

Výživové zvyklosti studentů nelékařských studijních oborů v Brně The nutritional usages of the students of the health science branches in Brno

*Jana Straková, **Marta Šenkyříková, **Petra Juřeníková

*Katedra ošetrovatelství, Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

**Katedra ošetrovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

ABSTRAKT

Cíl: Hlavním cílem pilotní studie (podklad plánované celonárodní studie) bylo provést kvantitativní i kvalitativní monitoring výživových zvyklostí adolescentů. Dílčím cílem bylo srovnat vybrané parametry s rozsáhlou evropskou studií HELENA a definovat, zda výběr stravy studentů nelékařských studijních oborů je ovlivněn odbornými znalostmi o zásadách zdravé výživy a liší se tak od laické adolescentní populace České republiky.

Metody: Sběr kvantitativních dat byl realizován pomocí autorského dotazníku (35 položek), soubor celkem 131 respondentů (studenti nelékařských studijních oborů: Všeobecná sestra, Nutriční terapeut, Optometrie). Věkový průměr 24,0 let, směrodatná odchylka 3,75). Data byla vyhodnocena pomocí popisné (deskriptivní) statistiky s využitím absolutních a relativních četností.

Výsledky: Z výsledků pilotní studie (realizované 12/2008–01/2009) vyplynulo, že respondenti přijímají nedostatečné množství ovoce a zeleniny. Více než 1 porci ovoce denně konzumuje 29,01 % respondentů a více než 1 porci zeleniny denně konzumuje 24,43 % respondentů. Naopak nadbytečný je příjem tzv. nevhodných potravin – sňatků cukrovinky, tučná a sladká jídla, hranolky či nadměrně slazené nápoje). Na dotaz o množství přijímaných nevhodných potravin uvedlo 9,92 % respondentů příjem více než 1× denně a konzumaci 1× denně uvedlo 32,06 % respondentů (BMI v mezích normy, tj. ženy 19–23,9 a muži 20–24,9, dosáhlo 75 % respondentů, 10 % respondentů mělo pod normu sníženou hodnotu BMI a 15 % respondentů nad normu zvýšenou hodnotu BMI).

Závěry: Chování respondentů pilotní studie a evropské mládeže se ve všech sledovaných oblastech (příjem ovoce, zeleniny, „nevhodných potravin“) shoduje.

ABSTRACT

Aims: The main goal of pilot study (background prospective nationwide study) was realize quantitative as well as qualitative monitoring of the nutrition customs by adult population. As partial goals has been established two goals: to compare selected parameters with long – range The European study HELENA and to define if the food selection by paramedical students is influenced according to professional pieces of knowledge about principles healthy nutrition and its different toward to laic adolescent population at Czech Republic.

Methods: The quantitative data collection was realized by method of an authors questionnaire (35 items), set of 131 respondents (paramedical students: Nurse, Nutritionists, Optometrists). Average age was 24.0 years, standard deviation was 3.75. Data has been evaluated thanks to descriptive statistics with utilization absolute and relative rates.

Results: The pilot study outcomes (realized 12/2008–01/2009) refer to fact that respondents are receiving a lack amount of fruit and vegetables. Daily consume more than one fruit portion 29,01 % of the respondents and daily consume more than one vegetable portion 24,43 % of the respondents. At the other side the amount of the “unfitting” food – snacks (sweets, fatty food, chips or ickie drinks). On the question about amount of receiving unfitting food indicated 9,92 % of respondents intake more than one portion and consummation of amount one portion per day indicated 32,06 % of the respondents (BMI in normal rates, i.e. women 19–23.9 and men 20–24.9 has got 75 % respondents, 10 % respondents has got decreased rate of BMI and 15 % respondents has got over normal increased rate of BMI).

Conclusions: By the total outcomes comparison has found out that behave in the district of Czech and European adolescent population is consensual in all monitored attributes (intake of fruit, vegetable, “unfitting food”).

