

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

FAKTORY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÝ  
VZTAH K JÍDLU U DÍVEK  
V PROSTŘEDÍ SPORTOVNÍ  
GYMNASTIKY

SUPPORTING FACTORS OF HEALTHY RELATIONSHIP  
WITH FOOD IN GIRLS IN THE ENVIRONMENT OF  
ARTISTIC GYMNASTICS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Julie Michnová**

Vedoucí práce: **Mgr. Helena Pipová**

Olomouc

2021

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Heleně Pipové za její trpělivost s mým chaotickým počínáním, cenné rady a připomínky, jež mi pomohly získat zkušenosti při psaní mé první diplomové práce.

Děkuji svým rodičům za umožnění studia a psaní této práce. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu a Charliemu za jeho příjemnou společnost. Snad víte, jak si vás vážím.

Dále bych ráda projevila vděk všem účastníkům této studie, kteří se ochotně zapojili do výzkumu a poskytli osobní výpovědi, kterými umožnili vědeckému poli lépe nahlédnout do dané problematiky. Také děkuji všem trenérům a týmovým kolegyním, kteří mě doprovázeli, jak po dobu mé gymnastické kariéry, tak po ní, a pomohli mi objevit krásu tohoto sportu.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

# OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
<b>1 Narušené stravování .....</b>	<b>7</b>
1.1 Poruchy příjmu potravy a narušené stravování .....	7
1.2 Vybrané poruchy příjmu potravy a pojmy s nimi spojené .....	8
1.2.1 Mentální anorexie.....	8
1.2.2 Mentální bulimie .....	8
1.2.3 Porucha příjmu potravy dále nespecifikovaná .....	9
1.2.4 Anorexie atletika .....	10
1.2.5 Ženská atletická triáda.....	10
1.3 Řazení sportovní gymnastiky do skupiny sportů.....	11
<b>2 Narušené stravování ve sportu .....</b>	<b>13</b>
2.1 Prevalence poruch příjmu potravy ve sportovní gymnastice a sportu....	13
2.2 Identifikace narušeného stravování ve sportu .....	15
2.2.1 Dvojí body image .....	15
2.2.2 Porucha příjmu potravy či funkční stravování .....	17
2.2.3 Problematika screeningových metod.....	19
2.2.4 Problémy spojené s BMI.....	20
2.3 Rizikové faktory pro rozvoj narušeného stravování.....	22
2.3.1 Estetické sporty .....	23
2.3.2 Tělesná nespokojenost.....	24
2.3.3 Další rizikové faktory .....	26
2.4 Důsledky nezdravého stravování.....	28
2.5 Narušené stravování v mužské gymnastice.....	31
<b>3 Prostředí sportovní gymnastiky .....</b>	<b>32</b>
3.1 Identita gymnastky .....	33
3.2 Bývalé gymnastky .....	35
3.3 Trenéři .....	37
3.4 Historické změny tělesného somatotypu gymnastek.....	40
3.5 Sportovní zdravotní prohlídky – BMI a DXA.....	41
<b>4 Faktory podporující zdravý vztah k jídlu v prostředí sportovní gymnastiky....</b>	<b>43</b>
4.1 Protektivní faktory .....	43
4.2 Doporučení z dosavadní literatury.....	46
4.2.1 Sportovci .....	46
4.2.2 Trenéři .....	46
4.2.3 Federace a organizace .....	48
4.2.4 Zdravotníci .....	50

4.2.5	Výživa .....	51
4.2.6	Výzkumníci .....	52
4.3	Preventivní programy .....	52
4.4	Intuitivní stravování.....	55
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>		<b>60</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumný problém .....</b>	<b>61</b>
5.1	Cíle výzkumu a výzkumné otázky .....	61
<b>6</b>	<b>Metodologický rámec výzkumu.....</b>	<b>62</b>
6.1	Strategie výběru výzkumného vzorku .....	62
6.2	Metody sběru dat .....	64
6.2.1	Hlavní dotazník .....	64
6.2.2	Dotazník EDSA.....	66
6.2.3	Strukturovaný rozhovor.....	66
6.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	67
6.4	Etické hledisko výzkumu .....	70
6.4.1	Sebereflexe výzkumnice.....	70
<b>7</b>	<b>Analýza dat.....</b>	<b>72</b>
<b>8</b>	<b>Prezentace výsledků.....</b>	<b>74</b>
8.1	Vzdělání.....	74
8.2	Pozitivní vliv rodiče a trenéra.....	76
8.3	Limitování rizikových faktorů.....	80
8.4	Jiné způsoby k vylepšení výkonu .....	85
8.5	Podpůrné faktory .....	86
8.6	Protektivní vlastnosti gymnastek.....	87
<b>9</b>	<b>Odpovědi na výzkumné otázky.....</b>	<b>90</b>
<b>10</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>92</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>100</b>
	<b>SOUHRN.....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>104</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>112</b>

# ÚVOD

Sportovní gymnastika bývá spojována s častým výskytem poruch příjmu potravy. Pokud se však oprostíme od pouhé kritiky tohoto sportu a zaměříme se na možná řešení problému, zjistíme, že o něm víme jen velmi málo. Přestože existuje několik rizikových faktorů, jež mohou, dle výzkumníků, přispět k rozvoji poruch příjmu potravy u sportovců, stále nevíme, čím se gymnastky, u nichž se problémy se stravováním nevyskytnou, liší od těch nemocných. Problematika zdravého stravování v gymnastických sportech není dostatečně prozkoumána. Většina výzkumníků se zaměřuje převážně na patologii a zdravému stravování se nedostává dostatečné pozornosti.

Gymnastika je velmi náročný sport. Může ranit, ale také může být krásným sportem, který povede dívky zdravým směrem a vybaví je schopnostmi, jež užijí ve svém dospělém životě. Je na nás, kterou stránku se v ní budeme snažit žít. Pokud chceme dát gymnastice šanci, nemůžeme jen ukazovat na její nedostatky, týkající se problémů se stravováním, ale musíme se snažit pracovat na jejich řešení.

V tomto duchu se ponese celá naše práce. Pomocí výpovědí respondentů z gymnastického prostředí se pokusíme do problematiky poruch příjmu potravy lépe proniknout. Abychom získali informace hned z první ruky, zeptáme se současně cvičících gymnastek, trenérů a bývalých gymnastek na jejich zkušenosti s poruchami příjmu potravy a doporučení, jak by se jim dalo vyhnout. Na základě informací získaných od našich participantů, se pokusíme situaci objektivně vyhodnotit a nalézt faktory, které by měly zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky podpořit. Dále se pokusíme navrhnout budoucí kroky, které by měly k budování zdravého vztahu k jídlu přispět.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 NARUŠENÉ STRAVOVÁNÍ

Abychom mohli identifikovat faktory, jež přispívají k zdravému vztahu k jídlu, musíme se obeznámit i s jeho protipólem. V této kapitole si tedy vysvětlíme rozdíl mezi narušeným stravováním (dále NS) a poruchou příjmu potravy (dále PPP). Představíme si některé z PPP a pojmy s nimi spojené, které považujeme za relevantní s ohledem k této práci. Na závěr zmíníme skupiny sportů, jejichž sportovci bývají s nezdravým vztahem k jídlu spojovány a do kterých můžeme sportovní gymnastiku zařadit.

## 1.1 Poruchy příjmu potravy a narušené stravování

Pro lepší pochopení následujících sdělení pokládáme za podstatné, vysvětlit rozdíl mezi pojmem „narušené stravování“ a „poruchou příjmu potravy“. Tyto fenomény bývají často zaměňovány, tudíž se níže pokusíme jejich význam objasnit.

**Narušené stravování je kontinuum**, počínající snížením příjmu energie a vynecháváním určitých potravinových skupin. Dále pokračuje abnormálními a více škodlivými styly stravování. Tyto **subklinické formy poruch příjmu potravy** se projevují například chronickým držením diet, půstem, kolísáním hmotnosti, vyprazdňováním střev pomocí zvracení, užíváním diuretik, laxativ či jiných dietních přípravků a aktivními či pasivními (např. pomocí sauny) způsoby, jež vedou k dehydrataci. Toto chování může, ale i nemusí, být doprovázeno nadměrným tréninkem (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Kontinuum **končí klinickými poruchami příjmu potravy**, které jsou **diagnostikovány lékařem a naplňují přesná kritéria**. Mezi ně řadíme převážně bulimii nervosu (česky mentální bulimii, dále MB), anorexii nervosu (česky mentální anorexii, dále MA), záchvatovité přejídání a poruchy příjmu potravy dále nespecifikované (American Psychiatric Association, 2013), jež můžeme v anglické literatuře najít pod názvem „EDNOS“.

Dopady na tělesné a duševní zdraví jedince trpícího PPP jsou zmíněny v kapitole 2.4. Je důležité nepřehlížet i méně závažné formy narušeného stravování u sportovců, kteří nebyli přímo diagnostikováni s poruchou příjmu potravy. Mohou vést k nespočtu zdravotních problémům, kolísavému výkonu či k rozvinutí poruchy příjmu potravy klinického rázu (Sundgot-Borgen et al., 2013). U sportovců, potýkajících se s problémy s jídlom, se právě

častěji vyskytují ony subklinické formy narušeného stravování, protože mnohdy nenaplnují přesná kritéria pro jeho klinickou verzi (De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007). K tomuto jevu vede několik důvodů, jež budeme diskutovat později.

## 1.2 Vybrané poruchy příjmu potravy a pojmy s nimi spojené

V této podkapitole si pro upřesnění níže používaných výrazů stručně představíme několik **nejčastěji** vyšetřovaných poruch příjmu potravy **ve sportovním prostředí**. Ačkoli PPP mohou trpět i chlapci, častěji k nim dochází u dívek (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013). Proto budeme v této práci mluvit převážně o dívkách a ženách.

### 1.2.1 Mentální anorexie

Zprvu začneme s mentální anorexií. Tato PPP je charakterizována výrazným hubnutím, snahou si nízkou váhu udržet a patologickým strachem z tloušťky. Nejčastěji se vyskytuje u dospívajících dívek a mladých žen. Může se však vyskytnout i u žen vyššího věku nebo ve své chronické formě přetrvat po celý život. Tato psychická patologie je spojena s následnými fyziologickými problémy. Může docházet například k podvýživě různého stupně závažnosti, k poruchám tělesných funkcí nebo endokrinním a metabolickým změnám (World Health Organization, 2009). Anorexie je často doprovázena přísnými jídelními restrikcemi, extrémním cvičením či užíváním diuretik. K definitivní diagnóze MA je **zapotřebí splnit všechna kritéria**, jež udává World Health Organization (česky Světová zdravotnická organizace, dále WHO). Ta zahrnují například hodnotu BMI (body mass indexu) 17,5 či níže, naršený body image, vyhýbání se jídlu a hubnutí z vlastní vůle, přítomnost amenorey (absence menstruace), výskyt nadměrného cvičení, užívání doplňků potlačujících chuť, projímadel nebo diuretik. Souhrn konkrétních kritérií potřebných k diagnostice mentální anorexie je dostupný v desáté verzi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále MKN-10) (World Health Organization, 1992). Anorexie se může vyskytnout v podobě restriktivního i purgativního typu. V některých případech můžeme diagnostikovat atypickou anorexiu (Papežová, 2010).

### 1.2.2 Mentální bulimie

Mentální bulimii často předchází anorektické období a má tendence se vyskytovat později než MA. Stejně jako MA je charakterizována přílišnou kontrolou nad svou tělesnou váhou,



obsesivními myšlenkami na jídlo a posedlostí vlastním tělem. Na rozdíl od MA je však doprovázena cyklem opakovaných záchvatů přejídání a následně vyvolaném zvracením, užitím laxativ či nadměrným pohybem (World Health Organization, 2009). To vše za účelem dostat ze svého těla rychle spolykané potraviny v naději, že tímto chováním zmírní množství příbytku na váze. Toto chování může být opět doprovázeno závažnými somatickými obtížemi. Od narušené zubní skloviny po poruchy elektrolytové rovnováhy, epilepsii a srdeční arytmii. Pacienty může být těžší rozpoznat, neboť se svým tělesným vzhledem obvykle výrazně neliší od běžné populace. Přejídání způsobuje velká touha až bažení po jídle. Období nárazů přejídání často střídá následný půst spojený se strachem z přibrání na váze a výčitkami svědomí. Další kritéria nutná k diagnostikování MB jsou opět přítomny v MKN-10 (World Health Organization, 1992). Dodejme, že stejně jako u anorexie je za jistých podmínek možno diagnostikovat také atypickou bulimii (Papežová, 2010).

### **1.2.3 Porucha příjmu potravy dále nespecifikovaná**

Porucha příjmu potravy dále nespecifikovaná (anglicky Eating disorder not otherwise specified; dále EDNOS) je název označující kategorii PPP, jež dle přesných kritérií nezapadají do žádné z hlavních poruch (MA nebo MB), i když se jejich příznaky jeví jako klinicky významné. Lidé spadající do této kategorie se mohou lišit dle stupně zdravotních problémů a míry chronicity. Nezřídka se jedná o nejčastěji vyskytovanou PPP (Norrington & Palmer, 2005). Stejně tak zůstává EDNOS stále nejčastěji vyskytovanou PPP i ve sportovním prostředí (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). K tomuto jevu může přispět několik faktorů. Sportovci, jakožto specifická individua ve specifickém prostředí, mohou například vykazovat znepokojující patologické příznaky a zároveň nemusí naplnit všechna kritéria pro konkrétní PPP.

Pojem EDNOS se však vyskytuje jen ve 4. verzi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 2000). V jeho 5. vydání pojem „*Other specified feeding or eating disorder (OSFED)*“ společně s pojmem „*Unspecified feeding or eating disorder (UFED)*“ nahrazují dříve používanou kategorii EDNOS (American Psychiatric Association, 2013). Jelikož naprostá většina citované literatury pracuje s pojmem EDNOS, budeme jej v této práci používat i nadále.

### 1.2.4 Anorexie atletika

V poslední době zaznamenáváme častý výskyt tzv. anorexie atletiky (dále AA). Jde o druh narušeného stravování spojený se sportem. **Vyskytuje se převážně u sportů, které vyzdvihují štíhlost** a kde je nízká váha vnímána jako nástroj vedoucí k úspěchu (Sudi et al., 2004).

Pojem anorexie atletika ještě není uveden v MKN-11, tudíž se **neřadí mezi klinické poruchy příjmu potravy** (World Health Organization, 2020). Většina sportovců, naplňující kritéria pro anorexii atletiku, však současně naplňuje kritéria i pro poruchy příjmu potravy dále nespecifikované (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Nadměrné cvičení zde vede k redukci tělesné hmotnosti nebo konkrétně tělesného tuku, jenž představuje „zcela nemístnou“ zátěž. Důvod **redukce je založen na výkonu** a ne na vzhledu či přehnaném zabývání se svým tělem, čímž by se AA měla lišit od AN. Posedlost svým tělem se však může rozvinout, pokud sportovec porovnává svou tloušťku s ostatními, ba dokonce lepšími, sportovci. Jedná se o rizikovou situaci, jelikož sebeúcta sportovců s AA bývá založena na fyzickém výkonu. Dietní chování a snaha o dosažení co nejmenšího procenta tělesného tuku pomocí přehnaného cvičení, musí být dobrovolné, případně založené na doporučení trenéra (Sudi et al., 2004). Potěšení z pohybu se může vytratit. Jedinec většinou nepřiznává, že by měl s přehnaným tréninkem problém. Lidé s příznaky PPP však s mnohem větší pravděpodobností trpí závislostí na cvičení než ti, u kterých se příznaky PPP neprojevují (Trott et al., 2020). Po ukončení kariéry by se AA měla přestat projevovat. Stejně jako u tohoto kritéria je hranice mezi sportovci s AA a bez ní těžko rozpoznatelná. Sportovci s absencí PPP bývají promícháni se sportovci s AN, AA a často migrují mezi stádiem naplnění a nenaplnění diagnostických kritérií. Existuje několik studií snažících se najít kritéria k rozpoznání rizikových sportovců. Například Sundgot-Borgenová (2005) navrhla rozlišit AA a jiné typy PPP dle stupně psychopatie. Není však známo, zda je abnormální stravovací chování ve sportu důsledkem podpovrchových PPP nebo je typické pro vrcholové sportovce (Sudi et al., 2004). Tímto tématem se budeme více zabývat v podkapitole „Porucha příjmu potravy či funkční stravování“.

### 1.2.5 Ženská atletická triáda

Ženská atletická triáda je spojována se vzájemným vztahem mezi **dostupnou energií, menstruační funkcí a minerální hustou kostí**. Narušení těchto oblastí může zároveň

sloužit jako projev PPP. Nízká hodnota dostupné energie (tj. příjem energie ze stravy minus výdej energie při cvičení) zhoršuje reprodukční a kosterní zdraví. Může tak dojít k amenoree, výskytu únavových zlomenin a dalším zdravotním obtížím. Nabytí symptomů atletické triády vzniká jak z úmyslných, tak neúmyslných či psychopatologických důvodů (Stand, 2007).

Ženská atletická triáda se, stejně jako výše zmíněné PPP, vyskytuje převážně u sportů, jež vyzdvihují štíhlost. Dallas G., Dallas C., Simatos E. a Simatos J. uvádí, že u jedné z pěti sportovkyň účastnících se estetického sportu se vyskytují alespoň dva komponenty z triády. První pomocí by v takových případech mělo být zvýšení energetického příjmu nebo snížení jeho výdeje. V mnoha případech stačí výživové poradenství a dohled, ale u sportovců, kteří naplní kritéria pro PPP, je nutné zařadit i psychoterapii (Stand, 2007).

### 1.3 Řazení sportovní gymnastiky do skupiny sportů

Ačkoli existuje několik článků, kde se v kontextu spojení PPP a sportu zabývali přímo gymnastkami, častěji byly výzkumy prováděny na nějakém různorodějším vzorku. Výzkumný soubor mnohdy představovaly podobné typy sportů, jež byly zkoumány jako jedna skupina (Fortes, Neves, Filgueiras, Almeida, & Ferreira, 2013; Sundgot-Borgen et al., 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). V této podkapitole tedy zmíníme názvy sportovních skupin, do kterých můžeme gymnastiku zařadit a do kterých ji zařadili i výzkumníci před námi. Je možné, že některé názvy těchto skupin budou v naší práci použity.

Nejčastěji je gymnastika zařazována do skupiny **estetických sportů**. Patří mezi ně i sporty jako moderní gymnastika, balet a jiné tance, synchronizované plavání či krasobruslení. Kladou důraz na umělecký dojem, který může být zdůrazněn štíhlou postavou. Tloušťka postavy je tedy považována za faktor, který může ovlivnit jak výkon, tak dojem rozhodčích. Tato hrozba bývá údajně jednou z příčin, která vede sportovce k držení diet (Sundgot-Borgen et al., 2013). Zdejší sportovní prostředí dává těmto sportovkyním spoustu důvodů, aby cítily nátlak zůstat štíhlé. S větší pravděpodobností začnou praktikovat nezdravé stravovací návyky. Obzvláště pokud mají nízký self-esteem (česky sebeúctu) a jsou nespokojeny se svým tělem ve vztahu k jejich sportu, což se u gymnastek a jiných estetických sportů stává (Francisco, Narciso & Alarcão, 2012). Podobnou skupinu tvoří tzv. „**leanness**“ sporty, kde jsou štíhlost a/nebo nízká váha společně s nízkým procentem tuku považovány za důležité (Martinsen, Bratland-Sanda, Eriksson & Sundgot-Borgen, 2010).

Sportovní gymnastika bývá vnímána také jako jeden z „**weight-sensitive**“ sportů. V těchto sportech je hmotnost těla považována za jeden z hlavních faktorů ovlivňující konečný výsledek soutěže. Tato skupina je charakterizována nejen požadavkem na nízkou váhu a štíhlé tělo, ale bere v potaz i poměr tělesné svalové hmoty a tuku v těle. Atletický ideál je zde představován větším množstvím svalové hmoty než u normálních žen (Papathomas, Petrie & Plateau, 2018). Vysoké množství svalové hmoty ve spojení s malým množstvím tělesného tuku může v gymnastice vést k žádanému zvýšení výkonnosti. Zároveň jsou tyto požadavky, na dosažení co nejhodnějšího tělesného složení, doprovázeny vysokým nátlakem na sportovce, jenž může vést k NS a PPP (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Sundgot-Borgenová a Torstveitová (2010) v jedné ze svých prací pracovaly s gymnastikou v rámci tzv. „**high-intensity**“ sportů (**HIS**). Toto označení platí pro sporty, ve kterých jsou sportovci intenzivně aktivní po dobu 30 sekund až 8 minut (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Zařazení sportovní gymnastiky do této skupiny je logické, neboť, ačkoli gymnastky trénují i šest až sedm hodin denně, samotné sestavy trvají jen krátce. Sestava na prostných a kladině trvá 1,5 minuty, na bradlech 50 sekund a přeskok dokonce zahrnuje jen jeden sprint následovaný jedním skokem (viz pravidla Mezinárodní gymnastické federace). Všechna gymnastická nářadí však vyžadují velkou fyzickou výkonnost, kde se pojí vytrvalost s výbušností. Tímto se dostáváme ke skupině „**antigravitačních sportů**“, v nichž má gymnastika své jasné zastoupení. I u mužských sportovců účastnících se právě antigravitačních sportů byl, v porovnání s ostatními sporty, nalezen větší výskyt NS (Rosendahl, Bormann, Aschenbrenner, Aschenbrenner & Strauss, 2009; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

## 2 NARUŠENÉ STRAVOVÁNÍ VE SPORTU

V této kapitole se sice o prevalenci PPP mezi gymnastkami moc informací nedozvíme, ale pokusíme se vysvětlit proč tomu tak je. Přiblížíme problém identifikování PPP u sportovců balancujících na hraně NS. Zmíníme některé z faktorů, které vystavují gymnastky většímu riziku pro rozvoj patologického vztahu k jídlu. V předposlední podkapitole jsou vypsány některé z negativních dopadů na fyzické i psychické zdraví sportovce. Poté k nim dodáváme, jaké vlivy mají tyto zdravotní komplikace na výkon.

### 2.1 Prevalence poruch příjmu potravy ve sportovní gymnastice a sportu

Sportovci jsou odlišnou populací, jejich každodenní život je spojený s přemýšlením nad stravováním a pohybem. Není vůbec jednoduché odlišit „nezdravého“ sportovce od „zdravých“. Tento úkol zůstává nadále výzvou pro výzkumníky, kteří se snaží přijít s co nejpřesnějšími metodami. Dále je dost obtížné určit nějaké číslo nebo procento, o kterém můžeme říci, že přesně vyjadřuje množství PPP či NS v gymnastice anebo sportu jako takovém. Studie občas přinesou do vědeckého pole nějaká přesná data týkající se prevalence NS ve sportu. Mezi sebou jsou však těžko porovnatelné. Je tomu tak například z důvodu používání různorodých metodologických přístupů, zaměření se na více či méně konkrétní populace (např.: gymnastky, estetické sporty, weight-sensitive sporty, gymnastky a plavci apod.), věku respondentů (adolescenti, dospělí), rozdílné výkonnostní úrovně (rekreační sport, výkonnostní nebo vrcholová úroveň, účast v univerzitních týmech), odlišné velikosti vzorku, odlišné kultury a podobně. Vědecké pole si je těchto problémů vědomo. Většina studií proto doporučuje další výzkum a poukazuje na problematiku zobecňování výsledků (Harriger, Witherington & Bryan, 2014).

Nicméně, uvedeme alespoň některá z dat, která nám výzkumy přinesly. U sportů, kde hraje štihlost a tělesná váha velkou roli, a mezi které gymnastiku řadíme, dochází k častějšímu výskytu symptomů PPP, než například u míčových sportů nebo jiných sportů, kde není tělesné hmotnosti přikládán tak velký význam (Sundgot-Borgen, 1993b). Výzkumnice Sundgot-Borgenová se svou spolupracovnicí Monicou Torstveitovou (2004)

porovnávaly výskyt klinických a subklinických forem PPP u sportovců s kontrolní skupinou nesportovců. NS objevily u 4,6 % respondentů z kontrolní skupiny a u 13,5 % sportovců. Alarmující na tom je, že téměř 45 % z problémových sportovců tvořili zástupci estetických sportů. Existují dokonce odhady, že až 40-45 % elitních sportovkyň z estetických sportů vykazuje symptomy PPP (Dallas et al., 2017). V tomto případě se jedná o horní hranici odhadů. Nesmíme zapomenout, že do skupiny estetických sportů se zahrnují i sporty, kde je jasný důraz pouze na štíhlost a svalová hmota tam není tak žádaná, jak je tomu u sportovní gymnastiky. I přesto nemůžeme estetickým sportům jako takovým, upřít skutečnost, že byly a stále zůstávají nejvíce ohroženou skupinou (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Obecně se má za to, že u vrcholových sportovců dochází k většímu výskytu NS než u běžné populace (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004), ani toto tvrzení však nebývá stoprocentní. Jedno z překvapivých zjištění přinesla meta analýza Smolakové, Murnenové a Rubleové (2000). V jejich práci zkoumaly vztah účasti ve sportu a problémů se stravováním. Četnost problémů se stravováním u gymnastek, a to ani u těch elitních, soutěžících na národní a mezinárodní úrovni, se zde nijak zvlášť nelišila od nesportujících dívek. Ve studii, srovnávající německé středoškolské sportovce s nesportujícími dospívajícími žáky, se u nevrcholových ženských sportovkyň vyskytovalo NS v mnohem menší míře než u nesportujících žákyň. Tento jev se zde bohužel u elitních sportovců nepotvrdil (Rosendahl et al., 2009). Bohužel se opět nedá jednoznačně říci, že by sportovkyně cvičící na relativně nižší úrovni byly před PPP v bezpečí. Harrigerová a její kolektiv (2014) provedli výzkum přímo v gymnastickém prostředí. Ačkoli se studie zabývala pouze výkonnostními gymnastkami, čas strávený na tréninku zde působil spíše jako protektivní faktor. Větší množství času stráveného na tréninku zde souviselo s nižší mírou studu za své tělo a méně častým výskytem narušeného stravování. To nás vede k myšlence, že výkonnostní gymnastky, které trénují jen zřídka, mohou mít obavy z nenaplnění očekávání širšího okolí. S menším množstvím tréninku by nemusely mít například dostatečně vypracované tělo vhodné gymnastky. Pocit nenaplnění ideálu pro svůj sport může být kritický, jelikož nespokojenost se svým tělem, v souvislosti s daným sportem, je výrazným prediktorem NS (Lavalley & Robinson, 2007).

Ve studiích, ze kterých vyšli sportovci lépe, si však výzkumníci uvědomovali, že v rámci self-reported formy mohlo dojít k podhodnocení symptomů PPP (Martinsen et al., 2010). Tímto problémem se však budeme více zabývat hned v následující podkapitole.

Na závěr můžeme říct, že jediné co víme s jistotou je, že se NS u sportovců vyskytuje **častěji u žen** (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004) než u mužů, **subklinické formy PPP** jsou častější než ty klinické (De Bruin et al., 2007) a nejčastěji vyskytovanou PPP je **EDNOS** (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013).

## 2.2 Identifikace narušeného stravování ve sportu

Pro určení prevalence narušeného stravování ve sportu a označení potenciálně protektivních faktorů, je v první řadě důležité, uvědomit si, co můžeme za narušené stravování označit. Jeho identifikace v gymnastice, a sportu obecně, zůstává stále velkým problémem. Nesmíme zapomínat na to, že se nacházíme v prostředí, kde jsou klasické příznaky patologického stravování a behaviorálního chování silně normalizovány. Je podstatnou otázkou, zda jsou sportovkyně v gymnastických sportech skutečně tak rizikovou skupinou pro rozvoj poruchy příjmu potravy (Dallas et al., 2017; Krentz & Warschburger, 2013; Sundgot-Borgen, 1993b; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010), či zdali se ve stylu jejich stravovacího chování skrývá něco jiného, sloužícího jako funkční nástroj ke zvýšení výkonu (Bloodworth, McNamee & Tan, 2017). Jedná se o tenkou hranici, jež je velmi těžké vymezit (Tan, Calitri, Bloodworth & McNamee, 2016). U sportovců nejspíše dochází k jakési subklinické formě narušeného stravování (Kerr, Berman, & Souza, 2006). Tento problém vyžaduje vývoj nových screeningových metod, které budou schopny lépe identifikovat poruchu příjmu potravy v tak specifickém prostředí (Sundgot-Borgen et al., 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

### 2.2.1 Dvojitá body image

Pojem body image můžeme popsat jako způsob, kterým jedinec vnímá své tělo, jak o něm uvažuje a jaké má ohledně něj pocity. V této definici lze zahrnout i postoje vůči svému tělu, tudíž i to, zda je s ním jedinec spokojen či nespokojen (Grogan, 2016). Nespokojenost se svým tělem, společně s držním diet, jsou obecně známé rizikové faktory pro rozvoj narušeného stravování (Stice & Shaw, 2002). Nicméně, při srovnání nespokojenosti se svým tělem u školaček a gymnastek, se našly dvě různé příčiny vedoucí k tomuto fenoménu. Samotné držní diet u sportovců nemusí být nutně spojeno s nespokojeností se svým tělem (De Bruin et al., 2007), ale spíše s přesvědčením, že úspěch je spojen s nízkou váhou nebo množstvím tělesného tuku (Smolak et al., 2000). Již Zieglerová a spol. (1998) zjistili, že **sportovcovi drží dietu častěji než nesportovci, aniž by byli více nespokojeni se svým tělem**. Později se tento jev různými způsoby potvrdil i v několika dalších studiích (De Bruin,

Oudejans, Bakker & Woertman, 2009; Francisco et al., 2012; Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013; Smolak et al., 2000).

Mladé sportovkyně jsou pravděpodobně nejbliže tělesnému ideálu, ne všechny však dokáží naplnit ideál pro svůj sport a jsou to právě ony, které se nachází pod největším tlakem (Martinsen et al., 2010; Sundgot-Borgen, 2005). Gymnastkám nejspíše dochází, že jsou dostatečně štíhlé pro každodenní život. Pokud by se vrcholové sportovkyně porovnávaly s průměrnými ženami v běžném životě, výsledkem bude pravděpodobně více pozitivně vnímaný body image, podobný efektu „velká ryba v malém rybníku“<sup>1</sup> (De Bruin et al., 2009). Zatímco u školaček je s velkou pravděpodobností držení diet spojeno spíše se způsobem, jakým vnímají svůj tělesný vzhled a názory ostatních dívek, u gymnastek je výrazně spojeno s BMI a vnímanou formou těla. Avšak, i když byla hodnota BMI u gymnastek nižší než u jejich negymnastických vrstevníků, touha po zhubnutí byla přinejmenším stejně vysoká. Měly pocit, že musí být štíhlejší kvůli sportu, který dělaly, aby zlepšily svůj výkon (De Bruin et al., 2007; Francisco et al., 2012; Martinsen et al., 2010). Čím silnější byla víra gymnastek či trenérů v to, že je neúspěch zapříčiněn nadváhou, tím častěji k držení diet docházelo. Zdá se, že gymnastky žijí v přesvědčení, že „štíhlí vyhrají“ a školačky, že „štíhlé je krásné“ (De Bruin et al., 2007).

Může se stát, že se ženské sportovkyně ocitnou v situaci, kdy se postava, kterou jejich sport vyžaduje, neshoduje s ideálem v sociokulturním kontextu (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Výzkumy zaznamenaly různorodé potenciální dopady tohoto paradoxu na jejich body image, stravovací návyky, sebezprezentaci a sebeúctu (Krane, Choi, Baird, Aimar & Kauer, 2004). Sportovkyně bývají označovány za silnější a svalnatější než ostatní dívky v západním světě. Univerzitní sportovkyně ve studii Kraneové a kolektivu (2004) také potvrdily, že být ženštější, je často v neslučitelné s tím, být sportovcem. Poznamenaly, že jako sportovkyně byly marginalizovány a vnímány jinak než „normální“ ženy. Byly však hrdé na svá silná, vyspělá těla a cítily se posílené. Tyto pocity sahaly až za hranice sportovního kontextu.

Obecně si pacienti trpící poruchou příjmu potravy většinou všímají pozitivních tělesných rysů ostatních, ale u sebe se zaměřují na ty negativní (Jansen, Smeets, Martijn & Nederkoorn, 2006). Tento jev, by se teoreticky mohl vyskytovat i v gymnastickém prostředí, jelikož gymnastky s narušeným stravováním se ve studii De Bruinové a jejího kolektivu

---

<sup>1</sup> Efekt „velká ryba v malém rybníku“ je metaforické přirovnání vycházející ze studie Marshe a Parkera z roku 1984. Odkazuje na jev, kdy student po porovnání s méně „schopnou“ skupinou nabyde vyššího sebepojetí.



(2009) vnímaly jako tlustší než sportovkyně, které tento problém neměly. A to i přesto, že se váhově nijak podstatně nelišily.

De Bruinová s jejím zmíněným kolektivem (2009) dodali, že **sportovkyně měly více negativní tzv. „sportovní body image“ než klasický body image ve všedním životě.** Načež navázal i Francisco a spol. (2012) s poznatkem, že také konkrétně u gymnastek byly značné rozdíly mezi obecným tělesným ideálem a ideálem pro daný sport, přičemž výrazně větší nespokojenost pociťovaly ve své roli gymnastky. To je velmi podstatná informace, vezmeme-li v potaz, že **nespokojenost se svým tělem pro specifickou aktivitu je větším prediktorem narušeného stravování než obecná nespokojenost** (Francisco et al., 2012). Negativní sebepojetí v kontextu role gymnastky představuje velice vysoké riziko pro rozvoj PPP, jelikož nenaplnění představy „správné gymnastky“ s sebou přináší značnou míru úzkosti pro někoho, v jehož světě se stala gymnastika středobodem života, pro který je ochoten udělat téměř jakékoli oběti (Lavalley & Robinson, 2007).

### 2.2.2 Porucha příjmu potravy či funkční stravování

Rozlišit tyto dva různé pohledy na způsob stravování ve sportu je komplexním problémem. Literatura zabývající se tímto tématem je diskutabilní a zaměření se pouze na patologii by mohlo limitovat diskuze týkající se této otázky (Bloodworth et al., 2017).

Jeden z důvodů proč není na místě používat nástroje k měření poruch příjmu potravy pro normální populaci i u sportovců je, že chování, jež by bylo v běžném prostředí označeno za jasně patologické (např. posedlost tělesnou formou a váhou, úzkost a strach z přibírání či posedlost úspěchem), může u sportovců představovat jakýsi „odraz vůle“, který jim pomáhá vylepšit sportovní výkon a dosáhnout sportovních výsledků (Tan, Bloodworth, McName & Hewitt, 2014). I když sportovci často uvádí, že mají toto zdánlivě patologické chování pod kontrolou (Bloodworth et al., 2017), je těžké jednoznačně určit, zda je jejich jídelní a behaviorální chování spojeno pouze s vrcholovým sportem nebo anebo s výskytem PPP (Tan et al., 2016).

Po rozhovorech s vrcholovými gymnastkami se Tanová a spol. (2016) ve své diskuzi zamýšlejí nad jejich údajnými schopnostmi, umět omezování se v jídle a přetrénování, „vypnout“ ve chvíli, kdy si povšimnou, že jim to narušuje výkon, což se u pacientů s poruchou příjmu potravy nestává. Dále uvádějí **možný rozdíl v prvotních záměrech** vedoucích k těmto stravovacím návykům a vzorcům chování. Zatímco gymnastky je mohly začít praktikovat s jasným úmyslem zlepšit sportovní výkon, u psychiatrických pacientů

trpící PPP by měla být snaha zhubnout na prvním místě a bez jakéhokoli jiného cíle sloužit jako nějaká maladaptivní copingová strategie. Podobně se na problematiku dívají i Bloodworth a spol. (2017), kteří vnímají PPP jako něco, co si jedinec nevybere a funkční stravování jako záměrnou autonomní volbu pomáhající vylepšit sportovní výkon.

