

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

**Maria Davydova**

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**RIZIKA REDUKČNÍCH DIET**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2019



**Čestné prohlášení:**

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

V Plzni dne 29.03.2019

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Maria Davydova

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Rizika redukčních diet

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 47

Počet stran – nečíslované: 9

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: redukční diety, poruchy příjmu potravy, výživa, nutriční stav, hubnutí

**Souhrn:**

Prezentovaná práce se zabývá redukčními dietami a jejich riziky.

První část popisuje teoreticky základy hodnocení nutričního stavu, dále také vybrané redukční diety a s nimi související rizika. Praktická část byla zhotovena za pomoci dotazníkového šetření. Zabývá se základní charakteristikou respondentů, informovaností o redukčních dietách a jejich rizicích, stávajícími zkušenostmi respondentů s redukcí váhy a spojenými s tím potížemi a důvody držení redukční diety. Výstupem práce bude informační leták pro širokou veřejnost objasňující jednoduché základy tvorby jídelníčku dle individuálních potřeb organismu, který bude prezentován u obhajoby práce.

## **Abstract**

Surname and name: Maria Davydova

Department: Department of rescue, diagnostics and public health

Title of thesis: Risks of reduction diets

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages – numbered: 47

Number of pages – unnumbered: 9

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 21

Keywords: reduction diets, eating disorders, nutrition, nutritional status, weight loss

### **Summary:**

The bachelor thesis deals with reduction diets and their risks.

The first part describes theoretically the basics of nutritional status assessment, as well as selected reduction diets and related risks. The practical part was made using a questionnaire survey. It deals with the basic characteristics of respondents, awareness of reduction diets and their risks, current experience of respondents with weight reduction and associated with the difficulties and reasons for choosing reduction diet. The output of the work will be an information leaflet for the general public explaining the simple principles of creating a diet according to the individual needs of the organism, which will be presented in the thesis defense.

## Předmluva:

Bakalářská práce byla napsána z důvodu zájmu o dietetiku a se záměrem získat nové podrobné odborné informace o redukčních dietách. Cílem mojí práce bylo zjistit aktuálnost problematiky redukčních diet a jejich rizik.

## Poděkování:

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, vstřícný přístup, poskytování rad, trpělivost a morální podporu.

# OBSAH

OBSAH.....	7
SEZNAM GRAFŮ .....	9
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU JEDINCE.....	11
1.1 Odběr nutriční anamnézy.....	11
1.2 Analýza složení těla .....	11
1.2.1 Metody analýzy tělesného složení.....	12
2 ROLE SPECIALISTY NA VÝŽIVU.....	14
3 DIETOTERAPIE .....	15
3.1 Redukční dieta .....	15
4 PŘEHLED POPULÁRNÍCH REDUKČNÍCH DIET.....	16
5 RIZIKA REDUKČNÍCH DIET .....	20
5.1 Poruchy příjmu potravy.....	20
5.1.1 Mentální anorexie .....	20
5.1.2 Mentální bulimie .....	22
5.2 Jo-jo efekt .....	22
5.3 Podvýživa .....	23
PRAKTICKÁ ČÁST .....	24
6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	24
6.1 Hlavní cíl .....	24
6.2 Dílčí cíle .....	24
7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	25
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	26
9 METODIKA PRÁCE.....	27
10 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	28

10.1	Prezentace výsledků.....	28
11	DISKUZE .....	47
	závěr.....	50
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	51
	SEZNAM PŘILOH .....	53



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Věk respondentů

Graf 3 Optimální cesta k ideální dle názoru respondenta postavě

Graf 4 Definice redukční diety

Graf 5 Definice redukčního režimu

Graf 6 Souvislost častého dodržování jedincem redukčních diet a vzniku zdravotních poruch

Graf 7 Rizika špatně zvolené redukční diety

Graf 8 Poruchy příjmu potravy a redukční diety

Graf 9 Nejvíce smrtelná porucha příjmu potravy

Graf 10 Nedostatečná výživa a problémy s menstruačním cyklem

Graf 11 Spokojenost respondentů se svojí současnou váhou

Graf 12 Stávající zkušenosti respondentů s redukčními dietami

Graf 13 Důvody, proč si respondenti rozhodli držet redukční dietu

Graf 14 Opakované držení respondentem redukční diety

Graf 15 Potíže respondentů, spojené s redukční dietou

Graf 16 Důvod volby respondentem redukční diety místo úpravy jídelníčku a životosprávy vedoucí k redukci

Graf 17 Zkušenosti rodinných příslušníků respondenta s redukčními dietami

## ÚVOD

V současné době čím dál, tím víc se řeší téma zdravého životního stylu, součástí kterého je i zdravá výživa. Ovšem v médiích stále najdeme velké množství neodborných jídelníčků a diet, které kládou důraz spíše na rychlost dosažení výsledku – krásné dle moderních ideálů postavy, než na následky, které podobná drastická dieta může mít na zdraví. Často média, hlavně internet je primárním zdrojem informací pro mládež. V období dospívání jedinec pokračuje získávat stravovací návyky. Současně s tím prochází řadou změn, které se týkají jeho vzhledu. V tomto citlivém období pro někoho může být dobrá jakákoli možnost řešení nespokojenosti se vzhledem, včetně špatně zvolené kvůli chybějícím znalostem redukční dieta. A proto cílem mojí práce je zjistit aktuálnost problematiky redukčních diet ve vztahu k populaci dospívající mládeže.

Teoretická část obsahuje informace o hodnocení nutričního stavu, roli specialisty na výživu, přehled nejpůlárnějších redukčních diet s popisem možných rizik.

Praktická část je zaměřena za zjištění údajů o informovanosti a zkušenostech s redukčními dietami studentů středních škol a následcích těchto zkušeností. A také na zjištění důvodů, proč mládež rozhoduje o držení redukční diety.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU JEDINCE

Jedním z nejvýznamnějších ukazatelů lidského zdraví je hodnocení nutričního stavu jedince. Posuzování výživového stavu člověka zahrnuje odběr nutriční anamnézy a analýzu složení těla. (Müllerová, 2014)

### 1.1 Odběr nutriční anamnézy

Při odběru anamnézy u pacienta je třeba věnovat pozornost předchozím výkyvům tělesné hmotnosti a také je vhodné stanovit tělesnou hmotnost, při které se pacient cítil nejvíce komfortně. Důležité je časové období, během něhož došlo ke změně tělesné hmotnosti, náhlé nebo postupné. Je možné se zeptat pacienta na nepřímé známky změny hmotnosti (změna velikosti oblečení, pásu). Dále se zjišťuje, jestli jedinec pociťuje chuť k jídlu a sytost při jídle, aktuální nemoci a další možné faktory, s nimiž pacient spojuje změny tělesné hmotnosti (ztráta chuti k jídlu, změny ve stravě). Zjišťuje se informace o případném používání doplňků stravy (včetně vitaminů a minerálních látek), jakož i léků, které mohou ovlivnit výživu. Anamnéza je také zaměřena na konzumované množství alkoholu, užívání drog. Je vhodné se také zeptat pacienta na fyzickou aktivitu. Je důležité vyjasnit socioekonomický a rodinný stav pacienta. Strava se zpravidla vyhodnocuje analýzou jídelníčku pacienta během 24 hodin nebo 3–7 dnů, nebo pomocí stravovacího diáře, tabulek s hodnotami chemických látek obsažených v potravinách nebo počítačových programů. (Svačina, 2008)

### 1.2 Analýza složení těla

Pokud chce jedinec zhubnout nebo zhodnotit své zdraví, s největší pravděpodobností nejdříve stoupne na osobní váhu nebo spočítá svůj index tělesné hmotnosti. Pravdou ale je, že tyto způsoby neříkají skoro nic o tom, jak je jedinec zdravý - váha a BMI porovnávají jedince s určitým standardem, který ale nebere v potaz individualitu každého jedince. Výsledky podrobné analýzy složení těla prezentují, z čeho se tělo skládá: podíl na celkové hmotnosti tuku, bílkovin, minerálů a tekutin v těle. Dva lidé stejného pohlaví, a kteří mají stejnou váhu mohou vypadat úplně jinak, protože mají odlišné složení těla. (Clarková, 2014)

Index tělesné hmotnosti je běžná metoda, která se používá k posouzení stavu lidského zdraví, vypočtená jako poměr tělesné hmotnosti v kilogramech k čtverci délky těla v metrech. Výpočet BMI ale může pouze odhadnout stav těla jedince. Nadváha může být důsledkem nejen nahromaděné tukové tkáně. Nárůst tělesné hmotnosti může být také ovlivněn budováním svalové hmoty a retencí tekutin v těle. Například osoba s atletickou postavou a nízkým obsahem tělesného tuku při výpočtu BMI bude klasifikována jako obézní. Dnes je jednou z nejmodernějších diagnostických metod bioimpedanční analýza složení těla, jedná se o účinnou, bezpečnou, neinvazivní, vysoce informativní diagnostickou metodu. (Pastucha, 2014)

### **1.2.1 Metody analýzy tělesného složení**

Existuje mnoho způsobů, jak zjistit složení těla. Některé jsou rychlé a snadné, ale obsahují pouze stručné informace. Jiné jsou nákladnější a vyžadují asistenci kvalifikovaného odborníka. (Sharma, 2018)

#### **Kaliperace**

Jednou ze starodávných metod pro měření tělesného tuku je test na měření tloušťky kůže. Podstatou metody je stlačení podkožního tuku prsty a měření pomocí kaliperu. Kalipery jsou přenosné přístroje, snadno se používají, mají nízkou cenu. Ačkoli většina tělesného tuku je v podkožní vrstvě, měření nemusí být přesné pro osoby trpící viscerální obezitou. Měření je také obtížné, pokud je tloušťka vrstvy podkožního tuku 5 cm nebo více a výsledky se značně liší v závislosti na schopnostech měřidla. (Барановский, 2017)

#### **Zobrazování magnetickou rezonancí**

Metoda nukleární magnetické rezonance je považována za nejpřesnější nástroj pro hodnocení složení těla. Je ideálním metodou pro hodnocení hmotnosti kosterního svalstva a tukové tkáně. (Sharma, 2018)

#### **Bioimpedance**

Bioimpedanční analýza tělesného složení je jednou z nejběžnějších technologií analýzy tělesného složení. To je neinvazivní metoda bez radiační zátěže. Výhodou metody bioimpedanční analýzy na rozdíl od výše uvedených metod je schopnost vyhodnocení metabolických procesů, posouzení pohybového aparátu. Profesionální analyzátoři složení

těla InBody jsou v současné době nejlepším zařízením pro bioimpedanční analýzu lidského těla. (Барановский, 2017)

## 2 ROLE SPECIALISTY NA VÝŽIVU

Specialisti na výživu jsou vzdělaní odborníci, kompetentní v otázce stravování a jeho vlivu na zdraví. Role odborníků na výživu se v jednotlivých zemích liší, ale v mnoha zemích se zabývají především klinickým poradenstvím v oblasti výživy, které spočívá ve volbě vhodné výživy pro konkrétního jedince s konkrétními zdravotními problémy. Klinické výživové poradenství je poskytováno spolupracujícím multidisciplinárním týmem, který se skládá z lékařů, lékárníků a dalších zdravotnických pracovníků. Odborník na výživu také poskytuje výživové poradenství pacientům trpícím chronickými onemocněními, aby ti zlepšili kvalitu svého života. Například reguluje obsah ve výživě takových živin, jako je tuk, vláknina, bílkovina, sůl, draslík nebo laktóza, což je důležité pro mnoho onemocnění. Poskytuje také rady o vyloučení některých potravin, které mohou způsobit přecitlivělost, jako je pšenice (obsahující lepek), mléko, vejce nebo ořechy. Při úpravě stravy je nezbytné zajistit, aby zůstala vyvážená. Odborníci na výživu mohou také ovlivnit veřejné zdraví, například poskytováním vzdělávání v oblasti výživy formou přednášek pro jiné zdravotnické pracovníky, dobrovolníky, školy nebo mládežnické skupiny a sociální pracovníky. Specialisté na sportovní výživu poskytují sportovcům specializované poradenství, a to jak jednotlivě, tak i trenérům a celému týmu. Mohou také vyškolit další sportovce pracující v oblasti rekreace. Základem práce odborníka na výživu má být individuální přístup. (Sharma, 2018)

