

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Veřejné zdravotnictví B 5347

Zuzana Caháková

Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

Správnou výživou proti bulimii

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Plzeň 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení bakalářské práce a poskytování rad a materiálů pomáhajících při jejím zpracování.

Anotace

Příjmení a jméno: Caháková Zuzana

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Správnou výživou proti bulimii

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran: číslované 49, nečíslované 21

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy – mentální bulimie – výživa – redukce hmotnosti

Souhrn:

Tématem bakalářské práce je „Správnou výživou proti bulimii“. Práce je dělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce je popsána základní problematika mentální bulimie, tudíž její základní znaky, zdravotní a psychické komplikace, příčiny, léčba a prevence. V rámci výživy jsou vypsány hlavní složky potravy: cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny a minerální látky. Dále je v teoretické části, vzhledem k volbě orientování této problematiky více k sportu a fitness, popsán vliv snahy o redukci hmotnosti na případný vznik mentální bulimie a základní body, dle kterých by měla správná redukce hmotnosti probíhat. V praktické části je popsáno dotazníkové šetření u zvolené skupiny respondentů, jimiž byli sportovci a uživatelé fitness centra, a následné vyhodnocení všech stanovených hypotéz a otázek v dotazníku.

Annotation

Surname and name: Zuzana Caháková

Department: Department of Paramedical Rescue Work and Technical Specializations

Title of Thesis: Proper Nutrition against Bulimia

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages: numbered 49, unnumbered 21

Number of appendices: 6

Number of literature item used: 21

Key words: eating disorders – bulimia nervosa – nutrition – weight reduction

Summary:

Bachelor thesis is "Proper nutrition against bulimia." The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis describes the main issues of bulimia, therefore, its basic characteristics, medical and psychological complications, causes, treatment and prevention. Under nutrition are listed the main components of food: sugar, fat, proteins, vitamins and minerals. The theoretical part, due to the choice of orientation of these issues more to the sport and fitness, describes the effect of efforts to reduce weight on the possible development of bulimia nervosa and basic points, according to which correct weight reduction should take place. The practical part describes a survey of the selected group of respondents, which were athletes and fitness center users and the subsequent evaluation of all of the hypotheses and questions in the questionnaire.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Poruchy příjmu potravy.....	9
1.1 Mentální bulimie.....	9
1.1.1 Příčiny	10
1.1.2 Zdravotní rizika mentální bulimie.....	11
1.1.3 Psychické důsledky mentální bulimie.....	12
1.1.4 Léčba.....	12
1.1.5 Prevence	13
2 Výživa	14
2.1 Česká pyramida živin.....	15
2.2 Sacharidy	16
2.2.1 Vláknina	16
2.2.2 Glykemický index	17
2.3 Tuky	17
2.4 Bílkoviny	18
2.5 Vitamíny	19
2.5.1 Vitamíny rozpustné v tucích	19
2.5.2 Vitamíny rozpustné ve vodě	20
2.6 Minerální látky.....	22
2.6.1 Majoritní minerální látky	22
2.6.2 Minoritní minerální látky	23
2.6.3 Stopové prvky	23
3 Redukce hmotnosti, sport a výživa	24
3.1 Redukce hmotnosti	24
3.2 Spojitost PPP s redukcí hmotnosti.....	26

3.3	Mýty o hubnutí a výživě	26
	PRAKTICKÁ ČÁST	28
4	Formulace problému	28
5	Cíle výzkumu a hypotézy	28
6	Metodika výzkumu.....	29
7	Vzorek respondentů.....	29
8	Prezentace a interpretace získaných údajů	30
9	DISKUZE.....	51
	ZÁVĚR.....	55
	Literatura a prameny	
	Seznam tabulek	
	Seznam grafů	
	Seznam zkratk	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

ÚVOD

Se vzrůstající popularitou zájmu o celkový vzhled postavy, který je spojený se sportováním a cvičením ve fitness centrech, má kromě svých nepopíratelných pozitiv také určitá negativa, a jedním z nich je vznik naprosté posedlosti svou postavou, zdravým životním stylem a nadměrnou fyzickou aktivitou. Toto může často, především u ženského pohlaví, vést ke vzniku poruchy příjmu potravy, konkrétněji mentální bulimie či anorexie. Ženská populace je více náchylná na společenské uplatnění, ať už se to týká školního kolektivu či zaměstnání. Tento tlak společnosti pro ně může být natolik stresující, že jsou donuceny sáhnout po radikálnější volbě jako je držení diet, vynechávání jídla, zvracení či užívání projímadel a diuretik, ve snaze uspišit požadované výsledky a přiblížit setak k vysněným cílům. Jako snahu k uspišení hubnutí je pro ně logické vynechávání jídel, což se projeví velkým pocitem hladu, a u mentální bulimie neovladatelným přejídáním, následnými výčitkami ze sněžené stravy a k vyvolání zvracení. Z tohoto kolotoče mentální bulimie se nebudou schopny samy bez pomoci vymanit, neboť pro ně bude čím dál obtížnější si připustit, že jsou nemocné. Především z tohoto důvodu je bakalářská práce orientována právě na sport, fitness a redukci váhy. Dalším důvodem byl i můj osobní zájem o fitness a zdravý životní styl jako takový, což mělo primárně vliv na samotný výběr tohoto tématu.

Předmětem bakalářské práce je popis mentální bulimie a jejích znaků, psychické a zdravotní následky, příčiny, léčba a prevence tohoto onemocnění. Dále je podrobněji rozepsána výživa a její jednotlivé složky jako cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny a minerální látky. Poslední kapitola teoretické části je věnována právě spojitosti redukce hmotnosti se vznikem mentální bulimie, kde jsou mimo jiné vypsány i základní body správné redukce hmotnosti a nejčastější výživové mýty. Hlavním cílem bakalářské práce je čtenáře seznámit s vážností mentální bulimie a její vzrůstající spojitostí s fitness. Námi stanovené cíle jsou zjistit, zda je nespokojenost s postavou častým důvodem pro docházení do fitness center, zda se sportovci správně stravují a zda si hlídají energetickou dávku stravy. V neposlední řadě je cílem zjistit, zda se sportovci při stresových situacích přejídají, zda drží či v minulosti drželi dietu a zda si úzkostlivě hlídají svoji tělesnou váhu. Závěrečným výstupem pro praxi je vytvoření informačního letáku obsahujícího základní body důležité pro správnou redukci hmotnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy příjmu potravy

Jedná se o jedno z velice rozšířených a čím dál častěji se objevujících psychických onemocněních dnešní populace. Z velké části postihuje ženy, ale zároveň nelze tvrdit, že by tímto onemocněním netrpěla ani mužská část ve kterékoliv věkové kategorii. Mezi hlavní znaky patří řešení psychických a emocionálních problémů pomocí jídla, ať už se jedná o jeho vynechávání či o jeho nadbytek, typické obavy z tloušťky a problémy se sebekontrolou a sebevědomím. Hlavními poruchami příjmu potravy, dále jen PPP, jsou mentální anorexie (MA) a mentální bulimie (MB). Velké zastoupení má v posledních letech také záchvatovité přejídání, které je velmi podobné mentální bulimii jen s tím rozdílem, že při něm nedochází k regulaci přijatých potravin. Začaly se také objevovat dva nové druhy PPP. Prvním je orthorexie, která nejčastěji postihuje vegany a další vyznavače alternativních výživových stylů. Vyznačuje se závislostí pacientů na zdravé výživě, konzumací biopotravin a naopak vynecháváním geneticky upravovaných potravin s obsahem různých aditiv. Od MA a MB se však liší tím, že se dotyční zaměřují pouze na kvalitu konzumovaných potravin, nikoli na množství. Druhým druhem je bigorexie, která nejčastěji postihuje muže, jež jsou nespokojeni se vzhledem své postavy, konkrétněji s velikostí svalové hmoty. Stěžejní se pro ně stávají diety zaměřené na velký příjem bílkovin, velmi časté je také užívání steroidů a jiných anabolik. (1, 2, 3)

PPP jsou dále popisovány jako tzv. bludný kruh či kolotoč, kdy dochází k opakování jednotlivých fází např. přejídání – zvracení – hladovka – přejídání, což znamená, že se jednotlivé PPP střídají, např. mentální bulimii ve většině případů předchází mentální anorexie. Pro osoby trpící MA je typický vychrtlý vzhled, kdežto osoby trpící MB nejsou na první pohled ničím nápadné. Největší vliv na vznik PPP má především dnešní moderní styl života, kdy je velký tlak společnosti na celkový vzhled postavy a především životní styl jedinců, dále vliv kosmetického průmyslu, médií, reklam a televizních pořadů. (1, 2, 4)

1.1 Mentální bulimie

Mentální bulimie, neboli bulimia nervosa, je jednou ze základních poruch příjmu potravy, jež je charakteristická především opakujícími se záchvaty přejídání, které jsou

spojeny s velmi velkou až přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Aby mohla být mentální bulimie diagnostikována, jsou důležité především 3 základní znaky. Jako první znak jsou určeny právě výše zmiňované epizody přejídání, u nichž je důležitý spíše vlastní pocit ztráty kontroly nad jezením než množství, které bylo zkonsumováno. Osoby trpící bulimií doslova hltají jakékoliv potraviny. Druhým znakem je každodenní nadměrná kontrola tělesné hmotnosti. Do této kontroly je zahrnováno užívání projímadel, vyvolávání zvracení, ale také držení hladovek a cvičení. Posledním, třetím znakem, je velký a opět nadměrný zájem o vlastní vzhled. Pro potvrzení poruchy příjmu potravy však není nutný výskyt všech tří znaků. Bulimičky, ve výjimečných případech i bulimici, považují zprvu zvracení jako určitou očistu od sněženého jídla, později k němu však přistupují systematicky, kdy se najedí, ale nepřiberou. (5, 6)

1.1.1 Příčiny

Do příčin vyvolávajících poruchy příjmu potravy, konkrétněji mentální bulimii, je zahrnuto mnoho rizikových faktorů, lze je rozdělit na faktory sociální a kulturní, biologické a rodinné.

Sociální a kulturní faktory spočívají především v tlaku společnosti na celkový vzhled postavy, kdy je již dlouhodobě vyzdvihována štíhlá postava tzv. ideál krásy, který prezentují modelky, herečky, zpěvačky a především účastnice soutěží krásy, tudíž osoby mediálně známé a objevující se dennodenně v televizních programech, filmech, časopisech, a internetových příspěvcích. Díky tomuto názoru celé společnosti jsou jedinci s většími tělesnými proporcemi a jedinci trpící nadváhou či obezitou kritizováni a v některých případech dokonce šikanováni, což má pochopitelně negativní vliv na psychiku těchto jedinců. S ideálem krásy je spojován také vyšší tlak vyvíjený na ženy v rámci jejich profesionálního uplatnění, kdy má větší šanci pro úspěch žena štíhlé postavy nežli žena „s pár kily navíc“. Do sociálních faktorů patří v poslední době také velká obliba zdravých a neobvyklých jídel, kdy jsou obdivováni ti, kteří se stravují zdravě, chutně, neobvykle a především ti, kteří své výtvary a recepty publikují na sociální síť. Jedním z neposledních sociálních faktorů je šikana. Nejčastěji k ní dochází na základních školách, neboť jsou žáci součástí prvního třídního kolektivu, kde se začínají tvořit skupinky z pravidla podle zájmů, vzhledu a finanční situace. (7, 8)

Rodinné faktory mohou být ovlivňovány faktory sociálními a kulturními, především pokud jsou rodiče velkými zastánci výše uvedeného ideálu krásy a u svých dětí neočekávají jiný než perfektní a ideální vzhled. Pokud matka v minulosti trpěla PPP,

je větší pravděpodobnost, že jím onemocní i potomek. Stejný předpoklad je i vzájemně mezi sourozenci. V případě, že jeden ze sourozenců trpí PPP, má k tomuto onemocnění sklon i druhý sourozenec. Tento předpoklad je umocněný pokud se jedná o sestry, kdy je starší sestra jakýmsi idolem pro sestru mladší, která chce jít v jejích šlépějích. Do rodinných faktorů spadá celková kvalita rodinných vztahů, kdy je důležitá především vzájemná podpora mezi všemi členy. Dalším faktorem je také způsob stravování a výživa, kdy je rizikové například stravování každého člena samostatně v jinou hodinu a v jiném pokoji, nebo přehnaně zdravá či naopak málo zdravá výživa aj. (7, 8)

Z biologických faktorů je považováno za nejvíce rizikové ženské pohlaví kvůli predispozicím pro větší ukládání tuku na partiích břicha, stehen a hýždí. PPP trpí převážně ženská část společnosti a to nejčastěji mladé dívky a ženy. Pro ženy je celkový vzhled velmi důležitý a ve spojitosti s uplatněním a uznáním ve společnosti, také nepostradatelný. Dalším biologickým rizikovým faktorem je vyšší tělesná hmotnost, která může způsobit zdravotní problémy a která je důvodem pro redukci hmotnosti, což je pro mnoho lidí velmi stresující. Posledním z nejvíce rizikovějších biologických faktorů je puberta. Jedná se o psychicky a emočně nestabilní vývojové období, ve kterém se mladistvý hledá, pocítuje první nespokojenost sám se sebou a začíná se více zajímat o svůj vzhled a postavu. Pro mladistvé je v tomto ohledu nebezpečný velký přístup k internetu a médiím, neboť jsou zde publikovány výše zmíněné ideály krásy, což způsobuje jejich touhu a snahu vypadat jako modelky atd. V důsledku emočních výkyvů se při problémech často uzavírají sami do sebe a přestanou komunikovat, tudíž ani rodič neodhalí, že mladistvý trpí některou z poruch příjmu potravy. (7, 8)

Velký podíl na vzniku PPP mají také velmi těžké a stresující životní události, u kterých nemůže nikdo předpovědět, jak je dotyčný, jehož se týkají, zvládne a jaké budou jejich důsledky. Jejich negativní dopad je více umocněn v kombinaci s předchozími rizikovými faktory a individuálním emočním stavem, například sebevědomí, schopnost se přizpůsobovat svému okolí a schopnost zvládat své problémy.

1.1.2 Zdravotní rizika mentální bulimie

Zdravotní rizika u mentální bulimie by neměla být podceňována, neboť mohou být natolik závažná, že může dojít k ohrožení života a jedinou možností je okamžitá pomoc lékařů. Přejídání vyvolává pocit plnosti, kdy přeplněný žaludek vyvíjí velký tlak na bránci, který může způsobit dýchavičnost či ztrátu dechu. Se závažnými zdravotními potížemi je spojené i zvracení. Může dojít k poranění až prasknutí jícnu, neboť je zvracení

často vyvoláváno prstem či nějakým předmětem. Žaludeční šťávy způsobují při častém zvracení záněty a vředy jícnu, a erozi zubní skloviny. Zvracením také dochází k rozvrácení rovnováhy tělesných tekutin a solí, což zatěžuje srdce a ledviny. Toto riziko je spojené i s užíváním projímadel a diuretik. Projímadla dále vyvolávají nevolnosti, zácpy, průjemy a mohou narušit střevní stěnu, která je zodpovědná za vstřebávání bílkovin. Nejčastější a nejznámější zdravotní rizika jsou však spojována s hladověním a vyhublostí. Jsou jimi například únavnost, svalová slabost, poruchy spánku, zažloutlá pleť, řídké a lámající se vlasy, zvýšená kazivost chrupu, u žen nepravidelná menstruace a ztráta plodnosti, srdeční obtíže, chudokrevnost, osteoporóza a v neposlední řadě oslabení imunity a hormonální poruchy. Zdravotními komplikacemi může osoba trpící bulimií trpět po zbytek života i po jejím vyléčení. Jedná se zejména o vznik DM a nesnášenlivosti na lepek a laktózu. (5)

1.1.3 Psychické důsledky mentální bulimie

Pro pacientky trpící MB jsou psychické a mentální změny typické, tudíž se řadí mezi základní příznaky tohoto onemocnění. Pacientky pociťují především negativní pocity, které u MB ve většině případů souvisí s obavami o jejich celkový vzhled, váhu a správné stravování. Velmi běžným příznakem je celkový úbytek energie, který zpomaluje pracovní výkonnost a snižuje koncentraci a také způsobuje, že jsou pro ně i malé problémy neřešitelné. Pro bulimičky je velmi stresující, pokud nedokážou zhubnout tolik, kolik by chtěly a pokud nekorigují příjem potravin. Tento stres může přejít až v nenávist sebe sama, sebepoškozování a pokus o sebevraždu. Mentální bulimii často doprovází pocity viny, neschopnost, podrážděnost, napětí, změny nálad a nezodpovědnost, což narušuje vztahy bulimiček s jejich okolím, přáteli a rodinou. Kvalita těchto vztahů také závisí na tom, jak se momentálně bulimičce daří ovládat své stravování a hubnutí, neboť v případě, že se cítí tlusté a oteklé, dochází k tomu, že se začnou uzavírat samy do sebe a přestanou komunikovat s okolím. Bulimičky mají zkreslený pohled na jejich postavu, stále se považují za tlusté, a proto mají tendenci k dalšímu hubnutí, dokonce si ani neuvědomují, že mají zdravotní problémy a že s nimi něco není v pořádku. (9)

