

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2019**

**Julie Ledererová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Julie Ledererová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**BIGOREXIE A JEJÍ SPECIFIKA Z POHLEDU  
ZDRAVOTNÍKA**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2019



POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Julie Ledererová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Bigorexie a její specifika z pohledu zdravotníka

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 44

Počet stran – nečíslované: 25

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, bigorexie, Adonisův komplex, fitness, bodybuilding, anabolické steroidy, doplňky stravy

### **Souhrn:**

V teoretické části mé bakalářské práce se zaměřuji na poruchy příjmu potravy a především na tzv. bigorexii, která se vyskytuje často u populace navštěvující fitness a provádějící jakýkoliv silový sport či kulturistiku. Dále jsem výzkum cílila na doplňky stravy, které se u těchto aktivit užívají. V praktické části předkládám zpracování dotazníků určených pro návštěvníky fitness center a posiloven. Mým cílem bylo zjistit, jak jsou tyto lidé informováni o poruchách příjmu potravy spojenými se cvičením a jaká je spokojenost s jejich vlastním tělem. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že společnost lidí, která navštěvuje fitness centrum a posilovny se vyskytuje jen malá informovanost o tomto onemocnění. Důvodem malé informovanosti je nezájem o poruchy příjmu potravy, které jsou spjaté s aktivním cvičením a nedostatečná edukace od praktických lékařů. Z realizovaného výzkumu jsem dále zjistila, že ženy a muži, kteří navštěvují fitness centra a posilovny nejsou spokojeni se svým vlastním tělem a převládá u nich touha získat větší množství svalové hmoty.

## **Abstract**

Surname and name: Julie Ledererová

Department: Department of Nursing Care and Midwifery

Title of thesis: Bigorexia and its specifications from the health professional's point of view

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages – numbered: 44

Number of pages – unnumbered: 25

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 32

Keywords: Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, bigorexia, Adonis complex, fitness, bodybuilding, anabolic steroids, dietary supplements

### Summary:

In theoretical part of my Bachelor research I'm focused on eating disorders and mainly on bigorexia, which is usually occurred in part of population what is visiting gyms and what is occurring around every strenght sport and body-building. Mainly I'm focused on dietary supplements used by these people.

In practical part of my work I have processed questionnaires from visitors of gyms. Point of those was to get information, if they are informed about eating disorders connected with strenght sports and if they are satisfied with their own bodies. Results of this investigation is, that there is a lack of information about these disorders between fitness centres customers. Result of lack of information is lack of interest about eating disorders connected with body building and lack of education by general practitioners. Further results from my research are, that body-builders are not satisfied with their own bodies and mainly they have desire to have more and more muscle mass.

## **Předmluva**

Téma Bigorexie a její specifika z pohledu zdravotníka jsem si zvolila na základě mého pozorování společnosti a trendu navštěvování fitness. Tento trend můžeme sledovat na sociálních sítích, na rozrůstajících se provozovnách fitness a tělocvičen, v médiích, ale můžeme téma posilování slyšet i v mnoha konverzacích mezi lidmi. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit informovanost o poruchách příjmu potravy a bigorexii mezi návštěvníky fitness center a posiloven a zjistit jejich spokojenost se svým tělem. Práci jsem zpracovala za účelem rozšířit téma bigorexie do podvědomí široké společnosti, ale i do podvědomí nezdravotnických a zdravotnických pracovníků.

## **Poděkování**

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování rad, její trpělivost a za to, že mi vždy dodala sílu pokračovat dál. Dále bych chtěla poděkovat svojí mamce, Kamile Ledererové, a přátelům za podporu a pomoc. Kvalifikační práce byla financována z vlastních zdrojů.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	11
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	12
SEZNAM TABULEK .....	13
SEZNAM ZKRATEK .....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	16
1.1 Mentální Anorexie .....	16
1.1.1 Diagnostická kritéria MA .....	16
1.1.2 Jak poznat MA? .....	17
1.2 Mentální Bulimie .....	18
1.2.1 Diagnostická kritéria mentální bulimie .....	18
1.2.2 Projevy a následky mentální bulimie .....	19
1.3 Poruchy příjmu potravy u chlapců a mužů .....	20
1.4 Důvody vzniku onemocnění .....	20
1.4.1 Období raného dětství.....	20
1.4.2 Období puberty a adolescence .....	20
1.4.3 Vliv vrstevníků .....	20
1.5 Poruchy příjmu potravy ve sportu.....	20
1.5.1 Ženská triáda a relativní energetická dostupnost.....	21
2 BIGOREXIE .....	22
2.1 Možné příčiny vzniku bigorexie .....	22
2.2 Kulturní a sociální vlivy .....	23
3 DIAGNOSTIKA BIGOREXIE .....	24
4 NEŽÁDOUCÍ DOPADY BIGOREXIE .....	25
5 DOPLŇKY STRAVY .....	26
5.1 Doping .....	27
5.1.1 Genový doping .....	27
5.1.2 Růstový hormon (hGH – human growth hormon) .....	27
5.2 Anabolické steroidy .....	27
6 TERAPIE BIGOREXIE .....	29
6.1 Jak pomoci? .....	29
6.2 Kognitivně-behaviorální terapie .....	30
7 BIGOREXIE A SESTRA .....	31
PRAKTICKÁ ČÁST .....	32

8 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	32
8.1 Hlavní cíl.....	32
8.2 Dílčí cíle.....	32
9 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY .....	33
10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	34
11 METODIKA PRÁCE .....	35
12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	36
DISKUZE .....	54
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM LITERATURY.....	59
SEZNAM PŘÍLOH .....	62
PŘÍLOHY .....	63
Příloha A – Dotazník .....	63
Příloha B – Výstup do praxe – Leták .....	67
Příloha A – Jak se muž bigorektik vidí ve zrcadle .....	69
Příloha B – Kulturista Dorian Yates.....	69
Příloha C – Venuše a Adonis.....	70

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Procentuální zastoupení pohlaví respondentů.....	36
Graf 2: Věkové rozpětí respondentů.....	36
Graf 3: Návštěvnost fitness center a posiloven .....	37
Graf 4: Spokojenost s vlastním tělem 1.....	38
Graf 5: Spokojenost s množstvím svalové hmoty. ....	39
Graf 6: Spokojenost s množstvím podkožního tuku.....	39
Graf 7: Dodržování stravy. ....	41
Graf 8: Užívání doplňků stravy. ....	42
Graf 9: Užívání anabolických steroidů. ....	43
Graf 10: Spokojenost s vlastním tělem 2.....	44
Graf 11: Znepokojenost, při nenavštívení fitness centra či posilovny. ....	45
Graf 12: Obsah rozhovorů s přáteli a známými.....	46
Graf 13: Podrážděnost při pohledu na někoho svalnatějšího. ....	47
Graf 14: Zájem praktických lékařů o zdravotní stav svých pacientů. ....	48
Graf 15: Propagační materiály v souvislosti s PPP. ....	49
Graf 16: Vědění o PPP typu Bigorexie a případné vysvětlení. ....	50
Graf 17: Přemýšlel/a jste někdy nad tím, že byste mohl/a mít poruchu příjmu potravy spojenou se cvičením? .....	51
Graf 18: Zájem o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením 1. ....	52
Graf 19: Zájem o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením 2. ....	53

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Leták – BIGOREXIE, může se to týkat i tebe – přední strana .....	67
Obrázek 2: Leták – BIGOREXIE, může se to týkat i tebe – zadní strana.....	68
Obrázek 3: Jak se vidí bigorektik v zrcadle.....	69
Obrázek 4: Kulturista Dorian Yates .....	69
Obrázek 5: Venus and Adonis (1595) – Annibale Carracci .....	70

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Diagnostická kritéria MKN-10 pro anorexia nervosa (MKN-10,2006).....	17
Tabulka 2: Diagnostická kritéria MKN-10 pro bulimia nervosa (MKN-10,2006) .....	19
Tabulka 3: Navrhovaná diagnostická kritéria pro Adonisův komplex podle DSM-IV.....	24
Tabulka 4: Metody kognitivně behaviorální terapie.....	30
Tabulka 5: Otázky 4, 5 a 6 v číslech. ....	40

## **SEZNAM ZKRATEK**

PPP.....	Porucha příjmu potravy
MA .....	Mentální anorexie
MB .....	Mentální bulimie
BMI.....	Body mass index
KBT .....	Kognitivně-behaviorální terapie
hGH .....	Human growth hormon (lidský růstový hormon)

## ÚVOD

Posilování, kulturistika, silové sporty a různé druhy cvičení jsou v posledních letech velmi populární. Z hlediska vzrůstajícího problému obezity a sedavého zaměstnání je to velmi potěšující. Však nic by se nemělo přehánět. Sociální sítě jsou přeplněny fotkami z posiloven, zdravého jídla a motivačních článků, jak dosáhnout vysněné postavy. Tato problematika se týká žen i mužů všech věkových kategorií. Chlapci už ve 13 letech přemýšlejí nad tím, jak chtějí být v dospělosti svalnatí jako jejich idol vyobrazený v televizi či časopise. Děvčata zas chtějí být hubená jako jejich oblíbená herečka, zpěvačka nebo modelka. Často za tímto snem stojí usilovné cvičení a dodržování diet. V mnoha případech se lidé uchylují i k užívání doplňků stravy a anabolických steroidů, aniž by věděli, jaké následky jejich chování může mít.

Mé téma bakalářské práce jsme zvolili na základě pozorování dnešní společnosti a trendu cvičení, navštěvování fitness a dodržování diet. Ve svém okolí dennodenně poslouchám rozhovory týkající se těchto aktivit. Nikdy jsem ale nezaslechla konverzaci na téma poruch příjmu potravy, která by se mohla týkat osob z okruhu fitness, kulturistky apod.

Ve své práci se zabýváme poruchami příjmu potravy všeobecně, ale zaměřujeme se především na poruchu spojenou se cvičením a tou je bigorexie. K bigorexii patří i již zmíněné užívání doplňků stravy a anabolických steroidů a jejich problematiku jsme v této práci také uvedli.

Cílem práce bylo zjistit informovanost sportovců o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením a jestli jsou se svojí postavou spokojeni, když navštěvují fitness centra a posilovny. Výsledky jsme porovnávali s výsledky jiných výzkumů na obdobné téma u jiné skupiny respondentů. Zajímalo nás, jestli se o jejich zdravotním stavu z hlediska poruch příjmu potravy staral praktický lékař a jestli v čekárnách našli edukační materiály, které se zabývají těmito problémy. Tedy bych chtěla do budoucnosti problematiku bigorexie rozšířit mezi společnost.

*„Nenáviděl jsem každou minutu tréninku, ale vždy jsem si řekl: Neskončíš, trp teď a žij zbytek života jako šampión.“ (Muhammad Ali)*

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

S pojmem porucha příjmu potravy se dnes nejčastěji pojí onemocnění zvané mentální anorexie nebo mentální bulimie. Tato onemocnění jsou v hodně aspektech podobné, např. strach z tloušťky, nespokojeností s vlastním tělem a vlastní dosažení štíhlosti a jejího udržení. Obě tato onemocnění jsou psychického původu objevující se především u dívek v pubertálním věku, avšak objevují se i u lidí ve vyšším věku. (Krch, 2010, str. 25-27) Mezi rizikové faktory vzniku PPP patří impulzivita, perfekcionismus, deprese a úzkost. Dále se také popisuje např. sexuální zneužívání, stud, problémy v rodině apod. (Papežová, ed. 2010, str. 126)

### 1.1 Mentální Anorexie

Charakteristika mentální anorexie je především úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Anorektičky stravu odmítají cíleně. Ne proto, že by neměly chuť k jídlu, ale proto, že nechtějí jíst. Častým problémem se může zdát snaha o zdravý životní styl, která skrývá popírání strachu z tloušťky.

#### 1.1.1 Diagnostická kritéria MA

Diagnostiku MA lze shrnout do 3 kritérií:

1. Úmyslné udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti. (U starších dívek odpovídá BMI pod 17,5.)
2. Strach z tloušťky.
3. Amenorea nebo nepravidelný menstruační cyklus bez užívání hormonální antikoncepce.

(Krch, 2010, str. 25)



**Tabulka 1: Diagnostická kritéria MKN-10 pro anorexia nervosa (MKN-10,2006)**

(a) Tělesná váha je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou váhou (ať již byla snížena nebo jí nikdy nebylo dosaženo) nebo Quetelův index hmoty těla (Body mass index); <i>BMI váha (kg)/výška (m)<sup>2</sup> je 17,5 nebo méně</i> . Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný váhový přírůstek.
(b) Pacientka <i>si snižuje váhu sama</i> dietami, vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, anorektik, laxativ či excesivním cvičením.
(c) <i>Specifická psychopatologie</i> : přetrvávající strach z tloušťky při výrazné podvázce, zkreslené představy o vlastním těle a vtíravé, ovládané myšlenky na udržení podváhy.
(d) <i>Endokrinní porucha hypotalamo-pituitární-gonádové osy</i> : u žen amenorea (dnes je často vaginální krvácení vyvoláno hormonální antikoncepcí), u mužů ztráta sexuálního zájmu
(e) Začne-li před pubertou, je <i>opožděn nebo zastaven růst</i> , vývoj prsou, primární amenorea, dětské genitály u chlapců. Po uzdravení dochází k jejímu normálnímu dokončení, ale menarche může být opožděna.

(Papežová, ed., 2010, str. 126)

### 1.1.2 Jak poznat MA?

Dle Krcha (2010, str. 29-30) poznáte MA díky:

- Vynechávání sladkostí a tučných jídel a přechod na tzv. „light“ potraviny a jídla, které si připravují samy
- Změna jídelního režimu, kdy postupně vymizí i hlavní jídla.
- Veliká důslednost v jídelních změnách. Přibývání výmluv a manipulací s jídlem.
- Srovnávání porcí s ostatními. Časté žvýkání žvýkačky, kouření a uždibování.
- Jedí velmi pomalu, jídlo si prohlížejí a hrají si s ním, aby zamaskovaly to, že nejedí.

