

Poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání

Dominika Marholtová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Dominika Marholtová
Osobní číslo: H18534
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti poruch příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření formou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BROWNELL, K. D. a M. S. GOLD. *Food and addiction: A comprehensive handbook* [online]. Oxford. Oxford University Press: EBSCO Publishing, 2012 [cit. 2020-10-09]. ISBN 9780199908219. Dostupné z: <https://vufind.katalog.k.utb.cz/Record/67139>
- COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-497-4.
- KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.
- PAPEŽOVÁ, H. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, 2018. 607 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4904-7.
- PAPEŽOVÁ, H. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona, č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UřB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 21.4.2021

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá Poruchami příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá tématem zdravý životní styl, sport, zásady zdravého stravování, držení diet a stres u studentů vysoké školy. Dále popisuje oblast poruch příjmu potravy, která je dále rozdělena na mentální anorexii, mentální bulimii a psychogenní přejídání. Následuje oblast prevence, léčby a možnosti pomoci. Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního výzkumu, realizovaného formou on-line dotazníkového šetření u studentů na Fakultě humanitních studií a na Fakultě managementu a ekonomiky, u prvních, druhých a třetích ročníku prezenční formy studia. Jeho cílem je zjistit a porovnat postoj studentů k poruchám příjmu potravy na jednotlivých fakultách.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, psychogenní přejídání, prevence, léčba, studenti vysokých škol

ABSTRACT

The bachelor thesis is dealing with eating disorders in tertiary students. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the topic of a healthy lifestyle, sports, principles of healthy eating, diet and stress of university students. It also describes the area of eating disorders, which is further divided into anorexia nervosa, bulimia nervosa and psychogenic overeating. The following is the area of prevention, treatment and help options. The practical part presents the results of quantitative research, carried out in the form of an online questionnaire survey of students at the Faculty of Humanities and the Faculty of Management and Economics, in the first, second and third years of full-time study. Its aim is to find out and compare the attitude of students to eating disorders at individual faculties.

Key words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, psychogenic overeating, prevention, treatment, university students

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové za pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala všem studentům fakulty humanitních studií a fakulty managementu a ekonomiky za jejich pomoc při zpracování výzkumného šetření, bez nich by práce nemohla být zpracována.

„Čemukoli se učíš, učíš se pro sebe.“ Gaius Titus Petronius

Čestné prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD	10
I I.TEORETICKÁ ČÁST	11
1. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	12
1.1. ZÁSADY ZDRAVÉHO STRAVOVÁNÍ A VÝŽIVA	12
1.2. VLIV POHYBU NA LIDSKOU PSYCHIKU	14
1.3. STUDENTI VYSOKÝCH ŠKOL A STRES	15
1.4. DRŽENÍ DIET	16
2. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	18
2.1. PŘÍČINY VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	19
2.1.1. Biologické faktory.....	19
2.1.2. Rodinné faktory.....	19
2.1.3. Životní události	20
2.2. PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY.....	20
2.3. MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	21
2.3.1. Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální anorexii	22
2.3.2. Charakteristické rysy u osob trpící mentální anorexií.....	22
2.3.3. Specifické typy mentální anorexie	23
2.4. MENTÁLNÍ BULIMIE.....	24
2.4.1. Specifické typy mentální bulimie.....	24
2.4.2. Diagnostická kritéria dle MKN-10 pro mentální bulimii (F50.2).....	24
2.4.3. Diagnostická kritéria mentální bulimie podle DSM-IV	24
2.5. PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ.....	25
3. LÉČBA A MOŽNOSTI POMOCI	26
3.1. HOSPITALIZACE.....	26
3.2. KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE.....	27
3.3. INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE	27
3.4. PSYCHODYNAMICKÁ TERAPIE	27
3.5. RODINNÁ TERAPIE	27
3.6. SVĚPOMOCNÉ SKUPINY	28
3.7. INTERNETOVÝ PROGRAM PRO YOUTH.....	28
3.8. TERAPEUTICKÁ SKUPINA	29
3.9. DALŠÍ DŮLEŽITÉ KONTAKTY	29
II II.PRAKTICKÁ ČÁST	30
4. REALIZACE VÝZKUMU	31
4.1. HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA:	31
4.2. DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY:	31
4.3. HODNOTÍCÍ KRITÉRIA	31
4.4. CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK	31

4.5.	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	32
4.6.	METODA SBĚRU DAT	32
4.7.	POPIS DOTAZNÍKU	32
4.8.	ORGANIZACE VÝZKUMU	33
4.9.	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	33
4.10.	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
DISKUZE	.....	62
ZÁVĚR	.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEKA	.....	69
SEZNAM OBRÁZKŮ	.....	70
SEZNAM TABULEK	.....	71
SEZNAM GRAFŮ	.....	72
SEZNAM PŘÍLOH	.....	73

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou Poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání. Poruchy příjmu potravy patří k velmi vážným psychickým onemocněním, které se nevyhýbají ani studentům na vysoké škole. Proto je velmi důležité zjistit, jak vnímají studenti vysokých škol rozdílných fakult tato onemocnění. Jedná se o problematiku velmi aktuální a myslím si, že by se o ní mělo více hovořit v rámci studia na vysokých školách.

Teoretická část bakalářské práce se bude zabývat zdravým životním stylem, konkrétně výživě, zásadám zdravého stravování, pohybem, držením diet a stresem na vysoké škole, jako možným rizikovým faktorem pro rozvoj poruch příjmu potravy. Další část se bude zabývat charakteristikou poruch příjmu potravy, jako je mentální anorexie, mentální bulimie a psychogenní přejídání a jejími příčinami. Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce bude popisovat typy léčby a možnosti pomoci takto nemocným pacientům.

Praktická část bakalářská práce bude zahrnovat vlastní kvantitativní výzkum realizovaný pomocí on-line dotazníkového šetření u studentů na Fakultě humanitních studií a na Fakultě managementu a ekonomiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník bude rozeslán přes internetovou stránku *survio.com*. Cílovou skupinou budou studenti prvních, druhých a třetích ročníků prezenční formy studia, na již zmiňovaných fakultách. Na fakultě humanitních studií budou vybrány tři obory, obor všeobecná sestra, porodní asistence a zdravotně sociální pracovník. Na fakultě managementu a ekonomiky budou vybrány také tři obory, obor ekonomika a management podniku, ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a obor účetnictví a daně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl zahrnuje formu dobrovolného chování v nějakých životních situacích, které jsou založeny na osobním výběru z několika možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví ničí. Mezi rizikové faktory, které poškozují naše zdraví je nevhodné stravování, nadměrné užívání alkoholu nebo drog a také nedostatek pohybové aktivity. (Machová, Kubátová, 2005, s. 33,35)

Velká část populace, a to i odborníci, si myslí, že poruchy příjmu potravy jsou v první řadě jen o přejídání o nezdravém stravování, zvracení, hubnutí a držení diet nebo užívání různých léků. V posledním období narůstá i přítomnost nových forem, které jsou nenápadné a i zdánlivě nevinné a mnohdy je společnost dokonce schvaluje a podporuje. Všechny tyto potíže plynou z přílišného se zabývání zdravým životním stylem. Tyto potíže začínají většinou nevinně, přemýšlením o zdravém stravování, volby vhodnější alternativy potravin, vyhýbají se některým skupinám potravin, jako jsou sladkosti nebo smažená jídla. V této podobě je úprava životního stylu v naprostém pořádku. Nicméně je často velmi jednoduché sklouznout k přehnanému se zabývání zdravými potravinami nebo až k patologickému strachu z některých látek ve stravě. Přehnané patologické zabývání se zdravou stravou a doplňky stravy vede ke zhoršení sociálních vztahů, člověk se postupem času izoluje nebo může propadnout závislosti na určitých skupinách, které smýšlí podobně. Můžou se objevit poruchy v oblasti psychiky, jako je strach nebo až úzkostné poruchy. Postupem času může dojít až k takovému stavu, že člověk má strach už z jakéhokoliv jídla s dojmem, že je pro tělo všechno nějakým způsobem nevhodné, škodlivé a nedostatečně ekologické. Tento typ poruchy příjmu potravy se nazývá ortorexie. (Zdravý životní styl, 2015)

1.1. Zásady zdravého stravování a výživa

Strava po celý život člověka obstarává dodávku důležitých živin, vitamínů a minerálních látek, které jsou nezbytné pro tvorbu, funkci a obnovu organismu. Nepostradatelnou složku při příjmu živin je i dostatečný příjem tekutin. Často se v terminologii můžeme potkat s různými definicemi – zdravá výživa, správná výživa nebo i racionální stravování. Správná výživa se týká, jak režimu stravování, tak úpravy a vhodného výběru potravin. Zdravá výživa nám pomáhá předcházet onemocněním a má vliv na kvalitu našeho života. Kolik jednotlivých živin naše tělo potřebuje, je dáno věkem, pohlavím, tělesnou a psychickou aktivitou a také aktuálním zdravotním stavem konkrétního člověka. (Pitřha, Poledne, 2009, s. 50).

Rozložení jídel během dne je velmi důležité, jíst by se mělo ve 3-4 hodinových intervalech a poslední jídlo 3-4 hodiny před spaním. Celkové množství a energetická hodnota jídel během dne, by se měla řídit potřebou, která je závislá na našem pohlaví, věku a fyzické aktivitě. Pořád platí pravidlo, že náš energetický příjem by se měl rovnat našemu výdeji. Strava by měla být rozmanitá a měla by obsahovat dostatek ovoce a zeleniny. Denně bychom měli sníst kolem 500g zeleniny, která může být zpracována například ve formě nejrůznějších salátů. Do jídelníčku je také vhodné zařadit i mléčné výrobky a libové maso. (Pitřha, Poledne, 2009, s. 52).



Obrázek 1 Zdravé stravování

Propojení mezi kvalitou výživy a zdravím byl vědecky dokázán, a proto se vědci snažili najít správný, všeobecně platný způsob výživy. Výsledky poukazují na to, že více než 40 % všech

chronických civilizačních chorob jsou způsobeny dlouhodobým nezdravým stravováním a také nezdravé stravování je nejčastější příčinou všech onemocnění. (Fořt, 2011, s. 22).

O tom, jestli onemocníme některou z vážných civilizačních chorob, rozhoduje především naše genetická výbava a také prostředí ve kterém žijeme. Naši genetickou výbavu nedokážeme ovlivnit, ale co můžeme ovlivnit je naše stravování, které je zcela pod naší kontrolou. Zdravým stravováním můžeme oddálit vznik řady onemocnění, jako je ateroskleróza, hypertenze, diabetes 2. typu nebo obezita. Pokud ke zdravému stravování přidáme i vhodnou sportovní aktivitu, omezíme stres a užívání návykových látek např. cigarety, tak můžeme mít dlouhou dobu kvalitní a plnohodnotný život. (Kounová, 2011, s. 10).

Vznik poruch patologického jídelního chování je jako výsledek emočních, tělesných a sociokulturních faktorů, kde má důležitý význam celkový vliv společnosti a velká pozornost na náš zevnějšek. Ohroženou skupinou lidí jsou dívky a mladé ženy, kde je jejich profese úzce spjata s tím, jak vypadají. Nejčastěji se to týká sportovců, modelek nebo hereček. (Papežová, 2004, s. 1)

V anamnéze žen s historií mentální anorexie se zjistilo, že poruchám příjmu potravy předcházely silné a neodolatelné chutě na jídlo. (Brownell, Gold, 2012, s. 228)

1.2. Vliv pohybu na lidskou psychiku

Křivohlavý (2001) upozorňuje, že pohyb nejen, že pozitivně působí na fyzickou stránku člověka, ale také má velký vliv na psychiku člověka. Může dokonce snížit úzkost u člověka a posilovat schopnost organismus proti boji se stresem. (Fořt, 2002, s. 191)

Fořt (2002) také upozorňuje na možný neblahý důsledek sportovní aktivity na psychiku dítěte. Dává důraz na obezřetnost, že i někteří malý sportovci mohou trpět velkým stresem, který může být příčinou poruch příjmu potravy. Podíl na těchto důsledcích, mohou mít naši rodiče, kteří se snaží docílit, co nejnižší tělesné hmotnosti u dětí, které vykonávají nějaký sport, např. sportovní gymnastiku, aerobik nebo třeba balet. Rodiče vystavují děti velké psychické zátěži, kde se méně odolné dítě může zhroutit a tím pádem hrozí možnost vzniku mentální anorexie nebo mentální bulimie. (Fořt, 2002, s. 191)



Obrázek 2 Sport

1.3. Studenti vysokých škol a stres

Zkoušky mohou u studentů vyvolat pocity stresu a úzkosti. Pro osoby s poruchami příjmu potravy či pro osoby, u kterých by se potenciálně mohly poruchy příjmu potravy rozvinout, je zkuškové období velmi psychicky náročné a může značně zhoršit jejich onemocnění. V období zkoušek se mohou měnit naše stravovací návyky, můžeme jíst více, než jsme normálně zvyklí nebo naopak ztratíme chuť k jídlu kvůli strachu. Může se také stát, že zapomeneme jíst při učení nebo se rozhodneme vynechat některá jídla. (Eating Disorders and Exams, 1989)

Průřezová studie popisovala stres a depresi mezi vysokoškolskými studenty v Bangladéši. Studie odhalila, že pouze 1% respondentů nemělo žádný druh psychického stresu, 34,6 % respondentů mělo mírný stres a 24,9 % respondentů trpělo silným stresem. (Sultana, 2004)

Schmidtová a kol. (1993, 1997) shrnuli známé klinické poznatky, které ukazují, že za vznikem mentální anorexie a mentální bulimie je nějaká stresová životní událost, mnohdy je to spojeno se ztrátou významného pouta v rodině či nějakou změnou ve vztahu s vrstevníky nebo ve společnosti. (Papežová, 2004, s. 1)

1.4. Držení diet

Móda západních zemí je pořád hodně zaměřena na štíhlost a šíří se do celého světa. V dnešní době v podstatě každý časopis pro ženy obsahuje nějaká doporučení týkající se diet nebo hubnutí. Média často mentální anorexii a mentální bulimii spíše dává do popředí, ale velmi zřídka přinášejí solidní obraz o těchto nebezpečných poruchách příjmu potravy. Častokrát jsou prezentovány vyhublé modelky nebo herečky, které mají být pro nás vzorem krásy, úspěšnosti a dietního chování. V obchodech s oblečením se mnohokrát prodávají pouze menší velikosti, v reklamách na různé diety se objevují pouze známí a úspěšní herci. Takové ukázky úspěchu, které jsou spojené s extrémní štíhlostí a ideálem krásy. U spousty žen zvyšuje ideál krásy větší nespokojenost s vlastní postavou a tím se zvyšuje nebezpečí vzniku poruch příjmu potravy. (Papežová, 2012, s. 17)

Při dietách nedochází k dlouhodobému pocitu uspokojení, protože dokonalosti nelze dosáhnout. Diety nezaručují hubnutí, možná ze začátku se zdá, že když budeme jíst málo nebo vůbec, že zhubneme, ale organismus prožívá dietu jako nějaký stav ohrožení. Zpomalí se metabolismus, klesne krevní tlak a mohou se začít objevovat různé zdravotní komplikace a hlavně naše tělo bude nuceno brát z rezerv. Když člověk přestane držet nějakou dietu, určitě přibere a bude přibírat už pořád. Takovým způsobem přemýšlejí dívky trpící mentální anorexii, které patologický strach z přibírání postupně vede až k úplnému omezení příjmu potravy. (Anabell, 2012, s. 24)

Tři čtvrtiny amerických středoškolaček drží diety, aby zhubly (Jackobovits Young et. al., 1977). Polivy a Herman (1992) říkají, že mezi mladými dívkami a mladými ženami převládá držení redukčních diet nad normálním chováním, tedy nad jídlem bez hubnutí a bez obav z tloušťky. (Krch a kol., 2005, s. 48)

Patton, Johnson-Sabine et. al. (1990) pozorovali u 1010 londýnských dívek, které první rok roztřídili podle toho, jestli držely dietu. Výsledky ukázaly, že poruchy příjmu potravy zjistili u 21 % studentek, které před rokem již dietu držely, kdežto pouze u 3 % dívek, které dietu předtím nedoržely. (Krch a kol., 2005, s. 48)

Podle Wilsona (1995) bylo zjištěno, že držení diet vede ke stresu, ale že stres nemusí nutně vést k držení diet. Dodržování redukčních diet, není jediným faktorem, který může vést ke vzniku poruch příjmu potravy, ale je to i sociální a kulturní jev, který zvyšuje nebezpečné postoje jako je nespokojenost s naším tělem a tělesnou hmotností a faktory jako je nedostatečné sebevědomí, deprese či přístup našich rodičů nebo vrstevníků. (Krch, 2005, s. 49)

V populačních studiích se Krch a Drábková (1996) zaměřili na poruch příjmu potravy a narušení jídelního příjmu mezi uční, středoškolskými studenty a studenty vysokých škol v Praze a ve Vlašimi. Ze získaných dat Krch a Drábková zjistili, že jsou značné rozdíly mezi chlapci a dívkami v jídelních postojích a chovně ve vztahu k jejich postavě. 69 % dívek nebylo spokojeno se svou postavou a 17,8 % chlapců chtělo zhubnout. I když dívky byly štíhlejší, tak i přesto chtěly dosáhnout nižší tělesné hmotnosti než chlapci. 19,2 % dívek a 10,7 % chlapců uvedlo, že se neovladatelně přejídání a jako důvod přejídání dívky uvedly, že za tím stojí deprese, stres a nuda. Naopak chlapci uvedli, že je to pouze hlad. Dívky uvedly, že přejedení u nich bylo spojeno s pocitem provinění. (Krch a kol., 2005, s. 53)



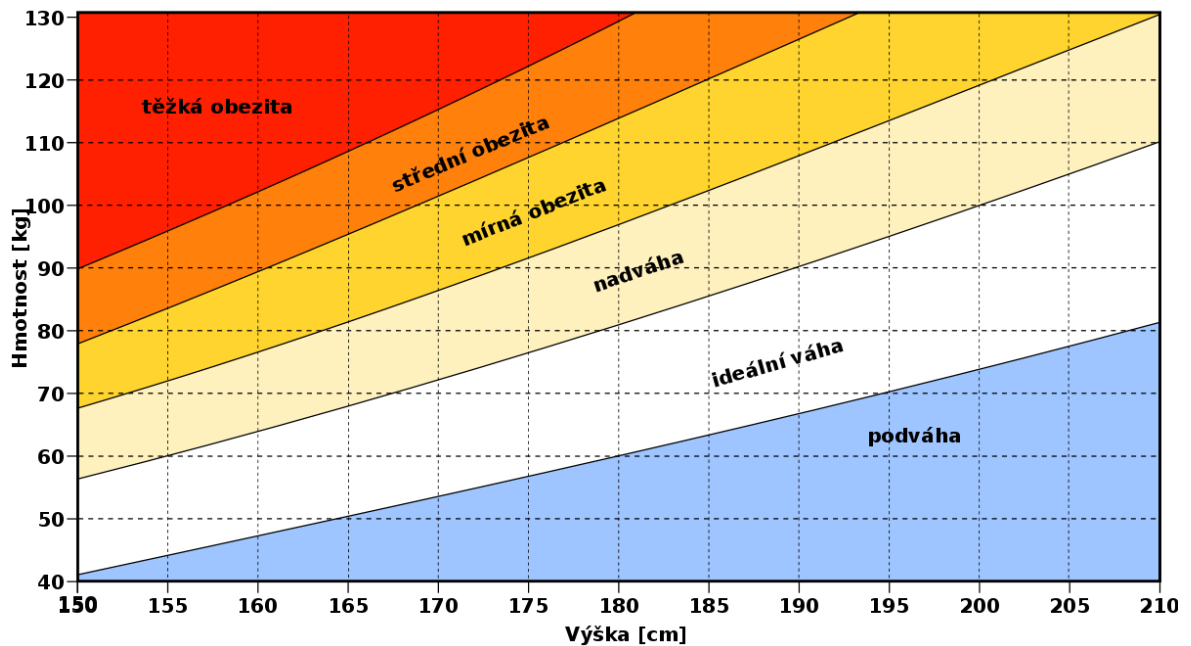
Obrázek 3 Dieta

2. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy tvoří skupinu onemocnění, kam spadá mentální anorexie, mentální bulimie a přejídání se. U těchto onemocnění je typický strach z tloušťky, manipulace s jídlem, která slouží ke snížení tělesné hmotnosti a narušené vnímání těla. Jedná se o psychické onemocnění, kde nemocný člověk není schopný od určitého stupně chování ovládat, ani se sám bez pomoci ostatních nemoci zbavit. Onemocnění bývá doprovázeno i ztrátou zájmu o kontakt s ostatními vrstevníky (hlavně u mentální anorexie), nepozorností, náladovostí a středobodem zájmu je pouze jídlo a vlastní postava.

