

Přílohy

Příloha 1: dotazník

Výživový dotazník

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Nutriční terapeut na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplnění tohoto výživového dotazníku. Výsledky budou zpracovány zcela anonymně a budou sloužit jako podklady pro vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za ochotu a čas při vyplnění dotazníku

Mrika Sahatciu

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) **Žena**
- b) **Muž**

2. Jaký je Váš věk?

3. Vaše bydliště?

- a) Město
- b) Vesnice

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen
- c) Vyučen s maturitou
- d) Středoškolské s maturitou
- e) Vyšší odborné
- f) Vysokoškolské

5. Jste Zaměstnan/a?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ne, tak z jakého důvodu (starobní důchod, invalidní důchod, nezaměstnaný) :

.....

6. V jakém oboru pracujete?

7. Máte nějaký specifický denní či noční režim? (práce na směny, noční směny, častá změna časových pásem, časté služební cesty) :

.....

8. Je Vaše povolání fyzicky náročné?

- a) Ano
- b) Ne

9. Kolik hodin denně spíte?

10. Trpíte dlouhodobým stresem?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaký máte vztah ke sportu?

- a) Kladný
- b) Záporný

12. Kolik hodin týdně trávíte aktivním sportem a jakým?

.....

13. Většinou se přesunují:

- a) Autem
- b) MHD
- c) Pěšky
- d) Jinak

14. Užíváte analgetika (Brufen, Ibalgin, Paralen, Valetol, Korylan,.....)?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, jak často a název léku:

.....

.....

.....

15. Kdy a jaká závažná onemocnění jste dosud prodělal/a (př. cukrovka, onemocnění srdce, mozková příhoda, zvýšený cholesterol)?:

.....

.....

.....

.....

Pokud trpíte cukrovkou, užíváte:

- a) Léky
- b) Inzulín
- c) Dieta

16. Trpíte na nějakou alergii včetně potravinové či lékové, případně jakou?

.....
.....

17. Proděláváte hormonální léčbu a jakou (u žen antikoncepce)?

.....
.....

18. Jaká je Vaše výška a současná váha a obvod pasu?

- a) **Výška.....cm**
- b) **Váha.....kg**
- c) **Obvod pasu.....cm**

19. Došlo u Vás za posledních 6 měsíců ke změně hmotnosti?

- a) **Ano**
- b) **Ne**

Pokud ano, tak o kolik kilogramů se Vaše váha změnila za 6 měsíců (uveďte prosím, zda se zvýšila či snížila)?

.....

20. Jaká byla moje nejvyšší hmotnost v dospělosti (mimo těhotenství:kg, ve věku:.....let)

21. Jaký byl pravděpodobný důvod zvýšení hmotnosti:

přejídání – nepravidelná životospráva – snížení pohybové aktivity – dlouhodobější zvýšení stresu – úraz – nemoc – užívání léků – těhotenství – přechod – pomalé zvyšování hmotnosti během let, aj.

.....
.....
.....

22. Víte, od jaké hodnoty mluvíme o arteriální hypertenzi (vysokém krevním tlaku)?

- a) 100/70 mm Hg
- b) 120/80 mm Hg
- c) 140/90 mm Hg
- d) 160/90 mm Hg
- e) 130/70 mm Hg
- f) 110/80 mm Hg

23. V jakém rozmezí se pohybují Vaše průměrné hodnoty krevního tlaku? [mmHg]

- a) <139/89
- b) 140-159/90-99
- c) 160-179/100-109
- d) >180/110

24. Kolik let se léčíte s arteriální hypertenzí?

.....

25. Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo, kdo se léčí s arteriální hypertenzí?

- a) Ano (pokud ano, uveďte, o koho se jedná např. matka, sourozenci apod.)
.....
- b) Ne

26. Měříte si doma krevní tlak?

- a) Ano - pokud ano, tak jak často (2x denně, 1x denně, týdně, náhodně)?
.....
- b) Ne

27. Pokud ano, tak jakým přístrojem?

- a) digitálním tlakoměrem s manžetou na paži
- b) digitálním tlakoměrem s manžetou na zápěstí
- c) Rtuťovým tlakoměrem

28. Užíváte léky na vysoký krevní tlak?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, uveďte jaké

:

