

# **Důsledky nevhodných stravovacích návyků a jejich změn na zdraví mladistvých.**

Jaromíra Mlýnková

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta technologická

---



\*\*\*nascannované zadání s. 2\*\*\*

## **ABSTRAKT**

Práce se zabývala důsledky nevhodných stravovacích návyků a jejich změn na zdraví mladistvých. Cílem práce bylo provést dotazníkový průzkum za účelem zjištění možného onemocnění poruchou příjmu potravy mezi respondenty, kteří byli rozděleni na studenty SOŠ, SOU, VŠ a pracující. Z průzkumu vyplynulo, že určité procento dotazovaných vykazuje základní znaky onemocnění mentální anorexií. Nejvíce ohroženou skupinou se jeví dívky do 20 roků a ženy od 21 do 29 let.

Klíčová slova: výživa, stravovací návyky, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the consequences of bad eating habits and the changes caused by them on the health of young people. The aim of the work has been to carry out a questionnaire inquiry to find out the possibility of falling ill by eating disorders. The research was carried out among the respondents who had been divided into the groups of vocational schools students, apprentice training centres students, and university students on the one hand, and working young people on the other hand. The research has revealed that a certain percent of respondents showed the basic symptoms of mental anorexia. The most endangered group appears to be the generation of young girls up to 20 years of life and young women at the age from 21 to 29 years.

Keywords: nutrition, eating habits, eating disorders, mental anorexia, mental bulimia

Tímto děkuji vedoucí mé bakalářské práce Ing. Heleně Kadidlové za odborné vedení při vypracování této bakalářské práce.

Dále děkuji všem respondentům, kteří se účastnili průzkumu, za pravdivé a svědomité zodpovězení položených otázek.

Prohlašuji, že jsem na bakalářské práci pracovala samostatně, použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků, je-li to uvedeno na základě licenční smlouvy, budu uvedena jako spoluautorka.

Ve Zlíně

.....  
Podpis diplomanta

# OBSAH

<b>OBSAH .....</b>	<b>6</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
<b>1 VÝVOJ STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ .....</b>	<b>10</b>
1.1 DESATERO VÝŽIVY DĚTÍ .....	11
<b>2 PŘÍČINY VZNIKU NESPRÁVNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ .....</b>	<b>12</b>
2.1 VLIV ZAHRANIČNÍCH KUCHYNÍ NA STRAVOVÁNÍ .....	12
2.2 NESPRÁVNÁ FREKVENCE JÍDEL .....	13
2.3 PITNÝ REŽIM .....	15
2.4 DŮSLEDEK NESPRÁVNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ .....	16
<b>3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....</b>	<b>18</b>
3.1 VÝSKYT PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	18
3.2 MENTÁLNÍ ANOREXIE .....	19
3.3 MENTÁLNÍ BULIMIE .....	20
<b>4 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY NA ZDRAVÍ JEDINCE .....</b>	<b>22</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>25</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>26</b>
5.1 DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM MOŽNOSTI VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	26
5.2 KRITÉRIA ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ .....	26
5.3 POUŽITÁ METODA DOTAZNÍKU .....	27
<b>6 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH NA STUDUJÍCÍ A PRACUJÍCÍ .....</b>	<b>28</b>
6.1 SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	28
6.2 SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE MOŽNOSTI VZNIKU OBEZITY .....	30
6.3 SROVNÁNÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE PSYCHICKÉHO STAVU RESPONDENTŮ .....	30
<b>7 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ .....</b>	<b>33</b>
7.1 SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	33
7.2 SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE MOŽNOSTI VZNIKU OBEZITY .....	36
7.3 SROVNÁNÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE PSYCHICKÉHO STAVU RESPONDENTŮ .....	37
<b>8 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE ZJIŠTĚNÉ HODNOTY BMI .....</b>	<b>41</b>
8.1 SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	41

8.2	SROVNÁNÍ SKUPIN OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE MOŽNOSTI VZNIKU OBEZITY .....	43
8.3	SROVNÁNÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE PSYCHICKÉHO STAVU RESPONDENTŮ. ....	43
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	.....	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	.....	<b>48</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	.....	<b>49</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	.....	<b>52</b>

## ÚVOD

Každý z nás má určité stravovací návyky, které se vyvíjely již od raného dětství. V průběhu let se návyky mohly poněkud změnit, ale všichni můžeme vysledovat a vidět určité vzory.

Výchova ke zdravé výživě a správným stravovacím návykům je velmi důležitá, přičemž stravování dětí a mládeže stále patří k nejpálčivějším problémům naší mladé generace. V poslední době počet chorob souvisejících s výživou neustále roste. Příčinou bývají mimo jiné i nevhodné stravovací návyky, které mohou způsobit obezitu. Ta zase podmiňuje vznik dalších onemocnění jako jsou kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, poruchy pohybového aparátu a vznik cukrovky.

Odstranění nebo spíše náprava špatných stravovacích návyků není jednoduchá záležitost. Někdy může způsobit ještě vážnější onemocnění například v podobě poruch příjmu potravy. Nejvíce ohroženou skupinou jsou přitom právě mladiství.

Tato práce je zaměřena na důsledky nevhodných stravovacích návyků a jejich změn na zdraví mladistvých. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na možnost výskytu mentální anorexie a bulimie u mladistvých.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝVOJ STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Stravovacím návykem se rozumí výživové návyky a postoje ke stravování, které se vytváří po celý život člověka. Velmi důležité je budovat u dítěte správný vztah k jídlu od narození. Během kojení dochází u dítěte ke vzniku příjemných pocitů, které jsou spojeny s pocitem bezpečí. Proto je velmi důležité, aby kojící matka nebyla ve stresu, neklidná nebo měla špatnou náladu. Deprese či úzkost totiž nepříznivě ovlivňují psychiku kojence. Mohou tím vytvořit podmíněný reflex, který později vede ke vzniku negativního vztahu ke konzumaci pokrmů. Dalším důležitým faktorem je dodržování pravidelných intervalů kojení. Nejčastěji doporučované jsou tří hodinové intervaly [1, 2, 3].

Další etapou vývoje dítěte je předškolní věk. V tomto období si dítě vytváří vztah k různým druhům pokrmů. Nejdůležitější úlohu zde hrají rodiče, které se dítě snaží vždy napodobovat. Dítě vnímá vůni pokrmů, estetiku i chuť konzumování jídel. Děti mají velmi rády pěkně připravená a barevná jídla a jsou velmi citlivé na slovní hodnocení přijímaných pokrmů. Důležitý je také způsob stolování. Pokud je rodina naučena jíst společně a vede dítě k samostatnému konzumování pokrmů, bývá vztah k jídlu u dítěte správný. Kromě toho je důležité, aby děti před nástupem do školky (školy) znaly co nejvíce pokrmů a potravin. Většinou se stává, že děti k pokrmům, které neznají z domova mají nedůvěru. Při nákupu potravin dítě proto aktivně zapojujeme, seznamujeme je s různými druhy potravin, sdělujeme dětem k čemu jsou dobré a které potraviny jsou zdravé a proč. Děti v tomto věku jsou velmi vnímavé [3,4].

Velmi důležitou roli u dětí školního věku hraje rozvržení celodenní stravy. Velmi často je zde zanedbávaná snídaně. Dítě bývá pak ve škole velmi unavené. Je zvykem dávat dětem, které nechtějí snídat, větší svačinu. Žaludek vynakládá velké množství energie na zpracování potravy, žák je proto ve vyučování unavený a špatně se soustředí. Další důležitou součástí správných stravovacích návyků je stravování ve školní jídelně. Společné stravování je v našem školství na velmi dobré úrovni a napomáhá odbourávat špatné stravovací návyky z domova. Děti, které se ve škole nestravují, často navštěvují rychlá občerstvení, jejichž produkty jsou mnohdy nevalné úrovně, nebo jedí doma, většinou velmi pozdě. Dalším jídlem je odpolední svačina, která by měla vždy obsahovat také zeleninu nebo ovoce. Společná rodinná večeře je v dnešní době často zanedbávána. Je to příležitost, kdy se rodina může sejít, pohovořit si, vyslechnout problémy svých dětí, plánovat společné akce. Velmi častým

jevem je konzumace jídla při sledování televize. Je to velmi zálučné, protože dítě nevnímá množství snědeného pokrmu, jedná se hlavně o brambůrky, zmrzlinu a pod.. Pokud si ale dítě v tomto věku vytvoří správné stravovací návyky, dodržuje je většinou po celý život a předává je dál i svým dětem [4].

## 1.1 Desatero výživy dětí

Doporučení jak děti vést k správným stravovacím návykům by bylo možné shrnout do následujících bodů.

1. Dopřejte dětem pestrou a rozmanitou stravu, bohatou na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
2. Nenechte děti se přejídat, ale ani hladovět – jíst by měly pravidelně 5-6x denně; velikost porce přizpůsobte jejich růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.
3. Dodávejte dětem pravidelně kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie).
4. Několikrát denně dětem podávejte mléčné výrobky, přednostně polotučné.
5. Upřednostňujte kvalitní rostlinné tuky a oleje před živočišnými tuky.
6. Učte děti střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.
7. Nedosolujte již hotové pokrmy; sůl a solené potraviny dětem nabízejte jen výjimečně.
8. Naučte děti správnému pitnému režimu, měly by vypít alespoň 1,5 až 2,5 litry tekutin denně.
9. Učte děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem a aktivně se zajímejte o to, co jedí mimo domov.
10. Pravidelně konzultujte zdravotní stav dítěte (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem [5].

## 2 PŘÍČINY VZNIKU NESPRÁVNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Velmi častým jevem u dnešních dětí i dospělých je obezita. Nejčastěji vzniká v důsledku nesprávných stravovacích návyků, které vznikají již od raného dětství. Většina lidí zná zásady správné výživy, ale nedokáže je uplatňovat [6].

### 2.1 Vliv zahraničních kuchyní na stravování

Potraviny pro správnou výživu jsou v dnešní době velmi lehce dostupné, ale lidé jsou většinou pohodlní se změnou jídelního lístku zabývat. Současná česká kuchyně kombinovaná s americkým stylem rychlého občerstvení zahrnuje převážně neracionální pokrmy. Jako například, když se podíváte na nutriční složení zmíněných pokrmů [4]:

- Zmrzliny, mléčné mražené krémy – v létě jsou velmi osvěžující, ale pozor na konzumaci z velkých balení, např. u televize,
- Sušenky a další sladkosti – v dnešní době se těchto sladkostí konzumuje obrovské množství,
- Přeslazené limonády, často s tonizujícími látkami, především kofeinem,
- Mleté maso – je lépe stravitelné – dříve se dostavuje pocit hladu,
- Hranolky, bramborové lupínky, které zvyšují příjem tuků a soli,

Tento nový trend ve stravování naší společnosti velmi zvyšuje množství zkonsumovaných tuků, cukrů, ale i soli.

Spotřeba tuků v České republice je mnohem vyšší než stanovují výživová doporučení a stává se hlavní příčinou nadměrného příjmu energie. K většímu konzumu tučných jídel přispívá hlavně to, že tučné pokrmy jsou chutné. Nebezpečný je zvláště příjem skrytých tuků obsažených v živočišných produktech, ale i v některých pekařských, cukrářských a dalších produktech rostlinného původu (např. čokoládové a nečokoládové cukrovinky aj.). Odhaduje se, že v roce 2003 činil celkový příjem tuků v České republice průměrně o 58 % více než udávají výživová doporučení [3, 7].

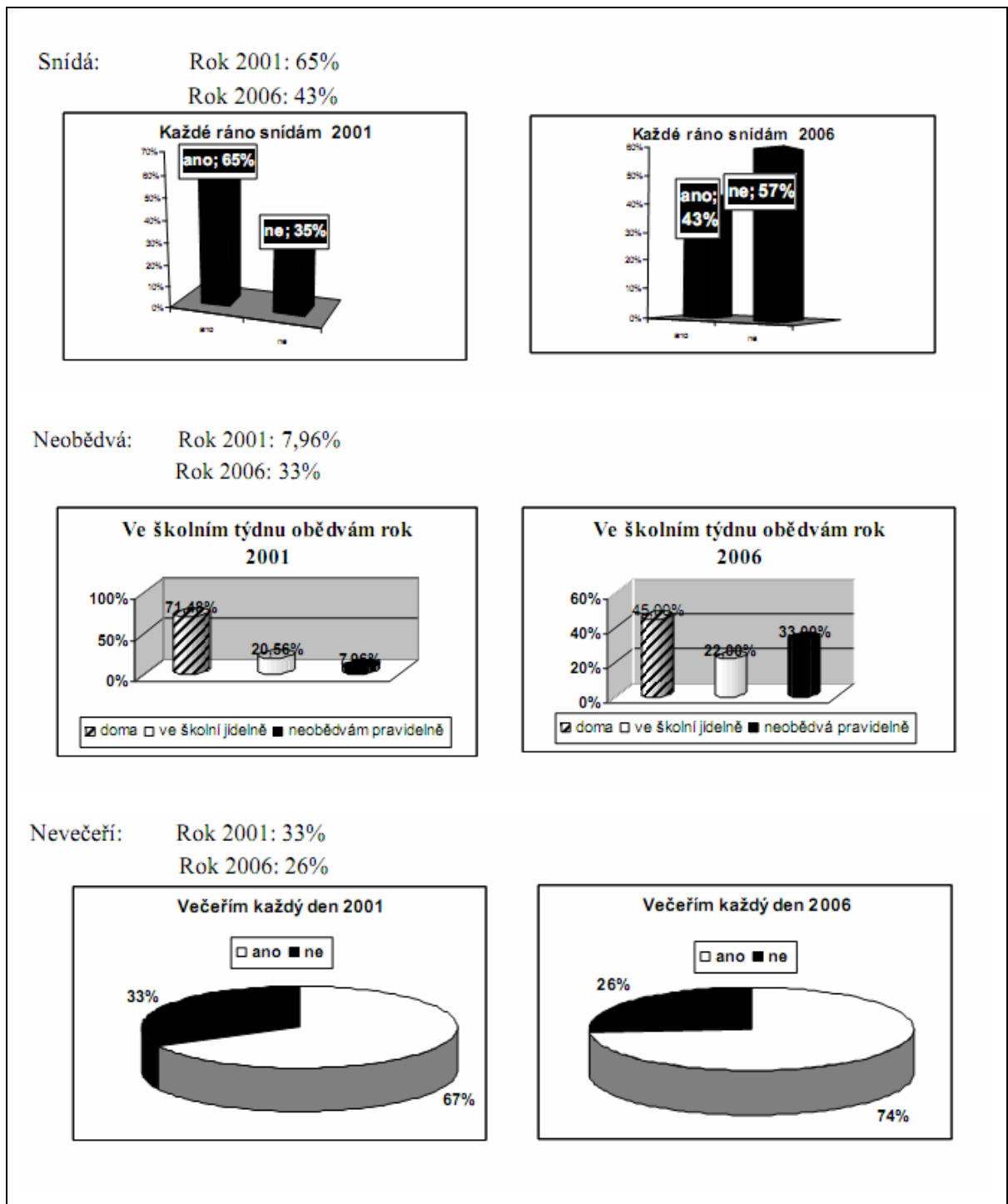
Dalším negativně se projevujícím jevem ve výživě našeho obyvatelstva je neúměrně vysoká konzumace sacharidů, která přesahuje výživové doporučené dávky o 14 % což má negativní zdravotní důsledky [8].