### **3 DIETOTERAPIE**

Termín „dieta“ je chápán větší částí moderní společnosti jako konzumace menšího množství jídla za účelem snížení váhy. Důvodem je skutečnost, že média zaměřují pozornost veřejnosti na „diety“, jejichž cílem je hubnutí. Zatímco odborníci na výživu definují „dietu“ jako složení potravin, které tvoří základ výživy, zejména vzhledem k jejímu vlivu na lidské zdraví. Dieta je podle nich považována za zvláštní způsob výživy nemocných. (Sharma, 2018)

Dietoterapie přihlíží k patogenezi, klinickému obrazu a dynamice onemocnění. Dietoterapie zvyšuje účinnost jiných terapeutických metod a snižuje tendenci k relapsu u chronických onemocnění. Dietní terapie je často účinná pro pacienty, kterým nepomáhají jiné metody. Dietoterapie je základním opatřením pro léčení takové civilizační choroby, jako obezita. Pro léčbu je indikována dieta č. 8, neboli redukční dieta. (Доценко, 2002)

#### **3.1 Redukční dieta**

Indikací pro redukční dietu je obezita jako hlavní nemoc nebo současně s jinými chorobami, které nevyžadují speciální stravu. (Grofová, 2007) Účelem stravy je vliv na metabolismus zaměřený na odstranění nadbytečného tuku. (Доценко, 2002)

## 4 PŘEHLED POPULÁRNÍCH REDUKČNÍCH DIET

Dnes je možné si vybrat ze široké škály navrhovaných metod hubnutí. Od způsobů založených na zásadách správné výživy až po potenciálně nebezpečné pro zdraví:

### **Smysluplné zdravé stravovací programy s nízkým příjmem energie**

Programy, které vyhovují základům správného hubnutí, s vyváženou stravou a doplněné pravidelným cvičením. Organizace, které nabízejí tyto programy, také nabízejí skupinové schůzky, aby si člověk zachoval motivaci zhubnout. (Sharma, 2018)

### **Diety, které udržují pocit sytosti**

Jedním ze základů hubnutí je konzumace méně kalorií. Je však nutné, aby to nevedlo k pocitu nepohodlí v důsledku nedostatku sytosti. Mnohé diety jsou například založeny na spotřebě potravin rostlinného původu, které jsou méně kalorické, ale přitom vyžadují více času na trávení, což udržuje pocit sytosti. (Sharma, 2018)

Kromě toho je možno zabránit zvýšení zásob vlastní tukové tkáně spotřebou produktů s nižším glykemickým indexem. Tímto bude dosaženo, že tělo zpomalí vstřebávání glukózy, a tím pomaleji bude uvolňovat inzulín, který se podílí na ukládání tuku. (Sharma, 2018)

### **Diety, které přizpůsobují obsah makroživin**

- Nízkotučné diety

Tuk, jako součást potravin, je nejbohatší v energii. Proto je logické omezit spotřebu tuku v procesu hubnutí. Snížení tuku ve stravě je prospěšné pro snížení rizika onemocnění oběhového systému a výskytu dalších chronických onemocnění. Existuje mnoho diet, ve kterých je spotřeba tuku snížena v důsledku konzumace komplexních sacharidů, tuky tvoří pouze 20-30% celkové spotřeby energie. Určitě omezuje příjem tuků v kombinaci s poklesem celkového příjmu energie je účinnější než prostá náhrada tuků sacharidy. (Kohout, 2010)



- Diety s nízkým obsahem sacharidů

Hlavním zdrojem energie jsou bílkoviny a tuky. Typickým příkladem stravování, které je založeno na principu nízkého příjmu sacharidů, je Atkinsova dieta. Hlavní zásadou je omezení v potravinách obsahujících sacharidy. Snížení spotřeby cukrů snižuje uvolňování inzulínu do krve, který se podílí na ukládání vlastního tuku. Na začátku diety je zakázáno jíst ovoce a všechno, co obsahuje sacharidy, například pečivo, těstoviny, brambory. Základem stravy je například listová zelenina, maso, mořské plody. V počátečním stádiu kilogramy jdou rychle dolů, ale kvůli ztrátám vody a ne tuku. Po návratu k normálním stravovacím návykům se původní hmotnost vrátí. Kromě toho během této diety člověk nedostává dostatek ochranných látek rostlinného původu. (Doleček, 2013)

### **Diety, které předepisují složení a čas jídla**

Jsou diety, které nabízejí jíst v určitých obdobích dne. Cílem je, aby v době, kdy osoba spí, bylo všechno jídlo, které snědla během dne, již stráveno. Účinek takové diety je však dán především omezením množství konzumovaného jídla. (Sharma, 2018)

### **Kombinování potravin**

Příkladem takového způsobu výživy je dělená strava. Je založena na myšlence, že nadváha je způsobena zatížením zažívacích orgánů v důsledku současného trávení bílkovin a sacharidů z potravy. Proces trávení je obtížný, proto se metabolismus zpomaluje, což vede k nadměrné hmotnosti. Základem tedy musí být buď proteiny nebo sacharidy, doplněné zeleninou nebo ovocem, nejlépe v syrové formě. Popularita této stravy měla pozitivní vliv na zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny. Také, když člověk tvoří svůj jídelníček, tak přemýšlí o tom, co jí. A skutečnost, že člověk obecně jí méně, vede k úbytku hmotnosti. Zda tato metoda bude užitečná pro konkrétní osobu, závisí individuálně na jedinci. Někomu nemusí tato metoda vyhovovat, kvůli určitému omezení při výběru potravin. Je také nezbytné, aby člověk rozuměl tomu, co jí – co jsou sacharidy a co jsou bílkoviny. Existuje také riziko přibývání na váze, pokud člověk nevěnuje pozornost množství konzumovaných potravin. (Sharma, 2018)

### **Diety, které zatíží trávicí systém před jídlem**

Pít vodu před každým jídlem je jedním z populárních tipů pro hubnoucí. Voda by v tomto případě měla zajistit pocit plnosti žaludku. A to by mělo pomoci sníst méně. Tento pocit však netrvá dlouho, protože voda ze žaludku rychle pronikne do tenkého střeva. Nebo dalším příkladem mohou být dvě další hypotézy, které však nemají vědecký základ. Tyto hypotézy uvádějí, že ovoce konzumované před hlavním jídlem dodává enzymy které pomáhají trávení a grapefruitu pomáhá rozložit tuk. Navzdory skutečnosti, že žádná z těchto hypotéz není vědecky prokázána, díky konzumovanému ovoci, člověk potom sní menší množství jídla. (Sharma, 2018)

### **Diety, které se vyhýbají možným “alergickým reakcím,,**

Tyto diety jsou založeny na předpokladu, že nadváha je způsobena nesnášenlivostí organismu nějakého produktu nebo skupiny produktů. To může být pro tělo nebezpečné, protože celé skupiny potravin budou ze stravy vyloučeny. Tyto diety také nemají vědecký základ. Příkladem je dieta dle krevní skupiny. (Sharma, 2018)

Základem je myšlenka, že v průběhu evoluce a různých změn, ke kterým došlo v procesu lidského vývoje jako druhu, došlo i k určitým změnám lidského imunitního systému. A tak pro osoby s určitou krevní skupinou je charakteristické, že některé skupiny potravin jim nevyhovují. (Sharma, 2018)

### **Diety, které vyžadují doplňky**

Volba výživového doplňku, a tedy i diety, závisí na problému, kterému jedinec čelí. Například v případě problémů s trávením bude zvolen jiný doplněk než v případě problémů s nedostatkem energie. Není-li příčina zjištěna, nedoporučuje se užívat žádné léky. (Sharma, 2018)

### **Pouze jedno jídlo denně**

Mnoho moderních diet nabízí za účelem hubnutí jíst jeden jediný nízkokalorický produkt. Typickým příkladem je zelná polévka. S takovou dietou se však člověk nenaučí sestavovat pro sebe vyvážený jídelníček stravě a navíc může být pro zdraví škodlivá v důsledku nedostatků potravinových látek, vitamínů a minerálů. (Sharma, 2018)

### **Půst/ vynechávání hlavních jídel**

Pro někoho tato metoda bude nejjednodušší. Problém spočívá v nepravidelnosti jídla. V průběhu času osoba čelí dehydrataci a později poruchám příjmu potravy. (Sharma, 2018)

## 5 RIZIKA REDUKČNÍCH DIET

Zneužívání redukčních diet, například v důsledku předchozích neúspěšných pokusů zhubnout, je ještě nebezpečnější než samotná obezita. (Sharma, 2018)

### 5.1 Poruchy příjmu potravy

Podle některých studií právě neustálé používání redukčních diet je příčinou predispozice k poruchám příjmu potravy. Pro většinu mladých žen jsou pojmy redukční dieta a normální strava stejné. Nejvíce ohroženy jsou ženy ve věku 15-30 let. Tvoří až 90-95 procent všech lidí trpících touto poruchou. Jiné kategorie, jako jsou mladí chlapi, muži, děti do 12 let a starší ženy, trpí méně často. Je však třeba poznamenat, že tento problém poruch příjmu potravy postupně mádne a již trpí na to i děti, které nedosáhly věku puberty. (Kasper, 2015)

Zvláštní pozornost bych ráda věnovala takovým poruchám příjmu potravy, jako je mentální anorexie a bulimie. Obě nemoci mají jednu hlavní věc společnou, a to je strach z tloušťky. Čím více se člověk něčeho bojí, tím více tomu věnuje pozornost. Například bulimie se může vyvinout v důsledku obezity v dětství nebo v rodině, ve které dítě vyrostlo. A tak, vzhledem k obavám z nadváhy a také kvůli přehnané pozornosti k svému vzhledu, ve snaze dosáhnout určitých stanovených parametrů krásy získá jedinec špatné stravovací návyky. (Sharma, 2018)

#### 5.1.1 Mentální anorexie

Anorexie nervosa nebo mentální anorexie je porucha příjmu potravy. Vyznačuje se především nadměrnou pozorností k vlastní váze, vzhledu a touhou zhubnout. Ztráta hmotnosti je dosažena samotným pacientem tím, že se vyhne jídlu nebo jednou z následujících technik: způsobuje zvracení, užívá laxativa, nadměrně cvičí, používá látky potlačujících chuť k jídlu nebo diuretika. Tělesná hmotnost zůstává minimálně o 15% nižší, než by se očekávala normální váha, nebo index tělesné hmotnosti má hodnotu 17,5 nebo nižší. Narušení vnímání vlastního těla získává specifickou psychopatologickou formu, při které jedinec má strach z přibývání na váze. Velký úbytek hmotnosti vede k různým komplikacím, z nichž nejdůležitější jsou amenorea (menstruační poruchy způsobené hormonálními poruchami), nízký krevní tlak, poruchy srdečního rytmu, zácpa, edém, anémie. (Watson, 2007)

V léčbě mentální anorexie se používá integrovaný přístup: léky a psychoterapie. A také pro každého pacienta je sestaven individuální plán výživy. Využívají se následující psychoterapeutické metody: individuální psychoterapie, skupinová výuka s prvky behaviorální terapie (trénink dovednosti emoční regulace, prožívání stresových situací, komunikační dovednosti). (Watson, 2007)

Emoční a behaviorální známky anorexie jsou například: osoba si obléká několik vrstev oblečení, snaží se skrýt změny hmotnosti nebo udržet teplo; osoba je velmi znepokojena svojí váhou, výběrem potravin, sledováním kalorií, obsahem tuku v potravinách; jedinec odmítá některé potraviny. Poté může následovat odmutnutí celých skupin různých potravin (např. odmitnutí potravin obsahujících sacharidy); jedinec připravuje jídlo pro ostatní, ale nejí sám; příliš časté cvičení, které jedinec neodmítá, bez ohledu na počasí, únavu nebo dokonce zranění; osoba je nervózní, pokud musí jíst na veřejnosti; osoba nemůže nebo nechce udržet váhu, která je považována za normální pro její věk a výšku; pocit neschopnosti dosáhnout cílů; silně potlačené emoce. (Омаров, 2014)