- Změna chutí. Začínají např. pít kávu, více solí. Někdy dokonce přestávají pít a hrozí jim dehydratace.
- Vyhýbají se jídlu ve společnosti.
- Zvyšuje se fyzická aktivita, nedokážou udržet pozornost.
- Může přijít únava, apatie a vyčerpanost
- Svému tělu věnují hodiny pozornosti. Neustále stojí před zrcadlem, několikrát denně se váží nebo se naopak váze vyhýbají.
- Objevuje se zácpa, amenorea či zimomřivost.
- Vypadávání vlasů, kazí se pleť, objevují se po těle jemné chloupky
- Uzavření se do sebe, vyhýbání se rodině a přátelům.
- Hysterie, vyhrožování, emoční vydírání

## 1.2 Mentální Bulimie

Mentální bulimie (MB) je specifikovaná záchvatovitým přejídáním a následným zvracením z pocitu vinny. Zvracení bývá nahrazováno projímadly či anorektiky. (O psychologii [online], 2014) Bulimie se považuje za emocionální poruchu vyskytující se např. s depresí nebo obsedantně-kompulsivní poruchou. Jedná se o určitý způsob zvládnání stresu. (Pugnerová, Kvitová, 2016, str. 136-137)

Už v roce 65 před naším letopočtem tento způsob obžerství popsal Seneka slovy: „*Lidé jedí, aby zvraceli, a zvracejí, aby jedli.*“ (Papežová, ed., 2010, str. 22)

### 1.2.1 Diagnostická kritéria mentální bulimie

Stejně jako u MA můžeme diagnostiku shrnout do 3 kritérií:

1. Epizody přejídání, které se opakují.
2. Nepřiměřená a nadměrná kontrola tělesné hmotnosti. Opakující se hladovky, užívání projímadel, diuretik, zvracení či nadměrné cvičení.
3. Strach, sebehodnocení.

(Krch, 2010, str. 27)

**Tabulka 2: Diagnostická kritéria MKN-10 pro bulimia nervosa (MKN-10,2006)**

(a) Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
(b) <i>Snaha potlačit kalorický účinek jídla</i> jedením (nebo více) způsoby: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, hladovkami, anorektiky, diuretiky, tyreoidálními preparáty, u diabetických pacientů manipulací s inzulínovou léčbou. Restriktivní a bulimické subtypy se mohou střídat.
(c) <i>Specifická psychopatologie</i> : chorobný strach z tloušťky, váhový práh nižší než premorbidní váha (optimální či zdravá)

(Papežová, ed., 2010, str. 127)

### 1.2.2 Projevy a následky mentální bulimie

Na jedinci, který trpí mentální bulimií může upozorovat tyto příznaky:

- Svalové křeče (následek zvracení), křeče v břiše
- Dušnost
- Bolesti v oblasti srdce, nízký krevní tlak, zpomalený tep
- Dehydratace
- Zácpa, nadýmání
- Nepravidelná menstruace, amenorea
- Vředy, zpomalené trávení
- Suchá kůže
- Narušení zubní skloviny, což má za následek vyšší kazivost zubů
- Změny nálad, pocity viny, sebevražedný myšlenky
- Uzavírání se do sebe před rodinou a přáteli

(O psychologii [online], 2014)

### **1.3 Poruchy příjmu potravy u chlapců a mužů**

I u této skupiny populace se vyskytují PPP. Píše se, že už ve 13 letech nejsou chlapci spokojeni se svým tělem. Jeden z důvodů vzniku PPP u chlapců a mužů je dost často sport. V některých případech se muži snaží snížit svoji tělesnou hmotnost a začíná se u nich rozvíjet bulimické chování. Dalším důvodem je tlak společnosti, kdy se vyžaduje od mužů, aby byli silní a svalnatí. V tomto případě se u mužů může rozvinout tzv. Bigorexie. (Pugnerová, Kvitová, 2016, str. 140)

### **1.4 Důvody vzniku onemocnění**

Faktorů vzniku PPP je mnoho, však můžeme je rozdělit do 3 hlavních skupin, které hovoří o individuálních, rodinných a sociokulturních determinantách.

#### **1.4.1 Období raného dětství**

Už po porodu uspokojuje matka dítěti potřebu emocionální a fyzickou. Kdy první uspokojení nastává při nasycení, z něhož vycházejí první příjemné pocity. Během dětství se upevňuje vztah mezi dítětem a matkou. Láska matky se může odrážet v dobrotách, které mu připravuje. Požitím oblíbeného jídle se dostává pocit spokojenosti. Vlivem společnosti jsou děvčata nucena dbát na složení a množství stravy, a tím dochází k deprivaci potřeby lásky. (Novák, 2010, str. 15)

#### **1.4.2 Období puberty a adolescence**

Bouřlivé prožívání fyziologických změn v pubertě je jedním z rizikových faktorů rozvoje MA. Dívky nejsou připraveny na změny svého těla (přibírání na váze, začátek menstruačního cyklu apod.) a obávají se, že tyto změny nezvládnou kontrolovat. Dalším rizikovým faktorem v tomto období je například stěhování se do jiné části města, kdy si dívky nejsou jisty požadavky okolí na vzhled. (Novák, 2010, str. 16)

#### **1.4.3 Vliv vrstevníků**

Dívky v tomto období jsou velmi citlivé na jakékoliv narážky na jejich tělo. Tím se může změnit jejich myšlení a následně vyvolat poruchu příjmu potravy. Vliv vrstevníků má často větší podíl na rozvoji poruch příjmu potravy, než mají média. (Novák, 2010, str. 18)

### **1.5 Poruchy příjmu potravy ve sportu**

PPP se týkají vrcholových i kondičních sportovců. Vyskytují se jak u žen, tak u mužů. Ve spoustě sportů se klade důraz na hmotnost sportovce. Nejčastějšími sporty jsou gymnastika, bojové sporty, kanoistika, kulturistika, běh apod. Jestliže sportovec nedodrží

hmotnostní limit, je to pro něj stresující a může se uchýlit k nejrůznějším dietám a zařadí několik hodin tréninku navíc.

Výzkumy poukazují na nějaké procentuální zastoupení PPP u žen a u mužů. Jde pouze o čísla orientační, protože jak je známo, lidé s PPP se stydí o svém problému mluvit, a tím není možné přesné procento zjistit. Muži přibližně trpí z 1,5 % MA a ze 14 % mentální bulimií. U žen jsou tato čísla a vyšší, a to 4 % žen trpí MA a 39% mentální bulimií. Někteří lidé se považují za sportovce, ale jsou to pouze lidé trpící poruchou příjmu potravy a sport využívají pouze pro snížení své tělesné hmotnosti. (Clark, 2014, str. 272-273)

### **1.5.1 Ženská triáda a relativní energetická dostupnost**

Jedná se o kombinaci neuspořádaného stravování (nedostatek energie), nepravidelného menstruačního cyklu (vede ke snížení endogenního estrogenu a dalších hormonů, amenorea) a snížení hustoty kostní tkáně (osteoporóza). Od roku 2007 se začíná mluvit více o relativní energetické dostupnosti (RED-S) než o ženské triádě. Jde o zkoumání problematiky nízkého příjmu energie, změn psychiky sportovců, poruchy imunitního systému, nízké kostní tkáně, změnami metabolismu, poruch menstruačního cyklu, fyziologickými změnami a syntézou bílkovin. RED-S se samozřejmě týká i mužů. Důsledky tohoto syndromu mohou být krátkodobé a dlouhodobé. Sportovec může být dále ohrožen chronickou únavou, poklesem imunitního systému, komplikacemi s kardiovaskulárním systémem, trávicím systémem, reprodukčním i endokrinním systémem a v neposlední řadě i s CNS. (The IOC, 2014)

## 2 BIGOREXIE

Neznámou PPP je tzv. Bigorexie (jinak Adonisův komplex), která zahrnuje stejně jako u MA zkreslené vnímání vlastního těla. Dále zahrnuje různé dietní návyky, užívání doplňků stravy a steroidních hormonů a přehnané myšlení na vlastní tělo. Je nutné na toto onemocnění myslet především u dospívajících i dospělých mužů, kteří jsou velmi zaujatí cvičením a svými svaly. (Papežová, ed., 2010, str. 129-130)

V řecké mytologii se popisuje Adonis jako polo-muž a polobůh, který je ztělesněním mužské krásy. Adonis získal Afroditinu lásku, jelikož jeho krása byla každoročně obnovována. Byl mladý, silný a odhodlaný.

Natasha Tracy ve svém článku „Adonis complex: A Body Image Problem Facing Men and Boys“ popisuje, jak jsou muži s tímto onemocněním zaneprázdnění budováním svého těla, a to ohrožuje jejich vztahy s okolím. Tato porucha se vyvíjela v posledních desetiletích a pro většinu lidí je zcela neznámá. (Kelly, 2016, str. 67-69)

### 2.1 Možné příčiny vzniku bigorexie

Nelze mluvit pouze o jednom faktoru, který způsobuje vznik Bigorexie. Tedy můžeme mluvit o následujících faktorech:

1. Genetické, biologicky podmíněné faktory, spojené s deficitem serotoninu
2. Negativní zkušenosti v dětství, především období puberty a dospívání, šikana, nedostatek lásky ze strany rodičů
3. Sociálně-kulturní faktory poukazující na „ideálního“ muže. Svalovina je považována za symbol mužnosti.

Autorky Jivanescu, D., Crisan, I., Lazarescu M. (2011) dále popisují různé možnosti vysvětlení původu Bigorexie:

1. **Psychodynamické vysvětlení** – jedná se právě o negativní zkušenosti z dětství, nepříjemné a zraňující pocity, které mají za následek vznik této poruchy. Díky této poruše vyjadřují své emoce.
2. **Kognitivní vysvětlení** – negativní vnímání vlastního těla. Jde o jednu z nejčastějších teorií.

3. **Kognitivně-behaviorální vysvětlení** – příčiny v kulturních oblastech, biologických predispozicích, psychické zranitelnosti (nízké sebevědomí) a negativní zkušenosti v dětství (šikana, nedostatek lásky, odmítání sebe samého).
4. **Biologické vysvětlení** – nedostatek serotoninu.
5. **Evoluce** – sjednocení muže a ženy ve většině aspektů každodenního života. Tedy emancipací žen ztrácejí muži svoji nadřazenost a identitu. Fyzický vzhled se pro muže stává důležitějším.
6. **Psychopatologické hledisko** – týká se několik změn na těchto úrovních psychického fungování:
  - a) Patologické vnímání vlastního těla jako příliš vyhublé a nevyvinuté.
  - b) Pozornost dlouhodobě zaměřena pouze na jednu část těla.
  - c) Neustálé myšlenky bezcennosti, bezmoci a beznaděje.
  - d) Potřeba neustálého cvičení pro nárůst svalové hmoty.
  - e) Nízké sebevědomí.
  - f) Porovnávání se s ostatními.

(Jivanescu, D., Crisan, I., Lazarescu M., [Online] 2011)

## 2.2 Kulturní a sociální vlivy

Také je důležitý tlak médií, kde se vyskytují vyrýsovaní herci a modelové. Samozřejmě velkým problémem je i využívání sociálních sítí jako je Instagram, Facebook nebo Twitter, kvůli kterým se tento tlak ještě navýšil. (Mojžíš, [Online] 2017)

Zajímavý výzkum vedli Pope, Olivardia, Gruber a Borowiecki, kdy velmi podrobně zkoumali měnící se mužský ideál podle chlapeckých hraček. Vědci měřili hračkám obvod pasu, hrudníku a bicepsu a tyto hodnoty vztáhli k tělesné výšce 178 cm. Tyto změny v rozmezí 30 let hodnotili na těchto hračkách: GI Joe, Luke Skywalker, Hans Solo, Gold Ranger, Ahmed Johnson, Iron Man, Batman a Wolverine. (Flusserová, [Online] 2010)

### 3 DIAGNOSTIKA BIGOREXIE

*Tabulka 3: Navrhovaná diagnostická kritéria pro Adonisův komplex podle DSM-IV*

A Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho svaly nejsou dostatečně velké a bez tuku.
B Toto zaujetí je charakterizováno nejméně 2 z následujících 4 kritérií:
1. Často vynechává sociální, pracovní a rekreační aktivity kvůli kompulzivnímu cvičení a dietnímu rozvrhu,
2. Vyhýbá se situacím, kde by jeho tělo mohlo být pozorováno, nebo při nich je výrazně ve stresu a prožívá úzkost,
3. Zaujetí nedostatečnými tělesnými rozměry a muskulaturou přináší klinicky významný distres a zhoršení sociálních, pracovních a jiných oblastí života,
4. Jedinec pokračuje se cvičením, dietami a užíváním látek na zvýšení výkonnosti, přestože má nežádoucí fyzické nebo psychické následky
C Primární zaměření pozornosti a chování se týká pocitu nedostatečných tělesných rozměrů a neadekvátní svalnatosti
5. Postižený nemá strach z tuků jako u AN ani není zaměřen na jiné aspekty zevnějšku jako při dysmorfofobii.

*„Podobně jako u AN je BMI 17,5 jedno z kritérií pro diagnózu AN, u mužů s touto navrhovanou diagnózou lze stanovit LBM (lean body weight) celková váha bez procent tělesného tuku, kde H je výška v metrech. Průměrný Američan kolem 30 let dosahuje hodnot kolem 20, ale jeho touhou jsou hodnoty nad 25, které již podle autorů nejsou dosažitelné bez steroidů.“ (Papežová 2010, str. 130-131)*



## 4 NEŽÁDOUCÍ DOPADY BIGOREXIE

Mezi nejčastější dopady bigorexie patří:

- Nepřijímání cizích názorů – jedinci reagují podrážděně, pokud je názor jiných lidí odlišný a neslučuje se s jejich snahou o dosažení stanoveného cíle.
- Emoční chlad – bigorektici mají obtíže s vyjadřováním svých emocí. Jsou zaměřeni pouze sami na sebe.
- Těžké vyjadřování pocitů – nejsou schopni navázat vztah mimo posilovnu.
- Nevnímání limitů – netolerují svoje zdraví a jsou schopni jít nad rámec svých možností.
- Obtížné plánování budoucnosti – častá sociální izolace a nevnímání reality. Mnoho času tráví v posilovně. Jejich plány do budoucnosti se týkají pouze fitness.
- Touha po síle a moci – čím více svalů, tím si myslí že jsou neohrožitelní a mocní. Tímto stoupá jejich ego a potřeba kontroly nad situací.
- Pocit samoty – většinu vztahů mají pouze z prostředí fitness, ale ty jsou ve většině případů pouze povrchní.
- Ztráta vlastní identity – jelikož nejsou nikdy spokojeni se svým tělem, nemůže být jejich identita uspokojivá. Jich falešná identita vychází pouze z jejich vzhledu.

