

**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc**

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

Olomouc 2024

Lucie Buchtová

**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc**

Diplomovaná všeobecná sestra

Problematika stravování seniorů

Absolventská práce

Zpracovala: **Lucie Buchtová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Pašková**

2024

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně a všechny prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 22. dubna 2024

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat paní Mrg. Evě Paškové za vedení mé absolventské práce, strávený čas a přínosné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za spolupráci při zhotovení dotazníku, rodině a přátelům za podporu během studia.

V Olomouci 22. dubna 2024

.....

Podpis

OBSAH

1	Úvod	6
2	Cíle absolventské práce	7
2.1	Hlavní cíl.....	7
2.2	Dílčí cíle.....	7
3	Teoretická část	8
3.1	Stáří.....	8
3.2	Změny ve stáří.....	10
3.2.1	Fyzické změny.....	10
3.2.2	Smyslové změny	12
3.2.3	Psychické změny	13
3.2.4	Sociální změny	14
3.3	Výživa ve stáří.....	15
3.3.1	Vhodné složení stravy.....	15
3.3.2	Změny v příjmu stravy.....	20
3.3.3	Nevhodné stravování	21
4	Praktická část	24
4.1	Záměr průzkumu	24
4.2	Vzorek a terén průzkumu.....	24
4.3	Metoda průzkumu.....	24
4.4	Analýza získaných výsledků	25
4.5	Interpretace získaných dat a výsledků	56
4.6	Diskuse.....	64
5	Návrh na řešení zjištěných nedostatků	65
6	Závěr.....	66
7	Resumé	67

7.1	Resumé v českém jazyce	67
7.2	Resumé v anglickém jazyce	67
8	Seznam použité literatury	69
9	Seznam tabulek a grafů	71
9.1	Tabulky	71
9.2	Grafy	72
10	Seznam použitých zkratek	73
11	Přílohy	74

1 Úvod

Stravování seniorů je zajímavé téma, o kterém se v mnoha ohledech nediskutuje. Populace na celém světě stárne z důvodu zdokonalování poskytované péče a je třeba se zaměřit na stravování rozsáhlé věkové skupiny obyvatelstva, kterou zaujímají senioři.

V této věkové kategorii je nutná vyváženost všech základních živin, minerálů i vitaminů. Malé procento seniorů může o svém stravování říct, že je plnohodnotné, i když jeho vliv na správnou funkci organismu je viditelný. Neuvědomění si chyb ve výživě může mít vliv na snížení kvality života ve fyzické, psychické i sociální oblasti.

Ve výživě seniorů jsou jisté nedostatky, na které jsem se chtěla v této práci zaměřit. Pomocí šíření těchto podložených informací a jejich následného dodržování se může předejít vzniku různých onemocnění nebo komplikací v závislosti na nesprávné výživě.

Správnou funkci organismu lze ovlivnit pomocí výživy a tím zamezit nadměrnému užívání léků, které mohou negativně působit na zažívací trakt nebo mít jiné vedlejší účinky.

Střední věková kategorie má možnost předcházet komplikacím, vytvoření si správných stravovacích návyků, kdy i nynější strava může mít vliv na kvalitu života v seniorském věku. Zlepšení výživy ve všech věkových kategoriích je přínosem pro lepší funkci zažívání i ostatních procesů v lidském těle.

Správná strava by měla být doplněna o aktivní pohyb, pozitivně naladěnou mysl a zdravé sociální vztahy.

2 Cíle absolventské práce

2.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem absolventské práce bylo zmapovat stravování v seniorské populaci.

2.2 Dílčí cíle

- 1) Zmapovat stravovací zvyklosti u seniorů.
- 2) Zmapovat vyváženost stravy u seniorů
- 3) Zmapovat povědomí o zásadách správné výživy u seniorů.

3 Teoretická část

3.1 Stáří

Stáří je vývojové období, při kterém jsou typické projevy organismu, které mohou být spojeny s fyzickou kondicí, průběhem případných onemocnění, a to převážně u těch, která jsou věkově podmíněná.

Stárnutí je nekontrolovatelný samovolný proces, kterým prochází každý jedinec. (1) Proces stárnutí probíhá neustále od narození a je možné ho ovlivnit přístupem k vlastnímu zdraví. Může být až z 25 % ovlivněn geneticky a ze 75 % zevními vlivy. (4) Genetika může ovlivňovat průběh stárnutí natolik, že někdy mohou být starší senioři v lepší fyzické nebo psychické kondici než mladší. (1) Podmínkou zdravého a úspěšného stárnutí je péče o své tělo už od dítěte nebo dospělosti, udržování aktivního a tvůrčího života. (8)

Věkové kategorie mají mnoho modifikací, které se mohou dělit dle kalendářního věku, dle změn ve stáří (biologický věk), nebo dle pracovního výkonu (produktivní a postproduktivní věk). Často využívané dělení je periodizace lidského věku dle WHO:

- 60–74 let: stárnutí, rané stáří
- 75–89 let: vlastní stáří, kmetství
- 90 a více let: dlouhověkost (1)

Seniorský věk je v mnoha ohledech obdobím změn, na začátku, v raném stáří, senior chodí stále do zaměstnání a je sociálně aktivní. Postupem věku sociální vztahy slábnou a senior nastupuje do starobního důchodu. (11)

V minulosti se za seniora považovali lidé v 50 letech, dnes je hranice stáří objektivně posunuta z důvodu stárnutí populace a odchodu do starobního důchodu asi na 75 a více let.

Je dokázáno, že ženy se většinou dožívají vyššího věku než muži. (7) Stárnutí populace se projevuje po celém světě. V České republice se za posledních 25 let zvýšil průměrný věk úmrtí o 8 let, nyní se ženy v průměru dožívají 84 let a muži 80 let. Zvyšování průměrného věku a délky života ovlivňuje i zdravotní péče, která se věnuje specifické problematice nemoci seniorů. (10)

Problematikou stárnutí, problémy stárnoucích lidí a kvalitou života ve stáří se zabývá obor gerontologie. (1) Oblast medicíny, která se zabývá léčbou seniorů, se nazývá klinická gerontologie (geriatrie). (4) Specifika geriatrie nejsou ovlivněna věkem, ale spíše začínajícími

projevy křehkosti seniora. Cílem této péče je především zlepšení nebo udržení aktuálního stavu, snížení závislosti na ostatních a možnost, být bez omezení v každodenním životě. (10)

3.2 Změny ve stáří

Stáří přináší mnoho změn ve struktuře a funkci organismu, které mohou ovlivňovat zranitelnost a výkonnost člověka. (7) Rychlost stárnutí a celkový fyzický stav může být pozitivně ovlivněn celoživotním dodržováním správných stravovacích režimů a celkového zdravého životního stylu. (17) Během stáří může případná fyzická nebo psychická aktivita způsobit pomalejší proces stárnutí. Zásadní položkou je schopnost přizpůsobit své aktivity změnám a možnostem, které neomezí kontakt a tvůrčí stránku seniora.

Před výskytem nežádoucích důsledků stárnutí může odpomoci podpora stáří a aktivního života, kterou zajišťují organizace př. univerzita třetího věku, svépomocné skupiny nebo programy pro podporu zdraví ve stáří. (8)

Stárnutí přináší do života řadu involučních změn, které se mohou projevit v jejich celkovém stavu, klinického obrazu a průběhu chorob. (5) Pro fenotyp stáří jsou typické změny v projevu těla a rysy, které jsou v mnoha ohledech velice individuální. (4)

V průběhu stárnutí dochází k přirozeným involučním změnám, chorobným změnám (zahrnují příznaky, projevy a důsledky onemocnění a úrazů) a změnám spojených s fyzickým zdravotním stavem, životním stylem a psychickými změnami.

Polymorbidita se často vyskytuje u seniorů a znázorňuje kombinaci více onemocnění různých systémů nebo sekundární projevy, kdy vznikne řetězová reakce a jako následek vzniká další onemocnění. (8)

Geriatrická křehkost představuje vlivy, které snižují úroveň zdraví a zvyšují zranitelnost seniora. Jádrem problému tvoří základní onemocnění, které je následně ovlivňováno změnami ve stáří a jejich důsledky. (10)

3.2.1 Fyzické změny

V průběhu stárnutí dochází ke změnám rozložení tělesné hmoty, svalová tkáň ochabuje z důvodu snížení fyzické zátěže a následně převažuje tuk a vazivo. Z tohoto důvodu může často vznikat u seniorů obezita, kterou lze kompenzovat zlepšením stravování. Fyzická síla v průběhu stárnutí klesá z důvodu větší míry únavy a chronických bolestí. (7) Při dostatečné fyzické aktivitě se úbytek svalové hmoty značně zpomaluje a následně může mít senior vyšší fyzické možnosti než jeho vrstevníci. (17)

Snížování výšky meziobratlových disků se projevuje na celkovém vzrůstu, deformaci postavení páteře a svalové nerovnováze. Tělesný povrch se zmenšuje a rozložení proporcí těla se mění zejména v poměru výšky a délky končetin a poměru ramen a pasu. (7)

Funkce i vzhled jednotlivých orgánů jsou změněny opotřebením nebo přidruženým onemocněním.

Trávicí systém ovlivňuje snížený pohyb, porucha výživy a nedostatečná hydratace, kdy dochází zde k poruchám peristaltiky (pohyb svalů trávicí trubice podporující posun tráveniny) a následným sklonům k zácpě. Na samotném začátku trávicí soustavy dochází ke ztrátě chrupu, který výrazně ovlivňuje příjem stravy i objektivní pohled na jedince, jelikož dojde k propadu sliznice v okolí úst. (4) Pocit sytosti nastupuje dříve než u člověka v produktivním věku z důvodu zpomaleného vyprazdňování žaludku. (9) Projevuje se snížené vnímání hladu, které společně se sociálními změnami může vést k podvýživě. (5)

Změny kardiovaskulárního systému se mohou projevat oslabeným srdečním stahem, zpomaleným krevním oběhem, změnami koagulace krve nebo poruchou srdečního rytmu. Při rozvoji aterosklerózy s poruchou cévního zásobení může dojít k úplnému uzavření tepny trombem nebo při utržení trombu může dojít k embolii.

Močový systém je změněn snížením stahu svěračů pánevního dna a omezením dokonalého vyprazdňování močového měchýře. V močových cestách může docházet ke vzniku konkrementů, které mohou způsobit problém v odchodu moči. Inkontinence je častý problém u seniorů, který se častěji vyskytuje u žen. U mužů se vyskytuje především porucha močení v souvislosti s benigní hyperplazií prostaty. Mezi nejčastější příznaky tohoto onemocnění patří časté močení, noční močení, pomalý start močení a nedokonalé vyprázdnění močového měchýře. Nadměrné močení zvyšuje riziko dehydratace seniora.

Mezi poruchy dechového centra spojené se seniorskou populací patří zejména pokles dechové kapacity, kdy se plíce nedokáží dostatečně rozvinout na fyziologickou velikost.

Kosti a klouby jsou ve stáří většinou nadměrně opotřebené, při výskytu obezity již v mladším věku. Změna kvality pohybového aparátu se může projevit ve snížené pohyblivosti a efektivnosti chůze. Často se vyskytuje i nejistota v pohybu bez použití kompenzačních pomůcek (např. francouzské berle, chodítka a další). Převážně u žen má vliv na pohybový aparát i výskyt osteoporózy, která se zhoršuje nástupem menopauzy. Z důvodu řídnutí kostí může docházet k častým zlomeninám s následnou dlouhou rekonvalescencí.

Se stárnutím také přichází konec reprodukčního období, který u žen nastává s ukončením ovulace a následným příchodem menopauzy kolem 50 roku života a u mužů se snižuje kvalita spermatu, která snižuje možnost oplození ženy. (4)

Proces regenerace je výrazně ovlivněn z důvodu omezeného množství svalů, energie a obecně únavy organismu. U seniorů dochází ke snížení obranyschopnosti organismu vůči infekcím nebo vzniku nádorového onemocnění. (7)

Kůže ve stáří ztrácí svou elasticitu, vznikají vrásky, pigmentové skvrny a šedé vlasy, Ke vzniku vrásek dochází již od středního věku, ale ve stáří má intenzivnější průběh. Na obličeji se objevuje pokles tváří, horního víčka a oční štěrbin, které jsou celkově doplněné o zvětšení ušního lalůčku.

3.2.2 Smyslové změny

Mezi smyslové změny patří hlavně porucha sluchu, zraku a paměti, které mohou seniora ve velké míře omezovat a následně omezovat i případnou spolupráci se seniorem. (7)

Poruchy zraku se projevují s vyšším věkem zejména ve zhoršení kvality vidění na blízko, kdy se využívá bezproblémové kompenzace ve formě dioptrických brýlí. U některých seniorů k této změně nemusí dojít a záleží především na životním stylu, kterým se řídil v předešlých letech života. Změny zraku se vzestupem nitroočního tlaku mohou vést k rozvoji zeleného zákalu. Šedý zákal vzniká při ztrátě pružnosti čočky oka a mezi rizikové faktory patří vyšší věk. Mezi další změny typické pro stáří je porucha barvocitu.

Poruchy sluchu bývají často spojeny s projevy stáří a mohou být kompenzovány naslouchadlem. Jako následek poruchy sluchu je problém s komunikací, seniori nechtějí přiznat špatný sluch, proto se snaží odezírat ze rtů nebo mohou falešně potvrzovat informace, kterým nerozuměli. Odezírání ze rtů bývá také často komplikované poruchou zraku v různých formách.

Hmat bývá změněn u seniorů v rámci involučních změn, ale také jako komplikace přidružených onemocnění např. diabetická neuropatie, kdy dochází ke snížení citlivosti akrálních částí těla.

Chuť a čich klesá výrazně u kuřáků, kdy jsou tyto smysly ovlivněny především špatnou životosprávou. U ostatních seniorů dochází k postupné míře útlumu v průběhu stárnutí. (4)

3.2.3 Psychické změny

Funkce mozku bývá často omezená nedostatečným okysličením tkáně z důvodu výskytu aterosklerózy mozkových cév. Mezi následky patří poruchy paměti nebo případná dezorientace. (7) Během vykonávání aktivit se zpomaluje přenos na motorická vlákna, které zpomalují vykonávanou činnost. (8)

Změny v životě seniora mají vliv na spánek, který je důležitý pro dostatečný celkový odpočinek, regeneraci a možnost aktivního pohybu během dne. (7) Celková potřeba spánku a odpočinku ve stáří klesá. (8) Často se u seniorů vyskytuje spánková inverze, která se projevuje odpočíváním přes den a noční nespavostí. (7)

Poruchy paměti se u seniorů převážně týkají krátkodobé minulosti. O svém mládí si pamatují mnoho a tyto vzpomínky využívají při úniku z reality. Orientace v nynějším období bývá často problematická. Myšlení je často zpomalené, prohlubuje se nerozhodnost, která se může projevit i v primitivních situacích.

Adaptace na změny probíhá často ve zdoluhavých procesech, kdy každé vychýlení ze stereotypního života (nemoc, hospitalizace, stěhování, smrt partnera) může výrazně zhoršit fyzický i psychický stav. Obliba ve stereotypním životě se může projevovat vytrvalostí až tvrdohlavostí, když by se měl změnit jejich denní režim. (7) Projevy touhy po soukromí, osamostatnění a svém pohodlí narušuje strach z nemoci, nesoběstačnosti, z opuštění a ze smrti. (8)

Citové prožívání je velice individuální, někteří senioři se dostanou do fáze se zvýšenou citovou labilitou a jiní naopak do citového zploštění, nezájmu až apatie. Obecně se vyskytuje pasivní přístup k aktivitám, nadšení nebo zaujetí pro nové věci jsou výjimečné. (7)

Stáří sebou přináší negativní vliv na přesnost a soustředění ve formě většího výskytu chybných rozhodnutí nebo úkonů, snižuje reakci na změny a případné přizpůsobení, omezuje regulační schopnost všech stavů i pocitů v těle. (4)

Dalšími negativními projevy je zvýraznění a prohloubení osobních rysů, které mohou být typické pro člověka v průběhu života, kdy se ve stáří projeví do takové míry, která může být pro okolí nepříjemná. Mezi časté projevy může patřit puntičkářství, důslednost, lakota, hypochondrie, samotářství nebo nedůvěra. V průběhu pozdějšího stáří dochází ke ztrátě zájmu o okolní svět a senior se zajímá převážně jen o sebe a své potřeby. Osud a život druhých je jim vzdálený. (7)

Projevy negativních emocí ve formě depresí a psychických poruch nejsou neobvyklé a ovlivňují každodenní činnosti seniora. (8) Deprese se projevuje jako silný projev smutku, který může být doprovázen pocitem úzkosti. Objevují se také úzkostné reakce s projevem neklidu a konání bezvýznamných pohybů, činností a reakcí. Jako následek mohou být negativně ovlivněny sociální vztahy. (7)

3.2.4 Sociální změny

V průběhu stárnutí dochází k různým změnám i v sociální oblasti. Mezi nejčastější patří změna sociálních rolí, ztráta sociálních vztahů a změna ekonomického zajištění. S odchodem blízkých osob, kamarádů a vrstevníků z jejich života se pojí i pocit osamocení. Seniori jsou často závislí na kontaktu s dalšími osobami, kterého se jim většinou nedostává. (8) Vyžadují kontakt především v oblasti komunikace, rady, svěřování se nebo si s někým promluvit. Tuto část ovlivňuje především rodina, ale i přátelé, bývalí kolegové a další. (7)

Pocit osamělosti může mít vliv na výživu seniora, nemusí si uvědomovat důležitost výživy a potřebu si ji zajišťovat. (5) Vytrácí se vliv rodinných rituálů ve formě společného obědu u jednoho stolu. (2) Osamělost může mít vliv také na chuť k jídlu a vést k dalším komplikacím, kterými může být malnutrice. (9)

Odchod do důchodu ovlivňuje finanční stránku a vyplnění volného času, které se pojí s pocitem nedostatečné prospěšnosti pro okolí. Omezená soběstačnost může být spojena s negativním pohledem na pomoc od ostatních rodinných příslušníků nebo pečovateli, přeceňováním vlastních sil nebo pocitem závislosti na druhých. (8)

Snížená soběstačnost a výskyt psychických změn vedou k nutnosti dopomoci seniorům v oblasti: výběru vhodných potravin, nákupu, rozložení finančních prostředků a přípravy stravy. (9) Rodina by měla kontrolovat a případně zajistit činnosti, které v akutních změnách fyzického stavu si není schopen senior zajistit sám. (11)

3.3 Výživa ve stáří

Důležitými složkami nefarmakologické léčby u seniorů je strava, hydratace a pohyb. Potrava patří mezi základní biologické potřeby a je důležitá pro správnou funkci organismu. Kvalitní a vyvážené složení vede k lepší duševní, fyzické i psychické pohodě, která může významně ovlivnit soběstačnost a preventivně působit před rozvojem onemocnění typických pro seniorský věk. (2) Výživa pro seniora musí být především plnohodnotná, aby docházelo k udržování přiměřené hmotnosti a zachování svalové hmoty, která může být ovlivněna přiměřenou tělesnou aktivitou. (6)

Správný podíl střevních mikrobů hraje roli ve funkci střev, ale také v imunitních reakcích, které vedou ke střevní homeostáze. Mezi další pozitivní vlivy patří vstřebávání vitamínů, podpora využití nestravitelných zbytků potravy, obranné mechanismy vůči patogenům a podpora střevní bariéry. (12)

3.3.1 Vhodné složení stravy

Zásady výživy u seniorů jsou stejné jako v jiné věkové kategorie, pouze jsou ovlivněny změnami organismu a onemocněními, kterými senior trpí. (9) Energetické nároky se v průběhu stáří snižují z důvodu snižování celkové fyzické aktivity a bazálního metabolismu. Při výskytu onemocnění se energetická potřeba zvyšuje a je třeba tento stav zohlednit ve výživě. (6) Vyvážená strava seniora by měla obsahovat správné množství bílkovin, cukrů, tuků, mikronutrientů a tekutin.

