

# Průzkum poruch příjmu potravy u obyvatel ČR

Bc. Jaromíra Mlýnková

---

Diplomová práce  
2011

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta technologická

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta technologická**

**Ústav biochemie a analýzy potravin**

**akademický rok: 2010/2011**

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Bc. Jaromíra MLÝNKOVÁ**  
**Osobní číslo: T090265**  
**Studijní program: N 2901 Chemie a technologie potravin**  
**Studijní obor: Technologie, hygiena a ekonomika výroby potravin**

**Téma práce: Průzkum poruch příjmu potravy u obyvatel ČR**

**Zásady pro vypracování:**

### **I. Teoretická část**

- 1. Charakteristika poruch příjmu potravy**
- 2. Příčiny vzniku poruch příjmu potravy**
- 3. Prevence poruch příjmu potravy**

### **II. Praktická část**

- 1. Metodika práce**
- 2. Vyhodnocení dotazníkového průzkumu**
- 3. Výsledky a diskuze**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- I. KRCH, F.D. a kol. Poruchy příjmu potravy 2., 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005, 256 s.
- II. LEIBOLD, G. Mentální anorexie. Příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995, 135 s.
- III. KRCH, F.D. Bulimie. Jak bojovat s přejídáním., 3. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008, 200 s.
- IV. STICE, E., SHAW, H. Eating disorder preventiv program: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 2004, 130, s. 206-227

Vedoucí diplomové práce:

**Ing. Helena Družbíková**

Ústav biochemie a analýzy potravin

Datum zadání diplomové práce:

**25. února 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**20. května 2011**

Ve Zlíně dne 21. března 2011

doc. Ing. Petr Hlaváček, CSc.  
*děkan*



doc. Ing. Miroslav Fišera, CSc.  
*ředitel ústavu*

Příjmení a jméno: MLÝNKOVÁ JAROMÍRA.....

Obor: CHPTI.E.HVP.....

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- beru na vědomí, že podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Ve Zlíně 19.5.2011

Jaromíra Mlýnková

---

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47 Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2)</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

<sup>3)</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Práce se zabývala příčinou vzniku poruch příjmu potravy a jejich vlivem na zdraví mladistvých. Cílem bylo provést dotazníkový průzkum za účelem zjištění tohoto onemocnění u respondentů ve věku od 13 do 30 let, kteří byli rozděleni na žáky ZŠ, studenty SOŠ, SOU, VŠ a pracující. Z průzkumu vyplynulo, že určité procento dotázaných vykazuje základní znaky onemocnění poruchou příjmu potravy. Nejohroženější se jeví dívky studující střední odborné školy, střední odborné učiliště a studentky vysokých škol.

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

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the reasons of eating disorders origin and their influence to the health of young people. The aim of the work has been to carry out a questionnaire inquiry to find out this disorders. The research was carried out among the respondents at the age from 13 to 30 years who had been divided into the groups of primary school pupils, vocational school students, apprentice training centres students, university students and working people. The research has revealed that a certain percent of respondents showed the basic symptom of eating disorder. The most endangered group appeal to bet he girls studying secondary vocational school and the girl studing univeties.

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

Tímto děkuji vedoucí mé bakalářské práce Ing. Heleně Družbikové, Ph.D. za odborné vedení při vypracování této diplomové práce.

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

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>8</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	12
1.2 MENTÁLNÍ ANOREXIE .....	13
1.3 MENTÁLNÍ BULIMIE .....	14
1.4 SPECIFICKÉ TYPY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY .....	15
<b>2 PŘÍČINU VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>18</b>
2.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY .....	18
2.2 SOCIÁLNÍ FAKTORY .....	19
2.3 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY .....	19
<b>3 PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY</b> .....	<b>20</b>
<b>4 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY NA ZDRAVÍ JEDINCE</b> .....	<b>22</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE .....	22
4.2 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY MENTÁLNÍ BULIMIE .....	25
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>29</b>
5.1 DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM VÝSKYTU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY A ZPŮSOB SBĚRU DAT .....	29
5.2 KRITÉRIA PRO SEGMENTOVÁNÍ RESPONDENTŮ . .....	29
5.3 STANOVENÍ HODNOTY BODY MASS INDEXU .....	30
<b>6 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH NA STUDUJÍCÍ A PRACUJÍCÍ</b> .....	<b>32</b>
<b>7 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE HODNOT BMI</b> .....	<b>44</b>



<b>8</b>	<b>POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ.....</b>	<b>55</b>
<b>9</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>69</b>
9.1	RIZIKOVÝ FAKTOR DRŽENÍ DIET .....	69
9.2	NEVHODNÉ JÍDELNÍ POSTOJE A CHOVÁNÍ U DOTÁZANÝCH .....	71
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

V dnešní době patří poruchy příjmu potravy mezi časté onemocnění především dívek a mladých žen. Způsobují dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich rodinám, přátelům, spolužákům. Přestože se jedná o onemocnění velmi závažné, které může skončit i úplným sebezničením, setkáváme se s tím, že toto onemocnění je stále podceňováno.

Štíhlost se stala fenoménem ovládajícím celou západní společnost. Ideálem je tělo, které je štíhlé, pevné, nevykazuje známky stárnutí. Tento vzor je pro naprostou většinu společnosti nedosažitelný a zde je první impuls pro vznik poruch příjmu potravy.

Velmi ohroženou skupinou jsou děti, proto by měly být o nebezpečí poruch příjmu potravy více informovány. Musí být samozřejmě zvolena vhodná forma. Prevence v této oblasti není dostatečná a dotázaní často netuší jaké důsledky tato onemocnění mohou mít. V kritickém období nastupující puberty je možné poruchám příjmu potravy předcházet vhodným výchovným působením. Základ výchovy ke stravovacím návykům i hodnocení svého těla je samozřejmě v rodině, ale škola by měla využít své možnosti poskytovat žákům dostatek informací o formách, příčinách vzniku a důsledcích poruch příjmu potravy.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Strachem z tloušťky, nespokojeností se svým tělem, nevhodnými stravovacími návyky trpí mnoho dívek, žen i mužů v naší společnosti (viz příloha 1) [1].

Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušeným vztahem k jídlu a alimentačním chováním [2].

Mezi nejtypičtější poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie. Přes zdánlivou odlišnost vyhublých anorektiček jsou si obě poruchy velmi podobné. Je pro ně příznačné intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu a zvyšování energetického výdeje, strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná jídlu, vlastnímu vzhledu a váze. Nemocní se neustále zabývají, kolik váží a vytrvale se snaží alespoň nepřibrat [3].

### 1.1 Historie poruch příjmu potravy

Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Soustavné hladovění nebo přijímání sníženého množství potravy bylo součástí mnoha náboženských obřadů a rituálů, protestních činů nebo reakcí na špatné životní podmínky [4].

Dějiny přejídání jsou stejně staré jako historie odmítání jídla. Nenasytné hltání bylo časté zejména mezi privilegovanou elitou společnosti. Na jarmarcích se předváděli jedlíci jako častá atrakce.

Poprvé popisuje příznaky mentální anorexie ve 2. století Galén. V roce 1694 britský lékař Richard Morton definuje mentální anorexii. Diagnosticky vymezil a identifikoval mentální anorexii William Gull, v roce 1874 přednáší sdělení o „*apepsia hysterica*“. Ve stejném období definuje Charles Lasegue symptomatickou triádu anorexie-amenorea-vyhublost. V roce 1884 diferencuje Janet psychastenickou a hysterickou formu mentální anorexie.

Na počátku 20. století v roce 1908 představil pařížský módní návrhář P. Poiret novou, štíhlou módní ženskou siluetu. Poprvé v historii je pod šaty vidět tělo, nepomohou korzety ani vycpávky. Od roku 1930 roste výskyt mentální anorexie v dobře situovaných vrstvách západní Evropy. V roce 1950 vydává Dr. Keys práci o důsledcích prohladovění – neuróza z hladovění. Rozsáhlou studii provedla americká psychoanalytička Hilde Bruch v roce 1950,

referuje v ní o změnách myšlení, vnímání u mentální anorexie, zjišťuje častý výskyt poruch příjmu potravy u modelek a baletek. V New Yorku je pozorován 7 x vyšší výskyt obezity u žen s nižším socioekonomickým postavením. Jsou publikovány výsledky prvních epidemiologických studií. V roce 1979 varuje švédský psychiatr S. Theaner před hrozivým nárůstem poruch příjmu potravy, 70 % amerických rodin kupuje nízkokalorické potraviny. Souťaže Miss Amerika vyhrávají stále štíhlejší dívky.

V roce 1979 G. Rosel použil termín „*bulimia nervosa*“, kterým označil silné a neovladatelné nutkání se přejídat ve spojení s chorobným strachem ze ztloustnutí a následné zvracení. Vznikají první speciální léčebné zařízení pro nemocné poruchami příjmu potravy. O rok později dochází k vymezení kritérií mentální anorexie a mentální bulimie. M.C. Brotan a G. Humprey v roce 1981 přednášejí referát o mentální bulimii a zneužívání ipekakuanhy (hlavěnky dávivé – obsahuje emetin) – jed pro kosterní svaly. R. C. Casper poukazuje na rostoucí riziko obezity a poruch příjmu potravy v knize vydané v roce 1983. V roce 1987 WHO (Světová zdravotnická organizace) prohlašuje, že mentální bulimie je důležitý problém světové populace. Pyle, Kajman, Pope, Hsu popisují nápadný až epidemiologický růst incidence poruch příjmu potravy.

Od roku 1990 vznikají preventivní a podpůrné programy pro poruchy příjmu potravy. Veřejnost je nespokojena s nepřiměřenou idealizací vyhublosti a nepřiměřených dietních opatření [4].

## 1.2 Mentální anorexie

Toto onemocnění je charakterizováno úmyslným a důsledným snižováním tělesné hmotnosti. Oslabení chuti k jídlu bývá většinou důsledkem dlouhodobého hladovění, nemusí se však vyskytovat u všech nemocných. Někdy je omezování v jídlu naopak doprovázeno velkým zájmem o jídlo. Nemocní často na jídlo myslí, rádi sbírají recepty, rádi vaří. Často právě tím, že připravují jídlo pro celou rodinu vyvolají u ostatních pocit, že jí. Někdy mívají velkou chuť na sladké. Anorektičtí pacienti neodmítají jídlo proto, že by neměli na jídlo chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Averse k jídlu je projevem narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce [5]. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí tato diagnostická kritéria mentální anorexie:

- Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní, nebo BMI 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků (vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení).
- Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.
- Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo – hypofýzo – gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea (vynechání menstruačního krvácení u ženy v období pohlavní zralosti a plodnosti mimo těhotenství), u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.
- Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty.

Mentální anorexie je rozdělena do dvou skupin:

- Nebulimický (restriktivní) typ – během mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.
- Bulimický (purgativní) typ – během mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání [5,6].

### 1.3 Mentální bulimie

Pro nemocné touto poruchou příjmu potravy jsou charakteristické především záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. K určení diagnózy mentální anorexie je třeba především tří základních znaků:

- Opakující se epizody přejídání. Podle některých autorů je subjektivní pocit neovladatelné ztráty kontroly nad jídlem důležitějším příznakem přejídání než zkonsumované množství. Z jídelních záznamů některých pacientek je zřejmé, že často snědí jen o něco víc, než by chtěly nebo jsou zvyklé jíst. Navyklé, opakované zvracení však většinou vede ke konzumaci stále většího množství jídla.
- Nepřiměřená a nadměrná kontrola tělesné hmotnosti, což kromě vyvolaného zvracení, zneužívání projímadel a léků na odvodnění zahrnuje také opakující se hladovky a nadměrné cvičení. Pro diagnózu mentální bulimie tedy není nezbytné zvracení nebo užívání projímadel.
- Přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. V závislosti na těchto hodnotách se pohybuje i sebehodnocení nemocného [7].

## 1.4 Specifické typy poruch příjmu potravy

### Mentální ortorexie

Patologická posedlost zdravou výživou je nazývána „*ortorexia nervosa*“. Název se skládá ze dvou řeckých slov: „*ortos*“ – správný a „*orbis*“ – chuť. Stejně jako předchozí popsané poruchy příjmu potravy i tato postihuje ve větší míře ženy. Zdravý životní styl se postupně mění v posedlost. Ortorektik se zpočátku zajímá o obchody se zdravou výživou, biopotraviny. Pečlivě sleduje složení stravy, její původ. Je hrdý na svůj zdravý postoj k jídlu. Z jídelního lístku mizí uměle hnojené potraviny, dále potraviny ošetřované pesticidy, chemicky konzervované, geneticky modifikované, tučné. Jídelní lístek se však stále zužuje, protože média informují o různých nálezech škodlivin. Ovzduší také není čisté, takže problém zdravých potravin neřeší ani pěstování na vlastní zahrádce. Ortorektik je zcela pohlcen strachem, že by se mohl nějakou potravinou otrávit. Pro takto nemocné lidi je zcela nemožné odjet na dovolenou, protože neví, co by tam jedli.

Zdravý životní styl se mění v posedlost. Nemocný ztrácí na hmotnosti. Velmi časté jsou deprese, pocit úzkosti, osamění, nepochopení, izolace od společnosti. Velmi často ortorexie přechází v mentální anorexii [8].

Termín ortorexie, pro označení fanatického zaujetí zdravou výživou, poprvé použil americký lékař Steven Bratman v roce 1997. Ještě před dvaceti lety byl vášnivým zastáncem zdra-

vé výživy. Na předměstí New Yorku založil komunitu, v níž žili její fanatičtí příznivci. Byli mezi nimi vyznavači vegetariánství, veganství, makrobiotiky, stravy syrové a tepelně nezpracované, lidé živící se pouze ovocem. Časem ovšem zjistil, že přehnané zabývání se zdravým jídlem vede k extrémním změnám ve stravovacích návycích pod vlivem obcesivních omezení se značnými negativními důsledky na tělesné i psychické zdraví a sám komunitu rozpustil [9,10].

### **Bigorexie**

Dříve byla tato nemoc definována jako chorobná myšlenka, že jedinec je svému okolí nápadný či ho dokonce odpuzuje. Nejnovější pojetí se soustřeďuje na její základní rys - nadměrné zaobírání se nějakým domnělým defektem vzhledu u normálně vyhlížející osoby. Módní trendy kladou odlišné nároky na vzhled muže a ženy. Ženy mají být co nejtíhlejší, kdežto muži se mají pyšnit vypracovanou muskulaturou. Bigorexie je posedlost dosáhnout dokonalých, často nereálných tělesných proporcí. Snaha dosáhnout vzhledu, který je prezentován na stránkách kulturistických časopisů. Mnohem častěji se vyskytuje u mužů, zřídka u žen. Nemocný se sám sebe vidí jako malý, slabý, svalově nevyvinutý. Svůj vzhled se snaží zlepšit nadměrným posilovacím tréninkem, vysokou spotřebou energie, nadužíváním doplňků výživy, zneužíváním léků, užíváním steroidů. Bigorectik bývá se svým způsobem života velmi spokojený, okolím obdivovaný, protože pravidelně cvičí, zdravě jí, k čemuž se často ostatní nedokážou přinutit. Toto onemocnění končí totální sociální izolací nemocného. Průzkumy ukazují, že 10 % pravidelných návštěvníků posiloven tímto onemocněním trpí. Riziky bigorexie jsou:

- Poškození hybného systému způsobené jeho dlouhodobým přetěžováním (tzv. *overuse syndrom* – tělo je denně vystaveno zátěži ve fitcentrech).
- Nadměrná spotřeba doplňků výživy.
- Nadměrná tělesná hmotnost – snaha o nárůst svalové hmoty je podnícena nejenom tělesnou zátěží, ale i zvýšením přijaté energie.
- Podlehnutí svodům anabolických steroidů – rychlá pomoc při přiblížení k vysněnému cíli. Nekontrolované množství steroidů užívají dlouhodobě – to může být smrtelné [10, 11].



Z průzkumů prováděných v USA vyplývá, že velmi často trpí touto závislostí lidé, kteří v mládí trpěli nadváhou. Stále tuto nadváhu a posměch okolí cítí [12, 13].

### **Drunkorexie**

Tímto názvem bývá označován zvláštní typ anorexie, kdy se nemocní snaží snížit co nejvíce příjem potravy, aby si mohli dovolit vypít co nejvíce alkoholu a nepřekročili kalorický příjem. Toto onemocnění je nejrozšířenější mezi ženami – vysokoškolačkami. Díky nízké věkové hranici, kdy si může člověk zakoupit alkohol se můžeme s tímto onemocněním setkat i v mnohem nižším věku [14].

Podobně jako u anorexie a bulimie i zde hraje roli nespokojenost s vlastním tělem a úzkost z přibírání na váze. Drunkorexie také zahrnuje cílené zvyšování energetického výdaje na párty či na diskotéce kombinováním tvrdého alkoholu s energetickými nápoji, tzv. „Energy drinky“, což je podle lékařů zdraví nebezpečné a v krajním případě může způsobit i smrt. Nebezpečí tkví v rychlejším vstřebávání alkoholu „na lačný žaludek“, který je velkou zátěží pro játra, a vysokém riziku vzniku alkoholismu. Nemocný člověk strádá nejen fyzicky, ale také psychicky. Tím, že mu k opilosti stačí pár skleniček, se stává pro společnost méně atraktivní, to může vést k pocitům odcizení, osamělosti, až ke konečné izolaci. Společnost je vůči alkoholu velmi tolerantní. Toto onemocnění je velmi těžce odhalitelné. Ze známých osobností je příkladem Paris Hilton [15].

## 2 PŘÍČINU VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Na vzniku mentální anorexie a bulimie se nepochybně podílejí biologické, sociální a psychologické faktory [7].

### 2.1 Biologické faktory

#### Ženské pohlaví

Velmi rychlý tělesný růst v období dospívání je spojen s rostoucí tělesnou hmotností i přibýváním tukových zásob. Průměrná tělesná hmotnost dívek přirozeně vzroste mezi 8. až 16. rokem z BMI 16 na 19. Tento jev může představovat pro mnoho dívek hrozbu. Po pubertě dramaticky klesá spokojenost dívek s tím, jak vypadá jejich tělo [16]. Brzy tělesně vyzrálé dívky jsou považovány za ohroženější. Tyto dívky bývají menší a silnější než jejich vrstevnice, jsou méně spokojeny se svojí hmotností, více vystaveny stresu a podle některých spekulací může časný začátek puberty vyhrotit i konflikty s rodiči [17].

#### Tělesná hmotnost

Výraznou roli při vzniku a rozvoji poruch příjmu potravy hraje rozložení tuku v těle. Ženy, u kterých je tuk uložen na bocích, stehnech a hýždích, vykazují významně vyšší riziko vzniku poruch příjmu potravy než ostatní ženy [18].

#### Puberta

Typickým obdobím vzniku mentální anorexie je puberta. V adaptaci dospívajících na pubertu hraje roli jejich osobnost. Pubertální dospívání je ústředním stimulem při vzniku symptomatologie. Normální puberta trvá tři roky. U dívek je známkou skončení puberty první menstruace. Malnutrice spojená s mentální anorexií však často přeruší fyzický vývoj [5].

Z velké části je sebeuvědomování zaměřeno interpersonálně – dospívající si uvědomují sami sebe ve srovnání s ostatními. Zdá se, že dívky jsou oproti chlapcům vnitřně nejistější, mají větší obavy o to zda jsou nebo nejsou oblíbené. Nízké hodnocení vlastního těla může být až do dospělosti hlavním zdrojem sebepodceňování [19].

## 2.2 Sociální faktory

Společensky preferovaná je štíhlost, která je symbolem krásy a úspěchu. Mnohdy stojí za počátkem onemocnění právě touha po úspěchu v budoucím zaměstnání (touha stát se manekýnkou nebo jinak úspěšnou ženou) nebo po souladu v partnerském životě [4].

Sociální vlivy, které dnes působí na děti a mladistvé, hrají u poruch příjmu potravy důležitou úlohu, jsou to změna pojetí úlohy ženy v naší společnosti, přehnaný ideál štíhlosti, hojná nabídka potravin, která sama teprve umožňuje odmítání jejich příjmu. Průzkumy ukazují, že 70 % žen upadá do deprese po třech minutách čtení módního časopisu [20].

## 2.3 Psychologické faktory

Vztahy v rodinách, kde se vyskytuje porucha příjmu potravy, bývají často dysfunkční, psychoanalytici zdůrazňují vyhýbání se sexualitě. Vliv má i neschopnost odpoutat se od matky. Mezi dítětem a rodiči dochází před vypuknutím onemocnění k bouřlivým střetům a výměně názorů, ke kterým navíc přistupují vlivy sociální – tlak na mladou ženu být štíhlá [21].

U nemocných s poruchou příjmu potravy a v jejich rodinách se sice relativně častěji vyskytují některé problémy jako je například nízké sebehodnocení, rozvrácené vztahy, alkoholismus a duševní poruchy u rodičů, ty se ale vyskytují také u jiných psychických problémů a nemají specifický vliv na vznik problémů s jídlem. Představují jeden z rizikových faktorů, často špatný vzor pro řešení problémů a komplikují uzdravení nemocného dítěte [22].

Významným rizikovým faktorem vzniku poruch příjmu potravy je výskyt tohoto onemocnění v rodině. Nebezpečný vzor chování i genetická predispozice mají velký vliv na jídelní postoje a chování jedinců. Profesor Walter Kaye z Kalifornské Univerzity uvádí ve svém výzkumu, že největší vliv na dědičnost onemocnění poruchami příjmu potravin mají geny opioid a serotonin [24].

### 3 PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

S rychlým nárůstem poruch příjmu potravy vzrůstá i význam primární prevence. Je těžší špatné jídelní postoje a návyky měnit než jim předcházet [23].

Z hlediska primární prevence poruch příjmu potravy je jedním z nejdůležitějších směrů osvětová činnost v oblasti přiměřené redukce nadváhy a zdravé výživy. Právě zdánlivě neškodné redukční diety nebo prostředky na zhubnutí se mohou stát pro mnohé oběti osudnými. Je třeba nepodceňovat vyhublost a různé bizarní diety. Nevěnovat pozornost pouze druhé straně mince – nadváze.

V kritickém období nastupující puberty, je možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet. Základ prevence spočívá samozřejmě v rodině, avšak i škola by měla, v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu, využít všech svých možností:

- Poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy.
- Vést žáky ke zdravým stravovacím návykům.
- Podporovat pozitivní sociální klima ve škole.
- Vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.
- Pomoci pochopit žákům normální tělesné změny v průběhu puberty.
- Uvědomovat si nebezpečí diet.
- Kriticky uvažovat o mediálních sdělení.
- Odolávat nezdravým kulturním tlakům týkajících se hmotnosti.

Do výuky je vhodné zařazovat metody aktivního sociálního učení, zadávat žákům úlohy, jejichž cílem je výchova ke zdravým stravovacím návykům. Znamená to poskytovat žákům objektivní informace, týkající se ohrožení zdraví v důsledku poruch příjmu potravy, a zejména pak rozvíjet jejich sebedůvěru i sociální dovednosti, které jim pomohou zvládnout problémy vlastního dospívání bez ohrožení mentální anorexií či bulimií [22].

Mezi faktory, které mohou bránit vzniku poruch příjmu potravy patří:

- Kladné sebehodnocení a zdravé sebevědomí – to je možné ovlivnit např. pravidelným sportováním, vytváří se tak pozitivní obraz vlastního těla. Jedinec je odolnější vůči stresu.
- Dobré rodinné vztahy založené na vzájemné podpoře a důvěře, vytváření pocitu bezpečí, včasné řešení problémů, dostatečná komunikace a zájem rodiny.
- Zdravé stravovací návyky, vyvarování se dietnímu chování.

## **4 DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY NA ZDRAVÍ JEDINCE**

Neléčené poruchy příjmu potravy mají velký vliv na zdraví a mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, u anorexie i bulimie dochází velmi často ke zvýšené úmrtnosti. Mentální anorexie vede k úmrtnosti ze všech psychických poruch nejčastěji. Odhaduje se až 18 %. Mnoho pacientů často kolísá mezi oběma poruchami. Zdravotní komplikace jsou způsobeny úbytkem tělesné hmotnosti, nebo v důsledku užívání diuretik, projímadel, zvracení [5].

### **4.1 Zdravotní následky mentální anorexie**

#### **Porucha metabolismu elektrolytů**

Velmi závažná je porucha metabolismu elektrolytů. Nemocné s mentální anorexií mají vlivem hladovění a zvracení deficit sodíku a chloridů. Následují kompenzatorní ztráty draslíku a fosforu do moči, což způsobuje postupný, ale těžký deficit těchto elektrolytů. Téměř vždy můžeme předpokládat současný deficit Na, Cl, K, P a Mg. Nedostatek elektrolytů může být po mnoho měsíců zachycen pouze odpadem v moči, nikoliv laboratorním vyšetřením krve. Při nedostatku těchto elektrolytů dochází u fosforu k poklesu síly dýchacích svalů, u draslíku k poruše srdeční činnosti, u hořčíku k nedostatečné činnosti srdce a využití bílkovin, u vápníku u k postupnému vzniku osteopenie, následně až osteoporózy [25].

#### **Kardiovaskulární onemocnění**

V důsledku snížení dodávané energie dochází u pacientů k narušení elektrolytové rovnováhy, a tím k vyvolání srdečních arytmí, které mohou vést k náhlému úmrtí. Frekvence tepů menší než 60 za minutu byla zjištěna u 80 % hospitalizovaných pacientů s mentální anorexií. Tělo šetří s energií. Chronické snížení objemu tělních tekutin vede ke stavům závratě a náhlé ztráty vědomí. Velmi často dochází také k poruše funkce mitrální chlopně, levé komory a zhoršení výkonnosti srdečního svalu. Při dlouhodobém onemocnění se srdce zmenšuje [5].

#### **Postižení gastrointestinálního traktu**

Vzniká gastrodiodenum, což je pocit přesycení, nadýmání a bolestí břicha. To zřejmě souvisí s opožděnou pasáží ze žaludku do duodena (dvanáctníku) při sníženém svalovém tonu a elektrolytových poruchách [4].

U střev mohou být zaznamenány poruchy motility a zácpy způsobené dlouhodobým hladověním, hypotyreózou (snížená funkce štítné žlázy) i minerálovou disbalancí [26]. Se zácpou souvisí velmi častý abúzus laxativ. Stav může vyústit až ke vzniku malabsorpčního syndromu, který se upravuje až 6 měsíců po návratu k normálnímu příjmu potravy [4].