Jedinci trpící bigorexií si připadají stále „malí“, a proto mezi cvičení zařazují stále vyšší váhy a hledají různá nová cvičení, kterým by mohli dosáhnout svého cíle. Jelikož stále nejsou spokojeni se svojí postavou, narůstá u nich frustrace. Hodiny tráví nad přemýšlením o svojí postavě a neustále se pozorují v zrcadle. Často se srovnávají s ostatními lidmi v posilovně. I přes několikahodinové cvičení striktně dodržují diety a užívají různé doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty. Někdy se dokonce uchýlí k zneužívání anabolických steroidů. Vše tohle se stává jejich rituály, které „musí“ dodržovat. Vychází to z pocitu nespokojenosti a strachu ze selhání. (Pope, 2000)

## 5 DOPLŇKY STRAVY

Problematiku doplňků stravy upravuje na národní úrovni vyhláška č. 58/2018 Sb. Tato vyhláška obsahuje: požadavky na složení doplňků stravy, požadavky na jejich označování a užívání. Dále také definuje požadavky na složení potravin. (Ing. Mílek v. r., [online] 2018)

Jedná se o potraviny s vysokým obsahem vitaminů, minerálních látek nebo jiných látek s nutričním či fyziologickým účinkem. Pozor, doplněk stravy není léčivý přípravek. (SUKL, [online])

Mezi nejčastěji užívané látky při snaze nárůstu svalové hmoty jsou tyto:

1. Proteinové koncentráty – tyto koncentráty se rozdělují na středně koncentrované (30-60 % obsahu proteinu), vysoko koncentrované (60-80 % obsahu proteinu) a bílkovinné izoláty (80-96 % obsahu proteinu).
2. Sacharido-proteinové koncentráty (gainery) – 8-30 % bílkovin, zbytek obsahu tvoří sacharidy.
3. Aminokyseliny – v kulturistice se považují za nezbytné pro jejich ochranu svalové hmoty, stimulaci vyplavování růstového hormonu a regeneraci.
4. Esenciální mastné kyseliny – nezbytné pro normální růst, pro stavbu buněčných membrán a pro zdraví cév a nervů. Také se podílejí na štěpení a metabolismu cholesterolu.
5. Kreatin – zapříčiňuje hydrataci svalových buněk (svaly poté vypadají kulatěji a mohutněji).
6. Glutamin – jeho užíváním se zmenšuje svalová hmota, proto je doporučena jeho suplementace.
7. HMB – zlepšuje činnost imunitního systému.
8. Stimulanty produkce oxidu dusného – silné prokrvení svalů při cvičení, vyšší intenzita tréninku a větší přívod živin do svalů.

9. Rostlinné adaptogeny – zmírňují vliv stresorů na organismus a zvyšují nespecifickou odolnost organismu na nepříznivé prostředí. (Stackeová, 2008 a 2014)

## 5.1 Doping

### 5.1.1 Genový doping

Co se považuje za genový doping? Nyní se považuje za přenos nukleových kyselin nebo za použití normálních nebo geneticky modifikovaných buněk. Tento doping vychází z genové terapie. Ve sportu je jeho využití pro nárůst svalové hmoty, hojení zranění, zlepšení přenosu kyslíku, zlepšení prokrvení tkání a potlačení bolesti. (Vítek, 2018 [online])

### 5.1.2 Růstový hormon (hGH – human growth hormon)

Lidský růstový hormon je tvořen v adenohipofýze a jeho sekrece je řízena v hypothalamu. Podporuje transport aminokyselin do proteinů buněk. Také stimuluje transkripci a translaci. Má vliv na produkci somatomedinů v játrech, které působí na růst kostí do délky. Mastné kyseliny, které se uvolní z lipidů za podpory růstového hormonu, jsou lépe a rychleji využity v procesu snižování množství tukové hmoty. Ke zvýšení produkce hGH se docílí tím, že se zvýší příjem aminokyselin. A to především aminokyseliny arginin, glutamin, lysin, glycin nebo tryptofan. Každá tato aminokyselina se užívá v jiné fázi tréninku. Záleží na jedincovo biorytmu. (Caha, 2016 [Online])

Vysoké množství hGH může způsobit akromegalii. V mnoha studiích bylo prokázáno, že ženy s vysokou hladinou hGH, mají vyšší sklony k rakovině prsu a muži k rakovině prostaty. Kdybychom porovnali hGH s testosteronem, tak by hGH neobstálo z hlediska bezpečnosti, ceny a anabolickým účinkům „rozumné“ dávky hGH. (Krahn, překlad: Uhlíř, 2. Listopad 2011 [online])

*„...se lékaři staví i k údajnému omlazovacímu účinku růstového hormonu, který podle provedených studií je také pouze teorií. Jiné studie naznačují, že jeho anabolický efekt se začíná projevovat až v kombinaci s jinými dopingovými látkami, například inzulinem nebo anabolickými steroidy.“ (Vítek, 28. Duben 2018 [online])*

## 5.2 Anabolické steroidy

Anabolické steroidy patří mezi synteticky vytvořené látky, které jsou obdobné jako testosteron. Jedná se např. o meledronol, nandrolon a danazol. Tyto látky podporují systém bílkovin. O jejich zneužívání ve sportu se začalo mluvit kolem osmdesátých let, kdy se

začala objevovat u sportovců neobvyklá agresivita v souvislosti s jejich užíváním. (Látalová, 2013, str. 124)

Jako hlavní účinky testosteronu známe zvýšení produkce kožního mazu, vliv na vývoj sekundárních mužských pohlavních orgánů, zvýšení hustoty kostní hmoty, zvýšení tvorby proteinů a také může docházet ke zvýšení agresivity. Na ženy testosteron působí obdobně. Zvětšuje se klitoris, narůstá svalová hmota, roste mužské ochlupení a také dochází k poruše menstruačního cyklu. (Markvart, [online] 2013)

Anabolické steroidy fungují na buněčné bázi. Vážou se na receptory uvnitř buňky a stimuluje jí k tvorbě bílkovin. Také zadržují v těle dusík, a to způsobuje tzv. pozitivní dusíkovou bilanci, která je nezbytná pro syntézu bílkovin. (autor neznámý, [www.aktivitiprozdravi.cz](http://www.aktivitiprozdravi.cz) [online], 2013)

Jako vedlejší účinky se uvádí vypadávání vlasů, kožní problémy, poškození jater, snížení produkce a kvality spermatu, srdeční komplikaci, zvětšení prostaty, zvýšené riziko vzniku aterosklerózy či časté změny nálad. (Vaculík, [online] 2012).

*“Od určité úrovně svalové masy už ani není možné popírat umělou hormonální pomoc, což má za následek, že mužský orgán, který normálně distribuuje odpovídající pohlavní hormon, dostává dovolenou a začíná se smrskávat.”* (Bonelli, 2016, str. 141)

## 6 TERAPIE BIGOREXIE

Rozdíl mezi léčbou mentální anorexie a léčbou bigorexie, je takový, že pacienti s MA jsou do léčby nuceni z důvodu velké morbidit. Lidé trpící bigorexií jsou většinou v dobré zdravotní formě a často nevyhledávají odbornou pomoc. Tedy je důležité včas bigorexii identifikovat, stejně jako je tomu u MA a mentální bulimie. Těžkým úkolem je osoby trpící bigorexií přesvědčit o tom, že jsou nemocní a potřebují pomoc. (Leone, Sedory, Gray, 2005)

### 6.1 Jak pomoci?

1. **Bud'te pozorní.** Všimněte si stravovacích návyků, chování během jídla a po jídle. Osoba s PPP může u sebe schovávat různá diuretika, projímadla atd. Také může mít na těle různé modřiny či např. zarudlé oči.
2. **Svůj zájem vyjadřujte opatrně.** Své obavy o jeho zdraví vyjadřujte mile a opatrně. Většina osob s PPP o svém problému nerado mluví a stále tvrdí, že jsou v pořádku. Však nepovolujte a stále se jich ptejte na důvody např. jejich špatné koncentrace, chronické únavy nebo závratí.
3. **Nemluvte o výživě nebo hmotnosti.** Zaměřujte se spíše na zdraví a zdravotní styl.
4. **Jako důvod, proč vyhledat pomoc, uvádějte možnost znovu nabytí pocit štěstí.**
5. **Bud'te chápavý a naslouchajte se zaujetím.** Bud'te trpělivý, nespěchejte a neustále dodávejte mu víru v jeho schopnosti.
6. **Postarejte se o sebe.** Nejste zodpovědní za zdraví někoho jiného, ale můžete zjistit kontakty na různé organizace, lékaře nebo psychology, kteří by mohli vašemu příteli s PPP pomoci.
7. **Neočekávejte příliš.** Nepokoušejte se tento problém zvládat sami. Vyhledejte odbornou pomoc. Stravovací porucha je většinou pouze symptom onemocnění. Jedná se to, že člověk s PPP není šťastný.
8. **Pozor na špatný odhad.** Možná jste se pouze spletli a o PPP se nejedná. Vyhledejte psychologa a domluvte si s ním a se svým přítelem schůzku, kde psycholog potvrdí nebo vyvrátí vaše obavy.

## 9. Buďte trpělivý.

„Bez ohledu na odezvu by mělo být vaším cílem ocenit lidské kvality toho, s kým mluvíte. Krása spočívá v upřímném sdíleném úsměvu, v nabídnutím přátelství a v osobnostních kvalitách, ne ve velikosti oblečení.“ (Clark, 2014, str. 281-284)

## 6.2 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie, dále jen KBT, je časově omezená a je zaměřená na určitý cíl. Zaměřuje se na soběstačnost klienta. Mezi její požadavky patří konkrétní a praktická formulace cílů, zaměření se na přítomnost a udržující faktory. Zajímá se o to, jak klient ke svým problémům přišel a jakým způsobem je udržuje v chodu.

**Tabulka 4: Metody kognitivně behaviorální terapie**

Behaviorální	Kognitivní	Komplexní
Sledování a plánování činností	Edukace	Nácvik sociálních dovedností, modelování, hraní rolí Zpětná vazba Domácí úkoly
Kontrola dechu	Kognitivní rekonstrukce, Stop technika, Testování automatických myšlenek	
Relaxace		
Expozice v představách, interoceptivní expozice ve skutečnosti, zaplavení – habituace.		
Systematická desenzibilizace	Kognitivní restrukturalizace	Nácvik řešení problémů

(Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, str. 357)

Klient bývá vystaven situacím, kterých se obává, do té doby, než se jeho úzkost začne snižovat. KBT se využívá jak samostatně, tak bývá doplněna medikamenty. (Vilímovský, [online], 2014)

## 7 BIGOREXIE A SESTRA

Bigorexie je novodobá problematika poruch příjmu potravy, a proto k tomuto onemocnění není dostatek materiálů z hlediska ošetrovatelské péče. Stejně jako u mentální anorexie a mentální bulimie je terapie velmi složitá a patří spíše do rukou psychiatra. Přesto je role sestry v těchto případech důležitá. Sestra by měla svůj zájem směřovat k prevenci, komunikaci s pacientem a edukaci jak společnosti, tak daného jedince.

Důležitá je spolupráce mezi nutričním terapeutem, lékařem a sestrou. Spoluprací by měli dostat na svoji stranu pacienta i jejich rodinu. Od zdravotníků se očekává, že jsou schopni označit danou poruchu příjmu potravy. (Grofová, 2007, str. 101-103)

U mentální anorexie musí být setra přítomna u stravování pacienta. Sleduje, zdali pacient jídlo neschovává, neodmítá apod. S těmito pacienty musí být velmi trpělivá, protože proces sněžení jídla může být mnohonásobně delší než u zdravého člověka. Pokud sestra pacienta nachytá u jakéhokoliv „podvádění“, neměla by se rozčilovat, ale přistupovat k této situaci profesionálně a trpělivě trvat na tom, aby pacient své jídlo dojedl.

Sestra se může podílet i na různých psychoterapeutických terapiích jako jsou například arteterapie, relaxační cvičení, skupinová psychoterapie nebo léčebná tělesná výchova. Tato sestra by však měla mít psychoterapeutický výcvik apod. (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, str. 289 – 290)

Mnohá centra a kliniky nabízejí skupinové psychoterapie, kde je přítomen lékař a psychiatrická sestra. Také existují anonymní internetové poradny, jako např. annabel.com nebo Help24.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 8.1 Hlavní cíl

Zjistit informovanost sportovců o poruchách příjmu potravy – typu Bigorexie a jejich spokojenost s vlastním tělem.

### 8.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jestli jsou sportovci spokojeni se svým tělem.
2. Zjistit zkušenosti a povědomí o poruchách příjmu potravy – typu Bigorexie.



## 9 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

- Jak moc jsou sportovci spokojeni se svým zevnějškem?

Otázka č.: 4, 5, 6, 10

- Jakým způsobem se sportovci snaží dosáhnout lepšího pocitu ze svého zevnějšku?

Otázka č.: 7, 8, 9

- Cítí se sportovci ve svém okolí nepříjemně?

Otázka č.: 11, 12, 13

- Mají jedinci možnost nebo zkušenost se získáním informací o Bigorexii v čekárnách nebo ordinacích svého praktického lékaře?

Otázka č.: 14, 15

- Mají jedinci jakýkoliv zájem o získávání informací o poruchách příjmu potravy spojené se cvičením?

Otázka č.: 16, 17, 18, 19

## **10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Cílovou skupinu mého výzkumu tvoří návštěvníci fitness center a sportovci vykonávající aktivity pro zvětšení svalové hmoty.

Při výběru respondentů musel být splněn požadavek zájmu o cvičení a výživu s tím spojenou. Zajímalo mě, jak často navštěvují fitness centrum či tělocvičnu. Dále také otázky týkající stravování a užívání doplňků stravy, spokojenosti se svým tělem a jak vnímají reakce svého okolí. Zařadila jsem i otázky týkající se informovanosti o bigorexii od praktického lékaře či propagačních letáku, nebo jestli se sami zajímali o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením.

Pro zařazení do výzkumu nezáleželo na jejich věku ani pohlaví.