1.1.4 Léčba

Pro úspěšnou léčbu je nutný pozitivní přístup pacienta, jeho zájem o uzdravení se, kdy musí sám překonat první a nejtěžší krok, a to přiznat si, že má závažný problém a mít odvahu požádat o pomoc. Důležité je však také stanovení správných a vhodných léčebných

postupů a metod vzhledem k zdravotnímu a psychickému stavu pacienta. Tyto postupy zahrnují ambulantní, klinickou, či individuální a skupinovou psychoterapii, dále terapii prostřednictvím změny chování a postojů, výživové poradenství a farmakoterapii. Pro léčbu pacientů trpících MB je nejdůležitějším cílem odstranění přejídání a následného zvracení. K hospitalizaci pacienta dochází v případech, že nereagují na ambulantní léčbu a je nutný intenzivní dohled. Hospitalizace je dále nutná při nebezpečně nízké tělesné hmotnosti a horším zdravotním stavu, kdy může v několika případech i zachránit život pacienta. Tato hospitalizace probíhá na specializovaných odděleních, na kterých se zaměřují na PPP. Do celkové léčby je zahrnuta i prevence recidiv PPP, kdy se pacient musí naučit jak se vyrovnávat s krizovými situacemi, které by mohly znovu navodit přejídání a další nevhodné stravovací návyky. V neposlední řadě je pro úspěšné vyléčení PPP nutná podpora nejbližšího okolí a rodiny pacienta. (4)

1.1.5 Prevence

Prevence proti celkovému vzniku poruch příjmu potravy má velmi velký význam především v rizikových skupinách mladých dívek a žen, jenž tyto onemocnění postihují nejvíce a nejčastěji. Prevence PPP však začíná již v rodičovské výchově v dětských letech, kdy si děti osvojují základní znalosti a principy stravování. Právě proto je důležité, aby rodina vždy jedla v určitou hodinu pospolu a u jednoho stolu. Rodina by dále neměla nepřiměřeně poukazovat na vzhled a postavu dítěte, v příliš velké míře zakazovat nevhodné potraviny (čokolády, sušenky). V neposlední řadě by rodiče neměli své dítě vést k vyložené zdravému životnímu stylu či k druhu stravování, které dodržují oni sami ze svého přesvědčení. Pro děti je stěžejní jejich individuální rozvoj a již brzké poukazování na případný vznik tloušťky, nadváhy či obezity způsobené konzumací určitých nezdravých potravin, což by mohlo mít negativní dopad na dětské zdraví. Je tedy důležité v dětech pěstovat zdravé sebevědomí, naučit je vážit si samy sebe a věřit si. Další velkou roli v prevenci hrají naučné a vzdělávací přednášky a programy ve škole, neboť se hovoří právě k jedné z nejvíce ohrožených skupin. Psychická pohoda dítěte, správné znalosti a základy o výživě a stravování a jakákoliv fyzická aktivita, jež by měla být u dětí běžná, to jsou základní body pro zdravý a spokojený život, při němž by nemělo být riziko vzniku PPP. Bohužel se může každý jedinec dostat do těžkých životních situací, jimž preventivně zabránit nelze a které se mohou odrazit na zdraví člověka, ať už psychickém, sociálním či fyziologickém. (10)

2 Výživa

Jak je již celosvětově známo, výživa má obecně velký pozitivní vliv na zdraví lidského organismu. Za zdraví je považován stav tělesné, psychické a sociální pohody, kdy jsou všechny tyto složky vzájemně provázány. Nejčastěji v tom smyslu, že správná a zdravá výživa ovlivňuje především tělesnou pohodu, což má následný vliv na psychiku člověka. Díky výživě se člověk cítí dobře a má sám ze sebe dobré pocity, s nimiž souvisí i duševní pohoda, kdy má člověk například lepší sociální začlenění. Ve výživě jsou obsaženy tři hlavní a základní živiny a to cukry, tuky a bílkoviny. Dalšími neopomenutelnými složkami jsou také vitamíny a minerální látky, bez kterých by účinek hlavních živin nebyl pro organismus přínosný. Během posledních let došlo k velkému rozšíření a zatraktivnění zdravého životního stylu a výživy. Tento pozitivní rozvoj má však i své stinné stránky, kdy dochází k vzniku lživých a matoucích informací v tomto odvětví, zdali je možné takto o výživě hovořit. Informace kolující především na internetu a v médiích, nejčastěji v TV, jsou často jen z části pravdivé, což má za následek fakt, že lidé zajímající se o zdravou výživu mají ve skutečnosti mylné informace a znalosti. V těchto dvou informačních zdrojích je prioritou spíše atraktivnost, která může také zvýšit prodejnost určitých produktů, než pravdivost či serióznost. Tyto mylné informace se objevují také na potravinových etiketách, na kterých jsou špatně uvedené obsahy živin. Spolu v kombinaci se lživými tvrzeními reklam na určitý produkt, dochází k následné časté konzumaci daného výrobku v domnění, že je zdravý, byť ve skutečnosti má naprosto opačný účinek na organismus zákazníka, než jaký jim byl v reklamách na produkt slibován. Na rozdíl od dřívějších osvět, kdy byly některé potraviny spíše zakazovány kvůli jejich možnému vyvolávání civilizačních chorob, jako je např. DM, ateroskleróza, dna, obezita atd., se dnes potraviny především oceňují pro jejich výživové (nutriční) hodnoty. Zdravá výživa dokáže v kombinaci s vhodnou fyzickou aktivitou oddálit vznik výše uvedených civilizačních chorob. Díky celosvětovému rozšíření zdravého stravování a zdravého životního stylu došlo také ke zvýšení dostupnosti potravin, jež dříve nebylo možné v tuzemských potravinových řetězcích sehnat. Každý strávník upřednostňuje na potravinách jiné priority, někdo například cenovou relaci, jiní pouze nutriční hodnoty a zdravotní benefity. Je třeba také zmínit, že pro správné stravování je nutné najít rovnováhu mezi kvantitativní a kvalitativní výživou. Pokud by tomu tak nebylo, toto stravování by mělo stejné pozitivní účinky na organismus jako potraviny ve fast foodech apod. Častou chybou při „zdravém stravování“ je fakt, že dochází

k požívání zdravých potravin v nezdravě velkém množství, což nemá v konečném důsledku žádný pozitivní přínos pro organismus, ať už co se týče hubnutí či dokonce zdraví. Toto přejídání se zdravými potravinami může vyvolat následné výčitky svědomí, po kterých následuje snaha vyzvracet sněženou stravu, což jsou příznaky mentální bulimie. V opačném případě může dokonce dojít k úplnému omezování potravin, jež je typické pro mentální anorexii. Důležité je, aby byla strava správně rozvržena na celý den a přizpůsobena fyzickým aktivitám, druhu zaměstnání a osobnímu cíli či důvodu, který vedl ke zdravému stravování. U žen je tímto důvodem nejčastěji hubnutí a redukce váhy a tuku, u mužů zase příbytek svalové hmoty. Obecně platí, že by neměl být příjem energie vyšší než je její výdej. Existuje mnoho teorií o stravovacích stylech a různých dietách, jenž jsou považovány za správné, prioritou je však zvolit to, co člověku nejvíce vyhovuje a co jej bude bavit a nikoli omezovat, neboť bez pozitivního přístupu by nebylo možné dosáhnout pozitivních výsledků, naopak by mohlo spíše dojít k poruše psychické pohody a následnému vzniku poruchy příjmu potravy, která právě s tematikou vzhledu postavy a hubnutí úzce souvisí. (11, 12, 13)

2.1 Česká pyramida živin

Jak je již v předchozí velké kapitole o výživě jako takové zmíněno, je nutné najít rovnováhu mezi konzumací jak velkého množství a jakých potravin. Pro přehlednost mezi tím, co je zdravé a co ne, co by mělo být konzumováno více anebo naopak méně, slouží pyramida živin. V této pyramidě jsou potraviny tříděny do 4 pater vzestupně od nejjednodušších a nejkvalitnějších po ty nejméně vhodné, které by se v jídelníčku ani vyskytovat nemusely. Dále by měly být potraviny umístěné spíše v levé části jednotlivých pater konzumovány častěji, než ty v pravé části. Grafické znázornění jednotlivých potravin je voleno tak, aby mezi nimi nedocházelo k záměně, a tvar pyramidy do špičky sám o sobě znázorňuje, které potraviny preferovat, a které nikoli. Česká pyramida výživy slouží však jen jako vodítko pro správné stravování. Potřeba konzumace jednotlivých druhů potravin je pro každého, jak je již v předchozí kapitole uvedeno, odlišná. Celkově umožňuje pyramida české populaci získat povědomí o zdravé výživě, s čímž souvisí možnost sestavovat si jídelníčky individuálně, avšak nejdůležitějším úkolem je sloužit k prevenci vzniku zdravotních rizik vyplývajících ze způsobu stravování. (14)

2.2 Sacharidy

Sacharidy tvoří největší část energetického příjmu ze všech živin. Energetická hodnota 1 g sacharidů je 17 kJ. Co se týče výživy je možné sacharidy dělit na cukry, sacharidy s krátkým řetězcem, škrob a neškrobové polysacharidy. Cukry jsou pak děleny na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a složité polysacharidy. Monosacharidy jsou nejjednoduššími sacharidy, složené jen z jedné jednotky. Jedná se konkrétně o glukózu (hroznový cukr), fruktózu (ovocný cukr) a galaktózu, z nichž nejznámější a nejdůležitější je právě glukóza a fruktóza. Tyto dva monosacharidy zajišťují přibližně čtvrtinu celkové energie přijaté ze sacharidů. Zejména glukóza je pro buňky nejvýznamnější energií, z tohoto důvodu jsou veškeré přijaté jednoduché sacharidy ze stravy přeměněny v játrech právě na výše zmiňovanou glukózu. Disacharidy jsou společně s monosacharidy řazeny mezi jednoduché sacharidy, které mají obecně sladkou chuť. Nejznámějším disacharidem je sacharóza, neboli řepný cukr, který je v dnešní době součástí mnoha sladkostí a slazených nápojů. Tyto pochutiny a nápoje jsou společností vyhledávané a velmi oblíbené, tudíž je jeho příjem nadměrně vysoký což má za následek stále častější tvorbu zubního kazu a výrazně vzestupný výskyt diabetes mellitus 2. typu. Dalšími disacharidy je laktóza neboli mléčný cukr, a maltóza neboli sladový cukr. Neboť se disacharidy skládají ze dvou jednotek monosacharidů, je sacharóza v těle dělena na glukózu a fruktózu, maltóza na dvě glukózy a laktóza na glukózu a galaktózu, následně platí stejný princip přeměny na glukózu jako u monosacharidů. Oligosacharidy se z hlediska složitosti nacházejí mezi jednoduchými sacharidy a polysacharidy. Některé oligosacharidy jsou součástí vlákniny, např. oligofruktóza. Často jsou přidávány do mléčných a cereálních výrobků, kde umožňují snížení použití cukrů a tuků, což je následně činí zdravějšími. Jedná se např. o kysané mléčné nápoje či slazené cereálie. Polysacharidy jsou také označovány za komplexní složité sacharidy. Zdrojem těchto polysacharidů jsou nejčastěji obiloviny, zelenina, ovoce, luštěniny a brambory. (15, 16)

2.2.1 Vlákna

Jedná se o sacharidy, které jsou složené z více než tří jednotek, avšak na rozdíl od klasických oligosacharidů nejsou tyto jednotky vstřebávány v tenkém střevě, tudíž vlákna projde v nezměněné podobě do tlustého střeva, kde je rozložena mikroorganismy. Dle využitelnosti je vlákna dělena na rozpustnou, jež je organismem využívána,

a nerozpustnou, která nemá využití. Má mnoho příznivých účinků, mezi které patří například snížení krevní glukózy a inzulinu po příjmu potravy a snížení cholesterolu. Přítomnost vlákniny v tlustém střevě zabraňuje množení hnilobných bakterií a naopak podporuje množení bifidobakterií, jež napomáhají správné funkci střev a vylučování. Doporučený denní příjem je u dospělého zhruba okolo 30 g / den. Vláknina může být složena z celulózy, ligninu, inulinu (oligofruktózy) či rezistentního škrobu. Tyto složky jsou obsaženy nejvíce v pšeničných otrubách, lněných semínkách, fazolích a ficích. (15, 16, 17)

2.2.2 Glykemický index

Kunová (15, str. 36) uvádí: „*Glykemický index (dále jen GI) udává, do jaké míry je sacharidová potravina schopna zvýšit hladinu cukru v krvi.*“ Zvýšená glykemie způsobuje zvýšenou produkci inzulinu, což znamená, že čím vyšší je glykemie, tím více dochází k jejímu markantnímu střídání hladin. Toto střídání je pro organismus velmi zatěžující, tudíž může dojít k vyvolání chorob jako je DM 2. typu, kardiovaskulární choroby apod. GI se u pacientů zjišťuje experimentálně. Nejprve se zjistí glykemie nalačno, poté je podána zjišťovaná potravina, u které je povinností obsah 50 g sacharidů. Následně se každých 15 minut sleduje glykemie a tyto hodnoty se zaznamenají do grafu. Hodnota GI, jež je závislá na obsahu vlákniny v potravinách, také udává schopnost potravin nasytit strážníka, což znamená, že čím je vyšší hodnota GI, tím dříve vznikne opětovný pocit hladu a naopak. (15, 18)

2.3 Tuky

Tuky jsou další ze základních složek potravy. Jedná se o sloučeniny glycerolu a mastných kyselin, jež se dělí na nasycené, mononenasycené a polynenasycené. Obsahují cholesterol a dodávají organismu esenciální mastné kyseliny nutné pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích či samotný příjem některých vitamínů. Energetická hodnota 1g tuků je 38kJ. Příjem tuků by neměl denně překročit 30% celkové přijímané energie, což je v přepočtu na g méně než 80. Mastné kyseliny (dále jen MK) jež jsou nasycené, také označovány jako satureované, mají nepříznivý vliv na organismus, neboť způsobují zvýšení cholesterolemie (cholesterol v krvi). Jsou obsaženy především v živočišných tucích. V jejich molekule se nevyskytuje žádná dvojná vazba. Mononenasycené MK mají opačný vliv na organismus. Hladinu celkového cholesterolu nesnižují, avšak jeho

prospěšnost pro organismus spočívá ve zvyšování hladiny tzv. zdravého HDL cholesterolu a naopak snižování nebezpečného LDL cholesterolu. Nejznámějším zástupcem těchto mononenasycených MK je především kyselina olejová, která je obsažena v olivovém oleji, dalšími zdroji mohou být olivy, avokádo či ořechy. Polynenasycené MK obecně snižují hladinu cholesterolu v krvi. Některé mají schopnost snižovat riziko vzniku trombů neboli krevních sraženin a vyživovat nervová vlákna. Z důvodu neschopnosti organismu si tyto MK vytvořit je jediný možný příjem pouze v podobě potravin a to konkrétně z rostlinných olejů, kvalitních margarínů a rybího tuku. Omega 3 a omega 6 kyseliny jsou významné svým velkým množstvím příznivých účinků na organismus, které se objevují také pod zkratkami EPA a DHA. Brání tvorbě trombů, vzniků mikrozánětů, snižují hladinu cholesterolu a krevní tlak a udržují vysokou hladinu prospěšného HDL cholesterolu. Velkým zdrojem těchto omega 3 kyselin jsou mořské ryby. Trans-kyseliny jsou také označovány jako trans-nenasycené MK. Jejich působení na organismus se však podobá spíše negativnímu vlivu nasycených MK, Komprda (16, str. 18) uvádí: „*Ukazuje se dokonce, že konzumace trans-nenasycených MK představuje několikanásobně vyšší riziko srdečně-cévních onemocnění, než je to, které vzniká v případě konzumace nasycených MK.*“ Tyto MK se přirozeně vyskytují v mléčném tuku, avšak v daleko větším množství vzniká při úpravě rostlinných tuků, respektive při ztužování olejů na tužší konzistence. Z tohoto důvodu je snaha výrobců snížit množství vznikajících trans-kyselin novými výrobními opatřeními. (15, 16)

2.4 Bílkoviny

Jedná se o polymerní látky, také označovány jako proteiny, jež jsou složeny z aminokyselin (dále jen AK). AK jsou rozdělovány na dva typy, a to na postradatelné, které si organismus umí sám vytvořit, a na nepostradatelné, jež si organismus naopak vytvořit neumí a tudíž je nutné je přijímat potravou. Dle obsahu AK v bílkovině jsou potraviny děleny na plnohodnotné, což je např. vejce, téměř plnohodnotné, např. maso, a nakonec neplnohodnotné, což jsou rostlinné bílkoviny s nedostatkem nepostradatelných AK. Bílkoviny jako takové jsou stavebním kamenem pro pohybový aparát, konkrétněji pro kosti a svaly, díky čemuž umožňují pohyb těla. Mají mnoho důležitých účinků na organismus, např. v podobě enzymů zajišťují průběh biochemických reakcí v organismu, dále jsou složkami některých hormonů, skladují a přenášejí různé látky, nejčastěji železo. V organismu se objevují také jako imunoglobuliny a v neposlední řadě

jsou velmi důležité pro srážlivost krve, jelikož bílkoviny tvoří faktory potřebné právě pro srážení. (16)

Co se týče bílkovin z pohledu výživy, jejich doporučený příjem u dospělého člověka činí přibližně jeden gram na jeden kilogram, kdežto u dětí a kojenců je tento příjem dvojnásobný, z důvodu větší potřeby bílkovin ve vývinu. V případě, že je dlouhodobě nedostatečný přísun sacharidů v potravě, což by mělo za následek velký úbytek energie, dokáže organismus pro tento účel využít právě bílkoviny. Nejčastějším příkladem právě pro tento případ je mentální anorexie, kdy využíváním bílkoviny na tvorbu energie dochází k úbytku svalové hmoty. (19)