V játrech dochází ke změnám biologických pochodů. Je zde nebezpečí i zvýšeného výskytu virových hepatitid [27].

### **Endokrinní komplikace**

Endokrinní abnormality se u pacientek vyskytují při ztrátě tělesné hmotnosti pod 15 % stálé váhy. Komplikace se projevují nepravidelným menstruačním cyklem, může dojít i k jeho přerušení. Aktivita pohlavních hormonů je přímo vázána na tělesnou hmotnost, mizí stimulační ovárií, klesá hladina estrogenu a progesteronu. Amenorea může být:

- Primární – vzniká během puberty, před menarche (nezbytná zásoba tuku v těle je 17 %). Menstruace se tak vůbec neobjeví.
- Sekundární – amenorea se vyvine až po menarche (pro pravidelný menstruační cyklus je třeba nejméně 22 % tělesného tuku) [4].

Pokud se mentální anorexie vyvine před nástupem puberty nedochází k vyvinutí sekundárních pohlavních znaků, nemocné mají infantilní vzhled [29].

Další endokrinní poruchy, které se u nemocných projevují je pokles sekrece inzulínu, snížená hladina růstového hormonu, nedostatečná produkce hormonů štítné žlázy [4]. U velmi podvyživených pacientek se jako ochranné mechanismy objevují – neschopnost otěhotnět, snížení bazálního metabolismu [30].

### **Poruchy kostního metabolismu**

Při dlouhodobé, nedostatečné výživě u mentální anorexie může dojít ke vzniku osteopenie a osteoporózy. Nejdůležitější období pro tvorbu kostní tkáně je pubertální a postpubertální období, tedy doba s nejvyšším výskytem mentální anorexie [31]. Prokazatelná osteoporóza vzniká již během prvních dvou let onemocnění. Nedostatek jídla vede k nedostatku minerálních látek. Určitou roli může hrát zvýšená hladina kortizolu, která tlumí tvorbu kostí. Vyhrávání kostí se zpomaluje a vývoj kostí se může zcela zastavit, když hmotnostní úbytek dosáhne takového stupně, že dojde k zástavě menstruace [32].

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

Nejčastější renální abnormalitou u anorektiček je zvýšení hladiny urey (močoviny) v krvi. Dále je nutné sledovat hladinu fosfátů v plazmě. Dehydratace, nízký výdej moči, nadužívání diuretik a projímadel vede ke zvýšenému výskytu močových kamenů. U pacientek často pozorujeme náhlé otoky nohou, nejčastěji při předávkování projímadly, které vede k ledvinovým infarktům a kardiovaskulárním selháním [5,6].

### **Hematologické komplikace**

S velkým úbytkem hmotnosti u pacientek roste výskyt změn v krevním obraze a kostní dřevě. Při velmi dlouhodobém a těžkém hladovění se vyskytuje u nemocných:

- Leukopenie - snížený počet bílých krvinek leukocytů v krvi.
- Anemie – vzniká sníženým přívodem železa a mědi, tyto prvky jsou nepostradatelné pro syntézu hemoglobinu. Důsledkem je snížená schopnost krve dodávat tkáním kyslík [4].
- Trombocytopenie – snížené množství krevních destiček v důsledku těžkého a dlouhodobého hladovění [33].

### **Porucha termoregulace**

Narušením funkce hypofýzy a autonomních funkcí dochází u pacientek s mentální anorexií ke zhoršení regulace tělesné teploty. Při vystavení chladu u nich nedochází ke zvýšení jádrové tělesné teploty a stejně tak nedochází ke stabilizaci tělesné teploty a třesu. Při vystavení horku u nich dochází jen k minimálnímu rozšíření cév a jádrová tělesná teplota se abnormálně zvyšuje [5]. Tato porucha souvisí s vymizením tukové tkáně. S porušenou termoregulací může souviset atypického ochlupení – lanuga (jemné chloupky, kterými jsou pokryta hlavně záda v zimních měsících) [4].

### **Narušení sexuálních funkcí**

Studie zaměřené na změny sexuálních funkcí prokázaly poruchu sekrece hypothalamických hormonů a následné amenorey. Nízká sexuální spokojenost u nemocných mentální anorexií je spojena se ztrátou libida, což vyústí v těžkou poruchu sexuálního života [34].



### **Dermatologické komplikace**

Pozorujeme ztenčení kůže, která je porostlá drobnými chloupky. Dochází k úbytku vlasů, které jsou křehké a lámavé. Nehty se lámou a třepí, eventuálně na nich pozorujeme kareňní změny. Na kůži se objevují hematomy, které vznikají v důsledku trombocytopenie a snížené syntézy vitamínu K. Kůže může mít zelenavé nebo žlutavé zbarvení, což bývá důsledkem zvýšeného příjmu zeleniny při jednostranné výživě [4].

### **Neurologické potíže**

Akutní porucha elektrolytové rovnováhy může vyvolat řadu neurologických komplikací, včetně tonicko – klonických křečí, stavů akutní zmatenosti, tetanie, svalové slabosti, zvýšení hlubokých šlachových reflexů a přechodných neurologických příznaků, které se podobají příznakům ischemie mozku. Z méně častých komplikací jsou pozorovány bolesti hlavy, náhlá ztráta vědomí, dvojité vidění a poruchy hybnosti [5]. Výzkum specifických změn šedé kůry mozku prokázal úbytek mozkového parenchymu a zvětšení mozkových komor. Pokles objemu šedé kůry mozku je u pacientů s mentální anorexií 1 – 5 %. Rozsah poruchy koreluje s poklesem tělesné hmotnosti a je přímo úměrná závažnosti onemocnění [35].

### **Zvýšená mortalita**

Závažný somatický stav, ve kterém nemocné dlouhodobě setrvávají, je přímo ohrožuje na životě. Údaje standardizované mortality (poměr pozorovaných a očekávaných úmrtí) jsou u různých studií výrazně kolísající od 1 % do téměř 18 %. Většina prací se shoduje v tom, že úmrtnost pacientek v důsledku mentální anorexie je vyšší než úmrtnost běžné populace. Nejčastější příčiny úmrtí jsou sebevraždy, pneumonie, hypoglykemie, jaterní onemocnění a otravy alkoholem [36].

## **4.2 Zdravotní následky mentální bulimie**

### **Muskulokutánní změny**

Při abúzu či intoxikaci emetinem (alkaloid, který je používán jako emetikum) může dojít k myopatii projevující se celkovou svalovou slabostí. V důsledku elektrolytové dysbalance vznikají křeče kosterní svaloviny. V počátečních fázích onemocnění lze na hřbetu dominantní ruky pozorovat odřenin, které souvisejí s vyvoláváním zvracení [4].

### **Kardiovaskulární komplikace**

Při závislosti na lécích, které vyvolávají zvracení, může dojít k poškození myokardu. Stejně jako u mentální anorexie může docházet k vyvolaným srdečním arytmiím jako důsledek narušené elektrolytové rovnováhy [37].

### **Gastrointestinální komplikace bulimie**

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

Velmi častý je také zánět jícnu a jícnové vředy. Může také dojít k dilataci žaludku u mladých těžce podvyživených bulimiček. Velmi častá je zhoršená motilita tenkého střeva. V oblasti tlustého střeva komplikace obvykle souvisí s častým užíváním projímadel, které mohou vést k poruše vstřebávání bílkovin a melenu (krváčení do tlustého střeva). S nedostatkem bílkovin souvisí abnormality ve funkci jater [38].

### **Metabolické komplikace**

Při střídání epizod nadměrného požívání potravy i nápojů a následného zvracení dochází k úbytku chloridů, sodíku a sekundárně i draslíku a hořčíku. Důležité je sledování odpadů minerálních látek v moči. Tento úbytek vyvolává také závislost na diuretikách (léky, které zvyšující odchod moči ledvinami) a laxativech (projímadla). Hodnota pH krve je vyšší než 7,4. Při onemocnění mentální bulimií je pozorována zvýšená hladina cholesterolu, což se vysvětluje jako důsledek přejídání [4].

### **Plicní komplikace**

V důsledku prologovaného excesivního zvracení může dojít u nemocných mentální anorexií k aspiraci zvratků s následnou aspirační bronchopneumonií. Velmi závažnou komplikací je možné protrhnutí jícnu. Při překročení hladiny oxidu uhličitého v plicích dochází k respiračnímu selhání [39].

### **Postižení oblasti chrupu a dásní**

Při opakovaném zvracení se projevují agresivní účinky kyseliny chlorovodíkové na zubní sklovinu. Sklovina je proto velmi náchylná k mechanickému poškození. Bývá měkká, hně-

dožluté barvy. Pacientky tak mají zvýšenou náchylnost ke kazivosti zubů. Současně dochází ke kazivosti zubních krčků, téměř 50 % bulimiček trpí paradentózou [4].

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA PRÁCE

### 5.1 Dotazník pro průzkum výskytu poruch příjmu potravy a způsob sběru dat.

Dotazník pro průzkum stravovacích návyků byl sestaven tak, aby zachytil důležité informace týkající se stravovacích návyků a pocitů respondentů (viz příloha 3). Otázky, které jsou uvedeny v dotazníku lze rozdělit do několika sekcí. V úvodní části jsou otázky všeobecné. Poskytují nám informace o věku, pohlaví výšce a váze respondentů, jestli jsou studenti nebo pracující. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti někdy cítili potřebu držet dietu. Druhý blok otázek je zaměřen na možnost výskytu poruchy příjmu potravy dle centra pro poruchy příjmu potravin Anabell a odborné literatury. Tato část zahrnuje otázky číslo 14 – 19, 21, 24,25, 42 – 44. Třetí blok otázek je zaměřen na možnost výskytu poruch příjmu potravy se vznikem nadváhy, zahrnuje otázky 10 – 13. Čtvrtý blok dotazníku zkoumal psychiku dotazovaných. Jedná se o otázky číslo 22 – 23, 26 – 41.

Dotazníkové šetření bylo prováděno v České republice. Průzkumu se účastnilo 500 respondentů, rozdělených do 5 skupin – žáci základních škol (ZŠ), studenti středních odborných škol (SOŠ), studenti středních odborných učilišť (SOU), studenti vysokých škol (VŠ) a pracující. Na dotazník odpovídali respondenti ve věku od 13 do 30 let. Zastoupeny byly obě pohlaví 149 mužů a 351 žen.

### 5.2 Kritéria pro segmentování respondentů .

Pro následné porovnání stravovacích návyků a pocitů respondentů, je bylo třeba rozdělit do tří skupin.

V kapitole 6 jsou srovnávány výsledky průzkumu u žáků základních škol (ZŠ), studentů středních škol (SOŠ), studentů středních odborných učilišť (SOU), studentů vysokých škol (VŠ) a pracujících.

V kapitole 7 bylo provedeno srovnání na základě dosaženého Body Mass Indexu (BMI). Jednalo se o skupiny dotázaných s podváhou (BMI nižší než 18,5), normální váhou (BMI 18,5 – 24,9), nadváhou (25 – 29,9), obezitou (BMI >30).

V kapitole 8 byly výsledky srovnávány podle věku a pohlaví respondentů. Srovnávané skupiny jsou následující: dívky od 13 do 15 let, dívky od 16 do 20 let, ženy od 21 do 25 let,

ženy od 26 do 30 let, chlapci od 13 do 15 let, muži 16 až 20 let, muži od 21 do 25 let, muži od 26 do 30 let.

### 5.3 Stanovení hodnoty Body Mass Indexu

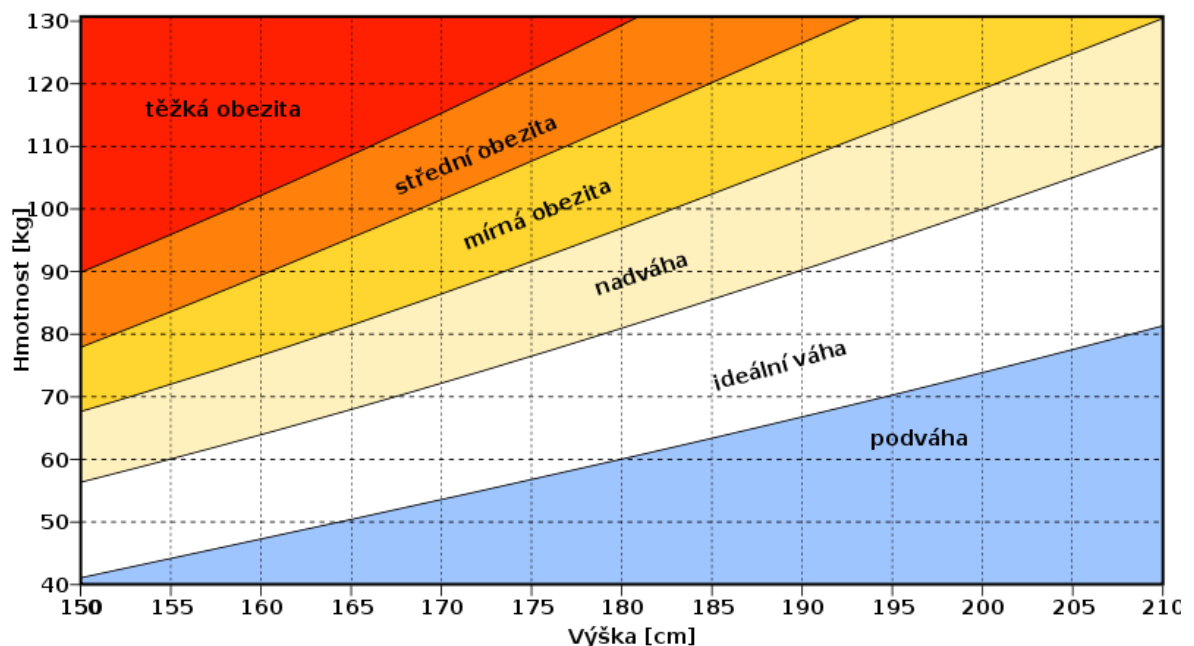
Při vyhodnocení dotazníku byl použit, jako jeden z ukazatelů možného výskytu poruch příjmu potravy **Quetelův index tělesné hmotnosti** (Body Mass Index – BMI), který se vypočte podle vzorce:

$$\text{BMI} = \text{hmotnost člověka (kg)} / \text{tělesná výška (m}^2\text{)}$$

Hodnoty BMI jsou rozděleny do následujících kategorií:

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

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



Obr. 1 - Znárodnění hodnoty BMI - vztah váhy a výšky člověka

Zde je nutné upozornit na skutečnost, že některé publikace uvádějí odlišné údaje, zohledňující například pohlaví a dále také věk [41, 42]. Za zvýšené riziko spojené s poruchou příjmu potravy se považuje obvod paže menší než 21 cm a obvod stehna menší než 27 cm [43].

## 6 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH NA STUDUJÍCÍ A PRACUJÍCÍ

V této části diplomové práce byly odpovědi respondentů segmentovány na základě toho, zda-li jsou žáky základních škol (ZŠ), studenty středních odborných škol (SOŠ), středních odborných učilišť (SOU), vysokých škol (VŠ) nebo pracující.

### 6.1 Vyhodnocení otázky číslo 8: Jak často se vážíte?

Kontrola váhy je jedním z hlavních ukazatelů při vzniku poruch příjmu potravy. Denně kontroluje váhu 20 % žáků základních škol, 14 % pracujících, 12 % studentů učňovských oborů, 11 % vysokoškoláků a 10 % studentů středních škol. 1x týdně se váží 37 % studentů vysokých škol, 33 % studentů učňovských oborů, 31 % studentů středních škol s maturitou, 27 % pracujících a 22 % žáků základních škol. 1x měsíčně si váhu kontroluje 57 % pracujících, 55 % studentů učňovských oborů, 52 % studentů maturitních oborů, 51 % vysokoškoláků a 43 % žáků základních škol. Nikdy se neváží 15 % žáků základních škol, 6 % studentů maturitních oborů, 2 % pracujících a 1 % vysokoškoláků. Pravidelně se váží všichni studenti učňovských oborů (viz tab. č. 1., obr. 4).

Tab. 1. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech

	Denně	1x týdně	1x měsíčně	Nevážím se
Student s maturitou	10	31	52	6
Student vysoké školy	11	37	51	1
Student učňovského oboru	12	33	55	0
Pracující	14	27	57	2
Žák základní školy	20	22	43	15

### 6.2 Vyhodnocení otázky číslo 9: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu?

Odpovědi na tuto otázku byly rozděleny do 4 skupin – nikdy, do 15 let, do 20 let a nad 20 let. Nikdy nemělo pocit, že musí držet dietu, 59 % žáků základní školy, 41 % studentů střední školy s maturitou, 34 % vysokoškoláků, 31 % studentů učebních oborů a 24 % pracujících. V kategorii do 15 let mělo pocit, že dietu musí držet 43 % studentů středních škol i studentů učilišť, 40 % vysokoškoláků a 37 % pracujících. Ve věku od 16 do 20 let cítilo



potřebu držet dietu 24 % studentů učilišť, 23 % vysokoškoláků, 17 % pracujících a 13 % studentů maturitních oborů. V této kategorii se již nevyskytují žáci základních škol (viz tab.č. 2, obr. 5).

Tab. 2. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech

	Student s maturitou	Student vysoké školy	Student učňovského oboru	Pracující	Žák základní školy
Nikdy	41	34	31	24	59
Do 15 let	43	40	43	37	41
Od 16 do 20 let	13	23	24	17	0
Nad 20 let	2	3	1	22	0

### 6.3 Vyhodnocení otázky číslo 15: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?

Odhodlání hladovět je velmi těžké a u mentální anorexie zcela zásadní jev. Z dotazovaných trvale hladoví pouze vysokoškoláci (2 %), často hladoví 19 % studentů učňovských oborů, 11 % vysokoškoláků, 5 % pracujících a studentů maturitních oborů a 2 % žáků základních škol. Zřídka kdy hladovělo 30 % studentů maturitních i učňovských oborů, 28 % vysokoškoláků, 27 % pracujících a 24 % žáků základních škol. Nikdy nehladovělo 74 % žáků základních škol, 68 % pracujících, 64 % studentů maturitních oborů, 59 % vysokoškoláků a 51 % studentů učňovských oborů (viz tab. 3).

Tab. 3. Odpovědi respondentů na otázku: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech

	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Student s maturitou	64	30	5	0
Student vysoké školy	59	28	11	2
Student učňovského oboru	51	30	19	0
Pracující	68	27	5	0
Žák základní školy	74	24	2	0

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

S užíváním laxativ se setkáváme jak u mentální bulimie, tak i mentální anorexie, proto byla tato otázka do dotazníku zařazena. Trvale laxativa užívá 1 % vysokoškoláků. V ostatních skupinách se trvalé užívání těchto látek nevyskytuje. Často projímadla užívají 3 % studentů učňovských oborů a 1 % vysokoškoláků. Zřídka tyto látky užívá 13 % pracujících, 12 % studentů odborných učilišť, 10 % vysokoškoláků a 4 % studentů maturitních oborů i žáků základních škol. Nikdy laxativa neužívalo 96 % žáků základních škol, 95 % studentů maturitních oborů, 88 % vysokoškoláků, 87 % pracujících a 85 % učňů (viz tab.4, obr. 6).

Tab. 4. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	95	4	0	0
Student vysoké školy	88	10	1	1
Student učňovského oboru	85	12	3	0
Pracující	87	13	0	0
Žák základní školy	96	4	0	0

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

Změna jídelního lístku je u jedinců s poruchou příjmu potravy nejdůležitější. Lidé však neradi mění své stravovací návyky. Nejhůře snáší úpravu jídelního lístku žáci základních škol (24 %), 19 % studentů učňovských oborů, 17 % vysokoškoláků, 13 % pracujících a 7 % studentů s maturitou. 33 % studentů učňovských oborů, 29 % vysokoškoláků i studentů maturitních oborů, 24 % žáků základních škol a 21 % pracujících často vadí, pokud jim ostatní říkají, co a jak mají jíst. Zřídka vadí nabádání ke změně jídelního lístku 32 % studentů maturitních oborů, 31 % studentů učňovských oborů, 30 % pracujících, 29 % vysokoškoláků a 19 % žáků základních škol. Nikdy nevadí rady ve změně stravovacích návyků 37 % pracujících, 33 % žáků základních škol, 32 % studentů maturitních oborů, 25 % vysokoškoláků a 16 % studentů učňovských oborů (viz tab.5, obr.7).

Tab. 5. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	32	32	29	7
Student vysoké školy	25	29	29	17
Student učňovského oboru	16	31	33	19
Pracující	37	30	21	13
Žák základní školy	33	19	24	24

## 6.6 Vyhodnocení otázky číslo 19: Jíte, abyste unikl/a před svými starostmi a potížemi?

V konzumaci většího množství jídla nachází lidé způsob, jak překonat problémy nebo se bránit napětí, samotě, Z dotazovaných vysokoškoláků jí trvale, aby uniklo před svými starostmi a potížemi 3 % vysokoškoláků a 2 % pracujících. V ostatních kategoriích nikdo ano na tuto otázku neodpověděl. Často řeší jídlem své problémy 11 % vysokoškoláků, 9 % studentů učňovských oborů, 4 % studentů maturitních oborů, 3 % pracujících a 2 % žáků základních škol. Zřídka se uchýlí k tomuto jednání 42 % učňů, 35 % pracujících, 32 % studentů maturitních škol, 30 % vysokoškoláků a 24 % žáků základních škol. Nikdy jídlem nepřekonávalo své problémy 74 % žáků základních škol, 63 % studentů maturitních oborů, 60 % pracujících, 56 % vysokoškoláků a 49 % studentů učňovských oborů (viz tab. 6).

Tab. 6. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, abyste unikl/a před svými starostmi a potížemi? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	63	32	4	0
Student vysoké školy	56	30	11	3
Student učňovského oboru	49	42	9	0
Pracující	60	35	3	2
Žák základní školy	74	24	2	0

## 6.7 Vyhodnocení otázky číslo 21: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím.

Nadměrná kontrola nutriční hodnoty konzumovaných potravin během dne je dalším důležitým znakem poruch příjmu potravy. Nejčastěji odpověděli na tuto otázku trvale studenti učňovských oborů 7 %, 4 % vysokoškoláků, 2 % pracujících i žáků základních škol, 1 % studentů maturitních oborů. Zřídka kdy myslí na kalorický obsah potravin 41 % žáků základních škol, 25 % studentů maturitních oborů, 24 % vysokoškoláků, 22 % studentů učňovských oborů a 14 % pracujících. Nikdy na kalorický obsah potravin nemyslí 70 % pracujících, 67 % studentů maturitních oborů, 61 % vysokoškoláků, 54 % studentů učňovských oborů a 44 % žáků základních škol (viz tab. 7).

Tab. 7. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím. v procentech

	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Student s maturitou	67	25	6	1
Student vysoké školy	61	24	11	4
Student učňovského oboru	54	22	16	7
Pracující	70	14	14	2
Žák základní školy	44	41	13	2

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

Snižování tělesné váhy pomocí zvracení se vyskytuje hlavně u mentální bulimie. Může být také zaznamenáno i u ostatních poruch potravy. Trvale neměl nutkání po jídle zvracet nikdo z dotazovaných. Často se však vyskytuje tento pocit u 3 % žáků učňovských oborů, 2 % žáků základních škol i vysokoškoláků a u 1 % studentů maturitních oborů. Zřídka kdy má nutkání po jídle zvracet 22 % studentů učňovských oborů, 18 % vysokoškoláků, 13 % žáků základních škol, 10 % pracujících a 8 % studentů maturitních oborů. Nikdy nemá po jídle pocit na zvracení 91 % studentů maturitních oborů, 90 % pracujících, 85 % žáků základních škol, 80 % vysokoškoláků a 75 % studentů učňovského školství (viz tab. 8, obr. 8).

Tab. 8. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	91	8	1	0
Student vysoké školy	80	18	2	0
Student učňovského oboru	75	22	3	0
Pracující	90	10	0	0
Žák základní školy	85	13	2	0

## 6.9 Vyhodnocení otázky číslo 24: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle?

Tato otázka je zaměřena zvláště na vznik mentální anorexie. Pocit, že tělo je plné zbytečného tuku, je pro toto onemocnění charakteristický. Trvale na obsah přebytečného tuku v těle myslí 8 % vysokoškoláků, 6 % studentů učňovských oborů a 1 % studentů maturitních oborů. Často na obsah přebytečného tuku v těle myslí 25 % učňů, 18 % studentů maturitních oborů i vysokoškoláků, 14 % pracujících a 13 % žáků základních škol. Zřídka se touto otázkou zabývá 43 % žáků základních škol i pracujících, 39 % studentů maturitních i učňovských oborů a 28 % vysokoškoláků. Nikdy nemá pocit nadbytečného tuku v těle 46 % vysokoškoláků, 44 % žáků základních škol, 43 % pracujících, 42 % studentů maturitních oborů a 30 % studentů učňovských oborů (viz tab. 9).

Tab. 9. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	42	39	18	1
Student vysoké školy	46	28	18	8
Student učňovského oboru	30	39	25	6
Pracující	43	43	14	0
Žák základní školy	44	43	13	0

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

Zkreslené vnímání svého těla – další z možných symptomů poruchy příjmu potravy. Trvalý pocit nadváhy má 8 % vysokoškoláků, 6 % učňů a 1 % studentů maturitních oborů. Často

si myslí, že má nadváhu, ačkoliv jim okolí tvrdí opak, 25 % studentů učňovského školství, 18 % studentů maturitních oborů i vysokoškoláků, 14 % pracujících a 13 % žáků základních škol. Pocit nadváhy má zřídka 43 % žáků základních škol i pracujících, 39 % studentů maturitních i učňovských oborů a 28 % vysokoškoláků. Nikdy se touto otázkou nezabývalo 46 % vysokoškoláků, 44 % žáků základních škol, 43 % pracujících, 42 % studentů maturitních oborů a 30 % studentů učňovských oborů (viz tab. 10, obr.9).

