%, vodu se sirupem 2% a sladkou limonádu 2%, viz graf č. 5.

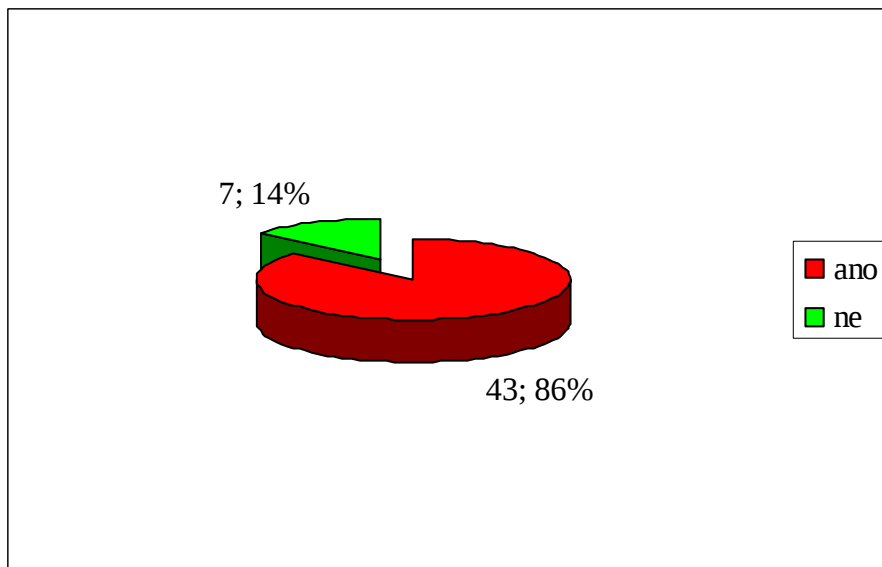
Graf č. 6 Podíl respondentů mající problémy s kousáním



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 6 vyplývá, že 72% respondentů, což představuje 36 seniorů má problémy s kousáním, pouze 14 respondentů (28%), uvádí, že nemá problémy s kousáním.

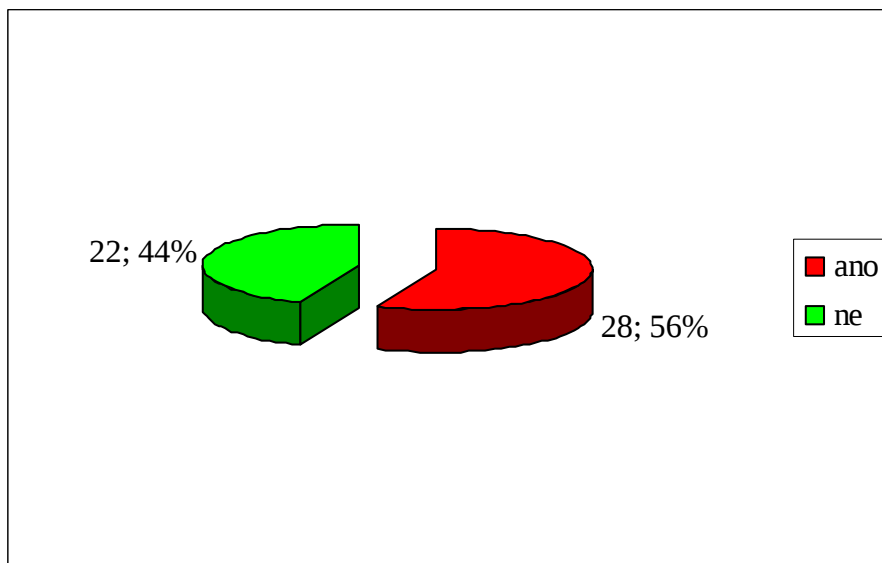
Graf č. 7 Podíl respondentů mající zubní protézu



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 7 je patrné, že 43 respondentů (86%) má zubní protézu.

Graf č. 8 Podíl respondentů mající zažívací problémy

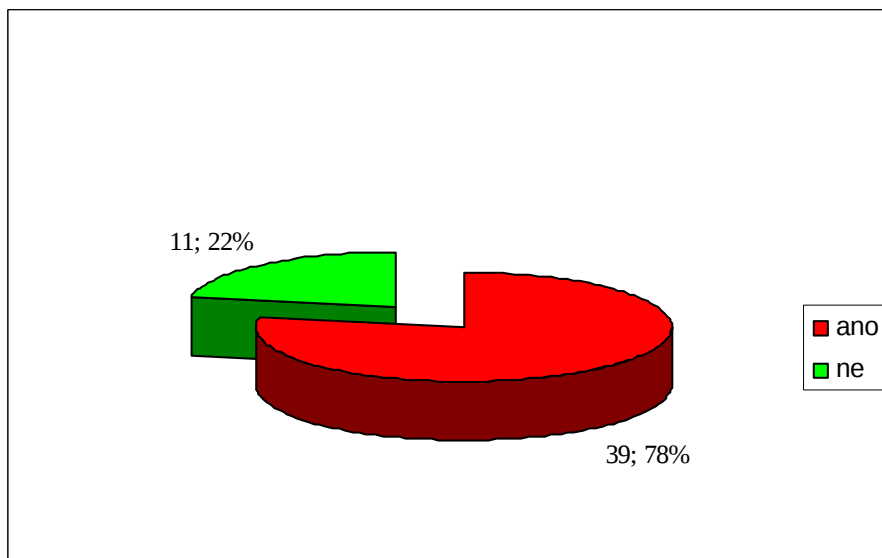


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 8 vyplývá, že 28 respondentů (56%) mívá určité zažívací problémy. Seniori nejvíce uváděli, že ze zažívacích problémů je nejvíce trápí nadýmání, špatné trávení, pálení žáhy, průjem. Většina seniorů uváděla, že drží dietu č. 2, dietu č. 9, dietu č. 8, aby právě zažívací problémy, jako je například nadýmání, špatné trávení, pálení žáhy, průjem, neměli.

V Domově pro seniory Hvízdal České Budějovice se vaří podle několika druhů diet. Pokud by klient(ka) dietu předepsanou neměl(a), má možnost dietní jídlo dostat. Z rozhovoru jsem získala informace o tom, že některé seniory jídlo nadýmá, a proto raději využívají možnosti dietní stravy. Hlavní zásada dnešní dietetiky spočívá v co největším přiblížení diet běžné stravě zdravého člověka. Jak uvádí Marádová (2005), že léčebného účinku se dosahuje vhodným výběrem potravin, vhodnou technologickou úpravou, změnou základních živin. V Domově pro seniory Hvízdal České Budějovice jsou připravovány tyto diety: č. 2, 3, 8, 8/2, 8/4, 9/2, 9/4, 9/cholesterol, 9/neslaná. Staršímu člověku, který nově přichází do Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice a nemá žádný dietní režim, je přiřazena racionální dieta č. 3. Pro názornost je v příloze č.6 uveden jídelní lístek na jeden týden.

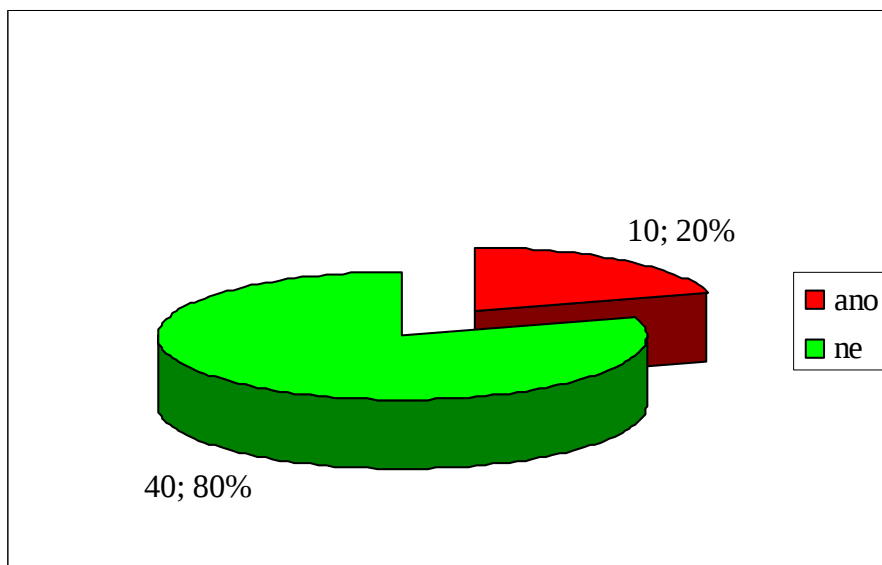
Graf č. 9 Existence jídla, které senior nesmí kvůli určitému onemocnění



Zdroj: vlastní výzkum

Více jak tři čtvrtiny (78%) respondentů uvádí, viz graf č. 9, že existuje jídlo, které nesmí jíst kvůli svému zdravotnímu stavu nebo onemocnění. Převážně to jsou sladká jídla, nadýmající jídla a jídla nesolená.

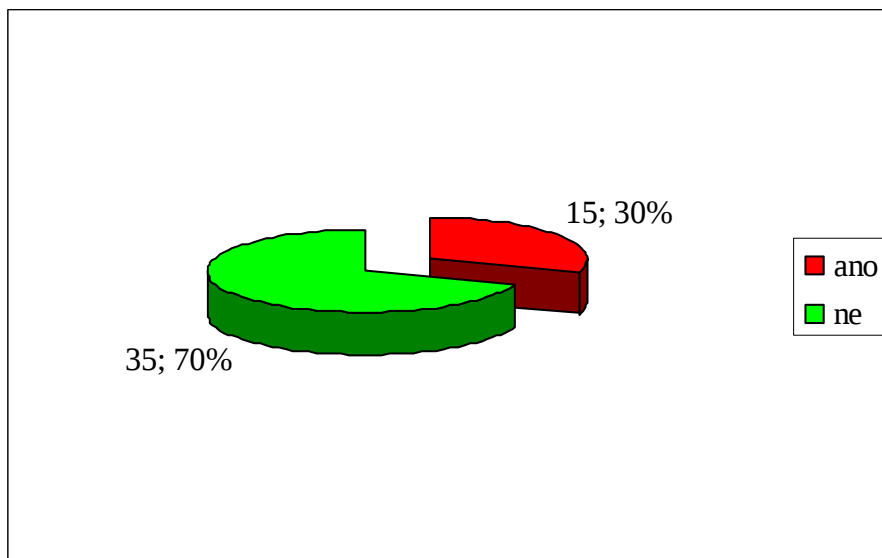
Graf č. 10 Podíl respondentů s pocitem hladu



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 10 je patrné, že 40 respondentů (80%) nemívá v Domově pro seniory hlad. Deset respondentů (20%) trpí pocitem hladu.

Graf č. 11 Podíl respondentů nakupujících v kantýně

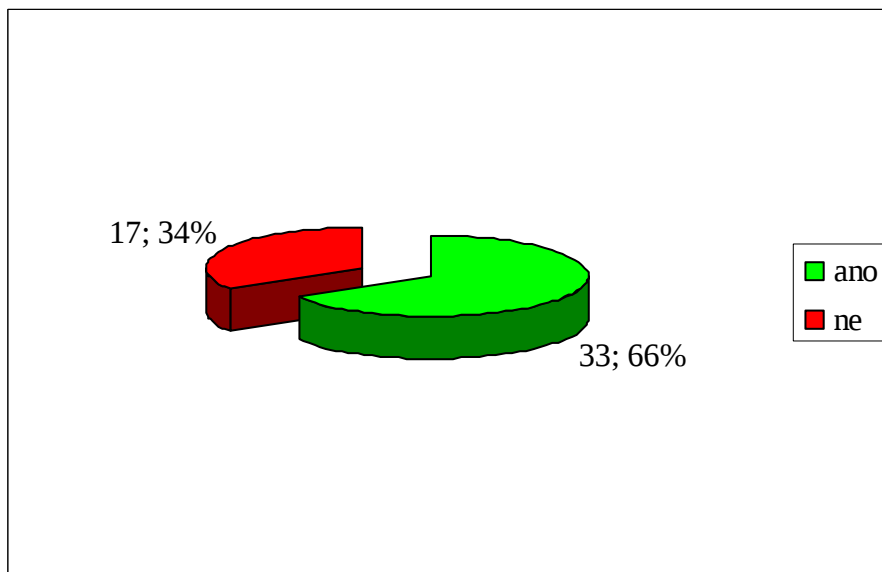


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 11 vyplývá, že i přesto, že 40 respondentů (80%), kteří uvedli v předchozí otázce, že nemají hlad, si 15 respondentů z celkového počtu dokupuje jídlo v kantýně. Pokud senioři ve stravování některé potraviny postrádají, mají možnost si jídlo dokupovat v místní kantýně. 35 respondentů uvedlo, že si nic nekupuje, jelikož potraviny jsou předražené. Jídlo, které je jim podáváno, jim dostačuje. Zbývajících 15 respondentů uvedlo, že si nejvíce kupují minerálky, ale i ty jsou bohužel dost drahé. Stojí až jednou tolik, co v běžném obchodě. Senioři mají na každém pokoji ledničku, kde si mohou ukládat nakoupené potraviny.

