



UNIVERZITA KARLOVA  
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut

**Bc. Eliška Havlová**

Znalosti a zkušenosti adolescentů s dietami

Adolescents' knowledge and experience with diets

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Edita Weidenthalerová

Praha, 2024

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.6. 2024.

ELIŠKA HAVLOVÁ

.....

Podpis

### **Identifikační záznam**

HAVLOVÁ, Eliška. *Znalosti a zkušenosti adolescentů s dietami. [Adolescents' knowledge and experience with diets.]*. Praha, 2024. 53 s., 1 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce Weidenthalerová, Edita.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem adolescentů a jejich zkušenostmi a znalostmi o dietách. V teoretické části je popsána adolescence, vývoj osobnosti v průběhu dospívání, tělesné změny a prožívání těchto změn a vývoje. Dále jsou v práci zmíněny stravovací a pohybové návyky adolescentů. Popsány jsou také poruchy příjmu potravy a jejich léčba a zmíněna je také nadváha a obezita. Následně je v práci zpracována kapitola o nejznámějších alternativních výživových směrech a dietách včetně některých mýtů ve výživě. Popsáno je také racionální stravování a zdravý životní styl. Teoretickou část práce uzavírá kapitola o informačních zdrojích, především sociálních sítích a vlivu médií na ideál krásy.

Cílem bakalářské práce bylo ověřit, jaké mají adolescenti znalosti o nejčastějších dietách a poruchách příjmu potravy a odkud tyto informace čerpají. Dále také jaké mají zkušenosti s dietami.

Praktická část bakalářské práce byla vedena formou dotazníku a je zpracována do grafů. Výzkumný soubor tvořili adolescenti ve věku 16-19 let. Výsledky práce ukazují, že adolescenti mají povědomí o různém typu diet a poruchách příjmu potravy. Třetina z nich má s některými dietami vlastní zkušenosti a někteří dokonce vícekrát. Převážná většina se o dietách a stravování dozvídá na sociálních sítích a internetu.

**klíčová slova:** adolescenti; diety; poruchy příjmu potravy; sociální síť

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis deals with the topic of adolescents and their experiences and knowledge about diets. The theoretical part describes adolescence, personality development during adolescence, bodily changes and experiencing these changes and developments. The work also mentions the eating and exercise habits of adolescents. Eating disorders and their treatment are also described, and overweight and obesity are also mentioned. Subsequently, the thesis contains a chapter on the best-known alternative nutritional directions and diets, including some myths in nutrition. Rational eating and a healthy lifestyle are also described. The theoretical part of the thesis concludes with a chapter on information sources, especially social networks and the influence of the media on the ideal of beauty.

The aim of the bachelor's thesis was to verify what knowledge adolescents have about the most common diets and eating disorders and where they get this information from. Also, what are their experiences with diets.

The practical part of the bachelor thesis was conducted in the form of a questionnaire and is processed into graphs. The research group consisted of adolescents aged 16-19 years. The results of the work show that adolescents are aware of different types of diets and eating disorders. A third of them have personal experience with certain diets, and some even more than once. The vast majority learn about diets and eating on social networks and the internet.

**keywords:** adolescents; diets; eating disorders; social networks

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Editě Weidenthalerové za její odborné vedení a rady. Dále také děkuji všem respondentům za čas, který mi věnovali při vyplňování dotazníku k bakalářské práci.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Adolescence .....</b>	<b>10</b>
2.1.1	Vztahy .....	11
2.1.2	Vliv sociálních skupin v dospívání .....	12
<b>2.2</b>	<b>Stravovací návyky adolescentů .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>Pohybové návyky adolescentů .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4</b>	<b>Poruchy příjmu potravy .....</b>	<b>14</b>
2.4.1	Mentální anorexie .....	15
2.4.2	Mentální bulimie .....	15
2.4.3	Další poruchy příjmu potravy .....	16
2.4.4	Léčba poruch příjmu potravy .....	16
<b>2.5</b>	<b>Nadváha a obezita .....</b>	<b>17</b>
2.5.1	Poruchy příjmu potravy spojené s nadměrnou hmotností .....	17
<b>2.6</b>	<b>Alternativní směry stravování a diety .....</b>	<b>18</b>
2.6.1	Vegetariánství .....	18
2.6.2	Veganství a další typy rostlinného stravování .....	18
2.6.3	Nízkosacharidová a ketogenní dieta .....	19
2.6.4	Paleo dieta .....	19
2.6.5	Přerušovaný půst .....	19
<b>2.7</b>	<b>Mýty ve výživě .....</b>	<b>20</b>
<b>2.8</b>	<b>Racionální stravování a zdravý životní styl .....</b>	<b>21</b>
<b>2.9</b>	<b>Informační zdroje .....</b>	<b>22</b>
2.9.1	Vliv sociálních sítí v dospívání .....	22
2.9.2	Ideál krásy a vliv médií .....	22
<b>3</b>	<b>Praktická část .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Cíle práce .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Metodika .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Charakteristika souboru .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4</b>	<b>Charakteristika dotazníku .....</b>	<b>24</b>

<b>4</b>	<b><i>Výsledky</i></b> .....	<b>26</b>
<b>5</b>	<b><i>Diskuse</i></b> .....	<b>45</b>
<b>6</b>	<b><i>Závěr</i></b> .....	<b>48</b>
<b>7</b>	<b><i>Seznam použité literatury</i></b> .....	<b>49</b>



# 1 Úvod

Období dospívání je pro mladého člověka plné spousty různých změn, se kterými se musí vypořádat. Tento přechod mezi dětstvím a dospělostí je charakteristický experimentováním a osamostatňováním se. Vliv rodičů na jejich konání a kontrola nad jejich aktivitami mizí nebo již nemají takový dosah. Naopak roste vliv okolí (vrstevníci, zájmové skupiny, sociální sítě atd.). Největším strašákem pro rodiče tak může být rizikové chování v podobě užívání návykových látek a alkoholu. Mnozí rodiče tak experimentování s dietami a jídelním chováním nemusí brát na zřetel nebo nemají pocit, že by to mohlo znamenat závažný problém, a to nejen v období dospívání, ale i v dospělém věku. Prvotní náznaky problémů dospívajících nemusí být vůbec patrné a díky typickému chování v tomto období mohou být také velmi těžko rozpoznatelné.

V současné době je mnoho možností, odkud mladí lidé mohou čerpat informace o dietách a životním stylu. Některé informace nemusí být pravdivé, některé mohou být vytržené z kontextu nebo mohou být různě citově zbarvené. Pro dospívajícího tak může být těžké s těmito informacemi pracovat a třídit je. Některé zdroje informací tak mohou být zavádějící nebo mohou vzbudit pocit potřeby dodržování určitých diet či jiných stravovacích opatření, se kterými se mohou pojit různé typy poruch příjmu potravy.

Sama jsem si obdobím adolescence také prošla, a to ještě v období, kdy sociální sítě nebyly v takovém rozmachu, v jakém jsou dnes. A tak mám pocit, že dietování a poruchy příjmu potravy u dospívajících s rozmachem sociálních sítí narůstají. Proto jsem se rozhodla zaměřit svoji bakalářskou práci na toto téma.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Adolescence

Adolescence označuje období mezi dětstvím a dospělostí a je nejčastěji datována mezi 15. a 22. rokem. V jejím průběhu dochází k ukončení tělesného růstu a k plné reprodukční zralosti. Kromě biologických znaků adolescence dochází také k vývoji psychologickému, sociologickému a pedagogickému – dosažení osobní autonomie, příprava na roli dospělého a ukončení vzdělání a náplň profesní kvalifikace (Marek, 2003).

Dle psychologa Erika Eriksona se adolescenti nacházejí v citové nejistotě a popisuje toto období jako cestu experimentování a osamostatňování se. Dospívající touží být jedineční, chtějí se odlišit od ostatních a osamostatnit, zároveň ale trpí neustálou nejistotou, jak je vnímá jejich okolí nebo zda směřují tím správným směrem (Slussareff, 2022). Na počátku adolescence se oproti předchozím obdobím objevuje nový způsob reflexe a sebereflexe, ten často vede dospívající k domněnce, že stejným způsobem o nich uvažují i všichni ostatní a jsou přesvědčeni, že jsou středem pozornosti. Tento jev se nazývá fenomén imaginárního obecnstva. Proces sebereflexe a hledání vlastní identity se uskutečňuje v konkrétním kulturním a sociálním prostředí (Marek, 2003).

Vývoj osobnosti v dospívání určují vývojové úkoly, mezi něž patří akceptace vlastního těla a tělesných změn. Tělo adolescentů prochází bouřlivými změnami, které mohou přinést ztrátu pocitu jistoty ze samozřejmě fungující dětské tělesnosti. Dospívající pozoruje své měnící se tělesné proporce a snaží se vyrovnat s těmito změnami – skrývá je nebo naopak zdůrazňuje. Také začíná více dbát o svůj zevnějšek – mění své účesy, pečlivě volí oblečení, mění styl oblékání, dívky se začínají malovat atd. Poměrně často dochází k přeceňování a nerealistickým představám o tělesných změnách a vývojových asymetriích. Jedná se především o oblast obličeje (tvar, asymetrie, kvalita pleti), vzrůst (příliš malý vzrůst u chlapců, či příliš velký u dívek) a tělesné proporce u dívek (tvar prsů, hýždí a stehen). Tyto prožitky se mohou vystupňovat v krizi vlastní hodnoty, v poruše vnímání vlastního těla, které může vést k poruchám příjmu potravy a v krajním případě vyústit v suicidální jednání. Dospívající proto musí přijmout změnu svého fyzického vzhledu, která s tímto obdobím souvisí. Důležitou roli zde hrají také rodiče – dospívající jsou velmi citliví na poznámky týkající se jejich vzhledu a těla, a to především na poznámky od rodiče opačného pohlaví (Lorenc, 2007; Pipová et al., 2021). Marek (2003) uvádí, že sebehodnocení vlastních

pubertálních tělesných změn má větší vliv u dívek než u chlapců. Autor dále uvádí, že dívky hodnotí pubertální změny a dospívání jako více restriktivní zásah ve svém životě na rozdíl od chlapců (a to jako omezení související s menstruací, zvýšené kontroly ze strany rodičů atd.). Chlapci naopak vnímají pubertální změny více pozitivně (např. nárůst svalové hmoty a síly) a také změna jejich statusu jim přináší často více výhod než dívkám. Z hlediska biologie dívky dospívají rychleji a dříve než chlapci, a i jejich fyzické změny jsou více výrazné (Marek, 2003).

## **2.1.1 Vztahy**

### **2.1.1.1 Vztah sám k sobě**

V tomto věku začíná mít specifický význam tzv. možná já – vyjadřuje představy a přání, které se týká vlastní budoucnosti. Tyto pocity se v průběhu dospívání mění a specifikují, ale pro většinu dospívajících zůstává tzv. ideální já, které v průběhu adolescence nabývá na stále větším významu. Kromě chtěného já, zahrnuje i tzv. požadované já závislé na názorech okolí. K sebezpřijetí dochází, pokud je v rámci sebereflexe srovnáváno ideální já s reálným já. Pokud ale dospívající vnímá velký rozpor mezi ideálním a reálným já, začíná vnímat nepříjemné pocity a zklamání ze sebe samého. V případě rozporu reálného já s požadavky na jeho osobu od jeho okolí může zažívat úzkosti a pocity viny. Sebezpjetí se může týkat několika oblastí: např. výkonové charakteristiky (v tomto věku vztažené především na výkon ve škole); charakteristiky, kterými se vymezují v interpersonálních vztazích (přátelství, dominance, sociální prestiž) a charakterové vlastnosti (čestnost, empatie, upřímnost...) (Marek, 2003).

U dívek ve vztahu sama k sobě může být určitým faktorem tzv. ideál krásy, kterého chce dosáhnout. Jak už bylo zmíněno výše, toto nastavení se může projevit ve změně ve vztahu k jídlu a vyústit v poruchu příjmu potravy. V opačném případě může dívka rezignovat na ideál krásy a štíhlost. Vyrovnávání se stresem pomocí jídla nebo přesvědčení, že získání optimální postavy je nemožné, může vést k narůstající hmotnosti a obezitě. Oproti tomu u chlapců není ideál krásy zcela jednoznačně vyjádřen, také jejich vnitřní prožívání není prozkoumáno tolik jako u dívek. I tak je ale u některých chlapců popsána potřeba tvorby svalové hmoty, kdy přesvědčení o jejím nedostatku může vést k pocitům méněcennosti. Potřeba většího tělesného vzrůstu (především určitých tělesných partií – v oblasti ramen a hrudi) a zvýšení fyzické síly u chlapců může vést k projevům muskulární dysmorfie (Pipová et al., 2021).

### **2.1.1.2 Vztahy s okolím**

Proces osamostatňování a diferenciací vztahů je v tomto období klíčové pro převzetí pozdějších dospělých rolí (rodinné, partnerské, profesní...) a rozvoj komunikačních schopností je tak důležitým aspektem interpersonálních vztahů. Mezi tyto schopnosti patří např. dovednost položit otázku, požádat o pomoc, zdvořilost či vyjádřit vlastní názor (Marek, 2003).

V období adolescence jsou typické interpersonální konflikty, a to jak ve vztahu k rodičům, dalším dospělým tak i k vrstevníkům. Ve vztahu k rodičům si na jednu stranu zachovávají kladnou citovou vazbu, na druhou stranu touží po osamostatnění a uvolnění se z rodinného svazku. Vůči dosavadním dospělým autoritám se stávají kritičtí a často reagují podrážděně na jejich výtky či přání. Souhlas s jejich názory a společné hodnoty a zájmy pak hledají především u svých vrstevníků. Přátelské vztahy s vrstevníky se zakládají na vzájemném porozumění, podpoře a důvěrnosti (Slaměník, 2011).

### **2.1.2 Vliv sociálních skupin v dospívání**

Další významnou složkou dospívání je socializace – proces vývoje osobnosti v konkrétním materiálním a sociálním prostředí, které je charakteristické pro konkrétní společnost. Je to strukturální proces, kde si sice dospívající stanovuje vlastní zákony, klíčovou roli zde ale hrají instituce a přirozené autority. Mezi sociální instituce je možné zařadit především rodinu, dále tradiční výchovné a vzdělávací instituce (školy, zájmové kroužky, sportovní kluby atd.), náboženské instituce, ale i masmédiá, sociální sítě či politický a právní systém. Během socializace si adolescent také osvojuje soubor sociálních rolí, které vyplývají z jeho pozic procesem sociálního učení a komunikace. Tyto procesy jsou dány jak mezilidskými vztahy, tak také osobnostními zvláštnostmi a jedinečností konkrétních situací (Marek, 2003).

#### **2.1.2.1 Význam rodiny v dospívání**

Rodina má pro dítě funkci emocionální, výchovnou a sociální. Od narození zajišťuje pocit jistoty, potřebu bezpečí a citové zázemí. Pro dospívajícího pak více zajišťuje rozvoj osobnosti, potřebu společenského uznání a otevření a uplatnění budoucnosti. Podmínkou pro zdravý duševní vývoj v rodině je skutečnost, aby rodiče měli rádi své dítě a měli se rádi navzájem. Zároveň aby jako rodina tvořili společenství, ve kterém bude všem členům dobře. Nesplnění nebo nedostatečnost výše zmíněných podmínek může vést k rizikovému chování adolescenta (Matějček, 2017).

Za získáním pocitu vlastní autonomie a překonáváním závislosti na rodičích může docházet k mezigeneračním konfliktům mezi rodičem a potomkem. Pokud jsou tyto konflikty dlouhodobě neřešené, nepochopení nemohou být ventilovány a není zde rodičovská emoční angažovanost, může docházet k dlouhodobé frustraci vedoucí k rizikovému chování, anebo ke zvýšenému výskytu duševních poruch. Lze předpokládat, že pokud má adolescent pocit, že je na něj brán ohled a může svobodně vyjádřit názor, nemusí konflikty znamenat problém (Marek, 2003).

## **2.2 Stravovací návyky adolescentů**

Zásady stravování dospívajících již víceméně odpovídají racionálnímu stravování dospělých. Rozdíly jsou dané ještě stále probíhajícím vývojem a pubertou, kdy je zvýšená potřeba energie, bílkovin a sacharidů a některých minerálních látek. Příjem energie by ale měl odpovídat jejímu výdeji. Období puberty je charakteristické změnami v životě mladého člověka a tyto změny se nevyhýbají ani stravování a jídelnímu zvyklostem a velmi pravděpodobně odezní spolu s pubertou. V tomto období se již rodičům těžko prosazují jakékoli změny a dospívající si obvykle stravu skládá sám dle svého uvážení. Potřebné změny v jídelníčku je proto lepší realizovat v rámci společného rodinného stravování než jejich vynucováním. Pokud v předchozích obdobích došlo k dostatečnému osvojení zásad zdravé výživy a ke zdravým pohybovým návykům, adolescent by měl být schopen je dodržovat. Na druhou stranu může mnoho dospívajících své stravovací návyky nevhodně změnit, a to se pak může odrazit i na jejich zdraví – například rozvojem nadváhy a obezity, rozvojem poruch příjmu potravy nebo inklinováním k extrémním alternativním směrům výživy. Výskyt poruchy příjmu potravy v dospívání významně ovlivňuje výskyt poruch příjmu potravy i v mladém dospělosti (Rusková, 2011; Pipová et al., 2021).

V německé studii (Nagl et al., 2016) se zaměřovali na incidenci, prevalenci, věk nástupu a diagnostickou stabilitu prahové a podprahové anorexie a bulimie s jejich nástupem v dětství a adolescenci a jejich projevy v průběhu následujících 10 let. Dle této studie vykazovalo 47 % případů anorexie a 42 % případů bulimie symptomatické projevy jakékoli poruchy příjmu potravy během kontrolních měření (v mladém dospělosti a v průběhu dospívání). Celoživotní prevalence u žen následně dosahuje 11,5 % a u mužů 1,8 %.