Tab. 10. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	42	39	18	1
Student vysoké školy	46	28	18	8
Student učňovského oboru	30	39	25	6
Pracující	43	43	14	0
Žák základní školy	44	43	13	0

### 6.11 Vyhodnocení otázky číslo 30: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou?

Při onemocnění poruchou příjmu potravy je léčba velmi obtížná. Je nutné překonat častý pocit odcizení, zklamání rodinou i přáteli. Z dotazovaných jsou nejčastěji trvale zklamáni rodinou a přáteli 4 % vysokoškoláků, 3 % studentů učilišť, u pracujících, žáků základních škol a studentů maturitních oborů se jedná o 2 %. Často má pocit zklamání rodinou a přáteli 49 % studentů učňovských oborů, 45 % vysokoškoláků, 39 % studentů maturitních oborů, 35 % žáků základních škol a 30 % pracujících. Méně často (zřídka) má tento pocit 59 % žáků základních škol, 57 % pracujících, 54 % studentů s maturitou, 41 % vysokoškoláků a 36 % studentů učebních oborů. Nikdy není zklamáno rodinou a přáteli 12 % učňů, 11 % pracujících, 10 % vysokoškoláků a 4 % studentů maturitních oborů a žáků základních škol (viz tab. 11).

Tab. 11. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamany/á přáteli a rodinou? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	4	54	39	2
Student vysoké školy	10	41	45	4
Student učňovského oboru	12	36	49	3
Pracující	11	57	30	2
Žák základní školy	4	59	35	2

### 6.12 Vyhodnocení otázky číslo 31: Máte potíže se soustředěním?

Lidé nemocní poruchou příjmu potravy nejsou schopni dlouhodobě udržet pozornost. Soustředění na určitou činnost se velmi rychle snižuje. Trvale má potíže se soustředěním 6 % studentů učňovských oborů, 1 % vysokoškoláků i studentů maturitních oborů a naopak žádní pracující a žáci základních škol. Často se nedokáže soustředit 28 % vysokoškoláků, 24 % studentů středních škol, 22 % studentů učňovských oborů, 13 % žáků základních škol a 6 % pracujících. Zřídka odpovědělo na tuto otázku 79 % pracujících, 64 % studentů maturitních oborů, 61 % žáků základních škol, 55 % studentů učňovských oborů a 53 % vysokoškoláků. Nikdy nemá problém se soustředěním 26 % žáků základních škol, 18 % vysokoškoláků, 16 % studentů učňovských oborů, 14 % pracujících a 12 % studentů maturitních oborů (viz tab. 12).

Tab. 12. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	12	64	24	1
Student vysoké školy	18	53	28	1
Student učňovského oboru	16	55	22	6
Pracující	14	79	6	0
Žák základní školy	26	61	13	0

### 6.13 Vyhodnocení otázky číslo 32: Nelíbí se Vám, jak vypadáte?

Touha po dokonalosti vede ke snižování váhy, které se může stát nekontrolovatelným. Trvale se nelíbí vlastní zjev 17 % vysokoškoláků, 10 % studentů učňovských oborů, 5 % pracujících i studentů maturitních oborů. Často se sebou není spokojeno 25 % studentů maturitních oborů, studentů učňovských oborů i pracujících, 23 % vysokoškoláků a 22 % žáků

základních škol. Zřídka se sobě nelíbí 59 % žáků základních škol, 54 % studentů maturitních oborů, 46 % pracujících i vysokoškoláků, 34 % učňů. Vždy je se svým zjevem spokojeno 30 % učňů, 24 % pracujících, 19 % žáků základních škol, 16 % studentů maturitních oborů a 14 % vysokoškoláků (viz tab. 13).

Tab. 13. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	16	54	25	5
Student vysoké školy	14	46	23	17
Student učňovského oboru	30	34	25	10
Pracující	24	46	25	5
Žák základní školy	19	59	22	0

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

Lidé trpící poruchou příjmu potravy mají často deprese. Prožívají hluboké pocity viny a hanby. Často je uváděno, že se za sebe z různých důvodů velmi stydí. Trvale má pocit studu 8 % vysokoškoláků, 4 % studentů učňovských oborů a 1 % studentů maturitních oborů. Naopak žádný pracující a žák základní školy trvale tímto pocitem netrpí. Často se za sebe stydí 13 % pracujících i studentů učňovských oborů, 11 % vysokoškoláků i studentů maturitních oborů, 6 % žáků základních škol. Zřídka pocituje stud za sebe 52 % studentů maturitních oborů, 51 % vysokoškoláků, 48 % žáků základních škol, 45 % studentů učňovských oborů a 41 % pracujících. Nikdy se za sebe nestydí 46 % pracujících i žáků základních škol, 37 % studentů učňovských oborů, 35 % studentů maturitních oborů a 31 % vysokoškoláků (viz tab. 14, obr.10).

Tab. 14. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	35	52	11	1
Student vysoké školy	31	51	11	8
Student učňovského oboru	37	45	13	4
Pracující	46	41	13	0
Žák základní školy	46	48	6	0



### 6.15 Vyhodnocení otázky číslo 36: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů?

Nízké sebehodnocení nemocných poruchou příjmu potravy vede často k nemožnosti vyjadřovat vlastní pocity. Velkým problémem jsou zvláště pocity negativní. Trvale má problémy s vyjadřováním negativních pocitů 3 % studentů maturitních oborů i učňovských oborů, 1 % vysokoškoláků a žádní pracující a žáci základních škol. Problémy s vyjadřováním negativních pocitů má často 16 % studentů učňovských oborů, 12 % studentů maturitních oborů, 11 % vysokoškoláků, 10 % pracujících a 2 % žáků základních škol. Zřídka neumí vyjádřit své špatné pocity 54 % vysokoškoláků, 52 % žáků základních škol, 45 % studentů učňovských oborů a 43 % studentů maturitních oborů i pracujících. Nikdy nemá problém vyjádřit své negativní pocity 48 % pracujících, 46 % žáků základních škol, 42 % studentů maturitních oborů, 36 % učňů a 34 % vysokoškoláků (viz tab. 15).

Tab. 15. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	42	43	12	3
Student vysoké školy	34	54	11	1
Student učňovského oboru	36	45	16	3
Pracující	48	43	10	0
Žák základní školy	46	52	2	0

### 6.16 Vyhodnocení otázky číslo 41: Rozhněváte se snadno?

Pacienti s poruchou příjmu potravy dokážou urazit svou arogancí, agresivitou a podrážděností. Časté jsou u nich agresivní, neovladatelné reakce, záchvaty hněvu. Trvale se snadno rozhněvá 7 % dotazovaných žáků základních škol, 5 % studentů maturitních oborů, 3 % vysokoškoláků i studentů učňovských oborů. Často se rozhněvá 36 % učňů, 35 % studentů maturitních oborů i pracujících, 34 % vysokoškoláků a 26 % žáků základních škol. Zřídka se snadno rozhněvá 60 % pracujících, 50 % studentů SOŠ, 46 % žáků základních škol i studentů SOU a 45 % vysokoškoláků. Nikdy se snadno nerozhněvá 20 % žáků základních škol, 17 % vysokoškoláků, 15 % studentů učňovských oborů, 11 % studentů maturitních oborů a 5 % pracujících (viz tab. 16).

Tab. 16. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněváte se snadno? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	11	50	35	5
Student vysoké školy	17	45	34	3
Student učňovského oboru	15	46	36	3
Pracující	5	60	35	0
Žák základní školy	20	46	26	7

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

Štíhlejší lidé jsou mnohem oblíbenější a mají lepší nabídky práce, to je velmi častý argument u nemocných poruchou příjmu potravy. Trvale si myslí, že by je lidé měli raději, kdyby byli hubenější 8 % vysokoškoláků, 4 % žáků základních škol i studentů SOU, 2 % pracujících i studentů maturitních oborů. Zřídka má tento pocit 30 % studentů SOU, 22 % pracujících i žáků základních škol, 20 % studentů SOŠ a 19 % vysokoškoláků. Nikdy si nemyslí, že štíhlejší bude oblíbenější, 69 % studentů maturitních škol, 65 % žáků základních škol i pracujících, 58 % vysokoškoláků a 51 % studentů SOU (viz tab. 17, obr.11).

Tab. 17. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byla hubenější? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	69	20	9	2
Student vysoké školy	58	19	15	8
Student učňovského oboru	51	30	15	4
Pracující	65	22	11	2
Žák základní školy	65	22	9	4

### 6.18 Vyhodnocení otázky číslo 43: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?

Výčitky po jídle má trvale 4 % vysokoškoláků, 3 % studentů SOŠ i SOU. Často trpí pocitem viny po jídle 18 % studentů učňovských oborů, 12 % vysokoškoláků, 10 % pracujících, 8 % studentů SOŠ a 7 % žáků základních škol. Zřídka má tyto pocity 32 % pracujících i vysokoškoláků, 31 % studentů SOU, 30 % žáků základních škol, 25 % studentů SOŠ. Nikdy necítí po jídle vinu 65 % studentů SOŠ, 63 % žáků základních škol, 59 % pracujících, 52 % vysokoškoláků a 48 % studentů SOU (viz tab. 18).

Tab. 18. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	65	25	8	3
Student vysoké školy	52	32	12	4
Student učňovského oboru	48	31	18	3
Pracující	59	32	10	0
Žák základní školy	63	30	7	0

### 6.19 Vyhodnocení otázky číslo 44: Velmi toužíte být štíhlejší?

V období dospívání s rostoucí tělesnou hmotností vzrůstá nespokojenost s tělem a roste nebezpečí nástupu redukčních diet a bulimie. Trvale touží být štíhlejší 16 % vysokoškoláků, 14 % pracujících, 13 % žáků základních škol, 12 % studentů SOU a 11 % studentů SOŠ. Často po štíhlejší postavě touží 30 % pracujících, 28 % žáků základních škol i studentů SOŠ, 27 % vysokoškoláků a 25 % studentů SOU. Zřídka má pocit nadváhy 41 % pracujících, 33 % žáků základních škol, 30 % studentů SOU, 27 % vysokoškoláků a 25 % studentů SOŠ. Nikdy se necítilo být tlustými 36 % studentů SOŠ, 33 % studentů SOU, 30 % vysokoškoláků, 26 % žáků základních škol a pouze 14 % pracujících (viz tab. 19).

Tab. 19. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Student s maturitou	36	25	28	11
Student vysoké školy	30	27	27	16
Student učňovského oboru	33	30	25	12
Pracující	14	41	30	14
Žák základní školy	26	33	28	13

## 7 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE HODNOT BMI

V této kapitole jsou odpovědi respondentů segmentovány dle dosažených hodnot Body Mass Indexu (BMI). Z celkového počtu 500 dotázaných mělo podváhu 71 (14 %) dotázaných, normální váhu 349 (70 %) dotázaných, nadváhu 69 (14 %) dotázaných a obezích 11 (2 %) dotázaných.

### 7.1 Hodnoty BMI vyhodnocené u žáků, studentů a pracujících.

Z tabulky č. 20 je zřejmé, že z celkového počtu 54 žáků základních škol má podváhu 14 dotázaných, normální váhu 35 dotázaných, nadváhu 5 dotázaných. Obezita se u respondentů ze ZŠ nevyskytla. Studentů SOŠ se průzkumu zúčastnilo 223. Podváhu má 37 dotázaných, normální váhu 158 dotázaných, nadváhu 23 dotázaných a obezitu 5 dotázaných. Z celkového počtu 93 studentů SOU má podváhu 12 dotázaných, normální váhu 64 dotázaných, nadváhu 15 dotázaných a obezitu 2 dotázaných. Studentů VŠ na dotazník odpovědělo 67, podváhu má 7 dotázaných, normální váhu 47 dotázaných, nadváhu 13 dotázaných. Obezita se u dotázaných studentů vysokých škol nevyskytla. Pracujících respondentů bylo 63 podváhu má 1 dotázaný, normální váhu 45 dotázaných, nadváhu 13 dotázaných a obezitu 4 dotázaných (viz tab. 20).

Tab. 20. Hodnoty BMI vyhodnocené u žáků ZŠ, studentů SOŠ, SOU, VŠ a pracujících v procentech.

	Podváha	Normální stav	Nadváha	Obezita
Student s maturitou	17	71	10	2
Student vysoké školy	13	69	16	2
Student učňovského oboru	10	70	19	0
Pracující	2	71	21	6
Žák základní školy	26	65	9	0

### 7.2 Vyhodnocení otázky číslo 8: Jak často se vážíte?

Každý den si kontroluje váhu 23 % respondentů s podváhou, 14 % s nadváhou, 10 % dotázaných, kteří mají normální váhu a nikdo s obezitou. 1x týdně se váží 55 % obezích,

32 % dotazovaných s normální váhou, 27 % dotazovaných s podváhou, 26 % respondentů s nadváhou. 1x za měsíc se váží 54 % dotazovaných s nadváhou, 53 % respondentů s normální váhou, 46 % respondentů s nadváhou a 45 % obézních. Nikdy se neváží 6 % dotazovaných s nadváhou, 5 % dotazovaných s normální váhou a 4 % s podváhou (viz tab. 21, obr.12).

Tab. 21. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech

	Každý den	1x týdně	1x měsíčně	Neváží se
Podváha	23	27	46	4
Normální váha	10	32	53	5
Nadváha	14	26	54	6
Obezita	0	55	45	0

### 7.3 Vyhodnocení otázky číslo 9: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu?

Nikdy nemělo pocit, že musí držet dietu 59 % respondentů s podváhou, 38 % s normální váhou, 26 % s nadváhou a 9 % obézních. Do 15 let cítilo potřebu držet dietu 73 % obézních, 46 % dotazovaných s nadváhou, 42 % s normální váhou a 30 % s podváhou. Ve věku od 15 do 20 let mělo pocit, že musí držet dietu 23 % dotazovaných s nadváhou, 15 % s normální váhou, 10 % dotazovaných s podváhou a nikdo obézní. Ve věku nad 20 roků mělo pocit, že musí držet dietu 18 % obézních respondentů, 5 % s normální váhou, 4 % dotazovaných s nadváhou a 1 % s podváhou (viz tab. 22).

Tab. 22. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech

	nikdy	do 15 let	od 16 do 20 let	nad 20 let
Podváha	59	30	10	1
Normální váha	38	42	15	5
Nadváha	26	46	23	4
Obezita	9	73	0	18

#### 7.4 Vyhodnocení otázky číslo 15: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?

Na otázku č. 15 odpovědělo nikdy 69 % dotazovaných s podváhou, 64 % s normální vahou i obézních a 54 % respondentů s nadváhou. Zřídka kdy hladovělo, za účelem snížení váhy, 32 % dotazovaných s nadváhou, 30 % s normální vahou, 27 % obézních a 21 % dotazovaných s podváhou. Často účelově hladovělo 14 % respondentů s nadváhou, 9 % obézních, 8 % s podváhou a 6 % dotazovaných s normální vahou. Trvale hladoví 1 % respondentů s podváhou i normální vahou (viz tab. 23, obr.13).

Tab. 23. Odpovědi respondentů na otázku: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech

	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Podváha	69	21	8	1
Normální váha	64	30	6	1
Nadváha	54	32	14	0
Obezita	64	27	9	0

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

Projímadla nikdy nepoužívá k udržení své váhy 100 % obézních, 92 % respondentů s podváhou i normální vahou a 87 % dotázaných s nadváhou. Často používá laxativa k udržení váhy 1 % respondentů s podváhou i s normální vahou. Trvale laxativa používá 1 % dotázaných s nadváhou (viz tab. 24, obr. 14).

Tab. 24. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech

	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Podváha	92	7	1	0
Normální váha	92	7	1	0
Nadváha	87	12	0	1
Obezita	100	0	0	0

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

Nikdy nevadí rady v jídle 36 % obézních respondentů, 31 % s normální váhou, 26 % s nadváhou a 24 % s podváhou. Zřídka nikdy nemá rádo, když jim ostatní říkají co mají jíst, 32 % respondentů s nadváhou, 30 % s podváhou i normální váhou a 18 % obézních. Často vadí lidem rady ohledně stravování 45 % obézních, 30 % respondentů s podváhou, 28 % s normální váhou a 23 % s nadváhou. Trvale nechce radit s úpravou stravovacích návyků 19 % dotázaných s nadváhou, 17 % s podvýživou a 12 % s normální váhou. Žádný z obézních respondentů na tuto otázku neodpověděl trvale (viz tab. 25, obr. 15).

Tab. 25. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	24	30	30	17
Normální váha	31	30	28	12
Nadváha	26	32	23	19
Obezita	36	18	45	0

## 7.7 Vyhodnocení otázky číslo 19: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potížemi?

Únik před starostmi nikdy neřeší jídlem 62 % dotazovaných s normální váhou, 61 % s podváhou, 58 % s nadváhou a 27 % obézních. Zřídka nikdy neodpovědělo na tuto otázku 64 % dotázaných obézních, 38 % s nadváhou, 31 % s normální váhou a 28 % s podváhou. Často jí, aby uniklo před svými starostmi, 10 % dotázaných s podváhou, 6 % s normální váhou a 3 % s nadváhou. Trvale odpovědělo 9 % obézních respondentů a 1 % u ostatních skupin (viz tab. 26).

Tab. 26. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potíže? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	61	28	10	1
Normální váha	62	31	6	1
Nadváha	58	38	3	1
Obezita	27	64	0	9

### 7.8 Vyhodnocení otázky číslo 21: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím.

Na energetický obsah stravy nikdy nemyslí 66 % respondentů s podváhou, 64 % obézních, 62 % s normální váhou a 57 % s nadváhou. Zřídka odpovědělo 21 % obézních dotázaných, 26 % respondentů s normální váhou, 23 % s nadváhou a 21 % s podváhou. Nutriční hodnotou stravy se často zabývá 4 % dotazovaných s nadváhou, 11 % s normální váhou a 16 % s podváhou. Trvale tuto hodnotu kontroluje 8 % respondentů s podvýživou, 4 % s nadváhou a 1 % s normální váhou (viz tab. 27).

Tab. 27. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím. v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	66	21	4	8
Normální váha	62	26	11	1
Nadváha	57	23	16	4
Obezita	64	36	0	0

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

Nutkání po jídle zvracet nikdy nemělo 87 % dotázaných s nadváhou, 86 % respondentů s podváhou i normální váhou a 73 % obézních. Zřídka se chtělo po jídle vyvracet 27 % obézních respondentů, 12 % s normální váhou i nadváhou a 11 % s podváhou. Často mají po jídle nutkání zvracet respondenti s podváhou (3 %), 1 % dotázaných s normální váhou a nadváhou. Trvale na tuto otázku neodpověděl nikdo (viz tab. 28, obr. 16).



Tab. 28. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	86	11	3	0
Normální váha	86	12	1	0
Nadváha	87	12	1	0
Obezita	73	27	0	0

### 7.10 Vyhodnocení otázky číslo 24: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle?

O přebytečném tuku v těle nikdy nepřemýšlí 58 % respondentů s podváhou, 40 % s normální váhou, 36 % obézních a 33 % dotázaných s nadváhou. Zřídka odpovědělo na tuto otázku 43 % lidí s nadváhou, 39 % s normální váhou, 28 % s podváhou a 18 % obézních. Často myslí na množství přebytečného tuku v těle 36 % obézních, 20 % dotázaných s nadváhou, 19 % s normální váhou a 11 % s podváhou. Trvale přemýšlí nad tím, kolik má přebytečného tuku v těle, 9 % obézních, 3 % dotázaných s podváhou i s nadváhou a 2 % respondentů s normální váhou (viz tab. 29).

Tab. 29. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	58	28	11	3
Normální váha	40	39	19	2
Nadváha	33	43	20	3
Obezita	36	18	36	9

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

Nikdy nemá pocit nadváhy 65 % dotázaných s podváhou, 46 % s normální váhou, 36 % s nadváhou i obézních. Zřídka má pocit nadváhy, ačkoliv mu okolí tvrdí opak, 35 % dotázaných s nadváhou, 29 % s normální váhou, 21 % s podváhou a 18 % obézních. Trvale

si myslí, že má nadváhu 36 % obézních respondentů, 6 % s normální váhou, 6 % s normální váhou, 3 % s podváhou a 1 % dotázaných s nadváhou (viz tab. 30, obr. 17).

Tab. 30. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	65	21	11	3
Normální váha	46	29	19	6
Nadváha	36	35	28	1
Obezita	36	9	18	36

### 7.12 Vyhodnocení otázky číslo 30: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou?

Zklamáno rodinou a přáteli nikdy nebylo 8 % respondentů s normální váhou, 6 % s podváhou a 4 % s nadváhou. Zřídka je svou rodinou zklamáno 54 % s nadváhou, 50 % s normální váhou, 48 % s podváhou a 36 % obézních respondentů. Často má tento pocit 64 % obézních, 45 % dotázaných s podváhou, 39 % s normální váhou a 38 % s nadváhou. Trvale cítí zklamání svou rodinou či přáteli 4 % dotázaných s nadváhou, 3 % dotázaných s normální váhou. Respondenti s obezitou necítí trvale pocit zklamání svými přáteli a rodinou (viz tab. 31).

Tab. 31. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	6	48	45	1
Normální váha	8	50	39	3
Nadváha	4	54	38	4
Obezita	0	36	64	0

### 7.13 Vyhodnocení otázky číslo 31: Máte potíže se soustředěním?

Při odpovědi na tuto otázku napsalo nikdy 22 % dotázaných s nadváhou, 15 % s normální váhou, 13 % s podváhou a 9 % obézních. Zřídka má potíže se soustředěním 72 % re-

spondentů s podváhou, 61 % s normální váhou i nadváhou a 55 % obézních. Často se špatně soustředí 36 % obézních respondentů, 23 % s normální váhou a 14 % s podváhou i nadváhou. Trvale se nemůže soustředit 3 % lidí s nadváhou a 1 % s podváhou i normální váhou. Obézní nemají trvalé problémy se soustředěním (viz tab. 32).

Tab. 32. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	13	72	14	1
Normální váha	15	61	23	1
Nadváha	22	61	14	3
Obezita	9	55	36	0

#### 7.14 Vyhodnocení otázky číslo 32: Nelíbí se Vám, jak vypadáte?

Vždy je se svým zjevem spokojeno 23 % dotazovaných s nadváhou, 18 % obézních i s normální váhou a 17 % dotázaných s podváhou. Zřídka není se sebou spokojeno 52 % dotázaných s normální váhou, 51 % s podváhou, 39 % s nadváhou a 18 % obézních. Často se sami sobě nelíbí 30 % dotázaných s podváhou i nadváhou, 27 % obézních a 22 % s normální váhou. Trvale má problémy se svým vzhledem 36 % obézních respondentů, 7 % s normální váhou i nadváhou a 3 % s podváhou (viz tab. 33).

Tab. 33. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	17	51	30	3
Normální váha	18	52	22	7
Nadváha	23	39	30	7
Obezita	18	18	27	36

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

Nikdy se za sebe nestydí 43 % dotázaných s nadváhou, 38 % s normální váhou, 32 % s podváhou a 9 % obézních. Zřídka pocituje stud 64 % obézních respondentů, 58 % s podváhou, 48 % s normální váhou a 42 % s nadváhou. Často se za sebe stydí 13 % dotazovaných s nadváhou, 11 % s normální váhou, 10 % s podváhou a 9 % obézních. Trvale má

pocit studu 18 % obézních respondentů, 3 % s normální váhou a 1 % s nadváhou (viz tab. 34, obr. 18).

Tab. 34. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	32	58	10	0
Normální váha	38	48	11	3
Nadváha	43	42	13	1
Obezita	9	64	9	18

### 7.16 Vyhodnocení otázky číslo 36: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů?

Na tuto otázku odpovědělo nikdy 46 % respondentů s podváhou, 40 % s normální váhou, 43 % s nadváhou a 27 % obézních. Zřídka má problém s vyjadřováním negativních pocitů 55 % obézních respondentů, 39 % s nadváhou, 48 % s normální váhou a 41 % s podváhou. Často neumí vyjádřit negativní pocity 16 % dotázaných s nadváhou, 11 % dotázaných s podváhou, 1 % s normální váhou a 9 % obézních. Trvale má potíže s vyjadřováním negativních pocitů 9 % obézních respondentů, 2 % s normální váhou a 1 % s podváhou i nadváhou (viz tab. 35).

Tab. 35. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	46	41	11	1
Normální váha	40	48	10	2
Nadváha	43	39	16	1
Obezita	27	55	9	9

### 7.17 Vyhodnocení otázky číslo 41: Rozhněváte se snadno?

Nikdy se snadno nerozhněvá 17 % dotázaných s podváhou, 16 % dotázaných s nadváhou, 12 % s normální váhou a žádný obézní respondent. Zřídka se snadno rozhněvá 55 % obézních respondentů, 50 % s normální váhou, 46 % s podváhou i nadváhou. Často se lehce rozhněvá 45 % obézních respondentů, 35 % dotázaných s podváhou i nadváhou a 33 %

s normální váhou. Trvale se snadno rozhněvá 5 % dotázaných s normální váhou, 3 % s nadváhou a 1 % s podváhou (viz tab. 36).

Tab. 36. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněváte se snadno? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	17	46	35	1
Normální váha	12	50	33	5
Nadváha	16	46	35	3
Obezita	0	55	45	0

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

Na tuto otázku odpovědělo nikdy 73 % dotázaných s podváhou, 66 % s normální váhou, 48 % s nadváhou a 36 % obézních. Zřídka si myslí, že lidé by je měli raději, kdyby byli štíhlejší 29 % dotázaných s nadváhou, 27 % obézních, 22 % s normální váhou a 13 % s podváhou. Často má pocit, že štíhlejší by byli oblíbenější, 20 % dotázaných s nadváhou, 11 % s podváhou, 9 % s normální váhou i obézních. Trvale si myslí, že by byli oblíbenější, kdyby byli štíhlejší, 27 % obézních respondentů a 3 % dotázaných v ostatních kategoriích (viz tab. 37, obr. 19).

Tab. 37. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	73	13	11	3
Normální váha	66	22	9	3
Nadváha	48	29	20	3
Obezita	36	27	9	27

### 7.19 Vyhodnocení otázky číslo 43: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?

Po jídle nemá nikdy pocit viny 72 % respondentů s podváhou, 60 % s normální váhou, 55 % obézních a 39 % s nadváhou. Zřídka se po jídle cítí vinně 49 % dotázaných s nadváhou, 28 % s normální váhou, 27 % obézních a 14 % s podváhou. Nejčastěji cítí po jídle vinně

11 % dotázaných s podváhou, dále 10 % s normální váhou i podváhou a 9 % obézních. Trvale má pocit viny po jídle 9 % obézních respondentů, 3 % s podváhou, 2 % s normální váhou a 1 % s nadváhou (viz tab. 38).