Z důvodu zpomaleného vyprazdňování žaludku je vhodné zařadit do jídelníčku menší porce častěji během dne pro pohodlnější konzumaci minimálně 5x denně. Dávkování po menších porcích vede k dostatečné výživě a ke splnění potřebného denního kalorického příjmu. Není vhodné hladovět a přejídat se. Snídaně by měla být základem každého dne a posledním jídlem před spaním by měla být večeře, nebo druhá večeře minimálně 2 hodiny před spánkem. Přidaná sůl nebo výrazné množství cukru negativně ovlivňuje funkci organismu seniora. (9)

Při poruše polykání musí strava splňovat pohodlnou konzistenci, ale zároveň i chuť a estetický vzhled. Strava by se měla podávat důstojně a dle potřeb seniora. (1) Nevzhledné podávání stravy může u člověka s poruchou polykání vyvolat i pocit nechutenství a ovlivnit celkový příjem stravy. (2)

Potřeba dodržování dietního omezení se může odvíjet od chronického onemocnění, kterým je senior postižen. Mezi nejčastější onemocnění patří Diabetes Mellitus, při kterém je omezen příjem cukrů. Dalším dietním omezením může být snížený příjem tuků (u onemocnění jater,

žlučníku, slinivky břišní), snížený příjem bílkovin (u onemocnění ledvin), snížený příjem vitamínu K (při léčbě krevní srážlivosti pomocí Warfarinu), bezezbytková dieta (při poruchách trávení, případně dočasném nebo trvalém vývodu střeva – stomie), bezlepková dieta (při intoleranci lepku v potravě), šetřící dieta (při onemocnění žaludku, tenkého a tlustého střeva, jater, žlučníku, slinivky břišní)

Při nutnosti doplnění živin nebo vitamínů je vhodné užívat doplňky stravy, které mohou v dostatečné míře doplnit jejich snížený přísun v běžné stravě. (2)

Při výskytu malnutrice je třeba doplňovat chybějící živiny, které lze přijmout formou přípravků ve formě sippingu za účelem dosažení dostatečného energetického příjmu. Při riziku malnutrice lze zařadit do stravy svačiny, které doplňují hlavní jídla dne a rozkládají celkový denní příjem do menších porcí. (9)

3.3.1.1 Bílkoviny (proteiny)

Příjem bílkovin je pro vyváženou stravu velice důležitý. (6) U zdravého seniora by měly obsahovat 15 % denního příjmu, ale u imobilních seniorů, po chirurgických výkonech nebo s chronickými ranami by se příjem bílkovin měl zvýšit až na 35 % stravy. (2) Doporučený denní příjem je potřebný k zachování svalové hmoty a správné funkci orgánů. (6)

Vhodnými potravinami s vysokým obsahem bílkovin jsou mléčné výrobky, drůbeží maso nebo vejce. Mléčné výrobky by měly být zařazeny ve třech porcích denně. (2) Mohou dopomáhat k dostatečnému množství probiotik, které mají pozitivní vliv na střevní mikroflóru, mají příznivé účinky na zdraví a jsou také zdrojem vápníku, který je vhodné ve stáří doplňovat. (9) Drůbeží maso a vejce by byly optimálně zařazeny 3x za týden. (2) Mezi další potraviny obsahující významné množství bílkovin patří zejména luštěniny, ořechy, mák nebo rybičky. (6)

3.3.1.2 Cukry (sacharidy)

Sacharidy tvoří hlavní energetický přísun pro všechny tkáně a orgány v organismu. (6) Denní příjem by měl obsahovat 50–60 % cukrů. (2) Není vhodné využívat jednoduché cukry ve formě sladkostí či sladkých nápojů, které rychle zvýší hladinu glykemie, která se následně rychle sníží. Pro lepší udržení stálé hladiny glykemie se upřednostňuje příjem komplexních cukrů, mezi které patří luštěniny, ovesné vločky, celozrnné potraviny, obiloviny a výrobky z nich. (3)

Polysacharidy jsou látky složené z mnoha oligosacharidů, které vznikají spojením více jednoduchých cukrů. Mezi nejčastější polysacharidy patří vláknina a škroby.

Vláknina představuje složku potravy, která je pro trávicí trakt nestravitelná, nemá žádný energetický zisk, ale je velmi významná. (3) Vlákninu tvoří složky odolné na trávení a pomáhají k absorpci v tenkém i následné fermentaci tráveniny v tlustém střevě. (12) Mezi pozitivní vlivy vlákniny patří podpora a rychlejší průchod tráveniny trávicím traktem, zvýšení objemu tráveniny, omezení vstřebávání nežádoucích látek do organismu, snížení hladiny glykemie, ovlivnění vstřebávání tuků a cholesterolu z potravy a pozitivní vliv na rozvoj střevních bakterií. Mezi jedny z negativních účinků vlákniny patří navázání malého množství vitamínů a minerálních látek na sebe a zamezení tak jejich vstřebání do organismu. (3) Mezi největší zdroje vlákniny patří ovoce a zelenina a jejich doporučený denní příjem je 3–5 porcí. Mezi další potraviny obsahující vlákninu patří např. ryby, hořká čokoláda, ořechy, mléčné výrobky, celozrnné pečivo a slunečnicový olej. (2)

Škroby se vyskytují především v rostlinné stravě. V těle se vyskytuje zásobní polysacharid glykogen, který je uložen v játrech a pomáhá ke štěpení glukózy a udržování optimální hladiny glykemie (6)

3.3.1.3 Tuky (lipidy)

Tuky jsou hlavní složkou rostlinných olejů a živočišných tuků. Jedná se o látky, které nejsou rozpustné ve vodě (hydrofobní). (3) V organismu tvoří zásobárnu energie ve formě tukové tkáně. (6) Správně nastavené množství představuje vhodný zdroj energie potřebný k dostatečné fyzické aktivitě a fyziologickému procesu zažívání. (1) Příjem zdravého seniora by měl tvořit 20–25 % tuků. (2) Obsah tuků ve stravě je důležitým zdrojem pro vstřebání vitamínů rozpustných v tucích, kterými jsou vitaminy A, D, E a K. (1) Příjem rostlinných a živočišných tuků by měl být v poměru 3:1. (2)

Rostlinné tuky (nenasycené) jsou složené z jedné nebo více dvojných vazeb. (6) Mezi rostlinné tuky patří omega-3 mastné kyseliny, které mají pozitivní vliv na protizánětlivé účinky, zvyšují kvalitu imunitních procesů, pozitivně působí na kardiovaskulární systém a diabetes. (3) Zvýšený příjem vede ke snížení cholesterolu v krvi. (6) Vyskytují se v mořských rybách (makrela, sardinky, sledř, losos) a z rostlinné stravy se vyskytují v lněných semínkách a vlašských ořechách. Konzumace mořských ryb alespoň 2x za týden by mohla zlepšit fyzickou sílu a snížit riziko vzniku demence. (9)

Živočišné tuky (nasycené) mají pouze jednoduché vazby a vyskytují se v mléčných výrobcích, mase, sádle, másle a dalších. Zvýšený příjem živočišných tuků zvyšuje hladinu LDL cholesterolu.

Cholesterol se nachází v potravě živočišného původu. (6) Jedná se o složku, která je nepostradatelná pro tělo, ale dlouhodobě působící velké množství ve stravě vede k negativním změnám na stěnu tepen a rozvoj aterosklerózy.

Tuky cirkulující v krvi (lipoproteiny) se nacházejí v několika formách – chylomikrony, LDL, VLDL a HDL. Chylomikrony přenáší vstřebané tuky z tenkého střeva do jater, kde se mění na tuky pro tělo přijatelné. LDL je lipoprotein s malou hustotou a váže na sebe cholesterol, který roznáší po cévách a vytváří aterosklerotické pláty, které zužují cévu a celkový krevní průtok. VLDL je lipoprotein s velmi malou hustotou, produkují ho především játra a proniká cévní stěnou. Považuje se za nejagresivnější, obsahuje velký podíl cholesterolu a jeho zvýšená hladina se považuje za rizikový faktor k rozvoji aterosklerózy a přidružených onemocnění. HDL je lipoprotein s vysokou hustotou a tvoří se převážně v játrech a malé množství ve střevech. V krvi na sebe dokáže navázat cholesterol, který přivádí do jater, kde se mění ve žlučové kyseliny. Tento proces snižuje rozvoj aterosklerózy a zamezuje cévním komplikacím. (3)

3.3.1.4 Mikronutrienty

Od 65 let je vhodné doplňovat do stravy minerály, ze kterých jsou nejvíce potřebné vápník, zinek, magnezium a železo. (9)

Vápník představuje určitý vliv na nervosvalovou aktivitu, má pozitivní účinky na koagulaci krve a je hlavní složkou ovlivňující kvalitu kostí a zubů. Nedostatečný přísun vápníku může mít podíl na rozvoji osteoporózy. (6) Bohatý zdroj vápníku ve stravě představují mléčné výrobky. (1)

Zinek podporuje hojení ran, snižuje náchylnost ke vzniku infekcí a podporuje imunitní reakci. Podání zinku je doporučeno zásadně jen při jeho akutním nedostatku, protože jeho nadbytek působí negativně na hladinu železa v organismu. (9)

Magnezium je látka obsažena především ve svazech a kostech. Optimální funkci svalů a předcházení vzniku křečí (z nedostatku hořčíku) zajišťuje dostatek magnezia ve stravě nebo pomocí doplňků stravy. Dále je důležitý pro optimální funkci imunitního systému, kardiovaskulárního systému a předchází vzniku alergickým reakcím.

Železo v organismu umožňuje přenos kyslíku do tkání a následného přesunu odpadního CO₂ zpět ze tkání. Dále je obsaženo v buňkách, které jsou součástí svalu (myoglobiny). Při nedostatku železa vzniká sideropenická anemie a s tím i související problémy. Základními potravinami obsahující železo je maso, játra, luštěniny, obiloviny, listová a zelená zelenina. (6)

Vitaminy jsou důležité pro správný chod organismu a nejčastěji v seniorském věku je třeba doplnit vitaminy A, B–komplex, C, D, E a P. (2)

Vitamin A příznivě ovlivňuje hojení ran a zánětlivá onemocnění. (9) Obsažen je pouze v živočišných potravinách a nevýhodou je možnost intoxikace při špatně nastaveném užívání vitaminových preparátů. (6)

Skupina vitaminů B jsou v organismu zastoupeny v malé míře, ale případné nedostatky se vyvíjí rychle. Nadbytečný přísun vitaminu B se vylučuje močí. Mezi hlavní zdroje patří maso, obiloviny, játra, luštěniny, ořechy, mléčné výrobky, ovoce, zelenina a další. (6)

Vitamin C je důležitý k využití kolagenu, pozitivní funkci imunitního systému a antioxidačních látek. (9) Mezi největší zdroje patří čerstvé ovoce a zelenina. Obsah vitaminu C může omezit špatné zacházení s potravinami, mezi které patří vaření, styk s kovovým nádobím a špatné skladování. (6)

Vitamin D má pozitivní vliv především na chronické rány. (9) V organismu působí na využívání vápníku a fosforu společně s ochrannou funkcí kostí. Při zhoršené funkci jater a ledvin je třeba vitamin D přijímat v doplňcích stravy. Při dostatečném slunění není tento příjem nutný, především se doplňuje v zimním období. Nadměrný přísun vitaminu D ve formě doplňků stravy může mít toxické účinky, ze slunečního záření nemůže dojít k intoxikaci.

Vitamin E patří mezi přírodní detoxikační látky a je součástí všech tuků rostlinného původu a je současně obsažen ve všech tkáních v organismu. (6)

Vitamin P se především vyskytuje v barevném ovoci, kávě, čaji nebo čokoládě. Má antioxidační účinky, snižuje riziko vzniku nádorových onemocnění, snižuje vznik zánětlivých onemocnění a má pozitivní vliv na kognitivní funkce. (9)

3.3.1.5 Hydratace

Hydratace je základní biologickou potřebou a ve velké míře je spojena s výživou. Voda tvoří 45–75 % tělesné hmotnosti a vlivem obezity a věku se tento podíl snižuje. (4) Správná

hydratace, stabilita příjmu a výdeje tekutin značně ovlivňuje celkový zdravotní stav člověka. Výkyvy hydratace u seniorů mohou zhoršit zdravotní stav nebo zkomplikovat přidružené onemocnění.

U seniora by denní příjem tekutin měl být v rozmezí 1,5–2 l. Potřeba zvýšit příjem tekutin je při teplém a vlhkém počasí nebo při nechtěných ztrátách tekutin z důvodu průjmu nebo zvracení.

Vyšší příjem tekutin není vhodný u těžké formy ischemické choroby srdeční, selhávání ledvin, onkologických a terminálních stádií onemocnění.

Vhodným zdrojem tekutin je čistá voda, případně neslazený čaj nebo lehce sladké ovocné šťávy. Mezi nevhodné tekutiny patří sladké limonády, džusy, minerální voda s vysokým množstvím CO₂ a kofeinové nápoje. (2)

3.3.2 Změny v příjmu stravy

Stravování seniorů by mělo být přizpůsobeno změnám organismu v průběhu stárnutí, podporovat jeho zdraví, tělesnou aktivitu a psychiku.

Okolnosti ovlivňující výživu seniora se dělí na biologické, psychické a sociální. Mezi biologické patří snížená fyzická aktivita, změna funkce trávicího traktu, snížená chuť a čich, změny v dutině ústní, především chrup a porucha polykání. Psychické změny ovlivňující výživu mohou být snížený zájem, energie, snížená aktivita nebo osamělost. Mezi další vlivy mohou patřit přidružená onemocnění, vazba léku na stravu, nežádoucí účinky léků (změna chuti v ústech, suchost úst, nechutenství, zvýšená nebo snížená funkce střev), které podstatně ovlivňují příjem stravy. (2)

Změna chrupu může významně ovlivnit příjem stravy a zejména příjem bílkovin, které se získávají ve velké míře z masa, které je v tomto případě problém dobře rozkousat. Vhodnou možností k doplnění bílkovin je podpora příjmu mléčných výrobků, které mimo bílkovin obsahují i vápník, který pozitivně přispívá k vyvážené stravě seniora. (6)

Při poruše polykání vzniká riziko nedostatečného zajištění dostatečně kaloricky bohaté stravy, která musí především vyhovovat seniorovi. (9) Omezení se může objevit ve stravě, ale i tekutinách kdy příliš tekutá konzistence zvyšuje riziko vdechnutí do plic. Tekutiny se v tomto případě mohou zahustit přípravkem bez příchuti př. Nutilis Clear, který zajišťuje viskózní konzistenci. (1)

Příjem potravy může výrazně ovlivnit pocit nechutenství, který může být způsoben již vzniklým onemocněním (nádorové onemocnění, infekce, zánět, srdeční nebo ledvinné selhávání). (9)

Vliv na způsob výživy může mít i jistá konzervativnost ve výběru jídla, kdy senioři odmítají vyzkoušet nové neznámé jídlo, chovají k němu částečný odpor a raději dají přednost známému méně vhodnému jídlu. (6)

Sociální anamnéza je významná pro zhodnocení výživy seniora, která může pozitivně ovlivnit možnost kontroly pečovatelem nebo rodinným příslušníkem. (2)

3.3.3 Nevhodné stravování

Mezi nejčastější chyby ve stravování se považuje nadměrný příjem cukru, soli, červeného masa, nasycených mastných kyselin a smažených jídel.

Nadměrný příjem cukru způsobuje nepoměr příjmu a výdeje energie, který vede k obezitě. Nejčastější chybou se stávají slazené nápoje nebo džusy, které jsou oblíbené u seniorů. Vhodnou náhradou je čistá voda jako zdroj tekutin a čerstvé ovoce na doplnění potřebných vitamínů.

Nadměrný přísun soli ve stravě může způsobit onemocnění kardiovaskulárního systému. Velká část populace, která nadměrně solí, nerespektuje doporučení od lékaře. Množství konzumované soli se může zmenšit, pokud se sůl bude přidávat do pokrmu až při konzumaci u stolu.

Nadměrná konzumace červeného masa zvyšuje riziko kolorektálního karcinomu. Škodlivé následky má i konzumace živočišných tuků, který je v červeném mase obsažen více v porovnání s drůbeží.

Nadměrný příjem nasycených mastných kyselin, které vznikají při ztužování rostlinných tuků nebo smažení. Vyskytují se v pečivu, cukrářských výrobcích, uzeninách a pomazánkách. Mezi hlavní negativní účinky patří zvyšování hladiny LDL cholesterolu, který podporuje vznik aterosklerózy a zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění.

Nadměrný příjem smaženého jídla obsahuje vysoký objem tuků a poměr energie. Vysoká teplota při smažení negativně působí na stravu a škrob mění svou strukturu na akrylamid, který při smažení hnědne a při častějším působení může mít karcinogenní účinky. Mezi nejbezpečnější úpravy pokrmu patří vaření a dušení. (9)

Přísné diety z důvodu redukce hmotnosti nejsou vhodné v žádné věkové kategorii. Vegetariánství a veganství není pro vyváženou stravu vhodné. Při kompenzaci chybějících složek pomocí doplňků stravy nebo jinými zdroji potravy, se nemusí jednat o závažné omezení, které by vedlo k nevhodnému stravování.

V domácím prostředí se o sebe a stravu musí senior postarat sám nebo společně s partnerem. (2) Vlivem osamělosti se může strava stát nedostačující z důvodu ztráty motivace k různorodé, pestré a vyvážené stravě. Senioři často upouští od složitých procesů přípravy stravy a raději připraví méně vhodnou stravu, kterou konzumují více dnů z ekonomického důvodu. S rostoucím věkem a zhoršujícím zdravotním stavem se prioritou vhodné stravy snižuje a ovlivňuje ho i snížený pocit hladu.

S nastaveným dietním opatřením vzniká jistá zodpovědnost a je nutné ho dodržovat z léčebného a následně preventivního opatření, které předchází rozvoji komplikací. (9) Ze stravy seniora může být jeho dodržování negativně ovlivněno sníženou motivací, zhoršenou spoluprací nebo ekonomickým stavem. (2) Pokud není senior schopen omezení dodržovat je vhodné, aby se jeho rodinný příslušník nebo známý postaral o dodržení dle vlastních možností nebo zajištěním dovozu vhodné stravy. (11)

V průběhu stárnutí se častěji vyskytuje nedostatečná výživa (malnutrice). Mezi příčiny patří především sociální a psychické změny, kterými může být osamělost, snížená fyzická aktivita, deprese, demence, pohyblivost horních končetin, porucha chůze a zraku. Její výskyt se zvyšuje s vyšší potřebou celkové péče o seniora. Další příčiny se týkají spíše biologických faktorů, kterými mohou být postižené slinné žlázy, onemocnění zažívacího traktu (polykání, zácpa, průjem, nechutenství), změny chrupu a snížená chuť k jídlu. (13) Zvýšená náchylnost k nedostatečné výživě nastává také při akutním onemocnění např. viróza, nachlazení. V počátku před začátkem onemocnění většinou senior nemá výživu v celkově dobrém stavu se zajištěnými základními živinami. Jako následek akutního stavu se může ztratit chuť k jídlu, dochází k nedostatečné hydrataci a následně se projevuje pomalejší zotavení a vrácení se k původní pohyblivosti. (17)

Vlivem špatné životosprávy, předchozího životního stylu a snížené fyzické aktivity se ve stáří může projevit nadváha až obezita. Obézní lidé mají výhodu ve vyšší hustotě kostí a tukových obalech okolo nich, které chrání pohybový systém proti případným zlomeninám. V souvislosti se závažným onemocněním, počáteční obézní stav představuje nižší riziko komplikací než u seniora s nižší hmotností. Redukce hmotnosti má pozitivní vliv na snížení

krevního tlaku, zlepšení kompenzace diabetu, zmírnění projevů srdečního selhání, zlepšení pohyblivosti a snížení náročnosti pro pečovatele. Může mít pozitivní vliv na snížení projevů křehkosti, ale jen v případě, kdy je doplněna o rehabilitace, při kterých budou posíleny svaly. Úmyslné snížení hmotnosti může mít negativní dopad na pohodlí seniora, může zhoršit prognózu onemocnění, způsobit úbytek svalové hmoty, deficit vitaminů a minerálů. Před začátkem redukce hmotnosti u seniorů je vhodné zhodnotit přínos a negativa, které budou mít vliv na fyzický stav seniora. (9)

Vznik osteoporózy je charakteristický pro ženy po menopauze, nedostatečný přísun bílkovin, vápníku, vitaminu D a sníženou fyzickou aktivitu. Projevuje se chronickým průběhem a úbytkem kostní hmoty. Kost je křehká, mohou se vyskytovat častější zlomeniny a jejich léčba je podpořena zvýšeným příjmem bílkovin a vápníku. (6)

Typické pro seniory je snížený příjem tekutin (dehydratace). Mezi nejčastější rizikové rysy patří věk nad 85 let, snížená tělesná hmotnost, chronické onemocnění, výskyt ran spojených s pohybem nebo zažíváním, porucha polykání, trávící obtíže, inkontinence a předchozí výskyt dehydratace. Dopomoc až celková závislost je s dehydratací v mnohém spojena. Ze sociálních vlivů je zde osamělost, která může být způsobena poruchou nálady až depresí. Dehydrataci může ovlivnit i změna situace např: hospitalizace, nutnost lačnění před výkonem nebo vyšetřením, roční období nebo zvýšená teplota prostředí. Projevy dehydratace jsou snížená fyzická výkonnost, snížená tělesná hmotnost a změny fyziologických funkcí (tachykardie, tachypnoe, hypotenze a zvýšená tělesná teplota). (2)

4 Praktická část

4.1 Záměr průzkumu

Hlavním záměrem provedeného průzkumu bylo zmapování stravovacího režimu u seniorů od 60 let. Dále u této věkové kategorie zjistit zvyklosti, vyváženost stravy a zmapování povědomí o této tematice. V neposlední řadě zjistit postoj k získávání informací a dodržování zásad spojených s vhodnou výživou.

