

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

**Bigorexie – nebezpečí speciálních diet spojených s extrémním nárůstem
svalové hmoty**

Bakalářská práce

Autor: Jan Sýkora
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování
Vedoucí práce: Skorunková Radka, Mgr. Ph.D.
Jméno oponenta: Šimková Eva, Ing. Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Jan Sýkora

Studium: P20K0275

Studijní program: B0114A300063 Učitelství praktického vyučování

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování

Název bakalářské práce: **Bigorexie - nebezpečí speciálních diet spojených s extrémním nárůstem svalové hmoty**

Název bakalářské práce AJ: Bigorexia - the dangers of special diets associated with extreme muscle growth

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá jedním z nových druhů poruch příjmu potravy – bigorexií, neboli svalovou dysmorfii. Životní styl fitness se v dnešní době stává stále více populární. V tomto životním stylu jsou klíčové dva aspekty: strava a posilování. Práce se zaměřuje na popis stravování v rámci fitness výživy a nebezpečí spojené s nadměrným konzumováním potravy a výživových suplementů za účelem dosažení extrémních výsledků v budování svalové hmoty.

KLEINEROVÁ, S. *Fitness Výživa, Power Eating program*. 1. vyd. Praha: Grada. 2015. ISBN: 978-80-247-5289-1

MACH, I. *Doplňky stravy*. 1. vyd. Praha: Grada. 2012. ISBN: 978-80-247-4353-0

PROCHÁZKOVÁ L., ŠEVČÍKOVÁ J. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Pasparta. 2017. ISBN: 978-80-88163-46-6

FIALOVÁ, L. *MODERNÍ BODY IMAGE – Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006. ISBN: 80-247-1350-0

MACHOVÁ J., KUBÁTOVÁ D. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada. 2015. ISBN: 978-80-247-5351-5

Zadávací pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Oponent: Ing. Eva Šimková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 23.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská/diplomová/dizertační práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Radky Skorunkové, Ph.D., samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis studenta:

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí bakalářské práce Mgr. Radce Skorunkové, Ph.D. za její odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Sýkora, Jan. *Bigorexie – nebezpečí speciálních diet spojených s extrémním nárůstem svalové hmoty.*

Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2023. Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá jedním z nových druhů poruch příjmu potravy – bigorexií neboli svalovou dysmorfii. Životní styl fitness se v dnešní době stává stále více populární. V tomto životním stylu jsou klíčové dva aspekty: strava a posilování. Práce se zaměřuje na popis stravování v rámci fitness výživy a nebezpečí spojené s nadměrným konzumováním potravy a výživových suplementů za účelem dosažení extrémních výsledků v budování svalové hmoty.

V praktické části se sleduje informovanost pedagogů o specifických poruchách příjmu potravy. Dotazníkovým šetřením se zjišťuje, zda jsou preventivní programy zaměřené i na poruchy příjmu potravy u chlapců.

Klíčová slova: bigorexie, porucha příjmu potravy, výživa, fitness životní styl, výchova ke zdraví

Abstract

Sýkora, Jan. *Bigorexia – the dangers of special diets associated with extreme muscle growth.*

Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2023. Bakalářská práce

The bachelor's thesis deals with one of the new types of eating disorders – bigorexia, or muscle dysmorphia. The fitness lifestyle is becoming more and more popular these days. There are two key aspects to this lifestyle: diet and exercise. The thesis focuses on the description of eating as part of fitness nutrition and the danger associated with excessive consumption of food and nutritional supplements in order to achieve extreme results in building muscle mass.

In the practical part, the awareness of educators about specific eating disorders is monitored. A questionnaire survey is used to determine whether prevention programs are also aimed at eating disorders in boys.

Key words: bigorexia, eating disorder, nutrition, fitness lifestyle, health education

Obsah

Úvod.....	10
1. Bigorexie	11
1.1 Charakteristika bigorexie	11
1.2 Příčiny vzniku bigorexie	12
1.3 Příznaky bigorexie	13
1.4 Rizika onemocnění bigorexií	14
1.5 Léčba bigorexie.....	16
2. Diety spojené s nárůstem svalové hmoty	18
2.1. Dieta s vysokým obsahem sacharidů	19
2.1.1. Sacharidy – základní zdroj energie	19
2.1.2. Druhy sacharidů	19
2.1.3. Rizika nesprávného dávkování	20
2.2. Dieta s vysokým obsahem bílkovin	20
2.2.1. Funkce bílkovin v těle.....	21
2.2.2. Druhy bílkovin	21
2.2.3. Rizika nesprávného dávkování bílkovin.....	22
2.3. Dieta s vysokým obsahem tuků.....	23
2.3.1. Metabolismus tuků.....	23
2.3.2. Rizikové tuky	24
2.3.3. Rizika nesprávného dávkování	24
2.4. Doplnky výživy pro nárůst svalové hmoty	25
2.4.1. Proteinové suplementy	25
2.4.2. Spalovače tuků	27
2.4.3. Stimulanty, energizéry a pre-workouty.....	27
2.4.4. Sacharidový suplementy (GAINERY)	28
2.4.5. Vitamíny a minerály	28
2.4.6. U.S. doplňky stravy.....	28
2.4.7. Anabolické steroidy	30

2.4.8. Rizika nesprávného dávkování	31
3. Zapojení školy v prevenci poruch příjmu potravy se zaměřením na bigorexii	33
3.1. Školní dokumenty	33
3.2. Výchova ke zdraví.....	34
3.2.1. Zdravé cvičení a stravování	36
3.2.2. Budování zdravého sebevědomí	36
3.2.3. Bezpečné prostředí pro žáky	38
3.2.4. Mediální výchova.....	39
3.3. Možnosti pedagogické pomoci.....	40
3.3.1. Sledování změny chování žáka	40
3.3.2. Sebereflexe pedagoga	41
3.3.3. Preventivní programy.....	42
4. Realizace výzkumného šetření	45
4.1. Popis výzkumu	45
4.2. Metoda dotazníku	45
4.3. Cíl výzkumu	46
4.4. Předpoklady šetření	46
4.5. Výsledky šetření	47
4.6. Shrnutí výsledků.....	51
4.7. Diskuze.....	52
Zhodnocení a závěr	54
Seznam použité literatury a zdrojů.....	55
Seznam příloh:	58

Úvod

Bakalářská práce se věnuje méně známé poruše příjmu potravy – bigorexii. Tato porucha je úzce spojena s moderním fitness životním stylem. Práce přibližuje příčiny vzniku bigorexie, její příznaky, rizika a léčbu.

Bigorexie je charakteristická nadměrným cvičením a nadměrným příjmem stravy s cílem vytvoření dokonalé svalnaté postavy. Tato bakalářská práce přibližuje stravování bigoretiků, především popisuje diety spojené s nárůstem svalové hmoty. Upozorňuje též na nebezpečí nesprávného užívání doplňků stravy a zakázaných látek.

Vzhledem k tomu, že období dospívání je období, kdy se nejvíce poruchy příjmu potravy vyskytují a toto období je úzce spojené s obdobím školní docházky, práce se zamýšlí nad možností zapojení školy v prevenci poruch příjmu potravy. Zdůrazňuje, jak důležitá je v tomto období výchova ke zdraví, mediální výchova, a především profesionální přístup pedagogů.

Bigorexie je psychické onemocnění, kterým trpí převážně muži. V praktické části byl vytyčen cíl, dotazníkovou metodou zjistit, zda si pedagogové na školách uvědomují, že poruchou příjmu potravy mohou trpět i muži, zda vědí, že svalnatý nemusí vždy znamenat zdravý. Zjišťovalo se, zda jsou preventivní programy zaměřeny i na jiné poruchy, než jen mentální anorexii a bulimii u děvčat.

1. Bigorexie

Bigorexie patří stejně jako anorexie a bulimie do skupiny poruch příjmu potravy. Též se označuje jako svalová dysmorfobická porucha, porucha body image, Adonisův komplex nebo obrácená anorexie. Jedná se o poruchu vnímání vlastního těla, kdy postižený usiluje o dosažení až nereálných hodnot fyzické zdatnosti. Typické je pro bigorexii, stejně jako pro všechny poruchy příjmu potravy, že prioritou se stane jídlo a vlastní postava. Od určitého stádia tohoto psychického onemocnění člověk své chování přestane ovládat a bez pomoci druhých není schopen se sám vyléčit. V odborné literatuře byla tato nemoc popsána relativně nedávno.

1.1 Charakteristika bigorexie

Bigorexie se také nazývá „kulturistická choroba“. Jedná se o mentální poruchu, která se projevuje přehnanou touhou po svalové hmotě, a to i za cenu nezdravých stravovacích a cvičebních návyků. Touhou po dokonalé svalnaté postavě trpí převážně muži.

Bigorexie je méně známým typem poruchy příjmu potravy, je spojována s mentální anorexií u žen. Proto je někdy nazývána jako anorexie naruby (reverse anorexia). Muscle dysmorfia, jak je odborně také bigorexie nazývána, zahrnuje zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální stravovací návyky a neustálé myšlení na vlastní tělo, především na velikost svalstva. Zahrnuje také zneužívání anabolických steroidů pro větší růst svalstva a každodenní několikahodinové posilování. (Papežová, 2010)

Všechny poruchy příjmu potravy mají jedno společné: natolik pokřivený vztah k jídlu, že může až ohrozit život. Základem je nespokojenost s vlastním tělem. V případě bigorexie si muži (zřídka i ženy) připadají málo svalnatí a vyvinutí a tento domnělý nedostatek napravují hodinami strávenými v posilovnách a nevhodným jídelníčkem s nadbytkem bílkovin a nadužíváním různých preparátů na podporu svalů.

Zkreslené vnímání vlastního těla negativně ovlivňuje fyzické a duševní zdraví, ale je nutné odlišit obvyklou nespokojenost v komunitě fitness ve smyslu „chci být lepší a silnější“ s touto reálnou chorobou. Ne každý svalnatý muž v posilovně je nutně bigorektik.

Obecně poruchy příjmu potravy narušují nejen emoční a sexuální život nemocných, ale také sociální a profesní život. Způsobují problémy nejen samotným pacientům, ale také jejich rodinám, přátelům a dalším blízkým osobám.

1.2 Příčiny vzniku bigorexie

Mnozí zahraniční i tuzemští odborníci upozorňují, že je velmi obtížné zjistit pravou příčinu vzniku či okamžik počátku vzniku choroby.

Rozlišujeme tři rizikové faktory vzniku bigorexie:

- Biologické rizikové faktory – fyzické dospívání znamená pro chlapce přiblížení se maskulinnímu ideálu krásy, jenž pro ně představuje svalnaté a dobře vyvinuté tělo.
- Psychologické rizikové faktory – počátek onemocnění je ovlivněn pohledem na vlastní tělo a porovnáváním se s ostatními.
- Sociální a kulturní rizikové faktory – vliv vrstevníků, především v období puberty. Ovlivnění médií a sociálními sítěmi. Společenský tlak po dokonalém zevnějšku.

K rizikovým faktorům této poruchy řadíme, dle slov Mgr. Lucie Markytánové a Mgr. Zlaty Piskáčkové z Ústavu preventivního lékařství LF MU Brno, i nadváhu v dětském věku, kdy se u člověka vytváří nízké sebevědomí a sebeúcta. Pocit „tlustého“ dítěte může přetrvávat bez ohledu na současný vzhled a přinášet neustálý strach z vlastní fyzické nedokonalosti. Závislost na cvičení přináší predisponovaným jedincům pocit kontroly nad vlastním tělem, potažmo nad vlastním životem a je podporována obdivem okolí.

Hlavní úlohu ve vnímání vlastního těla dnes představují sociální a komunikační média. Jsou to právě časopisy, televize, a sociální sítě, díky kterým si jedinec připadá méněcenný a neustále má pocit, že by se měl měnit, aby více odpovídal dnešnímu ideálu. Mladí muži, ale i ženy dnes mohou vidět na sociálních sítích sportovce, bodybuildery, ale i filmové hvězdy, kteří zveřejňují své fotky z fitness a ukazují při tom, jaké doplňky stavy u toho používají. Jedinci již tak náchylní na vnímání sebe sama podlehnou tomuto trendu, protože předpokládají, že když budou svalnatější, budou mít souměrnější postavu, trávit čas ve fitness a zveřejňovat své fotky z tohoto prostředí na svůj profil, že se jim dostane uznání od okolí stejně jako mediálně známým osobnostem.

Velký problém způsobuje fakt, jak lidé vnímají sami sebe. Často jsou velké rozdíly v tom, jak vidí jedinec sám sebe v zrcadle a jak ho ve skutečnosti vnímá jeho okolí. Ve skutečnosti se také snaží o to, vypadat jako ideál mužské krásy v dnešní době. Mnoho lidí tento rozpor nedokáže akceptovat a uchylují se tak k radikální změně životního stylu a držení striktních diet. Jen málo jedinců přijímá své tělo takové, jaké doopravdy je a nechtěli by na něm nic měnit. Většina lidí bere své tělo jako schránku, ve které jsou uvězněny. Jako schránku, kde čekají, až se takového těla zbaví a budou vypadat tak, jak by si ve skutečnosti přáli, a ne jako součást sebe samých a své osobnosti. Pokud dojde k situaci, kdy jedinec své tělo začne nenávidět, vzniká

problém, kdy už nedokáže uvěřit tomu, že by ho ostatní mohli přijmout takového jakým je. Začíná pochybovat o tom, jestli má své místo ve společnosti. Takové jednání a chování může mít pro mnoho takto narušených jedinců fatální následky. (Crook, 1995)

1.3 Příznaky bigorexie

Typickým příznakem bigorexie je nadměrné cvičení a snaha dosáhnout stále větších objemů, vyrýsování až uměle dokonale osvaleného těla. Postižení už cvičí pouze kvůli vzhledu, a ne pro potěšení. Většinou se bigorektici neustále v posilovnách pohybují poblíž zrcadla a kontrolují svůj vzhled.

Snaha dosáhnout vzhledu velmi svalnatého muže nebo televizní hvězdy ve stylu akčních hrdinů jim přerůstá přes hlavu. Užívají velké množství potravinových doplňků.