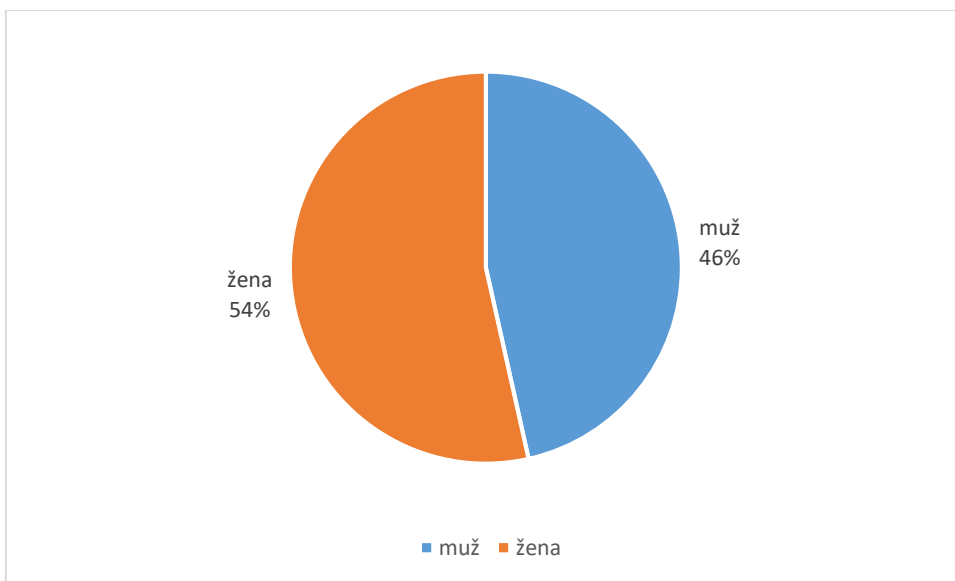
## **11 METODIKA PRÁCE**

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila kvantitativní sběr dat pomocí anonymního polostrukturovaného dotazníku. Dotazník je složen z 19 otázek. Mezi první otázky dotazníku jsem zařadila otázky filtrující, které mi pomáhají rozdělit respondenty podle pohlaví a věku a jak často navštěvují fitness centra a posilovnu. Následující otázky byly zaměřeny na jejich postoj ke své postavě a jakým způsobem se snaží dosáhnout svých cílů. Jako poslední otázky jsem vybrala otázky spojené s informovaností o bigorexii od praktického lékaře či ze své vlastní iniciativy.

## 12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

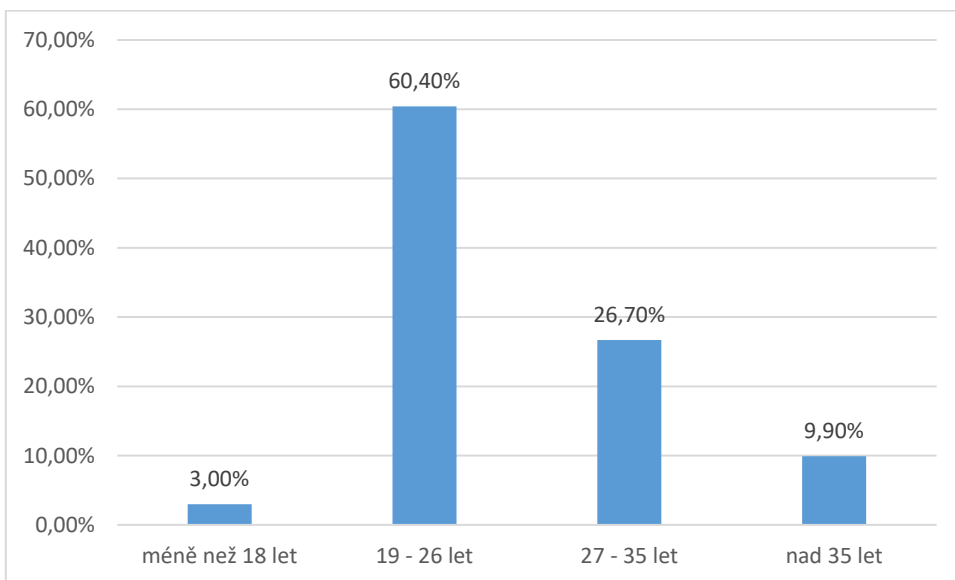
Otázka č. 1 a 2: Jaké je Vaše pohlaví? Kolik je Vám let?

*Graf 1: Procentuální zastoupení pohlaví respondentů*



*Zdroj: vlastní.*

*Graf 2: Věkové rozpětí respondentů*



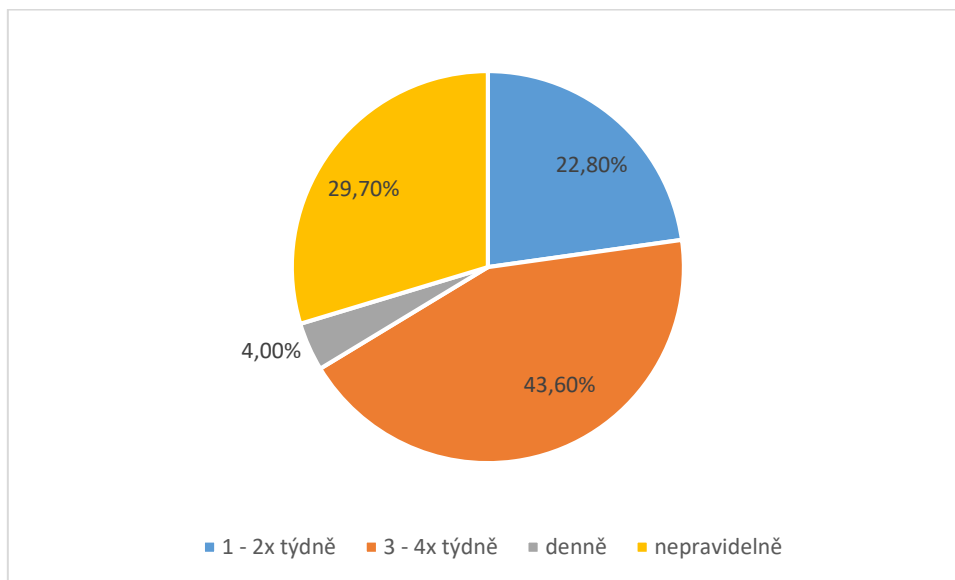
*Zdroj: vlastní*

Na dotazník mi správně odpovědělo 54 žen (54 %) a 46 mužů (46 %) z celkových 118 respondentů. Z grafu č. 2 můžeme vypožorovat, že nejvíce respondentů bylo ve věku 19–26 let (60,40 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli lidé mezi 27-35 lety (26,70 %).

Jako třetí skupinu tvoří lidé nad 35 let (9,90 %) a nejméně odpovědělo lidí ve věku pod 18 let. (3 %)

### Otázka č. 3: Jak často navštěvujete fitness centrum či posilovnu?

*Graf 3: Návštěvnost fitness center a posiloven*

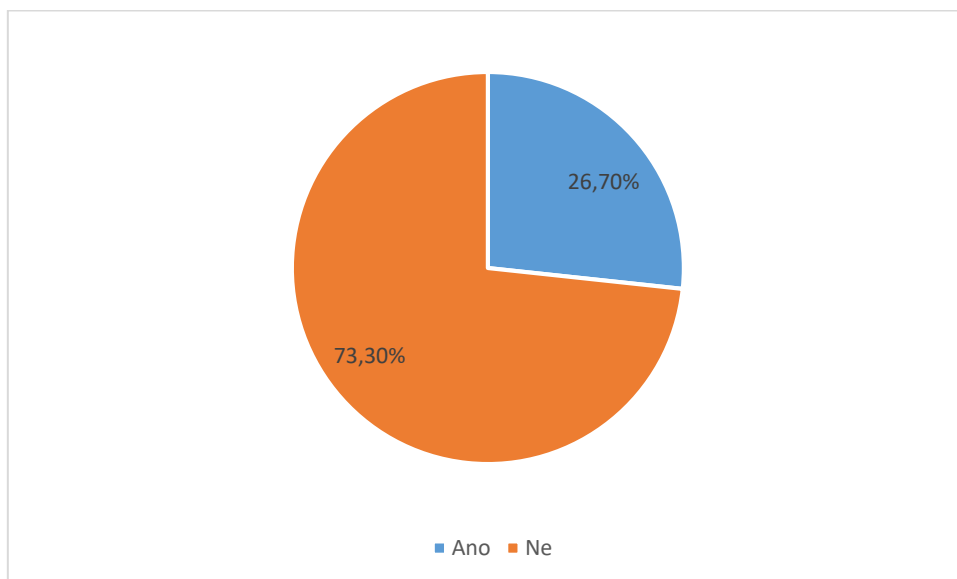


*Zdroj: vlastní*

Většina respondentů odpověděla, že fitness centrum či posilovnu navštěvuje 3-4 x týdně (43,60 %). Na druhém místě byla odpověď, že posilovnu navštěvují nepravidelně (29,70 %). Necelá čtvrtina dotazovaných odpověděla, že fitness a posilovnu navštěvují 1-2 x týdně (22,80 %). Nejméně početnou skupinu dotazovaných tvoří 4 % navštěvujících fitness denně.

#### Otázka č. 4: Jste spokojený/á se svojí postavou?

*Graf 4: Spokojenost s vlastním tělem 1*

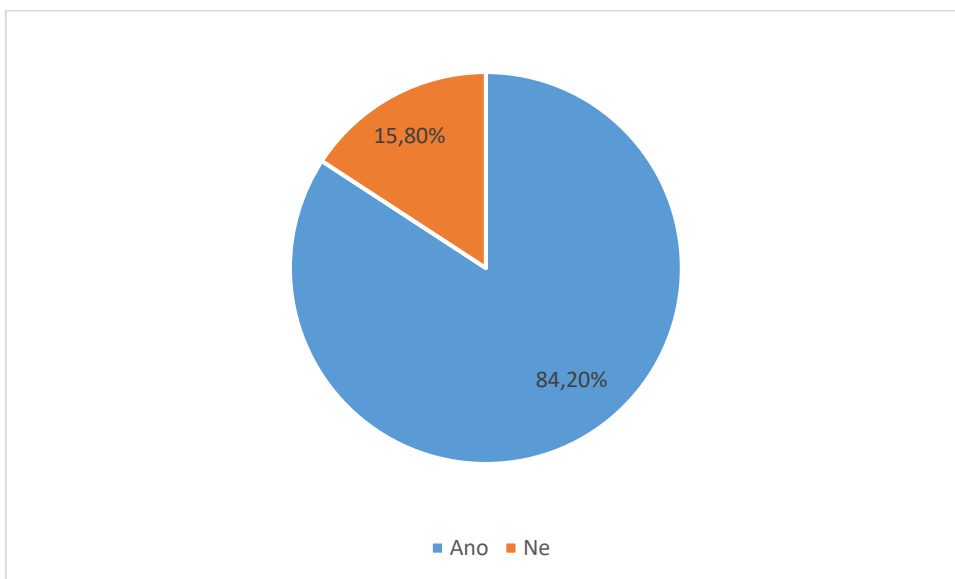


*Zdroj: vlastní*

Celých 73,30 % respondentů odpovědělo na otázku týkající se spokojenosti s vlastním tělem, že spokojeni nejsou. Pouhá čtvrtina respondentů je spokojena.

### Otázka č. 5: Chtěl/a byste mít více svalové hmoty?

**Graf 5: Spokojenost s množstvím svalové hmoty.**

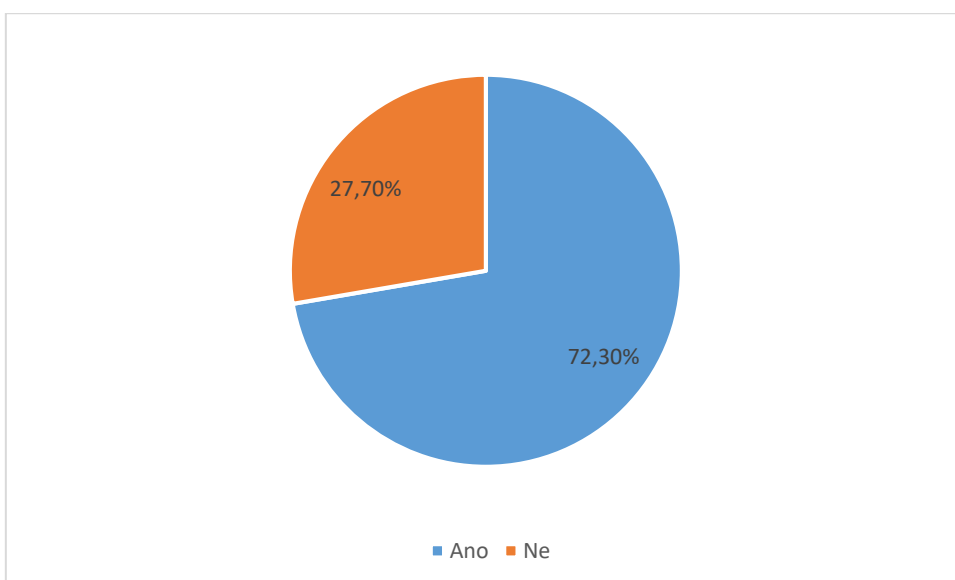


*Zdroj: vlastní*

Celkem 85 respondentů (84,20 %) by chtělo mít více svalové hmoty. Zbýlých 15,80 % je se svojí svalovou hmotou spokojena. Výsledek celkem odpovídá předchozí otázce, kde většina respondentů odpověděla, že nejsou spokojeni se svojí postavou.

### Otázka č. 6: Připadá Vám, že máte více podkožního tuku, než byste si přál/a?

**Graf 6: Spokojenost s množstvím podkožního tuku.**



*Zdroj: vlastní*

Jen 27,70 % respondentů odpovědělo, že si nemyslí, že by mělo více podkožního tuku, než by si přálo. Oproti tomu skoro  $\frac{3}{4}$  (72,30 %) respondentů si myslí, že ano. Toto poukazuje na to, že souvislost mezi otázkami 4, 5 a 6 je velká. Tuto souvislost můžeme vidět na další stránce.