## 2.3 Pohybové návyky adolescentů

Období dospívání může být zásadní pro daného jedince v oblasti věnování se pohybovým aktivitám i v dospělém věku, protože pokud byl pohybově aktivní v období adolescence, existuje vyšší pravděpodobnost, že bude pohybově aktivní i v dospělosti. Významnou roli hraje sport, který motivuje adolescenty ke zlepšování svých výkonů a vede je k dodržování kázně a systematickosti. Také slouží jako výplň volného času, čas strávený se svými vrstevníky a uvědomování si účinků pohybu na tělo, mysl a zdraví. Jistou roli zde hrají také rodiče. Pokud jsou rodiče fyzicky aktivní a věnují se pohybovým či sportovním aktivitám, pravděpodobně budou i jejich děti pohybově aktivnější než děti rodičů, kteří se těmto aktivitám nevěnují. Vliv na adolescenta budou mít i jeho vrstevníci – pokud budou jeho přátelé sportovat, pravděpodobně bude také pohybově aktivnější. Existují obecná doporučení pohybových aktivit pro adolescenty ve věku 11-18 let dle literatury: pohybová aktivita střední intenzity nebo chůze minimálně 30 minut 5x týdně nebo alespoň 20 minut vysoce intenzivní pohybové aktivity minimálně 3x do týdne, která posiluje kardiorepirační činnost (Pipová et al., 2021).

Jelikož v dnešní době je problémem u dospívajících z hlediska pohybových návyků a aktivit spíše jejich nedostatek, na druhou stranu zde může najít druhý extrém v podobě obsesivního cvičení. Obsesivní cvičení může sloužit jako prostředek pro snižování váhy (především u dívek) nebo u chlapců k budování svalové hmoty. Takové cvičení ovládá osobní i studijní život adolescenta a jeho vztahy (Mynaříková, 2018).

## 2.4 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou multifaktoriálním onemocněním, které zaznamenávají vysokou četnost v posledních letech. Nejčastější rizikovou skupinou jsou dospívající dívky ve věku 12-20 let, výjimečně mohou postihnout i dospělé ženy a děti. Mužské pohlaví tvoří asi jen 5-10 % všech pacientů s PPP (Štichová, 2007).

Faktory, které přispívají ke vzniku PPP můžeme rozdělit na biologické, psychologické, rodinné a sociální. Hladovění a přejídání mění biologické mozkové mechanismy tak, že navodí pocity euforie či klidu a tím dočasně potlačí nepříjemné emoční stavy. Z psychologického hlediska existují osobnostní rysy, které poukazují na vyšší ohrožení vzniku PPP: pečlivost, perfekcionismus, pedantství (až obsedantní chování), těžce snáší kritiku okolí, potlačují svoje emoce (obzvlášť ty negativní). Jako děti bývaly často hodné,

s výborným prospěchem, zaměřené na výkon. V rodinách nalézáme typické rysy: hyperprotektivní a dominantní matky, matky také často samy trpí PPP, otcové jsou vzdálení a nevýznamní ve výchově. V rodinách se nedostatečně řeší konflikty, členové se nedostatečně přizpůsobují vývojovým změnám v rodině a jsou přehnaně ochraňující a pečující o sebe navzájem, nerespektující osobní hranice. V posledních letech mají také významný vliv na vznik PPP média a sociální sítě, díky tlaku sdělovacích prostředků a porovnávání s nereálným ideálem krásy. Ke spuštění jídelní poruchy stačí přítomnost několika výše uvedených faktorů a zátěžové situace, která nemusí dosahovat ani vysoké intenzity – např. zmínka okolí o změně postavy, nejistota v prvním partnerském vztahu, narušení rodinné rovnováhy (rozvod rodičů, odchod na internát). Neuspořádaný, neklidný a nestabilní vnitřní a vnější svět dospívajícího je obdobím, kdy se vlastní tělo a jídlo stává jedinými skutečnostmi, které lze hlídat a kontrolovat. Jídelní porucha tak snižuje úzkost a potlačí prožívání emocí orientací na kontrolu příjmu potravy (Štichová, 2007).

#### **2.4.1 Mentální anorexie**

Mentální anorexie je onemocnění, kdy pacienti vědomě omezují příjem potravy, úmyslně snižují svoji tělesnou hmotnost nebo udržují podváhu. Přitom je hmotnost udržována nejméně 15 % pod předpokládanou váhou případně je BMI nižší než norma (17,5 a méně). Pacienty doprovází obava z nárůstu hmotnosti i v případě podváhy a zkreslené představy o vlastním těle nebo jeho určité části. Zhorší se kvalita kůže, vlasů a nehtů. Objevují se svalové slabosti a zažívací potíže – zácpa a bolesti břicha. Typicky dochází ke zvýšení hladiny cholesterolu, změně v krevním obrazu, ke vzniku srdečních arytmií, které mohou vést až k srdeční zástavě. Kromě tělesných znaků se objevují i psychické potíže, zvýšená dráždivost, depresivní syndrom a suicidální myšlenky. Mentální anorexii rozdělujeme na dva typy. Restriktivní typ se projevuje snižováním váhy z vlastní vůle, dietami a především hladověním. Při purgativním typu pacienti snižují váhu vyprovokovaným zvracením a užíváním laxativ, diuretik a anorektik (Slabá et al., 2019).

#### **2.4.2 Mentální bulimie**

Při mentální bulimii se opakují nekontrolovatelné záchvaty příjmu velkého množství vysoce energetické potravy. Pacienti obvykle trpí neodolatelnou touhou po jídle a přejídáním se ztrátou kontroly nad jídlem během krátké doby, po kterém se dostávají pocity viny a tělesného diskomfortu. Tyto pocity bývají následované kompenzačním chováním, jako je například vyvolané zvracení, či užití projímadel nebo diuretik. Objevují se prudké změny

nálad, podrážděnost a deprese, lze pozorovat také záchvaty zimnice, zažívací potíže (zácpy i průjmy) a poničení zubní skloviny z důvodu zvracení. Mentální anorexie často přechází do mentální bulimie (Slabá et al., 2019).

### **2.4.3 Další poruchy příjmu potravy**

Mezi další PPP řadíme ortorexii – posedlost zdravým stravováním, která často bývá spojená s nadměrnou pohybovou aktivitou. Nemocný má také jako u předchozích PPP narušenou představu o svém těle a zaměřuje se na tělesné proporce a hmotnost. Oproti anorexii ale nejsou úbytky na váze tak nápadné a váha je naopak k věku a výšce přiměřená (McGregor, 2019).

Syndrom, který postihuje především dospívající či dospělé muže, se nazývá Adonisův komplex (nebo také bigorexie či svalová dysmorfie). Muž trpící tímto komplexem je zaujatý vlastní postavou s cílem vybudovat neúměrnou svalovou hmotu bez zvýšení tuků. To vede ke zkreslenému vnímání vlastního těla, abnormálním jídelním návykům, excesivnímu cvičení, obsedantnímu myšlení na vlastní svalstvo a postavu a v některých případech může dojít i ke zneužívání steroidních hormonů (Papežová, 2010).

Posedlost zdravou stravou či posedlost nadměrným cvičením vedou stejně tak jako ostatní PPP k omezení sociálního, pracovního i osobního života (Papežová, 2010).

### **2.4.4 Léčba poruch příjmu potravy**

Terapie PPP má svá specifika, důležitý je především multidisciplinární přístup k pacientce/pacientovi. Jedná se o spolupráci lékaře (psychiatr, internista, dietolog, případně lékař specialista – endokrinolog, gynekolog, kardiolog), psychoterapeuta či psychologa a nutričního terapeuta. Nejčastější formou léčby jsou různé metody psychoterapie, k psychiatrické intervenci dochází až při závažných krizových situacích (suicidální myšlenky či pokusy, těžké depresivní stavy, úzkosti...). Kromě multidisciplinárního přístupu je také důležitá spolupráce s rodinou a blízkými osobami, u dospívajících pak především s rodiči. Léčba je často dlouhodobá a náročná. Nezbytným prvkem pro léčbu PPP je vlastní motivace pacienta (Papežová, 2010).



## **2.5 Nadváha a obezita**

Dle WHO je problém nadváhy jedním z nejdůležitějších rizikových faktorů ohrožujících lidské zdraví. Přibližně 55 % populace v České republice se pohybuje nad hranicí normální hodnoty BMI, z toho pak 34 % tvoří lidé s nadváhou a 21 % s obezitou (Slabá et al., 2019). Příčinou zvýšené tělesné hmotnosti u dospívajících bývá nejčastěji nevyvážený poměr mezi příjmem a výdejem energie – energeticky vydatná strava, která je bohatá na jednoduché cukry, solené a smažené pokrmy a slazené a sycené nápoje. Na druhé straně nedostatek pohybu – dlouhé sezení ve škole, které není kompenzováno vhodnými pohybovými aktivitami ve volném čase (Rusková, 2011).

Obezita negativně ovlivňuje téměř všechny tělesné systémy a děti a dospívající s nadváhou či obezitou se tak řadí mezi vysoce rizikovou skupinu pro výskyt některých zdravotních komplikací již v časném věku. Obezita mimo jiné vede k psychosociálním problémům a snížené kvalitě života již v dospívání. Může docházet ve zvýšené míře k nespokojenosti s vlastním tělem a tyto pocity mohou doprovázet úzkostné stavy až deprese, v krajních případech sebevražedné myšlenky či pokusy. Dále tyto mohou vést ke zhoršení prospěchu ve škole, stranění se kolektivu a vyhýbání se společným aktivitám. Nespokojenost s vlastním tělem také může vyústit v některou z poruch příjmu potravy (Hainerová et al., 2015).

### **2.5.1 Poruchy příjmu potravy spojené s nadměrnou hmotností**

Obezita a tzv. dietování hrají určitou roli v rozvoji PPP, diety spolu s přejídáním pak často souvisí s rozvojem obezity. Nejčastěji se vyskytující PPP mezi obézními jsou: záchvatovité přejídání, noční přejídání a kontinuální jedení. Záchvatovité přejídání (binge eating syndrome) je definováno konzumací většího než obvyklého množství jídla, v krátkém časovém období (méně než 2 hodiny) a se ztrátou kontroly nad svým jídelním chováním. Záchvatovité přejídání není spojeno s následným kompenzatorním chováním (např. zvracením). Při nočním přejídání dochází k probouzení ze spánku spojené s příjmem potravy. Přičemž takovýto příjem potravy v nočních hodinách může tvořit i 25 % denního příjmu. U kontinuálního jedení se jedná o neustálou konzumaci menšího množství potravy bez volní kontroly (Slabá et al., 2019).

## **2.6 Alternativní směry stravování a diety**

Mezi alternativní směry stravování patří celá řada způsobů stravování, které se liší od obvyklé stravy na daném území a jejich popularita se v průběhu času mění. Důvody zvolení alternativního stravování jsou různé. Například důvody etické a ekologické (u veganství či vegetariánství), náboženské tradice, léčebné důvody (nemocní hledající alternativní způsob vyléčení) nebo také módní záležitost a určitá popularita v sociální skupině. Alternativní směry se liší především spektrem konzumovaných potravin. Užší spektrum povolených potravin daného směru může vést k nedostatku či nadbytku určitých živin (Kudlová, 2009).

### **2.6.1 Vegetariánství**

Definice vegetariánství je široká a zahrnuje různé typy převážně rostlinného stravování, které se dále rozděluje do několika podskupin. Jeho podstatou je vyloučení masa z jídelníčku a některé podskupiny vyřazují i další potraviny živočišného původu. Obliba vegetariánství narůstá především mezi mladou populací (Kudlová, 2021).

Mezi podskupiny vegetariánství řadíme: pescetariánství (ne Konzumuje maso, ale ryby ano), lakto-ovo-vegetariánství (NE maso a ryby, ANO vejce, mléko a mléčné výrobky), lakto-vegetariánství (NE maso, ryby a vejce, ANO mléko a mléčné výrobky). Dále zde můžeme zařadit flexitariánství, které se tolik konzumaci masa a živočišných produktů nevyhýbá – konzumenti přijímají převážně rostlinnou stravu a všechny nebo některé druhy masa či ryb přijímají příležitostně (různě často – 1x týdně nebo i 1x měsíčně) (Bakaloudi et al., 2021).

### **2.6.2 Veganství a další typy rostlinného stravování**

Veganství vylučuje ze svého jídelníčku veškeré potraviny živočišného původu a je tak čistě rostlinnou dietou. Tento směr se stal velmi populární během posledního desetiletí, a to především mezi mladou populací. Raw dieta neboli vitariánství, je rostlinný typ stravování, jehož konzumenti přijímají pouze potraviny, které nebyly upraveny teplotou nad 45°C. Dalším výživovým směrem je frutariánství, které se vymezuje pouze na konzumaci plodů – semena, ovoce a zelenina, která se botanicky řadí mezi plody (Kudlová, 2021).

Některé studie uvádějí určité benefity veganského stravování a to především: konzumace čerstvé zeleniny a ovoce, rostlinných tuků a dostatek vlákniny. Tyto benefity jsou spojeny s nižší incidencí kardiovaskulárních onemocnění, diabetu mellitu II. typu, obezitou a karcinomem tlustého střeva. Na druhou stranu tento striktní směr má i svá negativa – vegani

jsou ohroženi nedostatkem přijaté energie a některých makroživin a mikroživin. Mezi tyto živiny patří bílkoviny, omega 3 mastné kyseliny s dlouhým řetězcem, vitamíny B12, B2 a D, železo, zinek, vápník, jód a selen (Bakaloudi et al, 2021). Tyto nedostatky mohou mít negativní dopad na růst a vývoj dítěte a dospívajících, proto je potřeba sledovat laboratorní hodnoty těchto živin a jejich nedostatku předcházet vhodně sestaveným jídelníčkem a suplementací. Energetický nedostatek může být problematický i v období dospívání, kdy přechod na veganskou stravu může sloužit k zamaskování poruchy příjmu potravy (Světnička et al., 2020).

### **2.6.3 Nízkosacharidová a ketogenní dieta**

Nízkosacharidová dieta (neboli low carb) je dieta s nízkým obsahem sacharidů, uvádí se méně než 26 % z celkového jídelníčku za den nebo také méně než 130 g sacharidů/den. Kvůli nízkému obsahu sacharidů je nutné kompenzačně zvýšit příjem zbylých makroživin – tuků a bílkovin. Ketogenní dieta je specifickou verzí nízkosacharidové diety, která omezuje sacharidy na 20-50 g denně. Takový nízký příjem sacharidů způsobuje vyčerpání glykogenu a dochází k nutriční ketóze (produkce ketolátek využitých jak zdroj energie). Obě diety jsou využívány převážně pro redukci váhy – uvádí se, že oproti jiným dietám navozují počáteční rychlejší úbytek váhy, po jednom roce se ale účinek vyrovná i jiným dietním přístupům. Ketogenní dieta má také využití při léčbě epilepsie, která nereaguje na farmakologickou léčbu nebo také při jiných neurologických onemocněních (Oh et al., 2019)

### **2.6.4 Paleo dieta**

Paleo strava se v poslední době stává populární dietou při redukci váhy, při léčbě diabetu či jako způsob životního stylu. Mezi zásady paleo stravování patří: vyhýbání se průmyslově zpracovaným potravinám, rafinovaným cukrům obsažených v potravinách, luštěninám, obilovinám, cereáliím a mléčným výrobkům. Vychází z předpokladu, že všechny tyto potraviny a suroviny chyběly v jídelníčku lovců a sběračů v paleolitickém období. Prosazuje příjem kvalitního masa (konkrétně uvádí maso, pocházející ze zvířat, která se živí pastvou), divokých ryb, ovoce, zeleniny a ořechů (Andrikopoulos, 2015; Zopf et al., 2018).

### **2.6.5 Přerušovaný půst**

Půst jako takový je součástí některých náboženských zvyklostí již od nepaměti. Přerušovaný půst (v angličtině jako intermittent fasting) je časově upravený režim hladovění, který

podporuje redukci váhy. Vylučuje noční stravování a prodlužuje interval nočního půstu. Během stravování nebývá nijak upraven příjem energie – je povolen ad libitum příjem energie ve specifických časových rámcích (Patterson et al., 2017). Neexistuje jednotná forma přerušovaného hladovění. Nejčastější a nejznámější je režim 16:8, jedná se o 16 hodin trvající půst následovaný 8 hodinami konzumace potravy. Dalším režimem je 5:2, tedy půst trvající 2 dny po sobě a poté následuje 5 dní běžného stravování. Předpokladem přerušovaného hladovění je mechanismus, který je v nás evolučně zakonzervovaný a vyvolává adaptační buněčné reakce – vede ke zlepšení regulace glukózy, zvyšuje odolnost proti stresu a může potlačit zánětlivé reakce. Vzhledem k tomu, že v dnešní době dochází k okamžitému uspokojení hladu, nemohou tyto reakce nastat (Kudlová, 2020).

## 2.7 Mýty ve výživě

V oblasti výživy a stravování existuje celá řada mýtů a moderních trendů. Takové informace většinou nabízí snadné a rychlé řešení, demonizují jednu nebo více potravin, jejich autor často bývá neznámý a většinou skrze internet a média působí na veřejnost. Tyto mýty a trendy doporučují například restrikcí či úplné vyloučení určité potraviny nebo druhu potravin z jídelníčku, vyloučení či omezení konkrétních makroživin (nejčastěji sacharidy), vynechání konkrétního jídla nebo jeho přesné časování atd. K takovým mýtům patří například tyto a podobná tvrzení:

*Při redukci hmotnosti musím vyřadit...* Ve světě neexistuje žádná potravina, která by brzdila proces redukce, záleží ovšem na jejich množství a celkovém kontextu jídelníčku. Základním pravidlem redukce hmotnosti je správně nastavený poměr mezi příjmem a výdejem energie a poměr všech makroživin. To vše se správně zvolenou pohybovou aktivitou.