Fyzické znaky anorexie jsou následující: křeče v žaludku a jiné problémy s gastrointestinálním traktem (zácpa a další); narušení menstruačního cyklu - amenorrhea (absence menstruace), nepravidelná menstruace nebo menstruace pouze při užívání hormonální antikoncepce (taková menstruace není považována za "skutečnou"); obtížná koncentrace pozornosti; viditelné abnormality ve výsledcích laboratorních testů (anémie, nízká hladina hormonu štítné žlázy, draslíku, hemoglobinu atd.; nízká srdeční frekvence; závratě; poruchy spánku; suchá kůže; suché a křehké nehty; otok v oblasti slinných žláz; zubní kaz, zabarvení zubů v důsledku zvracení; svalová slabost; horší hojení rán, než obvykle, porucha imunitního systému. (Омаров, 2014)

Čím dříve se objeví příznaky anorexie, tím vyšší je šance jedince na zotavení. Proto je velmi důležité vědět, jaké jsou známky toho, že člověk trpí touto poruchou. Ne všechny výše uvedené příznaky se nutně projeví u jedné osoby, protože porucha se projevuje různými způsoby. (Омаров, 2014)

### 5.1.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha příjmu potravy, která se vyznačuje opakovanými záchvaty přejídání a nadměrným zájmem o kontrolu hmotnosti, což vede k tomu, že osoba přijme extrémní opatření, která mají snížit účinek potravy na tělesnou hmotnost. (Hainer, 2011)

Bulimie se vyznačuje třemi hlavními rysy: přejídání (to znamená nekontrolovaná konzumace potravin ve velkém množství), pravidelné používání metod určených k ovlivnění tělesné hmotnosti a vzhedu postavy, jako je indukce zvracení, zneužívání projímadel, přísná dieta nebo půst, vyčerpávající cvičení. (Hainer, 2011)

„Pro mentální bulimii je typické:

- Opakované eizody přejídání, které se opakují nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců a trvají několik hodin, při nichž dochází ke konzumování velkého množství jídla. Příznačná je ztráta kontroly nad jídlem během této epizody.
- Silná neodolatelná touha po jídle a neustálé myšlenky na jídlo.
- Opakované kompenzatorní chování, např. vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, diuretik, hladovění, cvičení v nadměrné míře.
- Tělesná hmotnost a proporce výrazně ovlivňují sebehodnocení.
- Projevuje se neodbytná obava z tloustnutí.
- Porucha se neobjevuje pouze během epizod mentální anorexie.” (Zlatohlávek, 2016)

Fyzické příznaky bulimie jsou podobné příznakům anorexie. (Hainer, 2011)

## 5.2 Jo-jo efekt

S výrazným snížením příjmu kalorií a prudkým návratem k normálním stravovacím návykům kilogramy ztracené během diety se vrátí. Toto cyklické snížení hmotnosti s následujícím přírůstkem se nazývá jo-jo efekt. Tento jev lze pozorovat u lidí, kteří dodržují dietu, na jejímž začátku dochází k výraznému úbytku hmotnosti. V počátcích diety kvůli omezené potřebě sacharidů se hmotnost snižuje v důsledku ztráty vody a spalování svalového glykogenu, nikoli tuku. Vzhledem k dlouhodobému omezení

spotřeby energie a již zpomalenému metabolismu úbytek hmotnosti je stále problematictější a člověk se z psychologických důvodů vrací k původnímu stravování. (Lamschová, 2010)

### **5.3 Podvýživa**

Podvýživa je obecný termín, který spojuje řadu stavů způsobených nedostatečnou výživou (částečným hladověním). Zpravidla hovoříme o nedostatku stravy, přinejmenším - o porušení trávení a vstřebávání v gastrointestinálním traktu nebo nadměrné ztrátě živin. Dlouhodobá podvýživa ohrožuje vyčerpáním. Závažnost podvýživy je obvykle klasifikována třemi stupni závažnosti. K tomu vypočítejte deficit jako procento normální tělesné hmotnosti daného jedince. (Středa, 2009)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit aktuálnost problematiky redukčních diet a jejich rizik ve vztahu k populaci dospívající mládeže.

### 6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit informovanost respondentů o redukčních dietách a jejich rizicích.
2. Zjistit stávající zkušenosti respondentů s redukčními dietami.
3. Zjistit důvody, proč si respondenti zvolili redukční dietu jako primární řešení.



## 7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Dietoterapie je jednou z hlavních nechirurgických možností léčby nemocí. Například obezita, která je jednou z hlavních aktuálních civilizačních chorob se léčí také pomocí diety, konkrétně pomocí redukční diety. Redukční diety však již dávno přestaly být čistě léčebnou metodou a v současné době jsou silně podporované v médiích a široce používané mezi laiky za účelem redukce váhy, která není ale odborně vedená. Existující riziko zneužívání špatně zvolené redukční diety může mít za následek dramatický vliv na zdraví jedince. Hodně se to týká populace dospívající mládeže, která ve svém věku ještě pokračuje získávat stravovací návyky. A proto chci během výzkumu odovědět na následující výzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost respondentů o redukčních dietách a jejich rizicích?
2. Jaké mají respondenti zkušenosti s redukčními dietami?
3. Proč si respondenti zvolili redukční dietu jako hlavní řešení svého problému?

## 8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Šetření bylo zaměřeno na cílovou skupinu žáků středních škol (Gymnázia Luďka Pika a Masarykova gymnázia v Plzni) ve věku od 14 do 19 let.

Věkové rozmezí jsem si stanovila podle skutečnosti, že je hodně dospívajících chlapců, ale především dívek, které nejsou spokojené se svojí váhou a s tím jak vypadají a rozhodují o hubnoucí dietu, jako vhodné řešení problému. Riziko se skrývá v tom, že mnohokrát není zvolená redukční dieta založená na odborných znalostech v oblasti výživy a znalostech nutričních potřeb dospívajícího jedince a může vést až k závažným zdravotním potížím. Zároveň podobná dieta nepřispívá k získání správných stravovacích návyků.

Ke spolupráci jsem si zvolila výše uvedené školy na základě předchozích pozitivních zkušeností, které jsem získala v listopadu 2018 jako lektorka interaktivního výukového programu Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem „HOP – aneb hravě o pohlavně přenosných chorobách“. Studenti, kteří se zúčastnili šetření byli zvoleni náhodným výběrem.

## 9 METODIKA PRÁCE

Pro výzkum v mojí práci jsem si zvolila kvantitativní přístup. Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření. Dotazník je anonymní a skládá se z několika částí. V první části, hlavičce, respondent vyplňuje údaje o svém pohlaví, věku, aktuální váze, třídě, do které chodí a škole, kterou navštěvuje. Druhá část obsahuje 15 otázek, zpracování odpovědí na které umožňuje odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Vlastní otázky se dá rozdělit do tří skupin. První skupina otázek je zaměřena na zjištění míry znalostí respondenta problematiky redukčních diet a jejích rizik. Obsahuje polouzavřenou otázku (otázka č. 1), uzavřené otázky s výběrem jedné alternativy odpovědi (otázky č. 2, 3, 4, 6, 7), jednu kontrolní otázku (otázka č. 6 je kontrolní otázkou pro otázku č. 4) a jednu otevřenou otázku (otázka č. 5). Druhý blok otázek je zaměřen na zjištění, zda-li respondenti mají zkušenosti s redukčními dietami, či nikoli. Také obsahuje polouzavřené otázky (otázky č. 10, 13), uzavřené otázky s výběrem jedné alternativy odpovědi (otázky č. 9, 12). Otázka č. 10 („Držíš nyní nebo držel/a jsi někdy hubnoucí dietu?“) je zároveň filtrační. Poslední skupina otázek má pomoci zjistit důvody, proč redukční dieta byla zvolena. Obsahuje polouzavřené otázky (otázky č. 11, 14) a uzavřenou otázku s výběrem jedné alternativy odpovědi (otázka č. 15).

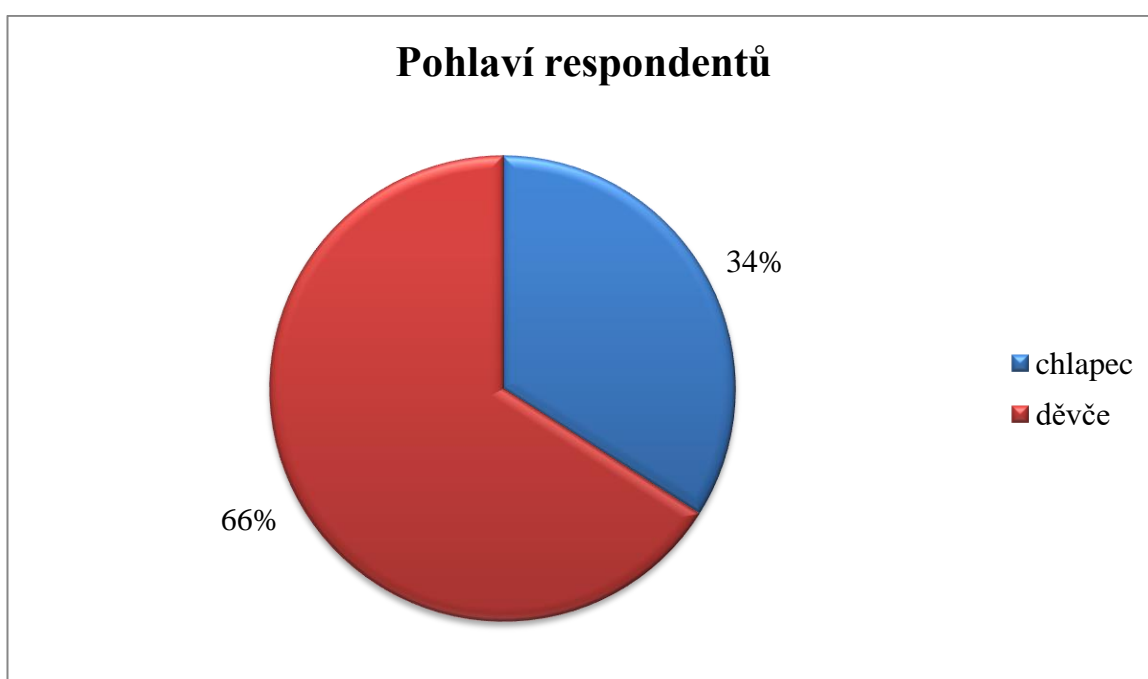
## 10 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Šetření probíhalo v únoru 2019 a dotazník vyplnilo celkem 108 respondentů. Návratnost činí 90 %.

Získané zpátky od respondentů dotazníky jsem zpracovala a v dané kapitole prezentuji výsledky v podobě grafů. Výsledky jsou zpracovány v podobě samostatného kruhového diagramu pro každou jednotlivou otázku, diagram je doplněn podrobným komentářem.