Tanová a její kolektiv (2016) se dále zabývají otázkami, zda nejsou časté symptomy deprese u sportovců jen odrazem jejich náročného životního stylu nebo jde o vysoce vystresovanou populaci, snažící se neustále sahat na své limity, a jež si narušuje své duševní zdraví s ohledem na PPP, úzkosti a deprese. Na druhou stranu zmiňují, že i kdyby byl tento životní styl dobře fungující, nedostatečný příjem energie, neustálé zabývání se svým tělem, silné úzkosti a vysoká únava, nemohou být zdravé a už vůbec ne pro dospívající jedince nacházející se v citlivém období jejich života. Tento problém navíc nemusí skončit s ukončením závodní kariéry. Negativní následky ve smyslu toho, jak gymnastky vnímají jídlo i svá těla, mohou přetrvávat i dlouho poté (Kerr et al., 2006; Kerr & Dacyshyn, 2000).

I absence klinické PPP je spojena se spoustou negativních dopadů a sníženým množstvím dostupné energie (Sundgot-Borgen et al., 2013). Většina ze sportovců, balancujících na hraně NS, potřebuje pomoc zdravotníků normalizovat své zdravotní návyky, znovu vymezit své cíle spojené s osobním životem, školou a sportovním výkonem. Jsou ale i tací, u kterých nemusí energetický deficit souviset s psychickým problémem či narušeným stravováním. Někdy je prostě stačí lépe informovat ohledně jejich stravování a výdeje energie (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Také si musíme dát pozor, abychom opravdu chybně nediagnosticskovali vysoce motivovaného sportovce, u kterého může být nahlášena vysoká kontrola nad jídlem, jež je součástí jeho životního stylu a slouží jako podpora k dosažení optimálního výkonu (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Rozhovory Bloodwortha a kolektivu (2017) s gymnastkami, trenéry a ostatními funkcionáři nejspíše nejlépe objasňují, na jak tenkém ledě se tento sport v oblasti narušeného stravování nachází. Ačkoli se trenéři zabývali ochranou svých svěřenkyň před rozvojem poruch příjmu potravy, sami nedokázali říct, kdy se psychologicky láme hranice mezi zabýváním se svým tělem a psychickou poruchou. Jedna z gymnastek například uvedla, že se cítila stále hladová, nepřetržitě myslela na jídlo a byla posedlá tím, co jí. Na druhou stranu dodala, že stále cítila kontrolu nad svým jídlem a věděla, že může jíst, když bude mít hlad. Kontrola nad jídlem možná může do jisté míry pomáhat. Otázkou však i nadále zůstává, kdy se zprvu autonomní volba přehoupne do patologického chování, které sportovec zprvu nechtěl, a ze kterého již nevede snadná cesta zpět. Hranice zdravé vůle a patologie je tedy

dodnes neobjasněna, stejně jako poloha sportovců na kontinuu narušeného stravování, což může dle našeho názoru, společně s ostatními vlivy, zkreslit prevalenci narušeného stravování a poruch příjmu potravy v gymnastice.

### **2.2.3 Problematika screeningových metod**

Samotné klasické self-reported dotazníky (tj. dotazníky, jež vyšetřovaná osoba vyplní samostatně) používané ke screeningu (česky šetření) poruch příjmu potravy v běžné populaci se jeví jako nevhodné v oblasti sportu (Sundgot-Borgen et al., 2013). Nedokáží rozeznat rozdíl mezi poruchou příjmu potravy a přirozenou odpovědí na snahu mít určitou tělesnou formu sloužící k dosažení co nejlepších výsledků (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Tyto dotazníky jsou hojně využívány i u sportovců, ačkoli nebyly testovány pro externí validitu ve sportovním prostředí. To může být dalším faktorem, jež přispívá k podání zkreslených informací. Je třeba validovat existující dotazníky a vyvinout nové screeningové nástroje pro lepší šetření poruch příjmu potravy ve sportovním prostředí (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Ty by měly být v ideálním případě dále rozděleny dle druhu sportu a výkonnostní úrovně (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013).

Dokud se tak nestane, použití dotazníkově-rozhovorových postupů, se jeví jako optimální metoda k rozpoznání PPP u sportovců (Krentz & Warschburger, 2013; Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Studie, které zařadily do svého výkumu dotazníky i klinické rozhovory (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004), byly schopny lépe určit prevalenci a s větší přesností zařadit participanty do skupin dle míty patologie. Klinický rozhovor je navíc nutný pro diagnostikování poruchy příjmu potravy, stejně jako pro všechny ostatní duševní poruchy (Sundgot-Borgen et al., 2013; Tan et al., 2016).

Samotná self-reported forma má také svá úskalí, na která upozornilo množství studií. Již v roce 1993 se ve studii, na které pracovala profesorka Sundgot-Borgen, objevilo podhodnocení symptomů spojených s narušeným stravováním u sportovců, a naopak jejich nadhodnocení v kontrolní skupině, v porovnání s následným klinickým rozhovorem (Sundgot-Borgen, 1993b). Tento jev se později potvrdil i ve studii, kde porovnávali prevalenci PPP u adolescentních sportovců s kontrolními adolescenty. Po podobném průběhu se zde nakonec ukázalo, že větší výskyt patologického chování spojeného s narušeným stravováním byl nalezen u sportovců. Dokonce došlo i k případům, kdy účastnice výzkumu nebyla v prvním kole po dotazníkovém šetření vůbec označena za rizikovou, ale v druhém kole vykazovala klíčová kritéria pro mentální bulimii dle DSM-5

(Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Tady se také potvrdilo, že někteří ze sportovců se na své narušené dietní chování dívají jako na přirozenou součást jejich sportu (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013).

Důvodem pro podhodnocení patologických symptomů, v self-reported dotaznících, může být strach z odhalení a možné ohrožení jejich sportovní kariéry (Krentz & Warschburger, 2013; Sundgot-Borgen, 1994; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Tan et al., 2016). Naopak nadhodnocení dat se očekává u sportovců, kterým by diagnostikování PPP posloužilo jako legitimní výmluva k ukončení kariéry (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

K podhodnocení samotného příjmu energie v estetických sportech docházelo převážně u sportovkyň, jež nebyly spokojeny se svým tělem. Často nenahlašovaly různé svačiny, ba naopak nahlásily, že snědly více „vhodného“ jídla nebo dočasně pozitivně upravily své stravovací chování. Jednou z možných příčin může být strach z odhalení nevhodných stravovacích návyků výzkumníky a trenéry, na které chtěly udělat dojem. Pokud byly záznamy o sněženém jídle prováděny pod neustálou supervizí, podhodnocení bylo podstatně sníženo (Dallas et al., 2017).

Na závěr dodejme, že se nové screeningové metody pro sportovce začínají vyvíjet. Postupem času přibývají nová screeningová šetření (např. FAST, AMDQ, CET-A, BEDAQ), zatím ale převažují delší dotazníky převážně určené pro ženy. Do našeho výzkumu jsme se rozhodli zakomponovat dotazník s názvem „Eating Disorders Screen For Athletes“ (EDSA). Jedná se o krátký dotazník, který by měl pomoci při identifikaci rizikových sportovců. Měl by být vhodný pro muže i ženy a neměl by být nějak zásadně ovlivněn typem sportu ani úrovní výkonnosti (Hazzard et al., 2020). Ochota vědeckého pole pracovat na nových screeningových metodách týkajících se PPP a sportovců, je slibným příslibem do budoucna.

#### **2.2.4 Problémy spojené s BMI**

Body mass index neboli index tělesné hmotnosti (dále BMI) je stále mnohdy využíván k indikaci podváhy (< 18,5), normální tělesné hmotnosti (18,5 – 25), nadváhy (25 – 30) a obezity. Výsledná hodnota se udává v  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Dojdeme k ní vydělením hmotnosti daného jedince druhou mocninou jeho výšky (World Health Organization, 2000). Z čehož jde jasně vidět že, tento index bere v potaz jen tělesnou váhu a výšku člověka, nikoli množství svalů a tuku v těle. I přes tento známý nedostatek je stále široce využíván napříč populacemi. Nyní

se tedy podíváme, proč je BMI často považován za nepřesný a jeho dopady za potenciálně škodlivé.

Za většinou nepřesností spojených s BMI stojí skutečnost, že svaly jsou těžší než tuk, což vážně ovlivňuje odhady složení lidského těla. Několik výzkumníků, jako například Torstveitová a Sundgot-Borgenová (2012), které prováděly výzkum s ženskými vrcholovými sportovkyněmi, předpokládá, že sportovci mají v porovnání s nesportovci větší podíl fat-free mass (česky hmoty bez tuku). Kvůli tíze svalů mohou být mylně zařazeni do skupiny značící nadváhu (Rosendahl et al., 2009). To platí i v opačném případě, kdy sportovkyně, která již na první pohled vykazuje známky patologického chování značící anorexii, může být dle škály BMI označena za jedince s normální tělesnou hmotností. Tento jev se objevil ve výzkumu (Tan et al., 2016), kdy nejspíše kvůli relativně vysokému procentu svalové hmoty žádná z gymnastek, na první pohled štíhlých a bledých, nenaplnila kritéria pro mentální anorexii. O tyto konkrétní gymnastky si dělali starosti jak jejich trenéři, tak kliničtí pracovníci, předpokládající výskyt poruchy příjmu potravy. Ani jedna z nich však nebyla ochotna odhalit své obtíže s jídlem a ani jedna neměla BMI pod hodnotou  $17,5 \text{ kg/m}^2$ , u níž by měla začít léčba anorexie (World Health Organization, 1992). Výskyt podváhy u sportovců dle BMI, bývá ve většině případů spíše raritou. V rámci výzkumu univerzitních sportovních týmů Andersonové & Petrie (2012) se vyskytla jen u 2 % z nich. BMI a tělesná hmotnost tedy nejsou doporučovány ani k diagnostice anorexie atletiky (Sudi et al., 2004).

Jak je výše zmíněno, vyšší hodnota BMI, neodpovídající tělesnému vzhledu a jídelnímu chování, může zařadit do části spektra normální tělesné hmotnosti sportovce, který vykazuje příznaky poruchy anorektického typu (Tan et al., 2016). To však může takovou gymnastku utvrdit v domněnce, že je její zdravotní stav v pořádku. Nejedná se, bohužel, pouze o domněnky samotného sportovce. Trenéři, rodiče i další personál mohou utišit své obavy týkající se zdravotního stavu sportovce. Ve skutečnosti však mohou promeškat možnost brzkého zásahu, preventivně začít řešit rozvoj poruchy příjmu potravy nebo zahájit léčbu její již rozvinuté formy. Je také důležité, obeznámit trenéry, rodiče a gymnastky, že vyzáblé sportovkyně nejsou jediné, u kterých by se porucha příjmu potravy mohla vyskytnout. Torstveitová a Sundgot-Borgenová (2012) upozorňují, že v případě potřeby je důležité být ostražitý u sportovců napříč celým spektrem hmotnostních kategorií a množství tělesného tuku. Ve své studii došly k závěru, že klinické poruchy příjmu potravy, nízká hodnota minerální hustoty v kostech, menstruační disfunkce, únavové zlomeniny, kolísání

hmotnosti a užívání patologických metod ke kontrole tělesné hmotnosti se mohou vyskytovat u sportovců s podváhou i nadváhou. U těžších sportovkyň byla v tomto výzkumu téměř polovina z dotazovaných, dříve či v současnosti, diagnostikována s klinickou formou PPP. Jednalo se buď o mentální bulimii či poruchu příjmu potravy dále nespecifikovanou (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2012). Stejně tak sportovci se subklinickou formou PPP nemusí nutně trpět podváhou a pacienti se nemusí na první pohled zdát nemocní či jevit se jako „problémoví“. A to už vůbec ne, dle norem BMI (Anderson & Petrie, 2012).

V některých studiích se snažili s BMI pracovat obezřetněji a využili jiných možností. Ve studii Martinsenové a kolektivu (2010) využili upravenou verzi BMI, kterou se v roce 1979 snažili Cole a spol. přizpůsobit věku a výšce dítěte. Ve výzkumu Rosendahlové a jejich spolupracovníků (2009), v němž porovnávali výskyt narušeného stravování u středoškolských sportovců a nesporců, si byli opět vědomi omezení tohoto indexu, tudíž brali v potaz jen jeho spodní hranici. Torstveitová a Sundgot-Borgenová (2012) zmínily, že v jejich výzkumu s vrcholovými sportovkyněmi mělo spojení BMI s množstvím tělesného tuku přece jen lehce lepší vzájemný vztah právě u sportovců „leaness“ sportů. I přesto, bývalé gymnastky uvedly snížení BMI a tělesné váhy po ukončení kariéry v návaznosti na ztrátu svalstva (Papathomas et al., 2018).

Tělesné složení se může lišit napříč populacemi. Může být zkresleno výkonnostní úrovní, zobecněním sportů a různými tělesnými typy. Studie se však shodují, že BMI není vhodným nástrojem k měření tělesného složení u sportovců, odhadu množství tuku (Popadić-Gaćeša et al., 2011), určení zdravotního stavu, rozhodování o účasti v soutěžích (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2012) a navrhuje změnit hodnotu klasifikace nadváhy u sportovců (Ode, Pivarnik, Reeves & Knous, 2007). WHO vytvořila upravenou verzi pro klasifikaci adolescentů, která by měla být v této věkové kategorii upřednostňována. Nicméně v kapitole 3.5 budou diskutovány alternativní metody měření tělesných vlastností.

## **2.3 Rizikové faktory pro rozvoj narušeného stravování**

V této kapitole postupně představíme rizikové faktory, které mají potenciál přispět k rozvoji NS. Identifikace těchto činitelů je pro naši práci důležitá. Právě na nich můžeme postavit faktory protektivní, jež by mohly sportovce v budoucnu před rozvojem PPP ochránit.

Náš sport bývá protkáno mnoha okolnostmi, které mohou přimět gymnastky k **držení diet**. Omezování se ve stravě je stále největším rizikovým faktorem pro rozvoj narušeného

stravování, patologických jídelních praktik a poruch příjmu potravy (De Bruin et al., 2009; Stice & Shaw, 2002). Níže uvedeme několik příčin, jež vedou k dietnímu chování, či spolu s ním, napomáhají rozvoji PPP. Skupiny rizikových vlivů rozdělíme do několika sekcí. V každé z nich se budou objevovat i další rizikové faktory označené tučným písmem.

### 2.3.1 Estetické sporty

Nejčastěji je za vznik PPP viněn **samotný charakter estetických sportů**. Účast v gymnastice bývá spojována s vyšší mírou narušeného stravování, usilováním o štíhlost, dietním chováním a nespokojeností se svým tělem (Harriger et al., 2014). Sportovci skupiny estetických sportů, obzvláště na vrcholové úrovni, jsou nejrizikovější skupinou pro NS a patologické dietní chování (Anderson & Petrie, 2012; De Bruin et al., 2007; Smolak et al., 2000; Sundgot-Borgen, 1993b).

Gymnastika, vyzdvihující kromě štíhlosti i estetiku, podporuje **subjektivní hodnocení sportovce**, ovlivněné jeho tělesným vzhledem (Harriger et al., 2014). Sportovci estetických sportů často pociťují **nátlak na udržení či získání štíhlé postavy** (Francisco et al., 2012; Stice & Shaw, 2002). Tento druh nátlaku mohou pociťovat jak z vnějšího prostředí, tak z jejich vlastních vnitřních popudů. Příkladem může být snaha naplnit obecnou představu odpovídající vzhledu gymnastky **a ztotožnit se s ideálem pro daný sport** (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Touha zlepšit výkon hraje v počínání gymnastek často klíčovou roli (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Sportovci se rozlišují dle toho, do jaké míry uznávají, že je štíhlost důležitá pro jejich výkonnost. Ti, kteří jí přikládají velkou váhu, budou pravděpodobněji trpět NS. **Touha po štíhlosti s úmyslem zvýšit výkon** a následným držením diet je mimořádně vysokým rizikovým faktorem (Krentz & Warschburger, 2013).

V meta-analýze studií týkajících se ženských sportovkyň a stravovacích problémů, jejíž autorkami jsou Smolaková a kolektiv (2000), potvrdily vyšší míru rizika pro rozvoj NS u sportovců. Za převážně rizikový sport označily tanec. U gymnastek se překvapivě žádný signifikantní efekt nepotvrdil. Avšak, celková skupina sportů vyzdvihujících štíhlost vyšla ze studie jako více ohrožená. Dle tohoto výzkumného kolektivu **sice existují podmínky, za kterých účast žen ve sportu zvyšuje riziko výskytu prvků NS, ale v jiných situacích může naopak posloužit jako ochranný faktor**. Podobný fenomén se objevil i v pozdější studii, která srovnávala vzorek univerzitních sportovkyň a nesportujících vysokoškolaček, které uváděly různé druhy patologického chování daleko častěji. I v tomto případě byly sportovkyně nějakým způsobem před NS chráněny. Fungování tohoto mechanismu se však

nepodařilo objasnit (Wollenberg, Shriver & Gates, 2015). V německé studii zaměřené na středoškolské sportovce se u nevrcholových sportovců našlo mnohem méně znaků NS než u jejich nesportujících spolužáků. Rozdíl zde činilo jen pohlaví a úroveň sportovní výkonnosti (Rosendahl et al., 2009). Nutno dodat, že v první studii nebyly sporty jako gymnastika vůbec zahrnuty, a v druhé studii byly tzv. leanness sporty doplněny několika dalšími skupinami sportů, což mohlo výsledky výrazně ovlivnit. Nicméně jsou tyto poznatky v souladu s tvrzením, že se počet sportovců s PPP liší dle typu sportu (De Bruin et al., 2007). Co se týče míry rizika pro rozvoj PPP, **záleží spíše na typu sportu, který sportovec provozuje, než na sportování obecně** (Sudi et al., 2004). **Nejspíše není ani tak rizikové být sportovcem, ale typ sportu jaký jedinec dělá.** Andersonová a Petrie (2012) doporučují další rozsáhlé studie napříč sporty, za účelem odhalení nejrizikovějších sportovních prostředí.

### 2.3.2 Tělesná nespokojenost

Sportovní gymnastika má předem stanovený tělesný vzor, ale ne všichni jej dokáží přirozeně naplnit. Může tomu být z důvodů jiných genetických predispozic, tělesného somatotypu nebo pubertálních změn. Trenéři i sportovci vnímají benefity, které by tělesný vzhled, jenž je v souladu s paradigmatem pro daný sport, měl přinést (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Pokud jej neinformovaný trenér a špatně informovaný sportovec vnímají jako jedinou cestu ke kvalitnímu výkonu, ambiciózní gymnastka se ocitne pod obrovským tlakem. Čím větší rozdíl mezi současnou postavou a ideálním tvarem těla bude sportovec vnímat, tím větší bude jeho následná nespokojenost. **Nespokojenost se svým tvarem těla a s tělesnou hmotností**, vedoucí k omezení ve stravě, patří mezi nejznámější rizikové činitele pro rozvoj NS a PPP (Stice & Shaw, 2002).

Tělesnou nespokojenost mohou negativně ovlivnit i další faktory. Jedním z nich je **pubertální rozvoj**. Změny v období dospívání bývají často spojovány s nespokojeností se svým tělem a následným narušeným stravováním (Keel, Fulkerson & Leon, 1997; McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012). V tomto životním období může docházet k častému **pozorování svého těla a studu** (Harriger et al., 2014). Sportovci většinou vzhlíží k ideální postavě pro daný sport u dospělého člověka, což může u dívek v pubertě vyvolat další záporné pocity, neboť mohou v tomto období přibrat podstatné množství tuku, které často vnímají jako nežádoucí (Martinsen et al., 2010). **Zvýšení tělesné hmotnosti** přináší vyšší riziko pro následnou nespokojenost se svým tělem samo o sobě



(Stice & Shaw, 2002). K držení diet navíc dochází mnohem častěji u dospívajících s nadváhou. Není divu, že v některých případech sledujeme snahu odložit pubertu, a to opět za účelem zvýšení výkonnosti (Martinsen et al., 2010) a napodobení některých gymnastických vzorů, kterým se podařilo zachovat si „postavu holčičky“. Dřívější dospívání u dívek nespokojenost se svým tělem ještě zvyšuje (Barker & Galambos, 2003).

Lidé s negativním body image mají tendence se častěji **zaobírat svou váhou** a bojí se nabrat tělesnou hmotnost. Proto drží diety častěji než lidé, kteří mají se svou váhou méně starostí (De Bruin et al., 2007). Na tělesnou nespokojenost může mít vliv i procento tělesného tuku (Fortes et al., 2013) a vyšší hodnota BMI. A to zejména u dívek, které se snaží svou figuru ovlivnit. Rizikovými se můžou stát i dospívající, kteří bývají terčem posměchu a škádlení ohledně jejich vzhledu. Naopak akceptace rodiči může v boji s tělesnou nespokojeností zásadně pomoci (Barker & Galambos, 2003).

Nespokojenost se svým tělem jde často ruku v ruce s **posedlostí cvičením**. Společně mohou předpovídat rizikové jídelní chování. Mladé ženské sportovkyně estetických sportů, které jsou nespokojeny se svým tělem nebo vykazují známky obsesivního cvičení, mohou být více náchylné k rozvinutí PPP. Znechucení nad svým vlastním tělem je pravděpodobně determinujícím faktorem odpovědným za častou frekvenci a vysokou intenzitu tréninků, provozovaných s cílem snížení váhy. Dochází k navýšení tréninkových dávek bez souhlasu trenéra. Sportovkyně doufají, že jim přemrštěný trénink pomůže zhubnout, vylepšit výkon a přinese větší spokojenost se svým tělem. Nadbytek tréninku však nemusí mít nutně pozitivní efekt na body image mladého sportovce. Může zapříčinit psychologické přepracování a způsobit deprese, úzkosti a napětí. Pokud zvýšení tréninkových dávek není dostatečné pro tělesnou změnu (např. snížení množství tělesného tuku), sportovec pravděpodobně přejde k užití jiných patologických metod (Fortes et al., 2013).

Pokud narazíme na literaturu zabývající se tělesnou nespokojeností u sportovců, měli bychom mít **problematiku dvojího body image** pořád na paměti (**viz kapitola 2.2.1**). Jak jsme již zmínili, nespokojenost se svým tělem se může vztahovat k dvěma různým představám o svém ideálním těle. Prvním je obecný ideál štíhlé postavy, jenž je v současném světě vyzdvihován. Druhý ideál představuje určitý typ postavy, který je žádoucí pro daný sport, kterému se sportovec věnuje. Může se stát, že je sportovec s jedním ideálem spokojen, zatímco u druhého pociťuje silnou nespokojenost (De Bruin et al., 2009; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Proto je důležité ujasnit si, z jakého úhlu pohledu autor na tělesnou

nespokojenost ve své publikaci nahlížel, abychom mohli jeho poznatky správně interpretovat.

### 2.3.3 Další rizikové faktory

**Vliv trenéra** na sportovce může snížit či zvýšit riziko PPP. Jejich případný nátlak na zhubnutí, nezodpovědné chování, časté vážení (Sundgot-Borgen, 1994) a denní hodnocení (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013) vytváří další rizikové okolnosti v životě sportovce. I trenéři, již nedoporučují patologické hubnouce metody, si musí dát pozor. Mohli by své vlastní nezdravé dietní praktiky, negativní postoje k nadváze a pohled na sebe samé, promítnout do podvědomí svých svěřenců (Griffin & Harris, 1996). Nesmíme zapomínat, že trenér je jednou z nejčastěji vídanou osobou v gymnastčině životě. Jedná se o jednu z nejdůležitějších osob v životě sportovce, se kterou má nějaký vztah. Tudiž i **ztráta trenéra** může být pro gymnastku bolestivá a ohrozit její stravovací návyky (Sundgot-Borgen, 1994).

Odchytky od klasického stravování může kromě nároků trenéra způsobit i nutnost nosit **oblečení odhalující tělo**, zkušenosti se **soutěžením na vyšší úrovni**, **vztah** s rodinnými příslušníky a týmovými kolegyněmi (Fortes et al., 2013). Vztahy s okolím a sociální opora jsou dalším důležitým pilířem gymnastčina života. **Interakce s ostatními lidmi** ovlivňují, jak se dívky ohledně svého těla cítí (Barker & Galambos, 2003). **Ztráta sociální opory** je dalším vlivem, který může vztah k jídlu narušit. Sportovec může také zažívat **pocity závazku** vůči své rodině na předvedení dobrého výkonu (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Dále považujeme za důležité zmínit potenciální vliv **odstěhování se z domu na školu**, které může přispět k rozvoji záchvatového přejídání a jiným PPP (Barker & Galambos, 2009). U gymnastek zvyklých dělat pro svůj sport jednu oběť za druhou, se totiž setkáváme s opouštěním jejich rodinných systémů na vzdálenou školu, umožňující nejlepší podmínky k tréninku, poměrně často a v mladém věku.

Pokud bylo dietní chování praktikováno v minulosti, samotná **stravovací zkušenost** se stává rizikem (Rosendahl et al., 2009). Stejně tak jím je **brzký start užívání extrémních hubnoucích taktik** ve sportech spojených s nízkou tělesnou váhou (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Ve studii Sundgot-Borgenové (1993a) participanti nahlásili v reflexi jejich stravovacích návyků jen **pár jídel za den daleko od sebe**. Toto chování by mohlo v budoucnu vést k záchvatovému přejídání a bulimickým cyklům (Krch, 2003). Dalším dobře známým rizikovým faktorem je **nízká sebeúcta**. Ta společně s nespokojeností se svým tělem ve vztahu k jejich sportu, zvyšuje pravděpodobnost praktikování nezdravých

stravovacích návyků (Francisco et al., 2012). **Vliv vnímaných názorů spojených s váhou od lidí, kteří jsou považováni za důležité**, by se neměl podceňovat. U některých účastníků estetických sportů bylo omezování se ve stravě vyvoláno na popud kritických komentářů rozhodčích (Sundgot-Borgen et al., 2013). Sportovci, jejichž stravování již narušeno je, mohou být na tyto názory ještě více citliví (De Bruin et al., 2009).

Gymnastika je jedním z nejtěžších sportů na světě a její účastníci musí čelit nepříznivým událostem, dělat nespočet obětí a nést následky na svém zdraví (Zurc, 2017). Spousta z nich s sebou nese i riziko zrodu PPP. Zde jsou některé vlivy, které jsme doposud nezmínili. Ačkoliv je časná specifikace pro gymnastiku důležitá, společně s přetrénováním, nemocí, zraněním (Sundgot-Borgen, 1994), ztrátou výkonnosti, zvýšením tréninkových dávek a nátlakem podávat dobré výkony ve škole i na tréninku se řadí mezi potenciální vlivy v ohledu na rozvoj poruchy příjmu potravy (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013).

Usilování o dokonalost je gymnastice vlastní. Jak gymnasté, tak trenéři spolupracují na jejím dosažení. **Perfekcionismus** je však další z oblastí, která může podpořit vybočení z kolejí zdravého stravování sportovce (Jacobi, Abascal & Taylor, 2004; Nordin, Harris & Cumming, 2003). Ačkoli se však zdá být asociace PPP s perfekcionismem silná, dokud ji nepotvrdí nějaké longitudinální studie, nemůžeme s ní PPP se stoprocentní suverenitou spojovat (Papežová, 2010). Jelikož se naše práce zabývá ženskými gymnastkami, musíme si přiznat, že samo **ženské pohlaví** je PPP více ohroženo (Krch, 1999). V této souvislosti dodáme, že dle některých výzkumníků můžeme použít **ženskou triádu** jako lepší prostředek k vypátrání přítomnosti PPP než samotnou tělesnou hmotnost. Odhalení této skutečnosti je však již zdravotní problém, dle kterého nezachytíme sportovce, jež byli v předchozím rizikovém stádiu (Tan et al., 2016).

Na závěr zmíníme, že se u bývalých gymnastek objevuje touha po starém těle a s ním spojené identitě, kterou měly (Papathomas et al., 2018). Domníváme se, že se po konci kariéry může stát **touha po „starém“ těle ve spojitosti s identitou** dalším z rizikových faktorů.

K lepšímu objasnění rizikových faktorů týkajících se NS ve sportovní gymnastice a sportu obecně jsou **potřeba longitudinální studie** (Sundgot-Borgen et al., 2013). Jen ty mohou detailněji objasnit vztah mezi účastníky estetických sportů a rozvojem PPP (Francisco et al., 2012). Krentzová a Warschburgerová (2013) longitudinální studii k zjištění rizikových faktorů potenciálně vedoucích k PPP použily, ale upozorňují, že délka studie po

dobu 1 roku nejspíše nebyla dostatečná. Pravděpodobně potřebujeme studie sledující vývoj participantů během jejich kariéry i poté.

## 2.4 Důsledky nezdravého stravování

V této kapitole si stručně představíme některé z obecných dopadů na zdraví, jež mají PPP na svědomí. Poté je dáme do souvislosti s výkonem a poukážeme na ty, které by mohly alespoň trochu pomoci potíže se stravováním rozpoznat. Vysoká čísla dívek trpících PPP, jsou alarmující zejména kvůli vážným psychickým, fyzickým a behaviorálním dopadům narušeného stravování. Závažnost dopadů NS a klinických PPP, na zdraví a výkonu sportovců, záleží na délce trvání narušeného stravování, míry podvyživení, užívání patologických způsobů k udržení nebo ztrátě hmotnosti a fyzických nároků pro daný sport (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Držení diet, přehnané lpění na potravě, navýšení intenzivního tréninku a následná ztráta hmotnosti se můžou zpočátku jevit jako logické a přínosné kroky, které opravdu zajistí lepší výsledky. Bohužel z dlouhodobějšího hlediska to je cesta ke zkáze, která zhorší výkon a fyzické i duševní zdraví dívky (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Klinické i subklinické stupně narušeného stravování tedy vedou k různým psychickým a fyzickým zdravotním problémům (Anderson & Petrie, 2012). Ty jsou většinou spojeny se ztrátou hmotnosti nebo vznikají v důsledku určitého chování. Obtíže mohou přinést kardiovaskulární, renální, gastrointestinální, kosterní, endokrinní, hematologické, neurologické, metabolické a dermatologické komplikace. Kardiovaskulární obtíže se projevují až u 90 % postižených. Zvracení, přejídání se a nadužívání projímadel a diuretik narušuje elektrolytovou rovnováhu. Ta může být odpovědná za křeče, svalové slabosti, akutní zmatenost, závratě a ztrátu vědomí. Nejzávažnější dopad narušené elektrolytové rovnováhy představují srdeční arytmie až zástava. Potenciálních kardiovaskulárních onemocnění se u pacientů s NS může vyskytnout několik, proto je důležité, často kontrolovat tlak a provádět měření EKG (Krch, 1999). Dalším velice častým problémem je zvýšená kazivost chrupu a eroze zubní skloviny. Bývá způsobena žaludečními šťávami, které se do úst dostanou při zvracení. Dívky si často po zvracení začnou horlivě čistit zuby, čímž situaci ještě zhorší. Je doporučeno raději vypláchnout ústa vodou. Při zvracení si mohou dále zranit krk či poškodit jícen, do kterého se může dostat bolestivá infekce. Jak můžeme vidět, zvracení způsobuje dost zdravotních problémů samo o sobě, užívání léku vyvolávající zvracení může být smrtelné (Krch, 2003). K poruchám menstruačního cyklu může docházet

jak u pacientek trpících anorexií, tak u pacientek s bulimií, jež mají normální tělesnou hmotnost. Zdravá menstruace závisí na udržení určitého podílu tuku v těle. Ten se pohybuje okolo 20 %. K amenoree, však může dojít ještě před úbytkem hmotnosti a nejspíše zůstává po nějakou dobu i poté, co pacientka opět přibere. Nejspíše je v tomto případě podstatné, zlepšit v první řadě psychický stav člověka. V nejhroších situacích může nastat neplodnost. Dále může dojít například ke zvýšené hladině cholesterolu, narušení střevní stěny, zácpě či snížení bazálního metabolismu. Díky zpomalenému procesu vyprazdňování, můžou pacientky pociťovat pocity nadmutosti i po konzumaci malého množství jídla. Často mají mylný pocit, že jde o ukládání tuku v těle. Je třeba jim vysvětlit, proč k těmto pocitům dochází, z fyziologického hlediska, a ujistit je, že si tělo časem zvykne a tyto pocity zmizí (Krch, 1999).

Až u poloviny anorektických pacientek můžeme vyzorovat změny krevního obrazu a kostní dřeně. Bývají chudokrevné, mívají nízký tlak a mohou omdlévat. Nedostatek živin může poškodit játra, která nebudou schopna vyrábět bílkoviny. Tento defekt se projeví zvýšenými otoky. Snížená činnost pohlavního systému spolu se sociální izolací způsobují snížený zájem o sex (Krch, 2002). S častým močením se můžeme setkat jak u anorektiček, tak u bulimických pacientek. Ty jsou mimo jiné i v ohrožení poškozené žaludeční či střevní stěny. Vinou přejídání se na pečivu a sladkostech u nich zaznamenáváme třeba i hypoglykémii (Krch, 2003).

Dívky často bedlivě dbají na pečlivé utajení jejich problému s jídlem. Jemné ochlupení po těle, nažloutlá barva kůže nebo kožní vyrážky by mohly pomoci trenérům případnou PPP u jejich svěřenkyň odhalit. U zvracejících dívek se mohou setkat s modřinami, mozoly na hřbetech ruky nebo otoky slinných žláz pod čelistí, které působí dojem opuchlého kulatého obličejce (Krch, 2003). V anorektických případech se dívkám mohou snadněji tvořit modřiny (Krch, 2002).

Nedostatek příjmu kalcia a vitamínu D vede společně se snížením hmotnosti k úbytku kostní hmoty. Osteoporóza způsobená snížením minerální denzity kostí vystavuje sportovce obrovskému riziku únavových zlomenin (Krch, 1999). U sportovců je tedy vhodné provádět kontroly stavu kostní hmoty pomocí duální rentgenové absorpciometrie. Jedná se o neinvazivní metodu, která poskytuje informace o obsahu minerálů v kosti a je převážně využívána u pacientů trpících osteoporózou (Šumník & Souček, 2011). Bez použití této technologie by měl být monitorován stav menstruačního cyklu, neboť právě amenorea je nejvýraznějším prediktorem nízké denzity kostí. Je pravda, že přiměřené cvičení má na

kostní denzitu ochranný vliv. Stresové zlomeniny se u profesionálních sportovců však vyskytují tak často, že profesionální trénink vyhublých sportovkyň s nízkou minerální kostní denzitou s sebou přináší více rizika než možných zisků. Dodejme, že na problém tenkých a křehkých kostí si musíme dávat pozor i u bulimie. Ztráta kostní tkáně se do značné míry upraví, když se hmotnost a menstruační cyklus vrátí do normy. Hormonální léčba má ve srovnání s tím jen minimální efekt (Krch, 1999). Ačkoli, vrcholoví sportovci trpící mentální anorexií či anorexií atletikou mají stravu nízkou na energii a minerály (převážně vápník, vitamin D a železo), výzkumníci si nejsou jisti, zda se jedná o důsledek PPP nebo je toto chování typické pro populaci vrcholových sportovců (Sundgot-Borgen, 1993a).