2.5 Vitamíny

Jedná se o látky, které si organismus nedokáže sám vytvořit, tudíž je potřeba je dodávat tělu v podobě potravin či vitamínových doplňků. Nejvhodnějším obecným zdrojem vitamínů je čerstvá zelenina a ovoce, některé vitamíny jsou ovšem obsaženy v mase a vnitřnostech. Vitamínové doplňky sice splňují doporučené denní dávky, avšak měl by být zohledněn fakt, že jsou připravené chemicky a že tělo není vždy schopné strávit a využít celý obsah dodávaných vitamínů v přípravku, tudíž přichází vniveč. Vitamíny se dodávají v malém množství než je tomu tak u hlavních složek potravy, cukrů, tuků a bílkovin. I přes tuto skutečnost jsou ale velmi potřebné pro organismus. Jsou důležité pro fungování enzymů a hormonů především v podobě kofaktorů a koenzymů, a tzv. antioxidační vitamíny odstraňují z těla nebezpečné volné radikály. Mírný nedostatek vitamínů se projevuje jako hypovitaminóza, což má nejčastěji za následek vznik neurčitých příznaků jako je např. únava, zhoršená kvalita pleti či vlasů, změny nálady apod. Úplný nedostatek vitamínu, který je označován jako avitaminóza, má u každého vitamínu jiné symptomy, u některých se projeví opět neurčitými příznaky, jindy vznikem nemocí. Vitamíny jsou děleny na dvě hlavní skupiny a to na vitamíny rozpustné v tucích a ve vodě. (15)

2.5.1 Vitamíny rozpustné v tucích

Tyto vitamíny a jejich zásoby si může organismus vytvořit sám, tudíž nemusí být dodávány pravidelně každý den. Ovšem tato schopnost je zároveň jistou nevýhodou neboť právě z tohoto důvodu může dojít k předávkování, v nejčastějších případech vitamíny A

a D, a to v případě nerozumného užívání doplňkových preparátů v podobě tablet apod. Do této skupiny vitamínů patří čtyři vitamíny – A, D, E, K. (15, 16)

Vitamín A je velmi důležitý pro zrak, imunitní systém, správný růst a dělení buněk, zejména kostní dřeň, kůže a sliznic, a správný vývoj zárodku v těle matky. Jeho funkce zajišťuje látka retinol a další látky z ní odvozené. Vitamín A může být při velkém příjmu toxický a to zejména v těhotenství, kdy může způsobit potrat a vznik vrozených vývojových vad. Příjem vit. A je možný z rostlinných zdrojů ve formě karotenů (nejznámějším zástupcem je β -karoten), které se v těle přeměňují na vitamín A, a dále z živočišných zdrojů jako již hotový vit. A. (15, 16)

Vitamín D je důležitý pro zpracování vápníku (Ca) a fosforu v organismu, s čímž souvisí schopnost uvolňovat Ca z kostí při jeho nedostatku v krvi, ve které je jeho přítomnost nutná pro srážení krve a správnou funkci svalů. Vitamín D vzniká z provitamínu 7-dehydrocholesterolu a derivátu cholesterolu díky slunečnímu záření, a tak není potrava jeho hlavním zdrojem jako je tomu tak u ostatních vitamínů. Nedostatek tohoto vitamínu se tedy objevuje nejčastěji v období zimních měsíců, a proto je nutné nahradit příjem UV zářením potravinami s vysokým obsahem vitamínu D, což je rybí tuk. (15, 16)

Vitamín E je významným antioxidantem, kdy zabraňuje vzniku poškození orgánů a tkání celého organismu. Je tedy součástí prevence nemocí srdce a cév, katarakty, Parkinsonovy a Alzheimerovy choroby a některých druhů rakoviny. Nejvydatnějšími zdroji vitamínu E jsou oleje např. z pšeničných klíčků, sójové a rostlinné. (15, 16)

Vitamín K je nepostradatelný pro tvorbu faktorů a látek podílejících se na krevní srážlivosti tím, že upraví speciální bílkoviny tak, aby na sebe byly schopny vázat Ca, jenž je pro krevní srážlivost stěžejní. Dále upravuje speciální bílkoviny v rámci látkové výměny vně kostí, čímž dochází k jejich mineralizaci. Vitamín K je tvořen pomocí střevní mikroflóry při konzumaci zakysaných mléčných výrobků. Přírodním zdrojem je především rostlinná strava, konkrétně kapusta, petržel a špenát. (15, 16)

2.5.2 Vitamíny rozpustné ve vodě

Tyto vitamíny by měly být tělu dodávány pravidelně každý den. Patří mezi ně vitamíny skupiny B a vitamín C.

Vitamíny skupiny B tvoří tzv. B komplex. Jejich funkce jsou vzájemně provázány, slouží především k přeměně živin na energii, dále zvyšují odolnost a regeneraci jaterní tkáně, ovlivňují krevtvorbu a kvalitu pokožky. Součástí B komplexu je vitamín B1, B2,

niacin, pantotenová kyselina, vitamín B6, biotin, kyselina listová a vitamín B12. Vitamín B1, neboli thiamin, je nejlépe přijímán z vepřového masa, celozrnných obilovin a luštěnin, jeho příjem je odvozován z celkových přijatých sacharidů. Ke ztrátám vit. B1 ve zdrojích dochází při jejich tepelné úpravě. Vitamín B2, riboflavin, a jeho příjem je velmi podobný vit. B1, mezi jeho největší zdroje patří mléko a mléčné výrobky, a maso. U vitamínu B3, niacinu, je příjem odvozován dle příjmu sacharidů jako je tomu také u vit. B1 a B2. Zdrojem tohoto vitamínu je maso a výrobky z něj, dále vnitřnosti, luštěniny a mléčné výrobky. Vitamín B5, kyselina pantotenová, je základní a důležitou složkou látky odpovědné za veškerou látkovou přeměnu živin, bílkovin, lipidů i sacharidů, a zároveň za jejich odbourávání při tvorbě energie. Nedostatek tohoto vitamínu není běžný, neboť je obsažen ve všech potravinách. Vitamín B6, pyridoxin, je součástí enzymů. Jeho potřeba je odvozována dle příjmu bílkovin, v průběhu těhotenství a kojení však jeho potřeba stoupá. Nejlepšími zdroji vit. B6 jsou vnitřnosti, maso a jeho výrobky, a vaječný žloutek. Vitamín H, neboli také B7 a biotin, je kofaktor enzymů, které zajišťují tvorbu cholesterolu. Nejvhodnějšími zdroji jsou játra, vejce, sója, ořechy a ovesné vločky. Kyselina listová, vitamín B9 a folacin, je obsažena v enzymu, který pomáhá předcházet vzniku a rozvoji arterosklerózy zajištěním přeměny škodlivého homocysteinu na AK metionin. Příjem tohoto vitamínu je tedy důležitý pro prevenci srdečně-cévních onemocnění, zabraňuje vzniku megaloblastové anémie a dále je nezbytný pro tvorbu DNA v buňkách. Právě z tohoto důvodu by měl být během těhotenství zvýšený příjem kys. listové, neboť snižuje riziko vzniku genetického poškození plodu. Posledním vitamínem B komplexu je vitamín B12, kobalamin, který má podobný význam pro organismus jako kyselina listová. V kooperaci s výše zmíněným vitamínem preventivně působí proti vzniku aterosklerózy a megaloblastové anémie. U tohoto vitamínu je více než jeho příjem důležité jeho vstřebávání pomocí vnitřního faktoru, což je bílkovina produkovaná žaludeční sliznicí. Největší obsah vit. B12 je v potravinách živočišného původu, a to v játrech, mase, rybách, mléce a vejcích. (15, 16)

Vitamín C, kyselina askorbová, je jedním z nejvíce významných antioxidantů, je velice důležitým prvkem pro celkovou prevenci chorob. Příjem tohoto vitamínu stoupá v období těhotenství a kojení a dále při zvýšené fyzické zátěži, stresu a počínajícím onemocnění. S vitamínem C je spojené velmi známé onemocnění, nazývané se kurděje, které vzniká při jeho úplném nedostatku. Projevuje se poruchou tvorby kostí, růstu a především krvácením do vnitřních orgánů, kůže a sliznic. Přebytek vitamínu C se vylučuje močí. (15, 16)

2.6 Minerální látky

Minerální látky nejsou společně s vitamíny nosiči energie, proto nepatří mezi tři základní živiny, avšak jejich přítomnost a funkce je pro organismus stejně důležitá jako u bílkovin, sacharidů a tuků. Dle obsahu v organismu jsou minerální látky děleny na 3 skupiny, a to na majoritní, minoritní a stopové prvky. Nedostatek minerálních látek, především těch, jejichž funkce je stěžejní pro správné fungování organismu, může mít za následek onemocnění, poškození organismu a v extrémním případě až smrt. Tyto minerální látky jsou také označovány jako esenciální či nepostradatelné. (16, 20)

2.6.1 Majoritní minerální látky

Hlavními minerálními látkami v této skupině jsou sodík (N), draslík (K), vápník (Ca) a hořčík (Mg), dále sem patří fosfor (P), síra (S) a chlór (Cl). V organismu jsou přítomny v množství desítek gramů. Sodík se do organismu dostane nejčastěji v podobě solí, již jsou rozpustné ve vodě, a jsou také označovány jako kuchyňská sůl. Hlavním významem sodíku je hospodaření s vodou, kdy reguluje množství vody obsažené uvnitř buňky a v jejím okolí. Dále ovlivňuje příjem AK a cukru v buňkách a v neposlední řadě zajišťuje správnou funkci svalů a nervů. Jak je již výše zmíněno, jeho největším zdrojem je kuchyňská sůl, dále různé laktáty, uhličitany a fosforečnany obsažené např. v uzených výrobcích, uzeninách, sýrech a masu. Přebytek sodíku je vylučován především potem, tudíž by měl být při silném pocení zvýšen jeho příjem. Draslík se vyskytuje v tělních buňkách a spolu se sodíkem zajišťuje hospodaření s vodou. Dále má odpovědnost za řízení dráždivosti svalů a nervů, čímž ovlivňuje srdeční činnost, má vliv na získávání energie ze sacharidů a na produkci bílkovin. Draslík je obsažen především v zelenině, ovoci a oříšcích v podobě draselné soli. Vápník je primárně potřebný pro zpevnění kostí a zubů, jež se stávají také jeho zásobárnami, je zodpovědný za přenos impulsů u nervových a svalových buněk, aktivuje srážlivost krve. Hormony příštítných tělísek ovlivňují jeho vstřebávání a uvolňování z tkání, např. při poklesu hladiny Ca v krvi zvýší jeho uvolňování z kostní tkáně pro opětovné vyrovnaní krevní hladiny. Nejvíce Ca je obsaženo v mléce a mléčných produktech, dále v sezamových semíncích, máku, sóje a luštěninách. Jeho příjem je také ovlivňován přítomností vitamínu D. Hořčík má v organismu velmi mnoho úkolů, podílí se na výstavbě kostí, zubů a šlach a řídí nervosvalovou dráždivost podobně jako vápník. Je obsažen především v obilovinách, zelenině, sójových bobech a kakau.

Zlepšená resorpce je opět díky vitamínu D a hormonu příštítných tělísek, naopak vápník, fosfor a alkohol resorpci brzdí. (20)

2.6.2 Minoritní minerální látky

Minerální látky v této skupině se v organismu nacházejí v množství pár gramů, spadá sem železo (Fe), zinek (Zn) a fluor (F). Železo se v největším množství nachází v hemoglobinu, kde umožňuje cirkulaci kyslíku a oxidu uhličitého v krvi. Díky svým funkcím je životně důležitou minerální látkou. Jeho největší obsah je v mase, luštěninách, celozrnných výrobcích a pivních kvasinkách. Zinek je významný pro imunitní systém, zásobování organismu inzulinem, čímž řídí jeho produkci a pro urychlování hojení ran. Zinek se hojně nalézá v mléčných výrobcích a mléku, rybách a mase. Fluor se vyskytuje v kostech a zubech, kde zajišťuje stabilitu a růst kostí a dále zpevňuje sklovinu a zubovinu. Největšími zdroji fluoru jsou masa, ryby a mléko. (20)

2.6.3 Stopové prvky

Mezi stopové prvky patří mnoho minerálních látek, mezi nimi je např. jód (I), selen (Se) a měď (Cu). Jód je stěžejní látkou pro správnou funkci štítné žlázy a jejích hormonů, které řídí vzrůst a tělesný vývoj a podílejí se na regulaci spalovacích procesů v organismu. Selen má mnoho účinků, je součástí několika enzymů a působí jako antioxidant. Měď se především podílí na tvorbě erytrocytů, povzbuzuje resorpci železa ze střev a ovlivňuje jeho využití, všeobecně je potřebný při mnoha procesech látkové výměny. Vyskytuje se v podobných potravinách jako železo, tudíž v mase, rybách a luštěninách. (20)

3 Redukce hmotnosti, sport a výživa

Výživa, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, má velký vliv na kvalitu zdraví společnosti, avšak pro plné využití jejího pozitivního přínosu je nutné ji zkombinovat s fyzickými aktivitami v podobě sportovních činností. Jedná se o nepřeberné množství různých sportů, aktivit a toto množství se stále rozvíjí a objevují se nové druhy cvičení, které se například zaměřují pouze na určitou část těla atd. Samozřejmostí je výživu přizpůsobit tak, aby odpovídala druhu sportovní činnosti a účelu, za jakým je vykonávána. Proto bude mít naprosto odlišný jídelníček sportovec, který si pouze udržuje svou současnou výkonnost a postavu, dále kulturista, jenž se zaměřuje na nárůst svalové hmoty, a naprosto odlišné rozvržení jídel bude mít začínající sportovec usilující o redukci hmotnosti. V dnešní době jsou však sportovní činnosti z několika důvodů nejčastěji spojovány s redukcí hmotnosti. Jedním ze dvou nejčastějších důvodů je rapidní nárůst obezity a nadváhy ve vyspělých zemích, kde je nabídka potravin na trhu nesmírně velká a kde, i vzhledem k dnešní dostupnosti informací, je povědomí o zdravém stravování skutečně malé. Krom nárůstu obezity a nadváhy, a s tím spojených zdravotních potíží a komplikací, je druhým nejčastějším důvodem pro redukci váhy tlak společnosti na postavu a fakt, že se uznávají pouze ti jedinci, kteří jsou tzv. hubení, svalnatí a mají dokonalou sebekontrolu nad svou postavou. Tento důvod je častým počátečním negativním pocitem, jenž může v kombinaci s dalšími rizikovými faktory zapříčinit vznik poruchy příjmu potravy a právě proto v něm spočívá skryté riziko. (12)

3.1 Redukce hmotnosti

Redukce hmotnosti je nejčastěji používána osobami trpícími nadváhou či obezitou, ale také osobami, jež mají pouze určité tělesné proporce. Slouží ke snížení tělesné váhy, tím, že se přebytečná tuková tkáň začne odstraňovat vhodnou výživou a fyzickými aktivitami, a následně postupně nahrazovat tkání svalovou. Principem je vyšší výdej energie při fyzických aktivitách, než je její příjem z potravin. Díky tomu dochází k průchodu tuků uvnitř tukových buněk přes jejich stěnu do krve, kde jsou navázány na bílkovinné molekuly a následně spalovány svalovými buňkami, což má za následek likvidaci tukové tkáně. Prvním nepostradatelným krokem pro úspěšné dosažení vlastních cílů je samotný pozitivní individuální přístup, kdy je nutné, aby dotyčný dospěl k rozhodnutí změnit svůj životní styl sám, nikoliv pod tlakem narážek a posměchů ze svého okolí. Pro dosažení cílů je také nutné, aby byl přechod na nové a zdravé

stravování plynulý, neboť je zde mnoho rizik, které mohou veškeré dosavadní snažení zbrzdit či úplně zastavit. Jedná se především o zprvu častý pocit hladu, výkyvy v rychlosti hubnutí a viditelnosti změn na celkovém vzhledu, únava, malé sebevědomí, nedostatečná zpětná vazba z nejbližšího okolí aj. Avšak některé z těchto rizik mohou vznikat při špatném postupu v redukci hmotnosti. Všechny neúspěšné pokusy o zhubnutí mají negativní vliv na lidskou psychiku, kdy klesá jejich sebeúcta a oni znovu sklouzávají k zajatému životnímu stylu. (15, 21)

V tématu redukce hmotnosti se vyskytují dva základní pojmy a to redukční režim a redukční dieta. Redukční režim se stává součástí nového životního stylu, tudíž jeho osvojení je náročnější nežli tomu je u redukční diety. Na začátku si jedinec postupně zvyká na základní principy zdravého a správného stravování, což mu následně umožňuje v podstatě normální stravování bez vyloženého zakazování určitých druhů potravin. Postupem času je do jídelníčku možné ve výjimečných případech zařadit i potraviny, které nejsou nejvhodnější, ale jedinec je měl rád, např. čokoláda a pivo. Oproti tomu se redukční dietou rozumí detailní rozpis jídelníčku, jenž určuje potraviny, které je možno v určitých hodinách jíst. Výhodou je pouze jediná povinnost, řídit se jídelníčkem, jež sestavil odborník, naopak nevýhodou je fakt, že se při ní nezískají žádné základní vědomosti ohledně zdravého stravování. V tomto případě tudíž dochází po skončení diety k znovuzískávání ztracených kil a v domnění neúčinné metody k hledání nových a zaručenějších diet. (15)

Mezi jednu z obecných zásad zdravého hubnutí patří pravidelné stravování v menších, ale častějších porcích a to přibližně 5x za den. To tělu zajistí přísun potřebné energie, kterou nebude muset ukládat do tukových zásob a dále zmírní pocit hladu tím, že stabilizuje hladinu glykémie (krevního cukru). Důležitý je také dostatečný příjem bílkovin v každém jídle a doplňovat jej dostatečným množstvím zeleniny. Ovoce by mělo být konzumováno pouze v množství jednoho až dvou kusů za celý den, z důvodu velkého obsahu sacharidů. Vhodnějšími potravinami jsou ty s nižším glykemickým indexem, neboť jak již bylo v samostatné kapitole o GI uvedeno, čím vyšší je GI potraviny, tím rychleji a výrazněji stoupá glykémie a tím dříve se objevuje pocit hladu. Poslední zásadou je mírná regulace pečiva a příloh v podobě těstovin, brambor a rýže. (15, 21)

3.2 Spojitost PPP s redukcí hmotnosti

Redukce hmotnosti pomocí fyzických aktivit a vhodné stravy by měla být primárně určena pro osoby trpící nadváhou či obezitou, neboť napomáhá předejít dalšímu zhoršení zdravotního stavu a zdravotních komplikací. V rozmezí posledních pár let se však redukce hmotnosti stala spíše životním stylem, díky čemuž k ní přistupují i jedinci, kteří ji primárně nepotřebují. Ke sportu tedy tihne naprosto každý, což by samo o sobě nebylo špatné, naopak i přínosné, pokud by nedocházelo k problémům v případech, kdy lidé netuší, kde jsou hranice jejich možností a začnou zacházet do extrémů. A jedním z těchto případů je právě vznik PPP především u dívek a mladých žen.