### 10.1 Prezentace výsledků

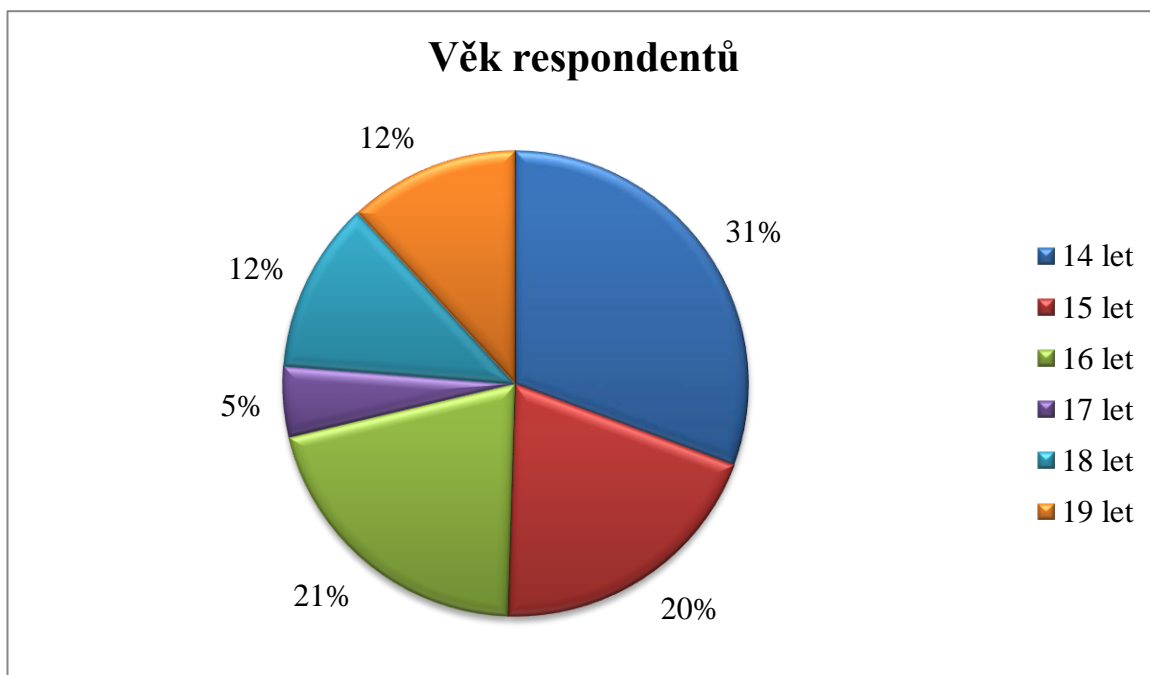
*Graf 1 Pohlaví respondentů*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Víc, než půlku respondentů (66 %) tvořily holky a 33 % kluci.

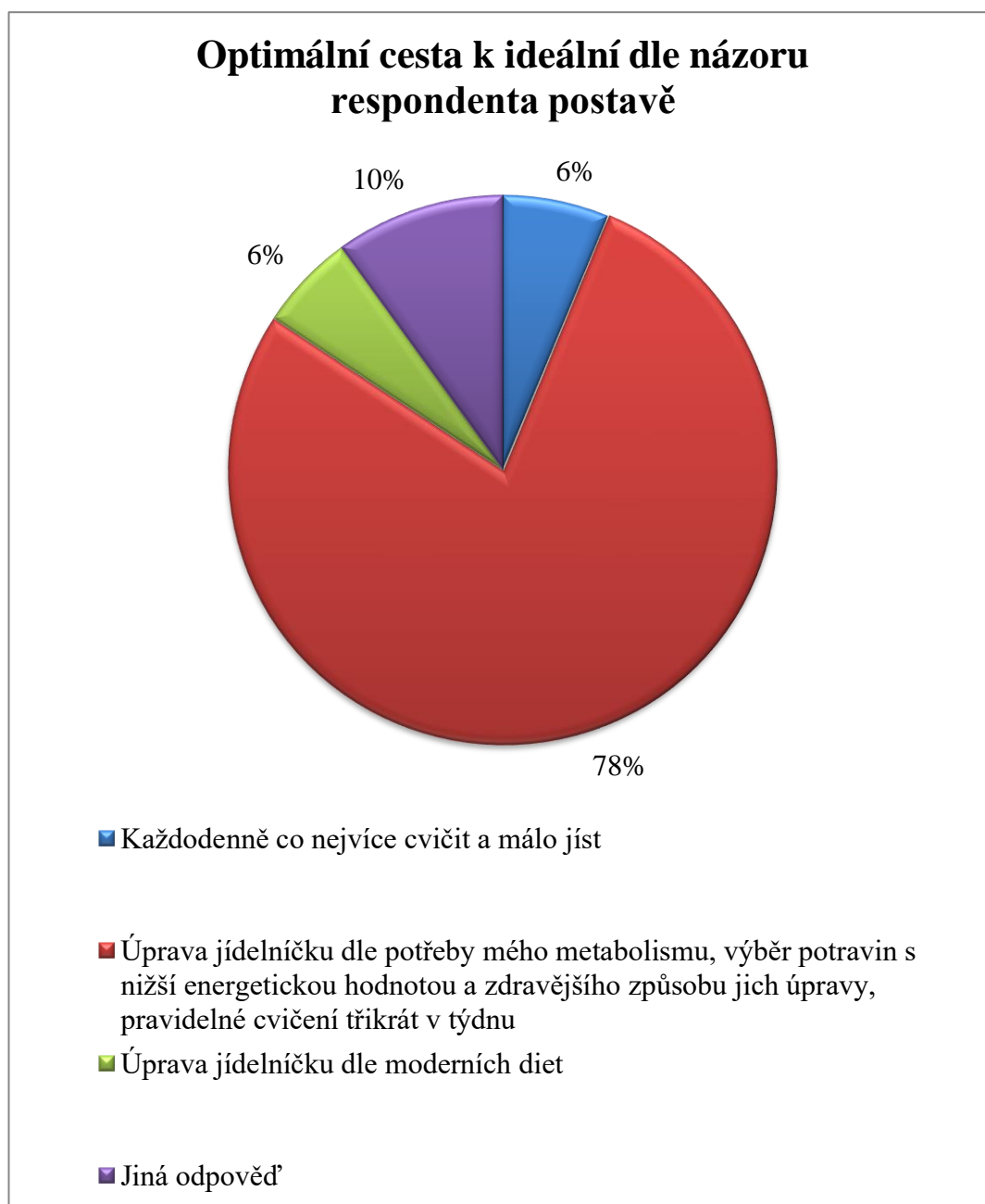
*Graf 2 Věk respondentů*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Šetření bylo zaměřeno na studenty středních škol ve věku 14 až 19 let. Více, než půlku respondentů (51 %) tvoří studenti ve věku 14 a 15 let, což mohlo mít vliv na výsledky šetření z důvodu nižší vůči starším ročníkům informovanosti o rizicích redukčních diet.

Graf 3 Optimální cesta k ideální dle názoru respondenta postavě

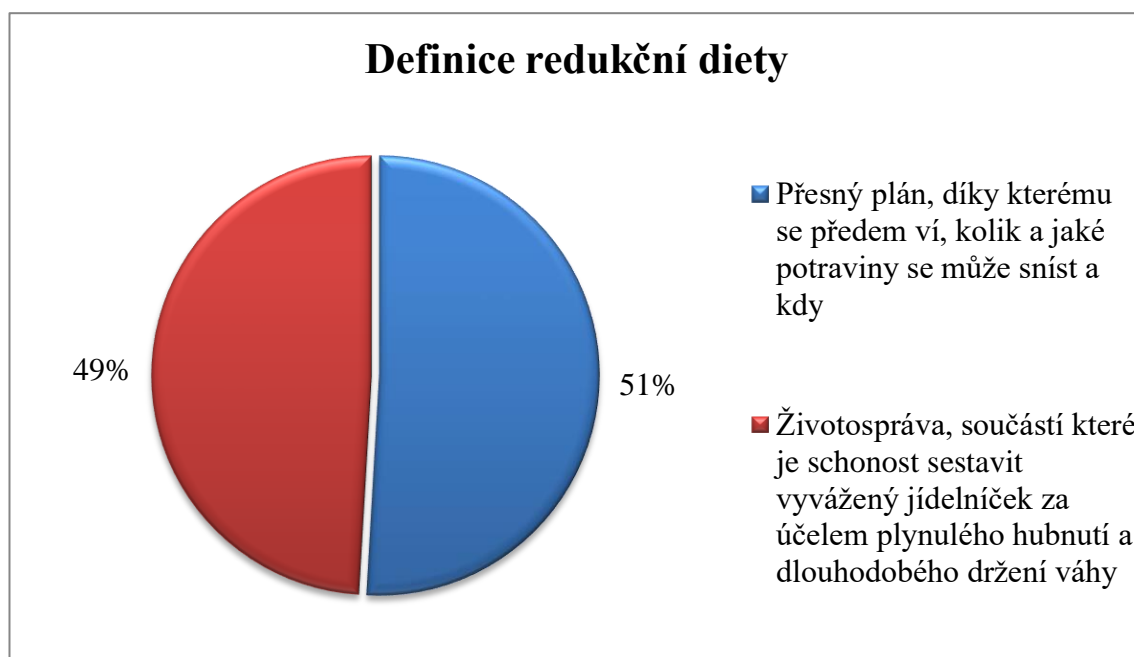


Zdroj: vlastní, 2019

Otázka byla zaměřena na to, jaký způsob pro dosažení svého cíle, ideální dle svého názoru postavy, preferují respondenti. Předpokládá se, že si volí vhodnou pro sebe cestu na základě znalostí o redukčních dietách. Většina respondentů (78 %) zvolili cestu úpravy jídelníčku dle potřeby svého metabolismu, výběr potravin s nižší energetickou hodnotou a

zdravější způsob jich úpravy a pravidelné cvičení třikrát v týdnu. Alternativu odpovědi “Co nejpřísnější dieta, aby šla kila rychle dolů” ne zvolil nikdo z respondentů.

*Graf 4 Definice redukční diety*

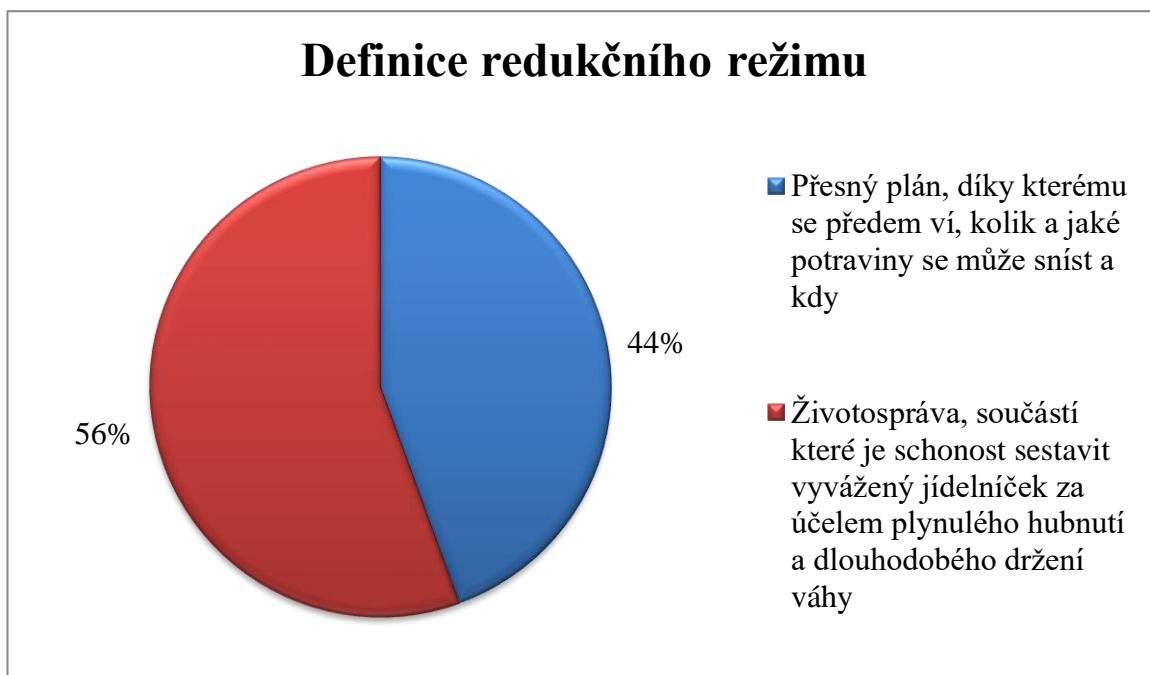


*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka zjišťovala, jestli respondenti rozumí pojmu redukční dieta a dokážou ho definovat. Více, než polovina respondentů (51 %) si zvolili správnou definici. 49 % respondentů si zvolili definici pro pojem redukční režim.