## 2.2 Nesprávná frekvence jídel

Nejčastější příčiny obezity je špatné rozdělení stravy. Je zajímavé, že velmi často se množství potravy přijímané během dne štíhlým člověkem a člověkem obézním zásadně neliší. Je prokázáno, že obezita se mnohem častěji vyskytuje u lidí, kteří dopoledne nejedí. Intervaly mezi jídlem v dopoledních hodinách jsou mnohem větší než odpoledne, což velmi často vede k večernímu přejídání. Většina rodin dnes nesnídá. Největší problém s nadváhou mají lidé, kteří jedí pouze 2x denně, ve velkých porcích [6].

U dětí je denní režim vázán na školní docházku a jejich mimoškolní aktivity. Je nutno zohlednit i dojíždění a časovou vytíženost dítěte. Z hlediska denního režimu je vhodné začínat vyučování kolem osmé hodiny ranní a především dodržovat přestávky. Rodiče by měli dohlédnout jak dítě snídá, jestli a co si bere do školy na svačinu, na docházení do školní jídelny a na možnost se odpoledne nasvačit. Žádnou činností nelze omluvit to, že se dítě nemá čas najíst! Škola musí dát dětem prostor k jídlu a rodiče nesou za výživu dítěte odpovědnost. Jestliže dítě nemá kvůli svému dennímu režimu čas na jídlo, je nutno jej změnit, a to v zájmu zdravotního stavu dítěte. Je třeba dodat, že k nevhodným stravovacím návykům vede jak přetěžování dítěte, tak nevyužitý volný čas [9].

Pomocí dotazníku byla provedena sonda na čtyřech středních školách v Ostravě v roce 2001 a 2006 Šárkou Andělovou a Kristýnou Drabincovou [9]. Vývoj stravovacích návyků studentů můžeme vidět na následujícím obrázku .



Obrázek 1 – Znázornění výsledků průzkumu stravovací návyků na základních školách v Ostravě, který probíhal v letech 2001 a 2006 [9].

### 2.3 Pitný režim

Pod pojmem pitný režim rozumíme udržování dostatečného množství tekutin a minerálních látek v organismu. V lidském těle je voda prostředím, v němž probíhají složité životní děje, jako je látková a energetická přeměna a další fyziologické funkce [3].

Spotřeba tekutin je individuální záležitost, která závisí na mnoha vnějších faktorech – např. tělesné hmotnosti, věku, složení a množství stravy, tělesné aktivitě, zdravotním stavu, zavedení organismu atd. Spotřeba volných tekutin se proto může pohybovat v rozmezí 1 – 5 litrů denně. Na potřebu pití nás upozorňuje žízeň, která se objevuje až v okamžiku 1 – 2 % dehydratace [10].

Pro zdravou hydrataci není důležitý jen příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy. Je nutné pít v průběhu celého dne, spotřebu regulovat podle aktuální zátěže a potřeby. Nejvhodnější tekutiny pro horké počasí jsou čistá voda nebo nakyslé a nahořklé nápoje. Ke stálému pití je nejvhodnější čistá voda nebo kojenecké vody, pramenité a slabě mineralizované přírodní minerální vody bez oxidu uhličitého. Vhodné nápoje jsou také vodou ředěné ovocné nebo zeleninové šťávy, neslazené a ne moc silné čaje nebo nápoje z praženého obilí [10].

Vysoký příjem oxidu uhličitého v nápojích může způsobovat zvýšené vylučování vody a minerálních látek z organismu, nárůst krevního tlaku a tepové frekvence, zvyšuje vylučování slin v ústech, v žaludku dochází ke zvýšení resorpční rychlosti, a to nejen pro CO<sub>2</sub>, ale také pro další látky (alkohol, některé léky, atd.). Dochází ke zvyšování sekrece žaludeční šťávy a k podráždění žaludeční a střevní motility, které může vyvolat průjemy [11]. Dnešní mládež je zvyklá konzumovat velké množství různých „soft drinků“ v podobě limonády, kolového nápoje, ochucené minerální vody, energetického nápoje a další. Všechny tyto nápoje jsou pro děti nevhodné pro svůj obsah cukru, umělá sladidla, oxid uhličitý, kofein, kyselinu fosforečnou a další. Sladké nápoje vyvolávají pocit žízně, a tím se velmi zvýší příjem energie [11].

## 2.4 Důsledek nesprávných stravovacích návyků

Energetický výdej v dnešní době je menší v důsledku méně namáhavé tělesné práce, která musí být nahrazena pohybem. Množství lidí, kteří dostatečně sportují je velmi malé. Vždy je důležité energetický příjem uzpůsobit energetickému výdeji. Důsledkem špatných stravovacích zvyklostí bývá nárůst tělesné hmotnosti. Obezita je přitom rizikovým faktorem pro vznik tzv. civilizačních chorob, protože zvyšuje pravděpodobnost onemocnění kardiovaskulárního systému a nádorových onemocnění. Dále je příčinou poruch pohybového aparátu a uplatňuje se i v patogenezi cukrovky [3, 6].

Obezita se vyznačuje zmnožením tukové tkáně v organismu. Nebezpečí dětské obezity tkví v tom, že se velice těžko léčí a chronicky přetrvává až do dospělosti. Nelze spoléhat na to, že dítě „z toho vyroste“. Řada baculatých dívek si v pubertě svoji nadváhu uvědomí a začne s ní bojovat mnohdy tak tvrdě až skončí s mentální bulimií či anorexií. Obezita dítě často vyčleňuje z kolektivu. Obézní dítě není tak pohyblivé a šikovné jako ostatní. Děti se mu mohou posmívat, neboť i velmi malé děti vnímají ideál krásy naší společnosti, a vědí, že tloušťka je nepřijatelná [12].

Velmi jednoduchý výpočet Body Mass Indexu nám dokáže stanovit, zda dítě trpí nadváhou. Jedná se o statistickou veličinu, která porovnává váhu a výšku člověka. I když tato veličina neurčuje podíl tuku v těle, je užitečná pro odhad správné tělesné hmotnosti v závislosti na výšce. Index BMI se vypočítá jako podíl hmotnosti člověka a druhé mocniny jeho výšky:

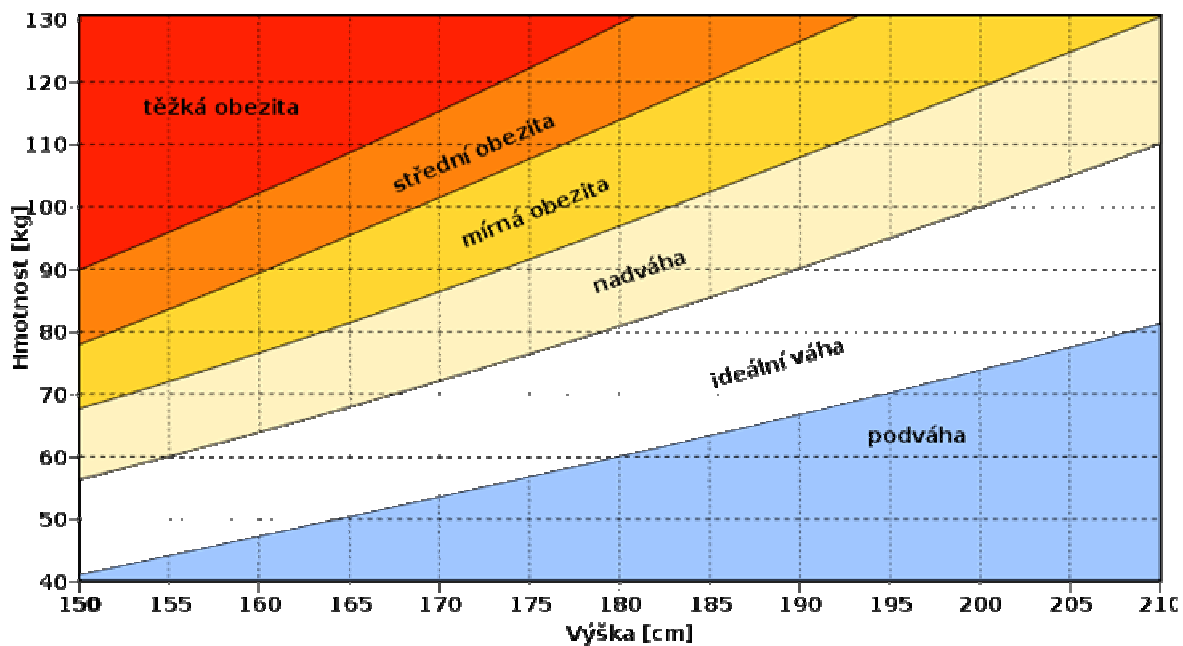
$$\text{BMI} = \text{hmotnost} / \text{výška}^2$$

Hodnoty BMI jsou rozděleny do následujících kategorií:

- Podvýživa – BMI nižší než 18.5
- Normální váha - 18.5 - 25
- Nadváha - 25 - 30
- Obezita (1. stupně) - 30 - 35
- Obezita (2. stupně) - 35 - 40
- Obezita (3. stupně) - nad 40



Další pomůckou, jak zjistit správnou váhu, může být následující obrázek:



Obrázek 2 – Znázornění hodnoty BMI - vztah výšky a váhy člověka [13].

### 3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších a pro svůj chronický průběh, závažné somatické, psychické a sociální důsledky i jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen. Působí dlouhodobé potíže nejen postiženým, ale i jejich okolí. Některé příznaky mentální anorexie je možno pozorovat až u 6 % dívek na konci puberty. S postupem času přibývá těch, kterým se nedaří přizpůsobit se sníženému příjmu energie a začnou se přejídat. Strachem z tloušťky, nespokojeností se svým tělem, nevhodnými stravovacími návyky a způsoby jak kontrolovat tělesnou hmotnost dnes trpí mnoho dospělých žen a mužů.

Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) vyplývá, že ročně je v ČR hospitalizováno v průměru kolem 500 pacientek s mentální anorexií (příloha P I). Jejich celkový počet se v posledních letech nijak výrazně nemění. Podle odborníků pět procent anorektiček na následky nemoci umírá. Přibližně z 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich je v adolescentním a pubertálním věku, tj. ve věku od 12 do 18 let, i když někdy se porucha může objevit i po čtyřicítce či padesátce. Výskyt onemocnění mentální anorexií nebo bulimií je asi u 1% dospívajících dívek [14, 15].

#### 3.1 Výskyt poruch příjmu potravy

Se štíhlou linií si po celém světě dělají těžkou hlavu už šestiletá děvčátka. Nespokojenost s vlastním tělem holčičky začínají projevovat už pouhý rok po nástupu do školy. V poslední době je v souvislosti s rozvojem mentální anorexie v mladších věkových kategoriích zmiňován vliv oblíbené dětské hračky – panenky barbie, s jejímiž nefyziologickými parametry se děvčátka srovnávají [15].

Strach z tloušťky a dietní tendence jsou i mezi českými děvčaty dostatečně zřetelné už ve věku 11 let a významným způsobem ovlivňují jejich způsob života a často i zdravotní stav. Podle výzkumu na českých školách vzrostl počet děvčat, která drží dietu mezi 11. a 15. rokem, na více než dvojnásobek. Jen třetina patnáctiletých dívek si myslí, že nepotřebuje držet dietu. Alarmující je i počet mladých děvčat, která ze strachu z tloušťky zvracejí nebo berou projímadla [2].

Velká část dospívajících dívek si už vlastně nedokáže představit jídlo bez strachu z tloušťky a zaměňuje redukční dietu za normální stravovací režim. Kult krásy si začal vybírat oběti už i mezi malými dětmi. Poruchami příjmu potravy podle odhadů trpí dva až sedm procent dospívajících dětí [2, 16].

Podobné varování přinesla i rozsáhlá studie Psychiatrické kliniky pražské 1. lékařské fakulty mezi českými školáky. Celkem 57 % dívek a 34 % chlapců v ní uvedlo, že není spokojeno se svým tělem. Většina dětí se přiznala, že svou touhu po štíhlejší postavě řeší od dětství redukčními dietami, vynecháváním hlavních jídel, nadměrným cvičením nebo násilným zvracením [17, 18].

Poruchami příjmu potravy jsou ohroženy ženy i muži bez rozdílu společenského postavení, rasy i věku. Na počátku jejich problémů je v naprosté většině případů redukční dieta. Doporučují ji lékaři, prodává se v lékárnách a vyzkoušely si ji alespoň tři čtvrtiny žen. Většina studií zatím prokázala, že redukční diety zvyšují riziko vzniku mentální anorexie nebo bulimie asi osmkrát [10].

### 3.2 Mentální anorexie

Mentální anorexie je charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Oslabení chuti k jídlu bývá většinou důsledkem dlouhodobého hladovění, nemusí se však vyskytovat u všech nemocných. Někdy je omezování v jídlu naopak doprovázeno velkým zájmem o jídlo. Nemocní často na jídlo myslí, rádi sbírají recepty, rádi vaří. Často právě tím, že připravují jídlo pro celou rodinu vyvolají u ostatních pocit, že jí. Někdy mívají velkou chuť na sladké. Anorektičtí pacienti neodmítají jídlo proto, že by neměli na jídlo chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Averzí k jídlu je projevem narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce [2]. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí tato diagnostická kritéria mentální anorexie:

- Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň, nebo BMI 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků (vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení).

- Přetrvává strach z tloušťky a zkrleslá představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.
- Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo – hypofýzo – gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea (vynechání menstruačního krvácení u ženy v období pohlavní zralosti a plodnosti mimo těhotenství), u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.
- Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty.

Mentální anorexie je rozdělena do dvou skupin:

- Nebulimický (restriktivní) typ – během mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.
- Bulimický (purgativní) typ – během mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání [2].

### 3.3 Mentální bulimie

Jedná se o poruchu, která je charakterizována opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Hippokrates pojmenoval *boulimos* jako nezdravý hlad na rozdíl od normálního hladu [2].

Anglický psychiatr Gerald Russell, v návaznosti na pozorování chování třiceti pacientů, publikoval článek v němž onemocnění nazval *bulimia nervosa*. Pro vymezení poruchy navrhl tři základní kritéria:

- Silná a nepotlačitelná touha se přejídat.
- Snaha zabránit „tloustnutí“ vyvoláním zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím.

- Chorobný strach z tloušťky.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí tato diagnostická kritéria mentální bulimie:

- Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.
- Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).
- Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik; diabetici se mohou snažit vynechat léčbu inzulínem.
- Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často nepřiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnější omezování v jídle [2,19].

Mentální bulimie je rozdělena do dvou skupin:

- Purgativní typ – pacient pravidelně používá zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika, aby zabránil zvýšení hmotnosti.
- Nepurgativní typ – používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody [2].

## 4 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY NA ZDRAVÍ JEDINCE

Poruchy příjmu potravy mají velký vliv na zdraví a mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, u anorexie i bulimie dochází velmi často ke zvýšené úmrtnosti. Mentální anorexie vede k úmrtnosti ze všech psychických poruch nejčastěji. Odhaduje se až 18 %. Mnoho pacientů často kolísá mezi oběma poruchami. Zdravotní komplikace jsou způsobeny úbytkem tělesné hmotnosti, nebo v důsledku užívání diuretik, projímadel, zvracení [2].