**Tabulka 5: Otázky 4, 5 a 6 v číslech.**

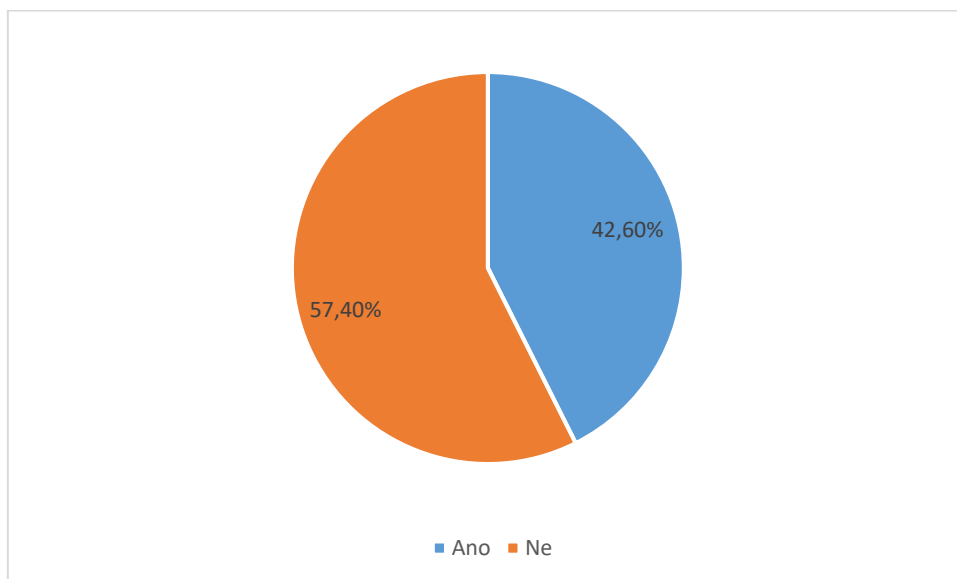
Otázka	Otázka č. 4: Jste spokojený/á se svojí postavou?		Otázka č. 5: Chtěl/a byste mít více svalové hmoty?		Otázka č. 6: Připadá Vám, že máte více podkožního tuku, než byste si přál/a?	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
<b>Ano</b>	22,22 %	31,91 %	79,63 %	89,36 %	81,48 %	61,70 %
<b>Ne</b>	77,78 %	68,09 %	20,37 %	10,64 %	18,52 %	38,30 %

V této tabulce vidíme již zmíněnou souvislost mezi otázkami 4, 5 a 6. Je zde vidět, že většina respondentů, kteří nejsou spokojeni se svým tělem, tak by chtěli mít více svalové hmoty, a i si myslí, že mají více podkožního tuku, než by si přáli. Však v otázkách 5 a 6 odpovědělo pozitivně více respondentů, než kolik jich odpovědělo negativně v otázce číslo 4.



### Otázka č.7: Hlídáte si příjem bílkovin, tuků a sacharidů?

Graf 7: Dodržování stravy.

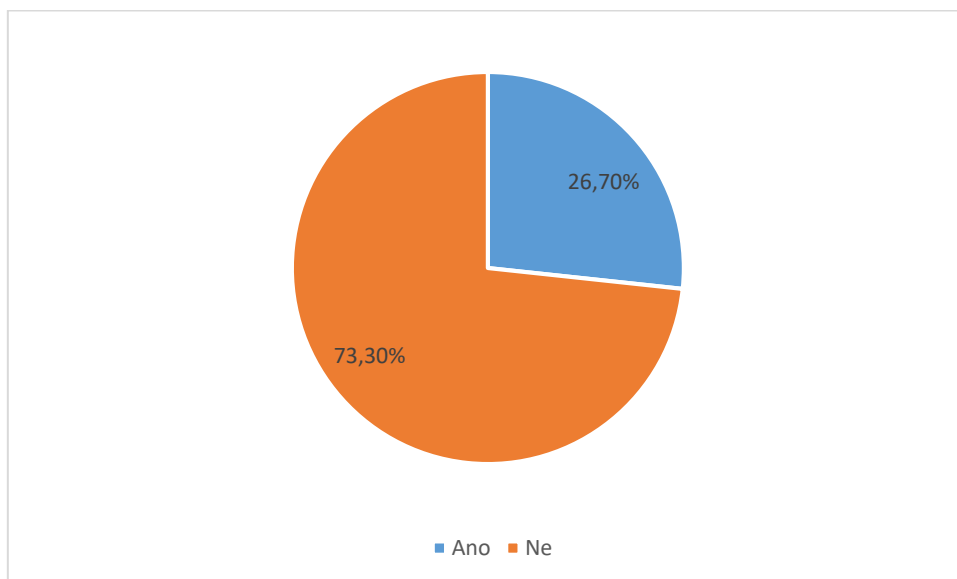


Zdroj: vlastní

I přes většinovou nespokojenost se svým tělem odpovědělo 57,40 % respondentů, že si nehlídají příjem živin. Však 42,60 % tak činní. Hlídaní si příjmu bílkovin, tuků a sacharidů je jedním z příznaků Bigorexie.

**Otázka č.8: Užíváte doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty?**

**Graf 8: Užívání doplňků stravy.**

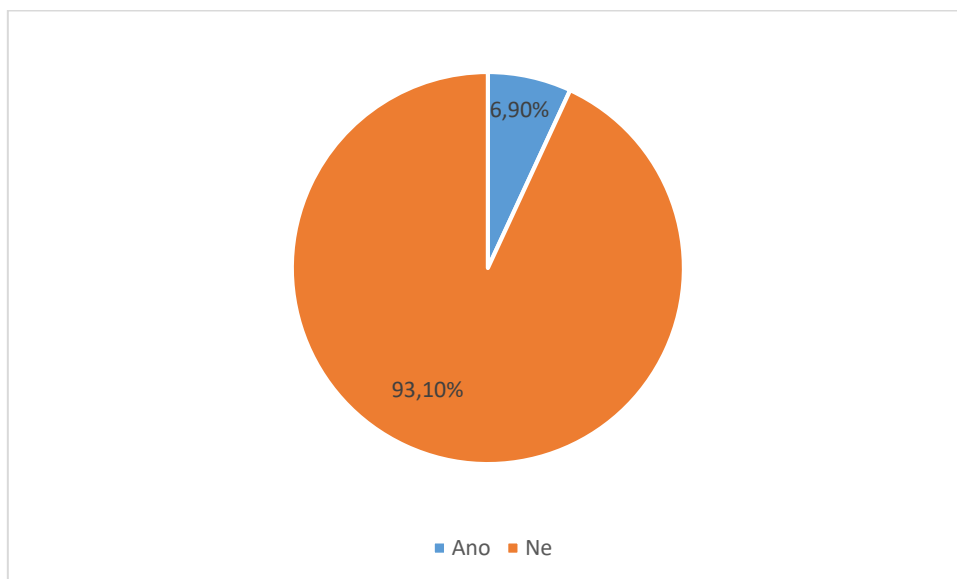


*Zdroj: vlastní*

Na otázku týkající se doplňků stravy odpovědělo 26,70 % respondentů, že doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty užívají. Ve většině případů (73,30 %) však byla odpověď negativní.

### Otázka č. 9: Užíval/a jste někdy anabolické steroidy pro nárůst svalové hmoty?

**Graf 9: Užívání anabolických steroidů.**

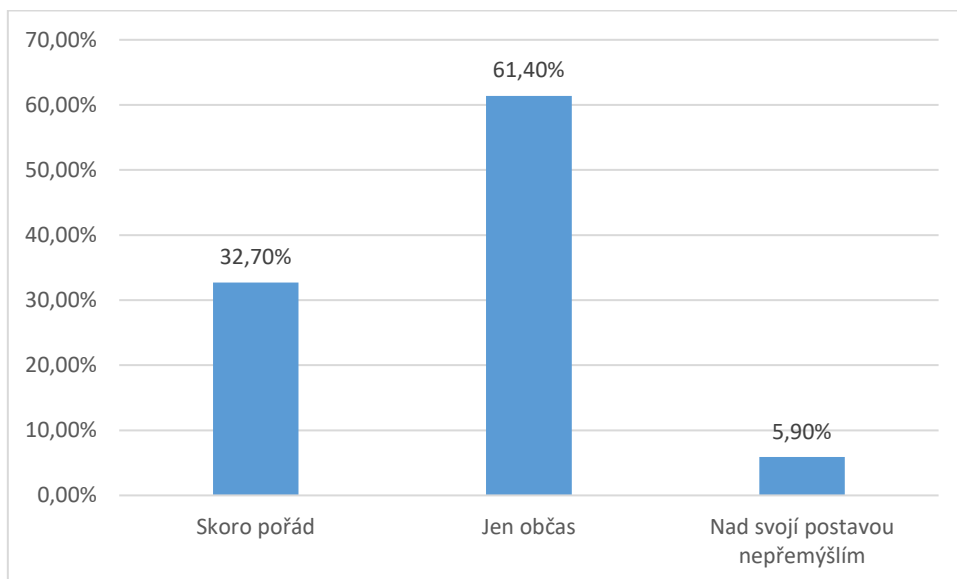


*Zdroj: vlastní*

Anabolické steroidy jsou hlavním doplňkem stravy kde zvětšení svalové hmoty. Pouhých 6,90 % respondentů odpovědělo, že s jejich užíváním mají zkušenosti. Ve velké většině, kterou tvoří 93,10 % respondentů, byla odpověď negativní.

## Otázka č. 10: Jak často přemýšlíte o své postavě?

**Graf 10: Spokojenost s vlastním tělem 2**

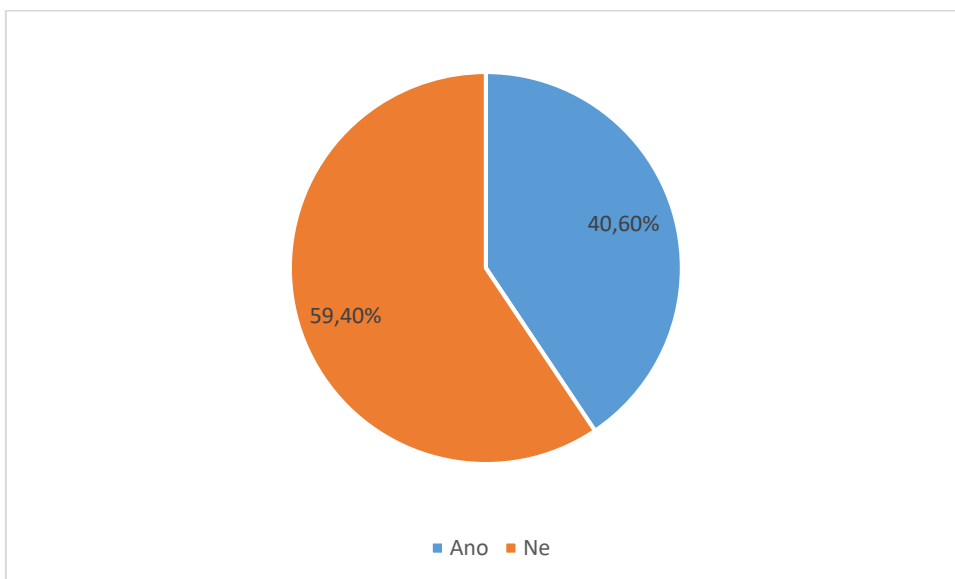


*Zdroj: vlastní*

Tato otázka souvisí s otázkami číslo 4,5 a 6. V grafu můžeme vyzorovat, že 61,40 % respondentů odpověděla, že nad svojí postavou přemýšlejí jen občas. Na druhém místě jsou lidé, kteří nad svojí postavou přemýšlejí skoro pořád. A minimum respondentů (5,90 %) nad svojí postavou nepřemýšlí. I přes to, že většina nad svojí postavou přemýšlí jen občas, tak se zde odrazuje většinová nespokojenost s vlastním tělem.

**Otázka č. 11: Cítíte se znepokojený/á, pokud nemůžete navštívit fitness?**

**Graf 11: Znepokojenost, při nenavštívení fitness centra či posilovny.**

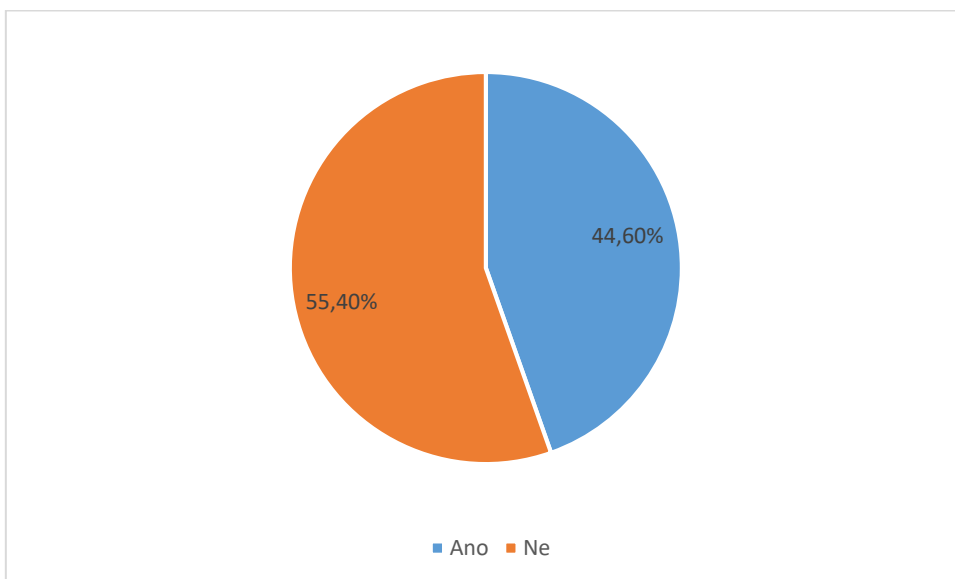


*Zdroj: vlastní*

Graf ukazuje, že 59,40 % respondentů není znepokojena, pokud nemůže navštívit fitness centrum či posilovnu. Naopak 40,60 % respondentů znepokojeno je. Narušuje to jejich denní plán či stereotyp. Návštěva fitness centra se stává tzv. rituálem v životě bigorektika.