Příliš svého času a peněz věnují na úpravu zevnějšku, a přesto mají trvale depresivní pocity vyvolané přesvědčením, že nikdy nevypadají dobře. Neustále potřebují, aby je někdo ujišťoval o tom, jak dobře vypadají, permanentně drží extrémní diety. (Spektrum zdraví fitness, 2016)

Na webových stránkách fittyn.cz je mnoho článků, kde se popisují varovné příznaky bigorexie. Je zde uvedeno například, že kromě toho, že postižení, v drtivé většině případů se jedná o muže – kulturisty, mají neustále po ruce proteinový nápoj, proteinovou tyčinku, tvaroh, k jídlu si nedají nic jiného než hovězí a kuřecí, tráví většinu času v posilovně. Anabolické steroidy jsou u nich často běžným doplňkem. Veškerý volný čas tráví posilováním. Takový člověk je v práci, během přestávky, schopný lehnout si na zem a začít dělat lehy-sedy nebo kliky. Přejde k vám na návštěvu a než si nabídne tvarohovou buchtu (bez cukru), bude při povídání s vámi dělat dřepy. Váš rozhovor se povede pouze o cvičích, kolik uzvedl a bílkovinách. Možná vám to přijde na jednu stranu směšné, ovšem takový člověk žije v domnění, že je malý a hrozně hubený a že ještě musí nabrat, aby vypadal přitažlivě (podobně jako u anorexie a bulimie). Bohužel následky na sebe nenechají dlouho čekat. (<https://www.fittyn.cz/jak-neprehlednou-varovne-priznaky-bigorexie/>)

Kulturista Lukáš Roubík uvádí, že bigorexie má dva hlavní nápadné projevy. Někteří bigorektici se každý den dlouhé hodiny prohlížejí v zrcadle, a to hlavně na veřejnosti, protože si potřebují svůj strach z fyzické nedokonalosti kompenzovat obdivnými komentáři a pohledy okolí. Z tohoto důvodu je u nich častá tzv. falešná skromnost, kdy svoji objektivně dobrou formu naschvál komentují negativně, aby přiměli své okolí je častovat obdivnými komentáři, na kterých jsou závislí. Ze stejného důvodu někteří přidávají každý den fotky své postavy na sociální sítě s nějakým „nespokojeným“ hodnocením, aby od svého okolí získali pod fotkami

obdivné a pozitivní komentáře o své postavě. To u nich vyvolává krátkodobě pocit euforie, která ale rychle končí ve chvíli, kdy někdo (i v žertu) řekne např. že zhubl.

U jiných bigorektiků se toto duševní onemocnění projevuje přesně naopak. Kvůli tomu, že se sami považují za hubené, slabé, nedostatečně osvalené a nespokojené se svojí postavou, tak se nikdy veřejně neodhalují a nikdy se nepovažují dostatečně připraveni na soutěž v kulturistice. Obvykle jsou mohutní a silní, ale sami si připadají hubení a slabí, a proto naschvál celý rok nosí takové oblečení, které jim mohutnost ještě uměle zvyšuje (svetry, bundy). Na rozdíl od první skupiny se záměrně vyhýbají i pobytu na pláži a u bazénu, aby je nikdo neviděl a neposuzoval jejich postavu.

Pro bigorektika většinou platí:

- Upřednostňuje trénink před pracovními a společenskými aktivitami.
- Ani zdravotní problémy ho neodradí od pravidelného cvičení.
- Žije v představě vlastní nedokonalosti.
- Tráví v posilovně většinu volného času.
- Je zcela pohlcen sestavováním jídelníčku a vytvářením diet.
- Neustále žije ve stresu, že hubne, že nedělá vše správně k získání dokonalé postavy.

1.4 Rizika onemocnění bigorexíí

Vzhledem k dlouhodobému přetěžování organismu, náročným tréninkům a nedostatečné regeneraci může docházet k poškození hybného systému. Bigorektici usilují o nárůst svalové hmoty, a proto jim velmi rychle stoupá hmotnost, čímž dochází k náhlému přetěžování pohybového aparátu a kloubů.

Trpí-li někdo bigorexíí, neponechává nic náhodě a úzkostlivě se stará i o svůj jídelníček. Dochází také k přetěžování trávicího systému, jater a ledvin, a to v důsledku užívání vysokých dávek bílkovin a dalších doplňků stravy.

Protože tato intenzivní až chorobná péče o tělo a o zevnějšek je finančně i časově velmi náročná, dochází často i k finančním problémům a k sociální izolaci a deprivaci. Osobní život, přátelé, práce a rodina, vše jde stranou, důležité je hlavně cvičit, přibrat svalovou hmotu a být co nejdokonalější. „Podstatné riziko hlavně pro duševní zdraví přináší sociální izolace, podobně jako u jiných závislostí i zde ztrácejí nemocní společná témata s ostatními lidmi, před společenskými kontakty dávají přednost fitcentru“, popisuje klinický psycholog Jan Kulháněk na svém webu idealni.cz. (Spektrum zdraví fitness, 2016)

Tělu není dopřán žádný odpočinek. Ležet na lůžku s obyčejnou chřipkou je nepředstavitelný problém, proto trénují dál. V důsledku toho mívají svalové bolesti, křeče, ostré píchání v boku.

S nedostatkem odpočinku přicházejí metabolické, srdeční (i srdce je sval, také ono nezdravě mohutní) a svalové poruchy. Pacienti mají problémy s koncentrací a trpí chronickou únavou.

Nejpodstatnější část nemoci je v hlavě. Tito lidé vnímají intenzivní strach z přibírání a ze změny postavy. Bohužel stále platí, že vhodnou terapii volí až jako poslední možnost, kdy už jsou na pokraji svých psychických sil.

Nežádoucí dopady bigorexie:

- Dlouhodobě přetěžované tělo se dostává až na hranici kolapsu, problémy se projevují zejména v pohybovém aparátu, ledvinách a ve trávicím traktu.
- Tréninkový plán a touha po dosažení cíle se staví nad vlastní zdraví, cvičení ve vysoké intenzitě, bez odpočinku, častá únava.
- Pracovní a rodinné problémy (v posilovně se tráví veškerý volný čas).
- Finanční problémy (zaplacení fitcentra, nadměrného množství potravy, včetně drahých doplňků stravy je finančně náročné).
- Sociální izolace (navazování vztahu mimo posilovnu je obtížné, většinou se diskutuje pouze o cvičení, nákupu potravy, výběru doplňků).
- Nadváha (tělesná hmotnost často přesahuje doporučené normy o dvacet i více kilogramů), přestože není nadváha způsobena tuky, je riziko přetěžování kloubů a páteře stejné jako u obezity.
- Narůstající frustrace z toho, že nelze dosáhnout vysněné postavy i přes veškeré vynaložené úsilí, časté deprese.
- Stále se opakující myšlenky, jak docílit lepší postavy, se stávají obtěžujícími.
- Dodržování striktních diet a užívání doplňků výživy v podobě proteinových nápojů a jiných přípravků pro nárůst svalové hmoty, časté užívání anabolických steroidů i přes znalost jejich nežádoucích účinků na játra, srdce a slinivku břišní.
- Podléhání dealerům dopingových dávek, kteří tvrdí, že velikost svalů je jen o dávce podpůrných látek.
- Jídlo dostává jiný rozměr, neustálé počítání množství bílkovin, sacharidů a tuků vede až k nezdravé posedlosti a přejídání, Jedinci jedí, i když nejsou hladoví, jejich myšlenky jsou neustále zasvěceny jídlu a plánováním, kdy a co se bude jíst. Důvodem přejídání je získat co největší svalovou hmotu bez tukových rezerv.
- Neustálé hodnocení se v zrcadle ve fitness, porovnávání svého vzhledu a velikosti svalů s ostatními návštěvníky posilovny. Neustálým vážením se ještě více prohlubuje nespokojenost a pocit malosti.
- Všechny rituály, denní cvičení a dodržování diet pramení z pocitu nespokojenosti a strachu ze selhání.

- Cvičení se stává návykové (vlivem vyplavování endorfinů). Vytváří se nelátková závislost, ztráta kontroly jednání, neschopnost vnímat realitu. Při nedostatku cvičení pocit úzkosti, deprese až agresivity.

Na webu fittyn.cz se uvádí, že příliš velkou fyzickou zátěží, kdy není tělu dopřán žádný odpočinek, se velice rychle poškozuje klouby a kosti. Většina lidí nemá pro tak obrovskou zátěž (svaly váží více než tuky) klouby ani kosti vyvinuté. I „normální“ příděl bílkovin je velkou zátěží pro ledviny, které je musí zpracovat. Při velice nadměrném požívání bílkovin dochází k poškození nejen ledvin, ale také jater. Škodlivé účinky anabolických steroidů jsou všeobecně známé a netřeba je připomínat.

Bigorista postupně ztrácí přátele a někdy i rodinu. Svou samotu a sociální izolaci zahání v posilovně a ocitá se tak v začarovaném kruhu. (<https://www.fittyn.cz/jak-neprehlednou-varovne-priznaky-bigorexie/>)

1.5 Léčba bigorexie

Postižení si neuvědomují a nepřipouští, že jsou nemocní. Okolí je taktéž ze začátku vnímá spíše jen jako někoho, kdo pečuje o své zdraví.

Bigorexie se dá pochopitelně léčit, a protože jde o mentální poruchu, je tu důležitá hlavně psychika. Prvních příznaků bigorexie si nejprve začnou všimnout příbuzní a nejbližší rodina. Postižený sám není schopen přiznat, že má nějaké problémy. Prvním krokem léčby tedy musí být to, že si dotyčný svoje problémy připustí a bude je chtít řešit, samozřejmě s pomocí odborníků.

Jak poznat člověka, který trpí bigorexií? Nutné je všimnout si jak psychických, tak fyzických změn. Posedlost po dokonalosti, obdivu a naprostá zaujatost stravováním se po nějaké době nedá přehlédnout. (Spektrum zdraví fitness, 2016)

Je velmi důležité, že onemocnění poruchou příjmu potravy není léčitelné jen na bázi nutriční terapie, nebo jen na bázi psychoterapie. Obě složky jsou stejně důležité.

V případě bigorexie je nejvíce účinná psychoterapie zaměřená na zlepšení tělesného sebezpečí, sebedůvěry, tréninku asertivity a sociálních dovedností, změna patologických jídelních postojů, myšlenek a pocitů. Na této terapii jsou založeny i svépomocné manuály pro nemocné a jejich rodiny. (Krch, Švédová, 2013)

Pacienty s poruchou příjmu potravy je důležité naučit, aby měli rádi svoje tělo a uměli vyjádřit své pocity. Nesmí se zapomínat ani na sociální začleňování.

V některých případech se zařazují do léčby antidepressiva a antipsychotika. Je-li to nezbytné k procesu uzdravení, je pacient i hospitalizován. Důvodem bývá těžká deprese. Je nutné, aby pacient aktivně spolupracoval.

Důležité je, aby nemocný správně pochopil roli jídla, získal nad ním kontrolu a vybuodoval si jiné priority v životě. Je to běh na dlouhou trať, při kterém je stěžejní dlouhodobá pomoc a pochopení rodiny i blízkých.

Vhodně zvolený postup při terapii záleží na diagnóze a individualitě každého jedince, jeho psychickém stavu i na spolupráci rodiny.

Nejúčinnější terapií je zamezit vzniku bigorexie již v začátcích.

Největší překážkou však zůstává přesvědčit jedince s bigorexií, že on nebo ona potřebují pomoc. Existují kroky, které mohou odhalit stav jedince a následně přistoupit k řešení. Těmito kroky může být otevřený rozhovor o vnímání vlastní postavy, skupina podporující jedince, týmová diskuse, vnucování pomoci od trenéra nebo úmyslné, ale nenápadné zavedení řeči na toto téma. Rozdíl mezi mentální anorexií a bigorexií je, že lidé s mentální anorexií jsou nuceni do léčby, protože je spojena s vysokou morbiditou, zatímco bigorektici mohou být z krátkodobého hlediska v dobrém zdravotním stavu. (Leone, 2005)

2. Diety spojené s nárůstem svalové hmoty

Výživa ve fitness životním stylu hraje velmi důležitou roli. Kvalita a způsob stravy má zásadní význam pro budování svalové hmoty. Nutný je nejenom tvrdý trénink, ale i strava bohatá na bílkoviny, vitamíny, minerály a tekutiny. Proces vybudování kvalitní svalové hmoty s minimálním obsahem tělesného tuku je reálně dosažitelný, ale vyžaduje znalost problematiky výživy a tréninku.

Jídlo je nedílnou součástí fitness snažení. Kulturista Dušan Synek na webových stránkách www.fittyn.cz píše: „V okamžiku, kdy začnete cvičit a tvrdě makat, najednou se jídlo stane emočním uspokojením, odměnou a také užitečným nástrojem ve vaší cestě za vysněným cílem. Začnete si uvědomovat druhy bílkovin, druhy sacharidů a taky tuky. Budete si vědomi kvality i kvantity jídla. Se všemi nabitými vědomostmi změníte přístup k jídlu. Jídlo pro vás bude mít absolutně nový rozměr a vy si ho začnete uvědomovat, vnímat ho, těšit se na něj a užívat si ho mnohem víc než necvičící populace.“

Nesmí se však zapomenout, že extrémní diety, které jsou zaměřeny na podporu rychlého růstu svalů, mohou být nebezpečné a mají několik potenciálních rizik. Některé extrémní diety mohou omezovat určité typy potravin nebo skupiny potravin, což vede k nedostatku živin. Diety, které se zaměřují na vysoký příjem bílkovin, mohou zatěžovat játra a ledviny, což může vést k poškození orgánů. Před zahájením jakékoli extrémní diety zaměřené na podporu růstu svalů je důležité konzultovat se zdravotníkem, nebo registrovaným výživovým poradcem. Vyvážená strava, která poskytuje potřebné živiny pro růst svalů a celkové zdraví, je tím nejlepším přístupem.