4.2 Vzorek a terén průzkumu

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 110 respondentů, z nichž bylo 49 mužů a 61 žen. Podmínkou pro vyplnění byla věková kategorie od 60 let. Dotazníky obdrželi respondenti z Olomouckého, Moravskoslezského a Jihomoravského kraje v tištěné či elektronické podobě. Průzkumné šetření probíhalo od února do března 2024. návratnost dotazníků byla 100 %, nebyly vyřazeny žádné dotazníky pro neúplné vyplnění. Před zahájením samotného šetření byl proveden předvýzkum, kterého se zúčastnilo 10 respondentů, kteří nebyli zahrnuti do celkového počtu respondentů. Předvýzkum sloužil k ověření srozumitelnosti jednotlivých položek v dotazníkovém šetření.

4.3 Metoda průzkumu

Pro absolventskou práci byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu. K získání dat by sestaven anonymní dotazník, který obsahoval 26 otázek. Položky 1, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16 a 17 byly zaměřeny na zmapování vyvážené stravy u seniorů. Na zmapování stravovacích zvyklostí byly zaměřeny položky 2, 3, 5, 7, 8, 11, 18, 19 a 20. Následující čtyři položky byly zaměřeny na zmapování povědomí o zásadách správné výživy u seniorů, jednalo se o položky 21, 22, 23 a 24. Poslední dvě položky byly demografické. U čtyř položek byla možnost výběru více odpovědí, jednalo se o položky 6, 7, 22, 23. Položka č. 20 měla otevřený způsob odpovědi. Ve zbývajících položkách respondenti mohli zvolit pouze jednu odpověď. Data získaná z dotazníku byla následně analyzována statistickými metodami a prezentována v tabulkách a grafech. Dotazník je součástí přílohy (příloha č. 1)

4.4 Analýza získaných výsledků

Položka č. 1 – Máte nějaké dietní opatření?

- a. Ano (uveďte prosím jaké)
- b. Ano, ale nedodržuji ho
- c. Ne

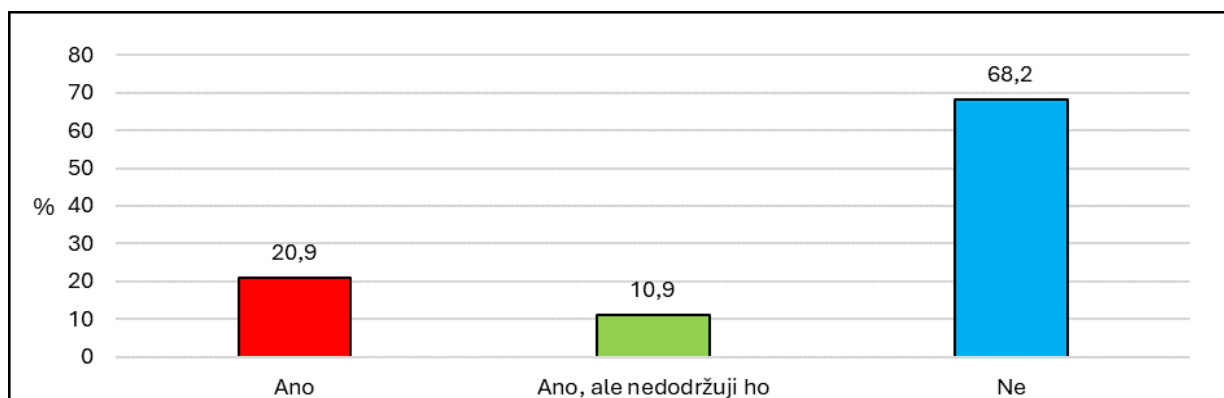
Cílem této položky č. 1 bylo zjistit, zda respondenti mají nějaké dietní opatření.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 75 (68,2 %) respondentů odpověď *Ne*. Dalších 12 (10,9 %) respondentů zvolilo možnost *Ano, ale nedodržuji ho*. Zbýlých 23 (20,9 %) respondentů zvolilo *Ano*, kde využili možnost uvést jejich přesné dietní opatření. Respondenti odpovídali následovně: 15 respondentů odpovědělo diabetickou dietu, 2 respondenti odpověděli dieta s omezením tuků, 2 respondenti odpověděli bezlepková dieta, 2 respondenti odpověděli Warfarinová dieta, 1 respondent odpověděl šetrící dieta a 1 respondent odpověděl bezezbytková dieta.

Tabulka č. 1: Výskyt dietního opatření u respondentů

Dietní opatření	n	%
Ano	23	20,9
Ano, ale nedodržuji ho	12	10,9
Ne	75	68,2
Celkem	110	100

Graf č. 1: Výskyt dietního opatření u respondentů



Položka č. 2 – Kolikrát denně jíte?

- a. Méně než 3x denně
- b. 3x denně
- c. 4x denně
- d. 5x denně
- e. 6x denně a více
- f. Nepravidelně

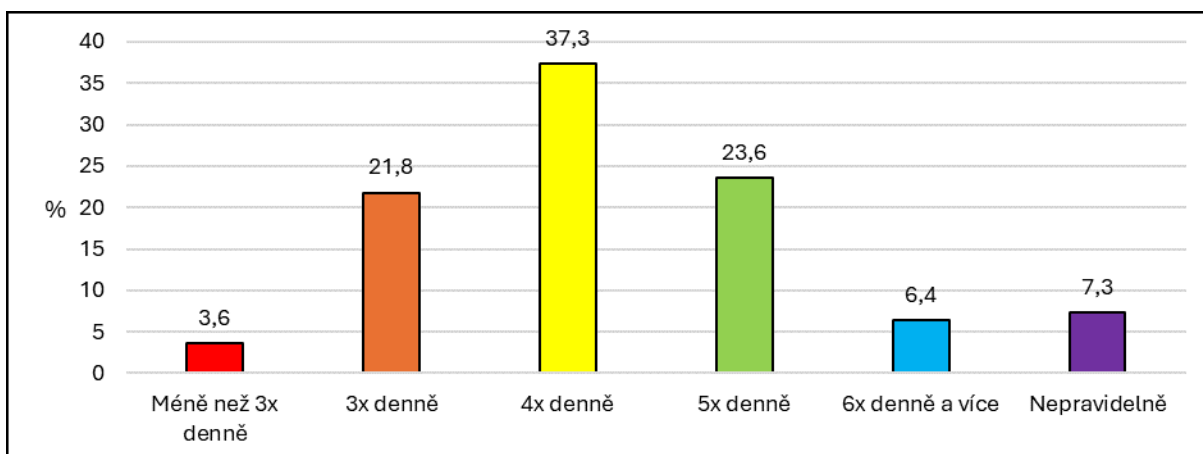
Cílem položky č. 2 bylo zjistit počet porcí jídla za den u respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 41 (37,3 %) respondentů možnost *4x denně*, druhou nejčastější odpověď *5x denně* zvolilo 26 (23,6 %) respondentů, třetí nejčastější odpovědí bylo *3x denně* a zvolilo ji 24 (21,8 %) respondentů. 8 (7,3 %) respondentů odpovědělo *Nepravidelně*, 7 (6,4 %) respondentů zvolilo odpověď *6x denně a více* a nejméně zvolenou odpovědí bylo *Méně než 3x denně*, kterou zvolili 4 (3,6 %) respondenti.

Tabulka č. 2: Počet porcí jídla za den

Počet porcí za den	n	%
Méně než 3x denně	4	3,6
3x denně	24	21,8
4x denně	41	37,3
5x denně	26	23,6
6x denně a více	7	6,4
Nepravidelně	8	7,3
Celkem	110	100

Graf č. 2: Počet porcí jídla za den



Položka č. 3 – Jak často snídáte?

- a. Každý den
- b. Pouze o víkendu
- c. Nepravidelně
- d. Několikrát do týdne
- e. Vůbec nesnídám

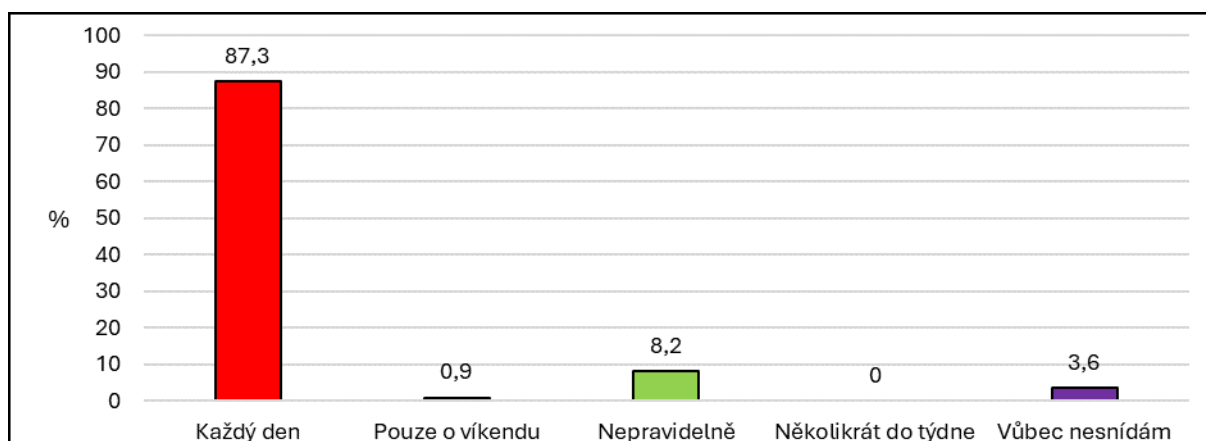
Cílem položky č. 3 bylo zjistit, jak často respondenti snídají.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 96 (87,3 %) respondentů odpověď *Každý den*, 9 (8,2 %) respondentů odpovědělo *Nepravidelně*, 4 (3,6 %) respondenti odpověděli *Vůbec nesnídám*, 1 (0,9 %) respondent odpověděl *Pouze o víkendu*. Odpověď *Několikrát do týdne* nezvolil žádný respondent.

Tabulka č. 3: Četnost snídání

Četnost snídání	n	%
Každý den	96	87,3
Pouze o víkendu	1	0,9
Nepravidelně	9	8,2
Několikrát do týdne	0	0
Vůbec nesnídám	4	3,6
Celkem	110	100

Graf č. 3: Četnost snídání



Položka č. 4 – Co nejčastěji snídáte?

- a. Převážně sladké snídaně
- b. Převážně uzeniny a pečivo
- c. Převážně vyváženou stravu bez zeleniny / ovoce
- d. Převážně vyváženou snídani se zeleninou / ovocem
- e. Jen kávu
- f. Jiné (prosím, uveďte)
- g. Nesnídám

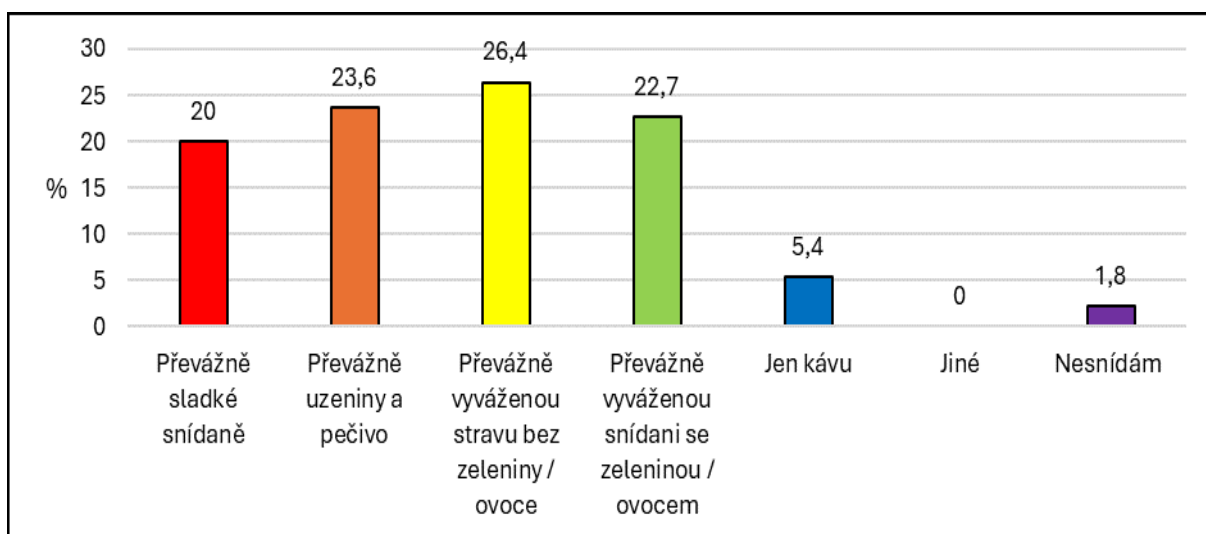
Cílem položky č. 4 bylo zjistit nejčastější druh snídaně respondenta.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo možnost *Převážně vyváženou stravu bez zeleniny / ovoce* 29 (26,4 %) respondentů, 26 (23,6 %) respondentů odpovědělo *Převážně uzeniny a pečivo*, 25 (22,7 %) respondentů zvolilo možnost *Převážně vyváženou snídani se zeleninou / ovocem*, 22 (20 %) respondentů odpovědělo *Převážně sladké snídaně*. 6 (5,4 %) respondentů odpovědělo *Jen kávu*, 2 (1,8 %) respondenti zvolili možnost *Nesnídám*. Žádný z respondentů nezvolil možnost *Jiné*.

Tabulka č. 4: Nejčastější snídaně

Nejčastější snídaně	n	%
Převážně sladké snídaně	22	20
Převážně uzeniny a pečivo	26	23,6
Převážně vyváženou stravu bez zeleniny / ovoce	29	26,4
Převážně vyváženou snídani se zeleninou / ovocem	25	22,7
Jen kávu	6	5,4
Jiné	0	0
Nesnídám	2	1,8
Celkem	110	100

Graf č. 4: Nejčastější snídaně



Položka č. 5 – Jak často jíte svačiny? (dopoledne, odpoledne, večer)

- a) 1x denně
- b) 2x denně
- c) 3x denně
- d) Více než 3x denně
- e) Nejím svačiny

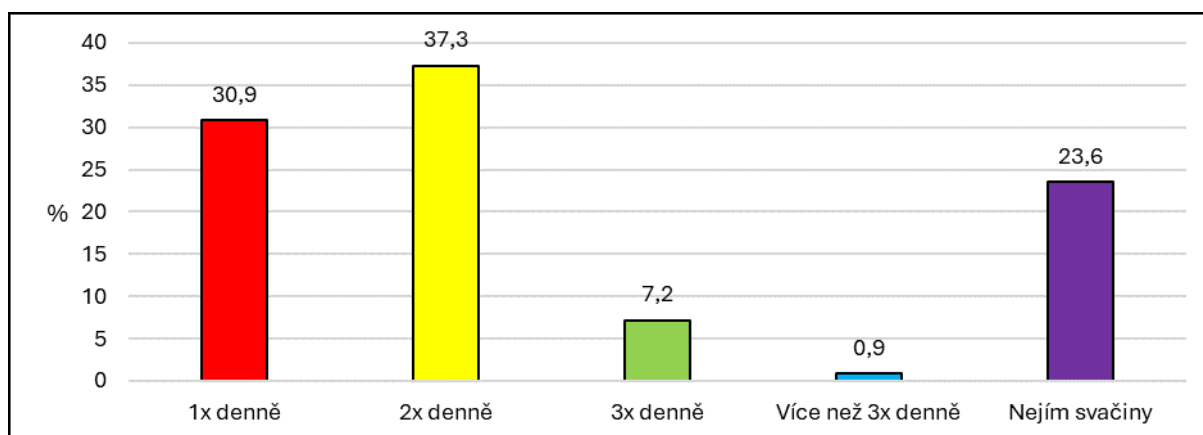
Cílem položky č. 5 bylo zjistit četnost svačin u respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 41 (37,3 %) respondentů možnost 2x denně, 34 (30,9 %) respondentů odpovědělo 1x denně, 26 (23,6 %) respondentů zvolilo možnost *Nejím svačiny*. 8 (7,2 %) respondentů odpovědělo 3x denně a 1 (0,9 %) respondent zvolil možnost *Více než 3x denně*.

Tabulka č. 5: Četnost svačin

Četnost svačin	n	%
1x denně	34	30,9
2x denně	41	37,3
3x denně	8	7,2
Více než 3x denně	1	0,9
Nejím svačiny	26	23,6
Celkem	110	100

Graf č. 5: Četnost svačin



Položka č. 6 – Co obvykle svačíte? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Pečivo
- b) Ovoce
- c) Zelenina
- d) Bílý jogurt
- e) Sladký jogurt
- f) Jiné (prosím, uveďte)
- g) Nejím svačiny

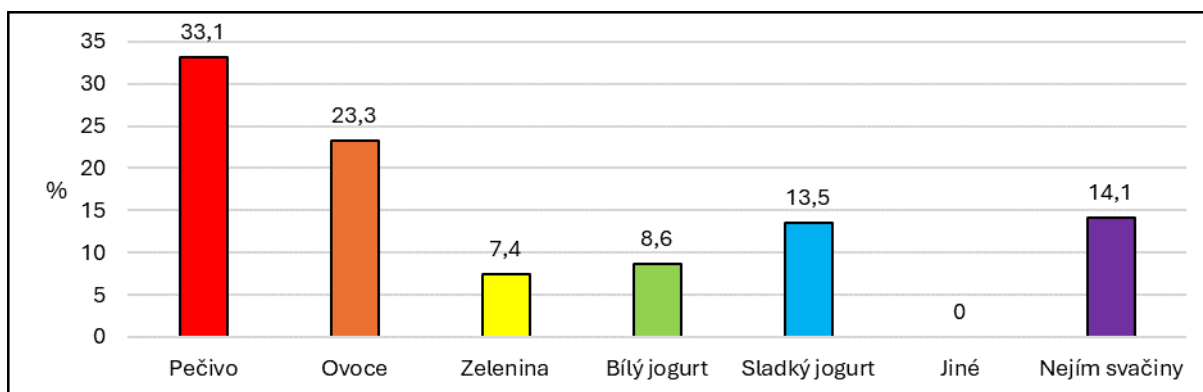
Cílem položky č. 6 bylo zjistit nejčastější druh svačiny respondenta.

Z celkového počtu 110 respondentů bylo zaznamenáno 163 (100 %) odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost *Pečivo*, kterou zvolilo 54 (33,1 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo *Ovoce*, kterou zvolilo 38 (23,3 %) respondentů. Další častou odpovědí byla možnost *Nejím svačiny*, kterou zvolilo 23 (14,1 %) respondentů. 22 (13,5 %) respondentů zvolilo možnost *Sladký jogurt*, 14 (8,6 %) respondentů zvolilo možnost *Bílý jogurt*, 12 (7,4 %) respondentů zvolilo možnost *Zelenina*. Odpověď *Jiné* nebyla zaznamenána.