Mnoho dívek a žen již v minulosti držely nějaký druh diety a snažily se o kontrolu své váhy, což už samo o sobě vypovídá o jakémisi riziku a sklonu k rapidnějším zákrokům do svého metabolismu. Jak je již v předchozích kapitolách uvedeno, má na vznik PPP vliv mnoho faktorů, např. narážky spolužáků či kolegů na vzhled postavy, nezačlenění do kolektivu, velmi nízké sebevědomí, neúcta sama k sobě, psychicky těžké období spojené se stresem ze školy či práce, rodinné problémy a mnoho dalších. Pro redukci váhy je stěžejní a základní podmínkou správná strava a výživa. Právě z tohoto důvodu je dodržování zdravého stravování pro dívky a ženy s počínající bulimií tak stresující. Je nutné dodržovat určitá pravidla ohledně druhu jídel a velikosti porcí, ale být také tolerantní a trpěliví. Příkladem netrpělivosti je fakt, že adaptace organismu na nový režim stravování není okamžitá a dochází k častému vzniku pocitu hladu. Tento pocit se ve spojitosti s faktem, že se první výsledky objeví až po pár týdnech nikoli ihned, tvoří hlavní stresory, díky kterým dochází k poklesu vůle a sebevědomí. To vše se může projevit přehnaně nezdravou snahou o dokonalou postavu, která v kombinaci se skutečnými a základními neznalostmi o zdravé výživě a fungování lidského metabolismu, může dotyčnou dohnat až k použití více invazivního zákroku, a to buď k vyzvracení požitě stravy či k jejímu úplnému odmítnutí.

3.3 Mýty o hubnutí a výživě

I přes velkou dostupnost všech informací o zdravé výživě, je skutečná znalost stále na velmi nízké úrovni. Je tomu tak díky prioritě médií spíše o zvýšení atraktivnosti nežli pravdivosti článků, rozhovorů a reportáží, které jsou publikované na internetu a v mediálních prostředcích. Výjimkou jsou pouze odborné knihy, časopisy a články

zaměřené na toto téma. Především na internetu koluje mnoho pseudo-informací o nezměrném množství různých výživových stylů a diet, které „zaručeně pomohou docílit skvělé postavy“. Laická společnost, která nemá povědomí o tom, co je pravdivé a reálné (a co nikoliv), těmto tvrzením slepě uvěří. Díky těmto mylným informacím společností koluje mnoho mýtů. Jedním z nejčastějších je údiv, že při správné výživě a cvičení se hmotnost nesnižuje, ale v některých případech mírně zvyšuje. Vysvětlení je takové, že hmotnost svalové tkáně je větší než hmotnost tkáně tukové. Dalším mýtem je fakt, že by poslední jídlo dne mělo být okolo 18 hodiny večerní. Tento mýtus byl trendem především v minulosti, kdy se nevědělo, že dlouhá pauza mezi jednotlivými jídly způsobuje menší spalování kalorií, než je tomu tak u častých a menších porcí. Domněnky společnosti o tom, že alkohol pomáhá při spalování tukové tkáně, jsou sice stále populární ale také nepravdivé. Alkohol obsahuje velké množství kalorií a spíše napomáhá k ukládání tuků do tkáně, což však vyloženě neplatí např. u nesladkého vína podávaného při večeři. Dalším častým mýtem je fakt, že je celozrnné pečivo zdravější nežli obyčejné bílé pečivo. Celozrnné pečivo je sice obohacenější o vitamíny, minerální látky a vlákninu, ale jeho energetická hodnota je stejná jako u bílého pečiva. Jedním z posledních mýtů je mylné tvrzení o vyškrtnutí tuků z jídelníčku při redukční dietě. Ve skutečnosti je nutné pouze jejich mírné omezení, neboť jsou důležité pro další živiny, jako jsou vitamíny rozpustné v tucích. Posledním mýtem a ve spojitosti s dnešním rozvojem popularity sportovních aktivit nejčastějším, je důvěrování zázračným přípravkům, jenž zajistí velmi rychlé spalování tukové tkáně i bez jakékoliv fyzické aktivity. Tyto přípravky jsou zveřejňovány nejčastěji na internetu v podobě reklamy, kde jsou uvedené fotky „Před“ a „Po“ s tvrzením, že pro hubnutí není třeba žádné omezování ve stravě či namáhavá fyzická aktivita. (15, 17)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Formulace problému

Celosvětový výskyt mentální bulimie sahá v minulosti přibližně až do 18. století. V několika posledních letech má však její výskyt vzestupnou tendenci, a to zejména díky novému společenskému trendu, kdy chce být každý zdravý a fit. Tento trend je spojený s různými druhy fyzických aktivit, nejčastěji ve fitness centrech, ale také se zdravou výživou. Bohužel v oblasti zdravé výživy dochází k vzniku mnoha stravovacích chyb, neboť jsou společnosti podstrkovány neúplné či mylné informace. Nynější moderní životní styl může být v některých případech i velmi psychicky zatěžující. Mnoho dívek a žen, s nízkým sebevědomím, a již v minulosti prožitým negativním zkušenostem ve vztahu postava versus společnost, nedokáže tuto zátěž zvládat a následně může dojít k vzniku a rozvoji mentální bulimie.

5 Cíle výzkumu a hypotézy

Cíl 1) Zjistit, zda je častým důvodem docházení do fitness center nespokojenost s postavou.

K tomuto cíli se vztahuje:

Hypotéza 1) Domníváme se, že nespokojenost s postavou je v 80% důvodem, pro docházení do fitness center.

Cíl 2) Zjistit, zda sportovci dodržují správnou výživu a denní energetickou dávku stravy.

K tomuto cíli se vztahuje:

Hypotéza 2) Domníváme se, že více než polovina sportovců nedodrжуje správnou výživu.

Hypotéza 3) Domníváme se, že více než polovina sledovaných sportovců nesleduje denní energetickou dávku stravy.

Hypotéza 4) Domníváme se, že u čtvrtiny sportovců, kteří sledují denní energetickou dávku stravy, bude denní energetický příjem nízký ve vztahu k jejich fyzické zátěži.

Cíl 3) Zjistit, zda sportovci řeší stresové situace přejídáním.

K tomuto cíli se vztahuje:

Hypotéza 5) Domníváme se, že méně jak polovina sportovců řeší stresové situace přejídáním.

Cíl 4) Zjistit, zda sportovci drží dietu a zda úzkostlivě sledují svoji hmotnost.

K tomuto cíli se vztahuje:

Hypotéza 6) Domníváme se, že více než 60% sportovců drželo alespoň jednou v životě dietu.

Hypotéza 7) Domníváme se, že více než 80% sledovaných sportovců denně sleduje svoji hmotnost.

6 Metodika výzkumu

Pro splnění a potvrzení či vyvrácení stanovených a výše uvedených cílů a hypotéz výzkumu, byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníku. Tento dotazník byl anonymní, skládal se z 20 uzavřených a polouzavřených otázek a byl respondentům zadáván majitelkou daného fitness centra. Sběr dat probíhal v období 25. 8. 2014 – 10. 11. 2014 a pro následné vyhodnocení vyplněných dotazníků respondenty byl použit program Microsoft Excel 2010.

7 Vzorek respondentů

Dotazníkové šetření bylo směřováno především na chování a výživu sportovců, a především z tohoto důvodu byli jako respondenti vybráni především sportovci a uživatelé fitness centra Aréna v Karlových Varech, kde bylo rozdáno 120 dotazníků, z nichž bylo vyplněno 106, návratnost dotazníků byla tedy 88%. Představou sběru dat bylo získat všeobecný přehled u obou pohlaví napříč všemi věkovými kategoriemi, respondenti tudíž nebyli nijak specificky určeni.

8 Prezentace a interpretace získaných údajů

Otázka č. 1.:

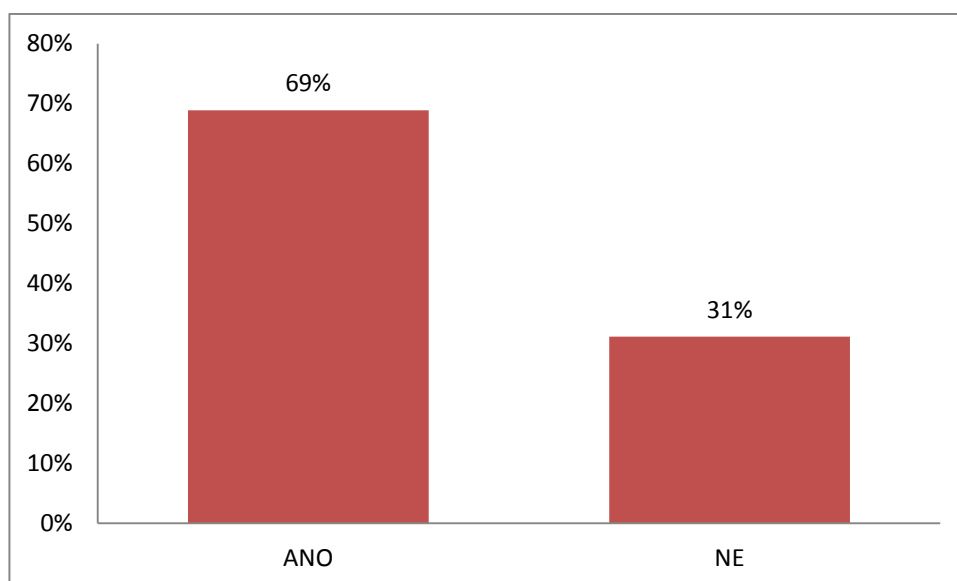
Je u Vás důvodem pro docházení do fitness center nespokojenost s postavou?

Tabulka 1 – Počet odpovědí, zda respondenti docházejí do fitness centra kvůli nespokojenosti se svou postavou

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	73	33	106
Výsledek v %	69%	31%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 1 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti docházejí do fitness centra kvůli nespokojenosti se svou postavou



Zdroj: vlastní

Otázka č. 2.:

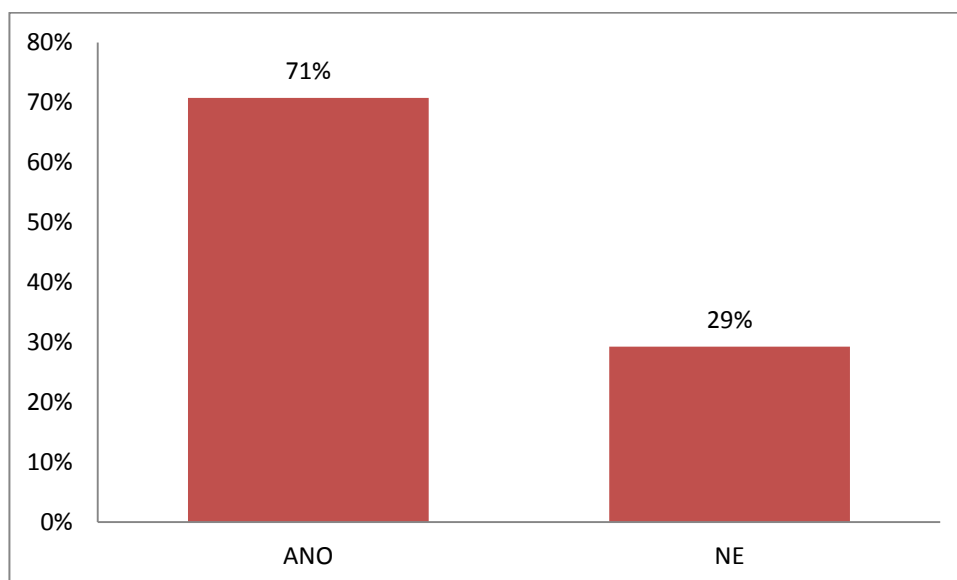
Dbáte na skladbu své stravy z hlediska pestrosti?

Tabulka 2 – Počet odpovědí, zda respondenti dbají na pestrost stravy

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	75	31	106
Výsledek v %	71%	29%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 2 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti dbají na pestrost stravy



Zdroj: vlastní

Otázka č. 3.:

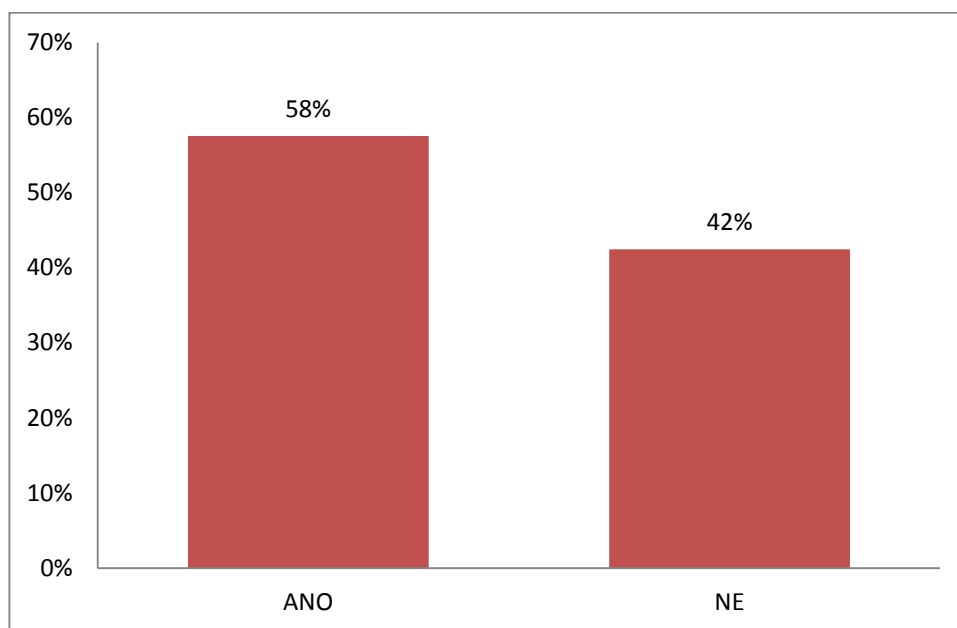
Jíte pravidelně po 2-3 hodinách (tj. alespoň 5x denně)?

Tabulka 3 – Počet odpovědí, zda se respondenti stravují pravidelně

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	61	45	106
Výsledek v %	58%	42%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 3 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti stravují pravidelně



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4.:

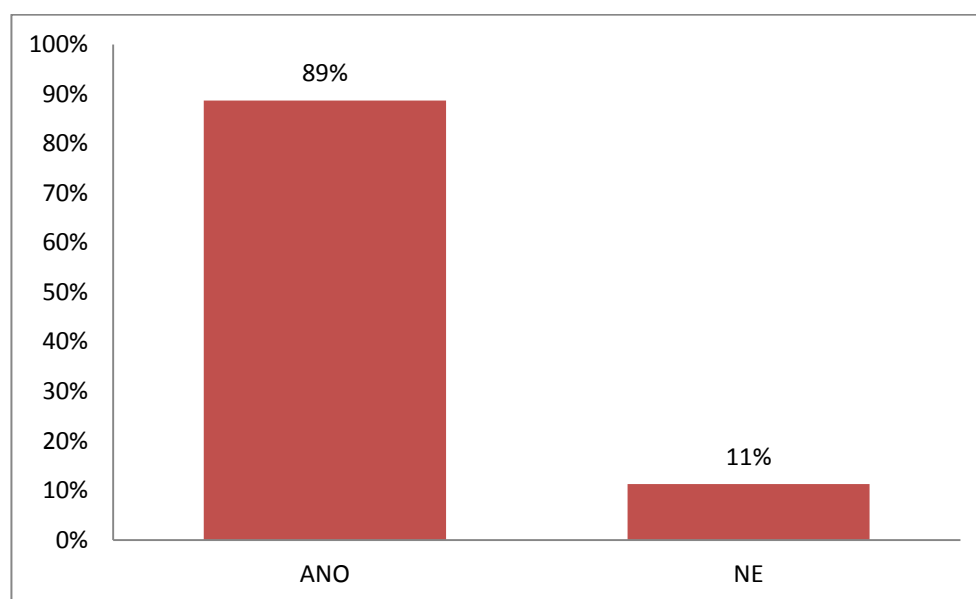
Míváte minimálně 1x denně teplé jídlo?