Otázka č. 12: **Bavíte se často se svými přáteli a známými o cvičení a stravě?**

**Graf 12: Obsah rozhovorů s přáteli a známými.**

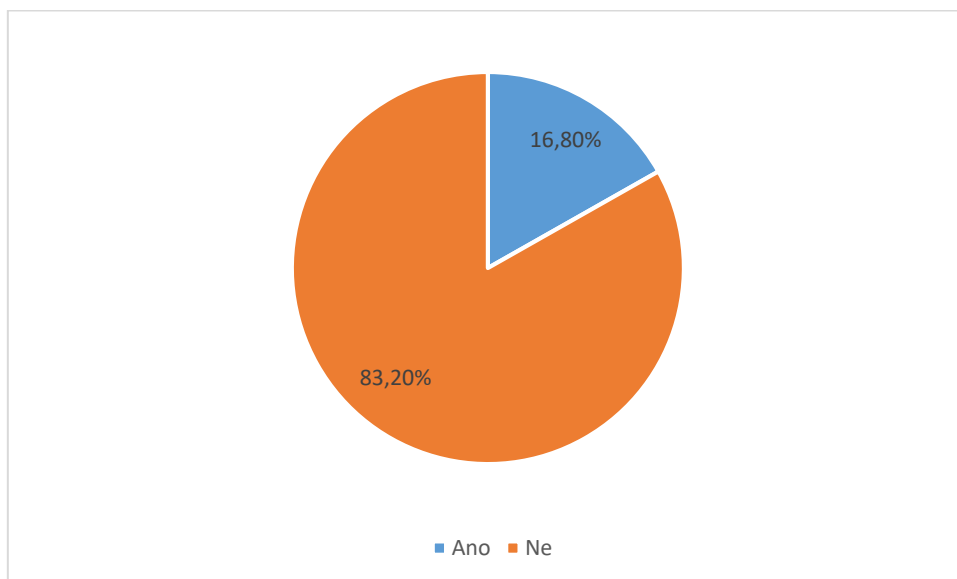


*Zdroj: vlastní*

Skoro polovina respondentů (44,60 %) odpověděla, že se se svými přáteli často baví o cvičení a stravě. Můžeme usuzovat, že je to z důvodu nemožného navázání kontaktu s ostatními mimo fitness centrum či posilovnu. Také to může být následek toho, že často přemýšlejí o svojí postavě, se kterou nejsou moc spokojeni. Však 55,40 % respondentů odpovědělo, že se s přáteli o cvičení a stravě moc často nebaví.

Otázka č. 13: Cítíte se podrážděně, pokud vidíte někoho svalnatějšího, než jste vy?

**Graf 13: Podrážděnost při pohledu na někoho svalnatějšího.**

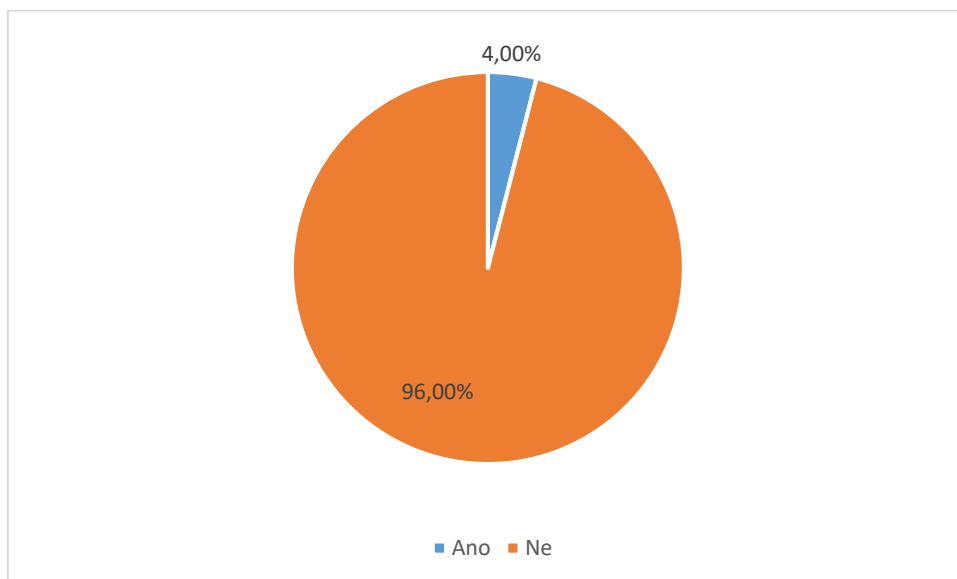


*Zdroj: vlastní*

Jen 16,80 % respondentů odpovědělo, že je podrážděno, pokud vidí ve svém okolí někoho svalnatějšího, než jsou oni. 83,20 % respondentů podrážděno není.

Otázka č. 14: **Mluvil s Vámi váš praktický lékař o poruchách příjmu potravy?**

**Graf 14: Zájem praktických lékařů o zdravotní stav svých pacientů.**



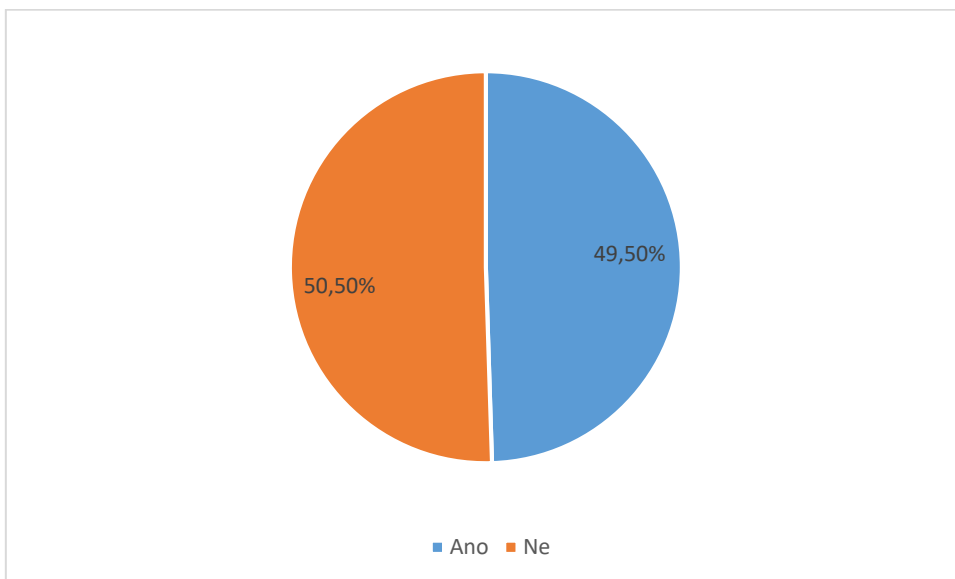
*Zdroj: vlastní*

Tento graf poukazuje na velké nedostatečnosti v oboru praktických lékařů. Pouhé 4 % respondentů odpověděla, že s nimi mluvil jejich praktický lékař o PPP. Zbýlých 96 % respondentů tuto zkušenost nemá.



Otázka č. 15: **Narazil/a jste někdy v čekárnách na propagační materiál ohledně poruch příjmu potravy?**

**Graf 15: Propagační materiály v souvislosti s PPP.**

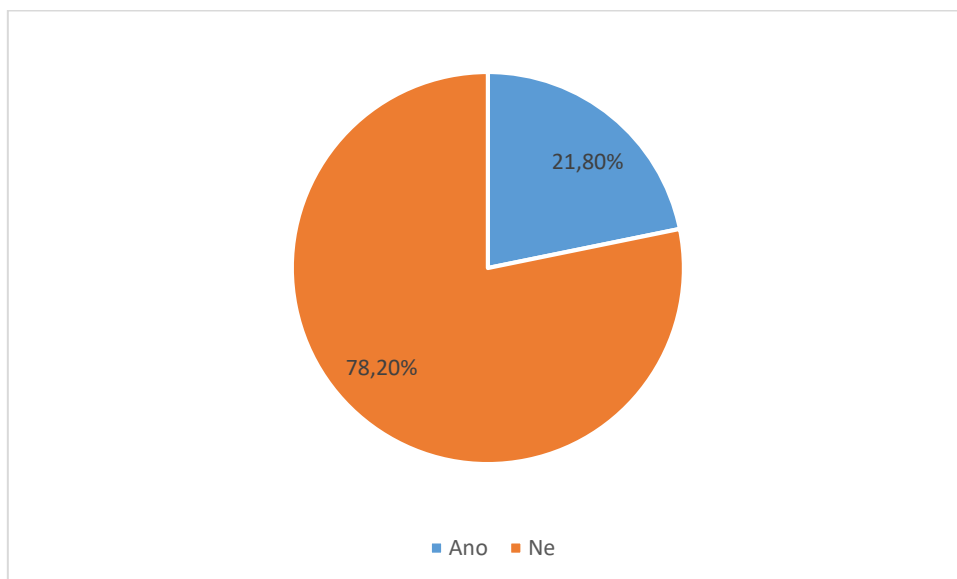


*Zdroj: vlastní*

Na rozdíl od předešlé otázky, tak necelá polovina (49,50 %) respondentů alespoň narazila na propagační materiál týkající se Poruch příjmů potravy. Tato skutečnost by se měla samozřejmě do budoucna vylepšit. Je zde 50,50 % respondentů, kteří se s propagačními materiály nesetkali.

## Otázka č. 16: Znáte pojem Bigorexie?

**Graf 16: Vědění o PPP typu Bigorexie a případné vysvětlení.**



*Zdroj: vlastní*

Překvapivých 21,80 % respondentů zná pojem Bigorexie. Pokud respondent odpověděl kladně, bylo po něm požadováno vysvětlení tohoto pojmu. Bohužel 78,20 % respondentů o tomto onemocnění nikdy neslyšelo.

Odpovědi:

*„Porucha, kdy se člověk až do extrému zajímá o své tělo v ohledu na narůst svalové hmoty apod. Je přímo posedlý tím, aby měl co největší svaly.“*

*„Duševní nemoc vycházející ze syndromu malosti, jejím hlavním příznakem je chorobná závislost na cvičení a snaha o to, být stále mohutnější.“*

*„Posedlost vlastním vzhledem co se týče svalových proporcí člověk se snaží dosáhnout nereálných, či nezdravých hodnot.“*

*„Přehnaná snaha o "vylepšení" svého těla a využívání všemožných prostředků k dosažení výsledku.“*

*„Přehnaná "touha" po velkých svalech, neustálé řešení, jak být větší, měla jsem toto období...“*

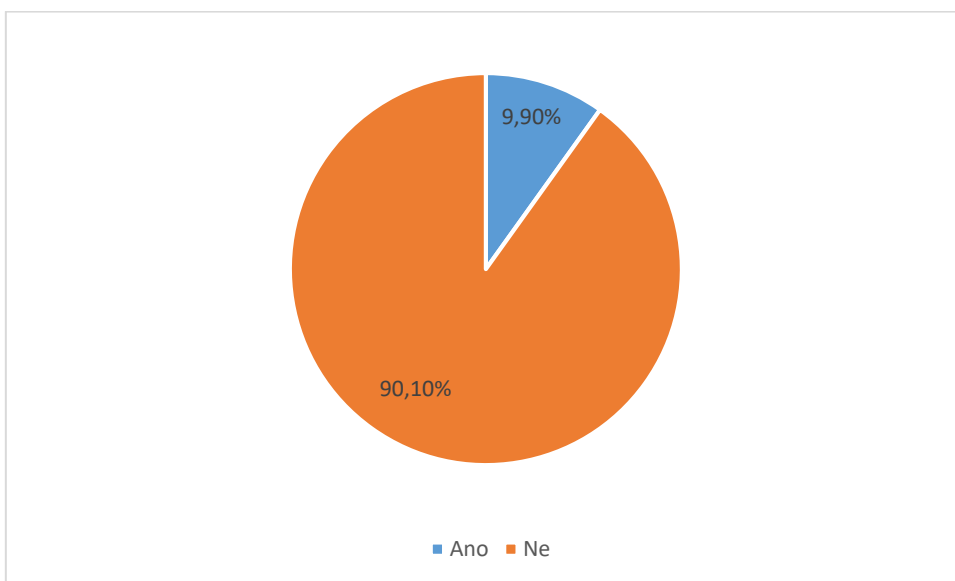
*„Chorobné nutkání zvyšovat podíl svalové hmoty vůči podkožnímu tuku. Neodkladné nutkání po zvětšování svalů.“*

*„Psychická porucha je jako anorexie, jen že spočívá v nadměrném cvičení a nadměrném používání steroidů.“*

*„Posedlost cvičením, nezdravá touha po svalnaté postavě, pojí se s užíváním AS.“*

**Otázka č. 17: Přemýšlel/a jste někdy nad tím, že byste mohl/a mít poruchu příjmu potravy spojenou se cvičením?**

**Graf 17: Přemýšlel/a jste někdy nad tím, že byste mohl/a mít poruchu příjmu potravy spojenou se cvičením?**

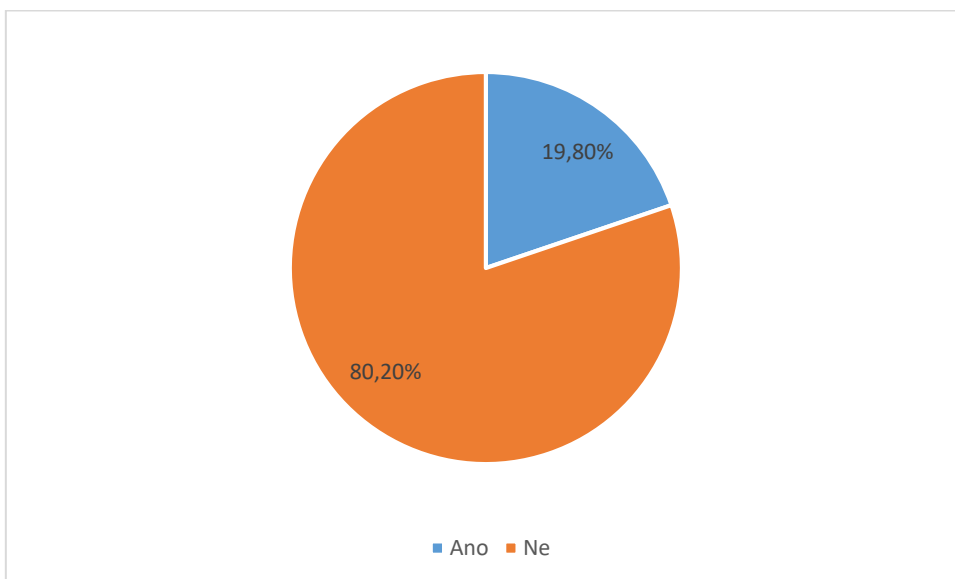


*Zdroj: vlastní*

90,10 % respondentů odpověděla na tuto otázku negativně, tedy že si nemyslí, že by někdy mohli mít PPP související se cvičením. Naopak 9,90 % respondentů si myslí, že by PPP mohli trpět.