29. Byli jste informováni o dietě při hypertenzi?

- a) Ano
- b) Ne

30. Dodržujete dietu při hypertenzi?

- a) Ano
- b) Ne

31. Kouříte?

- a) Ano - Jak dlouho (v letech).....a kolik cigaret/doutníků denně.....
- b) Ne

32. Pobýváte často v zakouřeném či jinak znečištěném prostředí, jakém (pasivní kuřáctví doma, v zaměstnání...)?

- a) Ano - pokud ano, tak kde:
- b) Ne

33. Pijete alkohol?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, tak jak často (vyberte si z řádku, podle toho jak často pijete alkohol a přiřaďte množství. Např. - Denně: 0,5l piva, 2dcl vína, Týdně: 2cl destilátu) :

- a) Denně -
- b) Týdně -
- c) Měsíčně -

34. Konzumujete energetické nápoje typu Redbull, Monster, Burn, atd.?

- a) Ano - pokud ano, jaké množství :/měsíc
- b) Ne

35. Pijete kávu s kofeinem?

- a) Ano - pokud ano, kolik šálků (0,2l) denně:
- b) Ne

36. Sladíte cukrem či umělým sladidlem?

.....

37. Kterým nápojům dáváte přednost?

- a) Pitná voda
- b) Minerální vody
- c) Ovocný čaj
- d) Černý čaj
- e) Džus
- f) Jiné

38. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

.....

39. Jíte pravidelně?

- a) Ano
- b) Ne

40. Kolikrát denně jíte?

.....

41. Snídáte pravidelně?

.....

42. Která Vaše denní porce jídla je největší?

.....

43. V kolik hodin jíte naposledy?

.....

44. Jaká máte oblíbená jídla?

.....

.....

.....

.....

45. Kterou potravinu či jídlo nemusíte, případně nesnášíte dobře:

.....

.....

46. Kolik g nebo porcí zeleniny denně sníte:

.....

47. Kolik g nebo porcí ovoce denně sníte:

.....

48. Máte rád/a luštěniny?

- a) Ano
- b) Ne

49. Máte rád/a ryby a mořské produkty?

- a) Ano
- b) Ne

50. Jíte čokoládu a jiné cukrářské výrobky?

- a) Ano
- b) Ne

51. Navštěvujete fast food (McDonald, KFC, apod.) a jak často?

- a) Ano - jak často:
.....
- b) Ne

52. Stravujete se v restauracích, firemní jídelně či si připravujete jídlo s sebou?

- a) Restaurace
- b) Firemní jídelna
- c) Jídlo s sebou

53. Jaké máte oblíbené pokrmy a nápoje?

.....
.....

54. O jakém jídle byste mohl/a říci, že tvoří převážnou část Vaší stravy? Např. omáčky s knedlíky a masem - typická česká kuchyně, bramborák, zahuštěné polévky, sladké pečivo, luštěniny, ovoce, zeleninové saláty,)

.....
.....

55. Jaké tuky ve stravě používáte?

- a) Máslo
- b) Rostlinné oleje
- c) Sádlo
- d) Jiné

56. Konzumujete nízkotučné mléčné výrobky?

- a) Ano
- b) Ne

57. Jakou chuť preferujete?

- a) Slanou
- b) Sladkou
- c) Kyselou
- d) Hořkou

58. Solíte?

- a) Vůbec
- b) Málo
- c) Hodně

59. Víte jaká je doporučená maximální denní dávka kuchyňské soli?

- a) 5-6g
- b) 12g
- c) 10g

60. Přisolujete si hotové, vařené pokrmy?

- a) Ano
- b) Ne

61. Dodržujete dietu s omezením soli?

- a) Ano
- b) Ne

62. Jakou sůl používáte?

- a) Jedlá kamenná sůl (kuchyňská)
- b) Mořská sůl
- c) Himalájská sůl
- d) Jiná

63. Může zvýšená konzumace soli, přispět k vzniku vysokého krevního tlaku?

- a) Ano
- b) Ne

64. Myslíte si, že sůl je pro lidský organismus nezbytná?

- a) Ano
- b) Ne

65. Používáte pravidelně dochucovací přípravky (Maggi, sójová omáčka, apod.)?

- a) Ano
- b) Ne

66. Označte křížkem políčka, u kterých souhlasí Vaše stravovací návyky:

	Několikrát denně	1x denně	1-2x týdně	3-6x týdně	1-4x měsíčně	Více než 4x za měsíc	Zřídka	Vůbec

Chipsy, slané tyčinky								
Slané oříšky								
Uzené, plísňové sýry, paštiky								
Konzervované, sterilované výrobky								
Instantní potraviny (polévky, omáčky, apod.)								
Ryby a mořské produkty								
Ovoce								
Zelenina								
Mléko, mléčné výrobky								
Máslo								
Margarín								
Sladké nápoje								
Minerální vody								
Luštěniny								
Těstoviny								
Knedlíky								