Tabulka 4 – Počet odpovědí, zda mají respondenti alespoň 1x denně teplé jídlo

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	94	12	106
Výsledek v %	89%	11%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 4 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda mají respondenti alespoň 1x denně teplé jídlo



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5a.:

Které potraviny tvoří hlavní součást Vašeho jídelníčku (možno zaškrtnout i více):

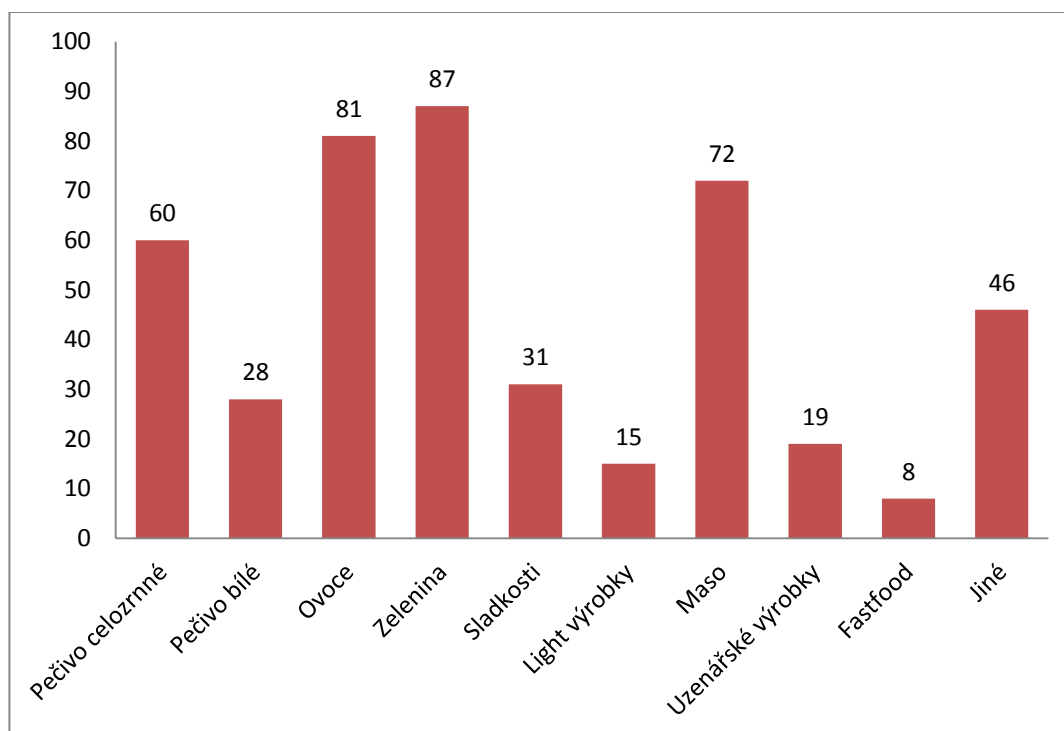
Tabulka 5a – Počet potravin objevujících se v jídelníčku respondentů

	Celozrnné pečivo	Bílé pečivo	Ovoce	Zelenina	Sladkosti
Počet odpovědí	60	28	81	87	31

Light výrobky	Maso	Uzenářské výrobky	Fastfood	Jiné
15	72	19	8	46

Zdroj: vlastní

Graf 5a – Grafické znázornění počtu potravin objevujících se v jídelníčku respondentů



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5b.:

Druhy potravin vypsané respondenty v odpovědi – *Jiné*:

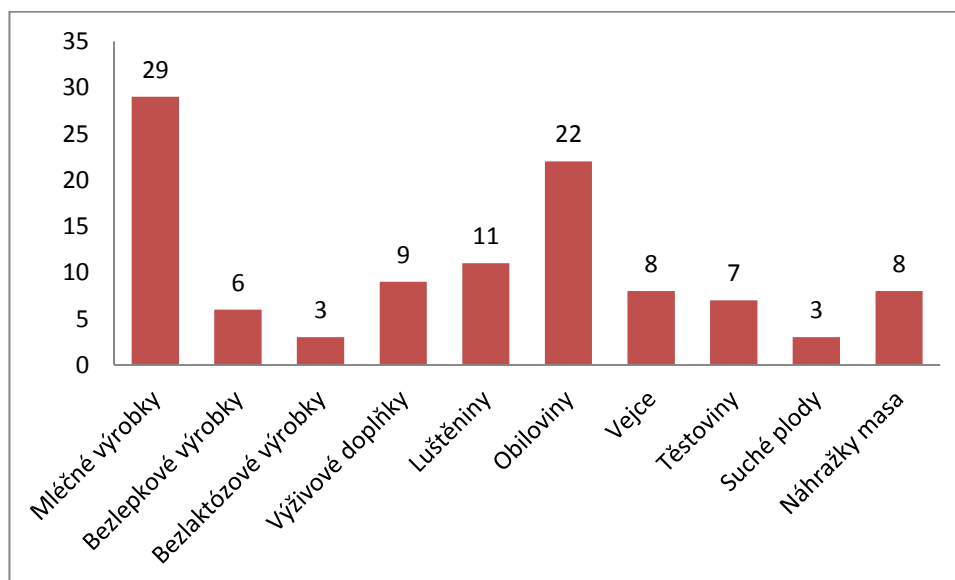
Tabulka 5b – Potraviny vypsané respondenty v odpovědi *Jiné*

	Mléčné výrobky	Bezlepkové výrobky	Bezlaktózoové výrobky	Výživové doplňky	Luštěniny
Počet odpovědí	29	6	3	9	11

Obiloviny	Vejece	Těstoviny	Suché plody	Náhražky masa
22	8	7	3	8

Zdroj: vlastní

Graf 5b – Grafické znázornění potravin vypsanych respondenty v odpovědi *Jiné*



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6.:

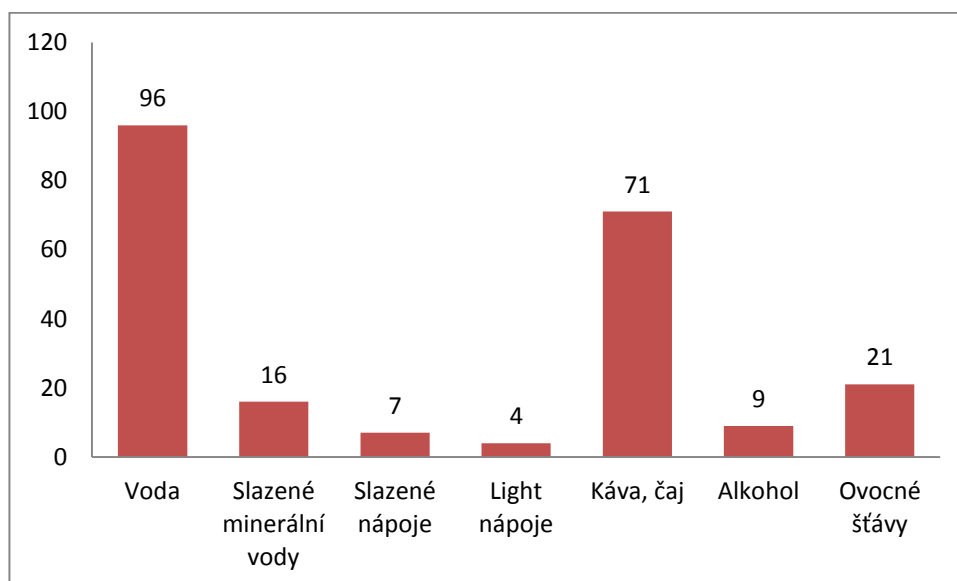
Který nápoj tvoří hlavní součást Vašeho denního pitného režimu (možno zaškrtnout i více):

Tabulka 6 – Počet výskytu jednotlivých druhů nápojů v pitném režimu respondentů

	Voda	Sladké minerální vody	Slazené nápoje	Light nápoje	Káva, čaj	Alkohol	Ovocné šťávy
Počet odpovědí	96	16	7	4	71	9	21

Zdroj: vlastní

Graf 6 – Grafické znázornění počtu výskytu jednotlivých druhů nápojů v pitném režimu respondentů



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7.:

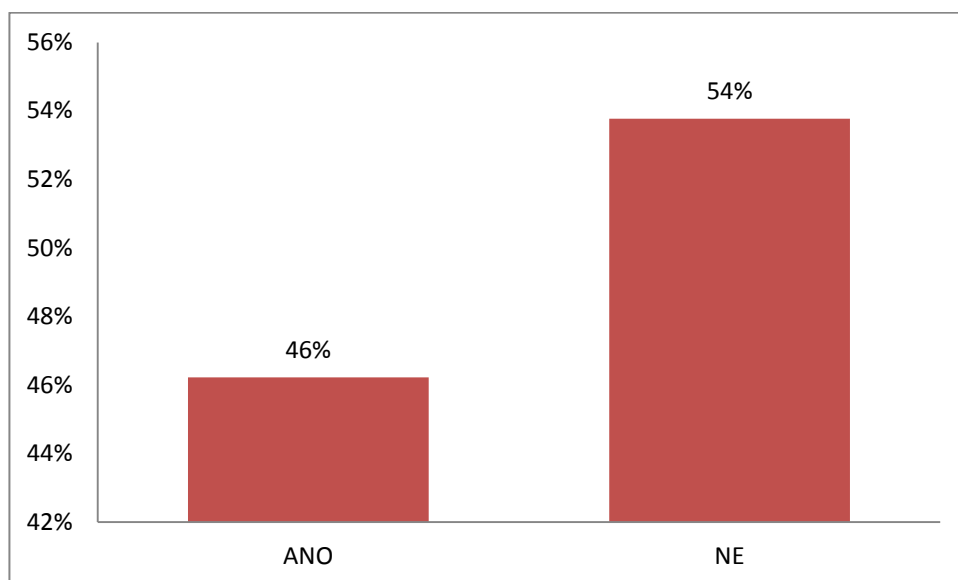
Sledujete energetický obsah (KJ/kcal) značený na obalech potravin?

Tabulka 7 – Počet odpovědí, zda respondenti sledují energetický obsah potravin

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	49	57	106
Výsledek v %	46%	54%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 7 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti sledují energetický obsah potravin



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8.:

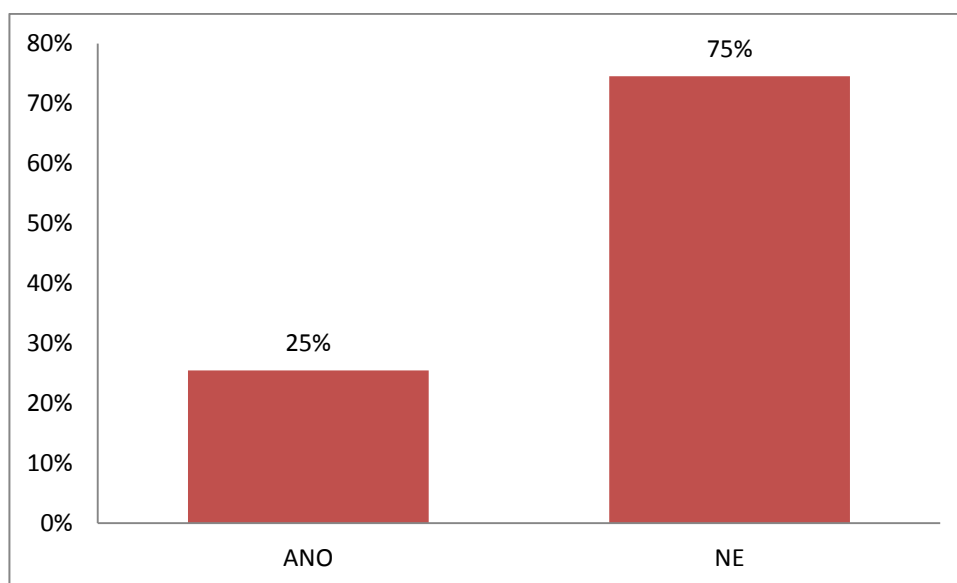
Počítáte si energetickou dávku stravy, kterou jste za celý den snědli?

Tabulka 8 – Počet odpovědí, zda si respondenti počítají energetickou dávku stravy, kterou za celý den zkonsumovali

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	27	79	106
Výsledek v %	25%	75%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 8 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda si respondenti počítají energetickou dávku stravy, kterou za celý den zkonsumovali



Zdroj: vlastní

Otázka č. 9.:

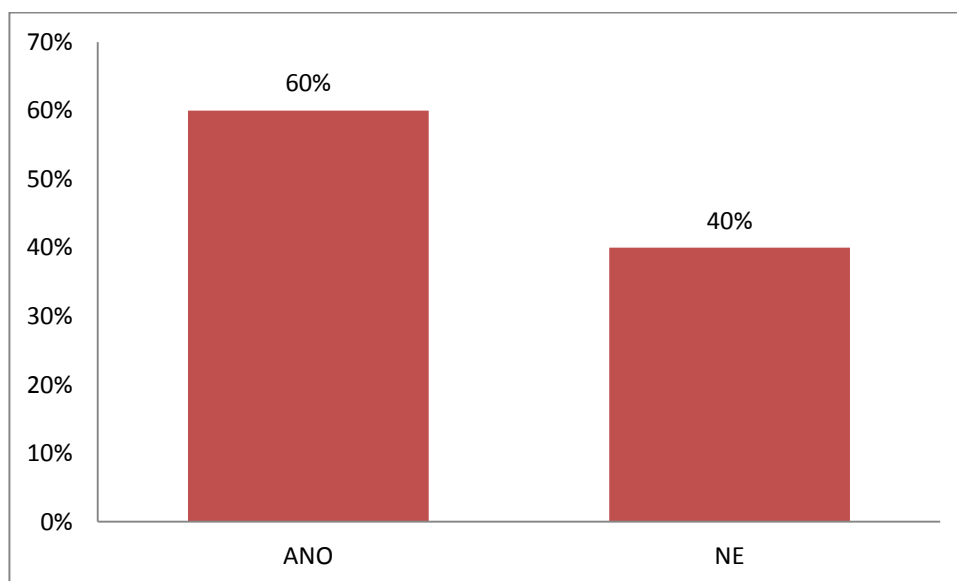
Cítíte se někdy provinile, když sníte větší množství jídla nebo více kalorické pokrmy?

Tabulka 9 – Počet odpovědí, zda se respondenti po konzumaci více kalorických jídel cítí provinile

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	64	42	106
Výsledek v %	60%	40%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 9 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti po konzumaci více kalorických jídel cítí provinile



Zdroj: vlastní

Otázka č. 10.:

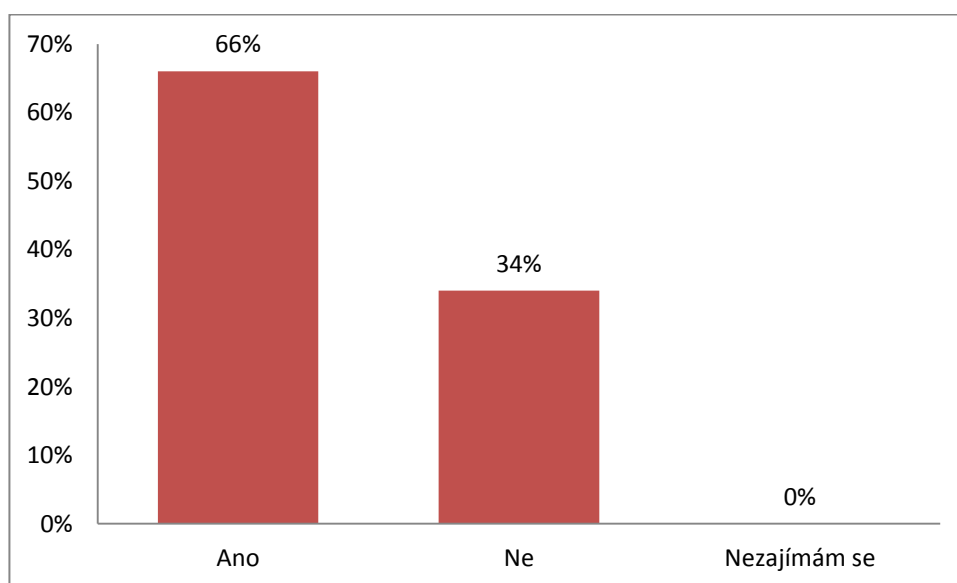
Pokud jste v otázce č. 8. zvolili odpověď „ANO“, myslíte si, že se stravujete dostatečně vzhledem k případnému fyzickému výdeji?

Tabulka 10 – Počet odpovědí, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečný příjem energie

	Ano	Ne	Nezajímám se	Součet
Počet odpovědí	18	9	0	27
Výsledek v %	66%	34%	0%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 10 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečný příjem energie



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11.:

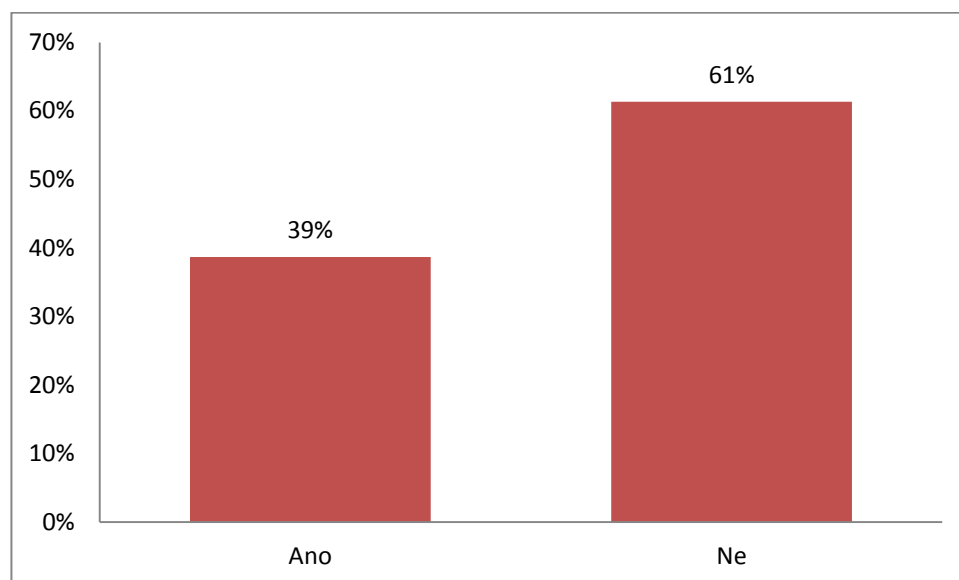
Cítíte se unavení a bez energie?