*Při redukci je nutné vyřadit lepek a laktózu z jídelníčku.* Jak už bylo zmíněno výše, pro redukci hmotnosti není třeba vyřazovat určité potraviny nebo jejich složky kompletně z jídelníčku. Pouze osoby s intolerancí či alergií na lepek nebo laktózu by se měli těmto složkám vyhýbat.

*Lepek zalepuje střeva.* Lepek má opravdu vlastnosti lepení, ale ve smyslu lepení těsta, kterému dává jeho pružnost. Po konzumaci ale dojde v trávicím traktu k jeho rozštěpení a svoji schopnost lepení již nemá. Ani v případě celiakie nebo alergie na lepek nemá schopnost střeva zalepit.

*Po 17. hodině už se nesmí jíst.* Tento mýtus je založen na přesvědčení, že po určité odpolední hodině se automaticky zvyšuje hmotnost. Neexistuje ale důvod ani fakt, že by to tak mělo skutečně být. Pouze se nedoporučuje chodit spát hned po večeři z důvodu kvality spánku a usínání.

*Vlažná voda s citrónem po probuzení zrychluje metabolismus.* K adekvátní funkci metabolismu je třeba především optimální energetický příjem s vyváženým, pestrým jídelníčkem a vhodným pohybovým režimem. Proto ani vlažná voda s citrónem nemůže sama o sobě zrychlit metabolismus a urychlit proces redukce hmotnosti.

*Na jaře je nutné detoxikovat organismus, ideálně celerovými šťávami.* Vnitřní orgány (játra, ledviny) zdravého organismu se starají o jeho detoxikaci neustále. Produkty označované jako detoxikační čaje, šťávy nebo kúry nemají žádný vědecký základ, který by potvrzoval zvyšování detoxikačních procesů těla při jejich užití. Naopak pouze dodržováním tzv. očistných diet nebo pitím např. celerových šťáv nedodáme tělu dostatek energie a živin, které potřebuje ke své funkci a v tom případě i k detoxikaci (Mokrejšová, 2022).

## **2.8 Racionální stravování a zdravý životní styl**

Racionální stravování společně se zdravým životním stylem může sloužit u zdravých jedinců jako prevence civilizačních chorob (ateroskleróza, hypertenze, diabetes mellitus, obezita a některá nádorová onemocnění). Společnost pro výživu sestavila tzv. Zdravou 13 – seznam 13 stručných výživových doporučení pro obyvatelstvo.

Tyto body obsahují například doporučení: Strava by měla být pestrá, ideálně rozdělená do 3-5 jídel za den bez vynechání snídaně. Vhodné je dostatečné konzumování zeleniny a ovoce – denně alespoň 500 g s převahou zeleniny nad ovocem (počítá se i v uvařené formě). Zařazení luštěnin do jídelníčku (alespoň 1x týdně). Preference celozrnných výrobků z obilovin. Konzumovat ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně. Denně přijímat mléko a mléčné výrobky, upřednostňovat ty polotučné a zařazovat i kysané mléčné výrobky. Snižovat denní příjem cukru, a to především ve formě slazených nápojů a mléčných výrobků, sladkostí atd. Omezení příjmu tuku v jeho skryté formě (tučné maso a výrobky z něj, trvanlivé pečivo, čokoládové výrobky). Sledovat příjem tuku ve stravě a upřednostňovat rostlinný tuk před živočišným. Správným zacházením potravin od jejich nákupu až k přípravě předcházet alimentárním nákazám a otravám. Volit šetrné tepelné zpracování potravin. Během denního pitného režimu vypít alespoň 1,5 litru neslazených tekutin, ideálně

vody. Pohybovat se denně alespoň 30 minut ve střední intenzitě (Společnost pro výživu, 2021).

## **2.9 Informační zdroje**

Informace je v podstatě jakékoli sdělení, se kterým se setkáváme. Informaci můžeme vidět, slyšet, vnímat i cítit. Může být ve formě psaného textu, číselného údaje, barevného vyjádření, zvukového vyjádření či chutě nebo vůně. Bez ohledu na podobu přijímaných informací je třeba umět s nimi zacházet. Schopnost informace správně zpracovat, vyhodnotit a použít se nazývá informační gramotnost. V dnešní době lidé čelí stále většímu objemu informací. Přehlcení informacemi může zatížit mozek, který je pak náchylnější k chybování a podléhání dezinformacím. Díky digitální revoluci, která zapříčinila rozvoj informačních a komunikačních technologií, jsou nyní veškeré informace mnohem přístupnější než dříve a v takovém množství, že není snadné, se v nich vyznat. S touto dobou se také pojí vzestup sociálních sítí. Díky nim mohou lidé k stávajícím informacím přispívat také vlastním obsahem, který ale nemusí mít žádnou informační hodnotu a ničím důležitým nemusí přispívat. (Dombrovská et al., 2021).

### **2.9.1 Vliv sociálních sítí v dospívání**

Britská studie z roku 2018 zkoumala vnímání sociálních sítí adolescenty ve věku 11-18 let. Výzkum probíhal po dobu 3 měsíců a zúčastnilo se ho 54 dospívajících. Autoři uvádějí, že dospívající vnímali sociální sítě jako hrozbu pro duševní pohodu a zdraví. Ověřili, že u některých adolescentů způsobují poruchy nálady a úzkosti. Sociální sítě byly adolescenty považovány za platformu pro kyberšikanu a jejich samotné používání bylo často koncipováno jako druh závislosti (O'Reilly et al., 2018).

Wilksch et al. (2019) zkoumali vzorek mladých adolescentů v průměrném věku 13 let. Ve svém výzkumu našli asociaci mezi užíváním sociálních sítí a poruchami jídelního chování a PPP. Tato studie také poukázala na skutečnost, že se tyto vztahy vyskytují již v mladším věku.

### **2.9.2 Ideál krásy a vliv médií**

Vnímání ideálu krásy a body image se historicky s dobou mění – od dob antiky až po současnost. Kromě starověkého Řecka je téměř v každé době snaha vyhovět ideálu krásy typická u žen. Trend ženské štíhlosti přinesla dvacátá léta 20. století, který byl posílen

v šedesátých letech modelkou Twiggy, která ztělesňovala mladistvost a svobodu svou chlapeckou a štíhlou postavou. Od té doby až do 80. let média společnosti předkládala stále štíhlejší modelky. Na začátku 21. století stále přetrvával trend štíhlosti, ale oproti tomu vznikala i nová typ modelky XXL postavy. V dnešní době stoupá vliv fitness a ideál štíhlého, ale vypracovaného těla s vyrýsovanými svaly – tj. s vyšším zastoupením svalové hmoty a nižším procentem tuku (Pipová et al., 2021). Dnešnímu ideálu krásy přispívají nejvíce sociální sítě. Užívání sociálních sítí může některé osoby vést k neustálé kontrole svého vzhledu a k porovnávání se se vzhledem ostatních uživatelů. Časté používání sociálních sítí může také vést k nerealistickým ideálům tělesného obrazu a výraznému zájmu o vzhled (Laughter et al., 2023). Vandenbosch et al. (2022) se ve své studii zaměřili na různé platformy sociálních sítí, jejich funkce a vliv na body image. Bylo zjištěno, že vizuální platformy (typu Instagram) mají více negativní vliv na body image než platformy textové (např. Facebook). Dále také popisují, že pořizování a úprava selfie (ale nikoli jejich zveřejnění) má negativní vliv na vnímání vlastního těla.

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit, jaké jsou znalosti adolescentů, ve věku 16-19 let, o nejčastějších dietách a poruchách příjmu potravy

Cíl 2: Zmapovat, z kterých zdrojů čerpají informace o dietách

Cíl 3: Zjistit, jaké zkušenosti s dietami mají adolescenti ve věku 16-19 let

### **3.2 Metodika**

Pro sběr dat byla využita kvantitativní dotazníková metoda. Dotazník je součástí příloh. Byl vytvořen přes portál [survio.com/cs](https://survio.com/cs) a následně zaslán v elektronické podobě na vybrané gymnázium. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní. Dotazník byl sestaven z 20 otázek a obsahoval otázky jak uzavřené, tak otevřené. V otázkách č. 17 a 20 byla možnost volby více odpovědí. Celý dotazník je zpracovaný do grafů (veškeré zdroje grafů jsou vlastní) s následným slovním popisem a procentuálním vyjádřením. V případě volných odpovědí jsou výsledky slovně shrnuty.

### **3.3 Charakteristika souboru**

Výběr výzkumného vzorku: po domluvě s vedením gymnázia bylo osloveno celkem 55 studentů ve věku 16-19 let. Informace studentům vedly pouze k technickému vyplnění dotazníku bez jakéhokoliv ovlivnění jejich odpovědí k jednotlivým otázkám. Účast byla dobrovolná a zcela anonymní. Samotné vyplnění dotazníku trvalo studentům od 2 do 10 minut. Sběru dat se zúčastnilo celkem 48 respondentů ze 3 tříd gymnázia. Z celkového počtu bylo 52 % dívek a 48 % chlapců. Účastníci byli ve věku 16-19 let.

### **3.4 Charakteristika dotazníku**

Otázky v dotazníku jsem rozdělila do 4 skupin. První sada otázek se zabývá identifikací respondenta (věk, pohlaví). Druhá sada otázek se zaměřuje na pohybové zvyklosti respondenta (druh pohybu, frekvence pohybové aktivity, sportování na závodní úrovni). Třetí a nejobsáhlejší sada otázek se zabývá zjišťováním stravovacích návyků adolescentů a znalosti diet včetně jejich osobních zkušeností, či případném experimentování s dietami.



Čtvrtá sada otázek se zaměřuje na informace – odkud adolescenti informace čerpají, zda znají autory a jejich vzdělání a zda těmto informacím věří.

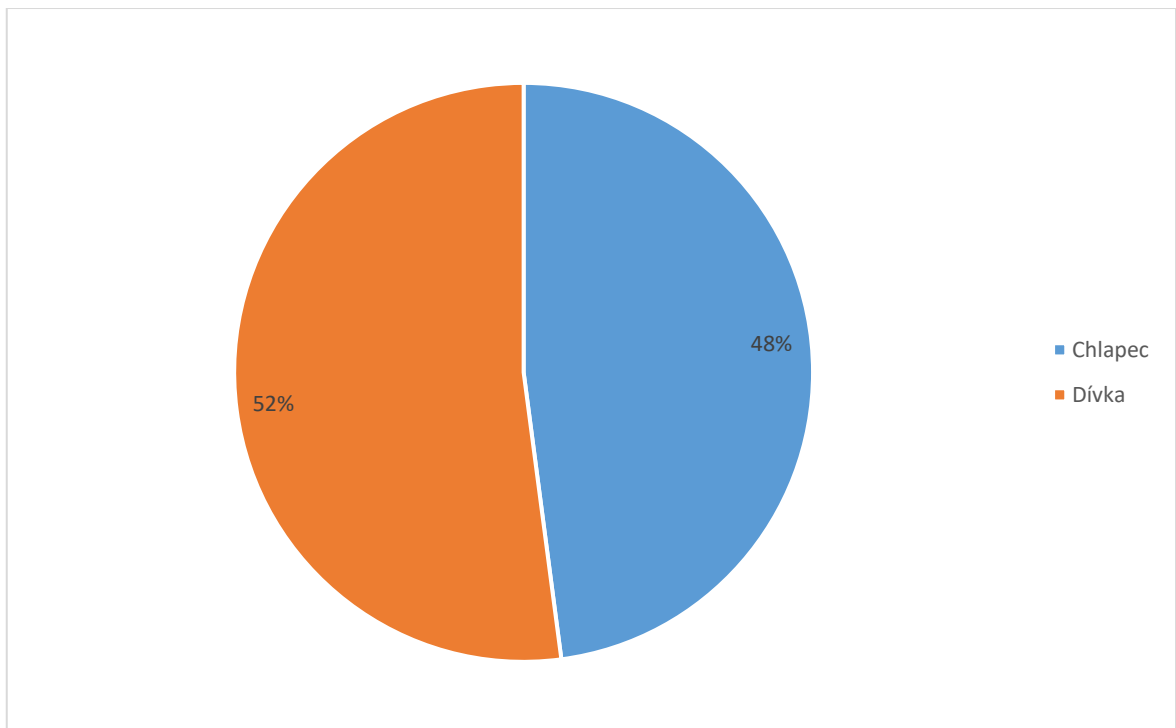
## 4 Výsledky

### 1. Uved' pohlaví. Jsem:

- a. Chlapec
- b. Dívka

Z celkového počtu respondentů bylo 52 % dívek a 48 % chlapců (graf č. 1).

**Graf č. 1: Zastoupení pohlaví**

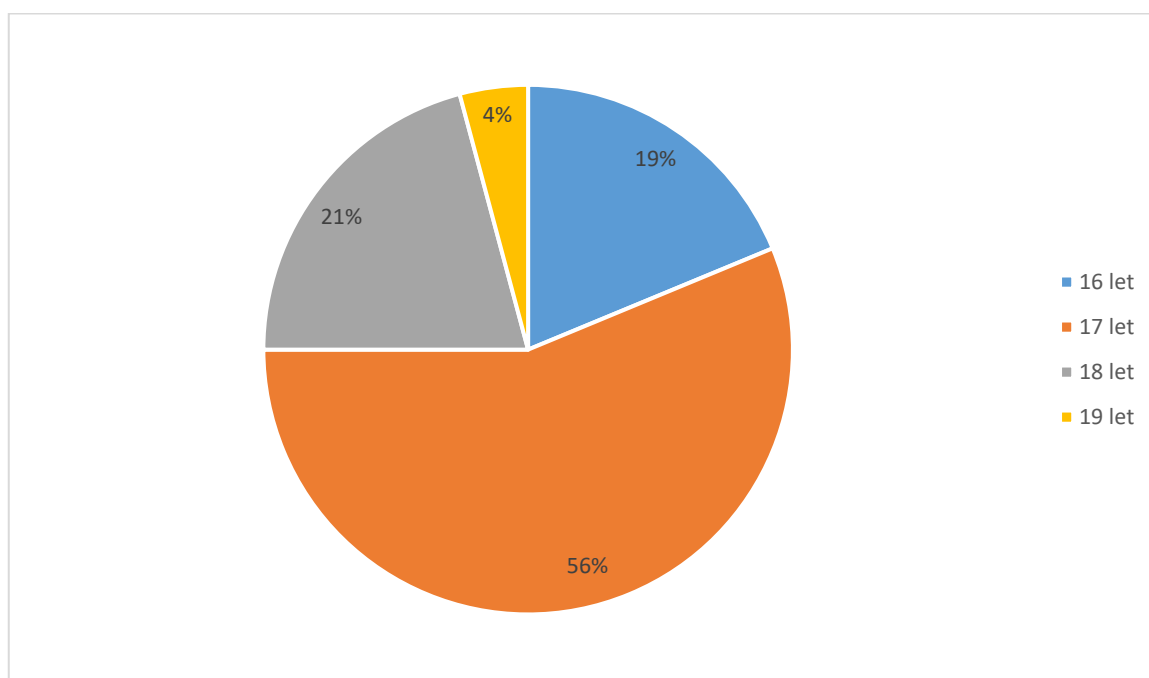


### 2. Kolik je ti let?

- a. 16 let
- b. 17 let
- c. 18 let
- d. 19 let

56 % mělo 17 let, 21 % mělo 18 let, 19 % bylo ve věku 16 let a 4 % byly ve věku 19 let (graf č. 2).

**Graf č. 2: Zastoupení dle věku**



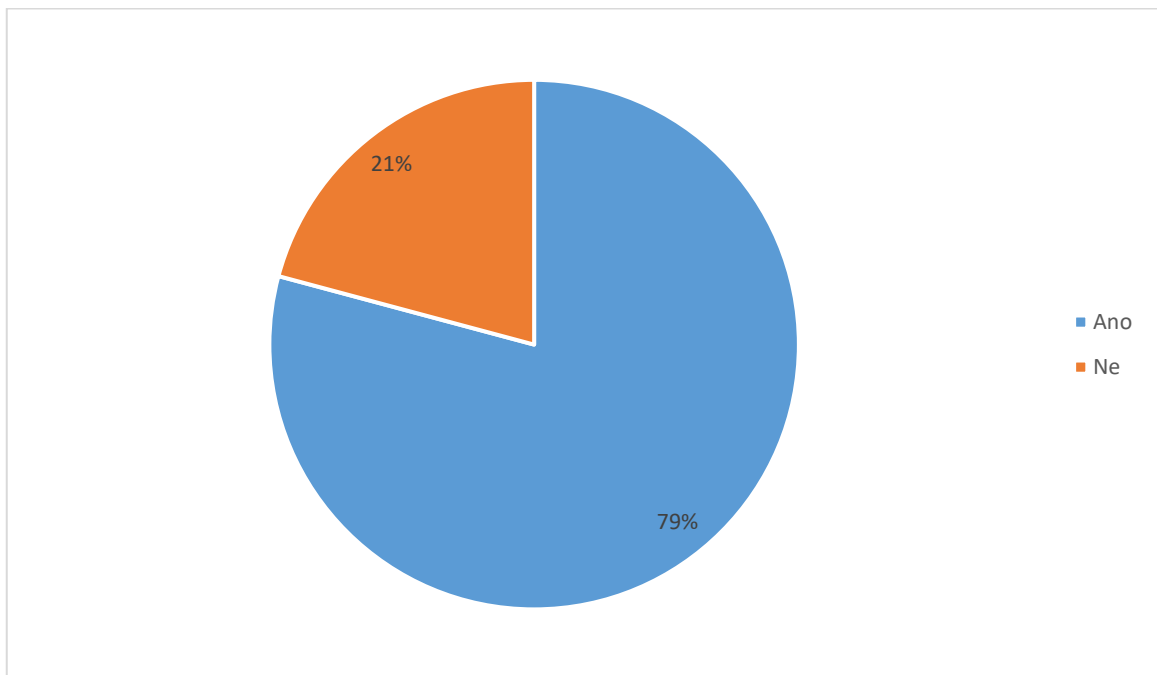
**3. Sportuješ či vykonáváš pravidelně nějakou pohybovou aktivitu? Pokud ano, vypiš, které aktivity převládají.**