Příznaky poruch příjmu potravy jsou mezi vysokoškolskými studenty všudypřítomné. Odhad prevalence současných poruch příjmu potravy mezi studenty se pohybují od 8 % do 17 %. V celostátním průzkumu mezi vysokoškoláky uvedlo 20 % respondentů, že si myslí, že někdy v životě trpěli poruchami příjmu potravy. V hodnocení American Collage Health Association's National Collage Health Assessment (ACHA-NCHA) uvedly 3 % žen a 0,4 % mužů, že někdy měli diagnózu mentální anorexie. Diagnózu mentální bulimie mělo 2,0 % žen a 0,2 % mužů. Zvracení nebo užívání léků na snížení hmotnosti uvedlo 4 % žen a 1 % mužů za posledních 30 dní. (Eisenberg, 2011)

„Prevalence mentální anorexie u mladých žen a dívek je 0,5–1,0 %. Toto onemocnění se nejčastěji vyskytuje ve středních a vyšších socioekonomických vrstvách (Smolík, 1996). Mentální bulimie se nejčastěji vyskytuje u studentek středních a vysokých škol, zhruba 4–15 %. O něco menší je potom výskyt u mladých dospělých asi 1–3 % (Papežová, 2010). U mužů je popisováno asi 10 % případů. Zřetelný je i nárůst incidence (Smolík, 1996)“. (ÚZIS ČR, 2018)



Obrázek 4 Body mass index

2.1. Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

Na vzniku poruch příjmu potravy se podílí následující tři skupiny příčin. Biologické faktory, rodinné faktory a také různé životní události.

2.1.1. Biologické faktory

Charakteristickým obdobím ke vzniku mentální anorexie je dospívání. Crisp (1980) zdůrazňuje, že důležitou roli při přizpůsobení dospívajícího na pubertu hraje jeho osobnost, a že období dospívání je hlavním stimulem při vzniku anorektické symptomatologie.

V průběhu dospívání se tvoří vlastní Já, vzrůstá sebeuvědomování se a zájem o svět vrstevníků. Ve vztahu k vrstevníkům a jejich hodnotám se dospívající citlivěji vymezují. Jsou společensky vnímavější, a proto i zranitelnější. (Krch a kol, 2005, s. 63)

2.1.2. Rodinné faktory

Spousta pacientů a jejich rodin i terapeutů popisuje vznik mentální anorexie a mentální bulimie v souvislosti s různými rodinnými událostmi. Humphrey (1986) uvádí, že pro rodiny, kde lidé trpí mentální bulimií je charakteristický nedostatek péče a empatie. Více než 40 % bulimiček bylo z rozvrácených rodin, naopak nižší počet rozvodů byl v rodinách anorektického dítěte (Bruch, 1973). Poruchy příjmu potravy se nejčastěji objevují ve věku, kdy se mladé ženy vyrovnávají s úkolem opustit svůj domov. (Krch a kol., 2005, s. 65)

Rizikovost pro vznik poruch příjmu potravy bývá vyjádřena komplikovanou rodinou a způsobem komunikace, který je zaměřený na jídlo a štíhlost. (Sladká - Ševčíková, 2003, s. 10)

2.1.3. Životní události

Různé životní události či situace jsou velmi často považovány za významnou predispozici nebo spouštěči poruch příjmu potravy. Bruch (1973) poukázala na to, že většina pacientů si vzpomíná na situaci, co v nich způsobilo to, že se cítili příliš tlustí a měli potřebu hubnout. Nejčastější příčiny vzniku poruch příjmu potravy byli narážky na tloušťku a vzhled. (Krch a kol., 2005, 64)

2.2. Prevence poruch příjmu potravy

V současné době můžeme získávat informace o poruchách příjmu potravy nejčastěji z internetových zdrojů. Zde najdeme informace, které mohou být různě kvalitní a zorientovat se v nich, může být mnohdy velmi těžké. Můžeme tam najít názory odborníků, odkazy na nejrůznější blogy, které propagují mentální anorexii. Jelikož dospívající nejčastěji komunikují přes sociální sítě je důležité i prevenci přizpůsobit těmto trendům. (Papežová, 2010, s. 313, s. 315)

Autorka Benešová uvádí (2003, s. 7), že je vhodné už děti od útlého věku vést k zásadám zdravého životního stylu a upozornit je o nebezpečí držení diet.

Autorka Marádová (2007, s. 22) také uvádí, že základ prevence vidí v rodině. Školní zařízení by v souvislosti s programy výchovy měly studenty vést ke zdravému životnímu stylu a také je dostatečně informovat o příčinách a důsledcích toho onemocnění.

Prevence poruch příjmu potravy by měla být tedy cílena nejen na reklamy a kampaně, ale také na předávání hodnot, které pozitivně ovlivní sebehodnocení jedinců a bude je směřovat k určitým hodnotám, které nejsou zaměřeny pouze na tělesný vzhled. (Papežová, 2010, s. 313)

2.3. MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexie (MA) je onemocnění charakterizované především úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Mnohdy může být pojem anorexie zavádějící, protože odmítání jídla nebo oslabení chuti k jídlu je až druhotným dopadem hladovění, který se ale také nemusí objevovat u všech pacientů. U některých jedinců je omezování se v jídle doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo, často na něj myslí a také rádi vaří. Pacienti trpící mentální anorexií neodmítají jíst proto, že by neměli hlad, ale proto, že jíst nechtějí a uvádějí spousty důvodů, proč jíst vlastně nemohou. Jejich odpor k jídlu (Hsu, 1990) je projevem narušeného postoje k tělesné hmotnosti a jejich proporcím a tloušťce. (Krcha kol., 2005, s. 16)

Dle autorky Papežové (2012) je pro jedince trpící mentální anorexií velmi obtížné si udržet zdravou hmotnost a představa z přibírání na váze je pro osoby trpící mentální anorexií děsivá. Papežová uvádí, že člověk ze začátku vůbec nemusí ztratit chuť k jídlu. Rozdíl mezi držením hladovek a mentální anorexií je ten, že při dosažení cílové váhy lidé s hladovkou skončí, na rozdíl od mentální anorexie. Je spousta důvodů, které mohou spustit hladovění u pacientek s mentální anorexií spustit. Spouštěčem mohou být problémy v rodině nebo nevhodné poznámky na hmotnost pacienta. Půlka pacientů se snaží svoji hmotnost snížit různými způsoby, ať už je to nadměrným cvičením, zvracením, užíváním přípravků na hubnutí nebo užívání diuretik či laxativ. (Papežová, 2012, s. 12)

Cvičení je nejčastější způsob kontroly hmotnosti. Nadměrné cvičení se také pojí se zdravotními problémy, jako je např. pokles krevního cukru, ale také může dojít až ke kómatu nebo smrti. Také vyčerpání přináší další komplikace, jako je tvorba zlomenin z nadměrné fyzické zátěže. V důsledku nadměrného cvičení a hladovění se svaly ničí a tělo spotřebovává vlastní svaly a dochází tak k úbytku svalového vlákna. (Papežová, 2012, s. 63)

Pacienti trpící mentální anorexií mají komplikace, jak po psychické, tak i po somatické stránce. Mezi psychické problémy patří deprese a záměrné sebepoškozování nebo abúzus alkoholu. Co se týká somatické stránky, tak pacienti často trpí podvýživou, nízkým krevním tlakem a mají otoky kolem kotníků. (Cohen, 2002, s. 97)



Obrázek 5 Anorexie

2.3.1. Diagnostická kritéria MKN-10 pro mentální anorexii

Tělesná hmotnost je udržována méně než pod 15 % BMI (body mass index), spodní hranice je podvýživy je 17,5 % a méně. Další diagnostické kritérium je, že si svoji hmotnost pacientka snižuje sama a to buď dietami, vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, laxativ nebo nadměrně cvičí. U osob trpící mentální anorexií přetrvává patologický strach z tloušťky a přibírání i při značně nízké hmotnosti. Pacienti mají zkreslené vnímání svého těla a mají vtíravé myšlenky na udržení podváhy. Po stránce hormonální, ženy ztrácejí menstruaci a u mužů dochází ke ztrátě sexuálního zájmu. Pokud již mentální anorexie propukne před dospíváním, tak je zpožděn nebo i zastaven růst prsou, první menstruace a u chlapců se růst zastaví. Po vyléčení dojde k jejímu dokončení, ale menarche může být zpožděna. (Papežová et al., 2018, s. 123)

2.3.2. Charakteristické rysy u osob trpící mentální anorexií

Dívky s predispozicí k mentální anorexií bývají citlivější, projevuje se u nich vyšší sebekontrola i v souvislosti s emocemi, které chtějí často potlačit. Nedokáží projevit ani

radost ani smutek a často trpí úzkostmi a depresivními stavy. Dívky trpící mentální anorexií mají spíše povahu introverta a mezi ostatními lidmi se cítí spíše nejistě. Často mají negativní sebehodnocení a jakoukoliv kritiku beru jako útok na jejich osobu. (Vágnerová, 1999, s. 123)

Dle autorky Papežové (2012, s. 20) při vzniku onemocnění hraje významnou roli stres. Také způsob, jak se s těžkou situací dokážeme srovnat, ta může být ovlivněna osobností, povahou a situací, ve které se momentálně nacházíme. Mezi nejčastější povahové rysy, které ke vzniku mentální anorexie přispívají, může být **perfekcionismus** a snaha být ve všem nejlepší a tím utlumit zvýšenou sebekritiku a sebehodnocení. Přílišná **zranitelnost** člověka, která souvisí s nejistotou a nedostatečnou sebedůvěrou, která vede ke zvýšené snaze se druhým nějakým způsobem zavděčit a zalíbit. **Závislost** a potřeba nějakého vedení od ostatních lidí. Přehnaná **sebekritičnost** a vnímání sebe sama, jako někoho neschopného. **Impulzivní** chování je typické pro psychogenní přejídání a mentální bulimii. (Papežová, 2012, s. 20)

2.3.3. Specifické typy mentální anorexie

Máme dva typy mentální anorexie a to nebulimický typ (restriktivní) a bulimický typ (purgativní). Rozdíl mezi těmito dvěma typy je takový, že u pacienta s restriktivním typem mentální anorexie nedochází k epizodám přejídání, naopak u pacienta s purgativním typem mentální anorexie během epizod dochází k opakovaným záchvatům přejídání. (Krch, 2008, str. 22)

2.4. MENTÁLNÍ BULIMIE

Bulimie často vznikne po epizodách mentální anorexie, ať už léčené či neléčené. Společný znak mentální anorexie a mentální bulimie je nezdravá a nereálná touha po štíhlém těle. U mentální bulimie dochází k opakovaným záchvatům přejídání, kdy nemocný zkonsumuje velké množství jídla během krátkého časového úseku, obvykle během 2 hodin. U bulimie se střídají epizody přejídání, zvracení a hladovění. Pacientky trpící bulimií mají často normální zdravou hmotnost nebo mohou mít i nadváhu. (Papežová, 2012, s. 13)

Mentální bulimie a mentální anorexie patří mezi poruchy příjmu potravy, které jsou si velmi podobné. Spojuje je patologický strach z tloušťky a nadměrný zájem o svůj zevnějšek a tělesnou hmotnost. (Krch, 2008, str. 21)

Bulimii můžeme chápat i jako důsledek nedostatečného sebevědomí, kde dochází k narušenému vztahu k sobě samému a vlastnímu tělu. Na vzniku tohoto onemocnění mohou přispívat média a jejich prezentování štíhlosti, jako předpoklad společenského úspěchu. Potřeba být štíhlí je v rozporu s pocíťovanou potřebou potravy, která čím více je potlačována, tím více roste a dochází tak k záchvatům přejídání. (Vágnerová, 1999, s. 125)

2.4.1. Specifické typy mentální bulimie

Jak mentální anorexie, tak i mentální bulimie má dvě rozdělení. Mentální bulimie se rozděluje na purgativní typ a nepurgativní typ. U purgativního typu pacient pravidelně zvrací a zneužívá projímavé léky tzv. laxativa či léky na odvodnění tzv. diuretika za cílem snížení své hmotnosti. U nepurgativního typu mentální bulimie pacient dodržuje striktní diety, hladoví nebo nadměrně cvičí, ale ke snížení své hmotnosti nevyužívá purgativní metody. (Krch a kol., 2005, s. 19)

2.4.2. Diagnostická kritéria dle MKN-10 pro mentální bulimii (F50.2)

Neustálé se zabývání jídlem, neodolatelná chuť na jídlo, přejídání se velkým množstvím potravin během krátkého času. Snaha potlačit výkrmný účinek jídla a to několika způsoby, vyvoláváním zvracení, hladověním, zneužíváním léků potlačující chuť k jídlu, užíváním laxativ a diuretik. (Papežová, 2018, str. 123)

2.4.3. Diagnostická kritéria mentální bulimie podle DSM-IV

Opakující se záchvaty přejídání, kde přejídání popisujeme jako nadměrnou konzumaci jídla během určitého časového úseku, než by dokázala většina osob zkonsumovat ve stejném čase.

Pocity ztráty sebekontroly nad jídlem a opakované nepřiměřené chování, jehož hlavním cílem je zabránit zvyšování hmotnosti, vyprovokovaným zvracením, zneužívání laxativ a nadměrným cvičením. (Krch a kol., 2005, s. 19)



Obrázek 6 Bulimie

2.5. PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ

Psychogenní přejídání se podílí na větší prevalenci obezity ve společnosti. Pacienti trpící psychogenním přejídáním (PP) se pořád zabývají jídlem a typické je pro ně bažení po jídle (craving), který bychom mohli přirovnat k touze po droze. Záchvat přejedení je typický velmi rychlou konzumací jídla nebo v jejím následném pokračování i přes pocit najezení, až do nepříjemného pocitu přejedení až bolesti. Lidé konzumují jídlo o samotě. Po záchvatu přejedení je provází pocity znechucení, propadají depresím a pocitům provinění. I přesto, že lidé konzumují velké množství jídla, nepoužívají žádné metody k zabránění přibírání, jako je např. zvracení, užívání laxativ nebo cvičení. (Papežová et. al., 2018, s. 125)

3. LÉČBA A MOŽNOSTI POMOCI

Prvním a nejdůležitějším krokem v léčbě je přiznat si, že existuje problém, a to není pro lidi trpící poruchami příjmu potravy vůbec snadné. To znamená uvědomit si, že něco mezi tím, jak se chovám, jak se stravuji a jak se při tom cítím, není v pořádku. Uvědomění si problému nejčastěji přichází až ve chvíli, kdy se objeví první zdravotní nebo jiné potíže. Při tomto uvědomění si, se může u pacienta projevit úzkostný stav z toho, že neví, jak problém vůbec řešit. Vyléčit se, znamená přestat s hubnutím, zvracení, hladověním a přejídáním se. To všechno je spojeno s velkým vnitřním strachem. Pacienti mají strach z toho, co se může stát, když skončí s navykým chováním, které nejen že velmi škodí, ale také přináší pocit uspokojení a pomáhá zapomenout na problémy. Proto je přiznání si problému velmi důležitou součástí v procesu léčby. (anabell.cz, 2012)

Pacienti s poruchami příjmu potravy tvoří různorodou skupinu, která zahrnuje jedince, kteří zvládají svůj problém svépomocí, tak i jedince kteří potřebují být hospitalizovaní. Zdravotní a psychické problémy u pacientů ustoupí tehdy, pokud budou být kontrolu nad svými stravovacími návyky. V kombinaci s vyváženým stravovacím režimem a odpovídající tělesnou hmotností se jim zlepši i kvalita jejich života. V léčbě poruch příjmu potravy je důležitá trpělivost a motivace k léčbě. (Krch, Marádová, 2003, s. 19)

3.1. Hospitalizace

Důvod k hospitalizaci nemocných osob poruchami příjmu potravy je v případě potřeby stabilizace zdravotního stavu. Léčba je v těchto případech naprosto nezbytná. Při rozhodování o nutnosti hospitalizace u pacientů s poruchami příjmu potravy je několik vodítek a k nim patří nezbytnost návratu ke zdravé tělesné hmotnosti či přerušování trvalého úbytku hmotnosti u kachektických pacientů. Také zastavení záchvatů přejídání, zvracení nebo zneužívání laxativ v případě, kdy jsou spojeny s vážnými tělesnými obtížemi. O hospitalizaci můžeme přemýšlet i tehdy, pokud pacient nereaguje na psychologickou léčbu. (Krch a kol., 2005, s. 125)

Při hospitalizaci začíná léčba postupnou realimentací a také změnou jídelních návyků. K tomu se využívá režimová léčba, která je založena na přesném čase a dodržování pravidel, včetně psychoterapeutických aktivit, stravovacího režimu a dalších činností. (Papežová a kol., 2010, s. 139)