KLÍČOVÁ SLOVA

zdraví, adolescence, studie HELENA, fenomén adolescentního moratorium, výživové zvyklosti

KEY WORDS

health, adolescence, HELENA study, adolescent moratorium phenomenon, nutritional usage

ÚVOD

Adolescence je vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí, v rozmezí mezi 15 až 20 lety věku. Vstup do fáze adolescence je biologicky ohraničen reprodukčním dozráním, tedy přibližně 15 lety věku. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 49) Závěr adolescence pak nastává dosažením psychické a socio-ekonomické nezávislosti (osamostatnění). Názory na stanovení horní věkové hranice se různí, nejčastěji se hovoří o věkovém rozmezí 20–25 let, např. u studentů vysokých škol je obvykle prodlouženo období socio-ekonomické závislosti na rodině v důsledku přípravy na budoucí povolání. Naopak v ekonomicky zaostalých státech je období adolescence velmi nebo zcela eliminováno. Adolescence představuje v životě člověka období, kdy se u jedince fixuje žebříček hodnot, charakterové rysy a chování – výživové zvyklosti nevyjímaje. Urychlování tělesného a psychického dospívání je tak v přímém rozporu s prodlužující se profesní přípravou (sociální nezralost mladých) a období adolescence se tak prodlužuje. (Hubáčková, 2006) Pro hospodářsky vyspělé země (včetně ČR) je tak typický jev prodlouženého období adolescence tzv. adolescentní **moratorium**.

Pojem zvyklost lze obecně vysvětlit jako ustálený obyčej, zvyk, pravidlo. Výživové zvyklosti lze tedy definovat jako způsob stravování obvyklý pro daného jedince. (Fraňková, Dvořáková, 2003, s. 186) Vyvážená, optimální výživa je významným faktorem ovlivňující zdraví v průběhu celého života, nejen v období dětství a dospívání. Jako významný protektivní nebo rizikový faktor ovlivňuje fyzickou, psychickou i sociálně-spirituální složku jedince. Výživové zvyklosti každého jedince jsou utvářeny celou řadou faktorů, faktory všeobecně platnými i specifickými pro dané vývojové období. Pro období adolescence se typicky uplatňují sociální podmínky a ekonomické možnosti, vlastní preference jedince, školní/pracovní prostředí, tlak vrstevníků a masové sdělovací prostředky. Do pozadí ustupuje vliv rodičů a zvyky dodržované v rodině (samostatné bydlení). Faktor rodiny a tradic na individuální výživové zvyklosti však nelze nikdy pominout, v různé intenzitě se vyskytují u každého.

Na aktuální situaci zdraví v populaci ČR (zdravou výživou nevyjímaje) reaguje prostřednictvím legisla-

tivních úprav i vláda ČR. Usnesením vlády ČR č. 810 z roku 1998 byl přijat **Akční plán zdraví a životního prostředí ČR** (dále jen NEHAP ČR). Jedná se o národní aplikaci Evropského akčního plánu (EHAPE), přijatého roku 1994 v Helsinkách ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací. Dle rozboru příčin nemocnosti, úmrtnosti a potenciálního ohrožení společnosti byly stanoveny základní zdravotní problémy ČR: **srdeční cévní choroby, nádorová onemocnění, úrazy, narušování přirozené obměny populace, patologické změny imunity, duševní nemoci, drogové závislosti, HIV/AIDS a jiné významné infekce, vrozené a systémové vady dětí.**

Jako dominantní zdravotní problémy české populace byly podle předpokladu pojmenovány srdečně cévní choroby a nádorová onemocnění, u nichž je vliv výživy výživových zvyklostí jako pozitivní či negativní faktor naprosto zřejmý. S významem výživy pro vznik srdečně cévních a nádorových chorob koresponduje i pořadí priorit doporučených v plánu zdraví: **pozitivní změny výživových zvyklostí**, snižování prevalence kuřáctví, omezování a zvládání nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, snížení spotřeby alkoholu, optimalizace pohybové aktivity (Usnesení vlády č. 810, 1998).