Tabulka č. 6: Nejčastější svačiny

Nejčastější svačiny	n	%
Pečivo	54	33,1
Ovoce	38	23,3
Zelenina	12	7,4
Bílý jogurt	14	8,6
Sladký jogurt	22	13,5
Jiné	0	0
Nejím svačiny	23	14,1
Celkem	163	100

Graf č. 6: Nejčastější svačiny



Položka č. 7 – Obědy si vaříte nebo odebíráte? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Vařím sám / sama
- b) Vaří partner
- c) Vaří mi rodinný příslušník
- d) Odebírám obědy
- e) Vařím o víkendu
- f) Jiné (prosím, uveďte)

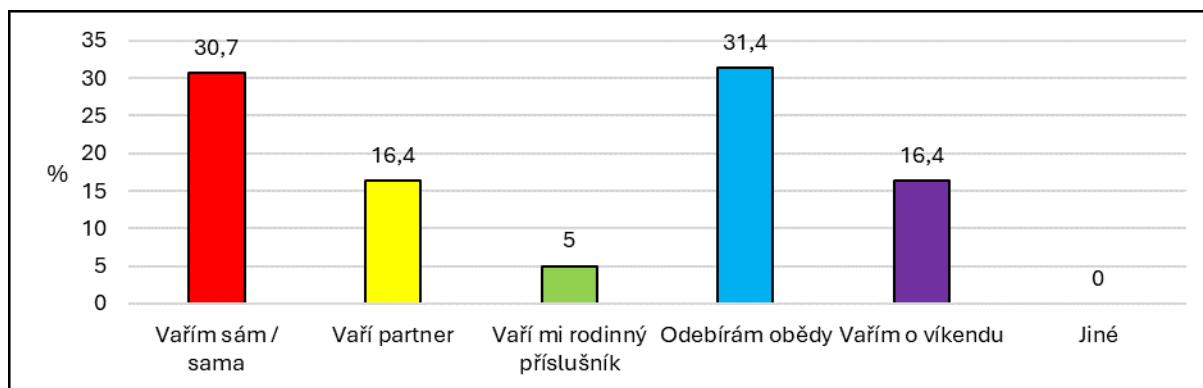
Cílem položky č. 7 bylo zjistit původ obědů, které respondenti jedí.

Z celkového počtu 110 respondentů bylo zaznamenáno 140 (100 %) odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo *Odebírám obědy*, kterou zvolilo 44 (31,4 %) respondentů a *Vařím sám / sama*, kterou zvolilo 43 (30,7 %) respondentů. Odpověď *Vaří partner* a *Vařím o víkendu* zvolila stejná část 23 (16,4 %) respondentů. Nejmenší část 7 (5 %) respondentů zvolilo možnost *Vaří mi rodinný příslušník*. Odpověď *Jiné* nebyla zaznamenána.

Tabulka č. 7: Původ obědů

Původ obědů	n	%
Vařím sám / sama	43	30,7
Vaří partner	23	16,4
Vaří mi rodinný příslušník	7	5
Odebírám obědy	44	31,4
Vařím o víkendu	23	16,4
Jiné	0	0
Celkem	140	100

Graf č. 7: Původ obědů



Položka č. 8 – jaký druh večeře preferujete?

- a) Studenou
- b) Teplou
- c) Jen ovoce / zelenina
- d) Nevečeřím
- e) Jiné (prosím, uveďte)

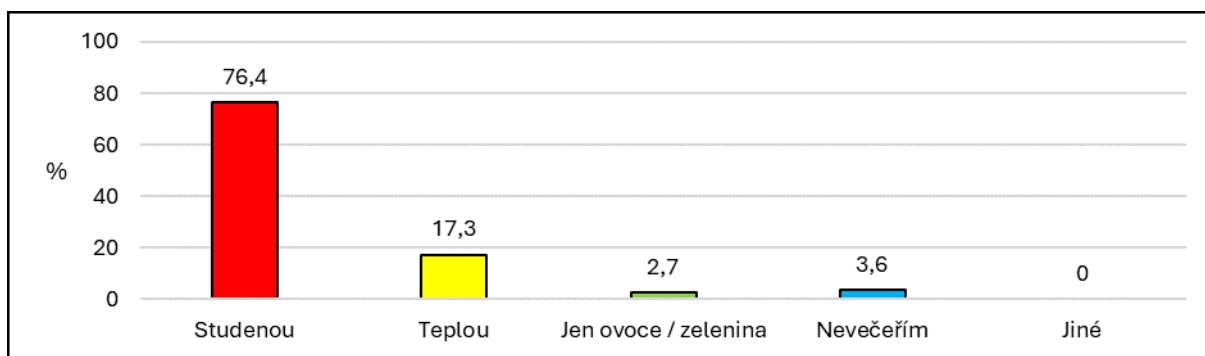
Cílem položky č. 8 bylo zjistit preferované druhy večeře.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 84 (76,4 %) respondentů možnost *Studenou*. 19 (17,3 %) respondentů zvolilo možnost *Teplou*, 4 (3,6 %) respondenti zvolili možnost *Nevečeřím*, 3 (2,7 %) respondenti odpověděli *Jen ovoce / zelenina*. Odpověď *Jiné* nezvolil žádný respondent.

Tabulka č. 8: Preferované druhy večeře

Preference večeře	n	%
Studenou	84	76,4
Teplou	19	17,3
Jen ovoce / zelenina	3	2,7
Nevečeřím	4	3,6
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 8: Preferované druhy večeře



Položka č. 9 – jak často konzumujete ovoce?

- a) Každý den
- b) Více než 3x týdně
- c) 3x za týden
- d) 1 – 2x za týden
- e) Nekonzumuji

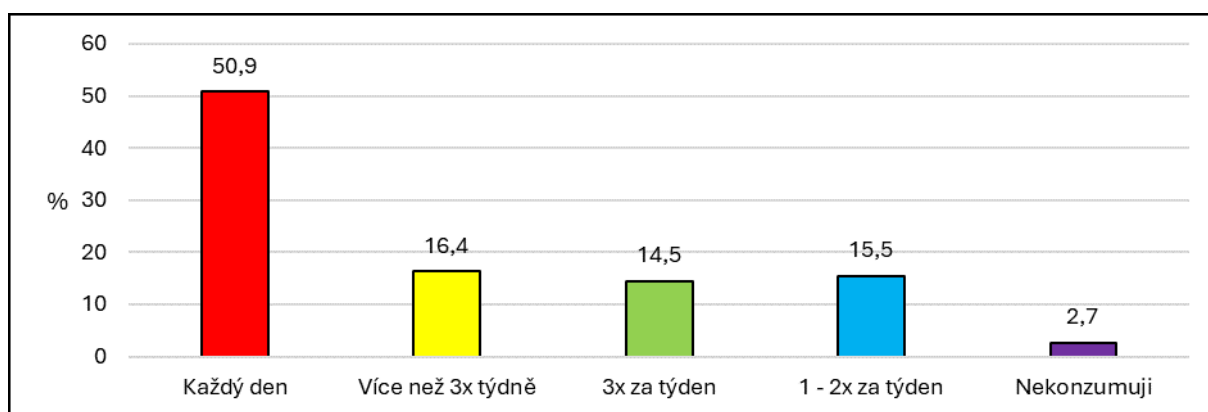
Cílem položky č. 9 bylo zjistit četnost výskytu ovoce v jídelníčku respondenta.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 56 (50,9 %) respondentů možnost *Každý den*. 18 (16,4 %) respondentů odpovědělo *Více než 3x týdně*, 17 (15,5 %) respondentů odpovědělo *1 – 2x za týden*, 16 (14,5 %) respondentů odpovědělo *3x za týden*. Odpověď *Nekonzumuji* zvolili 3 (2,7 %) respondenti.

Tabulka č. 9: Příjem ovoce

Příjem ovoce	n	%
Každý den	56	50,9
Více než 3x týdně	18	16,4
3x za týden	16	14,5
1 - 2x za týden	17	15,5
Nekonzumuji	3	2,7
Celkem	110	100

Graf č. 9: Příjem ovoce



Položka č. 10 – Jak často konzumujete zeleninu?

- a) Každý den
- b) Více než 3x týdně
- c) 3x za týden
- d) 1 – 2x za týden
- e) Nekonzumuji

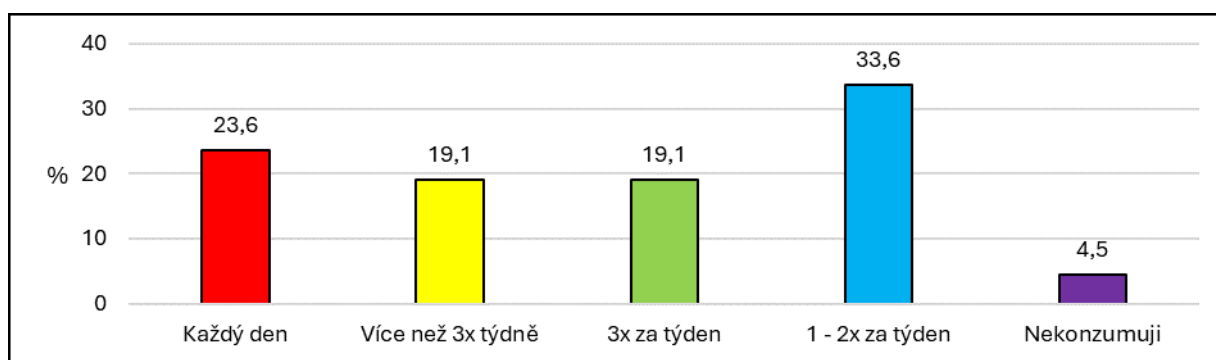
Cílem položky č. 10 bylo zjistit četnost výskytu zeleniny v jídelníčku respondenta.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 37 (33,6 %) respondentů odpověď *1 – 2x za týden*. 26 (23,6 %) respondentů odpovědělo *Každý den*. Stejná část 21 (19,1 %) respondentů zvolilo možnosti *Více než 3x týdně* a *3x za týden*. Nejmenší část 5 (4,5 %) respondentů zvolilo odpověď *Nekonzumuji*.

Tabulka č. 10: Příjem zeleniny

Příjem zeleniny	n	%
Každý den	26	23,6
Více než 3x týdně	21	19,1
3x za týden	21	19,1
1 - 2x za týden	37	33,6
Nekonzumuji	5	4,5
Celkem	110	100

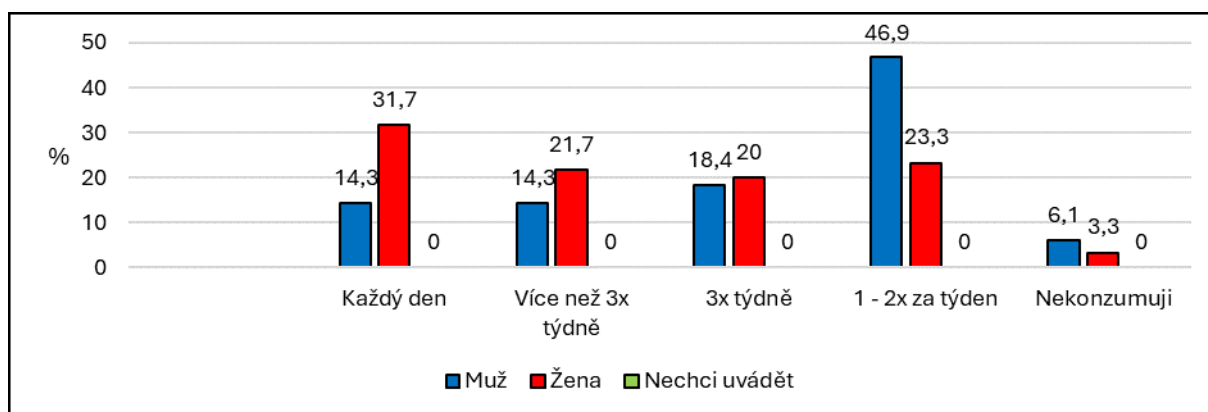
Graf č. 10: Příjem zeleniny



Tabulka č. 10A: Příjem zeleniny – dle pohlaví

Příjem zeleniny	Muž		Žena		Nechci uvádět	
	n	%	n	%	n	%
Každý den	7	14,3	19	31,7	0	0
Více než 3x týdně	7	14,3	13	21,7	0	0
3x týdně	9	18,4	12	20	0	0
1 - 2x za týden	23	46,9	14	23,3	0	0
Nekonzumuji	3	6,1	2	3,3	0	0
Celkem	49	100	60	100	0	0

Graf č. 10A: Příjem zeleniny – dle pohlaví



Položka č. 11 – Jaký je váš denní příjem tekutin?

- a) Méně než 1 l
- b) 1–2 l
- c) 2–3 l
- d) Více než 3 l

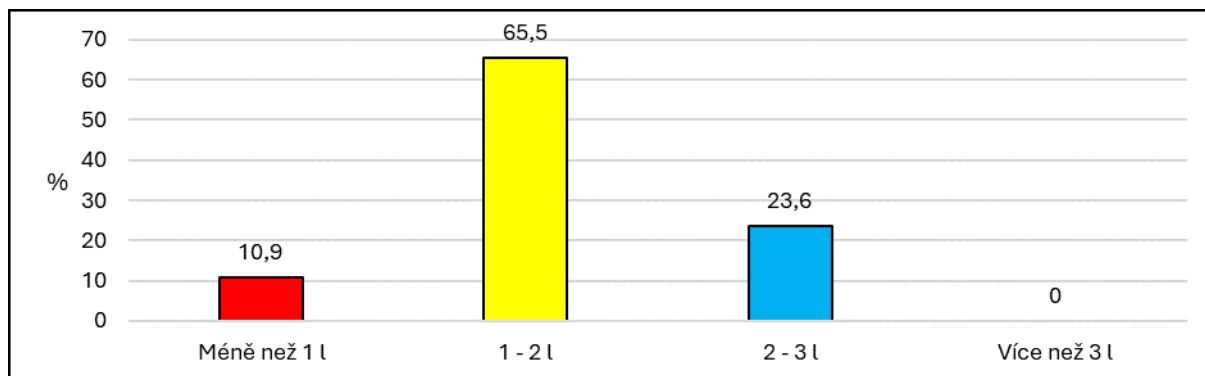
Cílem položky č. 11 bylo zjistit denní příjem tekutin respondenta.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 72 (65,5 %) respondentů možnost 1–2 l. 26 (23,6 %) respondentů odpovědělo 2–3 l a 12 (10,9 %) respondentů odpovědělo *Méně než 1 l*. žádný respondent nezvolil odpověď *Více než 3 l*.

Tabulka č. 11: Příjem tekutin

Příjem tekutin	n	%
Méně než 1 l	12	10,9
1–2 l	72	65,5
2–3 l	26	23,6
Více než 3 l	0	0
Celkem	110	100

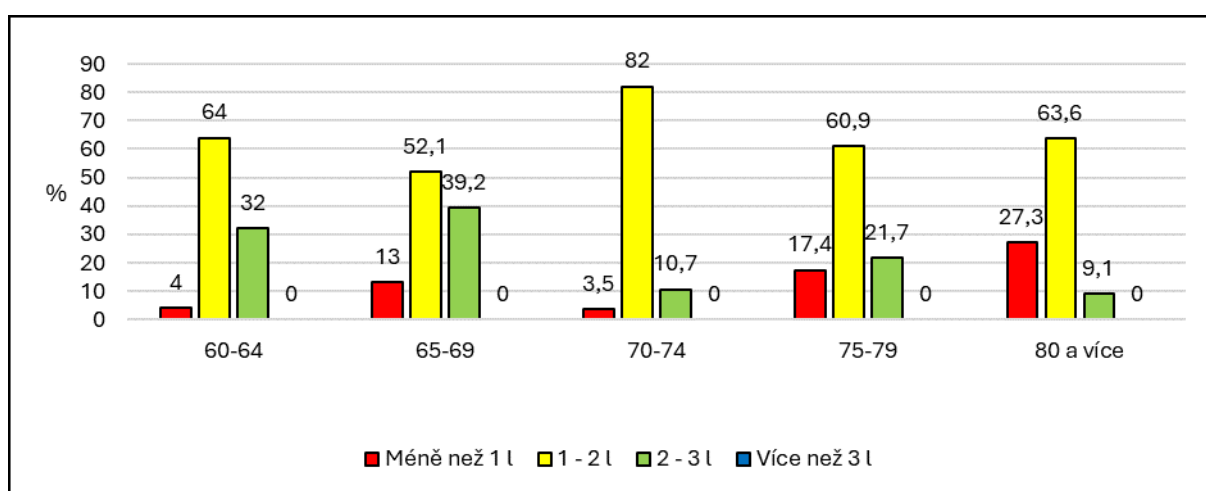
Graf č. 11: Příjem tekutin



Tabulka č. 11A: Příjem tekutin – dle věku

Příjem tekutin	60-64		65-69		70-74		75-79		80 a více	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Méně než 1 l	1	4	3	13	1	3,5	4	17,4	3	27,3
1–2 l	16	64	12	52,1	23	82	14	60,9	7	63,6
2–3 l	8	32	9	39,2	3	10,7	5	21,7	1	9,1
Více než 3 l	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	25	100	23	100	28	100	23	100	11	100

Graf č. 11A: Příjem tekutin – dle věku



Položka č. 12 – Jaké tekutiny preferujete?

- a) Čistá voda
- b) Perlivá voda
- c) Minerální voda – ochucená
- d) Sladké nápoje – (např. Coca cola, malinovka a další)
- e) Voda se sirupem
- f) Džus
- g) Čaj
- h) Jiné (prosím, uveďte)

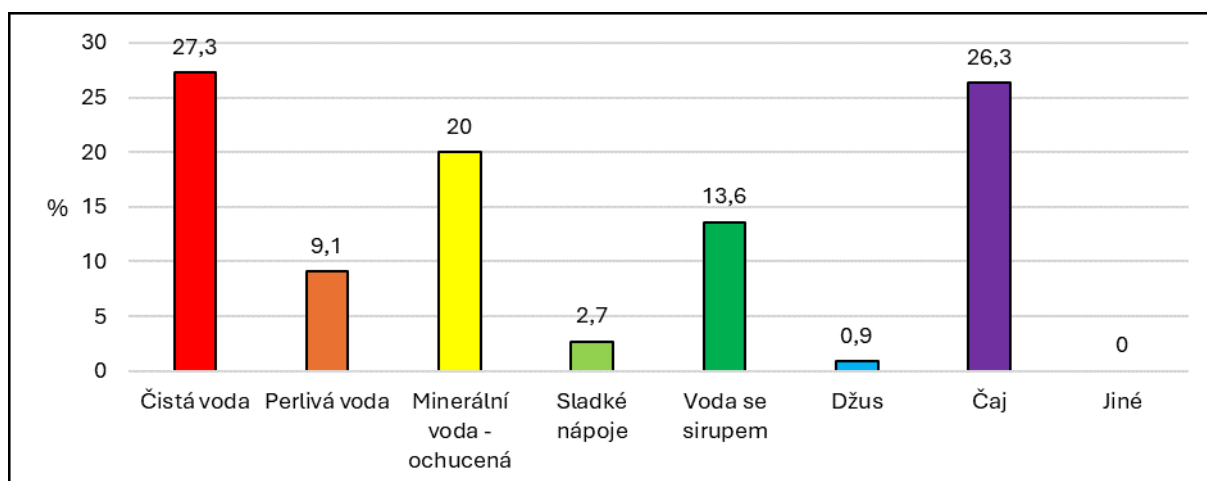
Cílem položky č. 12 bylo zjistit preferované tekutiny u respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 30 (27,3 %) respondentů odpověď *Čistá voda*. 29 (26,3 %) respondentů zvolilo možnost *Čaj*. Možnost *Minerální voda – ochucená* zvolilo 22 (20 %) respondentů. 15 (13,6 %) respondentů odpovědělo *Voda se sirupem*, 10 (9,1 %) respondentů odpovědělo *Perlivá voda*, 3 (2,7 %) respondenti odpověděli *Sladké nápoje – (např. Coca Cola, malinovka a další)*, 1 (0,9 %) respondent odpověděl *Džus*. Odpověď *Jiné* nezvolil žádný respondent.

Tabulka č. 12: Preferované tekutiny

Druhy preferovaných tekutin	n	%
Čistá voda	30	27,3
Perlivá voda	10	9,1
Minerální voda – ochucená	22	20
Sladké nápoje - (např. Coca Cola, malinovka a další)	3	2,7
Voda se sirupem	15	13,6
Džus	1	0,9
Čaj	29	26,3
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 12: Preferované tekutiny



Položka č. 13 – Jak často jíte maso?