3.2. Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie byla první léčba, která se projevila u mentální bulimie jako úspěšná a je to tak i dodnes. (Fairburn, 1981) Terapie se provádí ambulantně a nejčastěji obsahuje 20 sezení v průběhu 20 týdnů. Každé sezení trvá 50 minut. (Krch a kol., 2005, s. 133, s. 135)

Kognitivní terapie bývá součástí skoro většiny sezení, kdy se terapeut s pacientem zaměřuje na konkrétní problém, jídelní režim, rozšíření jídelníčku, sportovní aktivity a na spouštěče přejídání. Cílem kognitivní terapie je i **psychoedukace**. Poučení o vhodné výživě a tělesné hmotnosti je už jakousi součástí stanovení si dosažitelných cílů. (Papežová 2018, s. 406)

3.3. Interpersonální psychoterapie

Tento druh terapie se přímo jídlem nezabývá, terapie probíhá v několika fázích (ve třech). V první fázi se zabývá problémy ve vztazích, které mohly být příčinou rozvoje poruch příjmu potravy, a které ho stále udržují. Interpersonální terapie se využívá v prevenci znovu vzplanutí nemoci. (Papežová a kol., 2010, s. 293)

3.4. Psychodynamická terapie

Tento druh terapie, je vhodný pro pacienty s anamnézou sexuálního zneužívání a posttraumatické stresové reakce. Je kladen velký důraz na vztah mezi terapeutem a pacientem, zvláště u vážných forem, kde velmi často dochází k přerušování léčby. (Papežová, 2010, s. 294)

3.5. Rodinná terapie

Rodinná terapie se uplatňuje především u dětí, mladších adolescentů a některých pacientů žijících se svou rodinou. U starších pacientů je rodinná terapie vhodná k doplnění individuální terapie, pokud jsou v popředí rodinné problémy. K doporučení rodinné terapie u mladých pacientů je několik důvodů. Pacient sdílí svůj domov se svými rodiči, kteří mají plnou zodpovědnost za jeho zdraví. Rodiče mohou výrazně podpořit dosažení terapeutického cíle. (Krch a kol., 2005, s. 127)

Účast rodiny při terapii je vhodná kdykoliv během léčby. Někdy je už od začátku jasné, že bude vhodné zvolit rodinný přístup, zvláště tehdy, kdy je pacient schopný vyjádřit své názory nebo vysvětlit své konflikty v přítomnosti členů rodiny. Důležitou součástí léčby

je zajistit pacientovi své místo v rodině, aniž by musel sklouznout k nemoci. (Krch a kol., 2005, s. 119, s. 120)

V oblasti rodinného poradenství a terapie existuje několik terapeutických přístupů s velkou tradicí, kde nejsilnější ohlas a uplatnění má právě rodinná terapie. (Papežová et. al, 2018, s. 415)

3.6. Svépomocné skupiny

Cíle svépomocné skupiny jsou skromnější než cíle skupinových terapií. Skupiny pacientovi pomáhají se zorientovat v problematice a seznámit se s potížemi někoho cizího. Také získat základní informace o poruchách příjmu potravy a jejich možných příznacích. Svépomocná skupina je otevřená a účast osob je zcela dobrovolná. Vedení skupiny může být různé, od vedení vyléčeného pacienta, přes laického terapeuta, nebo až po profesionála, který skupině nabízí určitý program. (Krch a kol., 2005, s. 203)

Centrum Anabell vzniklo v roce 2002 a nabízí pomoc a také podporu pacientům trpícím poruchami příjmu potravy i jejím rodinám. Jeho zakladatelkou je Jana Sladká Ševčíková, která byla sama bulimičkou. Anabell poskytuje sociální a terapeutické služby a nutriční poradenství. Jejich sídlo je v Brně, Praze a v Ostravě. Centrum má i své patronky, které prezentují centrum na veřejných akcích, kde pořádají různé osvěty o tématu poruch příjmu potravy a jejich léčby. Patronky centra Anabell je Vlastina Svátková, která má vlastní zkušenost s mentální bulimií. Eva Podroužek Fryšarová je redaktorka a sportovní nadšenkyně a také měla zkušenost s mentální anorexií i mentální bulimií. (Janebová, 2006).

Centrum Anabell nabízí bezplatné poradenství, kde osoba trpící poruchami příjmu potravy může vystupovat zcela anonymně. Pracovníci odpovídají nejpozději do 3 pracovních dnů. Internetové poradenství slouží pouze k jednorázovému kontaktu a poradenství nenahrazuje individuální konzultace. Po přijetí vašeho dotazu s odpovědí pracovníka, je uzavřena jednorázová smlouva o poskytnutí služby. Na e-maily odpovídá řada odborníků, psychologové, terapeuti a sociální pracovníci. (Janebová, 2006)

- Webová adresa: www.anabell.cz

3.7. Internetový program ProYouth

Je online program zaměřený na poruchy příjmu potravy u mladých lidí. Program je určen pro všechny žáky základních, středních a vysokých škol ve věku 15-25 let. Studenti v programu ProYouth můžou zjistit, zda jsou ohroženou skupinou pro rozvoj poruch příjmu

potravy a najdou zde také pomoc a podporu prostřednictvím online chatů s odborníky na téma poruchy příjmu potravy. (Papežová a kol., 2011)

- Webová adresa: www.pprch.cz

3.8. Terapeutická skupina

Skupina je určena pro zájemce, kteří chtějí dlouhodobě a systematicky pracovat na zlepšení svého zdravotního stavu. Každý ze zájemců projde vstupním pohovorem s jedním z terapeutů, kde se seznámí s postupy léčby při skupinové psychoterapii. Skupina je složena z maximálně 10 členů a 2 terapeutů. Ve skupině pacienti nacházejí podporu a získávají lepší náhled na své obtíže. (Kulhánek, 2008)

- Webová adresa: www.idealni.cz

3.9. Další důležité kontakty

Podpora studentů (UTB), kde jsou služby psychologické poradny, zde působí tři psychologové

- Webová adresa: <https://www.utb.cz/univerzita/studium/psychologicka-poradna>

Psychiatrická klinika MUDr. Hana Papežová, František David Krch - zde je denní stacionář pro poruchy příjmu potravy a ambulance pro PPP.

- Webová adresa: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/oddeleni-klinicke-psychologie>

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, primář MUDr. Petr Možný: pavilon 20 - psychiatrické oddělení, hospitalizace pacientů s akutními sebevražednými tendencemi, pacientky s poruchou příjmu potravy, jejichž BMI je nižší jak 15 %.

- Webová adresa: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/>

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. REALIZACE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce popisuje samotný průběh výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání. Cílovou skupinou byli studenti VŠ na Fakultě humanitních studií a na Fakultě managementu a ekonomiky. Na Fakultě humanitních studií byli zkoumány obory: porodní asistence, všeobecná sestra, zdravotně sociální pracovník. Na Fakultě managementu a ekonomiky obory: ekonomika a management podniku, ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a obor účetnictví a daně.

4.1. Hlavní výzkumná otázka:

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit a porovnat, jaké postoje mají studenti VŠ o poruchách příjmu potravy a to zvláště na FAME a FHS.

4.2. Dílčí výzkumné otázky:

1. Zjistit, jak respondenti vnímají poruchy příjmu potravy (otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 19)
2. Zjistit, jaké mají respondenti stravovací návyky (otázka č. 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 20)
3. Zjistit, zda respondenti mají nějaké patologické chování pro vznik poruch příjmu potravy (otázka č. 11, 12, 13, 14, 15, 16)

4.3. Hodnotící kritéria

Mezi hodnotící kritéria pro třídění dotazníku jsem zvolila 4 hodnotící kritéria a to jsou pohlaví, fakulta, obor studia a ročník. (otázka č. 21, 22, 23)

4.4. Charakteristika dotazníkových položek

Otázky, které jsem pokládala respondentům v dotazníku, jsem tvořila na základě stanovených cílů.

Otázky jsem rozdělila do tří částí.

Otázky označené číslem 1, 2, 3, 4, 5 a 19 se vztahují k tématu poruch příjmu potravy, které je zároveň i hlavní kapitolou teoretické části bakalářské práce. Pomocí pokládaných otázek jsem se snažila zjistit, jak respondenti vnímají poruchy příjmu potravy.

Otázky označené číslem 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 20 jsou zaměřené na téma stravování, a mým cílem bylo zjistit, jaké mají respondenti stravovací návyky, protože nevhodné stravování může být spouštěčem pro vznik poruch příjmu potravy.

Otázky označené číslem 11, 12, 13, 14, 15, 16, jsou zaměřeny na to, zda mají respondenti nějaké patologické chování pro vznik poruch příjmu potravy

4.5. Charakteristika respondentů

Respondenti pro výzkumné šetření byli vybráni dle předem stanovených kritérií. Skupinu respondentů tvořili studenti vysoké školy na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a to na Fakultě humanitních studií obor všeobecná sestra, porodní asistence a zdravotně sociální pracovník. Na Fakultě managementu a ekonomiky jsem zvolila obory účetnictví a daně, ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a obor ekonomika a management podniku.

4.6. Metoda sběru dat

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření, která byla rozeslána v elektronické formě na univerzitní účty studentů přes internetovou stránku *survio.com*. Získaná data jsou zcela anonymní a slouží pouze pro zpracování praktické části bakalářské práce. Výhoda anonymního dotazníku je také to, že respondent může zcela objektivně a pravdivě vyjádřit svůj názor na danou problematiku. Za nevýhodu dotazníkového šetření považuji to, že respondenti nemusejí v dostatečném počtu vyplnit dotazník, který jim byl zaslán. Je to zcela na dobrovolnosti a ochotě respondentů a může se stát, že nebude k dispozici dostatečný vzorek pro zpracování výsledků šetření.

4.7. Popis dotazníku

V úvodní části dotazníku jsem respondenty seznámila s tématem bakalářské práce a s informacemi, k jakým účelům bude vyplněný dotazník sloužit. Také jsem respondenty ujistila o naprosté anonymitě. Dále jsem napsala instrukce o tom, jak dotazník vyplnit. Na závěr nesmělo chybět poděkování za jejich strávený čas nad vyplňováním dotazníku a podpis autorky dotazníku.

Dotazník se skládá z 23 otázek, které jsou tvořeny na základě dílčích výzkumných cílů. Všechny otázky jsou otázky uzavřené s možností jedné správné odpovědi. V úvodu jsou zvoleny otázky o hlavním tématu bakalářské práce, a to jsou poruchy příjmu potravy, a jak je respondenti vnímají. Následuje oblast stravování a jídelní zvyklosti. V poslední části dotazníku se snažím zjistit, zda respondenti mají nějaké patologické chování pro vznik poruch příjmu potravy. Na samotném konci dotazníku jsou zvoleny tři kritéria, podle kterých bude probíhat třídění dotazníků.

4.8. Organizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od 9. 3. 2021 – 22. 3. 2021. Pro výzkumné šetření byli vybráni studenti Fakulty humanitních studií oboru všeobecná sestra, porodní asistence a sociálně zdravotní pracovník a studenti Fakulty managementu a ekonomiky oboru účetnictví a daně, ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a ekonomika a management podniku. Bylo vyhotoveno 191 dotazníku elektronickou formou. Celkový čas strávený nad dotazníkem byl 2-5 minut u 66,5 % respondentů, 5-10 minut u 24,6 % respondentů a 10-30 minut u 6,3 % respondentů dle vyhodnocení z internetového zdroje na zpracování dotazníku *survio.com*.

4.9. Zpracování získaných dat

Poté, co byly získány všechny vyplněné dotazníky, byla data vyhodnocena pomocí jednotlivých tabulek a grafů ke každé otázce. Grafy byly následně zpracovány v Microsoft Office Excel 2013. V každé jednotlivé tabulce je vyznačena absolutní a relativní četnost a počet respondentů jednotlivých fakult. Po vytvoření tabulek a grafů bylo vše následně vloženo do programu Microsoft Word 2013, ve kterém je zpracována celá bakalářská práce. Každá jednotlivá otázka obsahuje tabulku, graf a také slovní komentář k výsledkům.

4.10. Vyhodnocení výzkumného šetření

Respondenti byli třídění podle předem stanovených kritérií a to podle fakulty, studovaného ročníku a pohlaví. Jejich odpovědi byly zaznamenány do tabulky. Z celkového počtu 191 respondentů bylo celkem 30 porodních asistentek, 9 sociálně zdravotních pracovníků a 81 všeobecných sester na Fakultě humanitních studií. Na Fakultě managementu a ekonomiky bylo celkem 36 respondentů z oboru ekonomika a management podniku, 15 respondentů u oboru ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a 20 respondentů u oboru účetnictví a daně. Z celkového počtu 191 respondentů odpovědělo, že obor porodní asistence studuje 15 respondentů, ve 2. ročníku odpovědělo 8 respondentů a ve 3. ročníku 7 respondentů. Z celkového počtu respondentů odpovědělo, že obor všeobecná sestra studuje v 1. ročníku 15 respondentů, ve 2. ročníku 18 respondentů a ve 3. ročníku 28 respondentů. Z celkového počtu respondentů odpovědělo, že obor zdravotně sociální pracovník studuje v 1. ročníku 0 respondentů, ve 2. ročníku 4 respondenti a ve 3. ročníku 5 respondentů. U Fakulty managementu a ekonomiky u oboru ekonomika a management podniku z celkového počtu respondentů odpovědělo, že v 1. ročníku studuje 6 respondentů, ve 2. ročníku 9 respondentů a ve 3. ročníku 21 respondentů. U oboru ekonomika a management

ve veřejné správě a regionálním rozvoji odpovědělo z celkového počtu respondentů, že studují 1. ročník 3 respondenti, 2. ročník 4 respondenti, ve 3. ročníku 8 respondentů. U oboru účetnictví a daně, z celkového počtu respondentů odpovědělo, že 1. ročník studují 2 respondenti 2. ročník studuje 1 respondent a 3. ročník 17 respondentů.

Poslední kritérium bylo pohlaví respondentů, podle kterého se vyhodnocovalo, kolik je celkem na fakultě žen a kolik mužů. U oboru porodní asistence je celkem 29 žen a 1 muž. U oboru zdravotně sociální pracovník je celkem 9 žen a žádný muž. U oboru všeobecná sestra je celkem 79 žen a 2 muži. Na Fakultě ekonomiky a managementu je u oboru ekonomika a management podniku 30 žen a 6 mužů, u oboru ekonomika a management podniku ve veřejné správě a regionálním rozvoji je celkem 14 žen a 1 muž. U oboru účetnictví a daně je celkem 18 žen a 2 muži.

Tabulka 1 Rozdělení respondentů podle fakulty a ročníku

ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE FAKULTY A ROČNÍKU	ROČNÍK						<i>CELKEM</i>	
	1.		2.		3.			
	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty	<i>Absolutní hodnoty</i>	<i>Relativní hodnoty</i>
Porodní asistence - FHS UTB	15	50,0%	8	26,7%	7	23,3%	30	100,0%
Sociálně zdravotní pracovník- FHS UTB	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%
Všeobecná sestra - FHS UTB	35	43,2%	18	22,2%	28	34,6%	81	100,0%
Ekonomika a management podniku - FAME UTB	6	16,7%	9	25,0%	21	58,3%	36	100,0%
Ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji - FAME UTB	3	20,0%	4	26,7%	8	53,3%	15	100,0%
Účetnictví a daně - FAME UTB	2	10,0%	1	5,0%	17	85,0%	20	100,0%

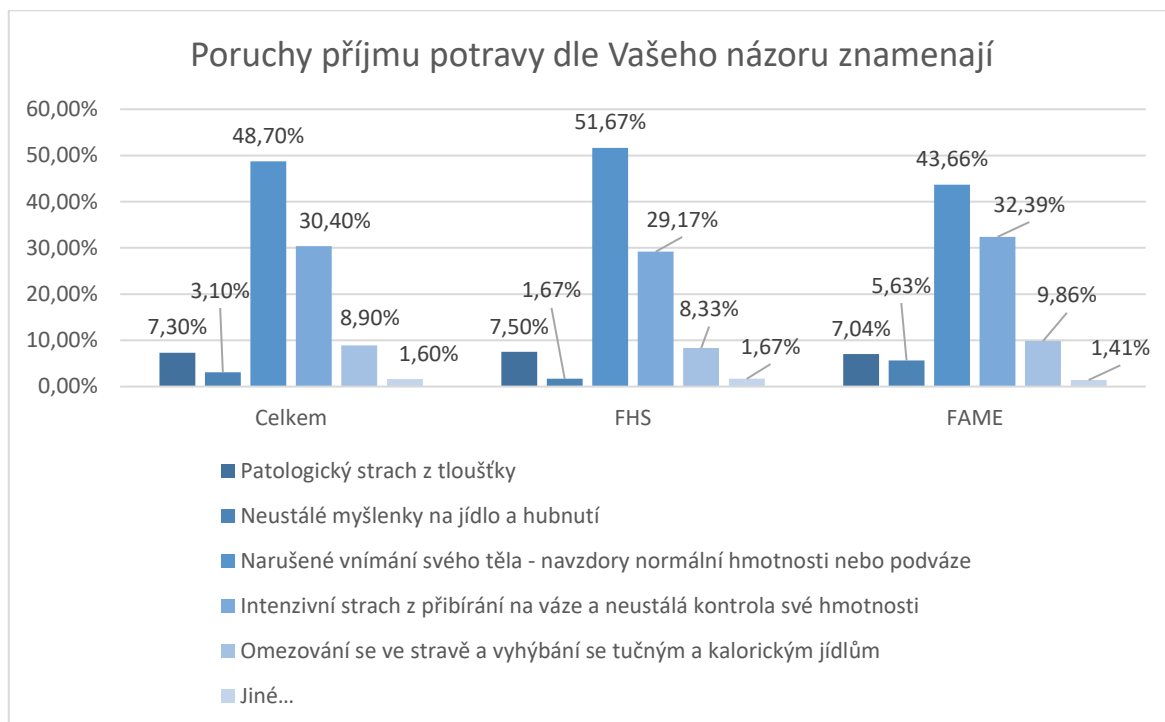
Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle fakulty a pohlaví

ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE FAKULTY A POHLAVÍ	POHLAVÍ				CELKEM	
	ŽENY		MUŽI		Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
FAKULTA	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty			Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Porodní asistence - FHS UTB	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
Sociálně zdravotní pracovník- FHS UTB	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%
Všeobecná sestra - FHS UTB	79	97,5%	2	2,5%	81	100,0%
Ekonomika a management podniku - FAME UTB	30	83,3%	6	16,7%	36	100,0%
Ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji - FAME UTB	14	93,3%	1	6,7%	15	100,0%
Účetnictví a daně - FAME UTB	18	90,0%	2	10,0%	20	100,0%