Tab. 38. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	72	14	11	3
Normální váha	60	28	10	2
Nadváha	39	49	10	1
Obezita	55	27	9	9

## 7.20 Vyhodnocení otázky číslo 44: Velmi toužíte být štíhlejší?

Nikdy netoužilo být štíhlejší 48 % dotázaných s podváhou, 30 % s normální váhou a 20 % s nadváhou. Zřídka touží být štíhlejší 30 % dotázaných s normální váhou, 29 % s nadváhou, 24 % s podváhou a 18 % obézních. Často touží po štíhlejší postavě 36 % obézních, 33 % s nadváhou, 28 % s normální váhou a 18 % s podváhou. Trvale, odpovědělo na tuto otázku, 45 % obézních, 17 % dotázaných s nadváhou, 11 % respondentů s normální váhou a 10 % s podváhou (viz tab. 39).

Tab. 39. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech

	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Podváha	48	24	18	10
Normální váha	30	30	28	11
Nadváha	20	29	33	17
Obezita	0	18	36	45

## 8 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ ROZDĚLENÝCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ

V této kapitole je vyhodnocení otázek rozděleno dle věku a pohlaví respondentů. Na dotazník odpovědělo celkem 148 mužů a 352 žen. Věkové kategorie jsou 13 – 15 let, 16 – 20, let 21 – 25 let, 26 – 30 let. Ve věku 13 – 15 let odpovědělo na dotazník 27 chlapců a 50 dívek, ve věku 16 – 20 let 64 mužů a 180 žen, ve věku 21 – 25 let 42 mužů a 88 žen, ve věku 26 – 30 let 15 mužů a 34 žen.

### 8.1 Vyhodnocení otázky číslo 8: Jak často se vážíte?

Denně se neváží 24 % děvčat a žádný z chlapců do 15 let, 5 % mužů a 12 % žen od 15 do 20 let, 7 % mužů, 15 % žen od 21 do 25 let, 13 % mužů a 18 % žen nad 25 let. 1x týdně se váží 19 % chlapců a 30 % děvčat do 15 let, 20 % mužů a 31 % žen od 16 do 20 let, 26 % mužů a 45 % žen ve věku od 21 do 25 let, 13 % mužů a 35 % žen nad 25 let. 1x měsíčně se váží 59 % chlapců a 34 % děvčat do 15 let, 67 % mužů a 54 % žen ve věku od 16 do 20 let, 62 % mužů a 40 % žen od 21 do 25 let, 67 % mužů a 47 % žen nad 25 let. Neváží se 22 % chlapců a 12 % děvčat do 15 let, 8 % žen a 2 % mužů od 16 do 20 let, 5 % mužů a žádná žena od 21 do 25 let a 7 % mužů a žádná žena nad 25 let (viz tab. 40, obr. 20).

Tab. 40. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech

	Věkové kategorie	Denně	1x týdně	1x měsíčně	Neváží se
Muži	do 15 let	0	19	59	22
	od 16 do 20 let	5	20	67	8
	od 21 do 25 let	7	26	62	5
	nad 25 let	13	13	67	7
Ženy	do 15 let	24	30	34	12
	od 16 do 20 let	12	31	54	2
	od 21 do 25 let	15	45	40	0
	nad 25 let	18	35	47	0

### 8.2 Vyhodnocení otázky číslo 9: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu?

Nikdy neměli pocit, že musí držet dietu 78 % chlapců a 32 % děvčat do 15 let, 63 % mužů, 33 % žen od 16 do 20 let, 52 % mužů a 20 % žen od 21 do 25 let a 67 % mužů a 15 % žen

nad 25 let. Do věku 15 let, mělo pocit, že musí držet dietu 22 % chlapců a 68 % děvčat v kategorii do 15 let, 33 % mužů a 51 % žen od 16 do 20 let, 12 % mužů a 20 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 41 % žen nad 25 let. Mezi 16. a 20. rokem věku, chtělo začít držet dietu 5 % chlapců a 16 % děvčat ve věku od 16 do 20 let, 21 % mužů a 33 % žen od 21 do 25 let, 7 % mužů a 21 % žen nad 25 let. Po 20. roku věku mělo pocit, že musí držet dietu 14 % mužů a 8 % žen od 21 do 25 let a stejně odpovědělo také 13 % mužů a 24 % žen nad 25 let (viz tab. 41, obr.21).

Tab. 41. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Do 15 let	Od 16 do 20 let	Nad 20 let
Muži	do 15 let	78	22	0	0
	od 16 do 20 let	63	33	5	0
	od 21 do 25 let	52	12	21	14
	nad 25 let	67	13	7	13
Ženy	do 15 let	32	68	0	0
	od 16 do 20 let	33	51	16	0
	od 21 do 25 let	20	39	33	8
	nad 25 let	15	41	21	24

### 8.3 Vyhodnocení otázky číslo 15: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?

Na otázku číslo 15 odpovědělo nikdy 78 % chlapců a 58 % děvčat do 15 let, 84 % mužů a 57 % žen od 16 do 20 let, 83 % mužů a 51 % žen od 21 do 25 let a 93 % mužů a 41 % žen nad 25 let. Zřídka kdy odpovědělo 19 % chlapců a 36 % děvčat do 15 let, 14 % mužů a 33 % žen od 16 do 20 let, 14 % mužů a 33 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 53 % žen nad 25 let. Často hladově účelově 4 % chlapců i dívek do 15 let, 5 % mužů a 9 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů a 16 % žen od 21 do 25 let, muži nad 25 let často nehladově a ženy často účelově hladově v 6 %. Trvale žádný z dotazovaných mužů nehladově. Z žen trvale hladově 2 % dívek do 15 let a 1 % žen od 16 do 20 let (viz tab. 42).



Tab. 42. Odpovědi respondentů na otázku: Hladově/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	78	19	4	0
	od 16 do 20 let	84	11	5	0
	od 21 do 25 let	83	14	2	0
	nad 25 let	93	7	0	0
Ženy	do 15 let	58	36	4	2
	od 16 do 20 let	57	33	9	1
	od 21 do 25 let	51	33	16	0
	nad 25 let	41	53	6	0

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

Projímadla nepoužívalo k udržení své váhy nikdy 96 % chlapců a 96 % dívek do 15 let, 94 % mužů a 93 % žen od 16 do 20 let, 100 % mužů a 85 % žen od 21 do 25 let a 93 % mužů a 76 % žen nad 25 let. Zřídka používá laxativa při snižování hmotnosti 4 % chlapců a 4 % dívek do 15 let, 5 % mužů a 6 % žen od 16 do 25 let, 0 % mužů a 13 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 24 % žen nad 25 let. Často užívají projímadla při snižování váhy pouze ženy (1 % v kategorii od 16 do 20 let a 2 % od 21 do 25 let). Trvale užívá laxativa 2 % mužů od 16 do 20 let a 1 % žen ve stejné věkové kategorii (viz tab. 43, obr. 22).

Tab. 43. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	96	4	0	0
	od 16 do 20 let	94	5	0	2
	od 21 do 25 let	100	0	0	0
	nad 25 let	93	7	0	0
Ženy	do 15 let	96	4	0	0
	od 16 do 20 let	93	6	1	1
	od 21 do 25 let	85	13	2	0
	nad 25 let	76	24	0	0

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

Nikdy nemá rádo, když jim ostatní říkají, co a jak mají jíst, 30 % chlapců a 24 % děvčat do 15 let, 39 % mužů a 28 % žen od 16 do 20 let, 33 % mužů a 23 % žen od 21 do 25 let a 20 % mužů a 38 % žen nad 25 let. Zřídka kdy odpovědělo 33 % chlapců a 20 % dívek do 15 let, 34 % mužů i žen od 16 do 20 let, 26 % mužů a 27 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 26 % žen nad 25 let. Často dané chování ostatních vadí 22 % chlapců a 34 % dívek do 15 let, 23 % mužů a 27 % žen od 16 do 20 let, 26 % mužů a 32 % žen od 21 do 25 let a 33 % mužů a 2 % žen nad 25 let. Trvale odmítá rady ke svým stravovacím návykům 15 % chlapců a 22 % dívek do 15 let, 3 % mužů a 11 % žen od 16 do 20 let, 14 % mužů a 18 % žen od 21 do 25 let a 33 % mužů a 6 % žen nad 25 let (viz tab. 44, 23).

Tab. 44. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Muži	do 15 let	30	33	22	15
	od 16 do 20 let	39	34	23	3
	od 21 do 25 let	33	26	26	14
	nad 25 let	20	13	33	33
Ženy	do 15 let	24	20	34	22
	od 16 do 20 let	28	34	27	11
	od 21 do 25 let	23	27	32	18
	nad 25 let	38	26	2	6

### 8.6 Vyhodnocení otázky číslo 19: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potížemi?

Nikdy jídlem neuniká před svými starostmi 74 % chlapců a 64 % dívek do 15 let, 72 % mužů a 58 % žen od 16 do 20 let, 81 % mužů a 47 % žen od 21 do 25 let a 53 % mužů a 53 % žen nad 25 let. Zřídka kdy zahání starosti jídlem 26 % chlapců a 28 % dívek do 15 let, 23 % mužů a 35 % žen od 16 do 20 let, 17 % mužů a 43 % žen od 21 do 25 let a 33 % mužů a 38 % žen nad 25 let. Často jí, aby uniklo před svými starostmi žádný z chlapců a 4 % dívek do 15 let, 3 % mužů a 6 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů a 10 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 9 % žen nad 25 let. Před svými starostmi a potížemi trvale uniká pomocí jídla 0 % chlapců a 4 % děvčat do 15 let, 2 % mužů a 1 % žen od 16 do 20

let, nikdo u mužů a žen ve věku od 21 do 25 let a 7 % mužů a žádná z žen nad 25 let (viz tab. 46).

Tab. 45. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potíže? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	74	26	0	0
	od 16 do 20 let	72	23	3	2
	od 21 do 25 let	81	17	2	0
	nad 25 let	53	33	7	7
Ženy	do 15 let	64	28	4	4
	od 16 do 20 let	58	35	6	1
	od 21 do 25 let	47	43	10	0
	nad 25 let	53	38	9	0

### 8.7 Vyhodnocení otázky číslo 21: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím.

Na kalorický obsah potravin, které právě konzumuje, nikdy nemyslí 63 % chlapců a 44 % dívek do 15 let, 70 % mužů a 66 % žen od 16 do 20 let, 69 % mužů a 56 % žen od 21 do 26 let a 80 % mužů a 53 % žen nad 25 let. Zřídka přemýšlí o kalorickém obsahu konzumovaných potravin 33 % chlapců a 40 % děvčat do 15 let, 20 % mužů a 26 % žen od 16 do 20 let, 17 % mužů a 23 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 21 % žen nad 25 let. Často na energetický obsah své stravy myslí 4 % chlapců a 14 % děvčat do 15 let, 8 % mužů a 4 % žen od 16 do 20 let, 12 % mužů a 18 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 24 % žen nad 25 let. Trvale se energetickým obsahem potravin zabývá 0 % chlapců a 2 % dívek do 15 let, 2 % mužů a 3 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů a 3 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 3 % žen nad 25 let (viz tab. 46).

Tab. 46. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím. v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	63	33	4	0
	od 16 do 20 let	70	20	8	2
	od 21 do 25 let	69	17	12	2
	nad 25 let	80	7	7	7
Ženy	do 15 let	44	40	14	2
	od 16 do 20 let	66	26	4	3
	od 21 do 25 let	56	23	18	3
	nad 25 let	53	21	24	3

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

Po jídle nikdy necítí nutkání zvracet 89 % chlapců a 82 % děvčat do 15 let, 88 % mužů a 89 % žen od 16 do 20 let, 90 % mužů a 78 % žen od 21 do 25 let a 87 % mužů a 85 % žen nad 25 let. Zřídka má po jídle potřebu zvracet 11 % chlapců a 16 % děvčat do 15 let, 11 % mužů a 9 % žen od 16 do 20 let, 7 % mužů a 19 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 15 % žen nad 25 let. Často je po jídle na zvracení 0 % chlapců a 2 % děvčat do 15 let, 2 % mužů i žen jak ve věku od 16 do 20 let, tak od 21 do 25 let a nikdo z dotazovaných nad 25 let nemá často potřebu po jídle zvracet. Odpověď trvale nezvolil nikdo z dotázaných ve všech zkoumaných věkových kategoriích (viz tab. 47, obr. 24).

Tab. 47. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	89	11	0	0
	od 16 do 20 let	88	11	2	0
	od 21 do 25 let	90	7	2	0
	nad 25 let	87	13	0	0
Ženy	do 15 let	82	16	2	0
	od 16 do 20 let	89	9	2	0
	od 21 do 25 let	78	19	2	0
	nad 25 let	85	15	0	0

## 8.9 Vyhodnocení otázky číslo 24: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle?

Nad množstvím přebytečného tuku ve svém těle nikdy nepřemýšlí 52 % chlapců a 40 % dívek do 15 let, 64 % mužů a 32 % žen od 16 do 20 let, 64 % mužů a 33 % žen ve věku od 21 do 25 let a 87 % mužů a 18 % mladých žen nad 25 let. Zřídka kdy myslí na nadbytečný tuk ve svém těle 41 % chlapců a 34 % dívek do 15 let, 22 % mužů a 41 % žen od 16 do 20 let, 31 % mužů a 47 % žen od 21 do 25 let a 56 % žen a žádný muž nad 25 let. Na množství nadbytečného tuku ve svém těle často myslí 7 % chlapců a 24 % dívek do 15 let, 11 % mužů a 23 % žen od 16 do 20 let, 5 % mužů a 17 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 26 % žen nad 25 let. Trvale se touto otázkou zabývá v kategorii do 15 let pouze 2 % dívek, 3 % mužů a 4 % žen od 16 do 20 let, v kategorii od 21 do 25 let jen 3 % žen a nikdo z dotázaných nad 25 let (viz tab. 48).

Tab. 48. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka kdy	Často	Trvale
Muži	do 15 let	52	41	7	0
	od 16 do 20 let	64	22	11	3
	od 21 do 25 let	64	31	5	0
	nad 25 let	87	0	13	0
Ženy	do 15 let	40	34	24	2
	od 16 do 20 let	32	41	23	4
	od 21 do 25 let	33	47	17	3
	nad 25 let	18	56	26	0

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

Pocit nadváhy nikdy nemá 70 % chlapců a 28 % děvčat do 15 let, 75 % mužů a 43 % žen od 16 do 20 let, 64 % mužů a 36 % žen od 21 do 25 let a 73 % mužů a 21 % žen nad 25 let. Zřídka kdy má pocit, že má nadváhu, ačkoliv jim okolí tvrdí opak, 15 % chlapců a 32 % děvčat do 15 let, 16 % mužů a 29 % žen od 16 do 20 let, 26 % mužů a 38 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 35 % žen nad 25 let. Často má pocit nadváhy 15 % chlapců a 28 % dívek do 15 let, 5 % mužů a 24 % žen od 16 do 20 let, 10 % mužů a 16 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 35 % žen nad 25 let. Trvale trpí pocitem nadváhy ve věkové kategorii do

15 let pouze dívky (12 %), 5 % mužů a 3 % žen od 16 do 20 let, žádný muž a 10 % žen od 21 do 25 let a stejně tak žádný z mužů a 9 % žen nad 25 let (viz tab. 49, obr. 25).

Tab. 49. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	70	15	15	0
	od 16 do 20 let	75	16	5	5
	od 21 do 25 let	64	26	10	0
	nad 25 let	73	13	13	0
Ženy	do 15 let	28	32	28	12
	od 16 do 20 let	43	29	24	3
	od 21 do 25 let	36	38	16	10
	nad 25 let	21	35	35	9

### 8.11 Vyhodnocení otázky číslo 30: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou?

Nikdy nezklamala rodina či přátelé 4 % chlapců a 2 % dívek do 15 let, 6 % mužů a 7 % žen od 16 do 20 let, 14 % mužů a 8 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 8 % žen nad 25 let. Zřídka pocítuje zklamání přáteli a rodinou 63 % chlapců a 62 % dívek do 15 let, 56 % mužů a 44 % žen od 16 do 20 let, 50 % mužů a 43 % žen od 21 do 25 let a 60 % mužů a 59 % žen nad 25 let. Často pocit zklamání cítí 30 % chlapců a 36 % dívek do 15 let, 36 % mužů a 44 % žen od 16 do 20 let, 31 % mužů a 48 % žen od 21 do 25 let a 27 % mužů a 38 % žen nad 25 let. Trvale mají tento pocit 4 % chlapců a žádná z dívek do 15 let, 2 % mužů a 4 % žen od 16 do 20 let, 5 % mužů a 1 % žen od 21 do 25 let. Trvale se necítí zklamaný přáteli a rodinou nikdo z respondentů ve věku nad 25 let (viz tab. 50).

Tab. 50. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	4	63	30	4
	od 16 do 20 let	6	56	36	2
	od 21 do 25 let	14	50	31	5
	nad 25 let	13	60	27	0
Ženy	do 15 let	2	62	36	0
	od 16 do 20 let	7	44	44	4
	od 21 do 25 let	8	43	48	1
	nad 25 let	3	59	38	0

### 8.12 Vyhodnocení otázky číslo 31: Máte potíže se soustředěním?

Potíže se soustředěním nemá nikdy 22 % chlapců, 20 % děvčat do 15 let, 13 % mužů a 16 % žen od 16 do 20 let, 14 % mužů a 11 % žen od 21 do 25 let a 27 % mužů a 15 % žen nad 25 let. Zřídka odpovědělo na tuto otázku 59 % chlapců a 58 % dívek do 15 let, 59 % mužů a 61 % žen od 16 do 20 let, 69 % mužů a 64 % žen od 21 do 25 let a 60 % mužů a 71 % žen nad 25 let. Často má problémy se soustředěním 19 % chlapců a 22 % děvčat do 15 let, 27 % mužů a 21 % žen od 16 do 20 let, 17 % mužů a 24 % žen od 21 do 25 let a 13 % mužů a 15 % žen nad 25 let. Trvalé má potíže soustředit se pouze 2 % mužů a 3 % dívek od 16 do 20 let a 1 % žen od 21 do 25 let (viz tab. 51).

Tab. 51. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	22	59	19	0
	od 16 do 20 let	13	59	27	2
	od 21 do 25 let	14	69	17	0
	nad 25 let	27	60	13	0
Ženy	do 15 let	20	58	22	0
	od 16 do 20 let	16	61	21	3
	od 21 do 25 let	11	64	24	1
	nad 25 let	15	71	15	0

### 8.13 Vyhodnocení otázky číslo 32: Nelíbí se Vám, jak vypadáte?

Se svým zjevem je vždy spokojeno 30 % chlapců a 8 % dívek do 15 let, 31 % mužů a 11 % žen od 16 do 20 let, 40 % mužů a 19 % žen od 21 do 25 let a 40 % mužů a 6 % žen nad 25

let. Zřídka se sobě nelíbí 67 % chlapců a 48 % děvčat do 15 let, 55 % mužů a 48 % žen od 16 do 20 let, 40 % mužů a 50 % žen od 21 do 25 let a 47 % mužů a 44 % žen nad 25 let. Často nejsou spokojena, jak vypadají 4 % chlapců a 40 % dívek do 15 let, 13 % mužů a 30 % žen od 16 do 20 let, 17 % mužů a 18 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 44 % žen nad 25 let. Trvale se sobě nelíbí žádný z chlapců a 4 % děvčat do 15 let, 2 % mužů a 11 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů a 13 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 6 % žen nad 25 let (viz tab. 52).

Tab. 52. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	30	67	4	0
	od 16 do 20 let	31	55	13	2
	od 21 do 25 let	40	40	17	2
	nad 25 let	40	47	7	7
Ženy	do 15 let	8	48	40	4
	od 16 do 20 let	11	48	30	11
	od 21 do 25 let	19	50	18	13
	nad 25 let	6	44	44	6

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

Na tuto otázku odpovědělo nikdy 56 % chlapců a 30 % děvčat do 15 let, 44 % mužů a 32 % žen od 16 do 20 let, 57 % mužů a 38 % žen od 21 do 25 let a 53 % mužů a 18 % žen nad 25 let. Zřídka se za sebe stydí 41 % chlapců a 56 % dívek do 15 let, 53 % mužů a 50 % žen od 16 do 20 let, 36 % mužů a 45 % žen od 21 do 25 let, 40 % mužů a 65 % žen nad 25 let. Často mají tento pocit 4 % chlapců a 12 % děvčat do 15 let, 2 % mužů a 13 % žen od 16 do 20 let, 7 % mužů a 14 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 18 % žen nad 25 let. Trvale se za sebe stydí žádný z chlapců do 15 let, ale 2 % děvčat ve stejném věku, dále 2 % mužů a 4 % žen od 16 do 20 let, 3 % žen od 21 do 25 let a nikdo nad 25 roků (viz tab. 53, obr. 26).



Tab. 53. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	56	41	4	0
	od 16 do 20 let	44	53	2	2
	od 21 do 25 let	57	36	7	0
	nad 25 let	53	40	7	0
Ženy	do 15 let	30	56	12	2
	od 16 do 20 let	32	50	13	4
	od 21 do 25 let	38	45	14	3
	nad 25 let	18	65	18	0

### 8.15 Vyhodnocení otázky číslo 36: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů?

Potíže s vyjadřováním negativních pocitů nikdy nemá 59 % chlapců a 32 % děvčat do 15 let, 47 % mužů a 42 % žen od 16 do 20 let, 43 % mužů a 40 % žen od 21 do 25 let a 40 % mužů a 24 % žen nad 25 let. Zřídka má tyto potíže 33 % chlapců a 62 % děvčat do 15 let, 48 % mužů a 42 % žen od 16 do 20 let, 36 % mužů a 50 % žen od 21 do 25 let a 53 % mužů a 50 % žen nad 25 let. Negativní city se často těžce vyjadřují 4 % chlapců i děvčat do 15 let, 3 % mužů a 13 % žen od 16 do 20 let, 19 % mužů 10 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 26 % žen nad 25 let. Trvale má problémy s vyjadřováním negativních citů 4 % chlapců a 2 % děvčat do 15 let, 2 % mužů a 3 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů od 21 do 25 let a nikdo ve věkové kategorii nad 25 roků (viz tab. 54).

Tab. 54. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	59	33	4	4
	od 16 do 20 let	47	48	3	2
	od 21 do 25 let	43	36	19	2
	nad 25 let	40	53	7	0
Ženy	do 15 let	32	62	4	2
	od 16 do 20 let	42	42	13	3
	od 21 do 25 let	40	50	10	0
	nad 25 let	24	50	26	0

### 8.16 Vyhodnocení otázky číslo 41: Rozhněváte se snadno?

Nikdy se snadno nerozhněvá 30 % chlapců a 14 % dívek do 15 let, 11 % mužů a žen od 16 do 20 let, 21 % mužů a 11 % žen od 21 do 25 let a 20 % mužů a 3 % žen nad 25 let. Zřídka se snadno rozhněvá 37 % chlapců a 52 % dívek do 15 let, 56 % mužů a 46 % žen od 16 do 20 let, 50 % mužů a 48 % žen od 21 do 25 let a 53 % mužů a 65 % žen nad 25 let. Snadno se často rozhněvá 26 % chlapců i dívek do 15 let, 28 % mužů a 38 % žen od 16 do 20 let, 29 % mužů a 41 % žen od 21 do 25 let a 27 % mužů a 32 % žen nad 25 let. Trvale se snadno rozhněvá 7 % chlapců a 8 % dívek do 15 let, 5 % mužů a 6 % žen od 16 do 20 let, v nejvyšších věkových kategoriích tuto odpověď ne zvolil nikdo (viz tab. 55).

Tab. 55. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněváte se snadno? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	30	37	26	7
	od 16 do 20 let	11	56	28	5
	od 21 do 25 let	21	50	29	0
	nad 25 let	20	53	27	0
Ženy	do 15 let	14	52	26	8
	od 16 do 20 let	11	46	38	6
	od 21 do 25 let	11	48	41	0
	nad 25 let	3	65	32	0

### 8.17 Vyhodnocení otázky číslo 42: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byla hubenější?

Na otázku „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby byli hubenější.“ odpovědělo nikdy 67 % chlapců a 56 % děvčat do 15 let, 80 % mužů a 61 % žen od 16 do 20 let, 71 % mužů a 58 % žen od 21 do 25 let a 60 % mužů a 62 % žen nad 25 let. Zřídka má tento pocit 22 % chlapců a 24 % děvčat do 15 let, 11 % mužů a 23 % žen od 16 do 20 let, 21 % mužů a 22 % žen od 21 do 25 let a 33 % mužů a 26 % žen nad 25 let. Často si myslí, že hubenější by byli oblíbenější, 11 % chlapců a 12 % dívek do 15 let, 8 % mužů a 12 % žen od 16 do 20 let, 7 % mužů a 16 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 9 % žen nad 25 let. Trvale má tento pocit jen 8 % dívek do 15 let, 2 % mužů a 4 % žen od 16 do 20 let, 5 % žen od 21 do 25 let a 3 % žen nad 25 let (viz tab. 56, obr. 27).

Tab. 56. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	67	22	11	0
	od 16 do 20 let	80	11	8	2
	od 21 do 25 let	71	21	7	0
	nad 25 let	60	33	7	0
Ženy	do 15 let	56	24	12	8
	od 16 do 20 let	61	23	12	4
	od 21 do 25 let	58	22	16	5
	nad 25 let	62	26	9	3

### 8.18 Vyhodnocení otázky číslo 43: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?

Pocit viny a výčitek kvůli jídlu nikdy nemá 74 % chlapců a 52 % dívek do 15 let, 84 % mužů a 55 % žen od 16 do 20 let, 71 % mužů a 48 % žen od 21 do 25 let a 73 % mužů a 38 % žen nad 25 let. Zřídka má tento pocit 26 % chlapců a 28 % dívek do 15 let, 14 % mužů a 30 % žen od 16 do 20 let, 24 % mužů a 35 % žen od 21 do 25 let a 20 % mužů a 44 % žen nad 25 let. Pocit viny a výčitky po jídle mívá často 0 % chlapců a 16 % dívek do 15 let, 2 % mužů a 10 % žen od 16 do 20 let, 5 % mužů a 16 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 18 % žen nad 25 let. Muži ve všech věkových kategoriích trvalé výčitky po jídle nemají, naopak 4 % dívek do 15 let, 5 % žen od 16 do 20 let, 1 % žen od 21 do 25 let a žádná z dotazovaných nad 25 let má tyto pocity trvale (viz tab. 57, obr. 28).