*Graf 5 Definice redukčního režimu*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Tato otázka navazuje na předchozí otázku a je zaměřena na porozumění pojmu redukční režim a schopnost ho správně definovat. Více, než polovina respondentů (56 %) si zvolili správnou definici. Ostatní respondenti (44 %) si zvolili definici pro blízký pojem redukční dieta.

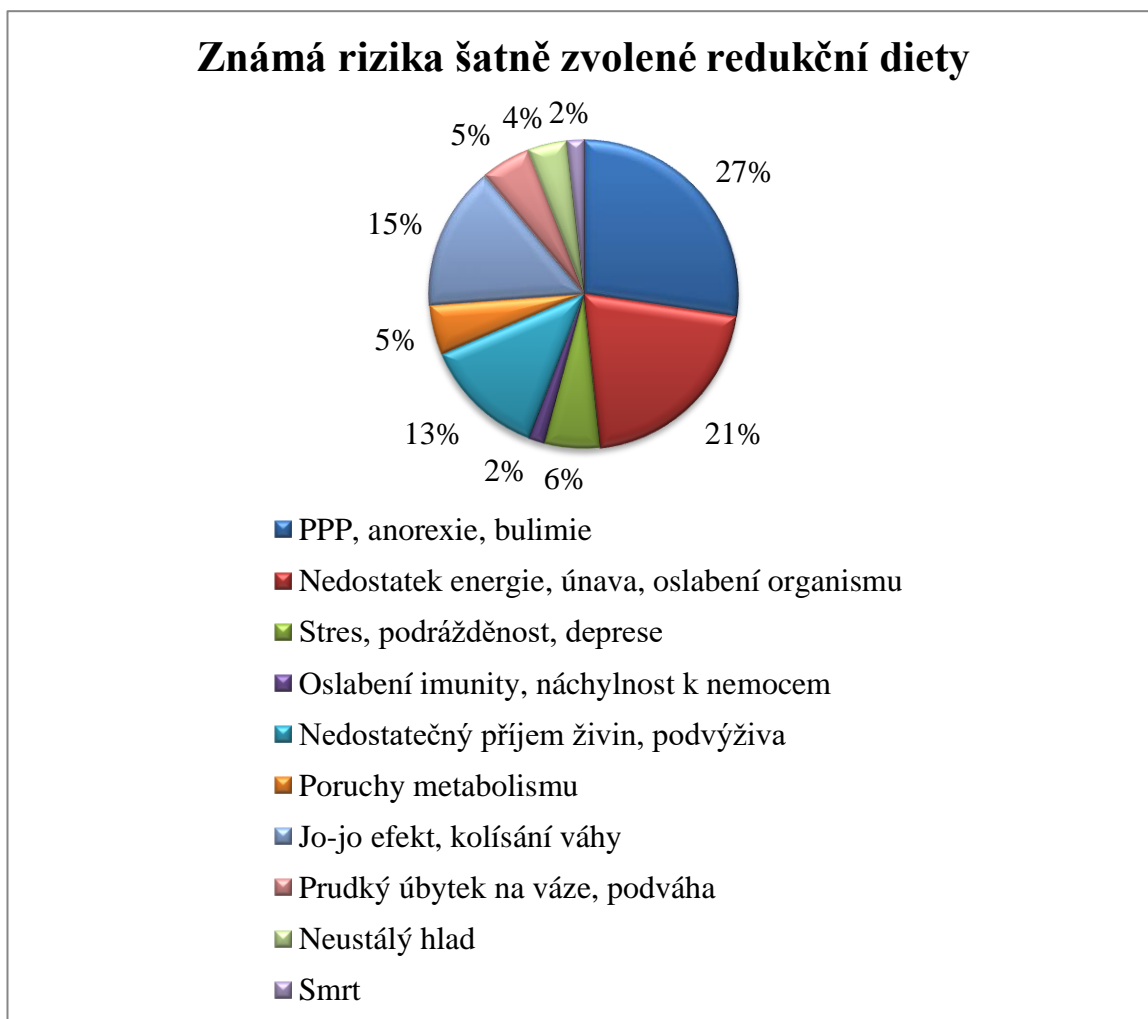
*Graf 6 Souvislost častého dodržování jedincem redukčních diet a vzniku zdravotních poruch*



*Zdroj: vlastní, 2019*

66 % respondentů ví o souvislosti zneužívání redukčních diet a vznikem zdravotních poruch, 17 % uvažují, že ta souvislost není a stejný počet respondentů (17 %) nevědí, jestli to nějak spolu souvisí.

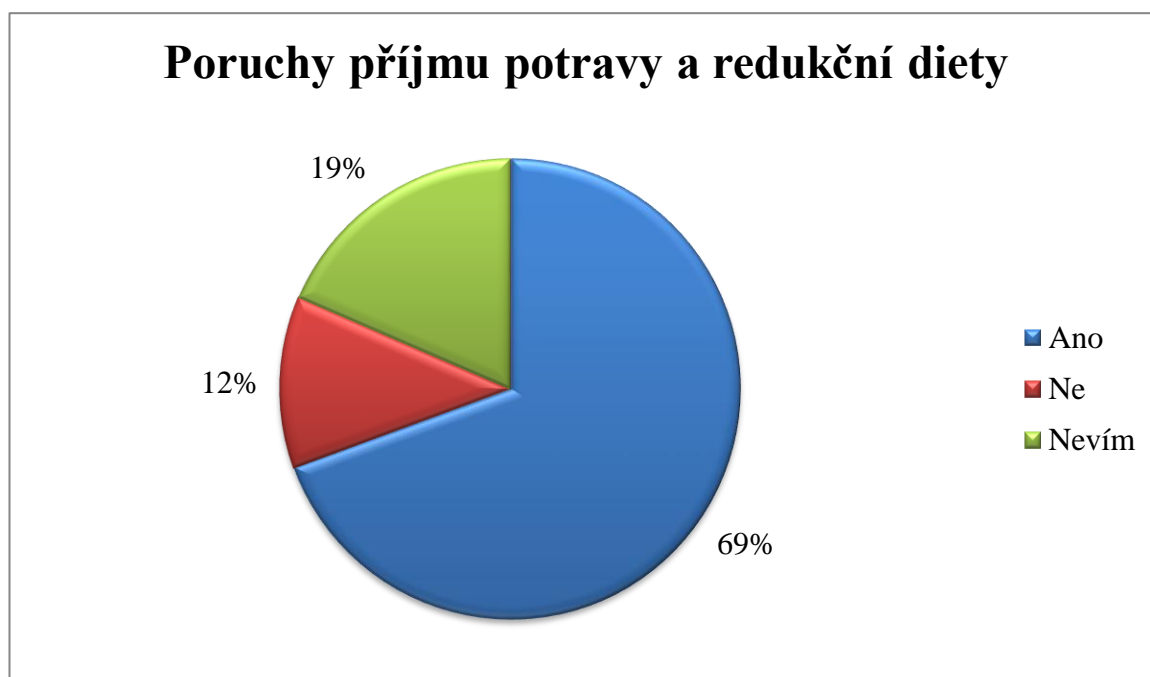
**Graf 7 Rizika špatně zvolené redukční diety**



*Zdroj: vlastní, 2019*

Otevřená otázka byla zaměřena na znalost respondentů rizik špatně zvolené diety. Všechny odpovědi jsem seřadila do souvislých kategorií. Respondenti uvedli následující rizika: poruchy příjmu potravy – 27 %, oslabení organismu – 21 %, jo-jo efekt – 15 %, podvýživa – 13 %, stres – 6 %, podváha – 5 %, poruchy metabolismu – 5 %, hlad – 4 %, oslabení imunity – 2 %, smrt – 2 %.

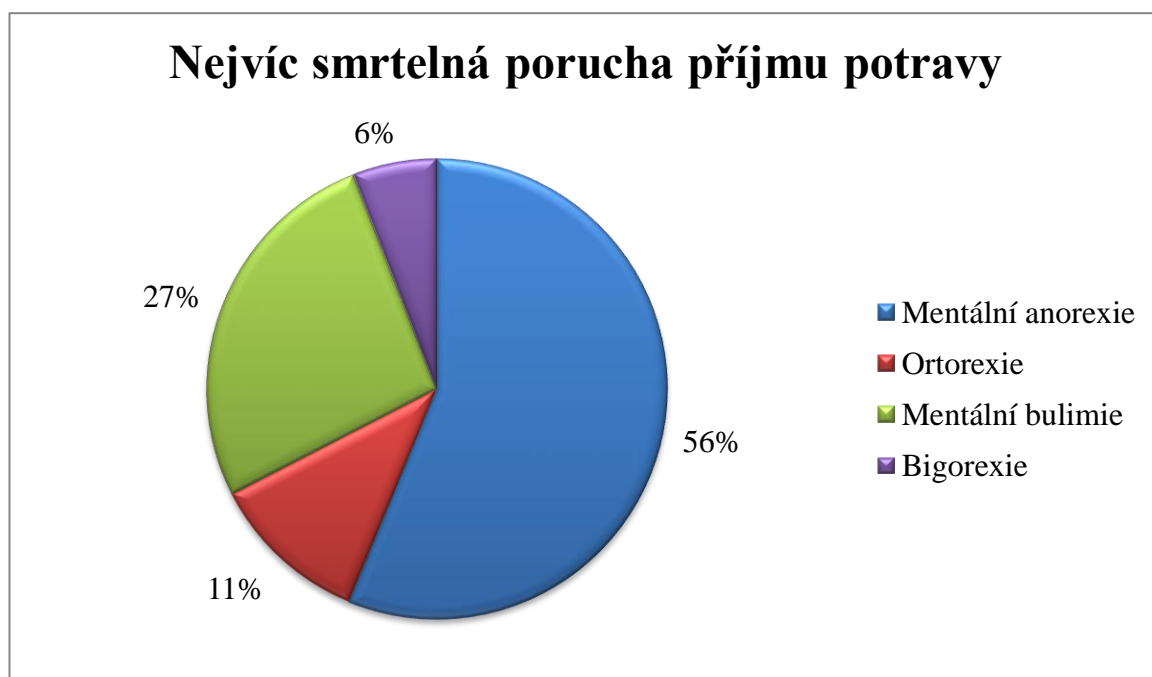
*Graf 8 Poruchy příjmu potravy a redukční diety*



*Zdroj: vlastní, 2019*

69 % respondentů ví o souvislosti zneužívání redukčních diet a vznikem predispozice k poruchám příjmu potravy, 12 % uvažují, že ta souvislost není a 19 % respondentů nevědí, jestli to nějak spolu souvisí.

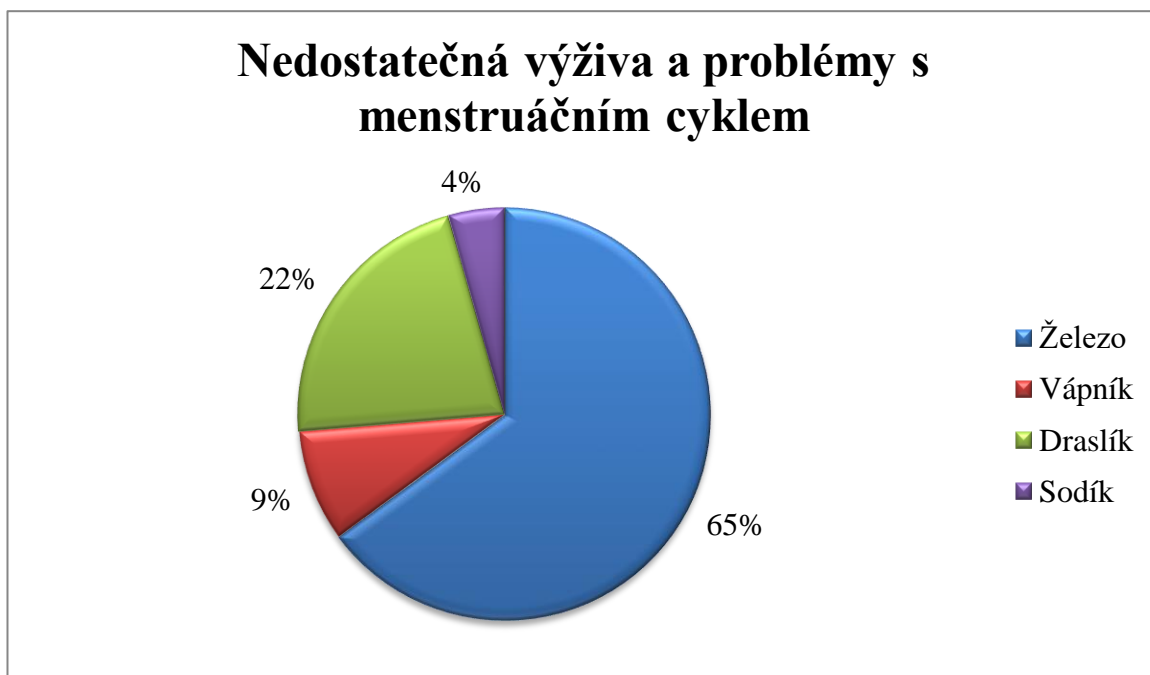
*Graf 9 Nejvíce smrtelná porucha příjmu potravy*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka byla zaměřena na znalost poruchy příjmu potravy, která nejčastěji ze všech má za následek smrt. Alternativu odpovědi „mentální anorexie“ zvolili 56 % respondentů, 27 % zvolili „mentální bulimii“, 11 % – „ortorexií“ a 6 % – „bigorexií“.