Ztráta hmotnosti může vést ke kolísavému výkonu. Dopad této ztráty na výkon může ovlivnit i počáteční množství tělesného tuku, množství hmotnosti, jež ztratili a způsobu, kterým toho dosáhli. Z počátku může přechodně dojít ke zlepšení výkonnosti. Nejen díky hubnutí, ale i kvůli psychickému nabuzení, které v této fázi občas přichází. Sportovci se cítí lehčí, mají radost, a to převážně tehdy, pokud věří, že lehčí váha vede k lepšímu výkonu. Později však mohou doplatit na malé množství dostupné energie a výkon se začne zhoršovat (Sundgot-Borgen et al., 2013). K zajímavému zjištění došli výzkumníci u elitních moderních gymnastek. Objevili velké energetické deficity, které byly překvapivě spojeny s vyšším procentem tělesného tuku. Pravděpodobně jde o mechanismus zajišťující přežití, který se snaží uskladnit energii a navzdory cvičení zpomalí rychlost metabolismu právě kvůli energetickému deficitu. Tato data by měla pomoci přimět gymnastky, aby nesnižovaly svůj energetický příjem a nezůstávaly bez jídla po dobu dlouhých tréninkových jednotek, za účelem dosažení „ideálního“ těla (Dallas et al., 2017). V jiném případě může být vyšší procento tělesného tuku a příbrání na váze, reakcí na restriktivní omezení příjmu potravy v minulosti, a následného rozvinutí přejídání a PPP bulimického typu (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2012). Přejídání bývá reakcí na extrémní kontrolu tělesné váhy (Sundgot-Borgen et al., 2013), což je ostatně v souladu s anorektickou historií až u poloviny bulimiček. Tyto poznatky ukazují, nakolik je snížení energetického příjmu kontraproduktivní. Deprese z přejídání se, úzkosti spojené s nutkáním jíst, pocitem viny, selhání společně s obavami o svou hmotnost přispívají k zhoršení psychického stavu (Krch, 1999). Výsledek extrémních diet tedy neznamená snížení hmotnosti a zlepšení výkonu, jak sportovec původně zamýšlel, ale spíš pravý opak (Sundgot-Borgen et al., 2013).

PPP jsou reverzibilním stavem. Léčba však vyžaduje každodenní práci, doprovázení, odvalu, pevnou vůli a vytrvalost. Cesta to není snadná a bohužel se některým nepodaří jít

směrem ven po zbytek jejich života. V takových případech, nemůže žádná medaile vynahradit klid na duši.

## **2.5 Narušené stravování v mužské gymnastice**

U mužských vrcholových gymnastů můžeme najít vyšší self-esteem a menší výskyt narušeného stravování. Nátlak na štíhlost se však zdá být stejný (Francisco et al., 2012). Mužští gymnasté začínají s držetím diet převážně na popud trenéra či učitele. Pokyny k zhubnutí dostávají údajně častěji než jejich ženské protějšky (Martinsen et al., 2010). Narušené stravování se tedy u mužů vyskytuje sice méně často, ale přece (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013) a neměli by být jako riziková skupina pro rozvoj poruch příjmu potravy přehlédnutí (Tan et al., 2016). V rámci prevence nemůžeme dělat, že tento problém neexistuje. Studie však nachází jiné druhy rizikových faktorů pro rozvoj PPP u mužů než u žen. Pravděpodobně se jedná o jiný druh problematiky, který vyžaduje jiná řešení (Barker & Galambos, 2003). Toto téma však není předmětem naší práce a dále se již budeme věnovat převážně ženám.

### 3 PROSTŘEDÍ SPORTOVNÍ GYMNASTIKY

V současné době neexistuje dostatek vědeckých prací týkajících se životního stylu sportovních gymnastek. Předpokládáme, že se gymnastika, stejně jako každý jiný sport vyvíjí a s ním i prostředí, ve kterém je praktikována. Na druhou stranu věříme, že spousta rysů z existujících článků je v souladu se současnou situací. Celá tato kapitola má za úkol přiblížit čtenáři zakotvené zvyklosti v kultuře tohoto sportu, za účelem lepšího pochopení tlaků na sportovce vedoucích k možnému výskytu NS.

Standardy vrcholového sportu se zvyšují a společně s nimi i nároky, které se po sportovcích požadují (Hughes & Coakley, 1991). Ve sportech jako je gymnastika, je po sportovcích vyžadováno, aby trénovali nespočet hodin týdně od útlého věku. Sportovci jsou ochotni udělat vše proto, aby vyhráli bez ohledu na okolnosti (Krane, Snow & Greanleaf, 1997). Gymnastky si kladou velké cíle, pocítují tlak od okolí a od sebe samých. Přispívá k tomu málo soutěží, jež představují málo příležitostí k úspěchu (Dallas et al., 2017). Jedná se o prostředí, kde jsou sportovci pobízeni k neustálému úsilí o dokonalost (Hughes & Coakley, 1991). Snaží se nepřetržitě ukazovat svou disciplinovanou stránku. Ta je doprovázena všudypřítomnou sebekontrolou, nízkou sebeúctou, nekompromisní sebekritikou a perfekcionismem (Dallas et al., 2017), jenž je dáván do souvislosti s PPP u dětí i adolescentů (Johnston et al., 2018). Disciplinovanost a nároky prostředí jsou doprovázeny snahou udržet si „perfektní vzhled“, což, jak známo, znamená nízkou hmotnost s velkým podílem svalové hmoty a nízkým procentem tělesného tuku. Jejich tělo se stává součástí jejich úspěchu (Dallas et al., 2017).

Náročný životní styl zahrnuje, mimo jiné, i balancování dlouhých tréninků se studijními povinnostmi. Tan a spol. (2016) odhalili u gymnastek také možné známky deprese a úzkosti. Autorka Zurcová, která se podrobně zabývala zkušenostmi sportovních gymnastek (2017), dokládá, že snaha dosáhnout výsledků v mladém věku je jedno z největších rizik pro zneužití mladých vrcholových sportovců v mladém věku. Může vést k přetrénování kvůli intenzivnímu tréninku a nedostatku času na zotavení se, stejně jako k fyzické a psychické újmě. Na míru psychické pohody může mít velký vliv vztah s trenéry, týmovými kolegyněmi a rodiči (Arthur-Cameselle & Baltzell, 2012; Kerr et al., 2006). Sociální prostředí



v gymnastických klubech může negativně či pozitivně ovlivnit dopady a velikost nátlaku týkajícího se tělesné váhy a formy. Důležité jsou převážně vztahy s klubovými trenéry a mezi staršími a mladšími gymnastkami (Kerr & Dacyshyn, 2000).

V dotaznicích studie Tanové a spol. (2016) gymnastky nahlásily, kromě výše zmíněných úzkostí, i potíže se spánkem a vysokou únavou. V kvalitativní části pak uvedly zaneprázdněný styl života, ale zároveň poukazyvaly na zisky, které jim účast ve sportu na vrcholové úrovni přinášela. Stejně tak bývalé i současné gymnastky sdělily, že navzdory specifickému životnímu stylu, který musely mít, následkům na svém fyzickém a psychickém zdraví, nepříznivým událostem, kterým musely čelit a obětí, jež musely udělat, by se cestou vrcholové sportovní gymnastiky vydaly znovu (Zurc, 2017).

Kerrová a její kolegyně (2006) zkoumaly problematiku PPP ve sportovní gymnastice z pohledu současných a bývalých gymnastek, trenérů, rodičů i rozhodčích. Z jejich dat vyplývá, že ačkoli jsou všechny zmíněné skupiny přiměřeně informovány ohledně problematiky PPP a NS, jsou otevřeny dalšímu vzdělávání. Zajímaly je převážně oblasti týkající se výživy, dětského a ženského vývoje, body image, psychologických aspektů spojených s vrcholovou gymnastikou a obecné duševní pohody. Doporučují vyvinout a implikovat programy převážně ohledně těchto témat. Každá skupina, až na trenéry, doporučila změnu postojů k body image gymnastek. Příčiny současných problémů hledají ve médiích a gymnastické kultuře vyzdvihující štíhlost. Rádi by v gymnastice vidali více vyspělých ženských těl než dívky prepubertálních vzhledů. Touhu po změně vyjádřili i rozhodčí, většina z nich navíc projevila touhu stát se součástí této změny (Kerr et al., 2006).

Je třeba porozumět, jak jsou PPP vnímány ve světě sportovní gymnastiky, včetně jejich subklinických forem, zvládnány sportovci, trenéry, sportovními organizacemi a federacemi (Tan et al., 2014). Výše zmíněné informace pobízejí k myšlence, že NS může být ve sportovním prostředí problém, že je třeba se této možnosti otevřeně postavit a brát ji jako výzvu, kterou se můžeme pokusit řešit.

### **3.1 Identita gymnastky**

Zmíněné denní několikahodinové tréninky gymnastkám ani neumožňují stíhat jiné aktivity mimo cvičení a školní povinnosti. Žijí pro gymnastiku, čímž se spousta obětí, které pro sport dělají, stává irelevantními, jelikož svět gymnastiky často bývá všechno, na čem jim záleží. Toto chování nejspíše přispívá k omezení jejich identity do role gymnastky (Lavalley &

Robinson, 2007). Navíc od útlého věku byly nasměrovány k přijetí „morálky“ typické pro gymnastické prostředí. V ní je zakořeněno, že „praví sportovci“ jsou ti, kteří podstupují rizika, pokoušejí limity, dělají oběti a zvládnou jít i přes bolest (Hughes & Coakley, 1991). Navíc mohou snadno nabýt pocitu, že aby naplnily roli „správné gymnastky“, musí představovat tělesnou normu vhodnou tohoto statusu. Z onoho úhlu pohledu může přijetí morálky sportovního prostředí, spolu s navázáním identity jakožto gymnastky, vést k omezení ve stravování a držení diet, čímž by tyto aspekty mohly zastat roli dalších rizikových faktorů pro vznik PPP. I když se jejich silná svalnatá těla lehce vymykají západnímu ideálu ženské krásy, gymnastky na ně mohou být hrdé a brát je jako další z částí jejich identity (Krane et al., 2004).

Gymnastky jsou poháněny potřebou zlepšit se a dělat pokroky. Na druhou stranu je to může brzdít v rozvoji jejich vlastní identity, mimo sport. Přispívá k tomu pobízení z prostředí, aby jako gymnastky přemýšlely a rostly spíše do role „gymnastky“ než do role „člověka, který dělá gymnastiku“ (Lavallee & Robinson, 2007). Díky tomu, se jako gymnastky často vnímají nejen v tělocvičně, ale i ve škole a v případných jiných aktivitách. Lavallee a Robinsonová (2007) radí trenérům a rodičům, aby malé gymnastky podporovaly v tom, stát se spíše lidmi, kteří dělají gymnastiku namísto „pouhých“ gymnastek. V tomto tématu se však filozofie různých trenérů i sportovních psychologů liší. A to i přes to, že existují důkazy, ze studií i praktických zkušeností, že po přístupu trenéra ke gymnastce jako k celistvé osobnosti, kterou se snažili rozvíjet, došlo nejen ke zlepšení vzájemných vztahů, ale i k zlepšení výkonnosti.

Gymnastky, jež se do své role důkladně ponořily, pociťovaly po ukončení kariéry následné potíže se ztrátou identity. Z tohoto problému vychází další doporučení Lavallee a Robinsonové (2007), kteří tvrdí, že by náročný proces, jakým je nalezení nové identity, mohl být ulehčen pomocí plánování života po ukončení kariéry již od útlého věku. Bývalé gymnastky, které ukončily kariéru z vlastní vůle, tzn. například ne kvůli zranění či konfliktu, mohou mít lehčí přechod do normálního života. Toto tvrzení však není dostatečně podloženo, aby mohlo být nazváno pravidlem. Dále gymnastky, které měly menší kontrolu nad svým životem ve své závodní kariéře, neboť byl jejich život plně ovládan nároky školy a tréninků s přesným časovým rozvrhem, se cítily po ukončení kariéry více ztracené, protože najednou musely dělat více samostatných rozhodnutí (Kerr & Dacyshyn, 2000). Sportovní psychologové by mohli přispět k řešení toho problému a pomoci sportovcům vyrovnat se s koncem jejich závodní kariéry i následnými tělesnými změnami (Papathomas et al., 2018).

## 3.2 Bývalé gymnastky

Výpovědi bývalých gymnastek jsou součástí našeho výzkumu. Proto se na tuto skupinu zaměříme v samostatné podkapitole. Kerrová a spol. (2006) očekávaly více odpovědí právě od bývalých gymnastek, neboť vyplněním dotazníků podstupují menší riziko potenciálního negativního dopadu. Mohou také chtít ovlivnit změnu ve svém sportu. Tato premisa se potvrdila a gymnastek, které mají svou kariéru už za sebou, odpovědělo největší procento ze všech dotazovaných (tj. bývalé a současné gymnastky, trenéři, rodiče a rozhodčí). Navíc předložily nejvíce propracované odpovědi na otevřené otázky (Kerr et al., 2006).

Když se bývalé gymnastky ohlížely zpět na svou kariéru, měly výrazně více negativní pohled na svou zkušenost než jejich nástupkyně cvičící v současnosti (Kerr et al., 2006). Věřily, že důraz na štíhlost a znevažující komentáře, týkající se jejich těla, vedly k přetrvávající posedlosti jídlem a tělem. Zatímco současně cvičící dívky se o těchto problémech vůbec nezmínily. Mohlo se tak stát hned z několika důvodů. Dívky si tyto problematiky (okolnosti, fenomény) nejspíše neuvědomí, dokud jsou ponořeny do prostředí, kde je téma stravy a tělesného vzhledu denně diskutováno (minimálně mezi gymnastkami). Odstup a nadhled nad gymnastickým prostředím může, společně s více vyspělejším vnímáním, přispět k více kritickému posouzení situace a zpochybnění dřívějších norem. V extrémních případech vzpomínaly i na pravidelné vážení a měření tělesného tuku s následnými tresty, které je čekaly, pokud byly označeny za příliš těžké. Důsledkem toho zmiňovaly pocity neustálého stresu a snahu kontrolovat svou tělesnou hmotnost. I když jsou poznatky této skupiny stěžejní pro pochopení problematiky, nutno dodat, že mohou být vědomě či nevědomě zkresleny. Na druhou stranu umožňují participantům podívat se na své zkušenosti s větším odstupem a vyspělejší osobností (Kerr & Dacyshyn, 2000).

Dosavadní poznatky, ohledně vývoje vztahu k jídlu po ukončení kariéry, jsou výrazně nekonzistentní. Některé gymnastky uvedly, že se po konci kariéry přestaly tolik strachovat o to, jaký dopad bude mít jejich stravování na výkon. Pocítily úlevu, nižší úzkost a větší svobodu spojenou s tím, že již nejsou posuzovány dle vzhledu. Lépe poslouchají své tělo a dokáží přesněji identifikovat pocity hladu a nasycení. Obsesivní myšlenky na jídlo se začaly vytrácet a vztah k jídlu se zlepšil. Jejich život se již netočí kolem jídla. Došlo ke zmírnění cyklu extrémního přejídání a následného úporného tréninku s držením hladovky. Pokud pokračovaly v jiných sportech, zaměřovaly se spíše na výkonnostní než vzhledové cíle (Plateau, Petrie & Papatomas, 2017).

Zdá se, že gymnastky v minulost nejspíše zažily nějakou formu NS, která se mohla po konci kariéry snížit či vymizet. Nejspíše už nejsou pod takovým tlakem. To může ulehčit přeučení se zdravějším způsobům, kterými se dá na jídlo nahlížet. Dle dostupných informací, se však nejedná o žádnou automatickou změnu. Naopak jde o komplikovaný proces, který nepřejde samovolně a vyžaduje značné úsilí. K větší kontrole nad jídlem je třeba přeprogramovat jejich jídelní návyky, mysl a tělo (Plateau et al., 2017), což mnohdy vyžaduje i profesionální pomoc (DeZiel & DeBeliso, 2020).

Přechod ke zdravějším návykům a lepšímu psychickému stavu se ne vždy povede. Jiné gymnastky naopak trpěly pocitu ztráty kontroly nad svým tělem. Poté co opustily svůj sport, se objevily obavy z nabrání na váze, rozvinuly se u nich nezdravé stravovací návyky a závislost na cvičení ve snaze udržet si váhu, kterou měly. Tyto stavy byly doprovázeny posedlostí vlastním tělem (Lavallee & Robinson, 2007). Studie DeZielová a DeBelisa (2020) našla značné procento gymnastek univerzitních týmů, které byly diagnostikovány s PPP během závodní kariéry. Množství bývalých gymnastek, které mohly trpět PPP po ukončení kariéry, odhadovala v rozmezí 19-40 %. Sportovní prostředí narušuje intuitivní stravování, vede k hladovění a přejídání, a po ukončení kariéry může trvat roky, než se sportovec opět naučí poslouchat své tělo (Plateau et al., 2017). PPP tedy nemusí nutně skončit po ukončení kariéry. Tím pádem je léčba PPP stejně důležitá jak v průběhu kariéry, tak po ní. Kvůli nedostatku longitudinálních studií, není známo, zda se PPP po kariéře projevují nebo zůstávají z dřívějšího období (DeZiel & DeBeliso, 2020).

Jelikož se ve studii Kerrové a spol. (2006), zabývající se výpověďmi různých skupin lidí pohybujících se v prostředí sportovní gymnastiky, identifikovalo výrazně méně PPP než v ostatních studiích, přišli s možným vysvětlením. Pokud se NS začíná objevovat kolem 11-14. roku života, PPP by tedy mohly naplno propuknout až mezi 15-18. rokem. Sníženou prevalenci PPP v jejich studii tedy přičítají tomu, že se většina předchozích výzkumů zabývala univerzitními sportovci vyššího věku.

Další problémovou oblastí této skupiny je vnímání svého těla, a s ním spojených, tělesných změn. Bývá pro ně obtížné přijmout své nové tělo, pociťovaly strach z přibrání a samotného vážení. A to i přesto, že byly v rámci sociokulturního standardu štíhlé a fit (Kerr & Dacyshyn, 2000). Toto tvrzení je v souladu se studií Papatomase a kolektivu (2018), kde 70% participantek z estetických sportů mělo normální váhu, a stejně byla víc jak polovina z nich nespokojena se svým tělem a usilovala o zhubnutí.

Papathomas a spol. (2018) zmiňují tzv. „paradox bývalých sportovkyň“. Jde o jev vyskytující se u bývalých sportovkyň, které byly po konci kariéry na jednu stranu nespokojeny se ztrátou svaloviny, jež naznačovala větší množství tuku, na druhou stranu je však těšil větší pocit ženskosti. I přes přiblížení se k ženskému ideálu se cítily tlusté, ochablé a zahanbené. Ženy měly většinou lehce nižší hodnotu BMI, než když závodily. Snížení tréninku nejspíše vedlo ke ztrátě svalů, kvůli čemuž některé sportovkyně zhubly a staly se štíhlejšími. Původní tělo bylo však součástí identity, kterou měly a které zůstávaly oddány. To vedlo k vnitřnímu konfliktu a nahlášení absence duševní pohody.

### 3.3 Trenéři

Dosavadní poznatky o trenérech sportovní gymnastiky jsou stále velmi omezené. Jediné tvrzení, které můžeme prohlásit je, že toho o nich moc nevíme. Vyznačují se malou ochotou bavit se o tématu NS a nízkým procentem odpovědí ve studiích (Griffin & Harris, 1996; Kerr et al., 2006). Absenci jejich odpovědí můžeme svým způsobem brát jako odpověď samu o sobě. Nicméně výklad tohoto jevu je velkým otazníkem. Možná nechtěli vypovídat, protože věděli, že dělají něco špatného. Nebo si jsou naopak vědomi předsudků společnosti týkajících se jejich praktik asociovaných s NS. Kvůli tomu mohou brát výzkumy ohledně PPP jako další z útoků na jejich osobu a mít obavy, že budou obviňováni za PPP jejich svěřenců (Kerr et al., 2006). Jistý podíl může mít i fakt, že se jedná o úzkou skupinu populace. Dalším z možností je, že prostě šetření těchto problémů nepovažují za důležité a nechtějí se tím zdržovat. To vše jsou však pouze spekulace, jež nemusí být odrazem skutečnosti.

V již mnohokrát zmiňované studii Kerrové a kolektivu (2006) trenéři přisuzovali nezdravé vážící praktiky ostatním trenérům, ale odmítali, že by je prováděli i oni sami. Za nemístné činnosti považovali pravidelné vážení, zveřejňování jeho výsledků a podobně. Tyto příklady jsou konzistentní s výpověďmi bývalých gymnastek v téže studii. Je třeba mít na paměti, že trenérů odpovědělo velmi málo. Možným důvodem neúčasti trenérů může opravdu být zmíněné nevhodné chování vůči svěřencům. Pokud přijmeme tuto interpretaci, znamená to, že jsou sportovci stále veřejně káráni za nadváhu, a že je toto chování v širší veřejnosti považováno za špatné. Jedna trenérka dokonce přiznala, že se studie neúčastnila, protože ví, že metody, které používá, nejsou veřejně podporovány. Bude je však používat i nadále, neboť věří, že vedou k úspěchu (Kerr et al., 2006).

Vztah trenérů s gymnastkami může být klíčový (Kerr & Dacyshyn, 2000). Vzhledem k náročnosti sportu, potřebné důvěře a dlouhým každodenním tréninkům se trenéři stávají podstatnou osobou v gymnastčině životě. Harmonie vztahu může hrát významnou roli i po ukončení kariéry. U gymnastek, které ukončily kariéru kvůli konfliktu s trenérem, se vyskytly větší obtíže při začlenění se do běžného života (Kerr & Dacyshyn, 2000). I když se nerovnováha v tomto vztahu jevila ve výzkumu Lavallee a Robinsonové (2007) jako poměrně častá, je pravděpodobně neefektivní. Jak již bylo zmíněno, zlepšení vztahu mezi trenérem a svěřenkyní, vede zároveň i ke zlepšení výkonu. K tomuto zlepšení má dojít převážně díky projevenému zájmu o ostatní aspekty gymnastčina života a rozvíjení celistvé osobnosti (Lavallee & Robinson, 2007). Někteří trenéři se však v pokročilé fázi gymnastické kariéry úplně vyhýbali tématu jejího ukončení. Neprojevíli zájem o diskuzi ohledně gymnastčina života poté a jejich jiných potenciálních oblastech života. Je tomu tak nejspíše proto, aby udrželi gymnastku ve sportu po co nejdéle dobu. Tento přístup naznačuje, že trenéři viděli gymnastky jako nástroj ke svému vlastnímu úspěchu (Lavallee & Robinson, 2007). Konverzace o ostatních oblastech života sportovce možná mohou představovat pro trenéry jisté riziko. Trenér může nabýt dojmu, že přispěje ke ztrátě dítěte. Touto technikou sice nejspíše ztratí děti, které nejsou pro gymnastiku úplně zapálené, ale na druhou stranu může zlepšit vztah i výkon dětí, jež jsou danému sportu plně oddány a chtějí v něm uspět.

Studie Griffinové a Harrisové z roku 1996 se zabývá pohledy trenérů na problematiku kontroly váhy sportovce. Je poměrně zastaralá a nemůžeme se spolehnout, že všechny poznatky, z ní získané, jsou relevantní i v současnosti. Minimálně však poskytuje informace o názorech a praktikách, na kterých mohla být vychována generace současných trenérů. Nutno dodat, že ačkoli studie zahrnuje výpovědi téměř tří stovek trenérů z různých sportovních odvětví, z gymnastických sportů, tance ani z krasobruslení nikdo neodpověděl. Naprostá většina trenérů zde uznala, že optimální váha je pro výkon důležitá. Zda svěřenec optimální váhy dosahuje či nikoli, posuzovali dle jeho vzhledu namísto objektivních indikátorů. Mužští trenéři viděli za obezitou spíše povahové rysy (např. lenost). Zatímco ženské trenérky vnímaly jako příčinu nadváhy nevhodné chování (např. konzumace nezdravého jídla či nárazové diety). Trenéři uvedli, že v případě potřeby doporučovali svým svěřencům zvýšený pohyb a postupné snížení příjmu energie. Jenže pokud sportovec postrádá znalosti, neumí dobře plánovat a není doprovázen vedením, mohou i zdravější metody ke snížení váhy vést k těm patologickým. Většina trenérů naznačila, že v minulosti také potřebovala zhubnout a téměř všichni z nich uvedli potřebu zhubnout i v současnosti.

Opět se nabízí ta samá otázka, jako u bývalých gymnastek. Touha být štíhlejší jim mohla i nemusela zůstat z jejich závodní kariéry (za předpokladu, že většina trenérů jsou bývalí sportovci). K hubnutí preferovali techniky, které doporučovali svým svěřencům. Někteří však podstoupili i patogenní metody, jež, dle svých výpovědí, sportovcům nedoporučili. Starost trenérů o svou váhu a jejich negativní postoj k nadváze, může být interpretována sportovcem, jako podpora k hubnutí použitím patogenních metod. Trenéři přeceňovali své znalosti ohledně obezity, zdravého stravování a bezpečného hubnutí. Ti, kteří měli málo informací o PPP a plně nerozuměli jejich důsledkům, měli sklony je ignorovat. Mužští trenéři, jenž potřebovali zhubnout a jejich ženské protějšky, které nikdy zhubnout nepotřebovaly, nejčastěji obviňovali sportovce z nadváhy. V návaznosti na tento poznatek se ukázalo, že participanti, kteří nikdy zhubnout nepotřebovali, se považovali v této problematice za vzdělanější (Griffin & Harris, 1996).

Otázka je, zda sportovní psychologové dostatečně zveřejňují své odborné znalosti, projevují snahu zapojit se do tréninkového a závodního procesu a ochotu pomáhat trenérům. Informace ohledně výživy, kontroly váhy, obezity a PPP musí být poskytovány pomocí workshopů, psaných materiálů a konzultací. Je třeba nasměrovat trenéry, aby si uvědomili, že jejich vlastní zkušenosti, postoje a činy mohou být, jak verbálně, tak i neverbálně, sděleny sportovcům a ovlivnit je zprvu nezamýšlenými způsoby. Trenéři by si měli být vědomi důsledků užívání patogenních hubnoucích metod a rozpoznat varovné signály spojené s výskytem PPP. Dále by měli znát správné principy jak vyhodnotit a monitorovat váhu sportovce. Musíme zvýšit povědomí o tom, že psychologové, zejména sportovní, mohou posloužit jako funkční zdroj vzdělávání a pomoci v této oblasti (Griffin & Harris, 1996).

Je ovšem těžké přijít do prostředí trenérů, kteří byli v období své závodní kariéry mnohdy vychováni pomocí daleko drastičtějších metod, než které používají v současnosti, a začít je kritizovat za jejich chování. Snažit se vysvětlit, že praktiky, jež považují za normu a které fungovaly dříve, nemusí být v současnosti efektivní a ani považovány za správné. Tyto poznatky může být těžké pochopit a ještě těžší přijmout. A to navíc od osob, přicházejících z vědeckého prostředí, bez zkušeností z praxe (Kerr et al., 2006).

Samotné zajímání se o své svěřence nemusí stačit. I když se trenéři snažili zabývat tím, jak ochránit své svěřenkyně před PPP, neměli představu, kdy se psychologicky láme hranice mezi zabýváním se svou váhou a psychickou poruchou (Bloodworth et al., 2017). Další vzdělávání je nutné a spousta trenéru je mu otevřeno (Kerr et al., 2006). Nejspíše jsou

to právě ženské trenérky, které jsou si vědomy důležitosti dalšího vzdělání ohledně PPP (Griffin & Harris, 1996).

### **3.4 Historické změny tělesného somatotypu gymnastek**

V této podkapitole zmíníme tělesné aspekty gymnastek a jejich vývoj v průběhu let. Jak jsme se již dozvěděli, sportovní tělesný ideál hraje velkou roli ve spokojenosti sportovce se svou postavou. Onen „ideál gymnastky“ se však v průběhu let měnil a vyvíjel. Studie, která nám poskytuje údaje o hmotnosti, BMI, výšce a věku amerických olympijských gymnastek, začíná v roce 1956. Tehdy se průměrný věk amerických olympijských gymnastek pohyboval okolo dvaceti let, průměrná výška byla těsně nad 160 cm, hodnota BMI činila 22 kg/m<sup>2</sup> a váha gymnastky se pohybovala okolo 60 kg (Sands et al., 2018). Všechny tyto hodnoty, včetně věku závodnic, začaly v průběhu let klesat. V roce 1981 zasáhla Mezinárodní gymnastická federace a nejnižší věková hranice, jež povoluje gymnastkám soutěžit na nejvyšších soutěžích, byla zvýšena ze 14 na 15 let. Nejnižší hodnoty těchto tělesných a věkových ukazatelů se v amerických gymnastických týmech vyskytovaly na přelomu 80. a 90. let. Tehdy se průměrný věk americké olympijské gymnastky pohyboval okolo 17 let, vysoké byly zhruba 150 cm, vážily někdy i pod 40 kg a BMI ukazatel byl přibližně na 19 kg/m<sup>2</sup> (Sands et al., 2018). Od té doby můžeme u věku, hmotnosti, BMI i výšky gymnastek pozorovat zvyšující se trend. V roce 1997 byla minimální věková hranice, pro závodění v ženských kategoriích, opět zvednuta, tentokrát na 16 let. Hodnoty tělesných dispozic stále stoupaly. V současnosti mají americké olympijské gymnastky přibližně stejný věk a hodnotu BMI, jak tomu bylo na počátku studie, tedy v roce 1956. Průměrná hmotnost těchto gymnastek je těsně pod 50 kg. Průměrná výška z olympijských her v letech 2012 a 2016 se pohybuje okolo 155 cm (Sands et al., 2018). Tyto gymnastky od pohledu disponují nízkým množstvím tělesného tuku a abnormálně vysokým množstvím svalové hmoty. Navzdory trendu zvyšujícího se BMI, rostla i výkonnost a úspěšnost amerického týmu (Sands et al., 2018), který je v současnosti považován za absolutní světovou špičku.

Když se podíváme i na nejlepší gymnastky světa z jiných zemí, zjistíme, že jsou starší a fyzicky i psychicky vyspělejší než tomu bylo v minulosti, což je pozitivní pro sportovní gymnastiku jako takovou. Nyní se však spekuluje o možnosti, zvýšit věkovou hranici, jež určuje, od kdy se mohou gymnastky účastnit nejvyšších seniorských soutěží, na 18 let (Zurc, 2017). V poslední době se objevují skvělé gymnastky, které nejenže vydržely soutěžit i po dvacátém roku svého života, ale zvládly svou výkonnost dokonce vylepšit. To naznačuje, že



je možné dosáhnout vyššího výkonu i v dospělosti. I přesto se názory na posunutí věkové hranice mezi trenéry liší (Zurc, 2017). V současnosti stále mnoho dívek dosahuje vrcholu kariéry v období adolescence, kdy dochází k rozvoji jejich osobnosti a obavy týkající se body image jsou velmi časté, přičemž usilují o udržení optimální tělesné postavy k podání co nejlepšího výkonu (Tan et al., 2014). Další posunutí věkové hranice by z gymnastiky udělalo pravděpodobně ještě více ženský sport. Těla dospělých ženských závodnic by mohla být pro mladé gymnastky lepším vzorem než těla dívek, která mohou být ještě nepoznamenána pubertou.

### 3.5 Sportovní zdravotní prohlídky – BMI a DXA

V této podkapitole bychom chtěli stručně prodiskutovat měření hodnot BMI u sportovců na povinných sportovních prohlídkách. Ačkoli, je většina vědeckého pole s nevhodností použití tohoto indexu, k posouzení tloušťky u ženských sportovců, již obeznámena (Ode et al., 2007) a volá po vyvinutí nových standardních metod k vyhodnocení tělesného složení (Sundgot-Borgen et al., 2013), v praxi se údaje BMI stále objevují. Většina sportovních svazů a federací, včetně České gymnastické federace (dále ČGF), má v soutěžních podmínkách zmíněnou povinnost předložit platnou zdravotní prohlídku z pracoviště sportovního či tělovýchovného lékařství (viz Soutěžní řád ČGF). A právě ve většině těchto zdravotních pracovištích se s BMI stále pracuje. Zařazení sportovce do kategorie, která určuje jeho pozici na škále mezi podváhou až obezitou, jej může ovlivnit negativním způsobem (**viz podkapitola 2.2.4**). Sportovkyně mohou na škále BMI dosahovat vyšších hodnot, než jejich podobně vypadající vrstevníci, kvůli vyššímu podílu svalové hmoty. Vyšší hodnota BMI u dívek, speciálně u těch, které se snaží ovlivnit svou figuru, je rizikovým faktorem pro nespokojenost se svým tělem (Barker & Galambos, 2009). Zjištění hodnoty BMI může tedy pocit nespokojenosti se svým tělem a nutnosti být štíhlejší ještě více podtrhnout a vést gymnastku k držení diet (De Bruin et al., 2007). Tato situace může být teoreticky předejita a ovlivněna způsobem, jakým je hodnota BMI gymnastkám podána. Pokud jsou vlastnosti indexu řádně vysvětleny, riziko nespokojenosti se svým tělem by se mohlo potenciálně snížit.

Alternativní metodou pro stanovení hodnoty adipozity u sportovců může být tzv. skinfold měření (měření tloušťky kožní rasy), které se zdá být pro tyto účely více validní než BMI (Nevill, Stewart, Olds & Holder, 2005). Další vhodnou technologií ke stanovení tělesného složení je Duální rentgenová absorpciometrie (DXA). Pomocí DXA můžeme

měřit kostní denzitu a lépe odhadnout tělesné složení. Využívá slabého rentgenové záření s dvěma paprsky o různých energetických hodnotách. Zeslabení intenzity záření, jež prošlo tkání pacienta, je přímo úměrné hustotě téže tkáně (Šumník & Souček, 2011). Nespornou výhodou této metody je tedy její dvojití využití při zdravotních prohlídce sportovce. Může sportovci poskytnout kvalitnější informaci o jeho podílu tělesného tuku, a navíc má schopnost určit stav kostí sportovce. To je obzvláště důležité, jelikož nízká minerální denzita kostí může být zapříčiněna výskytem ženské atletické triády či PPP a předpovídá výskyt únavových zlomenin (Stand, 2007).

## 4 FAKTORY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÝ VZTAH K JÍDLU V PROSTŘEDÍ SPORTOVNÍ GYMNASTIKY

Tato kapitola má za úkol připravit čtenáře na empirickou část naší práce, jejímž cílem je identifikovat faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Podíváme se zde na problematiku PPP z druhého konce a zamyslíme se nad okolnostmi, které by mohly sportovce před NS ochránit. Zmíníme protektivní faktory a doporučení, se kterými přišli výzkumníci před námi. Nabereme inspiraci pro náš výzkum a následnou diskuzi. Budeme se také věnovat preventivním programům. Podíváme se, jaké vlastnosti preventivních programů jsou považovány za žádoucí, a které se v minulosti projeví jako efektivní. Na závěr teoretické části zmíníme model intuitivního stravování. Protože věříme, že by mohl být v budoucnu součástí řešení NS ve sportu a v populaci obecně.

### 4.1 Protektivní faktory

V naší studii chceme najít faktory, které by měly přispět k ochraně sportovce před narušeným stravováním. V následujícím textu zmíníme protektivní činitele, které našli výzkumníci před námi. Nejdůležitějším protektivním faktorem je, a vždy bude, náš postoj k problematice. Je potřeba nebýt pasivní a přijmout ji jako výzvu, které se můžeme pokusit postavit. Zamyslet se nad ní a rozhodnout se podílet na jejím řešení. Musíme se **zaměřit na rizikové faktory, které jsou nejpřístupnější ke změně** (Sundgot-Borgen et al., 2013) a pokusit se ovlivnit to, co ovlivnit jde.