### **Kardiovaskulární onemocnění**

V důsledku snížení dodávané energie dochází u pacientů k narušení elektrolytové rovnováhy, a tím k vyvolání srdečních arytmií, které mohou vést k náhlému úmrtí. Frekvence tepů menší než 60 za minutu byla zjištěna u 80 % hospitalizovaných pacientů s mentální anorexií. Tělo šetří s energií. Chronické snížení objemu tělních tekutin vede ke stavům závratě a náhlé ztráty vědomí. Velmi často dochází také k poruše funkce mitrální chlopně, levé komory a zhoršení výkonnosti srdečního svahu. Při dlouhodobém onemocnění se srdce zmenšuje [2].

### **Gastrointestinální komplikace**

Problémy trávicí soustavy začínají velmi často už v ústech. Zubní sklovina je narušena častým zvracením. Příznakem mentální bulimie je benigní zduření slinných žláz, které se vyskytuje u 25 – 50 % pacientek.

Velmi častý je také zánět jícnu a jícnové vředy. Může také dojít k dilataci žaludku u mladých těžce podvyživených anorektiček. Velmi častá je zhoršená motilita tenkého střeva. V oblasti tlustého střeva komplikace obvykle souvisí s častým užíváním projímadel, které mohou vést k poruše vstřebávání bílkovin a melenu (krvácení do tlustého střeva). S nedostatkem bílkovin souvisí abnormality ve funkci jater [20, 21].

### **Endokrinní komplikace**

Endokrinní abnormality se u pacientek vyskytují při ztrátě tělesné hmotnosti pod 15 % stálé váhy. Komplikace se projevují nepravidelným menstruačním cyklem, může dojít i k jeho přerušení. Aktivita pohlavních hormonů je přímo vázána na tělesnou hmotnost. U velmi podvyživených pacientek se jako ochranné mechanismy objevují – neschopnost otěhotnět, snížení bazálního metabolismu, zvýšení hladiny kortizolu a růstového hormonu, snižují

periferní spotřebu glukózy a podporující glukoneogenezi (tvorba glukosy z jiných látek aminokyselin, laktátu, která probíhá především v játrech a ledvinách). Dochází k ní po vyčerpání buněčné zásoby cukrů např. glykogen při hladovění [2].

### **Neurologické komplikace**

Porucha elektrolytové rovnováhy může vyvolat řadu neurologických komplikací, v podobě tonicko – klonických křečích, stavu akutní zmatenosti, tetanie, svalové slabosti, přechodné neurologické příznaky, které se podobají ischemii mozku, dvojitě vidění, bolesti hlavy a poruchy hybnosti. U mentální anorexie může dojít k úbytku mozkového parenchymu a zvětšení mozkových komor [2,21].

### **Kosterní komplikace**

Velmi častým onemocněním při mentální anorexii je osteoporóza. Jedná se o vytváření pórů a skulinek v kostní hmotě. Prokazatelná osteoporóza vzniká již během prvních dvou let onemocnění. Nedostatek jídla vede k nedostatku minerálních látek. Určitou roli může hrát zvýšená hladina kortizolu, která tlumí tvorbu kostí. Vyrávání kostí se zpomaluje a vývoj kostí se může zcela zastavit, když hmotnostní úbytek dosáhne takového stupně, že dojde k zástavě menstruace [21, 22].

### **Renální komplikace (nesprávná funkce ledvin)**

Nejčastější renální abnormalitou u anorektiček je zvýšení hladiny urey (močoviny) v krvi. Dále je nutné sledovat hladinu fosfátů v plazmě. Dehydratace, nízký výdej moči, nadužívání diuretik a projímadel vede ke zvýšenému výskytu močových kamenů. U pacientek často pozorujeme náhlé otoky nohou, nejčastěji při předávkování projímadly, které vede k ledvinovým infarktům a kardiovaskulárním selháním [2, 21, 23].

### **Hematologické komplikace**

S velkým úbytkem hmotnosti u pacientek roste výskyt změn v krevním obraze a kostní dřeni. Leukopenie (snížený počet bílých krvinek leukocytů v krvi) je diagnostikována u 40 až 60 % pacientek. Imunologické abnormality zahrnují dysfunkci neutrofilů (druh bílé krvinky, která se podílí na obraně proti bakteriální infekci, má schopnost pohlcovat cizorodý materiál), zhoršenou buněčnou imunitu a sníženou hladinu komplementu (skupina krevních bílkovin, které se podílejí na některých imunitních a alergických reakcích ničení bakterií, uvolňování histaminu aj.) [2, 21].

### **Metabolické komplikace**

Narušením funkce hypofýzy a autonomních funkcí dochází u pacientek s mentální anorexií ke zhoršení regulace tělesné teploty. Při vystavení chladu u nich nedochází ke zvýšení jádrové tělesné teploty a stejně tak nedochází ke stabilizaci tělesné teploty a třesu. Při vystavení horku u nich dochází jen k minimálnímu rozšíření cév a jádrová tělesná teplota se abnormálně zvyšuje [2].

Také metabolismus glukózy je narušen, takže u anorexie i u jiných forem podvýživy se často nachází u testu glukózové tolerance hodnoty svědčící pro diabetes II. typu [2].

### **Dermatologické komplikace**

Nejčastější příčinou dermatologických komplikací u pacientek trpící poruchou příjmu potravy je nedostatečná výživa, která způsobuje šupinatění kůže, růst jemných chloupků po celém těle a karotenodermii. Úmyslné zvracení může způsobit modřiny, purpuru (kožní výsev drobných tečkovitých krvácení). Nadměrným užíváním projímadel a diuretik vznikají kožní vyrážky [2, 21].



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA PRÁCE

Cílem práce bylo zjistit, jaké mohou být důsledky nevhodných stravovacích návyků a jejich změn na zdraví mládeže. Dotazník byl zaměřen na možnost vzniku poruch příjmu potravy.

### 5.1 Dotazník pro průzkum možnosti vzniku poruch příjmu potravy

Dotazník pro průzkum možnosti výskytu poruch příjmu potravy (příloha P III) byl zaměřen na pocity a chování při stravování nebo ve spojitosti s ním. Dotazníkové šetření bylo rozděleno do několika bloků. První část zahrnuje otázky všeobecné – věk respondentů, pohlaví, vzdělání, otázky týkající se váhy, výšky respondentů, znalosti poruch příjmů potravy. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti někdy cítili potřebu držet dietu [24, 25]. První blok otázek je zaměřena na možnost výskytu poruchy příjmu potravy dle centra pro poruchy příjmu potravin Anabell a odborné literatury. Tato část zahrnuje otázky číslo 14 – 19, 21, 24, 25, 42 – 44. Druhý blok otázek je zaměřen na možnost výskytu poruch příjmu potravy se vznikem nadváhy, zahrnuje otázky 10 – 13. Třetí blok dotazníku zkoumal psychiku dotazovaných. Jedná se o otázky číslo 22 – 23, 26 – 41.

Dotazníkové šetření bylo prováděno v České republice v Jihomoravském kraji. Průzkumu se účastnilo 300 respondentů, rozdělených do 4 skupin - studentů SOŠ, studentů SOU, studentů VŠ a pracujících, různých věkových kategorií. Zastoupeny byly obě pohlaví 67 mužů a 233 žen.

### 5.2 Kritéria rozdělení respondentů

Aby bylo možné porovnat stravovací návyky a pocity respondentů, bylo třeba je rozdělit do určitých skupin. V kapitole 6 jsou srovnávány výsledky průzkumu u studentů středních škol (SOŠ), studentů středních odborných učilišť (SOU), studentů vysokých škol (VŠ) a pracujících. V kapitole 7 byly výsledky srovnávány podle věku a pohlaví respondentů. Srovnávané skupiny jsou následující: dívky do 20 roků, dívky od 21 do 29 roků, ženy od 30 do 49 roků, ženy nad 50 roků, chlapci do 20 roků, muži 21 až 29 roků, muži od 30 do 49 roků, muži 50 a více roků. Poslední srovnání respondentů bylo provedeno na základě dosaženého BMI. V kapitole 9 byly srovnání lidé s podváhou (BMI nižší než 18,5), nor-

mální váhou (BMI 18,5 – 24,9), nadváhou (25 – 29,9), obezitou I. stupně (BMI 30 – 34,9), obezitou II. stupně (BMI 35 – 39,9), obezitou III. stupně (BMI nad 40).

### **5.3 Použitá metoda dotazníku**

V tomto případě byl použit skupinový výběr. Nevybíráme jednotlivé osoby, nýbrž celé skupiny osob, které tvoří buď přirozené nebo umělé agregáty. Tyto skupiny mohou být malé i větší (rodina, škola, závod, zdravotní obvod) nebo i značně rozsáhlé (obce, okresy). Je žádoucí, aby skupiny byly pokud možno stejně velké a osoby uvnitř každé skupiny různorodé [26].

## 6 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH NA STUDUJÍCÍ A PRACUJÍCÍ

V této kapitole byly srovnány stravovací návyky respondentů na základě toho, zda pracují nebo studují. Srovnávané skupiny jsou čtyři – studenti středních odborných škol (SOŠ), studenti odborných učilišť (SOU), studenti vysokých škol (VŠ) a pracující.

### 6.1 Srovnání skupin otázek týkajících se vzniku poruch příjmu potravy

#### Vyhodnocení otázky číslo 16: Používáte laxativa k udržení své váhy?

Celkový výsledek 92 % všech respondentů neužívá laxativa nikdy. Trvale užívá tyto prostředky 0,33 % studentů SOŠ a 0,33 % studentů SOU. Často jsou laxativa užívány 0,33 % studentů VŠ. Pracující často ani trvale laxativa neužívají.

#### Vyhodnocení otázky číslo 18: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?

Z tabulky číslo 1 je zřejmé, že 33 % všech respondentů je nepříjemné, pokud jim někdo plánuje jídelníček. Nejhůře na úpravu jídelníčku reagují vysokoškoláci, z nich pouze 6 % nevadí nikdy, 32 % zřídka, 38 % často a 24 % trvale. Studentům středních odborných škol změna nevadí nikdy nebo zřídka v 68 %, často jsou rozmrzelí v 22 % a trvale změna jídelníčku vadí 9 %. Studentům středních odborných učilišť nevadí nikdy nebo zřídka úprava jídelníčku v 63 %, často vadí 38 % studentů a trvale 11 % studentů. Pracující si nechají upravit jídelní lístek v 69 %, často to vadí 16 % a trvale 15 % pracujících. Nejhůře na změnu stravovacích návyků reagují vysokoškoláci a pracující (Příloha II).

Tabulka 1 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“  
rozdělená na studenty a pracující.

vzdělání	nikdy	zřídka	často	trvale
studium s maturitou	41%	27%	23%	9%
studium bez maturity	21%	40%	28%	11%
vysokoškolské studium	6%	32%	38%	24%
pracující	38%	30%	16%	15%
<b>Celkový součet</b>	<b>33%</b>	<b>31%</b>	<b>23%</b>	<b>13%</b>

#### **Vyhodnocení otázky č. 25: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?**

Pocit nadváhy nemá nikdy nebo zřídka 80 % studentů SOŠ, 85 % studentů SOU, 71 % studentů VŠ a 64 % pracujících. Často se těmito pocity trápí 18 % studentů SOŠ, 6 % studentů SOU, 24 % vysokoškoláků a 26 % pracujících. Trvale je o své nadváze přesvědčeno 2 % studentů SOŠ, 9 % studentů SOU, 6 % vysokoškoláků a 10 % pracujících. Nejčastěji mají pocit nadváhy pracující (Příloha II).

#### **Vyhodnocení otázky číslo 42: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?**

Tato otázka nám vypovídá, co si myslí naši respondenti o tom, jak jsou vnímáni svým okolím. Tento pocit má nikdy nebo zřídka 80 % studentů SOŠ, 78 % studentů SOU, 85 % vysokoškoláků a 96 % pracujících. Často má pocit, že lidé by je měli raději, pokud by byli štíhlejší 8 % studentů SOŠ, 13 % studentů SOU, 9 % vysokoškoláků a 2 % pracujících. Trvale se touto otázkou trápí 2 % studentů SOŠ, 9 % studentů SOU, 6 % vysokoškoláků a 1 % pracujících. Nejčastěji si tu otázku kladou studenti SOU.

## 6.2 Srovnání skupin otázek týkajících se možnosti vzniku obezity

### Vyhodnocení otázky číslo 10: Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?

O samotě lidé konzumují mnohem větší množství potravy než ve společnosti, a proto toto chování může vést k obezitě. Ve společnosti jí rádo 76 % studentů SOŠ, 62 % studentů SOU, 47 % vysokoškoláků a 71 % pracujících. Zřídka jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě 20 % studentů SOŠ, 30 % studentů SOU, 44 % vysokoškoláků a 27 % pracujících. Často, odpovědělo na tuto otázku 3 % studentů SOŠ, 4 % studentů SOU, 9 % vysokoškoláků a 2 % pracujících. Trvale jí raději o samotě než ve společnosti 1 % studentů SOŠ a 4 % studentů SOU.

### Vyhodnocení otázky číslo 12: Plánujete si tajné doby jedení?

Lidé často jedí tajně, aby okolí o jejich přejídání nevědělo. Nejčastěji je to v noci. Na tuto otázku odpovědělo nikdy 90 % studentů SOŠ, 79 % studentů SOU, 65 % vysokoškoláků a 93 % pracujících. Zřídka si plánuje tajné doby jedení 8 % studentů SOŠ, 11 % studentů SOU, 26 % vysokoškoláků a 7 % pracujících. Často nebo trvale jí tajně 2 % studentů SOŠ, 11 % studentů SOU, 9 % vysokoškoláků. Pracující si tajné doby jedení neplánují. Nejčastěji trpí tímto zlozvykem studenti SOU a vysokoškoláci (Příloha II).

## 6.3 Srovnání otázek týkajících se psychického stavu respondentů.

### Vyhodnocení otázky číslo 22: Máte nutkání po jídle zvracet?

Velmi častý jev u nemocných poruchou příjmu potravy je právě zvracení. U respondentů tento pocit nemělo nikdy 92 % studentů SOŠ, 83 % studentů SOU, 71 % vysokoškoláků a 97 % pracujících. Zřídka trpí tímto nutkáním 7 % studentů SOŠ, 17 % studentů SOU, 25 % vysokoškoláků a 3 % pracujících. Často chce zvracet 1 % studentů SOŠ, 3 % vysokoškoláků a 1 % pracujících. Trvale nemá tento pocit nikdo z dotazovaných.

**Vyhodnocení otázky číslo 23: Cítíte se po jídle vinen/a?**

Provinění po jídle může být jednou ze známek poruch příjmu potravy. Po jídle necítí provinění nikdy 74 % studentů SOŠ, 79 % studentů SOU, 38 % vysokoškoláků a 55 % pracujících. Zřídka má tento pocit 18 % studentů SOŠ, 21 % studentů SOU, 44 % vysokoškoláků a 34 % pracujících. Často nebo trvale se cítí po jídle provinile 8 % studentů SOŠ, 18 % vysokoškoláků a 10 % pracujících. Studenti SOU provinění necítí nikdy.

Tabulka 2 - Otázka „Cítíte po jídle pocit vinný?“ rozdělená na studenty a pracující.

vzdělání	nikdy	zřídka	často	trvale
studium s maturitou	74%	18%	7%	2%
studium bez maturity	79%	21%	0%	0%
vysokoškolské studium	38%	44%	12%	6%
pracující	56%	34%	10%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>65%</b>	<b>26%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>

**Vyhodnocení otázky číslo 26: Máte často pocit přepracování?**

Většina našich respondentů cítí přepracování zřídka (53 % všech dotázaných). Nikdy přepracování necítí 16 % studentů SOŠ, 15 % studentů SOU, vysokoškoláků 15 % a 6 % pracujících. Zřídka se cítí unavených 56 % studentů SOŠ, 60 % studentů SOU, 53 % vysokoškoláků a 44 % pracujících. Často nebo trvale unaveni jsou studenti SOŠ ve 28 %, 25 % studentů SOU, 32 % vysokoškoláků a 50 % pracujících.