Na otázku č. 12 „Co byste si přál/a změnit v jídelníčku“, respondenti uvedli nejrůznější jídla, na které mají chuť, ale pro svoje onemocnění je nemohou. Nebyli zde jednotní, jelikož každý projevil individuální přání. I když se vyskytli klienti, kteří byli se vším spokojeni a nepřáli si na jídelníčku nic měnit. Pokud bych měla okomentovat přání klientů na uvedená vylepšení jídelníčku, jedná se v zásadě o běžné problémy starší populace. K nejčastěji uváděným požadavkům patří častější zařazování obyčejných jídel např. brambory a mléko nebo škuřánky. Z masa by uvítali bůček nebo krkovičku, jelikož toto maso je více šťavnaté, a také více kuřecího masa. Někteří klienti by rádi čočku a více syrové zeleniny, což v kontextu s tím, jaké množství klientů má problémy s kousáním, by bylo kontraproduktivní. Co klientům vadí, jsou dle jejich vyjádření staré vařené brambory, které nevoní, jsou okoralé a vzhledově nevypadají dobře.

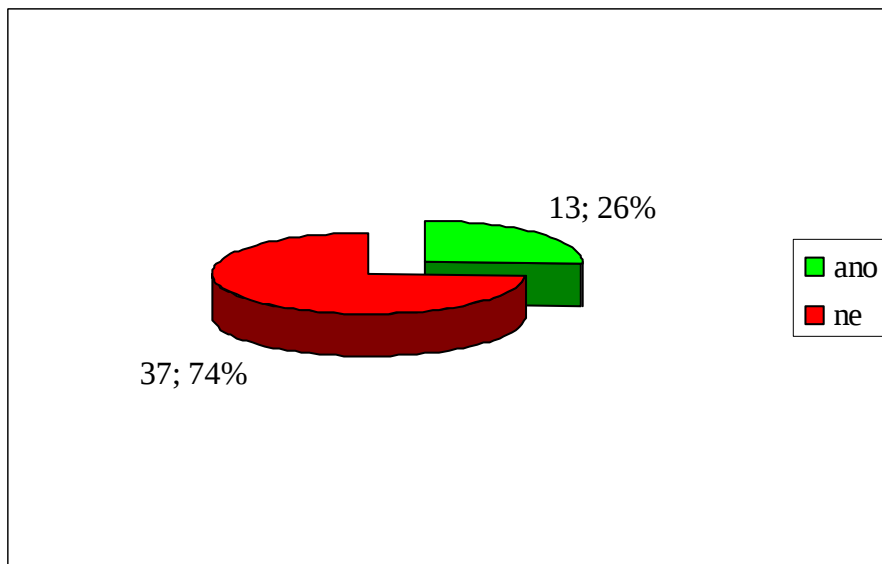
Graf č. 12 Podíl respondentů, kteří raději jí ve společnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 12 je patrné, že 33 respondentů (66%) jí raději ve společnosti a 17 respondentů (34%) jí osamoceně.

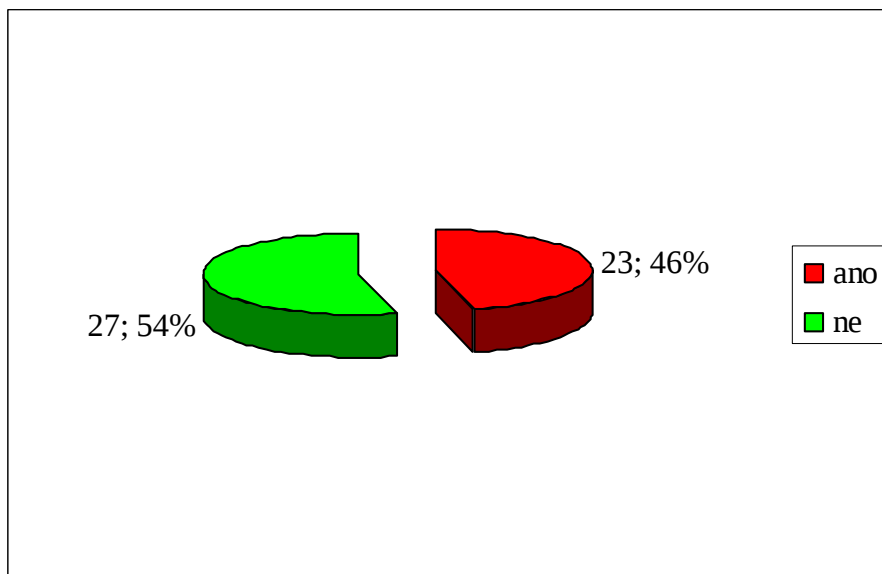
Graf č. 13 Podíl respondentů, kteří mají pocit, že ve společnosti sní více jídla



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 13 je patrné, že 37 respondentů (74%) uvádí, že pocitově ve společnosti nejí více jídla.

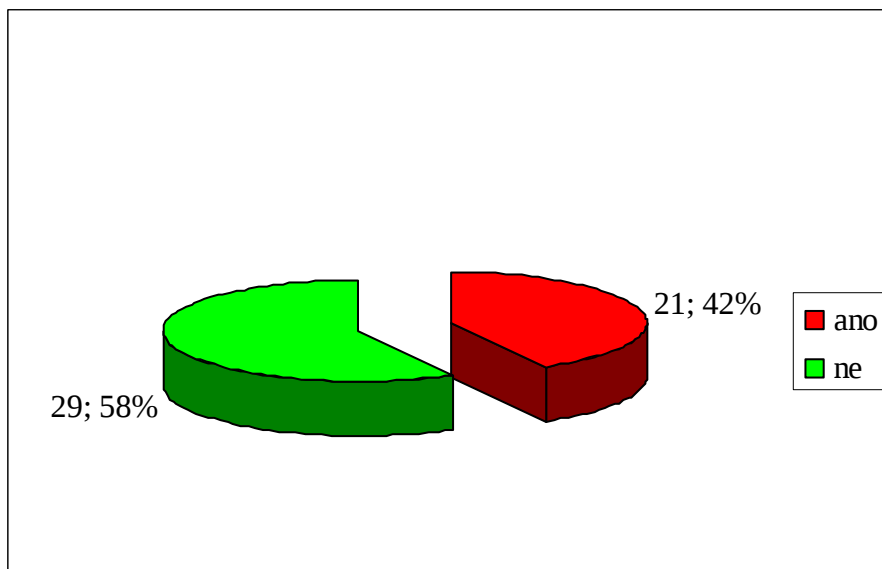
Graf č. 14 Podíl respondentů, kteří raději jí osamoceně



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 14 vyplývá, že 23 respondentů (46%) jí raději osamoceně.

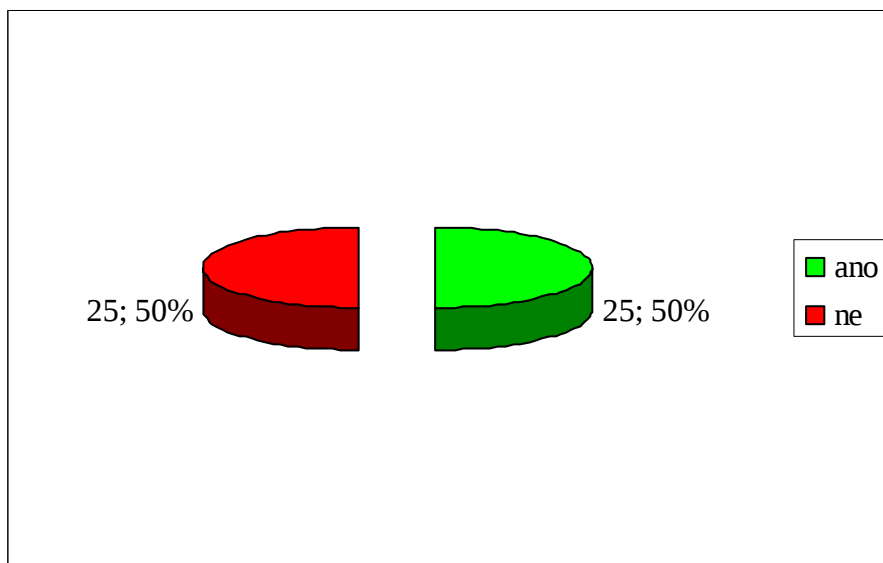
Graf č. 15 Podíl respondentů mající averzi k určitému typu jídel



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 15 vyplývá, že 21 respondentů (42%) má určité averze k jídlu. Zde senioři uváděli nejružnější jídla, jako jsou houby, brokolice, čočka, hrách, ryby, zvěřina, špenát, zelí.

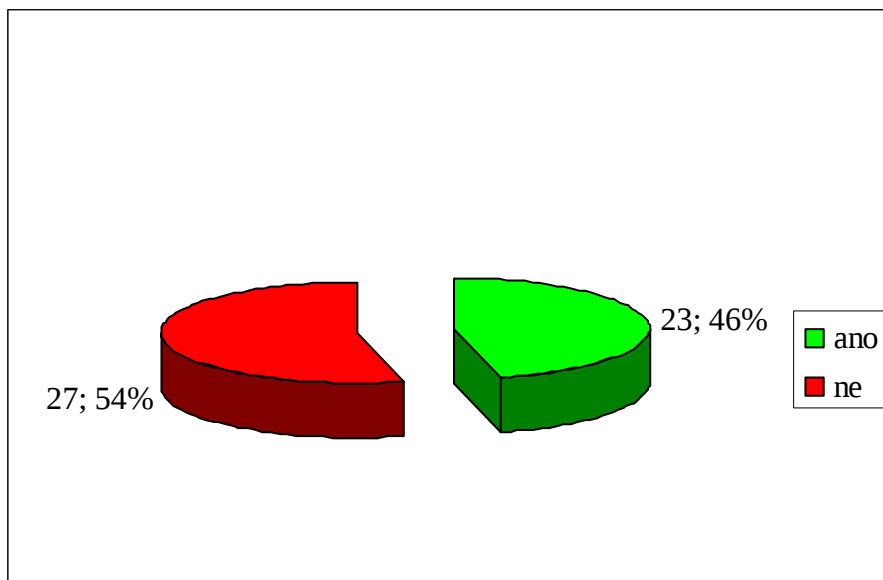
Graf č. 16 Podíl respondentů, kteří při pohledu na podávané jídlo dostanou chuť k jídlu



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 16 je vidět, že z poloviny je chuť ovlivněna pohledem na jídlo ve smyslu ovlivnění chutě, a to jak negativně, tak pozitivně.

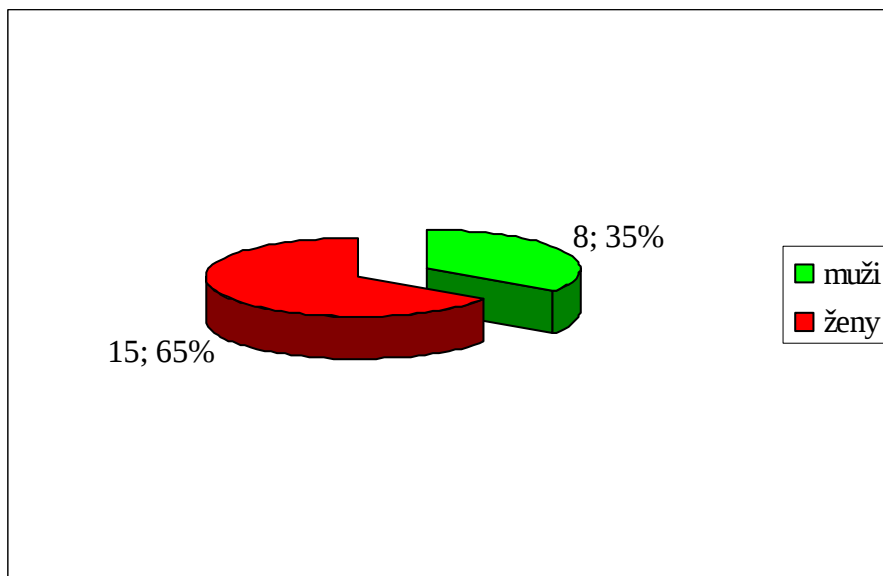
Graf č. 17 Podíl respondentů, které ovlivňují emoce v závislosti na chuti k jídlu



Zdroj: vlastní výzkum

Ani emoce, jak je patrné z grafu č. 17, nemají prokazatelně větší vliv na chuť k jídlu. Dále 46% respondentů, které ovlivňují emoce, představuje 23 respondentů.

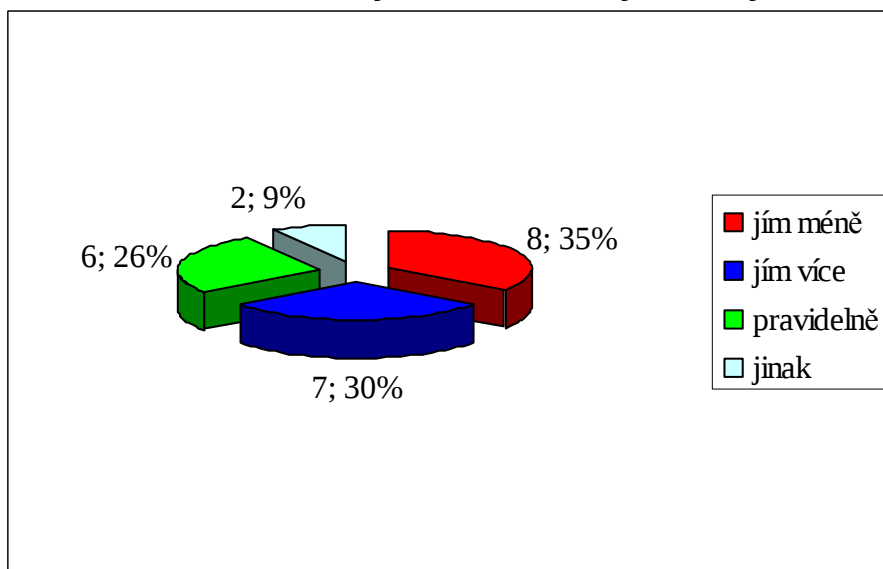
Graf č. 18a Ano, emoce mě ovlivňují



Zdroj: vlastní výzkum

Z 23 respondentů, které ovlivňují emoce, je 35% mužů, což představuje 8 seniorů a 65% žen, což představuje 15 seniorek, viz graf č. 18a.