Samotná **účast ve sportu** vyšla z některých výzkumů jako protektivní faktor (Martinsen et al., 2010; Rosendahl et al., 2009; Wollenberg et al., 2015). Bohužel není jasné, zda se dá tato premisa uplatnit i na sportovní gymnastiku. Ve studii Wollenbergové a kolektivu (2015) studentky, jež sportovaly, vykazovaly menší výskyt symptomů NS než běžné univerzitní studentky. Zdá se, že v tomto případě byly sportovkyně nějakým způsobem chráněny před NS, nicméně mechanismus tohoto procesu není znám. Autorky zmiňují potenciální vliv regulace emocí, kterou zvládaly lépe sportující děvčata. O tento

výzkum se ale nemůžeme plně opřít, jelikož neobsahoval sporty, které jsou typické pro vyzdvihování štíhlosti. Nejblíže estetickým sportům zařazeným do výzkumu byl tanec. Dále byly zahrnuty sporty jako například softbal, jezdectví, basketbal, atletika, fotbal a golf (Wollenberg et al., 2015). I ve studii na které pracovala Rosendahlová s kolektivem (2009), se vyskytlo u sportujících dospívajících daleko méně narušeného stravování než u nespportovců. Největší rozdíl našli u dívek. Tento výzkum zahrnoval mezi ostatními i kategorii estetických sportů, kterou označili za rizikovější. V celkovém součtu se zde účast ve sportu zdála být protektivním faktorem. Výzkumníci navrhuji, že by k tomu mohlo potenciálně dojít díky pravidelnému monitorování sportovního výkonu trenéry. Věří, že vážnější formy PPP se projeví na snížení sportovního výkonu, tudíž bude snadnější je identifikovat. U méně závažných forem NS, které se na výkonu nutně neprojeví, to nemusí platit. Když došlo ke srovnání výskytu NS u vrcholových a nevrcholových sportovců, vrcholoví na tom byli podstatně hůře (Rosendahl et al., 2009). Tímto se dostáváme k problematice týkající se **času stráveném na tréninku**. S interpretací tohoto faktoru by se mělo zacházet opatrně. Harrigerová a spol. (2014) vydali studii, ve které větší množství času stráveného na tréninku souviselo s nižší mírou studu za své tělo a nižším výskytem NS. Z toho by mohlo vyplývat, že gymnastky sportující na nižší úrovni by měly být ve větším ohrožení PPP. Malé množství tréninkových hodin většinou nepřináší postavu odpovídající obecným představám o gymnastickém těle. Tudíž by i u gymnastek, trávících v gymnastickém prostředí méně času, mohly přijít starosti s nenaplněním sportovního ideálu. Ty zase mohou vést k praktikování patologických stravovacích návyků ve snaze naplnit roli gymnastky (Hughes & Coakley, 1991) a přizpůsobit svou postavu typu sportu (Francisco et al., 2012). Tato studie ovšem pracovala s výkonnostními gymnastkami (Harriger et al., 2014). U vrcholových sportovců by tomu mohlo být jinak (Rosendahl et al., 2009; Sundgot-Borgen, 1993b).

Sportovce může také pomoci ochránit **pozitivní body image**, který by měli mít v porovnání s nespportovci celkově lepší (Hausenblas & Downs, 2001). Mezi míčovými, vytrvalostními a estetickými sporty by neměl být v tomhle ohledu rozdíl (De Bruin et al., 2007). Víme ovšem, že na body image, tělesný ideál a tělesnou nespokojenost, se můžeme dívat z více úhlů pohledu. Toto téma je rozepsáno v kapitolách 2.1.1 a 2.4.2.

Nyní přejdeme k faktorům, o jejichž platnosti je vědecké pole více přesvědčeno. **Držení diet je snad nevíce rizikovým faktorem podporujícím rozvoj PPP** (De Bruin et al., 2009). Pokud to není nezbytně nutné, **sportovci by se mu měli vyhnout**. Snaha zlepšit

výkon by neměla jít skrze omezení se ve stravě. Měly by se hledat tzv. „nedietní“ strategie (Becker, McDaniel, Bull, Powell & McIntyre, 2012). Příkladem může být zlepšení výživy a zdravotního stavu po fyzické i psychické stránce (Sundgot-Borgen et al., 2013). Jak bylo již zmíněno, ona nespokojenost se svým tělem je jedním z nejčastějších počátečních popudů vedoucích sportovce k držení diet (Stice & Shaw, 2002). V souladu s tímto tvrzením, může snížení rizika vzniku tělesné nespokojenosti, snížit celkový výskyt PPP. Mezi činitele, kteří by mohli přispět k řešení tohoto úkolu, patří **vysoká sebeúcta**. Ta vede k menší míře tělesného pozorování, studu za své tělo a narušeného stravování (Harriger et al., 2014). Interakce s ostatními lidmi může ovlivnit, jak se jedinec ohledně svého těla cítí (Barker & Galambos, 2003). Předpokládáme tedy, že **dobré vztahy s trenéry a kolektivem**, společně se zdravě nastaveným klimatem v klubu, mohou mít na přijetí svého těla pozitivní vliv. Podstatné jsou také **vztahy sportovce s rodiči**. **Jejich přijetí může snížit nespokojenost** se svým tělem (Barker & Galambos, 2003). V případě problémů se stravováním u svého dítěte by měl rodič poskytnout emocionální podporu, ale nechat sportovce dělat svá vlastní rozhodnutí. Podpora rodičů, společně s emocionální podporou ze strany trenérů, může být dalším vlivem ochraňujícím mladého sportovce před PPP (Arthur-Cameselle & Baltzell, 2012).

**Brzké rozpoznání příznaků NS a včasný zásah** jsou jednou z nejzásadnějších věcí, jež můžeme pro snížení dopadu poruchy příjmu potravy nebo narušeného stravování udělat. Sportovci se subklinickou formou PPP jsou náchylní k rozvinutí klinické MA, MB či EDNOS, tudíž záchyt NS včas může ochránit sportovce před PPP klinického rázu (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Informovaná a vzdělaná sociální opora gymnastky může předejít rozvinutí vážnějším problémům, případně zkrátit dobu rekonvalescence a umožnit jí dřívější návrat k tréninkům a závodům (Stand, 2007; Sundgot-Borgen et al., 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Jak můžeme vidět, poznatky ohledně vlivů, které jsou spojovány s menším výskytem NS, jsou často nekonzistentní a není jich mnoho. Nicméně, v současnosti existují studie, které uvádí spoustu doporučení, jejichž dodržení by mělo přinést pozitivní výsledky (Dallas et al., 2017; Kerr et al., 2006; Sundgot-Borgen et al., 2013; Zurc, 2017). Na ty se podíváme v následující kapitole.

## 4.2 Doporučení z dosavadní literatury

Pro tuto podkapitolu jsme sesbírali doporučení z již existující literatury. Několik výzkumníků navrhuje potenciální zásahy a změny, jež by mohly přispět k zlepšení situace a snížení výskytu PPP v prostředí sportovní gymnastiky. Tato doporučení jsou pro naši práci velmi důležitá. Přináší inspiraci pro naši empirickou část a diskuzi nad výsledky výzkumu. Výzkumy často mířily svá doporučení na konkrétní skupiny lidí v gymnastickém prostředí. Budeme se jich držet a rozdělíme následující text na několik částí.

### 4.2.1 Sportovci

Gymnastky by se měly především vzdělávat. Nejčastějším důvodem pro počátek držení diet a snahy snížit hmotnost je úsilí zvýšit výkon (De Bruin et al., 2007), avšak ztráta hmotnosti ne vždy vede ke zlepšení výkonu (Sundgot-Borgen et al., 2013). To ostatně potvrzují i gymnastky ohlížející se zpět na svou kariéru, jež říkají, že období, kdy si připadaly nejtíhlejší, nebylo to samé období, kdy byly nejvíce úspěšné (Bloodworth et al., 2017). Proto by se měly současné gymnastky zamyslet nad jinými možnostmi, jak se dá k vylepšení výkonnosti přispět, a případně je s někým konzultovat (Becker et al., 2012). Pokud to není nutné, držení diet by se měly zcela vyhnout (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010), případně by se mělo hubnutí vhodně načasovat a konzultovat se zdravotníky (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Mít dostatek informací je mimo jiné důležité i proto, aby mohla gymnastka lépe rozpoznat situaci, kdy něco není v pořádku. Dále by gymnastky měly nabýt dojmu, že vyhledání pomoci je přijatelné, a že brzká intervence může předejít eskalaci problému a vážnějším komplikacím (Sundgot-Borgen et al., 2013). Vyléčení sportovci radí, těm stále trpícím, identifikovat, co jejich PPP spouští a povzbuzují je, aby si udrželi víru v to, že opravdové plnohodnotné uzdravení je možné (Arthur-Cameselle & Baltzell, 2012).

### 4.2.2 Trenéři

Trenéři nemohou řešit všechny problémy, které se mohou vyskytnout, stejně dobře jako jednotliví odborníci. Přesto, několik doporučení, týkajících se zásahů, kterých jsou trenéři schopni, míří přímo na ně.

V první řadě by měli o své sportovce projevit zájem. Jsou sportovcům nejbližší a měli by si všimnout možných problémů se sníženým sebevědomím, sebehodnocením, ujistit se o

adekvátním množství a kvalitě potravin, které sportovec konzumuje a o řádném menstruačním cyklu. Samozřejmě do té míry, do jaké je to možné. Celkově by měli být schopni včas rozpoznat známky potenciálního rozvoje PPP u sportovce. Měli by své svěřence informovat o krátkodobých a dlouhodobých důsledcích narušeného stravování (Dallas et al., 2017). Ačkoli může být dobrovolné zvýšení tréninkových dávek známkou vysoce ambiciózního sportovce, může také pomoci identifikovat gymnastku, která je nespokojena se svým tělem a snaží se spálit více kalorií. S největší pravděpodobností se jedná o poměrně častý problém, který s sebou přináší i další rizika. Pokud zvýšení tréninkových dávek nepomůže sportovci snížit množství tělesného tuku, mohl by přistoupit k dalším patologickým metodám (Anderson & Petrie, 2012). Trenéři by se tedy měli dívat, kdo z jejich svěřenců cvičí po tréninku a z jakého důvodu.

Trenéři, zdravotníci i organizace by měli brát sportovce, kteří se snaží o změnu svého těla vážně. Trenér by sám od sebe neměl přicházet s tématem týkajícím se váhy a držení diet, ale měl by reagovat v případě zájmu sportovce. Přistoupit ke snaze sportovce o snížení hmotnosti zodpovědně a případně jej odkázat na výživového odborníka. Je nutné vědět, že sportovci své problémy s jídlem často zmíní, jen když jsou na ně přímo zeptáni nebo když už jsou extrémně unavení, jejich výkon se zhoršuje a mají vážné obavy o své zdraví (Sundgot-Borgen et al., 2013). V případě podezření, by trenér měl své svěřence konfrontovat se svými obavami (Arthur-Cameselle & Baltzell, 2012). Otázky ohledně tréninku a stravování by v takovém případě měly být přímé a konkrétní (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Ačkoli se jim může zdát, že tato jednání přesahují rámec jejich trenérských povinností, měli by si být vědomi toho, jak silný pozitivní vliv mohou na své svěřence mít. Zodpovědní trenéři mohou výrazně přispět ke snížení množství sportovců, kteří jsou v nebezpečí PPP (Dallas et al., 2017). Je doporučováno přistupovat ke svým gymnastkám individuálně a podporovat jejich vnitřní motivaci (Zurc, 2017). Pokud se budou trenéři, vzdělání ve vztahu trenér - sportovec, o své svěřence zajímat jako o celistvou osobnost a podporovat jejich duševní pohodu, povede tento vztah jak k příjemnější tréninkové atmosféře, tak větším závodním úspěchům. To by je mělo motivovat k „práci navíc“, která by se měla z dlouhodobého hlediska vyplatit (Lavalley & Robinson, 2007). Stejně tak, by si měli být vědomi dopadů svých komentářů a nevhodného chování (Zurc, 2017). Naopak by se měli snažit přizpůsobit své nároky směrem ke zdravějším tělesným požadavkům na trénink (Francisco et al., 2012).

Aby se mohla všechna doporučení, zmíněná v této kapitole, převést do praxe, je vzdělávání trenérů nezbytné. Bez předání těchto informací trenérům a jejich znalostí problematiky příjmu potravy, vztahu trenér - sportovec a psychologických aspektů tréninku, není možné tato doporučení uplatnit, což znovu podtrhává důležitost povinných vzdělávacích trenérských programů (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013).

### 4.2.3 Federace a organizace

Část vědeckého pole se se svými doporučeními, pro snížení rizika výskytu narušeného stravování u sportovců, obrací i na federace a organizace sportovních svazů, které sportovní týmy zajišťují. Jeden z nejčastějších požadavků, postavený na výsledcích mnoha výzkumů, je **podpora vzniku vzdělávacích, preventivních a intervenčních programů**, jejich zařazení do systému a zaštitění (Becker et al., 2012; Dallas et al., 2017; Kerr et al., 2006; Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013; Stice & Shaw, 2002; Sundgot-Borgen et al., 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Programy by měly zahrnovat především informace o zdravém stravování, body image, dospívání, důsledcích nezdravých jídelních a behaviorálních návyků a o samotné problematice PPP. Projevily o ně zájem jak gymnastky, tak i trenéři, rodiče a rozhodčí, kteří by měli být hlavními cílovými skupinami (Kerr et al., 2006). Zaštitující instituce by se měly více angažovat v tématice ochrany duševního a tělesného zdraví svých sportovců. Podpora povolání ve vývoji a praktikování programů přispívajících k prevenci před PPP je dobrým prvním krokem.

Mít pozitivní vzor je pro malé sportovkyně důležité. Ambiciózní děti již od útlého věku vzhlíží k nejlepším vrcholovým gymnastkám se snahou je napodobit. Pro prevenci PPP je daleko vhodnější, pokud jsou jejich vzory **dospělé ženy** než drobkyně gymnastky před pubertou. Gymnastky národního amerického týmu v posledních letech disponují vyšším věkem, vyšší postavou, vyšší hmotností a hodnotou BMI, než tomu bylo v osmdesátých a devadesátých letech (Sands et al., 2018), což je dobrým začátkem pro pozitivní obraz světové gymnastiky. Více vyspělých žen ve sportu by mělo tvořit jeden z nejdůležitějších pilířů prevence PPP. Tento jev však potřebuje podporu tréninkových programů, federací a finančních příjmů. Věková hranice umožňující startovat gymnastkám v nejvyšších soutěžích byla již v minulosti posunuta na 16 let (Zurc, 2017). Některé zdroje ji však nepovažují za dostatečnou a volají po jejím zvýšení o další dva roky, tedy na 18 let. To by případně znamenalo, že by taktika tréninku měla být směřována tak, aby mohla být gymnastčina kariéra prodloužena nad rámec dospělosti. To však pro zvýšení počtu dospělých žen



v gymnastice nestačí. Je nezbytné rozvinout způsoby, kterými by se mohly gymnastky profesionalizovat a poskytnout sportovcům měsíční příjem, který by jim umožnil pokračovat v jejich kariéře i po ukončení školního vzdělávání (Zurc, 2017). Zvládat mnohdy i šestihodinové tréninky v kombinaci s osmihodinovou pracovní dobou je odrazující, ne-li nemožné. Dále je doporučeno zvážit změnu pravidel, jež by odradila sportovce od nezdravých stravovacích praktik (Stand, 2007). Jsou však pochybnosti, zdali je to u gymnastky reálně možné.

Vědečtí pracovníci dále doporučují **zavedení tzv. multidisciplinárních týmů**. Takové týmy by měly zahrnovat trenéry, fyzioterapeuty, zdravotníky, psychology a výživové poradce. Sportovci a trenéři by měli mít tento pomocný personál po ruce, aby se, v případě nouze či preventivních opatření, mohli obrátit na dostatečně vzdělané a schopné odborníky (Stand, 2007). Pomocný personál by se měl vzdělávat, aby věděl, jak přistupovat k sportovcům, kteří usilují o změnu svého těla. Měl by vědět, jak problematiku uchopit, jaké preventivní opatření v takovém případě provést, kdy zasáhnout a jak pomoci sportovcům s NS či PPP (Sundgot-Borgen et al., 2013). Sportovní prostředí by se mělo celkově více otevřít psychiatrickým výzvám (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Je nezbytné neopomínat roli sportovních psychologů. Zvýšit povědomí o tom, že psychologové, zejména sportovní, jsou funkčním zdrojem pro poskytnutí informací ohledně PPP a pro případné intervence. Ti by zase měli být schopni své odborné znalosti ochotně předávat a spolupracovat s trenéry a jejich svěřenci (Griffin & Harris, 1996). Na trenéry je často kladena největší odpovědnost za problémy svých svěřenců. Trenéři mají samozřejmě největší vliv na své svěřence, tráví s nimi nejvíce času a mají největší prostor monitorovat jejich zdraví. Ovšem ani vzdělaný a informovaný trenér nemůže být, navíc ke své práci, odborníkem na vše. Proto je důležité, aby měl, v případě podezření na výskyt PPP u svého svěřence, po ruce profesionála, se kterým může situaci konzultovat a případně rozhodnout o dalším postupu. Společné úsilí by tedy mohlo být optimální pro prevenci, rozpoznání a léčbu PPP u sportovců (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Takových multidisciplinárních týmů by bylo do budoucna potřeba zavést co nejvíce, na více úrovních, aby mohla být komplexní péče dostupná pro co nejvíce sportovců. Je však jasné, že přidání multidisciplinárních týmů a dalšího pomocného personálu do sportovního prostředí se neobejde bez podpory vládních a jiných finančních prostředků. Další prostředky jsou potřeba k platovému ohodnocení trenérů. Současné platy trenérů ve většině případů neodpovídají jejich znalostem,

schopnostem a časovému vytížení. Není tedy divu, že nejsou motivovaní dělat další práci navíc, mezi kterou bývá zařazena i snaha podporovat duševní pohodu sportovce.

#### 4.2.4 Zdravotníci

Preventivní prohlídky jsou nutné v profesionální i neprofesionální gymnastice, protože i na jiných úrovních gymnastky poměrně hodně trénují (Francisco et al., 2012). Zdravotníci, kteří jsou součástí potenciálního multidisciplinárního týmu nebo pracují se sportovci, by měli být dostatečně informováni. Profesorka Jorunn Sundgot-Borgenová přišla v roce 2013, společně s dalšími členy jejího výzkumného týmu, s několika doporučeními ve snaze minimalizovat zdravotní riziko u sportovců účastnících se weight-sensitive sportů. Jako jedni z mála se zaměřili i na zdravotníky a navrhli vhodné vlastnosti, jež by měli **zdravotníci pracující s rizikovými sportovci** mít. Měli by být schopni rozpoznat příznaky NS a PPP, detekovat je a mít praktické zkušenosti s jejich léčbou. To zahrnuje požadavek znalosti fyzických, psychických a behaviorálních příznaků, charakteristik a důsledků dietních omezení a PPP. Měli by si být vědomi komplexnosti problému a propojení diety, energie, výživy a tělesné skladby s výkonem sportovce. Orientovat se ve vývojové situaci mladého sportovce. Dále by měli mít znalosti ohledně normálního růstu, dospívání, potenciálních změn ve vnímání sebe sama a obav ohledně vzhledu, které se mohou v tomto období vyskytnout. Screeningové metody hodnotící PPP by měly být součástí rutinních prohlídek, případně při výskytu psychických či fyzických příznaků (Sundgot-Borgen et al., 2013). Vyhodnocení tělesného složení by se měl ujmout zkušený člen personálu. Není radno opomínat otázky spojené s výživou, kontrolou tělesné váhy, psychologickým stavem a body image (ve všedním i sportovním prostředí), které mohou pomoci k diagnostice případné PPP. Zejména pokud je například přítomen jeden znak z atletické triády, je doporučeno, doptat se i na další dva (Sundgot-Borgen et al., 2013). Někdy bývá také doporučováno zahrnout vyšetření atletické triády do každoročních prohlídek (Stand, 2007). Zdravotníci musí mít na paměti, že některé formy antikoncepce mohou zamaskovat hlavní symptomy triády (Becker et al., 2012).

Někteří autoři (např. Dallas et al., 2017; Stand, 2007) jsou, stejně jako Mezinárodní olympijský výbor, zastánci toho, aby se ke sportovcům trpících atletickou triádou, PPP či NS, projevujícím mimo jiné i vážnější somatické problémy, přistupovalo stejně, jako by byli zranění (Sundgot-Borgen et al., 2013). Stand (2007) tvrdí, že by sportovci s PPP měli splnit určitá kritéria, aby mohli pokračovat v trénincích a soutěžích. Sundgot-Borgenová a spol.

(2013) dodávají, že u sportovců, kteří s léčbou souhlasí, by se pokračování a návrat ke sportu mělo posuzovat individuálně.

#### 4.2.5 Výživa

Dallas a kolektiv (2017) vydali článek týkající se doporučení ohledně výživy v ženské gymnastice. Podporují využití kvalitních sportovních výživových poradců. Výpočty příjmu a výdeje energie by se měly probíhat individuálním způsobem, ne na základě předpokladů a nepřímých kalkulací. Je nutno zvážit pohlaví, věk, typ sportu, specifčnost tréninku, prostředí, zdravotní historii pacienta a podobně. Sportovci by měli být opakovaně přezkoumáni a vyšetřováni.

Dostatek hydratace, tekutin a elektrolytů je, stejně jako pro ostatní jedince, zásadní. U gymnastek je však nutné zvýšit příjem karbohydrátů na  $\geq 5$  gr/kg. Minimální množství vápníku je 1300 mg/den. Nedostatek vápníku vede ke snížení kostního nárůstu, a ten zase k častějším únavovým zlomeninám. Doporučená dávka vitamínu D je minimálně 15 mg/den, u železa je za nejnižší množství považováno 20 mg/den a u zinku je tomu 10 mg/den. Samozřejmě je nutné hlídat dostatečný příjem proteinu (Dallas et al., 2017). Je to právě příjem vápníku, vitamínu D, železa a bílkovin, který bývá u sportovců nejčastěji podceňován (Sundgot-Borgen, 1993a). Další informace ohledně výživy sportovkyň ženské gymnastiky jsou v článku „NUTRITIONAL RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES FOR WOMEN IN GYMNASTICS: CURRENT ASPECTS AND CRITICAL INTERVENTIONS“ od výše zmíněných autorů, ze kterého v této podkapitole vycházíme.

Klíčem je plánovat porce ve specifický čas. Je vhodné jíst 2-3 svačiny denně. Během a po tréninku by měly být s vyšším glykemickým indexem. Pokud gymnastka v pravý čas a ve vhodných dávkách zvýší příjem energie, je to daleko lepší, než aby byla v neustálém deficitu nebo se jej snažila vynahradiť později (Dallas et al., 2017). Energetický deficit může vést k následným záchvatům přejídání či uskladnění tělesného tuku z důvodu šetření energie, kterou si tělo nechává „na horší časy“ (Deutz, Benardot, Martin & Cody, 2000). Obě tyto varianty v konečném důsledku vedou k vyššímu množství tělesného tuku.

Limit nastavený pro tělesnou hmotnost by měl být přijatelný. Při hodnocení **množství tělesného tuku a hmotnosti** sportovce by mělo být přihlédnuto k různému tempu dospívání a fyzického vývoje. **Není žádná standartní hodnota, ale jen nějaké optimální rozmezí**, které je v souladu s osobní historií, sportovním výkonem a podporováním či udržováním zdraví sportovce. Trenéři by měli zvážit vážení sportovců a vzít v potaz možná

rizika, která může přinést. Tělesné složení nemusí být vždy rozhodující výhodou v závodě. Kvalitu výkonu rozhoduje spousta různých parametrů. Navíc můžeme mezi úspěšnými sportovci najít velké rozdíly v tělesné hmotnosti (Dallas et al., 2017).

#### 4.2.6 Výzkumníci

Výzkumy by měly častěji volit longitudinální design. Poslouží k přesnějšímu odhalení rizikových faktorů, na kterých se budou dát postavit preventivní programy. Dále pomohou lépe objasnit vztah mezi výskytem PPP a prostředím gymnastických sportů (Francisco et al., 2012; Krentz & Warschburger, 2013). Mohou lépe monitorovat vývoj PPP v průběhu kariéry i po ní (DeZiel & DeBeliso, 2020), stejně jako jejich krátkodobé a dlouhodobé dopady (Sundgot-Borgen et al., 2013). Longitudinální studie by také měly poskytnout více informací o postojích, které byly vštěpovány trenérům v průběhu jejich vlastní kariéry, a které mohou nevědomky neverbálním způsobem předávat svým svěřencům (Griffin & Harris, 1996).

Vědečtí pracovníci by se měli více zaměřit na vývin screeningových metod specializovaných dle typu sportu, pohlaví, úrovně výkonnosti a prostředí (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Dokud tomu tak nebude, mělo by se do studií, týkajících se PPP ve sportovním prostředí, komponovat kromě dotazníků více otevřených otázek, polostrukturovaných a klinických rozhovorů (Krentz & Warschburger, 2013).

### 4.3 Preventivní programy

Jak již bylo zmíněno, vývin, tvorba a testování preventivních programů, se zdá být vysoce doporučovaným a slibným krokem směrem k ochraně zdraví mladých sportovkyň (Becker et al., 2012). Hlavním úkolem intervencí by mělo být předejít vzniku PPP či rozpoznání NS v brzké fázi, pomocí vzdělání sportovců, trenérů, rodičů, zdravotníků a dalšího personálu. Intervenční programy musí být specifikované pro daný sport a pohlaví (Sundgot-Borgen et al., 2013). Následně by mělo proběhnout vyšetření efektivity daného programu (Kerr et al., 2006; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

Vzdělávání ohledně sportovní výživy by mělo začít ještě před střední školou (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). **Vhodný počátek primární prevence je doporučen u žáků ve věku 9–11 let** (Sundgot-Borgen et al., 2013). Jen dlouhodobé studie a získávání dat o sportovcích, jež jsou mladší patnácti let, mohou sloužit k nalezení možných faktorů

spouštějících PPP. A až z těchto dat mohou být vytvořeny intervenční programy, které se budou snažit předejít rozvoji NS.

Federace by měly preventivní programy a intervence podporovat, stejně jako trenéry v jejich účasti (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013). Studie doporučují, aby byla založena a rozpoznána přesná kritéria, ukazující, kdy upozornit a kdy zakázat sportovcům s PPP závodit a případně i trénovat. Vzdělání jedinců by mělo vést k rozpoznání varovných signálů a podílení se na zahájení léčby. Edukační iniciativy by měly informovat trenéry i jejich sportovce o negativních dopadech držení diet a vážných formách narušeného stravování, včetně snížení výkonu a atletické triády, související se ztrátou menstruační a nízké kostní minerální hustoty. Dále by měly poskytnout informace o základních principech stravování a jeho souvislostech s tréninkem, výkonností a skladbou těla (Sundgot-Borgen et al., 2013). Jak trenérům a gymnastkám, tak rozhodčím, rodičům a dalšímu personálu by měly být předány znalosti o zdravém stravování, body image a ženském dospívání (Kerr et al., 2006).

Speciálně trenérům by měly být užitečné informace, týkající se jejich vztahu se svěřencem, jejich vlivu na něj (Griffin & Harris, 1996) a možných dopadech, které může chování trenéra mít (Zurc, 2017). Dále by je mělo zajímat, jakým způsobem ovlivňuje psychika zdraví a výkon gymnastky. Je zásadní, aby byli trenéři obeznámeni s rizikovými faktory a důsledky PPP. Rozpoznání gymnastky s narušeným stravováním dle výkonu, nemusí být vždy spolehlivé. I sportovec se symptomy PPP může ze začátku onemocnění podávat dobré výkony. Z dlouhodobého hlediska však může mít ztráta tkáně fatální dopad. Pokud trenér nabyde podezření, že stravování jeho svěřenkyně není v pořádku, musí vědět, jakým způsobem ji oslovit a konfrontovat se svým podezřením (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Sundgot-Borgenová a kolektiv (2013) doporučují vyvinout a zahrnout vzdělávací programy, jež napadají definici optimálního tělesného složení, propagují sebedůvěru, zdravé stravování, rozumný trénink a rekonvalescenci, a které se v minulosti ověřily (Sundgot-Borgen et al., 2013). Intervence, jež snižují sociokulturní nátlaky na štíhlost a snaží se učinit účastníky více resilientními vůči těmto tlakům, se zdají být účinné ve snižování tělesné nespokojenosti. Zdá se, že je lepší, zaměřit se pouze na jeden rizikový faktor, jelikož intervence tohoto druhu vykazovaly lepší výsledky, než více obecné programy. Skupinový formát se zase ukázal jako efektivnější, než podání didaktickým psychoedukačním formátem (Stice & Shaw, 2002). Intervence mezi vrcholovými sportovci byly účinné, pokud byla

příležitost, provést ji na všech životních úrovních sportovce (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

Beckerová se svým týmem (2012) přinesli spoustu praktických poznatků, když vyzkoušeli a porovnali dva preventivní programy, na populaci ženských vysokoškolských sportovkyň. Prvním z nich byl program založený na kognitivní disonanci (DBP). Tyto druhy intervence se většinou snaží vyvolat kognitivní disonanci týkající se štíhlého ideálu ženské krásy. Participanti jsou pobídnuti, aby na něj nahlíželi negativně, mluvili o něm a jednali proti němu. Tyto intervence probíhají v malých skupinkách, zahrnují zapojení se do skupinových aktivit a vypracování domácích úkolů (Becker, Hill, Grief, Han & Stewart, 2013). Druhý testovaný program se zaměřuje na zdravou hmotnost a je znám pod zkratkou HWI (tzn. „healthy weight intervention“). Tyto intervence jsou známé probíráním zdravého životního stylu (Becker et al., 2012). Autoři práce modifikovali oba programy do verze pro sportovce. Přizpůsobili jim jazyk, přidali informace o ženské triádě a diskuzi o body image ve sportu. Definovali jak tradiční tělesný ideál, tak specifický ideál pro daný sport. Intervence byly tzv. „peer-led“. V tomto případě, to znamenalo, že byly informace předávány jinými sportovci z nějakého univerzitního sportovního týmu. Ti museli absolvovat šestihodinový výcvik a nevykazovat známky aktivní PPP nebo přehnané obavy ohledně svého těla. Obě intervence naznačily nějaké pozitivní výsledky. Lepší klima bylo obecně v HWI skupinách, pravděpodobně proto, že se na povrchu tvářily jako intervence na zlepšení výživy. Z toho samého důvodu o něj sportovci jeví větší zájem (Becker et al., 2012).

V modifikované formě DBP definovali ideální postavu v klasické společnosti v kontrastu se specifickou ideální postavou pro jejich sport. Skupina poté diskutovala o tom, jak se tyto ideály vzájemně ovlivňují a o ceně jejich následování. Probírala se i atletická triáda a možnosti, jak se jí vyhnout. Jeden z úkolů spočíval v napsání dopisu, který nepošlou, hypotetické spoluhráče, o které si myslely, že by mohla trpět PPP nebo problémy s body image. Dále si měly stoupnout před zrcadlo v co nejméně oblečení, ale aby jim to bylo stále pohodlné, a napsat o sobě 5 pozitivních věcí (fyzických i emocionálních). Za poslední úkol dostaly napsat seznam deseti nejlepších způsobů, jak čelit nátlaku na sportovně specifický štíhlý ideál (Becker et al., 2012).

Skupina v HWI se zaměřila na zvýšení pestrosti stravy, na snížení konzumace vysoce průmyslově zpracovaných potravin a spánek. Šlo o to, aby bylo jasné, že cílem je být zdravý, ne dosáhnout jakéhokoli tělesného ideálu. Sportovcům byly pokládány otázky typu: „Co

ještě můžete udělat, kromě hubnutí, abyste zlepšili svou výkonnost?“. Odpovědi se zaměřovaly na faktory jako je spánek, výživa, lepší trénink, protahování, vhodný odpočinek a snížení konzumace alkoholu. Diskuze se týkala výhod následování sportovně specifického zdravotního ideálu, atletické triády a balancování výdeje a příjmu. Za domácí úkol jim bylo zadáno, udělat si záznamy svého stravování a pohybové aktivity. Záznamy se měly týkat dvou dnů z jejich pracovního týdne a jednoho z víkendu. Dále si měly sepsat cíle, jak by mohly zdravě změnit své stravování a spánek. Tyto záznamy nekontrolovali oni „peer-leadři“, ale účastníci samotní. Následně proběhla další diskuze. Tentokrát se týkala nezdravých dietních omezení, vlivu společnosti na výběr jídla, benefitů fyzické aktivity, důležitosti spánku a možností, jak udělat stravu účastníků zdravější. Za domácí úkol si měly opět zadat cíle ohledně cvičení, spánku a stravy. Účastnice vytvořily seznam deseti nejlepších důvodů, proč sportovně specifický zdravotní ideál následovat. Diskutovaly problémy bránící následování zdravotního ideálu a způsoby, jak tyto problémy překonat. Mimo to se také zamyslely, jak následování onoho ideálu prosazovat (Becker et al., 2012).

Pro vývoj a testování intervenčních programů jako je tento, je třeba monitorovat rizikové i protektivní faktory u sportovců. Sbírat od nich dlouhodobě data. A následně je testovat na dané populaci. Program Becklera a kolektivu (2012) může, stejně jako podobné programy upravené na míru sportovců, posloužit jako dobrá inspirace pro vývoj nových intervenčních programů na světovou i českou populaci.

Kromě preventivních programů je také možné předávat informace pomocí různých workshopů, psaných materiálů a konzultací (Griffin & Harris, 1996). Je potřeba vymýtit tabu poruch příjmu potravy. Sportovci mají mít představu, že vyhledání pomoci je přijatelné a přirozené (Sundgot-Borgen et al., 2013).

## 4.4 Intuitivní stravování

Na závěr zmíníme model intuitivního stravování, v naději, že může nastínit cestu vedoucí k lepším zítřkům. Model intuitivního stravování byl prvně popsán odborníky na výživu Evelyn Triboleovou a Elyse Reschovou v jejich knize *Intuitive eating: revolutionary program that works*. Byl představen jako alternativa škodlivých diet. Jedná se o adaptivní styl stravování, který je založen na pojídání spíše z fyziologických než emočních důvodů. Skládá se ze tří hlavních komponent. Prvním z nich je bezpodmínečné povolení jíst, když má člověk hlad a to, na co má chuť. Jde o to neignorovat pocity hladu a nenálepkovat jídla jako „dobrá“ či „špatná“. Dalším pilířem tohoto modelu je jedení za účelem uspokojení

svého fyziologického hladu namísto jedení ze situačních či emočních důvodů. Třetí komponentu představuje spoléhání se na vnitřní hlad a pocity sytosti, které pomáhají v rozhodování kdy a kolik jídla by měl jedinec sníst (Tylka, 2006).

Intuitivní stravování bývá spojováno s lepším psychickým rozpoložením. Lidé praktikující intuitivní stravování zažívají častější pocity duševní pohody, jsou více optimističtí, mají vyšší sebeúctu, proaktivní coping a psychickou odolnost. Dále zažívají větší potěšení z jídla, jí více různorodých potravin a mají větší povědomí o vnitřních signálech svého těla. V neposlední řadě mají nízké hodnoty triglyceridů, vyhýbají se jim potíže s cholesterolem, přijímají své tělo takové, jaké je, a dokáží jej ocenit (Tribole & Resch, 2012). Zmíněný model je naopak spojován s menší mírou NS. V několika směrech si s ním odporuje. Například pacienti trpící klinickou PPP se často stravují dle jejich emočního naladění, zatímco lidí praktikující intuitivní stravování, se řídí dle jejich pocitu hladu a sytosti, a vybírají si spíše jídla, která pomáhají jejich tělům fungovat. Paradoxně, to jsou právě jedinci stravující se dle své intuice, kteří budou s menší pravděpodobností provozovat praktiky vedoucí k přibírání hmotnosti (tj. jedení i když nemá dotýčný hlad; jedení na popud situačních a emočních podnětů), než lidé držící různé diety. Intuitivní stravování je dále spojováno s nižší hodnotou BMI (Tylka, 2006). Tento jev není žádným překvapením, vezmeme-li v potaz několik studií, které naznačují, že držení diet předpovídá příbytek na váze (Tribole & Resch, 2012).