- a) Každý den
- b) 4 – 6x za týden
- c) 3x za týden
- d) 1 – 2x za týden
- e) Vůbec
- f) Jiné (prosím, uveďte)

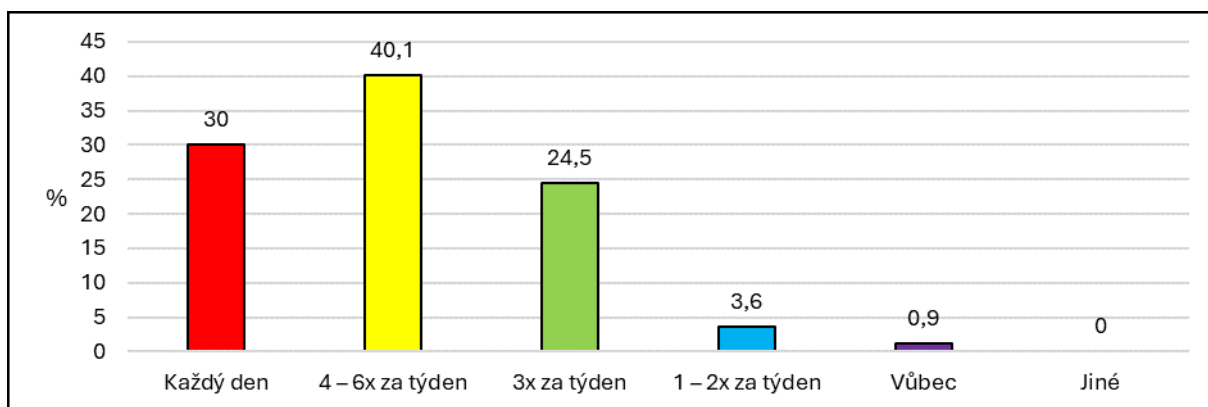
Cílem položky č. 13 bylo zjistit příjem masa ve stravě u respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolila největší část 45 (40,1 %) respondentů možnost 4 – 6x za týden. Možnost *Každý den* zvolilo 33 (30 %) respondentů, 27 (24,5 %) respondentů odpovědělo 3x za týden, 4 (3,6 %) respondentů odpovědělo 1 – 2x za týden, 1 (0,9 %) respondent odpověděl *Vůbec*. Žádný respondent nezvolil odpověď *Jiné*.

Tabulka č. 13: Příjem masa ve stravě

Příjem masa ve stravě	n	%
Každý den	33	30
4 – 6x za týden	45	40,1
3x za týden	27	24,5
1 – 2x za týden	4	3,6
Vůbec	1	0,9
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 13: Příjem masa ve stravě



Položka č. 14 – Jak často jíte ryby?

- a) Častěji než 1x za týden
- b) 1x za týden
- c) 1 – 3x měsíc
- d) Méně než 1x za měsíc
- e) Vůbec
- f) Jiné (prosím uveďte)

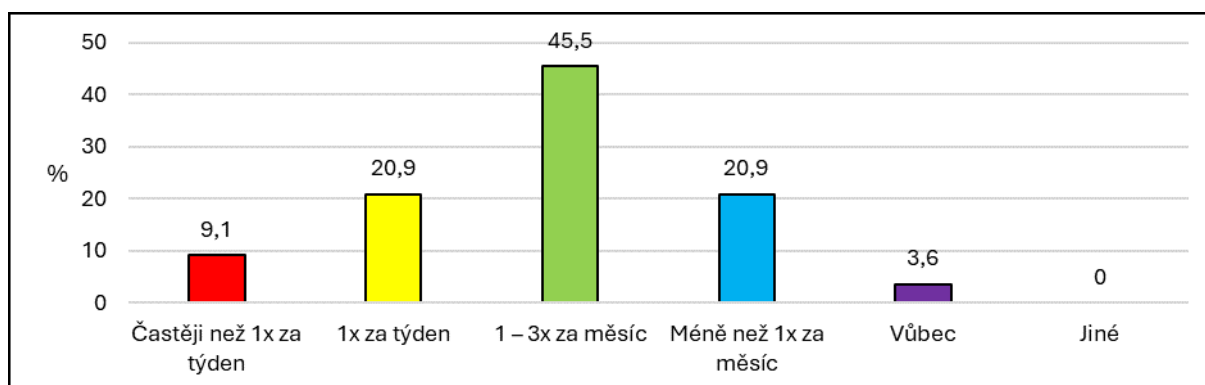
Cílem položky č. 14 bylo zjistit příjem ryb ve stravě respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 50 (45,5 %) respondentů možnost *1 – 3x za měsíc*. Stejná část 23 (20,9 %) respondentů odpovědělo *1x za týden* a *Méně než 1x za měsíc*. 10 (9,1 %) respondentů zvolilo odpověď *Častěji než 1x za týden*, 4 (3,6 %) respondenti zvolili možnost *Vůbec*. Odpověď *Jiné* ne zvolil žádný respondent.

Tabulka č. 14: Příjem ryb ve stravě

Příjem ryb ve stravě	n	%
Častěji než 1x za týden	10	9,1
1x za týden	23	20,9
1 – 3x za měsíc	50	45,5
Méně než 1x za měsíc	23	20,9
Vůbec	4	3,6
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 14: Příjem ryb ve stravě



Položka č. 15 – Jak často jíte luštěniny? (hrách, fazole, čočka, cizrna a jiné)

- a) Častěji než 1x za týden
- b) 1x za týden
- c) 1 – 3x za měsíc
- d) Méně než 1x za měsíc
- e) Vůbec
- f) Jiné (prosím uveďte)

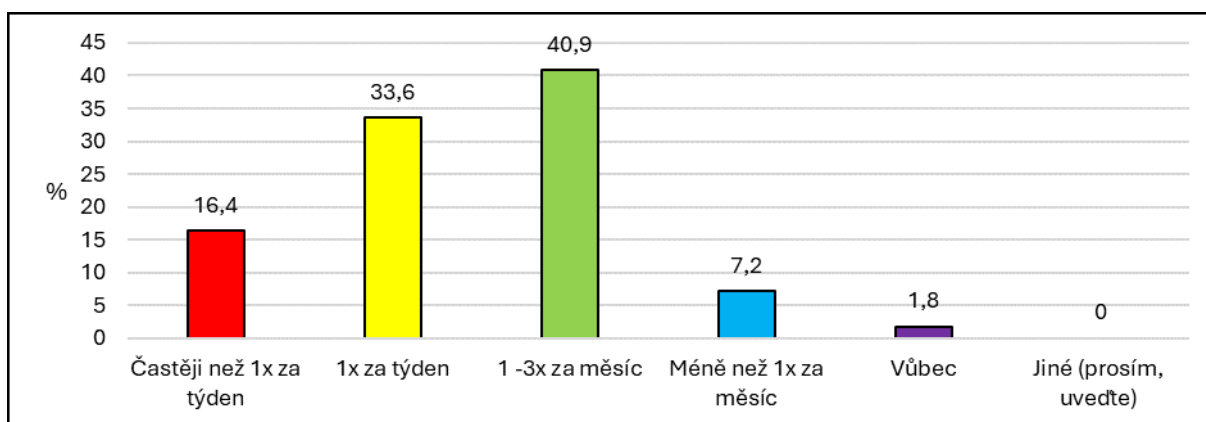
Cílem položky č. 15 bylo zjistit příjem luštěnin ve stravě respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 45 (40,9 %) respondentů možnost *1 – 3x za měsíc*, 37 (33,6 %) respondentů odpovědělo *1x za týden*, 18 (16,4) respondentů odpovědělo *Častěji než 1x za týden*, 8 (7,2 %) respondentů zvolilo možnost *Méně než 1x za měsíc*, 2 (1,8 %) respondenti zvolili možnost *Vůbec*. Žádný respondent nezvolil možnost *Jiné*.

Tabulka č. 15: Příjem luštěnin ve stravě

Příjem luštěnin ve stravě	n	%
Častěji než 1x za týden	18	16,4
1x za týden	37	33,6
1 – 3x za měsíc	45	40,9
Méně než 1x za měsíc	8	7,2
Vůbec	2	1,8
Jiné (prosím, uveďte)	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 15: Příjem luštěnin ve stravě



Položka č. 16 – Jak často jíte mléčné výrobky? (mléko, jogurt, sýr tvaroh jiné)

- a) Několikrát denně
- b) Každý den
- c) 4 – 6x za týden
- d) 3x za týden
- e) 1 – 2x za týden
- f) Méně než 1x za týden
- g) Vůbec

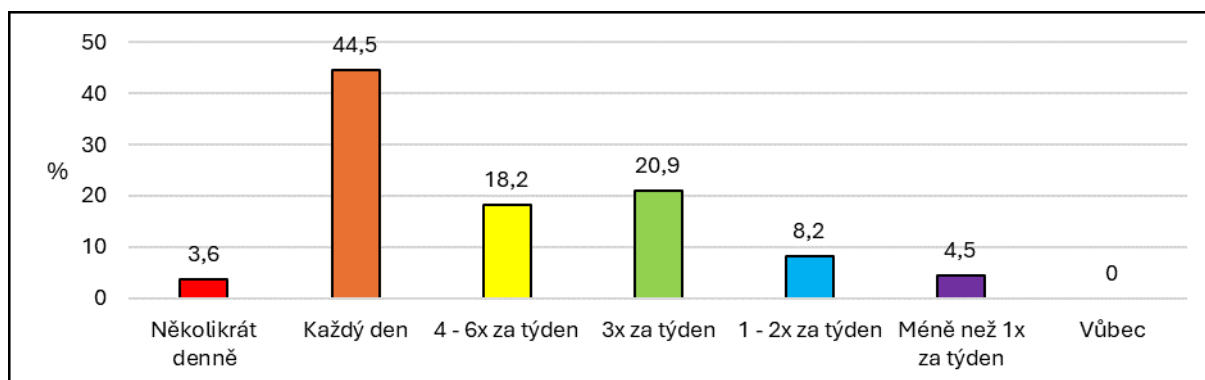
Cílem položky č. 16 bylo zjistit výskyt mléčných výrobků ve stravě respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 49 (44,5 %) respondentů možnost *Každý den*, 23 (20,9 %) respondentů vybralo možnost *3x za týden*, 20 (18,3 %) respondentů odpovědělo *4 – 6x za týden*, 9 (8,2 %) respondentů zvolilo možnost *1 – 2x za týden*, 5 (4,5 %) respondentů odpovědělo *Méně než 1x za týden*, 4 (3,6 %) respondenti odpověděli *Několikrát denně*. Odpověď *Vůbec* nevybral žádný respondent.

Tabulka č. 16: Příjem mléčných výrobků ve stravě

Příjem mléčných výrobků ve stravě	n	%
Několikrát denně	4	3,6
Každý den	49	44,5
4 – 6x za týden	20	18,2
3x za týden	23	20,9
1 – 2x za týden	9	8,2
Méně než 1x za týden	5	4,5
Vůbec	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 16: Příjem mléčných výrobků ve stravě



Položka č. 17 – Jaký typ jídla jíte nejčastěji?

- a) Převážně vyvážené jídlo s dostatečným množstvím zeleniny
- b) Převážně vyvážené jídlo bez zeleniny
- c) Smažené a tučné jídlo
- d) Sladké jídlo
- e) Jiné (prosím, uveďte)

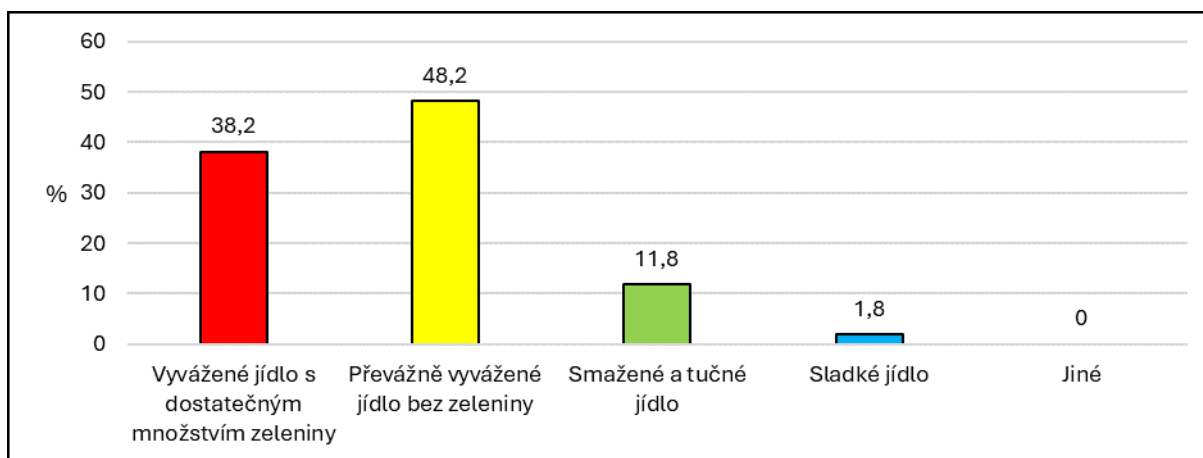
Cílem položky č. 17 bylo zjistit nejčastěji konzumované jídlo respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 53 (48,2 %) respondentů možnost *Převážně vyvážené jídlo bez zeleniny*. 42 (38,2 %) respondentů zvolilo možnost *Vyvážené jídlo s dostatečným množstvím zeleniny*, 13 (11,8 %) respondentů odpovědělo *Smažené a tučné jídlo*, 2 (1,8 %) respondenti zvolili možnost *Sladké jídlo*. Žádný respondent nezvolil možnost *Jiné*.

Tabulka č. 17: Nejčastěji konzumované jídlo

Nejčastěji konzumované jídlo	n	%
Vyvážené jídlo s dostatečným množstvím zeleniny	42	38,2
Převážně vyvážené jídlo bez zeleniny	53	48,2
Smažené a tučné jídlo	13	11,8
Sladké jídlo	2	1,8
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 17: Nejčastěji konzumované jídlo



Položka č. 18 – Musíte si nějak upravovat stravu?

- a) Ne
- b) Krájet na menší kusy
- c) Mixovat
- d) Mačkat
- e) Tepelně upravit
- f) Jiné (prosím, uveďte)

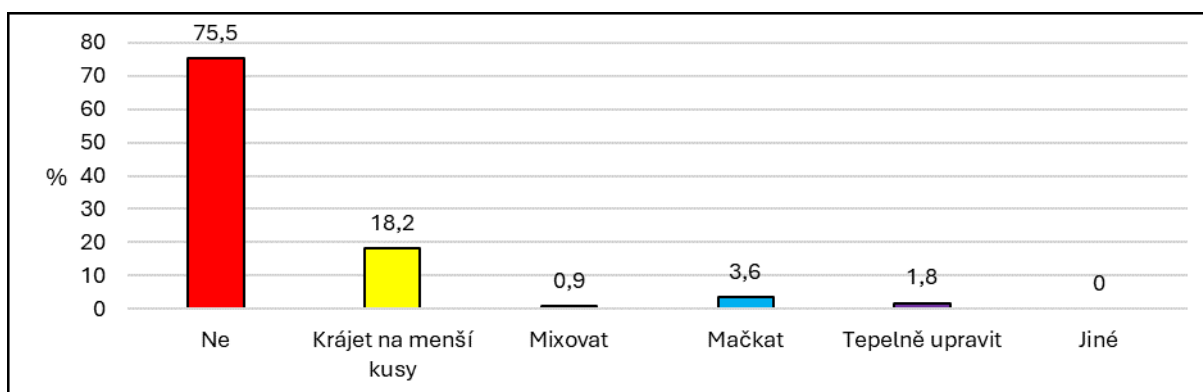
Cílem položky č. 18 bylo zjistit, zda je potřeba upravení stravy u respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů odpovědělo 83 (75,5 %) respondentů *Ne*. 20 (18,2 %) respondentů odpovědělo *Krájet na menší kusy*, 4 (3,6 %) respondenti odpověděli *Mačkat*, 2 (1,8 %) respondenti odpověděli *Tepelně upravit*, 1 (0,9 %) respondent odpověděl *Mixovat*. Odpověď *Jiné* nezvolil žádný respondent.

Tabulka č. 18 – Úprava stravy

Úprava stravy	n	%
Ne	83	75,5
Krájet na menší kusy	20	18,2
Mixovat	1	0,9
Mačkat	4	3,6
Tepelně upravit	2	1,8
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 18 – Úprava stravy



Položka č. 19 – Co vás omezuje při konzumaci stravy?

- a) Chrup, zubní protéza
- b) Bolest (při polykání, žaludku)
- c) Zažívací potíže (nechutenství)
- d) Onemocnění
- e) Nic
- f) Jiné (prosím, uveďte)

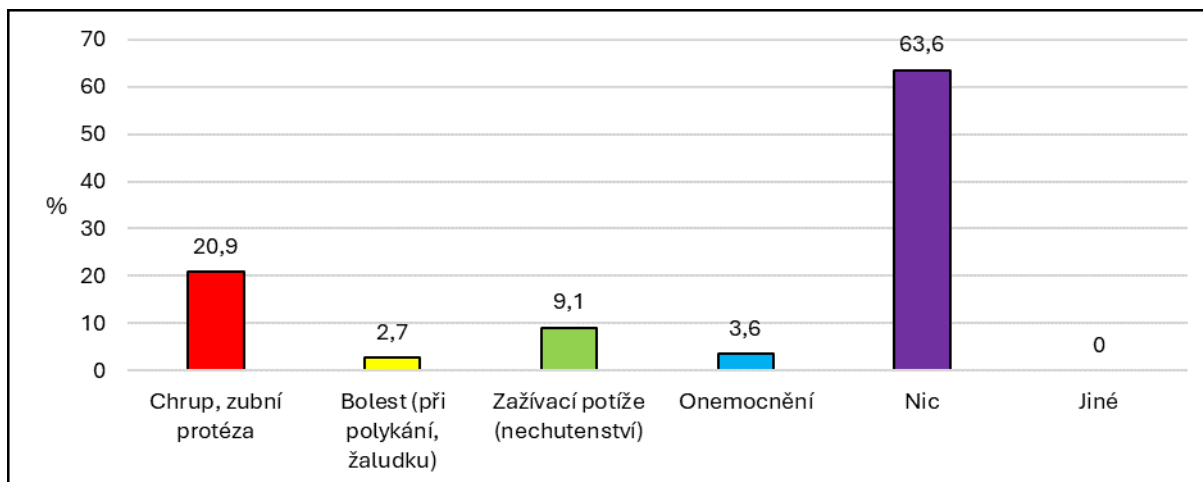
Cílem položky č. 19 bylo zjistit výskyt omezení při konzumaci stravy respondentů

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů zvolilo 70 (63,6 %) respondentů možnost *Nic*. Možnost *Chrup, zubní protéza* zvolilo 23 (20,9 %) respondentů, 10 (9,1 %) respondentů odpovědělo *Zažívací potíže (nechutenství)*, 4 (3,6 %) respondenti odpověděli *Onemocnění*, 3 (2,7 %) respondenti zvolili možnost *Bolest (při polykání, žaludku)*. Žádný respondent nezvolil možnost *Jiné*.

Tabulka č. 19: Omezení při konzumaci stravy

Omezení při konzumaci stravy	n	%
Chrup, zubní protéza	23	20,9
Bolest (při polykání, žaludku)	3	2,7
Zažívací potíže (nechutenství)	10	9,1
Onemocnění	4	3,6
Nic	70	63,6
Jiné	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 19: Omezení při konzumaci stravy



Položka č. 20 – Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

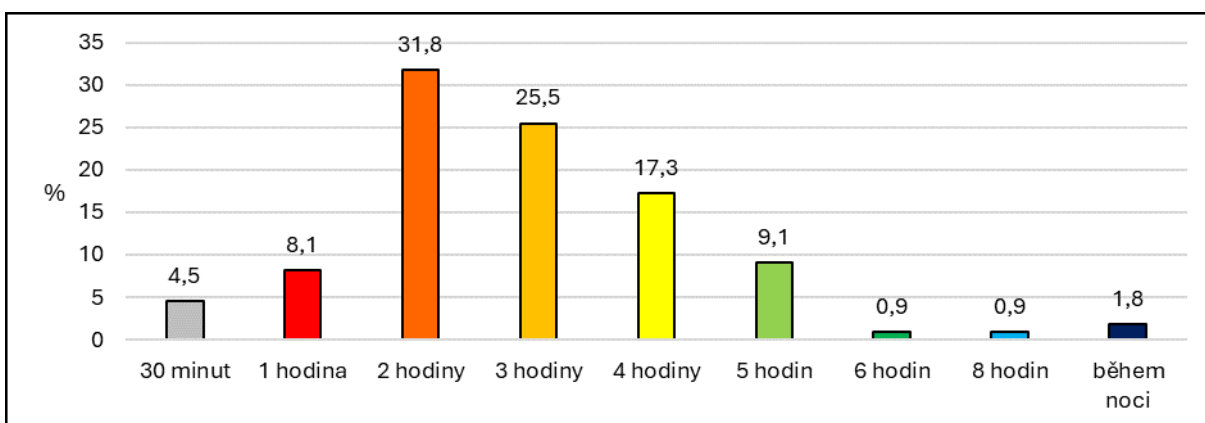
Cílem této položky bylo zjistit, jak dlouho respondenti jí před spánkem.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů bylo nejčastější odpovědí 2 hodiny, které zvolilo 35 (31,8 %) respondentů. 3 hodiny zvolilo 28 (25,5 %) respondentů, 4 hodiny zvolilo 19 (17,3 %) respondentů, 5 hodin zvolilo 10 (9,1 %) respondentů, 1 hodina zvolilo 9 (8,1 %) respondentů, 30 minut 5 (4,5 %) respondentů, 2 (1,8 %) respondenti odpověděli, že se stravují i *Během noci*. Možnost 6 a 8 hodin vždy zvolil 1 (0,9 %) respondent.