Graf č. 18b Pokud ano, tak jak emoce ovlivňují chuť k jídlu

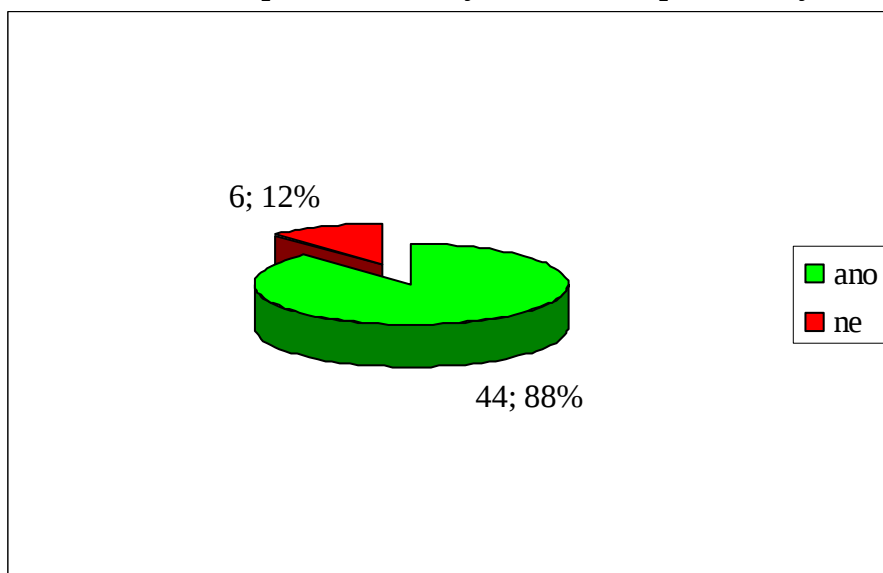


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 17 jsme se dozvěděli, že 23 respondentů je ovlivněno emocemi. Zastoupení ovlivnění emocí k chuti k jídlu je přibližně na stejné úrovni. Osm

respondentů jí méně, oproti sedmi respondentům, kteří zase jí více. Emoce se projevují jinak u dvou respondentů. Bohužel respondenti mi nesdělili, jak jinak se emoce projevují. Dále šesti respondentům se zdá, že jí úplně stejně, tudíž pravidelně.

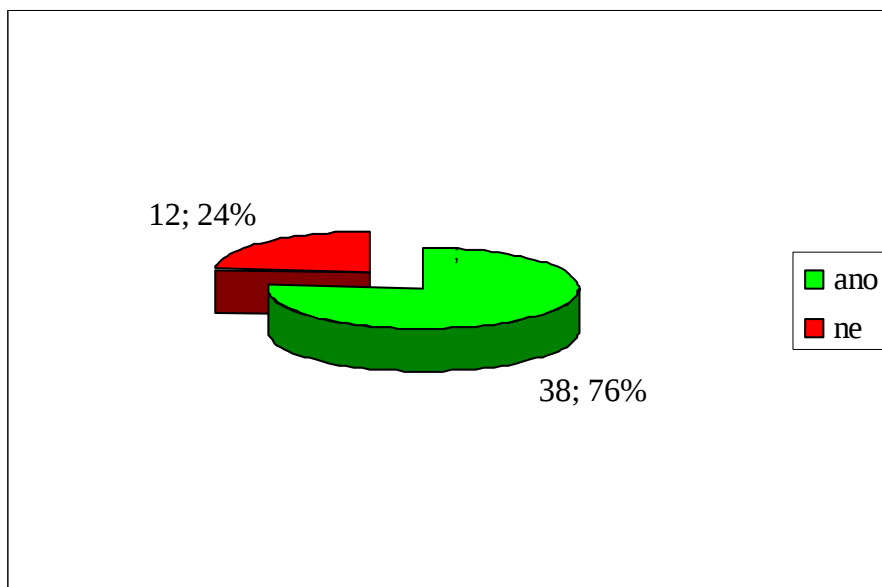
Graf č. 19 Podíl respondentů, kterým v Domově pro seniory chutná jídlo



Zdroj: vlastní výzkum

44 respondenti (88%) uvedli, že jim jídlo v Domově pro seniory chutná. Jen 12% bylo nespokojených respondentů, což je v absolutním vyjádření 6 seniorů, viz graf č. 19. Graf č. 19 je však ovlivněn tím, že někteří respondenti z důvodu diety nemohou jíst stravu, která by jim chutnala. Při rozhovoru jsem měla pocit, že by se nějaká výhrada našla, ale senioři se bojí ozvat, rozhněvat si personál.

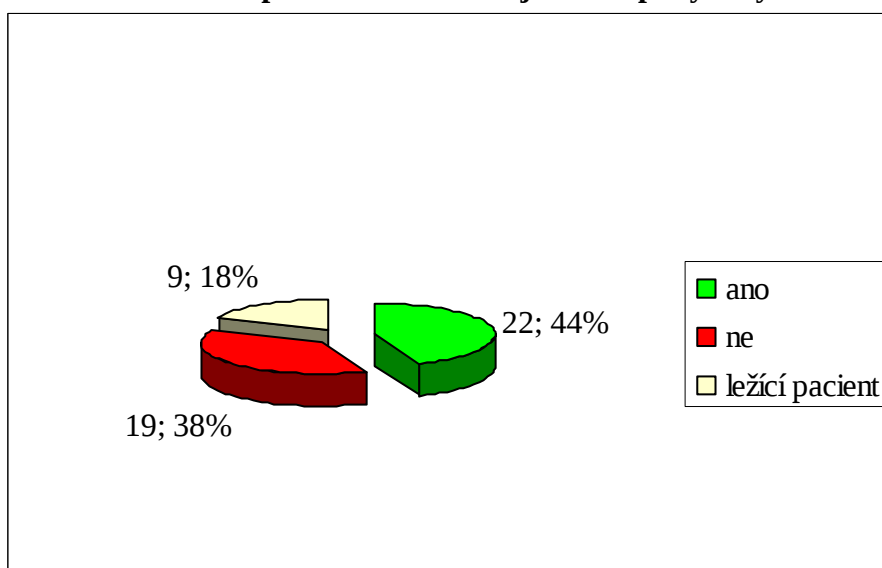
Graf č. 20 Podíl respondentů, kterým servírování stravy a estetika při jídle vyhovuje



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 20 je patrné, že 38 respondentů (76%) je se servírováním stravy spokojeno. Dvanácti respondentům (24%) servírování a estetika při jídle nevyhovuje. Při rozhovoru respondenti uváděli, že si myslí, že sestra, která nosí jídlo, nemá čisté ruce. Talíře se jim zdají moc těžké. Pozitivním přínosem však je, že většina z nich nechtěla nic měnit.

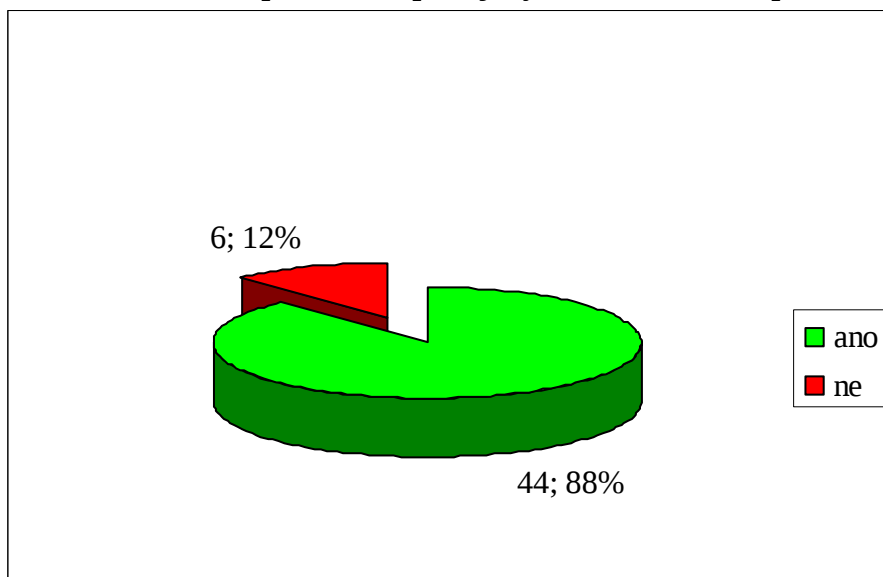
Graf č. 21 Podíl respondentů zúčastňujících se pohybových aktivit v DpS Hvízdal



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 21 je vidět, že 9 respondentů (18%) jsou ležící klienti. 22 respondentů (44%) má určitou pohybovou aktivitu a 38% respondentů, což představuje 19 seniorů, se žádných pohybových aktivit nezúčastňuje. Ptala jsem se seniorů, proč nechodí na vycházky, a někteří mi odpověděli, že už všechno v okolí viděli. Měla jsem pocit, že ztrácí zájem o dění. Přitom Domov pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích připravuje pro seniory různé pohybové aktivity. Od jednoduchých kondičních cvičení, cévní gymnastiku, chůzi v chodítku a jiných pomůckách, rehabilitaci po úrazech a mozkových příhodách, hraní s míči, kuželky až po kolektivní vycházky po okolí.

Graf č. 22 Podíl respondentů spokojených se stravou v DpS Hvízdal



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 22 vyplývá, že se stravou je spokojeno 44 respondentů (88%), pouze šest respondentů (12%) je nespokojeno.

Výsledky z dotazníku Mgr. Vojtové, Ph.D.

Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Muži	14	28%
Ženy	36	72%
Celkem	50	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Mého průzkumu se zúčastnilo 28% mužů a 72% žen. Vyjádřeno absolutním počtem jde o 14 mužů a 36 žen, viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 5 Rodinný stav

	absolutní četnost	relativní četnost
Jste vdaná/ý	2	4%
Jste svobodná/ý	5	10%
Jste rozvedená/ý	6	12%
Jste vdova/vdovec	35	70%
mám partnera/ku	2	4%

Zdroj: vlastní výzkum

Na podotázku, jak dlouho jsou v daném rodinném stavu, viz tabulka č. 5, odpovídali respondenti různě. Jeden manželský pár, který žije v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích je spolu 60 let. Nejvíce zastoupeni byli vdovci a vdovy, a to 35 respondentů (70%). Dále dva senioři (4%) uvedli, že mají partner/ku. Dva respondenti (4%) byli svobodní, 6 respondentů (12%) bylo rozvedených.

Další otázka dotazníku zjišťovala, jak dlouho senioři bydlí v daném domově. Zde respondenti odpovídali různorodě. Pro zajímavost nejméně byly uváděny čtyři měsíce žití v DpS Hvízdal. Jeden senior uvedl, že žije v Domově sedmnáct let. Tento senior tam prakticky žil od vzniku daného domova.

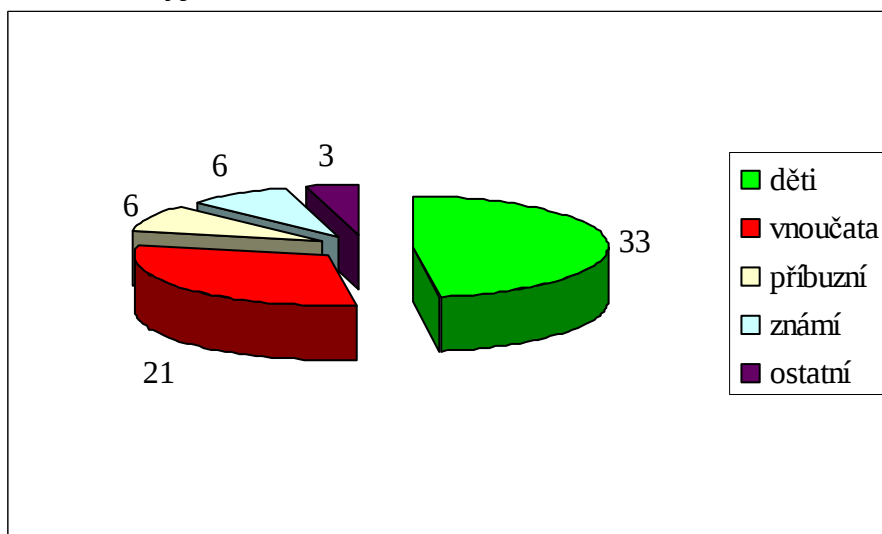
Tabulka č. 6 Bydlení, děti a vnoučata

	absolutní četnost		relativní četnost	
	ano	ne	ano	ne
Bydlíte tu sám/a.....	46	4	92%	8%
Bydlíte tu s partnerem/manželem	4	46	8%	92%
Máte děti?	38	11	76%	22%
Máte vnoučata?	38	11	76%	22%

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 6 je vidět, že 46 respondentů bydlí v Domově samo. Dále jsem se dozvěděla, že čtyři respondenti zde bydlí se svým manželem, což mně přišlo obdivuhodné. 38 respondentů uvedlo (76%), že mají děti a mají i několik vnoučat. Nejvíce byly zastoupeny čtyři děti a nejméně jedno dítě. Také jsem se při rozhovoru dozvěděla, že některým seniorům děti již zemřely.