Nový pohled na stravovací návyky mládeže v zemích EU poskytla studie **HELENA** (Healthy Life styles in Europe by Nutrition in Adolescents – **Zdravý životní styl ve výživě evropské mládeže**). Studie se neúčastnila ČR, sběr dat probíhal za účasti 10 evropských zemí (2002–2006) – Španělsko, Německo, Francie, Rakousko, Maďarsko, Itálie, Švédsko, Belgie, Velká Británie a Řecko, celkem 3000 respondentů (Kersting et al., 2008, s. 35). Pro sběr dat studie HELENA byl využit socio-ekonomický dotazník, klinické posouzení respondenta, mezinárodní dotazník fyzické aktivity (IPAQ-A) a metoda 24 hodinového záznamu příjmu potravy. Hlavní výstupy studie jsou stručně shrnuty v následujících bodech:

- Snacky jsou univerzální (malá občerstvení, snacky jsou preferovány ve všech zemích, pro všechny země byla typická 3 jídla denně, mezi nimi byly pojídány snacky, mlsání snacků, zvláště po vyučování, bylo běžné ve všech sledovaných zemích.

- **Varující modely konzumace** (jen 13 až 16 % adolescentů jí alespoň 200 g zeleniny a nejméně 2 porce ovoce denně, 50 % adolescentů příjem lipidů činil více než 35 % celkového energetického příjmu)
- **Častý problém s tělesnou hmotností** (27 % adolescentů mužského a 20 % ženského pohlaví vykazuje nadváhu či obezitu – vyjádřeno v hodnotách Body mass index, dále jen BMI)

Výše uvedená fakta jasně dokládají nutnost sledování výživových zvyklostí v adolescentní populaci nejen v ČR. Jsou tak jasným opodstatněním pro autory předkládanou pilotní studii.

CÍLE STUDIE REALIZOVANÉ V ČR

Jako hlavní cíl pilotní studie (č. 1) bylo provést kvantitativní i kvalitativní monitoring výživových zvyklostí adolescentů. Dílčím cílem (č. 2) bylo srovnat vybrané parametry s rozsáhlou evropskou studií HELENA. Dílčím cílem (č. 3) bylo zjistit, zda výběr stravy studentů nelékařských studijních oborů je ovlivněn odbornými znalostmi o zásadách zdravé výživy a liší se tak od běžné laické adolescentní populace, nebo zda vědomosti na výběr stravy vliv nemají.

SOUBOR A METODIKA

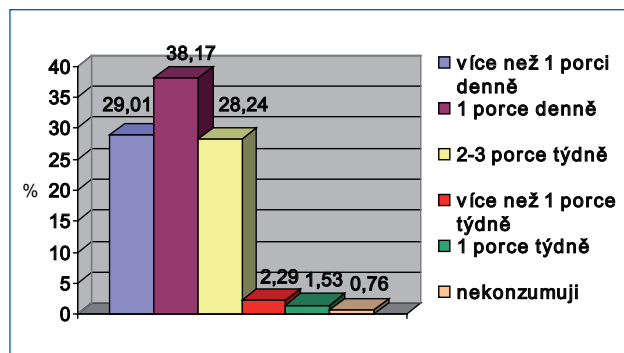
Šetření se účastnilo 131 respondentů (adolescenti, věkový průměr 24 let, směrodatná odchylka 3,75), studenti nelékařských studijních oborů (Všeobecná sestra, Nutriční terapeut, Optometrie). Osloveni byli respondenti z řad studentů 2. a 3. ročníků. Důvodem selektivního výběru je předpoklad, že studenti nelékařských studijních oborů mají vyšší povědomí o zásadách zdravé výživy a nutriční kvalitě dostupných potravin ve srovnání s laickou adolescentní populací.