Tab. 57. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	74	26	0	0
	od 16 do 20 let	84	14	2	0
	od 21 do 25 let	71	24	5	0
	nad 25 let	73	20	7	0
Ženy	do 15 let	52	28	16	4
	od 16 do 20 let	55	30	10	5
	od 21 do 25 let	48	35	16	1
	nad 25 let	38	44	18	0

### 8.19 Vyhodnocení otázky číslo 44: Velmi toužíte být štíhlejší?

Po štíhlejší postavě nikdy netoužilo 44 % chlapců a 16 % děvčat do 15 let, 66 % mužů a 26 % žen od 16 do 20 let, 40 % mužů a 22 % žen od 21 do 25 let a 53 % mužů a 6 % žen nad 25 let. Zřídka touží být štíhlejší 30 % chlapců i děvčat do 15 let, 19 % mužů a 27 % žen od 16 do 20 let, 33 % mužů a 35 % žen od 21 do 25 let a 20 % mužů a 35 % žen nad 25 let. Často chce být štíhlejší 26 % chlapců a 34 % dívek do 15 let, 11 % mužů a 31 % žen od 16 do 20 let, 24 % mužů a 31 % žen od 21 do 25 let a 20 % mužů a 35 % žen nad 25 let. Trvale chce být štíhlejší 20 % dívek do 15 let, 5 % mužů a 17 % žen od 16 do 20 let, 2 % mužů a 13 % žen od 21 do 25 let a 7 % mužů a 24 % žen nad 25 let (viz tab. 58).

Tab. 58. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech

	Věkové kategorie	Nikdy	Zřídka	Často	Trvale
Muži	do 15 let	44	30	26	0
	od 16 do 20 let	66	19	11	5
	od 21 do 25 let	40	33	24	2
	nad 25 let	53	20	20	7
Ženy	do 15 let	16	30	34	20
	od 16 do 20 let	26	27	31	17
	od 21 do 25 let	22	35	31	13
	nad 25 let	6	35	35	24

## 9 DISKUZE

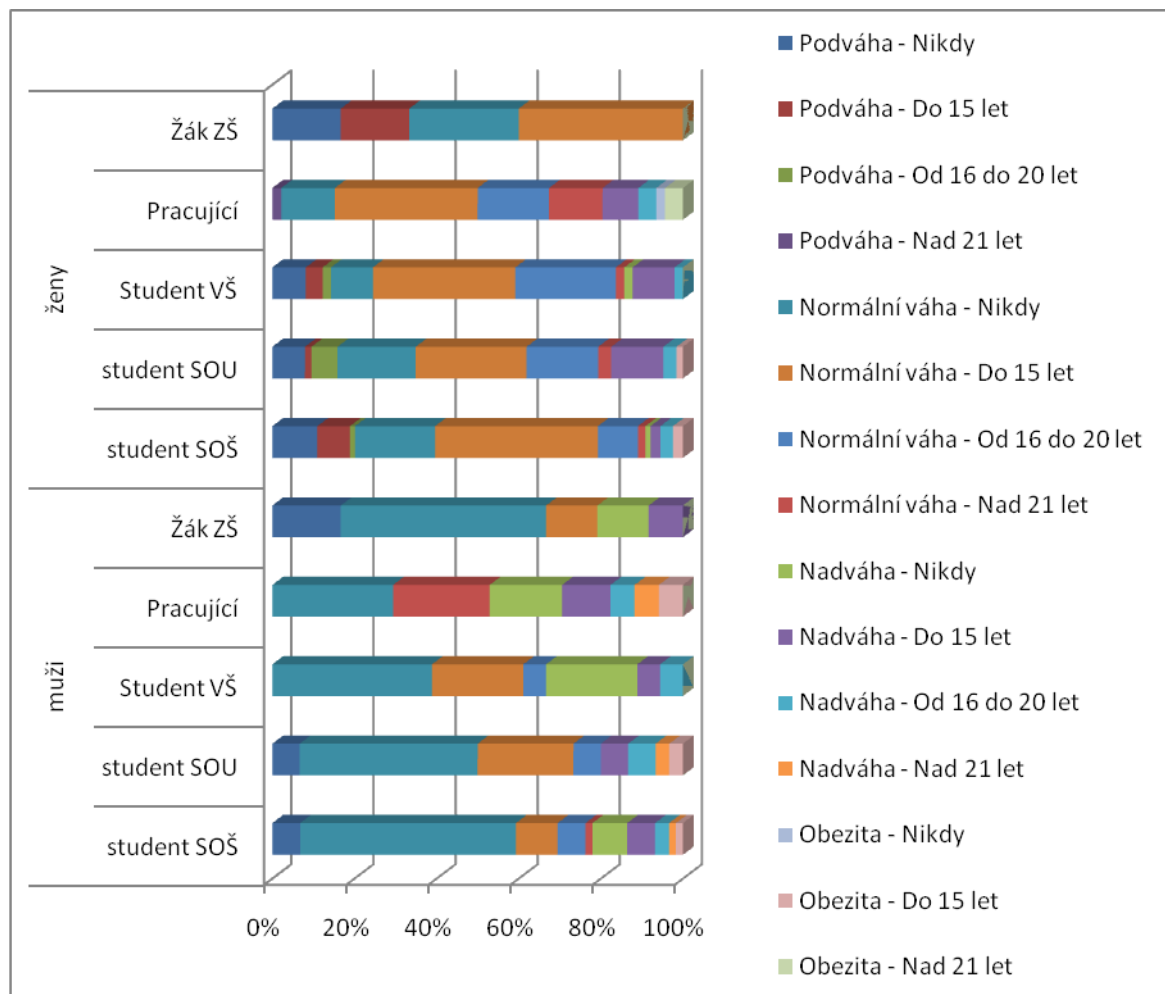
V provedeném průzkumu byli srovnáváni žáci ZŠ, studenti SOŠ, SOU, VŠ a pracující. Výsledky dotazníkového průzkumu se výrazně liší u mužů a žen. Při posouzení jednotlivých rizikových faktorů vedoucích k poruchám příjmu potravy vyplynulo, že ohrožení onemocněním poruchou příjmu potravy se u dotázaných vyskytuje. Jedná se pouze o ženy.

### 9.1 Rizikový faktor držení diet

Na počátku onemocnění poruchou příjmu potravy je u velké části nemocných zjištěna jako příčina redukční dieta. Příčinou bývá nepřiměřená touha zhubnout, špatné hodnocení svého tělesného vzhledu, nespokojenost se svou postavou. Potřebu držet diety pocítují stále mladší lidé, kteří se chtějí přiblížit svým ideálům z televize a časopisů, kde si mohou najít řady osvědčených diet, nápadů jak být krásnější, zaujmout chlapce. Většina studií zatím prokázala, že právě redukční diety významně zvyšují riziko vzniku mentální anorexie a bulimie. Náprava nesprávných stravovacích návyků je velmi složitá a může mít vliv na správný tělesný a duševní vývoj, hlavně v období dospívání [45].

Pokud odpovědi na otázku „Při zpětném pohledu v jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocít, že musíte držet dietu?“ rozdělíme podle pohlaví, studentů a pracujících, dosažené hodnoty BMI zjistíme, že ve věku do 15 let již cítilo potřebu držet dietu 49 % dotázaných žen a 23 % dotázaných mužů. Od 16 do 30 let cítilo potřebu držet dietu dalších 22 % žen a 14 % mužů (viz obr. 2).

Srovnáním nynějších výsledků s průzkumem z roku 2006 prováděným v bakalářské práci vyplynulo, že výsledky průzkumu se u respondentů stejného věku výrazně nezměnily. Odlišná je doba, kdy dotázaní poprvé cítili potřebu držet dietu. V bakalářské práci do věku 15 let chtělo držet dietu 28 %, u dotázaných v nynějším průzkumu se toto číslo zvedlo na 42 %.

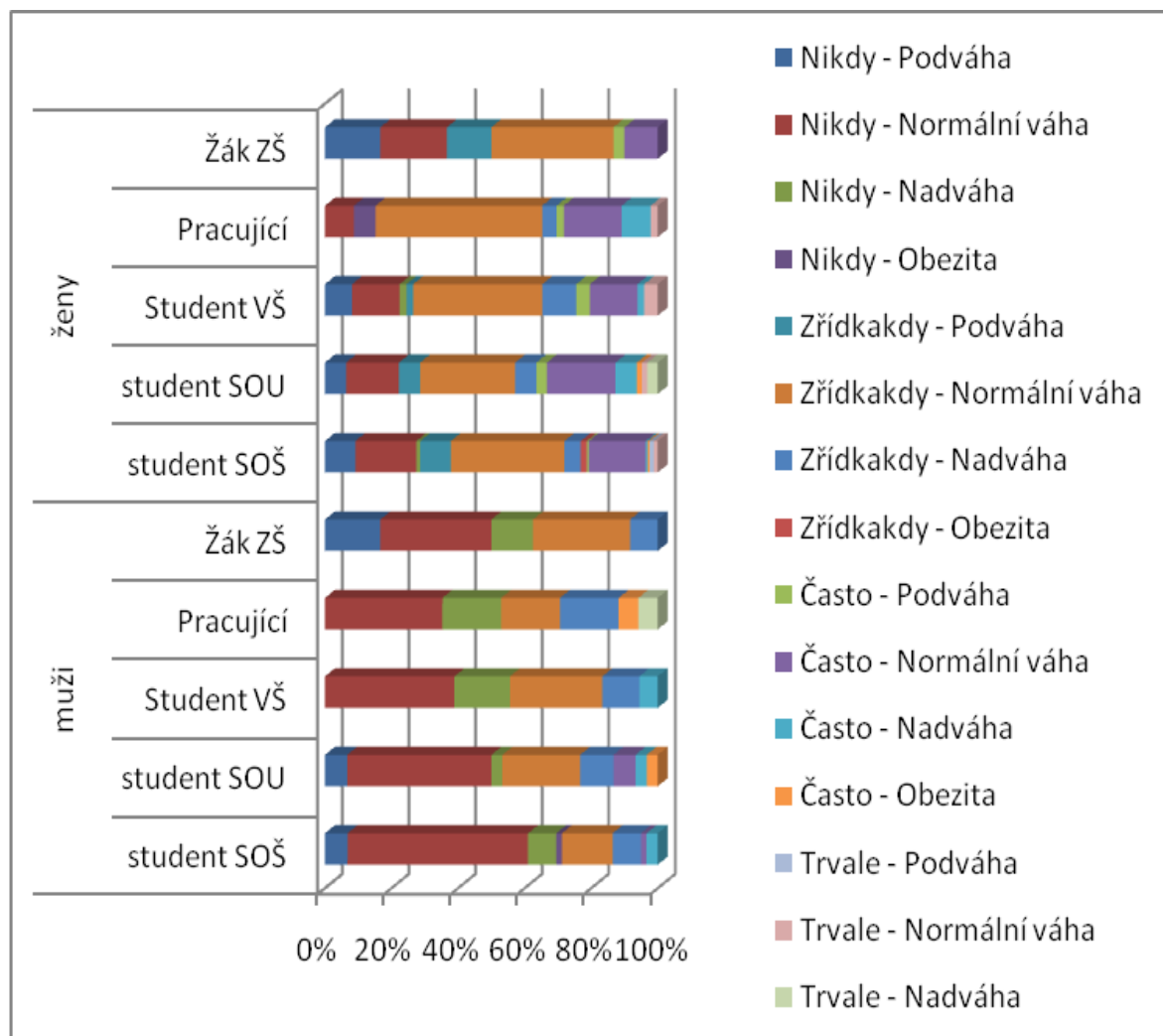


Obr. 2 - Potřeba držení diet rozdělená podle BMI respondentů.

**Při vyhodnocení otázky č. 17, zda respondenti opravu drží diety nebo pouze cítí potřebu hubnout je zřejmé, že:**

Pokud srovnáme námi prováděný průzkum se studii uváděnými v knize „Poruchy příjmu potravy.“ od F. D. Krcha (2006), kde podle Garfinkela a Dorian (1996) má ve 13 letech osobní zkušenost s dietami 80 % amerických dívek a 10 % chlapců jsou zkušenosti našich žákyň základních škol s dietami nižší, naopak chlapců v ČR zkoušelo dietu držet o 28 % více. Z dotázaných dívek ve věku do 15 roků zkoušelo držet dietu 63 % a 38 % chlapců. Ve studii prováděné ve státě Minnesota sledovali Story et al. (1995) více než 15 000 patnáctiletých studentek, ze kterých 12,5 % bělošek uvedlo, že často (frekvence 10 x ročně) nebo trvale drží dietu. V našem průzkumu z dívek do 15 let často drží dietu 13 % dotázaných, frekvenci zde nemáme uvedenou.

Z výsledků prováděného průzkumu vyplynulo, že zkušenosti s držetím redukčních diet má 74 % dotázaných žen a 38 % dotázaných mužů. Často drží dietu nikdo z mužů s podváhou, u žen jsou to 2 % dotázaných s podváhou. Nejčastěji drží dietu studenti SOU. Muži 10 % z dotázaných studentů SOU a 37 % žen studujících SOU. Nižší jsou výsledky u pracujících, 12 % u mužů a 30 % u žen. Ze žáků základních škol drží často diety pouze dívky, 13 % z dotázaných žákyň ZŠ, z těchto dívek mají 3 % podváhu (viz obr. 3).



Obr. 3 - Odpověď na otázku Snažili jste se někdy dodržovat dietu? v procentech

## 9.2 Nevhodné jídelní postoje a chování u dotázaných

Při vyhodnocení prvního bloku otázek, který je zaměřen na možnost výskytu poruch příjmu potravy dle centra pro poruchy příjmu potravy Anabell a odborné literatury (otázky č. 14 – 19, 21, 24, 25, 42 – 44) bylo zjištěno, že žádné známky poruch jídelního chování nejeví 94 % mužů a 73 % žen. Narušené jídelní postoje a možnost vzniku PPP prokazuje 6 %

mužů a 26 % žen. Zřejmá je možnost onemocnění poruchou příjmu potravy u 1 % žen, jedná se o jednu studentku SOŠ, jednu studentku SOU a dvě vysokoškolačky. BMI těchto dívek má hodnotu 16,2, 16,3, 16,5 a 20,7.

Otázky č. 10 – 13 byly zaměřeny na možnost vzniku nadváhy a tajného jedení. Tajné doby jedení nebo konzumaci pokrmů o samotě si neplánuje 97 % mužů a 94 % žen. Zvýšený počet bodů, při odpovědi na tyto otázky měly 2 % mužů a 5 % žen. Nejvyššího počtu bodů dosáhl 17 letý student SOŠ s BMI 17,7. Z žen nejvyššího počtu bodů dosáhly tři studentky SOŠ – 16 letá žena s BMI 21,3, (normální váha), 20 letá žena s BMI 27 (nadváha) a 19 letá žena s BMI 32,7 (obezita). Studentka SOU, která dosáhla vysokého počtu bodů má 16 let, BMI 19,6 (podváha) a studentka VŠ, která má 20 let, BMI 20,6 (normální váha). Výsledek ukázal, že problém s jídlem na veřejnosti nemají pouze obézní lidé, ale týká se všech skupin BMI.

Třetí blok dotazníku zkoumal psychiku dotazovaných. Jedná se o otázky číslo 22 – 23, 26 – 41. Nespokojenost se svým vzhledem, studijními výsledky, snaha zavděčit se rodině často mohou vést ke vzniku poruch příjmu potravy. Dotázaní muži projevili větší sebevědomí (98 % respondentů) než ženy (95 % respondentek). Mírné problémy s přijetím svého těla a psychikou projevily 2 % mužů a 5 % žen. Výrazné psychické problémy, které mohou poukazovat na poruchy příjmu potravy, se projevily u 15 leté studentky SOU, která má BMI 20,7. Tato dívka dosáhla vysokého počtu bodů i v první kategorii otázek a zvýšeného počtu bodů v druhém bloku otázek. Je zde patrný narušený postoj k jídlu.



## ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na možnost výskytu onemocnění poruchami příjmu potravy. Dotazníkového průzkumu se účastnili žáci základních škol, studenti středních odborných škol, středních odborných učilišť, vysokých škol a pracující. Tito respondenti byli dále rozděleni podle pohlaví a věkových kategorií: od 13 do 15 let, od 16 do 20 let, od 21 do 25 let, od 26 do 30 let a také podle vypočtených hodnot Body Mass Indexu na skupiny: podváha, normální váha, nadváha, obezita.

Průzkum prokázal, že věk a pohlaví jedince má důležitou úlohu při vzniku poruch příjmu potravy. Stejně jako v bakalářské práci i zde můžeme konstatovat, že ženy a dívky jsou ve srovnání s opačným pohlavím mnohem úzkostlivější ve vnímání svého těla. Často trpí pocitem nadváhy, velmi často mívají pocit, že lidé by je měli raději, pokud by byly štíhlejší, stydí se za sebe, častěji jedí tajně. Ženy kvůli jídlu trpí výčitkami svědomí, zatímco muži si tuto otázku téměř nepřipouštějí. Na změnu jídelního lístku reagují ženy pružněji a mají také mnohem větší zkušenosti s držením redukčních diet. Podváhu má více dotázaných žen. Hodnoty Body Mass Indexu se s přibývajícím věkem úměrně zvyšují. Je zarážející, že téměř polovina žákyň základních škol má zkušenosti s držením diet, nejčastěji se také denně váží.

Z výsledků vyplynulo, že nejvíce ohrožené skupiny se nezměnily, nejvíce jsou ohrožené studentky středních odborných škol a studentky vysokých škol.

Do diplomové práce byly zařazeni i žáci základních škol, u kterých se výrazněji neprojevila možnost onemocnění poruchou příjmu potravy. Na nesprávné vnímání svého těla ukazuje u těchto mladých dívek fakt, že několik dotázaných s podváhou stále touží být štíhlejší.

Závěrem by bylo možné říci, že podporou sebevědomí u mladých lidí a zvýšením jejich znalostí poruch příjmu potravy, by se dalo částečně onemocněním předcházet. Podporovat správné vnímání svého těla, hodnoty člověka neposuzovat podle jeho hmotnosti. Seznamovat žáky se správnými stravovacími návyky je důležité již na základních školách.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999, 244 s.
- [2] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004
- [3] KRCH, F.D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, 240 s.
- [4] NAVRÁTILOVÁ, M., ČEŠKOVÁ, E., SOBOTKA, L. *Klinická výživa v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, 2000, 270 s.
- [5] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy 2*. Praha: Grada publishing, 2005, 256 s.
- [6] MLÝNKOVÁ, J. Důsledky nevhodných stravovacích návyků a jejich změn na zdraví mladistvých. *Bakalářská práce*. Zlín: UTB, Fakulta technologická, 2009, 52 s.
- [7] KRCH, F.D. *Bulimie Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada publishing, 2008, 200 s.
- [8] BRATMAN, M.D., KNIGHT, D. *Heath Food Junkies: Orthorexia Nervosa*. New York: Brodway Books, 2001, 224 s.
- [9] PROCHÁZKOVÁ, M. Ortorexie – posedlost zdravou výživou. *Magazín nejen o zdraví*. [online] URL: <<http://www.Mineralfit.cz/diety-a-cvičení-článek/ortorexie-posedlost-zdravou-výživou-392>> [cit. 2011-04-12]
- [10] KUHLÁNEK, J. *Ortorexie, bigorexie, drunkorexie*. [online] URL: <[http://www.pppinfo.cz/ortorexie--bigorexie-drunkorexie\\_clanek\\_show.asp?id=2251](http://www.pppinfo.cz/ortorexie--bigorexie-drunkorexie_clanek_show.asp?id=2251)> [cit. 2011-01-23]
- [11] Eating Disorders: Bigorexia. *Healthy Place: Americas Mental Health Channel*. [online] URL: <<http://www.healthyplace.com/eating-disorders/main/typebigorexia/menu-id-58/>> [cit. 2010-10-21]
- [12] McBRIDE, H.C. Gym Training Exercise Addiction - Bigorexia. *Eating Disorders Treatment*. [online] URL: <<http://www.eating-disorder.com/Eating-Treatment/Eating-Disorders/bigorexia.htm>> [cit. 2011-2-11]

- [13] LEONE, J., SEDORY, E., GRAY, K. Recognition and Treatment of Muscle Dysmorphia and Related Body Image Disorders. *Journal of Athletic Training*, 2005, s. 352-359
- [14] STÖPPLER, M.C. *Drunkorexia, Manorexia, Diabulimia: New Eating Disorders?* [online] URL: <<http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=88014>> [cit. 2011-2-12]
- [15] KERSHAW, S. *Carving Themselves, Cocktail in Hand*. [online] URL: <<http://www.nytimes.com/2008/03/02/fashion/02drunk.html>> [cit. 2011-1-10]
- [16] SHORE, R.A., PORTER, J.E. Normative and reliability data for 11 to 18 years olds on the Rating Disorders Inventory. *International Journal of Rating Disorders*, 9, 1990, s. 201-207
- [17] STRIEGEL-MOORE, R.H. Etiology of binge rating: a development perspective. *Binge Eating: nature assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press, 1993, s. 144 - 172
- [18] STEINER, H., SANDERS, M., RYST, E. Precursor and risk factors of juvenil eating disorders. In Steinhausen. *Eating Disorders in Adolescence: Anorexia and bulimia nervosa*. New York: De Guyter, 1995, s. 95-125.
- [19] ALLGOOD-MERTEN, B., LEWINSOHN, P.M., HOPS, H. Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 1990, s. 55–63.
- [20] LEIBOLD, G. *Mentální anorexie. Příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, 135 s.
- [21] TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál, 2009, 232 s.
- [22] KRCH, F.D., MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy – příručka pro učitele*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR, 2003, 33 s.
- [23] CASSUTO, D.A., GUILLOU, S. *Když chce dcera hubnout*. Praha: Portál, 2008, 120 s.

- [24] KAYE, W. *The first Association Study of the Genetics of Anorexia Nervosa. National Eating Disorders Association*. [online] URL: <[http://www.National Eating Disorders.org](http://www.NationalEatingDisorders.org). > [cit. 2011-3-23]
- [25] NAVRÁTILOVÁ, M., HAMROVÁ, M. Realimentace u závažných poruch příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie. *New EU Magazine of medicine*, 1-2/2009, 36 s.
- [26] ZAMRAZIL, V. *Hypotyreóza*. Praha: Maxdorf, 2007, 119 s.
- [27] BRŮHA, R., DVOŘÁK, K. Nealkoholická steatóza a steatohepatitida. *Interní medicína pro praxi*, 5/2007, s. 210 – 213.
- [28] KRANZOVÁ, R., MAONEY, M. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: NLN, s. r. o., 1997. 153 s.
- [29] PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 70 s.
- [30] DVOŘÁKOVÁ, M. Těhotenství a mateřství. *Zpravodaj Anabell*, 1/2008, 17 s.
- [31] HRČKOVÁ, Y., ŠARAPATKOVÁ, H. Osteoporóza. *Interní medicína pro praxi*, 1/2004 s. 37 – 39
- [32] JONÁŠ, J., STRNADOVÁ, V. *Osteoporóza*. Praha: Remat, 1998, 107 s.
- [33] KOZÁK, T. Hematologie. Vnitřní lékařství. 3. díl. Praha: Galén, 2001, 230 s.
- [34] MORGAN, J.F., LACEY, J.H., REID, F. Anorexia Nervosa: Changes in Sexuality During Weight Restoration. *Psychosomatic Medicine*, 1999, p. 541 – 545
- [35] MÜHLAU, M., GASER, CH., ILG, R. at al. Gray Matter Decrease of the Anterior Cingulate Cortex in Anorexia Nervosa. *American Psychiatric Association*, 10/2007, s. 1850 – 1857
- [36] STÁRKOVÁ, L. *Riziko smrti a zákeřných komplikací u poruch příjmu potravy*. *Psychiatrie pro praxi* 10/2009, s. 112 – 116
- [37] KATZMAN, D.K. Medical Complications in Adolescents with Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2005, s. 52 – 59
- [38] MAREČKOVÁ, O., TEPLAN, V., SCHÜCK, O. *Gastroenterologická problematika v nefrologii*. Praha: Galén, 2008, 212 s.