- a. Ano
- b. Ne

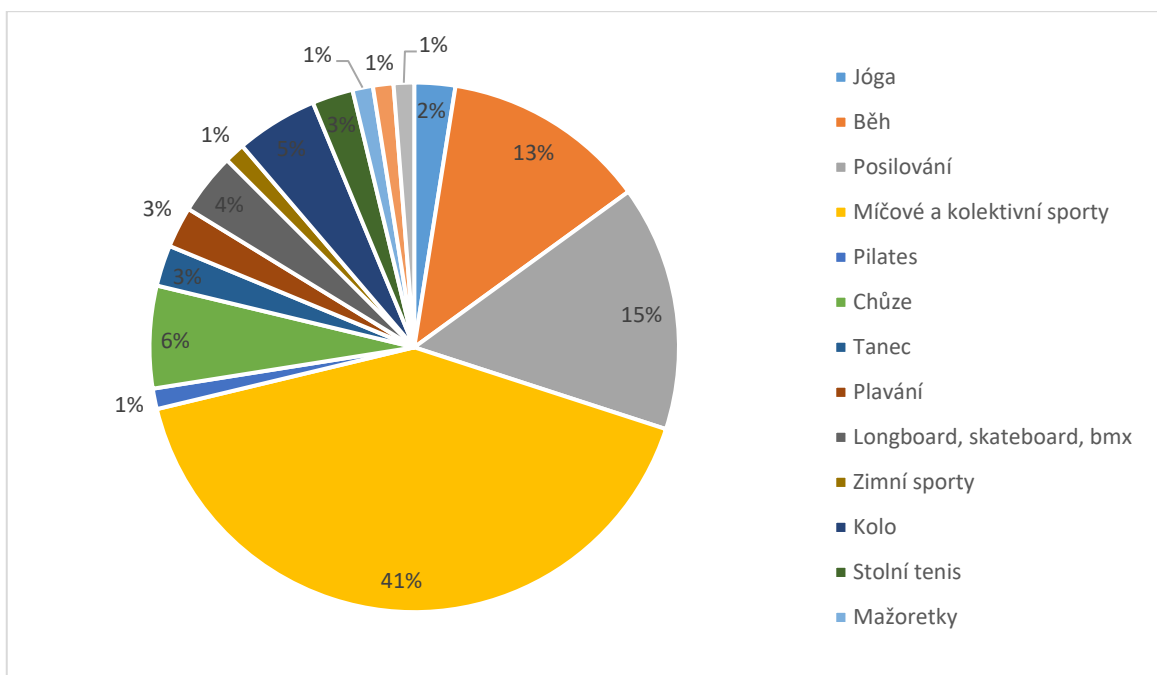
Celkem 79 % respondentů uvedlo, že vykonávají pravidelně nějakou pohybovou aktivitu (graf č. 3).

U volné odpovědi, které aktivity u respondentů převládají připadlo 41 % kolektivním a míčovým hrám a sportům (seřazeno dle četnosti – volejbal, fotbal, basketbal, florbal, tenis, kuželky a stolní tenis). 15 % odpovědí se týkalo posilování (v posilovně i doma) včetně rotopedu. 13 % odpovědí zahrnovalo běh a 6 % odpovědí chůzi. Cyklistiku uvedli 4 % respondentů. V dalších odpovědích se objevily tyto aktivity a sporty: jízda na longboardu, skateboradu a bmx, zimní sporty (lyže/snowboard), jóga, pilates, tanec, mažoretky, kickbox a kuželky (graf č. 4).

**Graf č. 3: Zastoupení pravidelné pohybové aktivity**



**Graf č. 4: Zastoupení konkrétní pohybové aktivity a sportu**



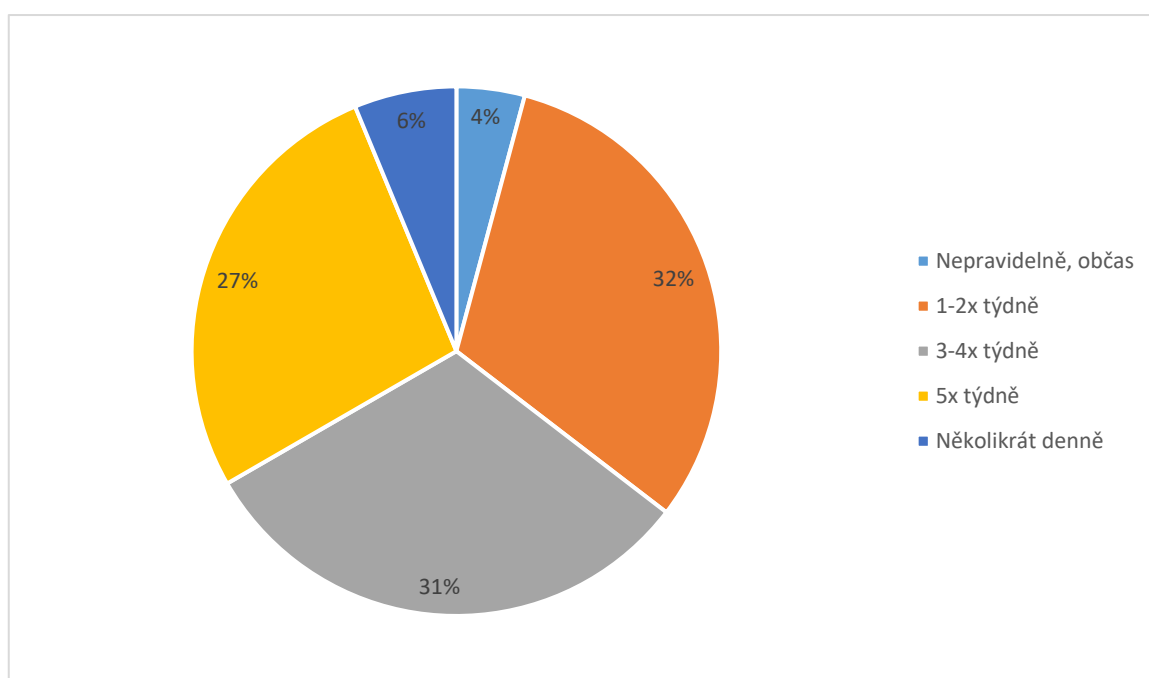
**4. Kolikrát do týdne máš sportovní/pohybovou aktivitu, trvající alespoň 30 minut?**

- a. Žádnou
- b. Nepravidelně, občas
- c. 1-2x týdně
- d. 3-4x týdně

- e. 5 a víckrát týdně
- f. Několikrát denně

32 % respondentů zvolilo možnost pohybové aktivity trvající alespoň 30 minut 1-2x týdně a 31 % respondentů 3-4x týdně. 27 % odpovědí bylo pro možnost 5 a víckrát týdně. 6 % měla odpověď několikrát denně a 4 % odpověď nepravidelně/občas. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď pro žádnou pohybovou aktivitu, předpokládám, že je to z důvodu pravidelné tělesné výchovy ve škole (graf č. 5).

**Graf č. 5: Frekvence pohybové aktivity**

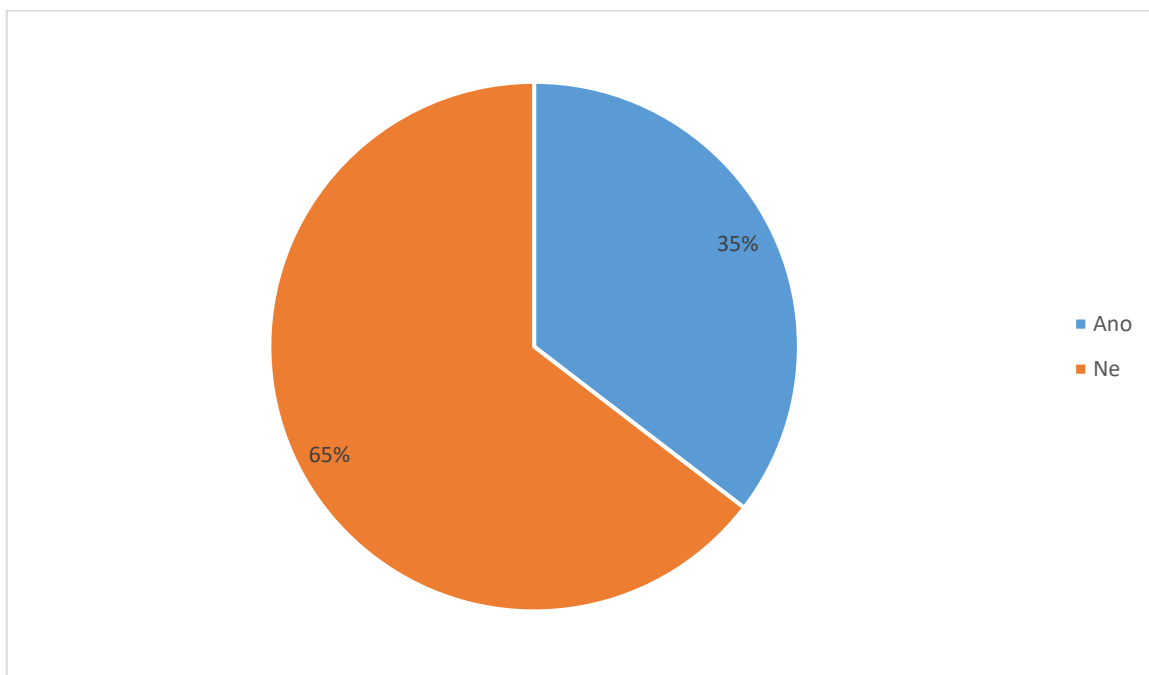


**5. Sportuješ na závodní úrovni? Pokud ano, uveď konkrétní sport.**

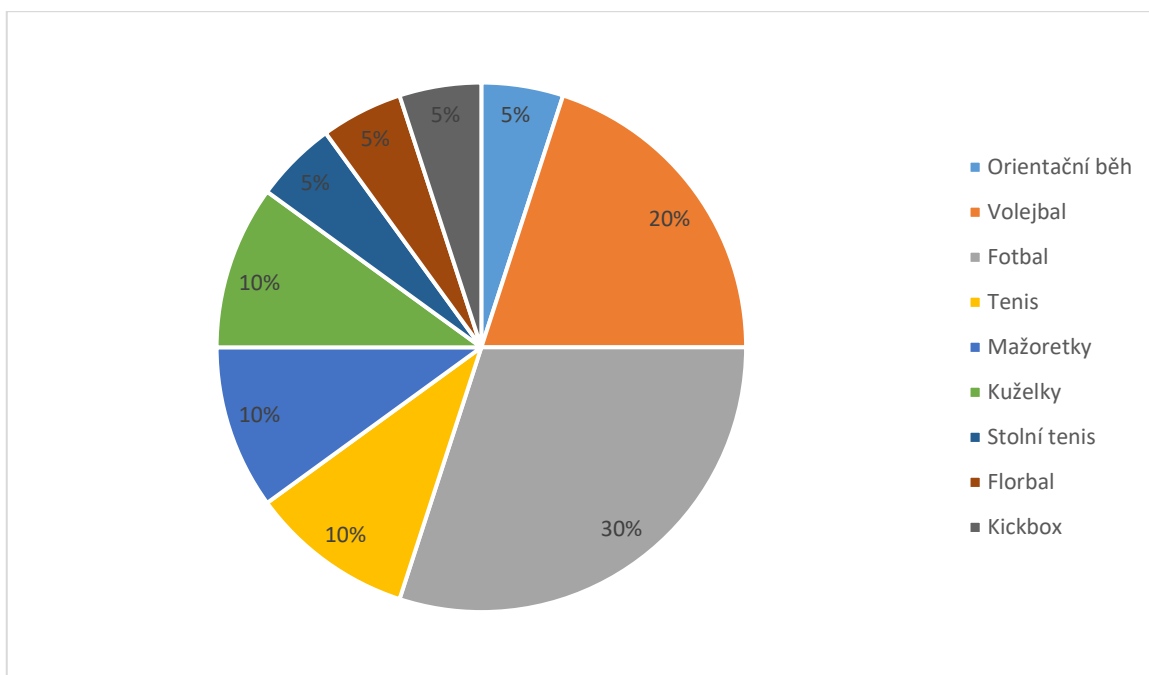
- a. Ano
- b. Ne

35 % sportuje na závodní úrovni (graf č. 6). U konkrétních sportů převládal fotbal (30 %) s volejbalem (20 %), po 10 % byly tyto sporty: tenis, kuželky a mažoretky. Ostatními sporty byly: orientační běh, florbal, stolní tenis a kickbox (graf č. 7).

**Graf č. 6: Zastoupení dle sportu na závodní úrovni**



**Graf č. 7: Sporty na závodní úrovni**



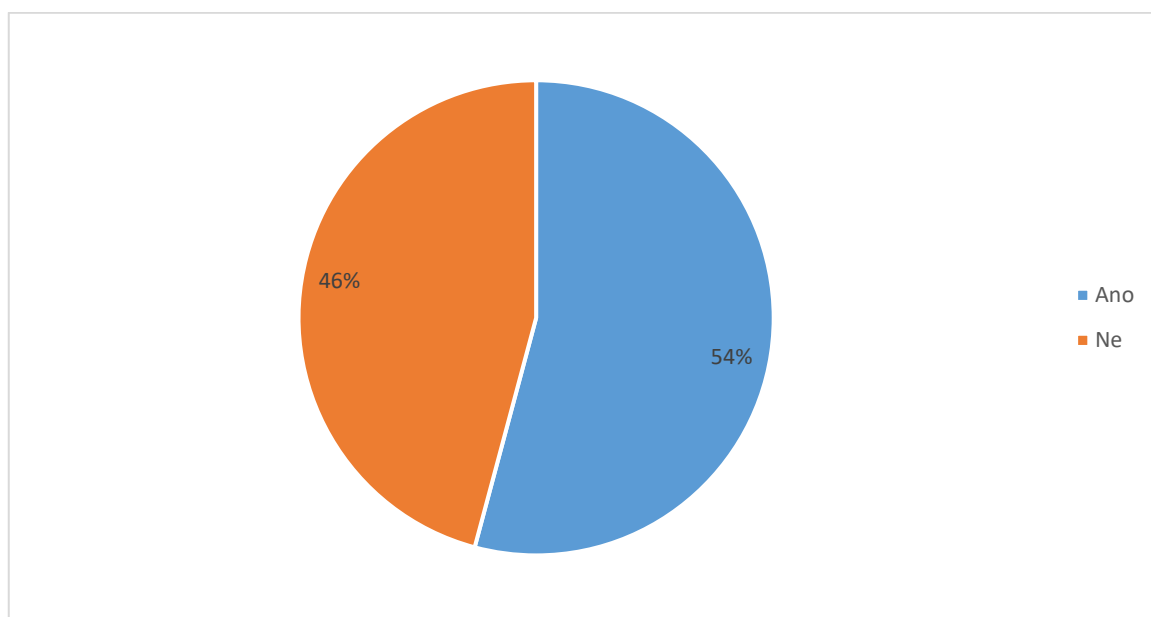
**6. Znáš nějaké diety? Pokud ano, napiš je (maximálně 3):**

- a. Ano
- b. Ne

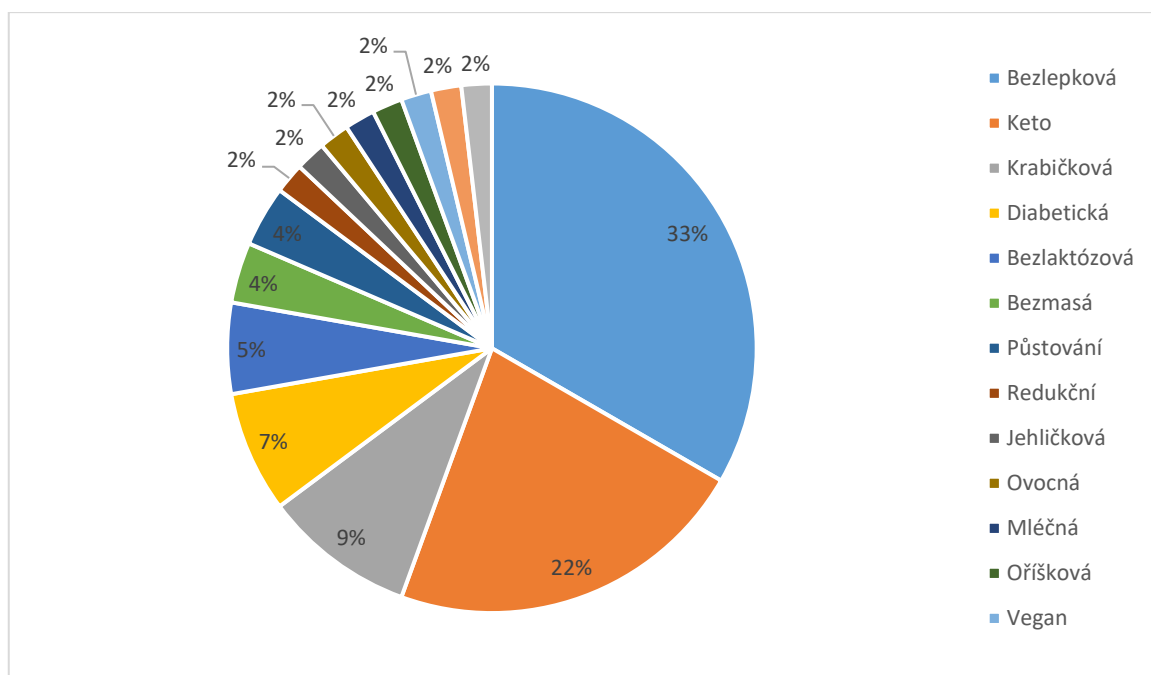
54 % uvedlo, že zná nějaké diety (graf č. 8).