OTÁZKA Č. 1: Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají

Tabulka 3 Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají

Možnosti odpovědi	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Patologický strach z tloušťky	14	7,30%	9	7,50%	5	7,04%
Neustálé myšlenky na jídlo a hubnutí	6	3,10%	2	1,67%	4	5,63%
Narušené vnímání svého těla - navzdory normální hmotnosti nebo podváze	93	48,70%	62	51,67%	31	43,66%
Intenzivní strach z přibírání na váze a neustálá kontrola své hmotnosti	58	30,40%	35	29,17%	23	32,39%
Omezování se ve stravě a vyhýbání se tučným a kalorickým jídlům	17	8,90%	10	8,33%	7	9,86%
Jiné...	3	1,60%	2	1,67%	1	1,41%



Graf 1 Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají (vlastní zpracování)

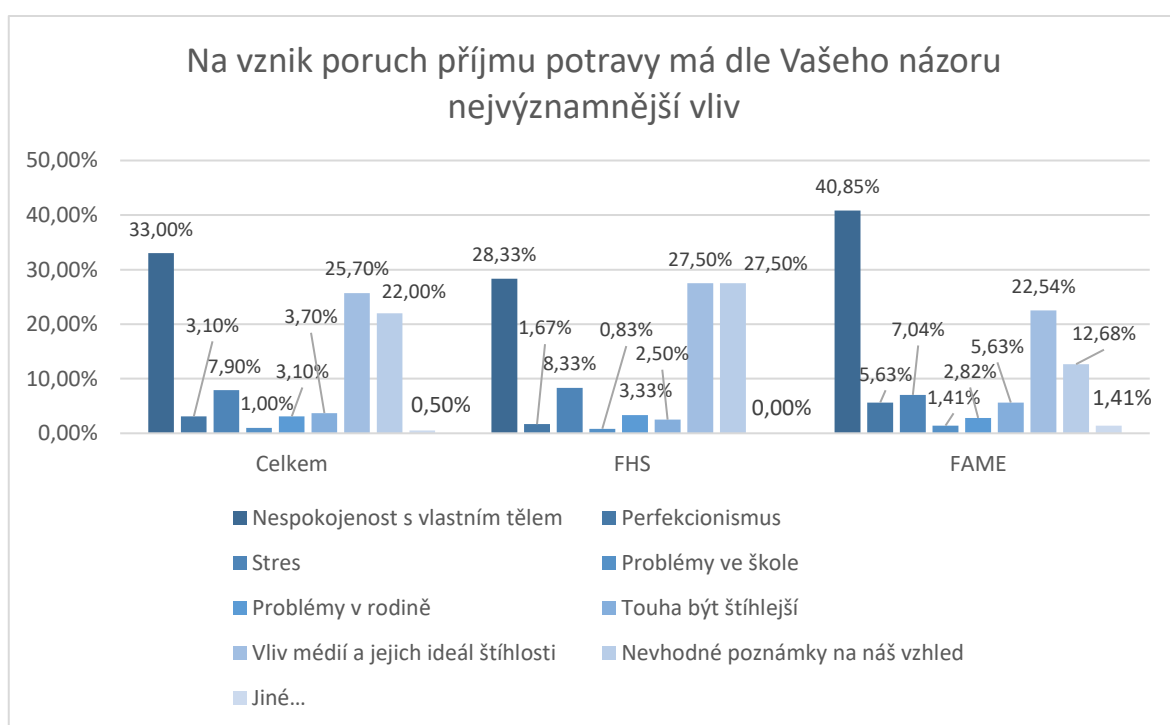
První otázka v dotazníku se týkala toho, co pro respondenty znamenají poruchy příjmu potravy, 51,67 % respondentů na Fakultě humanitních odpovědělo narušené vnímání svého těla – navzdory normální hmotnosti nebo podváze. Na fakultě managementu a ekonomiky 43,66 % respondentů také odpovědělo, narušené vnímání svého těla. Na FHS odpovědělo

29,17 % respondentů a na FAME 32,39 % intenzivní strach z přibírání na váze a neustálá kontrola své hmotnosti. 8,33 % na FHS a 9,86 % na FAME omezování se ve stravě a vyhýbání se tučným a kalorickým jídlům. 7,50 % respondentů na FHS a 7,04 % na FAME odpovědělo, že patologický strach z tloušťky.

OTÁZKA Č. 2: Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv

Tabulka 4 Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Nespokojenost s vlastním tělem	63	33,00%	34	28,33%	29	40,85%
Perfekcionismus	6	3,10%	2	1,67%	4	5,63%
Stres	15	7,90%	10	8,33%	5	7,04%
Problémy ve škole	2	1,00%	1	0,83%	1	1,41%
Problémy v rodině	6	3,10%	4	3,33%	2	2,82%
Touha být štíhlejší	7	3,70%	3	2,50%	4	5,63%
Vliv médií a jejich ideál štíhlosti	49	25,70%	33	27,50%	16	22,54%
Nevhodné poznámky na náš vzhled	42	22,00%	33	27,50%	9	12,68%
Jiné...	1	0,50%	0	0,00%	1	1,41%



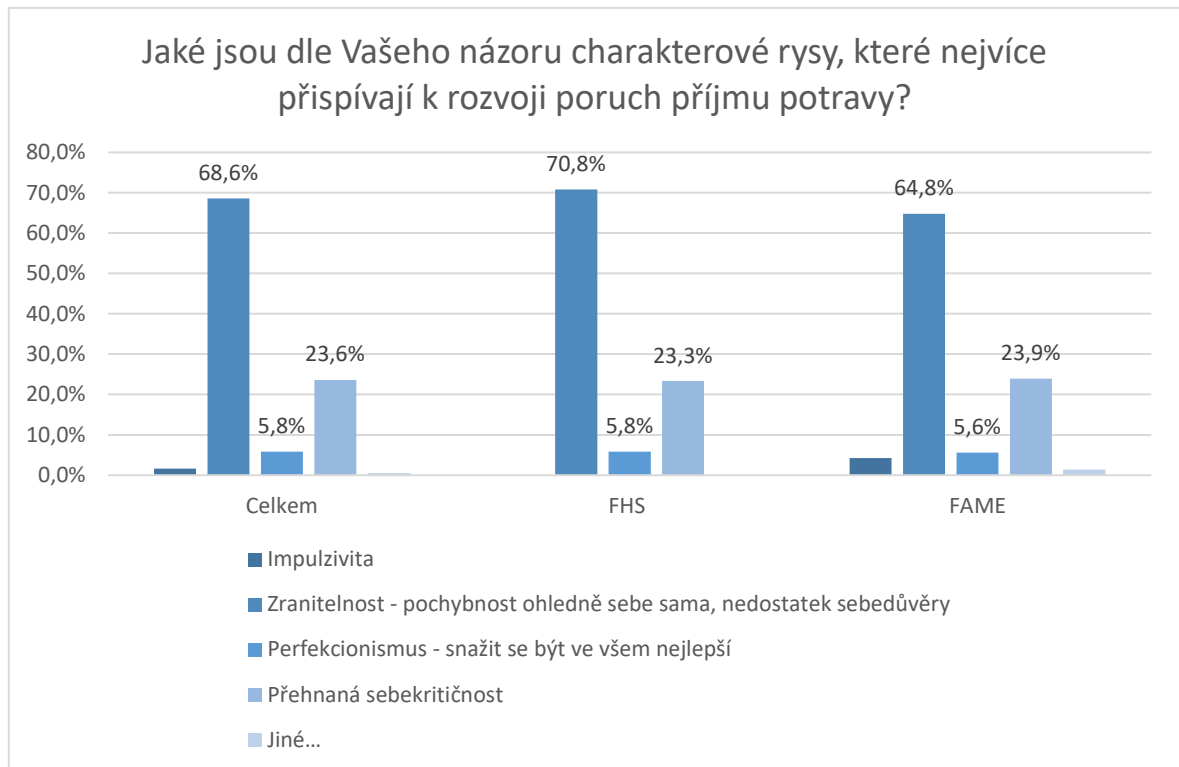
Graf 2 Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv

Více respondentů z FAME 40, 85 % si myslí, že je to nespokojenost s vlastním tělem oproti respondentům z FHS, kde si to myslí pouze 28,33 % respondentů. Naopak 27,50 % respondentů z FHS si myslí, že vliv médií a jejich ideál štíhlosti oproti respondentům z FAME, kde si to myslí jen 22,54 % respondentů. Z grafu je patrné, že 27,50 % respondentů z FHS si myslí, že jsou to nevhodné poznámky na náš vzhled oproti respondentům z FAME, kde si to myslí pouze 12,68 % oslovených respondentů.

OTÁZKA Č. 3: Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?

Tabulka 5 Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Impulzivita	3	1,6%	0	0,0%	3	4,2%
Zranitelnost - pochybnost ohledně sebe sama, nedostatek sebedůvěry	131	68,6%	85	70,8%	46	64,8%
Perfekcionismus - snažit se být ve všem nejlepší	11	5,8%	7	5,8%	4	5,6%
Přehnaná sebekritičnost	45	23,6%	28	23,3%	17	23,9%
Jiné...	1	0,5%	0	0,0%	1	1,4%



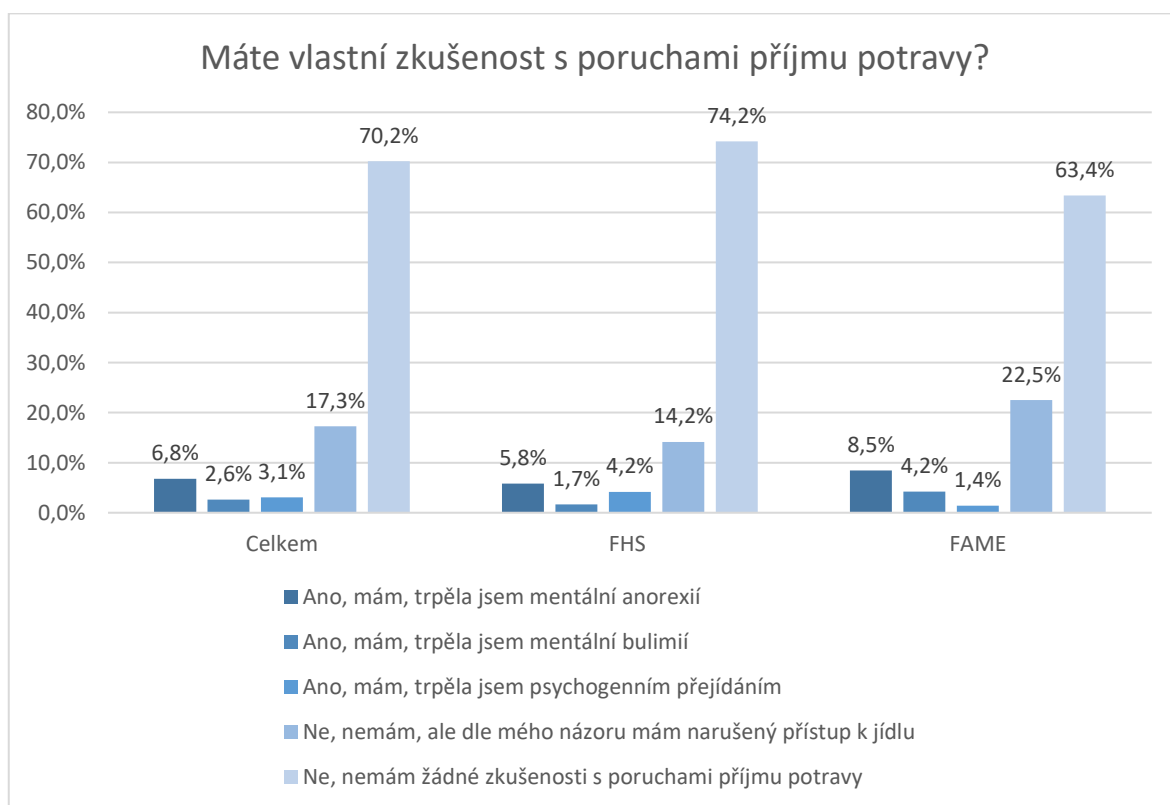
Graf 3 Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?

Více respondentů z FHS 70,8 % si myslí, že je to právě zranitelnost, než respondenti z FAME, kde si myslí, že je to zranitelnost jen z 64,8 %. Více respondentů z FAME 23,9 % odpovědělo, že je to přehnaná sebekritičnost, v porovnání z respondenty z FHS kde si to myslí 23,3 %. Tedy z grafu je patrné, že respondenti z FHS si více myslí, že je to zranitelnost a pochybnost ohledně sama sebe a nedostatek sebedůvěry a respondenti z FAME si myslí, že je to přehnaná sebekritičnost. Zajímavostí je, že si respondenti z FHS ani z FAME spíše nemyslí, že perfekcionismus přispívá k rozvoji poruch příjmu potravy

OTÁZKA Č. 4: Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?

Tabulka 6 Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?

Možnosti odpovědi	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Ano, mám, trpěla jsem mentální anorexií	13	6,8%	7	5,8%	6	8,5%
Ano, mám, trpěla jsem mentální bulimií	5	2,6%	2	1,7%	3	4,2%
Ano, mám, trpěla jsem psychogenním přejídáním	6	3,1%	5	4,2%	1	1,4%
Ne, nemám, ale dle mého názoru mám narušený přístup k jídlu	33	17,3%	17	14,2%	16	22,5%
Ne, nemám žádné zkušenosti s poruchami příjmu potravy	134	70,2%	89	74,2%	45	63,4%



Graf 4 Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?

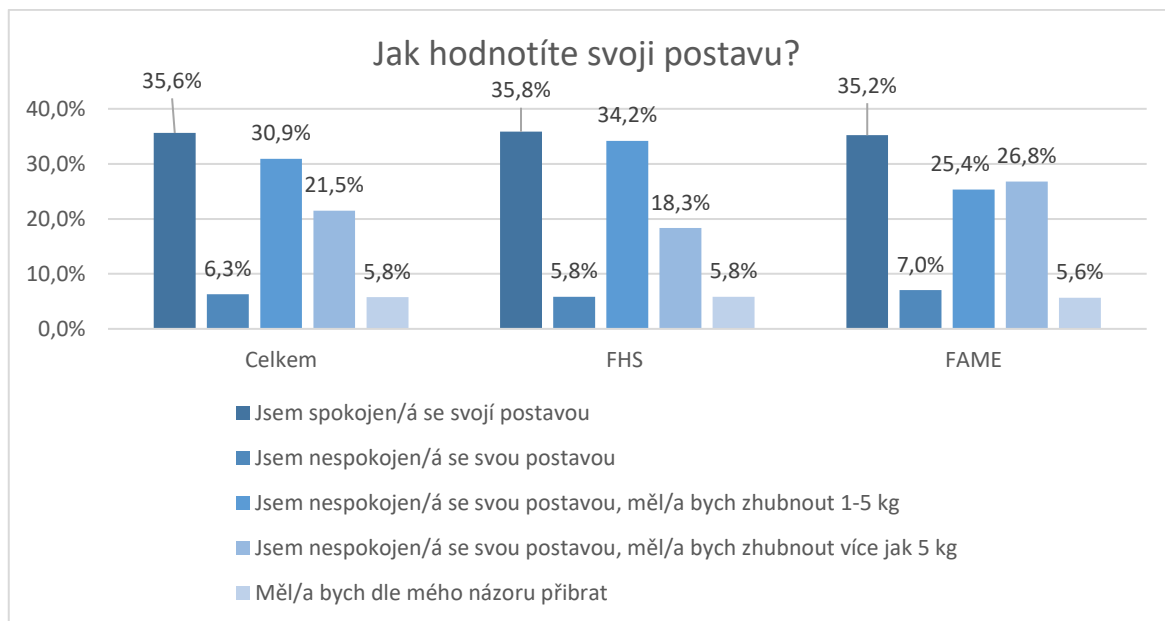
Na otázku vlastních zkušeností s poruchami příjmu potravy uvedlo více respondentů z FHS 74,2 %, že nemá žádné zkušenosti s poruchami příjmu potravy než respondentů z FAME, kde uvedlo, že nemá vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy jen 63,4 %. Více respondentů z FAME 22,5 % nemá vlastní zkušenost, ale má dle jejich názoru narušený

přístup k jídlu oproti respondentům z FHS, kteří si myslí, že mají narušený přístup k jídlu pouze z 14,2 %. Zajímavostí je, že respondenti z FAME trpěli více mentální anorexií a mentální bulimií, než respondenti z FHS. Naopak psychogenním přejídání trpělo více respondentů z FHS než z FAME.

OTÁZKA Č. 5: Jak hodnotíte svoji postavu?

Tabulka 7 Jak hodnotíte svoji postavu?

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Jsem spokojen/á se svojí postavou	68	35,6%	43	35,8%	25	35,2%
Jsem nespokojen/á se svou postavou	12	6,3%	7	5,8%	5	7,0%
Jsem nespokojen/á se svou postavou, měl/a bych zhubnout 1-5 kg	59	30,9%	41	34,2%	18	25,4%
Jsem nespokojen/á se svou postavou, měl/a bych zhubnout více jak 5 kg	41	21,5%	22	18,3%	19	26,8%
Měl/a bych dle mého názoru přibrat	11	5,8%	7	5,8%	4	5,6%



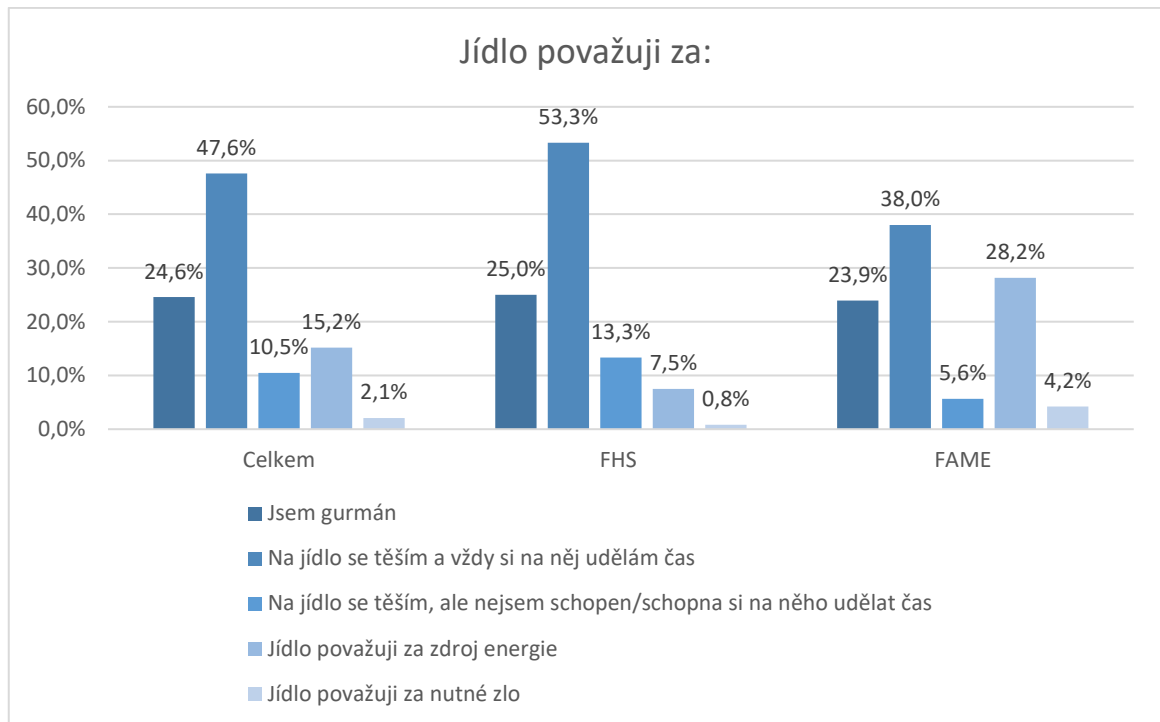
Graf 5 Jak hodnotíte svoji postavu?