Tabulka 11 – Počet odpovědí, zda se respondenti cítí unavení

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	41	65	106
Výsledek v %	39%	61%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 11 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti cítí unavení



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12.:

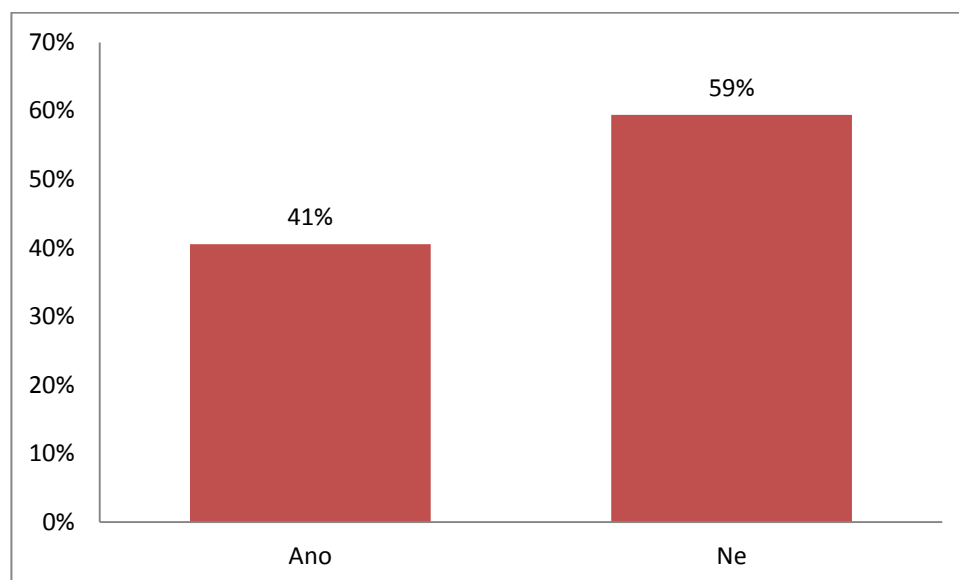
Řešíte stresové situace přejídáním?

Tabulka 12 – Počet odpovědí, zda se respondenti ve stresu přejídají

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	43	63	106
Výsledek v %	41%	59%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 12 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti ve stresu přejídají



Zdroj: vlastní

Otázka č. 13.:

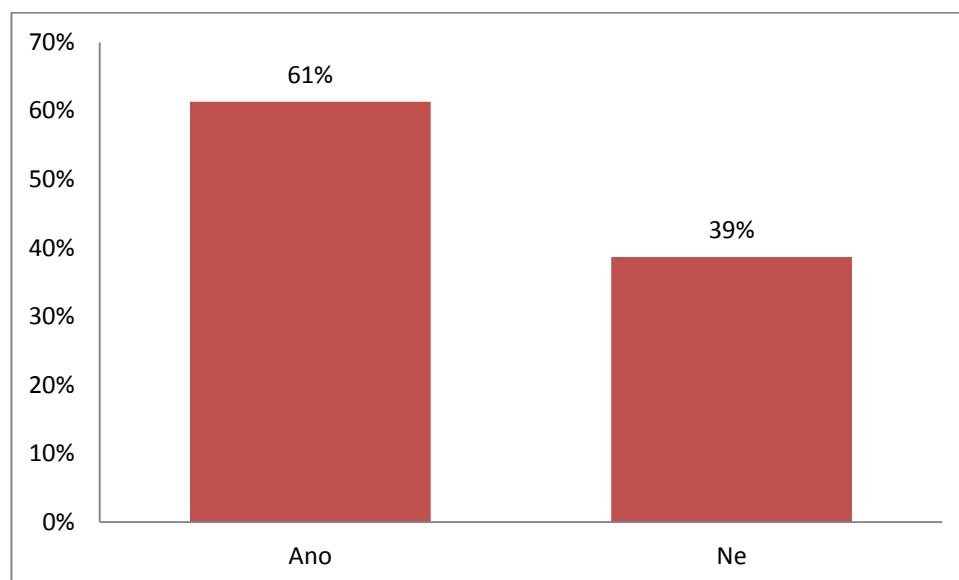
Drželi jste v minulosti dietu?

Tabulka 13 – Počet odpovědí, zda respondenti v minulosti drželi dietu

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	65	41	106
Výsledek v %	61%	39%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 13 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti v minulosti drželi dietu



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14.:

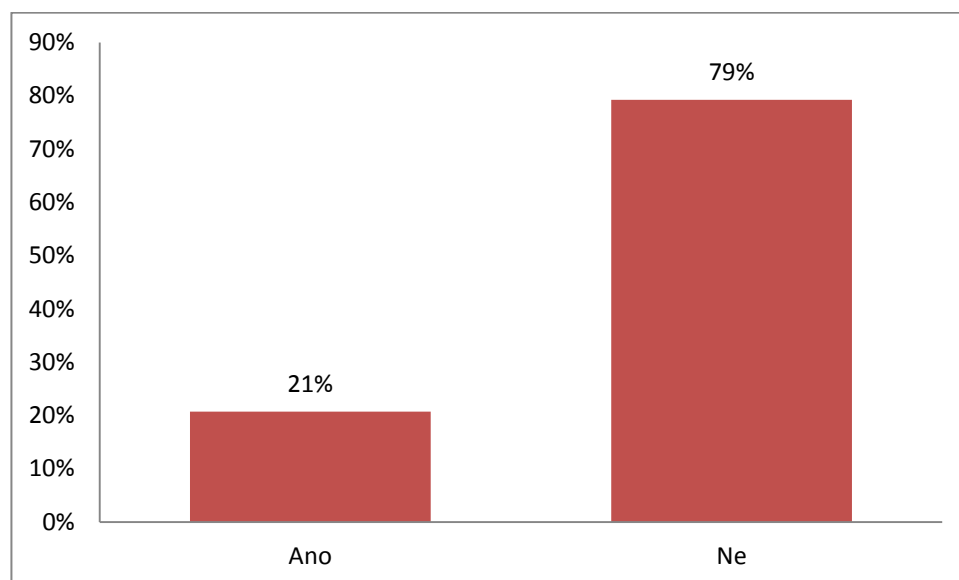
Sledujete denně svoji tělesnou váhu?

Tabulka 14 – Počet odpovědí, zda respondenti denně sledují svoji hmotnost

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	22	84	106
Výsledek v %	21%	79%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 14 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti denně sledují svoji hmotnost



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15.:

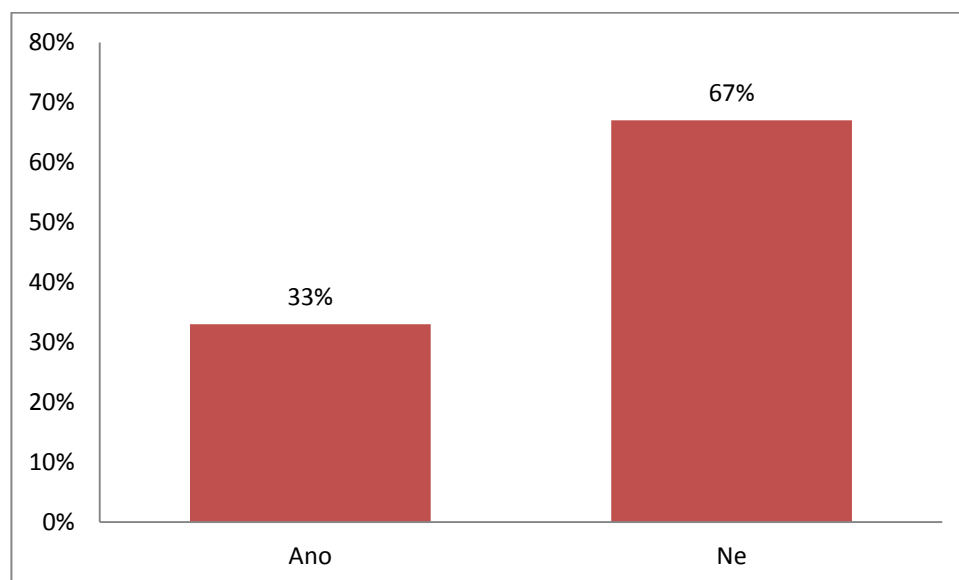
Jste spokojeni se svojí tělesnou vahou?

Tabulka 15 – Počet odpovědí, zda jsou respondenti spokojeni se svojí vahou

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	35	71	106
Výsledek v %	33%	67%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 15 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda jsou respondenti spokojeni se svojí vahou



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16.:

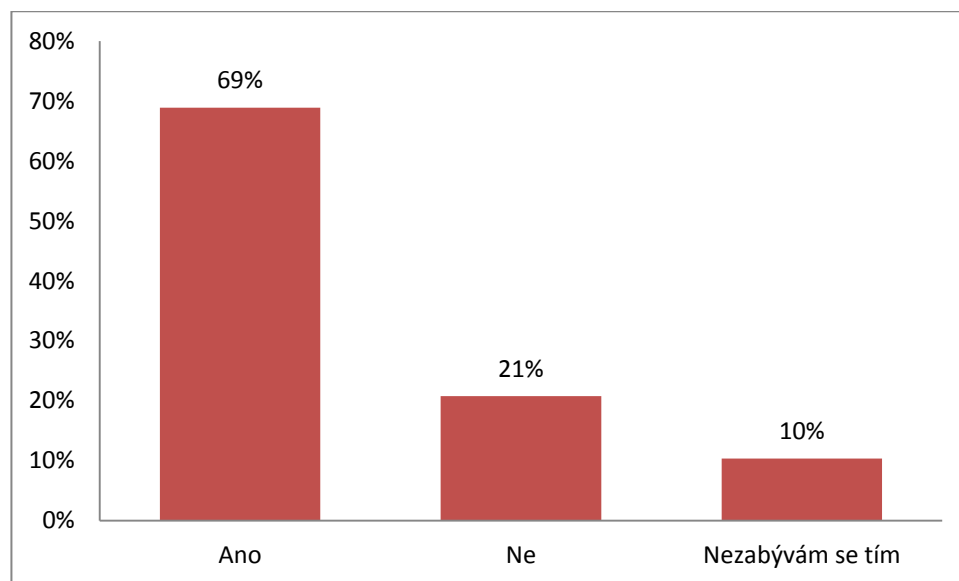
Máte strach z toho, že ztloustnete?

Tabulka 16 – Počet odpovědí, zda se respondenti obávají ztlounutí

	Ano	Ne	Nezabývám se tím	Součet
Počet odpovědí	73	22	11	106
Výsledek v %	69%	21%	10%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 16 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti obávají ztlounutí



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17.:

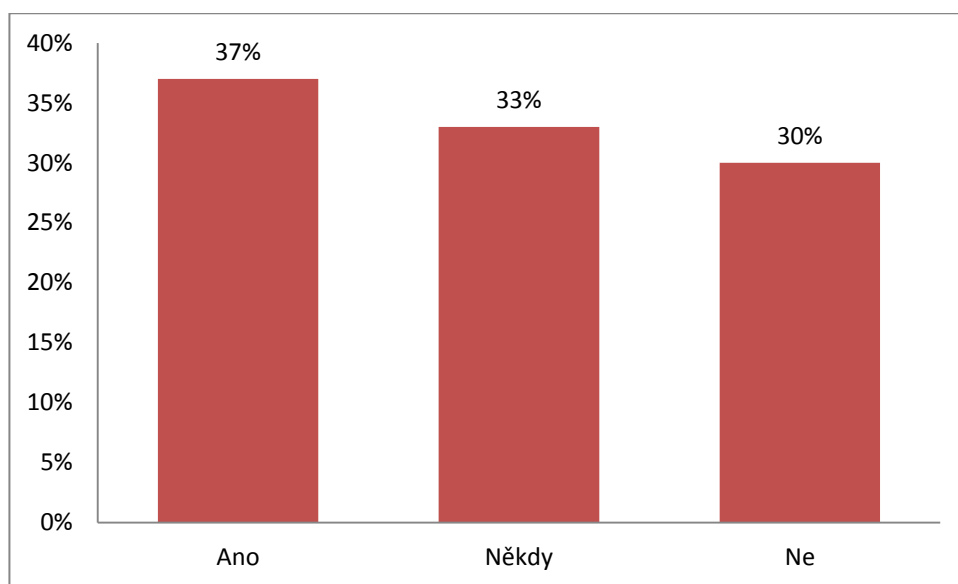
Reagoval někdy někdo z okolí negativně na Vaši hmotnost nebo postavu?

Tabulka 17 – Počet odpovědí, zda okolí respondentů reaguje negativně na jejich postavu

	Ano	Někdy	Ne	Součet
Počet odpovědí	39	35	32	106
Výsledek v %	37%	33%	30%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 17 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda okolí respondentů reaguje negativně na jejich postavu



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18.:

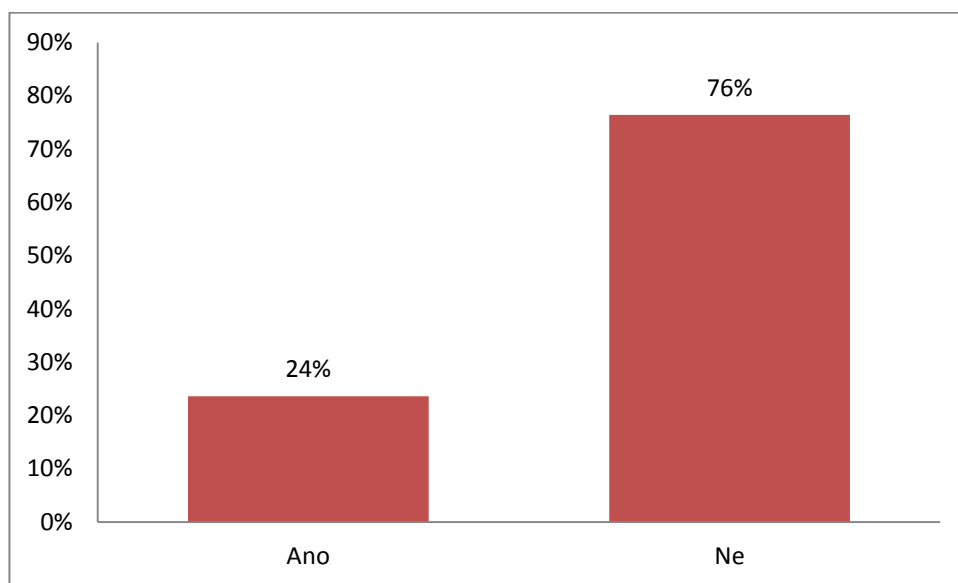
Schováváte se někdy s jídlem?

Tabulka 18 – Počet odpovědí, zda se respondenti někdy schovávají s jídlem

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	25	81	106
Výsledek v %	24%	76%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 18 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti někdy schovávají s jídlem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 19a.:

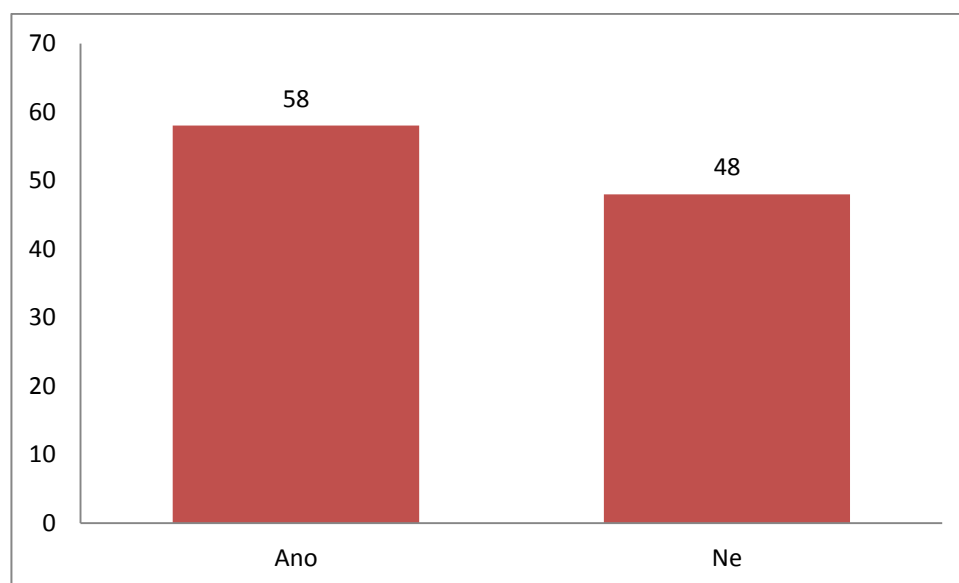
Zajímal/a jste se někdy o poruchy příjmu potravy - mentální anorexii, bulimii a další?