33 % odpovědí bylo pro bezlepkovou dietu a 22 % odpovědí pro keto dietu – zde uznány odpovědi i ve formě ketodiet (jedná se o název přípravku pro redukci hmotnosti s velkou reklamní kampaní). 9 % odpovědí bylo pro krabičkovou dietu a 7 % pro diabetickou. Bezlaktózová dieta byla zaznamenána v 5 % odpovědích a po 4 % byly bezmasá dieta a půstování. Mezi ostatními odpověďmi byly zaznamenány tyto názvy diet: jehličková, ovocná, oříšková, mléčná, redukční, vegan, 80/20 a dieta podle dlaně (graf č. 9).

**Graf č. 8: Zastoupení dle znalosti diet**



**Graf č. 9: Znalost konkrétních diet**



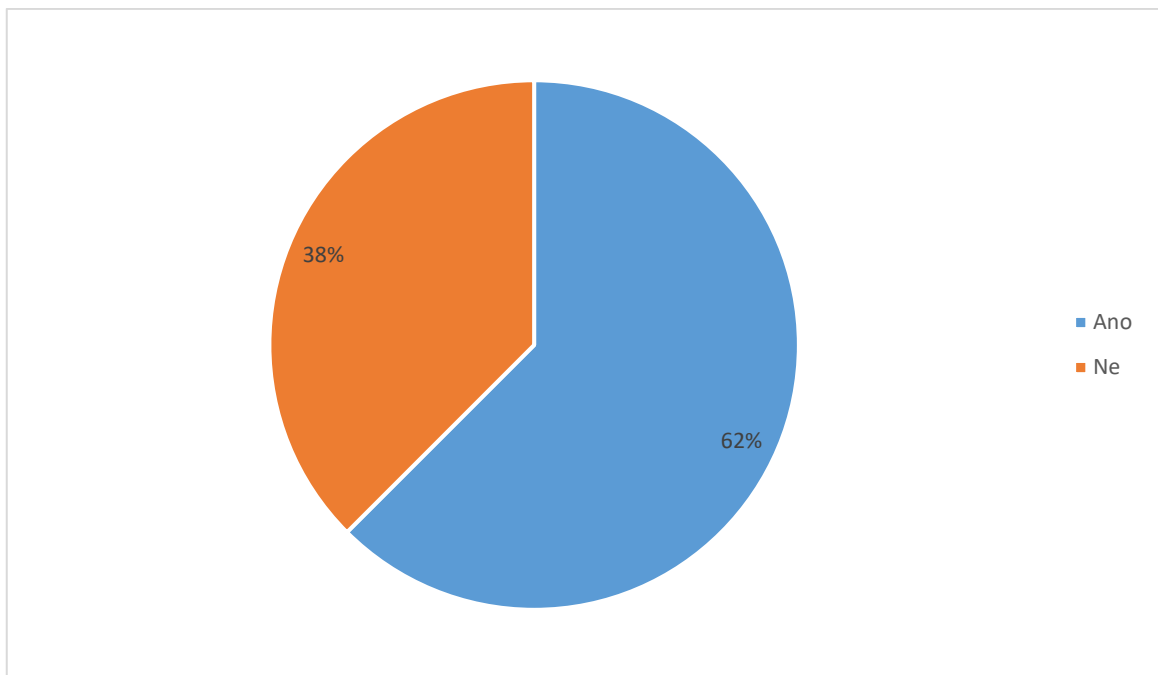
**7. Znáš nějaké onemocnění, při kterém je naordinována dieta? Pokud ano, napiš je (maximálně 3):**

- a. Ano
- b. Ne

62 % respondentů uvedlo, že znají onemocnění, při kterém je ordinována dieta (graf č. 10).

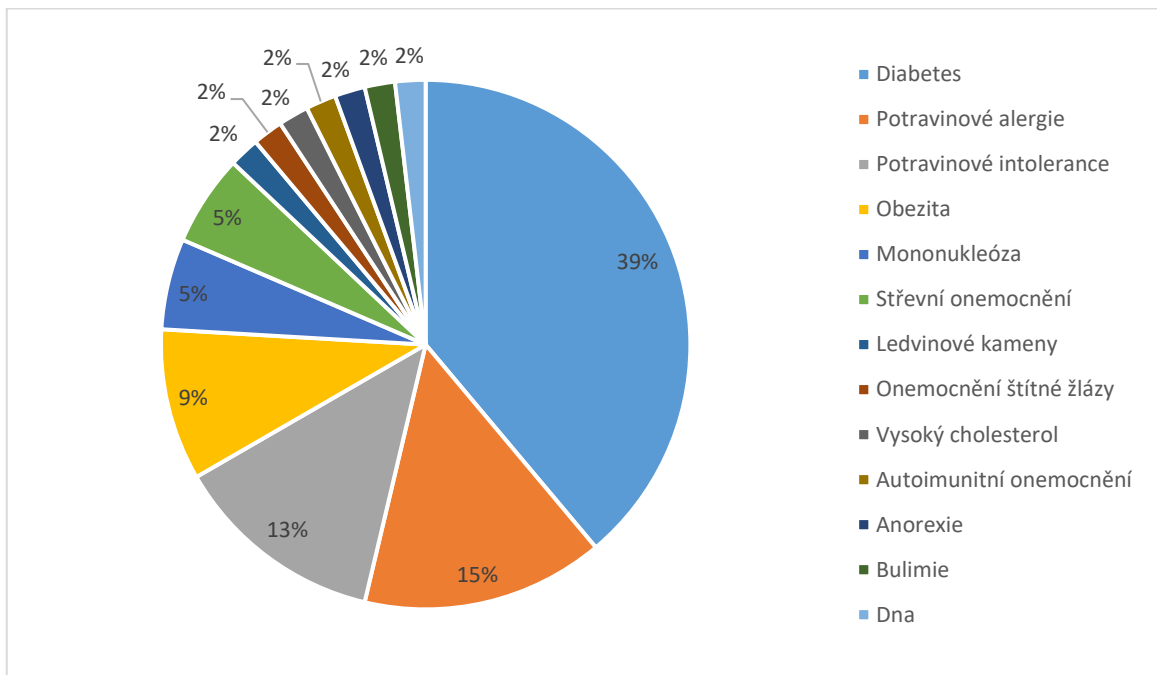
Při konkrétním vyjmenování onemocnění byl největším zastoupení odpovědí diabetes (39 % odpovědí), na druhém místě byly potravinové alergie (15 % odpovědí) a poté potravinové intolerance (13 %). 9 % odpovědí měla obezita, 5 % mononukleóza a také střevní onemocnění. V ostatních odpovědích byly tyto onemocnění: ledvinové kameny, onemocnění štítné žlázy, vysoký cholesterol, autoimunitní onemocnění, anorexie, bulimie a dna (graf č. 11).

**Graf č. 10: Zastoupení dle znalosti onemocnění**





**Graf č. 11: Znalost konkrétních onemocnění s naordinovanou dietou**

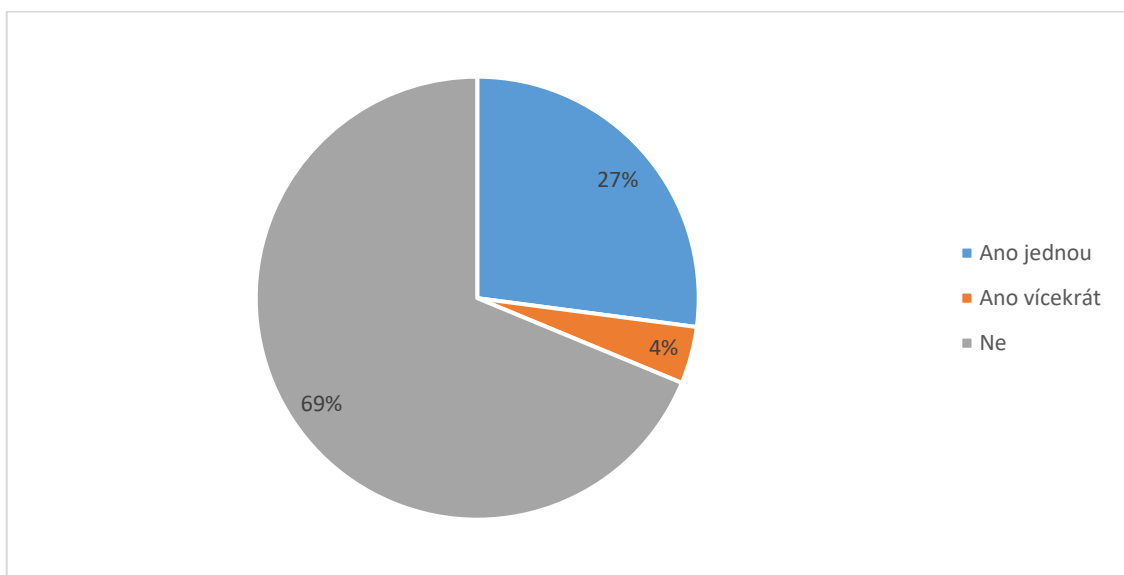


**8. Držíš nebo držel/a jsi někdy dietu nebo více diet?**

- a. Ano jednou
- b. Ano vícekrát – napiš počet:
- c. Ne

69 % respondentů uvedlo, že nemají žádné osobní zkušenosti s dietami. 27 % jednou dietu dodržovalo a 4 % vícekrát (konkrétně 2x a 7x) (graf č. 12).

**Graf č. 12: Zkušenosti s dietami**

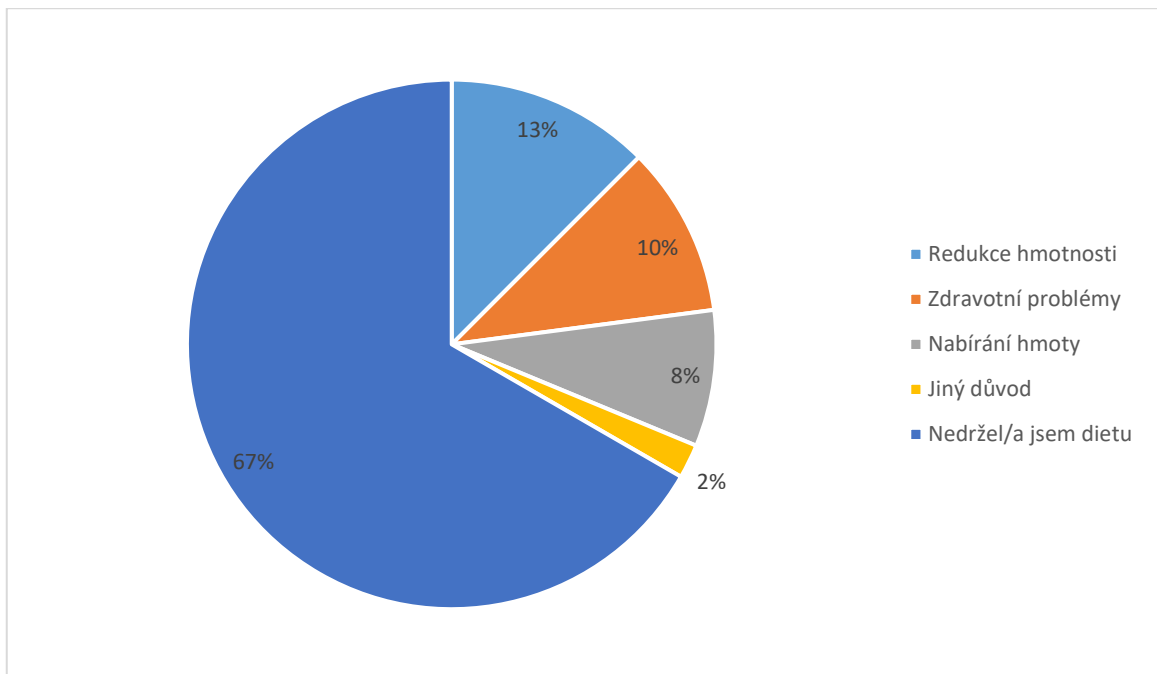


### 9. Pokud ano, z jakého důvodu jsi se rozhodl/a ji držet?

- a. Redukce hmotnosti
- b. Zdravotní problémy
- c. Nabírání hmoty
- d. Jiný důvod
- e. Nedržel/a jsem dietu

13 % z dotázaných drželo dietu z důvodu redukce hmotnosti, dalších 10 % ze zdravotních důvodů, 8 % kvůli nabrání hmoty a 2 % z jiného důvodu (graf č. 13).

**Graf č. 13: Důvod držení diety**



### 10. Jaká dieta/diety to byly:

- a. Volná odpověď
- b. Nedržel/a jsem dietu

29 % respondentů využilo volné odpovědi k uvedení konkrétních diet.

### Slovní odpovědi při redukci hmotnosti:

- různé internetové
- bez masa a minerálek, půst

- jedla jsem více zdravých věcí, více bílkovin, snažila jsem se držet kalorických tabulek
- vyhýbání se jednoduchým cukrům
- více pohybu, omezení sladkostí
- žádná konkrétní – omezení sladkého a mastného jídla
- bezsacharidová

#### **Slovní odpovědi při zdravotních problémech:**

- kapačka + voda s vývarem
- vypuštění všech živočišných tuků ze stravy
- bezlepková
- bezlaktózová

#### **Slovní odpovědi při nabírání hmoty:**

- omezovala jsem jídlo
- bulk\*
- zdravé jezení

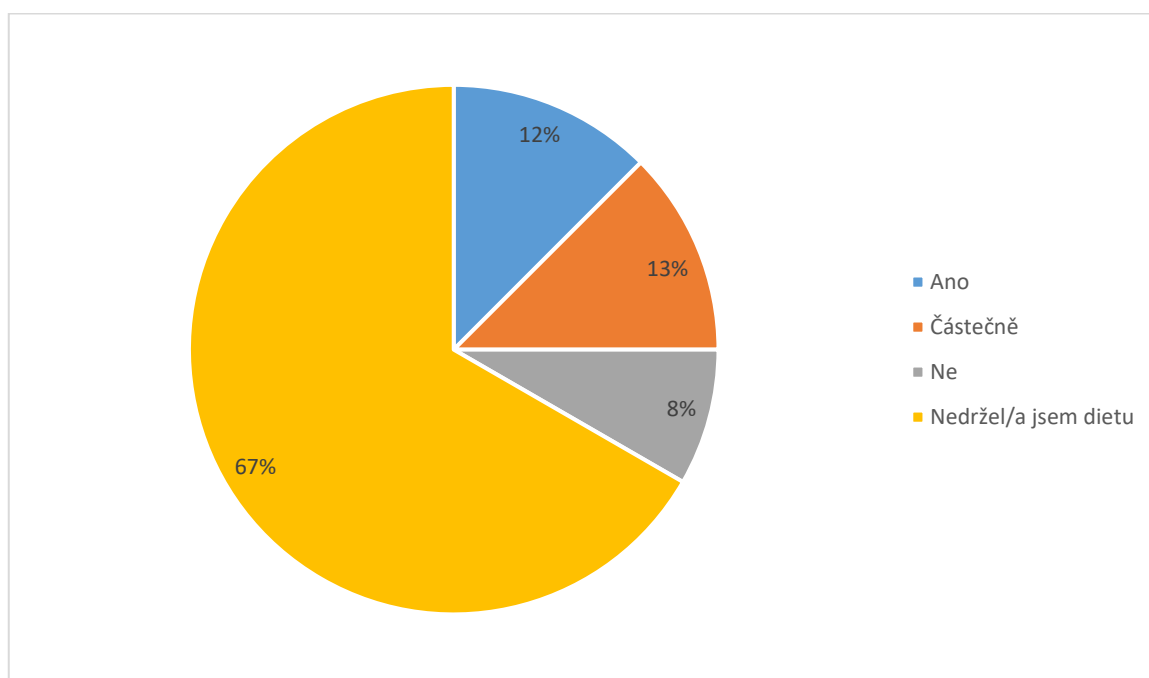
\*pozn. – bulk označuje objemovou dietu s celkově zvýšeným příjmem kalorií, založenou na větším příjmu sacharidů se střední mírou bílkovin a nižším příjmu tuků (Wilcock, 2022).

#### **11. Přinesla dieta očekávané výsledky?**

- a. Ano
- b. Částečně
- c. Ne
- d. Nedržela/a jsem dietu

Dle 13 % respondentů přinesla dieta očekávané výsledky jen částečně, 12 % uvedlo, že se očekávané výsledky dostavily a 8 % se očekávané výsledky nedostavily. Zbylí respondenti žádnou dietu nedrželi (graf č. 14).

**Graf č. 14: Naplnění očekávaných výsledků diety**



**12. Máš zkušenosti s diuretiky a laxativy (tzn. projímadla a přípravky na odvodnění), nebo jinými látkami, které jsi užil/a s cílem snížit hmotnost či chuť k jídlu? Pokud ano, co jsi zkusil/a?**

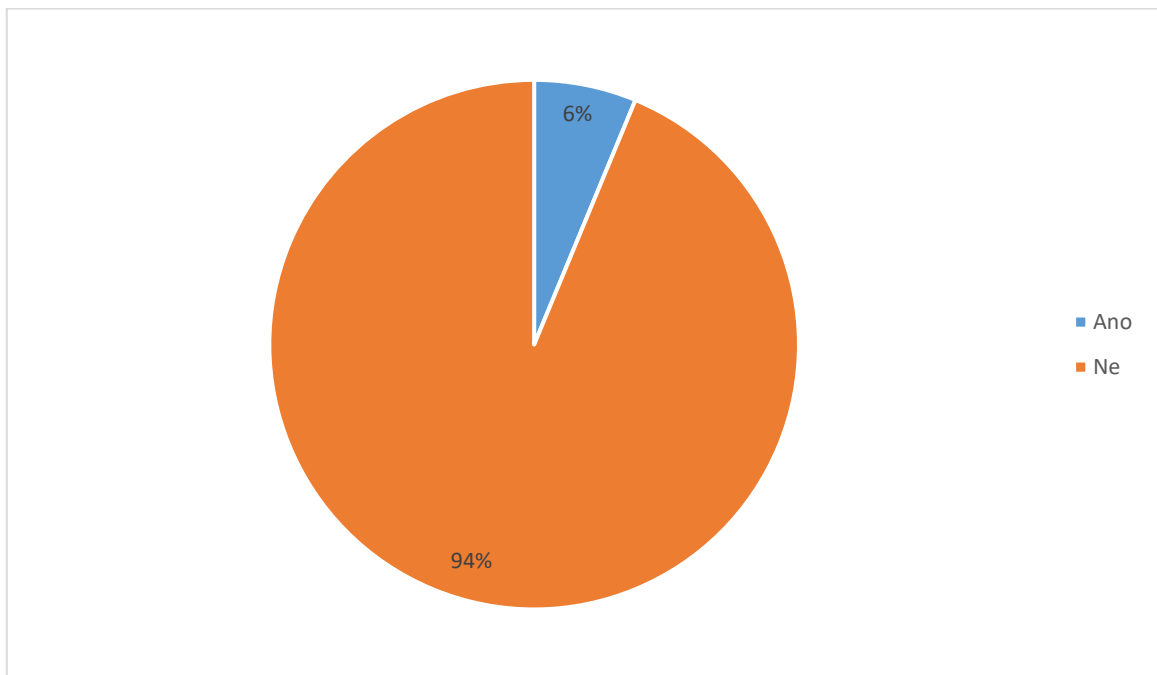
- a. Ano, zkusil/a jsem:
- b. Ne

6 % z dotázaných má zkušenosti s látkami jako jsou diuretika nebo laxativa s cílem snížení hmotnosti nebo chuti k jídlu (graf č. 15).