Se svou postavou jsou více spokojení respondenti z FHS 35,8 % než respondenti z FAME 35,2 %, ale jen o nepatrné množství. Více nespokojených je respondentů z FAME 7,0 % než respondentů z FHS 5,8 %. Více zhubnout 1-5 kg si myslí, že by měli respondenti z FHS než respondenti z FAME. 26,8 % respondentů z FAME si myslí, že by měli zhubnout více jak 5 kg než respondenti z FHS 18,3 %.

OTÁZKA Č. 6: Jídlo považuji za:

Tabulka 8 Jídlo považuji za:

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Jsem gurmán	47	24,6%	30	25,0%	17	23,9%
Na jídlo se těším a vždy si na něj udělám čas	91	47,6%	64	53,3%	27	38,0%
Na jídlo se těším, ale nejsem schopen/schopna si na něho udělat čas	20	10,5%	16	13,3%	4	5,6%
Jídlo považuji za zdroj energie	29	15,2%	9	7,5%	20	28,2%
Jídlo považuji za nutné zlo	4	2,1%	1	0,8%	3	4,2%



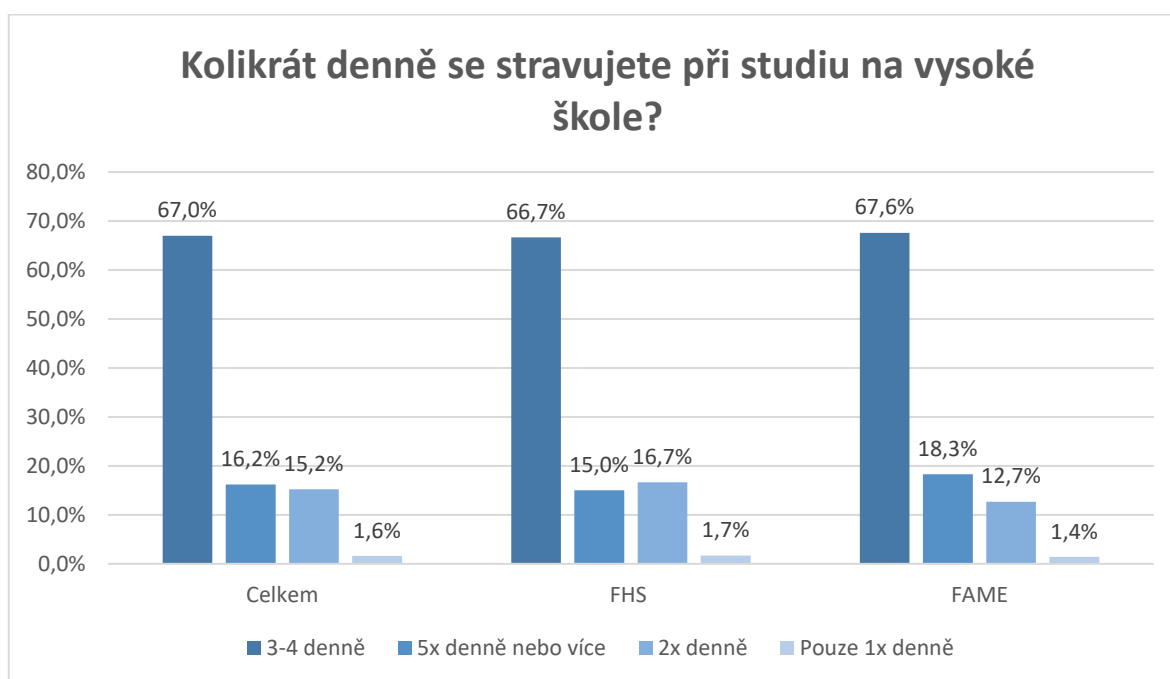
Graf 6 Jídlo považují za:

Více respondentů z FHS 53,3 % než respondentů z FAME 38,0 % se na jídlo těší a vždy si na něj udělá čas. Více respondentů z FAME 28,2 % než respondentů z FHS 7,5 % považuje jídlo za zdroj energie. Více respondentů z FHS 13,3 % než respondentů z FAME 5,6 % se na jídlo těší, ale není schopno si na něj udělat čas.

OTÁZKA Č. 7: Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?

Tabulka 9 Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
3-4 denně	128	67,0%	80	66,7%	48	67,6%
5x denně nebo více	31	16,2%	18	15,0%	13	18,3%
2x denně	29	15,2%	20	16,7%	9	12,7%
Pouze 1x denně	3	1,6%	2	1,7%	1	1,4%



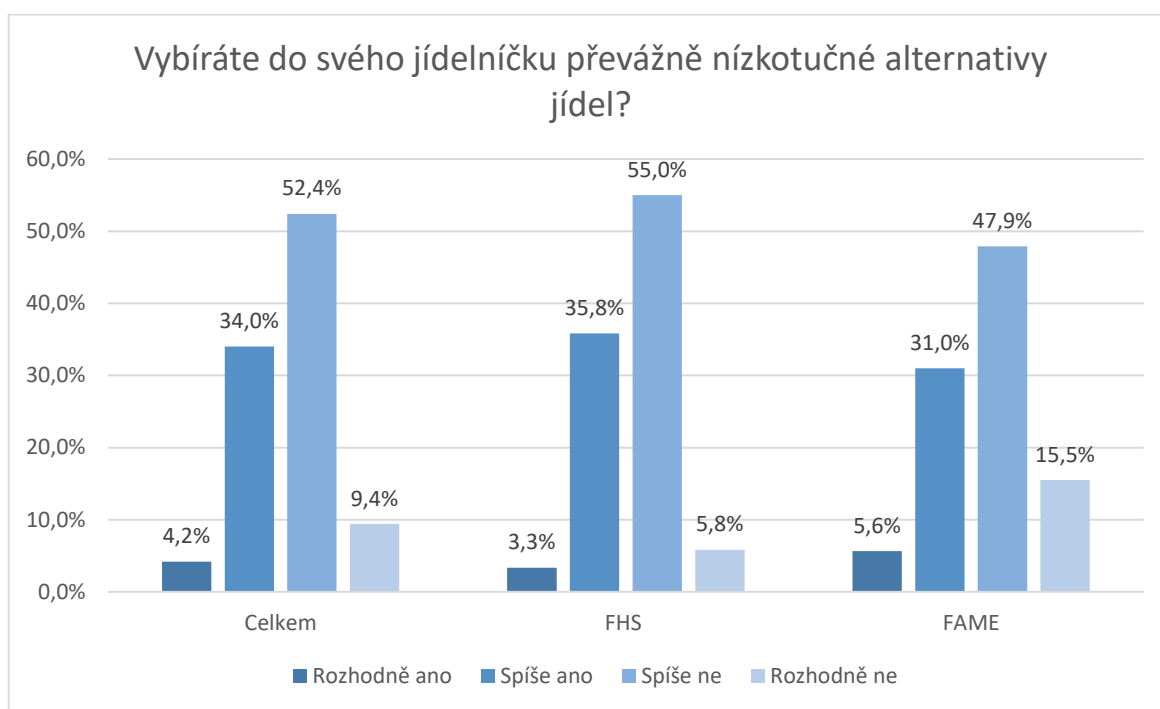
Graf 7 Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?

Na otázku kolikrát denně se stravují respondenti při studiu na vysoké škole je patrné, že je odpověď 3 - 4x denně u obou fakult téměř vyrovnaná. Z grafu můžeme vyčíst, že 5x a vícekrát denně se stravuje více respondentů z FAME 18,3 % než respondentů z FHS 15,0 %. Respondenti z FHS 16,7 % se stravují méněkrát denně, než respondenti z FAME 12,7 %.

OTÁZKA Č. 8: Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?

Tabulka 10 Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?

Možnosti odpovědi	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Rozhodně ano	8	4,2%	4	3,3%	4	5,6%
Spíše ano	65	34,0%	43	35,8%	22	31,0%
Spíše ne	100	52,4%	66	55,0%	34	47,9%
Rozhodně ne	18	9,4%	7	5,8%	11	15,5%



Graf 8 Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?

Více respondentů z FHS 55,0 %, než respondentů z FAME 47,9 % odpovědělo, že spíše do svého jídelníčku nevybírají nízkotučné alternativy jídel. 15,5 % respondentů z FAME uvedlo, že rozhodně nevybírají do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel, oproti respondentům z FHS, kde zodpovědělo, že rozhodně nevybírá převážně nízkotučné alternativy jídel pouze 5,8 % respondentů.

OTÁZKA Č. 9: Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?

Tabulka 11 Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, dodržuji zásady správného stravování při studiu na vysoké škole	6	3,1%	2	1,7%	4	5,6%
Ne, nedodržuji zásady správného stravování při studiu na vysoké škole	76	39,8%	48	40,0%	28	39,4%
Ano, snažím se dodržovat zásady správného stravování při studiu na vysoké škole	109	57,1%	70	58,3%	39	54,9%



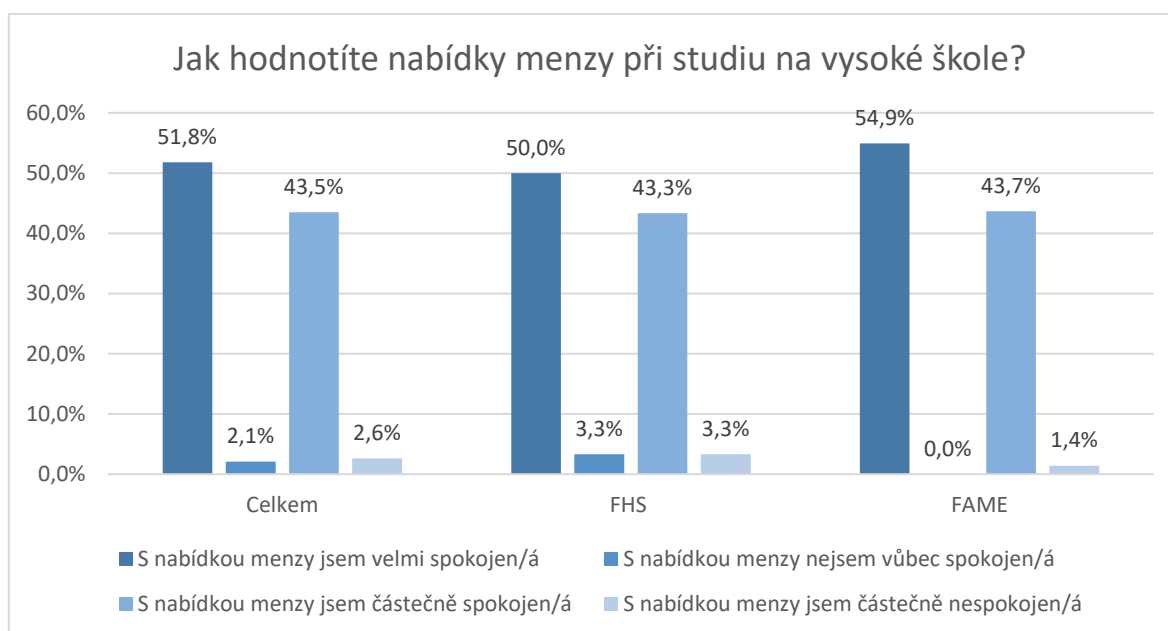
Graf 9 Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?

Na otázku zásad správného stravování při studiu na vysoké škole, více respondentů z FHS 58,3 % se snaží dodržovat zásady správného stravování než respondentů z FAME 54,9 %, ale také více respondentů z FHS 40,0 % odpovědělo, že nedodržuje zásady správného stravování než respondentů z FAME 39,4 %.

OTÁZKA Č. 10: Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?

Tabulka 12 Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
S nabídkou menzy jsem velmi spokojen/á	99	51,8%	60	50,0%	39	54,9%
S nabídkou menzy nejsem vůbec spokojen/á	4	2,1%	4	3,3%	0	0,0%
S nabídkou menzy jsem částečně spokojen/á	83	43,5%	52	43,3%	31	43,7%
S nabídkou menzy jsem částečně nespokojen/á	5	2,6%	4	3,3%	1	1,4%



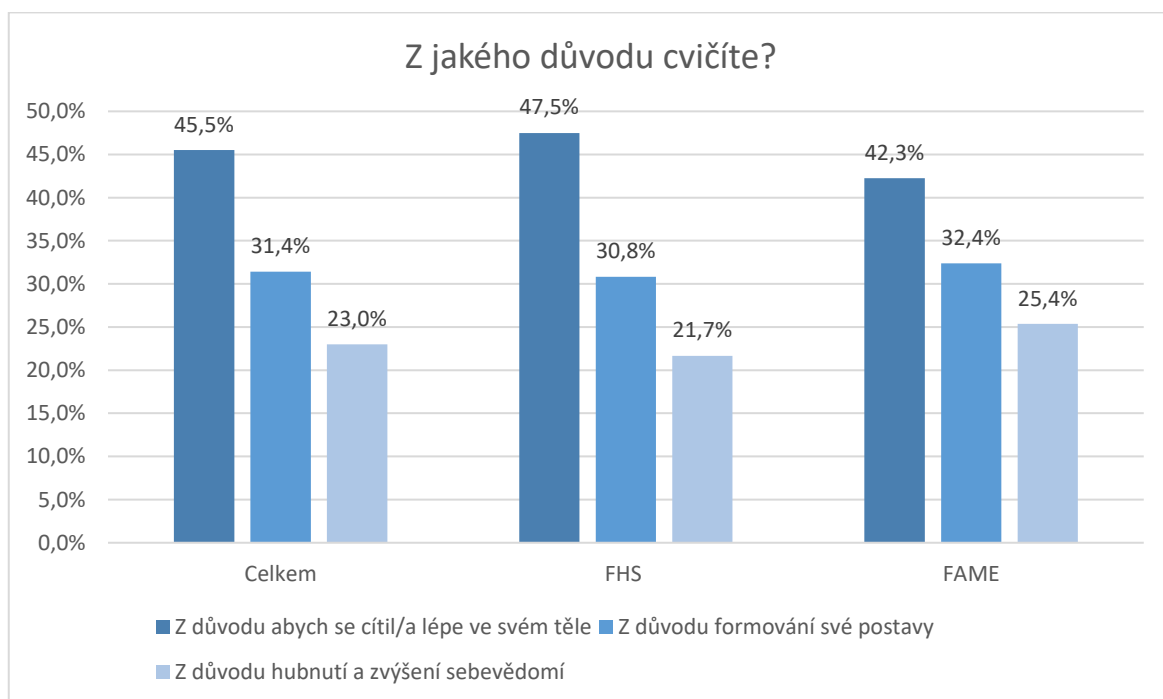
Graf 10 Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?

S nabídkou menzy při studiu na vysoké škole je velmi spokojeno více respondentů z FAME 54,9 %, než respondentů z FHS 50,0. Více respondentů z FHS 3,3 % není vůbec spokojeno s nabídkou menzy při studiu na vysoké škole, než respondentů z FAME. S nabídkou menzy je částečně spokojeno více respondentů z FAME 43,7 %, než respondentů z FHS 43,3 %.

OTÁZKA Č. 11: Z jakého důvodu cvičíte?

Tabulka 13 Z jakého důvodu cvičíte?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Z důvodu abych se cítil/a lépe ve svém těle	87	45,5%	57	47,5%	30	42,3%
Z důvodu formování své postavy	60	31,4%	37	30,8%	23	32,4%
Z důvodu hubnutí a zvýšení sebevědomí	44	23,0%	26	21,7%	18	25,4%



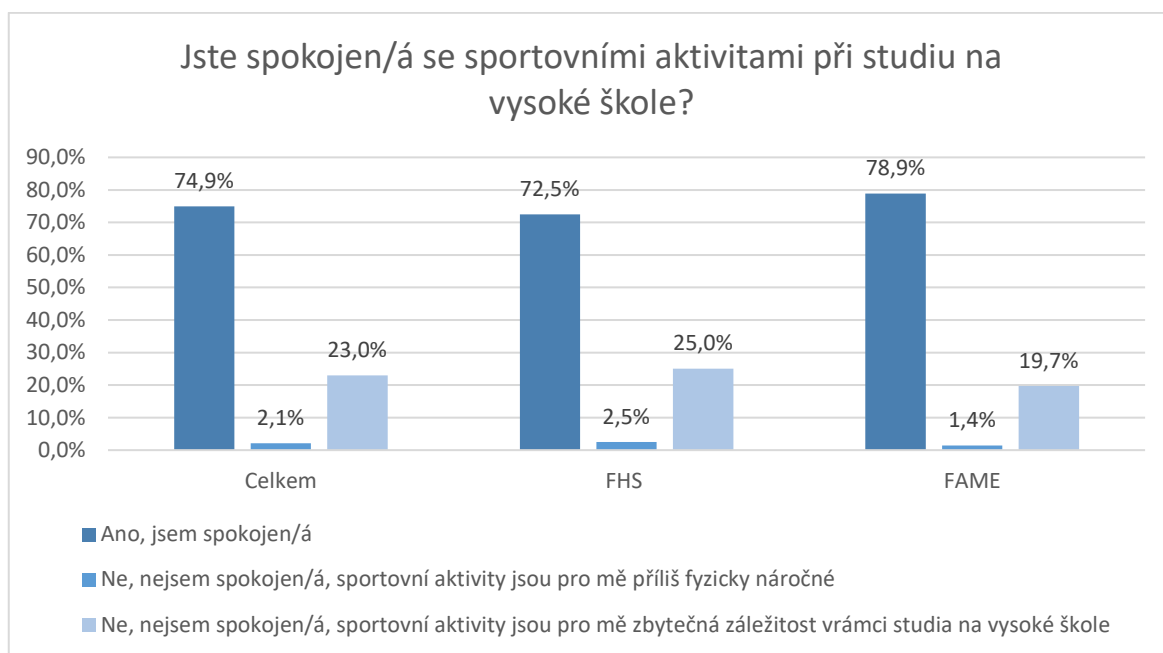
Graf 11 Z jakého důvodu cvičíte?