Graf č. 23 Vyjádření absolutní četnosti návštěv

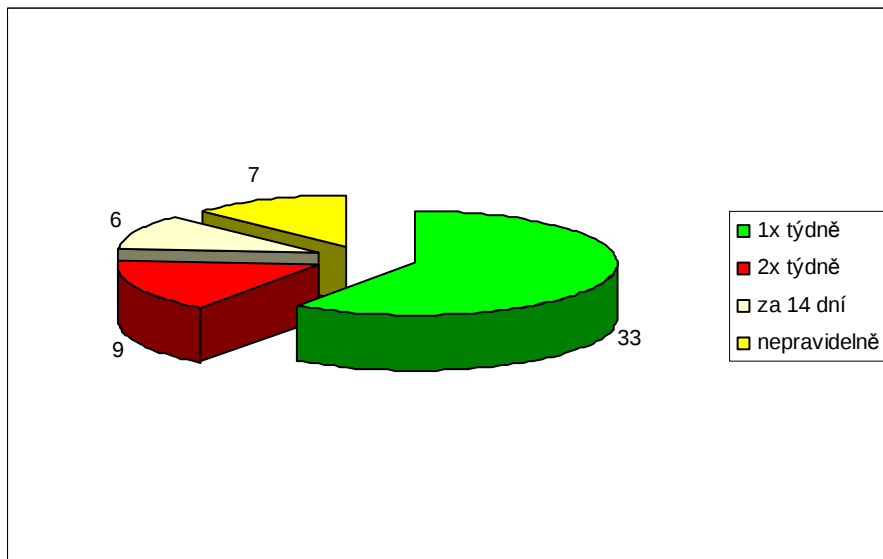


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 23 můžeme vidět, že nejvíce chodí navštěvovat seniory jejich děti, což je v absolutním počtu 33 osob. Na druhém místě jsou to vnoučata, což představuje v absolutním vyjádření 21 osob. Nejméně jsou zastoupeni ostatní, pouhé 3 osoby, mezi které bychom mohli zařadit například sociální pracovníce. V tomto grafu nelze udělat procentuální vyjádření, jelikož k některému senioru mohou chodit například děti i

vnoučata současně. K jinému senioru nechodí návštěvy vůbec. Mezi další navštěvované osoby patří ve stejném počtu 6 osob jejich příbuzní a známí.

Graf č. 24 Četnost návštěv



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 24 vyplývá, že 33 respondentů má návštěvy 1x týdně. Devět respondentů má návštěvu 2x týdně, a šest respondentů má návštěvy 1x za 14 dní. Z grafu č. 23 je patrné, že senioři jsou často navštěvováni svými blízkými, aby nebyli izolováni od své původní rodiny. Při rozhovoru jsem zjistila, že senioři jsou rádi, když mohou o své rodině vyprávět.

Tabulka č. 7 Jaké máte rodinné vztahy

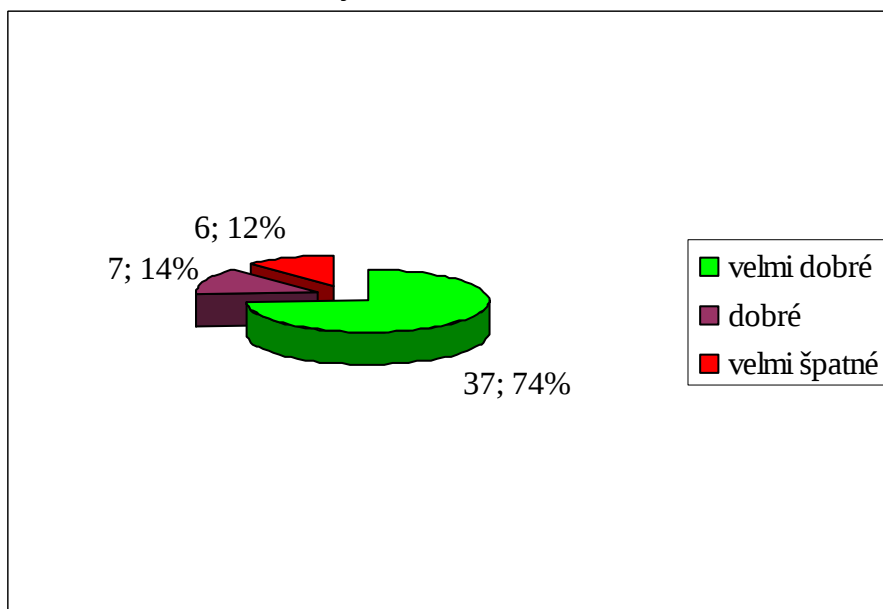
	absolutní četnost	relativní četnost
velmi dobré	37	74%
dobré	7	14%
velmi špatné	6	12%

Zdroj: vlastní výzkum

Při otázce jaké máte rodinné vztahy se senioři odpovídali o svých dětech a vnoučatech. Je potěšující, že 37 respondentů (74%) má tak velmi dobré vztahy se svojí rodinou, viz graf č. 25, tabulka č.7. Sedm respondentů (14%) uvedlo, že má dobré

rodinné vztahy. Šest respondentů (12%) uvedlo, že má velmi špatné rodinné vztahy. Bylo na nich vidět, že jsou z toho smutní a nechávali průběh svým emocím.

Graf č. 25 Rodinné vztahy



Zdroj: vlastní výzkum

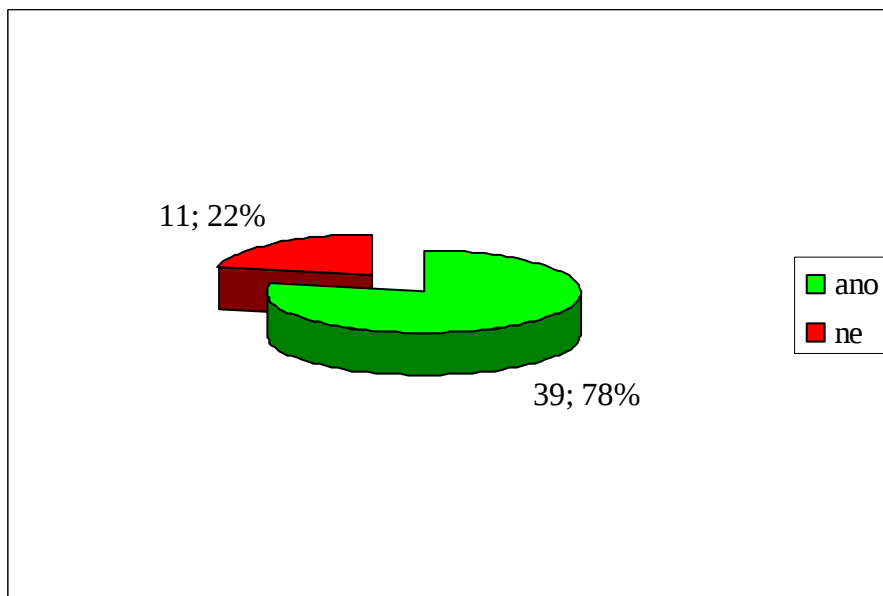
Z grafu č. 25 je patrné, že 37 respondentů (74%) má velmi dobré rodinné vztahy, dále 7 respondentů (14%) má dobré vztahy a 6 respondentů (12%) má velmi špatné vztahy.

Tabulka č. 8 Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí

	absolutní četnost	relativní četnost
ano	39	78%
ne	11	28%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 26 Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 26 je patrné, že 39 respondentů (78%) žije v Domově pro seniory ze svého vlastního rozhodnutí dobrovolně. Pouze 22% respondentů uvedlo, že jsou zde nedobrovolně, což je v absolutním vyjádření 11 respondentů.

Tabulka č. 9 Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo

	absolutní četnost
zdraví	41
chodit	11

Zdroj: vlastní výzkum

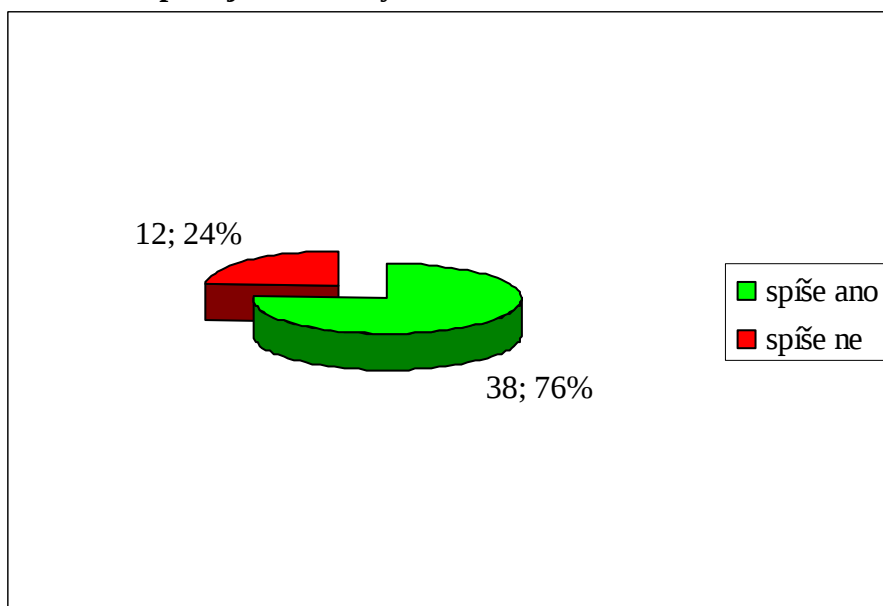
V této otevřené otázce mohli respondenti projevit svoje tři přání. Bohužel většina z nich si přála jenom jediné, a to bylo mít dobré zdraví. Jelikož jsem navštívila i ležící klienty, ti si kromě zdraví zase přáli znovu chodit. Někteří senioři neměli žádné přání, nebo nechtěli na tuto otázku odpovědět.

Tabulka č. 10 Jste spokojená/ý se svým celým životem

	absolutní četnost	relativní četnost
spíše ano	38	76%
spíše ne	12	24%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 27 Spokojenost se svým životem



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 27 vyplývá, že 38 respondentů (76%) uvedlo, že jsou se svým celým životem spíše spokojeni. Byli to respondenti, kteří měli děti a vnoučata. 12 respondentů (24%) uvedlo, že spíše nejsou spokojeni se svým celým životem. Někteří respondenti se po této otázce rozpovídali o svém životě. Někteří respondenti začali plakat.

5.3 Diskuse

Z výsledku mého výzkumu vyplynulo, že senioři jí třikrát denně a někdy jí i dopolední a odpolední svačiny, viz graf č. 3. Lze usuzovat na to, že senioři se stravují v té době, kdy je jim strava nabídnuta. Švehlová (2007), která se též zabývala stravovacím režimem v domově důchodců, ve své práci shodně uvedla, že se respondenti stravují také 3x až 5x denně.

Ve výživě seniorů nápoje hrají důležitou roli, jelikož obsah vody je v lidském organismu regulován, protože rozhoduje o průběhu látkové přeměny, o onemocnění ledvin. U seniorů se snižuje pocit žízně, a proto by se mělo vypité množství tekutin hlídat (TUREK, 1996). ZIMMELOVÁ (2009) uvádí, viz kapitola 2.3.5, že senior by měl denně vypít 2l tekutin. Z výsledku mého výzkumu vyplynulo, že 11 respondentů vypije 1l tekutin, 20 respondentů vypije denně 1,5l tekutin, 16 respondentů vypije 2l tekutin a pouze 3 respondenti vypijí více jak 2l tekutin. Z uvedených hodnot u grafu č. 4 tedy vyplývá, že u 19 respondentů je denní příjem tekutin průměrný. Toto potvrzuje **hypotézu č. 1**, že 50% respondentů nedodrží pitný režim. Na základě tohoto zjištění jsem edukovala seniory o důležitosti pitného režimu a snažila jsem se vyzdvihnout význam ovocných a zeleninových šťáv. V příloze č. 4 a 5 jsou uvedeny edukační jednotky. Po 14 dnech jsem provedla znovu výzkum u respondentů, zda se vylepšil jejich pitný režim. Toto zlepšení je vidět z grafu č. 4a. Pitný režim se vylepšil u 5ti žen, které před tím vypily 1l tekutin. Nyní vypijí alespoň 1,5l tekutin. Dvě ženy, které předtím vypily 1,5l, nyní vypijí 2l tekutin. U mužů naopak po edukaci se stav změnil k horšímu, viz graf č. 4a. Jeden muž, který vypil 2l tekutin, nyní vypije 1,5l tekutin.

Nedostatek příjmu tekutin může být ovlivněn sníženým pocitem žízně, který ovlivňuje regulační mechanismy. Preferované tekutiny, které popíjejí senioři převážně během dne, jsou uvedeny v grafu č. 5. Nejvíce preferují čaj (34% dotázaných). Dalším preferovaným nápojem je minerálka, což představuje 25%. Nejméně preferovaným nápojem 4% je sladká limonáda a voda se sirupem. Mile mě překvapila odpověď jedné klientky, že nejraději pije pivo, z důvodu příznivých účinků na trávení. Ptala jsem se seniorů, zda nezkoušeli pít ovocné nebo zeleninové šťávy. Bohužel jsem se nesetkala s kladnou odezvou. Pro klienty je pití ovocných nebo zeleninových šťáv problematické, jelikož jsou zvyklí pít a užívat jen to, co jim dodá zdravotnický personál. Většina respondentů (76%) uvedla, že pije sama, aniž by je musela sestra upomínat, viz graf

č. 4b. Podle bakalářské práce Švehlové (2007), se 70% respondentů snaží dodržovat pitný režim, 22% respondentů je upozorňováno sestrou a 8% nedbá na dodržování pitného režimu. Dalo by se říci, že výsledky z výzkumu jsou přibližně stejné.