*Graf 10 Nedostatečná výživa a problémy s menstruačním cyklem*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka byla zaměřena na znalost respondentů souvislosti úrovně hladiny chemického prvku v krvi, konkrétně železa, s fyziologickým dějem, menstruačního cyklu. 65 % zvolili správnou alternativu odpovědi, 22 % uvažuje o souvislosti draslíku s normálním průběhem menstruačního cyklu, 9 % zvolili možnost „vápník“ a 4 % - „sodík“.

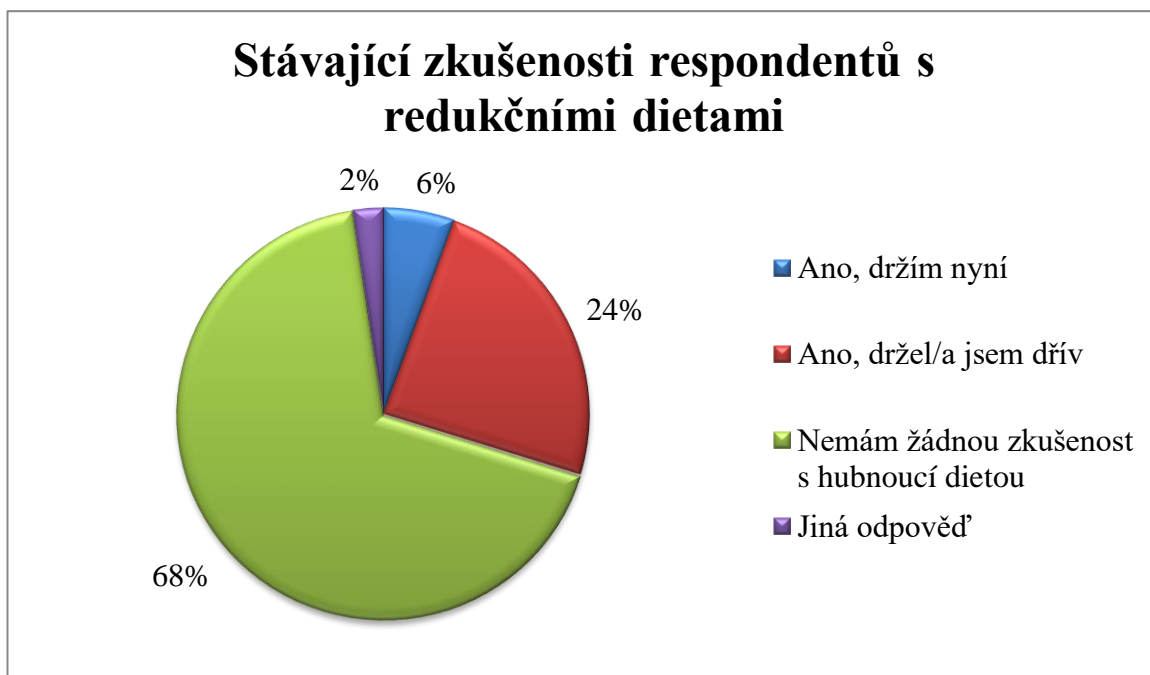
*Graf 11 Spokojenost respondentů se svojí současnou váhou*



*Zdroj: vlastní, 2019*

58 % respondentů jsou spokojení se svojí váhou v současné době, 42 % respondentů spokojení nejsou.

*Graf 12 Stávající zkušenosti respondentů s redukčními dietami*

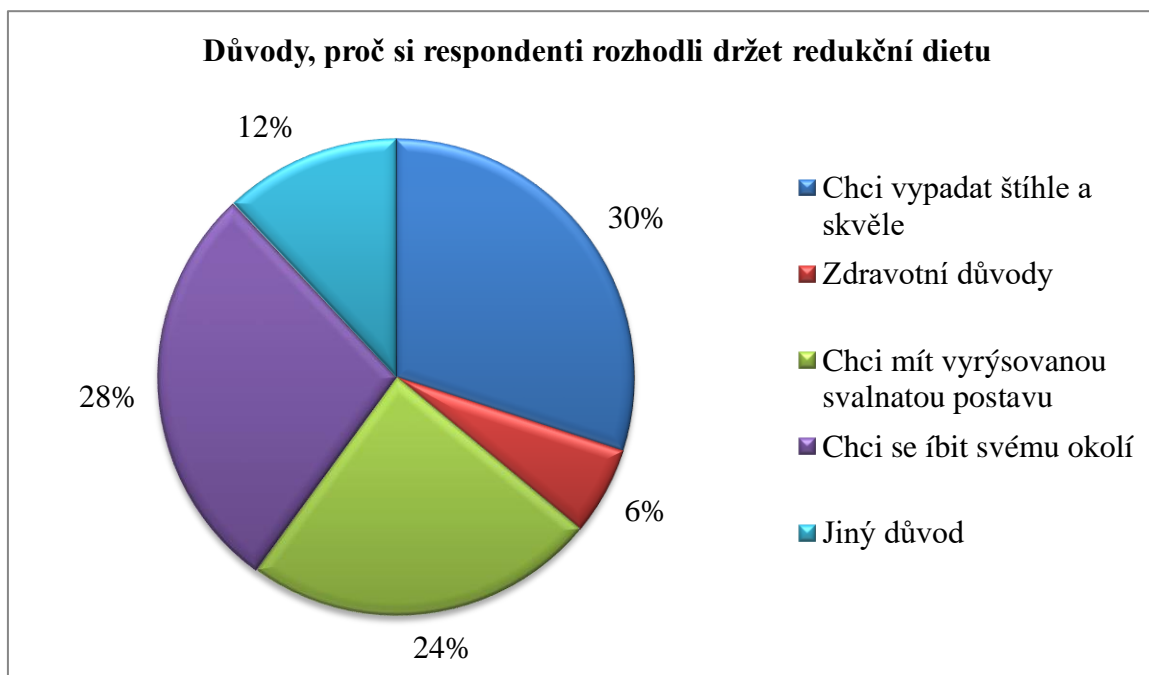


*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka byla zaměřena na stávající zkušenosti respondentů s redukčními dietami v současné době. 68 % respondentů nemá žádnou zkušenost s redukční dietou, 24 % žáků drželi redukční dietu dřív, 6 % respondentů drží dietu v současné době a 2 % zvolili jinou alternativu odpovědi.



**Graf 13** Důvody, proč si respondenti rozhodli držet redukční dietu



*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka zjišťovala, co motivovalo respondenty držet redukční dietu. 30 % respondentů chce se líbit sobě, vypadat štíhle a skvěle. 28 % respondentů rozhodli o redukční dietu z důvodu, že se chtějí líbit svému okolí. 24 % žáků motivovala vyrýsovaná svalnatá postava, kterou očekávali, že budou mít po ukončení diety. 12 % respondentů rozhodli o dietu z jiného důvodu a pouhých 6 respondentů drželi dietu ze zdravotních důvodů.

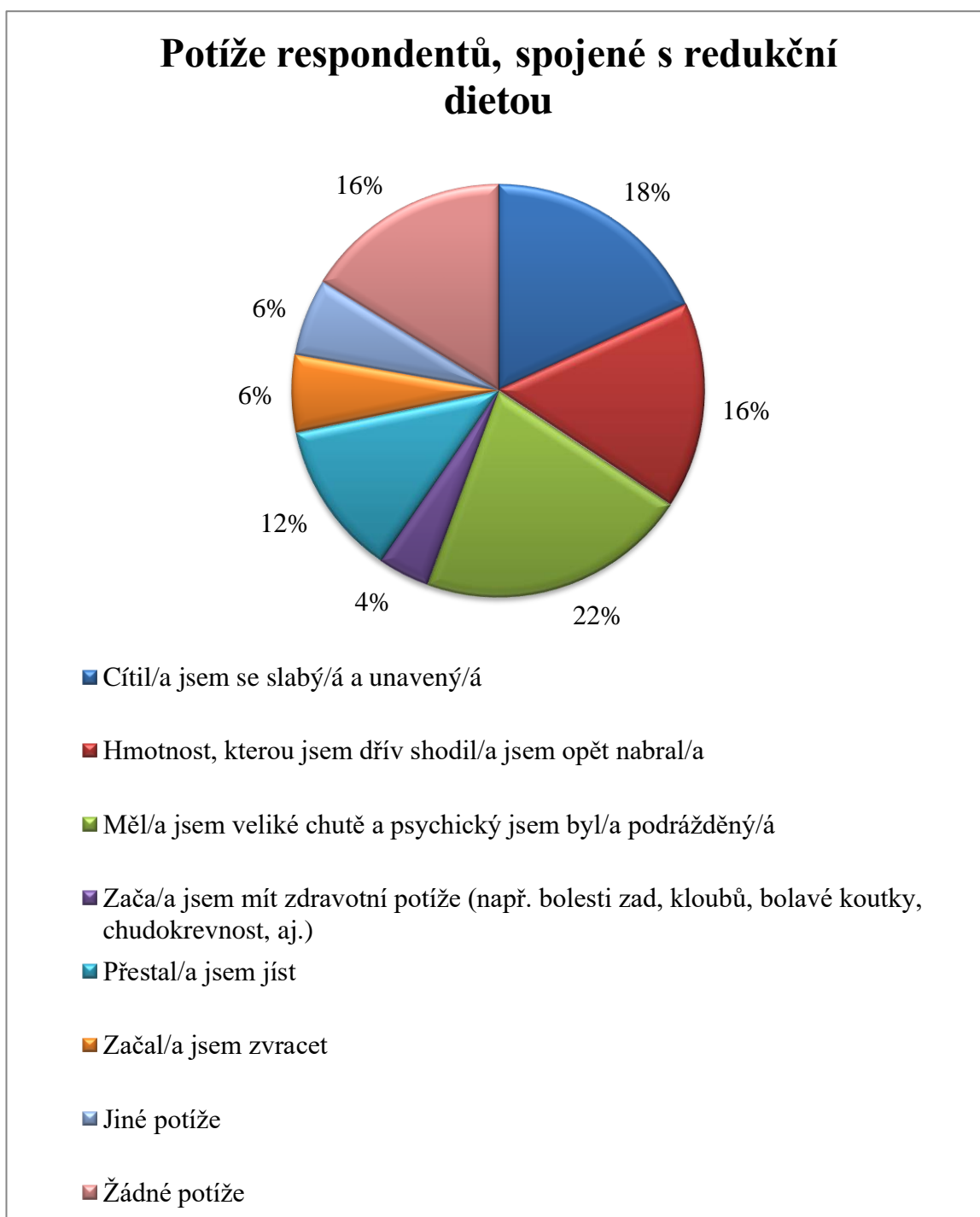
*Graf 14 Opakované držení respondentem redukční diety*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Tato otázka zjišťovala, jestli jedinec, který má zkušenost s redukční dietou, držel ji opakovaně. Více, než polovina respondentů (73 %) již se nevrátili k dietě. Avšak 27 % respondentů zkoušeli držet hubnoucí dietu znovu.