Tabulka č. 20: Čas mezi posledním jídlem a stánkem

Čas mezi posledním jídlem dne a spánkem	n	%
30 minut	5	4,5
1 hodina	9	8,1
2 hodiny	35	31,8
3 hodiny	28	25,5
4 hodiny	19	17,3
5 hodin	10	9,1
6 hodin	1	0,9
8 hodin	1	0,9
Během noci	2	1,8
Celkem	110	100

Graf č. 20: Čas mezi posledním jídlem a spánkem



Položka č. 21 – Myslíte si, že se stravujete správně?

- a) Ano
- b) Měl/a bych zlepšit svůj jídelníček
- c) Nevím
- d) Ne

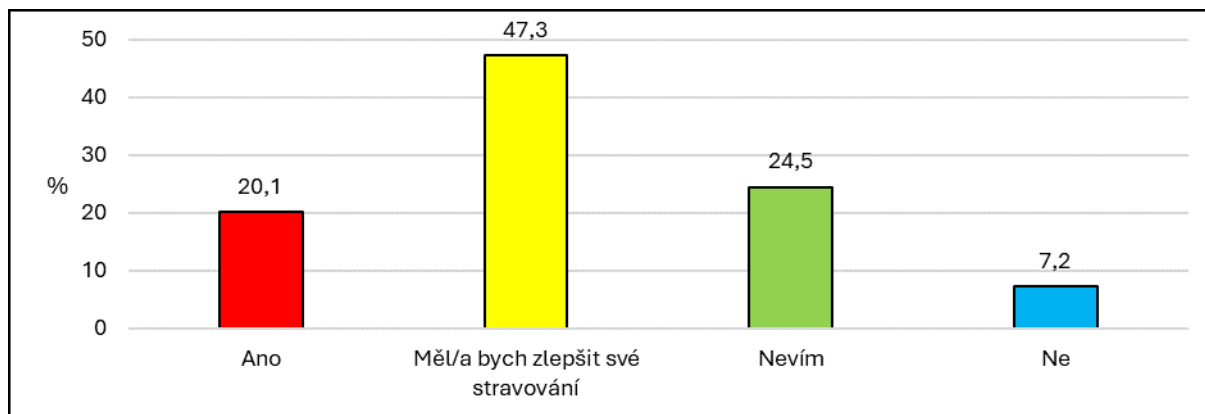
Cílem této položky č. 21 bylo zjistit pohled respondentů na jejich stravování.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů odpovědělo 52 (47,3 %) respondentů *Měl/a bych zlepšit své stravování*. 27 (24,5 %) respondentů odpovědělo *Nevím*, 23 (20,1 %) respondentů odpovědělo *Ano*, 8 (7,2 %) respondentů odpovědělo *Ne*.

Tabulka č. 21: Sebehodnocení správného stravování

Sebehodnocení správného stravování	n	%
Ano	23	20,1
Měl/a bych zlepšit své stravování	52	47,3
Nevím	27	24,5
Ne	8	7,2
Celkem	110	100

Graf č. 21: Sebehodnocení správného stravování



Položka č. 22 – V jaké oblasti byste se případně mohl/a zlepšit? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Vyšší příjem tekutin
- b) Častěji jíst ryby
- c) Vyhýbat se tučnému jídlu
- d) Jíst více zeleniny / vlákniny
- e) Jíst více pestré jídlo
- f) Změnit způsob úpravy stravy
- g) Jíst méně sladkého jídla
- h) Méně solit
- i) Méně sladit – dochucovat
- j) Jiné (prosím, uveďte)
- k) Se svým stravováním jsem spokojen/a

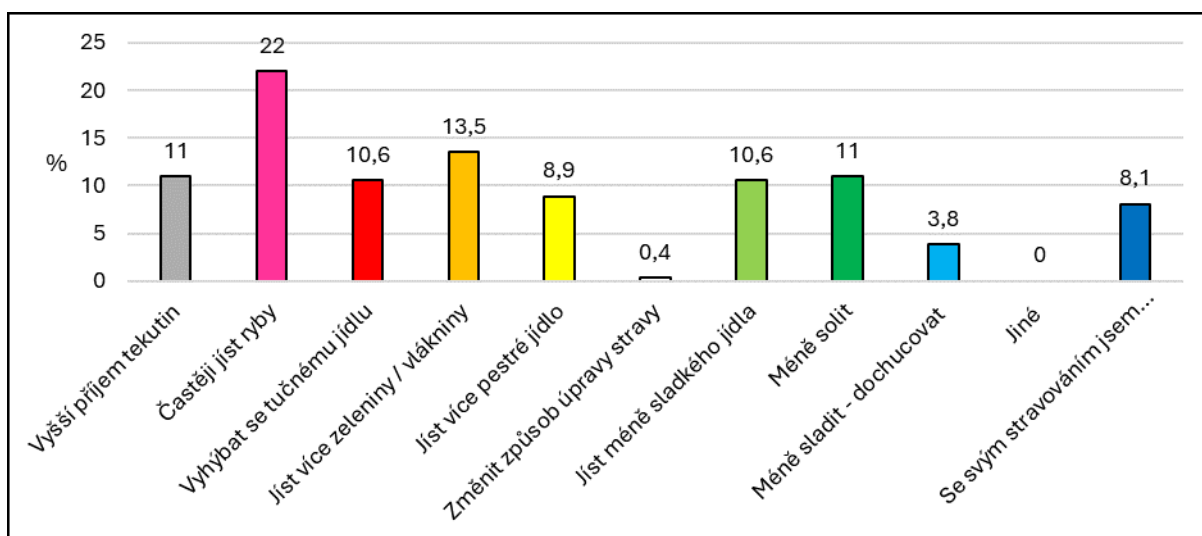
Cílem položky č. 22 bylo zjistit v jaké oblasti stravování by se respondenti měli zlepšit a mají nedostatky.

Z celkového počtu 110 respondentů bylo zaznamenáno 236 (100 %) odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost *Častěji jíst ryby*, kterou zvolilo 52 (22 %) respondentů. Další nejčastější byla možnost *Jíst více zeleniny / vlákniny*, kterou odpovědělo 32 (13,5 %) respondentů. 26 (11 %) odpovědí od respondentů měla možnost *Vyšší příjem tekutin* a *Méně solit*. 25 (10,6 %) respondentů zvolilo odpovědi *Vyhýbat se tučnému jídlu* a *Jíst méně sladkého jídla*. 21 (8,9 %) respondentů odpovědělo *Jíst více pestré jídlo*, 19 (8,1 %) respondentů *Se svým stravováním jsem spokojen/a*, 9 (3,8 %) respondentů odpovědělo *Méně sladit – dochucovat*, 1 (0,4 %) respondent zvolil možnost *Změnit způsob úpravy stravy*. Odpověď *Jiné* nebyla zaznamenána.

Tabulka č. 22: Možnost zlepšení vlastního stravování

Možnosti zlepšení vlastního stravování	n	%
Vyšší příjem tekutin	26	11
Častěji jíst ryby	52	22
Vyhýbat se tučnému jídlu	25	10,6
Jíst více zeleniny / vlákniny	32	13,5
Jíst více pestré jídlo	21	8,9
Změnit způsob úpravy stravy	1	0,4
Jíst méně sladkého jídla	25	10,6
Méně solit	26	11
Méně sladit – dochucovat	9	3,8
Jiné	0	0
Se svým stravováním jsem spokojen/a	19	8,1
Celkem	236	100

Graf č. 22: Možnost zlepšení vlastního stravování



Položka č. 23 – Jaká si myslíte, že je správná varianta úpravy pokrmu? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Smažení
- b) Vaření
- c) Dušení
- d) Pečení
- e) Grilování
- f) Jiná úprava (prosím uveďte jaká)

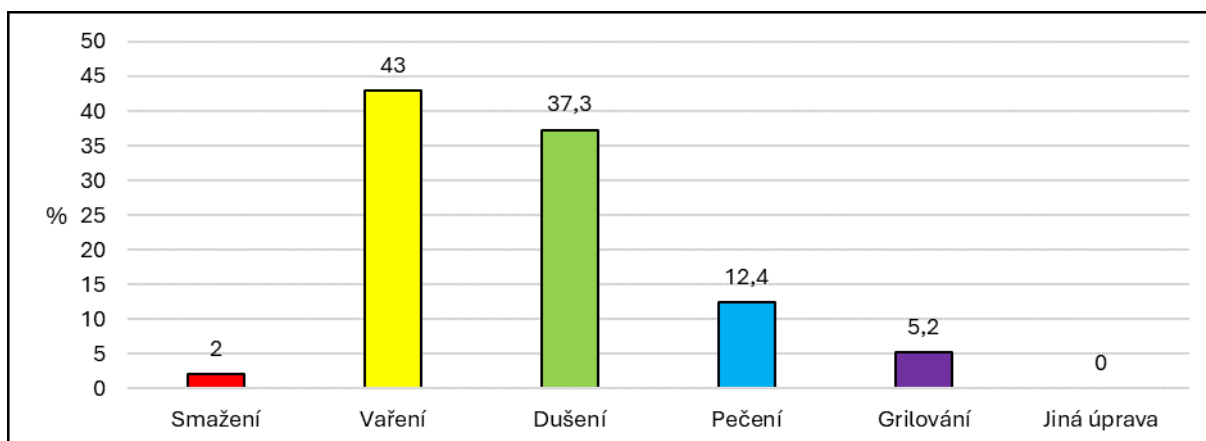
Cílem položky č. 23 bylo zjistit znalosti respondentů o možnostech správné úpravy stravy.

Z celkového počtu 110 respondentů bylo zaznamenáno 193 (100 %) odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo *Vaření*, kterou zvolilo 83 (43 %) respondentů. 72 (37,3 %) odpovědí bylo u možnosti *Dušení*, 24 (12,4 %) respondentů odpovědělo *Pečení*, 10 (5,2 %) respondentů odpovědělo *Grilování* a 4 (2 %) respondenti odpověděli *Smažení*. Odpověď *Jiná úprava* nebyla zaznamenána.

Tabulka č. 23 – Správná úprava stravy

Správná úprava stravy	n	%
Smažení	4	2
Vaření	83	43
Dušení	72	37,3
Pečení	24	12,4
Grilování	10	5,2
Jiná úprava	0	0
Celkem	193	100

Graf č. 23 – Správná úprava stravy



Položka č. 24 – Zajímal/a jste se někdy o výživu. (zdravé stravování, vyvážené jídlo, složení stravy)

- a) Ani, zajímá mě zdravá výživa
- b) Ano, zajímám se o složení potravin
- c) Ano, okrajově
- d) Ne, nezajímám se

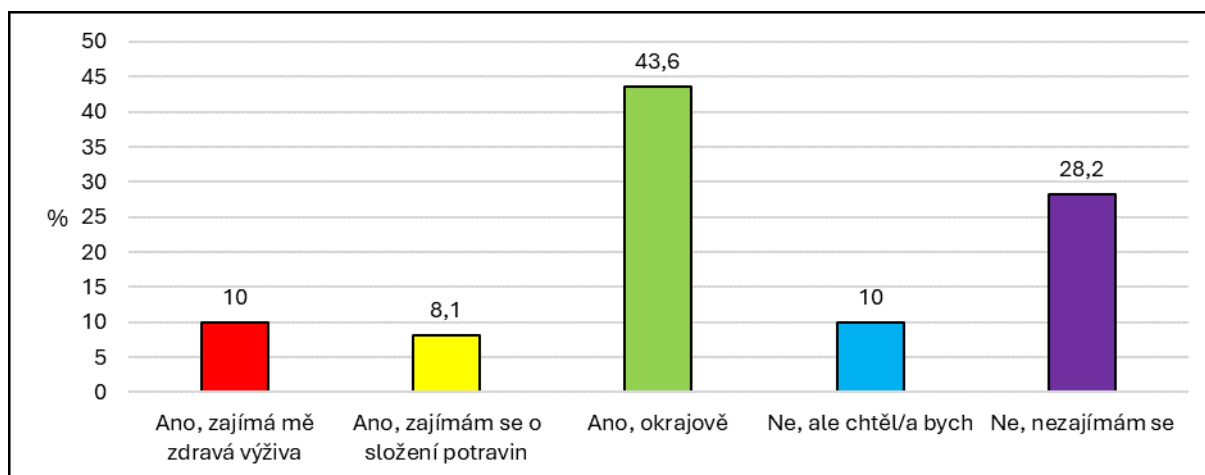
Cílem položky č. 24 bylo zjistit zájem o informace o stravování.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů 48 (42,6 %) respondentů možnost *Ano, okrajově*. 31 (28,2 %) respondentů zvolilo odpověď *Ne, nezajímám se*. 11 (10 %) respondentů zvolilo odpověď *Ano, zajímá mě zdravá výživa* a *Ne, ale chtěl/a bych*. 9 (8,1 %) respondentů odpovědělo *Ano, zajímám se o složení potravin*.

Tabulka č. 24: Zájem o informace o stravování

Zájem o informace o stravování	n	%
Ano, zajímá mě zdravá výživa	11	10
Ano, zajímám se o složení potravin	9	8,1
Ano, okrajově	48	43,6
Ne, ale chtěl/a bych	11	10
Ne, nezajímám se	31	28,2
Celkem	110	100

Graf č. 24: Zájem o informace o stravování



Položka č. 25 – Pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena
- c) Nechci uvádět

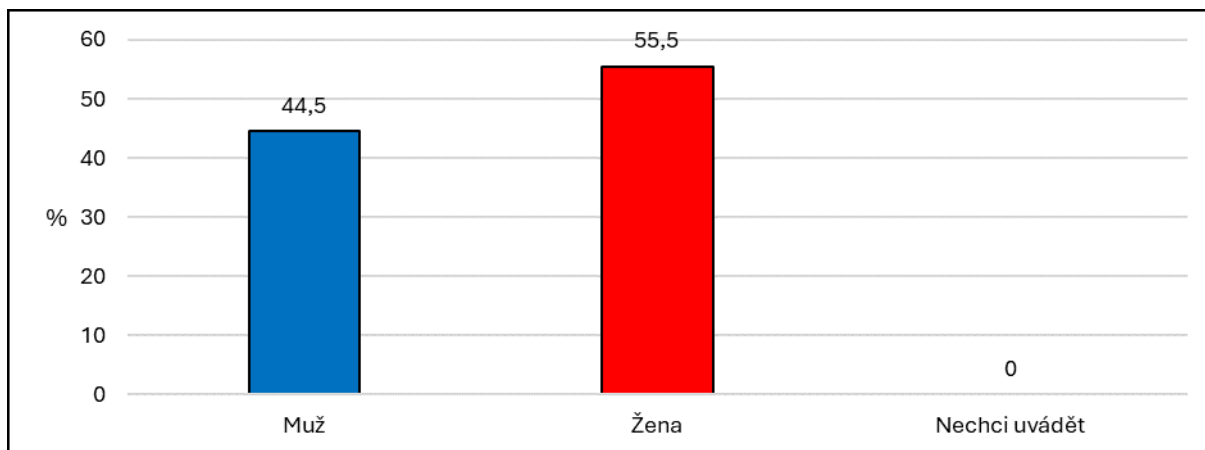
Cílem položky č.25 bylo zjistit pohlaví respondentů.

Z celkového počtu respondentů 110 (100 %) respondentů bylo 61 (55,5 %) respondentů *Žena* a 49 (44,5 %) respondentů *Muž*. Žádný respondent nezvolil odpověď *Nechci uvádět*.

Tabulka č. 25

Pohlaví	n	%
Muž	49	44,5
Žena	61	55,5
Nechci uvádět	0	0
Celkem	110	100

Graf č. 25



Položka č. 26 – Kolik vám je let?

- a) 60–64 let
- b) 65–69 let
- c) 70–74 let
- d) 75–80 let
- e) 80 let a více

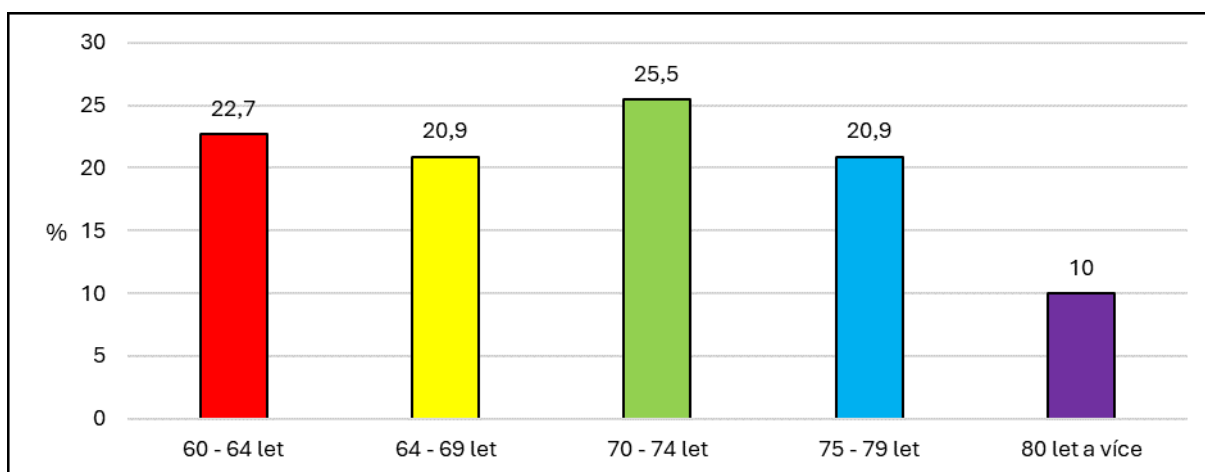
Cílem položky č. 26 bylo zjistit věkovou kategorii respondentů.

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů bylo největší část 28 (25,5 %) respondentů ve věku 70–74 let. 25 (22,7 %) respondentů bylo ve věku 60–64 let. Stejná část 23 (20,9 %) respondentů bylo ve věku 64–69 a 75–79 let. Nejmenší část 11 (10 %) respondentů bylo ve věku 80 let a více.

Tabulka č. 26: Věk

Věk	n	%
60–64 let	25	22,7
64–69 let	23	20,9
70–74 let	28	25,5
75–79 let	23	20,9
80 let a více	11	10
Celkem	110	100

Graf č. 26: Věk



4.5 Interpretace získaných dat a výsledků

Hlavním cílem absolventské práce bylo zmapovat stravování v seniorské populaci nad 60 let. Tento cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů, přičemž první byl zaměřen na zmapování stravovacích zvyklostí u seniorů. Dalším dílčím cílem bylo zjistit vyváženost stravy seniorů. Třetím dílčím cílem bylo zmapovat povědomí o zásadách správné výživy seniorů. Průzkumné šetření probíhalo formou dotazníku v tištěné i elektronické podobě. Průzkumu se zúčastnilo 110 respondentů.

Dílčí cíl č. 1 Zmapovat stravovací zvyklosti u seniorů

K tomuto dílčímu cíli se vztahují dotazníkové položky 2, 3, 5, 7, 8, 11, 18, 19, 20

Položka č. 2 Kolikrát denně jíte?

U této položky bylo nejčastější odpovědí *4x denně*, kterou označilo 37,3 % respondentů. Ve stáří je vhodné rozdělit stravu do menších porcí častěji během dne z důvodu zpomalené peristaltiky, která se projevuje především v pomalém vyprazdňování žaludku. Zařazení menších porcí může ve stravě přinést vhodné rozložení pro vyváženou stravu a splnění denního příjmu kalorií.

Položka č. 3 Jak často snídáte?

Z výsledků této položky bylo zjištěno, že 87,3 % respondentů odpovědělo *Každý den* a tím splňuje pravidelnost v příjmu stravy ve formě snídaně. Jedná se o důležitý zdroj energie pro začátek dne. Pro kompletní vyváženou stravu je vhodné mít zařazenou dostatečnou snídani ve svém jídelníčku.

Položka č. 5 Jak často jíte svačiny?

Zařazení svačin do jídelníčku splňuje 76,4 % respondentů. Nejčastější odpovědí byla svačina *2x denně*, kterou označilo 37,3 % respondentů. Dvě svačiny během dne jsou vhodné pro ideální doplnění jídelníčku mezi hlavními jídly. Naopak nevhodný je postoj s nezařazenými svačinami, označilo 23,6 % respondentů. Dochází často k nedostatečnému dennímu příjmu nebo k přesycení a následnému nepříjemnému pocitu ve formě bolesti nebo nafouknutí břicha, únavy, říhání, nevolnosti, která se může projevit až zvracením.