Zajímavé byly informace ohledně problému kousání. 36 respondentů (72%) uvedlo, že má problémy s kousáním, viz graf č. 6., a proto i rádi využívají možnosti kašovitě dietní stravy. V další otázce, kde jsem se dotazovala na zubní protézu, odpovědělo 43 respondentů (86%) kladně, viz graf č.7. Z výsledků lze usuzovat, že sedmi respondentům zubní protéza nevádí při jídle. Turek (1996) uvádí, že v případě, kdy je kousání potravy problematické, musí se sestavit správně vyvážená strava i z měkkých potravin podle následujících doporučení. Používat měkká masa nakrájená nebo umletá, jako další zdroj bílkovin lze použít vařené luštěniny, měkké sýry, vejce. Zelenina by měla důkladně uvařená, a pokud je podávána syrová, měla by být jemně nastrouhaná nebo nakrájená. Podávat čerstvé nebo konzervované měkké ovoce jako jsou banány, bobulové ovoce, broskve, hrušky, jablka. Chleba a pečivo se může ještě změkčit krátkodobým ponořením do mléka. Ke konzumaci jsou velice vhodné pudinky a různé krémy. Na další potraviny, které nemají měkkou strukturu, se dá použít mixér nebo se dá ručně nasekat.

Jak Plháková (2005) uvádí, hlad lidé začínají pociťovat již několik hodin po jídle. Na otázku, zda máte pocit hladu, uvedlo 40 respondentů (80%), viz graf č. 10, že nemají hlad. Jsou však i případy respondentů, kteří mají hlad, a to je dle jejich podané informace způsobeno určitým dietním omezením. Dietní omezení se totiž často odlišuje od předchozích stravovacích zvyklostí, proto označují jídlo za méně chutné či ho dokonce odmítají. Je však velmi důležité přihlížet i ke zdravotnímu aspektu dietní stravy. Dle vypočítaných skutečností tvrdím, že v DpS Hvízdal České Budějovice dostávají klienti každé tři hodiny servírované jídlo, a tím je plnohodnotně saturována potřeba příjmu potravy. V případě potřeby další konzumace či zpestření svého jídelníčku, mají možnost si potraviny dokoupit ve zdejší kantýně.

Zajímavé byly odpovědi v otázkách sociálních. Na otázku jíte raději ve společnosti, 66% respondentů odpovědělo ano, což je v absolutním vyjádření 33 respondentů, viz graf č. 12. Sedmnáct respondentů jí samo na pokojích, a to z důvodu nemožnosti chůze, pohybu. I když respondenti jí ve společné místnosti, nemají pocit, že by snědli více jídla, než kdyby jedli osamoceni. Těch, co by raději jedli osamoceně,

bylo 46%, viz graf č. 14, což znamená, že je zde zastoupena okamžitá nálada klienta, protože nemůže zároveň 66% respondentů jíst raději ve společnosti a zároveň 46% respondentů jíst raději osamoceně. 10% respondentů, bylo tedy ovlivněno okamžitou náladou. V absolutním vyjádření těch, co by raději jedli osamoceně, se jedná o 23 respondentů. 6 respondentů bylo ovlivněno okamžitou náladou. Z grafu č. 14 můžeme vidět, že někteří klienti DpS Hvízdal České Budějovice by raději jedli osamoceně, ale jelikož mohou chodit, docházejí do jídelny. Při rozhovoru se seniory jsem nabyla dojmu, že nechtějí a nemají zájem mezi sebou komunikovat. Někteří mi sdělili i důvody, které je k tomu vedou. Senioři neumí mezi sebou najít společné téma k rozhovoru. Jediným tématem, kterým se zaobírají, jsou jejich nemoci. Dalším problémem je nedoslýchavost. Křivohlavý (2002) píše, že je důležité vytvářet kladné sociální vztahy s lidmi relativně stejného stáří. Vycházet s nimi v dobrém a spolupracovat s nimi. Je důležité se nehádat, nepřít se, nechovat se jako morous, nebýt zapšklý, nechtít mít vždy pravdu za každou cenu, nezlobit se a ovládat se. Podle Kalvacha, Onderkové (2006), by se dalo říci, že seniorská populace je výrazně různorodá. Liší se věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, vzděláním, životními zkušenostmi, genetickými vlohami pro dlouhověkost. K největším sociologickým obavám patří jejich vyčleňování z většinové mladší společnosti a ztráta životní smysluplnosti, exkluze, která se v současnosti chápe jako úpadek a dezintegrace vztahů mezi jedincem či skupinou a většinovou společností.

Z psychologických otázek mě zajímala averze k určitému typu jídel. V mém výzkumu se averze potvrdila u 42% respondentů, což představuje 21 seniorů, viz graf č. 15. Senioři uváděli nejružnější jídla, jako jsou houby, brokolice, čočka, hrách, ryby, zvěřina, špenát, zelí. V podotázce jsem zjišťovala příčiny, proč uvedené jídlo nesnáší. Odpovědí se mi dostalo, že z čočky, hrachu a zelí trpí nadýmáním. Brokolici nebo špenát nesnáší pro zelenou barvu. Ale nejvíc uváděli senioři houby, jelikož je jim z hub na zvracení. Tímto se potvrdila **hypotéza č. 2**, že se u respondentů vyskytuje averze na určité potraviny. Fraňková (2003) uvádí, že averze měla vždy důležitou úlohu v potravním chování. Má pravděpodobně vrozený základ, například odpor vůči hořké chuti, nechut z důvodu špatné senzorické vlastnosti. Také je to nebezpečí, které hrozí požitím jídla nebo o němž se můžeme domnívat, že by nám mohlo poškodit zdraví.

Další otázkou bylo, zda při pohledu na podávané jídlo dostanou chuť k jídlu. Z grafu č.16 je zřejmé, že 25 seniorů (50%) dostane chuť na právě podávané jídlo. Je všeobecně známo, že zrakový orgán je první, kdo dobře upravené jídlo vidí, a poté vyvolá v člověku i chuť, ale Křivohlavý (2002) uvádí, že ve vnímání chuti dochází od 70ti let k relativnímu snížení prahu percepce chuti pro slané a sladké podněty. Vnímání vůní a pachů je věkem méně negativně ovlivněno.

Chuť k jídlu mohou ovlivňovat i emoce. Například při ztrátě blízkého člověka nebo při zjištění vážného onemocnění člověk nemívá pocit hladu a chuť na jídlo. Naopak při radosti například narozeného vnoučka nebo pravnoučka může zase chuť k jídlu vyvolat. Plháková (2005) uvádí, že emoce hrají významnou roli v našem životě a jsou vyjádřením základních lidských motivů. Křivohlavý (2002) uvádí, že v průběhu stárí se emoční aktivita snižuje. Senior prožívá mnohé životní situace méně bezprostředně. Dalo by se říci, jakoby se ho netýkaly, což mladší generace často pochopitelně nechápe. Při rozhovoru uvedlo 23 respondentů (46%), viz graf č. 17, že emoce ovlivňují jejich chuť k jídlu. Dá se říci, že u zkoumaného vzorku se potvrdila **hypotéza č.3**, že emoce ovlivňují chuť k jídlu. Je pozoruhodné, že emoce více ovlivňují ženy než muže, jak napovídá graf č. 18a. V podotázce jsem zjišťovala, jak emoce ovlivňují chuť k jídlu. Z grafu č.18b můžeme vidět, že 5 respondentů (28%) jí více, 6 respondentů (33%) jí méně.

Určité nedostatky by se daly zlepšit při servírování stravy a také při estetice stolování. Z grafu č. 20 vyplývá, že 38 respondentů (76%) je spokojeno se servírováním stravy, oproti 12 respondentům (24%), kteří nejsou spokojeni. Možná by bylo vhodné seniory zapojit do přípravy a úpravy stolování. Kdyby sami měli možnost si připravit příjemné prostředí ke stravování podle jejich vkusu, možná by byli více spokojeni. Tendence k neustálému zvyšování kvality stravování v domově pro seniory je dána celospolečenským trendem zvyšování životní úrovně každé věkové skupiny, tedy i kategorie seniorů.

Účast na nějaké pohybové aktivitě potvrdilo 22 respondentů (44%). Zbývajících 9 respondentů (18%) jsou ležící klienti a 19 respondentů (38%) se žádných pohybových aktivit nezúčastňuje, viz graf č. 21. Matouš (2002) uvádí, že nedostatek pohybu má vztah nejen ke stravování, ale má výrazný podíl na vzniku nemoci krevního oběhu, dýchacích orgánů, látkové výměny a jiných. Zvláště ve stárí vede k menší schopnosti

přizpůsobit se zevnímu prostředí, ke ztrátě soběstačnosti a jednoznačně snižuje kvalitu života. Otázkou je, zda jsou senioři také dostatečně motivováni i svými příbuznými, kteří je chodí navštěvovat. Je důležité, aby se sami senioři zapojovali do aktivního života a nespolehali se jen na návštěvy příbuzných.

V Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích je se stravou spokojeno 44 respondentů (88%), pouze 6 respondentů (12%) je nespokojeno, viz graf č. 22. Uváděných 12% nespokojených respondentů představuje ve skutečnosti v mém výzkumu 6 seniorů z celkového počtu 50 seniorů. Pro srovnání spokojenosti se stravováním jsem použila bakalářskou práci Švehlové (2007), kde bylo 89% respondentů spokojeno a 11% bylo nespokojeno. Tímto se potvrdila **hlavní hypotéza**, že 80% respondentů je spokojeno se stravou v Domově pro seniory. Dle dosažených výsledků můžeme usuzovat, že v každém domovu pro seniory nebo v domově důchodců bude jedinec, který nebude spokojen na 100%. Možná je to způsobeno tím, že například nejsou v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích dobrovolně, jak bylo zjištěno výzkumem v dotazníku, který se zabýval sociálními a rodinnými otázkami. Z tabulky č. 8 je vidět, že 39 respondentů (78%) je v Domově pro seniory ze svého vlastního rozhodnutí dobrovolně a pouze 11 respondentů (28%) uvedlo, že jsou zde nedobrovolně, což se také pochopitelně může negativně projevit vlivem na výživu a celkovou spokojenost.

Křivohlavý (2002) uvádí, že je rozdíl i v plánování budoucnosti mezi seniory, kteří mohou žít doma v rodině a žijí relativně šťastni a těmi, kteří žijí v domovech pro seniory. Ti senioři, kteří upadají do letagrie, je potřeba nabádat a podněcovat k činnosti. Také z tabulky č. 10 je patrné, že i celková spokojenost seniorů se svým celým životem může mít vliv na výživu. Tato spokojenost je zastoupena 76%, což představuje 38 respondentů, viz graf č. 27. Kelnárová (2010) uvádí, že staří lidé, kteří se nemohou o sebe postarat z různých důvodů a využijí možnosti přestěhování do domova pro seniory, potřebují čas na adaptaci nového prostředí. Proces adaptace má tři fáze. Fází odporu, kdy senior může být agresivní vůči personálu a dále je jeho chování obrannou reakcí. Jde o projev frustrace a negativních emocí. Dále fázi zoufalství a apatie. Zde senioři rezignují a ztrácí zájem o vše, i o svůj život. Někteří z nich v této fázi setrvávají až do své smrti. A poslední fází je vytvoření nové pozitivní vazby. Například z personálu nebo s jiným starým obyvatelem domova. Křivohlavý (2002)

uvádí, že ve stáří se zaměřuje pozornost člověka spíše na minulost, a proto by starší člověk měl stále mít pohled na život kupředu. Aby stárnoucí člověk měl pro co žít – žít pro něco, co by jeho životu dávalo smysluplnou náplň. Starší člověk by se neměl schovávat do sociální ulity, ale naopak vycházet vstříc sociálnímu dění a nevyvazovat se ze sociálních závazků. Je důležité jim naslouchat nejen ušima, ale i srdcem, projevovat sympatii v jejich těžkostech. Rodiny, jak můžeme vidět z grafu č. 24, navštěvují minimálně 1x týdně 33 respondentů. Dále z grafu č. 25 je patrné, že 37 respondentů (74%) má velmi dobré rodinné vztahy, dále 7 respondentů (14%) má dobré vztahy a 6 respondentů (12%) má velmi špatné vztahy. Z odpovědí lze usuzovat, že si senioři mohou vztahy idealizovat. Podle mého názoru častokrát rodiny nemluví se seniory o problémech, které se vyskytují. A nechtějí je řešit při návštěvách. Podle četnosti návštěv seniorů lze dále konstatovat, že nejčastěji přijímanou sociální oporou je právě rodina. Z grafu č. 27 vyplynulo, že 38 respondentů (76%) je se svým životem spokojeno. Z výzkumu lze usuzovat, že tito respondenti se snažili a snaží naplňovat svůj život pokud možno aktivní činností. 12 respondentů (24%) je spíše nespokojeno, a proto můžeme předpokládat, že jsou to senioři, kteří se nemohou zúčastňovat aktivního života z důvodu svého zdravotního stavu. Tito senioři nesou tento fakt velmi těžce a špatně se s ním vyrovnávají. Důvodem spokojenosti nemusí také být ani tak frekvence návštěv nebo to, že žijí v domově pro seniory nedobrovolně, ale možná pocit, že rodina má o svého seniora zájem nebo že ho určitým způsobem potřebuje. Z výzkumu je patrné, že sociální opora má skutečně pozitivní vliv na zkvalitnění života seniorů.