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo více respondentů z FHS 47,5 %, než respondentů z FAME 42,3 %, že cvičí z důvodu, aby se lépe cítili ve svém těle. Naopak více respondentů z FAME 32,4 %, než respondentů z FHS 30,8 % cvičí z důvodu formování své postavy.

OTÁZKA Č. 12: Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?

Tabulka 14 Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, jsem spokojen/á	143	74,9%	87	72,5%	56	78,9%
Ne, nejsem spokojen/á, sportovní aktivity jsou pro mě příliš fyzicky náročné	4	2,1%	3	2,5%	1	1,4%
Ne, nejsem spokojen/á, sportovní aktivity jsou pro mě zbytečná záležitost v rámci studia na vysoké škole	44	23,0%	30	25,0%	14	19,7%



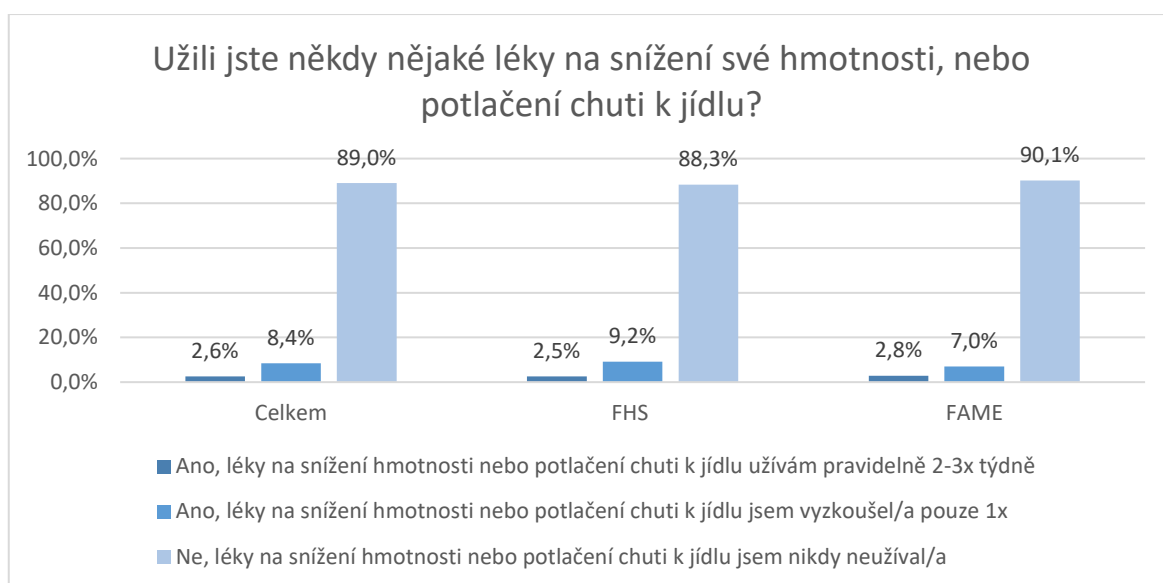
Graf 12 Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?

Na otázku sportovních aktivit při studiu na vysoké škole jsou více spokojeni respondenti z FAME 78,9 %, než respondenti z FHS 72,5 %. Naopak více respondentů z FHS 25,0 %, než respondentů z FAME 19,7 % není spokojeno se sportovními aktivitami a jsou pro ně zbytečná záležitost v rámci studia na vysoké škole

OTÁZKA Č. 13: Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?

Tabulka 15 Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?

Možnosti odpovědi	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu užívám pravidelně 2-3x týdně	5	2,6%	3	2,5%	2	2,8%
Ano, léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu jsem vyzkoušel/a pouze 1x	16	8,4%	11	9,2%	5	7,0%
Ne, léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu jsem nikdy neužíval/a	170	89,0%	106	88,3%	64	90,1%



Graf 13 Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo více respondentů z FAME 90,1 %, než respondentů z FHS 88,3 %, že nikdy neužili léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu. Více respondentů z FHS 9,2 % již někdy léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu užili, oproti respondentům z FAME, kde je jen 7,2 % respondentů. Léky na snížení hmotnosti nebo potlačení chuti k jídlu užívá pravidelně 2-3x týdně více respondentů z FAME 2,8 %, než respondentů z FHS 2,5 %.

OTÁZKA Č. 14: Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?

Tabulka 16 Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, diuretika užívám pravidelně 2-3x týdně	2	1,0%	1	0,8%	1	1,4%
Ano, diuretika jsem vyzkoušel/a pouze 1x	10	5,2%	5	4,2%	5	7,0%
Ne, diuretika jsem nikdy neužíval/a	179	93,7%	114	95,0%	65	91,5%



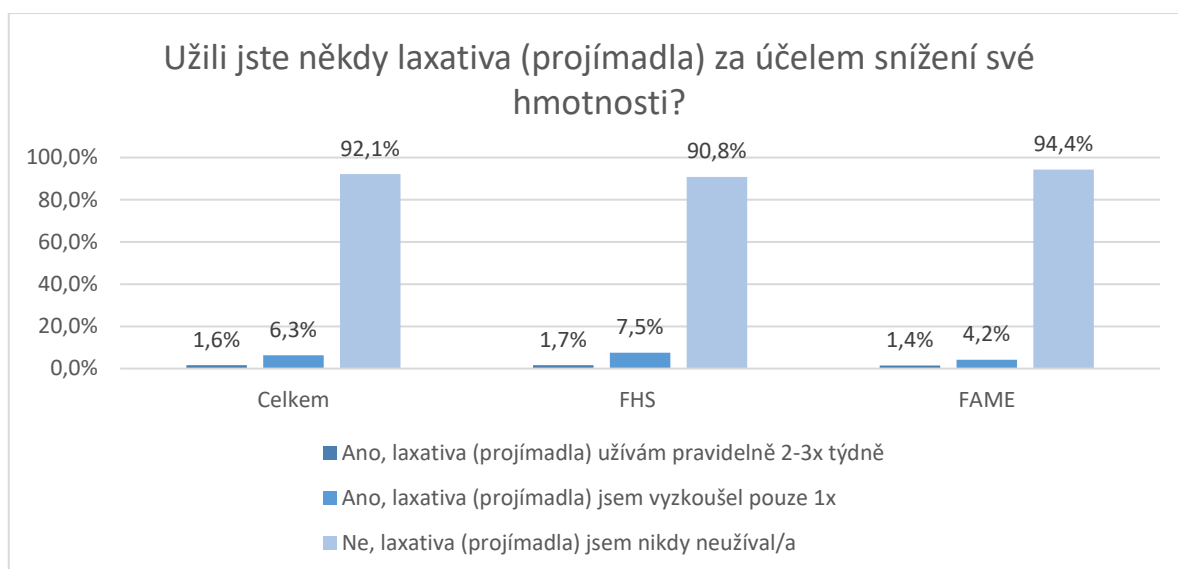
Graf 14 Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?

Více respondentů z FHS 95,0 %, než respondentů z FAME 91,5 % uvádí, že diuretika za účelem snížení hmotnosti nikdy neužívali. Více respondentů z FAME 7,0 %, než respondentů z FHS 4,2 % odpovědělo, že diuretika vyzkoušeli pouze 1x.

OTÁZKA Č. 15: Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?

Tabulka 17 Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, laxativa (projímadla) užívám pravidelně 2-3x týdně	3	1,6%	2	1,7%	1	1,4%
Ano, laxativa (projímadla) jsem vyzkoušel pouze 1x	12	6,3%	9	7,5%	3	4,2%
Ne, laxativa (projímadla) jsem nikdy neužíval/a	176	92,1%	109	90,8%	67	94,4%



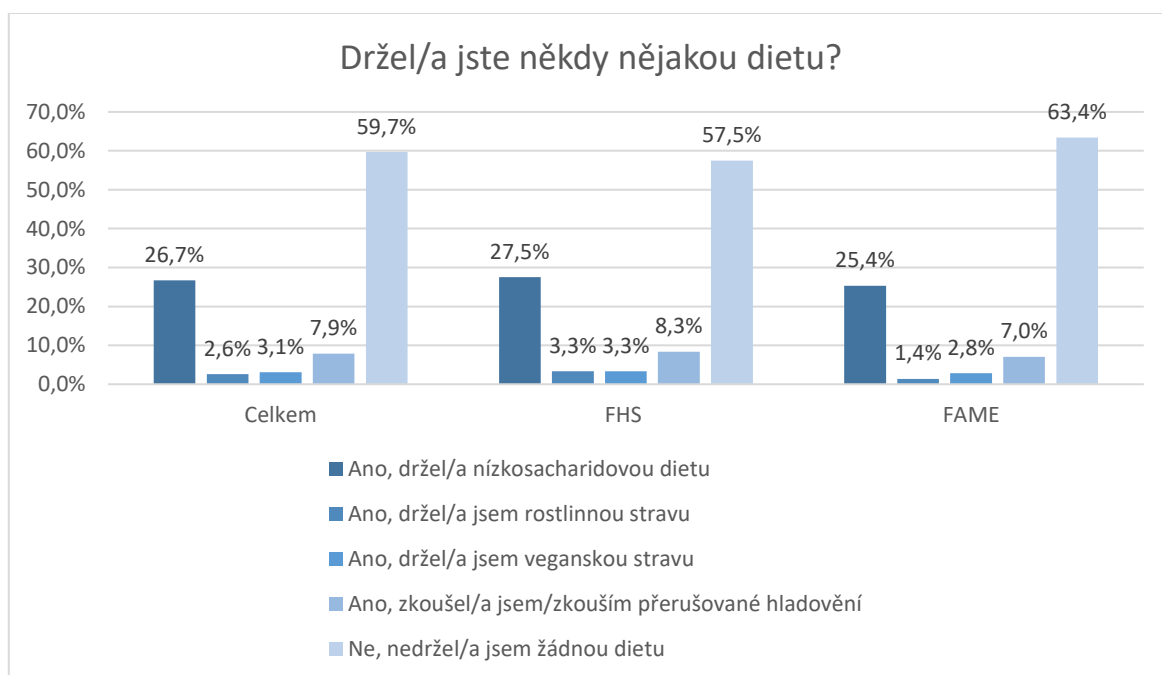
Graf 15 Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?

Více respondentů z FAME 94,4 %, než respondentů z FHS 90,8 % uvedlo, že laxativa nikdy neužívali. Laxativa za účelem snížení své hmotnosti vyzkoušelo více respondentů z FHS a to 7,5 %, než respondentů z FAME 4,2 %. Laxativa užívá pravidelně 2-3x týdně více respondentů z FHS 1,7 %, než respondentů z FAME 1,4 %.

OTÁZKA Č. 16: Držel/a jste někdy nějakou dietu?

Tabulka 18 Držel/a jste někdy nějakou dietu?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, držel/a nízkosacharidovou dietu	51	26,7%	33	27,5%	18	25,4%
Ano, držel/a jsem rostlinnou stravu	5	2,6%	4	3,3%	1	1,4%
Ano, držel/a jsem veganskou stravu	6	3,1%	4	3,3%	2	2,8%
Ano, zkoušel/a jsem/zkouším přerušované hladovění	15	7,9%	10	8,3%	5	7,0%
Ne, nedržel/a jsem žádnou dietu	114	59,7%	69	57,5%	45	63,4%



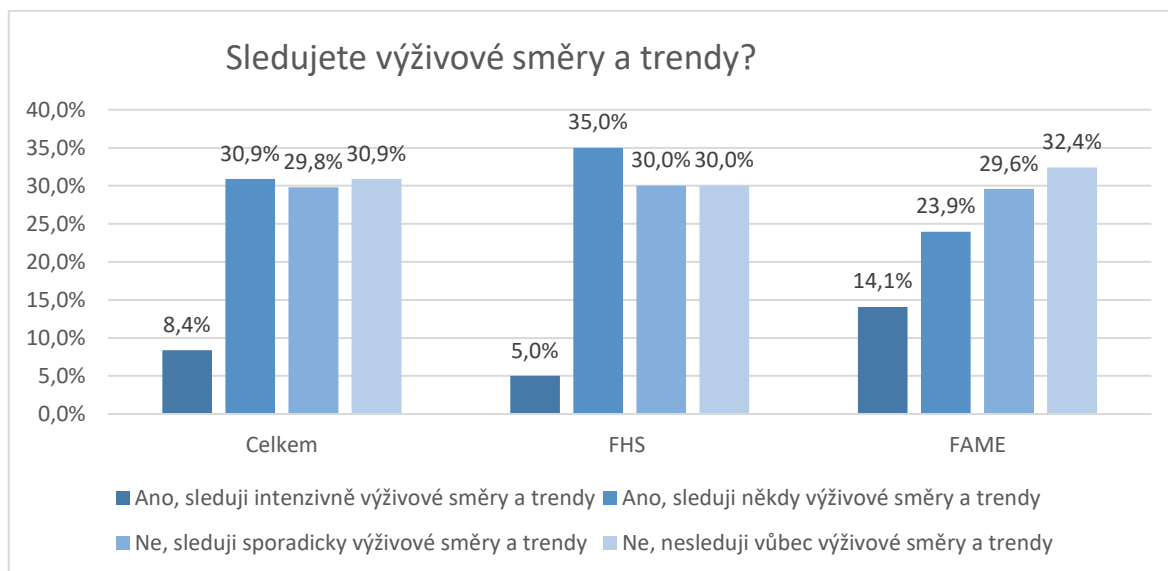
Graf 16 Držel/a jste někdy nějakou dietu?

Na otázku, zda již někdy drželi respondenti nějakou dietu odpověděla většina respondentů, jak z FAME, tak z FHS, že nedrželi žádnou dietu. Více respondentů z FHS 27,5 %, než respondentů z FAME 25,4 % uvedlo, že drželo nízkosacharidovou dietu. Na FAME drželo více respondentů 2,8 % veganskou stravu a na FAME 8,3 % zkoušelo, nebo zkouší přerušované hladovění.

OTÁZKA Č. 17: Sledujete výživové směry a trendy?

Tabulka 19 Sledujete výživové směry a trendy?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, sleduji intenzivně výživové směry a trendy	16	8,4%	6	5,0%	10	14,1%
Ano, sleduji někdy výživové směry a trendy	59	30,9%	42	35,0%	17	23,9%
Ne, sleduji sporadicky výživové směry a trendy	57	29,8%	36	30,0%	21	29,6%
Ne, nesleduji vůbec výživové směry a trendy	59	30,9%	36	30,0%	23	32,4%



Graf 17 Sledujete výživové směry a trendy?

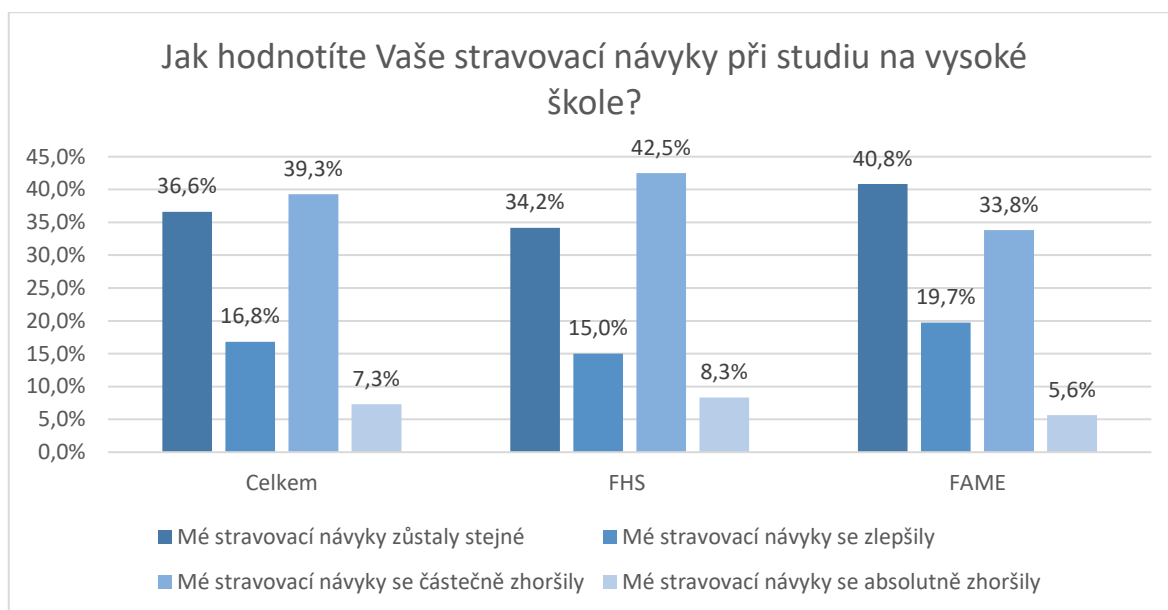
Další otázka se týkala výživových směrů a trendů, kde uvedli respondenti z FHS 35,0 %, že výživové směry a trendy sledují jen někdy. Více respondentů z FAME 14,1 %, než respondentů z FHS 5,0 % sleduje intenzivně výživové směry a trendy. Více respondentů

z FHS 30,0 %, než respondentů z FAME 29,6 % odpovědělo, že výživové směry a trendy sleduje jen sporadicky.

OTÁZKA Č. 18: Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?