Tribole & Resch (2012) zmiňují ve své knize výzkum Sally Dockendorffové a jejích spolupracovníků. Autorka onoho výzkumu převzala Škálu intuitivního stravování od Tylkové (2006) pro své adolescentní probandy a identifikovala důvěru jako další přídavnou komponentu intuitivního stravování. Nestačí být si signálů hladu a sytosti ze svého těla vědom. V západní kultuře stále panuje strach z tloušťky, dietní průmysl jenom kvete a jídelní návyky jsou prorostlé nespočtem diet. Jak říká František Krch (2002, 52): „*dieta je stále větším počtem žen zaměňována za normální jídelní režim a jen málokterá dívka má reálnou představu o tom, kolik by měla vážit*“. V těchto podmínkách musí být důvěra v signály svého vlastního těla znakem všech jedinců praktikujících intuitivní stravování. Výsledky studie Sally Dockendorffové byly konzistentní s výsledky studie Avalosové a Tylkové (2006), která zkoumala model intuitivního stravování na univerzitních ženách. I zde vyšší skóre na škále intuitivního stravování představovalo nižší BMI, bez ztotožnění se s štíhlým kulturním ideálem, nižší nespokojenost se svým tělem a lepší náladu. Větší spokojenost se svým životem a lepší nálada byly pozitivním zjištěním s ohledem na adolescentní participanty,



kterí se nacházejí v emočně citlivém období (Dockendorff et al., 2011 v Tribole & Resch, 2012).

Dle humanistické teorie Carla Rogerse má na vývoj struktury self vliv interakce s ostatními. Lidé, kteří pocítují více bezpodmínečného přijetí od ostatních, by s větší pravděpodobností měli přijmout jejich reálná self a budou méně usilovat o dosažení jeho ideální podoby (Rogers, 1995). Na to Tylková (2006) navrhl, že ženám, jejichž BMI má nižší hodnotu, se možná dostane více přijetí od ostatních, což může vést k tomu, že budou častěji důvěřovat vnitřním vodítkům z jejich těla a jíst více intuitivně. Na základě těchto teorií vznikl tzv. akceptační model intuitivního stravování od autorek Avalosové a Tylkové (2006). Ten předpokládá, že u žen, které zažívají přijetí jejich těla, by mohlo častěji docházet k intuitivnímu stravování. Model zmiňuje následující vztahy. Tělesné přijetí ostatními předpovídá vyzdvižení tělesného fungování před vzhledem. Toto přijetí společně s důrazem na funkčnost těla jedince vede k tomu, že jedinec dokáže své tělo více ocenit a vážit si jej. No a jedinec, který si cení svého těla a je si vědom jeho nevidané funkčnosti, bude více pravděpodobně jíst intuitivně (Avalos & Tylka, 2006).

O pár let později zkusila Katharine Ohová se svými spolupracovníky aplikovat akceptační model intuitivního stravování na populaci vysokoškolských sportovkyň. Tento výzkum podpořil onu hypotézu, že vnímané přijetí ostatních nepřímo přispívá k intuitivnímu stravování, skrze přístup sportovkyň k jejich tělu. Vnímané přijetí těla ostatními i zde vedlo k zaměření se na fungování svého těla a spolu s oceněním těchto schopností předpovídalo intuitivní stravování. Sportovkyně se tedy častěji angažovaly v intuitivním stravování, pokud zažily přijetí jejich těl od ostatních, a to včetně týmových kolegyň a trenérů. Přijetí těmito osobami hrálo, u vzorku sportovkyň, stejnou roli, jako přijetí od všech ostatních. Ostatní lidé ve sportu tedy mohou ovlivnit stravování individua, pokud vyjádří akceptaci její současné váhy a postavy. Toto zjištění jen potrhává důležitost vztahů v týmovém prostředí. Dodáváme však, že sportovkyně, které cenily svá těla a zaměřovaly se na jejich funkčnost více než na jejich vzhled, byly schopny jíst intuitivně, i když zažily méně přijetí svého těla okolím (Oh, Wiseman, Hendrickson, Phillips & Hayden, 2012). Tento jev podporuje tvrzení, že přijetí ostatních sice může přispívat k tomu, jak se žena ohledně svého těla cítí, ale její vlastní přístup k němu má více přímý efekt na její stravovací chování (Tribole & Resch, 2012). Tudíž i přesto, že sportovci mohou zažívat různé stupně kritiky, jejich vlastní přístup může vysoce přispět k jejich stylu stravování. I když se zdá, že model sedí stejně na skupiny

sportů vyzdvihující štíhlost i na ty, kde nízká hmotnost nehraje až tak velkou roli, liší se v tom, kolik přijetí dostanou od médií (Oh et al., 2012).

Z výše zmíněných zjištění vyplývá další dávka rad a tipů, kterou si můžeme do praxe odnést. Ohová a spol. (2012) sepsali několik doporučení určených pro poradce, kteří pracují se sportovci a setkávají se s tématem body image nebo stravování. Z rozhovorů či pozorování by měli vyhodnotit, kolik přijetí a kritiky, týkající se jejich těl, dostávají, která kritika může být konstruktivní pro jejich výkon a která představuje sociální nátlak. Mohou nasměrovat pohled sportovce na schopnosti, které jeho silné tělo má a pomoci odvrátit veškerou jeho pozornost upínající se na jeho tělo. Poradci by měli zkoušet navodit ve sportovci pocit vděčnosti za to, co jeho tělo dokáže, aby si jej sportovec zvládl více cenit. Pokud se sportovci zaměří na fungování svého těla a dokáží jej ocenit, mohli by začít jíst více intuitivně a být schopni znovu poslouchat signály, které jim jejich tělo vysílá. Pro navození zdravé atmosféry v klubu by všichni členové týmu měli omezit své otevřené i skryté projevy kritiky, týkající se váhy ostatních gymnastek. Naopak by měli vyjádřit více ocenění síly jejich těla a vyzdvihnout jeho dovednosti. Trenéři by měli dát najevo, že přijímají současné tělo sportovce, zatímco zlepšují jeho výkon. Pokud trenéři porozumí rozdílu mezi funkcí těla a jeho vzhledem, mohou protřídit své kritizující komentáře a vytvořit tak více pomocný a relevantní feedback. Samozřejmě by se i trenéři měli naučit více konstatovat, co tělo jeho svěřence dokáže. Cílem je dopracovat se k tomu, aby ženy vnímaly svá těla jako silná, rychlá a schopná (Oh et al., 2012).

Model intuitivního stravování je slibným přístupem i pro prevenci PPP. Shannon Youngová (2010) jej zkoušela použít na studentských kampusech. Program intuitivního stravování by se mohl lidem obecně více zamlouvat, jelikož nepředstavuje stigma poruch příjmu potravy, čímž méně ohrožuje dobrovolnou účast studentů.

Věříme, že intuitivní model stravování by mohl při práci se sportovkyněmi fungovat. Lidé, kteří jedí dle své intuice, si vybírají jídla, která pomůžou jejich tělu fungovat (Tylka, 2006). Ze studií vyplývá, že prioritou sportovců je zvýšení jejich výkonnosti. Tudíž by jim právě o zvýšení funkčnosti svého těla mělo jít. Sportovkyně se také zmínily, že ačkoli se jejich těla lišila od ideálů v běžné populaci západního světa, byla na svá silná a schopná těla v jistém slova smyslu hrdá (Krane et al., 2004; Papathomas et al., 2018). To nás přivádí k myšlence, že by mohly být otevřeny práci s přijetím jejich těla a vyzdvihnutím jeho schopností, za účelem zlepšení výkonu. Předpokládáme, že intuitivní stravování by tedy mohlo fungovat i ve sportovním prostředí. Poslouchání svého těla pravděpodobně povede

k udržení rozmezí hmotnosti, která je pro daného člověka přirozená, k oproštění se od vtíravých myšlenek na jídlo, k lepší psychické pohodě, k menšímu výskytu narušeného stravování a v konečném výsledku i k podání kvalitnějšího výkonu.

Z výzkumu Dallase a spol. (2017) víme, že sportovkyně estetických sportů nenahlašovaly přesné množství a druh jídel, které pozřely. V jídelním záznamu podhodnotily příjem energie, nenahlašovaly svačiny a nahlásily více „vhodných“ jídel, která považovaly za zdravější. Otázka zní, zda ta přísná dietní opatření opravdu někdo dodržuje, po jak dlouhou dobu to vydrží, kolikrát přejdou v PPP a zda není celý proces držení přísných diet zbytečný a neefektivní. Když se ohlédneme zpět na kapitolu popisující negativní dopady PPP (viz podkapitola 2.4), zjistíme, že psychické i fyzické jevy spojené s intuitivním stravováním jsou jejich naprostým opakem. Na rozdíl od pacientů trpících bulimií, kteří zápasí se záchvatovitým přejídáním a ztratili kontrolu nad jídlem, umí intuitivní strávničci poslouchat své tělo, odhadnout vhodnou velikost porce, ví kdy začít jíst, poznají, když jsou plní a zvládnou přestat. Cesta z bulimie vede skrze odmítnutí jakýchkoli diet (Krch, 2003). Intuitivní stravování se tedy zdá být jakousi cílovou destinací, ke které by měli pacienti, léčící se z PPP, dojít.

# VÝZKUMNÁ ČÁST

# 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Tato bakalářská práce se zabývá stravováním dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Gymnastické sporty jsou veřejností i mnoha výzkumníky vnímány jako odvětví s častým výskytem poruch příjmu potravy. Z teoretické části víme, že několik zahraničních studií se hledáním rizikových faktorů, přispívajících ke vzniku PPP u sportovců, již zabývalo. Spousta z nich je tedy už popsána a identifikována. My se však pokusíme podívat se na danou problematiku z opačného úhlu pohledu. Pokusíme se proniknout do poněkud uzavřeného světa sportovní gymnastiky a nalézt zde faktory, které by mohly děti a dospívající před narušeným vztahem k jídlu naopak chránit. Zajímá nás, co dělají dívky, které si ze sportu odnesou pozitivní zkušenost, jinak, než ty, jejichž stravování se naruší. Případně jaké faktory, vlivy nebo okolnosti mohou přispět ke zdraví gymnastky. K prozkoumání situace nám poslouží pohledy samotných gymnastek a trenérů. Komplexita tohoto problému není v ČR, dle našeho názoru, dostatečně probádána. Pro lepší nahlédnutí do dané problematiky jsme tedy zvolili primárně kvalitativní typ výzkumu. Téma prevence PPP a celkového duševního zdraví gymnastek je v současnosti velmi aktuální. V posledních letech se začíná v celém světě usilovat o změnu gymnastické kultury a duševní pohoda sportovkyň je přitom velmi diskutovaným tématem.

## 5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem empirické části je především najít faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Další cíle se týkají prozkoumání pohledů trenérů a gymnastek na problematiku prevence PPP a navržení budoucích kroků směřujících k prevenci PPP u dívek v prostředí sportovní gymnastiky.

Na základě výzkumných cílů jsme tedy stanovili tyto výzkumné otázky:

- Jaké faktory mohou podpořit zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky?
- Jak trenéři a gymnastky vnímají problematiku prevence poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky?
- Jaká preventivní opatření můžeme, za účelem snížení výskytu poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky, udělat?

## 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Dle povahy výzkumných cílů můžeme usoudit, že se jedná o výzkum orientační. Pro naplnění těchto cílů jsme se rozhodli sesbírat data pomocí rozhovorů a otevřených otázek. Uzavřené otázky byly použity převážně pro lepší popis výzkumného vzorku a snadnější orientaci respondentů v dotazníku. Jedná se tedy o kvalitativní výzkum, jehož „*hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce*“ (Hendl, 2008, 50). Některé z údajů sice mohou být v kvalitativním výzkumu kvantifikovány, samotná analýza však musí být kvalitativního rázu (Strauss & Corbinová, 1999).

Naše data jsme se rozhodli analyzovat pomocí metody zakotvené teorie, která má ke kvantitativnímu výzkumu ze všech kvalitativních přístupů nejbližší (Čermák et al., 2013). Pomocí zakotvené teorie neověřujeme nějakou předem stanovenou hypotézu. Naopak se zaměříme na zkoumanou oblast a „*necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné*“ (Strauss & Corbinová, 1999, 14). Analýzu dat neukončíme u jejich popisu, snažíme se jít za hranu deskripce a vytvořit teorii, která by zkoumané oblasti odpovídala (Strauss & Corbinová, 1999). Tento postup napovídá, že se ve výzkumu vydáme induktivní cestou (Ferjenčík, 2000).

Zakotvená teorie je vhodná pro málo teoreticky zpracované oblasti výzkumu, kterým téma naší práce, minimálně na území České republiky, je. U metody zakotvené teorie je nutná míra pružnosti a otevřenosti. Měla by nám pomoci vytvořit si odstup a usnadnit nám překonávání našich předsudků a předpokladů, které nejsou žádoucí, a které si můžeme, jakožto výzkumníci, do výzkumu přinést či v průběhu analýzy vytvořit (Hendl, 2008).

### 6.1 Strategie výběru výzkumného vzorku

V naší studii se snažíme co nejlépe porozumět komplexitě problému. Pro větší objektivitu, menší zkreslení informací a kvalitnější pochopení situace ve zkoumané oblasti, jsme se rozhodli pro datovou triangulaci. Naše cílová skupina se skládá z českých současně cvičících gymnastek, bývalých gymnastek a trenérů.

Z předchozích zahraničních studií víme, že získávání dat od trenérů může být nelehkou výzvou. Jedná se o nejméně sdílnou skupinu, a to převážně v estetických sportech (Griffin & Harris, 1996; Kerr et al., 2006). Pokusili jsme se tedy tomuto problému vyhnout a provedli následná opatření.

Po kontaktu s „terénem“, který by měl formulaci výzkumných otázek předcházet (Glaser, 1992 v Čermák et al., 2013), jsme zjistili, že naprostá většina trenérek byla v minulosti také cvičícími gymnastkami. Tudíž jsme se rozhodli vytvořit speciální (čtvrtou) skupinu respondentů s názvem „bývalá gymnastka a současná trenérka“. Tato skupina zahrnovala trenérky, jež dříve samy cvičily. Předpokládali jsme, že vytvoření této kategorie nám umožní přesněji identifikovat jednotlivce výzkumného souboru a doptat se více trenérek na otázky, týkající se jejich přístupu ke svým svěřencům. Pokud by měly tyto respondentky na výběr pouze z kategorie „trenérka“ či „bývalá gymnastka“, část z nich by mohla v dotazníku upřednostnit svou roli „bývalé gymnastky“ a otázky týkající se její současné role trenérky by zůstaly nepoloženy a nezodpovězeny. To samé by nastalo v opačném případě, kdy by se zase bývalé gymnastky mohly vyhnout dotazům ohledně jejich vztahu k jídlu a ke svému tělu (viz tabulka č. 1).

Druhé opatření, jež jsme, v rámci snahy získat co nejvíce respondentů z řad trenérů, podnikli, bylo opět podníceno návštěvou terénu. Trenéři bývají v gymnastické komunitě vnímáni, s ohledem na PPP, poměrně negativně. Mnohdy jsou považováni za samotnou příčinu vzniku poruch příjmu potravy. Snažili jsme se tedy o maximálně neutrální a diplomatické podání formuláře. Dali jsme najevo náš zájem o názory a doporučení trenérů a pobídli je, aby se k dané problematice také vyjádřili. Vysoký počet těchto respondentů, je v našem nejvyšším zájmu. Jejich informace jsou velmi cenné, jelikož jsou to většinou právě oni, kteří si prošli jak rolí trenéra, tak rolí současné a bývalé gymnastky. Trenéři se pohybují v prostředí sportovní gymnastiky nejdéle, nasbírali nejvíce zkušeností a zůstali ve sportu, i přes časovou náročnost této práce a minimální finanční odměnu.

Zbytek výzkumného souboru tedy tvořily současně cvičící gymnastky a gymnastky, které mají svou kariéru již za sebou. Výpovědi aktivních sportovkyň přispívají do diskuze jejich aktuálními dojmy. Poznatky skupiny bývalých gymnastek jsou sice pro pochopení problematiky stěžejní, ale nutno dodat, že mohou být, díky časové prodlevě, vědomě či nevědomě zkresleny. Na druhou stranu mají, na rozdíl od ještě cvičících gymnastek, možnost podívat se na své zkušenosti s větším odstupem a vyspělejší osobností (Kerr & Dacyshyn,

2000). Jak můžeme vidět, každá skupina participantů v naší studii disponuje určitými výhodami ohledně saturace dat, přináší specifický úhel pohledu a hraje svou důležitou roli.

Ve výzkumu se zaobíráme zkušenostmi s ženským prostředím sportovní gymnastiky, tudíž gymnastů mužského pohlaví se náš výzkum netýkal. Narušené stravování u mužů považujeme za jinou problematiku (Barker & Galambos, 2003) a jejich zásah do studie by mohl výsledky výzkumu výrazně zkreslit. Muži se mohli účastnit studie pouze, pokud se jednalo o trenéry ženských složek. Výzkum nebyl cílen na účastníky mladší patnácti let. Jelikož poznatky, související s časem stráveným na tréninku a rizikem vzniku PPP, nejsou, dle dosavadní literatury, konzistentní (Harriger et al., 2014; Smolak et al., 2000; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004), jsou do výzkumu zařazeny všechny výkonnostní kategorie. Participantů sice museli uvést přibližné množství hodin, které na tréninku týdně tráví, na rozhodnutí o jejich účasti či neúčasti to však nemělo vliv.

Prvotní oslovení respondentů proběhlo pomocí záměrného výběru. Ten je vhodný v situacích, kdy potřebujeme participanty vyhledat cíleně, dle jejich specifických vlastností. V návaznosti na tento krok jsme využili metodu sněhové koule. Účastníci byli kontaktováni pomocí sociálních sítí nebo e-mailovou korespondencí. Na konci formuláře byl uveden kontakt na výzkumníka. Respondent byl informován o možnosti poskytnout na dané téma rozhovor a pobídnut, aby nás v případě zájmu kontaktoval na uvedenou e-mailovou adresu. Účast v rozhovoru byla tedy zcela dobrovolná.

## 6.2 Metody sběru dat

Vzhledem k omezením spojených s pandemií covid-19 proběhl celý proces sběru dat v on-line prostředí.

### 6.2.1 Hlavní dotazník

Data byla primárně získávána pomocí dotazníku přes platformu Google Forms. **Dotazník se skládal z otevřených a uzavřených otázek**, které, jak bylo zmíněno, sloužily pouze k lepšímu popisu výzkumného vzorku a snadnější orientaci respondenta v dotazníku. První otázka v dotazníku se ptala jedince, zda ví, co PPP jsou. Pokud byla jeho odpověď „ne“, objevil se mu kratší text, popisující PPP, jež se vztahují ke sportovnímu prostředí. Otevřené otázky, které „obvykle „navádí“ k podrobnějšímu vysvětlování vlastních názorů, umožňují větší vhled do způsobu, jakým jedinec zpracoval nebo pochopil určité skutečnosti“



(Ferjenčík, 2000, 177), tvořily stěžejní část dotazníku. Vycházeli jsme ze sady námi vytvořených otázek, které byly konstruovány na základě rešerše literatury a cílů výzkumu. Ne všechny však byly použity u každé skupiny respondentů. Před zahájením výzkumu bylo pochopení významu otázek několikrát konzultováno a ověřováno. Následující tabulka by měla lépe objasnit, na které otázky byla každá skupina tázána (viz tabulka č. 1).

**Tabulka č. 1:** Použití otevřených otázek

Použité otázky	SG	BG	TR	BG +TR
„Mluvíte se svými svěřenci o odchylkách od zdravého stravování? Pokud ano, napište prosím, v jakých situacích, a co jim říkáte.“			✓	✓
„Děláte nějaké vědomé kroky k ochraně Vašich svěřenců před narušením jejich stravování? Případně je, prosím, vypište.“			✓	✓
„Jste si vědoma nějakých okolností, vlivů či událostí, které mohly POZITIVNĚ ovlivnit Váš vztah k jídlu a svému tělu? Pokud ano, vypište je prosím.“	✓	✓		✓
„Jste si vědoma nějakých okolností, vlivů či událostí, které mohly NEGATIVNĚ ovlivnit Váš vztah k jídlu a svému tělu? Pokud ano, vypište je prosím.“	✓	✓		✓
„Vnímáte nějaké změny, ohledně Vašeho vztahu k jídlu a svému tělu, před a po ukončení Vaší kariéry? Pokud ano, jaké?“		✓		✓
„Jste si vědoma nějakých rizikových faktorů, v prostředí sportovní gymnastiky, které mohou přispět k rozvoji poruch příjmu potravy u gymnastek? Pokud ano, jakých?“	✓	✓	✓	✓
„Snaha snížit hmotnost často souvisí se snahou zlepšit výkon. Co jiného by, podle Vás, šlo udělat k zlepšení výkonnosti, kromě hubnutí?“	✓	✓	✓	✓
„V prostředí sportovní gymnastiky se pohybují i lidé, jejichž vztah k jídlu a svému tělu je v pořádku. Co podle Vás dělají jinak, než ti, u kterých se stravování v tomto prostředí naruší?“	✓	✓	✓	✓
„Jaké kroky by se, dle Vašeho názoru, daly do budoucna podniknout, ke snížení výskytu narušeného stravování u dívek v prostředí sportovní gymnastiky?“	✓	✓	✓	✓

Pozn.: SG = současně cvičící gymnastka

BG = bývalá gymnastka

TR = trenér / trenérka

BG + TR = bývalá gymnastka a současná trenérka

## 6.2.2 Dotazník EDSA

Hlavní dotazník byl doplněn screeningovou **metodou EDSA** (Eating Disorders Screen for Athletes), jejíž autory jsou Vivienne Hazzardová a její výzkumný tým (2020). Jedná se o nový screeningový dotazník, jenž má za úkol identifikovat rizikové sportovce, u nichž hrozí výskyt PPP. EDSA by neměla být významně ovlivněna pohlavím, typem sportu a úrovní výkonnosti, což je pro náš výzkum žádoucí. Obsahuje pouze šest položek, tudíž by neměl účastníky výzkumu výrazně unavit. Respondenti odpovídají pomocí Likertovy škály, na které se rozhodují mezi pěti možnými odpověďmi v rozmezí od „nikdy“ po „vždy“. EDSA pokládá účastníkům otázky ohledně jejich vztahu ke svému tělu a pocitů s ním spojeným (Hazzard et al., 2020). Tato screeningová metoda nebyla doposud standardizována na českém prostředí. V našem výzkumu však slouží jako pomocná metoda pro deskripci dat, tudíž ji, v tomto případě, považujeme za dostačující. Na překladu EDSA pracoval odborný překladatel. Překlad byl poté několikrát konzultován, znovu překládán a upravován pro správné pochopení významu.

## 6.2.3 Strukturovaný rozhovor

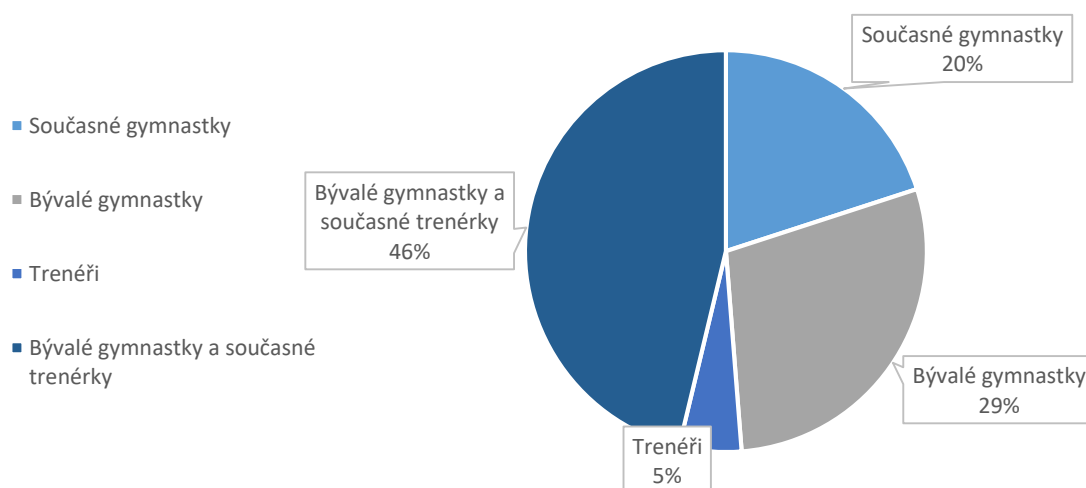
Pro doplnění informací a zvýšení kvality výzkumu jsme studii obohatili o **strukturované rozhovory s otevřenými otázkami**. Nevýhodou strukturovaného interview je jeho omezená pružnost, restrikce na předem dané téma a nižší hloubka potenciálních odpovědí. Na druhou stranu umožňuje tazateli mít větší kontrolu nad jeho otázkami a odpověďmi dotazovaného (Ferjenčík, 2000). Získaná data by se neměla v jednotlivých rozhovorech výrazně strukturálně lišit. Usnadňuje se tím jejich analýza a potenciální replikace výzkumu. Strukturovaný rozhovor svou povahou také pomáhá minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru (Hendl, 2008). Otázky v rozhovoru odpovídaly otevřeným otázkám v dotazníku. Odpovědi respondentů účastnících se rozhovoru však poskytl více informací, byly košatější a obsahovaly více analyticky významných dat.

Rozhovory byly uskutečněny přes virtuální platformu Zoom. Většinou jim předcházela neformální konverzace, pro uvolnění napětí a navození příjemnějšího prostředí k rozhovoru. Výjimkou byl jeden případ, ve kterém měl respondent jen omezené množství času. Tazatelka si se všemi dotazovanými tykala. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 26-43 minutami. Po dotazování následoval různě dlouhý debriefing, ve kterém se v některých případech vynořily další podstatné informace.

## 6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Počet přijatých dotazníků byl 82. Když jsme však procházeli odpovědi respondentů, dva dotazníky se zdály být duplikované. Ty jsme vyřadili, čímž se velikost výzkumného vzorku změnila na konečných 80 participantů. Dle výše zmíněných důvodů (viz podkapitola 6.1) se muži mohli účastnit studie pouze, pokud byli trenéry ženské složky. V návaznosti na tato kritéria čítá náš výzkumný soubor 78 žen a 2 muže. Všechny čtyři skupiny respondentů, odlišující se dle jejich role ve sportu (viz podkapitola 6.1), jsou v našem výzkumu více či méně zastoupeny. Účastníci výzkumu se dále liší dle toho, kolik hodin týdně na tréninku tráví. Rozdělili jsme čas strávený na tréninku do čtyř kategorií: „méně než 10 hodin“, „10-20 hodin“, „21-30 hodin“ a „více než 30 hodin“. Každá z těchto kategorií má ve výzkumu své zastoupení. Předpokládáme, že čas strávený na tréninku souvisí s výkonnostní úrovní sportovce.

**Graf č. 1:** Zastoupení skupin respondentů

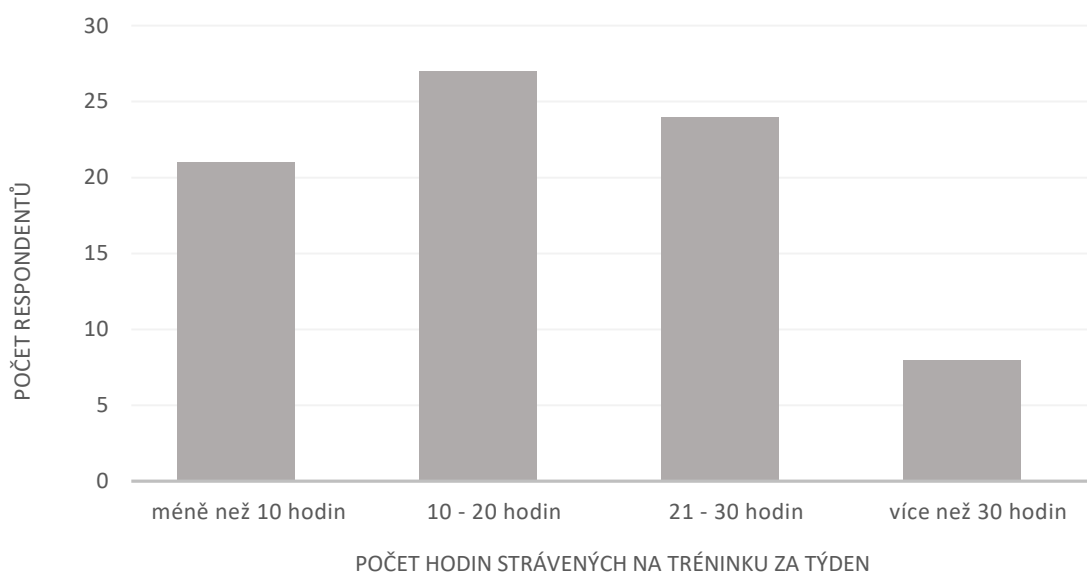


Jak můžeme vidět, trenérů se nám nakonec podařilo získat poměrně dost. V jejich samostatné skupině se nacházejí 4 respondenti a dalších 37 jich máme ve skupině, do které se zapsaly trenérky, jež byly v minulosti také gymnastkami. Dále se v našem výzkumném souboru nachází 16 současně cvičících gymnastek a 23 bývalých gymnastek, které aktuálně nikoho netrénují.

Z grafu č. 2 můžeme vyčíst, že nejvíce zastoupenou kategorií představují sportovci a trenéři, kteří na tréninku stráví v průměru 10-20 hodin týdně. Tito participantů představují 33,75 % výzkumného souboru. Podobně je na tom kategorie „21-30 hodin“ vyobrazená ve třetím sloupci, jež zastupuje 30 % účastníků výzkumu. První kategorie „méně než 10 hodin“,

kteřá se nejspíše tývá nezávodních skupin nebo dětí soutěžících na nižší úrovni, reprezentuje 26,25 % našeho souboru. Poslední a nejméně zastoupenou kategorii, jejíž zástupci tráví tréninkem více než 30 hodin v týdnu, tvoří 10 % respondentů. Předpokládáme, že se skládá z vrcholových sportovců a jejich trenérů nebo trenérů trénujících více tréninkových skupin. Z procentuálního zastoupení můžeme vyčíst, že gymnastky na tréninku opravdu často tráví velké množství času, čímž se sportovní gymnastika stává důležitou součástí jejich života. Pro lepší přehlednost jsme níže umístili sloupcový graf.

**Graf č. 2:** Množství času stráveného na tréninku

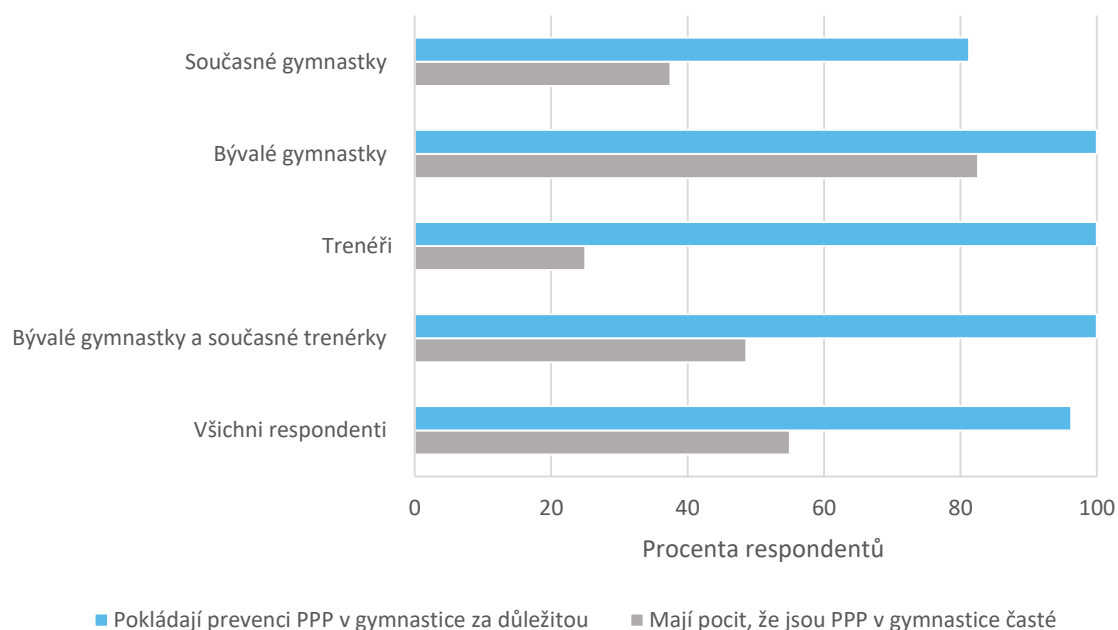


EDSA je dotazník, jenž určuje, zda je jedinec v riziku poruchy příjmu potravy. Tento screeningový nástroj nám slouží jen pro doplnění informací a pro lepší deskripci vzorku. Některé výsledky však v následujícím textu zmíníme. V dotazníku jsme zjistili, že 18 z 80 dotazovaných nepovažuje svůj vztah k jídlu za zdravý. Tyto subjektivní informace jsme porovnali s výsledky šetření dotazníku EDSA, který označil 37 rizikových participantů. Subjektivně nezdravý vztah k jídlu odpovídal u 12 rizikových účastníků výzkumu. Většina pocitů účastníků, kteří vnímají svůj vztah k jídlu negativně, se tedy shoduje s výsledky screeningu pomocí EDSA. Dodejme však, že EDSA je určen primárně pro sportovce, tudíž u bývalých sportovců nemusí být zjištěné informace platné. Ve skupině současně cvičících gymnastek vykazovalo 6 dívek z 16 potenciální známky NS. K řádnému porovnání času stráveného na tréninku s mírou rizika dle EDSA nemáme dostatečný počet participantů ze skupiny současně cvičících gymnastek. Pokud však ke skupině současně cvičících gymnastek přidáme i všechny gymnastky bývalé, můžeme pozorovat zajímavý trend. Počet

rizikových participantů u kategorie „méně než 10 hodin“ začíná na 25 %. U kategorie „10 – 20 hodin“ je tomu již 37,5 %. Situace se nadále zhoršuje, jelikož v kategorii „21 – 30 hodin“ je 24 participantů a z toho 58,3 % rizikových. V poslední kategorii, zahrnující gymnastky, jež cvičily více než 30 hodin týdně, je až 87,5 % z nich označeno za rizikové. U našich gymnastek tedy **s rostoucím časem na tréninku rostla i četnost rizikových respondentů.**

Dále jsme zjišťovali povědomí participantů o PPP v prostředí sportovní gymnastiky. Chtěli jsme vědět, kolik participantů má pocit, že v prostředí sportovní gymnastiky dochází k častému výskytu poruch příjmu potravy. Vzápětí jsme se jich ptali, zda považují prevenci PPP v tomto prostředí za důležitou.

**Graf č. 3:** Četnost výskytu PPP a důležitost jejich prevence z pohledů respondentů



Z grafu č. 3 je snadné vyčíst, že téměř všichni respondenti považují prevenci PPP v prostředí sportovní gymnastiky za důležitou. 100% skóre narušují jen 3 současné gymnastky. Co se týče subjektivního pocitu respondentů ohledně častého výskytu PPP v gymnastickém prostředí, největší četnost byla zaznamenána ve skupině bývalých gymnastek. Zatímco 37,5 % současných gymnastek si myslí, že k PPP dochází v gymnastice často, ve skupině bývalých gymnastek má tento názor 82,6 % respondentů. Zajímavé je, že ačkoli se ve skupině „bývalé gymnastky a současné trenérky“ nachází jiní participanté, než ti, kteří se řadí buď do skupiny „trenéři“ nebo „bývalé gymnastky“, jejich názor na četnost PPP v prostředí sportovní gymnastiky, téměř odpovídá průměru těchto dvou skupin.

Jak bylo zmíněno, naše práce zahrnovala i strukturované rozhovory. K rozhovoru se přihlásilo 5 respondentů. My jsme však, z důvodu vyváženosti práce a časových možností, vyžadovali z každé skupiny (tzn. současných gymnastek, bývalých gymnastek, trenérů a bývalých gymnastek a současných trenérek) pouze 1 respondenta. Tudiž respondent, jenž se přihlásil do již naplněné skupiny, byl vyřazen a poskytl odpověď pouze ve formě písemných otevřených otázek.