Dle dosažených výsledků lze souhrnně konstatovat, že na spokojenost výživy u seniorů mají vliv fyziologické faktory, a to zejména jejich zažívací problémy a problémy s kousáním. Dále nedostatek pohybové aktivity. Z psychologických faktorů jejich spokojenost ovlivňují emoce, pocit hladu. Dále to jsou averze na určité potraviny a při pohledu na podávané jídlo i chuť. Ze sociálních faktorů seniory ovlivňuje samota.

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, které faktory ovlivňují spokojenost či nespokojenost klientů s nabídkou jídla a pitného režimu v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Připraveným dotazníkem byla snaha zjistit, které aspekty výživy seniorů ovlivňují. Práce se soustředila na fyziologické, sociální a psychické faktory. Tento cíl byl splněn. **Spokojenost s nabídkou jídla a pitného režimu se potvrdila** i v pracovních hypotézách, které byly stanoveny a dále analyzovány v kapitole diskuse. Celkově nám tyto výsledky implikují potvrzení hypotézy hlavní, že 80% respondentů je spokojeno se stravou v Domově pro seniory.

H 1 - Předpokládám, že 50% respondentů nedodrží pitný režim se potvrdila.

H 2 - Předpokládám, že u respondentů se vyskytuje averze na určité potraviny se potvrdila.

H 3 - Předpokládám, že emoce ovlivňují u respondentů chuť k jídlu se potvrdila.

Na základě výzkumu lze konstatovat, že **z fyziologického hlediska** senioři dodržují výživové doporučení. Většina z nich si uvědomuje, jaký vliv má stravování na jejich zdraví a pokud nemají doporučenou dietu, mohou si sami o ni požádat. Na druhou stranu, ale dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mají možnost předepsanou dietu odmítnout. Pro mnoho seniorů je jídlo jediné potěšení a jediné, co je zajímá, proto se někteří neradi přizpůsobují dané stravě a mají k ní výhrady. Provedeným výzkumem a posouzením výsledků byly odhaleny některé nedostatky. Mezi největší nedostatky by se dal zařadit pitný režim, a to hlavně u žen. Je potřeba seniory stále edukovat o významu pitného režimu. Dalším nedostatkem u seniorů je jejich pohybová aktivita. Je nutné seniorům předávat informace a materiály o blahodárném účinku pohybových aktivit na proces stárnutí. **Z psychologického hlediska** nejvíce seniory ovlivňuje chuť na podávané jídlo a averze k určitému typu jídla. Dále to jsou emoce, a to hlavně u žen, které více prožívají smutek nebo radost.

Dalším cílem bakalářské práce bylo zjistit **rodinné a sociální vztahy seniorů**. Tento cíl byl také splněn. Dotazníkem a rozhovorem bylo zjištěno, že 38 respondentů z 50 respondentů je spokojeno se svým životem. Dále bylo zjištěno, že 11 respondentů není v Domově pro seniory ze svého vlastního rozhodnutí, což se také projevuje na jejich psychickém stavu a ochotě spolupracovat s pracovníky domova, účastnit se aktivit a společných akcí.

Z této práce pro další výzkum vyplývá, soustředit se u seniorů na sociální faktory, aby i těch 11 respondentů, kteří nejsou v Domově pro seniory ze svého vlastního rozhodnutí, měli příjemný pocit ze vzájemného soužití s ostatními seniory, aby mohli čelit životní změně, kterou beze sporu život v domově pro seniory je. Dále by bylo vhodné zaměstnat více sociálních pracovníků s potřebnými znalostmi a dovednostmi v této sociální oblasti, kteří by seniorům naslouchali a připravovali jim vhodný sociální program a dalším výzkumem zjistit, čím by senioři chtěli zpestřit svůj život.

S výsledky svého výzkumu bych ráda seznámila vedoucí pracovníky Domova pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, ale i příbuzné seniorů pokud o toto projeví zájem, aby měli možnost vylepšit životní úroveň seniorů, jejich psychické a sociální myšlení. Zjištěné nedostatky ve stravování lze využít k přípravě a obměně jídelníčků. Dále jsem ochotna poskytnout edukační materiál k dodržování pitného režimu a edukační materiál o významu ovocných a zeleninových šťáv.

Domnívám se, že i v seniorském věku lze aktivně, svobodně a šťastně žít.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BRETŠNAJDROVÁ, M. Výživa seniorů, malnutrice a role doplňků stravy, vitamínů. *Lékařské listy: příloha Zdravotnických novin*. 2010, 18/2010, s. 23 - 27.

BUCHTELOVÁ, R., et al. *Akademický slovník cizích slov*. 1. Praha: Academia, nakladatelství AV ČR, 2000. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.

BULKOVÁ, V. *Nauka o poživatinách První část, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně*. 1.vyd. Brno: 1999. 204s. ISBN 80-7013-293-0.

DIAMOND Harvey a Marilyn. *Fit pro život I*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství a vydavatelství FIN, spol.s r.o., 1993. ISBN 80-85572-21-4.

DIAMOND Harvey a Marilyn. *Fit pro život II: Jak žít zdravě*. Vyd. 1. Praha: nakladatelství Pragma, 1994. ISBN 80-85213-42-7.

FRAŇKOVÁ, S.,DVOŘÁKOVÁ-JANU. V., *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum. 2003. 256 s. ISBN 80-246-0548-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

KALKUSOVÁ, *Přednáška z VOŠ a SZŠ 5. května Praha 4*, Praha: 2009. studijní materiály.

KALVACH, et al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KELNÁROVÁ, J. MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie 1.díl*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s, 2010. 168 s. ISBN 978-80-247-3270-1.

KLESCHT, V. *Pět pilířů zdravého života*. 1.vyd. Brno: Computer Press 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. 2.vyd. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r.o. 2005. 183 s. EAN 978-80-86578-49-6.

MATOUŠ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2002. 112s. ISBN 80-247-0331-9.

MCINTYRE Anne. *Zdravé nápoje*. Vyd. 1. Praha. Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0411-8.

MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. vyd. Praha: Triton s.r.o. 2003. 184 s. ISBN 80-7254-421-7.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1998. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

PÁNEK, J., POKORNÝ, J., DOSTÁLOVÁ, J., KOHOUT, P., *Základy výživy*. 1.vyd. Praha: Svoboda Servis 2002. 207s. ISBN 80-86320-23-5.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3.

ŠVAČINA, Š. A KOL. Dietní systém. In *Klinická dietologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s, 2008. s. 63-290. ISBN 978-80-247-2256-6.

ŠVAČINA, Š. A KOL. Diety ve stáří a interakce potravin s léky. In *Klinická dietologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2008. s. 289-290. ISBN 978-80-247-2256-6.

ŠVEHLOVÁ, J. *Výživa seniorů v domovech důchodců v jihočeském kraji bakalářská práce*. Jihočeská univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta: 2007

TRACHTOVÁ, E.; FOJTOVÁ, G.; MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

TUREK, B.; DOSTÁLOVÁ, J. *Výživa ve stáří*. 1. vyd. Praha: Ústav zemědělských a potravinářských informací, 1996. 59 s. ISBN 80-85120-54-2.

WALKER Norman W. *Čerstvé ovocné a zeleninové šťávy*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství FIN, 1993. ISBN 80-85572-63-X.

WALKER Norman W. *Zářící zdraví*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství FIN, 1994. ISBN 80-85572-78-8.

WEBER, P. *Minimum z klinické gerontologie*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 2000. 151s. ISBN 80-7013-314-7.

ZIMMELOVÁ, P. *Přednáška na Pedagogické fakultě*. České Budějovice: 2009. studijní materiály.

Elektronické zdroje:

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2*. Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. [online] Verze 3.3. poslední aktualizace 11.11.2004. 21s dostupné z : www.boldis.cz/citace/ citace1.pdf.

Czso [online]. 2010, 12.7. 2010 [cit. 2011-02-05]. Wwww.czso.cz. Dostupné z WWW: <czso.cz/csu/redakce.nsf/i/struktura_prirustku_obyvatel_v_letech_1950_2009>.

Domovproseniory-hvizdal.cz [online]. 2010 [cit. 2010- 08-16]. Domovproseniory-hvizdal.cz. Dostupné z WWW: <16. www.domovproseniory-hvizdal.cz>.

Food-based dietary guidelines. In *Keep fit for life. Meeting the nutritional needs of older persons*. [online]. WHO. Geneva : WHO, 2002 [cit. 2010-11-19]. Dostupné z WWW: <who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/>. ISBN -139789241562102.

Keep fit for life. Meeting the nutritional needs of older persons. [online]. WHO. Geneva : WHO, 2002 [cit. 2010-11-19]. Dostupné z WWW: <who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/>. ISBN -139789241562102.

KOŽÍŠEK, F. *Szu.cz* [online]. 2008 [cit. 2011-02-05]. [Szu.cz/publikace/letaky-v-pdf](http://szu.cz/publikace/letaky-v-pdf). Dostupné z WWW: <szu.cz>.

NOVÁK, P. *O výživě seniorů* [online] [cit.2006-20-10]. Dostupné z : www.hzp.cz/main/clanek.php?id=109.

www.mpsv.cz/cs/9 [online]. on line. 2010 [cit. 2011-03-10]. Sociální služby. Dostupné z WWW: <www.mpsv.cz>.

www.vyzivapol.cz [online]. 2010, [cit. 2010-10-19]. Rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html. Dostupné z WWW: <www.vyzivapol.cz>.

8 SEZNAM ZKRATEK

% - procento

§ - paragraf

apod. – a podobně

CNS – centrální nervová soustava

č. – číslo

ČR – Česká republika

DpS – Domov pro seniory

Domov – Domov pro seniory Hvízdal

g – gram

kcal –kilokalorie

kg – kilogram

kJ - kilojoul

l – litr

LDN - Léčebna dlouhodobě nemocných

ml – mililitr

MZ – ministerstvo zdravotnictví

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví Česká Republika

např. - například

pH -

tj. – to je

vs. - versus

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

9 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Časový harmonogram výzkumu

Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 3 Věková struktura respondentů

Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 5 Rodinný stav

Tabulka č. 6 Bydlení, děti a vnoučata

Tabulka č. 7 Jaké máte rodinné vztahy

Tabulka č. 8 Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí

Tabulka č. 9 Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo

Tabulka č. 10 Jste spokojená/ý se svým celým životem

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 2a Věková struktura žen

Graf č. 2b Věková struktura mužů

Graf č. 3 Četnost stravy

Graf č. 4 Množství tekutin před edukací

Graf č. 4a Množství tekutin po edukaci

Graf č. 4b Píji na pokyn sestry

Graf č. 5 Co nejčastěji pijete

Graf č. 6 Podíl respondentů mající problémy s kousáním

Graf č. 7 Podíl respondentů mající zubní protézu

Graf č. 8 Podíl respondentů mající zažívací problémy

Graf č. 9 Existence jídla, které senior nesmí kvůli určitému onemocnění

Graf č. 10 Podíl respondentů s pocitem hladu

Graf č. 11 Podíl respondentů nakupujících v kantýně

Graf č. 12 Podíl respondentů, kteří raději jí ve společnosti

Graf č. 13 Podíl respondentů, kteří mají pocit, že ve společnosti sní více jídla

Graf č. 14 Podíl respondentů, kteří raději jí osamoceně

Graf č. 15 Podíl respondentů, mající averzi k určitému typu jídel

Graf č. 16 Podíl respondentů, kteří při pohledu na podávané jídlo dostanou chuť k jídlu

Graf č. 17 Podíl respondentů, které ovlivňují emoce v závislosti na chuti k jídlu

Graf č. 18a Ano, emoce mě ovlivňují

Graf č. 18b Pokud ano, tak jak emoce ovlivňují chuť k jídlu

Graf č. 19 Podíl respondentů, kterým v Domově pro seniory chutná jídlo

Graf č. 20 Podíl respondentů, kterým servírování stravy a estetika při jídle vyhovuje

Graf č. 21 Podíl respondentů zúčastňujících se pohybových aktivit v DpS Hvízdal

Graf č. 22 Podíl respondentů spokojených se stravou v DpS Hvízdal

Graf č. 23 Vyjádření absolutní četnosti návštěv

Graf č. 24 Četnost návštěv

Graf č. 25 Rodinné vztahy

Graf č. 26 Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí

Graf č. 27 Spokojenost se svým životem

10 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – dotazník, autorka D. Straková

Příloha č. 2 – dotazník, autorka Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Příloha č. 3 – demografická křivka

Příloha č. 4 – edukační materiál ovocné a zeleninové šťávy

Příloha č. 5 – edukační materiál k pitnému režimu

Příloha č. 6 – jídelní lístek na týden Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích, obor Výchova ke zdraví. Tyto volné otázky jsou součástí mé bakalářské práce. Prosím proto, abyste na uvedené otázky odpovídali pravdivě, neboť tyto údaje dále použiji ke zpracování objektivních výsledků výzkumu. Otázky jsou anonymní a Vámi poskytnuté údaje budou sloužit jen pro moji potřebu. Zakroužkujte či doplňte odpověď. Předem Vám děkuji za čas a ochotu.

Dana
Straková

1. Jste muž/ žena?

2. Kolik je Vám let?

Fyziologické otázky:

3a. Kolikrát denně jíte?