**Otázka č. 18: Zajímal/a jste se někdy o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením?**

**Graf 18: Zájem o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením 1.**

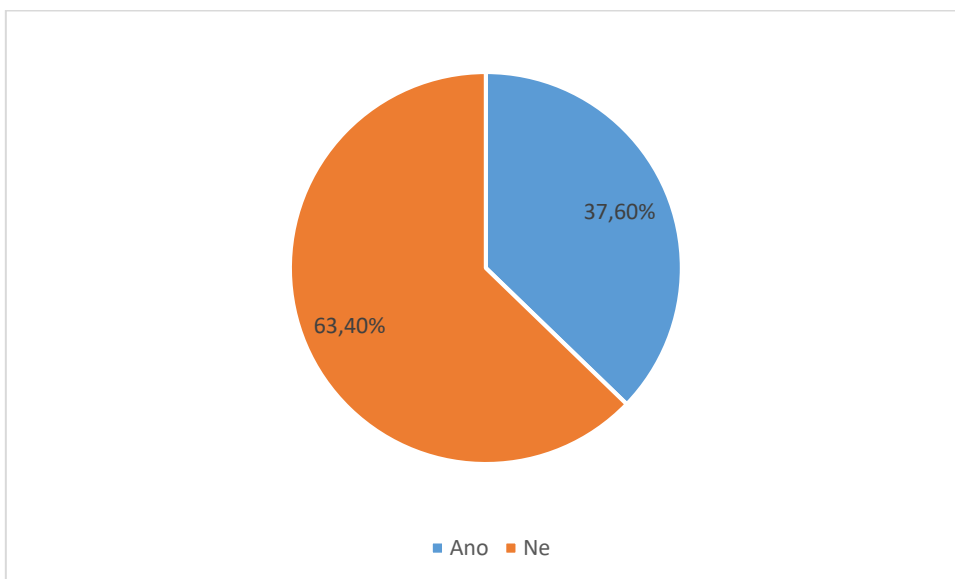


*Zdroj: vlastní*

I přes to, že se skoro polovina respondentů setkala v čekárně u svého lékaře s propagačním materiálem na téma PPP, tak jen 19,80 % se o tyto poruchy zajímala. 80,20 % respondentů si nikdy nezjišťovalo informace o PPP spojených se cvičením.

**Otázka č. 19: Chtěl/a byste mít možnost získat více informací o Bigorexii?**

**Graf 19: Zájem o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením 2.**



*Zdroj: vlastní*

37,60 % respondentů by mělo zájem získat informace o PPP typu Bigorexie. Nejčastějšími odpověďmi bylo, že by informace chtěli získávat pomocí letáků, přednášky, článků na internetu, článků na sociálních sítích, a dokonce by chtěli získat informace od svého praktického lékaře. Přes polovinu respondentů (63,40 %) odpovědělo negativně.

## DISKUZE

V mé bakalářské práci se zabývám problematikou poruch příjmu potravy a to především tzv. bigorexíí. V praktické části jsem provedla dotazníkové šetření.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou moji respondenti informováni o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením a zda jsou spokojeni se svým zevnějškem. Zaměřila jsem se na návštěvníky fitness center a posiloven. Pohlaví ani věk nebyly podstatné.

Postupně probereme dílčí cíle a jejich výzkumné otázky. Jako první dílčí cíl jsem si určila zjistit, jak jsou sportovci spokojeni se svým tělem.

V první výzkumné otázce prvního dílčího cíle se ptám, zda jsou sportovci celkově spokojeni se svým tělem. V této otázce jsme zjistila, že na pohlaví v pohledu na vnímání svého těla nezáleží a že obě pohlaví nejsou ve většině (73,30 %) spokojena se svým zevnějškem. Lenka Vymyslická ve své práci prováděla také dotazníkové šetření, ale jen u mužů věnujících se kulturistice, fitness trenérství apod. a u této otázky jsem vypožadovala shodu. Ona i já jsme v dotazníkovém šetření zjistily, že většina osob navštěvujících fitness centra a posilovny není spokojena se svým zevnějškem. Lenka Vymyslická chtěla ještě vědět důvody jejich nespokojenosti. Muži by chtěli mít více času na věnování se svému tělu, chtěli by mít více svalové hmoty a také uváděli, že je stále co zlepšovat. Na tyto odpovědi měla samostatné otázky. V otázce týkající se množství svalové hmoty se jí potvrdilo, že 97,0 % dotazovaných mužů by jí chtělo mít více.

I v mém šetření by 84,20 % dotazovaných chtěla mít více svalové hmoty a jen o 10 % méně respondentů si myslí, že mají více podkožního tuku, než by si přáli. V otázce týkající se svalové hmoty byly počty odpovědí žen a mužů téměř shodné. V otázce na množství podkožního tuku dominovaly v nespokojenosti ženy. Může to být tím, že na ženy byl vždy určitý nátlak ze strany médií, kde se objevují fotky hubených hereček a modelek. Na rozdíl od mužských idolů, kteří se vždy vyobrazují „velcí“ a svalnatí. Snad ve všech publikacích o fitness se setkáme s články, jak takzvaně „narůst“, a pak pomocí zásobní energie vytvořit svalovou hmotu.

Jako druhou otázkou prvního dílčího cíle bylo zjistit, jakým způsobem se dotyční snaží získat více svalové hmoty. Tím je myšleno, zda si kontrolují příjem bílkovin, tuků a sacharidů, jestli užívají jakékoliv doplňky stravy a zda mají zkušenosti s anabolickými steroidy. V mém výzkumu byla většina (93,10 %) odpovědí na otázku užívání anabolických

steroidů negativních. Pouhých 6,90 % respondentů má k anabolickým steroidům vztah kladný. Michael Navrátil ve svých kazuistikách, které vycházejí z rozhovorů s bigorektiky, uvádí, že všichni jeho respondenti mají k anabolickým steroidům vztah kladný a tento typ doplňků nezavrhuje. Oproti tomu Lenka Vymyslická má ve svém průzkumu stejné výsledky jako já. Na otázku, zda mají zkušenosti s anabolickými steroidy, jí odpovědělo kladně pouze 2,0 % respondentů. V otázce upravování si stravy, jinak řečeno hlídání si příjmu živin, máme se slečnou Vymyslickou opačné výsledky. V mém šetření vyšlo, že si většina (73,30 %) tázaných stravu neupravuje a že neužívají doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty. V jejím případě byly výsledky z velké většiny kladné. Odůvodnění těchto výsledků může být takové, že slečna Vymyslická se zaměřovala na muže, kteří se zaměřují na kulturistiku, silové sporty a na fitness a já se zaměřila na všechny ženy i muže navštěvující fitness centra a posilovny.

Třetí otázkou prvního dílčího cíle bylo, jestli se moji respondenti cítí ve svém okolí nepříjemně. Obsahem této otázky je, jestli jsou respondenti znepokojeni, když nemohou navštívit fitness nebo když vidí někoho svalnatějšího, než jsou oni a zda se se svými přáteli a známými často baví o stravě a cvičení. Šetření prokázalo, že čtvrtina (16,80 %) respondentů se cítí nepříjemně, pokud vidí ve svém okolí někoho svalnatějšího. Muži z dotazníkového šetření Vymyslické jsou znepokojeni ve 47,5 %. Z různých kazuistik je známo i to, že někteří jedinci odcházejí například z koupaliště jen z toho důvodu, že se v jejich okolí nachází někdo „větší“. Necelá polovina (40,60 %) mých respondentů se cítí znepokojeně, pokud nemůže navštívit fitness či posilovnu, může to být následkem tzv. rituálů. V průzkumu Lenky Vymyslické vyšlo najevo, že 76,8 % jejich respondentů tráví většinu času v posilovně, protože posilování má u nich přednost před ostatními aktivitami. Proto se jejich chování často negativně odráží i v pracovním a sociálním okruhu. Z mého průzkumu vyšlo najevo, že ve 4,0 % navštěvují moji respondenti fitness či posilovnu denně. 3x – 4x týdně navštěvuje fitness 43,60 % respondentů, 1x – 2x týdně 22,80 % respondentů a nepravidelně chodí cvičit 29,70 % respondentů.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit zkušenosti a povědomí sportovců o poruchách příjmu potravy – především typu bigorexie.

První otázkou druhého dílčího cíle je, zda se mých respondentů někdy optal praktický lékař na jejich zdravotní stav z hlediska poruch příjmu potravy spojenými s jejich cvičením. V drtivé většině (96,0 %) byly odpovědi negativní. Bohužel k tomuto průzkumu nemám jiné srovnání. S těmito výsledky nejsem příliš spokojena. Jen pro svoji zajímavost jsem se optala

několika zdravotníků, jestli znají onemocnění s názvem bigorexie a v mnoha případech byla odpověď ne. Proč? Toto onemocnění je stejně závažné jako je MA nebo MB. Je pravda, že čehokoliv zvláštního na chování jedince trpícího bigorexií si nejprve všimne jeho nejbližší okolí, protože se setkávají daleko častěji než s praktickým lékařem. Praktický lékař by si však měl všimnout stavby těla, kontrolovat krevní testy, zmínit životní styl jedince a sledovat jeho reakci.

Jednou z pozitivních stránek mého výzkumu bylo zjištění, že necelá polovina (49,50 %) měla možnost setkat se s letáčky týkajícími se poruch příjmu potravy v čekárnách svého lékaře. Nejspíše se jednalo o letáky, které se zabývají problematikou MA a MB, ale i tak je tato skutečnost potěšující.

Druhou otázkou tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jestli mají moji respondenti zájem o informace o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením. Z výzkumu jsem zjistila, že jen 19,80 % mých respondentů se někdy zajímalo o tyto informace. 37,6 % respondentů v odpovědích na otázku, jak by chtěli získávat informace, uváděli, že by chtěli informace získávat prostřednictvím článků, letáků, ale i od svého praktického lékaře.

Mezi mými respondenty se našlo 21,80 %, kteří znají poruchu příjmu potravy typu bigorexie. Takže i přes to, že malé procento lidí má zájem o získávání informací o PPP spojených se cvičením, tak nějaké povědomí o tomto onemocnění v populaci je. Tím, že si většina sportovců myslí, že dodržují zdravý životní styl, ale nepřipouštějí si, že by mohli být nemocní, tak se toto onemocnění do podvědomí veřejnosti příliš nedostane.

9,90 % respondentů přemýšlelo nad tím, že by mohli mít PPP spojenou se cvičením. Oficiální odhady výskytu bigorexie jsou 10 %, což by můj průzkum potvrzoval. Můžeme však předpokládat, že na tuto otázku neodpověděli všichni upřímně, ač byl dotazník anonymní. Z několik otázek v mém dotazníkovém šetření můžeme vyzorovat, že některé symptomy bigorexie vykazuje více než 10 % respondentů. Toto samé se potvrdilo i v dotazníkovém šetření Lenky Vymyslické.

Celkovým výsledkem mého dotazníkového šetření je, že problematika bigorexie by měla být velkým tématem v prostředí fitness center a posiloven. I přes to, že jsem prováděla výzkum u osob různého pohlaví s jinými důvody návštěv fitness nebo posilovny, tak počty ukazují, že se tento problém může týkat všech. Praktičtí lékaři a všeobecně zdravotníci, by se měli dozvědět o dalších poruchách příjmu potravy jako je bigorexie, orthorexie apod.,



protože v podvědomí společnosti jsou stále jen nejznámější PPP – mentální anorexie, mentální bulimie a obezita. Bigorexie je v dnešní době velmi častý problém lidí, kteří cvičí, ale nedostane se jim včasné pomoci z důvodu nevědomosti společnosti. Bigorexie může vést až k sebevražedným sklonům z důvodu vyhoření z hlediska osobního, finančního a společenského.

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsme se zabývali problematikou poruch příjmu potravy, a především problematikou bigorexie. Z mého výzkumu vyplynulo, že lidé, kteří jsou nejvíce ohroženi, nejsou s tímto onemocněním obeznámeni. Avšak o tomto onemocnění by neměli vědět pouze oni, ale i široká veřejnost a zdravotničtí pracovníci. V dnešní společnosti je cvičení a posilování velkým trendem. Ženy i muži by chtěli být hubenější a svalnatější. Může to být způsobeno vlivem médií, sociálních sítí, chováním a požadavky společnosti na to, jak by měl člověk vypadat. Pro svůj sen jsou ochotni obětovat téměř vše a jsou schopni dodržovat přísné diety, vkládat do toho veškeré své finance a zanedbávat rodinu i práci. A kvůli těmto praktikám se můžou dostat do velmi obtížných životních situací.

V praktické části mé práce bylo hlavním cílem zjistit spokojenost návštěvníků fitness center a posiloven s vlastním tělem a jejich informovanost o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením. K získání těchto informací jsem využila kvantitativní výzkum. Na internetových stránkách určených pro tvorbu dotazníků jsem vytvořila dotazník, který jsem vložila na sociální síť do skupiny lidí navštěvujících fitness a posilovny. Dále jsem si stanovila dílčí cíle, které jsem díky dotazníkovému šetření splnila.

S výsledky mého výzkumu nejsem příliš spokojena. S bigorexií se nejčastěji spojují muži kulturisté, ale moje dotazníkové šetření prokázalo, že se může týkat všech, kteří se cvičení věnují. Také jsem nespokojena s celkovou nevědomostí o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením a že jen 4 lidé ze 101 respondentů mluví se svým praktickým lékařem o poruchách příjmu potravy spojených se cvičením.

Mým výstupem do praxe je vytvořený leták na téma bigorexie, který je vložen v přílohách jako Příloha D – obrázky č. 1 a 2. Do budoucna bych si přála, aby se toto onemocnění dostalo do podvědomí společnosti, a aby lidé začali vnímat osoby kolem sebe a byli schopni při jakémkoliv podezření pomoci. Byla bych ráda, kdyby moje bakalářská práce byla nápomocna při jiných výzkumech na téma bigorexie.