- [39] NAVRÁTILOVÁ, M., ČEŠKOVÁ, E., SOBOTKA, L. *Endokrinní a jiné změny u mentální bulimie*. Praha: Maxdorf, 2000, 42 s.
- [40] *Index tělesné hmotnosti*. [online] URL: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/úIndex\\_tělesné\\_hmotnosti](http://cs.wikipedia.org/wiki/úIndex_tělesné_hmotnosti)> [cit.2009-02-01].
- [41] KAYROOZ, C. *A Systemic Treatment of Bulimia Nervosa: Women in Transition*. London: Jesika Kingsley Publishers, 2001, 208 s.
- [42] BUŇKA, F., NOVÁK, V. KADIDLOVÁ H. *Ekonomika výživy a výživová politika I*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2006, 159 s.
- [43] NAVRÁTILOVÁ, M. Nejzávažnější tělesné důsledky mentální anorexie a bulimie. *Konference poruch příjmu potravy a prostředí školy*. Brno: Pedagogická fakulta MU, 11. února 2011 – ústní podání
- [44] KOŠTÁLOVÁ, L., ŠTEFANOVÁ, I., VOKŘÍNKOVÁ, J., VOLFOVÁ J. *Rizika vyplývající ze životního stylu*. [online] URL: <<http://www.zubrnno.cz/studie/kap09.htm>> [cit.2011-03-28]
- [45] STICE, E., SHAW, H. Eating disorders preventiv program: A Meta – Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 2004, 130, s. 206 – 227
- [46] Péče o pacienty s diagnózami F50.0-F50.9 – poruchy přijímání potravy. *Ústav zdravotnických informací a statistiky*. [online] URL: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-pacienty-diagnozami-f500-f509-poruchy-prijimani-potravy-psychiatrickych-luzkov>> [cit.2010-09-02]

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

PPP	Poruchy příjmu potravy
MA	Mentální anorexie
MB	Mentální bulimie
ZŠ	Základní škola
SOU	Střední odborné učiliště
SOŠ	Střední odborná škola
VŠ	Vysoká škola
BMI	Body Mass Index

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 - Znázornění hodnoty BMI - vztah váhy a výšky člověka .....</i>	30
<i>Obr. 2 - Potřeba držení diet rozdělená podle BMI respondentů. ....</i>	70
<i>Obr. 3 Odpověď na otázku Snažili jste se někdy dodržovat dietu? v procentech .....</i>	71
<i>Obr. 4 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	90
<i>Obr. 5 - Otázka „V jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocit, že musíte držet dietu?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	90
<i>Obr. 6 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	91
<i>Obr. 7 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	91
<i>Obr. 8 - Otázka „Máte po jídle nutkání zvracet?“ vyhodnocená podle vzdělání.....</i>	92
<i>Obr. 9 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	92
<i>Obr. 10 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	93
<i>Obr. 11 - Otázka „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocená podle vzdělání. ....</i>	93
<i>Obr. 12 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	94
<i>Obr. 13 - Otázka „Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	94
<i>Obr. 14 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI. ....</i>	95
<i>Obr. 15 - Otázka „Nemáte ráda, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	95
<i>Obr. 16 - Otázka „Máte nutkání po jídle zvracet?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	96
<i>Obr. 17 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	96
<i>Obr. 18 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI. ....</i>	97
<i>Obr. 19 - Otázka „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.....</i>	97
<i>Obr. 20 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví. ....</i>	98

<i>Obr. 21 - Otázka „V jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocit, že musíte držet dietu?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	98
<i>Obr. 22 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	99
<i>Obr. 23 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	99
<i>Obr. 24 - Otázka „Máte po jídle nutkání zvracet?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	100
<i>Obr. 25 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	100
<i>Obr. 26 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	101
<i>Obr. 27 - Otázka „Myslíte si, že by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocení podle věku a pohlaví.</i>	101
<i>Obr. 28 - Otázka „Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.</i>	102



**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech.....	32
Tab. 2. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech .....	33
Tab. 3. Odpovědi respondentů na otázku: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech.....	33
Tab. 4. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech.....	34
Tab. 5. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech.....	35
Tab. 6. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, abyste unikl/a před svými starostmi a potížemi? v procentech .....	35
Tab. 7. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím. v procentech .....	36
Tab. 8. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech.....	37
Tab. 9. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech.....	37
Tab. 10. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech.....	38
Tab. 11. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou? v procentech.....	39
Tab. 12. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech.....	39
Tab. 13. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech.....	40
Tab. 14. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech.....	40
Tab. 15. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech.....	41
Tab. 16. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněváváte se snadno? v procentech .....	42
Tab. 17. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byla hubenější? v procentech .....	42

Tab. 18. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech.....	43
Tab. 19. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech .....	43
Tab. 20. Hodnoty BMI vyhodnocené u žáků ZŠ, studentů SOŠ, SOU, VŠ a pracujících v procentech. ....	44
Tab. 21. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech.....	45
Tab. 22. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech.....	45
Tab. 23. Odpovědi respondentů na otázku: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech.....	46
Tab. 24. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech.....	46
Tab. 25. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech .....	47
Tab. 26. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potížemi? v procentech .....	48
Tab. 27. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorických obsah potravin, které právě jím. v procentech .....	48
Tab. 28. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech.....	49
Tab. 29. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech.....	49
Tab. 30. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech.....	50
Tab. 31. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou? v procentech.....	50
Tab. 32. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech.....	51
Tab. 33. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech.....	51
Tab. 34. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech.....	52

Tab. 35. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech.....	52
Tab. 36. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněvate se snadno? v procentech.....	53
Tab. 37. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější? v procentech .....	53
Tab. 38. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech.....	54
Tab. 39. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech .....	54
Tab. 40. Odpovědi respondentů na otázku: Jak často se vážíte? v procentech.....	55
Tab. 41. Odpovědi respondentů na otázku: V kolika letech jste poprvé měl/a pocit, že musíte držet dietu? v procentech.....	56
Tab. 42. Odpovědi respondentů na otázku: Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á? v procentech.....	57
Tab. 43. Odpovědi respondentů na otázku: Používáte laxativa k udržení své váhy? v procentech.....	57
Tab. 44. Odpovědi respondentů na otázku: Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají, co a jak máte jíst? v procentech .....	58
Tab. 45. Odpovědi respondentů na otázku: Jíte, aby jste unikl/a před svými starostmi a potížemi? v procentech .....	59
Tab. 46. Odpovědi respondentů na otázku: Při jídle myslím na kalorický obsah potravin, které právě jím. v procentech .....	60
Tab. 47. Odpovědi respondentů na otázku: Máte po jídle nutkání zvracet? v procentech.....	60
Tab. 48. Odpovědi respondentů na otázku: Často přemýšlíte nad tím, kolik máte přebytečného tuku v těle? v procentech.....	61
Tab. 49. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak? v procentech.....	62
Tab. 50. Odpovědi respondentů na otázku: Jste často zklamaný/á přáteli a rodinou? v procentech.....	63
Tab. 51. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže se soustředěním? v procentech.....	63

---

Tab. 52. Odpovědi respondentů na otázku: Nelíbí se Vám, jak vypadáte? v procentech.....	64
Tab. 53. Odpovědi respondentů na otázku: Stydíte se za sebe? v procentech.....	65
Tab. 54. Odpovědi respondentů na otázku: Máte potíže s vyjadřováním negativních pocitů? v procentech.....	65
Tab. 55. Odpovědi respondentů na otázku: Rozhněváte se snadno? v procentech.....	66
Tab. 56. Odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější? v procentech .....	67
Tab. 57. Odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu? v procentech.....	67
Tab. 58. Odpovědi respondentů na otázku: Velmi toužíte být štíhlejší? v procentech .....	68

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA I .....	86
PŘÍLOHA II.....	90
PŘÍLOHA III.....	103

# PŘÍLOHA P I: POČTY HOSPITALIZOVANÝCH S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY V ČR OD ROKU 2004 DO ROKU 2009 [46]

Počty hospitalizací s jednotlivými diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví

Kód diagnózy	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
F50.0	19	244	263	7	248	255	14	217	231	3	253	256	8	234	242	12	197	209
F50.1	3	37	40	5	25	30	4	25	29	4	45	49	4	34	38	3	39	42
F50.2	5	159	164	2	127	129	2	96	98	5	101	106	1	97	98	-	100	100
F50.3	1	12	13	-	5	5	-	12	12	-	10	10	2	10	12	3	7	10
F50.4	-	2	2	-	4	4	-	4	4	-	3	3	1	7	8	1	3	4
F50.5	-	-	-	-	2	2	-	1	1	-	3	3	-	2	2	-	3	3
F50.8	1	7	8	1	6	7	3	9	12	4	4	8	1	11	12	1	7	8
F50.9	-	5	5	1	4	5	-	5	5	1	3	4	-	7	7	1	5	6
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>495</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>419</b>	<b>21</b>	<b>361</b>	<b>382</b>

Počty hospitalizací s diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a kraje bydliště

Kraj	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Hl. m. Praha	3	54	57	3	39	42	2	41	43	2	44	46	3	51	54	2	51	53
Středočeský	2	47	49	2	56	58	1	23	24	3	32	35	2	31	33	4	31	35
Jihočeský	-	22	22	1	24	25	-	30	30	-	21	21	-	16	16	3	8	11
Plzeňský	5	27	32	2	25	27	-	15	15	2	15	17	-	13	13	-	14	14
Karlovarský	1	10	11	-	7	7	-	9	9	-	17	17	-	12	12	-	10	10
Ústecký	-	38	38	-	46	46	-	20	20	-	29	29	2	20	22	-	34	34
Liberecký	3	25	28	2	10	12	1	10	11	-	15	15	-	12	12	-	10	10
Královéhradecký	-	28	28	-	38	38	-	25	25	-	36	36	1	26	27	1	27	28
Pardubický	1	27	28	1	17	18	3	13	16	2	23	25	-	11	11	1	20	21
Vysočina	2	22	24	1	17	18	5	24	29	3	21	24	1	28	29	3	13	16
Jihomoravský	4	76	80	2	66	68	6	56	62	5	74	79	2	75	77	4	63	67
Olomoucký	-	25	25	-	14	14	2	28	30	-	26	26	-	39	39	1	23	24
Zlínský	3	26	29	-	22	22	2	31	33	-	29	29	5	29	34	-	21	21
Moravskoslezský	5	39	44	2	38	40	1	44	45	-	38	38	1	37	38	2	33	35
Bydliště v ČR	29	466	495	16	419	435	23	369	392	17	420	437	17	400	417	21	358	379
bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cizinci	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	-	2	2	-	3	3
<b>Hospitalizováni v ČR celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>495</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>419</b>	<b>21</b>	<b>361</b>	<b>382</b>

Průměrná ošetrovací doba hospitalizací s diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a jednotlivých diagnóz

Kód dg.	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
F50.0	33,8	39,2	38,8	42,0	40,7	40,7	35,4	34,5	34,6	12,3	35,1	34,8	37,9	34,1	34,2	35,8	40,6	40,4
F50.1	16,3	27,1	26,3	16,4	31,0	28,5	19,3	27,8	26,6	38,8	29,5	30,3	23,5	32,0	31,1	16,0	30,2	29,2
F50.2	34,8	30,0	30,1	74,0	29,5	30,2	37,5	37,5	37,5	38,2	29,8	30,2	22,0	28,8	28,7	-	31,6	31,6
F50.3	18,0	34,3	33,0	-	29,8	29,8	-	26,3	26,3	-	19,4	19,4	15,5	30,9	28,3	6,7	42,4	31,7
F50.4	-	20,0	20,0	-	28,5	28,5	-	25,8	25,8	-	34,7	34,7	15,0	21,3	20,5	41,0	13,7	20,5
F50.5	-	-	-	-	48,5	48,5	-	60,0	60,0	-	38,0	38,0	-	16,5	16,5	-	22,7	22,7
F50.8	24,0	19,7	20,3	39,0	25,3	27,3	16,7	34,1	29,8	21,3	25,8	23,5	25,0	20,0	20,4	49,0	16,0	20,1
F50.9	-	21,2	21,2	8,0	3,8	4,6	-	33,2	33,2	24,0	39,7	35,8	-	24,3	24,3	12,0	35,0	31,2
<b>Celkem</b>	<b>31,3</b>	<b>34,4</b>	<b>34,2</b>	<b>35,7</b>	<b>36,0</b>	<b>36,0</b>	<b>30,3</b>	<b>34,5</b>	<b>34,3</b>	<b>28,9</b>	<b>32,8</b>	<b>32,7</b>	<b>28,8</b>	<b>31,7</b>	<b>31,6</b>	<b>28,5</b>	<b>36,1</b>	<b>35,7</b>

Počty hospitalizací s diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin

Věková skupina	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
5–9	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	2	-	1	1
10–14	7	78	85	1	68	69	5	47	52	5	84	89	6	62	68	2	51	53
15–19	10	152	162	5	150	155	5	127	132	1	129	130	6	145	151	5	125	130
20–24	7	93	100	2	105	107	3	81	84	-	87	87	-	81	81	6	65	71
25–29	2	88	90	5	53	58	5	62	67	3	63	66	2	54	56	3	52	55
30–34	-	28	28	-	26	26	1	32	33	3	23	26	1	29	30	2	37	39
35–39	-	5	5	2	6	8	-	5	5	-	19	19	1	14	15	1	10	11
40–44	-	9	9	-	7	7	1	6	7	2	4	6	-	4	4	1	8	9
45–49	2	4	6	-	2	2	-	8	8	-	5	5	-	9	9	-	7	7
50–54	-	3	3	-	1	1	1	-	1	1	2	3	-	2	2	1	1	2
55–59	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-
60–64	-	2	2	-	2	2	2	-	2	2	2	4	-	1	1	-	2	2
65–69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
70+	1	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>495</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>419</b>	<b>21</b>	<b>361</b>	<b>382</b>

Počty hospitalizací s diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a zaměstnání

Zaměstnání	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
kvalif. dělník v zemědělství, lesnictví a v příb. oborech	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
nepracující, dítě, studující	25	350	375	14	347	361	20	292	312	12	338	350	15	326	341	18	286	304
nižší admin. pracovník	-	25	25	-	18	18	-	17	17	-	24	24	-	23	23	-	21	21
obsluha strojů a zařízení	1	5	6	-	-	-	1	1	2	1	1	2	-	-	-	-	-	-
pomocný a nequalifikovaný pracovník	-	7	7	1	5	6	1	2	3	-	2	2	-	2	2	-	2	2
provozní prac. ve službách	1	36	37	1	21	22	-	25	25	2	21	23	-	19	19	-	26	26
řemeslník a kvalifik. dělník	2	10	12	-	4	4	1	11	12	1	13	14	-	5	5	-	8	8
technický, zdravotnický, pedagogický pracovník a pracovník v příb. oborech	-	22	22	-	16	16	-	19	19	-	12	12	-	16	16	2	9	11
vědecký a odborný duševní pracovník	-	2	2	-	2	2	-	2	2	1	6	7	2	3	5	1	4	5
vedoucí a řídicí pracovník	-	9	8	-	7	7	-	-	-	-	4	4	-	8	8	-	4	4
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>495</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>419</b>	<b>21</b>	<b>361</b>	<b>382</b>

Počty hospitalizací s diagnózami F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a rodinného stavu

Rodinný stav	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný/á	24	409	433	12	369	381	18	315	333	11	354	365	16	355	371	19	314	333
ženatý, vdaná	3	34	37	2	29	31	4	43	47	2	53	55	1	28	29	-	27	27
rozvedený/á	1	18	19	1	18	19	-	9	9	2	10	12	-	17	17	2	16	18
ovdovělý/á	-	1	1	-	1	1	-	1	1	2	-	2	-	-	-	-	2	2
druh, družka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nezjistěn	1	4	5	1	4	5	1	1	2	-	5	5	-	2	2	-	2	2
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>466</b>	<b>495</b>	<b>16</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>23</b>	<b>369</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>17</b>	<b>402</b>	<b>419</b>	<b>21</b>	<b>361</b>	<b>382</b>

Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle kraje  
bydliště a jednotlivých diagnóz v roce 2009

Kraj	F50.0	F50.1	F50.2	F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	F50.9	Celkem
Hl. m. Praha	28	4	17	2	-	-	2	-	53
Středočeský	21	4	7	-	-	-	1	2	35
Jihočeský	8	1	1	-	-	-	-	1	11
Plzeňský	8	1	3	2	-	-	-	-	14
Karlovarský	6	2	1	-	-	1	-	-	10
Ústecký	17	4	10	-	1	-	2	-	34
Liberecký	7	-	2	-	-	1	-	-	10
Královéhradecký	12	5	9	1	-	-	1	-	28
Pardubický	16	3	1	-	-	-	-	1	21
Vysočina	8	-	4	-	2	-	2	-	16
Jihomoravský	33	6	22	3	1	1	-	1	67
Olomoucký	13	3	7	1	-	-	-	-	24
Zlínský	9	4	8	-	-	-	-	-	21
Moravskoslezský	22	5	6	1	-	-	-	1	35
Bydliště v ČR	208	42	98	10	4	3	8	6	379
cizinci	1	-	2	-	-	-	-	-	3
Hospitalizovaní v ČR celkem	209	42	100	10	4	3	8	6	382

Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví,  
věkových skupin a jednotlivých diagnóz v roce 2009

Věková skupina	F50.0	F50.1	F50.2	F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	F50.9	Celkem
muži									
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	1	-	-	1	-	-	-	-	2
15-19	4	-	-	1	-	-	-	-	5
20-24	3	2	-	1	-	-	-	-	6
25-29	2	1	-	-	-	-	-	-	3
30-34	1	-	-	-	-	-	-	1	2
35-39	1	-	-	-	-	-	-	-	1
40-44	-	-	-	-	-	-	1	-	1
45-49	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50-54	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Celkem	12	3	-	3	1	-	1	1	21
ženy									
5-9	-	-	-	-	1	-	-	-	1
10-14	38	7	5	-	-	-	1	-	51
15-19	71	16	30	3	1	1	2	1	125
20-24	35	5	20	2	-	1	1	1	65
25-29	27	4	18	2	-	-	-	1	52
30-34	14	4	18	-	-	-	1	-	37
35-39	4	2	3	-	-	-	-	1	10
40-44	4	-	3	-	-	1	-	-	8
45-49	2	1	3	-	-	-	1	-	7
50-54	1	-	-	-	-	-	-	-	1
55-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-	1	1	2
65-69	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Celkem	197	39	100	7	3	3	7	5	361



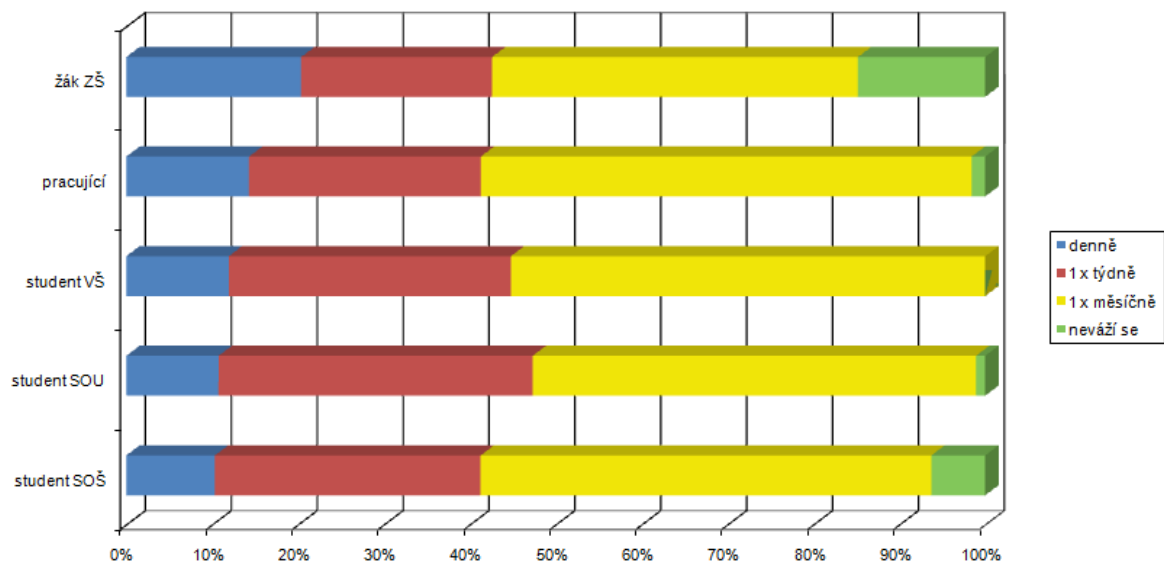
**Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle potřeby další péče po propuštění a jednotlivých diagnóz v roce 2009**

Potřeba další péče po propuštění	F50.0	F50.1	F50.2	F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	F50.9	Celkem
žádná	9	-	3	-	-	-	-	-	12
dočasná ambulantní	77	23	47	5	1	3	5	2	163
trvalá ambulantní	53	7	36	1	2	-	1	3	103
ústavní léčba	56	9	13	1	-	-	1	-	80
ústav.sociál.služba	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ošetřovatelská péče	1	-	-	-	-	-	-	-	1
lázeňská péče	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Celkem	197	39	100	7	3	3	7	5	361

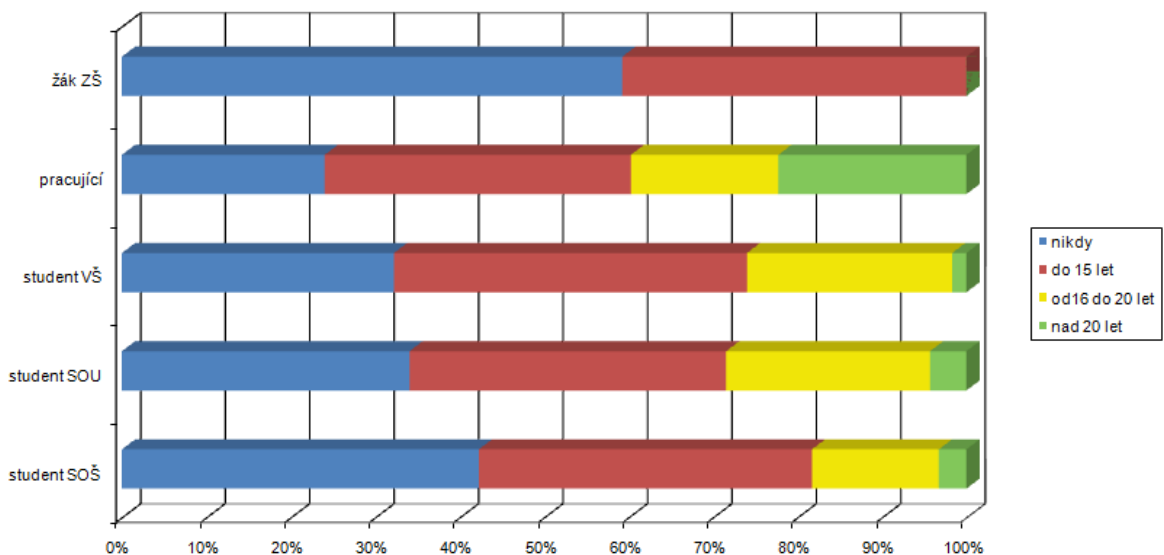
**Přehled použitých diagnóz MKN-10**

Kód diagnózy	Název diagnózy
F50.0	Mentální anorexie
F50.1	Atypická mentální anorexie
F50.2	Mentální bulimie
F50.3	Atypická mentální bulimie
F50.4	Přejídání spojené s psychologickými poruchami
F50.5	Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami
F50.8	Jiné poruchy přijímání jídla
F50.9	Porucha přijímání jídla, NS

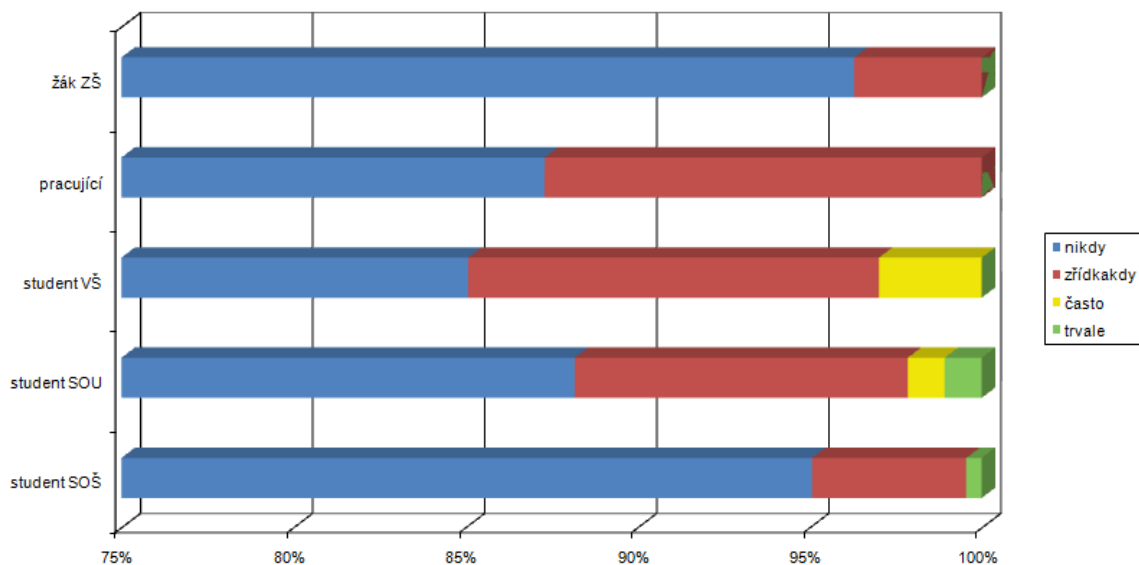
## PŘÍLOHA II: GRAFICKÁ FORMA VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ



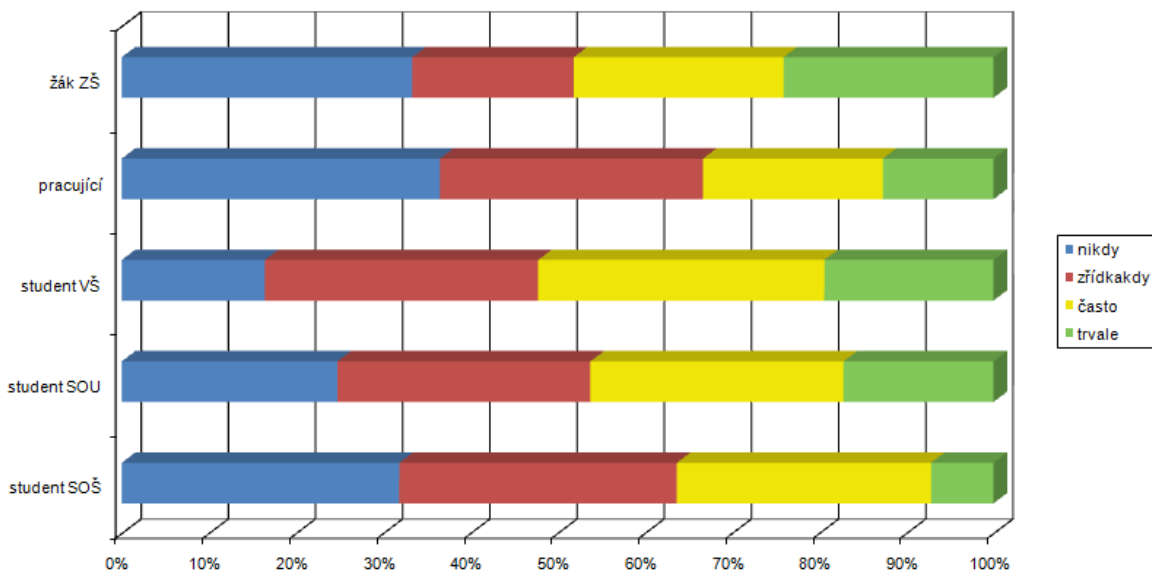
Obr. 4 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle vzdělání.