Tabulka 19a – Počet odpovědí, zda se respondenti zajímají o PPP

	Ano	Ne	Součet
Počet odpovědí	58	48	106
Výsledek v %	55%	45%	100%

Zdroj: vlastní

Graf 19a – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti zajímají o PPP



Zdroj: vlastní

Otázka č. 19b.:

Pokud jste zvolil/a odpověď ANO, uveďte prosím, kde jste získal/a informace (možno zaškrtnout více):

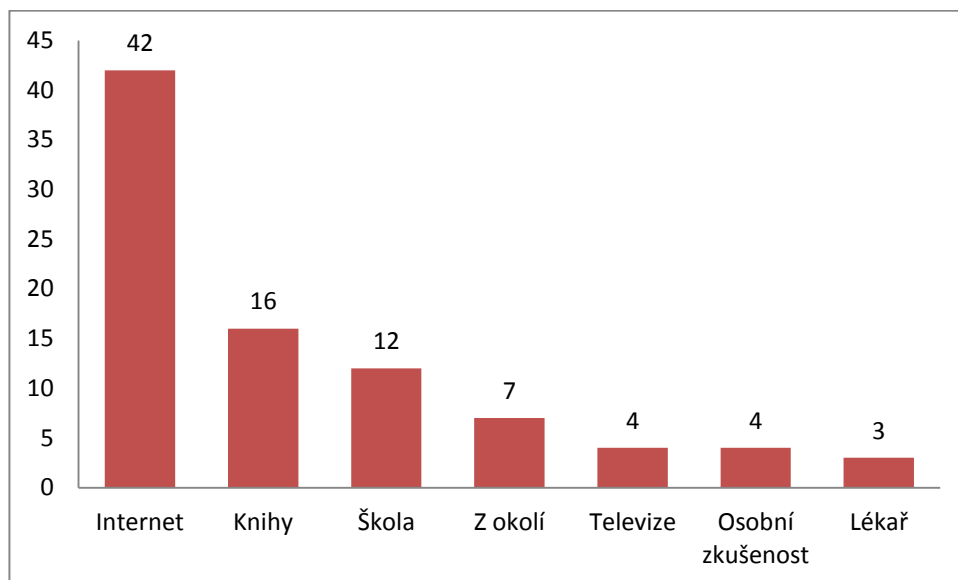
Tabulka 19b – Respondenty vypsané zdroje, kde získali informace o PPP

	Internet	Knihy	Škola	Z okolí
Počet odpovědí	42	16	12	7

Televize	Osobní zkušenost	Lékař
4	4	3

Zdroj: vlastní

Graf 19b – Grafické znázornění zdrojů, kde respondenti získali informace o PPP



Zdroj: vlastní

9 DISKUZE

V dotazníku vytvořeném za účelem získání informací, které sloužily pro ověření stanovených cílů a hypotéz, byly obsaženy jednak otázky týkající se doslovně určité hypotézy pro její přímé potvrzení či vyvrácení, ale také otázky, které byly spíše informační a orientační a to především z důvodu osobního zájmu o dané téma.

Pro ověření hypotézy č. 1. byla stanovena otázka č. 1., která zjišťovala, zda je důvodem pro docházení do fitness center nespokojenost se svojí postavou. Předpokládalo se, že tomu tak u 106 respondentů, kteří dotazník vyplnili, bude v 80% pravda, avšak procentuální výsledek zvolené odpovědi „ANO“ byl 69%, tudíž se hypotéza č. 1. nepotvrdila. Nespokojenost s postavou není převládajícím důvodem pro fyzickou aktivitu ve fitness centrech, dalšími důvody mohou být udržování stále kvalitní fyzické kondice, udržování ideální váhy či příprava pro výkon sportu na profesionální úrovni.

Pro ověření hypotézy č. 2. bylo stanoveno více dotazníkových otázek, neboť tato hypotéza není vyloženě konkrétní a není možné ji stanovit pouhou jednou otázkou. Z tohoto důvodu byly zvoleny 3 otázky ptající se na základní a triviální priority správného stravování, které však nejsou kupodivu vždy a ve všech případech dodržované, a další 2 doplňující otázky týkající se skladby jídla a pitného režimu. Stěžejními byly tedy otázky č. 2., 3. a 4., ze kterých byla zprůměrovaná procentuální hodnota všech zvolených odpovědí ANO, jež se objevují ve všech třech otázkách. Výsledkem bylo 72,5% respondentů, jež se stravují správně na základě zvolených odpovědí „ANO“ na otázky, zda dbají na skladbu stravy z hlediska pestrosti, zda se stravují pravidelně po 2 – 3 hodinách, což je přibližně 5x denně, a zda mají alespoň 1x denně teplé jídlo. Tato hypotéza se nepotvrdila, neboť se předpokládalo, že sportovci správnou stravu spíše nedodrží. Otázka č. 5., jak už je výše uvedeno, zjišťuje, jaké potraviny jsou v jídelníčku respondenty upřednostňovány a které nikoli. Mezi nejvíce zastoupené potraviny patřila zelenina, ovoce, celozrnné pečivo a maso. Dále byly v otevřené možnosti „Jiné“ nejvíce vypisovány mléčné výrobky a obiloviny, mimo jiné zde byly vypsány také luštěniny, vejce, výživové doplňky v podobě proteinových a sacharidových nápojů, sušené plody, bezlaktózové a bezlepkové výrobky, masové náhražky jako je sója a tofu a v neposlední řadě také těstoviny. Otázka č. 6. se naopak soustřeďovala na zastoupení jednotlivých nápojů, které jsou zahrnuty do pitného režimu respondentů. Z nejčastěji zvolených odpovědí to byla voda, dále čaj a káva a s velkým odstupem pak následovaly ostatní druhy

sladkých nápojů a limonád. I tyto doplňující otázky, byť k tomu nebyly primárně určeny, přispěly k vyvrácení hypotézy č. 2.

K hypotéze č. 3. se vztahuje otázka č. 8. Tato otázka u respondentů zjišťovala, zda si sami počítají celkovou energetickou hodnotu všech potravin, které měli za celý den k jídlu. V této otázce však převládala spíše odpověď „NE“, která tvořila 75% z celkového počtu odpovědí. Předpokladem v této hypotéze byl výsledek počtu této odpovědi větší než 50%, tudíž byla hypotéza č. 3. potvrzena.

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 4. je určena otázka č. 10. Tato otázka primárně vychází z předchozí otázky č. 8., ve které uvedlo pouze 27 respondentů, že si počítají celkovou energetickou dávku stravy. Tento údaj byl pro hypotézu č. 4. stěžejní, neboť byla zodpovězena pouze výše uvedeným počtem respondentů. Otázka č. 10. se tedy respondentů ptá na jejich individuální posudek ohledně toho, zda se domnívají, že se při porovnání jejich celkové denní energetické hodnoty stravy a fyzického výdeje, stravují dostatečně. Z 27 dotazovaných respondentů zvolilo 18 odpověď „ANO“, což činí 66% a to je o 41% více než se předpokládalo, tudíž byla hypotéza č. 4. potvrzena.

S hypotézou č. 5. souvisí dotazníková otázka č. 12., která u respondentů zjišťuje jejich vztah k jídlu během stresových situací a především na přejídání se, což může být pro vznik mentální bulimie jedním ze základních rizikových faktorů. Ze 106 dotazovaných respondentů 41% uvedlo, že se při stresových situacích přejídají, což odpovídá našemu předpokladu, že se přejídá méně než 50% respondentů, tudíž byla hypotéza č. 5. potvrzena. Tento výsledek je však i přes potvrzený předpoklad velmi překvapující, neboť by téměř polovina sportovců mohla být osobami se sklony k onemocnění mentální bulimií.

Pro ověření předpokladu u hypotézy č. 6. byla určena otázka č. 13., jež se dotazovala, zda respondenti někdy v minulosti drželi nějaký druh diety. Tato hypotéza byla potvrzena, ovšem jen s velmi malým rozdílem, neboť procentuální výsledek zvolené odpovědi „ANO“ byl 61%, který se oproti očekávanému výsledku lišil pouze o 1%. Hypotéza č. 6. je stejně jako předchozí hypotéza zaměřena na jeden z rizikových faktorů, který může přispívat k vzniku mentální bulimie.

K poslední hypotéze č. 7. je určena otázka č. 14., která se dotazovaných respondentů ptala, zda každý den sledují svoji tělesnou hmotnost. Předpokládaným výsledkem této hypotézy bylo více než 80% respondentů sledujících svoji hmotnost každý

den, avšak opravdový procentuální výsledek byl velmi nízký, tudíž nebyla tato hypotéza potvrzena. Ze 106 dotazovaných respondentů odpovědělo svou odpovědí „ANO“ na otázku č. 15. pouze 22 z nich, což bylo pouhých 21% sportovců, jež si sleduje denně svoji hmotnost. Hypotézy č. 5., 6. a 7. jsou zaměřovány na rizikové faktory pro vznik mentální bulimie. Jak je již výše uvedeno, řešení stresových situací přejídáním je pro osoby trpící mentální bulimií typické a stejně tak jsou typické pokusy regulovat svoji váhu různými druhy diet, kdy si pak jejich působení a funkčnost ověřují svým dennodenním kontrolováním tělesné váhy. Ze zjištěných výsledků je patrné, že má přibližně polovina dotazovaných sportovců jeden či dva rizikové faktory, které mohou způsobit vznik poruchy příjmu potravy.

V dotazníku je obsaženo také několik otázek, jež se netýkají přímo určité hypotézy, například otázky č. 7. a 11. jsou orientovány spíše k zdravé výživě. Otázka č. 7. se ptá, zda se respondenti vůbec zajímají o energetický obsah potravin uvedený na jejich obalech. Tato otázka by sice mohla patřit k hypotéze č. 3., o počítání celkové energetické hodnoty všech sněžených jídel za den, avšak otázka č. 7. je pouze orientační, zda alespoň někteří respondenti přihlížejí na obsah KJ či kcal v potravinách, a popřípadě tomuto obsahu svůj výběr potravin přizpůsobí. Na tuto otázku odpovědělo 46% respondentů odpověď „ANO“, tudíž si hladiny KJ či kcal všímá přibližně polovina dotazovaných. Otázka č. 11. zjišťuje, zda se respondenti cítí unavení a bez energie, což by mohlo být znakem špatného a nedostatečného stravování. U této otázky převládala v 61% odpověď „NE“, tudíž má více jak polovina sportovců dostatek energie na fyzické aktivity. Zbylé otázky č. 9., 15., 16., 17., 18. a 19. směřují spíše k faktorům, jež mohou zvýšit riziko vzniku PPP. Otázka č. 9. zjišťuje, zda mají respondenti po sněžení více nezdravých a kalorických jídel výčitky svědomí. Procentuální výsledek byl překvapující, neboť 60% respondentů zvolilo odpověď „ANO“. Otázka č. 15. se respondentů ptá, zda jsou spokojeni se svou tělesnou váhou. V odpovědích převládala odpověď „NE“ a to v 67%, což by nemělo být tolik překvapující za předpokladu, že do fitness centra docházejí právě kvůli své nespokojenosti s postavou, naopak to může být také určitým rizikem v případě, že je tato nespokojenost velmi sebekritická, což může přejít až do extrémních případů jako je PPP. Následující otázka č. 16. zjišťuje, zda se respondenti obávají z neustálého příbytku váhy, kdy se pouhých 10% respondentů touto obavou nezabývá, kdežto v opačném případě má z toho nárůstu váhy strach až 69% dotazovaných, u nichž může tento strach způsobovat i velký stres. Otázka č. 17. zjišťuje, zda okolí respondentů kritizuje jejich vzhled.

Procentuální výsledek byl u všech tří odpovědí, „ANO“, „NE“ a „Někdy“, velmi vyrovnaný, ale i přes tuto vyrovnanost stále převládala odpověď „ANO“ o 4%. V případě sečtení zvolených odpovědí „ANO“ a „Někdy“ je procentuální výsledek 67%, což vyjadřuje, že byl vzhled respondentů alespoň jednou kritizován. Otázka č. 18. se respondentů ptá, zda se někdy tak stydí za to, jak se stravují, co jí a v jak velkých porcích, že se raději s jídlem schovávají. Odpověď byla poněkud překvapivá, neboť ze 106 respondentů se 24% z nich snaží s jídlem skrývat, což je velmi rizikový faktor pro vznik PPP. Poslední otázka v dotazníku č. 19. zjišťovala povědomí respondentů o poruchách příjmu potravy jako takových. Dotazovala se, zda se o toto onemocnění někdy zajímali a v případě, že ano, kde získali informace. Z 58 respondentů, kteří mají znalosti o PPP, získalo nejvíce respondentů informace z internetu a knih, dalšími uvedenými možnostmi získání informací byla televize, škola, lékař, okolí a dokonce ve 4 případech vlastní zkušenost.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je také kromě samotné problematiky mentální bulimie orientována na souvislost vzniku tohoto onemocnění s přehnaným zájmem o zdravou výživu a fyzickou aktivitu, při kterém se dotyční domnívají, že je to zaručený postup jak docílit své vysněné postavy. Během zpracovávání bakalářské práce jsme se snažili spojitost možného vzniku mentální bulimie při snaze zhubnout potvrdit. To se ukázalo i ve výsledcích v praktické části, ve které byla pro sběr dat zvolena kvantitativní metoda, a to v podobě dotazníků, které byly rozdány uživatelům fitness centra. V diskuzi jsou zhodnoceny výsledky všech dotazníkových otázek a námi stanovených hypotéz, jež byly v dotazníku ověřovány.

V rámci vyhodnocení jednotlivých cílů bakalářské práce, které jsou uvedeny v úvodu a v praktické části práce, jsme došli k závěru, že nespokojenost s postavou není jediným důvodem pro docházení do fitness center. Sportovci také ve většině případů dodržují správnou výživu, ale neupínají se na ni natolik, aby si každý den hlídali energetickou dávku stravy, kterou za celý den snědí. Co se týče řešení stresových situací přejídáním, je překvapující, že se přes 40% dotazovaných sportovců opravdu přejídá. Při zjišťování postoje sportovců k jejich vzhledu, jsme došli k závěru, že jsou se svojí postavou většinou nespokojeni a že mají strach z tloustnutí. Ovšem tento strach není natolik velký, že by si svoji váhu každý den kontrolovali opakovaným vážením se. U posledního námi stanoveného cíle, bylo zjištěno, že se více než polovina dotazovaných sportovců v minulosti snažila držet alespoň jednu dietu. Při celkovém shrnutí získaných výsledků lze konstatovat, že je možné několik sportovců a uživatelů fitness centra označit jako potenciální bulimiky. Většina z těchto sportovců je ovlivňována alespoň jedním z rizikových faktorů, který může v kombinaci s dalšími stresory či rizikovými faktory vyvolat mentální bulimii nebo jinou poruchu příjmu potravy.

Závěrečným výstupem pro praxi je vytvoření informačního letáku, který bude rozdán a k dispozici ve fitness centru v Karlových Varech, kde probíhalo dotazníkové šetření. Tento informační leták, přidaný k bakalářské práci v příloze, obsahuje základní body, které mohou pomoci se správnou redukcí hmotnosti a současně preventivně zabránit případným chybám, ke kterým by mohlo během redukce dojít a které by mohly přejít v onemocnění poruchy příjmu potravy.

Jelikož se nikde v publikacích a jiných informačních zdrojích vyloženě nespojuje vznik mentální bulimie a přehnaná snaha zhubnout či upravit svůj zevnějšek, bylo naší myšlenkou právě na tuto spojitost poukázat, a to především u uživatelů fitness center, jež více dbají na svůj vzhled. Tuto myšlenku se podařilo naplnit a ve výsledcích praktické části vyjádřit, že jsou sportovci a uživatelé fitness center více náchylnější k vzniku PPP.

Literatura a prameny

1. **PIDRMAN, Vladimír.** Poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie). *Tým pro zdraví.* [Online] [Citace: 29. Leden 2015.] Dostupné z: <http://www.tymprozdravi.cz/clanek/poruchy-prijmu-potravy-mentalni-anorexie-a-mentalni-bulimie>.
2. Poruchy příjmu potravy. *Ostrov radosti.* [Online] [Citace: 29. Leden 2015.] Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/poruchy-prijmu-potravy/>.
3. **MARTYKÁNOVÁ, Lucie a PISKÁČKOVÁ, Zlata.** Orthorexie a bigorexie - méně známé formy poruch příjmu potravy. *Společnost pro výživu.* [Online] [Citace 29. Leden 2015]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>.
4. **BENEŠOVÁ, Dagmar a MÍČOVÁ, Lenka.** *Diety při onemocnění mentální anorexií a bulimií: recepty, rady lékaře.* Praha : Sdružení MAC, 2003. 80-860-1591-2.
5. **KRCH, František David.** *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním.* Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2000. 80-7169-946-2.
6. **HUSARČEKOVÁ, Jana.** Anorexia, bulímia a poruchy příjmov potravy. *Zdravie.sk* [Online]. [Citace: 17. Únor 2015]. Dostupné z: <http://www.zdravie.sk/choroba/29605/anoraxia-a-bulimia>.
7. **KRCH, František David a kol.** *Poruchy příjmu potravy.* Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2005. 80-247-0840-X
8. **NOVÁK, Michal.** *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy.* Brno: CERM, 2010. 978-80-7204-657-7.
9. **KRCH, František David.** *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním.* Vyd. 2., doplněné. Praha: Grada Publishing, 2003. 80-247-0527-3.
10. **CLAUDE-PIERRE, Peggy.** *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy.* Praha: PRAGMA, 2001. 80-7205-818-5.