Položka č. 7 Obědy si vaříte nebo odebíráte?

U této položky byla možnost výběru více odpovědí. Z odpovědí vyplývá, že nejčastější zajištění obědů pro seniory je *Odběr obědů* z dovozu nebo veřejné jídelny. Tuto odpověď označilo 31,4 % respondentů, ale odpověď *Vařím sám / sama* měla podobný počet odpovědí, který znázorňoval 30,7 %. Z této položky vyplývá, že senioři nechtějí být závislí na rodinných příslušnících, pokud nemají možnost si připravovat oběd sami z ekonomického hlediska nebo z pohledu většího pohodlí. Raději si zajistí odběr obědu, který bývá často finančně přijatelný. Nejméně respondentů, celkem 5 % odpovědí zvolilo možnost *Vaří mi rodinný příslušník*. V dnešní době již není zvykem jako v minulosti, že celá rodina se seniory žila ve velkém domě a nebyl problém s přípravou jídla pro seniory. Dnes často za rodinou dojíždí do jiného města nebo vesnice a při nutnosti přípravy stravy by se přiklonili spíše k zajištění odběru stravy, než připravovat a vozit stravu někdy i delší trasu.

Položka č. 8 Jaký druh večeře preferujete?

U této položky byla nejčastější odpovědí označena *Studená* večeře, kterou zvolilo 76,4 % respondentů. Dvě nejčastější odpovědi studená a teplá večeře jsou vhodným zdrojem stravy jako poslední nebo případně předposlední jídlo dne. Možnosti *Jen ovoce / zelenina* nebo *Nevečeřím* jsou nevhodné z důvodu rizika vzniku nedostatečné výživy a následného vzniku komplikací. Pokud je posledním jídlem oběd nebo svačina, dochází k dlouhé časové prodlevě před spánkem, která způsobí hladovění nebo případnou chuť na sladké s obsahem jednoduchých cukrů nebo tučné potraviny.

Položka č. 11 Jaký je váš denní příjem tekutin?

Příjem tekutin u respondentů je v přijatelné kvalitě, ale mohl by být lepší. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo *1–2 l*, kterou zvolilo 65 % respondentů a nachází se na spodní hranici minimálního příjmu tekutin. Druhou nejčastější odpovědí bylo *2–3 l*, kterou označilo 23,3 % respondentů a značí ideální množství přijatých tekutin za 24 hodin. *Méně než 1 l* je velice malý příjem a vzniká zde velké riziko vzniku dehydratace. Denní příjem tekutin je zásadní pro fyziologickou hydrataci organismu.

Položka č. 18 Musíte si nějak upravovat stravu?

Z výsledků položky vyplývá, že si 75,5 % respondentů nemusí žádným stylem upravovat stravu. Bez omezení při úpravě stravy s možností plnohodnotného jídelníčku se výrazně snižuje riziko nevyvážené stravy. Druhou nejčastější odpovědí byla úprava ve formě *Krájení na menší kusy*, která je vhodná při změně chrupu, snížené produkci slinných žláz a dalších. Při poruše chrupu není vhodné konzumovat např. tvrdou zeleninu z důvodu nemožnosti dokonalého rozmělnění. Je potřeba ji nakrájet, nastroumat nebo tepelně upravit. Je vhodné stravu upravovat dle potřeb každého seniora individuálně. Při poruše polykání je nutné stravu upravovat do kašovitě podoby, ale je třeba dodržovat správné podávání upravené stravy, aby se předešlo vzniku nechutenství nebo zvracení.

Položka č. 19 Co vás omezuje při konzumaci stravy?

Z výsledků položky vyplývá, že 63,6 % respondentů nejsou žádným způsobem omezeni při konzumaci stravy. Omezení při konzumaci stravy může být limitující ve výběru potravin. Porucha chrupu nebo špatně padnoucí zubní protéza je častým problémem u seniorů, označilo ji 20,9 % respondentů a může ovlivňovat množství přijaté stravy na menší porci až minimum. Zažívací potíže (nechutenství) označilo 9,1 %, které můžeme ovlivnit léky, ale není vhodné je užívat nepřetržitě. Léky na zmírnění nechutenství nebo pocitu na zvracení podáváme před jídlem a podporujeme tím vyšší příjem stravy.

Položka č. 20 Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

U této položky byla možnost otevřené odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo 2 hodiny, kterou označilo 31,8 % respondentů. Vhodný čas rozestupu mezi posledním jídlem dne a spánkem jsou dvě hodiny a více. Při nedodržení dostatečného rozestupu může dojít ke sníženému odpočinku z důvodu vstřebávání přijaté stravy při spánku a nemožnosti klidného chodu zažívacího traktu. Může docházet i k příjmu stravy během noci, které se vyskytuje převážně u výskytu vředů na dvanáctníku, kde se vyskytuje bolest při lačnění. Naopak při delší časové prodlevě posledního jídla dne před spánkem dochází k hladovění s projevy na celkový stav organismu.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčí cíl č. 2 Zmapovat vyváženost stravy seniorů

K tomuto dílčímu cíli se vztahují dotazníkové položky 1, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Položka č. 1 Máte nějaké dietní opatření?

Z výsledků této položky bylo zjištěno, že 10,9 % respondentů nerespektuje dietní omezení, které jim bylo doporučeno. Tímto chováním mohou vznikat závažné komplikace již vzniklých onemocnění. Následky mohou ovlivnit celkový zdravotní stav do úrovně, která by mohla vyžadovat výkony ve zdravotnickém zařízení, hospitalizaci nebo trvalé omezení postihující nejen orgán, ve kterém se vyskytl primární problém, ale i ostatní orgány.

Položka č. 4 Co nejčastěji snídáte?

Tato položka se věnuje povaze snídaně, která může ve velké míře ovlivnit následující denní činnosti. Nejlepší varianta z odpovědí byla *Převážně vyvážená strava se zeleninou / ovocem*, kterou zvolilo 20 % respondentů. Zahrnuje příjem bílkovin, sacharidů i tuků. Zásadní rozdíl v poměru s ostatními odpověďmi je příjem vlákniny v zelenině a ovoci, který je velice důležitou složkou stravy, kterou není vhodné vynechávat. Další, ale už méně vhodnou odpovědí bylo *Převážně vyvážená strava bez zeleniny / ovoce*. Strava v sobě obsahuje cenné bílkoviny, které jsou důležité ke správné funkci organismu v seniorském věku, ale není zde dostatečný příjem vlákniny. *Sladká snídane* představuje nadměrný přísun jednoduchých cukrů a s tím spojený energetický potenciál k okamžitému využití. Jednoduché cukry mají rychlý nástup účinku, ale následuje i jejich rychlý pokles. Tučné snídane jsou nevhodné pro zažívání a nadměrně těžké pro zpracování jako první jídlo dne.

Položka č. 6 Co obvykle svačíte?

U položky byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí byla zaznamenána *Pečivo*, kterou zvolilo 33,1 % respondentů a jedná se o nepříliš vhodný výběr, ale záleží na jeho podobě. Při konzumaci pečiva na svačinu je vhodné si připravit obložený chléb, toust, rohlík nebo housku a v jejím obsahu může být šunka, sýr, vejce a nějaký zdroj zeleniny ve formě salátu, okurky, rajčete nebo papriky.

Vhodnou alternativou bez pečiva je bílý jogurt s kousky čerstvého ovoce, jako obohacení se mohou přidat ovesné vločky, oříšky bez přidané soli nebo chia semínka. Rychlejší na přípravu je kus ovoce nebo zeleniny. Sladké jogurty nejsou vhodné, jedná se o zdroj nadměrného množství cukru.

Položka č. 9 Jak často konzumujete ovoce?

Nejčastější odpovědí u této položky bylo *Každý den*, kterou zvolilo 50,9 % respondentů. Vhodným denním příjmem vlákniny by měl být 3–5 porcí za den. Jedna porce představuje množství velikosti hrsti, dlaně nebo pěsti. Ovoce je vhodný zdroj vlákniny, ale obsahuje vyšší množství cukru než zelenina, která by měla být v jídelníčku zařazena častěji. Poměr mezi příjmem zeleniny a ovoce by měl být 3:2.

Položka č. 10 Jak často konzumujete zeleninu?

U této položky bylo zjištěno, že nejčastější odpovědí respondentů bylo *1 – 2x za týden*. Jako výsledné zjištění tato položka potvrzuje nedostatečný příjem zeleniny u seniorů, který by měl být optimálně zařazen v podobě 3 porcí za den. Zelenina je potřebná především pro obsah vlákniny, kterou tělo nedokáže strávit. Napomáhá očištění střeva a zvyšuje obsah stolice. Potíže s nedostatečným příjmem vlákniny ve stravě se může zlepšit při využití úpravy pro snadnější příjem ve formě kaše, pomazánky, případně koktejlů. Dostatečný příjem vlákniny pomáhá v prevenci proti zácpě, reguluje glykemii, snižuje hladinu cholesterolu v krvi a podporuje kardiovaskulární systém. Nedostatek vlákniny je rizikovým faktorem vzniku kolorektálního karcinomu, který se vyskytuje nejčastěji ve věku 70–80 let.

Položka č. 12 Jaké tekutiny preferujete?

Z výsledků této položky bylo zjištěno, že nejčastěji preferovanými tekutinami je *Čistá voda*, kterou označilo 27,3 % respondentů. Jedná se o vhodný zdroj tekutin, který může být doplněn o neslazený čaj nebo lehce slazené šťávy. Další možnosti jsou nevhodné z důvodu nadměrného obsahu cukru nebo CO₂. *Džus* se považuje také za nevhodnou tekutinu, která se propaguje pro vysoký obsah vitaminů, ale obsažené množství cukru v něm není vhodné. Může se podávat ředěný s čistou vodou, aby vznikla lehce slazená šťáva.

Položka č. 13 Jak často jíte maso?

Příjem masa ve stravě je důležitý pro jeho obsah bílkovin a železa. Nejčastější odpovědi vyplývající z průzkumného šetření je *4 – 6x za týden*, kterou označilo 40,1 % respondentů. Maso není potřeba mít každý den zařazené v jídelníčku, stačí 4x za týden a můžeme ho nahrazovat bezmasými jídly s obsahem luštěnin, ryb nebo rostlinných alternativ. Je vhodnější konzumace drůbežího než červeného masa, které má nižší obsah živočišného tuku. Nadměrný příjem červeného masa zvyšuje riziko vzniku kolorektálního karcinomu.

Položka č. 14 Jak často jíte ryby?

Z výsledků této položky vyplývá, že příjem ryb ve stravě respondentů je nedostatečný. Nejčastější odpovědi bylo *1 – 3x za měsíc*, kterou zvolilo 45,5 %. Ideální příjem ryb ve stravě je *1 – 2x za týden*, kterou konzumuje 30 % respondentů. Dostatečný příjem ryb ve stravě je především vhodný doplnění omega-3 mastných kyselin a jodu, dále jsou zdrojem vlákniny a bílkovin.

Položka č. 15 Jak často jíte luštěniny? (hrách, fazole, čočka, cizrna a jiné)

U této položky bylo zjištěno, že 40,9 % respondentů konzumuje luštěniny *1 – 3x za měsíc*. Vhodným příjmem luštěnin je zařazení *Častěji než 1x za týden*, které konzumuje 16,4 % respondentů. Luštěniny jsou vhodným zdrojem vlákniny, dále obsahují železo, vitamin B, komplexní sacharidy a bílkoviny.

Položka č. 16 Jak často jíte mléčné výrobky? (mléko, jogurt, sýr, tvaroh a jiné)

Mléčné výrobky je vhodné mít zařazené v jídelníčku až 3x denně, 3,6 % respondentů zvolilo odpověď *Několikrát denně* a 44,5 % respondentů odpovědělo *Každý den*. Jedná se o bohatý zdroj bílkovin a vápníku. Dále obsahují vlákninu, živočišné tuky a přispívají k vhodné střevní mikroflóře. Dostatečný příjem mléčných výrobků vede k podpoře kostí a předchází rozvoji osteoporózy, která se projevuje především u žen vyššího věku.

Položka č. 17 Jaký typ jídla jíte nejčastěji?

Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo *Převážně vyvážené jídlo bez zeleniny*, kterou zvolilo 48,2 % respondentů. Z výsledku vyplývá, že příjem vlákniny je nedostačující a je třeba ho doplnit jinou formou. Pokud je zelenina v nedostatečném množství stravy, můžeme ji nahradit jiným zdrojem vlákniny. Mezi další zdroje patří luštěniny, mléčné výrobky, ryby nebo ořechy. Nejméně vhodné je *Smažené a tučné jídlo*, které zvolilo 11,8 % respondentů. Obsahuje nadměrný přísun nevhodných tuků, které jsou v jeho obsahu nebo se v něm smaží. Jeho častý příjem způsobuje vysokou hladinu LDL cholesterolu a s tím spojený rozvoj aterosklerotických plátů v tepnách celého těla.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn

Dílčí cíl č. 3 Zmapovat povědomí o zásadách správné výživy u seniorů

K tomuto dílčímu cíli se vztahují dotazníkové položky 21, 22, 23, 24

Položka č. 21 Myslíte si, že se stravujete správně?

Sebekritické hodnocení se projevilo v odpovědích na tuto položku. 47,3 % respondentů odpovědělo, že by měli zlepšit své stravování. Je správné, že si senioři uvědomují, že se nestravují správně. Výsledky této položky jsou shodné s výsledky průzkumného šetření, kde se projevují jisté nedostatky. Výživa seniorů není na dobré úrovni a je třeba ji zlepšovat.

Položka č. 22 V jaké oblasti byste se případně mohl/a zlepšit?

U této položky byla možnost označit více odpovědí. V této položce měli respondenti prostor zhodnotit své chyby ve stravování a v jaké oblasti by se mohli případně zlepšit. Mezi nejčastější odpovědi patřilo častěji jíst ryby, jíst více zeleniny / vlákniny, mít vyšší příjem tekutin, méně solit a vyhýbat se tučnému a sladkému jídlu. Všem zde přítomným chybám byl věnován prostor již v ostatních položkách. Odpověď, že je respondent spokojen se svým stravováním byla označena 19krát.

Položka č. 23 Jaká si myslíte, že je správná varianta úpravy pokrmu?

U této položky mohli respondenti vybírat více odpovědí. Dvě nejčastější byly *Vaření* a *Dušení*, které byly zároveň i nejvíce zdravými variantami přípravy pokrmu. Senioři jsou obeznámeni se správnou úpravou jídla, ale nedodržují ji podle výsledků z předešlých položek.

Položka č. 24 Zajímal/a jste se někdy o výživu?

Tato položka byla zaměřena na více osobní téma. Nejčastější odpovědí bylo *Ano, okrajově*, kterou zvolilo 43,6 % respondentů a další také četnou odpovědí bylo *Ne, nezajímám se*, kterou zvolilo 28,2 %. Vědomosti o zdravé výživě jsou v povědomí seniorů, ale nemají zájem se o ně zajímat nebo je dokonce dodržovat. Je možné, že nejsou dostatečně informováni o důsledcích nezdravého stravování, které jim můžou přinést.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Demografické položky č. 25 a 26 jsou zaměřené na získání základních informací o respondentech. U položky č. 25 byl úkolem zjistit pohlaví respondentů, z celkového počtu 110 respondentů se jednalo o 49 *mužů* a 61 *žen*. Záměrem položky č. 26 bylo zjistit věk respondentů, kdy nejpočetnější byla věková kategorie *70–74 let*, která obsahovala 25,5 %.

Hlavní cíl absolventské práce byl prostřednictvím jednotlivých dílčích cílů splněn.

4.6 Diskuse

Výsledky průzkumného šetření byly porovnávány s výsledky diplomové práce Bc. Ivany Svobodové z Masarykovy univerzity v Brně na téma *Výživa seniorů – riziko malnutrice*. (14) Pro další srovnání výsledků jsem si vybrala diplomovou práci Bc. Evy Grebeňové z Masarykovy univerzity v Brně na téma *Výživové zvyklosti seniorů v domácím prostředí*. (15) Poslední práce, se kterou byly srovnány výsledky byla bakalářská práce Bc. Terezy Pospíšilové z Masarykovy univerzity v Brně na téma *Analýza výživových zvyklostí u seniorů*. (16)

Bc. Ivana Svobodová se ve své práci zabývá tématem přípravy obědu v položce č. 17 *Jak máte zajištěné obědy ve všední den?* Nejčastěji si senioři připravují oběd sami, následně využívají odběrů jídel z dovozu nebo jídelny. Další nejčastější je vaření partnera a nejméně časté se vyskytuje vaření dalších rodinných příslušníků. Výsledky této položky jsou srovnatelné s průzkumným šetřením u položky č. 7 *Obědy si vaříte nebo odebíráte?*, kde je shoda ve všech odpovědích.

Pro další porovnání jsem si vybrala diplomovou práci Bc. Evy Grebeňové. První srovnatelnou byla položka č. 15 *Kolikrát denně se stravujete?*, kdy z celkového počtu 130 (100 %) respondentů uvedlo 40 % *3x denně*, 23 % *4x denně* a 21 % *5x denně*, zbylých 16 % uvedlo *Nevím, nelze přesně určit*. V průzkumném šetření na položku č. 2 *Kolikrát denně jíte?* odpovědělo 110 (100 %) respondentů, z toho uvedlo 37,3 % *4x denně*, 23 % *5x denně* a 21 % *3x denně*. Jiné odpovědi, než porovnávané znázorňovaly 17,3 %. Výsledky obou studií jsou zcela odlišné.

Další srovnatelnou položkou je položka č. 13 *Kolik tekutin denně vypijete?* Zde jsou srovnávané výsledky srovnatelné s položkou č. 11 *Jaký je váš denní příjem tekutin?*. Nejčastější odpovědí je *1–2 l* a dále *2–3 l*. v dalších odpovědích se srovnatelné výsledky odchylují. V porovnávané práci 8 % respondentů odpovídá *3 a více l*, v prezentované studii tuto odpověď neoznačil žádný z respondentů. Další odpovědí je *Méně než 1 l*, který označily 3 % respondentů v porovnání s 10,9 % odpovědí z průzkumného šetření. Shoda v porovnávaných studiích je částečně shodná.

K poslednímu porovnání jsem si vybrala bakalářskou práci Bc. Terezy Pospíšilové a k porovnání jsem využila položku č. 7 *Jaký typ nápojů nejčastěji pijete?* V porovnání výsledků s položkou č. 12 *Jaké tekutiny preferujete?* si můžeme všimnout srovnatelných odpovědí. Nejčastěji preferovanými tekutinami je *Voda*, následuje *Čaj*, ochucená minerální voda a na nejméně jsou přijímány slazené nápoje.

5 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Výsledky průzkumu ukazují na nutnost edukace o dodržování stravovacích návyků a samotné dodržování vhodné stravy u seniorů a tím předcházet výskytu nevyvážené stravy a komplikacím s tím spojených. Senioři jsou podle autorky edukováni o zásadách správné výživy, uvědomují si své nedostatky, ale nemají potřebu je řešit, a proto by měli být informováni o následcích nevyvážené stravy, které by mohlo být tématem ke zpracování další studentské práce. V průzkumu byly zjištěny nedostatky týkající se výživy, které bychom měli chtít eliminovat pro kvalitní následný život seniora.

K dodržování stravovacích návyků by se lidé měli vést již od dětského věku. Vhodná strava by mohla eliminovat mnohé problémy v oblasti zažívání, vývoje i funkce jednotlivých orgánů. Omezování ve stravě není vhodné převážně z důvodu nedostatku potřebných živin a vitaminů.

Působení edukace na všechny věkové kategorie může předcházet rozvoji nesprávné výživy, vést k rozvoji vědomostí a k rozsáhlejšímu šíření informací spojených s kvalitou stravování.

Střední věková kategorie má možnost podporovat a vést seniory k vyvážené stravě, rozvoji vědomostí, předcházet chybám špatné výživy a nebýt lhostejní k jejich životnímu stylu.

Tvorba edukačního materiálu by byla možná přínosná pro seniory, kteří jsou otevřeni novým vědomostem. Konzervativní senioři by neakceptovali dané informace a snaha by u nich nebyla zhodnocena. Vedení ke změně může zrealizovat někdo seniorům blízký, který dokáže získat jejich důvěru. Může se jednat o blízkého rodinného příslušníka, kamaráda nebo vrstevníka, kterému budou důvěřovat, že předávané vědomosti jsou pravdivé.

K práci autorka přikládá edukační materiál vhodný k rozšíření mezi seniory k osvětě vhodných potravin, které by měli zařadit častěji do svého jídelníčku. Vycházela z výsledků studie a zakomponovala tam zjištěné nedostatky.