**Slovní odpovědi pro zkušenost s diuretiky a laxativy:**

- Projímadlo, prášky, čaj na redukci
- Bylinné čaje
- Nevím, jak se to jmenuje

**Graf č. 15: Zkušenost s diuretiky/laxativy**

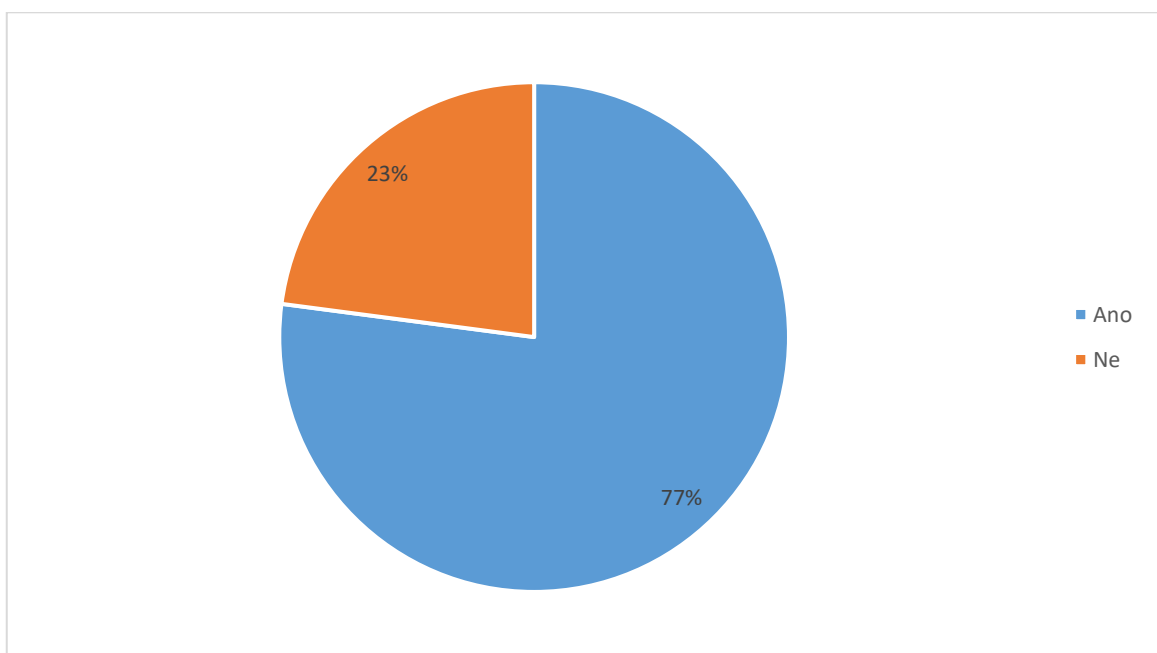


**13. Drží nebo držel někdo v rodině dietu?**

- a. Ano
- b. Ne

V rodinách 77 % respondentů byla nebo je dodržována dieta u rodinných příslušníků (graf č. 16).

**Graf č. 16: Dodržování diety v rodinách respondentů**

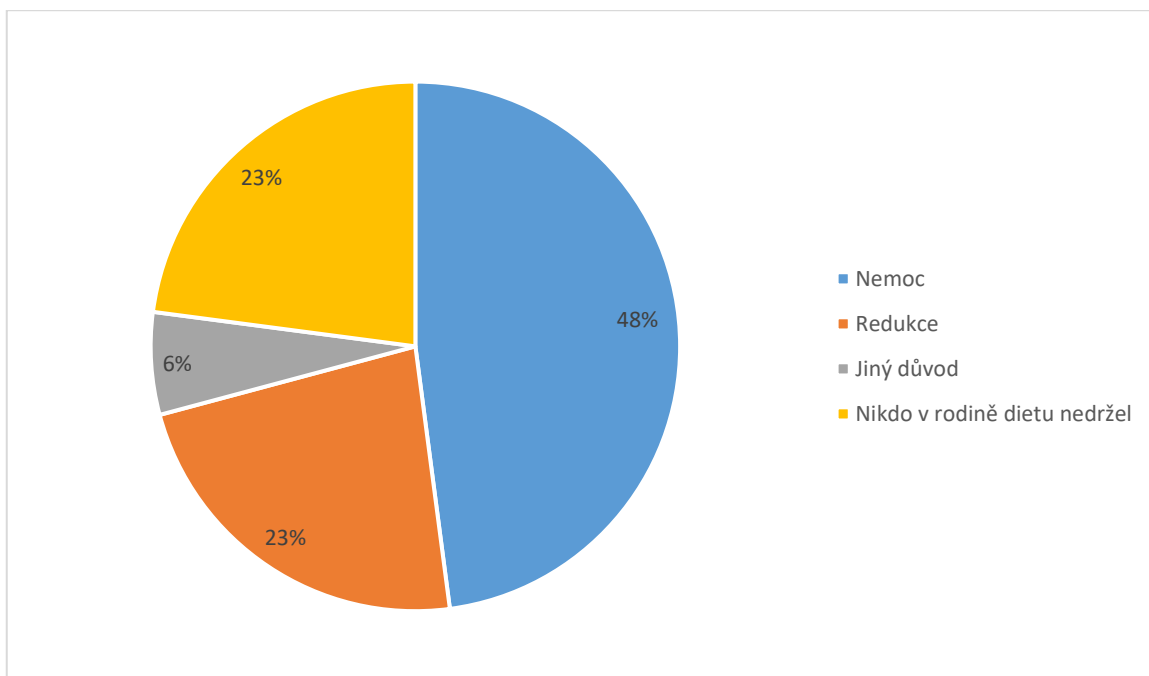


#### 14. Pokud ano, víš, z jakého důvodu?

- a. Redukce
- b. Nemoc (cukrovka, vysoký tlak, obezita, zažívací onemocnění...)
- c. Jiný důvod
- d. Nikdo v rodině dietu nedržel/nedrží

Ze 48 % byl důvod diety rodinných příslušníků ze zdravotních důvodů, z 23 % z důvodu redukce hmotnosti a ze 6 % z jiného důvodu. U 23 % nikdo dietu v rodině nedržel (graf č. 17).

**Graf č. 17: Důvod diety v rodině**

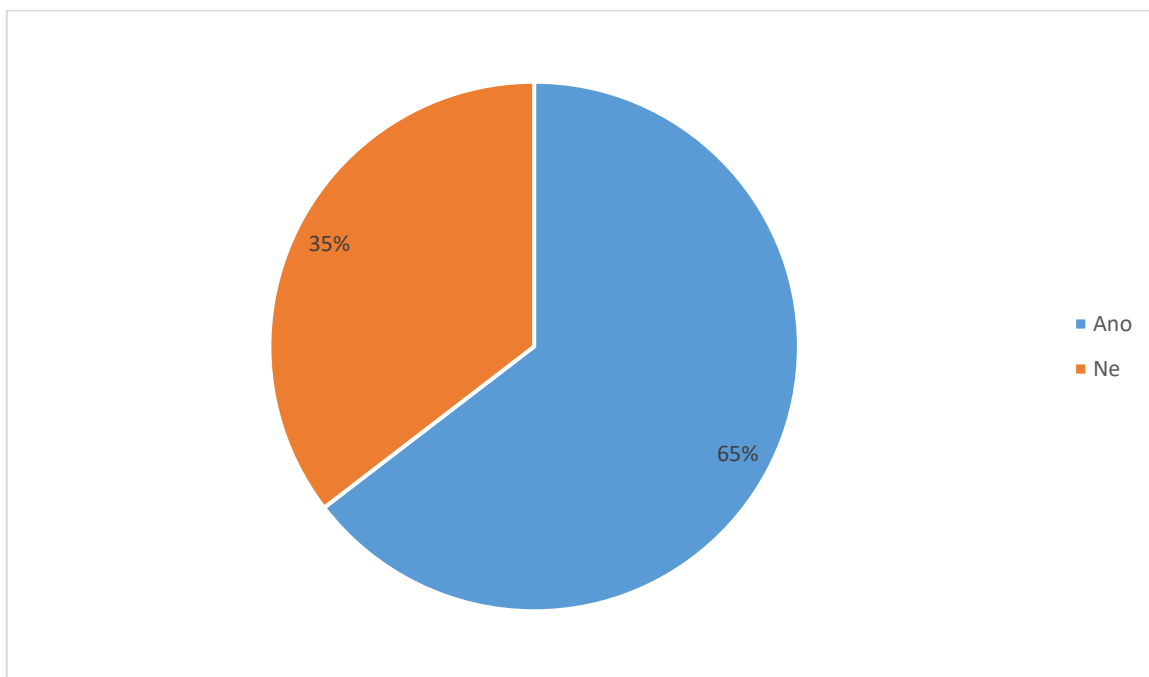


**15. Stravuješ se stejně jako zbytek rodiny?**

- a. Ano
- b. Ne

65 % dotázaných adolescentů se stravuje stejně jako zbytek rodiny (graf č. 18).

**Graf č. 18: Strava respondenta v porovnání se zbytkem rodiny**



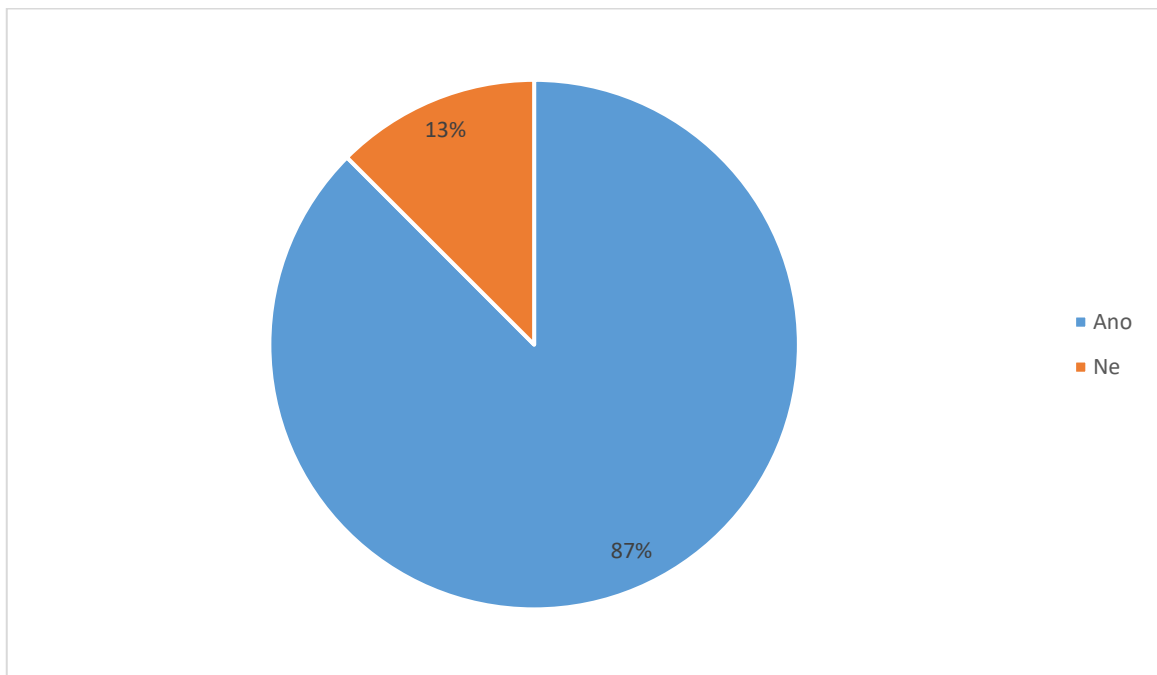
**16. Víš, co znamená porucha příjmu potravy? Pokud ano, vyjmenuj, které znáš.**

- a. Ano, znám tyto:
- b. Ne

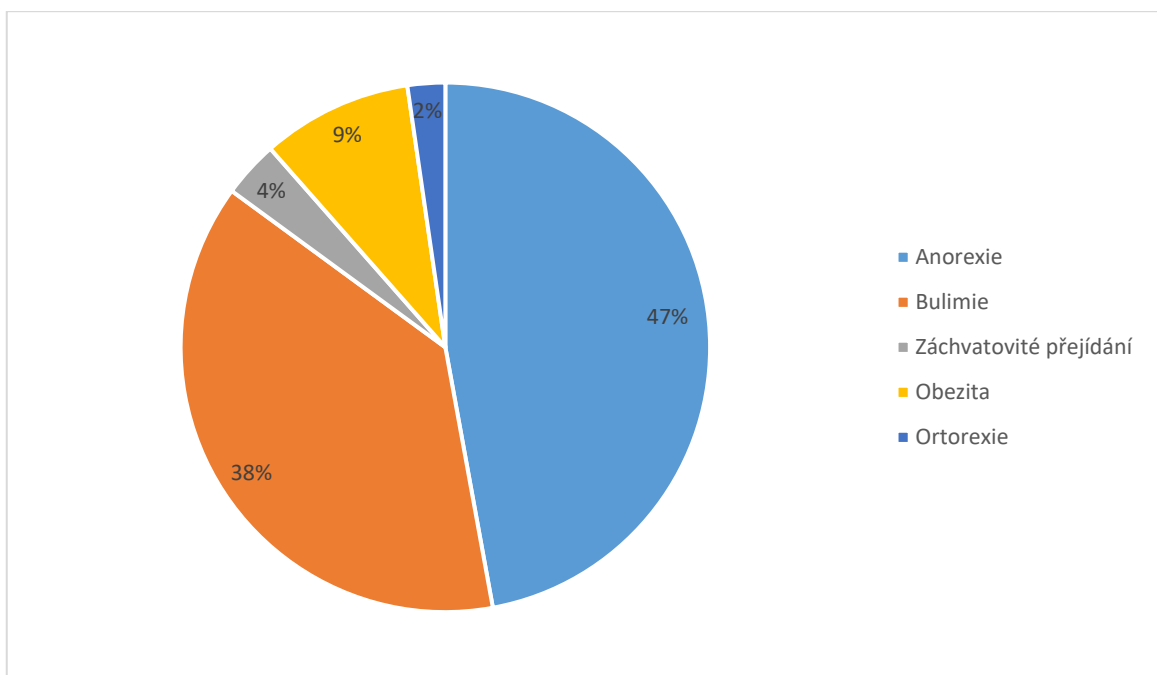
87 % dotázaných zná pojem porucha příjmu potravy a uvádí konkrétní poruchy (graf č. 19).

Anorexie byla evidována ve 47 % procentech odpovědí, bulimie v 38 %, obezita v 9 % odpovědí, záchvatovité přejídání ve 4 % a ortorexie ve 2 % (graf č. 20).

**Graf č. 19: Zastoupení dle znalosti PPP**



**Graf č. 20: Znalost konkrétních PPP**



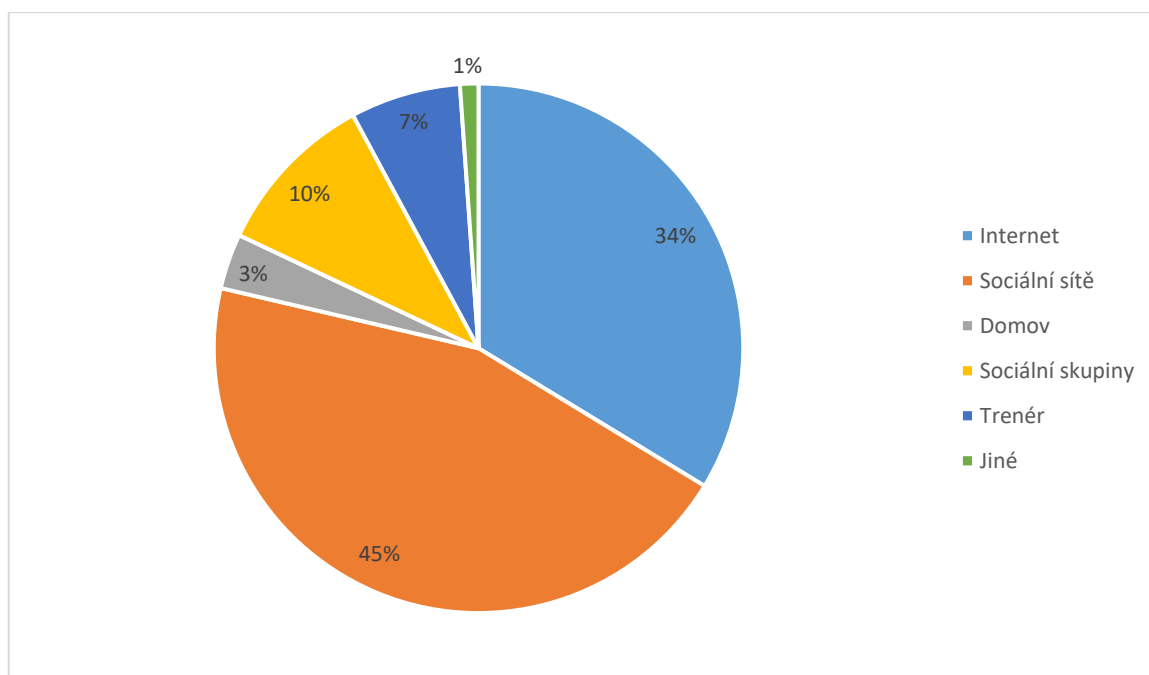


**17. Kde nejčastěji slyšíš/čteš/dozvídáš se o dietách, alternativním stravování či životním stylu, včetně obsesivního (nutkavého) cvičení? Můžeš zaškrtnout i více možností.**

- a. Internet
- b. Sociální sítě
- c. Domov
- d. V sociálních skupinách (parta kamarádů, škola, tréninkové skupina atd.)
- e. Trenér při sportu
- f. Jiné

Nejčastějším informačním zdrojem byly sociální sítě, které uvedlo 45 % dotázaných, 34 % uvedlo internet. Pro 10 % to jsou také sociální skupiny, kde se dozvídají informace o dietách, 7 % uvedlo trenéra a 3 % mají také informace z domova (graf č. 21).