11. **KLEINWÄCHTEROVÁ, Hana a BRÁZDOVÁ, Zuzana.** *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování.* Vyd. 2., přepracované. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 80-701-3336-8.
12. **FOŘT, Petr.** *Sport a správná výživa.* Praha : Ikar, 2022. 80-249-0124-2.
13. **KERESTEŠ, Ján.** *Zdravie a výživa ľudí.* Vyd. 1. Bratislava: CAD Press, 2011. 978-80-88969-57-0.
14. Pyramida FZV - Potravinová pyramida 2013. *Fórum zdravé výživy.* [Online] [Citace: 02. Únor 2015]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
15. **KUNOVÁ, Václava.** *Zdravá výživa.* Praha : Grada Publishing, 2011. 978-802-4734-330.
16. **KOMPRDA, Tomáš.** *Výživou ke zdraví.* Velké Bílovice : TeMi CZ, 2009. 978-808-7156-414.
17. **PIŤHA, Jan a POLEDNE, Rudolf a kol.** *Zdravá výživa pro každý den.* Praha : Grada Publishing, 2009. 978-80-247-2488-1.
18. **KOHOUT, Pavel a kol.** *Potraviny - součást zdravého životního stylu.* Olomouc : SOLEN, 2010. 978-80-87327-39-5.
19. **ROGER, Jorge D. Pamplona.** *Vychutnej život!* Praha : Advent-Orion, 1999. 80-7172-144-1.
20. **HOPFENZITZOVÁ, Petra.** *Minerální látky udržují tělo fit.* Praha : Ikar, 1999. 80-720-2546-5.
21. **ROSCHINSKY, Johannes.** *Hubneme cvičením a správnou výživou.* Praha : Grada Publishing, 2006. 80-247-1747-6

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Počet odpovědí, zda respondenti docházejí do fitness centra kvůli nespokojenosti se svou postavou.....	30
Tabulka 2 – Počet odpovědí, zda respondenti dbají na pestrost stravy.	31
Tabulka 3 – Počet odpovědí, zda se respondenti stravují pravidelně.....	32
Tabulka 4 – Počet odpovědí, zda mají respondenti alespoň 1x denně teplé jídlo.	33
Tabulka 5a – Počet potravin objevujících se v jídelníčku respondentů.	34
Tabulka 5b – Potraviny vypsané respondenty v odpovědi <i>Jiné</i>	35
Tabulka 6 – Počet výskytu jednotlivých druhů nápojů v pitném režimu respondentů	36
Tabulka 7 – Počet odpovědí, zda respondenti sledují energetický obsah potravin	37
Tabulka 8 – Počet odpovědí, zda si respondenti počítají energetickou dávku stravy, kterou za celý den zkonsumovali.	38
Tabulka 9 – Počet odpovědí, zda se respondenti po konzumaci více kalorických jídel cítí provinile.....	39
Tabulka 10 – Počet odpovědí, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečný příjem energie.	40
Tabulka 11 – Počet odpovědí, zda se respondenti cítí unavení.	41
Tabulka 12 – Počet odpovědí, zda se respondenti ve stresu přejídají.	42
Tabulka 13 – Počet odpovědí, zda respondenti v minulosti drželi dietu.....	43
Tabulka 14 – Počet odpovědí, zda respondenti denně sledují svoji hmotnost	44
Tabulka 15 – Počet odpovědí, zda jsou respondenti spokojeni se svojí vahou.....	45
Tabulka 16 – Počet odpovědí, zda se respondenti obávají ztloustnutí	46
Tabulka 17 – Počet odpovědí, zda okolí respondentů reaguje negativně na jejich postavu	47
Tabulka 18 – Počet odpovědí, zda se respondenti někdy schovávají s jídlem	48
Tabulka 19a – Počet odpovědí, zda se respondenti zajímají o PPP	49
Tabulka 19b – Respondenty vypsané zdroje, kde získali informace o PPP	50

Seznam grafů

Graf 1 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti docházejí do fitness centra kvůli nespokojenosti se svou postavou.....	30
Graf 2 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti dbají na pestrost stravy....	31
Graf 3 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti stravují pravidelně.....	32
Graf 4 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda mají respondenti alespoň 1x denně teplé jídlo.....	33
Graf 5a – Grafické znázornění počtu potravin objevujících se v jídelníčku respondentů... 34	
Graf 5b – Grafické znázornění potravin vypsanych respondenty v odpovědi <i>Jiné</i>	35
Graf 6 – Grafické znázornění počtu výskytu jednotlivých druhů nápojů v pitném režimu respondentů.....	36
Graf 7 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti sledují energetický obsah potravin.....	37
Graf 8 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda si respondenti počítají energetickou dávku stravy, kterou za celý den zkonsumovali.....	38
Graf 9 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti po konzumaci více kalorických jídel cítí provinile.....	39
Graf 10 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečný příjem energie.....	40
Graf 11 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti cítí unavení.....	41
Graf 12 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti ve stresu přejídají.....	42
Graf 13 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti v minulosti drželi dietu..	43
Graf 14 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti denně sledují svoji hmotnost.....	44
Graf 15 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda jsou respondenti spokojeni se svojí vahou	45
Graf 16 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti obávají ztloustnutí.....	46
Graf 17 - Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda okolí respondentů reaguje negativně na jejich postavu.....	47
Graf 18 – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti někdy schovávají s jídlem	48
Graf 19a – Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda se respondenti zajímají o PPP	49
Graf 19b – Grafické znázornění zdrojů, kde respondenti získali informace o PPP.	50

Seznam zkratk

PPP	poruchy příjmu potravy
MA	mentální anorexie
MB	mentální bulimie
TV	televize
DM	diabetes mellitus
GI	glykemický index
MK	mastné kyseliny
AK	aminokyseliny
UV	ultrafialové záření
DNA	deoxyribonukleová kyselina
LDL	nízkodenzitní lipoprotein
HDL	vysokodenzitní lipoprotein
DHA	dokosahexaenová kyselina
EPA	eikosapentaneová kyselina
vit.	vitamín
kys.	kyselina
tzv.	takzvaně
např.	například
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
č.	číslo

Seznam příloh

Příloha 1 – Vliv bulimie na organismus

Příloha 2 – Česká potravinová pyramida

Příloha 3 – Dotazník

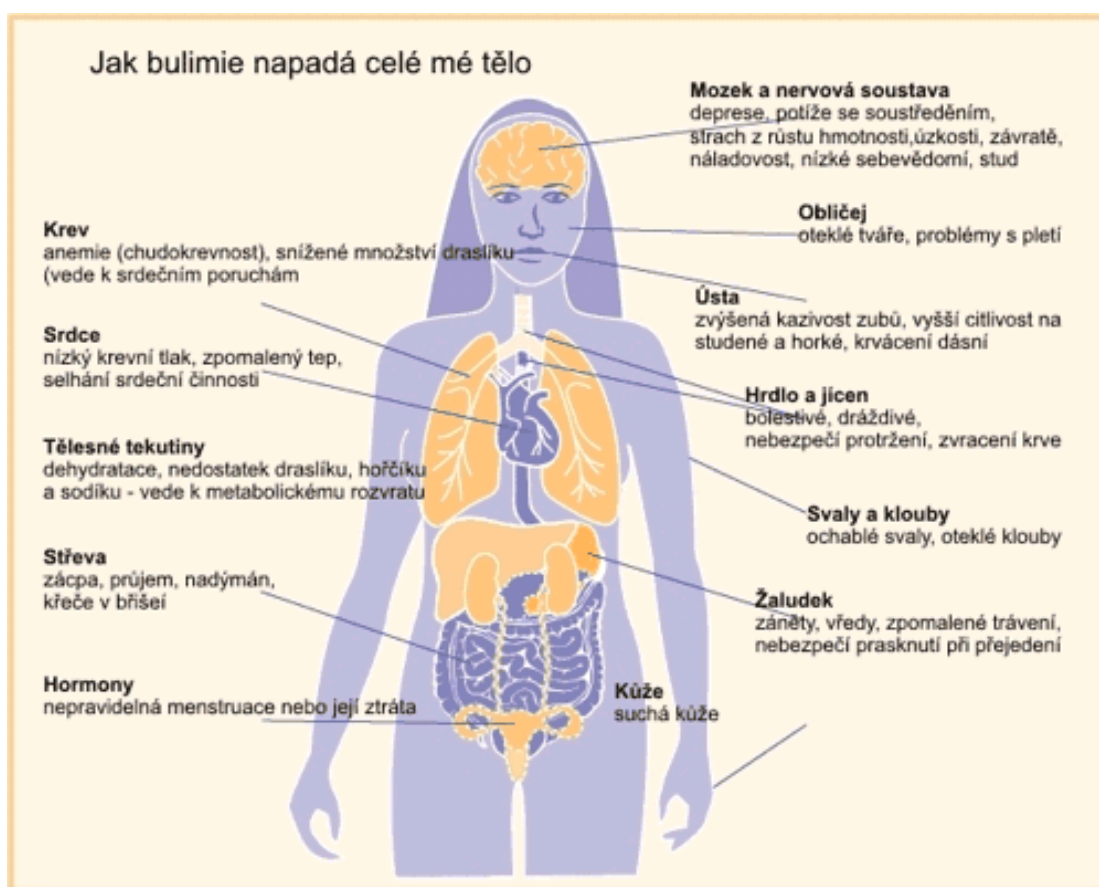
Příloha 4 – Informační leták – Jak správně hubnout

Příloha 5 – Glykemický index potravin

Příloha 6 – Příjem hlavních živin

Přílohy

Příloha 1 – Vliv bulimie na organismus



Zdroj: <http://www.ostrovzl.cz/>

Příloha 2 – Česká potravinová pyramida



Zdroj: <http://www.fzv.cz/>

Příloha 3 – Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií. Tento dotazník tvoří výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Správnou výživou proti bulimii“. Je zaměřen především na vaše stravování a spokojenosti sami se sebou. Chtěla bych Vás poprosit o několik drahocenných minut věnovaných tomuto dotazníku, který je naprosto anonymní a dobrovolný, tudíž se nemáte čeho bát. 😊

1. Je u Vás důvodem pro docházení do fitness center nespokojenost s postavou?

- Ano
- Ne

2. Dbáte na skladbu své stravy z hlediska pestrosti?

- Ano
- Ne

3. Jíte pravidelně po 2 - 3 hodinách (tj. alespoň 5x denně)?

- Ano
- Ne

4. Míváte minimálně 1x denně teplé jídlo?

- Ano
- Ne

5. Které potraviny tvoří hlavní součást Vašeho jídelníčku (možno zaškrtnout i více):

- Pečivo celozrnné
- Pečivo bílé
- Ovoce
- Zelenina
- Sladkosti
- Light výrobky
- Maso
- Uzenářské výrobky (trvanlivé salámy, párky, klobásy atd.)
- Fast food
- Jiné -

6. Který nápoj tvoří hlavní součást Vašeho denního pitného režimu (možno zaškrtnout i více):

- Voda
- Slazené minerální vody
- Slazené nápoje (Coca Cola, Mirinda, Sprite, limonády)
- Light nápoje (Light Coca Cola, Zero Coca Cola atd.)
- Káva, čaj
- Alkohol
- Ovocné šťávy

7. Sledujete energetický obsah (KJ/kcal) značený na obalech potravin?

- Ano
- Ne

8. Počítáte si energetickou dávku stravy, kterou jste za celý den snědli?

- Ano
- Ne

9. Cítíte se někdy provinile, když sníte větší množství jídla nebo více kalorické pokrmy??

- Ano
- Ne

10. Pokud jste v otázce č. 8. zvolili odpověď „ANO“, myslíte si, že se stravujete dostatečně vzhledem k případnému fyzickému výdeji?

- Ano
- Ne
- Nezajímám se

11. Cítíte se unavení a bez energie?

- Ano
- Ne

12. Řešíte stresové situace přejídáním?

- Ano
- Ne

13. Drželi jste v minulosti dietu?

- Ano
- Ne

14. Sledujete denně svoji tělesnou váhu?

- Ano
- Ne

15. Jste spokojeni se svojí tělesnou vahou?

- Ano
- Ne

16. Máte strach z toho, že ztloustnete?

- Ano
- Ne
- Nezabývám se tím

17. Reagoval někdy někdo z okolí negativně na Vaši hmotnost nebo postavu?

- Ano
- Někdy
- Ne

18. Schováváte se někdy s jídlem?

- Ano
- Ne

19a. Zajímal/a jste se někdy o poruchy příjmu potravy - mentální anorexii, bulimii a další?

- Ano
- Ne

19b. Pokud jste zvolil/a odpověď ANO, uveďte prosím, kde jste získal/a informace (možno zaškrtnout více):

- Internet
- Knihy
- Škola
- Z okolí
- Televize
- Osobní zkušenost
- Lékař

JAK SPRÁVNĚ HUBNOUT

Strava

- Mít alespoň 1x denně teplé jídlo
- Menší ale častější porce přibližně 5x denně
- Dbát na různorodost a pestrost jídel
- Vyhledávat potraviny s nižším glykemickým indexem
- Konzumovat větší množství zeleniny než ovoce
- Snižit množství potravin obsahujících sacharidy

Pohyb

- Snažit se pravidelně sportovat
- Najít si fyzickou aktivitu, která Vás baví a je pro Vás vhodná
- Posilovat všechny části těla
- Zařadit cardio cvičení — běh, in-line brusle, plavání aj.

Psychika

- Mít pozitivní přístup
- Být trpělivý, změna nepůjde vidět hned
- Věřit si a naučit se být spokojený sám se sebou
- Motivovat se k lepším výsledkům



I přesto, že může být pro některé z Vás změna životního stylu velká a razantní, je důležité si udržet zdravou mysl a nadhled...

Příloha 5 – Glykemický index potravin

Glykemický index u různých druhů potravin

Potravina	100% glukóza BE	100% bílý chléb GI		
Těstoviny				
Špagety bílé vařené prům.	41	59		
Makarony vařené prům.	47	67		
Tortellini se sýrem	50	71		
Instantní nudle	47	67		
Rýže				
Rýže vařená bílá prům.	64	91		
Rýže vařená dlouhozrná prům.	64	91		
Rýže parboiled prům.	68			
Rýže bílá s nízkým obsahem amylyázy	83	119		
Rýže bílá s vysokým obsahem amylyázy	38	54		
Rýže hnědá vařená	55	79		
Luštěniny				
Hrách loupaný vařený	32	45		
Hrách velkozrný sušený	39	56		
Hrách mražený vařený	48	68		
Hrách sušený vařený	22	32		
Čočka zelená, červená prům.	28	39		
Fazole sušené	70	100		
Fazole vařené prům.	33	47		
Sója prům.	17	25		
Brambory				
Vařené brambory prům.	64	91		
Pečené brambory	85	121		
Hranolky	75	107		
Bramborová kaše	74	105		
Bramborová kaše instant.	85	122		
Bramborové knedlíky	52	74		
Zelenina				
Hrášek zelený prům.	48	68		
Mrkev prům.	47	68		
Kukuřice sladká	54	78		
Ovoce				
Jablka prům.	36	52		
Hrušky	37	53		
Broskve	37	60		
Třešně	22	32		
Hrozny	49	70		
Banány	58	84		
Švestky	39	55		
Kiwi prům.	43	5		
Pomeranče prům.	42	60		
Jahody	40	57		
Ananas	59	84		
Datle sušené	103	147		
Fiky sušené	61	87		
Meruňky sušené	30	43		
Mléko a mléčné výrobky				
Plnotučné mléko 3%	21	30		
Mléko odtučněné	32	46		
Mléko sójové	44	65		
Mléko acidofilní, podmásli	45	65		
Mléko kondenzované slazené	61	87		
Jogurt nízkotučný	14	20		
Jogurt nízkotučný ovocný	31	44		
Jogurty ostatní	36	51		
Jogurtový nápoj	38	54		
Puding instant. s mlékem	44	62		
Zmrzlina obyčejná	36	51		
Zmrzlina s vyšším obsahem tuku	38	54		
Zmrzlina vanilko-čokoládová	68	97		
Horká čokoláda	51	73		
Sušenky, jemné pečivo				
BeBe Dobré ráno - čokoládové	57	81		
BeBe Dobré ráno - med	51	73		
BeBe Dobré ráno - jemné	67	96		
Petit	48	69		
Prince čokoládové	52	74		
Müsli tyčinka ovocná	61	87		
Vanilkové vafle	77	110		
Sušenky z lineckého těsta	64	92		
Dietní suchar	59	84		
Mufin jablkový	46	66		
Kobliha	76	108		
Croissant	67	96		
Jablkový koláč	67	95		
Chléb, pečivo				
Chléb žitný	62	89		
Chléb žitno-pšeničný tmavý	64	92		
Chléb bezlepkový pšeničný bílý	71	101		
Chléb bezlepkový vícezrný	80	113		
Chléb žitný „pumpernikl“	43	59		
Houska, rohlíky	70	100		
Cukr				
Glukóza	99	141		
Fruktóza	19	27		
Sacharóza	68	97		
Nutela čokol.-oříšková	33	47		
Čokoláda mléčná	43	61		
Med	55	78		
Nápoje				
Jablečný džus	40	57		
Pomerančový džus prům.	48	71		
Coca-Cola prům.	58	83		
Fanta pomeranč	68	97		
Limonáda citrónová	58	83		
Izostar	70	100		
Různé				
Arašidy	14	21		
Bramborové lupínky slané	57	81		
Popcorn do mikrovlnné trouby	72	103		
Pizza sýrová	70	86		
Rybí prsty	38	54		
Párky	28	40		
Boloňské špagety	52	74		
Palačinky	67	96		
Sushi - losos	48	69		

Zdroj: <http://www.szu.cz/>

Příloha 6 – Příjem hlavních živin

muži (tělesná hmotnost v kg)	75	80	85	90	95	100
denní příjem kcal (kilokalorií)	1950	2080	2210	2340	2470	2600
denní příjem bílkovin (v gramech)	150	160	170	180	190	200
denní příjem sacharidů (v gramech)	249	265	282	298	315	332
denní příjem tuků (v gramech)	33	35	37	39	41	43

ženy (tělesná hmotnost v kg)	50	55	60	65	70	75
denní příjem kcal (kilokalorií)	1100	1210	1320	1430	1540	1650
denní příjem bílkovin (v gramech)	100	110	120	130	140	150
denní příjem sacharidů (v gramech)	124	136	149	161	173	186
denní příjem tuků (v gramech)	18	20	22	24	26	28

Zdroj: <http://www.fittime.cz/>