*Graf 15 Potíže respondentů, spojené s redukční dietou*

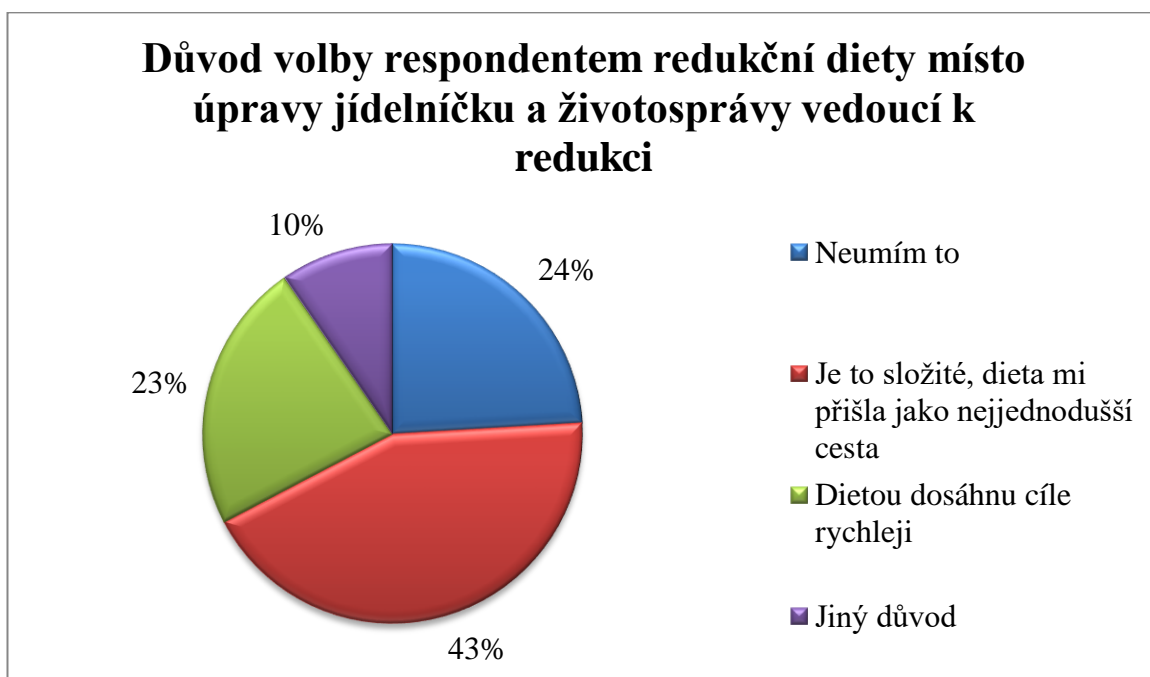


*Zdroj: vlastní, 2019*

Otázka byla zaměřena na potíže, které pociťovali respondenti v návaznosti na držení redukční diety. Nejfrekventovanější potíží (22 %) byly velké chutě a podrážděnost. 18 % pociťovali slabost a únavu. Stejný počet respondentů (16 %) neměli žádné potíže

nebo opět nabrali hmotnost, kterou dřív shodili. 12 % respondentů přestali jíst. Stejný počet respondentů (6 %) zažili jiné potíže nebo začali zvracet. A 4 % respondentů začali mít zdravotní potíže.

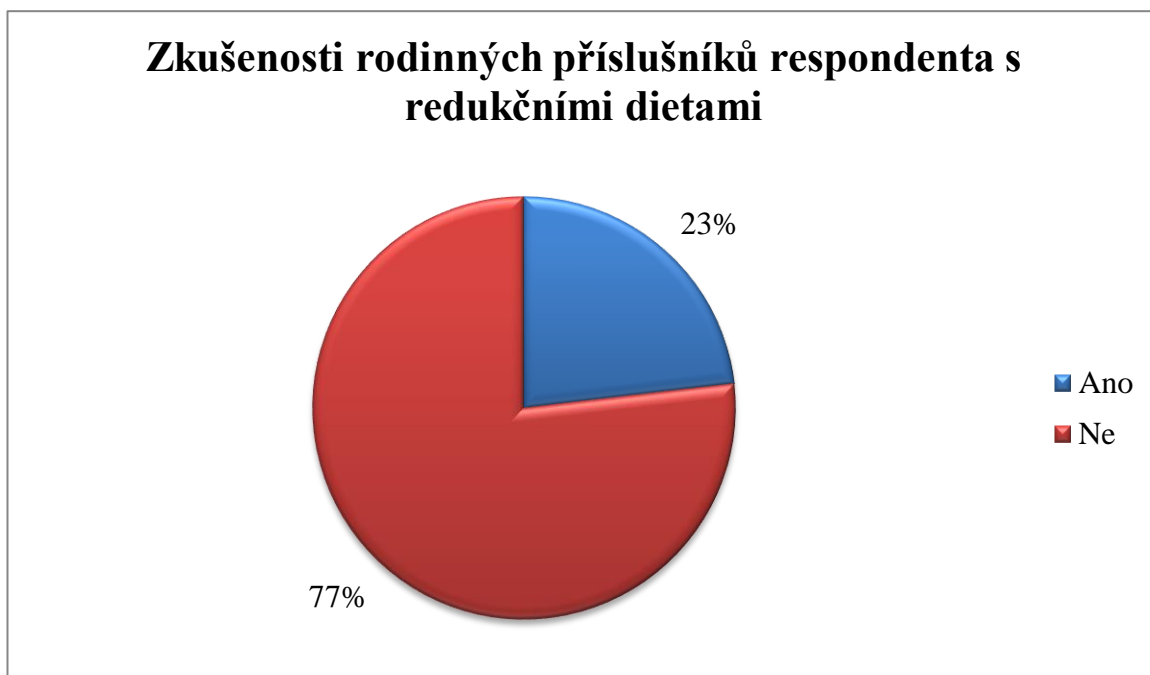
*Graf 16 Důvod volby respondentem redukční diety místo úpravy jídelníčku a životosprávy vedoucí k redukci*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Tato otázka byla zaměřena na zjištění důvodu, proč respondent upřednostnil redukční dietu před úpravou jídelníčku a životosprávy vedoucí k redukci. Pro většinu respondentů (43 %) byla dieta nejjednodušší možnou cestou. 24 % respondentů přiznali, že neumí upravit jídelníček. Skoro stejný počet respondentů (23 %) preferovali rychlejší dosažení dietou žádoucího cíle. A 10 % respondentů si zvolili redukční dietu z jiného důvodu. Ne všichni respondenti konkretizovali tento důvod. Příkladem odpovědi byl důvod “Takto mi to vyhovuje”.

*Graf 17 Zkušenosti rodinných příslušníků respondenta s redukčními dietami*



*Zdroj: vlastní, 2019*

Poslední otázka zjišťovala, jestli někdo z rodiny respondenta drží redukční dietu, jelikož rodina má velký vliv na stravovací návyky jedince. 23 % respondentů uvedli, že v současné době někdo z jejich rodinných příslušníků drží hubnoucí dietu. 77 % žáků odpověděli na tuto otázku záporně.

## 11 DISKUZE

Pozitivní tendencí posledních let je stoupající popularita zdravého životního stylu, zahrnujícího zdravou stravu a pravidelnou fyzickou aktivitu, a s tím spojený růst nabídek a poptávek po individuálně sestaveném programu cvičení a vyváženému jídelníčku. Ovšem i přesto v médiích pořád se setkáváme s dalšími a dalšími neodbornými redukčními dietami, které nejenom že neberou v úvahu individuální nutriční potřeby jedince, ale dokonce mohou mít negativní vliv na zdraví. Největší riziko to má pro populaci mládeže, která má přístup k těmto zdrojům informací. Pro většinu mladých lidí internet a tisk může být primárním zdrojem. A jelikož dle statistik hodně lidí začíná zkoušet diety ve věku puberty, v období, kdy jedinec pokračuje získávat návyky včetně stravovacích, zneužívání neodborných redukčních diet může mít ničivý účinek na zdraví a životosprávu celkem. A proto jsem si zvolila za hlavní cíl práce zjistit aktuálnost tématu redukčních diet a jich rizik ve vztahu k dospívající mládeži.

První otázkou, kterou jsem položila byla, jaká je informovanost respondentů o redukčních dietách a jejich rizicích? Na otázku informovanosti byla zaměřena první část dotazníku, konkrétně otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6. Většina respondentů (78 %) považuje za optimální cestu k ideální dle svých představ o postavě úpravu jídelníčku dle potřeb svého metabolismu, výběr potravin s nižší energetickou hodnotou a zdravějšího způsobu jich úpravy, a pravidelné cvičení třikrát v týdnu. Avšak, když se obrátíme na výsledky otázky č. 10, tak zjistíme, že jenom 68 % respondentů nemá žádnou zkušenost s redukční dietou. Z toho se dá předpokládat, že 10% rozdíl tvoří respondenti, kteří dřív drželi redukční dietu, ale zjistili, že toto není to pro ně vhodný způsob redukce váhy po jejic použití. Nikdo z respondentů si nezvolil možnost „Co nejpřísnější dieta, aby šla kila rychle dolů“. Ve spojitosti s tím bych chtěla zároveň okomentovat výsledky otázky č. 10, která byla zaměřena na zjištění stávajících zkušeností respondentů s hubnoucimi dietami, umožňující popsat podrobněji dodržovanou redukční dietu. V rámci zvolené možnosti odpovědi „Ano, držel/a jsem dřív“ byly napsány následující komentáře „Jedla jsem jenom obědy“, „Dva měsíce jsem jedla pouze zeleninu“, „Vždy jsem si dala pouze snídani“, „Dřív jsem jedla jenom ovoce a zeleninu“. Vysvětluji to tak, že s ohledem na předchozí negativní zkušenosti s přísnou redukční dietou již nikdo z respondentů nepovažoval tuto cestu za správnou pro sebe. Dále bych chtěla věnovat větší pozornost výsledkům otázek č. 2 a č. 3. Z výsledků, které jsou představeny v grafech je vidět, že 51 % respondentů určili správně

definici pojmu redukční dieta a 56 % respondentů určili správně definici pojmu redukční režim. Avšak jsem provedla detailnější analýzu získaných odpovědí. Zjistila jsem, že jenom 35 % respondentů zvolili u obou dvou otázek správnou alternativu odpovědi. 29 % respondentů rozumí těmto podobným pojmům opačně, považují redukční režim za přesný plán, díky kterému se přesně ví, kolik a jaké potraviny se může sníst a kdy a chápou redukční dietu jako životosprávu, součástí které je schopnost sestavit vyvážený jídelníček za účelem plynulého hubnutí a dlouhodobého udržení váhy. 20 % žáků zvolili pro oba dva pojmy druhou alternativu odpovědi a 16 % definovalo redukční dietu a redukční režim jako „přesný plán, díky kterému se přesně ví, kolik a jaké potraviny se může sníst a kdy“. Pojmy redukční dieta a redukční režim se zdají blízké, ale podstatně se liší. Je těžké se stále držet stejného nutričního plánu, stejného jídelníčku. Postupem času jedinec přestane držet dietu a vrátí se ke svým známým stravovacím návykům. A pokud nejsou založeny na zásadách vyvážené stravy, s největší pravděpodobností jedinec přibere zpátky na váze. Redukční režim má vůči redukční dietě velkou výhodu. Navzdory skutečnosti, že redukční režim je těžší k pochopení, pokud jedinec zvládne porozumět principům zdravého stravování a je schopen sestavit jídelníček pro sebe podle požadavků svého organismu, zvolená strava nejenom může přispět k hubnutí, ale zároveň bude rozmanitá a vyhovovat chuťovým preferencím. Zarážející je, že stejný počet respondentů (17 %) nevidí souvislost nebo neví o souvislosti zneužití redukčních diet a vzniku poruch zdraví (otázka č. 4). Podobné výsledky najdeme u otázky č. 6, která je kontrolní pro otázku č. 4. 12 % respondentů neuvažuje, že by byla souvislost mezi redukčními dietami a vznikem poruch příjmu potravy, 19 % respondentů neví, jestli ta souvislost je. Otázku č. 8 jsem zaměřila na znalost role chemického prvku železa, zásoby kterého jsou doplňovány organismem z potravy, kvůli důležitému významu pro fungování procesů ženského reprodukčního systému, který ve věku puberty prochází důležitými změnami.