Dvě dívky nás kontaktovaly po nějaké době, co vyplnily dotazník. Sdělily nám, že nad tématem ještě přemýšlely a požádaly nás, zda by mohly nějaké své myšlenky a názory ještě dodat. Souhlasili jsme a jejich následné výpovědi byly zařazeny do celkové analýzy dat.

## **6.4 Etické hledisko výzkumu**

Výzkum jsme podrobili etickým pravidlům. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a anonymní. Pro odeslání dotazníku bylo nutné, aby respondent souhlasil s anonymním zpracováním dat. Na konci formuláře byl uveden kontakt na výzkumníka. Před zahájením rozhovoru byli interviewovaní lidé informováni o jeho nahrávání a tázáni, zda s ním souhlasí. Přepsané rozhovory nebyly uloženy pod jménem respondenta, ale jen pod číslem rozhovoru. Při transkripci dat byly smazány všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci. A to včetně jmen zmíněných trenérů, ostatních gymnastek či názvů měst. V dotaznících nebyly žádné údaje tohoto typu zmíněny. Po dokončení analýzy byla všechna data smazána a přesunuta na externí disk, ke kterému má přístup jen výzkumnice. Jelikož je výzkumnice v daném prostředí angažována, zmíníme v této podkapitole i její sebereflexi.

### **6.4.1 Sebereflexe výzkumnice**

Sebereflexe výzkumnice bývá považována za součást samotné analýzy dat, pro přehlednost ji však umístíme již zde.

Ačkoli kvalitativní výzkum nemůže být ze své podstaty pravděpodobně nikdy zcela objektivním, považuji v tomto konkrétním případě za správné, vyčlenit tématu sebereflexe samostatnou podkapitolu. Jsem si vědoma toho, že má, více než patnáctiletá, angažovanost v gymnastickém prostředí, může působit jako potenciálně škodlivý faktor, který by mohl narušit kvalitu výzkumu.

Mou snahou je především získat pohledy na danou problematiku z vnitřní strany gymnastického prostředí. Doufám, že se mi tím podaří objasnit složitost tohoto problému a očistit gymnastiku od jednostranných nálepek, týkajících se jejího negativního dopadu na stravování mladých sportovkyň. Na druhou stranu neplánuji zavírat oči před negativními zkušenostmi některých gymnastek, které se v této práci mohou objevit. Předpokládám, že mě mezi sesbíranými daty čeká velké množství rozporuplných názorů. Dostala jsem příležitost dívat se na problém jak z role současné a bývalé gymnastky, tak z pohledu trenéra. Věřím, že tyto zkušenosti s rozmanitými úhly pohledu mi pomůžou dodržet mou výzkumnou nestrannost.

Mým hlavním úkolem je negativní i pozitivní ohlasy respondentů, týkající se jejich vztahu k jídlu, přijmout a použít je jako prostředek k nalezení protektivních faktorů. Budu se tedy snažit dosáhnout maximální objektivnosti výzkumu a svou osobní zkušenost se pokusím využít ke komplexnímu pochopení celého problému.

## 7 ANALÝZA DAT

Proces analýzy dat proběhl v souladu s postupem zakotvené teorie, jejímž cílem bylo vytvořit teorii pevně zakotvenou v datech (Strauss & Corbinová, 1999). Samotnému procesu předcházela návštěva terénu. Ta může pomoci podchytit „skutečný“ problém, který bude participanty zajímat. Informace, jež nám následně výzkum poskytne, pak mohou být lépe využitelné v praxi (Glaser, 1992 v Čermák et al., 2013).

Po ukončení sběru dat byla data roztříděna a nachystána na proces otevřeného kódování. Z kódování se nám vynořila spousta různě sycených konceptů. Pomocí triangulace dat a výzkumného vzorku, který svou velikostí výrazně předčil námi stanovené minimální počty participantů, jsme, dle našeho názoru, dosáhli teoretické saturace. Kódovali jsme odpovědi na každou otázku zvlášť, přičemž jsme se ke kódům opakovaně vraceli a přehodnocovali jejich význam. Koncepty byly následně rozděleny do kategorií. Zaznamenali jsme, že se spousta kategorií, z různých otázek, částečně či úplně překrývá. Tudíž jsme se opět vrátili ke kódům a vytvořili nové kategorie. Tento proces byl náročný a zdouhavý, pro metodu zakotvené teorie je však typický (Hendl, 2008).

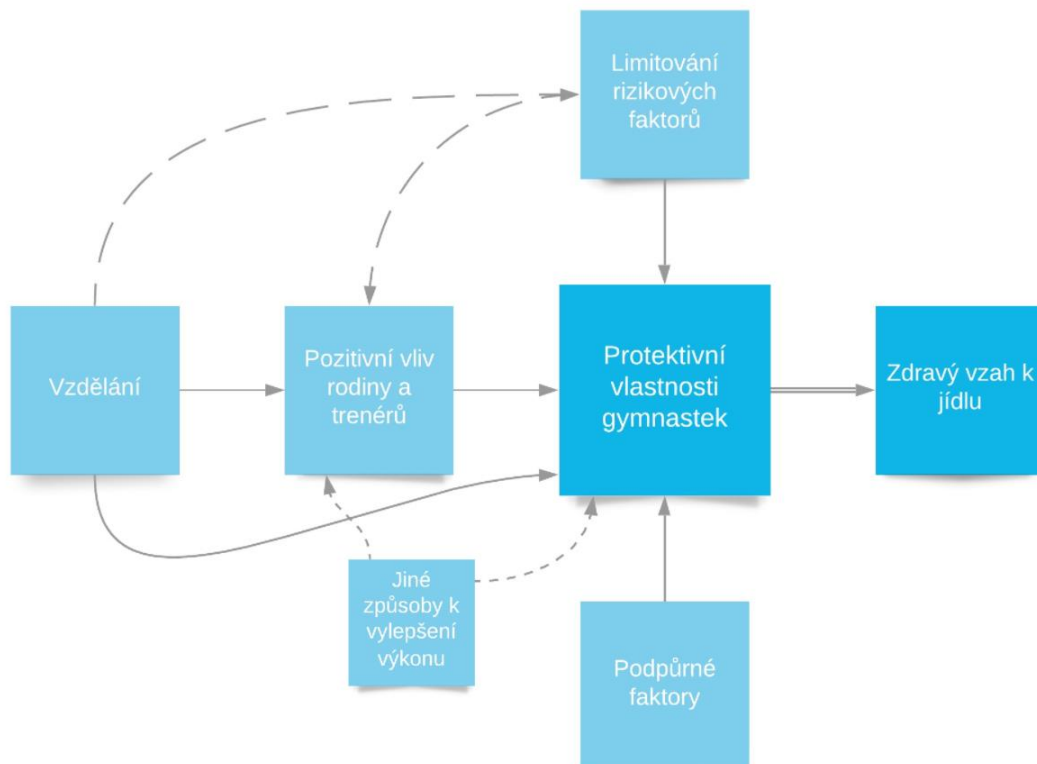
Tvorba kategorií byla doprovázena průběžným zaznamenáváním tzv. „memos“ a prací na axiálním kódování. Tyto úkony nám pomohly objasnit vztahy mezi výslednými kategoriemi a zvolit centrální kategorii v průběhu selektivního kódování. Jako centrální kategorii naší teorie jsme zvolili kategorii s názvem „*Protektivní vlastnosti gymnastek*“. Výsledkem tohoto postupu je teorie, jejíž popis a schéma se nachází níže (viz obrázek č. 1).

Zaměříme-li se na centrální kategorii, povšimneme si, že je k ní vztaženo nejvíce sekundárních kategorií. Velký vliv na konečný zdravý vztah k jídlu přináší kategorie *Vzdělání*. Vzdělání má potenciál ovlivnit chování trenérů a rodičů, kteří mohou dále kladně působit na gymnastky. Samozřejmě bude mít pozitivní efekt i tehdy, pokud bude na gymnastky přímo cíleno. V neposlední řadě může vzdělání pomoci *limitovat některé rizikové faktory*, jež by mohly přispívat k patologickému myšlení a chování gymnastek. Z výpovědi gymnastek i trenérů jsme zjistili, že pozitivní vliv jejich rodičů a trenérů bývá často klíčovým a rozhodujícím faktorem. Může určit nebo přispět k nasměrování gymnastky směrem k pozitivnímu i negativnímu vztahu k jídlu a ke svému tělu. Proto je důležité, aby měl trenér i rodič co nejvíce vzdělání a byl si vědom dopadů svého chování. Tito lidé mají obrovskou



příležitost *limitovat rizikové faktory*, které na gymnastku v jejím životě působí. Naopak, pokud limitujeme některé rizikové faktory (např. špatné chování trenérů), zvýšíme tím míru pozitivního vlivu trenérů a rodičů na gymnastku. Pokud tato skupina vlivných osob zváží i *jiné způsoby, jež by mohly přispět k lepšímu výkonu*, které nezahrnují hubnutí, může podstatně snížit tlak, jenž je na gymnastky vyvíjen a zamezit případným patologickým copingovým strategiím. To samé platí i pro samotné gymnastky, které po přijetí a aplikování jiných možností ke zlepšení výkonu, mohou ochránit svůj vztah k jídlu. Vrátime-li se ke kategorii *Limitování rizikových faktorů*, osvětlíme si, co všechno tato kategorie zahrnuje. I přesto, že spousta negativních vlivů, jež na gymnastku působí, může být ovlivněna vzděláním, rodinou nebo trenéry, jsou i také, které buď musí ovlivnit někdo jiný, nebo jsou ovlivnitelné jen stěží. Více si k ní řekneme v kapitole Presentace výsledků. Kategorie *Podpůrné faktory* zahrnuje další faktory, jež přispívají k zdravým copingovým strategiím gymnastek, k jejich zdravému stravování, zdravému vztahu k sobě samé a dalším protektivním vlastnostem gymnastky, ke kterým se v centrální kategorii dostaneme. A konečně, *Protektivní vlastnosti gymnastky* jsou ty, jež charakterizují gymnastku, která je na dobré cestě ke zdravému stravování.

**Obrázek č. 1:** Souhrnné schéma



## 8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole blíže popíšeme jednotlivé části schématu a odpovíme na výzkumné otázky. Výsledky studie jsou založeny na názorech respondentů a souvislostí, jež z nich vyplynuly. Projev participantů, kterým nám svá sdělení předávali, se lišil. Někteří byli více sdílní, někteří méně. Někteří podávali své odpovědi klidně a zřetelně, jiní více hloubavě. Vyskytli se i tací, u kterých byl patrný důraz na jednotlivá slova až vztek.

### 8.1 Vzdělání

Vzdělání a osvěta pomocí seminářů, školení, přednášek, intervencí nebo jako součást soustředění jsou silně doporučeny. **Volají po nich jak gymnastky, tak trenéři.** Trenéři jsou ti, kteří, dle všech skupin participantů, potřebují nabýt informace ze všech nejvíce. Jak jsme mohli slyšet z úst našeho respondenta: *„Rozhodně by i trenéři měli podstupovat nějaké školení, protože ono v podstatě udělat si trenérskou licenci dneska na gymnastiku není až tak těžký, a o to je to horší, když právě tam jsou lidi, kteří o to tak nějak zakopli, v životě to ani nedělali a pak to trénujou.“* Jednoznačně by se však měly vzdělávat i rodiče a cvičící gymnastky, které samy poukazují na potřebu více znalostí. Současné povědomí o PPP obecně, není považováno za dostatečné. Větší informovanost může být prvotní příčinou spousty pozitivních následků, proto je vzdělání s ostatními kapitolami silně propletena.

Všechny skupiny nejčastěji žádaly **informace o zdravém stravování, výživě u sportovců, správném fungování těla sportovce, dětském vývoji a dospívání.** Ačkoli to v České republice údajně není zvykem, trenéři by si měli být nápomoci a ochotni předávat si informace mezi sebou. Stejně tak by měl trenér tyto **poznatky předávat dál svým svěřencům**, přičemž musí **vědět, jak s nimi komunikovat a jak reagovat** na situace, jež se mohou vyskytnout. Spousta trenérů uvedla, že se svými svěřenci ještě nemluví o patologickém stravování nebo nedělají žádné preventivní kroky před PPP, protože své děti považují za příliš malé. Jindy to zase zdůvodnili tím, že gymnastky nejevily známky problémů se stravováním. Druhý tábor trenérů naopak doporučuje mluvit s dětmi již mezi 8. a 9. rokem života. Pro komunikaci s dětmi tohoto věku je nutné přizpůsobit podání a formu výkladu informací. Dále bylo doporučeno, aby trenér vstupoval již do dětských narážek a snažil se je osvětit. Tento názor jsme slyšeli i z úst bývalé gymnastky, která kladla důraz na

důležitost intervencí již mladém věku. Řekla: „*No a jakože by se mělo prostě začít u těch menších děček.*“ „*Klidně od těch 9-10 let, aby se to zachytilo, kdyžtak nějak včas. Jakože ty prvotní ty... jak to říct... to není ani příznak... něco co už se ti může skládat v tu poruchu příjmu potravy, tak že si myslím, že to je těsně před tou pubertou.*“ Část účastníků výzkumu tedy považuje za nutné, aby se v rámci **prevence PPP pracovalo s dětmi již od útlého věku**. Dodávají, že je potřeba s dětmi a adolescenty mluvit a osvětit témata, která se mohou vynořit. U malých dětí platí, že by se měl jakýkoli **stravovací problém řešit s rodiči**, jelikož ti jsou odpovědní za stravování svého dítěte a mají potenciál vést jej zdravou cestou.

Trenéři také zmínili, že očekávají výskyt PPP spíše v gymnastice na vyšší úrovni. Dle našeho výzkumu, s větším počtem hodin strávených na tréninku opravdu roste pravděpodobnost výskytu PPP. V analýze dat jsme však zjistili, že PPP se může vyskytnout i mezi gymnastkami, které trénují méně než 10 hodiny týdně, pokud jsou ambiciózní a nenaplnují představu o typické gymnastce. **Prevence PPP** by se tedy měla týkat **všech výkonnostních úrovní**.

Vzdělávací programy by se měly zmiňovat i o **jiných metodách**, které nezahrnují hubnutí, a **pomocí kterých mohou sportovci zlepšit výkon**. A to společně s pobídnutím je použít. Dále by měly informovat o tom, že hmotnost nemusí mít vždy takový vliv na výkon, jaký by trenéři a gymnastky očekávali.

Trenéři by měli mít představu o tom, **jak velký vliv na děti a adolescenty mají** a jak moc vlivnou osobou v jejich životě jsou. Což souvisí s velmi negativními **dopady jejich kritiky těla svěřence**. Nevzdělaný trenér může s větší pravděpodobností zacházet s gymnastkami hrubě, kritizovat jejich postavu a dávat špatná doporučení. I když si je trenér vědom potenciálně škodlivých dopadů své kritiky postavy jeho svěřenkyně, musí se k němu dostat i **informace o dopadech neverbální či neúmyslné kritiky těla gymnastky**. Posměchy, neúmyslně kritické povzdechy či poznámky při dopomoci a neverbálně podanou kritiku dívky vnímaly stejně negativně jako kritiku otevřenou. Podobný vliv mohou mít i zažité naučené hlášky ze sportovního prostředí nebo přímo od jejich předchozích trenérů.

Někteří participantů uznali, že na trenéry může působit **způsob výchovy, jakým byli oni sami vychováni**. To, co pro jednoho znamená naprosto nepřijatelné chování, může pro trenéra představovat něco, co považuje za normální a správné. Tento jev je zcela pochopitelný. Mějme však na paměti, že to co fungovalo dříve, nemusí fungovat dnes a nelze

to ani automaticky považovat za správné. Tohle je jeden z případů, kdy mohou nové informace ukázat trenérovi i jiné cesty k úspěchu, pokud jim bude chtít být otevřen.

Ve výzkumu došlo i na **potřebu podpory české gymnastické federace** při vzdělávání trenérů. Jak bylo uvedeno naším respondentem: „*V ideálním případě, aby třeba federace podporovala i ty trenéry, pořádala třeba školení, které by byly zadarmo, a aby ti trenéři, kdo chce, může dostat kvalitní informace od klidně i právě třeba těch nutričních terapeutů nebo... nebo právě psychologů, aby věděli, co se děje v tom věku, co se odehrává vlastně v hlavách těch svěřenců a tak dál.*“

Vzdělání by tedy mělo gymnastickou komunitu navést na cestu směrem k lepším stravovacím návykům, efektivnější spolupráci trenéra s gymnastkou a k lepšímu vztahu k jídlu a svému tělu. V konečném důsledku by však mělo přispět k **rozšíření představy a normy**, do které by gymnastky měly zapadat. Práce na tomto procesu nebude jednoduchá a bude vyžadovat dílčí kroky každého člena z gymnastického prostředí a veřejnosti samotné. Pokud bude méně dětí cítit podvědomý tlak z toho, jak by měly vypadat, mělo by se výrazně **zvýšit procento dětí, které si z daného sportu odnesou pozitivní zkušenost.**

## 8.2 Pozitivní vliv rodiče a trenéra

Pozitivní vliv na sportovce je očekáván u rodičů a trenérů, kteří dívku podporují. Obě skupiny by měly gymnastku motivovat, vést ji tak, aby si cvičení užívala a budovat v ní sebevědomí. Dále by se měli vyhnout velkému psychickému nátlaku a nestavět úspěch nekompromisně na první místo. Výhodou je, pokud spolu trenér, gymnastka i rodič dobře vycházejí a nedělá jim problém komunikovat a spolupracovat.

Kontroverzním tématem výzkumu se stala oblast kontroly stravy, zákazů konzumace určitých potravinových skupin, doporučení, sdělení informací a rad, týkajících se stravování. Trenéři i rodiče se občas ptali na to, co gymnastka jí, zakazovali/nedoporučovaly sladké nápoje nebo dohlíželi, aby gymnastky jedly. Zatímco trenéři to dělají v rámci prevence PPP, gymnastky mohou sdělení tohoto typu vnímat negativně, jako zákazy, jež je omezují. Jenže v jiných případech tyto pokyny opravdu splnily svou funkci a gymnastky je zmiňovaly mezi faktory, které je informovaly a ovlivnily pozitivním směrem. Pravděpodobně tedy záleží na formě, jakou byly informace předány.

## Trenéři

Jak jsme již zjistili z charakteristiky našeho vzorku, sportovní gymnastky mnohdy tráví s trenéry několik desítek hodin týdně. O tom, že představují signifikantní osobu v jejich životě, tedy nemůže být pochyb. Důležitost trenéra až závislost na něm nám může přiblížit sdělení respondentky, jež říká: „*Trenér je pro mě někdo, kdo mě vede. Někdo komu můžu a prakticky musím důvěřovat, protože jinak by to ani nějak nešlo. V určitých ohledech někdy i jako přítel, když si někdy přijdeš a řekneš, já nevím, že tě něco trápí, typu, toto mi nejde, jak to mám zlepšit? A hlavně je to prostě takový vůdce.*“ Přejdeme tedy k oblastem, které můžou z prostého trenéra udělat někoho, kdo bude mít na dívku příznivý vliv, na koho se bude moci spolehnout a kdo ji bude inspirovat.

Jak bylo zmíněno, trenéři by se měli dostatečně vzdělávat, aby mohli své **znalosti předávat svým svěřenkyním** dál. Velmi záleží také na schopnostech trenéra umět s gymnastkami komunikovat a vysvětlit problematiku způsobem, jež odpovídá jejich věku. Je třeba, aby dívky informovali o zdravém stravování a diskutovali s nimi i jeho patologickou verzi. Ke gymnastkám by se měly dostat informace o tom, že jíst zdravě neznamená nejíst nebo že vyhýbání se jídlu není cesta k zhubnutí. Naopak je dobré, aby věděly, že přiměřené množství sladkostí je v pořádku a nemusí to být nic zakázaného. Někteří respondenti doporučují informace o riziku ztráty svalové hmoty a debaty o vlivu jídla na výkon. Dále považovali účastníci výzkumu za přínosné, pokud trenér bral v potaz genetické odlišnosti a dával najevo jejich přijetí. Některé trenérky sdělily, že se snaží své gymnastiky informovat o pubertě a o změnách ke kterým při ní může dojít. Ve výzkumu po trenérech nikdo nežádal, aby byli přímo odborníky na všechno. Někteří respondenti však žádají, aby trenér v případě problému zasáhl a **věděl kam gymnastku dál odkázat**.

Ačkoli to některým trenérům nepříjde, je potřeba mít se na pozoru již u dětí v mladém věku. Jak bylo zmíněno, patologické myšlení, jež může vést k PPP, by se mohlo formovat již před pubertou. Šance narušit jej tedy vzniká již okolo 9. roku života (viz důležitost intervence v mladém věku v předchozí kapitole). Proto je velmi příhodné pokud se trenér zvládne vložit do nějaké debaty mladých gymnastek. Příkladem nám může být jeden z trenérů, jenž uvádí: „*Kdykoli slyším nějakou takovou poznámku, tak do toho vždycky jako vstoupím a snažím se to nějak osvětlit. A nebo, když právě zjistím, že neměli oběd nebo že z nějakého důvodu ráno třeba nesnídají a takový, tak k téhle situaci konkrétní se nějak... to nějak okomentuju...*“

Z výše zmíněného úryvku a z výpovědí účastníků výzkumu víme, že někteří trenéři opravdu projevují snahu přispět ke zdravému vztahu k jídlu sportovkyň. Jedna z respondentek například uvedla, že zařizuje pro své svěřence dobu obědů ve škole, aby pak měli na jídlo čas a mohli ho před tréninkem ještě strávit. Předpokládáme, že většina trenérů nemá takovou pravomoc. Spousta z nich však myslí na **zavedení svačin** v průběhu dlouhého tréninku, což gymnastky hodnotí velmi kladně. Mimo jiné jsme zjistili, že si trenér může být vědom velikosti vlivu, jaký na své svěřence má, a proto se snaží **jít příkladem**. Snaží se prezentovat jeho zdravý vztah k jídlu a svému tělu, případně podávat vhodné pokrmy na soustředění. Několik gymnastek ve výzkumu projevilo **vděk za chování svého trenéra**, které pozitivně ovlivnilo jejich zdravý vztah k jídlu a jejich tělu. Příkladem nám může být následující sdělení: „*Určitě pozitivně ovlivnil můj vztah k jídlu přístup mých trenérů, kteří nás vždy poučovali o důležitosti pestré stravy a nikdy nám nic nezakazovali.*“

Zároveň se můžou u těchto snaživých trenérů objevit frustrace z nedostatečného vzdělávání trenérů obecně, jež má za následek negativní pohled veřejnosti na jeho sport. Viz následující citace:

*„Problém je v tom, že jsou tam lidi, kteří nejsou pedagogové, nemají žádný psychologické znalosti, nerozumí ani tomu sportu samotnému třeba, a pak je to blbý, pak ten trénink, nebo pak to vypadá, tak jak to vypadá, že jo.“*

*„Ta gymnastika, mně se nelíbí to, že je na ní pořád nahlížený jako na něco, co tam dáš svoje dítě, ve dvanácti bude mrzák a právě bude ještě nějaký anorektik nebo bulimička a ponese se to s tím celý život. Takže to se mi taky nelíbí.“*

Gymnastky jsou si vědomy **odlišností** mezi **technickými a psychologickými znalostmi** trenéra. Zmiňují, že je něco jiného pokud je trenér naučí dobře cvičit nebo pokud s nimi umí adekvátně komunikovat a pomáhá v nich budovat zdravý vztah k jídlu. Podle nich to nemusí jít vždy ruku v ruce.

Trenéři i gymnastky doporučují, aby trenér **řešil případné problémy** (nadváha, podvýživa, podezření na PPP) menších dětí **s rodičem**. Jejich spolupráce je v takových případech klíčová. U větších dívek pomůže, pokud trenér již v minulosti **pracoval na vztahu a komunikaci se svým svěřencem**. Časné podchycení potíží může být kritické. Dva naši respondenti se již setkali se situací, kdy se jim dítě svěřilo s negativními pocity ohledně svého těla. Je nezbytné, aby trenér věděl jak v této situaci reagovat.

Účastníci výzkumu jsou toho názoru, že dobrý trenér by měl **omezit svou kritiku** postavy a stravování svěřenkyň. Pod těmito pojmy vidí trenéra, který: nepobízí k hubnutí (obzvláště nezdravými způsoby), nezakazuje konkrétní skupiny jídel, připouští větší volnost ve stravování, nekomentuje a nekritizuje postavu (pokud se tak stane, tak citlivým způsobem a v soukromí), nesrovnává, lépe posuzuje postavu gymnastky, zvažuje negativní dopady svých poznámek a dává si pozor na nevědomou či neverbální kritiku. Vítají, pokud dá trenér nějakým způsobem najevo povolení jíst a pokud se snaží zaměřit i na jiné způsoby ke zlepšení výkonu (viz podkapitola 8.4). Pokud dívka pocítí **přijetí z trenérovy strany** a nabyde dojmu, že zapadá do „normy“, bude to mít pravděpodobně velmi protektivní efekt.

Dále si má být vědom toho, že hmotnost nemusí vždy souviset. Od trenéra je žádána motivace, podporování výkonosti, pochvala, individuální přístup a pomoc při vytváření týmové pohody.

Společně by pokyny a doporučení z této kategorie měly přispět k pozitivnímu vlivu trenéra na zdraví gymnastky.

## **Rodiče**

V tomto případě nebyla subkategorie **Rodiče** moc rozvětvená, za to byla výrazně sycená. Rodiče by měli být ochotni komunikovat a spolupracovat s trenérem. Důležitost této spolupráce je ještě více zvýrazněna při práci s dítětem trpícím PPP. Jejich hlavním přínosem může být zájem o své dítě a přirozené **budování zdravých návyků svého dítěte**. Můžou pomoci v dítěti vybudovat zdravý vztah k jídlu a svému tělu, a měli by být s vlivem na další stravování svého dítěte obeznámeni. V našem výzkumu se ukázalo, že dívky, jejichž vztah k jídlu nebyl narušen, měly z domova často přirozeně naučeny vhodné stravovací návyky. Gymnastka se zdravým vztahem k jídlu říká: „*Myslím, že rodiče mě k tomu docela dobře vedli, protože většinou mi doma nikdo neříkal, skrz nic váhu a nějak se mi to snažili podsouvat, tak abych si toho moc nevšíkala, ale snažili se mě naučit jíst nějaké zdravější věci a necpat se fast foodem a podobně. To si myslím, že bylo dost pozitivní.*“ Jedna z účastnic výzkumu, která nezaznamenala žádnou změnu týkající se jejího vztahu k jídlu a ke svému tělu po konci kariéry, dodala že: „*Rodiče vždy dbali na to, ať se stravuji co možná nejlépe i přes stresové vyčerpání.*“ Tento efekt příkladné výchovy by tedy mohl přetrvávat i po konci kariéry. K tomu to jevu mohou přispět pozitivní vzory v domácnosti a dobré rodinné zázemí.

## 8.3 Limitování rizikových faktorů

V této podkapitole zmíníme různé faktory, jež byly respondenty označeny za rizikové a potenciální možnosti omezení jejich dopadu, které z výzkumu vzešly. Limitování těchto rizik, které teoreticky omezit jdou, přinese s velkou pravděpodobností lepší podmínky pro gymnastčin vztah ke svému tělu a k jídlu, k lepší psychické pohodě a kvalitnějším výkonům.

Jedním z nejvíce rizikových faktorů, který je, dle většiny participantů, potřeba limitovat, je **negativní vliv trenéra**. Ten by mohl být **omezen právě pravidelným vzděláváním trenérů a rozšířením povědomí o jejich vlivu na svěřence**. Trenéři a jejich vliv jsou velmi sycenou subkategorií hned v několika kategoriích. Hlavně na vyšších úrovních, kde s nimi gymnastky tráví více času, může mít chování trenérů obrovský dopad. Jak bylo výše zmíněno, mohou být pro život sportovce obrovským přínosem, ale mají i možnost dítě poškodit. Uveďme příklad gymnastky, která v návaznosti na stravovací doporučení svého trenéra, vyjádřila její důvěru v něj pomocí těchto slov: *„Spíš jsem to brala jak svátost, jakože jsem to slyšela a teď jsem to brala jako mh, takže takhle to musí být, takhle je to správně. A takhle to prostě musíš dělat. A že je důležité, co ti řekne ten člověk, ke kterému vzhlížíš, nebo kterého považuješ, že tomu jako rozumí, ale prostě, všechno co řekne, ty považuješ za správné, že to tak musí být.“*

Nejvíce participantům vadila trenérova kritika těla gymnastky, vážení a pobízení k hubnutí. Velké riziko vidí také v nevzdělanosti některých trenérů. Myslí si, že nevzdělaný trenér může být nepřiměřeně kritický k postavě svěřence. Dodávají, že jeho neznalost správné výživy a absence informací o dospívání může vést k nevhodným doporučením ohledně stravování nebo zákazu určitých potravinových skupin. Dle dostupných informací se trenéři občas pokouší sami sestavit jídelníček pro své svěřence, a to i v případě, kdy na to nejsou dostatečně kvalifikováni. V jiných případech trenér sice potřebné informace má, ale selhává v podání a výkladu těchto informací dětem. Z odpovědí jsme vyzorovali, že trenér může v některých případech vnímat gymnastku jako jakýsi „nástroj k úspěchu“, což může následně podpořit jeho vysoké nároky a silný tlak na gymnastku, kontrolu její stravy a snahu zlepšit výkon svěřenkyně skrze omezení ve stravování. Kolem **vážení** gymnastek na tréninku, které bylo také často kritizováno, panuje mezi trenéry více názorů. Většina trenérů zastávala podobný postoj jako tento participant, jenž uvedl: *„Setkal jsem se i s tím, že ten trenér ty své svěřence váží. To mi třeba přijde hodně přes čáru. Protože pokud to jsou děti, které mají od 8-14, tak v 8, 9, v 10 tomu stejně vůbec nerozumí, tomu číslu, o to hůř pak,*



*když jsou starší a myslí si, že tomu rozumí, tak je to ještě horší. Protože ta má o jedno kilo méně, tak to znamená, že já prostě odnesu ten oběd ve škole, nebudu jíst svačiny, nebudu snídat a tak dál.*“ . Další trenérka měla na vážení poněkud jiný pohled. Přesto, že ho uvedla jako jeden z rizikových faktorů, považuje jej v určité situaci za přijatelné. Na druhou stranu dodává, že je odpůrkyní následné kritiky postavy. Její sdělení zní: „*Určitý další faktor je také vážení dětí na tréninku, které stále někteří trenéři provádí. Nevidím nic špatného v tom, když trenér jednou za určitou dobu děti měří a váží, sám trenér by měl mít přehled o tom, jak se dítě vyvíjí. Ale mnoho trenérů následně dětem vyčítá, že přibraly pár kil.*“ Zajímavé je, že tato trenérka byla jediná, která projevila k vážení alespoň částečnou náklonnost. Z výpovědí gymnastek však víme, že se vážení na trénincích děje mnohem častěji. Pokud po něm následuje kritika, většinou jde ruku v ruce s pobídnutím k hubnutím.

Trenéři mohou také kritizovat výkon své svěřenkyně skrze vliv hmotnosti na výkon. Ukázalo se, že velmi používanou frází v gymnastickém prostředí je sousloví „*neunést se*“. Trenéři tuto frázi používají často, pokud mají pocit, že gymnastka nemůže s určitou váhou (jakou má nebo by mohla v budoucnu mít) zvládnout nějaký cvik či cvičení obecně. V podstatě se může jednat o jistou formu pobídnutí k hubnutí ambiciózního sportovce. Tato fráze je zažitá i u gymnastek, které se obávají, že by se do situace, ve které „se neunesou“, mohly dostat. V jiném případě mohou mít tento subjektivní pocit, aniž by je trenér kritizoval. Tak či tak se může dívka ocitnout v tunelovém vidění, ve kterém vidí hubnutí jako jedinou cestu vedoucí k úspěchu. Najednou je v situaci, která může být u ctižádostivých sportovkyň velmi ohrožující. Což jen ukazuje, jak moc je důležité zvažovat i jiné způsoby pro zlepšení výkonnosti, vyjma hubnutí. Tento pohled by mohl pomoci otevřít sportovci oči a poskytnout i jiné úhly pohledu na danou problematiku.

Další velmi obsáhlou subkategorii tvořila **Kritika postavy** sama o sobě. Za nejčastější kritiky jsou účastníky studie považováni právě trenéři. Nebyly však opomenuty ani ostatní gymnastky, okolí, rodiče, diváci, ostatní lidé z gymnastického prostředí nebo gymnastka sama. Subkategorie Kritika postavy (váhy) zahrnovala různé posměchy, nadávky, připomínky, komentáře, povzdechy při chytání či naučené hlášky trenérů. Kritika může být jednorázová či opakovaná. Může být sdělena na rovinu, veřejně, v soukromí, při dopomoci, mezi řádky, ale také může být předána různými neverbálními náznaky. Může být nevědomá, ale přesto neúmyslně ublížit. I v tomto případě je třeba být opatrný. Jako příklad nám poslouží jedna bývalá gymnastka, jež uvedla, že ji její vztah k jídlu a svému tělu ovlivnily právě poznámky trenérů, které ve většině případů nebyly myšleny tak, aby jí

ublížily, ale její „*tehdy ještě dětská hlavička si je přebrala trochu jinak*“. Kritice můžou čelit i gymnastky, které jsou považovány za příliš štíhlé. Po kritice může tedy následovat jak pobídnutí k hubnutí, tak k přibrání na váze. Na to navazuje kontrola stravy, kritika stravovacího stylu nebo vážení. Řešení všech rizikových situací, spojených s trenéry, vidí účastníci studie v onom **vzdělávání trenérů**. Uznávají však, že ne všichni trenéři budou školením nakloněni a že ne všichni budou ochotni zvážit i jiné postupy než ty, na které byli doteď zvyklí. Mimo to by mělo proti kritice postavy pomoci **zvýšení povědomí o vlivu hmotnosti na výkon a rozšíření normy**, do které by, dle všeobecných představ, měla **gymnastka zapadat**.

V rámci kritiky postavy se gymnastky také obávají **reakce okolí na svou postavu**. Tento strach může nastat ve všedním životě, klidně už ze své podstaty, pokud má sportovkyně pocit, že nezapadá do obecné představy o typické postavě gymnastky. Může se tak stát například i poté, co ji okolí uvidí cvičit v dresu. Vážení, měření tuku a symbolika gymnastického ideálu jen podporuje pocit tloušťky v dresu. Obavy plynoucí z nošení dresu, který odhaluje velkou část těla, jsou časté a jen přispívají ke stresu ze závodu. Respondenti považují za přínosné, pokud gymnastka zvládne přijmout své tělo a mít jej ráda.

Na to navazuje fenomén **srovnávání se**, který může být zapříčiněn trenérem nebo pramenit od gymnastek samotných. Bohužel jsme se v extrémních případech ve výzkumu setkali i se svědectvím, dle kterého gymnastky soutěžily o to, kdo bude nejlehčí a před vážením užívaly i patologické způsoby hubnutí. Subkategorie srovnávání se byla překvapivě velmi obsáhlá. Pro respondenty představuje velké riziko. Srovnávání může podporovat vážení. Podobný efekt však vyvolávají i výsledky sportovních prohlídek.