**Vyhodnocení otázky číslo 34: Stydíte se za sebe?**

Nízká sebedůvěra může u člověka způsobit poruchu příjmu potravy. Je to hlavně způsob jak získat pozornost okolí. Nikdy se za sebe nestydí 39 % z celkového počtu respondentů, ale 13 % má tento pocit často nebo trvale. Nikdy se za sebe nestydí 40 % studentů SOŠ, 32 % studentů SOU i vysokoškoláků a 45 % pracujících. Zřídka má tento pocit 49 % studentů SOŠ, 51 % studentů SOU, 53 % vysokoškoláků a 44 % pracujících. Často se za sebe stydí 10 % studentů SOŠ, 6 % studentů SOU, 12 % vysokoškoláků a 10 % pracujících.

cích. Trvale se za sebe stydí 2 % studentů SOŠ, 11 % studentů SOU, 3 % vysokoškoláků. Pracující tento pocit trvale neměli.

Tabulka 3 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ rozdělená na studenty a pracující.

vzdělání	nikdy	zřídka	často	trvale
studium s maturitou	40%	49%	10%	2%
studium bez maturity	32%	51%	6%	1%
vysokoškolské studium	32%	53%	12%	3%
pracující	45%	44%	10%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>39%</b>	<b>48%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>



## 7 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ

V této kapitole byly srovnány odpovědi respondentů podle pohlaví a věku. Jednalo se o skupiny: dívky do 20 let, dívky od 21 do 29 let, ženy od 30 do 49 roků, ženy nad 50 roků, chlapci do 20 roků, muži 21 až 29 roků, muži od 30 do 49 roků, muži 50 a více roků.

### 7.1 Srovnání skupin otázek týkajících se vzniku poruch příjmu potravy

#### Vyhodnocení otázky číslo 16: Používáte laxativa k udržení své váhy?

Mezi užíváním laxativ ženami a muži není výrazný rozdíl. 94 % všech mužů a 91 % všech žen nikdy laxativa nepoužívalo. Muži do 20 roků nikdy nepoužívají laxativa v 93 %, věkové rozmezí 21 až 29 roků v 92 %, 30 až 49 roků ve 100 % a 100 % nad 50 roků. Zřídka užívají laxativa muži do 20 roků v 5 % a muži 21 až 29 roků v 8 %. Často užívají laxativa 2 % studentů do 20 roků (Příloha II).

Dívky do 20 roků nepoužívají laxativa v 95 %, 21 až 29 roků v 77 %, 30 až 49 roků v 90 %, 50 a více roků v 90 %. Zřídka užívají ženy do 20 roků laxativa ve 4 %, 21 až 29 roků ve 20 %, od 30 roků užívá laxativa 10 % žen. Trvale užívají tyto léky 3 % dívek od 21 do 29 roků a často 1 % dívek do 20 let (Příloha II).

Tabulka 4 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často
do 20 roků	93%	5%	2%
21 až 29 roků	92%	8%	0%
30 až 49 roků	100%	0%	0%
50 roků a více	100%	0%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>94%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>

Tabulka 5 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	95%	4%	1%	0%
21 až 29 roků	77%	20%	0%	3%
30 až 49 roků	90%	10%	0%	0%
50 roků a více	90%	10%	0%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>91%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

### Vyhodnocení otázky číslo 18: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?

Nechat si upravit jídelníček nedělá problémy stejnému procentu mužů i žen (33 %). Rozdělením této otázky do věkových kategorií bylo zjištěno, že nikdy nebo zřídka vadí úprava jídelníčku 72 % mužů do 20 let, 23 % mužů od 21 do 29 roků, 20 % od 30 do 49 roků a 67 % nad 50 roků. Často nebo trvale vadí, když jim někdo říká co mají jíst, 28 % mužů do 20 let, 76 % mužů starých 21 až 29 roků, 80 % mužů od 30 do 49 roků a 33 % mužů nad 50 roků (Příloha II).

Z průzkumu vyplynulo, že ženám změna jídelních návyků nevadí tolik jako mužům. Nikdy nebo zřídka vadí změna 67 % žen do 20 roků, 55 % žen od 21 do 29 roků, 71 % žen od 30 do 49 roků a 77 % u 50 a více roků. Často nebo trvale vadí změna jídelních návyků 34 % dívek do 20 let, 46 % žen od 21 do 29 roků, 30 % od 30 do 49 roků a 24 % žen ve věku nad 50 roků. Je zřejmé, že mladším lidem je velmi těžké měnit stravovací návyky (Příloha II).

### Vyhodnocení otázky č. 25: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?

Z celkového počtu respondentů pocitem nadváhy trvale trpí 30 % žen, mužů pouze 5 %. Muži si tento pocit nepřipouštějí nikdy nebo zřídka v 94 %, ženy v 69 %. Při rozdělení do věkových skupin vyplynulo, že muži do 20 let nemají pocit nadváhy nikdy nebo zřídka v 95 %, muži ve věku od 21 do 29 roků v 92 %, muži ve věku 30 až 49 roků v 80 % a muži nad 50 roků ve 100 % (Příloha II).

Ženy pocit nadváhy nemají nikdy nebo zřídka do 20 roků v 75 %, ve věku od 21 do 29 roků v 66 %, od 30 do 49 roků v 66 % a od 50 roků výše v 48 %. Často si myslí, že jsou silné i když okolí jim tvrdí opak 20 % žen do 20 roků, v kategorii od 21 do 29 roků je to 29 %, ve věku od 30 do 49 roků 22 % žen a od 50 roků výše 38 % žen. Trvale je o své nadváze přesvědčeno 5 % dívek do 20 roků, 6 % ve věku od 21 do 29 roků, 12 % žen od 30 do 49 roků a nad 50 roků 14 % žen. Se svou váhou není spokojeno mnohem více žen než mužů (Příloha II).

Tabulka 6 - Odpovědi na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	79%	16%	2%	2%
21 až 29 roků	69%	23%	8%	0%
30 až 49 roků	60%	20%	20%	0%
50 roků a více	83%	17%	0%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>76%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>

Tabulka 7 - Odpovědi na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	48%	27%	20%	5%
21 až 29 roků	23%	43%	29%	6%
30 až 49 roků	32%	34%	22%	12%
50 roků a více	29%	19%	38%	14%
<b>Celkový součet</b>	<b>39%</b>	<b>30%</b>	<b>23%</b>	<b>7%</b>

**Vyhodnocení otázky číslo 42: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?**

Muži, kteří se účastnili tohoto šetření si nepřipouští, že by je lidé měli raději, kdyby byli štíhlejší v celých 93 %, ženy v 90 %. Nikdy nebo zřídka si myslí, že by je lidé měli raději, pokud by byli štíhlejší 90 % mužů do 20 roků, 92 % mužů ve věku od 21 do 29 let, 100 % mužů od 30 let výše. Odpověď často napsalo 7 % mužů do 20 roků a 8 % mužů ve věku od 21 do 29 roků. Trvale je přesvědčeno o tom, že by byli oblíbenější štíhlejší 2 % mužů do 20 roků, starší tento pocit nemají (Příloha II).

Ženy do 20 roků odpověděly na tuto otázku nikdy nebo zřídka v 88 %, ve věku od 21 do 29 roků 85 %, skupina 30 až 49 roků 98 % a nad 50 roků 95 %. Často má pocit, že by je okolí mělo raději, kdyby byly hubenější 10 % žen do 20 roků, 6 % žen od 21 do 29 roků, 2 % žen od 30 do 49 roků, 5 % žen od 50 roků výše. Trvale je přesvědčeno, že by je lidé měli raději, pokud by byly štíhlejší 4 % žen do 20 roků a 9 % žen od 21 do 29 roků. Z šetření vyplynulo, že tuto otázku si kladou nejvíce ženy do 29 roků (Příloha II).

**7.2 Srovnání skupin otázek týkajících se možnosti vzniku obezity****Vyhodnocení otázky číslo 10: Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?**

Opatrně nejí před druhými a nevynahrazuje si to o samotě 76 % mužů a 67 % žen. Muži do 20 roků toto nikdy nedělají v 79 %, muži ve věku 21 až 29 roků v 62 %, muži ve věku od 30 do 49 roků v 80 % a po 50 letech v 83 %. Zřídka jí před druhými opatrně 16 % mužů ve věku do 20 roků, 38 % mužů od 21 do 29 roků, 20 % mužů od 30 do 49 roků a nikdo nad 50 roků. Často si jídlo o samotě vynahrazuje 5 % mužů do 20 roků a 17 % mužů nad 50 %. Trvale nemá tento problém nikdo (Příloha II).

Ženy do 20 roků nejí opatrně před druhými, aby si to mohly vynahradiť o samotě v 68 %, ženy ve věku od 21 do 29 v 54 %, ve věku 30 až 49 roků v 71 % a nad 50 roků také 71 %. Zřídka má tuto potřebu 26 % žen do 20 roků, 37 % žen od 21 do 29 roků, 29 % žen ve věku od 30 do 49 roků a 24 % žen nad 50 roků. Často nebo trvale si jídlo na veřejnosti hlídá 5 % dívek do 20 roků, 9 % žen ve věku 21 až 29 roků, 5 % žen nad 50 roků (Příloha II).

**Vyhodnocení otázky číslo 12: Plánujete si tajné doby jedení?**

Odpověď na tuto otázku je vyrovnaná u žen i mužů. 91 % všech mužů si nikdy tajné doby jedení neplánuje a 4 % zřídka. Ženy si nikdy neplánují tajné doby jedení v 85 % a 12 % zřídka. Při rozdělení do kategorií jsou výsledky: nikdy odpověděli muži do 20 let v 91 %, od 21 do 29 let v 85 %, od 30 do 49 let ve 100 % a po 50 letech také 100 %. Zřídka odpovědělo 5 % mužů do 20 let, 8 % mužů od 21 do 29 let. Často si plánuje tajné doby jedení 5 % mužů do 20 let a 8 % mužů ve věku od 21 do 29 let.

Ženy nikdy tajné doby neplánují ve věku do 20 let 85 %, od 21 do 29 let 66 %, od 30 do 49 let 95 % a nad 50 let také 95 %. Zřídka jí tajně 11 % žen do 20 let, 29 % žen ve věku od 21 do 29 let, 5 % žen ve věku od 30 do 49 let a 5 % nad 50 let. Často nebo trvale plánují tajné jedení 3 % žen do 20 let a 6 % žen od 21 do 29 let. Starší ženy si tajné jedení neplánují.

**7.3 Srovnání otázek týkajících se psychického stavu respondentů.****Vyhodnocení otázky číslo 22: Máte nutkání po jídle zvracet?**

Z celkového počtu mužů nikdy nemá nutkání po jídle zvracet 90 %, žen 89 %. Pouze 2 % z celkového počtu žen má toto nutkání často. Muži do 20 let odpověděli na tuto otázku nikdy v 88 %, ve věku od 21 do 29 let v 85 %, ve věku od 30 let a výše ve 100 %. Zřídka má tento pocit 12 % mužů do 20 let a 15 % mužů ve věku 21 až 29 let. Trvale nebo často muži nezvrací.

Ženy do 20 let nemají nikdy nutkání zvracet v 88 %, ve věku od 21 do 29 let 80 %, ve věku od 30 do 49 let v 95 %, nad 50 let ve 100 %. Zřídka má nutkání zvracet 10 % žen do 20 let, 17 % žen od 21 do 29 let a 2 % žen ve věku od 30 do 49 let. Nad 50 let toto nutkání nemá nikdo. Často trpí nutkáním zvracet 1 % žen do 20 let, 2 % žen ve věku od 21 do 29 let a 2 % žen ve věku od 30 do 49 let. Trvale netrpí tímto nutkáním žádná žena.

**Vyhodnocení otázky číslo 23: Cítíte se po jídle vinen/a?**

Z celkového počtu respondentů se častěji cítí po jídle vinny ženy (11 %) než muži (1 %). Muži do 20 roků odpověděli na tuto otázku nikdy v 93 %, ve věku od 21 do 29 roků v 69 %, ve věku 30 až 49 roků v 80 % a nad 50 roků ve 100 %. Zřídka cítí po jídle vinnu 7 % mužů do 20 roků, 23 % mužů od 21 do 29 roků a 20 % mužů ve věku od 30 do 49 roků. Často má tento pocit pouze 8 % mužů ve věkové kategorii 21 až 29 roků. Trvale se po jídle provinile necítí žádný muž.

Ženy do 20 roků se nikdy po jídle necítí vinny v 68 %, ve věku od 21 do 29 roků v 43 %, ve věku od 30 do 49 roků v 49 % a nad 50 roků ve 43 %. Zřídka cítí provinění po jídle 22 % dívek do 20 roků, 43 % žen od 21 do 29 let, 44 % žen ve věku od 30 do 49 roků a 38 % žen po 50 letech. Často nebo trvale mají pocit vinny po jídle dívky do 20 roků v 9 %, ve věku od 21 do 29 roků v 14 %, ve věku 30 až 49 roků 7 % a nad 50 roků 19 % .

Tabulka 8 - Odpověď na otázku „Cítíte se po jídle vinen/a?“ u mužů.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často
do 20 roků	93%	7%	0%
21 až 29 roků	69%	23%	8%
30 až 49 roků	80%	20%	0%
50 roků a více	100%	0%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>88%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>

Tabulka 9 - Odpověď na otázku „Cítíte se po jídle vinen/a?“ u žen.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	68%	22%	7%	2%
21 až 29 roků	43%	43%	11%	3%
30 až 49 roků	49%	44%	7%	0%
50 roků a více	43%	38%	19%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>59%</b>	<b>30%</b>	<b>9%</b>	<b>2%</b>

**Vyhodnocení otázky číslo 26: Máte často pocit přepracování?**

Vyhodnocení této otázky je u mužů i žen téměř shodné. Podle věkových kategorií nikdy necítí pocit přepracování 7 % mužů do 20 roků, 8 % mužů ve věku od 21 do 29 let, 0 % ve věku od 30 do 49 roků a 33 % mužů nad 50 roků. Zřídka se cítí unaveno 65 % mužů do 20 roků, 31 % mužů od 21 do 29 roků, 40 % mužů od 30 do 49 roků a 50 % mužů nad 50 let. Často nebo trvale se cítí přepracováno 28 % mužů do 20 roků, ve věku od 21 do 29 roků je to 61 %, od 30 do 49 roků 60 % a pouze 36 % mužů nad 50 roků (obrázek 17).

Dívky do 20 let se nikdy necítí přepracovány v 18 %, ve věku od 21 do 29 roků v 14 %, od 30 do 49 let ve 2 % a nad 50 roků v 5 %. Zřídka cítí přepracování 54 % dívek do 20 roků, 57 % žen ve věku od 21 do 29 roků, 41 % žen ve věku 30 až 49 roků a 52 % žen nad 50 roků. Často nebo trvale se cítí přepracováno 28 % dívek do 20 roků, 29 % žen ve věku od 21 do 29 roků, 56 % žen ve věku od 30 do 49 roků a 38 % žen nad 50 roků. Nejméně unavení jsou muži i ženy nad 50 roků (obrázek 18).