Muži navštěvující posilovny jsou dnes zahlcováni informacemi, jak cvičit jednotlivé svalové partie, aby bylo cvičení co nejefektivnější a svaly tak nabyly co nejvíce na objemu. Velmi dostupné jsou také informace o doplňcích sportovní výživy a výživy při nabírání svalové hmoty. Je proto velmi jednoduché takovému trendu podlehnout, obzvláště pokud jsou tyto doplňky nabízeny přímo na baru v posilovně. (Vymyslická, 2016)

Ne každý má možnost pracovat s výživovým poradcem, proto nyní přiblížím informace, které mohou pomoci při zvolení správné diety a doplňků stravy.

2.1. Dieta s vysokým obsahem sacharidů

Dieta s vysokým obsahem sacharidů může být užitečná při budování svalové hmoty. Sacharidy jsou zdrojem energie pro tělo a jsou potřebné pro regeneraci svalů po tréninku. Tyto diety se zaměřují na nabírání hmoty, kde je důležité zajistit dostatečný příjem kalorií, a proto může být vysoko sacharidová strava vhodnou volbou. Je však důležité dbát na to, aby strava nebyla příliš bohatá na jednoduché cukry, které mohou vést k rychlému nárůstu hmotnosti a zdravotním problémům. Protože sacharidy jsou účinným zdrojem energie, mohou pomoci zvýšit příjem kalorií, pokud je cílem cvičence zvýšit svou hmotnost – je v období nabírání hmoty.

Je také důležité si uvědomit, že při zvyšování hmotnosti je nutné zvýšit příjem kalorií postupně, aby se zabránilo nadměrnému přírůstku hmotnosti a ukládání tuku. (Kleinerová, 2015)

2.1.1. Sacharidy – základní zdroj energie

Sacharidy jsou základním a neopomenutelným zdrojem pro svaly, ale i pro další tělesné tkáně. Jsou hlavním zdrojem energie během zátěže svalů. Téměř všechny potravinové sacharidy jsou rostlinného původu, s výjimkou mléčného cukru – laktózy. Sacharidy jsou jedinými zdroji energie pro mozek a centrální nervový systém. I svaly však potřebují stálý přísun sacharidů ve formě glukózy, vstřebávané do krve, aby byly schopny se smršťovat a vykonávat svalovou práci. Sacharidy potřebujeme i proto, aby látková přeměna tuků probíhala efektivně. Potraviny bohaté na přírodní sacharidy přinášejí do jídelníčku také velice prospěšnou vlákninu.

Profesionální kulturista Jiří Borkovec potvrzuje důležitost sacharidů a sám uvádí, že: „Sacharidy jsou jednou z neúčinnějších živin na budování svalové hmoty, i když to není živina stavební. Důležité je jíst ty správné sacharidy ve správný čas.“ (Kleinerová, 2015)

2.1.2. Druhy sacharidů

Nejzákladnější rozdělení sacharidů je na tzv. jednoduché a komplexní sacharidy. Jednoduché sacharidy bývají zpravidla sladivé cukry (součást přírodních sladidel, např. medu). Ke komplexním sacharidům patří nesladké škroby a vláknina, i když z tohoto pravidla existují výjimky. Zdravý jídelníček by měl zahrnovat většinu sacharidů z tzv. komplexních.

Mezi jednoduché sacharidy řadíme:

- Glukózu – monosacharid, na který jsou rozkládány všechny ostatní sacharidy pro další využití v těle jako krevní cukr.
- Fruktózu – ovoce, některé druhy zeleniny, potravinová sladidla (například kukuřičný sirup s vysokým obsahem fruktózy), med.
- Laktózu – mléko a mléčné výrobky.
- Sacharózu – řepný a třtinový cukr, hnědý cukr (natural), javorový sirup, med.

Mezi komplexní sacharidy řadíme:

- Škrob a vlákninu – zrniny a výrobky z nich jako je například celozrnný chléb a těstoviny, fazole, brambory, kukuřice nebo rýže. (Mach, Borkovec, 2017)

2.1.3. Rizika nesprávného dávkování

Pokud se jí cukry příliš často, nejsou využity jako zdroj energie ani pro obnovu svalového glykogenu, stanou se tzv. prázdnou energií a člověk se po nich cítí špatně. To vyvolává stres a snižuje výkon. Kromě prázdných kalorií nadměrný přísun cukrů:

- Snižuje hladinu prospěšného cholesterolu HDL.
- Zvyšuje riziko vzniku ischemické choroby srdeční.
- Způsobuje kolísání hladiny glukózy v krvi.
- Zvyšuje riziko obezity.
- Má přímý vztah ke vzniku zubního kazu. (Kleinerová, 2015)

2.2. Dieta s vysokým obsahem bílkovin

Dieta s vysokým obsahem bílkovin zahrnuje konzumaci potravin, které jsou bohaté na bílkoviny, jako jsou například kuřecí a krůtí maso, ryby, vejce, sója, mléčné výrobky a ořechy. Mnoho lidí volí tuto dietu, když chtějí zhubnout nebo budovat svalovou hmotu, protože bílkoviny mají výhody pro fitness.

Jednou z hlavních výhod diety s vysokým obsahem bílkovin je, že pomáhá udržovat svalovou hmotu. Bílkoviny jsou nezbytné pro růst svalů a jejich obnovu, takže konzumace dostatečného množství bílkovin může pomoci při budování svalové hmoty a udržování jejího stavu. Navíc bílkoviny mohou také pomoci s redukcí tělesného tuku a zvýšení metabolismu.

Další výhodou diety s vysokým obsahem bílkovin je, že mohou snížit chuť k jídlu a pomoci udržet pocit sytosti po delší dobu. Bílkoviny se tráví pomaleji než sacharidy a tuky, což znamená, že trvá déle, než se cítíme hladoví po jídle bohatém na bílkoviny. To může vést k menšímu příjmu kalorií, což je pro zhubnutí klíčové. (Kleinerová, 2015)

2.2.1. Funkce bílkovin v těle

Bílkoviny jsou velmi užitečné pro tělo, protože plní mnoho důležitých funkcí. Jsou klíčovým stavebním kamenem tkání. Slouží jako enzymy, které urychlují chemické reakce v těle, a jsou důležité pro správnou funkci imunitního systému. Bílkoviny také pomáhají udržovat rovnováhu tekutin v těle a transportovat různé molekuly, jako jsou například kyslík a železo, přes buněčné membrány.

Kromě toho jsou bílkoviny také důležité pro tvorbu hormonů a neurotransmiterů, které regulují různé funkce těla, jako je například metabolismus, spánek a nálada. Bílkoviny jsou také zdrojem energie pro tělo, ale jsou obvykle využívány pouze v případě nedostatku jiných zdrojů energie, jako jsou sacharidy a tuky.

Vzhledem k tomu, že jsou bílkoviny zodpovědné za mnoho klíčových procesů v těle, je důležité mít dostatečné množství bílkovin ve stravě. Různé druhy potravin obsahují různé typy a množství bílkovin, a proto je důležité zajistit vyváženou stravu, která bude zahrnovat potraviny bohaté na bílkoviny. (Kleinerová, 2015)

2.2.2. Druhy bílkovin

Základní rozdělení bílkovin může být na živočišné a rostlinné bílkoviny. Živočišné bílkoviny se nacházejí v potravinách živočišného původu, jako jsou maso, ryby, vejce a mléčné výrobky. Tyto bílkoviny jsou obvykle velmi kvalitní, protože obsahují všechny esenciální aminokyseliny potřebné pro tělesný růst a opravu svalové tkáně.

Rostlinné bílkoviny jsou nalezeny v rostlinných produktech, jako jsou luštěniny, ořechy, semena a obiloviny. Tyto bílkoviny mohou být méně kvalitní než živočišné bílkoviny, protože mohou chybět některé esenciální aminokyseliny. Nicméně, kombinací různých zdrojů rostlinných bílkovin v jídle, jako jsou luštěniny a obiloviny, lze získat kompletní spektrum esenciálních aminokyselin.

V rámci fitness a kulturistiky jsou často rozlišovány bílkoviny rychlé a pomalé. Rychlé bílkoviny jsou snadno stravitelné a rychle dodávají aminokyseliny do svalů, což je důležité pro regeneraci a růst svalů po tréninku. Takové bílkoviny jsou například syrovátkové proteiny, které se často používají jako doplněk stravy.

Na druhé straně jsou pomalé bílkoviny, které jsou v těle pomaleji tráveny a postupně uvolňují aminokyseliny do krevního oběhu. Tyto bílkoviny jsou užitečné pro udržení svalové hmoty a pro snížení katabolického stavu při dlouhodobém půstu nebo v noci.

Příkladem pomalých bílkovin jsou kaseinové proteiny, které jsou obsaženy v mléčných výrobcích. (Kleinerová, 2015)

2.2.3. Rizika nesprávného dávkování bílkovin

„Za zásadní riziko dlouhodobě držených proteinových diet považuji nepříznivý vliv na střevní mikrobiom, který se mění na potenciálně patogenní a prozánětlivý,“ varuje nutriční specialista a zakladatelka Zdravého stravování Kateřina Šimková.

Potíže v trávicím traktu ale nekončí. Čím víc proteinů se konzumuje, tím větší je to zátěž na ledviny. Ty musejí zpracovat a část vyloučit do moče v podobě látek s vysokým obsahem dusíku. Nemocné ledviny nebolí, takže lidé nevědí, že je mohou mít, díky nerozumné proteinové dietě, oslabené.

Dieta s vysokým obsahem tuku zahrnuje zvýšení příjmu tuků a snížení příjmu sacharidů. Lidé trpící poruchou bigorexie tuto dietu využívají v období, kdy je jejich cílem zvýšit celkovou hmotnost. Zdravé tuky jako jsou oleje z ryb, avokádo, olivy a ořechy, mohou pomoci snížit záněty a podpořit zdraví srdce. Nicméně, tuky s vysokým obsahem nasycených a trans-tuků, jako jsou smažené jídla, tučné maso a průmyslově zpracované potraviny, mohou zvýšit riziko vzniku cukrovky, srdečních chorob a dalších zdravotních problémů.

Je opět velmi důležité, aby byla vysokotučná dieta vyvážená, jelikož existují také určitá rizika a nevýhody spojené s touto dietou. Každý cvičenec by se měl poradit s odborníkem na

výživu, obzvláště pokud má zdravotní problémy, jako jsou vysoké hladiny cholesterolu nebo srdeční choroby. (Kleinerová, 2015)

2.3. Dieta s vysokým obsahem tuků

Dieta s vysokým obsahem tuků zahrnuje zvýšení příjmu tuků a snížení příjmu sacharidů. Vysokotučná dieta se často doporučuje pro lidi, kteří chtějí zhubnout. Lidé trpící poruchou bigorexie tuto dietu využívají v období, kdy je jejich cílem zvýšit svalovou hmotnost a zredukovat tělesný tuk. Zdravé tuky jako jsou oleje z ryb, avokádo, olivy a ořechy, mohou pomoci snížit záněty a podpořit zdraví srdce. Nicméně, tuky s vysokým obsahem nasycených a trans-tuků, jako jsou smažené jídla, tučné maso a průmyslově zpracované potraviny, mohou zvýšit riziko vzniku cukrovky, srdečních chorob a dalších zdravotních problémů.

Je opět velmi důležité, aby byla vysokotučná dieta vyvážená, jelikož existují také určitá rizika a nevýhody spojené s touto dietou. Každý cvičenec by se měl poradit s odborníkem na výživu, obzvláště pokud má zdravotní problémy, jako jsou vysoké hladiny cholesterolu nebo srdeční choroby. (Kleinerová, 2015)

2.3.1. Metabolismus tuků

Metabolismus tuků je proces, kterým tělo zpracovává a využívá tuky pro energii a další funkce. Tuky jsou důležitým zdrojem energie pro tělo, ale jsou také důležité pro stavbu buněk a produkci hormonů.

Proces metabolismu tuků začíná trávením. Potraviny bohaté na tuky jsou tráveny v žaludku a tenkém střevě, kde jsou tuky rozloženy na menší molekuly pomocí enzymů. Tyto molekuly jsou pak absorbovány střevní sliznicí a dostanou se do krevního oběhu.

Tuky v krevním oběhu jsou přepravovány v podobě lipidů, zejména triglyceridů, do tukových buněk nebo do svalů a jiných tkání, kde jsou skladovány. Tyto triglyceridy jsou pak využívány jako zdroj energie.

Přebytečné tuky se ukládají v těle jako tuková tkáň, která může být využita jako zdroj energie, když je potřeba.

Metabolismus tuků může být ovlivněn různými faktory, včetně genetiky, úrovně fyzické aktivity a hormonů. Například inzulín podporuje ukládání tuků v těle, zatímco hormony jako adrenalin a noradrenalin podporují jejich uvolňování pro využití jako energie. (Kleinerová, 2015)

2.3.2. Rizikové tuky

Rizikové tuky, jsou tuky, které mají negativní vliv na zdraví, když jsou konzumovány v nadměrném množství. Některé z těchto tuků jsou dokonce nezdravé v jakémkoliv množství.

- Trans-tuky jsou považovány za nejnebezpečnější rizikové tuky. Jsou to uměle ztužené tuky, které se obvykle nacházejí v průmyslově zpracovaných potravinách, jako jsou smažené potraviny, fast food, sladkosti...
- Sycené tuky jsou také považovány za rizikové tuky, ale jsou méně nebezpečné než trans-tuky. Tyto tuky jsou přítomny v potravinách živočišného původu, jako je maso, máslo nebo sýry.
- Nenasycené tuky jsou pro tělo užitečné, ale pouze v omezeném množství.

Obecně platí, že by se měla omezit konzumace rizikových tuků, jako jsou trans-tuky a sycené tuky, a nahradit je nenasycenými tuky. (Mach, Borkovec, 2017)

2.3.3. Rizika nesprávného dávkování

Nesprávné dávkování tuků v potravě může mít negativní dopad na zdraví. Příliš vysoký příjem nasycených tuků může zvýšit hladinu lipoproteinů s nízkou hustotou neboli LDL cholesterolu (takzvaného "špatného" cholesterolu) v krvi, což zvyšuje riziko srdečních chorob. Může také vést k tvorbě plátů v tepnách, které mohou způsobit ucpání a zvýšit riziko srdečního infarktu a mrtvice. Stejně riziko představuje také konzumace trans-tuků. (Kleinerová, 2015)

2.4. Doplnky výživy pro nárůst svalové hmoty

Doplnky výživy pro nárůst svalové hmoty jsou speciální produkty, které se používají ke zvýšení růstu a objemu svalů. Tyto doplňky mohou obsahovat různé látky, které jsou důležité pro růst svalové hmoty.