Tabulka 20 Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Mé stravovací návyky zůstaly stejné	70	36,6%	41	34,2%	29	40,8%
Mé stravovací návyky se zlepšily	32	16,8%	18	15,0%	14	19,7%
Mé stravovací návyky se částečně zhoršily	75	39,3%	51	42,5%	24	33,8%
Mé stravovací návyky se absolutně zhoršily	14	7,3%	10	8,3%	4	5,6%



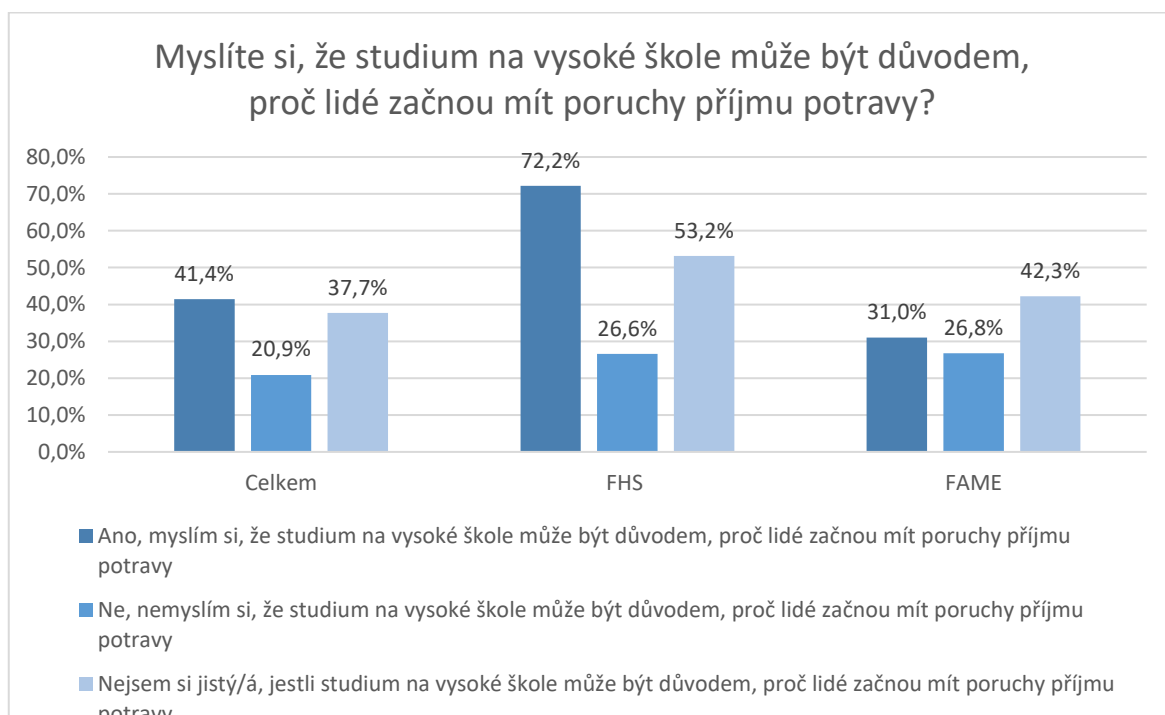
Graf 18 Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?

U více respondentů z FHS 42,5 %, než u respondentů z FAME 33,8 % se stravovací návyky při studiu na vysoké škole částečně zhoršily. U respondentů z FAME 19,7 % se stravovací návyky zlepšily, oproti respondentům z FHS 15,0 %. Více respondentů z FHS 8,3 % uvedlo, že se jejich stravovací návyky při studiu na vysoké škole absolutně zhoršily, oproti respondentům z FAME 5,6 %.

OTÁZKA Č. 19: Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?

Tabulka 21 Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Ano, myslím si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy	79	41,4%	57	72,2%	22	31,0%
Ne, nemyslím si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy	40	20,9%	21	26,6%	19	26,8%
Nejsem si jistý/á, jestli studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy	72	37,7%	42	53,2%	30	42,3%



Graf 19 Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?

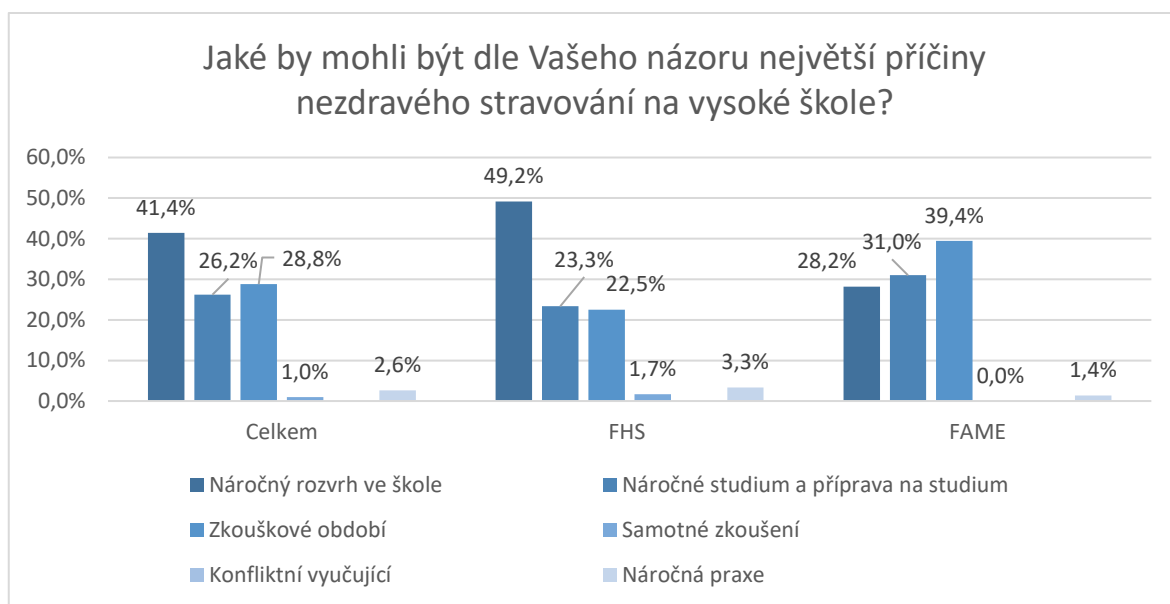
Více respondentů z FHS 72,2 % si myslí, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy, naopak u respondentů z FAME 31,0 %

si to myslí poměrně malé % respondentů. Respondenti z FHS 53,2 % si nejsou jistí, zda studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy v porovnání s respondenty z FAME, kde si není jisto 42,3 % respondentů.

OTÁZKA Č. 20: Jaké by mohly být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?

Tabulka 22 Jaké by mohli být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?

Možnosti odpovědí	Celkem absolutní hodnoty	Celkem relativní hodnoty	FHS absolutní hodnoty	FHS relativní hodnoty	FAME absolutní hodnoty	FAME relativní hodnoty
Náročný rozvrh ve škole	79	41,4%	59	49,2%	20	28,2%
Náročné studium a příprava na studium	50	26,2%	28	23,3%	22	31,0%
Zkouškové období	55	28,8%	27	22,5%	28	39,4%
Samotné zkoušení	2	1,0%	2	1,7%	0	0,0%
Konfliktní vyučující	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Náročná praxe	5	2,6%	4	3,3%	1	1,4%



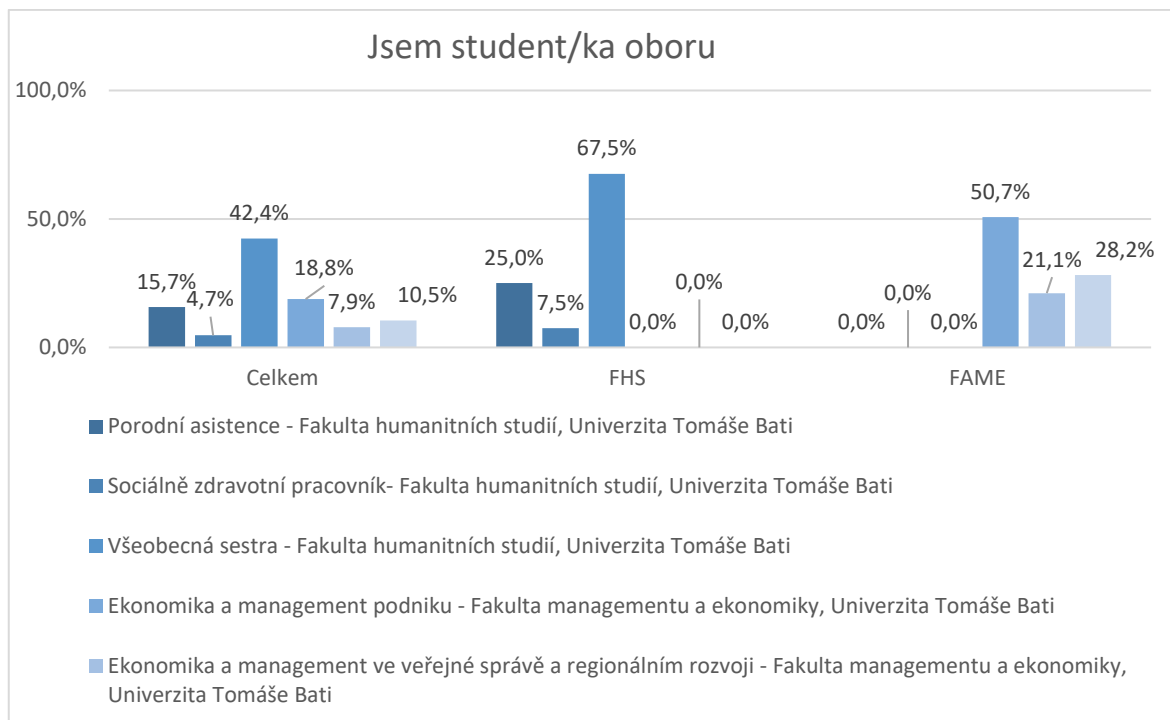
Graf 20 Jaké by mohli být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?

49,2 % respondentů si myslí, že největší příčinou nezdravého stravování na vysoké škole je náročný rozvrh, v porovnání z FAME, kde si myslí, že příčinou nezdravého stravování na vysoké škole je zkouškové období 39,4 %. Více respondentů z FAME 31,0 %, než respondentů z FHS 23,3 % si myslí, že je za největší příčinou nezdravého stravování náročné studium a příprava na studium.

OTÁZKA Č. 21: Jsem student/ka oboru

Tabulka 23 Jsem student/ka oboru

Možnosti odpovědí	Celkem		FHS		FAME	
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Porodní asistence - Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati	30	15,7%	30	25,0%	0	0,0%
Sociálně zdravotní pracovník- Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati	9	4,7%	9	7,5%	0	0,0%
Všeobecná sestra - Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati	81	42,4%	81	67,5%	0	0,0%
Ekonomika a management podniku - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati	36	18,8%	0	0,0%	36	50,7%
Ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati	15	7,9%	0	0,0%	15	21,1%
Účetnictví a daně - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati	20	10,5%	0	0,0%	20	28,2%



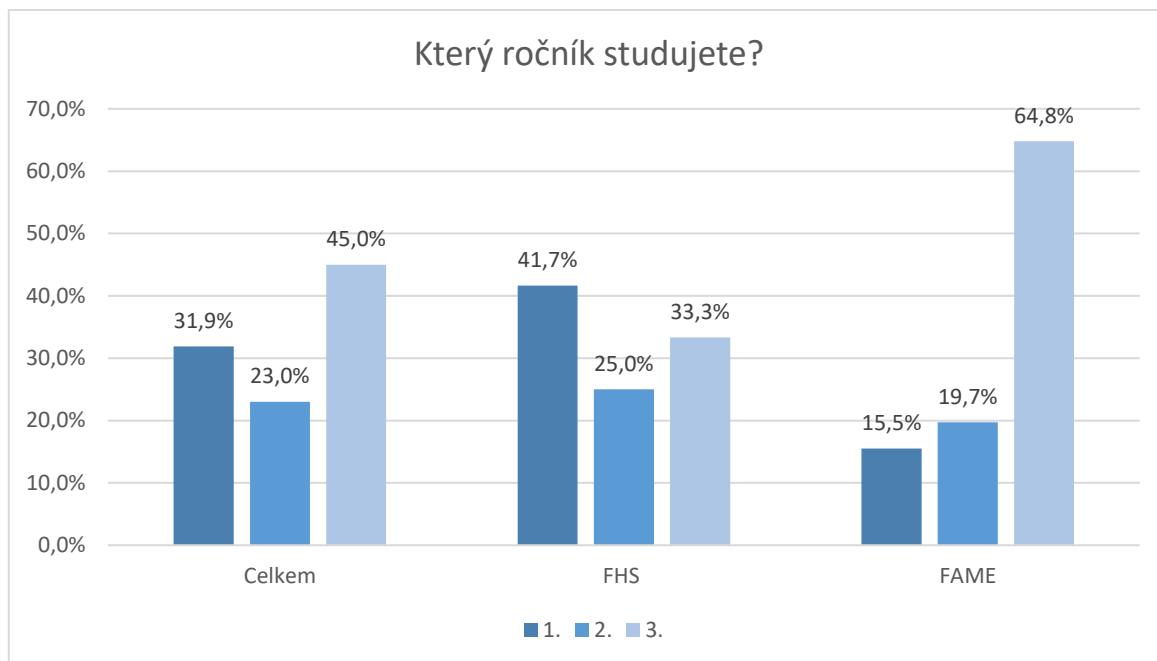
Graf 21 Jsem student/ka oboru

Z grafu vidíme, že na FHS je nejvíce odpovědí z celkového počtu dotázaných respondentů na této fakultě od všeobecných sester 67,5 %, poté od porodních asistentek 25,0 % a nejméně od zdravotně sociálních pracovníků 7,5 %. Co se týká FAME, je nejvíce odpovědí z oboru ekonomika a management podniku 50,7 %, dále z oboru účetnictví a daně 28,2 % a nejméně z oboru ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji 21,1 %.

OTÁZKA Č. 22: Který ročník studujete?

Tabulka 24 Který ročník studujete?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
1.	61	31,9%	50	41,7%	11	15,5%
2.	44	23,0%	30	25,0%	14	19,7%
3.	86	45,0%	40	33,3%	46	64,8%



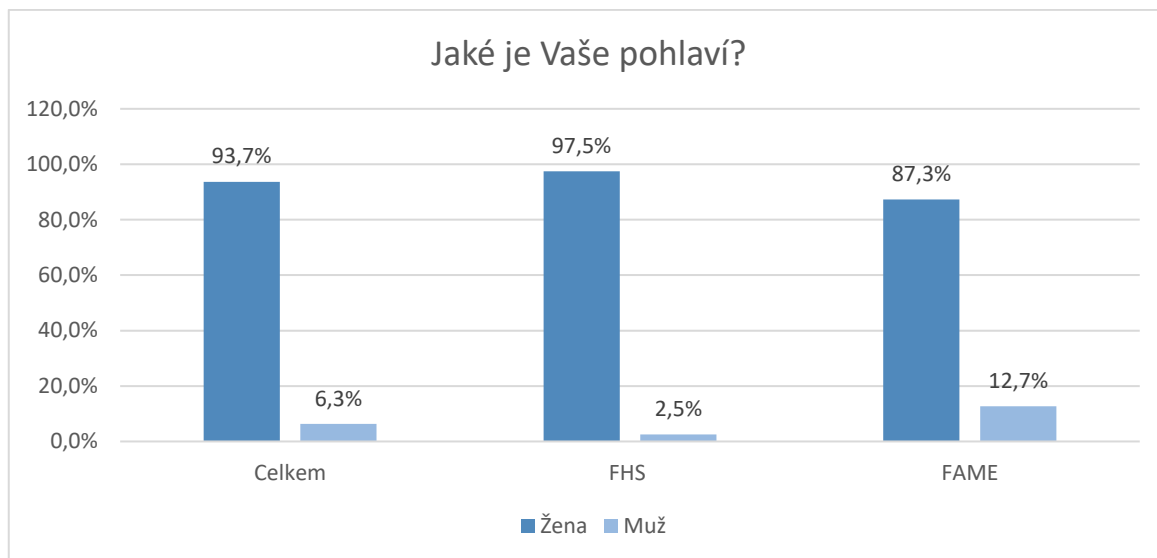
Graf 22 Který ročník studujete?

Na FHS studuje 1. ročník 41,7 % respondentů v porovnání s FAME, kde studuje první ročník 15,5 % oslovených respondentů. Více respondentů v 2. ročníku je na FHS a to 25,7 %, než respondentů na FAME 19,7 %. Více respondentů ve 3. ročníku je na FAME 64,8 %, než respondentů na FHS 33,3 %.

OTÁZKA Č. 23: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 25 Jaké je Vaše pohlaví?

Možnosti odpovědí	Celkem	Celkem	FHS	FHS	FAME	FAME
	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty	absolutní hodnoty	relativní hodnoty
Žena	179	93,7%	117	97,5%	62	87,3%
Muž	12	6,3%	3	2,5%	9	12,7%



Graf 23 Jaké je Vaše pohlaví?

Na FHS je více žen 97,5 %, než na FAME 87,3 %. V porovnání s muži, je na FAME více mužů 12,7 %, než mužů na FHS 2,5 %. Jde o procentuální vyjádření poměru žen a mužů na jednotlivých fakultách zvlášť.

DISKUZE

Z výsledků dotazníkového šetření jsou patrné následující výsledky a závěry, týkající se hlavního a dílčího cíle a budou následně shrnuty. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo 191 respondentů, kterým byl rozeslán dotazník přes internetovou stránku *survio.com*. Na Fakultě humanitních studií na dotazník odpovědělo celkem 81 všeobecných sester, 30 porodních asistentek a 9 zdravotně sociálních pracovníků. Na Fakultě managementu a ekonomiky zodpovědělo dohromady 36 studentů z oboru ekonomika a management podniku, 20 studentů z oboru účetnictví a daně a 15 studentů z oboru ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji. Dále jsme rozdělovali respondenty podle pohlaví u všeobecných sester je 79 žen a 2 muži, u porodní asistence je 29 žen a 1 muž a u zdravotně sociálního pracovníka je 9 žen a 0 mužů. Na fakultě managementu a ekonomiky je u oboru ekonomika a management podniku 30 žen a 6 mužů. Ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji má 14 žen a 1 muže a obor účetnictví a daně má 18 žen a 2 muže.

První otázka je věnována poruchám příjmu potravy a co pro respondenty znamenají. Pro respondenty na Fakultě humanitních studií znamenají poruchy příjmu potravy narušené vnímání svého těla – navzdory normální hmotnosti nebo podváže, a naopak pro respondenty z Fakulty managementu a ekonomiky poruchy příjmu potravy znamenají intenzivní strach z přibírání na váze a neustálá kontrola své hmotnosti.

Druhá otázka se zabývala otázkou co podle respondentů má nejdůležitější vliv na vznik poruch příjmu potravy. Respondenti z Fakulty humanitních studií odpověděli nejvíce nespokojenost s vlastním tělem, vliv médií a jejich ideál štíhlosti a nevhodné poznámky na jejich vzhled. Respondenti z Fakulty managementu a ekonomiky nejvíce odpověděli, že je to nespokojenost s vlastním tělem a vliv médií a jejich ideál štíhlosti.

Třetí otázka se týkala charakterových rysů, které podle respondentů nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy. Respondenti z Fakulty managementu a ekonomiky i respondenti z fakulty humanitních studií odpověděli, že si nejvíce myslí, že příčinou vzniku poruch příjmu potravy patří zranitelnost a pochybnost ohledně sebe sama a nedostatek sebedůvěry.

Autorka Vágnerová (1999, s. 123) uvádí, že charakteristické rysy pro osoby trpící mentální anorexií je senzitivita, jedinci bývají zodpovědní, svědomití až perfekcionisté. Trpí nejistotou a mají nedostatečné sebevědomí a bývají spíše introvertní povahy. U osob

se sklonem k mentální bulimii jsou osobnostní rysy podobné, jako u mentální anorexie, to znamená nízké sebevědomí, nejistota a závislost na názorech druhých lidí.