**Graf č. 21: Informační zdroje o dietách**

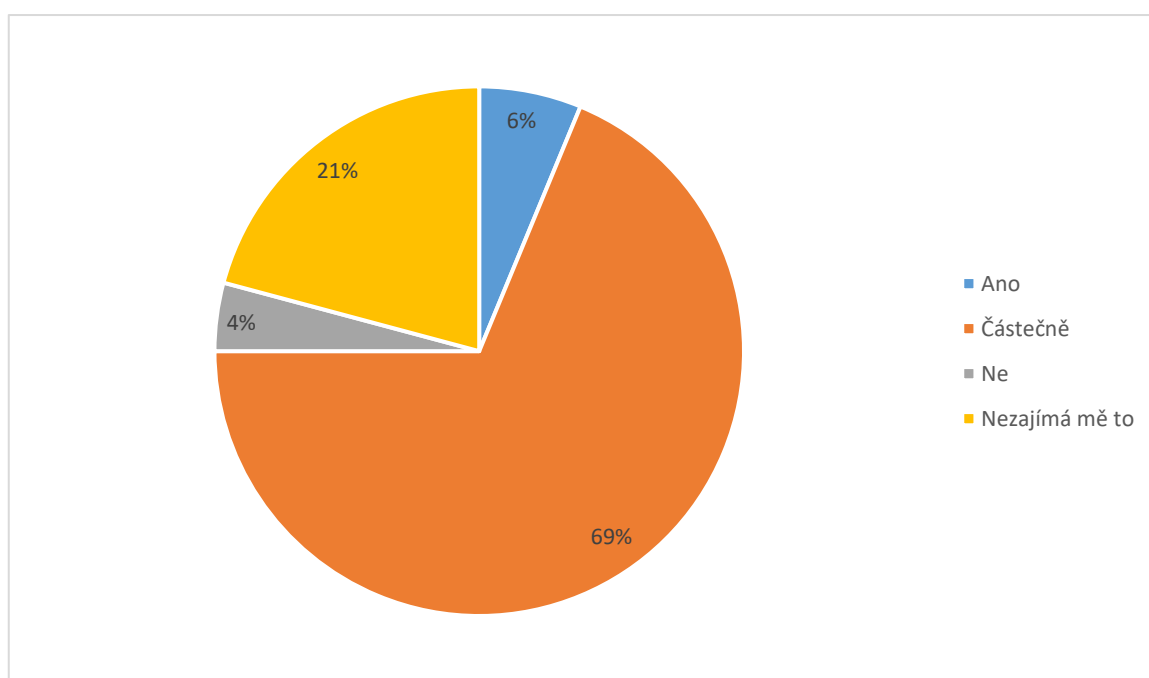


### 18. Jsou pro tebe tyto informace věrohodné?

- a. Ano, věřím jim
- b. Částečně, někdy ano
- c. Ne, mám jiný názor
- d. Nezajímá mě to

69 % těmto informacím o stravě a dietách částečně věří, 6 % jim zcela věří a 4 % uvedly, že mají jiný názor. 21 % dotázaných to nezajímá (graf č. 22).

**Graf č. 22: Důvěra v tyto informace**

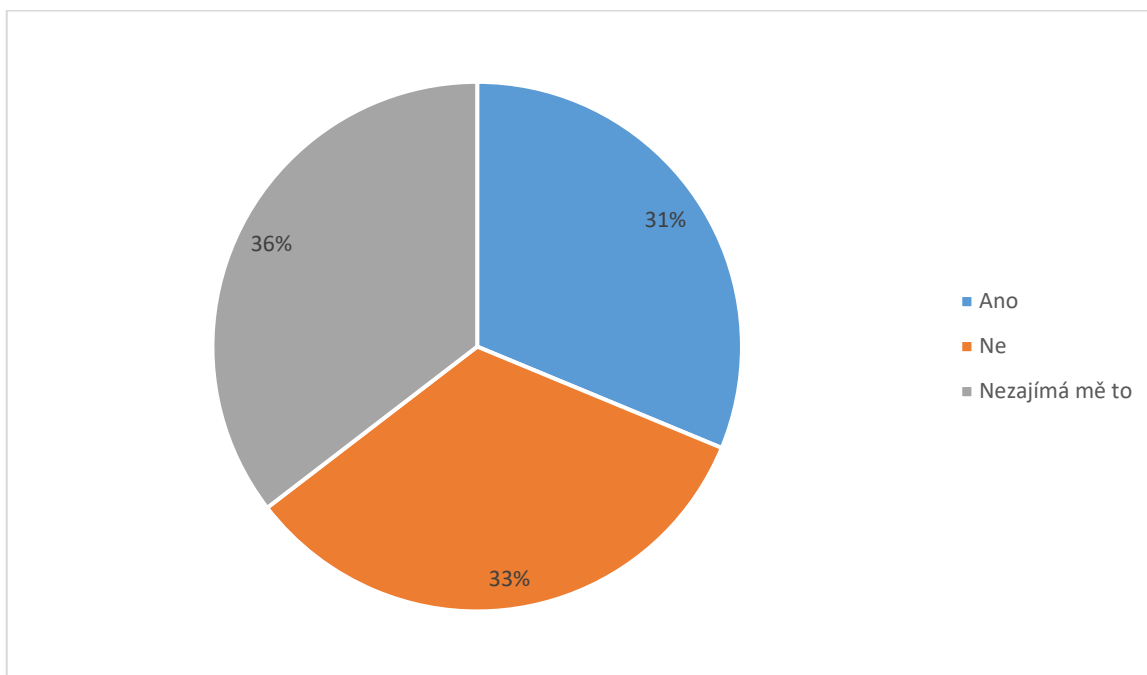


### 19. Čerpáš informace o výživě a o dietách od influencerů (osoba známá na sociálních sítích)?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nezajímá mě to

31 % respondentů uvedlo, že informace o výživě a dietách čerpají také od influencerů na sociálních sítích a 33 % naopak uvedlo, že od influencerů informace nečerpají. 36 % tyto záležitosti nezajímají (graf č. 23).

**Graf č. 23: Čerpání informací o dietách od influencerů**



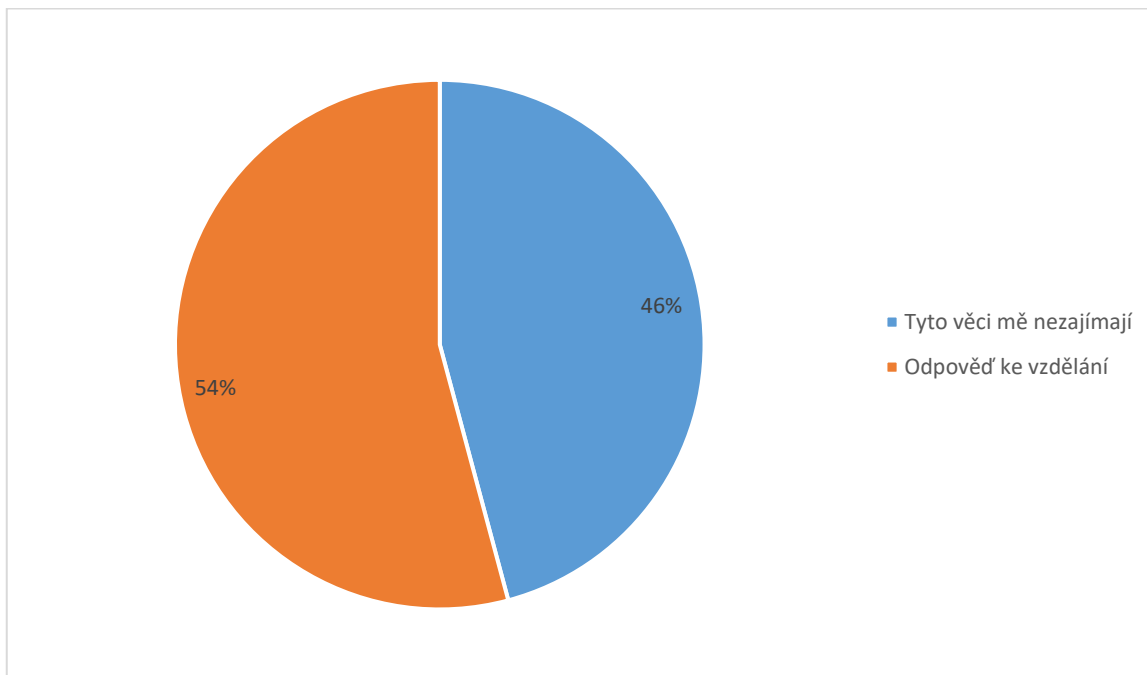
**20. Pokud čerpáš tyto informace od influencerů, víš, jaké vzdělání v oblasti výživy mají? Můžeš zaškrtnout více odpovědí.**

- a. Vysoká škola se zaměřením na výživu (nutriční terapeut)
- b. Výživový poradce (tzn. bez vysokoškolského vzdělání v oblasti výživy)
- c. Kondiční či sportovní trenér
- d. Jiné v oblasti výživy či sportu
- e. Nemají vzdělání v oblasti výživy
- f. Nevím
- g. Tyto věci mě nezajímají/nesleduji

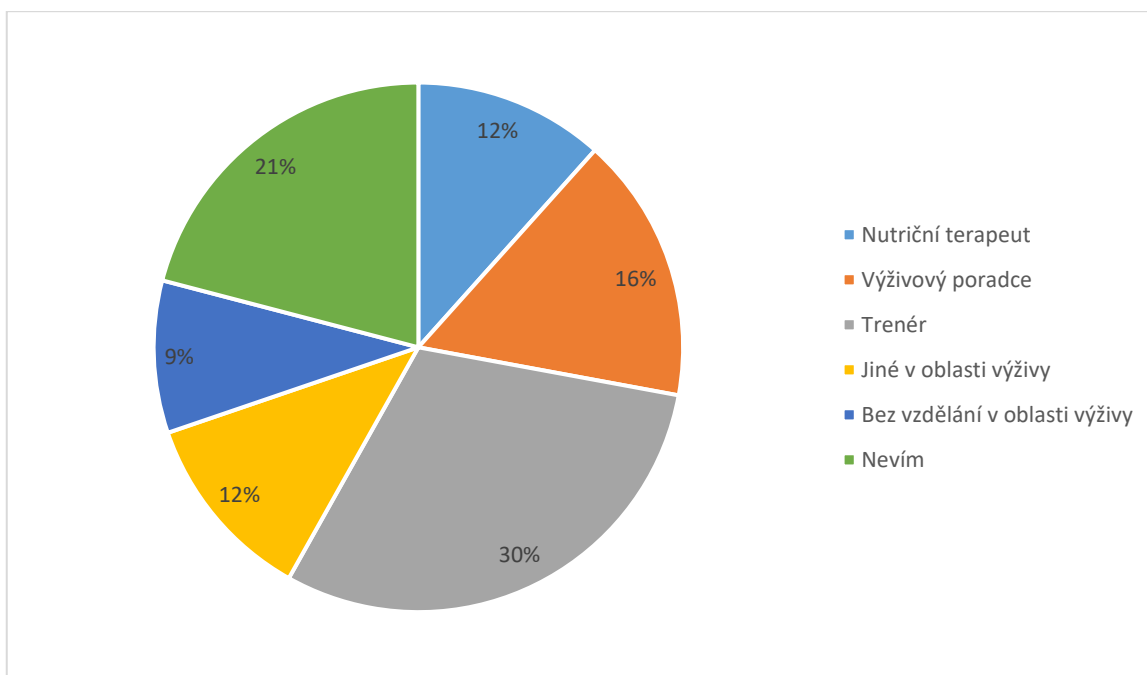
54 % respondentů uvedlo, že je vzdělání influencerů ohledně výživy nezajímá (graf č. 24).

46 % zvolilo jednu nebo více odpovědí ohledně vzdělání influencerů. 30 % z nich zvolilo odpověď jako vzdělání influencerů trenér. 21 % neví, jakého vzdělání dosahují influenceři, které sledují. 16 % bylo pro výživové poradce, 12 % pro nutriční terapeuty a taktéž 12 % pro jiné vzdělání v oblasti výživy. 9 % uvedlo, že někteří influenceři, které sledují, nemají žádné vzdělání v oblasti výživy (graf č. 25).

**Graf č. 24: Zájem o vzdělání influencerů**



**Graf č. 25: Znalost vzdělání sledovaných influencerů**



## 5 Diskuse

V dnešní době informačního přehlcení je i pro dospělého jedince obtížné se orientovat, natož u dospívajících, kteří teprve životní zkušenosti získávají. Některé informace jsou vytržené z kontextu, jedna informace může vyvracet druhou, nejsou založeny na pravdě a na důkazech, a i velký vliv na přijímání informací mohou mít reklamy a kampaně. Tato situace může u adolescenta ovlivnit jeho chování a postoje k různým oblastem, které právě sleduje. Jak uvádí Lorenc (2007), pro toto období je typické sledování svého zevnějšku a přeceňování a nerealistické představy o tělesných změnách a vývojových asymetriích. Tyto postoje může přenášet do vztahů s okolím a zpětně k přijetí sebe. Pokud rodina v tomto období není podpůrná, výchovné styly nevedou k zdravému sebevědomí a odpovědnosti za své chování, dochází k narušení rodinné rovnováhy a tím ke krizi. V tuto chvíli se i jídlo a jídelní chování může stát rizikovým chováním, které může vyústit v poruchy příjmu potravy. Není tak neobvyklé, že v tomto věku začínají experimentovat s různými alternativními směry a dietami (např. veganství, přerušovaný půst, ketodieta atd.). Podléhají mýtům a předsudkům o stravování a životním stylu díky velkému vlivu sociálních sítí a influencerů. Sociální sítě vedou některé osoby k neustálé kontrole svého vzhledu, tělesných proporcí a k jejich porovnávání s ostatními uživateli, jak je uvedeno v teoretické části. Všechny tyto faktory mohou negativně ovlivnit vývoj adolescenta.

Cílem bakalářské práce bylo ověřit, jaké mají adolescenti znalosti o nejčastějších dietách a PPP, odkud tyto informace čerpají a jaké jsou jejich zkušenosti s nimi. Ověřování proběhlo dotazníkovou metodou, zcela dobrovolně a anonymně u vybrané skupiny gymnazijních studentů.

Z otázek, které byly zaměřeny na pohyb se ukázalo, že většina (79 %) respondentů pravidelně vykonává pohybovou aktivitu, z toho 41 % tvoří míčové a kolektivní hry. Můžeme se domnívat a potvrdit tvrzení, že v tomto věku stále platí oblíbenost vrstevnického sdružování a tím i vzájemný vliv a přijetí mezi sebe. Z individuálních sportů a pohybových aktivit jsou nejoblíbenější posilovna a běh. V případě posilovny (případně i běhu) se můžeme dále domnívat, že může být adolescenty navštěvována za cílem změny postavy. Dalším zajímavým ukazatelem je výsledek, kdy téměř třetina respondentů udala, že mají pravidelnou pohybovou aktivitu 5 a vícekrát týdně. Včetně sportů na závodní úrovni.

V sadě otázek zaměřených na znalost diet a s čím se mohou diety zdravotně pojit se ukázalo, že více než polovina respondentů zná konkrétní diety. V největším zastoupení byla bezlepková dieta (s 33 % odpovědí), po ní následovala ketodieta (22 % odpovědí) – v tomto případě jsem uznala i odpověď ketodiet, ačkoli se jedná o název přípravku výrobcí určeného pro redukci hmotnosti s velkou reklamní kampaní. Volba diety by v první řadě měla být ze zdravotních důvodů, proto mě zajímalo, jaká odpověď adolescenty při slovu „dieta“ napadne jako první. Z mého pohledu je bezlepková dieta velmi moderní a v dnešní době se pojí více s negativním pohledem na lepek, který je založen na spoustě mýtů o výživě, které můžeme v poslední době ve společnosti sledovat. Proto se domnívám, že většinou zastoupená odpověď bezlepkové diety je z důvodů negativního pohledu na lepek, než z důvodu nutnosti lepek ze stravy vyřadit pro nějaké onemocnění (např. celiakie, alergie na lepek atd.). V otázce, která byla zaměřena na spojení onemocnění a nutnosti držet nějakou dietu odpovědělo již více studentů (62 %). Na prvním místě byl diabetes (39 %), na druhém potravinové alergie (15 %) a v závěsu potravinové intolerance (13 %).