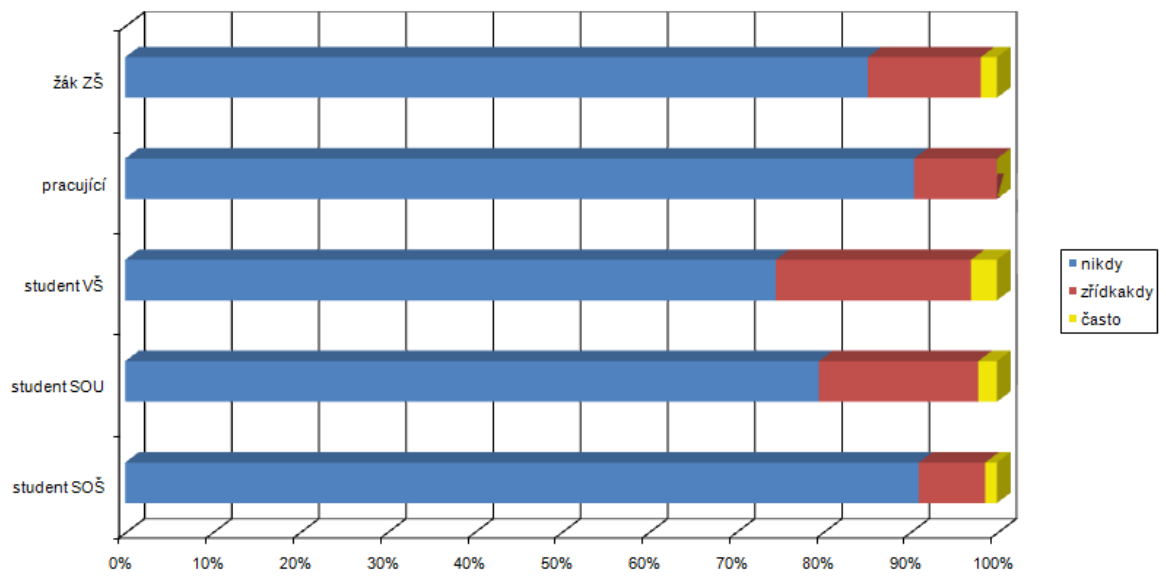
Obr. 5 - Otázka „V jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocit, že musíte držet dietu?“ vyhodnocená podle vzdělání.



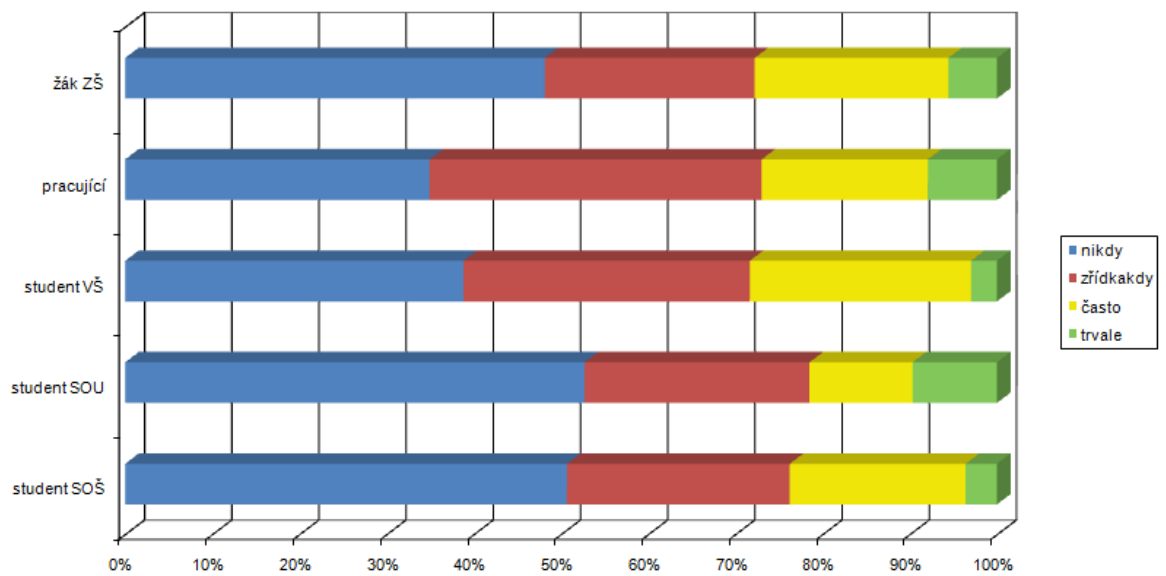
Obr. 6 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle vzdělání.



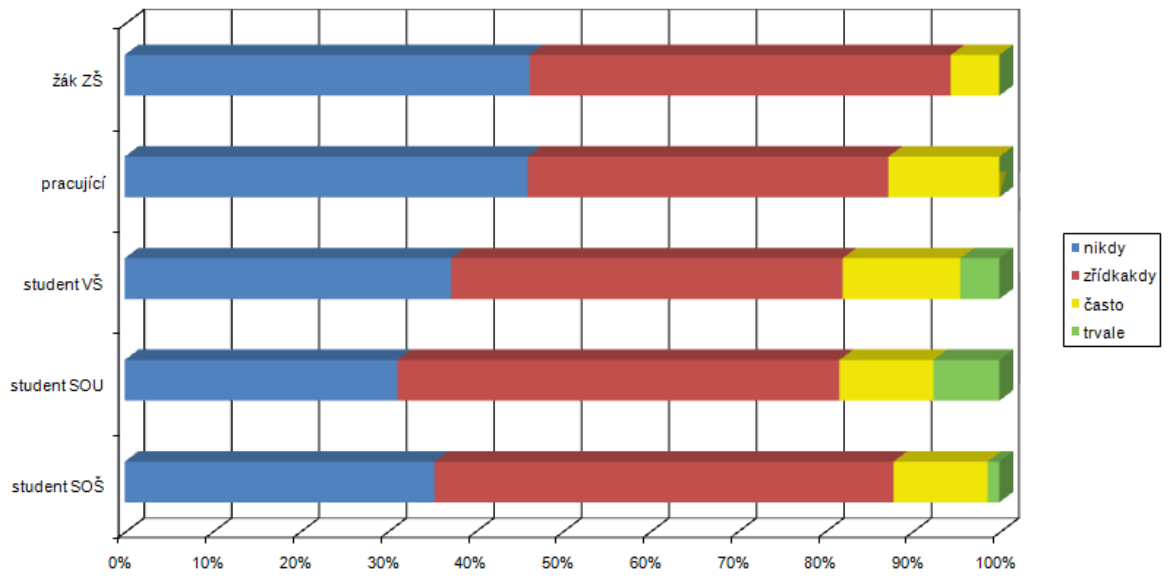
Obr. 7 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle vzdělání.



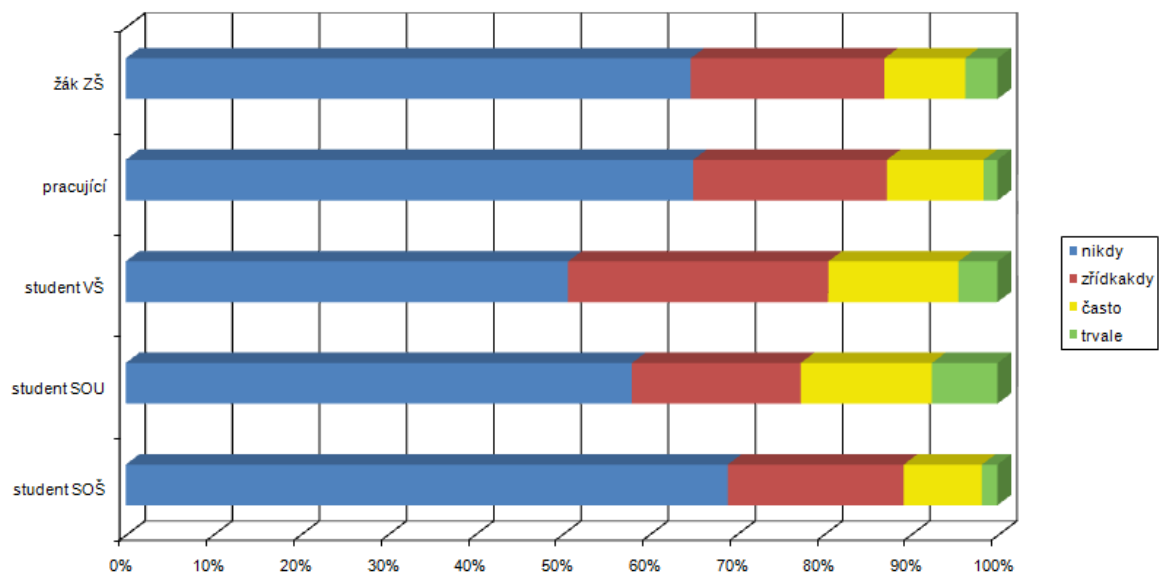
Obr. 8 - Otázka „Máte po jídle nutkání zvracet?“ vyhodnocená podle vzdělání.



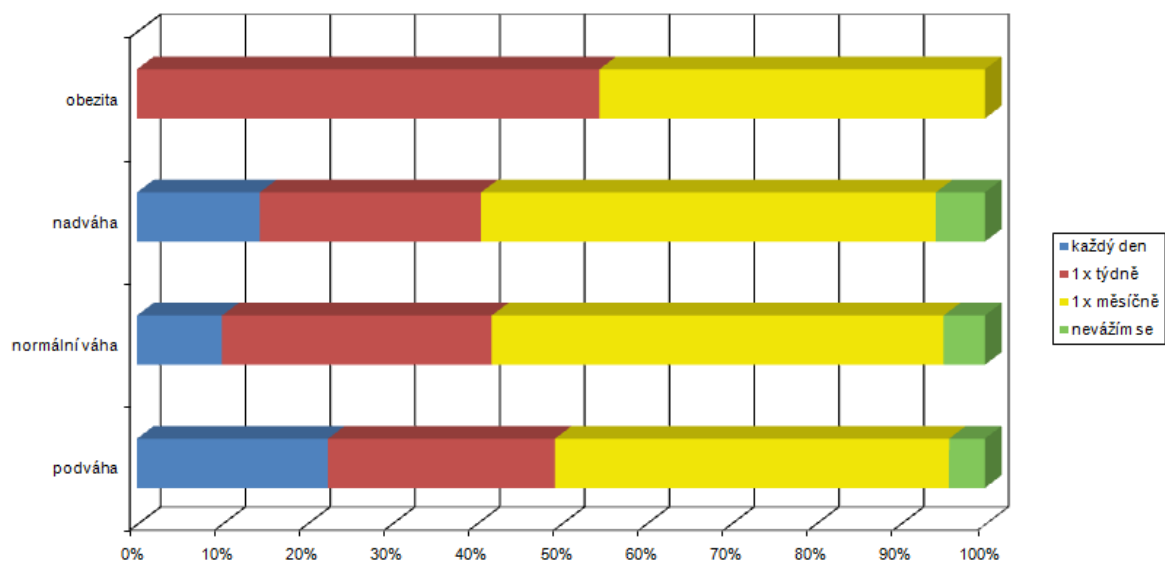
Obr. 9 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle vzdělání.



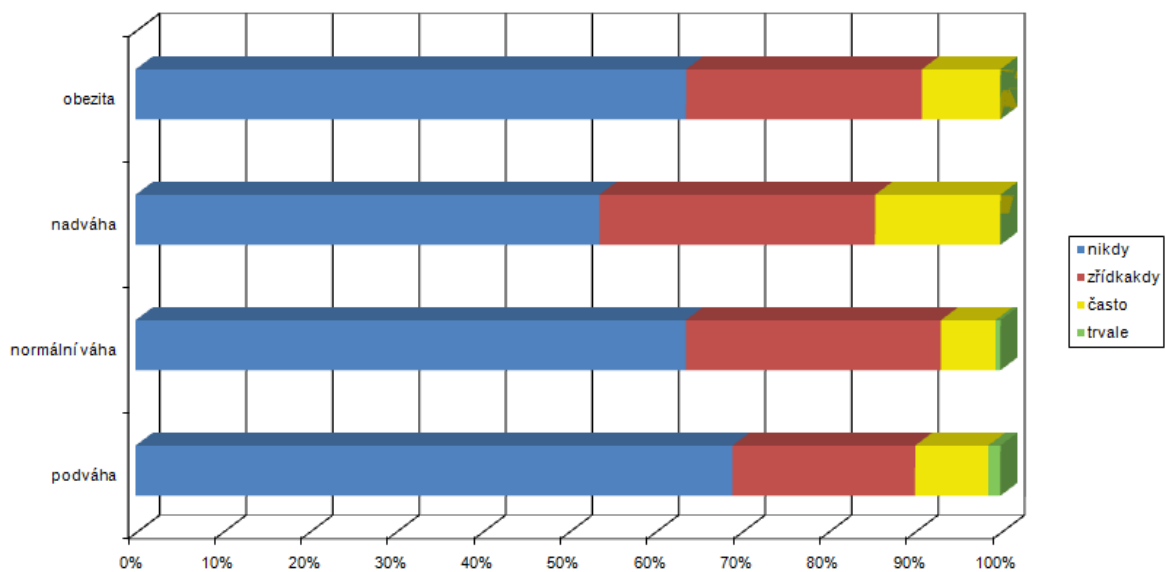
Obr. 10 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle vzdělání.



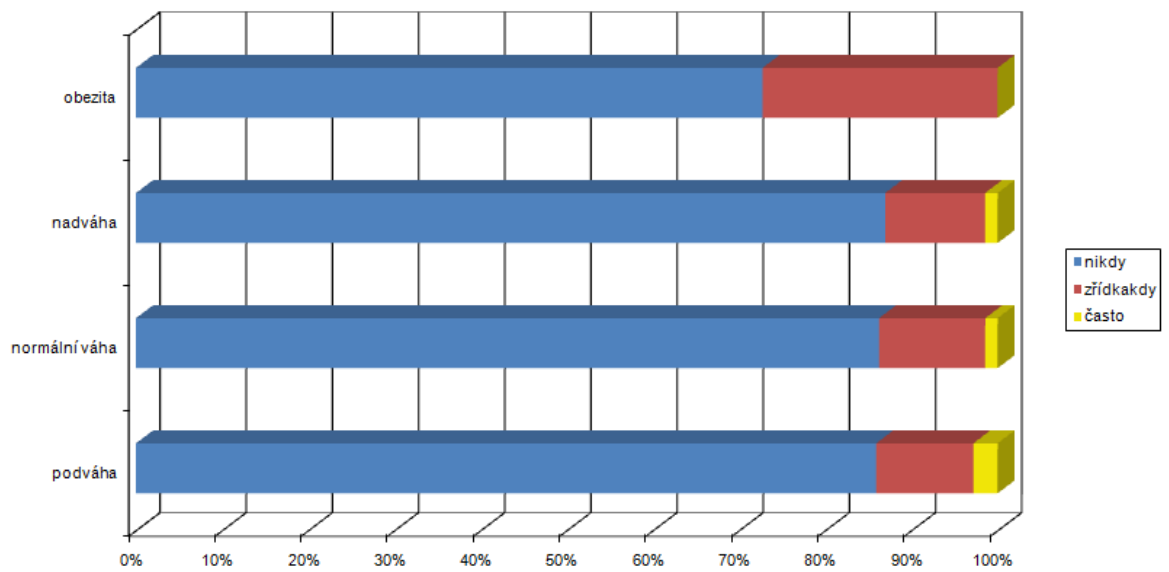
Obr. 11 - Otázka „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocená podle vzdělání.



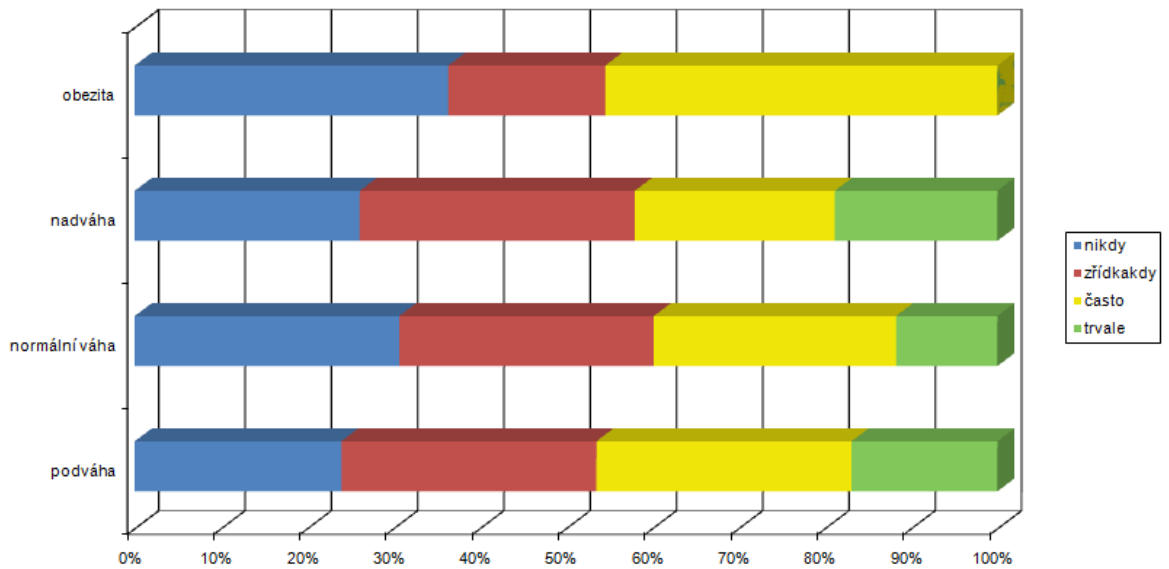
Obr. 12 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.



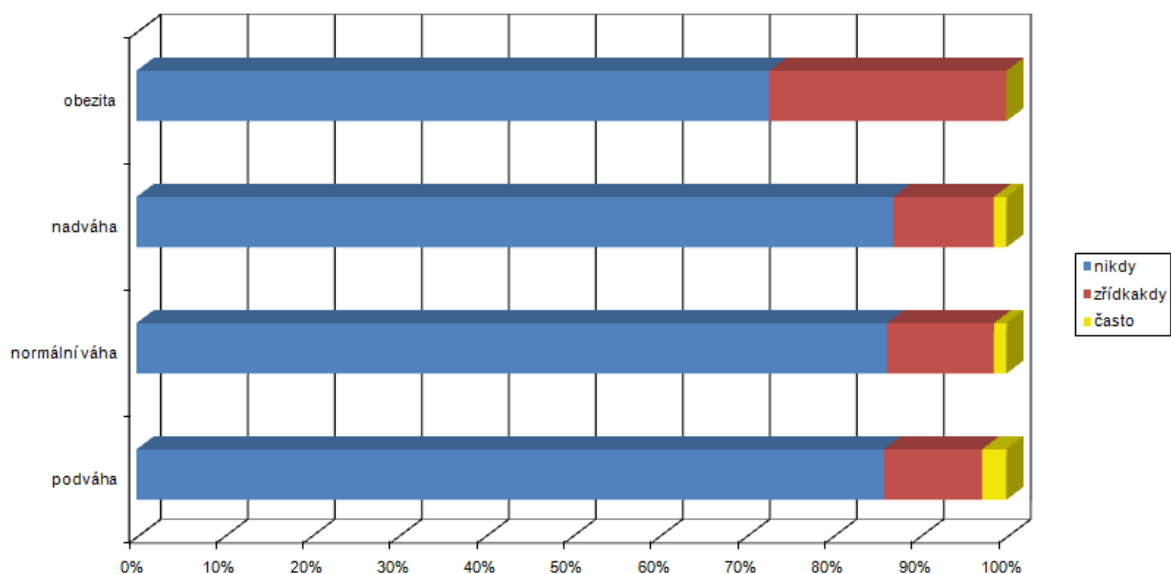
Obr. 13 - Otázka „Hladověl/a jste účelově, protože se obáváte, že budete tlustý/á?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.



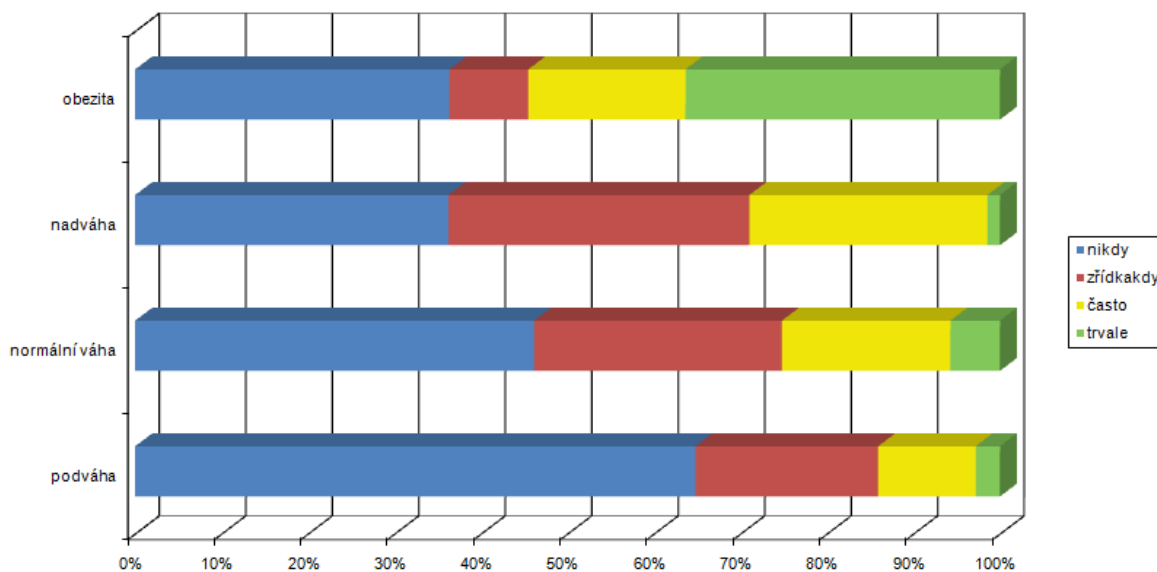
Obr. 14 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.



Obr. 15 - Otázka „Nemáte ráda, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.

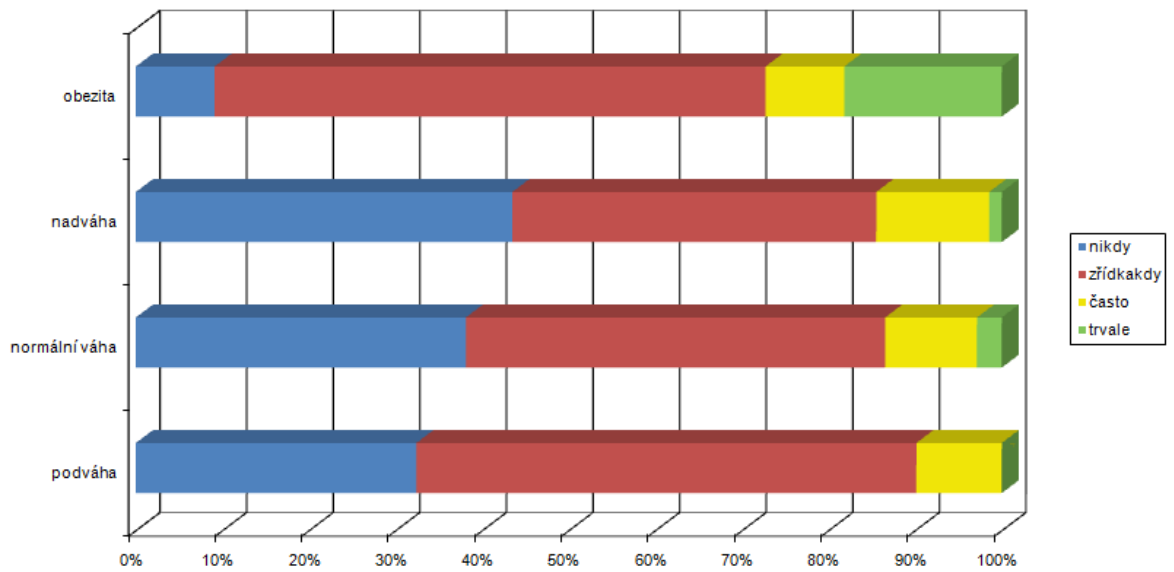


Obr. 16 - Otázka „Máte nutkání po jídle zvracet?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.

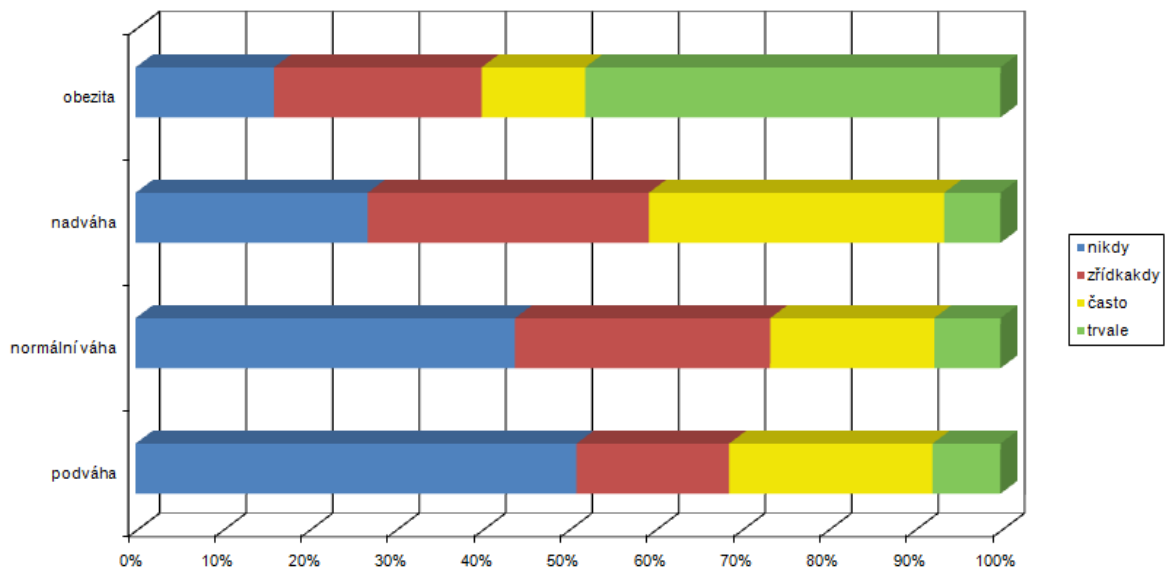


Obr. 17 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.