V průběhu analýzy dat jsme narazili na zajímavý problém. Některé dívky zmínily negativní pocity právě v souvislosti se **sportovními prohlídkami**. Někdy při nich gymnastky narážely na podobné pocity, které bývají spojené s vážením na tréninku a se strachem z kritiky: „*Já mám vždycky strašné trauma ze sportovní prohlídky. Já mám vždycky trauma z toho, protože vím, že ty papíry se vždycky dostanou k trenérům a vím, že nemám ideální váhu a tak... tak mám vždycky z toho strašné trauma, snažím se zhubnout, jenže to nikdy nejde v tom období, nevím proč, a... pak obligátně přichází takové ty řeči typu, jsi těžká, zhubni.*“ Setkali jsme se i s případy, kdy byly sportovkyně kritizovány za hodnotu BMI. Jindy bylo zase naráženo na problémy s porovnáváním se s ostatními: „*Myslím, že jsem extrémně vyhublá nikdy nebyla, na sportovní prohlídce mi vždy vyšlo „štíhlá“, ale pamatuji si, že většině holek vyšlo „hubená“ a možná mi to někdy někdo předhodil, že se*

*jako chtěl v tomhle porovnávat. Já bych to do těch sportovních prohlídek neklasifikovala, protože mi to nedává smysl, k čemu to je mít na papíře napsané, protože holky si to pak ukazují a řeší mezi sebou.“*

Jeden z nejzávažnějších dopadů srovnávání se s ostatními, vážení a jakékoli kritiky postavy, je **pocit gymnastky, že nezapadá do nějaké obecné představy o vzhledu gymnastky**. Tato představa o nějaké normě, jak by gymnastka měla vypadat, jde za hranice sportovního prostředí a přesahuje až do široké veřejnosti. Vyvíjí na sportovkyně další nátlak, zvyšuje stres a pobízí k hubnutí. Respondentky, které nepovažovaly svůj vztah k jídlu za zdravý, si byly vědomy jakési „normy“ a sdělily, že do ní nikdy nezapadaly. Pro lepší představu uvedeme pár citací:

*„Právě to povědomí těch lidí, jak si myslí, že takhle má gymnastka vypadat, jakože obecně, když se řekne gymnastka, tak si představíš někoho malého, hubeného. No a potom taky jakože si prostě musí hlídat, co jí, tak jako obecný předpoklad. Že si myslí, jakože ten tlak asi to udělá, víš, že se cítíš jako pod velkým tlakem.“*

*„Když se podíváš na ostatní... tak ideál gymnastky je štíhlá, svalnatá slečna. A já jsem ten ideál nikdy nesplňovala.“*

*„Od tebe jako gymnastky čekají, že budeš nějak vypadat a že ta gymnastika ti půjde jenom v případě, když prostě vypadáš takhle, že nemůžeš vypadat jinak.“*

V prvním příkladu můžeme vidět, že gymnastka pociťovala tlak z okolí, které dle ní očekávalo nejen specifickou postavu, ale také i omezování se ve stravě. V druhém odstavci vnímáme navíc břímě z porovnávání se s ostatními a v posledním odstavci je vykreslen pocit nutnosti mít ideální postavu pro daný sport. **Potenciálním řešením je tuto představu nabourat**. Pomocí vzdělání, menší kritiky postav, méně častého srovnávání a **vyzdvihováním pozitivních vzorů**. Se zajímavým nápadem přišla respondentka, která řekla: *„Myslím, že by pomohlo, kdyby, když se na tréninku třeba ukazují nějaká videa gymnastek, kdyby se ukazovala i nějaká, kde ty holky nejsou tak extrémně hubené, aby bylo vidět, že to není jediná cesta.“* Skutky tohoto druhu mají potenciál přispívat k reálné představě dívek o tom, jak by gymnastka mohla vypadat.

Jak jeden trenér správně podotkl, nezapomínejme, že všechny tyto představy o gymnastkách a gymnastice samotné mohou být zaryté už i do povědomí malých dětí. Proto je tak důležité, aby **trenér vstupoval do jejich rozhovorů a aby se s dětmi diskutovalo již od útlého věku**. Sníží se tím riziko, že by se v **kolektivu** rozmohly debaty o váze a o jídlu,

kritika stravovacího stylu a postavy ostatních, porovnávání a komentování svačín, pocity nutnosti mít ideální postavu a šíření patologických myšlenek v souvislosti se stravováním. Ukázalo se také, že pro gymnastky bylo přínosné, pokud týmová kolegyně, ke které vzhlížely, měla zdravý vztah k jídlu a k sobě samé.

**Podpoření zdravých postojů v dětství** se může nesmírně vyplatit v pokročilejším věku. Ambiciózní sportovec by se jinak s větší pravděpodobností mohl, pod tíhou vlastních myšlenek, ocitnout v silné úzkosti. Právě pocity nezapadání postavou, nenaplnění všeobecné představy, touha po dokonalosti, pokládání výkonu na 1. místo, strach z přibrání na váze kvůli strachu z negativního vlivu na výkon, snaha zlepšit výkon pomocí hubnutí a touha „unést se“ mohou přispět k dalšímu tlaku na sportovce. Tento **tlak, který si jedinec vytvořil sám na sebe**, může vést k, již zmiňovanému, tunelovému vidění, ze kterého je jen jediná cesta ven, a to skrze omezení se ve stravě pomocí svých vlastních diet a hubnutí.

Podobně **důležitý zásah v dětství** je u **problémového stravování**. Zde se dostáváme k věcem, ve kterých mohou **rodiče zahrát svou velmi důležitou roli**. Velké množství respondentů, kteří považují svůj vztah k jídlu za zdravý, uvedli, že s jídlem nikdy neměli problém, neboť je jejich rodiče již od mala vedli cestou ke zdravému stravování. Rizikovým faktorům jako jsou například diety, dodržování nevhodných doporučení, hubnutí či upnutí se na jídlo, mohou tedy mimo jiné předejít především zdravé **návyky z domova**. Případně mohou být později upraveny pomocí vzdělání, dobrým vlivem trenéra, výživových specialistů, psychologů a pozitivních vzorů. Nebezpečí představuje také kontrola stravy, kritika stravovacího stylu, hladovění, nezdravý způsob stravování během dne, nedostatek času na jídlo či zákaz určitých potravinových skupin. Jako velmi efektivní prostředek k podpoře zdravého stravování mohou být **svačiny** během dlouhých tréninků. Trenéři je zmiňovali v rámci preventivních kroků před PPP a stejně tak je vnímaly i samotné gymnastky.

Gymnastky, které jsou více **robustní**, jsou PPP vždy více ohroženy. Tomu také odpovídaly odpovědi účastníků naší studie. Naopak rychlý metabolismus, štíhlá postava a dobré genetické předpoklady pro „ideální postavu“ přiřadili k vlivům, které se s narušeným vztahem k jídlu a svému tělu, prakticky vylučují. Zde začínáme narážet na problematiku, jejichž riziko, které přináší, se limituje hůře. Dětem, které mají větší předpoklady k ukládání tuku, můžou dle respondentů pomoci **zdravé návyky z domova a lepší posouzení trenérů**, zda je kritika postavy opravdu na místě.

Rodina tedy do velké míry přispívá ke zdravému vztahu k jídlu svého dítěte. Někdy však může být rodina k stravování a postavě svého dítěte také kritická. Mezi další rizikové situace v rodině jsme označili ty, ve kterých trpěl PPP i jiný člen rodiny.

Ne všechny rizikové faktory jsou v našich silách limitovat. Příklady z naší studie, jež účastníci uvedli, zahrnují rodinné zázemí, věk, pauzu v trénování, gymnastiku na vyšší úrovni, vliv puberty, míru citlivosti jedince, osobnost jedince a jiné individuální rizikové faktory. Bývalé gymnastky mezi ně přidaly i ukončení kariéry. Ukončení kariéry s ohledem na vztah k jídlu může však působit jako neutrální, rizikový i protektivní faktor. Více bude rozebráno v diskuzi.

## 8.4 Jiné způsoby k vylepšení výkonu

Nejčastějším důvodem, jenž vede gymnastky k touze zhubnout, je snaha zlepšit výkon skrze snížení hmotnosti. Hubnutí, omezování se ve stravě a držení diet obecně jsou ovšem známé rizikové faktory pro rozvoj PPP. Proto jsme se zeptali účastníků studie, jakými jinými způsoby by se dal výkon gymnastek případně zlepšit. Respondenti zmínili tyto možnosti:

- Více tréninku – V této subkategorii bylo nejčastěji zmiňováno větší množství tréninku obecně, posilování, zlepšování kondice a protahování.
- Zvýšení kvality, efektivity tréninku – Tyto pojmy dále zahrnovaly větší soustředění se, větší snahu, vyšší kvalifikaci trenéra, nové gymnastické nářadí, podnětnou tréninkovou skupinu, stanovení tréninkového plánu a případně změnu prostředí (tělocvičny).
- Práce na psychice – Měla by probíhat pomocí spolupráce s psychologem a podpory okolí. Práce na psychice zahrnuje také nabytí nových copingových strategií a zlepšení práce se stresem.
- Kvalitnější strava – Často zmiňovaným benefitem kvalitnější stravy by mělo být dodání energie a lepší tělesné fungování. Někteří účastníci zmiňují důležitost bílkovin, zeleniny a navrhují použití potravinových doplňků stravy.
- Regenerace – Pod tímto pojmem je myšlena relaxace, větší čas na odpočinek a více spánku.
- Kompenzační cvičení
- Snížení rizika zranění – To by mělo jít pomocí zařazení kompenzačních cvičení, regenerace, kvalitní stravy a přiměřené tělesné hmotnosti.

- Zlepšení vztahu trenér – sportovec
- Well-being sportovce – Pokud si sportovec cvičení užívá, neporovnává se a funguje ve zdravém kolektivu.
- Práce na technice prvků, přizpůsobit prvky v sestavě predispozicím gymnastky
- Zajistit dostatek energie – Pomocí kvalitní stravy a dostatku regenerace
- Zařadit do tréninku i jiný druh pohybu
- Pracovat na individuálních nedostacích
- Zaměřit se na celkové zdraví

Pokud trenér nebo gymnastka zvažují snížení hmotnosti, mohou tedy ještě zvážit tyto navržené způsoby k zlepšení výkonu.

## 8.5 Podpůrné faktory

Dle našeho názoru přispívají k charakteristikám zdravé gymnastky i další faktory, které jsme dosud nejmenovali a jež byly účastníky výzkumu také zmíněny.

Mezi často jmenované faktory patřila návštěva **psychologa** či spolupráce s **výživovým poradcem**. Dalším faktorem, který, dle výsledků analýzy, výrazně snižuje pravděpodobnost PPP je „**ideální postava**“ jedince. Participantů vnímali kladně přirozeně štíhlou postavu, která může být částečně zapříčiněna genetickými predispozicemi a rychlým metabolismem. Přispět k ní však mohou i zdravé návyky z domova. Na druhou stranu, i výrazně štíhlá postava se nevyhnula kritice. Gymnastka s touto postavou byla v průběhu života opakovaně kritizována pro svou štíhlost a setkala se s nepochopením okolí, které se nedokázalo vžít do její pozice. Výhodu může mít také ten, kdo, dle slov respondentů, **nemusel stravu nikdy řešit**. Respondenti vidí jako jednu z příčin tohoto jevu možnost, že je nikdo v průběhu jejich života za **stravu a postavu nekritizoval**, což by mohlo být zapříčiněno právě příznivými genetickými předpoklady. Sportovkyním rovněž pomáhalo, pokud jim jejich trenér či někdo z okolí postavu **pochválili**.

Kromě toho byly gymnastky rády za podporu svých přátel, včetně svých týmových kolegyně, se kterými trávily spoustu času. Dále je dle jejich slov kladně ovlivnily i obědy s přáteli, které jim pomohly s povolením jíst: „ ...*Když jí všichni ostatní tak si nepřijdu tak špatně, když něco sním.*“ dodala respondentka. Respondenti také doporučují, aby gymnastka trávila alespoň trochu času jiným pohybem, případně jinou aktivitou, s jinými lidmi a ocitla se tak v jiném prostředí, což by ji mohlo poskytnout jiný náhled na svou situaci.

Sportovkyně vyzdvihují i příznivý vliv **pozitivních vzorů**, převážně pokud by gymnastky postřehly kladný vztah k jídlu u týmových kolegyně, se kterými cvičily.

Gymnastky uváděly **pocit hrdosti**, pokud předvedly na tréninku nebo v závodě dobrý výkon. V takových případech někdy následovalo jídlo jako odměna za dobře odvedenou práci. Vnímání jídla jako odměnu, kterou si musí zasloužit je pozastavení hodné. Hrdost za své tělo přišla i v případech, kdy bylo tělo schopno vyléčit se z nějaké somatické nemoci.

Podmínkou dobrých předpokladů je mimo jiné i **absence jiných problémů** v životě gymnastky. Další proměnou může být míra odolnosti vůči kritice nebo stupeň ctižádostivosti jedince a výkonnostní úroveň, na které je gymnastika provozována. Zdá se, že co se PPP týče, gymnastika na nevrcholové úrovni bude přece jen bezpečnější, stejně jako méně ambiciózní jedinec.

Podívali jsme se na otázku „*Jste si vědoma nějakých okolností, vlivů či událostí, které mohly POZITIVNĚ ovlivnit Váš vztah k jídlu a svému tělu?*“ a vybrali jsme odpovědi jen těch respondentů, jež byli dle dotazníku EDSA označeni za nerizikové. Gymnastky, u kterých je očekávaný zdravý vztah k jídlu, zmínily právě faktory jakými je např. podpora trenéra, rodičů a přátel, kladný vztah k sobě, zdravé stravovací návyky z domova, vaření pestré stravy z kvalitních surovin, hrdost na schopnosti svého těla, ideální postava, zdravé sebevědomí, spokojenost a pozitivní vztah k jídlu u gymnastického vzoru.

## 8.6 Protektivní vlastnosti gymnastek

Výsledkem působení všech výše zmíněných vlivů se může gymnastka nacházet ve velmi dobré duševní pohodě a může být potenciálně chráněna před PPP. Níže si představíme vlastnosti, které bývají s takovou gymnastkou spojovány.

Gymnastky, jež nebojují s patologickým stravováním, by měly být dobře **informovány** o zdravém a patologickém stravování a potenciálních příznacích, které jej mohou doprovázet. Měly by žít **zdravým životním stylem** a mít zdravé stravovací **návyky**, které mají naučené z domova nebo by k nim později přešly. To ale znamená, že se zároveň **nebojí pozřít „nezdravé“ jídlo a znají míru**. Je dobré, pokud má gymnastka možnosti si jídlo vybrat a mít čas na jeho konzumaci. Kvalitní suroviny, regenerace a dobré psychické

rozpoložení přispívají k dostatečnému množství energie, již může sportovec využít ve svém tréninku.

Zdravé stravování jde ruku v ruce s důvěrou ve své vlastní tělo. Její pozitivní efekt nám popisuje výpověď jednoho z participantů: „*Asi jsem začala svému tělu více věřit! Dát mu co potřebuje a ono bude dělat, co chci. Pokud spadnu do hladovění + mlsání = začarovaný kruh, tělo se začne bránit.*“ V souvislosti s důvěrou ve své tělo bylo u odpovědi na otázku, co dělají zdravé gymnastky, napsáno: „*Naučily se vnímat své tělo a mít rád sám sebe. Poslouchají své tělo a dávají mu to, co potřebuje.*“ Mezi vlastnosti gymnastky, která má nakročeno ke zdraví v oblasti stravování tedy, dle respondentů, patří **poslouchání svého těla a důvěra v něj**. Tyto schopnosti mají, skrze snížení stresu a zlepšení duševní pohody, i potenciál zvýšit výkonnost sportovce.

Mezi další symbolické vlastnosti zdravých gymnastek se v našem výzkumu zařadila i **ideální postava**. Její příčiny participant vidí, jak v dobrých genetických předpokladech, tak v pravidelnosti zdravého stravování: „*Při pravidelné a časté zdravé stravě se zrychlil metabolismus a tím docházelo k lepšímu formování postavy bez pocitu hladu.*“ Mechanismus, který tato respondentka popsala, nabízí další z cest ke **spokojenosti se svou postavou**, jež je u zdravého vztahu ke svému tělu žádoucí.

Tímto se dostáváme ke kladným pocitům vůči svému tělu a jeho schopnostem, které by měla gymnastka se zmíněnými „ideálními“ předpoklady pro zdraví mít. V první řadě, do nich bývá zařazena ona **spokojenost se svým tělem a zdravý vztah k němu**, který může být podpořen rozšířením normy, do které mají gymnastky zapadat, podporou okolí, přijetím ostatními a dívkou samotnou. Zmíněno bylo také zdravé **sebevědomí, neporovnávání se s ostatními, touha po zdraví a hrdost na schopnosti svého těla**. Hrdost na své tělo bývá ještě víc podpořena po **podání dobrého výkonu**. Lidé se zdravým vztahem ke svému tělu jej také pravděpodobně dokázali **přijmout** a naučili se **pracovat se stavbou a hmotností těla jakou mají**.

U zdravé gymnastky participant předpokládají **stabilní psychický stav** a schopnost pracovat se stresem. Gymnastka by mohla také být odolná vůči kritice nebo by ji vlivem dobrého trenéra či optimální postavy ani nemusela čelit. Snížení stresu mimo jiné údajně pomáhá, pokud gymnastka nehubne nebo slovy některých respondentů „*neřeší stravu*“ a „*je jí to jedno*“. Z toho vyplývá, že ke zlepšení výkonu používá převážně jiné způsoby, zmíněné



v podkapitole 8.4. Ani život sportovce by se neměl točit kolem jídla a optimální psychický stav by měl snížit pravděpodobnost, že se na něj gymnastka upne.

Není překvapením, že typy gymnastek, o kterých v této podkapitole mluvíme, mají mít **bohatou sociální oporu**. Předpokládá se podpora přátel, rodiny a dobrý vztah s trenérem. Zároveň by se podpora okolí neměla přehoupnout do tlaku na sportovkyni.

Pomocí ostatních kategorií, by, dle naší teorie, měl vzniknout profil gymnastky, která má několik protektivních vlastností, jež ji chrání před PPP a pomáhají udržet zdravý vztah k jídlu a sobě samé, společně s dobrým psychickým rozpoložením.

## 9 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### *Jaké faktory mohou podpořit zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky?*

Z výzkumu vyplynulo, že by ke zdravému vztahu k jídlu, u dívek v prostředí sportovní gymnastiky, mohly přispívat převážně tyto faktory:

- Vzdělání trenérů, gymnastek a rodičů
- Pozitivní vliv trenéra
- Zdravé stravovací návyky z domova
- Zdravý vztah ke svému tělu
- Vyhýbání se hubnutí a dietám → zvážit i jiné způsoby, kterými můžeme zlepšit výkon gymnastky
- Omezení kritiky těla
- Dobrý psychický stav
- Pocit naplnění tělesné „normy“ hodné statusu gymnastky
- Podpora okolí
- Snížení nátlaku

### *Jak trenéři a gymnastky vnímají problematiku prevence poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky?*

Ze samotného počtu přijatých formulářů, jež se dotazovaní rozhodli vyplnit, můžeme vypožorovat, že existuje poměrně velké množství trenérů a gymnastek, které se o danou problematiku zajímají a mají k ní co říct. Častý výskyt PPP v prostředí sportovní gymnastiky vnímala nejčastěji skupina bývalých gymnastek. Respondenti, kteří mají subjektivní pocit vysoké četnosti PPP ve sportovní gymnastice, měli své zastoupení v každé skupině. Prevenci PPP považují za důležitou téměř všichni účastníci výzkumu. Není tedy překvapením, že velké množství respondentů zmínilo potřebu různých školení, seminářů, přednášek a intervencí. Otevřenost členů gymnastického prostředí k prevenci PPP, je překvapujícím, ale velmi příjemným zjištěním.

***Jaká preventivní opatření můžeme za účelem snížení výskytu poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky udělat?***

Hlavním opatřením, které můžeme za účelem snížení výskytu poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky udělat, je jednoznačně vzdělávat. Pokud chceme změnu, musíme těm, kteří jí chtějí být součástí, ukázat cestu. Tato změna nepříjde sama a musí na ní spolupracovat každý článek, který je součástí gymnastického světa. Proto je třeba předat trenérům, gymnastkám, rodičům a ostatním co nejvíce informací, které jim nabídnou i jiné úhly pohledu. Přínosem by mohla být také častější spolupráce s psychology a nutričními terapeuty. Respondenti doporučují pracovat s dětmi již od útlého věku, od čehož, v rámci prevence, očekávají velký přínos. Od věci tudíž není ani tvorba preventivních programů, kterých by se účastnily i děti již od 9 let. V neposlední řadě navrhuje motivovat trenéry k většímu zájmu o spolupráci na problematice PPP, kterou můžou brát jako „práci navíc“, a to pomocí bezplatných školení a lepšího finančního ohodnocení, které, dle našeho názoru, v současnosti neodpovídá nárokům, jež jsou na všestranně kvalitního trenéra, kladeny.

## 10 DISKUZE

Jako první zde zmíníme množství participantů, zapojených do výzkumu, které nás mile překvapilo a vysoce předčilo náš limit pro minimální počet respondentů. Věříme, že jedním z pozitivních efektů, jež přispěl k vysokému počtu respondentů, mohlo být neutrální podání dotazníku, ve kterém jsme cílovou skupinu diplomaticky požádali o jejich názor. Naším cílem bylo neodradit trenéry, kteří bývají označováni za nejméně sdílnou skupinu (Kerr et al., 2006). Vzhledem k tomu, že trenéři tvořili 51 % našeho výzkumného souboru, považujeme tento úkol za splněný. Malá účast současně cvičících gymnastek je pro nás mírným zklamáním. 16 zúčastněných současně cvičících gymnastek tvořilo 20 % výzkumného vzorku. Zároveň byly nejméně sdílnou skupinou. Jednou z možných příčin tohoto jevu může být nedostatek náhledu gymnastek nad svou situací, díky plné angažovanosti v gymnastickém prostředí. Dívky si nemusí být vědomy specifčnosti jejich prostředí a známky narušeného stravování se v něm vyskytují bez jejich povšimnutí. Tudíž aktivní gymnastky nemusí vidět NS jako problém, který by se měl řešit. Skupina současně cvičících gymnastek byla také jedinou, jež nepovažovala prevenci PPP v tomto prostředí za důležitou se 100% četností.

Bývalých gymnastek se zapojilo do výzkumu nejvíce. A to pravděpodobně i díky vytvoření čtvrté skupiny, která spojovala trenéry a bývalé gymnastky. Dohromady tedy bývalé gymnastky tvořily 75 % výzkumného vzorku. Bývalé gymnastky, které nejsou také v roli trenérky, byly nejkritičtější, co se týče četnosti PPP v prostředí sportovní gymnastiky. Navrhujeme dvě možná vysvětlení tohoto fenoménu. Časový odstup, dospělejší osobnost a pohyb v jiné společnosti jim může umožnit nadhled nad situací v gymnastickém světě a porovnat ji s jinými prostředími. Dále je třeba zamyslet se nad motivacemi respondentů, které je k vyplnění dotazníku vedly. Bývalé gymnastky, které byly se svou zkušeností ve sportu spokojeny, nemusí mít tolik důvodů vyjadřovat se k dané problematice, reflektovat své zkušenosti sdělovat své návrhy pro zlepšení situace týkající se výskytu PPP v gymnastickém prostředí. Naopak gymnastky s negativní zkušeností, mohou cítit silnější touhu vyjádřit se a větší nutnost změny situace. U skupiny „trenéři“ byl subjektivní pocit častého výskytu PPP v prostředí sportovní gymnastiky naopak nejméně častý. Zajímavé je, že četnost subjektivního pocitu častého výskytu PPP ve skupině „bývalá gymnastka a

současná trenérka“ téměř přesně odpovídá průměru skupin „bývalá gymnastka“ a „trenéři“, a to i přesto, že jsou ve skupinách jiní lidé (viz graf č. 3).

Celkový počet respondentů zapojených do výzkumu naznačuje zájem o téma prevence PPP. Tuto premisu podpořili i participanti, kteří nás po vyplnění dotazníku zpětně kontaktovali s tím, že nad tématem dále přemýšleli a chtěli by poskytnout další informace. Nicméně se vyskytly obavy týkající se možného vlivu osoby výzkumnice na sběr dat. Jelikož je výzkumnice součástí gymnastického prostředí, není nám úplně jasné, zdali její nová role psychologického výzkumníka neodradila potenciální respondenty. Ačkoli jsme obdrželi lichotivé množství odpovědí a respondenti byli informováni o anonymitě poskytnutých výpovědí, stále nevíme, zda osobnost výzkumnice ovlivnila množství zúčastněných participantů pozitivním či negativním směrem nebo zdali jej neovlivnila vůbec.

Nyní se přesuneme k fenoménům, jež se vyskytly v analýze dat. Až překvapivě často byli trenéři obviňováni za kritiku těl svých sportovců. Ačkoli u nás byla kritika či nevhodné chování trenérů zmíněny poměrně často, nebyla to jediná studie, ve které k tomu došlo. Podobně tomu bylo také ve studii Kerrové a jejího kolektivu (2006), ve které se výzkumníci dívali na problematiku PPP v gymnastice z pohledu současně cvičících gymnastek, bývalých gymnastek, trenérů, rozhodčích a rodičů. Gymnastky v této studii, stejně jako v té naší, vyjádřily například nesouhlas s vážením na tréninku, kritizovaly trenéry pro své zacházení s gymnastkami a chtěly po nich více tolerance v oblasti různých tělesných dispozic. Také popisovaly negativní dopady komentářů nebo posměšků trenérů ohledně dospívajících těl gymnastek. Naše studie potvrdila i negativní vliv neverbální a neúmyslné kritiky, na kterou upozorňovaly už i Griffinová a Harrisová v roce 1996. Na srovnávání a vyhodnocení těl gymnastek trenéry bylo upozorněno, kromě naší studie, například i ve studii Martinsenové a Sundgot-Borgenové (2013). Kritice se však nemusí vyhnout ani velmi štíhlé gymnastky. Překvapením naší studie byla respondentka, jež se v jejím dosavadním životě setkala jen s nepochopením okolí, které jí její štíhlost závidělo a nedokázalo se vžít do její role. Tato respondentka se zdála být podobně frustrovaná jako gymnastky, jež byly kritizovány pro svou tloušťku. Opět by se dalo diskutovat o tom, zdali se naší studie neúčastnili převážně sportovci s negativní zkušeností. V každém případě jsou tato zjištění znepokojivá a neměla by se brát na lehkou váhu.

Ve studii Kerrové a spol. (2006) gymnastky volaly po větším přijetí těl trenéry. Chtěly, aby byli více otevřeni různorodým somatotypům gymnastek a aby zmizela představa o nějakém ideálním těle. V naší studii jsme se setkali s podobnými stížnostmi. Většina z nich

však nebyla mířena jen na představy trenérů o pomyslné „tělesné normě“, jakou by měla gymnastka naplnit. Participanti častěji kritizovali tlak obecné představy gymnastického ideálu, který překračoval hranice sportovního prostředí a přicházel i z veřejnosti.

Opět zmíníme studii Kerrové a kolektivu (2006), která je té naší velmi podobná. V obou případech docházelo k tvrzením, ve kterých trenéři poukazovali na nebezpečné chování jiných trenérů. Šlo o kritické výpovědi typu „já ne“ ale „oni ano“. Příkladem může být vážení gymnastek. Většina trenérů jej považovala za nebezpečné, přičemž podotýkala, že oni jej nepraktikují, ale jiní trenéři ano. Přesto několik gymnastek zmínilo své negativní zkušenosti s vážením na tréninku. Možné vysvětlení by nám mohly znovu poskytnout motivace trenérů, které je k vyplnění dotazníků vedly. Našeho výzkumu se mohli účastnit právě ti trenéři, kteří se snaží vést své svěřenkyně správným směrem a chtějí se podílet na změně gymnastického prostředí. To by vysvětlovalo, proč jsme zaznamenali pocity křivdy ze strany gymnastek i některých trenérů. Gymnastky byly zklamány z nevhodného počínání jejich trenérů a trenéři, kteří se snaží pracovat s gymnastkami příkladným způsobem, mohou být frustrováni z nálepkování trenérů jakožto příčiny častého výskytu PPP v prostředí sportovní gymnastiky.

Z toho jaká protektivní opatření byla v naší studii doporučována a z toho, co naši trenéři říkali, víme, že k nějaké prevenci ze strany trenérů v některých případech opravdu dochází. Zaznamenali jsme trenérku, která si byla vědoma toho, jaký vliv má její chování na nahlížení na stravování jejich svěřenců a kladla velký důraz na to, aby pro ně představovala pozitivní příklad, což je v souladu s doporučeními Griffinové a Harrisové (1996). Další trenéři údajně projevují přijetí těl gymnastek, mluví s nimi o PPP, vstupují do jejich debat o jídle, posílají svěřence v průběhu tréninku na svačiny nebo si dávají pozor na to, aby neutrousili nějakou nevhodnou poznámku, týkající se těla svěřenkyně. Svačiny by měly sloužit nejen jako protektivní faktor proti PPP, ale také mohou pomoci formovat žádoucí postavu. Dle Dallase a jeho kolektivu (2017) totiž mohou být dlouhé tréninky bez jídla spolu s energetickým deficitem spojeny s vyšším procentem tělesného tuku. Za tímto jevem může stát mechanismus zajišťující přežití, který se snaží zpomalit metabolismus (Dallas et al., 2017). Jedná se o další informaci, která by měla být gymnastkám a trenérům předávána. Samotné vyplňování našeho dotazníku by mohlo mít na chování trenérů pozitivní vliv, jelikož se při něm museli zamyslet nad tím, co pro prevenci PPP svých svěřenců dělají a co by se do budoucna dalo udělat.

Zajímavý rizikový faktor, jenž vzešel z analýzy dat, je účast na sportovních prohlídkách. Pro některá děvčata představovala sportovní prohlídka stresující událost. V některých případech jí předcházela snaha zhubnout a po ní zase následovala kritika za výsledné údaje o tělesných proporcích gymnastky, které z prohlídky vzešly. Pokud byly dívky při sportovní prohlídce klasifikovány do nějakých kategorií jako například „štíhlá“, „hubená“ atd., mohlo po ní dojít k vzájemnému porovnávání mezi týmovými kolegyněmi. Nejsme si vědomi dosavadní literatury, ve které by byly sportovní prohlídky přímo označeny jako rizikový faktor. V naší studii ovšem představovaly podobné riziko jako vážení, porovnávání se s ostatními, kritika postavy a strach z nenaplnění „normy“ gymnastického těla. Dále jsme zjistili, že se ve výsledcích prohlídek stále udává hodnota BMI, a že za ni mohou být gymnastky kritizovány, a to i přes nepřesnosti, jež s nimi mohou být spojeny (viz podkapitoly 2.2.4 a 3.5). Nejsme si úplně jisti, na kolik se dá těmto problémům zamezit, nicméně navrhuje, aby se ve výstupních zprávách slovně neklasifikovala těla gymnastek a aby byli trenéři s významem hodnoty BMI plně obeznámeni.

Jak jsme zmínili v teoretické části, vysoké množství času stráveného na tréninku se nedalo, dle dosavadních výzkumů, jednoznačně klasifikovat jako rizikový nebo protektivní faktor pro rozvoj PPP. Většina studií považuje sportování na vrcholové úrovni, speciálně u „leanness“ sportů, za jednoznačný rizikový faktor (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Na druhou stranu se objevila studie, v níž byl u výkonnostní gymnastiky vyšší čas strávený na tréninku spojen s nižší mírou studu za své tělo a menším výskytem symptomů PPP (Harriger et al., 2014). Náš výzkum teoreticky souhlasí s oběma variantami. Dle výsledků dotazníku EDSA, který jsme použili pro lepší charakteristiku výzkumného vzorku, můžeme vidět, že se procento rizikových participantů skutečně zvyšovalo s rostoucím časem stráveným na tréninku. Kvůli použití tohoto dotazníku i na bývalých gymnastkách, musíme brát tyto výsledky s rezervou. Nicméně naznačují, že by vrcholová gymnastika opravdu mohla být rizikovou aktivitou. Po kvalitativní analýze dat jsme však zjistili, že se PPP může vyskytnout i na nižší výkonnostní úrovni, pokud je gymnastka ambiciózní a má pocit, že se svým typem postavy nenaplnuje obecnou představu o vzhledu gymnastky. Nenaplnění „ideálního vzhledu gymnastky“ je u gymnastek, jež trénují výrazně méně než gymnastky na vrcholové úrovni, více pravděpodobné. Tudíž stejně jako Harrigerová s kolektivem (2014), ani my nevyklučujeme, že by u gymnastek na nižší výkonnostní úrovni mohlo větší množství času stráveného na tréninku souviset s menším studem za své tělo. Předpokládáme, že by více tréninku mohlo lépe formovat tělo sportovce, čímž by se mohl omezit pocit studu způsobený

nenaplněním obecné představy o postavě gymnastky. Přijatelnější tělesná forma by zase měla snížit riziko výskytu PPP.

Bývalé gymnastky byly v našem výzkumu tázány na změny jejich vztahu k jídlu po konci jejich kariéry. Doufali jsme, že nám jejich odpovědi pomůžou najít další ochranné faktory, jež by mohly podpořit zdravý vztah k jídlu. Vztah k jídlu po ukončení kariéry gymnastek a potenciální změny s ním spojené však zůstávají, i v našem výzkumu, neobjasněny. Gymnastky, které s jídlem nikdy problém neměly a u kterých se změna vztahu k jídlu po ukončení kariéry neobjevila, uvedly, že je rodiče vždy vedli správným směrem, trenér po nich nechtěl, aby zhubly, nikdy nebyly se svým tělem nespokojeny nebo se stravovaly a stále stravují vyváženě. Což naznačuje, že protektivní faktory, které chrání gymnastku v průběhu kariéry, mohou posloužit jako následná ochrana před PPP i v životě „poté“. Dodejme, že stejně jak je tomu v ostatních studiích, i v té naší se mohl gymnastčin vztah k jídlu po konci její kariéry zhoršit, zlepšit nebo zůstat stejný. Respondentky, jejichž vztah k jídlu se po konci kariéry zlepšil, uvedly, že je již netrápí vliv jídla na výkon, přestaly se tolik omezovat, necítí se pod tlakem, jejich výčitky z pozření nezdravých jídel zmizely, začaly více věřit svému tělu a stravovat se více intuitivně, přestaly se tolik porovnávat a některé z nich zmiňují pozitivní vliv změny prostředí. Jedna bývalá gymnastka dokonce zmínila, že si uvědomila nefunkčnost omezení se s následným přejídáním a začala se stravovat s větší pravidelností. Tyto poznatky jsou téměř totožné s těmi, jež přinesla studie Plateauové, Petrieho a Papatomase z roku 2017. V těchto případech bychom teoreticky mohli označit ukončení gymnastické kariéry za další protektivní faktor.

Bohužel to není tak jednoduché. Plateauová a spol. (2017) nás upozorňují na to, že přechod ke zdravému stravování po konci kariéry nemusí přijít samovolně. Stejně jako ve studii Lavalleeho a Robinsonové (2007) se i v té naší přechod ke zdravějším návykům a lepšímu psychickému stavu gymnastky ne vždy povedl. Gymnastky občas naznačily nepatrné zlepšení jejich vztahu k jídlu a k sobě samým, ovšem hned vzápětí dodaly, že se stále omezují, cítí se tlusté, a i přesto, že kritika jejich těla od okolí zmizela, mají pořád pocit, že si jídlo nezaslouží. Pokud byla zmíněna porucha příjmu potravy v průběhu kariéry, tak ani po jejím konci se gymnastka problémů nedokázala zcela zbavit. Některé dívky projevíly známky nadhledu a zpětně si uvědomovaly, že nikdy nebyly „vyloženě tlusté“. Sice uznaly, že svou situaci tehdy vnímaly přehnaně negativně, což bylo patrně způsobeno pocitem, že nezapadají do nějaké normy, ale také dodaly, že mají se svým body image doposud



problémy. Jindy se stav po konci kariéry zhoršil, jelikož si gymnastka začala uvědomovat svůj problém, narušil se u ní stravovací režim nebo nedokázala přijmout přibrání na váze.