- a) 1x b) 2 x c) 3x

3b. Podle pocitu hladu (prosím,napište kolikrát)

.....

4a. Máte dostatek tekutin (1,5 – 2 litry denně)?

- a) ano, vypiji.....litru b) ne

4b. Piji na pokyn sestry

- a) ano b) ne

5. Co nejčastěji pijete? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| a) vodu | e) čaj |
| b) minerálky | f) kávu |
| c) ochucené minerálky | g) vodu se sirupem |
| d) džus | h) sladké limonády |

6. Máte problémy s kousáním?

- a) ano b) ne

7. Pokud ano, máte zubní protézu?

- a) ano b) ne

8a. Míváte zažívací potíže?

- a) ano b) ne

8b. Pokud ano, jak se projevují tyto potíže, prosím napište

.....

9. Existuje jídlo, které kvůli určitému onemocnění nesmíte?

a) ano b) ne

10. Míváte pocit hladu?

a) ano b) ne

11. Dokupujete si jídlo v kantýně?

a) ano b) ne

12. Co byste si přál(a) změnit v jídelníčku? Prosím, napište.

.....

Sociální otázky:

13. Jíte raději ve společnosti?

a) ano b) ne

14. Máte pocit, že ve společnosti sníte více jídla?

a) ano b) ne

15. Jíte raději osamoceně?

a) ano b) ne

Psychologické otázky:

16a. Máte averzi k určitému typu jídel?

a) ano b) ne

16b. Pokud ano, napište, která jídla Vám vadí.

.....

16c. A proč Vám uvedené jídlo vadí? Prosím, napište.

.....

.....

17. Při pohledu na podávané jídlo dostanete chuť k jídlu?

a) ano b) ne

18a. Ovlivňují emoce (radost, smutek atd.) Vaší chuť k jídlu?

a) ano b) ne

18b. Pokud ano, tak jak ovlivňují (výběr: méně jím, více jím, jím pravidelně, či jinak), prosím napište

.....

19. Jídlo, které v Domově pro seniory jíte Vám chutná?

a) ano b) ne

20a. Servírování stravy a estetika při jídle Vám vyhovují?

a) ano b) ne

20b. Pokud ne, co byste chtěl/a změnit, prosím, napište.

.....

.....

21. Zúčastňujete se pohybových aktivit v Domově pro seniory Hvízdal?

a)ano b) ne c)ležící klient/ka

22. Jste spokojen(a) se stravou v Domově pro seniory Hvízdal?

a) ano b) ne

1. Jste muž/ žena?

2. Jste vdaná/ý

svobodná/ý
rozvedená/ý
vdova/vdovec
mám partnera/ku

jak dlouho? (počet let).....
jak dlouho? (počet let).....
jak dlouho? (počet let).....
jak dlouho? (počet let).....
jak dlouho? (počet let).....

3. Jak dlouho bydlíte v tomto Domově pro seniory?

4. Bydlíte tu sám/a.....

Bydlíte tu s partnerem/manželem.....

5. Máte děti?

ano

Prosím, napište počet dětí

ne

6. Máte vnoučata?

ano

Prosím, napište počet dětí

ne

7. Kdo vás chodí navštěvovat?

děti

Jak často?.....

vnoučata

Jak často?.....

příbuzní

Jak často?.....

známí

Jak často?.....

ostatní

Jak často?.....

8. Jaké máte rodinné vztahy?

a) velmi dobré (jsem spokojen/a – převládají pozitiva)

b) dobré (jednou dobré, jednou špatné)

c) velmi špatné (nejsem spokojen/a, převládají negativa)

9. Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí?

ano

ne

10. Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo?

1. přání.....

2. přání.....

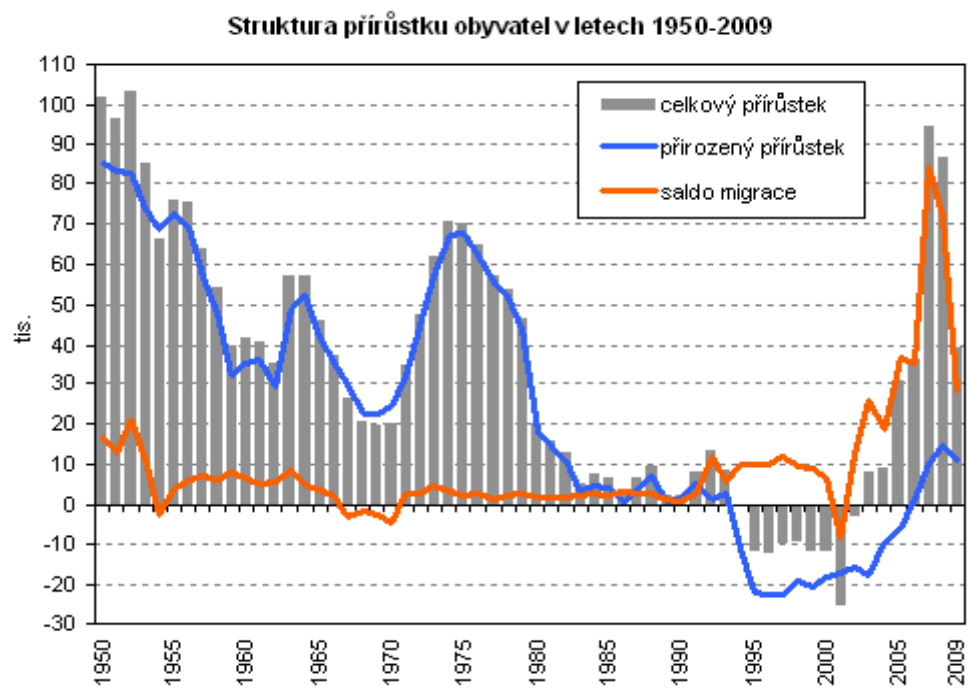
3. přání.....

11. Jste spokojená/ý se svým celým životem?

spíše ano

spíše ne

Příloha č. 3



Zdroj: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/struktura_prirustku_obyvatel_v letech_1950_2009

Příloha č. 4

OVOCNÉ A ZELENINOVÉ ŠŤÁVY

Základní informace o ovoci

Ovoce obsahuje 80 až 90% čistící, životadaruující vodu. Pro svůj vysoký obsah vody je tou nejvhodnější potravinou pro vnitřní čištění. Dále obsahuje všechny vitamíny, minerály, sacharidy, aminokyseliny a mastné kyseliny. Je-li ovoce správně konzumováno, není možné jeho blahodárný účinek ničím nahradit. Tělo je schopno očistit se od nahromaděných odpadových zplodin a optimálně pracovat. Správná spotřeba ovoce a pití šťáv z něho je nejúčinnější a nejvhodnější metodou hubnutí. Je dokázáno, že v mnoha druzích ovoce je obsažena substance, která může snížit riziko srdeční choroby. Přednost této substance spočívá v tom, že zabraňuje houstnutí krve, ucpání artérií, čímž šetří srdce.

Základním předpokladem vitálního života je energie. V této oblasti hraje právě ovoce jednu z nejdůležitějších a nejvýznamnějších rolí. Ke svému trávení ovoce a ovocné šťávy potřebují mnohem méně energie, než kterákoli jiná potravina. V žaludku nedochází ke zpracování ovoce. Výjimkou jsou banány, datle a sušené ovoce. Ovocné plody jsou tráveny v žaludku 20 až 30 minut, jsou odbourávány ve střevě a zde také předávají své bohaté a výživné látky. Ušetřená energie je organismem automaticky použita k čištění těla od jedovatých odpadových zplodin a k redukci váhy. Důležité je, že ovoce a ovocné šťávy se nesmí jíst současně s jinou potravou nebo bezprostředně na jinou potravu. Nejlépe je pít ovocnou šťávu na prázdný žaludek. A důvod? Pokud se smísí ovoce s jinou potravinou, začne v žaludku zahnívát a kvasit, přeměňovat se v kyseliny. My začneme sahat po medikamentech, protože je nám nevolno.

Základní informace o zelenině

Zelenina, přes svůj značný obsah vody, je pro nás nejdůležitějším zdrojem potřebných zásaditých nerostných solí, zvláště draslíku a sodíku, železa i cenných vitamínů, z nichž podle druhů zeleniny vyniká vitamín C, pak provitamin A – karoten, a některé vitamíny skupiny B. Kořenová zelenina obsahuje v menším množství i glycidy, u listové zeleniny převažují poměrně hodnotné bílkoviny a nerostné soli. Ve výživě si zvláště ceníme zeleniny v syrovém stavu např. saláty, nebo těch, jež jsou dosažitelné po celý rok. To je například kysané zelí, důležité obsahem vitamínu C a vápníku. Buničina obsažená

v zelenině, sama o sobě nestravitelná, má příznivý vliv na vyprazdňování střev a chrání proti zácpě. Denně bychom měli sníst asi 150 - 300g zeleniny. Měli bychom střídat zeleninu listovou s kořenovou, plody s hlíзами.

Účinnost čerstvých šťáv

Účinnost čerstvých šťáv se odůvodňuje tím, že se tekutá potrava, získaná oddělením vitálních látek a vody od vlákniny, obzvláště dobře stráví. Zažívací pochody trávení vyžadují práci zažívacích orgánů a čas. Strávení celých ovocných plodů a celé zeleniny potřebuje energii a zdroj této energie je v potravě. Pro dobře vyváženou stravu potřebujeme právě celé čerstvé ovocné plody a různé druhy syrové zeleniny. Ovocné a zeleninové šťávy se nikdy nepijí rychle, ale v malých doušcích a v ústech bychom měli šťávu vždy promíchat se slinami.

Dále bychom měli nechat uplynout dostatečně dlouhou dobu mezi konzumací jídla a konzumací šťáv. S dalším jídlem bychom měli počkat 20-30 minut, aby šťáva mohla opustit žaludek. Banány, datle potřebují k trávení 45 minut. V případě, že jíme masité jídlo, je vhodné počkat s pitím šťávy nejméně 4 hodiny.

Proč by se neměla jíst zelenina a ovoce vcelku

Pevná strava vyžaduje daleko delší trávicí pochody, a proto je nutnost syrovou zeleninu a saláty dobře rozkousat. Vláknina nemá žádnou výživnou cenu, ale během střevní peristaltiky působí jako metla v zažívacím ústrojí. Ovoce, saláty a zelenina obsahují mnoho životně důležitých živin, které přispívají k rychlé výživě buněk a tkání, žláz, orgánů a všech částí těla. Smysl pití šťáv spočívá vlastně v tom, učinit tělo schopným přijímat živoucí účinné látky z ovoce a zeleniny co nejrychlejším způsobem, bez zatížení zažívacího ústrojí prací, potřebnou k zpracování vlákniny.

Rozdíl mezi ovocem a zeleninou

Ovoce a šťávy z něho jsou čističi našeho těla. Protože opatří jej všemi potřebnými cukry a sacharidy. Zelenina a šťávy z ní působí jako obnovovatelé a stavitelé našeho těla. Obsahují všechny aminokyseliny, minerálie, soli, enzymy a vitamíny, které lidské tělo potřebuje.

Výběr nejznámějších ovocných šťáv

Šťáva z ananasu.

Ananas obsahuje 90% vody a je bohatý na draslík, vápník a sodík, má množství kyselin, které pomáhají při zažívání a působí močopudně. Obsahuje velké množství síry a chlóru, proto má vynikající čistící schopnost.

Jablečná šťáva

Povzbuzuje činnost dolních oddílů střeva, jestliže se pije na lačný žaludek. Je bohatá na hořčík, železo, křemík a má velmi vysoký obsah draslíku. Obsahuje 85% vody a je cennou pomocí pro zažívání jak ve formě plodů, tak ve formě čerstvé šťávy. Používá se při horečce a zánětech. K jablkům se nemá nikdy přidávat cukr. Pokud potřebujete přisladit, použijte med.

Pomerančová šťáva

Pomeranče obsahují 87% vody a jsou bohaté na draslík, vápník a hořčík. Mají vysoký obsah vitamínu A, B, C. Má zásaditý účinek při překyselení těla. Tato šťáva by se měla pít denně – pozor musí se vypít do patnácti minut po vytlačení, protože rychle oxiduje.

Šťáva z grapefruitů

Nejhodnotnější ovocný plod při odstraňování nebo rozpouštění anorganického vápníku, který se, jako třeba při artritidě, usadil v chrupavce kloubů jako důsledek nadměrné konzumace výrobků z bílé mouky. Grapefruity jsou bohaté na ovocné kyseliny, mají mnoho draslíku, obsahují 87% vody. Nikdy bychom neměli přislazovat, jelikož kyseliny způsobují v těle jeho kvašení. Měli bychom si dát pozor na interakci léků s grapefruitovou šťávou. Nejlepším řešením je se této šťávě zejména ve stáří vyhýbat, pokud přijímáme jakýkoli lék. Tato šťáva značně prodlužuje účinek některých léků a zvyšuje účinek kalciových blokátorů.

Rybízová šťáva

Rybíz – červený, bílý a černý. Obsahuje 80% vody a je bohatý na draslík. Povzbuzuje sekreci různých šťáv. Tato šťáva je hodnotná pro ledviny a proti zánětlivým pochodům v těle, zmírňuje zahlenění zažívacího ústrojí.