Druhá otázka, na kterou jsem se snažila odpovědět pomocí vytvořeného dotazníku zněla: „Jaké mají respondenti zkušenosti s redukčními dietami?“. Podle výsledků šetření až 42 % respondentů není spokojeno se svojí současnou váhou. Ovšem pouhých 6% respondentů drží nějakou hubnoucí dietu v současné době. Pro mě byl překvapující ten fakt, že respondenti uváděli, že nejsou spokojeni se svojí současnou váhou z důvodu, že nemůžou přibrat na váze. 2 % respondentů připsali u otázky č. 10 jednu možnost odpovědi navíc, v grafu uvedenou jako „Jiná odpověď“. Jednalo se o skutečnost, že momentálně drží



vysokokalorickou dietu. Dále mě zajímalo, jestli někdo z respondentu rozhodl držet redukční dietu opakovaně. Většina žáků (73 %), kteří již měli zkušenost s redukcí váhy, nedržela potom znovu redukční dietu. Avšak znepokojující je, že 27 % žáků zase drželo hubnoucí dietu.

Poslední otázkou, kterou jsem položila byla: „Proč si respondenti zvolili redukční dietu jako hlavní řešení svého problému?“. Stejný počet žáků (30 %) zvolili možnost „Chci vypadat štíhle a skvěle“ a „Chci se líbit svému okolí“. Takže důležitější prioritou je vzhled, ať se jedinec chce líbit sobě nebo víc mu záleží na názoru okolí. Jak uvádí Loukotová ve výzkumné části svojí práci „Správná metodika redukce váhy“, v pubertě jsou lidé nejméně spokojeni se svým vzhledem. Během tohoto období jedinec prochází řadou změn, které se týkají jak jeho fyzické, tak psychické stránky. Přijmout tyto změny, které se týkají jeho těla a přizpůsobit se jim není pro mladého člověka snadné. Další nejfrekventovanější zvolenou možností (24 %) byla „Chci mít vyrýsovanou svalnatou postavu“ a jenom 6 % respondentů drželo redukční dietu ze zdravotního důvodu. Nejfrekventovanějším argumentem (43 % respondentů), proč byla zvolena redukční dieta místo celkové změny životosprávy je názor na úpravu jídelníčku a životosprávy jako složitý proces vysvětlení, že dieta přišla pro jedince jako nejjednodušší cesta. 24 % respondentů zvolili možnost „Neumím to“ a 23 % argumentují to tím, že dietou dosáhnou cíle rychleji. Tohle by mohlo posloužit k vytvoření edukačního letáku, který by seznámil mládež s jednoduchými možnostmi úpravy svojí životosprávy s ohledem na individuální nutriční potřeby organismu bez pomoci redukčních diet.

## ZÁVĚR

Hubnoucí diety jsou stále aktuálním tématem. Ovšem aktuálnějším tématem jsou rizika špatně zvolené redukční diety. Je důležitý vědět o existujících rizicích a jejich následcích. A také důležitý je rozumět základům zdravé stravy, aby se dalo předejít nežádoucím problémům se zdravím.

Moje práce byla zaměřena na problematiku redukčních diet, včetně jejich rizik. Cílem bylo zjistit aktuálnost této problematiky, informovanost o redukčních dietách, případně stávající zkušenosti s hubnícími dietami a související s tím následky. V praktické části jsem se zaměřila na vztah redukčních diet a populace dospívající mládeže, jako hodně citlivé populace vůči tomuto tématu. Zjistila jsem, že aktuálním problémem je neznalost respondentů, kteří podstoupili redukční dietu základů zdravé výživy nebo hlavně neschopnost aplikovat znalosti na praxi. A proto výstupem mojí práce bude edukační leták s potřebnými k tvorbě jídelníčku podle individuálních potřeb informacemi v jednoduché podobě.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

**Prof. MUDr. Štěpan Svačina, DrSc., III. interní klinika UK v Praze, 1. LF a VFN v Praze.** *KLINICKÁ DIETOLOGIE*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.

**doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D. a kolektiv.** *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha : Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

**Clarková, Nancy.** *SPORTOVNÍ VÝŽIVA*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4655-5.

**Vilikus, Zdeněk.** *Výživa sportovců a sportovní výkon*. Praha : Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3152-3.

**Pastucha, Dalibor.** *Tělovýchovné lékařství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4837-5.

**Grofová, MUDr. Zuzana.** *NUTRIČNÍ PODPORA Praktický rádce pro sestry*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

**Sharma, Sangita.** *KINICKÁ VÝŽIVA A DIETOLOGIE v kostce*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-271-0228-0.

**Kunová, MUDr. Václava.** *ZDRAVÁ VÝŽIVA*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.

**Pavel Kohout, Zdeněk Rušavý, Zuzana Šerclová.** *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. Praha : FORSAPI, 2010. ISBN 978-80-87250-08-2.

**Kasper, Heinrich.** *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

**Rajko Doleček, Leoš Středa, Kateřina Cajthamlová.** *NEBEZPEČNÝ SVĚT KALORIÍ Z POHLEDU TŘÍ LÉKAŘŮ*. místo neznámé : IKAR, 2013. ISBN 978-80-249-2113-6.

**Jindřich Špinar, Ondřej Ludka.** *PROPEDEUTIKA A VYŠETŘOVACÍ METODY VNITŘNÍCH NEMOCÍ*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4356-1.

**Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.** *Univerzita hubnutí.* místo neznámé : ©  
www.euroinstitut.eu spol. s r.o., 2009. ISBN 978-80-87372-00-5.

**Doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.** *ZÁKADY KLINICKÉ OBEZITOLOGIE.*  
Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.

**Petra Lamschová, Petr Havlíček.** *Jídlo jako životní styl.* místo neznámé : Mladá  
fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2154-8.

**Watson, Stephanie.** *Danger zone: dieting and eating disorders ANOREXIA.* New  
York : The Rosen Publishing Group, Inc., 2007. ISBN 978-1-4042-1996-0.

**В.А. Доценко, Е.В. Литвинова, Ю.Н. Зубцов.** *ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ*  
*Справочник.* Москва : Олма-Пресс, 2002. ISBN 5-7654-1561-X, ISBN 5-224-02878-7.

**Барановский, А.Ю.** *Диетология.* místo neznámé : ООО Идательство "Питер",  
2017. ISBN 978-5-496-02276-7.

**Р.С. Омаров, О.В. Сычева.** *Основы рационального питания: учебное*  
*пособие.* místo neznámé : Директ-Медиа, 2014. ISBN 978-5-4475-2501-9.

**Zlatohlávek, Lukáš.** *Klinická dietologie a výživa.* místo neznámé : Current media,  
2016. ISBN 9788088129035.

Loukotová, Anežka. *Metodika správné redukce váhy.* Plzeň, 2012. Bakalářská  
práce. Západočeská univerzita v Plzni. Katedra psychologie. Dostupné z:  
<https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/3624/1/BP%20-%20Loukotova.pdf>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – dotazník

Milý žáku, milá žákyně,

jmenuji se Maria Davydova, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, studuji obor Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Ráda bych se na Tebe obrátila s prosbou o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží ke zpracování méj bakalářské práce na téma: Rizika redukčních diet. Dotazník je zaměřen na informovanost a zkušenosti s hubnoucími dietami u dospívající mládeže. Je moc důležité, abys odověděl/a na všechny otázky. Buď, prosím, upřímný/á a neboj se cokoli napsat.

Předem Ti moc děkuji za spolupráci! ☺

Kontakt na autora: [m-davydova@seznam.cz](mailto:m-davydova@seznam.cz)

# DOTAZNÍK PRO ŽÁKY

šetření probíhá v rámci zpracování bakalářské práce na téma: Rizika redukčních diet

---

Jsem  chlapec /  děvče      Je mi \_\_\_\_\_ let      Moje váha \_\_\_\_\_

Třída \_\_\_\_\_      Škola \_\_\_\_\_

1. Jaká je podle Tvého názoru optimální cesta k ideální postavě podle Tebe?

*(Pokus se přiklonit k jedné možnosti.)*

- Co nejpřísnější dieta, aby šla kila rychle dolů
- Každodenně co nejvíce cvičit a málo jíst
- Úprava jídelníčku dle potřeby mého metabolismu, výběr potravin s nižší energetickou hodnotou a zdravějšího způsobu jich úpravy, a pravidelné cvičení 3x v týdnu
- Úprava jídelníčku dle moderních diet
- Jiná (vypiš): .....

2. Co je podle Tvého názoru redukční dieta?

- Přesný plán, díky kterému se předem ví, kolik a jaké potraviny se může sníst a kdy
- Životospráva, součástí které je schopnost sestavit vyvážený jídelníček za účelem plynulého hubnutí a dlouhodobého udržení váhy

3. Co je podle Tvého názoru redukční režim?

- Přesný plán, díky kterému se předem ví, kolik a jaké potraviny se může sníst a kdy
- Životospráva, součástí které je schopnost sestavit vyvážený jídelníček za účelem plynulého hubnutí a dlouhodobého udržení váhy

4. Může vést podle Tvého názoru časté dodržování redukčních diet k onemocnění či zdravotní poruše?

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Vyjmenuj rizika špatně zvolené diety.

.....  
.....

6. Mohou poruchy příjmu potravy (např. anorexie či bulimie) souviset dle Tvého názoru s redukčními dietami?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
7. Jaká z uvedených poruch příjmu potravy má nejčastěji smrtelný následek?
- Mentální anorexie
  - Ortorexie
  - Mentální bulimie
  - Bigorexie
8. Nízká hladina kterého prvku v krvi hrozí při nedostatečné výživě a má za následek problémy s menstruačním cyklem?
- Železo
  - Vápník
  - Draslík
  - Sodík
9. Jsi v současné době spokojen/á se svojí váhou?
- Ano
  - Ne
10. Držíš nyní nebo držel/a jsi někdy hubnoucí dietu?  
(Pokud ano, napiš jakou a jak dlouho. Pokud ne, pokračuj až otázkou č. 15.)
- Ano, držím nyní .....
  - Ano, držel/a jsem dřív .....
  - Nemám žádnou zkušenost s redukční dietou.
11. Důvod, proč ses rozhodl/a zkusit hubnoucí dietu? (Lze označit více odpovědí.)
- Chci vypadat štíhle a skvěle
  - Ze zdravotních důvodů
  - Chci mít vyrýsovanou svalnatou postavu
  - Chci se líbit svému okolí
  - Jiný důvod (vypiš): .....
12. Držel/a jsi redukční dietu opakovaně?
- Ano
  - Ne

13. Pociťoval/a jsi nějaké potíže, spojené s držním redukční diety?

*(Lze označit více odpovědí.)*

- Cítil/a jsem se slabý/á a unavený/á
- Hmotnost, kterou jsem dříve shodil/a jsem opět nabral/a
- Měl/a jsem veliké chutě a psychicky jsem byl/a podrážděný/á
- Začala jsem mít zdravotní potíže (např. bolesti zad, kloubů, bolavé koutky, chudokrevnost, aj.)
- Přestal/a jsem jíst
- Začal/a jsem zvracet
- Jiné potíže (*vypiš*): .....

14. Proč jsi nezvolil úpravu jídelníčku a životosprávy vedoucí k redukci místo redukční diety? *(Lze označit více odpovědí.)*

- Neumím to
- Je to složité, dieta mi přišla jako nejjednodušá cesta
- Dietou dosáhnu cíle rychleji
- Jiný důvod (*vypiš*): .....

15. Drží někdo z tvój rodiny redukční dietu?

- Ano
- Ne