Sběr kvantitativních dat proběhl 12/2008-01/2009 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity a Vyšší odborné škole zdravotnické v Brně (93,13 % respondentů ženského pohlaví) metodou strukturovaného dotazníku, celkem 35 položek. Návratnost byla 100%. Zjištěná data byla vyhodnocena pomocí popisné (deskriptivní) statistiky s využitím absolutních a relativních četností.

VÝSLEDKY

Denní příjem ovoce

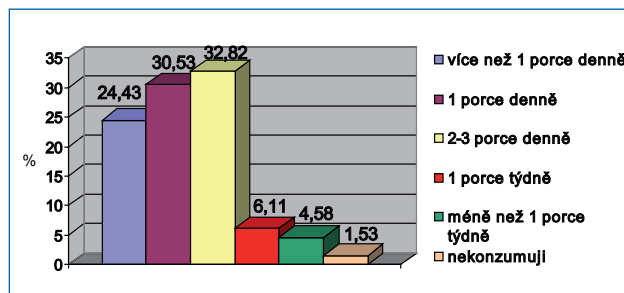
Více než 1 porci denně konzumuje 29,01 % respondentů, 1 porci denně 38,17 % respondentů, 2–3 porce týdně 28,24 % respondentů, více než 1 porci týdně 2,29 % respondentů, 1 porci týdně konzumuje 1,53 % respondentů a vůbec nekonzumuje 0,76 % respondentů (viz graf 1).



Graf 1 Množství konzumovaného ovoce

Denní příjem zeleniny

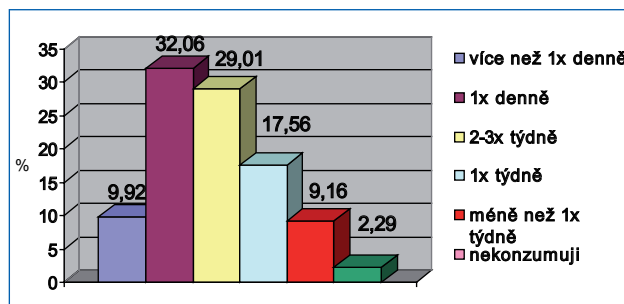
Více než 1 porci zeleniny denně konzumuje 24,43 % respondentů, 1 porci denně 30,53 % respondentů, 2–3 porce týdně 32,82 % respondentů, 1 porci týdně 6,11 % respondentů, méně než 1 porce týdně 4,58 % respondentů, nekonzumují 1,53 % respondentů (viz graf 2).



Graf 2 Množství konzumované zeleniny

Konzumace nevhodných potravin

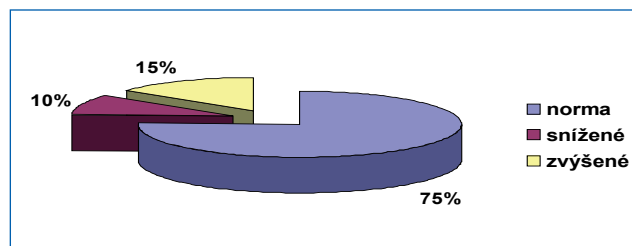
Na dotaz o častosti konzumace nevhodných potravin (v dotazníku příklady: čokoláda, cukrovinky, chipsy, tučná jídla, moučníky, uzeniny, masové konzervy, vnitřnosti nebo paštiky) uvedlo 9,92 % respondentů odpověď více než 1× denně, 1× denně 32,06 % respondentů, 2–3× týdně 29,01 % respondentů, 1× týdně 17,56 % respondentů, méně než 1× týdně 9,16 % respondentů a vůbec nekonzumuje 2,29 % respondentů (viz graf 3).



Graf 3 Častost konzumace nevhodných potravin

BMI respondentů

Hodnot BMI v mezích normy (považováno pro ženy 19–23,9 a muže 20–24,9) dosáhlo 75 % respondentů, 10 % respondentů mělo sníženou hodnotu BMI a 15 % respondentů mělo nad normu zvýšenou hodnotu BMI (viz graf 4).