Šťáva z hroznů

Hrozny obsahují 80% vody a velký obsah cukru. Jsou bohaté na draslík, železo. Čerstvé zralé vinné hrozny patří mezi nejzdravější plody. Jsou prostředkem k vyloučení kyseliny močové z organismu. Povzbuzují vylučování trávicích šťáv. Oblíbená metoda k opětovnému dosažení kyselo-bazické rovnováhy v těle

Citrónová šťáva

Citróny obsahují skoro 90% vody a mají množství organické kyseliny citrónové. Mají v těle alkalický účinek, pokud nepřidáme cukr. Tato šťáva je výborným antiseptikem při řezných a jiných ranách. Nejcennější pomocník při nachlazení.

Výběr z nejznámějších zeleninových šťáv

Šťáva z karotky

Může se pít neomezeně od půl litru až po dva litry denně. Je přirozeným prostředkem proti tvorbě vředů a velmi zvyšuje odolnost proti infekcím. Přispívá k normalizaci všech tělesných funkcí. Povzbuzuje chuť k jídlu a napomáhá trávení. Je dobrou výživou pro zrakové ústrojí. Je nejlepším zdrojem vitamínu A, B, C, D a K, obsahuje hořčík, vápník, železo, sodík a draslík.

Šťáva z cibule

Cibule je bohatá na vitamíny A, B a C. Je to bohatý zdroj kalcia, fosforu, hořčíku a železa. Podporuje zažívání a posiluje játra. Působí antisepticky, vynikající na bolest krku, rýmu, zánět dutin.

Šťáva ze zelí

Zelí působí jako čistič, ke zmírnění zácpy a jako prostředek k redukci váhy. Nejcennější je vysoký obsah síry, chlóru a vysoký obsah jódu

Šťáva z červené řepy

Je velmi hodnotná pro tvorbu červených krvinek a k celkovému posílení organismu. Zvláště ženy by měly využít jejího účinku a pít denně půl litru směs karotka – červená řepa. Kontraindikace: při vypití většího množství může způsobit točení hlavy nebo pocit nevolnosti

Šťáva z celeru

Celer obsahuje vysoký podíl sodíku a udržuje vápník v rozpustném stavu. Celer je bohatý na sůl. Pití této šťávy se doporučuje při horkém a suchém létě. Také obsahuje hořčík a železo, které jsou důležité pro naši krev.

Šťáva z rajských jablek

Má vysoký obsah kyseliny citrónové a maleinové, kyseliny šťavelové. Jsou bohatá na sodík, vápník a hořčík.

Závěr

Pokud budeme pravidelně pít ovocné a zeleninové šťávy, budeme mít více energie, zdravější pleť, lesklejší vlasy a lepší odolnost proti nemocem. Určité ovocné a zeleninové šťávy vybrané pro své léčivé účinky mohou být použity k léčení drobných potíží, jako jsou problémy s pleť, pomalá činnost střev, artritida a jiné. Je důležité osvojit si princip správného požívání ovoce a pití ovocných šťáv, abychom se mohli sjednotit s přírodou ve věci krásy, délky života, zdraví, energie, štěstí a normální váhy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍLOZE Č. 4

DIAMOND Harvey a Marilyn. *Fit pro život I*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství a vydavatelství FIN, spol.s r.o., 1993. ISBN 80-85572-21-4.

DIAMOND Harvey a Marilyn. *Fit pro život II: Jak žít zdravě*. Vyd. 1. Praha: nakladatelství Pragma, 1994. ISBN 80-85213-42-7.

MCINTYRE Anne. *Zdravé nápoje*. Vyd. 1. Praha. Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0411-8.

WALKER Norman W. *Čerstvé ovocné a zeleninové šťávy*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství FIN, 1993. ISBN 80-85572-63-X.

WALKER Norman W. *Zářící zdraví*. Vyd. 1. Olomouc: nakladatelství FIN, 1994. ISBN 80-85572-78-8.

Příloha č. 5

EDUKAČNÍ MATERIÁL K DŮLEŽITOSTI PITNÉHO REŽIMU

Voda je nejdůležitější součástí všech živých organismů. Lidské tělo obsahuje v průměru 45% až 75% vody. Obsah vody závisí na několika faktorech: na věku, jelikož s vzrůstajícím věkem se postupně dehydratují tkáňové proteiny a snižuje obsah vody v extracelulárním prostoru. Dále závisí na dehydrataci organismu, na pohlaví a pak jsou to individuální rozdíly, které souvisejí s množstvím tělesného tuku (PÁNEK, 2002).

Voda dodává tkáním kyslík a další potřebné látky (výživou aj.), odvádí zplodiny metabolismu z těla. Ztráty vody se nahrazují nápoji z 50 %, potravinami a pokrmami ze 40 % a metabolickými pochody v těle vzniká 10 % vody (BULKOVÁ, 1999).

Kolik je třeba pít?

Potřeba tekutin je přísně individuální záležitost, která závisí na mnoha vnějších i vnitřních faktorech - např. na tělesné hmotnosti, věku a pohlaví, složení a množství stravy (obsah vody, soli, bílkovin a kalorií), tělesné aktivitě, teplotě a vlhkosti, prostředí včetně proudění vzduchu, druhu oblečení a teplotě těla, aktuálním zdravotním stavu, zavodnění organismu atd.

Každý člověk má svou optimální potřebu tekutin, která se navíc v čase mění.

Doktor Kožíšek uvádí, že každý si musí nalézt své optimální množství tekutin. Na potřebu pití nás může upozornit žízeň, ale je dobré vědět, že žízeň není časnou známkou potřeby vody. Pocit žízně se navíc snižuje ve vyšším věku. Na druhou stranu zvýšený pocit žízně může být i příznakem některých chorob (např. cukrovky) a existuje tzv. návyková žízeň, která nemusí být známkou potřeby tekutin. Vyšší riziko dehydratace je u starých lidí, u nichž se objem celkové tělesné vody rovněž snižuje, zhoršuje se schopnost ledvin vstřebávat zpětně vodu a pocit žízně bývá oslaben. Proto je třeba příjem tekutin u starých lidí aktivně hlídat. Při hledání individuální potřeby tekutin se můžeme opřít o několik základních příznaků.

Příznaky žízně:

Příznakem déle trvajícího a výrazného nedostatku tekutin je vedle pocitu žízně také sucho v ústech, oschlé rty a jazyk, malé množství tmavě žluté moči, tendence k zácpě, škytavka při jídle, tlak v okolí žaludku, pálení žáhy nebo suchá pokožka.

Naopak příznaky nadbytku tekutin jsou: časté močení (zvláště v noci), klidové pocení v normálních teplotních podmínkách, vlhké ruce či nohy, bolestivost bodu vzadu uprostřed lýtky (při stisku prstem). I když nedostatek tekutin se pojí s více riziky, je nutné říci, že ani jejich stálý nadbytek - tedy pití výrazně vyššího množství tekutin než tělo potřebuje - není pro organismus zdravý. Dochází tím k přetěžování ledvin a srdce, což může postupně vést k oslabování jejich funkcí.

Vypití většího objemu vody v krátkém čase, např. několik hodin po sobě více než 1 litr/hod., může způsobit akutní stav známý jako "otrava vodou". Jeho podstatou je nízký obsah sodíku v séru a projevuje se podle vážnosti od zvracení, ochablosti a bolení hlavy až po křeče, kóma nebo i smrt.

Vhodné nápoje

I když nejzdravějším nápojem je čistá voda, člověk si může bez obav dopřát pestřejší skladbu nápojů. Ke stálému pití pro osoby bez rozlišení věku a zdravotního stavu jsou nejvhodnější čisté vody - pitné z vodovodu (studny) nebo balené kojenecké, pramenité a slabě mineralizované přírodní vody bez oxidu uhličitého. Tyto vody lze konzumovat bez omezení množství úměrně k potřebám organismu.

U pitné vody z vodovodu má dnes spotřebitel řadu práv, o kterých často ani neví. Má např. právo získat od vodárny aktuální výsledky kvality vody nebo informaci, jaké látky se k úpravě používají. Obecně lze říci, že pitná voda z veřejných vodovodů má v ČR velmi dobrou kvalitu. Je však pravdou, že ne všude a vždy jsou plně vyhovující i její pach nebo chuť.

K vhodným nápojům patří i vodou ředěné ovocné a zeleninové šťávy, neslazené a ne moc silné čaje (vhodné jsou zvláště zelené) nebo nápoje z praženého obilí. Bylinné čaje, pokud nejde o cílenou léčbu, by se měly pít raději slabé a je vhodné je střídat. I když nejzdravějším nápojem je čistá voda, člověk si může bez obav dopřát pestřejší skladbu nápojů.

Minerální vody středně a silně mineralizované nejsou vhodné jako základ pitného režimu, ani je nelze pít při určitých poruchách zdravotního stavu (např. minerálky s vyšším obsahem solí by neměli pít lidé s hypertenzí, oběhovými problémy, ledvinovými kameny apod.). Denní příjem středně mineralizovaných vod by tedy v průměru neměl přesáhnout 0,5 litru; příjem silně mineralizovaných vod by měl být ještě nižší. Vhodné je minerální vody, kterými pitný režim doplňujeme, střídat.

Vody sycené oxidem uhličitým jsou oblíbeným osvěžujícím nápojem, ale jejich zdravotní nevýhody převažují nad výhodami, a proto by neměly být konzumovány pravidelně, ale jen omezeně a výjimečně.

Mléko a kakao jsou spíše tekutou výživou než nápojem a jejich vypité množství by se nemělo počítat do potřebného denního objemu tekutin.

K nápojům, kterým bychom se měli vyhýbat nebo je konzumovat jen velmi výjimečně, patří především různé "soft drinky": limonády, kolové nápoje, ochucené a slazené minerální vody, energetické nápoje, nektary apod. Důvodem je např. cukr, který jen zvyšuje pocit žízně, a jeho "prázdné kalorie"; nebo oxid uhličitý, který spolu s organickými kyselinami (ochucovadla) poškozují zubní sklovinu a má i další nevýhody uvedené výše. Kofein v kolových nápojích a kávě je lehce návyková látka, která vede k hyperaktivitě u dětí.

Káva (kofein) a alkoholické nápoje mohou být považovány za součást pitného režimu. Zdravý dospělý člověk by neměl vypít denně víc než 0,5 litru piva nebo 0,2 litru vína.

Jaké jsou druhy balených vod, jejich vlastnosti a užití?

Balená kojenecká voda je výrobek z kvalitní vody z chráněného podzemního zdroje, který je vhodný pro přípravu kojenecké stravy a k trvalému přímému požívání všemi skupinami obyvatel. Celkový obsah minerálních látek může být nejvýše 500 mg/l.

Balená pramenitá voda je výrobek z kvalitní vody z chráněného podzemního zdroje, který je vhodný k trvalému přímému požívání dětmi i dospělými. Celkový obsah minerálních látek může být nejvýše 1000 mg/l (tedy stejně jako u pitné vody) a voda může být upravována jen fyzikálními způsoby.

Nejvhodnější tekutiny pro horké počasí jsou čistá voda nebo nakyslé či nahořklé nápoje. Sladké a přechlazené nápoje zvyšují pocit žízně.

Pitný režim při léčení řady chorob má určité zvláštnosti - je potřeba zvýšit nebo jindy naopak omezit celkový příjem tekutin, některé vody a nápoje mohou být využity jako podpůrná léčba, ale jiné mohou být přísně kontraindikovány. Některé nápoje a minerální vody mají s léky různé interakce. O tom všem je vhodné se poradit s ošetřujícím lékařem.

Průměrné denní ztráty vody:

Ledviny	1,8litrů
Pokožka	0,5litru
Stolice	0,3litry
Dýchání	0,4litry

Organismus však musí mít vyrovnanou vodní bilanci a tak, aby tyto ztráty uhradil, musí vodu přijímat. Asi třetina litru "nové" vody se denně vytvoří v těle metabolickou činností, vody vázané v potravě přijmeme asi 900 ml. To znamená, že zbytek musíme do těla dostat přímo ve formě tekutin. Každý den, po celý život.

MUDr. Kožíšek Fr., odborník ze Státního zdravotnického ústavu říká: „Dostatek tekutin zajišťuje látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin, čili vylučování škodlivých látek, které v těle vznikají. Akutní příznaky mírné dehydratace jsou bolesti hlavy, únava a malátnost, pokles fyzické a duševní výkonnosti včetně poklesu koncentrace. Dehydratací se také zvyšuje riziko vzniku infekce močových cest, zánětu slepého střeva, některých druhů rakoviny (např. rekta a močového měchýře) i kardiovaskulárních chorob. Zvyšuje se též riziko trombózy v důsledku vyšší viskozity krve (szu.cz. 2010, on line).

Také přílišná hydratace může postupně, zejména v kombinaci s dietou chudou na soli a náročným cvičením nabourat hladinu solí v krvi. Prvopočáteční příznaky se projevují únavou, ale dlouhodobá hydratace může nedostatek solí poškodit funkci zdravých buněk a může dojít až k upadnutí do kómatu (KLESCHT, 2008).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍLOZE Č. 5

BULKOVÁ, V. *Nauka o potravinách První část, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně*. 1.vyd. Brno: 1999. 204s. ISBN 80-7013-293-0.

KLESCHT, V. *Pět pilířů zdravého života*. 1.vyd. Brno: Computer Press 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.

KOŽÍŠEK, F. *Szu.cz* [online]. 2008 [cit. 2011-02-05]. Szu.cz/publikace/letaky-v-pdf. Dostupné z WWW: <szu.cz>.

PÁNEK, J., POKORNÝ, J., DOSTÁLOVÁ, J., KOHOUT, P., *Základy výživy*. 1.vyd. Praha: Svoboda Servis 2002. 207s. ISBN 80-86320-23-5.