Tabulka 10 - Odpověď na otázku „Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	7%	65%	19%	9%
21 až 29 roků	8%	31%	46%	15%
30 až 49 roků	0%	40%	60%	0%
50 roků a více	33%	50%	17%	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>9%</b>	<b>55%</b>	<b>27%</b>	<b>9%</b>

Tabulka 11 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.

Věkové kategorie	nikdy	zřídka	často	trvale
do 20 roků	18%	54%	23%	5%
21 až 29 roků	14%	57%	26%	3%
30 až 49 roků	2%	41%	51%	5%
50 roků a více	5%	57%	33%	5%
<b>Celkový součet</b>	<b>14%</b>	<b>52%</b>	<b>29%</b>	<b>5%</b>

#### Vyhodnocení otázky číslo 34: Stydíte se za sebe?

Pocitem studu za svou osobu trpí více žen než mužů. 52 % z celkového počtu mužů se za sebe nestydí nikdy, ženy v 36 %. Muži do 20 let se za sebe nikdy nestydí v 51 %, muži ve věku od 21 do 29 let v 38 %, ve věku od 30 do 49 let v 80 % a nad 50 roků v 67 %. Zřídka se sebou není spokojeno 44 % mužů do 20 roků, ve věku od 21 do 29 roků 46 % mužů, ve věku od 30 do 49 roků 20 % mužů a nad 50 roků 33 % mužů. Často nebo trvale se za sebe stydí 4 % mužů do 20 roků, 15 % mužů od 21 do 29 roků, nikdo nad 30 roků. Ženy do 20 roků se za sebe nestydí nikdy v 35 %, od 21 do 29 roků v 37 %, ve věku od 30 do 49 roků v 29 % a nad 50 roků v 52 %. Často nebo trvale se za sebe stydí 15 % dívek do 20 roků, 14 % žen ve věku od 21 do 29 roků, 12 % žen ve věku od 30 do 49 roků a 10 % žen nad 50 roků.



## 8 SROVNÁNÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE ZJIŠTĚNÉ HODNOTY BMI

Z celkového počtu respondentů 300 má podváhu 28 lidí, 197 má normální váhu, 59 má nadváhu, obezitu I. stupně 13 respondentů, obezitu II. stupně 2 respondenti a obezitu III. stupně 1 respondent. Všechny otázky v této kategorii byly vyhodnoceny procenty z celku.

### 8.1 Srovnání skupin otázek týkajících se vzniku poruch příjmu potravy

#### Vyhodnocení otázky číslo 16: Používáte laxativa k udržení své váhy?

92 % všech respondentů opovědělo, že nikdy laxativa nepoužívá. Zřídka užívat laxativa 1 % respondentů s podváhou, 4 % respondentů s normální váhou, 2 % respondentů s nadváhou a 1 % respondentů s podváhou užívat laxativa trvale.

#### Vyhodnocení otázky číslo 18: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?

Z celkového počtu respondentů nikdy nevádí, když mu ostatní říkají, co má jíst 3 % lidí s podváhou, 22 % lidí s normální váhou, 7 % lidí s nadváhou a 1 % lidí s obezitou I. stupně. Zřídka vadí respondentům, když jim ostatní říkají, co a jak mají jíst ve 3 % lidem s podváhou, 21 % lidí s normální váhou, 6 % lidí s nadváhou a 1 % lidí s obezitou I. stupně. Často nebo trvale odpověděly 3 % respondentů s podváhou, 23 % respondentů s normální váhou, 7 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně a 1 % respondentů s obezitou II. stupně.

#### Vyhodnocení otázky č. 25: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?

Pocitem nadváhy trpí celkem 25 % respondentů. Nikdy nemá tento pocit 6 % respondentů s podváhou, 34 % respondentů s normální váhou, 6 % respondentů s nadváhou, 1 % respondentů s obezitou I. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně. Často nebo trvale trpí pocitem, že má nadváhu, ačkoliv okolí jim tvrdí opak 2 % respondentů s podváhou,

13 % respondentů s normální váhou, 8 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s obezitou II. Stupně a 0,3 % respondentů s obezitou III. stupně.

### **Vyhodnocení otázky číslo 42: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?**

Pocit, že by je lidé měli raději, kdyby byli hubenější má 10 % ze všech dotazovaných. Nikdy odpovědělo 7 % lidí s podváhou, 49 % lidí s normální váhou, 12 % lidí s nadváhou a 2 % respondentů s obezitou I. stupně. Zřídka si myslí, že by je lidé měli raději, kdyby byli hubenější 1 % respondentů s podváhou, 11 % respondentů s normální váhou, 6 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně. Často nebo trvale odpovědělo na tuto otázku 2 % respondentů s podváhou, 3 % respondentů s normální váhou, 2 % respondentů s nadváhou, 0,3 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou III. stupně. 70 % ze všech obézních lidí si myslí, že štíhlejší by byli oblíbenější.

Tabulka 12 - Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?“ rozdělená podle hodnoty BMI.

BMI	nikdy	zřídka	často	trvale
podváha	7,0%	0,7%	1,3%	0,3%
normální stav	49,0%	11,3%	3,3%	2,0%
nadváha	11,7%	6,0%	1,7%	0,3%
obezita 1. stupně	2,0%	2,0%	0,0%	0,3%
obezita 2. stupně	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%
obezita 3. stupně	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
<b>Celkový součet</b>	<b>69,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>7,0%</b>	<b>3,0%</b>

## 8.2 Srovnání skupin otázek týkajících se možnosti vzniku obezity

### Vyhodnocení otázky číslo 10: Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?

Na tuto otázku odpovědělo nikdy 7 % respondentů s podváhou, 46 % respondentů s normální váhou, 13% respondentů s nadváhou, 3 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně. Zřídka jí opatrně před druhými a vynahrazuje si to o samotě 2 % respondentů s podváhou, 17 % respondentů s normální váhou, 5 % respondentů s nadváhou, 1 % respondentů s obezitou I. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně. Často nebo trvale jí opatrně před lidmi 0,3 % dotazovaných s podváhou, 3 % dotazovaných s normální váhou, 1 % dotazovaných s nadváhou a 0,3 % s obezitou II. stupně.

### Vyhodnocení otázky číslo 12: Plánujete si tajné doby jení?

Tajné doby jení si nikdy neplánuje 86 % všech dotazovaných. Nikdy odpovědělo na tuto otázku 8 % respondentů s podváhou, 55 % respondentů s normální váhou, 18 % respondentů s nadváhou, 4 % respondentů s obezitou I. stupně, 1 % respondentů s obezitou II. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou III. stupně. Zřídka má naplánované tajné jení 1 % respondentů s podváhou, 7 % respondentů s normální váhou a 2 % respondentů s nadváhou. Často nebo trvale si plánuje tajné doby jení 3 % respondentů s normální váhou.

## 8.3 Srovnání otázek týkajících se psychického stavu respondentů.

### Vyhodnocení otázky číslo 22: Máte nutkání po jídle zvracet?

Nikdy nemá nutkání po jídle zvracet 8 % respondentů s podváhou, 59 % respondentů s normální váhou, 18 % respondentů s nadváhou, 4 % s obezitou I. stupně, 1 % s obezitou II. stupně a 0,3 % s obezitou III. stupně. Zřídka má tento pocit 1 % respondentů s podváhou, 7 % respondentů s normální váhou a 2 % respondentů s nadváhou. Často cítí nutká-

ní zvracet 1 % respondentů s podváhou, 0,3 % respondentů s normální váhou a 0,3 % respondentů s obezitou I. stupně.

#### **Vyhodnocení otázky číslo 23: Cítíte se po jídle vinen/a?**

Nikdy po jídle necítí vinu 4 % respondentů s podvýživou, 31 % respondentů s normální váhou, 8 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně. Zřídka mají po jídle pocit provinění 3 % respondentů s podváhou, 23 % respondentů s normální váhou, 8 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou III. stupně. Často nebo trvale cítí po jídle viny 3 % respondentů s podvýživou, 11 % respondentů s normální váhou, 4 % respondentů s nadváhou a 1 % respondentů s obezitou I. stupně.

#### **Vyhodnocení otázky číslo 26: Máte často pocit přepracování?**

Pocitem přepracování nikdy netrpí 4 % respondentů s podváhou, 6 % respondentů s normální váhou, 2 % respondentů s nadváhou, 0,3 % respondentů s obezitou I. stupně. Zřídka jsou přepracováni 4 % respondentů s podváhou, 37 % respondentů s normální váhou, 9 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně a 0,3 % respondentů s obezitou III. stupně. Často nebo trvale mají pocit přepracování 2 % respondentů s podváhou, 22 % respondentů s normální váhou, 8 % respondentů s nadváhou, 2 % respondentů s obezitou I. stupně a 1 % respondentů s obezitou II. stupně.

#### **Vyhodnocení otázky číslo 34: Stydíte se za sebe?**

Nikdy nebo zřídka se za sebe nestydí 8 % respondentů s podváhou, 58 % respondentů s normální váhou, 17 % respondentů s nadváhou, 4 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s nadváhou II. stupně. Často nebo trvale se za sebe stydí 2 % respondentů s podváhou, 7 % respondentů s normální váhou, 3 % respondentů s nadváhou, 0,3 % respondentů s obezitou I. stupně, 0,3 % respondentů s obezitou II. stupně a 0,3 % respondentů III. stupně.

## ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce byly pomocí dotazníkového průzkumu monitorovány možnosti vzniku poruch příjmu potravy u studentů SOŠ, SOU, VŠ a pracujících. Tito respondenti byli dále rozděleni podle pohlaví a věku na muže a ženy do 20 let, 21 až 29 roků, 30 až 49 roků a nad 50 roků a také podle vypočtených hodnot BMI na skupiny podváha, normální váha, nadváha, obezita I. stupně, obezita II. stupně a obezita III. stupně.

Z průzkumu vyplynulo, že věk a pohlaví jedince má důležitou úlohu při vzniku poruch příjmu potravy. Na základě vyhodnocení otázek můžeme konstatovat, že ženy a dívky jsou ve srovnání s opačným pohlavím mnohem úzkostlivější ve vnímání svého těla. Často trpí pocitem nadváhy, velmi často mívají pocit, že lidé by je měli raději, pokud by byly štíhlejší, stydí se za sebe, častěji jedí tajně. Ženy kvůli jídlu trpí výčitkami svědomí, zatímco muži si tuto otázku téměř nepřipouštějí. Naopak na úpravu jídelníčku reagují ženy pružněji, mají také mnohem větší zkušenosti s držetím redukčních diet.

Mužům plánování jídelního lístku velmi vadí, nejvíce pak studentům. Starší muži jsou však změnám stravovacích návyků přístupnější. Muži nad 50 roků jsou také nejméně unavení. Cítí únavu mnohem méně než mladší muži nebo ženy. Muži se také nezabývají přemýšlením o jídle a tím, jak ostatní hodnotí jejich tělo. Otázky typu: litujete se, stydíte se za sebe, nelíbí se Vám jak vypadáte, cítíte se po jídle vinen nebo toužíte být štíhlejší si téměř vůbec nepřipouští.

Z vyhodnocení dotazníku skupin studující a pracující je patrné, že pracující neradi jedí sami, neplánují si tajné doby jedení, častěji jsou sami se sebou spokojeni, přestože většina má pocit nadváhy. Většina těchto respondentů se také cítí častěji unavena. Jejich hodnoty BMI jsou ve srovnání se studenty vyšší, avšak pracující se nikdy nestydí za to, jak vypadají. Pocity zvracení po jídle nebo užívání laxativ se u nich vůbec nevyskytují.

Ze srovnání respondentů podle dosažených hodnot BMI vyplynulo, že jeho velikost se zvyšuje úměrně s věkem dotazovaných. Podváhou nejčastěji trpí mladé ženy. Nadváhu mají častěji muži. Odpovědi na otázky se podle dosažených hodnot BMI od sebe výrazně neliší. Nespokojení se svým tělem jsou jak lidé s podváhou, tak i s nadváhou. Obézní lidé jsou často přesvědčení, že okolí by je mělo raději, kdyby byli štíhlejší a touží po štíhlosti.

Závěrem můžeme říct, že podle výsledků dotazníkového průzkumu se jeví jako nejvíce ohrožené vznikem poruchy příjmu potravy: skupina dívek do 20 roků a žen od 21 do 29 let.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] SHAPIRO, S. *Výživa a vaše zdraví*. New York, NY: Soros Foundations, 1997, 67 s.
- [2] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy 2*. Praha: Grada publishing, 2005, 256 s.
- [3] BUŇKA, F., NOVÁK, V., KADIDLOVÁ, H. *Ekonomika výživy a výživová politika I*. UTB: Zlín, 2006, 159 s.
- [4] FOŘT P. *Moderní výživa pro děti*. Praha: Metramedia, 2000, 229 s.
- [5] *Desatero zdravé výživy*. [on-line]. [cit.2009-02-20]. Dostupný na <<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/>>
- [6] MÁLKOVÁ, I., KRCH, F. D. *SOS nadváha - Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Portál, 2001. 236 s.
- [7] BRÁT, J., SAHÁNEK, M., ŠEDIVÁ, A., PARKÁNYIOVÁ, J., PANOVSÁ, Z. Vliv technologie smažení na obsah a změny tuku. *Výživa a potraviny*. 2005, 6, 142 – 143 s.
- [8] MALÁ, E. *Stravovací návyky mladých lidí a rizika plynoucí z nesprávné výživy*. [Diplomová práce], Zlín: UTB, 2005, 82 s.
- [9] ANDĚLOVÁ, Š., DRABINCOVÁ, K. *Stravovací návyky, důležitá součást životního stylu*. [on-line]. [cit.2009-07-08]. Dostupné na <[http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference\\_2006/sbornik.../072.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik.../072.pdf)>
- [10] KOŽÍSEK, F. Pitný režim. *Výživa a potraviny*. 2006, 2, 35 – 37 s.
- [11] ŠVÉDOVÁ, J. Přijmi své tělo. *Zpravodaj Anabell*, 2008, 10, 7- 8 s.
- [12] MÁLKOVÁ, I. *Obezita*. [on-line]. [cit.2009-06-12].  
Dostupné na <[http://www.kbtinstitut.cz/materialy/iva/iva\\_malkova\\_obezita.pdf](http://www.kbtinstitut.cz/materialy/iva/iva_malkova_obezita.pdf)>
- [13] *Index tělesné hmotnosti*. [on-line]. [cit.2009-02-01].  
Dostupný na <[http://www.cs.wikipedia.org/wiki/Body\\_mass\\_index](http://www.cs.wikipedia.org/wiki/Body_mass_index)>
- [14] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. 244 s.