## SEZNAM LITERATURY

1. BONELLI, Raphael M., *Perfektionismus*. Překlad: SMRKOVSÝ, Michal. Praha: Dobrovský, s.r.o., 2016. ISBN 978-80-7390-440-1.
2. CAHA, Jan. Jak přirozeně na růstový hormon? *Aktin.cz* [online] Selltime, s.r.o., 2016 [Citace: 2. Březen 2019] <https://aktin.cz/3575-jak-prirozene-na-rustovy-hormon>
3. CLARK, Nancy. *Sportovní výživa, Třetí doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4655-5
4. CURRACCI, Annibale. Venus and Adonis. *Wikipedia.org* [online] Wikipedia®, 2019 [Citace: 10. Leden 2019] <https://en.wikipedia.org/wiki/Adonis>
5. DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-4826-9
6. FLUSSEROVÁ, Jaroslava. Je kulturistika nemoc? *Ronnie.cz*. [Online] Era sport, s.r.o, 17. Březen 2010. [Citace: 6. Leden 2019.] <https://medicina.ronnie.cz/c-6645-je-kulturistika-nemoc-ii.html>.
7. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora, praktický rádce pro sestry*. Praha: GRADA, 2007. str. 248. ISBN 978-80-247-1868-2.
8. JIVANESCU, D., CRISAN, I., LAZARESCU, M. Psychological characteristics and personality trails in prodromal stages of body dysmmorphic disorder. *Fiziologia - Physiology*. [Online] 21. Ledna 2011. [Citace: 5. Leden 2019.]
9. KELLY, Evelyn B. *The 101 Most Unusual Diseases and Disorders*. Santa Barbara : ABC-CLIO, 2016. str. 287. ISBN 161069676X.
10. KRAHN, Bryan. Přeložil: Uhlíř, Jaromír. Růstový hormon: fakta a fikce. *Kulturistika.com* [Online] Fitness Trade, s.r.o., 2. Červen 2011 [Citace: 2. Březen 2019] <https://www.kulturistika.com/zdravi/doping/rustovy-hormon-fakta-a-fikce>
11. KRCH, František Dvaid. *Mentální anorexie. Druhé, přeprac. vyd.* Praha : Portál, 2010. str. 264. ISBN 978-80-7367-807-4.

12. KUČEROVÁ, Klára. Mentální bulimie. *O psychologii.cz*. [Online] NetRoad, s.r.o, 4. Listopad 2014. [Citace: 10. Prosinec 2018.] <http://www.opsychologii.cz/clanek/126-mentalni-bulimie/>.
13. Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of athletic training*. 2005;40(4):352-9.
14. MARKVART, Matěj. Testosteron. *Aktin.cz*. [online] Selltime, s.r.o, 2013. [Citace: 12. Únor 2019] <https://aktin.cz/1877-testosteron-v-tele-kulturisty>.
15. MILEK. Vyhláška č. 58/2018 Sb., *Zákonyprolidi.cz*. [online] AION CS, s.r.o., 29. Březen 2018. [Citace: 20. Únor 2019] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-58#p4>
16. MOJŽÍŠ, Radek. Bigorexie: závislost na posilovně, o které se nemluví. *Patalie. pojistka proti nudě*. [Online] 30. Června 2017. [Citace: 6. Leden 2019.] <https://patalie.cz/bigorexie-zavislost-posilovne-ktere-se-nemluvi/>.
17. MOUNTJOY ,M., SUNDGOT-BORGEN ,J. , BURKE ,L., The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S) . *British Journal Sports medicine*. [Online] Br J Sports Med, 2014. [Citace: 10. Leden 2019.] <https://bjsm.bmj.com/content/48/7/491>. ISSN 1473-0480.
18. NAVRÁTIL, Michael. *Bigorexie – tělesná zdatnost jako posedlost?* Bakalářská práce. České Budějovice, 2014. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta pedagogická. Katedra pedagogiky a psychologie.
19. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.
20. PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy, Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.
21. PETLÁKOVÁ, Veronika. Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků. *SUKL.cz* [online] SÚKL. 19. Květen 2008 [Citace: 20. Únor 2019] <http://www.sukl.cz/le-civa/rozliseni-doplнку-stravy-od-lecivych-pripravku?highlight-Words=doplն%С4%9Bк+stravy>

22. POPE, H. G., Jr., GRUBER, A.J., MANGWETH, B., BUREAU, B., deCol, C., JOUVENT, R. et al.: 2000, Body image perception among men in three countries, *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
23. PRUGNEROVÁ, M., KVITOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha : GRADA, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.
24. STACKEOVÁ, Daniela. *Fitness programy z pohledu kinantropologie. Třetí, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén, 2008, 2014. ISBN 978-80-7492-115-5
25. ŠKARECKÁ, I. *Bigorexie*. Viviente – výživová poradna. [online] *Viviente*, 15. Září 2012 [Citace: 10. Leden 2019] <https://www.viviente.cz/bigorexie/>.
26. VACEK, Pavel. Můj život s bigorexií. *extrifit.cz* [online] Extrifit. 5. Březen 2018 [Citace: 5. Leden 2019] <https://www.extrifit.cz/cs/blog/clanok/muj-zivot-s-bigorexii>
27. VACULÍK, Petr. Anabolické steroidy 3 - účinky a rizika. *Prirodovedci.cz*. [online] Andweb, s.r.o, 19. Září 2012. [Citace: 12. Únor 2019] <https://www.prirodovedci.cz/chemik/clanky/anabolicke-steroidy-3-ucinky-a-rizika>.
28. VENGLÉŘOVÁ, M., MARKOVÁ, E., BABIAKOVÁ, M., *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-2471151-6
29. VILÍMOVSKÝ, Michal. Kognitivně behaviorální terapie. *cs.medlicker.com* [online] Medlicker. 20. Říjen 2014 [Citace:23. Únor 2019] <https://cs.medlicker.com/732-kognitivne-behavioralni-terapie>
30. VÍTEK, Libor. Genový doping. *Sportvital pro* [Online] Sportvital pro, s.r.o. 8. Únor 2018 [Citace: 28. Únor 2019] <https://www.sportvitalpro.cz/sport/genova-terapie-a-genovy-doping>
31. VÍTEK, Libor. Růstový hormon. *Sportvital pro* [Online] Sportvital pro, s.r.o. 28. Duben 2016 [Citace: 28. Únor 2019]
32. VYMYSLICKÁ, Lenka. *Bigorexie – nová porucha příjmu potravy*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra podpory zdraví

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Dotazník
- Příloha B – Výstup do praxe – Leták
- Příloha C – Jak se muž bigorektik vidí ve zrcadle
- Příloha D – Kulturista Dorian Yates
- Příloha E – Venuše a Adonis

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Julie Ledererová a studuji na Fakultě zdravotnických studií ZČU, a toto je dotazník k praktické části mé bakalářské práce. Tento dotazník je zcela anonymní, tedy jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním dat.

Dotazník je určen pro muže i ženy, kteří navštěvují fitnesscentra nebo se věnují posilování, kulturistice či silovému sportu.

Děkuji za jeho vyplnění a přeji příjemný zbytek dne.

1. Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  
2. Kolik je Vám let?
  - a) Méně než 18 let
  - b) 19 – 26 let
  - c) 27 – 35 let
  - d) Nad 35 let
  
3. Kolikrát týdně navštěvujete fitness centrum či posilovnu?
  - a) 1 – 2x týdně
  - b) 3 – 4x týdně
  - c) Denně
  - d) Nepravidelně

4. Jste spokojený/á se svojí postavou?
  - a) Ano
  - b) Ne
5. Chtěl/a byste mít více svalové hmoty?
  - a) Ano
  - b) Ne
6. Připadá Vám, že máte více podkožního tuku, než byste si přál/a?
  - a) Ano
  - b) Ne
7. Hlídáte si příjem bílkovin, tuků a sacharidů?
  - a) Ano
  - b) Ne
8. Užíváte doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty?
  - a) Ano
  - b) Ne
9. Užíval/a jste někdy anabolické steroidy pro nárůst svalové hmoty?
  - a) Ano
  - b) Ne
10. Jak často přemýšlíte o své postavě?
  - a) Skoro pořád
  - b) Jen občas
  - c) Nad svojí postavou nepřemýšlím



11. Cítíte se znepokojený/á, pokud nemůžete navštívit fitness?
- a) Ano
  - b) Ne
12. Bavíte se často se svými přáteli a známými o cvičení a stravě?
- a) Ano
  - b) Ne
13. Cítíte se podrážděně, pokud vidíte někoho svalnatějšího, než jste vy?
- a) Ano
  - b) Ne
14. Mluvil s Vámi váš praktický lékař o poruchách příjmu potravy?
- a) Ano
  - b) Ne
15. Narazil jste někdy v čekárnách na propagační materiál ohledně poruch příjmu potravy?
- a) Ano
  - b) Ne
16. Znáte pojem bigorexie? *(Vyberte jednu odpověď. Pokud odpovíte Ano, pojem jednoduše vysvětlete.)*
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Odpověď:
17. Přemýšlel/a jste někdy nad tím, že byste mohl/a mít poruchu příjmu potravy spojenou se cvičením?
- a) Ano

b) Ne

18. Zajímal/a jste se někdy o poruchy příjmu potravy spojené se cvičením?

a) Ano

b) Ne

19. Chtěl/a byste mít možnost získat více informací o bigorexii? *(Vyberte jednu odpověď, pokud odpovíte Ano, napište, jakým způsobem byste chtěli informace dostávat)*

a) Ano


b) Ne

c) Jakým způsobem:

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## Příloha B – Výstup do praxe – Leták


Obrázek 1: Leták – **BIGOREXIE, může se to týkat i tebe** – přední strana

 FAKULTA  
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADOČESKÉ  
UNIVERZITY  
V PLZNI

# BIGOREXIE

## MŮŽE SE TO TÝKAT I TEBE

Co je to bigorexie? - Toto onemocnění je známo také pod názvem Adonisův komplex. Jde o chorobnou touhu po velkém množství svalové hmoty, kdy jedinec udělá vše pro to, aby toho docílil.




*Zdroj: Unkown, 2015 ( <https://wall.alphacoders.com/big.php?i=608245> )*

### SYMPTOMY

- Nadměrné cvičení i přes zranění
- Pocit nedostatečné svalové hmoty
- Zanedbávání zaměstnání
- Zanedbávání rodiny a přátel
- Užívání doplňků stravy a anabolik
- Zkoušení stále nových technik cvičení k nárůstu svalové hmoty
- Dodržování extrémních diet
- Pocit velkého množství podkožního tuku
- Neustálé pozorování se ve zrcadle

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek 2: Leták – **BIGOREXIE**, může se to týkat i tebe – zadní strana



FAKULTA  
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADOČESKÉ  
UNIVERZITY  
V PLZNI

## NÁSLEDKY

- DEPRESE, ÚZKOST
- SOCIÁLNÍ IZOLACE
- ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ
- ZRANĚNÍ SVALŮ
- ZÁVISLOST NA DOPLŇCÍCH STRAVY
- ÚNAVA

## **ZEPTEJ SE SÁM SEBE!!**

*Připadáš si stále „malý“?*

*Myslíš, že máš moc podkožního tuku?*

*Nemáš jiné aktivity, než je posilovna?*


*Veškeré finance vkládáš do posilování?*

*Vynecháváš kvůli cvičení komunikaci se svojí rodinou a přáteli?*

*Užíváš doplňky stravy pro nárůst svalové hmoty?*

*Dodržuješ diety s velkým obsahem proteinů a malým množstvím tuku?*

*Cítíš se sám? Ztratil si zájem o jiné aktivity?*



## MYSLI NA SVOJE

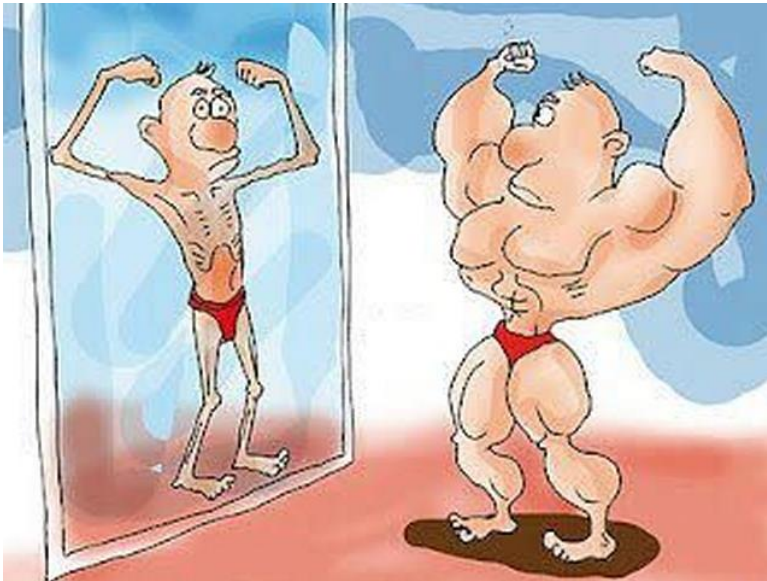
## ZDRAVÍ!

## Včas vyhledej odborníka.

*zdroj: vlastní zpracování*

## Příloha A – Jak se muž bigorektik vidí ve zrcadle

*Obrázek 3: Jak se vidí bigorektik v zrcadle*



Zdroj: ŠKARECKÁ, I. Bigorexie. *Viviente – výživová poradna*. [online] Viviente, 15. Zář 2012 [Citace: 10. Leden 2019] <https://www.viviente.cz/bigorexie/>.

## Příloha B – Kulturista Dorian Yates

*Obrázek 4: Kulturista Dorian Yates*



Zdroj: VACEK, Pavel. Můj život s bigorexií. *Extrifit – Sports, Nutrition*. [online] Extrifit, 5. Březen 2018 [Citace: 10. Leden 2019] <https://www.extrifit.cz/cs/blog/clanok/muj-zivot-s-bigorexii>

## Příloha C – Venuše a Adonis

*Obrázek 5: Venus and Adonis (1595) – Annibale Carracci*



Zdroj: CURRACCI, Annibale. Venus and Adonis. *Wikipedia.org* [online] Wikipedia®, 2019 [Citace: 10. Leden 2019] <https://en.wikipedia.org/wiki/Adonis>