V otázkách, které byly zaměřené na zkušenosti adolescentů s dietami, téměř jedna třetina z nich (31 %) experimentovala s dietou, 4 % dokonce opakovaně. Nejčastějším důvodem pro držení diety byla redukce hmotnosti, poté zdravotní důvody, a nakonec nabírání hmoty. U některých studentů experimentování nezůstalo pouze u zkoušení diet – 6 % dotázaných mají zkušenosti i s jinými látkami s cílem redukce hmotnosti (diuretika, laxativa).

Z otázek, zaměřených na rodinné stravování vyplynulo, že nejvíce respondentů si jídelní návyky a chování přebírají z rodiny (65 %). V případě, že někdo v rodině dietu již držel, se dá předpokládat, že i tato chování mohou být adolescenty přebírána. 77 % dotázaných zodpovědělo, že někdo z rodinných příslušníků již dietu někdy držel – ve 48 % to byly zdravotní důvody, ve 23 % pak z důvodu redukce hmotnosti. Rodina, rodinné prostředí a stravování může být jedním z faktorů pro neustálé dietování i v dospělém věku či pro PPP. V otázce zaměřené na znalost PPP 87 % zodpovědělo, že PPP znají a konkrétní poruchy vyjmenovali, z toho vyplývá, že mezi respondenty je dostatečná znalost PPP i jejich konkrétních příkladů.

Poslední sada otázek se zaměřuje na informační zdroje o dietách. Naprostá většina respondentů uvedla, že se o dietách a životním stylu dozvídají na sociálních sítích a internetu. Další otázka směřovala na věrohodnost informací – zda těmto uvedeným informacím respondenti věří. Více než 2/3 (69 %) uvedlo, že těmto informacím věří

částečně. To nám ukazuje na fakt, že tito studenti mají kritický pohled a určitou informační gramotnost. Téměř třetina (31 %) uvádí, že informace o výživě a dietách také čerpají od influencerů. Poslední otázka se týkala vzdělání uživatelů, které na sociálních sítích sledují. Influencerů vzdělaných v oblasti výživy dosahovalo dohromady 40 % (výživoví poradci, nutriční terapeuti a jiné vzdělání v oblasti výživy), 30 % byli trenéři a 21 % uvedlo, že neví, jakého vzdělání tito lidé dosahují. Z těchto výsledků se dá vyvodit, že studentům vzdělání influencerů není úplně lhostejné.

Uvědomuji si, že do výzkumu byli zařazeni pouze gymnazijní studenti a výzkum je pouze jedné školy. Nebyli zařazeni studenti z jiných středních škol a učilišť a byl proveden na malém městě, proto tyto výsledky nelze zobecnit. Zajímavé by tak bylo porovnání rozdílných středních škol z malého a velkého města.

Z těchto výsledků se ale dá vyčíst dostatek informací, které lze využít v praxi v rámci prevence rizikového chování přímo ve školách. Školy a školská zařízení soustředí vysoký počet adolescentů, které lze v rámci prevence pozitivně ovlivnit. Každá škola tak může využít krátkého dotazníku, na kterém mohou postavit prevenci pro konkrétní třídu.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na znalosti a zkušenosti adolescentů s dietami a zkoumala vzorek gymnazistů na malém městě. Prvním cílem práce bylo zjistit, jaké znalosti mají adolescenti o nejčastějších dietách a poruchách příjmu potravy. Z výzkumu je patrné, že studenti znalosti o dietách a PPP mají. Nespojí si ale na prvním místě pojem dieta s onemocněním či s nutností držet dietu kvůli nějakému onemocnění, ale spojí si slovo dieta s postavou a redukcí hmotnosti. Tento výsledek potvrzuje potřebu adolescentů sledování svého zevnějšku, porovnávání s ostatními a přijetí mezi vrstevníky.

Druhým cílem bylo zmapovat, odkud adolescenti čerpají informace o dietách. Potvrdilo se, že většina adolescentů čerpá tyto informace na sociálních sítích a internetu. Nicméně se ukázala určitá informační gramotnost studentů, kdy mají kritický pohled a vlastní názor na přijímané informace. Také se ukázalo, že jim není lhostejné, jaké vzdělání influencerů či dosahují – velká část influencerů, které respondenti sledují, jsou alespoň částečně vzděláni v oblasti výživy či sportu.

Posledním cílem práce bylo zjistit, jaké zkušenosti s dietami adolescenti mají. Výzkum ukázal, že třetina adolescentů již s dietami experimentovala a někteří mají dokonce zkušeností více.

Bakalářská práce může soužit jako inspirace a využití v rámci prevence ve školství. Dotazník může sloužit k diagnostice třídy v oblasti jídelního a pohybového chování a může být převeden do prevence pro konkrétní třídu či skupinu studentů.



## 7 Seznam použité literatury

1. ALDHOON HAINEROVÁ, Irena a ZAMRAZILOVÁ, Hana. Zdravotní a psychosociální komplikace obezity u dětí a dospívajících. *Pediatric pro praxi*. 2015, roč. 16, č. 3, s. 150-153.
2. ANDRIKOPOULOS, Sofianos. The Paleo diet and diabetes. Online. *Medical Journal of Australia*. 2016, roč. 205, č. 4, s. 151-152. ISSN 0025-729X. Dostupné z: <https://doi.org/10.5694/mja16.00347>. [cit. 2022-11-23].
3. BAKALOUDI, Dimitra Rafailia; HALLORAN, Afton; RIPPIN, Holly L.; OIKONOMIDOU, Artemis Christina a DARDAVESIS, Theodoros I. Intake and adequacy of the vegan diet. A systematic review of the evidence. Online. *Clinical Nutrition*. 2021, roč. 40, č. 5, s. 3503-3521. ISSN 0261-5614. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.11.035>. [cit. 2022-11-15].
4. DOMBROVSKÁ, Michaela a ŠIDLICHOVSKÁ, Zuzana. *Informační detox: jak si zjednodušit život v digitální době*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2920-1.
5. KUDLOVÁ, Eva. Vegetariánství a zdraví. *Výživa a potraviny*. 2021, roč. 2021, č. 5, s. 114-117.
6. KUDLOVÁ, Eva. Není půst jako půst. *Výživa a potraviny*. 2020, roč. 75, č. 5, s. 137-39.
7. KUDLOVÁ, Eva a , kolektiv autorů. *Hygiena výživy a nutriční epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1735-0.
8. LAUGHTER, Melissa R.; ANDERSON, Jaelyn B.; MAYMONE, Mayra B.C. a KROUMPOUZOS, George. Psychology of aesthetics: Beauty, social media, and body dysmorphic disorder. Online. *Clinics in Dermatology*. 2023, roč. 41, č. 1, s. 28-32. ISSN 0738081X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.03.002>. [cit. 2024-05-29].
9. LORENC, Jan. Krizová intervence u dospívajících. In: VODÁČKOVÁ, Daniela a , kolektiv. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 278-84. ISBN 978-80-7367-342-0.
10. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-17178-747-7.
11. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 3. upravené vydání. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-859-2.
12. MCGREGOR, Renee. *Ortorexie: posedlost zdravou stravou. Knihy Omega*. Praha: Dobrovský, 2019. ISBN 978-80-7390-968-0.
13. MOKREJŠOVÁ, Andrea. *100+ největších mýtů o výživě a jejich odborné vysvětlení*. Online. FitNut akademie. 2022. Dostupné z: <https://fitnut.cz/blog/nejvetsi-myty-o-vyzive>. [cit. 2024-04-13].

14. MYNAŘÍKOVÁ, Lenka. Obsesivní cvičení jako závislost nebo kompenzační mechanismus u poruch příjmu potravy. Online. *E-psychologie*. 2018, roč. 12, č. 1, s. 53-58. Dostupné z: <https://doi.org/http://e-psycholog.eu/pdf/mynarikova3.pdf>. [cit. 2024-03-13].
15. NAGL, Michaela; JACOBI, Corinna; PAUL, Martin; BEESDO-BAUM, Katja; HÖFLER, Michael et al. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. Online. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016, roč. 25, č. 8, s. 903-918. ISSN 1018-8827. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>. [cit. 2024-03-13].
16. OH, Robert; GILANI, Brian a UPPALURI, Kalyan R. *Low Carbohydrate Diet*. Online. Europe PMC. StatPearls Publishing, 2019. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk537084#impact>. [cit. 2022-11-23].
17. O'REILLY, Michelle; DOGRA, Nisha; WHITEMAN, Natasha; HUGHES, Jason; ERUYAR, Seyda et al. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. Online. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2018, roč. 23, č. 4, s. 601-613. ISSN 1359-1045. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>. [cit. 2024-06-03].
18. PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.
19. PATTERSON, Ruth E. a SEARS, Dorothy D. Metabolic effects of intermittent fasting. Online. *Annual Review of Nutrition*. 17 July 2017n. 1., roč. 37, č. 37, s. 371-93. Dostupné z: <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071816-064634>. [cit. 2022-11-23].
20. PIPOVÁ, Helena; DOLEJŠ, Martin; SUCHÁ, Jaroslava a KOSTKOVÁ, Markéta. *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Online. Togga, 2021. ISBN 978-80-7476-217-8. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/ff.20.24458212>. [cit. 2024-03-09].
21. RUSKOVÁ, Jitka. Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi*. 2011, roč. 12, č. 4, s. 277-280.
22. SLABÁ, Šárka a KRAVAROVÁ, Eva. Psychologie a obezita. In: *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. *Medicus*. Praha: Current media, [2019], s. 371-79. ISBN 978-80-88129-44-8.
23. SLABÁ, Šárka a KŘÍŽOVÁ, Jarmila. Problematika neuropsychiatrických onemocnění. In: ZLATOHLÁVEK, Lukáš a , kolektiv. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media, 2019, s. 365-79. ISBN 978-80-88129-44-8.
24. SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy. Psyché (Grada)*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.
25. SLUSSAREFF, Michaela. *Hry, sítě, porno: rodičovský průvodce džunglí digitálního dětství a puberty. Žádná velká věda*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2022. ISBN 978-80-7555-156-6.

26. SVĚTNIČKA, Martin; SELINGER, Eliška; GOJDA, Jan a EL-LABABIDI, Eva. Rostlinná strava: od batolecího věku po dospívání. Online. *Pediatric pro praxi*. 2020, roč. 21, č. 4, s. 264-269. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2020/04/08.pdf>. [cit. 2022-11-19].
27. ŠTICHOVÁ, Zdena. Krize ve vztahu k poruchám příjmu potravy. In: VODÁČKOVÁ, Daniela a , kolektiv. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 448-57. ISBN 978-80-7367-342-0.
28. VANDENBOSCH, Laura; FARDOULY, Jasmine a TIGGEMANN, Marika. Social media and body image: Recent trends and future directions. Online. *Current Opinion in Psychology*. 2022, roč. 45. ISSN 2352250X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>. [cit. 2024-05-30].
29. WILCOCK, Emily. *Cut nebo bulk*. Online. Myprotein. 2022. Dostupné z: <https://www.myprotein.cz/blog/strava/cut-nebo-bulk-trener-vysvetluje-co-dat-jako-prvni/>. [cit. 2024-05-14].
30. WILKSCH, Simon M.; O'SHEA, Anne; HO, Pheobe; BYRNE, Sue a WADE, Tracey D. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. Online. *International Journal of Eating Disorders*. 2020, roč. 53, č. 1, s. 96-106. ISSN 0276-3478. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/eat.23198>. [cit. 2024-06-05].
31. ZOPF, Yurdagül; RELJIC, Dejan a DIETERICH, Walburga. Dietary Effects on Microbiota—New Trends with Gluten-Free or Paleo Diet. Online. *Medical Sciences*. 2018, roč. 6, č. 4. ISSN 2076-3271. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/medsci6040092>. [cit. 2022-11-23].
32. *Zdravá třináctka - stručná výživová doporučení pro obyvatelstvo*. Online. Společnost pro výživu. 2021. Dostupné z: <https://www.vyzivapol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo/>. [cit. 2024-04-17].

## **Seznam zkratk**

BMI – body mass index

PPP – poruchy příjmu potravy

WHO – World Health Organization

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 – Zastoupení pohlaví

Graf č. 2 – Zastoupení dle věku

Graf č. 3 – Zastoupení pravidelné pohybové aktivity

Graf č. 4 – Zastoupení konkrétní pohybové aktivity a sportu

Graf č. 5 – Frekvence pohybové aktivity

Graf č. 6 – Zastoupení dle sportu na závodní úrovni

Graf č. 7 – Sporty na závodní úrovni

Graf č. 8 – Zastoupení dle znalosti diet

Graf č. 9 – Znalosti konkrétních diet

Graf č. 10 – Zastoupení dle znalosti onemocnění

Graf č. 11 – Znalost konkrétních onemocnění s naordinovanou dietou

Graf č. 12 – Zkušenosti s dietami

Graf č. 13 – Důvod držení diety

Graf č. 14 – Naplnění očekávaných výsledků diety

Graf č. 15 – Zkušenosti s diuretiky/laxativy

Graf č. 16 – Dodržování diety v rodinách respondentů

Graf č. 17 – Důvod diety v rodině

Graf č. 18 – Strava respondenta v porovnání se zbytkem rodiny

Graf č. 19 – Zastoupení dle znalosti PPP

Graf č. 20 – Znalost konkrétních PPP

Graf č. 21 – Informační zdroje o dietách

Graf č. 22 – Důvěry v tyto informace

Graf č. 23 – Čerpání informací o dietách od influencerů

Graf č. 24 – Zájem o vzdělání influencerů

Graf č. 25 – Znalost vzdělání sledovaných influencerů

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Dotazník – Znalosti a zkušenosti adolescentů s dietami

## **Příloha č. 1: Dotazník – Znalosti a zkušenosti adolescentů s dietami**

Ahoj studenti,

jmenuji se Eliška Havlová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Nutriční terapeut na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Cílem mé práce je zjistit, jaké mají adolescenti zkušenosti s dietami, jaké jsou jejich znalosti o dietách a poruchách příjmu potravy a odkud tyto informace čerpají.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní. V dotazníku jsou otázky jak uzavřené, tak otevřené. V případě otevřené otázky prosím o stručné doplnění odpovědi. V otázkách č. 17 a 20 lze zaškrtnout více odpovědí.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu s vyplněním mého dotazníku.

1. Uveď pohlaví. Jsem:

- a. Chlapec
- b. Dívka

2. Kolik je ti let?

- a. 15 let
- b. 16 let
- c. 17 let
- d. 18 let
- e. 19 let

3. Sportuješ či vykonáváš pravidelně nějakou pohybovou aktivitu? Pokud ano, vypiš, které aktivity převládají?

- a. Ano:
- b. Ne

4. Kolikrát do týdne máš sportovní/pohybovou aktivitu, trvající alespoň 30 minut?



- a. Žádnou
  - b. Nepravidelně, občas
  - c. 1-2x týdně
  - d. 3-4x týdně
  - e. 5 a vícekrát týdně
  - f. Několikrát denně
5. Sportuješ na závodní úrovni? Pokud ano, uveď konkrétní sport.
- a. Ano:
  - b. Ne
6. Znáš nějaké diety? Pokud ano, napiš je (maximálně 3):
- a. Ano:
  - b. Ne
7. Znáš nějaké onemocnění, při kterém je naordinována dieta? Pokud ano, napiš je (maximálně 3):
- a. Ano:
  - b. Ne
8. Držíš nebo držel/a jsi někdy dietu nebo více diet?
- a. Ano jednou
  - b. Ano vícekrát – napiš počet:
  - c. Ne
9. Pokud ano, z jakého důvodu jsi se rozhodl/a ji držet?
- a. Redukce hmotnosti
  - b. Zdravotní problémy
  - c. Nabírání hmoty
  - d. Jiný důvod
  - e. Nedržel/a jsem dietu

10. Jaká dieta/diety to byly

- a. Volná odpověď
- b. Nedržel/a jsem dietu

11. Přinesla dieta vytoužené výsledky?

- a. Ano
- b. Částečně
- c. Ne
- d. Nedržel/a jsem dietu

12. Máš zkušenosti s diuretiky a laxativy (tzn. projímadla a přípravky na odvodnění), nebo jinými látkami, které jsi užil/a s cílem snížit hmotnost či chuť k jídlu? Pokud ano, co jsi zkusil/a?

- a. Ano, zkusil/a jsem:
- b. Ne

13. Drží nebo držel někdo v rodině dietu?

- a. Ano
- b. Ne

14. Pokud ano, víš, z jakého důvodu?

- a. Redukce
- b. Nemoc (cukrovka, vysoký tlak, obezita, zažívací onemocnění...)
- c. Jiný důvod
- d. Nikdo v rodině dietu nedržel/nedrží

15. Stravuješ se stejně jako zbytek rodiny

- a. Ano
- b. Ne

16. Víš, co znamená porucha příjmu potravy? Pokud ano, vyjmenuj, které znáš.

- a. Ano, znám tyto:

b. Ne

17. Kde nejčastěji slyšíš/čteš/dozvídáš se o dietách, alternativním stravování či životním stylu, včetně obsesivního (nutkavého) cvičení? Můžeš zaškrtnout i více možností.

a. Internet

b. Sociální sítě

c. Domov

d. V sociálních skupinách (parta kamarádů, škola, tréninková skupina atd.)

e. Trenér při sport

f. Jiné

18. Jsou pro tebe tyto informace věrohodné?

a. Ano, věřím jim

b. Částečně, někdy ano

c. Ne, mám jiný názor

d. Nezajímá mě to

19. Čerpáš informace o výživě a o dietách od influencerů (osoba známá na sociálních sítích)?

a. Ano

b. Ne

c. Nezajímá mě to

20. Pokud čerpáš tyto informace od influencerů, víš, jaké vzdělání v oblasti výživy mají? Můžeš zaškrtnout více odpovědí.

a. Vysoká škola se zaměřením na výživu (nutriční terapeut)

b. Výživový poradce (tzn. bez vysokoškolského vzdělání v oblasti výživy)

c. Kondiční či sportovní trenér

d. Jiné v oblasti výživy či sportu

e. Nemají vzdělání v oblasti výživy

f. Nevím

g. Tyto věci mě nezajímají/nesleduji