6 Závěr

Cílem absolventské práce bylo zmapování stravování v seniorské populaci u respondentů nad 60 let. Tento průzkum byl zaměřen na stravovací zvyklosti, vyváženost stravy a povědomí o zásadách správné výživy.

Při tvorbě teoretické části jsem se zaměřila na stáří, změny ve stáří a následně na výživu. Správná výživa ve stáří byla doplněna o změny v příjmu stravy a chyby ve stravování.

V praktické části byla použita kvantitativní metoda průzkumu ve formě dotazníků (příloha č. 1). Průzkumného šetření se zúčastnilo 110 respondentů, dotazník byl tvořen 26 položkami, poslední dvě byly demografické.

Z výsledků průzkumného šetření byly získány informace o nesprávně nastaveném stravování. Vedení ke správným stravovacím návykům může předejít negativním vlivům na výživu.

Pozitivní přístup vidím na ochotě seniorů spolupracovat na vyplnění dotazníku pro vyhodnocení.

Bylo pro mne velmi přínosné získávat informace o dané problematice. Zjištění, že senioři ví o zásadách správné výživy potřebné informace, ale nedokáží je uplatnit v praxi kvůli chybějící motivaci měnit svůj jídelníček a následně denní režim.

7 Resumé

7.1 Resumé v českém jazyce

Tato Absolventská práce s názvem „Problematika stravování seniorů“ pojednává o důležitosti vhodného stravování v seniorském věku. Výživa seniorů v dnešní době není plnohodnotná v mnoha ohledech. V průběhu stárnutí se pro správnou funkci organismu musí trvale doplňovat základní živiny, které se při stárnutí organismu postupně z těla vytrácí. Zvýšený příjem základních živin je nutný při akutním zhoršení fyzického stavu nebo při hojení chronických ran.

Práce je rozdělena do dvou úseků. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku stáří, změny ve stáří a samotnou výživu seniorů, která je doplněna o nejčastější překážky a chyby ve stravování. Praktická část se věnuje rozboru dotazníku získaného během dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdělen do tří částí. Jedna část se zaměřovala na výživové zvyklosti seniorů. Druhá část se pojila se zjištěním, zda mají senioři vyváženou stravu a třetí část se zajímala o teoretické znalosti v oblasti výživy.

Celkem se průzkumu zúčastnilo 110 respondentů ve věku od 60 let. Pomocí tohoto šetření bylo zjištěno, že velká část seniorů se nestravuje podle doporučení spojených s diagnostikovaným onemocněním nebo jejich věkovou kategorií. Nejčastějšími chybami je nadměrné užívání soli, cukru a tučných bílkovin.

7.2 Resumé v anglickém jazyce

This graduation thesis called „Eating habits of the elderly“ deals with the importance of balance diet at the age of elderly. The nutrition of elderly people is not complete in many ways. For the proper functioning of the organism, basic nutrients must be constantly replenished because their excessive loss occurs. An increased intake of basic nutrients is necessary in the case of acute deterioration of physical conditions or during chronic wound healing.

The thesis is divided into two sections. The theoretical part is focused on characteristics and changes during aging, nutrition of the elderly and connection with obstacles and eating mistakes. The practical part is aimed at analysis of the questionnaire. The questionnaire was divided into three parts. The first part is focused on the nutrition habits of the elderly. The second part dealt with finding out whether they had balanced diet and the third part was interested in theoretical knowledge of nutrition.

In total, 110 respondents over 60 participated in the survey. We know from the Results that a large part of senior citizens do not eat according to diagnosed disease or their age category. The most common mistakes are excessive use of salt, sugar and fat in food.

8 Seznam použité literatury

1. VÁGNEROVÁ, Tereza. *Výživa v geriatrii a gerontologii*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4620-6.
2. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a BARTOŠOVIČ, Ivan. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3.
3. MOUREK, Jindřich; VELEMÍNSKÝ, Miloš; ŠIMKOVÁ, Simona a KOHOUT, Pavel. *Fyziologie, biochemie a metabolismus pro nutriční terapeutu*. Druhé, aktualizované vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2022. ISBN 978-80-7394-950-1.
4. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 2004. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
5. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
6. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
7. HEJNAROVÁ, Eva a SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3601-3.
8. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetřovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7.
9. KRAJČÍK, Štefan; MIKUS, Peter a BAJANOVÁ, Eva. *Výživa vo vyššom veku*. Malá lekárska knižnica. Bratislava: Herba, 2018. ISBN 978-80-89631-84-1.
10. KABELKA, Ladislav a CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena. *Syndrom křehkosti: indikace péče, podpora života v nemoci, komunikační dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3178-5.
11. TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, [2016]. ISBN 978-80-7453-666-3.
12. NOVÁK, František a TĚŠÍNSKÝ, Pavel. *Orgánové funkce v metabolismu a výživě: XXXVIII. mezinárodní kongres SKVIMP : Hradec Králové, 2.-4.6.2022, hotel a kongresové centrum Nové Adalbertinum*. Plzeň: Euroverlag Plus, 2022. ISBN 978-80-7177-045-9.

13. POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
14. SVOBODOVÁ, Ivana. Výživa seniorů - riziko malnutrice Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2013. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rlppc/>. [cit. 2024-04-14].
15. GREBEŇOVÁ, Eva. Výživové zvyklosti seniorů v domácím prostředí Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2014. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/dg79n/>. [cit. 2024-04-14].
16. POSPÍŠILOVÁ, Tereza. Analýza výživových zvyklostí u seniorů Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. 2018. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xbieg/>. [cit. 2024-04-14].
17. SOBOTKA, Luboš. Basics in clinical nutrition. Fifth edition. Prague: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-427-9.

9 Seznam tabulek a grafů

9.1 Tabulky

Tabulka č. 1: Výskyt dietního opatření u respondentů

Tabulka č. 2: Počet porcí jídla za den

Tabulka č. 3: Četnost snídání

Tabulka č. 4: Nejčastější snídane

Tabulka č. 5: Četnost svačin

Tabulka č. 6: Nejčastější svačiny

Tabulka č. 7: Původ obědů

Tabulka č. 8: Preferované druhy večeře

Tabulka č. 9: Příjem ovoce

Tabulka č. 10: Příjem zeleniny

Tabulka č. 10A: Příjem zeleniny – dle pohlaví

Tabulka č. 11: Příjem tekutin

Tabulka č. 11A: Příjem tekutin – dle věku

Tabulka č. 12: Druhy preferovaných tekutin

Tabulka č. 13: Příjem masa ve stravě

Tabulka č. 14: Příjem ryb ve stravě

Tabulka č. 15: Příjem luštěnin ve stravě

Tabulka č. 16: Příjem mléčných výrobků ve stravě

Tabulka č. 17: Nejčastěji konzumované jídlo

Tabulka č. 18: Úprava stravy

Tabulka č. 19: Omezení při konzumaci stravy

Tabulka č. 20: Čas mezi posledním jídlem dne a spánkem

Tabulka č. 21: Sebehodnocení správného stravování

Tabulka č. 22: Možnost zlepšení vlastního stravování

Tabulka č. 23: Správná úprava stravy

Tabulka č. 24: Zájem o informace o stravování

Tabulka č. 25: Pohlaví

Tabulka č. 26: Věk

9.2 Grafy

Graf č. 1: Výskyt dietního opatření u respondentů

Graf č. 2: Počet porcí jídla za den

Graf č. 3: Četnost snídaní

Graf č. 4: Nejčastější snídaně

Graf č. 5: Četnost svačin

Graf č. 6: Nejčastější svačiny

Graf č. 7: Původ obědů

Graf č. 8: Preferované druhy večeře

Graf č. 9: Příjem ovoce

Graf č. 10: Příjem zeleniny

Graf č. 10A: Příjem zeleniny – dle pohlaví

Graf č. 11: Příjem tekutin

Graf č. 11A: Příjem tekutin – dle věku

Graf č. 12: Druhy preferovaných tekutin

Graf č. 13: Příjem masa ve stravě

Graf č. 14: Příjem ryb ve stravě

Graf č. 15: Příjem luštěnin ve stravě

Graf č. 16: Příjem mléčných výrobků ve stravě

Graf č. 17: Nejčastěji konzumované jídlo

Graf č. 18: Úprava stravy

Graf č. 19: Omezení při konzumaci stravy

Graf č. 20: Čas mezi posledním jídlem dne a spánkem

Graf č. 21: Sebehodnocení správného stravování

Graf č. 22: Možnost zlepšení vlastního stravování

Graf č. 23: Správná úprava stravy

Graf č. 24: Zájem o informace o stravování

Graf č. 25: Pohlaví

Graf č. 26: Věk

10 Seznam použitých zkratk

CO₂ – oxid uhličitý

č. – číslo

HDL – high-density-lipoprotein, lipoprotein s vysokou hustotou

LDL – low-density-lipoprotein, lipoprotein s nízkou hustotou

př. – příklad

např. – například

VLDL – very low density lipoproteins, lipoprotein s velmi nízkou hustotou

WHO – World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

11 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Buchtová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Diplomovaná všeobecná sestra na VOŠz Emanuela Pöttinga v Olomouci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit pouze ke zpracování praktické části absolventské práce na téma „Problematika stravování seniorů“. Tento dotazník je určen pro osoby ve věku od 60 let.

U každé položky zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji předem za ochotu a spolupráci.

1. Máte nějaké dietní opatření?
 - a. Ano (uvedte prosím jakou)
 - b. Ano, ale nedodržuji ho
 - c. Ne

2. Kolikrát denně jíte?
 - a. Méně než 3x denně
 - b. 3x denně
 - c. 4x denně
 - d. 5x denně
 - e. 6x denně a více
 - f. Nepravidelně

3. Jak často snídáte?
 - a. Každý den
 - b. Pouze o víkendu
 - c. Nepravidelně
 - d. Několikrát do týdne
 - e. Vůbec nesnídám

4. Co nejčastěji snídáte?
 - a. Převážně sladké snídaně
 - b. Převážně uzeniny a pečivo
 - c. Převážně vyváženou stravu bez zeleniny / ovoce
 - d. Převážně vyváženou snídani se zeleninou / ovocem
 - e. Jen kávu
 - f. Jiné (prosím, uveďte)
 -
 - g. Nesnídám

5. Jak často jíte svačiny? (dopoledne, odpoledne, večer)
- a. 1x denně
 - b. 2x denně
 - c. 3x denně
 - d. Více než 3x denně
 - e. Nejím svačiny
6. Co obvykle svačíte? (možnost výběru více odpovědí)
- a. Pečivo
 - b. Ovoce
 - c. Zelenina
 - d. Bílý jogurt
 - e. Sladký jogurt
 - f. Jiné (prosím, uveďte)
 - g. Nejím svačiny
7. Obědy si vaříte nebo odebíráte? (možnost výběru více odpovědí)
- a. Vařím sám / sama
 - b. Vaří partner
 - c. Vaří mi rodinný příslušník
 - d. Odebírám obědy
 - e. Vařím o víkendu
 - f. Jiné (prosím, uveďte)
8. Jaký druh večeře preferujete?
- a. Studenou
 - b. Teplou
 - c. Jen ovoce / zelenina
 - d. Nevečeřím
 - e. Jiné (prosím, uveďte)
9. Jak často konzumujete ovoce?
- a. Každý den
 - b. Více než 3x týdně
 - c. 3x za týden
 - d. 1 – 2x za týden
 - e. Nekonzumuji
10. Jak často konzumujete zeleninu?
- a. Každý den
 - b. Více než 3x týdně
 - c. 3x za týden
 - d. 1 – 2x za týden
 - e. Nekonzumuji

11. Jaký je váš denní příjem tekutin?

- a. Méně než 1 l
- b. 1–2 l
- c. 2–3 l
- d. Více než 3 l

12. Jaké tekutiny preferujete?

- a. Čistá voda
- b. Perlivá voda
- c. Minerální voda – ochucená
- d. Sladké nápoje – (např. Coca Cola, malinovka a další)
- e. Voda se sirupem
- f. Džus
- g. Čaj
- h. Jiné (prosím, uveďte)

13. Jak často jíte maso?

- a. Každý den
- b. 4 – 6x za týden
- c. 3x za týden
- d. 1 – 2x za týden
- e. Vůbec
- f. Jiné (prosím, uveďte)

14. Jak často jíte ryby?

- a. Častěji než 1x za týden
- b. 1x za týden
- c. 1 – 3x za měsíc
- d. Méně než 1x za měsíc
- e. Vůbec
- f. Jiné (prosím, uveďte)

15. Jak často jíte luštěniny? (hrách, fazole, čočka, cizrna a jiné)

- a. Častěji než 1x za týden
- b. 1x za týden
- c. 1 – 3x za měsíc
- d. Méně než 1x za měsíc Vůbec
- e. Jiné (prosím, uveďte)

16. Jak často jíte mléčné výrobky? (mléko, jogurt, sýr, tvaroh a jiné)

- a. Několikrát denně
- b. Každý den
- c. 4 – 6x za týden
- d. 3x za týden
- e. 1 – 2x za týden
- f. Méně než 1x za týden
- g. Vůbec

17. Jaký typ jídla jíte nejčastěji? (uved'te pouze jednu odpověď)
- a. Vyvážené jídlo s dostatečným množstvím zeleniny
 - b. Převážně vyvážené jídlo bez zeleniny
 - c. Smažené a tučné jídlo
 - d. Sladké jídlo
 - e. Jiné (prosím, uveďte)
18. Musíte si nějak upravovat stravu?
- a. Ne
 - b. Krájet na menší kusy
 - c. Mixovat
 - d. Mačkat
 - e. Tepelně upravit
 - f. Jiné (prosím, uveďte)
19. Co vás omezuje při konzumaci stravy?
- a. Chrup, zubní protéza
 - b. Bolest (při polykání, žaludku)
 - c. Zažívací potíže (nechutenství)
 - d. Onemocnění
 - e. Nic
 - f. Jiné (prosím, uveďte)
20. Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?
21. Myslíte si, že se stravujete správně?
- a. Ano
 - b. Měl/a bych zlepšit svůj jídelníček
 - c. Nevím
 - d. Ne
22. V jaké oblasti byste se případně mohl/a zlepšit? (možnost výběru více odpovědí)
- a. Vyšší příjem tekutin
 - b. Častěji jíst ryby
 - c. Vyhýbat se tučnému jídlu
 - d. Jíst více zeleniny / vlákniny
 - e. Jíst více pestré jídlo
 - f. Změnit způsob úpravy stravy
 - g. Jíst méně sladkého jídla
 - h. Méně solit
 - i. Méně sladit – dochucovat
 - j. Jiné (prosím, uveďte)
 - k. Se svým stravováním jsem spokojen/a

23. Jaká si myslíte, že je správná varianta úpravy pokrmu? (můžete vybrat více odpovědí)

- a. Smažení
- b. Vaření
- c. Dušení
- d. Pečení
- e. Grilování
- f. Jiná úprava (prosím, uveďte jaká)

24. Zajímá/a jste se někdy o výživu? (zdravé stravování, vyvážené jídlo, složení stravy)

- a. Ano, zajímá mě zdravá výživa
- b. Ano, zajímám se o složení potravin
- c. Ano, okrajově
- d. Ne, ale chtěl/a bych
- e. Ne, nezajímám se

25. Pohlaví?

- a. Muž
- b. Žena
- c. Nechci uvádět

26. Kolik vám je let?

- a. 60–64 let
- b. 65–69 let
- c. 70–74 let
- d. 75–79 let
- e. 80 let a více



Pohled na stravu v seniorském věku

KVALITNÍ JÍDELNÍČEK

**Společně se zvyšujícím věkem se zvyšuje
nutná kontrola nad kvalitou jídelníčku**

**Kvalitní jídelníček neskládáme jen z důvodu, aby
člověk neměl hlad, ale je nutné, aby obsahoval
všechny potřebné živiny, minerály a vitamíny**

**Kvalitní strava působí dobře na orgány např. srdce, cévy,
mozek, žaludek, střeva, ledviny, játra, žlučník a další**

**Pokud si myslíte, že se nestravujete správně,
neznamená to, že není čas to ještě zlepšit**

**Na dalších stranách se můžeme podívat na
důležité potraviny, proč jsou prospěšné a jak
často bychom je měli jíst**

Zelenina a ovoce

Důležitá složka jídelníčku, na kterou bychom neměli zapomínat

Bohatý zdroj vlákniny

Denně 3-5 porcí

Porce = množství ve velikosti dlaně, hrsti nebo pěsti

Alespoň malé množství by bylo být součástí každého jídla dne

Může být vhodnou náhradou místo konzumace sladkostí



Zelenina

3 : 2

Ovoce

Méně cukru, není
omezené množství

Ozdobná obloha k jídlu

V různých úpravách- strouhaná,
mletá, vařená, dušená, grilovaná

Obsahuje větší množství cukru

Čerstvé ovoce rozmixované s
vodou nebo nějakým mléčným
výrobkem může být náhradou
za sladké tekutiny, jogurtová
mléka nebo jogurty



Vláknina

Nestravitelná složka potravy

Potraviny: zelenina a ovoce, ryby, mléčné
výrobky, ořechy, celozrnné pečivo

Vliv na organismus:

Podpora průchodu
tráveniny střevy

Předcházení vzniku zácpy

Vstřebávání tuků a
cholesterolu

Pohlcování nežádoucích látek

Snížení hladiny glykemie

Mléčné výrobky

Důležitý zdroj bílkovin a vápníku

**Působí preventivně před
rozvojem osteoporózy**

Příjem až 3x denně

**Obsah probiotik, které
dopomáhají střevní mikroflóře**

**Potraviny: mléko, jogurt, sýr,
tvaroh, smetana, cottage, žervé**



Luštěniny

**Bohatý zdroj vlákniny, dále
obsahují železo, vitamin B,
komplexní sacharidy a bílkoviny**

Příjem alespoň 2x týdně

**Potraviny: hrách, fazole, čočka,
cizrna, sója**



Ryby

**Zdroj vlákniny, jodu a vhodných
rostlinných tuků
(omega-3-mastných kyselin)**

Příjem alespoň 2-3x týdně

**Sladkovodní a mořské ryby jsou
důležité k vyvážené stravě**



Maso

Důležitý zdroj bílkovin a železa

**Může se nahradit rybami,
luštěninami, rostlinnými
alternativami , atd.**

**Není třeba jíst maso každý
den, stačí 4x týdně**

**Vhodnější příjem drůbežího (kuřecí,
krůtí, kachní, husí) než červeného
(hovězí, vepřové, jehněčí) z důvodu
nižšího podílu živočišného tuku**



Tekutiny

Příjem tekutin je základní potřeba

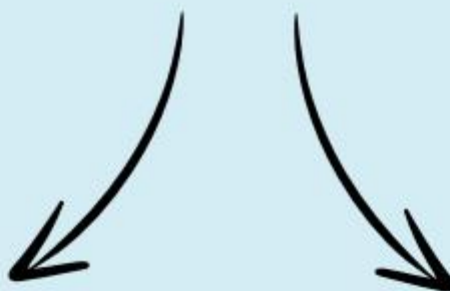
Vlivem stáří se podíl vody v těle snižuje

Vhodný příjem je 1,5-2 l

Správné množství ovlivňuje celkový zdravotní stav

Snížený příjem může zhoršit aktuální stav nebo zkomplikovat případné onemocnění

Příjem je potřeba zvýšit při teplém nebo vlhkém prostředí nebo při nechtěných ztrátách tekutin (zvracení, průjem)



Vhodný zdroj tekutin

- čistá voda
- neslazený čaj
- lehce sladké ovocné šťávy



Nevhodný zdroj tekutin

- sladké limonády
- džusy
- minerální vody
- kofeinové nápoje
- alkohol



Nevhodné složení stravy

Slané

Vede k onemocnění kardiovaskulárního systému

Nadměrné solení je časté v pokročilém věku

Doporučení- přidání soli až při konzumaci stravy



Sladké

Nadměrný přísun cukru vede k nadměrnému příjmu energie, zvýšení glykemie a následně obezitě

Slazené tekutiny jsou u starších více oblíbené

Vhodnou náhradou je kombinace zdravých potravin s ovocem, které zajišťuje přísun cukru i vitaminů



Tučné

Vede ke zvyšování LDL cholesterolu a rizika rozvoje aterosklerózy

Zvýšený obsah tuků- uzeniny, pomazánky, červené maso nebo tuky určené ke smažení nebo vaření



Smažené

Vysoký příjem tuků

Vysoká teplota při smažení negativně působí na stravu

Doporučení- častější příprava pokrmů ve formě vaření nebo dušení



Souhlasím, aby má absolventská práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována podle platných norem.

V Olomouci 22. dubna 2024

.....

Podpis

[illegible]