- [15] MARÁDOVÁ, E. a KRCH, F.D. *Poruchy příjmu potravy. Odborná a metodická příručka pro učitele o problematice mentální anorexie a bulimie*. Praha, 2003. 143 s.
- [16] LEIBOLD, G. *Mentální anorexie. Příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995. 135 s.
- [17] INDRÁKOVÁ, M. a HANYÁŠOVÁ, T. *Mentální anorexie na základních školách*. [on - line]. [cit.2009-03-25].  
Dostupný na <<http://www.terez.ic.cz/view.php?cisloclanku=2006120001>>
- [18] MARÁDOVÁ E. *Poruchy příjmu potravy*. [on-line]. [cit.2009-02-12].  
Dostupný na <<http://www.viod.cz/cz/jpd3/prezentace/poruchy-u-deti-ii.html>>
- [19] KRCH, F.D. *Bulimie – Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2000, 200 s.
- [20] MAREČKOVÁ, O., TEPLAN, V., SCHÜCK, O. *Gastroenterologická problematika v nefrologii*. Praha: Galén, 2008, 212 s.
- [21] *Velký lékařský slovník*. . [on-line]. [cit.2009-01-24].  
Dostupný na <<http://www.lekarske.slovniky.cz/>>
- [22] JONÁŠ, J., STRNADOVÁ, V. *Osteoporóza*. Praha: Remat, 1998, 107 s.
- [23] *Hypokalémie*. [on-line]. [cit.2009-04-08].  
Dostupný na <<http://www.medicina.bloguje.cz/554544-hypokalemie.php>>
- [24] *Eating Disorder Questionnaire*. [on-line]. [cit.2008-12-09].  
Dostupný na <<http://www.something-fishy.org/isf/questionnaire.php>>
- [25] Do you have an eating disorder? *South Coast Center*. [on-line]. [cit.2008-12-07].  
Dostupný z <http://www.southcoasmedcenter.com/services/behavioral/questionnaire>
- [26] ANDĚL, J. *Statistické metod.*, Praha: Matfyzpress, 1998, 278 s.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

PPP Poruchy příjmu potravy

MA Mentální anorexie.

MB Mentální bulimie.

BMI Body Mass Index

SOŠ Střední odborná škola

SOU Střední odborné učiliště

VŠ Vysoká škola



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Znázornění výsledků průzkumu stravovací návyků na základních školách v Ostravě, který probíhal v letech 2001 a 2006 [9].....	14
Obrázek 2 – Znázornění hodnoty BMI - vztah výšky a váhy člověka [13].....	17
Obrázek 3 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle vzdělání.....	54
Obrázek 4 – Otázka „ Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle vzdělání .....	55
Obrázek 5 – Otázka „Plánujete si tajné doby jedení?“ vyhodnocená podle vzdělání.....	55
Obrázek 6 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	56
Obrázek 7- Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	56
Obrázek 8 – Odpověď na otázku „Nemáte rád, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	57
Obrázek 9 – Odpověď na otázku „Nemáte ráda, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	57
Obrázek 10 - Odpověď na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	58
Obrázek 11 - Odpověď na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	58
Obrázek 12 – Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl hubenější?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	59
Obrázek 13 – Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	59
Obrázek 14 - Odpověď na otázku „Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	60

- Obrázek 15 - Odpověď na otázku „Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....60
- Obrázek 16 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....61
- Obrázek 17 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....61

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ rozdělená na studenty a pracující.....	29
Tabulka 2 - Otázka „Cítíte po jídle pocit vinny?“ rozdělená na studenty a pracující.....	31
Tabulka 3 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ rozdělená na studenty a pracující.....	32
Tabulka 4 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	33
Tabulka 5 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	34
Tabulka 6 - Odpovědi na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	35
Tabulka 7 - Odpovědi na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	35
Tabulka 8 - Odpověď na otázku „Cítíte se po jídle vinen/a?“ u mužů.....	38
Tabulka 9 - Odpověď na otázku „Cítíte se po jídle vinen/a?“ u žen.....	38
Tabulka 10 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.....	39
Tabulka 11 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.....	40
Tabulka 12 - Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?“ rozdělená podle hodnoty BMI.....	42

**SEZNAM PŘÍLOH**

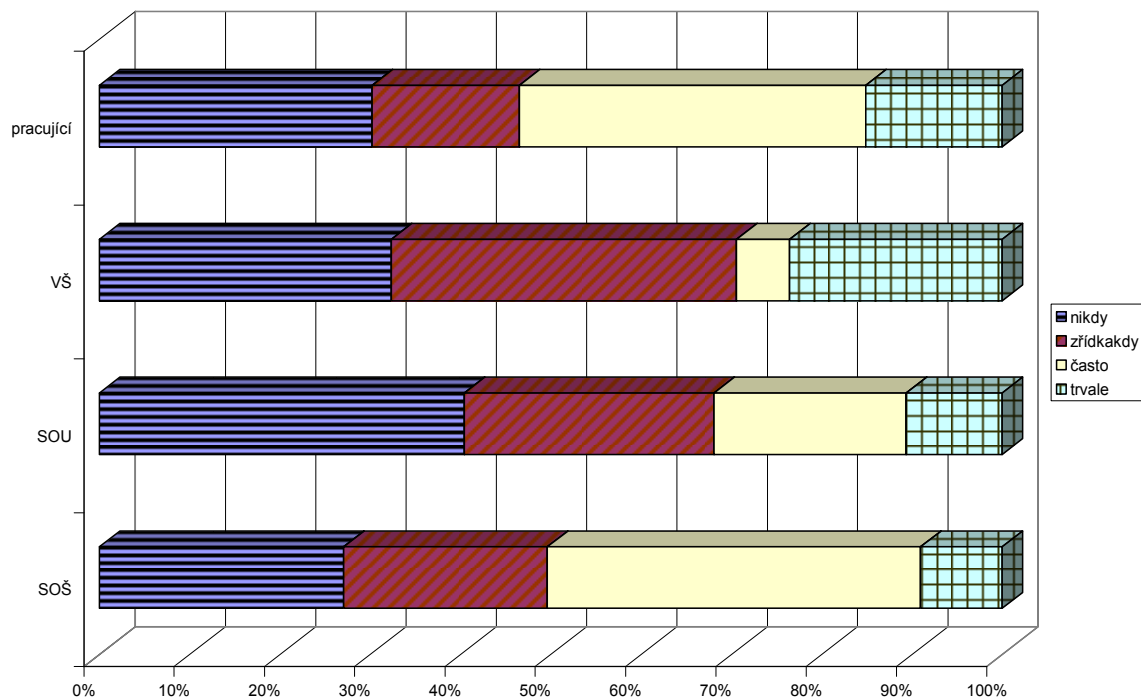
<b>PŘÍLOHA P I:</b> Tabulka vývoje hospitalizovaných s diagnózou porucha příjmu potravy.....	53
<b>PŘÍLOHA P II:</b> Grafická forma vyhodnocení dotazníků.....	54
<b>PŘÍLOHA P III:</b> Dotazník pro průzkum možností vzniku poruch příjmu potravy.....	62

## PŘÍLOHA P I: TABULKY VÝVOJE HOSPITALIZOVANÝCH S DIAGNÓZOU PORUCHA PŘÍJMU POTRAVY [15].

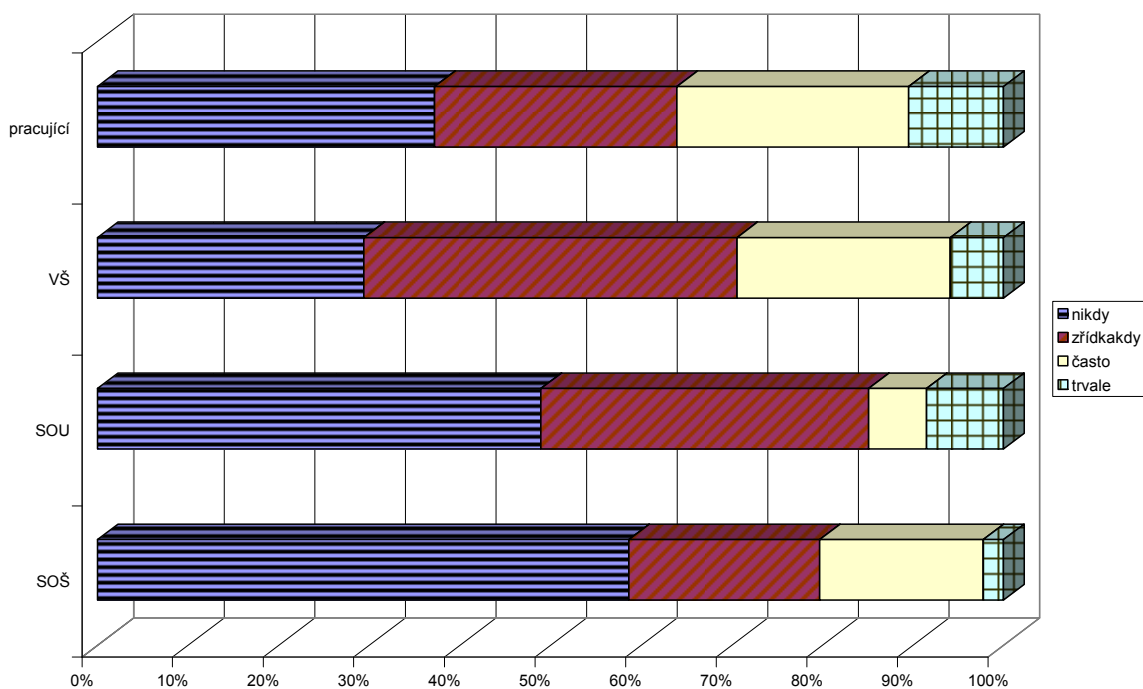
Vývoj hospitalizovaných v letech 1997 - 2000 s diagnózou mentální anorexie

Věk. skup.	1997			1998			1999			2000		
	muži	ženy	suma	muži	ženy	suma	muži	ženy	suma	muži	ženy	suma
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
5 - 9	1	2	3	4	1	5	-	5	5	-	3	3
10 - 14	9	89	98	7	141	148	10	118	128	12	137	149
15 - 19	16	222	238	10	273	283	22	223	245	15	249	264
20 - 24	-	90	90	1	89	90	1	67	68	3	83	86
25 - 29	1	16	17	1	38	39	-	39	39	-	28	28
30 - 34	2	9	11	-	10	10	1	20	21	1	16	17
35 - 39	-	8	8	-	8	8	1	8	9	1	9	10
40 - 44	-	5	5	-	2	2	-	7	7	-	11	11
45 - 49	-	7	7	-	9	9	-	5	5	-	3	3
50 - 54	-	-	-	-	4	4	-	1	1	-	2	2
55 - 59	-	2	2	-	2	2	1	1	2	-	-	-
60 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
65 - 69	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 - 74	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
75 - 79	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 - 84	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
85 +	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-
<b>Suma</b>	<b>32</b>	<b>452</b>	<b>484</b>	<b>24</b>	<b>577</b>	<b>601</b>	<b>37</b>	<b>497</b>	<b>534</b>	<b>32</b>	<b>545</b>	<b>577</b>

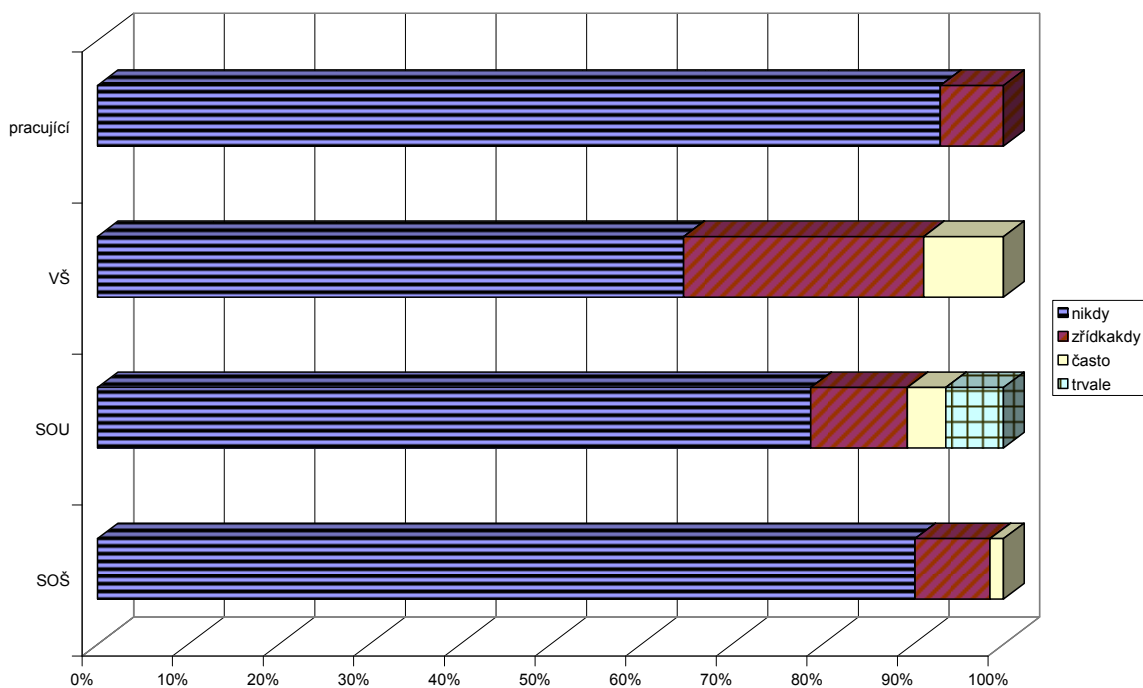
## PŘÍLOHA P II: GRAFICKÁ FORMA VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ



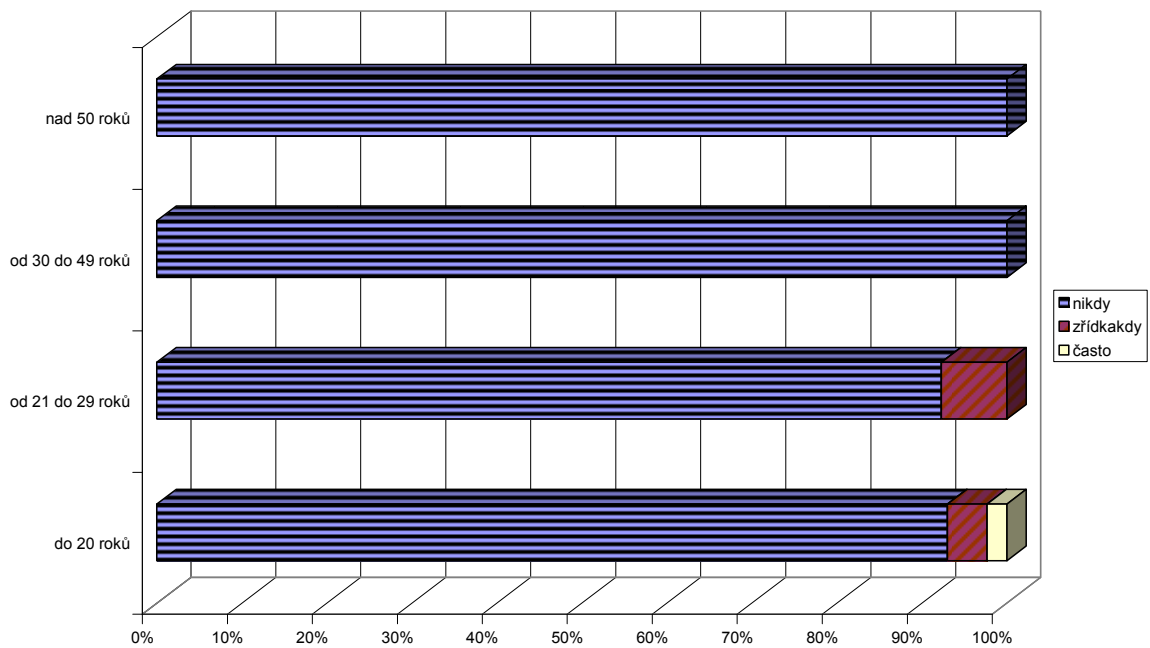
Obrázek 3 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle vzdělání.