Graf 4 BMI respondentů v ČR

DISKUSE

Z výsledků pilotní studie vyplývají nedostatky korepondující se závěry mezinárodní studie HELENA. Příjem ovoce minimálně jednu porci udává 29,01 % respondentů a příjem zeleniny minimálně jednu porci udává 24,43 % respondentů pilotní studie, což lze hodnotit jako nedostatečný příjem. Studie Helena ve zjištěných datech udává příjem ovoce více než dvě porce denně 13–16 % respondentů a příjem zeleniny více než 200g (v závislosti na pohlaví a zemi původu). Je nutné upozornit na rozdíl v počtu posuzovaných denních konzumovaných porcí (minimálně 1 v pilotní studii a minimálně 2 ve studii HELENA), což může být zdrojem nepřesností v hodnocení. Při srovnání BMI českých studentů se studií HELENA můžeme vyslovit závěr, že vzorek respondentů v zahrnutých v pilotní studii vykazuje v oblasti BMI zvýšeného nad normu nižších četností, což lze hodnotit pozitivně. Nezbytné je však zdůraznit, že u respondentů mezinárodní studie byly antropometrické údaje zjišťovány pomocí kalibrovaných měřících zařízení, u českých studentů byly zjišťovány zodpovídáním položek dotazníku.

ZÁVĚR

Souhrnně lze říci, že data prokázaná pilotní studií kopírují zjištění, zveřejněná v mezinárodní evropské studii HELENA. Výběr stravy studentů nelékařských studijních oborů tedy nebyl pozitivně ovlivněn znalostmi v oblasti zdravé výživy a stravování. Oba soubory mají nedostatečný denní příjem ovoce a zeleniny, nevhodné potraviny (snacky) tvoří běžnou a každodenní součást stravy. Soudobé trendy stravovacích návyků (rychlá občerstvení na ulici, nesnídání či přijímání potravy zejména v odpoledních hodinách), a to převážně energeticky

bohaté, ale nutričně chudé stavy vede ke zvyšování tělesné hmotnosti až obezitě spojené s prokazatelnými zdravotními riziky.

Pro nápravu zjištěných skutečností je nezbytný komplexní přístup. Pouhá znalost zásad zdravé výživy a stravování nevede k jejímu dodržování. Řešení spočívá v propagaci zdravé stravy a zdravých stravovacích návyků v médiích, na školách, v domácnostech a zaměstnáních. Nezbytná je naopak eliminace mediální podpory stravy typu rychlá občerstvení, jídlo na ulici apod., dále zajištění nutričně hodnotné stravy ve stravovacích zařízeních ve školách a zaměstnání nebo důsledné dodržování přestávek a času vymezeného k jídlu.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- Česko. Usnesení vlády č. 810 ze dne 9. prosince 1998 k Akčnímu plánu zdraví a životního prostředí České republiky. [online]. 1998, aktualizováno dne: 2009-4-27 [cit 10. 5. 2009]. Dostupný z WWW: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/7F607D357C997E7AC12571B6006FCCAF>.
- FRÁNKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ, J. 2003. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. ISBN 80-264-05548-1.
- HUBÁČKOVÁ, J. 2009. Co je to adolescence. [online]. Poslední revize 1. 6. 2009 [cit. 2009-3-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/vychovadetiadospivajicich/adolescence/Default.aspx>>.
- KERSTING, M. et al. 2008. Food and nutrition intake, nutritional knowledge and diet-related attitudes in European adolescents. International Journal of Obesity. 2008, vol. 32, no. 5, p. 35-41. ISSN 0307-0565. Dostupný z WWW: <<http://www.helenastudy.com/files/Kersting-IJO-2008.pdf>>.
- LÁCHOVÁ, J. 2010. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR. Aktuální informace č. 37/2010. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2010. 10 s.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. Vývojová psychologie 2. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Jana Straková
Katedra ošetrovatelství
Ústav preventivního lékařství
Lékařská fakulta
Masarykova univerzita
Kamenice 3
CZ-625 00 BRNO
jkadlik@med.muni.cz