Tyto doplňky jsou často používány sportovci, kulturisty, fitness nadšenci a dalšími lidmi, kteří se snaží zlepšit svou fyzickou kondici a vzhled. Doplnky výživy pro růst svalové hmoty mohou pomoci zlepšit sílu, výkon, objem a také regeneraci svalů, což může vést k rychlejšímu růstu svalové hmoty.

Doplnky výživy nejsou nezbytné pro růst svalové hmoty. Pravidelné cvičení a správná strava jsou základem pro podporu růstu svalové hmoty. Nicméně, pro některé lidi, jako jsou sportovci a kulturisté, mohou doplňky výživy být užitečným doplňkem ke svému stravovacímu režimu.

Zneužívání doplňků stravy je problém, který může mít negativní dopad na zdraví. Někteří lidé mohou přijímat příliš velké dávky doplňků, či je kombinovat nebezpečně s léky, a mohou tak riskovat nežádoucí účinky.

Některé doplňky stravy, jako jsou anabolické steroidy, jsou nezákonné a mohou mít závažné negativní důsledky na zdraví, jako jsou zvýšené riziko srdečních chorob, poškození jater, problémy s náladou a psychikou a další. Většina doplňků stravy však není zakázaná a může být prodávána bez předpisu, ale to neznamená, že jsou bezpečné pro každého. (Mach, 2012)

2.4.1. Proteinové suplementy

Proteinové suplementy jsou výživové doplňky stravy, které slouží k zajištění dostatečného příjmu bílkovin v potravě. Tyto doplňky jsou obvykle dostupné ve formě prášku, který se smíchá s vodou nebo mlékem a vypije se jako nápoj. Proteinové suplementy jsou často používány sportovci a lidmi, kteří chtějí zvýšit svou svalovou hmotu.

Proteinové suplementy lze rozdělit do několika základních kategorií na základě zdroje proteinů, které obsahují:

- Syrovátkový protein – nejčastěji používaný typ proteinu, získávaný z mléka. Je snadno stravitelný a obsahuje vysoké množství esenciálních aminokyselin.

- Kaseinový protein – další druh proteinu získávaný z mléka. Kaseinový protein se stravuje pomaleji než syrovátkový protein, což znamená, že tělo z něj postupně uvolňuje aminokyseliny.
- Sójový protein – rostlinný protein získávaný z fazolí sóji. Je vhodný pro vegetariány a vegany, kteří nekonzumují živočišné produkty.
- Protein z hovězího masa.
- Proteinové směsi – kombinují různé zdroje proteinů, například syrovátkový a kaseinový protein. Tyto směsi mají obvykle různé rychlosti stravitelnosti, což umožňuje postupné uvolňování aminokyselin v těle.

Kromě rozdělení proteinových suplementů podle zdroje proteinů, lze je rozdělit také podle formy, ve které jsou dostupné:

- Proteiny ve formě prášku – nejčastější forma proteinových suplementů. Jsou dostupné v různých příchutích a množstvích bílkovin na porci.
- Proteiny ve formě tyčinek – jsou praktickou alternativou k proteinovým práškům, jelikož jsou snadno přenosné a konzumovatelné.
- Proteiny ve formě nápojů – jsou hotovým nápojem, který je snadno konzumovatelný, ale obvykle jsou méně koncentrované na bílkoviny než proteinové prášky.

Dalším způsobem, jak lze rozdělit proteinové suplementy, je podle procesu výroby. Zde jsou čtyři hlavní typy proteinů:

- Koncentráty – jsou výrobky, které obsahují 70-80 % bílkovin a jsou vyráběny ze syrovátky nebo jiného zdroje bílkovin. V procesu výroby se odstraní některé složky, jako je voda a laktóza, ale ne všechny. Proto jsou koncentráty obvykle cenově dostupnější.
- Izoláty – jsou výrobky, které obsahují 90-95 % bílkovin a jsou vyráběny z koncentrátů. V procesu výroby se odstraní téměř veškerá laktóza, tuky a další nežádoucí složky. Izoláty jsou obvykle dražší než koncentráty, ale mají vyšší obsah bílkovin na porci.
- Hydrolyzované proteiny – jsou výrobky, které byly enzymaticky štěpeny na menší peptidy a aminokyseliny, což znamená, že jsou snadněji stravitelné a rychleji se vstřebávají do těla. Hydrolyzované proteiny jsou obvykle dražší než koncentráty a izoláty.

Proteinové suplementy mohou být užitečné pro lidi, kteří chtějí zvýšit svůj příjem bílkovin a dosáhnout určitých cílů týkajících se fyzického výkonu. Mezi pozitiva patří například:

- Rychlá a snadná dostupnost – proteinové suplementy jsou snadno stravitelné a jsou rychlým zdrojem bílkovin po tréninku nebo jiné aktivitě.

· Výhodná alternativa k jiným zdrojům bílkovin – některé bílkoviny mohou být drahé nebo těžko stravitelné, jako například maso nebo vejce. Proteinové suplementy mohou být cenově dostupnější.

· Zvýšení příjmu bílkovin – proteinové suplementy mohou pomoci lidem, kteří nedostávají dostatek bílkovin z běžné stravy. To může být užitečné pro sportovce, kteří potřebují zvýšit svůj příjem bílkovin pro podporu růstu svalové hmoty. (Mach, 2012)

Přestože proteinové suplementy mohou být užitečnými prostředky pro dosažení cílů týkajících se fyzického výkonu, existuje riziko nadměrného konzumování – přemíra bílkovin v těle může vést ke zvýšenému zatížení ledvin a jater. (Kleinerová, 2015)

2.4.2. Spalovače tuků

Spalovače tuků jsou doplňky stravy, které jsou navrženy tak, aby pomohly tělu spalovat tuky. Tyto doplňky stravy jsou obvykle složeny z různých přísad, jako jsou kofein, zelený čaj, guarana a další přírodní stimulanty. Některé spalovače tuků také obsahují látky, které pomáhají snižovat chuť k jídlu a zvyšují metabolismus. Použití spalovačů tuků jako suplementu může být užitečné pro lidi, kteří se snaží zhubnout. (Mach, 2012)

2.4.3. Stimulanty, energizéry a pre-workouty

Stimulanty a nakopávače jsou často spojovány, protože oba mohou zvýšit energetickou úroveň a výkonnost. Nicméně existují určité rozdíly mezi nimi.

Stimulanty jsou často používány pro zvýšení pozornosti, koncentrace, energie a výkonnosti. Složení stimulantů jako doplňků stravy se může lišit v závislosti na konkrétním produktu. Mezi nejčastěji používané stimulanty patří kofein, guarana, taurin a synefrin.

Nakopávače nebo „pre-workout“ produkty jsou doplňky stravy navrženy tak, aby zvýšily energetickou úroveň, prokrvení a výkon během tréninku. Mohou obsahovat různé ingredience, jako jsou aminokyseliny, kreatin, arginin, beta-alanin, arginin a citrulin. (Mach, 2012)

2.4.4. Sacharidový suplementy (GAINERY)

Gainer je doplněk stravy, který je určený pro lidi, kteří chtějí přibrat na váze a hledají doplnění sacharidů a bílkovin v jednom produktu. Gainery obvykle obsahují nejen bílkoviny, ale také sacharidy a často aminokyseliny a další látky, které pomáhají zlepšovat svalovou hmotu a regeneraci svalů po tréninku. Gainery jsou obvykle vysokokalorické a mají vyšší obsah sacharidů než proteinové doplňky. Nadměrná konzumace může vést k přejídání se a nárůstu tělesné hmotnosti v podobě tuku a různým trávicím problémům. (Mach, 2012)

2.4.5. Vitamíny a minerály

Vitamíny a minerály jsou důležitou součástí zdravého životního stylu a jsou klíčové pro optimální fungování těla. Pro osoby zaměřené na fitness jsou vitamíny a minerály důležité, aby pomohly s regenerací svalů, podporou imunitního systému a zlepšením celkové výkonnosti.

Kromě běžných vitamínů a minerálů, jako jsou vitamín C, vitamín D a hořčík, jsou pro fitness specifické například zinek a vitamín B6 pro tvorbu testosteronu, což je klíčové pro sílu a růst svalů. Vápník a vitamín D jsou dále důležité pro zdravé kosti, což je zvláště důležité pro osoby, které se zaměřují na silové tréninky.

Pro ty, kteří trénují intenzivně a mají vyšší nároky na vitamíny a minerály, může být obtížné získat všechny tyto živiny pouze z potravy. Proto se mohou obrátit na doplňky stravy jako je multivitamin, který obsahuje širokou škálu vitamínů a minerálů, které jsou důležité pro zdraví a výkonnost.

Nadměrné dávkování může vést k nežádoucím vedlejším účinkům, a dokonce může být nebezpečné pro zdraví. (Mach, 2012)

2.4.6. U.S. doplňky stravy

V České republice je pro kontrolu a dohled nad doplňky stravy zodpovědný Státní zdravotní ústav (SZÚ). SZÚ provádí testování a hodnocení bezpečnosti a kvality doplňků stravy, aby zajistil, že tyto produkty splňují požadavky evropské legislativy.

(<https://szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/doplunky-stravy-zdravotni-tvrzeni/uvadeni-doplunku-stravy-do-obehu/>)

V USA jsou doplňky stravy regulovány zákonem o doplňcích stravy z roku 1994 (Dietary Supplement Health and Education Act, zkráceně DSHEA), který definuje doplňky stravy jako látky určené k doplnění stravy obsahující vitamíny, minerály, bylinné extrakty nebo jiné látky. Jednotliví výrobci doplňkové a sportovní výživy v USA již nemusí prokazovat účinnost a zdravotní nezávadnost u nových produktů, které uvádějí na trh.

(<https://www.goldfitness.cz/americka-ruleta-kontaminovane-doplanky-stravy-c38>)

Rozdílné legislativní podmínky v daných zemích (a nejen v USA) jsou problémem, protože v České republice existuje řada internetových obchodů s doplňky stravy ze zahraničí (tzv. U.S. supplements). Bývají velmi rizikové a obsahují například tyto nebezpečné látky:

· **DMAA (1,3dimethylamylamin)** – Tato složka je totiž tou hlavní kontroverzní látkou, která se v amerických doplňcích stravy vyskytuje. Jak zmiňuje fitness specialista Mirek Dvořák (<https://www.svetfitness.cz/clanek/americke-nakopavace/>) „Když se ale tak probírám všemi těmi anabolickými videi, pozoruji, že nikoho moc příliš nezajímají americké nakopávače. I když oficiální statistiky neexistují, dle mých dosavadních zkušeností jsou mnohem častěji zneužívané než anabolické steroidy“.

Doplňky stravy s obsahem DMAA stále propaguje velké množství influencerů a fitness trenérů pro svou schopnost oddálit únavu a dostat neuvěřitelný drive do tréninku. Jak zmiňuje Institut moderní výživy „Přijde nám tedy krajně nezodpovědné, že někteří trenéři nebo fitness trenérky stále tyto zakázané produkty s obsahem dopingových látek i v dnešní době propagují veřejně na sociálních sítích“. (<https://www.institutmodernivyzyvy.cz/americke-suplementy/>)

Na základě dostupných údajů sportovci, kteří požili DMAA samostatně, nebo jako součást určitých produktů (např. Jack3D, Rage, Rocky KO, Black Mamba USA, Dark Labs Crack či Mesomorph a mnoho dalších), nahlásili především:

- Zvracení, nevolnost a bolest hlavy – nejčastější nežádoucí účinek, podle rešerše (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23060409/>) jimi trpí 15 % uživatelů. - Poškození jater i krvácení do mozku. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23397687/>)

- Dušnost – kromě odborných webů na tento efekt upozorňuje i samotný Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) v USA. (<https://www.runnersworld.com/news/a20841366/dmaa-stimulant-manufacturer-defends-products-safety/>)

· Další látky tzv. „U.S. suplementů“

„Americké suplementy“ nejsou tvořeny jen látkou DMAA. Jsou také tvořeny látkami typu PEA (fenylethylamin), který rovněž patří do skupiny amfetaminů. Dále DHNA (octodrin) či Efedrin. Všechny zmíněné látky mohou být při používání rizikové pro kardiovaskulární systém, jako je vysoký krevní tlak či nepravidelnost srdečního rytmu. Užívání Efedrinu je spojováno

i s psychickými potížemi, jako je deprese, malátnost, závratě či stavy úzkosti. Stejně tak bývají pozorovány problémy s trávicím traktem. (<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1097429889-cerne-ovce/220452801080406/>)

Velmi populární látkou je kůra stromu *Pausinystalia yohimbe* (afrického stromu Bujarník) Yohimbin. Je známa řada vedlejších účinků, například stavy úzkosti, žaludeční nevolnost či vyčerpání.

2.4.7. Anabolické steroidy

Anabolické steroidy jsou syntetické látky, které napodobují účinky testosteronu, přirozeného mužského hormonu. Tyto látky jsou často užívány lidmi, kteří se snaží získat větší svalovou hmotu a sílu, a to zejména sportovci, kulturisty a dalšími jedinci zaměřenými na vzhled a výkon.

Používání anabolických steroidů však může mít vážné zdravotní důsledky. Mezi nežádoucí účinky patří zvýšené riziko srdečních chorob, jaterních problémů, vypadávání vlasů, kožních problémů, narušení reprodukčního systému a mnoho dalších. Kromě toho mohou anabolické steroidy také vést k nežádoucím psychologickým účinkům, jako je deprese, agrese, podrážděnost a náladová křehkost.

Nebezpečí užívání anabolických steroidů spočívá také v tom, že mnoho lidí si myslí, že jejich používání je neškodné, pokud se užívají v rozumném množství. Nicméně i při správném dávkování mohou mít tyto látky negativní dopady na zdraví.

Dalším rizikem spojeným s užíváním anabolických steroidů je zneužívání. Sportovci a kulturisté často užívají tyto steroidy v mnohem větších dávkách, než je doporučeno, a užívají je po delší dobu, než by měli. To může vést k mnoha nežádoucím vedlejším účinkům.