Dívky často zmiňovaly změnu stravovacích návyků, přibrání na váze, ochabnutí svalstva a jiné tělesné změny. V některých případech se respondentky svěřily s potížemi změny svého těla přijmout, jež připomínaly zmíněný „paradox bývalých sportovkyň“ (Papathomas et al., 2018) (viz podkapitola 3.2).

Náš výzkum jen potvrdil potřebu po longitudinálních studiích týkajících se stravování gymnastek a jeho změny po ukončení kariéry (DeZiel & DeBeliso, 2020). Bývalé gymnastky, u nichž po ukončení jejich kariéry PPP přetrvala nebo se začala rozvíjet, mohou, kromě svého vlastního utrpení, ovlivnit i další generace mladých sportovkyň. Z naší studie víme, že většina trenérů byla v minulosti také gymnastkami a někteří z nich se svěřili se svými vlastními problémy s jídlem. Dle Griffinové a Harrisové (1996) však trenéři mohou svůj nezdravý vztah k jídlu „přenést“ na své svěřence. I přesto, že trenéři svým sportovcům patologické metody hubnutí nedoporučí, si svěřenci mohou nezdravý vztah k jídlu u svého trenéra společně s jeho odporem k obezitě, interpretovat jako pobídnutí k hubnutí. V naší studii se objevilo 18 rizikových trenérů, z toho 16 v minulosti cvičilo. Kvůli těmto výše zmíněným zjištěním se i my přikláníme k názoru DeZielové a DeBelisima (2020), že léčba PPP je stejně důležitá po kariéře jako během ní, a dodáváme, že napravení vztahu k jídlu u gymnastických trenérů může sloužit jako protektivní faktor k ochraně nadcházející generace sportovkyň.

Výsledky analýzy dat poukázaly na důležitou úlohu vzdělání, jež by mohlo přispět k řešení spousty problémů. Nutnost pravidelného vzdělávání sportovců, trenérů, rodičů a personálu zmiňují i jiné studie (Becker et al., 2012; Griffin & Harris, 1996; Kerr et al., 2006; Sundgot-Borgen et al., 2013). Stejně jako ve studii Kerrové a kolektivu (2006), i v našem výzkumu volaly po vzdělání všechny skupiny dotazovaných. Z tohoto zjištění si můžeme vzít minimálně dvě informace. Zaprvé lidé v prostředí sportovní gymnastiky mohou být otevřeni dalšímu vzdělávání, práci na svých dovednostech a úsilí o snížení výskytu PPP v jejich gymnastickém světě. Zadruhé i přes vysoké množství preventivních programů, které se v současnosti v České republice vyskytují, se sportovní prostředí zdá být jakýmsi „bílým místem na mapě“.

Respondenti nejčastěji žádali informace o zdravém stravování, výživě u sportovců, správném fungování těla sportovce, dětském vývoji a dospívání. V těchto případech

doporučujeme, se při tvorbě případných preventivních programů inspirovat programy jako je například HWI (neboli „healthy weight intervention“) od Beckerové a kolektivu (2012). Tento program se zaměřuje na zdravý životní styl sportovce a na první pohled nevypadá jako program prvoplánově zaměřený na PPP (viz podkapitola 4.3).

Jsme toho názoru, že pro zdravý vztah k jídlu jsou klíčové zkušenosti z dětství a počátku adolescence. Ukázalo se, že stravovací návyky z domova a způsob jakým je v rodině k jídlu přistupováno, společně s vlivem trenéra, určují směr, jakým se bude vztah gymnastky k jídlu v budoucnu vyvíjet. Souhlasíme s výzkumníci Sundgot-Borgenovou a Torstveitovou (2004) a stejně jako ony poukazujeme na důležitost spolupráce rodiče a trenéra. Na základně výsledků naší studie a dosavadní literatury (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013) silně doporučujeme aplikovat případné intervence či preventivní programy přibližně od 9 let.

Hlavním limitem naší studie byla omezení spojená s pandemií covid-19. Tělocvičny byly po dobu sběru dat uzavřeny, tudíž současně cvičící gymnastky i trenéři si museli své každodenní zkušenosti vybavovat zpětně. Respondenti byli požádáni, aby se pokusili vrátit do svých běžných situací, jež zažívali v době před pandemií. Nicméně v době, kdy sběr dat probíhal, uplynul od jejich normálního režimu již téměř rok, pomineme-li zhruba 4 měsíce během léta a začátku podzimu, kdy byly sportovní aktivity v uzavřených prostorech povoleny. Potenciální zkreslení paměti a neaktuálnost zkušeností našich participantů, mohly náš výzkum ovlivnit. Diskuzi vyvolává také použití dotazníku EDSA. Tento nový screeningový nástroj pro sportovce, jenž určuje míru rizika PPP, nebyl dosud standardizován v českém prostředí a podle všeho je určen převážně pro aktivní sportovce. Do našeho výzkumu se však zapojilo více bývalých gymnastek, než těch, které v současnosti stále cvičí. Data pro vyhodnocení dotazníku EDSA byla sebrána právě i od gymnastek, které mají svou kariéru již za sebou. Tato omezení jsou však v charakteristice výzkumného vzorku zmíněna a čtenář je na ně při čtení výsledků, jež EDSA přinesl, upozorněn. Dále by se dalo uvažovat nad tím, zdali nebylo jeho použití v našem výzkumu zbytečné. Stojíme si však za tím, že vzhledem k jeho délce, je nepravděpodobné, že by respondenty nepřiměřeně unavil a informace, jež přinesl, považujeme za přínosné. A to i přesto, že z výše zmíněných důvodů, musíme brát jeho výsledky s rezervou. V našem výzkumu si nemůžeme být jisti, zda jeho účastníci mají o zdravém stravování, poruchách příjmu potravy a výživě obecně dostatečné množství informací. Jelikož se míra znalostí respondentů o těchto tématech v předchozích studiích lišila (Griffin & Harris, 1996; Kerr et al., 2006; Sundgot-Borgen, 1993b), vložili

jsme na začátek dotazníku otázku „*Víte co poruchy příjmu potravy jsou?*“. Až na jednoho participanta odpověděli všichni respondenti kladně, tudíž se jim nezobrazil kratší text popisující PPP ve sportovním prostředí. Znalosti o PPP participantů jsou tedy subjektivní a mohly ovlivnit například výsledky položky týkající se četnosti výskytu PPP v gymnastickém prostředí. Za čtvrtý potenciální limit výzkumu považujeme skutečnost, že jsme poměrně velkému množství participantů, kteří nám ochotně poskytli jejich výpovědi, neposkytli nějakou formu zpětné vazby či odměny.

Většina našich doporučení do budoucna je v souladu s poznatky dřívějších studií (např. se studií Martinsenové a Sundgot-Borgenové z roku 2013). Doporučujeme pravidelné vzdělávání trenérů, gymnastek a rodičů. Trenéři by měli dostávat informace ohledně správné výživy sportovkyň, tělesného a psychického vývoje gymnastky, varovných signálů PPP a jejich dopadů, komunikace s gymnastkou, vztahu trenér-svěřenec a o potenciálních pozitivních či negativních dopadech jejich chování. Rodiče by měli znát svou důležitou roli týkající se formování stravovacích návyků gymnastek. Gymnastky samotné by měly dostávat co nejvíce informací ohledně zdravého stravování, PPP, tělesného vývoje a jiných metod k zlepšení výkonu, jež nezahrnují hubnutí. Navrhujeme pořádání seminářů, přednášek, školení a intervencí. Přikláníme se k častější spolupráci se sportovními psychology a výživovými poradci. Federace a organizace by se měly zamyslet nad tím, jak motivovat trenéry ke vzdělávání a větší práci i na psychologických aspektech tréninku. Trenér by měl vědět, kam svěřence v rámci prevence nebo v případě potřeby odkázat. Výzkumníci by měli navrhnout, testovat a zavést do praxe preventivní programy, týkající se PPP a zdravého stravování. Dále by bylo zajímavé, sledovat vztah gymnastek k jídlu po delší dobu pomocí longitudinálního designu a zpětně analyzovat data zdravých jedinců, u kterých se PPP v průběhu gymnastické kariéry nerozvinula.

# ZÁVĚR

V naší práci jsme se zabývali stravováním dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Hlavním cílem empirické části bylo nalezení faktorů, jež podporují zdravý vztah k jídlu sportovních gymnastek. Dále jsme se snažili zjistit, jak trenéři a gymnastky vnímají problematiku prevence poruch příjmu potravy v daném prostředí. Třetím cílem naší práce bylo navrhnout budoucí kroky vedoucí ke snížení výskytu poruch příjmu potravy u dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Z analýzy dat jsme vyvodili tyto závěry:

- Mezi hlavní faktory, jež by mohly podpořit zdravý vztah k jídlu gymnastek, patří:
  - Dostatečná informovanost, zdravé stravovací návyky, pozitivní vliv trenéra, zdravý vztah ke svému tělu, vyhýbání se omezování se ve stravě za účelem hubnutí, omezení kritiky těla, dobrý psychický stav, podpora okolí, snížení nátlaku na gymnastku
- Rodiče mohou přispět k formování zdravého vztahu k jídlu gymnastky tím, že v ní budou od dětství budovat zdravé stravovací návyky.
- Je třeba pracovat na rozšíření pomyslné „normy“ těla gymnastky, do které by měla gymnastka zapadat. Pokud gymnastka pocítí přijetí svého těla ve sportovním prostředí, může to mít pozitivní efekt na její vztah k jídlu a ke svému tělu.
- Členové gymnastického prostředí se zdají být tématu prevence PPP otevřeni a považují ji za důležitou.
- Všechny skupiny respondentů doporučují větší informovanost pomocí seminářů, školení, přednášek a intervencí.
- Doporučujeme častější spolupráci se sportovními psychology a nutričními terapeuty.
- Vzdělávat trenéry, gymnastky a rodiče je naprosto zásadním krokem pro snížení výskytu PPP v prostředí sportovní gymnastiky.
- Je třeba navrhnout, testovat a přenést do praxe preventivní programy týkající se narušeného stravování ve sportu. Intervence a preventivní programy by se měly aplikovat již u dětí od 9 let.
- Navrhujeme motivovat trenéry k dalšímu vzdělávání ohledně duševního zdraví sportovce a zapojení získaných poznatků do tréninku.

# SOUHRN

O poruchách příjmu potravy, ve sportech vyzdvihujících štíhlost, toho již bylo napsáno dost (De Bruin et al., 2009; Francisco et al., 2012). Většina výzkumů však pátrala po rizikových faktorech, které v těchto sportech, ke vzniku poruch příjmu potravy přispívají (Krentz & Warschburger, 2013). My jsme se pokusili podívat na danou problematiku z opačného úhlu pohledu a rozhodli jsme se zaměřit na protektivní faktory, jež by měly zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky podpořit.

V první kapitole teoretické části jsme se věnovali spektru narušeného stravování, které se pohybuje v rozmezí od drobných odchylek od zdravého stravování a pokračuje až k závažným klinickým formám poruch příjmu potravy (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Dále jsme zmínili a stručně popsali některé poruchy příjmu potravy, anorexii atletiku a ženskou atletickou triádu, jež se mohou mezi sportovními gymnastkami vyskytnout (Stand, 2007; Sudi et al., 2004). Na závěr jsme seznámili čtenáře se skupinami sportů, v nichž bývá sportovní gymnastika obsažena, neboť se s nimi mohou v literatuře setkat. Patří mezi ně estetické sporty, „leanness“ sporty, HIT sporty, antigravitační sporty a tzv. „weight-sensitive“ sporty, v nichž má hmotnost sportovce na jeho výkon velký vliv.

S prevalencí poruch příjmu potravy ve sportovní gymnastice je spojena spousta nejasností. Jedním z důvodů jsou potíže se samotnou identifikací narušeného stravování. (Tan et al., 2016). Je potřeba vyvinout více screeningových metod šetřící poruchy příjmu potravy, které budou speciálně přizpůsobeny sportovní populaci (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). I tak je však těžké rozlišit, zdali sportovec vykazuje příznaky poruchy příjmu potravy, nebo zda se jedná o nějakou funkční formu stravování sloužící ke zlepšení výkonnosti (Tan et al., 2014).

K rozvoji poruch příjmu potravy přispívá několik rizikových faktorů, se kterými se může sportovec setkat. Většina z nich se odvíjí od držení diet a omezování se ve stravě (De Bruin et al., 2009). Speciálním rizikovým faktorem může být nespokojenost se svým tělem, která se u sportovců může vyskytovat v dvojí podobě, jelikož běžný ženský tělesný ideál se v některých případech vylučuje s ideály pro daný sport. Nespokojenost se svým tělem v rámci sportovního ideálu je však daleko rizikovější (Francisco et al., 2012). Pokud se u sportovce porucha příjmu potravy rozvine, může mít vážné dopady na jeho psychické a

fyzické zdraví (Krch, 1999), čímž by byla jeho sportovní kariéra vážně ohrožena (Sundgot-Borgen et al., 2013).

Do prostředí sportovní gymnastiky není lehké proniknout. Jedná se o atypickou populaci se specifickými vlastnostmi. Gymnastky si kladou velké cíle, trénují několik hodin denně a jsou pod tlakem svých ambicí i očekávání okolí. Chování gymnastek je typické neustálou disciplinovaností a úsilím o dokonalost (Dallas et al., 2017). Gymnastika se stává středobodem jejich života, čímž se jejich identita může omezit pouze na roli gymnastky (Lavallee & Robinson, 2007). O to obtížnější může být přechod do normálního života po konci kariéry. Bývalé gymnastky bývají, na rozdíl od trenérů, více sdílné a ochotné prostředí sportovní gymnastiky popsat (Kerr et al., 2006). Způsob jakým se vyvíjí jejich vztah k jídlu po konci kariéry, však není doposud zcela znám (DeZiel & DeBeliso, 2020).

Z dosavadní literatury není úplně jasné, jaké faktory můžeme s jistotou považovat za protektivní. Mezi ty stěžejní však patří volba jiných strategií k zlepšení výkonnosti kromě hubnutí (Becker et al., 2012), vysoká sebeúcta, dobré vztahy s rodiči, trenéry a kolektivem. Výzkumníci však přichází s výživovými a jinými doporučeními, kterými by se měli trenéři, gymnastiky, federace a organizace a zdravotníci řídit, pokud chtějí spolupracovat na menším výskytu narušeného stravování v gymnastickém prostředí (Dallas et al., 2017; Sundgot-Borgen et al., 2013). Preventivní programy a jiné formy vzdělávání jsou výzkumníky silně doporučovány (Becker et al., 2012; Sundgot-Borgen et al., 2013).

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo identifikovat faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky. Dále jsme zjišťovali postoje trenérů a gymnastek k problematice prevence poruch příjmu potravy a pokusili jsme se navrhnout budoucí kroky, které by mohly pomoci, snížit výskyt poruch příjmu potravy v gymnastickém prostředí. Inspirovali jsme se studií Kerrové a kolektivu (2006), která se dívala na problematiku narušeného stravování z pohledu gymnastek, trenérů, rodičů a rozhodčích. Náš výzkum soubor tvořili současně cvičící gymnastky, bývalé gymnastky a trenéři. Tato triangulace dat nám pomohla k větší objektivitě, menšímu zkreslení informací a kvalitnějšímu vhledu do problematiky. Výzkumu se zúčastnilo 80 respondentů. 4 trenéři, 37 bývalých gymnastek, které jsou v současnosti trenérkami, 23 bývalých gymnastek a 16 současných gymnastek. Všichni participanti vyplnili dotazník s otevřenými otázkami a dotazník EDSA, který určuje míru rizika poruchy příjmu potravy, a jehož výsledky byly použity pro lepší charakteristiku výzkumného vzorku. 4 respondenti (z každé skupiny jeden zástupce) se zúčastnili strukturovaného rozhovoru. Všechna data byla sesbírána v on-line

prostředí. Participanti byli kontaktováni pomocí sociálních sítí a e-mailové korespondence. K jejich oslovení jsme použili záměrný výběr a později metodu sněhové koule. Participanti museli na své, dříve každodenní, zkušenosti vzpomínat zpětně, kvůli opatřením spojených s pandemií covid-19, jež gymnastkám a trenérům neumožňují trénovat v podmínkách, na které byli zvyklí. Neaktuálnosti jejich prožitků je tedy hlavním limitem naší studie.

Rozhodli jsme se pro kvalitativní analýzu dat pomocí zakotvené teorie, jež je v souladu s postupem Strausse a Corbinové (1999). Po analýze dat jsme jako centrální kategorii označili kategorii „Protektivní vlastnosti gymnastky“. Vztahují se k ní následující kategorie: Vzdělání, Pozitivní vliv rodiče a trenéra, Limitování rizikových faktorů, Jiné způsoby k vylepšení výkonu a Podpůrné faktory. Hlavní protektivní faktory, které z našeho výzkumu vzešly, zahrnují dostatečnou informovanost, zdravé stravovací návyky, pozitivní vliv trenéra, zdravý vztah ke svému tělu, vyhýbání se omezování se ve stravě za účelem hubnutí, omezení kritiky těla, dobrý psychický stav, podporu okolí a snížení nátlaku na gymnastku. Naše studie zdůraznila vliv rodičů při vývoji zdravého vztahu k jídlu gymnastek. Kritika těla gymnastky se jeví jako významný rizikový faktor. Podobně tomu bylo u nenaplnění normy „vhodného těla gymnastky“, tudíž by se mělo pracovat na jejím rozšíření. Pozitivní je, že se členové gymnastického prostředí zdají být prevenci poruch příjmu potravy otevření a považují ji za důležitou. Další vzdělávání gymnastek a trenérů doporučily všechny skupiny dotazovaných. Věříme, že se jedná o jeden z naprosto klíčových kroků, které můžeme směrem k méně častému výskytu narušeného stravování v budoucnu podniknout. Výzkumníci by měli dále pracovat na vyvíjení intervencí a preventivních programů, kterých by se měly účastnit děti od 9 let. Tyto preventivní programy by se měly longitudinálně testovat a uvést do praxe.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

Anderson, C., & Petrie, T. (2012). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among NCAA division I female collegiate gymnasts and swimmers. *Research quarterly for exercise and sport*, 83(1), 120-124. <https://doi.org/10.1080/02701367.2012.10599833>

Arthur-Cameselle, J., & Baltzell, A. (2012). Learning from Collegiate Athletes who have Recovered from Eating Disorders: Advice to Coaches, Parents, and Other Athletes with Eating Disorders. *Journal of applied sport psychology*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/10413200.2011.572949>

Avalos, L., & Tylka, T. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>

Barker, E., & Galambos, N. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165. <https://doi.org/10.1177/0272431603023002002>

Barker, E., & Galambos, N. (2009). Exploring criterion confounding in the measurement of binge eating symptoms and negative affect. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(1), 43-50. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9092-2>

Becker, C., McDaniel, L., Bull, S., Powell, M., & McIntyre, K. (2012). Can we reduce eating disorder risk factors in female college athletes? A randomized exploratory investigation of two peer-led interventions. *Body image*, 9(1), 31-42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.005>

Becker, C. B., Hill, K., Grief, R., Han, H., & Stewart, T. (2013). Reducing self-objectification: are dissonance-based methods a possible approach? *Journal of Eating Disorders volume*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-10>

Bloodworth, A., McNamee, M., & Tan, J. (2017). Autonomy, eating disorders and elite gymnastics: ethical and conceptual issues. *Sport, Education and Society*, 22(8), 878-889. <https://doi.org/10.1080/13573322.2015.1107829>

Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European journal of sport science*, 13(5), 499-508. <https://doi.org/10.1080/17461391.2012.740504>



Čermák, I., Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.

Dallas, G., Dallas, C., Simatos, E., & Simatos, J. (2017). NUTRITIONAL RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES FOR WOMEN IN GYMNASTICS: CURRENT ASPECTS AND CRITICAL INTERVENTIONS. *Science of Gymnastics Journal*, 9(1), 27-40. [https://www.researchgate.net/profile/George\\_Dallas/publication/316598418\\_Nutritional\\_recommendations\\_and\\_guidelines\\_for\\_women\\_in\\_gymnastics\\_Current\\_aspects\\_and\\_critical\\_interventions/links/5b0a28f5aca2725783e8592f/Nutritional-recommendations-and-guidelines-for-women-in-gymnastics-Current-aspects-and-critical-interventions.pdf](https://www.researchgate.net/profile/George_Dallas/publication/316598418_Nutritional_recommendations_and_guidelines_for_women_in_gymnastics_Current_aspects_and_critical_interventions/links/5b0a28f5aca2725783e8592f/Nutritional-recommendations-and-guidelines-for-women-in-gymnastics-Current-aspects-and-critical-interventions.pdf)

De Bruin, A., Oudejans, R., & Bakker, F. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507-520. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.10.002>

De Bruin, A., Oudejans, R., Bakker, F., & Woertman, L. (2009). Contextual body image and athletes' disordered eating: The contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 201-215. <https://doi.org/10.1002/erv.1112>

Deutz, R. C., Benardot, D., Martin, D. E., & Cody, M. M. (2000). Relationship between energy deficits and body composition in elite female gymnasts and runners. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(3), 659-668. <https://doi.org/10.1097/00005768-200003000-00017>

DeZiel, J., & DeBeliso, M. (2020). EATING DISORDERS IN FORMER NCAA DIVISION 1 COLLEGIATE GYMNASTS AND THEIR BEHAVIORS AFTER GRADUATING. *Journal of Physical Education Research*, 7(2), 35-44. [http://www.joper.org/JOPER/JOPERVOLUME7\\_Issue2\\_4\\_6\\_2020\\_208.pdf](http://www.joper.org/JOPER/JOPERVOLUME7_Issue2_4_6_2020_208.pdf)

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (1 ed.). Portál.

Fortes, L., Neves, C., Filgueiras, J., Almeida, S., & Ferreira, M. (2013). Body dissatisfaction, psychological commitment to exercise and eating behavior in young athletes from aesthetic sports. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 15(6), 695-704. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n6p695>

Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2012). Specific predictors of disordered eating among elite and non-elite gymnast and ballet dancers. *International journal of sport psychology*, (43), 479-502. <https://doi.org/10.7352/IJSP2012.43.015>

Griffin, J., & Harris, M. (1996). Coaches' Attitudes, Knowledge, Experiences, and Recommendations Regarding Weight Control. *The Sport Psychologist*, 10(2), 180-194. <https://doi.org/10.1123/tsp.10.2.180>

- Grogan, S. (2016). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children* (třetí vydání). Taylor & Francis: New York. <https://books.google.cz>
- Harriger, J., Witherington, D., & Bryan, A. (2014). Eating pathology in female gymnasts: Potential risk and protective factors. *Body image*, 11(4), 501-508. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.007>
- Hausenblas, H., & Downs, D. (2001). Comparison of body image between athletes and nonathletes: A meta-analytic review. *Journal of applied sport psychology*, 13(3), 323-339. <https://doi.org/10.1080/104132001753144437>
- Hazzard, V., Schaefer, L., Mankowski, A., Carson, T., Lipson, S., Fendrick, C., Crosby, R., & Sonnevile, K. (2020). Development and validation of the Eating Disorders Screen for Athletes (EDSA): A brief screening tool for male and female athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 50(101745), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101745>.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum : Základní teorie, metody a aplikace* (2 ed.). Portál.
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic. *Sociology of sport journal*, 8(4), 307-325. <https://doi.org/10.1123/ssj.8.4.307>
- Jacobi, C., Abascal, L., & Taylor, C. B. (2004). Screening for eating disorders and high-risk behavior: Caution. *International Journal of Eating Disorders*, 36(3), 280-295. <https://doi.org/10.1002/eat.20048>
- Jansen, A., Smeets, T., Martijn, C., & Nederkoorn, C. (2006). I see what you see: The lack of a self-serving body-image bias in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 123-135. <https://doi.org/10.1348/014466505X50167>
- Johnston, J., Shu, C., Hoiles, K., Clarke, P., Watson, H., Dunlop, P., & Egan, S. (2018). Perfectionism is associated with higher eating disorder symptoms and lower remission in children and adolescents diagnosed with eating disorders. *Eating behaviors*, 30, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.05.008>
- Keel, P. K., Fulkerson, J. A., & Leon, G. R. (1997). Disordered eating precursors in pre-and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(2), 203-216. <https://doi.org/10.1023/A:1024504615742>
- Kerr, G., Berman, E., & Souza, M. (2006). Disordered eating in women's gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents, and judges. *Journal of applied sport psychology*, 18(1), 28-43. <https://doi.org/10.1080/10413200500471301>
- Kerr, G., & Dacyshyn, A. (2000). The retirement experiences of elite, female gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 12(2), 115-133. <https://doi.org/10.1080/10413200008404218>

- Krane, V., Snow, J., & Greenleaf, C. (1997). Reaching for Gold and the Price of Glory: A Motivational Case Study of an Elite Gymnast. *The Sport Psychologist*, 11(1), 53-71. <https://doi.org/10.1123/tsp.11.1.53>
- Krane, V., Choi, P., Baird, S., Aimar, C., & Kauer, K. (2004). Living the Paradox: Female Athletes Negotiate Femininity and Muscularity. *Sex roles*, 50(5-6), 315-329. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000018888.48437.4f>
- Krentz, E., & Warschburger, P. (2013). A longitudinal investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 23(3), 303-310. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01380.x>
- Krch, F. (1999). *Poruchy příjmu potravy*. Grada.
- Krch, F. (2002). *Mentální anorexie*. Portál.
- Krch, F. (2003). *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním* (2 ed.). Grada.
- Lavallee, D., & Robinson, H. (2007). In pursuit of an identity: A qualitative exploration of retirement from women's artistic gymnastics. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 119-141. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.05.003>
- Marsh, H., & Parker, J. W. (1984). Determinants of Student Self-Concept: Is It Better to Be a Relatively Large Fish in a Small Pond Even if You Don't Learn to Swim as Well? *Journal of personality and social psychology*, 47(1), 213-231. doi: 10.1037/0022-3514.47.1.213
- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A., & Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British journal of sports medicine*, 44(1), 70-76. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.068668>
- Martinsen, M., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(6), 1188-1197. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318281a939>
- McNicholas, F., Dooley, B., McNamara, N., & Lennon, R. (2012). The impact of self-reported pubertal status and pubertal timing on disordered eating in Irish adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 355-362. <https://doi.org/10.1002/erv.2171>
- Nevill, A. M., Stewart, A. D., Olds, T., & Holder, R. (2005). Relationship between adiposity and body size reveals limitations of BMI. *American Journal of Physical Anthropology*, 129(1), 151-156. <https://doi.org/10.1002/ajpa.20262>
- Nordin, S., Harris, G., & Cumming, J. (2003). Disturbed eating in young, competitive gymnasts: Differences between three gymnastics disciplines. *European journal of sport science*, 3(5), 1-14. <https://doi.org/10.1080/17461390300073502>

- Norring, C., & Palmer, B. (2005). *EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified: Scientific and Clinical Perspectives on the Other Eating Disorders*. Tylor & Francis Group: New York. <https://books.google.cz>
- Ode, J., Pivarnik, J., Reeves, M., & Knous, J. (2007). Body mass index as a predictor of percent fat in college athletes and nonathletes. *Medicine and science in sports and exercise*, 39(3), 403-409. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000247008.19127.3e>
- Oh, K., Wiseman, M., Hendrickson, J., Phillips, J., & Hayden, E. (2012). Testing the acceptance model of intuitive eating with college women athletes. *Psychology of Women Quarterly*, 36(1), 88-98. <https://doi.org/10.1177/0361684311433282>
- Papathomas, A., Petrie, T., & Plateau, C. (2018). Changes in body image perceptions upon leaving elite sport: The retired female athlete paradox. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(1), 1-37. <https://doi.org/10.1037/spy0000111>
- Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy* (1 ed.). Grada.
- Plateau, C., Petrie, T., & Papathomas, A. (2017). Learning to eat again: Intuitive eating practices among retired female collegiate athletes. *Eating disorders*, 25(1), 92-98. <https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1219185>
- Popadić-Gaćeša, J., Barak, O., Karaba-Jakovljević, D., Klašnja, A., Galić, V., Drapšin, M., Damir, L., & Grujić, N. (2011). Body mass index and body fat content in elite athletes. *Exercise and Quality of life*, 3(2), 43-48. [http://www.eqoljournal.com/wp-content/uploads/2017/06/EQOL\\_3\\_2\\_d.pdf](http://www.eqoljournal.com/wp-content/uploads/2017/06/EQOL_3_2_d.pdf)
- Raboch, J., Hrdlička, M., & Mohr, P. (2015). *DSM-5® diagnostický a statistický manuál duševních poruch (česká verze)*. Praha: Hogrefe - Testcentrum. Získáno z: <https://dnnt.mzk.cz/view/uuid:37024c20-09ff-11eb-b34d-005056827e51?page=uuid:01c46abb-d142-4f3c-a117-2a5041a3f867>
- Rogers, c. (1995). *On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F., & Strauss, B. (2009). Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 19(5), 731-739. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00821.x>
- Sands, W., Murray, S., McNeal, J., Slater, C., & Stone, M. (2018). Historical changes in height, mass and age of usa women's olympic gymnastics team: An update. *Science of Gymnastics Journal*, 10(3), 391-399. <https://escholarship.org/uc/item/4428c9zb>

- Smolak, L., Murnen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 27(4), 371-380. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200005\)27:4<371::AID-EAT1>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200005)27:4<371::AID-EAT1>3.0.CO;2-Y)
- Stand, P. (2007). The female athlete triad. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 39(10), 1867-82.
- Stice, E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *ZÁKLADY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU : POSTUPY A TECHNIKY METODY ZAKOTVENÉ TEORIE*. Albert. Ziskáno z: [https://is.muni.cz/el/1421/jaro2013/ETBA20J/um/40653258/Strauss\\_Corbinova\\_Zaklady\\_kvalitativniho\\_vyzkumu.pdf](https://is.muni.cz/el/1421/jaro2013/ETBA20J/um/40653258/Strauss_Corbinova_Zaklady_kvalitativniho_vyzkumu.pdf)
- Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., & Müller, W. (2004). Anorexia Athletica. *Nutrition*, 20(7-8), 657-661. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.04.019>
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise.*, 26(4), 414-419. <https://doi.org/10.1249/00005768-199404000-00003>
- Sundgot-Borgen, J. (2005). Atypical eating disorders in female athletes. EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified, 266-276.
- Sundgot-Borgen, J. (1993a). Nutrient Intake of Female Elite Athletes Suffering From Eating Disorders. *International journal of Sport Nutrition*, 3(4), 431-442. <https://doi.org/10.1123/ijns.3.4.431>
- Sundgot-Borgen, J. (1993b). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 3(1), 29-40. <https://doi.org/10.1123/ijns.3.1.29>
- Sundgot-Borgen, J., Meyer, N., Lohman, T., Ackland, T., Maughan, R., Stewart, A., & Müller, W. (2013). How to minimise the health risks to athletes who compete in weight-sensitive sports: review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission. *British journal of sports medicine*, 47(16), 1012-1022. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092966>
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine*, 14(1), 25-32. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>

- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20, 112-121. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x>
- Šumník, Z., & Souček, O. (2011). Diagnostika osteoporózy u dětí a adolescentů. *Pediatr. praxi*, 12(4), 232-234. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/04/02.pdf>
- Tan, J., Calitri, R., Bloodworth, A., & McNamee, M. (2016). Understanding eating disorders in elite gymnastics: ethical and conceptual challenges. *Clinics in sports medicine*, 35(2), 275-292. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2015.10.002>
- Tan, J., Bloodworth, A., McNamee, M., & Hewitt, J. (2014). Investigating eating disorders in elite gymnasts: Conceptual, ethical and methodological issues. *European Journal of Sport Science*, 14(1), 60-68. <https://doi.org/10.1080/17461391.2012.728632>
- Torstveit, M., & Sundgot-Borgen, J. (2012). Are under- and overweight female elite athletes thin and fat? A controlled study. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44(5), 949-957. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31823fe4ef>
- Tribole, E., & Resch, E. (2012). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program that Works*. St. Martin's Publishing. <https://books.google.cz/books?id=uD-ECNpLtAsC&printsec=frontcover&dq=tribole+and+resch+intuitive+eating>
- Trott, M., Jackson, S., Firth, J., Jacob, L., Grabovac, I., Mistry, A., Stubbs, B., & Smith, L. (2020). A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00842-1>
- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Wollenberg, G., Shriver, L., & Gates, G. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating behaviors*, 18, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.008>
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization. Získáno z: <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic (No. 894)*. World Health Organization.

World Health Organization. (2009). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize*. Praha: Bomton Agency. Získáno z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b99b5460-d6ca-11e4-b880-005056825209>

World Health Organization. (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/en>

Young, S. K. (2010). *Promoting healthy eating among college women: Effectiveness of an intuitive eating intervention* [Disertační práce, Iowa State University]. Iowa State University Digital Repository. <https://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2340&context=etd>

Ziegler, P. J., Khoo, C. S., Sherr, B., Nelson, J. A., Larson, W. M., & Drewnowski, A. (1998). Body image and dieting behaviors among elite figure skaters. *International Journal of Eating Disorders*, 24(4), 421-427. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199812\)24:4<421::AID-EAT9>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199812)24:4<421::AID-EAT9>3.0.CO;2-H)

Zurc, J. (2017). IT WAS WORTH IT-I WOULD DO IT AGAIN!: PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVES ON LIFE IN THE ELITE WOMEN'S ARTISTIC GYMNASTICS. *Science of Gymnastics Journal*, 9(1), 41-59. [https://www.researchgate.net/profile/Joca\\_Zurc/publication/313999837](https://www.researchgate.net/profile/Joca_Zurc/publication/313999837)

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce



## **Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky

**Autor práce:** Julie Michnová

**Vedoucí práce:** Mgr. Helena Pipová

**Počet stran a znaků:** 111 stran, 248 865 znaků (včetně mezer)

**Počet příloh:** 1

**Počet titulů použité literatury:** 84

**Abstrakt:** Hlavním cílem této práce bylo najít faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí sportovní gymnastiky. V teoretické části jsme se zmínili o narušeném stravování ve sportu, popsali jsme prostředí sportovní gymnastiky a nastínili faktory podporující zdravý vztah k jídlu. Ve výzkumu jsme použili kvalitativní design. Data byla sesbírána pomocí dotazníku s otevřenými otázkami, dotazníku EDSA a strukturovaného rozhovoru. Následně byla analyzována pomocí zakotvené teorie. Do výzkumu se zapojilo celkově 80 respondentů. Za hlavní protektivní faktory podporující zdravý vztah k jídlu u dívek v prostředí gymnastiky jsme označili: dostatečnou informovanost, zdravé stravovací návyky, pozitivní vliv trenéra, zdravý vztah ke svému tělu, vyhýbání se omezování se ve stravě za účelem hubnutí, omezení kritiky těla, dobrý psychický stav a podporu okolí.

**Klíčová slova:** zdravý vztah k jídlu, sportovní gymnastika, poruchy příjmu potravy

## ABSTRAKT OF THESIS

**Title:** Supporting factors of healthy relationship with food in girls in the environment of artistic gymnastics

**Author:** Julie Michnová

**Supervisor:** Mgr. Helena Pipová

**Number of pages and characters:** 111 pages, 248 865 characters (with spaces)

**Number of appendices:** 1

**Number of references:** 84

**Abstract:** The aim of the study was to identify supporting factors of healthy relationship with food in girls in the environment of artistic gymnastics. Theoretical part contains information about disordered eating in sports, describes the environment of artistic gymnastic and provides a quick look into the field of supporting factors of healthy relationship with food. In the empirical part we used qualitative design and our data were analysed by the method of grounded theory. Data were collected by the questionnaire with open answers, EDSA questionnaire and structured interview. 80 participants were involved in our study. We identified following supportive factors: sufficient information, healthy eating habits, a positive influence of a coach, a healthy relationship with one's body, avoiding dietary restrictions in order to lose weight, limiting body criticism, good mental state and support of the environment.

**Key words:** healthy relationship with food, artistic gymnastics, disordered eating