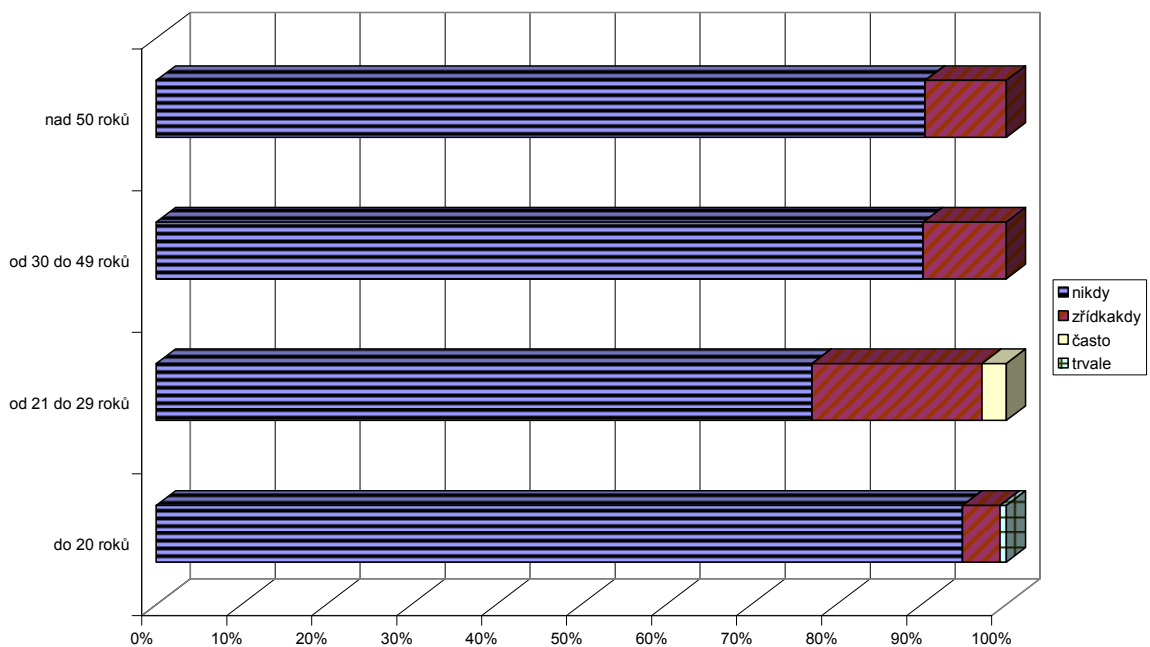
Obrázek 4 – Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle vzdělání



Obrázek 5 – Otázka „Plánujete si tajné doby jení?“ vyhodnocená podle vzdělání.

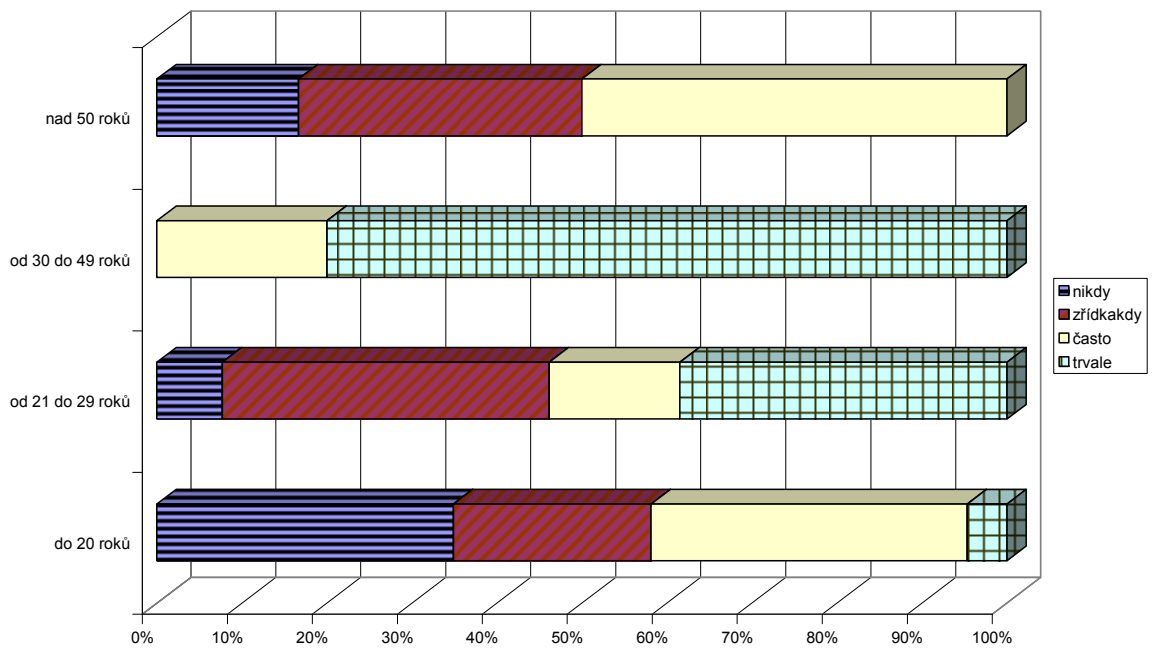


Obrázek 6 - Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.

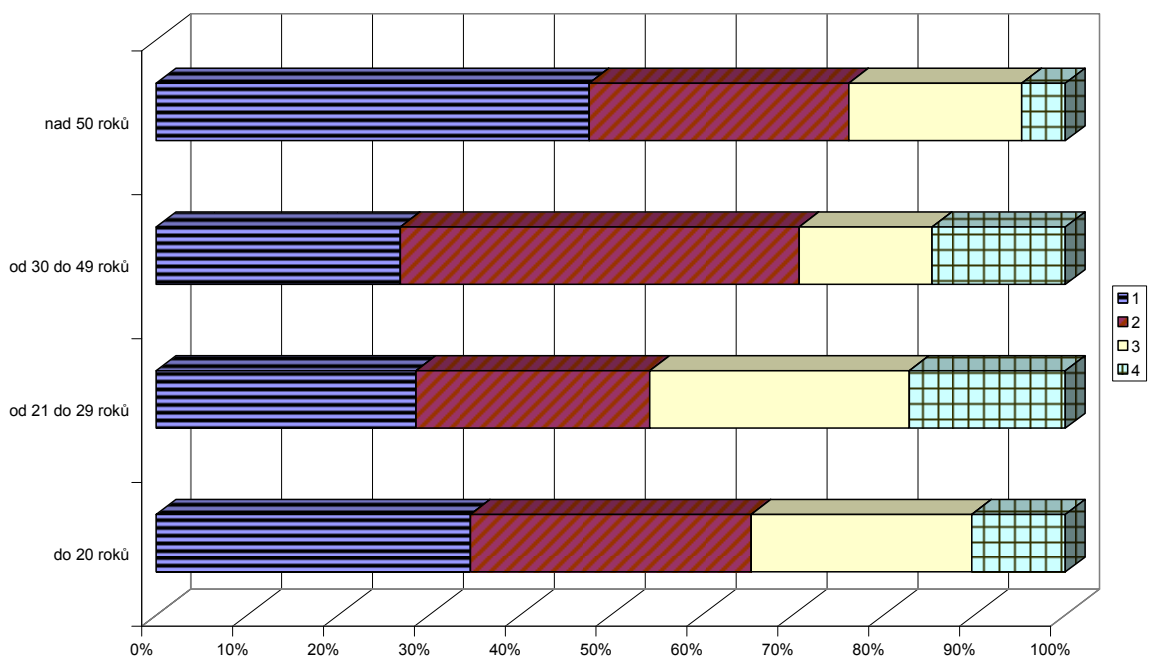


Obrázek 7- Odpověď na otázku „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.

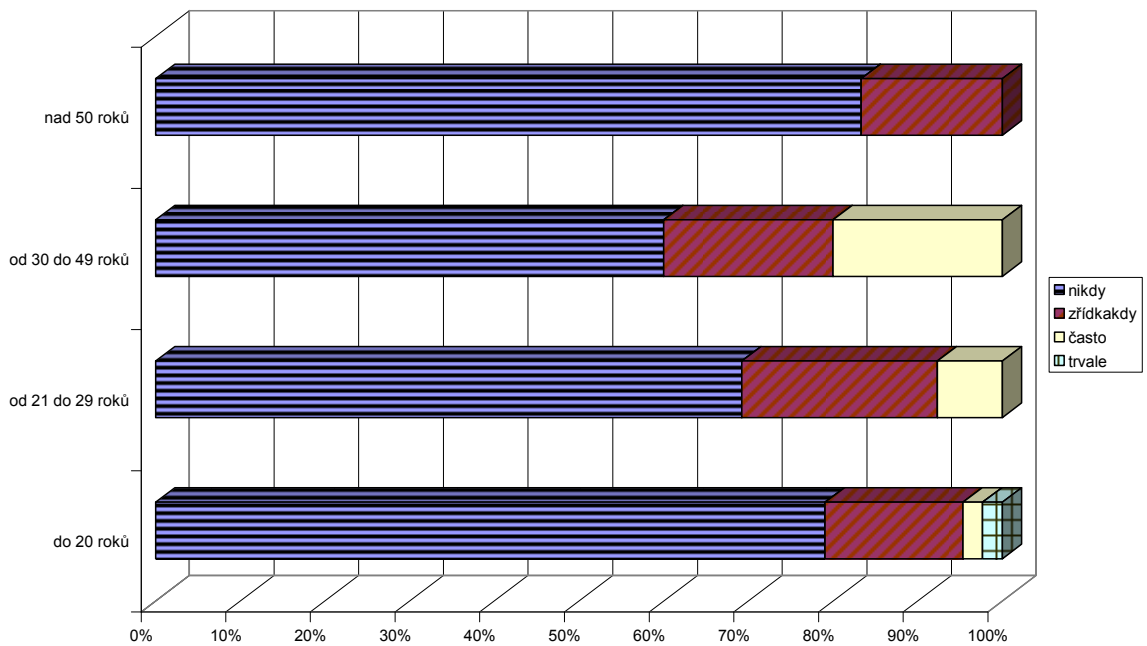




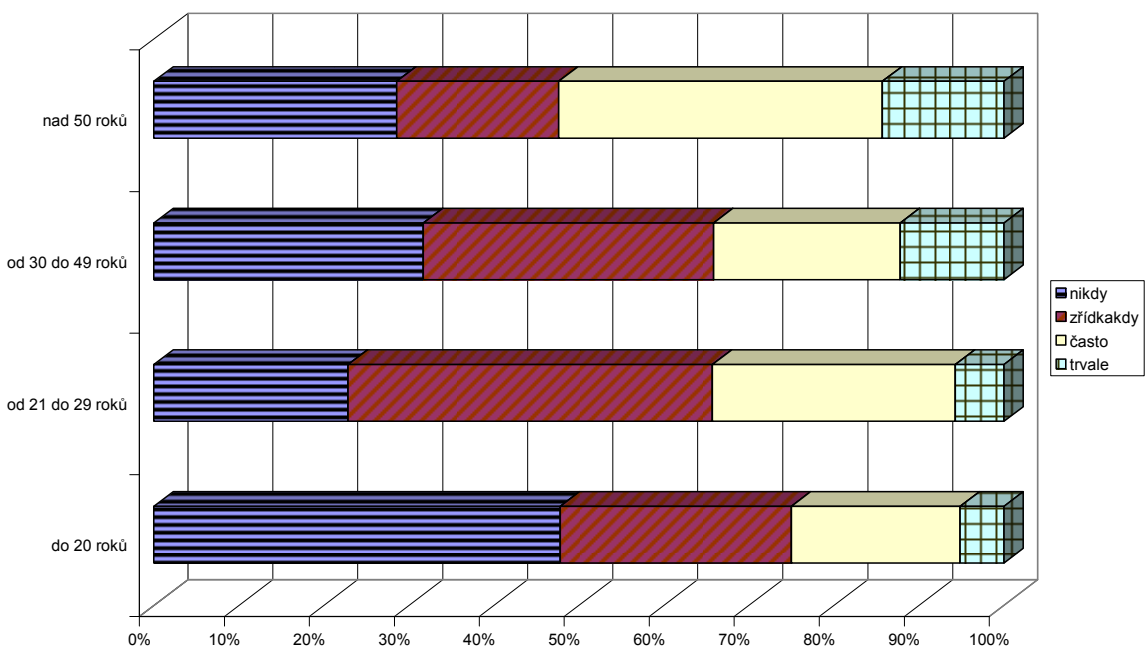
Obrázek 8 – Odpověď na otázku „Nemáte rád, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.



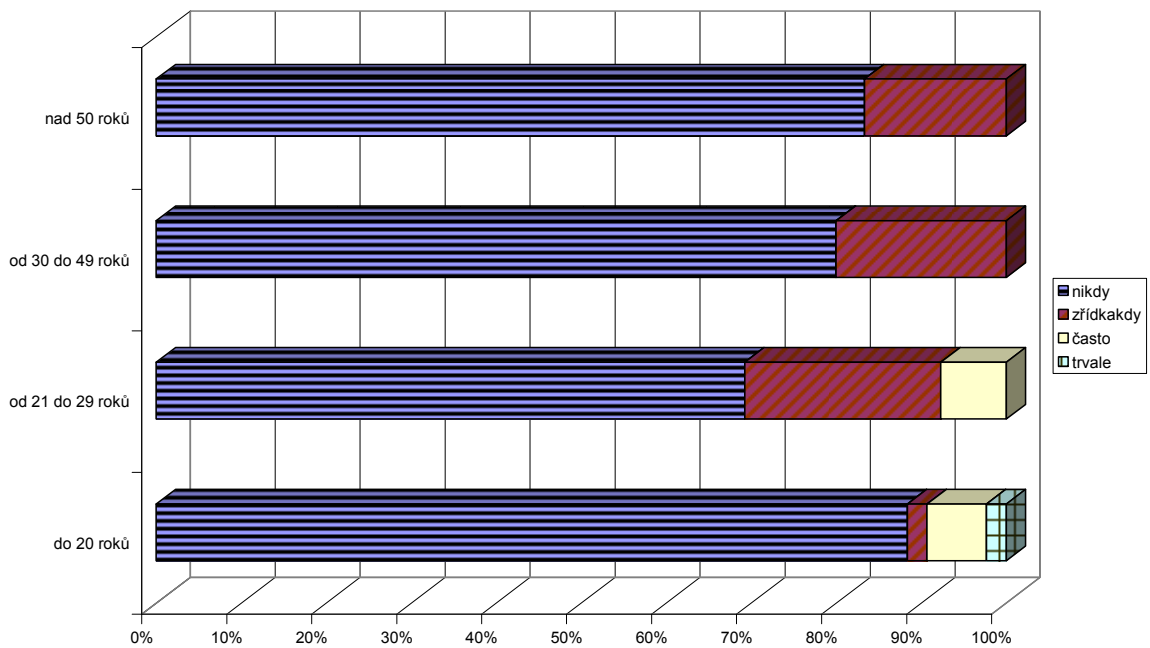
Obrázek 9 – Odpověď na otázku „Nemáte ráda, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.