Dostupnost anabolických steroidů se liší podle zemí. V některých zemích jsou anabolické steroidy klasifikovány jako kontrolované látky a mohou být získány pouze na předpis od lékaře. V jiných zemích jsou anabolické steroidy zakázány úplně a jsou k dispozici pouze na černém trhu. Sportovci a kulturisté, kteří chtějí získat anabolické steroidy pro zlepšení své výkonnosti a získání větší svalové hmoty, se často obrací na nelegální zdroje.

Nelegální získávání anabolických steroidů může být velmi nebezpečné. Tyto steroidy často pocházejí z neznámých zdrojů a mohou být kontaminovány nebezpečnými látkami. Navíc kupování anabolických steroidů na černém trhu může být ilegální a trestné.

2.4.8. Rizika nesprávného dávkování

Zneužívání doplňků stravy se stává stále častějším problémem, zejména v oblasti fitness a sportu. Zneužívání zahrnuje nevhodné nebo příliš velké množství užívání doplňků stravy, což může způsobit různé zdravotní problémy.

Předávkování doplňků stravy může být velmi nebezpečné a může vést k závažným zdravotním problémům. Rizika předávkování závisí na konkrétním doplňku stravy a dávce, kterou člověk užívá. Možné následky předávkováním doplňků stravy mohou být jak fyzického, tak psychického rázu, a mohou být akutní, ale i dlouhodobé až doživotní.

Existuje mnoho druhů doplňků stravy, a každý z nich má svá specifická rizika předávkování. Některé z nejčastějších rizik zahrnují:

- Interakce s léky: Některé doplňky stravy mohou interagovat s léky, což může mít negativní dopad na zdraví. (<https://www.cpzp.cz/clanek/5262-0-Doplanky-stravy-uzivejme-s-rozvahou.html>)
- Předávkování stimulanty: Některé doplňky stravy obsahují stimulanty, jako je kofein, které mohou způsobit nežádoucí účinky, jako jsou nespavost, podrážděnost a zvýšené srdeční tepy.
- Toxicita vitamínů a minerálů: Vitamíny a minerály jsou důležité pro normální fungování těla, ale předávkování může být toxické a způsobit nežádoucí účinky, jako jsou zvracení, průjem, bolesti hlavy, a dokonce i poškození orgánů. (<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/02/09.pdf>
<https://internimedicina.cz/pdfs/int/2011/12/02.pdf>)
- Neznámé účinky: Mnoho doplňků stravy nebylo dostatečně studováno a jejich dlouhodobé účinky nejsou známy. To může znamenat, že užívání těchto doplňků může vést k neznámým zdravotním problémům v budoucnu.
- Nepřesný popis výrobku: Některé doplňky stravy mohou obsahovat nebezpečné nebo zakázané látky, které nejsou uvedeny na etiketě. Například, některé doplňky stravy pro hubnutí mohou obsahovat látky, které mohou poškodit srdce nebo jiné orgány.
- Poruchy trávení: Některé doplňky stravy mohou vést ke gastrointestinálním problémům, jako jsou záněty žaludku, průjem nebo zácpa.
- Překročení maximální dávky: Každý doplněk stravy má doporučenou denní dávku. Překročení této dávky může způsobit zdravotní problémy.
- Riziko alergické reakce: Některé doplňky stravy mohou způsobit alergické reakce, zejména u lidí s přecitlivělostí na určité složky.

Nejzávažnější rizika mají anabolické steroidy a další zakázané látky, které mohou mít vážné vedlejší účinky a škodlivé dopady na zdraví. Některé z těchto účinků mohou být trvalé a dokonce smrtelné. (https://antidoping.cz/documents/nebezpeci_dopingu_brozura.pdf)

Anabolické steroidy mohou poškodit játra, což může vést až k jejich úplnému selhání. Mohou způsobit zvýšenou hladinu cholesterolu a krevního tlaku, což zvyšuje riziko srdečních chorob. Anabolické steroidy mohou mít také negativní dopad na hladinu hormonů v těle, což může vést k neplodnosti, gynekomastii (růst prsů u mužů) a dalším endokrinním problémům. Mají nežádoucí účinky na kůži – mohou způsobit akné a další kožní problémy.

3. Zapojení školy v prevenci poruch příjmu potravy se zaměřením na bigorexii

Školní věk vnáší zásadní změny mimo jiné do přístupu k vlastnímu tělu a do stravovacích zvyklostí. Vhodným výchovným působením, zvláště pak v kritickém věku nastupující puberty, je možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet. Základ prevence spočívá v rodině, avšak i škola by měla využít svých možností a žáky pomocí primární prevence nejen informovat, ale také je vést ke zdravým stravovacím návykům, podporovat pozitivní sociální klima a v neposlední řadě vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování. (Procházková, Ševčíková, 2017)

3.1. Školní dokumenty

Současná společnost se zaměřuje na výkon, osobní prestiž, společenský úspěch, aktivní sebezprezentaci, mladistvý vzhled. Cílem výchovně-vzdělávacího procesu je naučit mladého člověka dívat se na veškeré činnosti nejen z hlediska vlastních potřeb, ale i z hlediska životních perspektiv a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Proto se do vzdělávacího procesu dostávají témata jako zdravý životní styl, denní režim, výživa, zdravotně orientovaná zdatnost, pohybový režim a další.

Výchova ke zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání a promítá se i do celého života školy. Je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol. Cílem výchovy ke zdraví je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence, které mají význam pro zdravý život, a to ve všech jeho třech dimenzích – tělesné, duševní a sociální. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého člověka za své zdraví. (Machová, Kubátová, 2015)

Nově zaváděné „Rámcové vzdělávací programy“ kladou důraz na vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“, do které byla zařazena „Výchova ke zdraví“. Tento nový vzdělávací obor by se jistě měl věnovat prevenci sociálně patologických jevů, které ohrožují zdravý vývoj žáků. (Fialová, Krch, 2012)

Součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného Rámcového vzdělávacího programu, je Školní preventivní strategie. Jedná se o dlouhodobý preventivní

program pro školy, který oddaluje, brání nebo snižuje výskyt rizikových forem chování, podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity). Poskytuje podněty pro zpracování Minimálního preventivního programu.

Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu. Program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci s rodiči. Minimální preventivní program se zpracovává na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, na konci školního roku je hodnocen a toto hodnocení je součástí výroční zprávy školy.

V oblasti stravování se školní jídelny při sestavování jídelníčků řídí Nutričním doporučením Ministerstva zdravotnictví ke Spotřebnímu koši (tj. souhrn měsíční spotřeby vybraných druhů potravin stanovených vyhláškou o školním stravování). Jedná se o metodický návod k hodnocení jídelníčků školních jídelen. Je platný od roku 2015. Vyhláška č. 107/2005 Sb. o školním stravování též sleduje možnosti působení školní jídelny na žáka, ovlivňování jeho výživových návyků a propojení jídelny s výukou zdravé výživy. Mezi jednu z hlavních prioritních oblastí veřejného zdraví patří ovlivňování výživových zvyklostí dětské a dorostové populace v souladu se zásadami zdravé výživy. Tyto zásady vycházejí z doporučení Světové zdravotnické organizace.

3.2. Výchova ke zdraví

Škola je bezesporu nejmasivněji působícím kulturním činitelem psychického vývoje, kterému se žák nemůže vyhnout a kde tráví většinu svého času. Školní prostředí nabízí prostor pro výchovnou a vzdělávací činnost a má možnost díky svému přístupu a působení na žáka zařadit do výuky preventivní aktivity, a proto má v tomto ohledu nezastupitelné místo zejména díky svému systematickému působení. (Procházková, Ševčíková, 2017)

Největší vliv na zdraví má způsob života – životní styl. Člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů, bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku v rodině i ve škole, a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví. (Machová, Kubátová, 2015)

Význam předmětu výchova ke zdraví – zdravý životní styl a dodržování zásad primární prevence je základem pro život bez zdravotních komplikací. Význam má nejen pro jednotlivce, ale i pro celou společnost, jde o důležitý zdroj šetření finančních prostředků vydávaných na zdravotní péči.

V předmětu výchova ke zdraví získávají žáci a studenti nejen informace, ale i praktické návyky prostřednictvím preventivních programů, jak se chovat, aby sami nebyli ohroženi nemocemi, v našem případě i poruchou příjmu potravy.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Nepředstavuje samo o sobě cíl života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného žití.

Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Jeden ze základních faktorů, který má vliv na zdraví, je životní styl a způsob života.

Nesprávný životní styl, jako je i v případě poruch příjmu potravy nedostatek či přemíra tělesného pohybu, energeticky nepřiměřená, nevhodně složená výživa, nadměrná psychická zátěž, nadměrný příjem potravy a její nevhodné složení, patří k zdravotně škodlivým složkám podílejícím se na vzniku civilizačních nemocí, nemocí s dlouhodobým průběhem a závažnými následky pro jedince i společnost. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Výchova o zdraví by měla přinést znalosti o způsobu zdravého životního stylu, a především o odpovědnosti za své zdraví.

Výchova ke zdravému životnímu stylu by měla být orientována na:

- Výchovu k úctě životu a zdraví jako k nejvyšším hodnotám.
- Výchovu k odpovědnosti za vlastní zdraví a kvalitnímu postoji k problémům zdraví.
- Výchovu k získávání co největšího množství informací a předávání a propagaci zdravého životního stylu podle svých možností v rodině, ve škole, v obci.

Za žádoucí témata ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví proto považujeme:

- Sebepojetí a tělesné sebepojetí (kognitivní, emotivní a regulativní komponenty...)
 - Objektivní metody posuzování těla (vliv dědičnosti, měření tělesných parametrů, výpočet různých indexů pro stanovení ideální velikosti, množství tuku...).
 - Subjektivní metody posuzování těla (nespokojenost s jednotlivými tělesnými parametry, rozpor ideál x skutečnost, perfekcionismus, zaměření na štíhlost...)
 - Výživa (složení potravy, stravovací zvyklosti, kontrola hmotnosti, poruchy příjmu potravy, vedlejší efekty diety...).
 - Pohybový režim (intenzita, frekvence, objem, struktura pohybových aktivit...).
 - Kvalita života (životní styl, genetické faktory, životní úroveň, životní prostředí, životní spokojenost...).
- (Fialová, Krch, 2012)

3.2.1. Zdravé cvičení a stravování

Školní prostředí by mělo nabízet pohybové aktivity o přestávkách i ve volném čase a učit zdravé životosprávě nabídkou neslazených nápojů i zdravým stravováním ve školní jídelně.

Pravidelná přiměřená pohybová aktivita je důležitou součástí dospívajícího. V rámci rekreačních pohybových aktivit se v poslední době stala velmi moderními fitness centra. Ale pozor, pravidelný pohyb musí být přiměřený.

Správná (racionální) výživa je taková, která je vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní a zajišťuje organismu pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, minerálů, vitamínů a vody. Z kvantitativního hlediska musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji, stručně lze říct, že příjem energie se má rovnat energii vydané. Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin.

Problematika jídla a správného příjmu stravy je neoddelitelnou součástí komplexního řešení poruch příjmu potravy. Stravovací návyky se utvářejí od útlého dětství. Se zahájením školní docházky může škola ovlivnit zejména hlavní jídlo dne – oběd. Pokud je školní strava pestrá a chutná, je šance naučit děti jíst zdravě.

Pedagogové by měli jít příkladem a měli by umět motivovat ke správným stravovacím návykům. Pokud totiž mají děti vštípeny dobré základy výživy a stravování, mnohem méně v období dospívání podléhají vlivu vrstevníků. Ten bývá v oblasti jídla evidentní, stravování dospívajících se často poddává reklamám, tomu, co je módní nikoli zdravé.

Při výuce o zdravé výživě je potřeba dětem zdůraznit, že se má jíst všechno, ale s mírou, že žádné jídlo není vyloženě nezdravé nebo zdravé a že každý má svou optimální hmotnost, která je pro něj zdravá.

3.2.2. Budování zdravého sebevědomí

Obliba urostlé a svalnaté mužské postavy se u mužů objevuje kolem 6-7 let, s věkem se zvyšuje a dosahuje vrcholu v období mezi rannou adolescencí a počátkem dospělosti. Ideál muskulární mužské postavy je neodmyslitelně spjat s kulturním pojetím maskulinity a mužské role, která mužům předepisuje, že mají být silní a výkonní. Rostoucí tlak společnosti a kultury,

který nutí může dosáhnout ideálu muskulárního těla, se projevil i na bojových hračkách, které se v uplynulých třiceti letech staly výrazně svalnatější.

Nedávné studie ukázaly, že u mužů dochází k nárstu tělesné nespokojenosti. Trend je připisovaný množícím se fotografiím na sociálních sítích a vyššímu počtu svalnatých mužů ve filmech. (Novák, 2010)

Preference silné muskulární postavy u adolescentních chlapců může být stejně nebezpečná jako touha po štíhlosti u žen. Mladí muži užívají steroidy a jiné preparáty, aby přibrali svalovou hmotu, čímž si způsobují nenapravitelné tělesné škody. (Novák,2010)

Tělesný vzhled se stává dominantní hodnotou a péče o něj prvořadým zájmem zejména pro adolescenty, kteří procházejí fyzickými a psychickými změnami dospívání. Jejich sebevědomí je základním způsobem určováno tím, jak vnímají svoji postavu. Tělesná nespokojenost tak může významně ovlivňovat jejich prožívání a chování. (Fialová, Krch, 2012)

Je důležité porozumět vztahu tělesného vzhledu a sebepojetí u dospívajících a jeho možnému patologickému vývoji. Zejména sociální tlaky a nevhodná výchova se mohou podílet na vzniku závažných vnitřních problémů, které ve svých důsledcích mohou ohrožovat nejen zdraví, ale v krajních případech i život postižených jedinců.