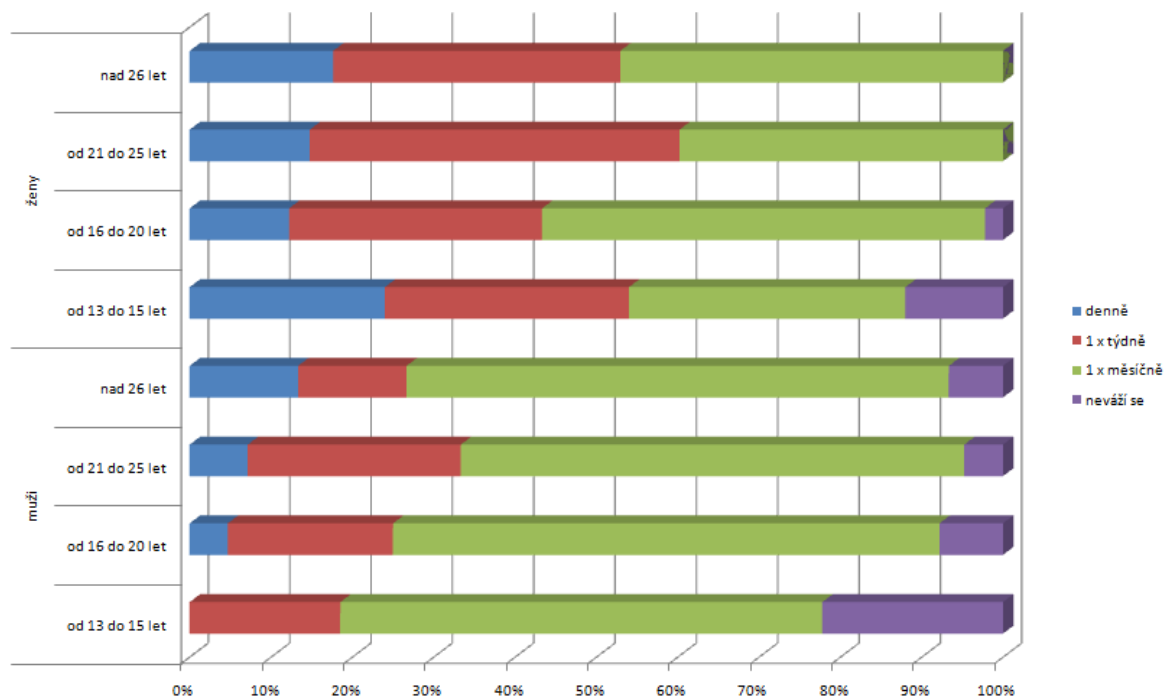




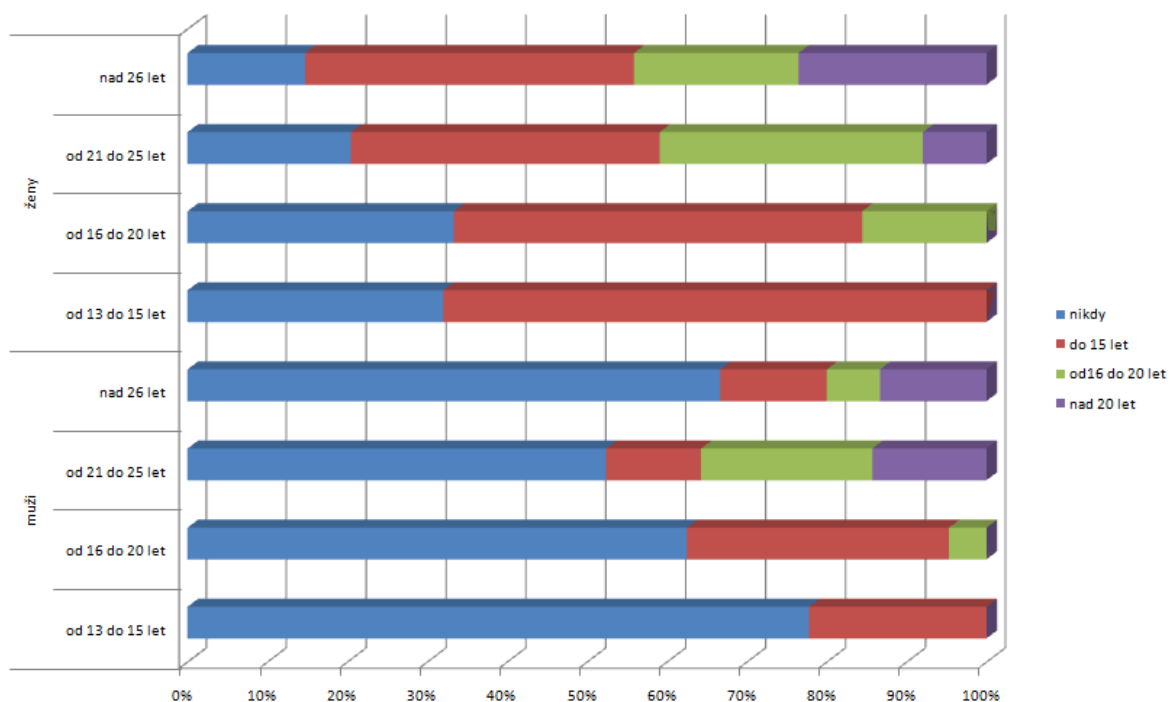
Obr. 18 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.



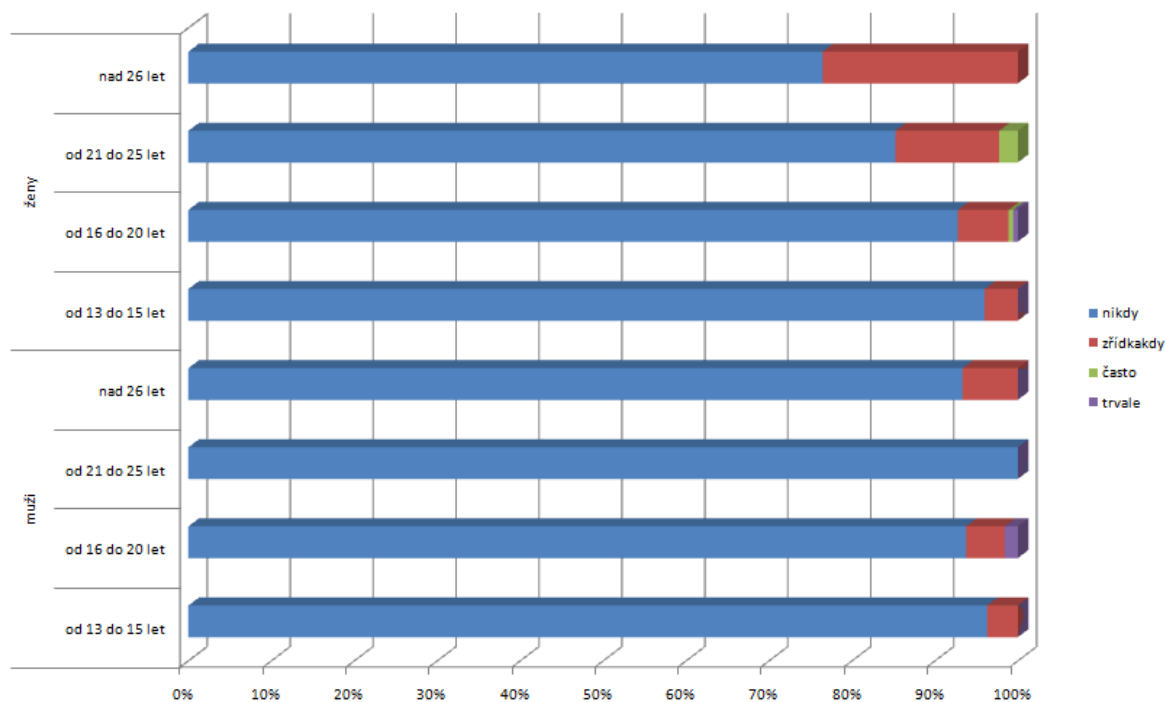
Obr. 19 - Otázka „Myslíte si, že lidé by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocená podle hodnoty BMI.



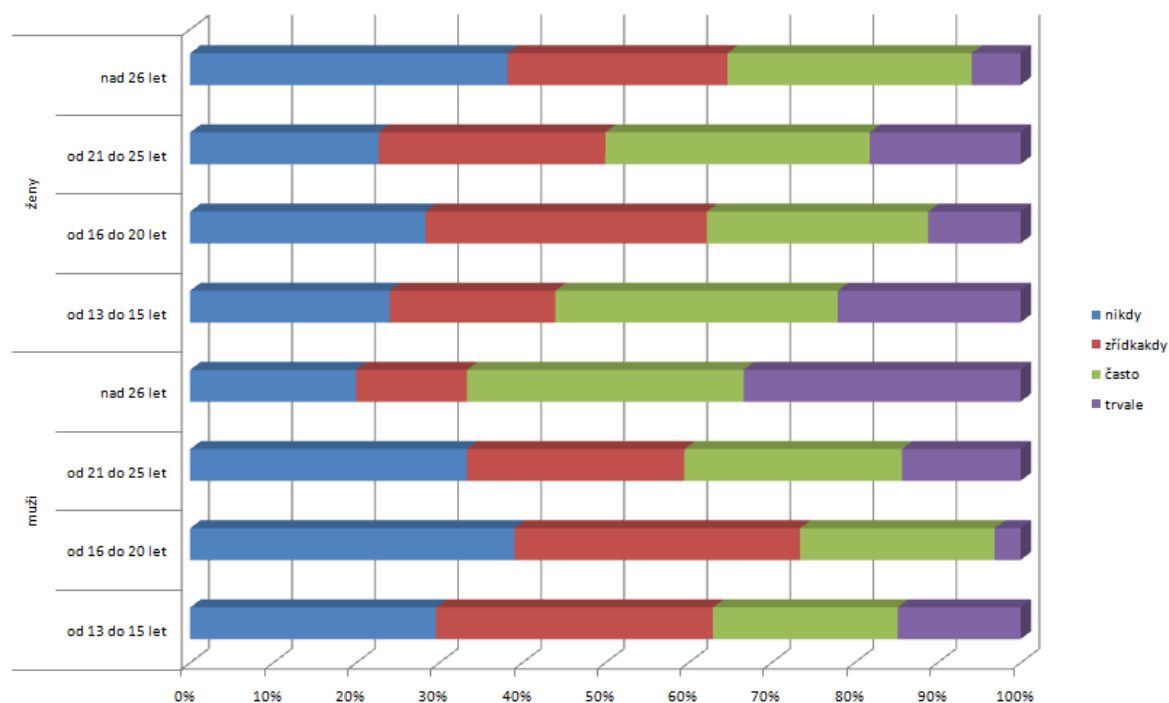
Obr. 20 - Otázka „Vážíte se?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



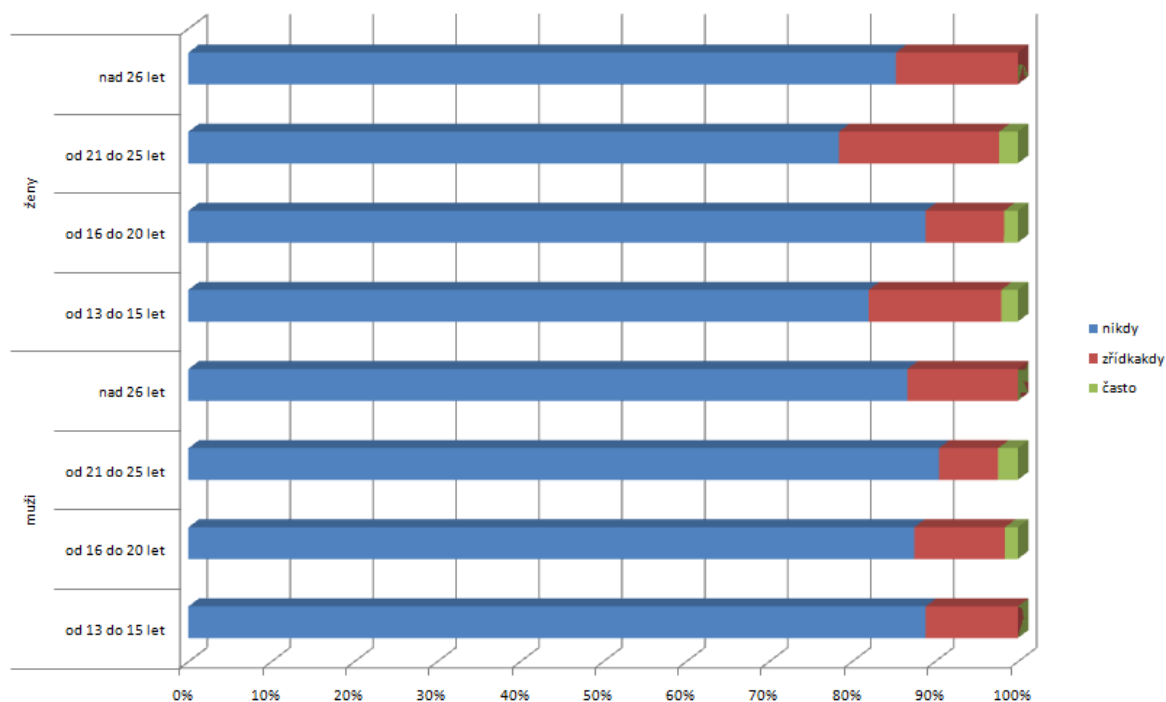
Obr. 21 - Otázka „V jakém věku jste poprvé měl/a poprvé pocit, že musíte držet dietu?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



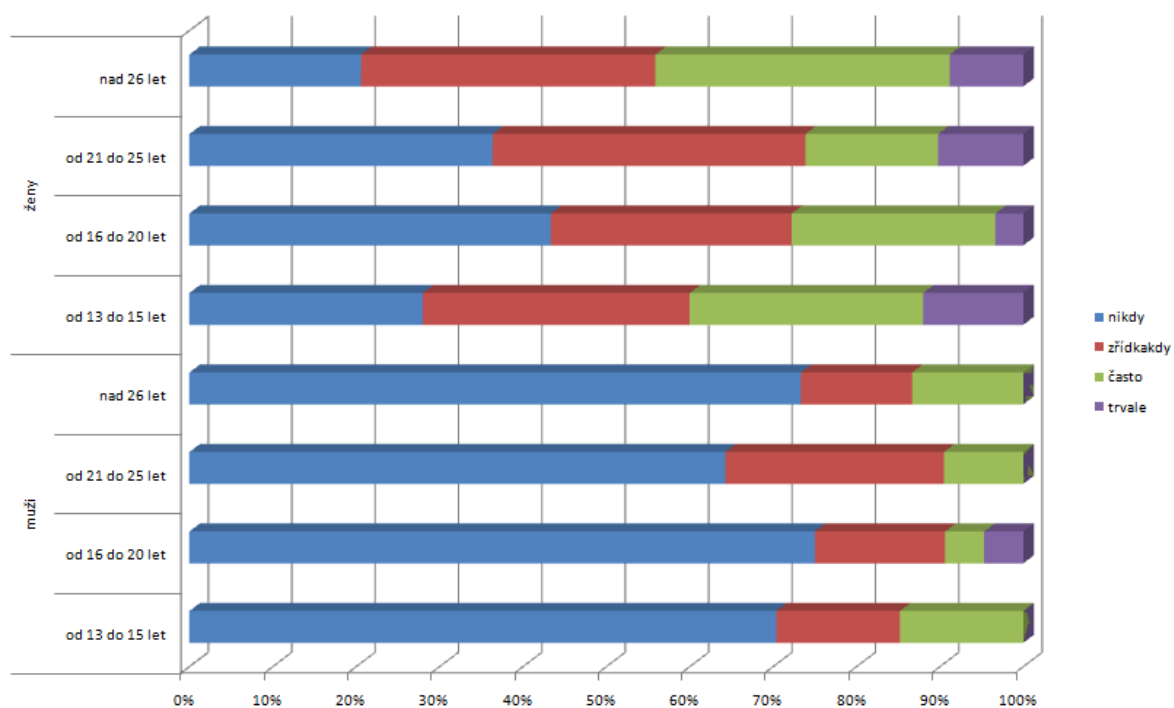
Obr. 22 - Otázka „Používáte laxativa k udržení své váhy?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



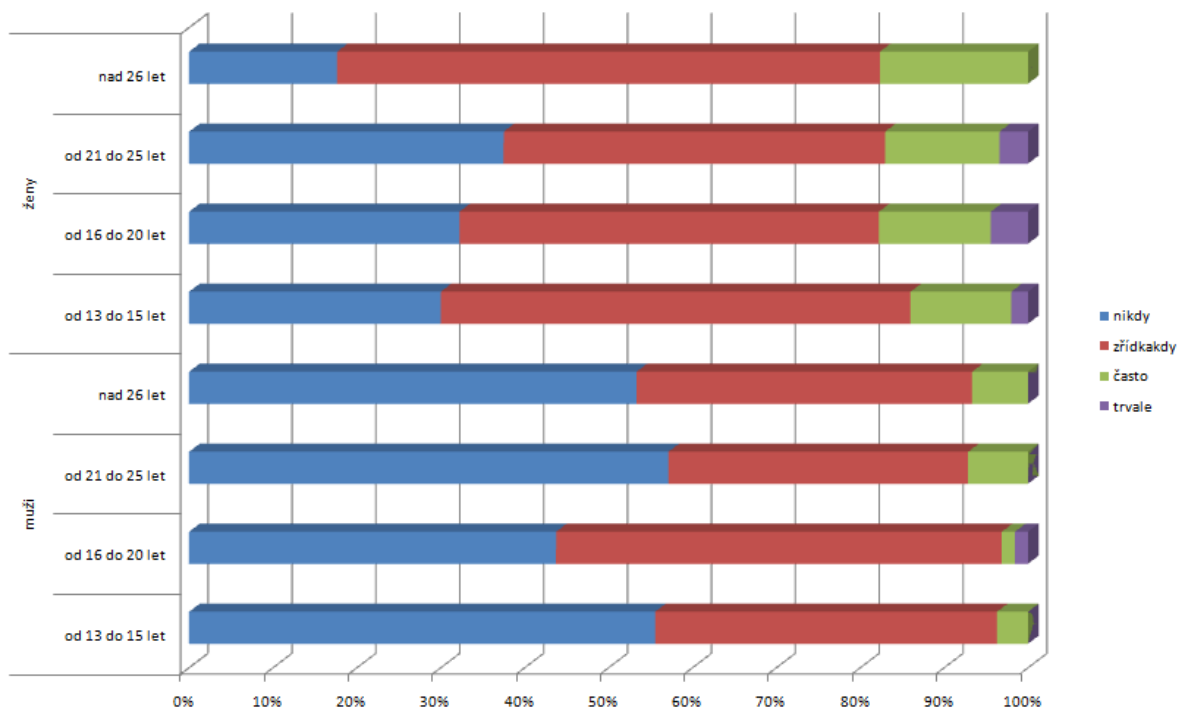
Obr. 23 - Otázka „Nemáte rád/a, když Vám ostatní říkají co a jak máte jíst?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



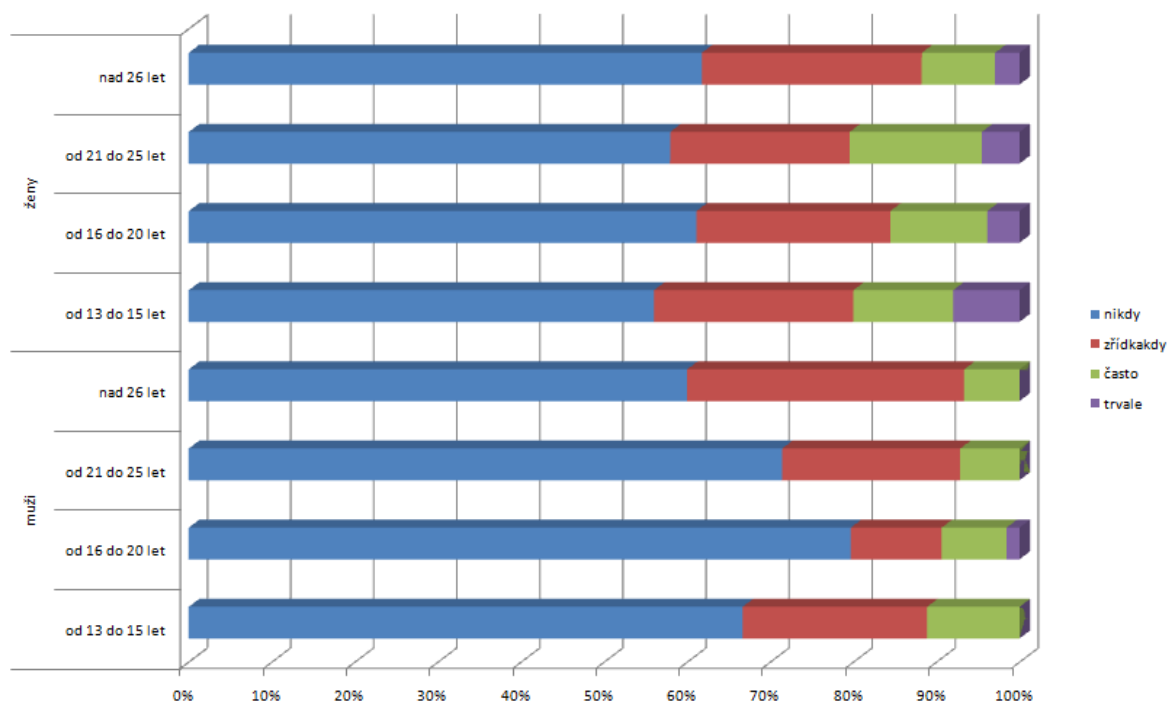
Obr. 24 - Otázka „Máte po jídle nutkání zvracet?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



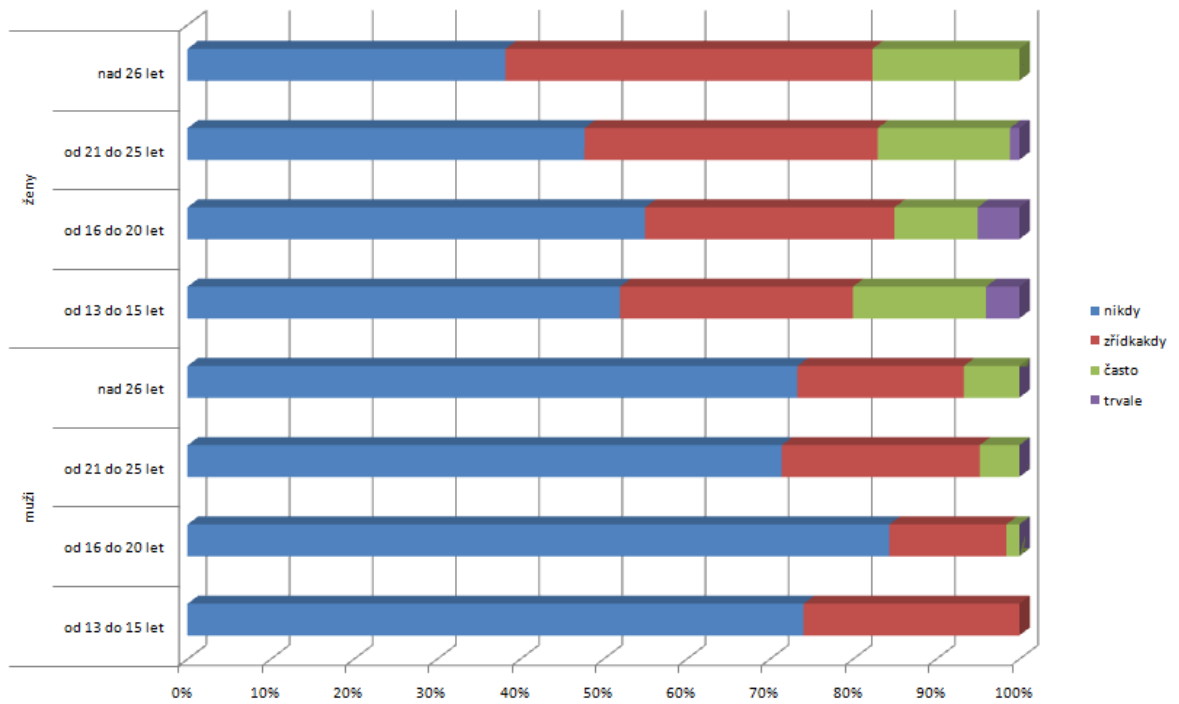
Obr. 25 - Otázka „Máte pocit, že máte nadváhu, ačkoliv Vám okolí tvrdí opak?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



Obr. 26 - Otázka „Stydíte se za sebe?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.



Obr. 27 - Otázka „Myslíte si, že by Vás měli raději, kdyby jste byl/a hubenější?“ vyhodnocení podle věku a pohlaví.



Obr. 28 - Otázka „Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?“ vyhodnocená podle věku a pohlaví.

# PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

## DOTAZNÍK PRO PRŮZKUM STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Vážení respondenti,

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

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

Bc. Jaromíra Mlýnková

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

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

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

8. **Vážím se:**

- každý den
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- nevážím se

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

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale

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

- nikdy
- zřídka
- často
- trvale



**17. Snažili jste se někdy dodržovat dietu?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**20. Krájíte jídlo na co nejmenší kousky?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**22. Máte nutkání po jídle zvracet?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**23. Cítíte se po jídle vinen/a ?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**26. Máte často pocit přepracování?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**27. Máte silnou potřebu uznání a ohodnocení?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**28. Viníte ostatní, když se Vám věci nepovedou?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**31. Máte potíže se soustředěním?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**32. Nelíbí se Vám jak vypadáte?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**33. Jste často výbušná/ý?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**34. Stydíte se za sebe?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**35. Litujete se?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**38. Jste často depresivní?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**40. Upadnete snadno do zmatků?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**41. Rozhněváte se snadno?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

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

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**43. Máte pocit viny a výčitek kvůli jídlu?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale

**44. Velmi toužíte být štíhlejší?**

- nikdy                       zřídka                       často                       trvale