Autorka Papežová (2012, s. 28, 29, 30, 31) uvádí, že některé osobnostní rysy mohou zvýšit náchylnost ke vzniku poruch příjmu potravy a to může být perfekcionismus, sebekritičnost, zranitelnost a nestálost a impulzivní chování.

Na otázku, zda měli respondenti zkušenost s poruchami příjmu potravy, odpovědělo 7 respondentů z Fakulty humanitních studií, že trpělo mentální anorexií a 6 respondentů z Fakulty managementu a ekonomiky. Více respondentů z Fakulty humanitních studií má narušený přístup k jídlu a trpělo psychogenním přejídáním. Z Fakulty managementu a ekonomiky více respondentů trpělo mentální bulimií.

Autorka Rösslerová (2017) od svých respondentů na Pedagogické fakultě zjišťovala, zda mají její respondenti vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy. Výsledky ukázali, že vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy respondenti měli v 65 % případů. Na odpověď ne odpovědělo 35 % respondentů.

Dle mého názoru zajímavostí je, že velký počet respondentů, jak z Fakulty humanitních studií, tak z Fakulty managementu a ekonomiky je spokojeno se svojí postavou.

Při prozkoumání literatury byla objevena bakalářská práce na téma Poruchy příjmu potravy z pohledu studentů Pedagogické fakulty od autorky Lucie Rösslerové z roku 2017.

Rösslerová také zjišťovala, jak jsou její respondenti spokojeni se svou postavou a výsledky byli následující. 54 % respondentů není spokojeno se svojí postavou a 44 % respondentů ano. Autorka Marholtová zjistila, že z oslovených respondentů z FAME a FHS, je se svou postavou více spokojeno, než nespokojeno.

Autorka Barbora Čechová, které psala diplomovou práci na téma Poruchy příjmu potravy u mladistvých – anorexie, bulimie z roku 2017, také zjišťovala, zda jsou její respondenti spokojeni se svou postavou a velká část respondentů odpověděla, že se svojí postavou jsou spokojeni.

Autorka Zuzana Karhánková, která zpracovala bakalářskou práci na téma Poruchy příjmu versus zdravý životní styl z roku 2009, se u svých respondentů snažila zjistit, zda mají radši light výrobky a dietní stravu. Výsledky ukázaly, že respondenti nemají rádi light výrobky a dietní stravu.

Autorka Marholtová ve své bakalářské práci zjišťovala, zda si její respondenti vybírají do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel a zjistilo se, že si spíše nevybírají do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel.

Na otázku dodržování zásad stravování při studiu na vysoké škole, se zjistilo, že se respondenti z obou fakult snaží dodržovat zásady správného stravování při studiu.

Autorka Rösslerová (2017) pokládala respondentům otázku, zda již někdy drželi nějakou dietu a zjistilo se, že drželi již nějakou dietu a to v 55 %, odpověď ne uvedlo 45 % respondentů.

Autorka Marholtová také zjišťovala u svých respondentů, zda již někdy drželi nějakou dietu a zjistilo se, že nejvíce převládala odpověď, že respondenti nikdy nadrželi žádnou dietu a to v 57 % u Fakulty humanitních studií a v 63,4 % u Fakulty managementu a ekonomiky. Ale část respondentů uvedlo, že drželo nízko sacharidovou dietu.

Dle mého názoru je velmi těžké dodržovat pravidelné stravování na vysoké škole, kvůli nedostatku času a náročnému rozvrhu při studiu. Stravovací návyky u respondentů z Fakulty humanitních studií se částečně zhoršily a u respondentů z Fakulty managementu a ekonomiky zůstaly stejné.

Největší příčiny nezdravého stravování při studiu na vysoké škole uvedli respondenti, že je to právě náročný rozvrh ve škole, náročné studium a samotné zkouškové období.

Poslední otázky v dotazníku se týkaly užívání diuretik a laxativ u studentů na vysoké škole. Výsledkem bylo zjištění, že velká část studentů nikdy neužívala diuretika ani laxativa za účelem snížení své hmotnosti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala Poruchami příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání na Fakultě humanitních studií a na Fakultě managementu a ekonomiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývala zdravým životním stylem a výživou, zásadami zdravého stravování, pohybem a popisovala stres u studentů na vysoké škole jako možnou příčinu pro vznik poruch příjmu potravy. Ve druhé kapitole byla charakterizována oblast poruch příjmu potravy, konkrétně co je mentální anorexie, mentální bulimie a psychogenní přejídání. Poslední kapitola v teoretické části bakalářské práce se věnovala typům léčby a možnostem pomoci.

V praktické části byl uskutečněn kvantitativní výzkum, pomocí dotazníkového šetření realizovaný prostřednictvím on-line dotazníkového šetření přes internetovou stránku *survio.com*, jejímž cílem bylo zjistit například, co pro oslovené respondenty znamenají poruchy příjmu potravy, jaké mají stravovací návyky a zda drželi někdy diety. Následně bylo hlavním cílem ze zjištěných dat porovnat vybrané fakulty. Cílovou skupinou byli studenti prvních, druhých a třetích ročníků prezenční formy studia, na Fakultě humanitních studií a na Fakultě managementu a ekonomiky. Na FHS byly vybrány tři obory, obor všeobecná sestra, porodní asistence a zdravotně sociální pracovník. Na FAME byly vybrány také tři obory, obor ekonomika a management podniku, ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji a obor účetnictví a daně.

Z výsledku výzkumu bylo například zjištěno, že pro respondenty poruchy příjmu potravy znamenají narušené vnímání svého těla navzdory normální hmotnosti nebo podváze. Respondenti na FHS mají větší predispozice k mentální anorexii a psychogennímu přejídání. Na FAME mají respondenti větší predispozice k mentální bulimii.

Na FHS mělo více respondentů zkušenost s mentální anorexií a psychogenním přejídáním, než na FAME.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Anabell.cz [online], 2021. Praha: Copyrigh [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/dokumenty-o-anabell/strategie-rozvoje/>
- BENEŠOVÁ, Dagmar a Lenka MÍČOVÁ, 2003. *Diety při onemocnění mentální anorexií a bulimií*. Praha: Sdružení MAC, ISBN 80-8601.
- BROWNELL, K. D. a M. S. GOLD, 2012. *Food and addiction: A comprehensive handbook* [online]. Oxford. Oxford University Press: EBSCO Publishing [cit. 2020-10-09]. ISBN 9780199908219. Dostupné z: <https://vufind.katalog.k.utb.cz/Record/67139>
- COHEN, Robert M., 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8497-4.
- Eating Disorders and Exams*. [online], 1989. Velká Británie: Norwich [cit. 2021-05-04]. Dostupné z: <https://www.beateatingdisorders.org.uk/recovery-information/eating-disorders-and-exams>.
- Eisenberg, Daniel a kol., 2011. "Příznaky poruchy příjmu potravy mezi vysokoškolskými studenty: prevalence, perzistence, korelace a hledání léčby." *Journal of American college health: J of ACH* sv. 59,8: 700-7. DOI: 10.1080 / 07448481.2010.546461
- FOŘT, Petr, 2002. *Sport a správná výživa*. Praha: Portál. ISBN 80-249-0124.
- Healthyandfree.cz [online], 2015. Praha: Copyrigh [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <http://www.healthyandfree.cz/index.php/lifestyle/item/312-zdravy-zivotni-styl-category>
- KULHÁNEK, J., 2009. Portál o poruchách příjmu potravy, informace a služby s odbornou garancí. *Idealni.cz* [online]. [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/mentalni-anorexie/>
- KOUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa. 2*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7379-7.
- KRCH, František David, 2005. *Poruchy příjmu potravy. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-X.
- KRCH, František David, 2008. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním. 1.* vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-6226-5.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015 *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0993-7.

MARÁDOVÁ, Eva, 2007. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-09-2

PAPEŽOVÁ, H., 2018. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4904-7.

PAPEŽOVÁ, H., 2012. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-18-9.

PAPEŽOVÁ, Hana., 2012. *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7369-8.

PAPEŽOVÁ, Hana, 2004. *Stres, emoce a poruchy příjmu potravy. Psychiatrie pro praxi* [online]. 5(6), 291–296 [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc05002371>

PAPEŽOVÁ, Hana (ed.), 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2425-6.

PAPEŽOVÁ, H. et al., 2021. *Pro-youth: mezinárodní internetový program zaměřený na prevenci poruch příjmu potravy. Seznámení s programem, první zkušenosti a výsledky*. [online]. Praha: Konference PPRCH. [cit. 2021-04-30]. Dostupné z: [http://www.pprch.cz/d/doc_file_335_6b96a9b16806524b58f2a1f1a3fb365b___pdf/Papezo va-H-Hanusova-J-Pradova-K-Tomanova-J-Pro-youth-mezinarodni-internetovy-program-zamereny-na-prevenci-poruch-prijmu-potravy.pdf](http://www.pprch.cz/d/doc_file_335_6b96a9b16806524b58f2a1f1a3fb365b___pdf/Papezo%20va-H-Hanusova-J-Pradova-K-Tomanova-J-Pro-youth-mezinarodni-internetovy-program-zamereny-na-prevenci-poruch-prijmu-potravy.pdf)

PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE, 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6554-9.

SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana, 2003. *Z deníku bulimičky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-795.

SULTANA, Nazma, 2014. *Stress and Depression among undergraduate Medical Students of Bangladesh*. *Bangladesh Journal of Medical Education* [online]. 2(1), [cit. 2021-5-6]. DOI: 10.3329/bjme.v2i1.18130. Dostupné z: <http://www.banglajol.info/index.php/BJME/article/view/18130>

ÚZIS ČR, 2018. *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017*. ÚZIS ČR [online]. [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. Praha: Portal. ISBN 80-7178-214-9

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEKA

MA	Mentální anorexie
PPP	Poruchy příjmu potravy
BMI	Body mass index
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
UTB	Univerzita Tomáše Bati
MKN-10	Mezinárodní revize klasifikace nemocí
Tzv.	Tak zvaný
FAME	Fakulta managementu a ekonomiky
FHS	Fakulta humanitních studií
ACHA-NCHA	American Collage Health Association's National Collage Health Assessment

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Zdravé stravování.....	13
Obrázek 2 Sport	15
Obrázek 3 Dieta	17
Obrázek 4 Body mass index	19
Obrázek 5 Anorexie	22
Obrázek 7 Bulimie	25

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdělení respondentů podle fakulty a ročníku	34
Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle fakulty a pohlaví.....	35
Tabulka 3 Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají.....	36
Tabulka 4 Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv...37	
Tabulka 5 Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?.....	38
Tabulka 6 Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?	40
Tabulka 7 Jak hodnotíte svoji postavu?	41
Tabulka 8 Jídlo považuji za:	42
Tabulka 9 Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?	44
Tabulka 10 Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?	45
Tabulka 11 Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?	46
Tabulka 12 Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?	47
Tabulka 13 Z jakého důvodu cvičíte?	48
Tabulka 14 Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?.....	49
Tabulka 15 Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?	50
Tabulka 16 Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?.....	51
Tabulka 17 Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?	52
Tabulka 18 Držel/a jste někdy nějakou dietu?	53
Tabulka 19 Sledujete výživové směry a trendy?	54
Tabulka 20 Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?	55
Tabulka 21 Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?.....	56
Tabulka 22 Jaké by mohli být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?	57
Tabulka 23 Jsem student/ka oboru.....	58
Tabulka 24 Který ročník studujete?	59
Tabulka 25 Jaké je Vaše pohlaví?.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají (vlastní zpracování).....	36
Graf 2 Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv.....	37
Graf 3 Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?	39
Graf 4 Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?	40
Graf 5 Jak hodnotíte svoji postavu?.....	42
Graf 6 Jídlo považují za:	43
Graf 7 Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?	44
Graf 8 Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?	45
Graf 9 Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?	46
Graf 10 Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?.....	47
Graf 11 Z jakého důvodu cvičíte?.....	48
Graf 12 Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?	49
Graf 13 Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?	50
Graf 14 Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?.....	51
Graf 15 Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?.....	52
Graf 16 Držel/a jste někdy nějakou dietu?.....	53
Graf 17 Sledujete výživové směry a trendy?	54
Graf 18 Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?	55
Graf 19 Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?.....	56
Graf 20 Jaké by mohli být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?	57
Graf 21 Jsem student/ka oboru	59
Graf 22 Který ročník studujete?.....	60
Graf 23 Jaké je Vaše pohlaví?	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání

Příloha: dotazník

Poruchy příjmu potravy u studentů terciárního vzdělávání

1 Poruchy příjmu potravy dle Vašeho názoru znamenají

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="radio"/> Patologický strach z tloušťky | <input type="radio"/> Neustálé myšlenky na jídlo a hubnutí | <input type="radio"/> Narušené vnímání svého těla - navzdory normální hmotnosti nebo podváže | <input type="radio"/> Intenzivní strach z přibírání na váze a neustálá kontrola své hmotnosti |
| <input type="radio"/> Omezování se ve stravě a vyhýbání se tučným a kalorickým jídlům | <input type="radio"/> Jiné. | | |

2 Na vznik poruch příjmu potravy má dle Vašeho názoru nejvýznamnější vliv

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Nespokojenost s vlastním tělem | <input type="radio"/> Perfekcionismus | <input type="radio"/> Stres | <input type="radio"/> Problémy ve škole | <input type="radio"/> Problémy v rodině |
| <input type="radio"/> Touha být štihlejší | <input type="radio"/> Vliv médií a jejich ideál štíhlosti | <input type="radio"/> Nevhodné poznámky na náš vzhled | <input type="radio"/> Jiné.. | |

3 Jaké jsou dle Vašeho názoru charakterové rysy, které nejvíce přispívají k rozvoji poruch příjmu potravy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|
| <input type="radio"/> Impulzivita | <input type="radio"/> Zranitelnost - pochybnost ohledně sebe sama, nedostatek sebedůvěry | <input type="radio"/> Perfekcionismus - snažit se být ve všem nejlepší | <input type="radio"/> Přehnaná sebekritičnost |
| <input type="radio"/> Jiné.. | | | |

4 Máte vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> Ano, mám, trpěla jsem mentální anorexií | <input type="radio"/> Ano, mám, trpěla jsem mentální bulimií | <input type="radio"/> Ano, mám, trpěla jsem psychogenním přejídáním | <input type="radio"/> Ne, nemám, ale dle mého názoru mám narušený přístup k jídlu |
| <input type="radio"/> Ne, nemám žádné zkušenosti s poruchami příjmu potravy | | | |

5 Jak hodnotíte svoji postavu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Jsem spokojen/á se svojí postavou
- Měl/a bych dle mého názoru přibrat
- Jsem nespokojen/á se svou postavou
- Jsem nespokojen/á se svou postavou, měl/a bych zhubnout 1-5 kg
- Jsem nespokojen/á se svou postavou, měl/a bych zhubnout více jak 5 kg

6 Jídlo považuji za

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Jsem gurmán
- Jídlo považuji za nutné zlo
- Na jídlo se těším a vždy si na něj udělám čas
- Na jídlo se těším, ale nejsem schopen/schopna si na něho udělat čas
- Jídlo považuji za zdroj energie

7 Kolikrát denně se stravujete při studiu na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 3-4 denně
- 5x denně nebo více
- 2x denně
- Pouze 1x denně

8 Vybíráte do svého jídelníčku převážně nízkotučné alternativy jídel?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

9 Dodržujete zásady správného stravování při studiu na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, dodržuji zásady správného stravování při studiu na vysoké škole
- Ne, nedodržuji zásady správného stravování při studiu na vysoké škole
- Ano, snažím se dodržovat zásady správného stravování při studiu na vysoké škole

10 Jak hodnotíte nabídky menzy při studiu na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- S nabídkou menzy jsem velmi spokojen/á
- S nabídkou menzy nejsem vůbec spokojen/á
- S nabídkou menzy jsem částečně spokojen/á
- S nabídkou menzy jsem částečně nespokojen/á

11 Z jakého důvodu cvičíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Z důvodu abych se cítil/a lépe ve svém těle Z důvodu formování své postavy Z důvodu hubnutí a zvýšení sebevědomí

12 Jste spokojen/á se sportovními aktivitami při studiu na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, jsem spokojen/á Ne, nejsem spokojen/á, sportovní aktivity jsou pro mě příliš fyzicky náročné Ne, nejsem spokojen/á, sportovní aktivity jsou pro mě zbytečná záležitost v rámci studia na vysoké škole

13 Užili jste někdy nějaké léky na snížení své hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, léky na snížení hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu užívám pravidelně 2-3x týdně Ano, léky na snížení hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu jsem vyzkoušel/a pouze 1x Ne, léky na snížení hmotnosti, nebo potlačení chuti k jídlu jsem nikdy neužíval/a

14 Užili jste někdy diuretika (léky na zvýšení vylučování moči), abyste snížili svoji hmotnost?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, diuretika užívám pravidelně 2-3x týdně Ano, diuretika jsem vyzkoušel/a pouze 1x Ne, diuretika jsem nikdy neužíval/a

15 Užili jste někdy laxativa (projímadla) za účelem snížení své hmotnosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, laxativa (projímadla) užívám pravidelně 2-3x týdně Ano, laxativa (projímadla) jsem vyzkoušel pouze 1x Ne, laxativa (projímadla) jsem nikdy neužíval/a

16 Držel/a jste někdy nějakou dietu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, držel/a nízkosacharidovou dietu Ano, držel/a jsem rostlinnou stravu Ano, držel/a jsem veganskou stravu Ano, zkoušel/a jsem/zkousím přerušované hladovění
- Ne, nedržel/a jsem žádnou dietu

17 Sledujete výživové směry a trendy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, sleduji intenzivně výživové směry a trendy
- Ano, sleduji někdy výživové směry a trendy
- Ne, sleduji sporadicky výživové směry a trendy
- Ne, nesleduji vůbec výživové směry a trendy

18 Jak hodnotíte Vaše stravovací návyky při studiu na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Mé stravovací návyky zůstaly stejné
- Mé stravovací návyky se zlepšily
- Mé stravovací návyky se částečně zhoršily
- Mé stravovací návyky se absolutně zhoršily

19 Myslíte si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, myslím si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy
- Ne, nemyslím si, že studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy
- Nejsem si jistý/á, jestli studium na vysoké škole může být důvodem, proč lidé začnou mít poruchy příjmu potravy

20 Jaké by mohly být dle Vašeho názoru největší příčiny nezdravého stravování na vysoké škole?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Náročný rozvrh ve škole
- Náročná praxe
- Náročné studium a příprava na studium
- Zkouškové období
- Samotné zkoušení
- Konfliktní vyučující

21 Jsem student/ka oboru

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Porodní asistence - Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati
- Sociálně zdravotní pracovník - Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati
- Všeobecná sestra - Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati
- Ekonomika a management podniku - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati
- Ekonomika a management ve veřejné správě a regionálním rozvoji - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati
- Účetnictví a daně - Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati

22 Který ročník studujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

1. 2. 3.

23 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Žena Muž