Je nutné si uvědomit, že většina lidí nikdy nebude schopna dosáhnout ideálního vzhledu a proporcí těla. Mohou se dostavit pocity deprese, proto je nutné změnit vnímání a posuzování sama sebe. (Fialová, Krch, 2012)

Snaha po dokonalosti vede především mladé muže k příjmům látek pomáhajících k nárstu svalové hmoty – anabolických steroidů. Základním důvodem je budování atletické, esteticky módní postavy. Jedná se většinou o mladou populaci, kdy příčinou je nový kult sportovního těla, ovlivněný zvýšenou produkcí divácky úspěšných akčních filmů se svalnatým hrdinou, ale i působením některých módních časopisů, reklam a videoklipů. (Fialová, Krch, 2012)

Výraznější nespokojenost s vlastním tělem je příznačná také pro muže, kteří nadměrně cvičí, zneužívají prostředky na posílení a pro chronické dietáře. Vede to k dalším psychickým obtížím. (Fialová, Krch, 2012)

Chlapci jsou stejně citliví na posměšky kvůli své váze, jako děvčata. Většinou se však stydí, že mají problémy. Důležité je u nich vybudovat sebeúctu, tak lépe odolají sociálním a kulturním manipulacím. Sebeúcta je lépe ochrání před nadměrným zaujetím vlastním tělem.

Často si dospívající začínají myslet, že sami o sobě nemají cenu, že je potřeba dokonalých těl a výkonů, aby měl člověk hodnotu. Nejen samozřejmě rodiče, ale i pedagogičtí pracovníci tak v celém problému hrají zásadní roli. Nejdůležitější je proto prevence a budování zdravé sebedůvěry tak, aby žáci znali svou hodnotu.

Podpora zdravého sebevědomí a přijetí vlastního těla pomůže zmírnit tlak na dosažení nerealistických cílů v oblasti svalové hmotnosti.

Pedagog by si měl všimnout žáků s povahovými rysy, které zvyšují riziko onemocnění. Jedná se o potřebu pozornosti okolí, perfekcionalismus, nízké sebevědomí, citlivost na poznámky související se vzhledem, odmítání kritiky, snaha mít vše pod kontrolou, včetně jídla.

Především je nutné zdůrazňovat žákům, že důležité je, jak se ve svém těle cítíme a jak se v něm dokážeme prosadit. Naučit je mít rád své tělo.

Člověk, který od rána do večera počítá, co sníst nebo nesníst, člověk, který neskutečně bojuje proti svému vlastnímu tělu, ztrácí naději na šťastný a veselý život. (Procházková Ševčíková, 2017)

3.2.3. Bezpečné prostředí pro žáky

Celková příznivá atmosféra ve škole a osobní přístup učitele může do značné míry ovlivnit potenciální hrozbu onemocnění poruchou příjmu potravy nebo odvrátit možné důsledky tohoto onemocnění.

Učitel by měl pěstovat v žácích kázeň, úctu a respekt, ale také důvěru a přátelskou atmosféru. Vzájemný vztah plný respektu a důvěry vede k tomu, že je žák otevřenější a lépe přijímá i citlivější témata rozhovorů. Lépe tak lze dosáhnout osvěty v prevenci poruch příjmu potravy.

Učitel by měl být vnímán jako osoba, se kterou si žák může popovídat o čemkoliv, aniž by se na něj pohlíželo negativně. Žák by měl mít pocit, že učiteli na něm záleží a že mu chce rád poradit. Učitel by měl být trpělivý a vnímavý, měl by umět žáka podpořit. Hlavně by se měl vyhnout nevhodnému osočování a ponaučování. Především by mu případné problémy žáka neměly být lhostejné.

Vytváření pozitivního sociálního klimatu, jako je pocit důvěry, odstranění nadměrného tlaku na výkon, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty, by mělo být zakotveno v preventivním programu každé školy. Je nutné vést žáky ke vzájemné pomoci a ohleduplnosti. Naučit žáky průběžně sledovat klima třídy, vést je k zapojení do primární prevence a v případě nutnosti je naučit využívat schránku důvěry. Je velmi důležité, naučit žáky o svých problémech mluvit a naučit je důvěřovat druhým.

Nejdůležitější je, mít pro děti pochopení a snažit se rozvíjet jejich sebedůvěru, sebeúctu, komunikační dovednosti a podporovat je v tom, aby byly šťastné takové, jaké jsou.

3.2.4. Mediální výchova

Důležitou úlohu z hlediska prevence poruch příjmu potravy hrají media, propagátoři zdravého životního stylu, populární osobnosti, ale také odborná veřejnost, která by se měla podílet na korigování řady mylných informací a upozornit na nebezpečí jakéhokoliv extrému. (Markytánová, Piskáčková, 2010)

Společenským klimatem a realitou médií jsme ovlivněni všichni, ať chceme, nebo ne. To, do jaké míry tyto „ideální“ vzory přejímáme a chceme být jimi, souvisí s tím, jak věříme sami sobě. Ten, kdo je nejistý, může napodobovat celebrity, včetně jejich „receptů na zdravou výživu a držení diet“. Zejména v období dospívání může být zvýšená sebekritičnost, nejistota sebou samým až nepřijetí sama sebe významným rysem. (Papežová, Hanusová, 2012)

V současné době se body image jako důležitá část celkového sebepojetí dostalo do popředí zájmu veřejnosti. Snaha po dokonalém těle je využívána médii a výrobci různých preparátů k masivní reklamě, která je směřována k tělu člověka a ovlivňuje zpětně do značné míry naše myšlení a chování. Pro duševní zdraví a pocit pohody má význam i subjektivní hodnocení těla – jeho vzhledu, funkčnosti, zdraví a zdatnosti. Snaha docílit dobrého zdraví a vzhledu se projevuje také ve zvýšených nákladech za cílenou péči o tělo, zdravou výživu, ale i v narůstajícím zájmu o pohybové aktivity ((Fialová, Krch, 2012)

Pojem média je dnes jedním z nejpoužívanějších pojmů. Média jsou součástí našeho světa, našich životů i prožitků. Média jsou významným zdrojem výkladů sociální reality a představ o ní.

Dlouhodobé výzkumy, které se týkaly psychologického vlivu médií, ukazují, že nízké sebevědomí znamená větší ovlivnitelnost, včetně ovlivnění vzory, jež nabízejí masová média. (Fialová, Krch, 2012)

Cílem mediální výchovy v oblasti prevence poruch příjmu potravy je:

- Schopnost analyzovat nabízená sdělení, posoudit věrohodnost.
- Umět posoudit reklamy a jejich přesvědčovací proces.
- Uvědomit si rizika internetu.
- Umět si ověřovat fakta.
- Uvědomit si, že média ovlivňují názory, hodnoty a životní styl.
- Nepodléhat klamavým webům a blogům zaměřeným na dokonalé tělo.
- Uvědomit si, že perfektně vypracovaná těla v reklamách a fitness časopisech nemusí být skutečná, že lze jednoduše upravit jakoukoliv fotografii.

3.3. Možnosti pedagogické pomoci

Učitel má být o této poruše informován. Jako v případě jiných nežádoucích jevů je třeba mít oči otevřené a být ochoten a schopen adekvátně a citlivě zareagovat. V běžné výuce je možné věnovat čas prevenci bigorexie – seznámit s ní žáky, apelovat na obrovská rizika spojená s užíváním steroidů, nechat žáky v rámci vhodných předmětů kreativně tvořit prezentace, videa, blogy, nástěnky a podobně, tak aby se sami naučili zacházet s tématem osobních a životních hodnot a konfrontovali je s pochybným zdůrazňováním extrémního tvarování těla směrem k neexistujícím ideálům. Je možné navázat vztah s místním fitness centrem, pokud jeho pověst a morální a profesní zásady trenérů odpovídají nutnosti omezovat škodlivý mužský ideál. Takový trenér může být pro chlapce pozitivním vzorem, naučí je reálnému, akceptujícímu vztahu k sobě a vlastnímu tělu a zároveň je seznámí s možnostmi zdravého sportování, posilování nebo stravování. (Tomanová, Černý, 2016)

3.3.1. Sledování změny chování žáka

Je velká pravděpodobnost, že právě ve škole zachytí učitel první známky poruch příjmu potravy. Je důležité, aby učitelé byli obeznámeni s konkrétními projevy poruch příjmu potravy, a to nejen u anorexie či bulimie.

V případě začínající poruchy bigorexie by si učitel měl všimnout následujících změn u žáka:

- Rychlá změna svalové postavy chlapce.
- Nápadná sociální izolace, konverzace pouze na téma cvičení a stravování.
- Ztráta zájmů (mimo posilování a stravování).
- Výrazný důraz na vzhled.
- Změny chování při jídle, přestává jíst běžné jídlo, často pouze krabičkové diety s doplňky sportovní výživy.
- Zhoršení psychického stavu (depresivní nálady, podrážděnost, nesoustředěnost a únava).

Při podezření na poruchu příjmu potravy by si měl učitel promluvit se žákem a nabídnout mu pomoc. S vědomím žáka dále kontaktovat rodinu. Pokud komunikace se žákem není možná, měl by kontaktovat odborníky a poradit se na dalším postupu. Učitel by měl být trpělivý, laskavý a taktní. Budovat vzájemnou důvěru mezi učitelem a žákem je velmi důležité.

Pedagog tráví s dětmi v průběhu celého rizikového období mnohdy více času než jejich rodič, proto by měl mít k dispozici informace o tom, jak poruchy příjmu potravy rozpoznat, jak účinně zasáhnout, jak se k nemocným chovat, ale také jak preventivně působit, aby se poruchy příjmu potravy objevovaly v co nejmenší míře.

Je třeba si také uvědomit, že učitel není povinen celý problém se žákem vyřešit sám, ba naopak, je naprosto přirozené obrátit se na další osoby, jakožto na rodiče, výchovného poradce, školního psychologa a jinou odbornou pomoc.

Třídní učitel úzce spolupracuje se školním metodikem prevence. Případné patologické projevy žáka s ním konzultuje. Metodik prevence poskytuje poradenské služby. Škole v primární prevenci pomáhají i akreditované organizace s proškolenými lektory. Pedagog tedy může nabídnout pomoc, být oporou, ale nemůže řešit problém za nemocného.

3.3.2. Sebereflexe pedagoga

Sebereflexe a uvědomování si vlastních pocitů a myšlenek ohledně poruch příjmu potravy může pedagogickým pracovníkům napomoci při vnímání nemocných. Zejména přiznání si, že mají dostatek informací o poruchách příjmu potravy, že si uvědomují, že se jedná o psychické onemocnění. Zda si umí přiznat, že nasvalený chlapec může být i nemocný. Zda se nebojí podat pomocnou ruku a zda jsou schopni přijmout, že pomoc bude odmítnuta. Zda jim není lhostejný žák, zda je zajímavá i jeho mimoškolní aktivita, a zda mají chuť zabývat se ve svém volném čase problémy žáků.

Stává se, že informovanost učitelů je pouze povrchní. Učitel by se sám měl chtít v oblasti poruch příjmu potravy dozvědět. Informace je možné získat i od různých organizací, které se poruchou příjmu potravy zabývají. Jedná se například o občanské sdružení Anabell. Jsou vytvořeny manuály pro pedagogy, jak postupovat při poruchách příjmu potravy.

Na mnoha školách vyučují předmět výchova ke zdraví neaprobovaní pedagogové. Je potřeba realizovat semináře a školení pro pedagogy s tématem prevence poruch příjmu potravy. Státní zdravotní ústav vytvořil pro tyto potřeby edukační materiál zaměřený na výuku výchovy ke zdraví.

Aby učitel byl schopný včas rozpoznat i méně známé poruchy příjmu potravy jako je bigorexie, je nutné, aby se i on sám zajímal o jejich příčinách vzniku, dopadech a rizicích. Měl by umět poradit, kam se případně potřeby žák může obrátit o pomoc. Především by měl vědět, jak s žákem s poruchou příjmu potravy pracovat. Důležitý prostředek prevence je soustavné vzdělávání pedagogů.

Na konferenci Škola a zdraví 21 se sledoval přístup učitelů k zavedení povinné výchovy ke zdraví do vzdělávacích programů škol. Bylo zdůrazněno, že podmínkou zavedení předmětu do praxe je, že se učitelé musí ztotožnit s novým přístupem k životnímu stylu a sami se chtít v této oblasti dozdělat.,

Požadavek vytváření a prohlubování znalostí, dovedností a žádoucích postojů a chování jako základních pilířů prevence se netýká jen žáků, ale i pedagogů. Aby pedagog mohl efektivně pracovat s dětmi v oblasti prevence, nestačí, aby měl správné postoje a chování, ale měl by mít také dostatek znalostí, měl by sledovat nové trendy a metodické postupy při práci s dětmi a informace o materiálech, které jsou pro preventivní aktivity aktuálně k dispozici. (Machová, Kubátová, 2015)

3.3.3. Preventivní programy

Učitelé výchovy ke zdraví, metodici prevence, ale také školní psychologové hrají významnou roli v prevenci, identifikaci a léčbě poruch příjmu potravy. Je velmi důležité, aby dokázali vyhledat ohrožené jedince, implementovat školní preventivní programy, učinit vhodná doporučení a podporovat žáky, kteří se zotavují z poruch příjmu potravy. Časný zásah a preventivní snahy výše zmíněných učitelů, metodiků a psychologů jsou podstatné pro dosažení pozitivního vnímání vlastního těla a k podpoře žáků k rozvoji zdravého životního stylu osvobozeného od fyzického a psychologického nebezpečí těchto poruch. (Procházková, Ševčíková, 2017)

Primárním úkolem prevence je snaha snížit počet výskytu poruch příjmu potravy i přesto, že tento úkol je velice komplikovaný. Hlavní příčinou může být podceňování závažnosti situace, nepřikládání velkého významu možným negativním dopadům na tělesné zdraví a psychickou stránku, jako je tomu například u návykových látek (alkohol, drogy apod.). Jelikož se často stává, že člověk si spojuje šťastný a úspěšný život s dokonalým tělem, jak je nám ukazováno z různých komerčních reklam, mnohdy dochází k tomu, že se až přehnaně upíná ke zdravému životnímu stylu, a to může vést k přehnané úzkosti o svůj vzhled a tělesnou hmotnost. Velice přínosnou prevencí by bylo využití efektivního a pozitivního vlivu na mladé lidi formou vhodně zvolených reklam, které by neslibovaly a nezdůrazňovaly lživé informace. (Papežová, 2010)

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č. j.: 20 006/2007-51 z roku 2010 se zaměřuje i na předcházení rizik, které směřují k rizikovým projevům v spektru poruch příjmu potravy. Aktivity škol by měly zamezit neefektivní primární prevenci, měly by včas rozpoznat rizikové

stravovací návyky vedoucí k poruchám příjmu potravy. Bohužel, i zde je uváděna pouze mentální anorexie a mentální bulimie. Součástí Metodického doporučení je praktický návod pro školy „Co dělat když“, který obsahuje velice detailní, a přitom praktické doporučení ředitelům škol a školním metodikům prevence, jak se zachovat při výskytu určitého rizikového chování ve školách.

Primární prevence by měla předkládat programy, které budou zaměřeny na osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu, na veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, na smysluplné využívání volného času a zdravý rozvoj osobnosti a k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Efektivita preventivních aktivit na školách se zvyšuje, je-li systematická, dlouhodobá, přiměřená, názorná a uvědomělá.

Škola by se měla vyhnout prevenci založené na zastrašování, citových apelech, pouhém předávání informací, sledování filmů a organizování besed bez možnosti aktivního zapojení žáků. Na hromadné akce by vždy měla navazovat diskuse v malých skupinkách.

Pozor na neodborně vedené preventivní kampaně ve školách. Preventivní programy se stejně jako celá oblast poruch příjmu potravy neustále rychle vyvíjejí. Jejich účinnost by měla být ověřována i výzkumem. U nás se odborníci snaží o rozvoj programů, které by byly dostatečně interdisciplinární, spojovaly metodiky prevence, učitele i lékaře (pediatry, praktické lékaře, psychiatry) a psychology. Rozvoj programů by mohl být uplatněn v týmové spolupráci a zařazen do již existujících programů pro metodiky prevence v jiných oblastech (alkohol, drogy, šikana, patologické hráčství).

Prevenici poruch příjmu potravy na školách může komplikovat nedostatečná informovanost pedagogů, obava z tématu, nízká motivace pedagogů k zařazování tématu do výuky, nedostatek pomůcek a materiálu. Existuje ale celá řada webových stránek odborných neziskových organizací a pedagogicko-psychologických poraden, které nabízejí informace pro školní metodiky a učitele, informační letáčky, počítačové hry a internetové intervence podle různých potřeb pro mládež v riziku onemocnění. Na webech se též informuje o seminářích a přednáškách z oblasti prevence poruch příjmu potravy. Na těchto webových stránkách lze najít i materiál k poruchám příjmu potravy u chlapců. Je ho však zatím velmi málo, ale především ho pedagogové zabývající se preventivními programy nevyhledávají, většinou je téma jiných poruch příjmu potravy, mezi které patří bigorexie, nezajímá. Motivace pedagogů je velmi důležitá.

- Existují doporučení pro preventivní programy v oblasti poruch příjmu potravy a obezity. Je důležité, aby riziko patologického stravování ještě paradoxně nezvyšovaly!

V preventivních programech je nutné nemluvit o váze, ale o zdraví a zdravém životním stylu! Nestigmatizovat!

- Je tedy nutné pracovat s přiměřenou tělesnou aktivitou, zdravým sebevědomím, zdravým přístupem k vlastnímu tělu i jídlu a pití.
- Programy se mají týkat pouze chování, které lze ovlivnit! Např. čas u televize, slazené nápoje, posměch kvůli vzezření.
- Předkládané cíle mají být dosažitelné, reálné. Nedosažitelné úkoly mohou mít opačný efekt (např. propagování velmi nízké „ideální“ hmotnosti může vést k přejídání s pocitem vlastní neschopnosti).
- Prevence se dle odborníků ani nemá jmenovat prevence obezity, nemá používat poselství jako tuky jsou špatné apod., protože může vytvořit stigmatizaci spojenou s nadváhou a neadekvátní obavy. (Papežová Hanusová, 2012)

V dokumentu školní preventivní strategie by měla každá škola měla konkrétně popsat realizaci prevence. Pro oblast prevence poruch příjmu platí, že žák:

- Poznává význam zdravého životního stylu a zdraví.
- Respektuje odlišné názory, chování a myšlení.
- Dokáže zhodnotit vhodné a nevhodné zdravotní návyky.
- Ví, co je podstatou zdravého životního stylu a snaží se o jeho realizaci.
- Uvědomuje si pozitivní vliv aktivního pohybu, ale i relaxace.
- Ví, kde hledat pomoc v krizových situacích.
- Dokáže požádat o pomoc.
- Rozpozná manipulativní reklamu a informace.
- Poznává pojem závislost.

4. Realizace výzkumného šetření

4.1. Popis výzkumu

Ve výzkumu se řeší buď jeden, nebo více (zpravidla spolu souvisejících) problémů. Řešení vědeckého problému potom představuje řadu navzájem propojených a na sobě závislých kroků a činností. Jednotlivé výzkumy se mohou navzájem lišit co do posloupnosti jednotlivých realizovaných činností, ale základní schéma postupu bývá následující:

- stanovení problému;
- formulace hypotézy;
- testování (verifikace, ověřování) hypotézy;
- vyvození závěrů a jejich prezentace. (Chrástka, 2016)

K výzkumu byl použit anonymní dotazník, který obsahoval čtyři uzavřené otázky. Každá z otázek nabízela tři varianty odpovědí, kdy jednu z nabízených možností respondent zakroužkoval. Pouze u jedné z otázky se nabízela otevřená odpověď, kdy respondent mohl vyjmenovat jiné poruchy příjmu potravy. Dotazník byl rozdan náhodně mezi 45 učitelů šesti základních a tří středních odborných učilišť. Z velké části to byli učitelé výchovy ke zdraví, tělocviku, biologie a základů společenských věd, tedy učitelé předmětů, kde je možné výchovu ke zdravému životnímu stylu zařadit. Všechny rozdané dotazníky byly vyplněné vráceny zpět.

Dotazník byl úmyslně jednoduchý, aby jeho vyplnění nezabralo více než 15 minut. Při předávání dotazníku byl respondentům vysvětlen důvod výzkumného šetření. Většina byla ochotná dotazník vyplnit bezprostředně po předání.

4.2. Metoda dotazníku

Metoda dotazníku je nejčastější způsob získávání údajů. Dotazník je sestaven z písemných otázek a získává písemné odpovědi. Mnohdy se stane, že jsou dotazníky složeny nesprávně, nevhodně se zadávají a někdy i nesprávně vyhodnocují. Dotazníkem získáme mnoho údajů najednou. Z tohoto důvodu je dotazník považován za ekonomicky výzkumný nástroj, při kterém získáváme velké množství informací za krátkou dobu. (Gavora, 2000)

Při přípravě dotazníku je nutné základní otázku (zkoumaný problém) rozdělit do několika okruhů. Dotazník si můžeme rozdělit do tří částí. První z nich se nazývá vstupní část. Obsahuje hlavičku, kde by měly být uvedeny základní informace o názvu, adrese instituce či jménech

autorů, kteří dotazník vytvořili, a pokyny ke správnému vyplňování. Dále je v této části nutné respondenta motivovat k pečlivému vyplnění dotazníku a vrácení dotazníku zpět. Druhá část dotazníku obsahuje vlastní otázky. Řazení otázek postupuje od lehčích, abychom respondenta neodradily v začátcích, až po složitější. Ve třetí části bývá poděkování respondentovi za spolupráci. (Gavora, 2000)

Dotazník by neměl být dlouhý, aby neunavoval respondenty a výzkumník získal všechny potřebné údaje, ale ani krátký. V praxi se doporučuje maximální délka třicet minut, u dotazníků zaslaných poštou patnáct minut a u mladších věkových skupin dokonce i méně. (Gavora, 2000)

4.3. Cíl výzkumu

Při vlastní formulaci problému lze doporučit respektování následujících doporučení:

- Problém by měl být formulován zcela konkrétně, jednoznačně a pokud možno v tázací formě.
- Problém musí implikovat možnost empirického ověření. Problémy, které nejsou empiricky ověřitelné, nelze ve vědeckém výzkumu zkoumat.
- Problém by měl vyjadřovat vztah mezi dvěma nebo více proměnnými. (Chrástka, 2016)

Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou pedagogové na školách dostatečně informováni o různých formách poruch příjmu potravy, konkrétně o bigorexii. Cílem je též snaha upozornit na to, že i chlapci mohou trpět specifickými poruchami příjmu potravy.

Výzkum bakalářské práce má tyto cíle.

1. Zajímají se pedagogové dostatečně o různé formy poruch příjmu potravy?
2. Uvědomují si pedagogové, že i nasvalený chlapec může trpět poruchou příjmu potravy?
3. Jsou ve škole preventivní programy zaměřené také na specifické poruchy příjmu potravy, kterými trpí převážně muži (bigorexii)?

4.4. Předpoklady šetření

Při formulaci hypotéz je nutné dodržovat tři základní požadavky, které bývají někdy označovány jako zlatá pravidla hypotézy (Gavora, 2000):

- Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou (výzkumný problém je naopak vhodné vyjádřit větou tázací).

- Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými (pokud se nejedná o vyjádření vztahů, není možno hovořit o vědecké hypotéze). Proto musí být hypotéza vždy formulovaná jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích.
- Hypotézu musí být možno empiricky ověřovat. Proměnné, které v hypotéze vystupují, musí být měřitelné (buť například jen na základě kategorizace). (Chrátka, 2016)

Předpokládá se, že informovanost o bigorexii je nedostatečná. Též se předpokládá, že většina preventivních programů o poruchách příjmu potravy je zaměřena na mentální anorexii a bulimii, tedy primárně na děvčata, kterých se tyto poruchy většinou týkají. Dále se předpokládá nedostatečná informovanost o tom, že nejen odmítání potravy, ale i přejídání je poruchou příjmu potravy. V neposlední řadě se předpokládá, že většinu pedagogů nenapadne, že nasvalený chlapec může trpět poruchou příjmu potravy.

Na základě teoretických znalostí bylo staveno několik hypotéz:

- 1. hypotéza: Učitelé zařadí k pojmu porucha příjmu potravy pouze mentální anorexii a bulimii.
- 2. hypotéza: Na školách je primární preventivní program poruch příjmu potravy zaměřen pouze na mentální anorexii a bulimii, tedy většinou na děvčata.
- 3. hypotéza: Učitelé nepřipouští, že intenzivní nárůst svalové hmoty může doprovázet vážné psychické onemocnění – bigorexii.

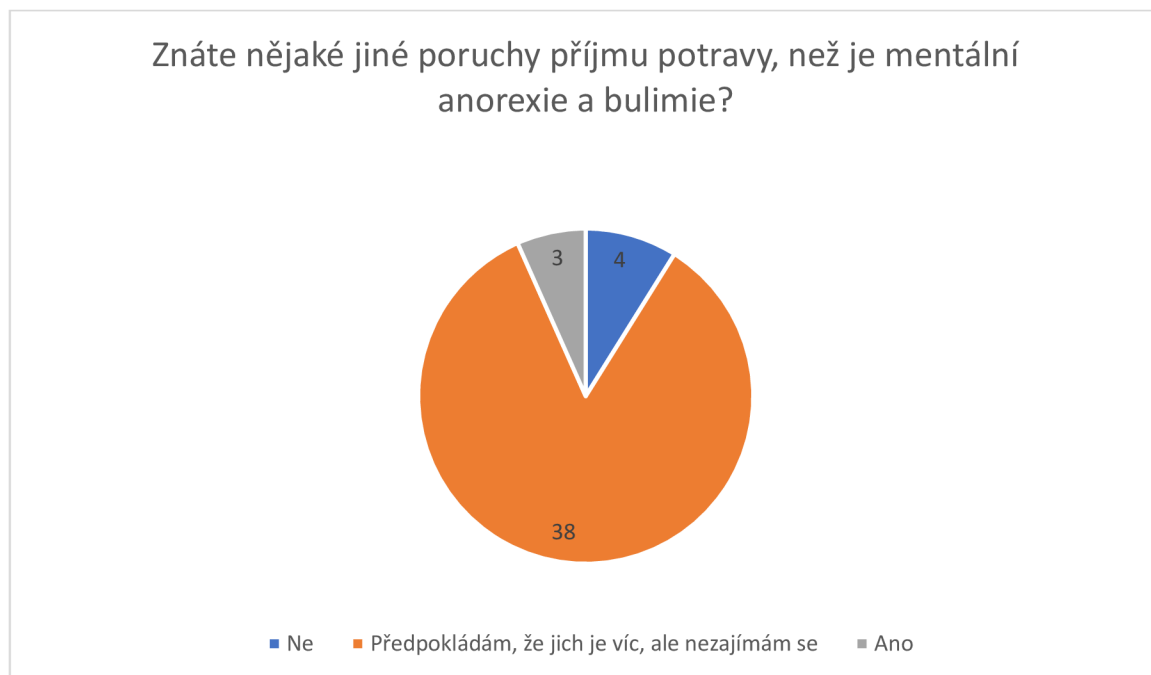
4.5. Výsledky šetření

Rozhodnout o přijatelnosti hypotézy lze u kvantitativně orientovaných výzkumů pouze na základě rozsáhlého shromažďování (sběru) dat, jejich tříděním, zpracováním a vyhodnocováním. Data ve výzkumu získáváme metodami, které bývají souborně označovány jako empirické metody (např. pedagogické pozorování, dotazník, rozhovor, různé typy testů aj.). (Chrátka, 2016)

Odpovědi z dotazníků byly zaznamenány do tabulky v MS Exel. Na základě této tabulky bylo vytvořeno grafické znázornění.

1.otázka:

Znáte nějaké jiné poruchy příjmu potravy, než je mentální anorexie a bulimie?

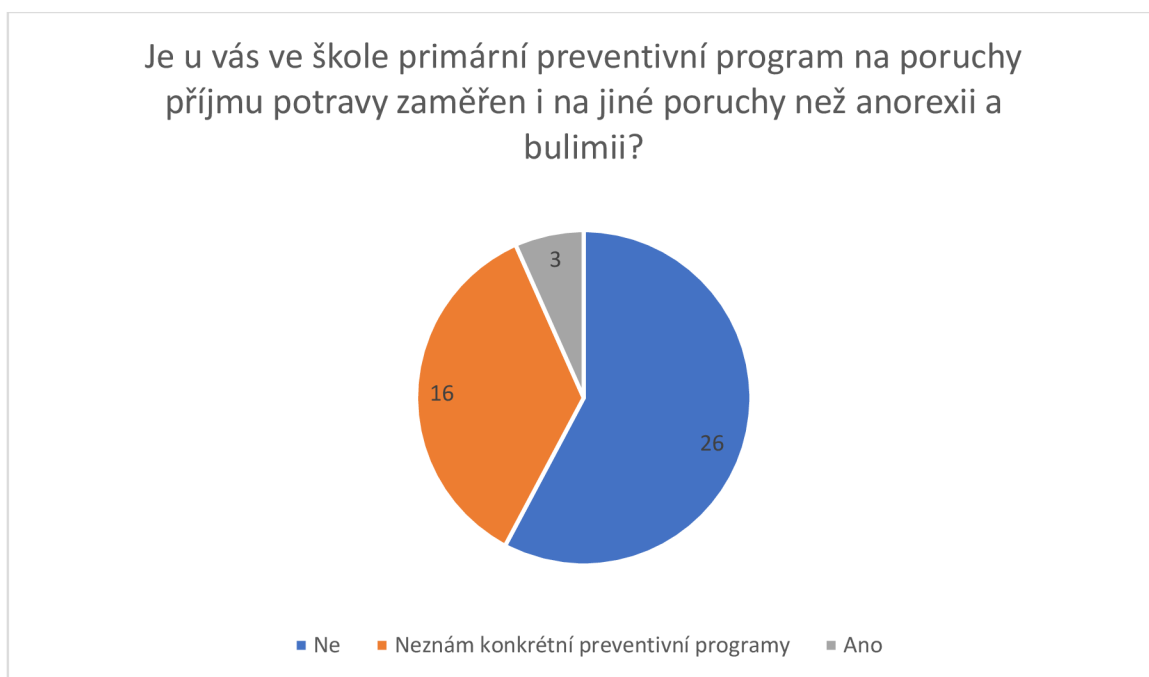


Graf č. 1

Na 1. otázku odpovědělo NE 9 % dotázaných učitelů. Odpověď PŘEDPOKLÁDÁM, ŽE JE JICH VÍC, ALE NEZAJÍMÁM SE zaškrtno 84,5 % dotázaných učitelů. Pouze 6,5 % respondentů vědělo, že existuje více poruch příjmu potravy. Uvedli přejídání a posedlost zdravým stravováním.

2.otázka:

Je u vás ve škole primární preventivní program na poruchy příjmu potravy zaměřen i na jiné poruchy než anorexii a bulimii?



Graf č. 2

Na 2.otázku odpovědělo NE 58 % dotázaných učitelů.

Konkrétní preventivní programy neznalo 35,5 % učitelů.

Pouze 6.5 % odpovědělo ANO.

3.otázka:

Předpokládali byste, že svalnatý chlapec může trpět poruchou příjmu potravy?



Graf č. 3

Odpověď NE zaškrtnulo 86,5 % dotázaných učitelů.

11 % uvedlo, že o tom nikdy nepřemýšlelo.

Pouze 2 % dotázaných uvedlo ANO.

4.otázka:

Napadlo vás, že porucha příjmu potravy není pouze odmítání stravy (hubnutí), ale i naopak přejídání a intenzivní nárůst svalové hmoty?



Graf č. 4

Odpověď NE zaškrtnulo 42 % dotázaných učitelů, téměř 38 % uvedlo, že o tom nikdy nepřemýšlelo. 20 % dotázaných připouští jako možnou poruchu příjmu potravy i přejídání.

4.6. Shrnutí výsledků

Na základě zpracování vyplněných dotazníků nebyla nepotvrzena hypotéza, že učitelé zařadí k pojmu porucha příjmu potravy pouze mentální anorexii a bulimii. Zároveň však 38

dotázaných odpovědělo, že sice předpokládají, že poruch příjmu potravy je více, ale nezajímali se o ně.

V případě druhé hypotézy 26 dotázaných ze 45 odpovědělo, že nejsou na škole primární preventivní programy na jiné poruchy příjmu potravy než mentální anorexii a bulimii, primární preventivní program je většinou tedy zaměřen na děvčata. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza, že učitelé nepřipouští, že intenzivní nárůst svalové hmoty může doprovázet vážné psychické onemocnění, byla potvrzena.

Šetřením byly zjištěny odpovědi na vytyčené cíle.

Bylo potvrzeno, že se pedagogové dostatečně nezajímají o různé formy poruch příjmu potravy. Velká většina uváděla, že sice předpokládají, že jich je víc, ale nezajímají se o ně.

Též se potvrdilo, že si většina pedagogů neuvědomuje, že nasvalený chlapec může trpět poruchou příjmu potravy.

Zjištěno bylo, že preventivní programy poruch příjmu potravy nejsou zaměřeny na specifické poruchy příjmu potravy, kterými trpí převážně muži, v našem případě bigorexii.

4.7. Diskuze

Bakalářská práce poukázala na to, že problémem poruchy příjmu potravy mohou trpět i muži. Typicky mužskou poruchou příjmu potravy je bigorexie. Tato práce popisuje vznik, průběh a léčbu této psychické nemoci. Jedině včasné odhalení může předejít vážným zdravotním problémům. První pomoc nabízí včasná prevence. Ta je nutná právě v období dospívání chlapců, kdy se výrazně mění jejich vzhled. Toto období je úzce spjato se školní docházkou, učitel může ovlivňovat názory žáků a tím předcházet patologickým závislostem, mezi které posedlost jídlom a cvičením spadá.

Práce podrobněji zkoumá právě diety, které doprovází fitness cvičení zaměřené na růst svalové hmoty. V okamžiku, kdy se s pravidelným striktně dodržovaným stravovacím režimem nedostavuje kýžený výsledek, přecházejí mladí muži k doplňkům stravy, později k anabolickým steroidům. Velký nárůst svalů potřebuje opravdu velký přísun potravy, a to není bez doplňků možné. Včasný preventivní zásah může zamezit zdravotním problémům.

Dotazníkovým šetřením se položily náhodně vybraným učitelům čtyři otázky, které měly zjistit jejich informovanost o poruchách příjmu potravy a jejich zájem o prevenci v této oblasti.

Byla položena otázka, zda by předpokládali, že nasvalený chlapec může trpět poruchou příjmu potravy. Naprostá většina odpověděla předpokládanou odpověď, že ne.

Zajímavý výsledek jednoduchého dotazníku jsou časté odpovědi: nezajímám se, nenapadlo mě to, o tom jsem nikdy nepřemýšlel/la. Což je možná nejdůležitější informace šetření. Bakalářská práce tedy upozorňuje na menší zájem učitelů o problémy spojené s poruchami příjmu potravy.

Výsledek šetření je jistě zkreslen poměrně malým množstvím respondentů ze stejné lokality. Jednalo se o pedagogy ze škol ve větším městě, kde je více posiloven. Nadměrné cvičení je nedílná součást bigorexie.

Otázky v dotazníku jsou sice pouze čtyři, primárně však měly vzbudit zájem dotazovaných pedagogů přečíst si více informací o „mužské“ poruše příjmu potravy a do budoucna si všimnout i přílišné posedlosti žáků jídlem a cvičením, která by mohla být nebezpečná.

Zhodnocení a závěr

V současné době oblíbený životní styl fitness může překročit zdravou úroveň, kdy se z vyznavačů opravdu tvrdého posilování, úsilí, velmi pevné disciplíny a vytrvalosti zaměřené na získání enormního množství svalové hmoty a současně vypracované postavy s absolutním minimem podkožního tuku stanou jedinci posedlí posilovnou a dietami, kteří stále vidí své nedostatky na postavě, přetěžují organismus trénováním i abnormálním přísunem živin a podpůrných látek. Přichází vysílení, stres a snaha o maximalizaci přírůstků svalové hmoty založená na záměrné konzumaci bílkovin, sacharidů a tuků v takovém množství, že je tělo nedokáže zpracovat, to dává vzniku mentálnímu onemocnění v příjmu potravy – bigorexii.

V teoretické části byly podrobně popsány diety zaměřené na růst svalové hmoty. Především byla snaha upozornit na nebezpečí spojené s nadměrnou konzumací vybraného jídla a používání nevhodných doplňků stravy. Poukazuje se i na to, jak si jedinci k nárůstu svalové hmoty velmi často pomáhají anaboliky.

Dotazníkovým šetřením se potvrdil předpoklad, že většina pedagogů se s pojmem bigorexie neseetkala a preventivní programy poruch příjmu potravy jsou zaměřeny většinou pouze na dívky. Téměř nikdo z dotázaných nepředpokládal, že nasvalený žák může trpět duševním onemocněním, jakým bigorexie je.

Potvrdilo se, že je důležitá větší informovanost a větší zájem pedagogů, aby preventivní programy mohly být cíleny i na chlapce.

Zlepšení situace by mohlo nastat tím, že se učitelé prostřednictvím web seminářů o problematice bigorexie dozvědí více informací, na jejichž základě budou pak sami zařazovat do primárních preventivních programů i prevenci poruch příjmu potravy u mužů.

Jedině vzdělaný člověk s dostatečnými znalostmi a přehledem dokáže adekvátně dbát o své tělesné i duševní zdraví a přenášet žádoucí návyky na novou generaci. (Fialová, Krch, 2012)

Seznam použité literatury a zdrojů

- CROOK, M., *V zajetí image těla: jak chápat a odmítat mýty o tělesném image*. 1.vyd. Ostrava: Oldag, 1995. ISBN 80-859-5402-8
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5
- FIALOVÁ, L. *MODERNÍ BODY IMAGE – Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1350-0
- FIALOVÁ, L., KRCH, F.D. *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-246-2160-9
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paidao, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- HAVLÍNOVÁ, M. (za kolektiv) *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*, 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3
- KLEINEROVÁ, S. *Fitness Výživa, Power Eating program*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5289-1
- KRCH, F.D. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X
- KRCH, F.D., MARÁDOVÁ, E., *Výchova ke zdraví, Poruchy příjmu potravy, příručka pro učitele*, Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR, 2003.
- MACH, I. *Doplňky stravy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4353-0
- MACH, I., BORKOVEC, J. *Výživa pro fitness a kulturistiku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4618-0
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5
- NOVÁK, M. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7204-657-7
- PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha, Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6

PAPEŽOVÁ, H., HANUSOVÁ, J. *Porucha příjmu potravy, příručka pro pomáhající profese a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2012, 2015. ISBN 978-80-7422-398-3

PROCHÁZKOVÁ, L., ŠEVČÍKOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-46-6

VYMYSLICKÁ, L., *Bigorexie – nová porucha příjmu potravy*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Ing. Iva Hrnčířiková, Ph.D.

Internetové zdroje:

CENTRUM ANABELL, 2020 *Stručný průvodce Můj klient/žák má poruchu příjmu potravy... Co mám dělat?* <http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/105>

KRCH, F.D., ŠVÉDOVÁ, J. *Příručka pro zdravotníky aneb Různé tváře poruch příjmu potravy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2013.
<http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/21>

MARTYKÁNOVÁ, L., PISKÁČKOVÁ, Z. *Orthorexie a bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy*. Odborný časopis Výživa a potraviny 1/2010. <https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/vyziva-1-2010.pdf>

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, 2010. (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28): Příloha č. 3 Poruchy příjmu potravy. *MŠMT* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

MŠMT. Rámcové vzdělávací programy, <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

ŠVÉDOVÁ, J., MIČOVÁ, L. *Manuál pro pedagogy*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010.
<http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/9>

http://www.anabell.cz/images/obr/1404371833_manualpropedagogy.pdf

TOMANOVÁ, J., ČERNÝ, M. *Aktuální forma poruch příjmu potravy – Adonisův komplex*. Školní poradenství v praxi, ročník 2016, vydání 2/2016, Ostrava: Sagit, 2016.
<https://www.sagit.cz/info/skolni-poradenstvi-v-praxi-c-2-2016>

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č. j.: 20 006/2007-51 z roku 2010

Život ve zdraví 2017, Soubor příspěvků z mezinárodní konference. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8875-7

<https://www.spektrumzdravi.cz/fitness/fitness-bigorexie-porucha-prijmu-potravy-ktera-trapi-prevazne-muze>

<https://www.fittyn.cz/jak-neprehlednou-varovne-priznaky-bigorexie/>

<https://szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/doplanky-stravy-zdravotni-tvrzeni/uvadeni-doplanku-stravy-do-obehu/>

<https://www.goldfitness.cz/americka-ruleta-kontaminovane-doplanky-stravy-c38>

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1097429889-cerne-ovce/220452801080406/>

<https://www.runnersworld.com/news/a20841366/dmaa-stimulant-manufacturer-defends-products-safety/>

www.cpzp.cz/clanek/5262-0-Doplanky-stravy-uzivejme-s-rozvahou.html

https://antidoping.cz/documents/nebezpeci_dopingu_brozura.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23060409/>

<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/02/09.pdf>

<https://internimedicina.cz/pdfs/int/2011/12/02.pdf>

www.fitnet.cz

Seznam příloh:

Dotazník

1. Znáte nějaké jiné poruchy příjmu potravy, než je bulimie a anorexie?
 - A. *Ne*
 - B. *Předpokládám, že jich je víc, ale nezajímám se*
 - C. *Ano. Napište, jaké znáte:*

2. Je u vás ve škole primární preventivní program na poruchy příjmu potravy zaměřen i na jiné poruchy než anorexii a bulimii.
 - A. *Ne*
 - B. *Neznám konkrétní preventivní programy*
 - C. *Ano*

3. Předpokládali byste, že svalnatý chlapec může trpět poruchou příjmu potravy?
 - A. *Ne*
 - B. *O tom jsem nepřemýšlel/la*
 - C. *Ano*

4. Napadlo vás, že porucha příjmu potravy není pouze odmítání stravy (hubnutí), ale i naopak přejídání a intenzivní nárůst svalové hmoty?
 - A. *Ne*
 - B. *O tom jsem nikdy nepřemýšlel/la*
 - C. *Ano*