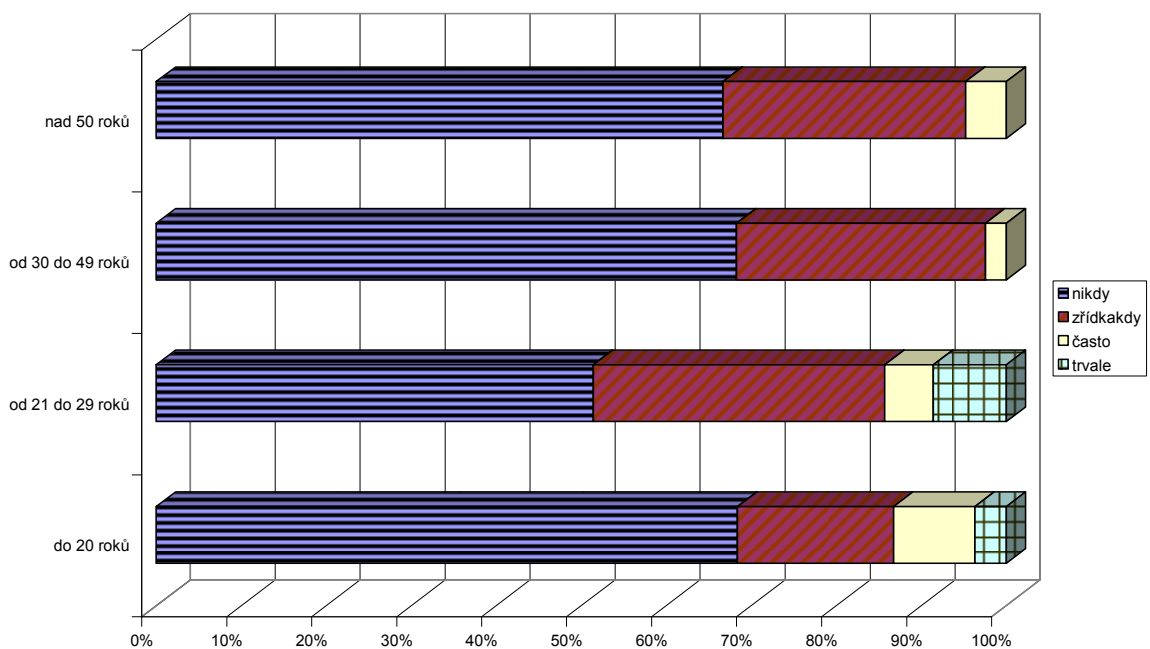
Obrázek 10 - Odpověď na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.



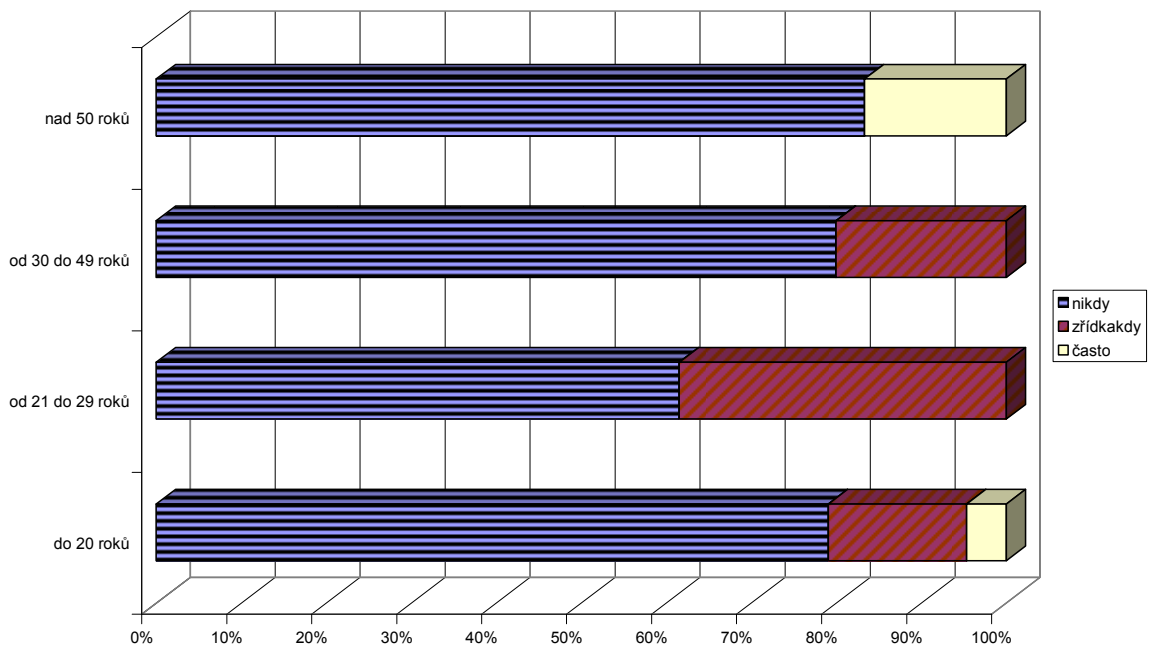
Obrázek 11 - Odpověď na otázku „Máte pocit, že máte nadváhu i když okolí Vám tvrdí opak?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.



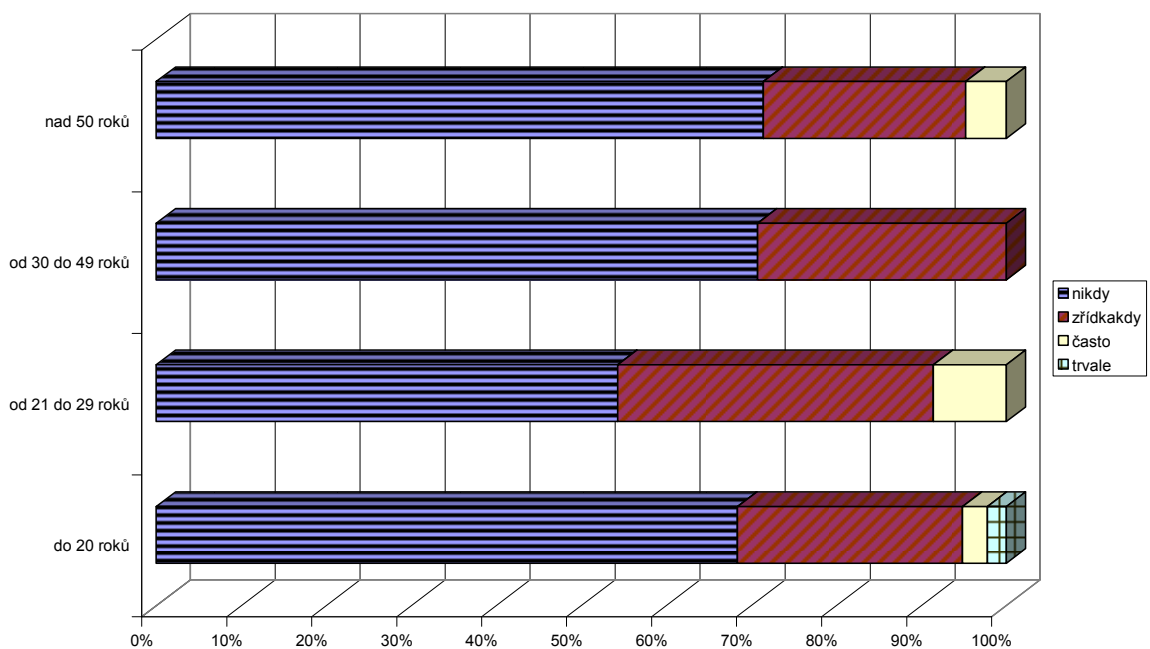
Obrázek 12 – Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl hubenější?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.



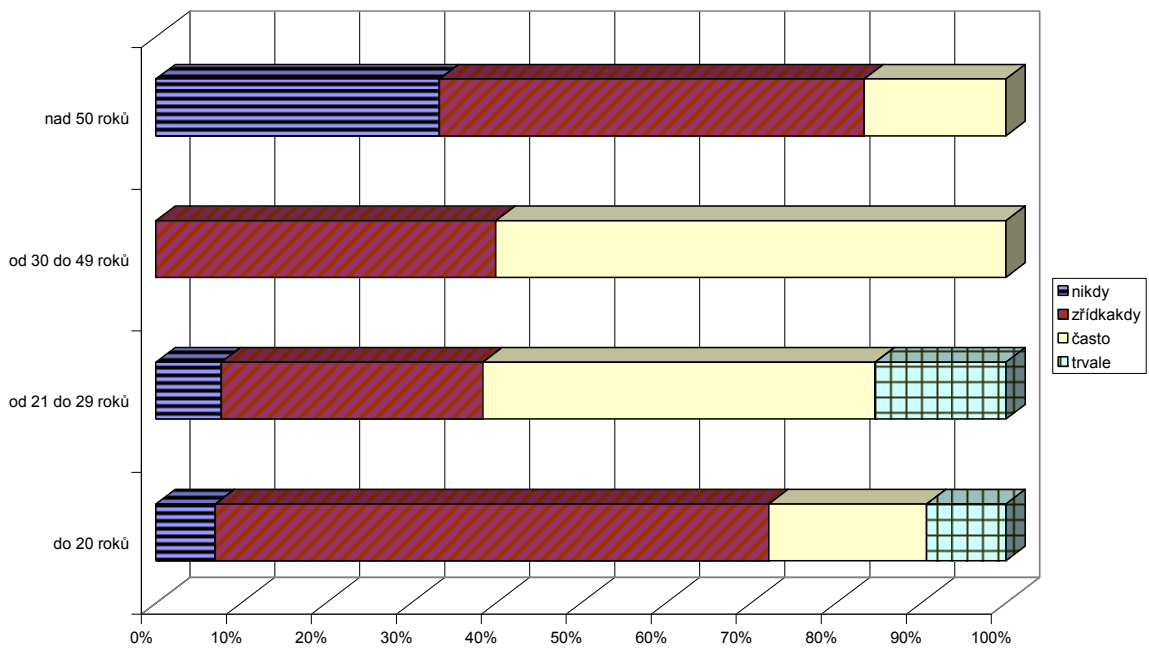
Obrázek 13 – Odpověď na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdybyste byl/a hubenější?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.



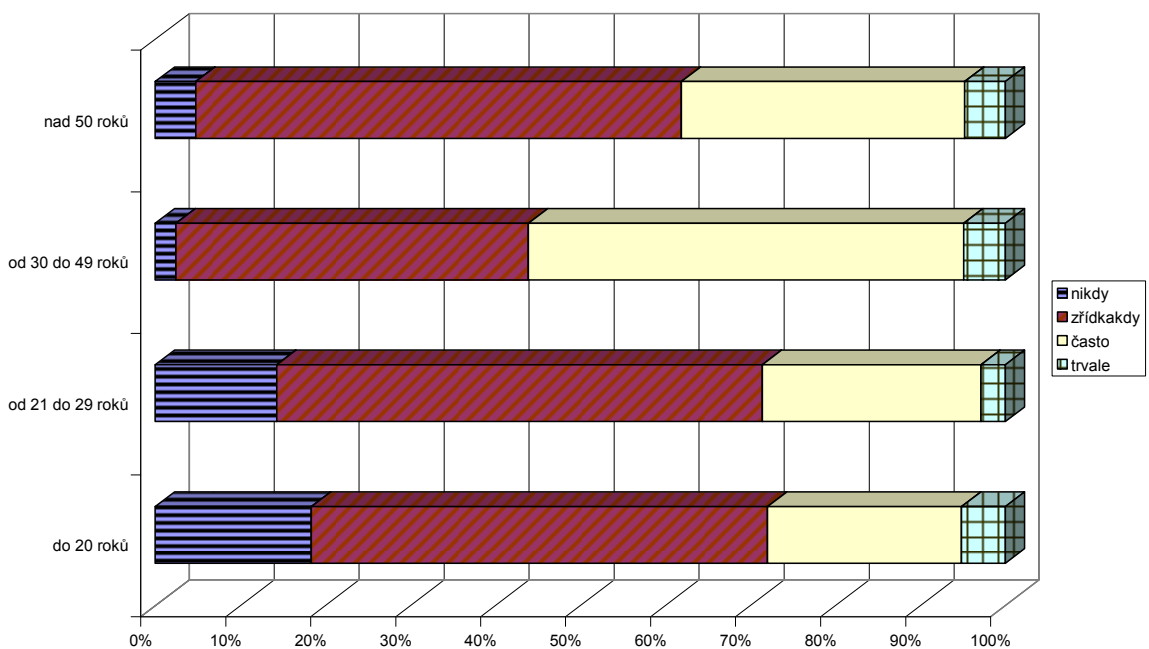
Obrázek 14 - Odpověď na otázku „Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.



Obrázek 15 - Odpověď na otázku „Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.



Obrázek 16 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u mužů.



Obrázek 17 - Odpověď na otázku „ Máte často pocit přepracování?“ rozdělená podle věkových kategorií u žen.

## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM MOŽNOSTÍ VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

### DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Vážení respondenti,

v rámci činnosti Ústavu biochemie a analýzy potravin Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně je prováděn průzkum, který je zaměřen na stravovací návyky obyvatel naší republiky. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Sběr dat je anonymní, sebraná data nebudou využita ke komerčním účelům.

Označujte vždy pouze jednu správnou odpověď. Prosím o zodpovědné a pravdivé vyplnění dotazníku. Děkuji.

Jaromíra Mlýnková

1. **Kolik je Vám let?** .....
2. **Jste**  muž  žena
3. **Kolik měříte**.....cm a **kolik vážíte** .....kg
4. **V současné době studuji:**  
 studuji na střední škole obor zakončený maturitou  studuji na vysoké škole  
 studuji na střední škole obor nezakončený maturitou  pracuji
5. **Pohybuje se Vaše váha v rozmezí více než 5 kg.** ano  ne
6. **Jaká je nejdelší doba, po kterou jste si udržel/a stejnou váhu**  
.....

7. **Myslíte si, že nyní trpíte některou z poruch příjmu potravy?**

- Ne
- Mentální anorexií
- Mentální bulimií
- Záchvatovitým přejídáním
- Nevím

8. **Vážím se:**

- každý den
- 1x týdně
- 1x měsíčně

9. **Při zpětném pohledu v jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocit, že musíte držet dietu? .....**

10. **Jíte opatrně před druhými a vynahrazujete si to o samotě?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

11. **Těšíte se na chvíli, kdy se budete moci najíst sám/a?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

12. **Plánujete si tajné doby jedení?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

13. **Věnujete příliš mnoho času a přemýšlení jídlu?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

14. **Vyhýbáte se potravinám s vysokým obsahem sacharidů – chléb, rýže, brambory?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

15. **Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

16. **Používáte laxativa k udržení své váhy?**

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

17. Snažili jste se někdy dodržovat dietu?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

18. Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

19. Jíte, abyste unikl/a před svými starostmi nebo potížemi?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

20. Krájíte jídlo na co nejmenší kousky?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

21. Při jídle myslím na kalorický obsah potraviny, kterou právě jím.

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

22. Máte nutkání po jídle zvracet?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

23. Cítíte se po jídle vinen/a ?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

24. Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

25. Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

26. Máte často pocit přepracování?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

27. Máte silnou potřebu uznání a ohodnocení?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

28. Viníte ostatní, když se Vám věci nepovedou?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale



29. **Jste často zklamaná/ý přáteli a rodinou?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

30. **Jste často nepokojná/ý, pokud věci nejdou tak jak očekáváte?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

31. **Máte potíže se soustředěním?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

32. **Nelíbí se Vám jak vypadáte?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

33. **Jste často výbušná/ý?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

34. **Stydíte se za sebe?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

35. **Litujete se?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

36. **Máte potíže s vyjadřováním negativních citů?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

37. **Máte potíže s vyjadřováním pozitivních citů?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

38. **Jste často depresivní?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

39. **Kladete si příliš vysoké cíle?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

40. **Upadnete snadno do zmatků?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

41. Rozhníváte se snadno?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

42. Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

43. Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

44. Velmi toužíte být štíhlejší?

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale