

MASARYKOVA UNIVERZITA
Fakulta sportovních studií
Katedra společenských věd a managementu sportu

**Ideál krásy v souvislosti s problematikou poruch příjmu potravy ve
vybraných sportovních činnostech**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Katarína Šimková

Vypracoval:

Michaela Rozčinská

Obor Management sportu

Brno 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Kataríny Šimkové, uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržela zásady vědecké etiky.

V Brně dne

podpis

Děkuji Mgr. Kataríně Šimkové za pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce.
Dále děkuji respondentkám, které mi ochotně poskytly osobní informace.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Michaela Rozčinská

Název bakalářské práce: Ideál krásy v souvislosti s problematikou poruch příjmu potravy ve vybraných sportovních činnostech

Pracoviště: Katedra společenských věd a managementu sportu

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Katarína Šimková

Rok odevzdání závěrečné práce: 2019

Anotace:

Bakalářská práce se zaměřuje na ideál krásy v souvislosti s problematikou poruch příjmu potravy ve vybraných sportovních činnostech. Teoretická část zkoumá tři základní kategorie, první z nich se zabývá ideálem krásy od pravěku po současnost. Druhá část se věnuje historii poruch příjmu potravy a jejich rozdělení. Poslední část je věnována kulturistice a fitness. Cílem práce je zjistit jaké jsou znalosti poruch příjmu potravy a jaký je současný ideál krásy mezi závodnicemi kulturistiky a fitness. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem formou polostrukturovaného rozhovoru s pěti respondentkami.

Klíčová slova:

anorexie, bulimie, fitness, kulturistika, narušené stravování, vzor krásy, závodnice fitness

Bibliographical identification

Autor's first name and surname: Michaela Rozčinská

Title of the master thesis: The ideal of beauty in connection with the issue of eating disorders in selected sport activities

Department: Department of Social Sciences and Sport Management

Supervisor: Mgr. Katarína Šimková

The year of submission of the final thesis: 2019

Annotation:

The bachelor thesis focuses on the ideal of beauty in connection with eating disorders in selected sports activities. The theoretical part examines three basic categories, the first one deals with the ideal of beauty from prehistory to the present. The second part deals with the history of eating disorders and their distribution. The last part is dedicated to bodybuilding and fitness. The aim of this work is to find out what is the knowledge of eating disorders and what is the current ideal of beauty among bodybuilding and fitness competitors. The practical part consists of qualitative research in the form of a semi-structured interview with five respondents.

Key words:

anorexia, bulimia, fitness, bodybuilding, disturbed eating, beauty model, fitness competitor

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 SYNTÉZA POZNATKŮ.....	9
2.1 Ideál krásy.....	9
2.1.1 Historie ideálu krásy.....	10
2.1.2 Moderní doba ideálu krásy.....	12
2.1.3 Současný ideál krásy v médiích.....	13
2.2 Poruchy příjmu potravy.....	16
2.2.1 Historie poruch příjmu potravy.....	17
2.2.2 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy.....	17
2.2.3 Příznaky poruch příjmu potravy.....	18
2.2.4 Mentální anorexie.....	19
2.2.5 Mentální bulimie.....	20
2.2.6 Psychogenní (záchvatové) přejídání.....	23
2.2.7 Atypické a nespecifické PPP.....	24
2.3 Kulturistika a fitness.....	27
2.3.1 Soutěžní kulturistika a fitness.....	28
2.3.2 Rozdělení ženských disciplín.....	30
3 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
3.1 Cíle výzkumu.....	35
3.2 Výzkumné otázky.....	35
4 METODIKA VÝZKUMU.....	36
4.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4.2 Výzkumné metody.....	36
4.3 Sběr výzkumných dat.....	37
4.4 Analýza dat.....	38
5 VÝSLEDKY.....	39
5.1 Jaký byl důvod začít tento sport.....	39
5.1.1 První kontakt se sportem.....	39
5.1.2 Důvody, proč začít s kulturistikou a fitness.....	40

5.1.3 Kategorie ženského fitness a kulturistiky	40
5.2 Trénink	40
5.3 Stravovací návyky	41
5.3.1 Dieta	41
5.3.2 Deprese ohledně stravování	41
5.4 Jaká je motivace pro vykonávání sportu	42
5.5 Znalosti poruch příjmu potravy	42
5.5.1 Znalost příčiny, příznaky a důsledky poruch příjmu potravy	42
5.5.2 Osobní zkušenost s poruchami příjmu potravy	43
5.6 Ideál krásy	43
5.6.1 Vlastní pohled na ideál krásy	44
5.6.2 Srovnání vlastní postavy se svým ideálem	44
5.6.3 Ideál v médiích	45
5.7 Role trenérů a funkcionářů	45
5.8 Vyberte z následujících možností	46
6 DISKUZE	48
7 ZÁVĚR	52
LITERATURA	53
PŘÍLOHY	56
Seznam příloh	56
Seznam obrázků	56
Seznam tabulek	56
Seznam grafů	56

1 ÚVOD

Pojem ideál krásy je v moderní době skloňován v mnoha oblastech každodenního života a ovlivňuje více či méně téměř každého člověka v jeho běžném životě. Požadavky na vzhled a hodnoty, které jsou považovány za ideální, se neustále mění a poměrně dynamicky vyvíjí. Jiný pohled na perfektní míry mají muži, jiný ženy, jiný mají lidé ze západní a východní Evropy, liší se taktéž v různých kulturách. Vliv na změnu trendu ideálu krásy má ve značné míře také čas – jiný ideál vítězil v antice a odlišný bude vítězit dnes. V současnosti vychází z médií obrovský tlak, kdy jsou ženy i muži vystavováni ikonám, kterým se chtějí a dle norem nynější společnosti mají, co nejvíce přiblížit a podobat. Mnoho lidí se proto v dnešní době často uchyluje k různým typům diet, ke cvičením či k jiným metodám, jak k jejich vysněnému cíli dojít.

Vybrané téma bakalářské práce je mi velmi blízké. Sama jsem si problémy s poruchami příjmu potravy prošla. Je to citlivá oblast, které je dle mého názoru nutno přikládat velkou pozornost. V současné době, kdy informace získané pomocí internetu máme jako na dlani snadněji než kdykoliv během historie, je velmi náročné se orientovat ve správnosti všech zdrojů a sdělení. V mé práci se zaměřuji na ideál krásy v souvislosti s poruchami příjmu potravy ve vybraných sportovních činnostech. Téma propojuje ideál krásy, kterého se snažíme dosáhnout pomocí změny stravovacích návyků s kulturistikou a fitness. Dané sportovní odvětví jsem si vybrala, protože podle mého názoru je tento sport o tvrdé dřině, odpírání si a přísné sebekázni, ale zároveň je jeho výsledkem právě ideál krásy, kterému se snaží všichni podobat.

V teoretické části popisují dějiny ideálu krásy, jak se postupem času nahlížení na vzhled lidského těla výrazně mění. Následuje kapitola týkající se poruch příjmu potravy, která obsahuje nejznámější nemoci – anorexii, bulimii a záchvatové přejídání, ale i méně známé nemoci, jako je syndrom nočního přejídání, ortorexie, bigorexie, drunkorexie a diabulimie. Poslední teoretickou část věnuji kulturistice a fitness, a to základním pojmům, rozdělení soutěžních skupin a ženských kategorií, které se týkají mých respondentek, představených v praktické části.

Pro svoji praktickou část jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde se snažím zjistit, jaká je informovanost a znalost o problematice poruch příjmu potravy u závodnic Svazu kulturistiky a fitness ČR a jaké jsou jejich představy o ideálu krásy. Cílem mé práce je navrhnout řešení, jak snížit riziko onemocnění poruch příjmu potravy v ženském fitness.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 Ideál krásy

Jak by napsal Darwin: „Kdyby byli všichni stejní, krása by neexistovala“.

„Nezbytnost respektovat určité normy je předpokladem přežití lidského společenství. V závislosti na rozvoji společnosti postupně nabývají, vedle praktických a užitných hodnot, na významu i estetická měřítka. Stále důležitější je otázka krásy a dobrého vkusu. To, co je krásné, bývá obvykle i dobré nebo společensky významné a naopak“ (Krch a Málková, 1993).

Určit jednotný ideál krásy je velmi složitá věc. Podle Bröhmové (1999) si každá doba a každá kultura žádá vlastní ideál krásy, který je podmíněný historií, prostředím a tradicemi. V zemích, kde není dostatek potravy a lidé trpí hladomorem, byla vždy považována za ideál krásy nadváha a plné křivky. Znamenalo to, že člověk netrpí žádnou z nemocí, má dostatek peněz a dobrou životní úroveň. V současné době ve vyspělých zemích, kde funguje konzumní společnost a je dostatek, začala být štíhlost spojována se sebekontrolou a úspěchem (Krch a Málková, 1993). Ideál krásy, postavený na představě podávané médií, je žena úspěšná v práci (často úspěšnější i než muž), úspěšná v domácnosti (má vždy uvařeno, upečeno, uklizeno a je postaráno o děti) a zároveň po fyzické stránce splňuje ideál krásy zobrazovaný například na sociálních sítích, i přesto, že spousta z fotek je vyretušovaná a dodatečně upravovaná. Kontrola vlastního těla může být pro mnoho žen nejjednodušším úkolem ke splnění obrazu dokonalé ženy. „Představa, že muži na Madison Avenue mají moc určovat ženské chování a záliby a mohou definovat jejich smysl pro krásu, je stejná, jako kdybychom řekli, že ženy nejsou jen slabší, ale také hloupější pohlaví. Není naopak možné, že ženy krásu kultivují a prostřednictvím průmyslu co nejlépe využívají moc, kterou jim přináší?“ (Etcoff, 1999, s. 8).

„Pouze 20 procent všech žen má postavu, kterou si přejí, a přibližně 40 procent by jich dalo přednost jiné tělesné konstituci – především by chtěly být štíhlejší. Pro ostatní nemá tento problém žádný význam. 40 procent nespokojených žen je hodně – především vzhledem ke skutečnosti, že už neexistuje přísně stanovený ideál postavy jako v dřívějších dobách“ (Küffner, 1994).

2.1.1 Historie ideálu krásy

Podle Etcoff (1999) lidé byli schopni pro svoji krásu v průběhu století trpět, jen aby jejich tělo bylo co nejvíce podobné jejich ideálu krásy. Tvořili si na těle jizvy a malby, propichovali ho různými předměty, vycpávali, zpevňovali, odchlupovali nebo třeba také leštili.

Následující kapitola čerpá z knihy Umberta Eca – Dějiny krásy.

Životní hodnoty pravěkých lidí byly především obstarat jídlo a neumřít hlady, za krásnou považovali ženu s kyprými tvary, protože měla největší šanci na přežití a značnou obtloustlost vnímali jako známka blahobytu. Typickým příkladem je Věstonická Venuše.

Ve starověkém Egyptě uctíval královnu Kleopatru. Její dlouhý krk, úzká ramena a výrazné líčení. Naopak antické Řecko mělo jako symbol ženskosti, smyslnosti a krásy bohyni Venuši, mezi její přednosti patřily bujné křivky, velká prsa a široké boky. Aristoteles, ale nazval ženskou postavu „zdeformovaným mužem“, i když měli mezi božstvem bohyni Venuši, zaměřovali se Řekové spíše na mužský ideál krásy, který byl definován na základě proporčních vztahů. Často se z tohoto období setkáváme se sochami mužů atletické postavy zobrazené v pohybu, později i ve statickém postoji. Starověký Řím se stal místem, o kterém můžeme mluvit jako o rodišti bulimie. Slavnosti plné jídla podněcovaly k přejídání a tzv. dávidlo, jim umožňovalo pokračovat v hostině co nejdéle.

Postava ženy ve středověku se mění na základě přiblížení se k náboženskému ideálu. Způsob hladovění představuje odčinění pozemských hříchů, součástí náboženských svátků bývá tradiční půst. V tomto období byly ženy považovány za „nástroj ďábla“, na jejich krásu nebyl úplně brán zřetel. Obrazy této doby zachycují převážně zahalené štíhlé ženy, aby nevyvolávaly smyslnost a touhu.

Ideál vzhledu renesančních žen byl uchovaný na různých obrazech slavných malířů. Oproti středověku se mění myšlení lidí, člověk se dostává do středu zájmu, klade se důraz na krásu nejen vnitřní, ale i také na krásu fyzickou. Renesanční ideál krásy vychází ze středověkého smyslu pro proporcionalitu, ale je ovlivněn osobním pohledem daného umělce, proto nemůžeme jednoznačně určit vzor krásy této doby. Charakteristická byla světlá pokožka a plné tvary. Již v renesanci ženy používaly primitivní kosmetiku na udržování barvy své pleti nebo barvení či odbarvování vlasů.

V baroku byl kladen ještě větší důraz na bujná poprsí. Od 18. století se objevují zmínky o tom, že anglické ženy začínají držet diety. V 19. století se žena dostává do velmi nekomfortního postavení: kritizuje se nadměrná štíhlost i nadměrná obezita, žena nikdy nedokáže dosáhnout ideálu, kvůli kterému se také nechávala svazovat do korzetů, v nichž většinou nemohla ani dýchat. Extrémně hubený pas, někdy také zvaný jako vosí, kontrastoval s výraznými boky a zadní částí těla. Symbolem této doby je rakouská císařovna Alžběta Amálie Evženie, známá pod přezdívkou Sisi.

V průběhu 20. století dochází ke střídání ideálů krásy. Největší proměnou proti historii je, že v módě začaly být postavy útlejší až chlapecké. Štíhlá postava symbolizuje „novou ženu“, která je sexuálně osvobozená a vzdoruje proti tradiční ženské roli. Oblečení začíná odhalovat přednosti žen (Bröhm, 1999).

20. léta – období rebelie – erotický důraz se klade na vzhled pasu a nohou, feministické hnutí se snaží o potlačení ženských tvarů. Prostřednictvím filmového průmyslu je ženám v domácnosti předkládán určitý ideál hospodyňky se štíhlým pasem, dlouhýma nohama, s perfektním líčením a v drahé róbě. Film se stává silným ovlivňovatelem vnímání ideálu krásy. Herečky podepisují kontrakty s filmovými producenty, kteří je nutí k různým druhům drastických diet, velký boom zaznamenávají amfetaminové pilulky zaručující snížení hmotnosti.

50. léta – Marilyn Monroe – americká filmová herečka, modelka a zpěvačka, jeden z největších sex symbolů historie. Její tělo zdobí plné křivky, velké poprsí a piha na obličejí. „Pouze v 50. letech a na začátku 60. let přišly ještě jednou do módy o něco obléjší křivky ženského těla. Měly zřetelně symbolizovat poválečný hospodářský rozkvět“ (Bröhm, 1999, s.8).

60. léta – Twiggy – ikonická britská modelka 60. let. Má hubenou chlapeckou postavu bez prsou a boků, velké oči, dlouhé řasy a krátké vlasy. „Hilde Bruchová referuje o změnách vnímání a myšlení vyhublých pacientek. Poukazuje se na častý výskyt poruch příjmu potravy mezi modelkami a baletkami. V New Yorku byl zjištěn sedmkrát vyšší výskyt obezity u žen ze socioekonomických vrstev než u vyšších společenských vrstev“ (Krch a Málková, 1993, s.67). Nadváha se stává zdravotním problémem č. 1.

70. léta – Farrah Fawcettová – americká filmová herečka, díky níž začaly ženy navštěvovat fitness centra. Hubená sportovní postava, opálená kůže a lokny dominují tomuto období. Snaha o vytrénovanou postavu sebou přináší spousty rizik spojených s poruchami příjmu potravy. V roce 1977 vzniká první specializované zařízení pro léčbu poruch příjmu potravy v USA v Kalifornii.

80. léta – Jane Fonda – americká herečka, modelka a cvičitelka, která zahájila trend vysokých sportovních postav. Začínaly se rozvíjet sportovní a cvičící programy. V roce 1985 Národní institut zdraví v USA dospěl k názoru, že „obezita v jakémkoliv míře může být škodlivá pro lidské zdraví. Na konci 80. let Světová zdravotnická organizace prohlašuje bulimii nervosu za jeden z prioritních problémů světové populace“ (Krcha a Málková, 1993, s. 63).

90. léta – Kate Moss – anglická modelka a módní návrhářka, první modelkou heroin looku. Ultra štíhlá postava, propadlé tváře, tmavé kruhy pod očima, průhledná kůže – toto jsou hlavní rysy heroin looku. Běžná strava je nahrazena alkoholovými večírky, koncerty a bujarým nočním životem doprovázený užíváním drog. Na druhou stranu přichází kritika proti extrémní posedlosti dietami. V této době se objevuje kult topmodelek, které ztělesňovaly tehdejší ideál dokonalé glamour krásy, byly sexy a měly ženské křivky. „Chce-li být žena považována za krásnou, musí být štíhlá a mít dokonalý vzhled. To znamená ani gram tuku navíc, ani vrásku nebo pupík, ani sebemenší nepravidelnost. Ideálem je žena s mírami panenky Barbie“ (Bröhm, 1999, s.6).

2.1.2 Moderní doba ideálu krásy

V současnosti můžeme pozorovat velké rozdíly v nahlížení na vzor krásy mezi jednotlivými zeměmi. Ve své bakalářské práci se budu věnovat kultu krásy v nejbližších západních zemích.

Začátkem nového století dochází ke změně, média nám nedávají žádný jednotný vzor ideálu krásy, ale mají na nás obrovský vliv. Upouští se od kategorizování, v reklamách se objevují sportovkyně, modelky, ale také obyčejné ženy. Mají různé typy postav, různou barvu pleti i odlišný životní styl. Převládá stále hubená postava s užším pasem, ale viditelnou změnou je větší pozadí.

Rok 2000 – trendem bylo ukazování opálené kůže a vysportovaného břicha. Pozornost poutají osobnosti ze světa showbyznysu, především se jedná o teenagery. Mezi hlavní ikony této doby patřily americké zpěvačky **Christina Aguilera** a **Britney Spears**. Jejich postava procházela vývojem k dospělosti, jednalo se o hubenější postavu s menšími prsy i pozadím. Podle Grogan (2000) je spousta žen v tomto období nespokojena zejména se svým břichem, boky a stehny, a chce být štíhlejší, než je.

Současnost – móda velkého pozadí, nejznámější sex symbol je bezesporu americká modelka **Kim Kardashian**. Mezi typické znaky patří velké pozadí, bujné poprsí, dlouhé vlasy a výrazné obočí. Ačkoliv se na počátku 21. století dostává do popředí zdravý životní styl, který klade důraz na přijetí vlastní postavy, může se tento současný trend stát škodlivým. Snaha o zdravou stravu může vyústit do nemoci zvané ortorexie, kdy se nemocný až chorobně zabývá složením stravy, kterou konzumuje. „Krásna, štíhlá postava, železná disciplína – to jsou nezbytné předpoklady ženy, která chce obstát v nelítostném obchodu s krásou“ (Bröhm, 1999, s.6). Tento způsob předobrazu je pro ženy velmi náročný, a tak si dokáží za pomoci drobných estetických i chirurgických úprav vypomocet ke svému ideálu. V moderní době, kdy se všechny technologie posouvají obrovskými kroky kupředu, plastická chirurgie a dermatochirurgie nezůstávají pozadu. Pro zlepšení svého těla se ženy svěřují do rukou plastických chirurgů, kteří jim na počkání z velkého nosu vymodelují malý knoflíček nebo naopak z malých prsou udělají bujné poprsí. Zcela běžné procedury jsou v dnešní době chemické peelinky, kolagenové injekce nebo laserové depilace (Fialová, 2007).

2.1.3 Současný ideál krásy v médiích

V této trendy době se ideál krásy vyskytuje v různých podobách na sociálních sítích. „Roli rádce a informátora dnes od rodičů a učitelů přebírají z velké části masová média, která nás informují o tom, co je v módě: jak se česat, jak oblékat, o jakou postavu usilovat a podobně. Vzhledem k tomu, jakou roli média v životě lidí hrají a vzhledem k jejich možnostem, jsou velmi mocným prostředkem ovlivňování“ (Fialová, 2007, s. 33).

V tabulce 1 najdeme stručné shrnutí základních rysů ženské krásy v průběhu historie. Obrázek má názorně ukázat, jak ženy vypadaly a jaký ideál panoval.

Tabulka 1: Ideál ženské krásy v průběhu historie

OBDOBÍ	RYSY	VIZUÁLNÍ PROJEV
<p>STAROVĚKÝ EGYPT 1292–1069 př. n. l.</p>	<p>štíhlá postava dlouhé vlasy symetrický obličej tlusté černé oční linky úzká ramena vysoký pas</p>	
<p>STAROVĚKÉ ŘECKO 500 př. n. l.–300 n. l.</p>	<p>postava plných tvarů světlá kůže zaměření spíše na muže</p>	
<p>DYNASTIE HAN 206 př. n. l.–220 n. l.</p>	<p>křehká a štíhlá postava bledá kůže velké oči štíhlý pas malá chodidla</p>	
<p>ITALSKÁ RENESANCE 1400–1700</p>	<p>plnoštíhlá postava světlá kůže blond vlasy bujná ňadra kulaté břicho plné boky</p>	
<p>VIKTORIÁNSKÁ ANGLIE 1837–1901</p>	<p>plná postava dlouhé vlasy kypré tvary vosí pas</p>	

<p>BOUŘLIVÁ DVACÁTÁ LÉTA 1920–1930</p>	<p>chlapecká postava krátké vlnité vlasy plochý hrudník rovný pas</p>	
<p>ZLATÝ VĚK HOLLYWOODU 1930–1950</p>	<p>postava „přesýpací hodiny“ ženské křivky velká ňadra úzký pas</p>	
<p>SWINGOVÉ ŠEDESÁTKY 1960</p>	<p>velmi štíhlá postava chlapecká postava plochý hrudník žádné boky dlouhé a hubené nohy</p>	
<p>ÉRA SUPERMODELEK 1980</p>	<p>atletická postava znatelné ženské křivky výška nad 180 cm vyrýsované paže</p>	
<p>HEROIN CHIC 1990</p>	<p>extrémně hubená postava průsvitná kůže kruhy pod očima</p>	
<p>POSTMODERNÍ KRÁSA 2000–současnost</p>	<p>zdravě hubená postava ploché břicho velká ňadra velké pozadí</p>	

Zdroj: <https://www.scienceofpeople.com/ideal-body-types-throughout-history/>

2.2 Poruchy příjmu potravy

Vnímání vlastního těla a zohledňování ideálu krásy má velký vliv na psychickou stránku člověka. Každý se chce cítit skvěle, být zdravý a atraktivní pro své okolí. V okamžiku, kdy si takto jedinec nepřipadá, hledá řešení, jak svého ideálu dosáhnout. Jako nejjednodušší cesta se může zdát změna stravování, postupná a zdravá redukce stravy může být tělu velmi prospěšná. Problém nastává v okamžiku, když se člověk uchýlí k nezdravým dietám a striktnímu omezování v jídle, které můžou vést k fatálním následkům.

Člověk se primárně pro svoje stravování řídí hladem. Hlad je pocit vyvolaný nedostatkem potravy. Je důležitým signálem, jenž sděluje, že tělo potřebuje stravu a energii z ní. Naopak sytost je pocit, který dává tělu signál, že má přestat jíst. Příjem potravy je fyziologická potřeba všech živých tvorů, bez které by nemohli žít. Když se podívám zpět do historie, jednou z prvních starostí člověka bylo obstarat si jídlo a neumřít hlady. Problém nastává v okamžiku, kdy se jídlo nestává pouze zdrojem základních živin, ale je spojováno s negativními emocemi. Strach z nadváhy, z nelibosti vlastního těla dává prostor k propuknutí poruch příjmu potravy (Sharma a kolektiv, 2018).

„Když se jednou spojí jedení a pocity viny, máme to už jen krůček k poruše příjmu potravy“ (Göckel, 2003).

Podle Maloney a Kranzové (1997) můžeme mluvit o poruše příjmu potravy tehdy, jestliže člověk používá jídlo k řešení svých emocionálních problémů. Určitým způsobem se jedná o závislost na jídle nebo dietě podobnou jako známe u alkoholu, drog nebo jiných návykových látek.

Účinek na emoce podle Middleton a Smith (2013) nastává v okamžiku, kdy nás otázky ohledně jídla opravdu obtěžují. Běžné ranní zvážení může nemocnému zkazit náladu na celý den. Poruchy příjmu potravy velice ovlivňují citovou stránku těchto osob. Působení na tělo má škodlivé dopady na jejich zdraví.

Rozpoznat, že někdo v našem okolí trpí nějakou z poruch příjmu potravy (dále jen PPP), nemusí být vůbec jednoduché. Zdravě vypadající osoba může procházet některou z extrémně vážných nemocí, u kterých nemusí být viditelné příznaky. Nemoc postihuje muže, ženy i děti všech kultur, národností, váhových kategorií, sexuálních orientací a ekonomických vrstev.

„Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších, a pro svůj chronický průběh, závažně somatické, psychické a sociální důsledky, i jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících a mladých žen“ (Krch a kolektiv, 1999, s. 11). „Porucha příjmu potravy začíná tehdy, když někdo začne hlídat svou váhu, aby tím řešil své další životní problémy. Naše společnost nás neustále informuje zprávami o tom, že štíhlost se rovná úspěch. Pro některé lidi, zvláště pokud jim život ušetřil nějaké těžké rány nebo pokud nemají dostatečně pozitivní obraz o sobě samém, je pokušení všespásného řešení neodolatelné“ (Middleton a Smith, 2013, s. 15).

2.2.1 Historie poruch příjmu potravy

„Už po staletí jsou popisovány nejrůznější formy narušení příjmu potravy. Dlouho známý je například jev známý jako ruminace neboli vrácení rozkousaného sousta zpět do úst k dalšímu žvýkání. Od starověku je také známa pica, touha po bizarních jídlech nebo látkách, které jsou nevhodné ke konzumaci“ (Krch a kolektiv, 2005, s. 27). Hladovění mělo různé rituální důvody, stávalo se součástí protestů.

Podle Papežové (2010) historie anorexie pramení již ve starém Egyptě a Babyloně, kde se podporovalo hladovění a půsty. Ve 2. století našeho letopočtu Galén jako první v historii použil termín anorexie a v literatuře cituje onemocnění princezny Margarety Maïarské, která mohla trpět anorexií. K výrazné změně dochází od 17. století, kdy se u stolování začíná konverzovat. Začínají se používat příbory a ubrousky. V roce 1694 britský lékař Richard Mortron definuje mentální anorexií a v roce 1979 britský psychiatr Gerald Russell publikuje popis nemoci zvané mentální bulimie.

2.2.2 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

U každého z jedinců může být příčina vzniku PPP odlišná. „Obecně lze říci, že anorexie a bulimie jsou důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností, a nakonec i biologických a genetických faktorů“ (Marádová, 2007, s. 15). Může se také jednat o kombinaci faktorů, nelze však s jistotou říct, že by se u stejných poruch shodovaly příčiny jejich vzniku.

Mezi rizikové faktory podle Krcha (1999) může patřit nebezpečný věk, kdy v období dospívání jsme náchylnější k negativnímu vnímání změn postavy, vlivu rodiny a školního prostředí a projevují se také psychické faktory daného jedince.

2.2.3 Příznaky poruch příjmu potravy

Mezi společné psychické a společenské důsledky PPP podle Krcha (1999) patří:

1. Nálada u nemocných je velmi závislá na tělesné hmotnosti a stupni sebekontroly. Nespokojenost s vlastní vahou vedou k podrážděnosti, depresím a úzkostem.
2. Velká míra nejistoty a úzkostných prožitků. Pro okolí zanedbatelné problémy se nemocným můžou zdát neřešitelné. Nemocný má strach ze selhání, snaží se být co nejvíc dokonalý. Má pocit, že nic neumí, je k ničemu, nic mu nejde...
3. Myšlenky se neustále zabývají jídlem, nemocný se již neorientuje v pocitech spojených s hladem. Pocity hladu, sytosti nebo chuti ztrácejí svoji regulační funkci.
4. Zhoršuje se koncentrace pozornosti, snižuje se pracovní tempo a pohotovost.
5. Snižuje se zájem o okolí (vzrůstá egocentrismus), o sex a vše, co se bezprostředně netýká jídla. Ubývá společenských kontaktů, přibývá konfliktů s okolím.

Příznaky podle Marádové (2007):

1. **Změny v jídelníčku.** Nejprve mizí pokrmy, které jsou považovány za energeticky vydatné nebo „nezdravé“. Zákaz postupuje i na bílé pečivo, knedlíky, alkohol, maso... až nakonec zbude jen dietní „light“ strava.
2. **Změny ve stravovacím režimu.** Nemocní si důsledně neberou nic, co by bylo „navíc“. Vyhýbají se i hlavnímu jídlu pod různými záminkami. Ve stravování dodržují vše důsledně. Na jídlo nemají chuť, čas a přibývá výmluv a podvodů, proč jídlo nechtějí konzumovat. Ráno uvádějí, že nejsou zvyklí jíst a večer, že již jsou po večeři.
3. **Srovnávají se s ostatními.** Vyžadují co nejmenší porce, úzkostlivě se srovnávají s ostatními, kdo co snědl. Často žvýkají žvýkačky nebo kouří.
4. **Změna chuti, jídelního chování a tempa.** Konzumují vše pomalu, v jídle se nimrají, vybírají si. Trvají na tom, že si jídlo vychutnávají a chtějí ho jíst v klidu. Bulimičky naopak mají sklon hltat a všechno „patlat“ dohromady. Nemocní hodně solí, pijí kávu a snadno se jim po něčem udělá zle.
5. **Soustředěnost na vlastní tělo.** Často stojí před zrcadlem, často se váží nebo naopak se s panickou hrůzou vážení vyhýbají. Za svoji váhu se stydí.

2.2.4 Mentální anorexie

Anorexie, mentální anorexie nebo také anorexie nervosa je stejné pojmenování pro dost závažnou nemoc, která je charakterizovaná zejména jako úmyslné snižování tělesné hmotnosti. „Anorektičky neodmítají jídlo proto, že by neměly chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají. Nechutenství nebo oslabení chutě k jídlu je většinou důsledkem hladovění. U některých nemocných je možné pozorovat zvýšený zájem o jídlo a všechno, co s ním souvisí“ (Krch, 2010, s. 25).

Podle Maloney a Kranzové (1997) někdy porucha začíná tak, že dívka s normální váhou přibere, propadne panice a snaží se zhubnout. Nejdřív zhubne to, co předtím nabrala, ale v dietě nepřestává a hubne dál.

Diagnostická kritéria MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) pro anorexia nervosa

- A. Tělesná váha je udržovaná nejméně 15 % pod předpokládanou váhou (ať již byla snížena, nebo jí nikdy nebylo dosaženo) nebo Quetelův index hmoty (body mass index) je 17,5 nebo méně. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný váhový přírůstek.
- B. Pacient si snižuje váhu sám dietami, vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, anorektik laxativ či excesivním cvičením.
- C. Specifická psychopatologie: přetrvávající strach z tloušťky při výrazné podváze, zkreslené představy o vlastním těle, ovládané myšlenky na udržení podváhy.
- D. Endokrinní porucha hypothalamo-pituitární-gonádové osy: u žen amenorea (dnes je často vaginální krvácení vyvoláno hormonální antikoncepcí, a proto je z nových kritérií vypuštěna), u mužů ztráta sexuálního zájmu.
- E. Začne-li před pubertou, je opožděn nebo zastaven růst, vývoj prsou, primární amenorea, dětské genitály u chlapců. Po uzdravení dochází k jejímu normálnímu dokončení, ale menarche může být opožděna.

BMI (body mass index) česky také zvaný index tělesné hmotnosti. Číslo se používá jako indikátor podváhy, normální hmotnosti, nadváhy a obezity. Výsledné číslo je nutné brát v potaz v závislosti na věku a pohlaví (Krch, 2008).

Výpočet:
$$\frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m}^2\text{)}}$$

Specifické typy:

- **Nebulimický (restriktivní) typ** – Během epizody mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.
- **Bulimický (purgativní) typ** – Během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání.

Příznaky mentální anorexie:

- Vyhýbání se potravinám, „po kterých se tloustne“.
- Nadměrná fyzická aktivita, zkreslení představy o vlastním těle.
- Užívání projímadel, suplementů na hubnutí, záměrné zvracení.
- **Psychické projevy:** strach z tloušťky, strach z přibírání, deprese.
- **Fyzické projevy:** závratě, poruchy koncentrace, podrážděnost, nespavost, snížená citlivost v rukou a nohou, nízký tlak, zašedlá nebo nažloutlá kůže, nepravidelný tep, suché a lámavé vlasy, snížená tělesná teplota, tělo se pokrývá jemnou vrstvou chloupků, které mají zřejmě chránit od chladu.

2.2.5 Mentální bulimie

Mentální bulimie, bulimie, bulimia nervosa – to vše je trochu jiné pojmenování nemoci, která se řadí mezi PPP. Na první pohled se může zdát, že je rozdíl mezi anorektičkou a bulimičkou rozdílný, ale jejich obava z baculatosti a chorobné sledování figury tyto nemoci spojuje. Jejich touha je zhubnout, udržet si nízkou váhu, anebo po jídle nepřibrat. „Zatímco anorektičkám se to většinou daří, bulimičky začnou po nějaké době jíst víc, než by chtěly. Samozřejmě, že jsou zklamané (přestože je to vlastně normální), cítí se provinile a hledají způsob, jak to odčinit. Většina dívek sáhne po další dietě“ (Krch, 2008, s. 21). Dostávají se do koloběhu, ze kterého už není jednoduché cesty zpět, přesto, že si nemocná uvědomuje, že dělá něco špatně a že tento stravovací systém není dobrý. Její mozek se nastaví na situaci: „Dneska můžu ještě sníst co chci, protože je to stejně jedno a od zítra začnu držet přísnou dietu“. Pověštinou si uvědomuje pouze první část z věty, a tak daný den sní i to, co by si za normálních okolností už nedala. Tímto stylem stravování přibírá, má deprese a úzkosti a začíná hledat řešení, jak co nejrychleji zhubnout. Řešení nalézá právě v bulimii. (Göckel, 2003).

Podle Krcha (1999) přejíst se může znamenat, že:

1. sníte víc, než byste chtěli,
2. sníte víc nebo něco jiného, než jste zvyklý nebo vám je příjemné,
3. sníte velké množství jídla, než je obvyklé, anebo i v nezvyklé kombinaci,
4. ztrácíte během jídla kontrolu nad svým chováním.

Diagnostická kritéria MKN-10 pro bulimia nervosa:

- A. Neustále zabývající se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
- B. Snaha potlačit kalorický účinek jídla jedním (nebo více) způsoby: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, hladovkami, anorektiky, diuretiky, tyreoidálními preparáty, u diabetických pacientů manipulací s inzulínovou léčbou. Restriktivní a bulimické subjekty se mohou střídát.
- C. Specifická psychopatologie: chorobný strach z tloušťky, váhový práh nižší než premorbidní váha (optimální či zdravá).

Specifické typy:

- **Purgativní typ** – Pacient pravidelně používá zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika, aby zabránil zvýšení hmotnosti.
- **Nepurgativní typ** – Pacient používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody.

Příznaky mentální bulimie:

- Záchvatové přejídání se s následným zvracením.
- Nadměrná fyzická aktivita, zkreslené představy o vlastním těle.
- Užívání purgativ, projímadel, diuretik.
- **Psychické projevy:** chorobný strach z tloušťky.
- **Fyzické projevy:** únava, bolest v krku, bolesti v břiše, kazivost zubů, zvrhodovatěný jícn, poruchy srdeční činnosti, zažloutlá a suchá pleť následkem ztráty tekutin, kožní vyrážka, zvýšení růst ochlupení po celém těle, dehydratace, zácpa, zadržování vody, poruchy spánku, nepravidelná menstruace, oslabení obranyschopnosti organismu, celková únava, odvápnění kostí, citlivost na chlad.

Tabulka 2: Srovnání anorexie a bulimie

Krch (2008, s. 23) uvádí přehlednou tabulku, kde můžeme vidět srovnání anorexie a bulimie v různých kategoriích.

Srovnání anorexie a bulimie		
	Mentální anorexie	Mentální bulimie
Pokles hmotnosti	Výrazný nebo zastavení u váhového přírůstku u dětí	Mírný pokles nebo naopak zvýšení hmotnosti
Amenorea	60-100 %, podle poklesu hmotnosti a hormonální substituce	10-30 %
Navozené zvracení	15-30 %	75-90 %
Sebekontrola	Vystupňovaná	Oslabená
Jídelní chování	Pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, nízký příjem tekutin	Spíše rychlejší jídelní tempo, větší sousta, obvykle velký příjem tekutin
Počátek obtíží	13-20 rok, výjimečně později	14-30 rok, výjimečně dříve
Pohlaví nemocných ženy: muži	(10-15) : 1	20 : 1
Výskyt v rizikové populaci (ženy, 15-30 let)	0,5-0,8 %	2,5-6 %
Deprese	10-60 %	20-90 %
Užívání alkoholu	Výjimečně	Často
Významné zlepšení	20-75 %	60-85 %
Náhled chorobnosti	Minimální, vzrůstá s rostoucími obtížemi	Zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet
Motivace k léčbě	Z donucení obtížemi nebo okolím	Snaha zbavit se přejídání, někdy snaha zhubnout

2.2.6 Psychogenní (záchvatové) přejídání

Projevuje se záchvatovou konzumací velkého množství jídla za velmi krátkou dobu. „Pacienti s psychogenním přejídáním se neustále zabývají jídlem, typické je u nich bažení po jídle, podobné jako touha po drogách a záchvaty přejídání jako u bulimických pacientů s trýznivým pocitem ztráty kontroly po přejedení“ (Papežová, 2010, s. 124, 125).

Záchvatové přejídání můžou spouštět 3 typy prožitků nebo událostí (Cooper, 2014):

1. Záchvaty, které se týkají jídla a jeho konzumace

- porušení pravidel stravování, pocit plnosti po jídle,
- myšlenky na jídlo.

2. Záchvaty, které souvisejí s obavami o váhu a postavu

- sklíčenost kvůli postavě či váze, zjištění, že váží víc, než očekávala,
- pocit, že je tlustá,
- zjištění, že její oblečení malé nebo těsné.

3. Stavby špatné nálady

- pocity sklíčenosti a deprese,
- pocity osamělosti a izolace, napětí, úzkosti a strachu,
- pocity hněvu a podrážděnosti.

Diagnostická kritéria MKN-10 pro psychogenní přejídání

- A. Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
- B. Bez purgativní symptomatiky uvedené u bulimia nervosa.
- C. Specifická psychopatologie spočívá v chorobném strachu z tloušťky. Problematická je snaha po dosažení nereálné (nižší než premorbidní, optimální či zdravé cílové) váhy. Záchvaty přejídání jsou často spojeny s maladaptivním zpracováním stresových situací.

Mezi hlavní **příznaky** podle Maloney a Kranzové (1997) patří, že si postižený tajně kupuje a konzumuje jídlo. Bývá velmi zahanbený, pokud je u jídla spatřen. Mluví o dodržování diety, ale bývá stále značně obézní. Neustále jí a konzumuje velké množství jídla (více hlavních chodů nebo svačinek). Reaguje na dobré i špatné zprávy jídlem. Jídlo je pro něj útěchou, když se nudí, je frustrovaný, nervózní, rozzlobený nebo osamělý. Bojí se sám zůstat s jídlem a má strach z tloušťky.

2.2.7 Atypické a nespecifické PPP

V dnešní době sociálních sítí máme možnost sledovat naše idoly jednodušeji než kdykoliv dříve. Stačí pár kliknutí na telefonu nebo tabletu a můžeme obdivovat, jak která celebrita zhubla nebo jakou novou zázračnou dietu drží. Toto snadné sdílení dává vzniknout novým modifikacím a druhům PPP.

Bigorexie

Nemoc, která je známá také jako Adonisův komplex, postihuje především mužskou část populace. Podle Morgana (2000) zahrnuje zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální jídelní návyky a obsedantní myšlení na vlastní svalstvo, zneužívání steroidních hormonů, excesivní cvičení.

Diagnostická kritéria:

- A. Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho svaly nejsou dostatečně veliké a bez tuku.
- B. Toto zaujetí je charakterizováno nejméně dvěma následujícími ze čtyř kritérií:
 - 1. Často vynechává sociální, pracovní a rekreační aktivity kvůli kompulzivnímu cvičení a dietnímu rozvrhu.
 - 2. Vyhýbá se situacím, kde by jeho tělo mohlo být pozorováno nebo je při nich výrazně ve stresu a prožívá úzkost.
 - 3. Zaujetí nedostatečnými rozměry a muskulaturou přináší klinicky významný distres a zhoršení sociálních, pracovních a jiných oblastí života.
 - 4. Jedinec pokračuje se cvičením, dietami a užíváním látek na zvýšení výkonnosti, přestože pro něj mají nežádoucí fyzické nebo psychické následky.
- C. Primární zaměření pozornosti a chování se týká pocitu nedostatečných tělesných rozměrů a neadekvátní svalnatosti.

Lidé trpící touto chorobou tráví dlouhé hodiny v tělocvičnách a posilovnách. Velké finanční částky investují do suplementů, které jsou většinou neúčinné (Mosley, 2009). Nebezpečné je nadměrné konzumování bílkovin, které narušují činnost ledvin a jater. Hrozí také předávkování steroidy. Nejznámější ženou trpící bigorexie je Rene Campbell, jejíž oblečení v ramenou dosahuje velikosti 18 a v pase velikosti 12. Rene si je vědoma zdravotních rizik, ale přesto jí její svalová hmota nestačí a chce stále nabírat.

Syndrom nočního přejídání

Jedná se o opakované epizody noční konzumace potravy projevující se jedním po probuzení ze spánku nebo excesivní konzumací jídla po večeři. Podle Procházkové a Sladké Ševčíkové (2017) je charakteristické pro tuto problematiku nespavost a ranní nechutenství. Spouštěčem je zejména držení diet a narušení jídelního režimu.

Diagnostická kritéria MKN-10 a DSM-5 pro syndrom nočního přejídání

- A. Denní režim se signifikantním nárůstem příjmu potravy večer a/ nebo v noci, který manifestuje:
- a) Nejméně 25 % konzumace jídla po večeři, záchvat přejedení si uvědomuje a pamatuje si rozdíl od záchvatů přejídání spojených s poruchou spánku.
 - b) Nejméně 2 probuzení s konzumací jídla během týdne, noční konzumace působí významnou nepohodu a/ nebo funkční narušení, nelze vysvětlit jinou duševní nebo somatickou poruchu.

Noční vyjídání ledničky způsobuje rozvoj cukrovky a obezity. Veškeré kalorie, které člověk zkonsumuje před spánkem se mu uloží ve formě tukové tkáně. Hymen (2003) uvádí 7 rad, jak bojovat s nočním přejídáním:

1. Naučte se snídat.
2. Nepijte slazené nápoje.
3. Zařaďte pravidelnou stravu.
4. Mějte bílkoviny a zdravé tuky v každém jídle.
5. Udělejte pauzu a vyhněte se stresu.
6. Spánek je priorita číslo jedna.
7. Zařaďte doplňky stravy.

Ortorexie

Jedná se o patologickou posedlost zdravou stravou a stravou biologicky čistou, tzn. stravou, která nebyla průmyslově ani velkovýrobně zpracovaná, neobsahuje cukr, sůl, bílou mouku, umělá barviva, látky prodlužující trvanlivost, pesticidy, hnojiva, barviva a jiné přidané látky. Barnett, Dripps a Blomquist (2016) uvádějí, že vzniká skupina lidí, zabývají se původem zpracováním potravin.

Mezi prvotní příznaky ortorexie může patřit, že se člověk neustále zabývá jídlem, navštěvuje pouze obchody se zdravou výživou, tráví hodiny u zkoumání etiket, co potraviny obsahují a jak se vyrábějí. Denní režim ortoretika se točí kolem plánování a přípravy jídla.

Rozdíl mezi člověkem trpícím ortorexií a anorexií je ten, že ortoretik se snaží dosáhnout trvalého zdraví, kdežto anoretik se snaží dosáhnout štíhlosti.

Drunkorexie

Drunkorexie je nový nebezpečný dietní trend, spojuje PPP s nárazovým pitím alkoholu. V praxi se tato porucha projevuje tak, že drunkoretik celý den hladoví, aby snížil svůj kalorický příjem a večer se mohl opít a přijmout kalorie z tvrdého alkoholu. Pokud vypije větší množství, než měl v úmyslu, vyzvrací jej. Dochází zde k propojení anorexie, kdy se nemocný záměrně vyhýbá jídlu a bulimie, kdy si nemocný záměrně vyvolává zvracení. V dlouhodobějším horizontu může hrozit i závislost na alkoholu. Při míchání alkoholu s energickými nápoji nastává razantní zvýšení krevního tlaku a srdeční činnosti, což může drunkoretika ohrozit, protože u něj dochází ke snížené schopnosti vnímat únavu. V této souvislosti byly popsány případy náhlého úmrtí, případně celkový kolaps organismu (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Diabulimie

Jak je zřejmé již z názvu, jde u diabulimie o spojení bulimie a diabetu. Týká se především pacientů s onemocněním diabetes mellitus I. typu, které je mimo jiné charakterizováno vznikem v dětském věku. Jedná se o autoimunitní onemocnění, při kterém dochází k napadení buněk slinivky břišní, produkujících inzulin, vlastním imunitním systémem. V důsledku toho se jedinec stává závislým na inzulinu. Inzulin slouží primárně ke snižování hladiny glykémie. Jedná se o anabolický hormon, který má významný vliv na ukládání tuků v těle, a s tím i regulaci hmotnosti. Nemocní se tak brzy naučí manipulovat s dávkami ve snaze o snížení tělesné hmotnosti. U onemocnění diabetes mellitus II. typu se v souvislosti s PPP nejčastěji vyskytuje záchvatové přejídání (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

2.3 Kulturistika a fitness

Pro moji bakalářskou práci jsem si jako sportovní činnost vybrala kulturistiku a fitness. Podle mého názoru právě tento sport vždy byl, je a bude zrcadlením dokonalého ideálu krásy, kdy se ženy i muži snaží dosáhnout co nejdokonalejších křivek. V kulturistice je propojení se stravou velmi důležité. Uvádí se, že až 70 % úspěchu se skrývá právě ve stravě. „Body Image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém vlastním těle, jak ho vnímá a cítí“ (Grogan, 2000, s. 11).

Mezi nejdůležitější úlohy kulturistiky a fitness patří posílit zdraví, zdokonalit svoje tělesné křivky, podporovat růst svalové hmoty a zlepšit sílu. Kulturistika podporuje nejen formování svalové soustavy, ale také činnosti nervových center, dýchací a trávicí soustavy a celkově přispívá k zdravému fungování organismu. Tento sport napomáhá utvářet dokonale vyvinuté lidské tělo (Petrov a Čudinov, 1971).

„**Kulturistika** je sportovním odvětvím zaměřeným na posílení svalových partií celého těla. Jako samostatná sportovní disciplína se vyčlenila ze vzpírání. Kulturistika ve své rekreační (kondiční) formě je provozována ve fitness centrech či posilovnách. Můžeme ji charakterizovat jako cílené cvičení s činkami či jiným přidaným odporem, s cílem zatížit rovnoměrně všechny svalové partie těla. Toto zatížení vede k hypertrofii svalstva, redukci tuku, zlepšení nervosvalové koordinace. Dále ke zvýšení síly, zlepšení hormonálních funkcí apod. Cvičení v posilovně by mělo být doplněno vhodnou aerobní aktivitou za účelem redukce tuku a zlepšení kardiovaskulárního systému“ (Caha, 2014).

„**Fitness** se jedná o označení aktuálního dobrého zdravotního stavu, a především relativně vysoké úrovně fyzické zdatnosti. Základní filosofií je dosažení stavu, odpovídajícímu starořeckému pojmu kalokaghatia (soulad fyzické a duševní krásy). V současnosti je fitness aktivita typická pravidelným relativně fyzicky velmi náročným tréninkem, který vede k mimořádně dobré fyzické kondici, pohybující se na hranici mezi výkonnostním a rekreačním sportem“ (Caha, 2014).

„**Wellness** definuje jako stálé a uvážené úsilí k udržení zdraví a dosažení největší úrovně životní pohody. Mít vysokou úroveň wellness znamená těšit se dobrému zdraví, být šťastný, být schopen řešit stresové situace, účastnit se náročné fyzické činnosti, být energický, mít dostatek sebedůvěry, milovat a být milován a žít plnohodnotným životem“ (Blahušová, 2009, s. 3).

2.3.1 Soutěžní kulturistika a fitness

Vyvrcholením celé soutěžní sezóny je pro každého závodníka soutěž. Ta už je ovšem pouze třešničkou na dortu, kdy soutěžící předvádí své tělo na podiu a skupina rozhodčích podle jasně daných pravidel rozhoduje o tom, kdo má nejlepší formu. Předchází tomu, ale spousta hodin strávených v tělocvičně, doma v kuchyni a náročná psychická příprava.

Jelikož se jedná o individuální sport, každá příprava je jiná. Může se lišit v době trvání objemových fází (kdy se závodník snaží nabrat co největší množství svalů) a rýsovacích fází (kdy se naopak závodník snaží zbavit přebytečného tuku a zformovat postavu). Lišit se může i v samotné délce přípravy (od čtyř týdnů až po dlouhé měsíce). Společným rysem pro všechny napříč kategoriemi, věkem i pohlavími zůstává pohyb a strava.

„S psychickými vlivy při dietním ovlivňování výkonu se musí počítat. Je-li známé, jaké psychické vlastnosti má závodník, je možné to při dietním režimu využít. Jak centrální nervová soustava, tak i periferní nervy a psychické vlastnosti ovlivňují stav výživy výrazněji, než sportovci běžně předpokládají“ (Medek, 1996, s.56).

Typy diet (zdroj: <http://fitness-fight.cz/nejznamejsi-typy-diet/>)

Sacharidové vlny – tato dieta spočívá v tom, že každý den přijme závodník jiné množství sacharidů. Odtud název vlny, protože se sacharidy cyklují ve vlnách. Tělo si velmi brzy zvykne na snížený příjem sacharidů a přestane hubnout. U sacharidových vln si nemá na co zvyknout, protože se příjem každý den mění, tím pádem začne využívat svých tukových zásob. Způsob sacharidových vln je nejoblíbenější metodou závodníků, jak snížit svoje % tuku na minimum. Dieta se nedoporučuje držet déle než 6 týdnů.

Cyklická ketogenní dieta (CKD) – při této dietě dochází k vyřazení sacharidů z jídelníčku a je navýšený příjem tuků. Po zhruba dvou dnech dojde k vyčerpání glykogenových rezerv. Tělo začne hledat energii jinde a začne využívat tukových zásob. CKD se dělí na dvě fáze – fázi s nízkým příjmem sacharidů (trvá pět dní, kdy se nekonzumují žádné sacharidy) a fázi s vysokým příjmem sacharidů (příjem sacharidů doplňuje glykogenové rezervy).

Přerušované hladovění – spočívá ve fázích, kdy člověk nejí a následně má určitý počet hodin ke konzumaci jídla. Nejčastější typ je 16/8 (16 hodin hladovění a 8 hodin jídlo).

Soutěžní kulturistika a fitness má mnoho kategorií. S přibývajícím časem a větším zájmem společnosti o tento sport, se modifikují a vznikají i kategorie nové. Pro rozdělení kategorií jsem si vybrala to, které je používáno Svazem kulturistiky a fitness ČR (Soutěžní řád a pravidla soutěží 2018).

Kategorie se dělí podle:

a) Disciplín

- soutěže v kulturistice
- soutěže v klasické kulturistice
- soutěže ve fitness
- soutěže v bodyfitness
- soutěže ve fitness dětí
- soutěže v bikiny fitness
- soutěže v atletickém fitness
- soutěže v physique

b) Pohlaví

- soutěže mužů
- soutěže žen

c) Věkových kategorií

- soutěže dětí
- soutěže dorostu
- soutěže juniorů
- soutěže mužů a žen
- soutěže masters

d) Významu

- mistrovství světa a mistrovství Evropy
- ostatní mezinárodní soutěže
- soutěže mistrovské
- soutěže nemistrovské

2.3.2 Rozdělení ženských disciplín

Ve SKFČR jsou v ženských disciplínách pouze výškové kategorie. Důvod je prostý, každá žena má jiné tělesné dispozice a pokud by je svaz limitoval k dodržování váhových kategorií, mohlo by docházet k poruchám příjmu potravy. Z výzkumných studií je dokázáno, že ženy mají k PPP větší předpoklady, z těchto příčin se ustoupilo od hmotnostních kategorií.

Následující kategorie jsou podle soutěžního řádu a pravidel SKFČ, aktualizovaných v roce 2018.

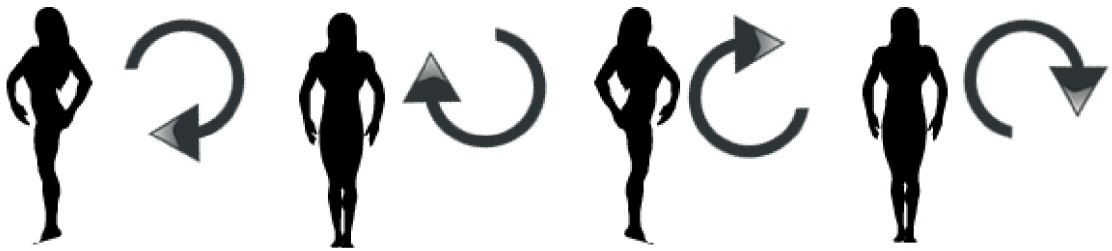
BIKINY FITNESS

Jedná se o nejjemnější ženskou kategorii, kdy ženy nemají objemné, výrazné ani příliš vyrýsované svaly. Úspěšná závodnice má štíhlou symetricky sportovní postavu s velmi jemným osvalením. V této kategorii se klade důraz na celkový dojem. Důležitá je ladnost pohybů, rytmus, úsměv, líčení, upravenost vlasů. Závodnice má předepsané čtyři povinné postoje (čelní postoj, boční postoj zprava, zadní postoj, boční postoj zleva) a ve finále tzv. T-walk, kdy se soutěžící prochází po pódiu a předvádí libovolné pózy.

Probíhá v kategoriích: dorostenky, juniorky (do 164 cm, nad 164 cm), ženy (do 160 cm, do 165 cm, do 170 cm, nad 170 cm), masters.

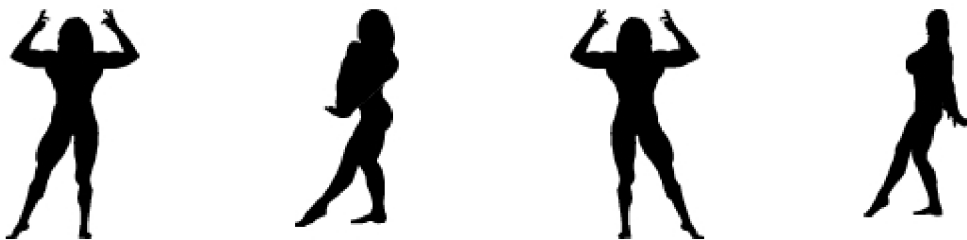
Úbor: barevné dvoudílné plavky bikinového střihu, přiměřeně ozdobené. Libovolné boty na maximálně 1 cm vysoké platformě a na maximálně 13 cm vysokém podpatku s otevřenou špičkou i patou. Jsou povolené šperky, libovolný účes a make-up.

Hodnocení: tělesná stavba s nižší celkovou muskulaturou a s lehce znatelným vyrýsováním (slabě viditelná separace základních svalových skupin – zejména břišních svalů, stehenních svalů, znatelné oddělení ramen a paží), dobrou symetrií a vyváženou horní a spodní polovinou těla. Zdravý vzhled, make-up, kvalita a barva pokožky (pokožka musí být oholená, opálená, zdravá bez kožních onemocnění). Závodnice má pohybové předpoklady, ladnost a skvělý celkový dojem.



Obrázek 1: Povinné čtvrtobraty

Zdroj: Soutěžní řád a pravidla soutěží (2018)



Obrázek 2: Povinné pózy u physique a kulturistiky žen

Zdroj: Soutěžní řád a pravidla soutěží (2018)

FITNESS

Oproti bikini fitness je tato disciplína zaměřena na sportovnější postavu s trošku výraznějším svalovým tonusem. V semifinále posuzují rozhodčí soutěžící podle estetiky, závodnice mají předepsané povinné čtvrtobraty (viz Obrázek 1). Ve finále pak předvádí volnou sestavu, která ukáže jejich flexibilitu, sílu, ohebnost a cit pro rytmus.

Probíhá v kategoriích: děti, dorostenky, juniorky, ženy.

Úbor: dvoudílné plavky barvy dle barvy vlastního uvážení, obuv libovolná společenská na maximálně 1 cm vysoké platformě a 13 cm vysokém podpatku (špička i pata musí být uzavřená). Náušnice jsou povolené, vlasy mohou být esteticky upraveny.

Hodnocení: tělesná stavba s dobrou symetrií a vyváženou horní a spodní polovinou těla, kvalita aktivní tělesné hmoty, nízká úroveň podkožního tuku, celkový svalový tonus a vyrýsování. Zdravý vzhled, make-up, kvalita a barva pokožky.

Volná sestava: **předvedení síly** (počet silových prvků, stupeň obtížnosti v provedení prvků, nápaditost), **předvedení ohebnosti** (počet flexibilních prvků, stupeň obtížnosti prvků, nápaditost), **dynamiku** (tempo, originalitu, nápaditost, osobitost projevu).

ATLETICKÉ FITNESS

Svým vzhledem velmi podobná kategorii fitness, jen s rozdílem, že místo volné sestavy závodnice v semifinále provádějí shyby na hrazdě a kliky na bradlech. Jejich snaha je co největší možný počet správně provedených opakování. Druhé kolo v semifinále obsahuje veslovací trenažér, kdy soutěžící veslují 1 000 metrů a měří se jejich výsledný čas.

Probíhá v kategoriích: juniorky, ženy.

Úbor: plavky dvoudílné černé barvy, spodní díl s nohavičkou. Soutěžící jsou bez obuvi. Povoleny jsou náušnice a jakkoliv esteticky upravené vlasy nezakrývající partie zad.

Hodnocení: tělesná stavba s nikoliv přehnanou celkovou muskulaturou, ale se zřejmým vyrýsováním. Celkový svalový rozvoj s pěkným vzhledem, svalovým tonem, dobrou symetrií a vyváženou horní a spodní polovinou těla. Zdravý vzhled a barva pokožky.

Fyzická část: kliky na bradlech, shyby na hrazdě a veslování na trenažeru.

BODYFITNESS

Disciplína vytvořená pouze pro ženy. Opět zde dominuje symetrie postavy, přiměřeně vyrýsované svalstvo. V bodyfitness jsou předepsané čtvrtobraty, podle kterých rozhodčí rozhodují již v semifinále (viz Obrázek 1).

Probíhá v kategoriích: dorostenky, juniorky, ženy (do 160 cm, do 164 cm, nad 164 cm).

Úbor: plavky dvoudílné v barvě dle vlastního uvážení, přiměřeně ozdobené. Obuv libovolná společenský na maximálně 1 cm vysoké platformě a 13 cm vysokém podpatku (špička i pata mohou být otevřené). Soutěžící mohou mít prsteny, náramky, náušnice a jakkoliv esteticky upravené vlasy.

Hodnocení: tělesná stavba s nikoliv přehnanou celkovou muskulaturou, ale se zřetelným vyrýsováním, dobrou symetrií a vyváženou horní a spodní polovinou těla, kvalita aktivní tělesné hmoty, úroveň podkožního tuku, celkový svalový tonus a vyrýsování. Zdravý vzhled, make-up, kvalita a barva pokožky (pokožka musí být oholený, opálená, zdravá bez kožních onemocnění).

PHYSIQUE ŽEN

Disciplína vytvořená v nedávné minulosti. Mezistupeň mezi bodyfitness a kulturistikou. Zde už je požadované výraznější osvalení, oddělené svalové partie. Hodnotí se v povinných postojích, což jsou čtvrtobraty (viz Obrázek 1) + oba bicepsy zepředu, hrudník z boku, oba bicepsy zezadu, triceps z boku (viz Obrázek 2)

Probíhá v kategoriích: juniorky, ženy (do 163 cm, nad 163 cm), masters.

Úbor: dvoudílné plavky barvy podle vlastního uvážení, přiměřeně ozdobené. Soutěžící jsou bez obuvi. Nejsou povoleny šperky (řetízky, prsteny), výjimku tvoří náušnice, náramky a snubní prsten.

Hodnocení: posuzuje se celková atletická postava, počínají hlavou přes jednotlivé svaly směrem dolů, velký důraz je kladen na rysy v obličeji – nesmějí být příliš tvrdé a mužné. Důraz je kladen vyváženost rozvoje a ženskosti postavy. Hodnotí se celkový svalový tonus, svalové partie by měly být plné a tvrdé s co nejmenším množstvím tuku, dále se hodnotí objem, hustota a kresba svalů.

KULTURISTIKA ŽEN

Nejvyšší možná ženská disciplína je kulturistika. Největší důraz je kladen na maximální symetrii svalstva, minimum tuku, vyrýsovanost svalových partií. Závodnice mají předepsané povinné postoje (viz Obrázek 2 + póza ukázání stehén), ve kterých je rozhodčí porovnávají s ostatními závodnicemi. Ve finále navíc předvádí libovolnou sestavu trvající 1 minutu, kde mohou předvést na podiu své silné stránky.

Probíhá v kategoriích: ženy jedné výškové kategorie.

Úbor: dvoudílné pózovací plavky jednotné barvy, které odhalují břišní svaly a dolní svalstvo zad. Soutěžící nesmí nosit na pódium boty, hodinky, prsteny, náušnice. Výjimku tvoří finále, kdy závodnice může mít přiměřené ozdoby (prsteny, náramky). Vlasy nesmí zakrývat svalstvo ramen a zad. tvoří finále, kdy závodnice může mít přiměřené ozdoby.

Hodnocení: postava se hodnotí jako celek, musí být zřetelné oddělení svalových skupin. Hodnotí se objem svalů, jejich vyváženost, hustota a kresba. Celková vyrovnanost a vyváženost rozvoje postavy.



Obrázek 3: Bikiny fitness



Obrázek 4: Fitness a bodyfitness žen



Obrázek 5: Physique žen



Obrázek 6: Kulturistika žen

Zdroj obrázků: <http://npcnewsonline.com/home-page/olympia-qs/>

3 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Cíle výzkumu

Moje motivace pro tento výzkum byla velmi osobní. Špatným zacházením mého bývalého trenéra jsem si sama prošla jednou z PPP, aniž bych si tuto skutečnost sama uvědomovala.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké zkušenosti a znalosti mají závodnice různých kategorií kulturistiky a fitness s poruchami příjmu potravy. Navazující otázkou je, jak ideál krásy vnímají ženy, které soutěží ve sportu, jenž se snaží o co nejdokonalejší postavu. Výstupem mé práce by měl být návrh, jak snížit vznik tohoto onemocnění v ženských kategoriích kulturistiky a fitness. V honbě za dokonalým tělem hledají závodnice různé informace v literatuře, ale i na internetu. V dnešní době velké informovanosti můžeme najít spousty článků, informací a zdrojů, kde se dozví o poruchách příjmu potravy, jejich příčinách i důsledcích. Na druhou stranu, ale bohužel můžeme najít i spousty rad, jak hubnout, jak efektivně držet dietu nebo jak detoxikovat svoje tělo. Nedůvěryhodné a špatné zdroje můžou člověku velmi ublížit a způsobit fatální následky, pokud nemá o dané problematice dostatečné vědomosti.

3.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jaké bylo primární rozhodnutí pro tento sport?

Otázka č. 2: Jaké jsou stravovací návyky?

Otázka č. 3: Jaké jsou znalosti o problematice PPP?

Otázka č. 4: Jaký je současný ideál krásy mezi závodnicemi fitness?

Výše uvedené čtyři výzkumné otázky se zabírají oblastmi, které nás mají co nejnaději dovést k cíli. Za důležitý faktor považují motivaci a důvody, proč vůbec závodnice s kulturistikou a fitness začaly. Následuje otázka mířená na jejich zvyklosti ve stravování, kde může vzniknout problém s PPP. Znalost o problematice vidím z hlediska prevence jako velmi důležitou, může ovlivnit vznik nebo průběh PPP. Poslední otázka se bude snažit zjistit ideál krásy, který je velice podstatný pro jejich závodní kariéru a jak ovlivňuje jejich osobní život.

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Ve své práci jsem se zaměřila na ženské pohlaví, skupina oslovených žen byla z mého okolí (Jihomoravský kraj), byla tedy velice homogenní.

Kritéria pro výběr byla následující: ženy, bývalé a současné závodnice registrované ve Svazu kulturistiky a fitness ČR, věk od 18 do 35let, kraj Jihomoravský. Oslovila jsem celkem 23 dívek a žen, ale pouze 5 z nich bylo ochotno si o tomto citlivém tématu povídat veřejně a poskytnout své zkušenosti na zpracování do mé bakalářské práce.

Tabulka 3: Identifikace respondentek

	Pohlaví	Věk	Závodnice	Závodní kategorie
Závodnice č. 1	žena	35let	Ano	Bikiny fitness
Závodnice č. 2	žena	25let	Ne	Bodyfitness
Závodnice č. 3	žena	22let	Ano	Fitness
Závodnice č. 4	žena	28let	Ano	Bikiny fitness
Závodnice č. 5	žena	18let	Ano	Bikiny fitness

4.2 Výzkumné metody

Pro svoji práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkum vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Creswell, 1998, s. 12).

Výzkum jsem prováděla pomocí případové studie, kdy se studie zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Sbírala jsem větší množství dat a informací. Touto metodou lze zachytit složitost případu, popsat vztahy i jejich citlivost. (Hendl, 2005).

Jako formu metody sběru dat jsem si vybrala rozhovor, protože byl zacílený přímo na téma studie. Předností rozhovoru je, že poskytuje osvětlující a původní data. Slabiny mohou být zkreslení výsledků vlivem špatných otázek, zkreslení odpovědí jejich autora nebo, že respondent řekne, co chce tazatel slyšet (Hendl a Remr, 2017).

4.3 Sběr výzkumných dat

Harmonogram:

1. Napsala jsem zprávu (email) potencionálním účastnicím rozhovoru:
„Dobrý den, jmenuji se Michaela Rozčinská a jsem studentkou Fakulty sportovních studií Masarykovy Univerzity Brno. Studuji obor Management sportu a nyní se nacházím na konci druhého ročníku. Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala Ideál krásy v souvislosti s poruchami příjmu potravy. Hledám účastnice (ženy ve věku 18 – 35let, aktivní závodnice ve SKFČR), které mají na toto téma nějakou zkušenost a nevádí by jim se zúčastnit a tímto způsobem mi pomoci v psaní mé bakalářské práce.“
2. Vytvořila jsem polostrukturovaný rozhovor na téma Ideál krásy v souvislosti s poruchami příjmu potravy v kulturistice a fitness.
3. Vytvořila jsem informovaný souhlas účastníků výzkumu (viz Příloha 1).
4. Zajistila jsem si nahrávací zařízení.
5. Domluvila jsem si schůzky s konkrétními závodnicemi.
6. Připravila jsem se na schůzku (zjistila jsem si informace o závodnici, informace o její kariéře, jaký je její životopis).
7. Uskutečnila jsem rozhovory s pěti účastnicemi.
8. Zpracovala jsem všechna získaná data (přepis rozhovorů do Microsoft Word Document).
9. Analyzovala jsem data (pomocí kódování – princip kódování je vysvětlen v následující kapitole).
10. Zpracovala jsem poznatky a vytvořila jsem závěr.

Pro kvalitativní výzkum jsem oslovila pomocí emailu a sociálních sítí (Facebook a Instagram) skupinu 23 dívek a žen, které jsem požádala o pomoc při tvorbě mé bakalářské práce. Z této skupiny bylo ochotných jen 5, se kterými jsem se následně domluvila na osobní schůzce. Jelikož se jedná o velmi rozsáhlé téma, nachystala jsem si dopředu polostrukturovaný rozhovor, abych měla potřebné informace pro moou bakalářskou práci.

Před začátkem každého rozhovoru jsem dala účastnici podepsat informovaný souhlas účastníků výzkumu (viz Příloha 1). Utvrdila jsem každou účastnici o anonymitě posbíraných dat a poprosila ji, že kdykoliv jí bude během rozhovoru nepříjemné o čemkoliv mluvit, ať mi to sdělí a přesuneme se k jiné otázce.

Délka rozhovorů byla individuální, záleželo na výřečnosti každé z účastnic. Všechny rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře. Na konci jsem poděkovala za jejich upřímnost a otevřenost, protože jsem si vědoma, že se jedná o citlivé momenty a vzpomínky z jejich životů.

4.4 Analýza dat

Po všech provedených rozhovorech jsem si každý z nich z diktafonu přepsala do počítače do Microsoft Word Document. Po přepsání jsem si jednotlivé dialogy vytiskla na papír a začala jsem provádět otevřené kódování.

Účelem kódování je zpracování výsledků pomocí kódů tak, aby mohly být vyhodnoceny. Po přečtení jednotlivého slova, věty a odstavce jsem přiřadila kód v podobě slova, sousloví nebo krátké věty. Následně mi vznikla určitá témata, kategorie, podkategorie, kódy a k nim přiřazené výroky. Podle kódovací tabulky jsem zpracovala výsledky mé práce (Hendl, 2005).

5 VÝSLEDKY

5.1 Jaký byl důvod začít tento sport

Pro všechny mé respondentky bylo prvotním impulzem pro začátek sportu vypadat podle svých představ. Mít krásnou, zdravou a pevnou postavu, za kterou se nemusejí stydět. Inspirací jim byly fitness časopisy, sociální sítě nebo závodnice, které potkávaly ve fitness centrech. Závodnice č. 2 nejlépe vystihla tuto otázku odpovědí: *„Důvodem začít byla moje touha změnit svoje tělo k obrazu, za který se nebudu muset stydět a budu na něj pyšná. Neméně důležité pro mě bylo mít zdravé a fyzicky zdatného tělo“*. Závodnice č. 4 uvedla, že *„Byla jsem nešťastná z toho, jak jsem vypadala. Dlouhé hubené nohy, placatý zadek. Všichni se mi smály, že vypadám jak kluk. Když jsem viděla, jak jde posilováním dosáhnout krásné postavy, fitko pro mě bylo jasnou volbou.“*

5.1.1 První kontakt se sportem

Čtyři mé respondentky se se sportem poprvé seznámily již v dětství. Jednalo se o různé druhy sportů, všechny dělaly sporty nekontaktní. Závodnice č. 2 se věnovala od čtyř let atletice díky své mamince a dědečkovi, kteří tento sport aktivně provozovali v dřívější době. *„Maminka s dědou zkoušely, jaké sporty mě budou bavit. Měli obrovskou radost, když mě začala bavit atletika, kterou oba dlouho sami dělali a měli rádi“*. Zároveň s atletikou se věnovala základům moderní gymnastiky a od sedmi let tanci. Závodnice č. 3 se sportu věnuje již od čtyř let, kdy ji ke gymnastice dovedl tatínek. *„Tatka ze mě chtěl mít gymnastku, koupil mi první cvičky a vyrazil semnou na první tréninky, které mě neskutečně nadchly“*. Závodnice č. 4 začínala v pěti letech sportovní gymnastikou, ve dvanácti letech přešla k atletice, kde se věnovala běhům na středně dlouhé tratě. Ke sportu ji dovedla maminka. *„Mamka hrála od mládí volejbal, kvůli zranění přestala. Pohyb jí chyběl, proto začala s během a běhá dodnes. Jako malou mě vzala na sportovní gymnastiku, kterou jsem dělala do dvanácti let. Pak jsem našla v běhu stejnou vášeň jako mamka a začala jsem běhat středně dlouhé tratě“*. Závodnici č. 5 přivedli rodiče k baletu a následně se věnovala moderní gymnastice. *„Jako malá jsem chtěla být baletka, rodiče mé přání vyslyšeli a vzali mě na první baletní trénink“*. Jediná závodnice č. 1 se ke sportu dostala v dospělém věku, kdy jí bylo dvacet let. Přestalo ji bavit doma ležet na gauči, tak začala hledat různé druhy cvičení. *„Sama jsem se rozhodla, že se nebudu jen válet na gauči, ale začnu se sebou něco dělat. Domluvily jsme se s kolegyní a začaly navštěvovat různé skupinové lekce (aerobic, taebo, spinning) a následně jsme si i troufaly do fitness centra“*.

5.1.2 Důvody, proč začít s kulturistikou a fitness

Převážná většina respondentek začala s fitness a kulturistikou, protože ukončila svůj předchozí sport a hledaly nový sport, ve kterém by měly novou zálibu, a který by vedl k jejich vysněné postavě. Závodnice č. 1 skončila s crossfitem. *„Po porodu jsem se v crossfitu nemohla dostat do své soutěžní váhy, kterou jsem měla před porodem. Ve vyšší váhovec jsem již soupeřky nedokázala výkony stíhat. Hodně jsem se trápila, musela bych ve fitku trávit mnohem více času, a to jsem kvůli malému nemohla“*. Závodnice č. 2 skončila se závodním tancem a začala navštěvovat fitness centrum. *„Přestala jsem závodně tančit a začala chodit do fitka. Zjistila jsem, že mě posilování baví a že docela rychle nabírám a formuji svaly. Všiml si toho i jeden trenér, který mi nabídl spolupráci“*. Závodnice č. 3 ukončila gymnastiku a hledala nový způsob, jak ve sportu pokračovat. *„Fitness centrum jsem navštěvovala i za dob gymnastiky, takže když jsem s ní přestala, začala jsem více času trávit právě tady“*. Závodnici č. 4 přivedla k bikiny fitness její kamarádka, která po zranění nemohla dále soutěžit a po svých zkušenostech začala závodnici č. 4 trénovat a připravovat na první závody. *„Do fitka jsem chodila s kamarádkou Janou, která závodně soutěžila v bikiny fitness. Dělal jsem jí sparing partnera. Když se Jana zranila, nabídla mi, jestli závodění nechci vyzkoušet já, že mi se vším pomůže“*. Závodnice č. 5 začala mít již nežádoucí svalnatou postavu pro moderní gymnastiku, a proto se zkusila najít v bikiny fitness, kde je osvalení žádoucí. *„Moje tělesné dispozice jsou být spíše svalnatá, proto jsem už v moderně působila dost velkým dojmem. Na instagramu jsem viděla fotky holek, které jsou svalnaté jako já. Začala jsem hledat více informací a narazila bikiny fitness“*.

5.1.3 Kategorie ženského fitness a kulturistiky

V mém vzorku se nachází ženy, které spadají pod následující závodní kategorie: **bikiny fitness** (jemné osvalení, lehká separace svalů, důraz na prezentaci na pódiu), **bodyfitness** (mohutnější osvalení, znatelná separace svalů, vyvážený rozvoj těla), **wellness fitness** (osvalení, výrazné oddělení svalů, důraz na osvalení dolních končetin).

5.2 Trénink

Všechny mé respondentky uvedly, že ve fitness centru tráví velkou část svého volného času. Shodují se, že tréninky mají téměř každý den. Závisí na soutěžní fázi, ve které se nacházejí. V mimo soutěžních obdobích uvádějí 3-4x týdně, v soutěžním období 5-6x týdně. Ke konci jejich přípravy někdy dochází ke dvoufázovým tréninkům. *„Tréninky v soutěžním režimu jsou náročnější, ráno i večer skoro každý den v týdnu“*.

5.3 Stravovací návyky

Respondentky uvedly, že si hlídají své jídlo převážně v soutěžním období. Závodnice č. 1 uvedla, že nepocituje, že by držela nějakou dietu. „*Pro někoho to může vypadat, že držím celoročně dietu, ale mně tento zdravý styl stravování už přijde naprosto normální a blízký*“. Závodnice č. 2 uvedla, že se u ní jedná o zdravý životní styl, který se liší příjmem podle soutěžního a mimosoutěžního období. „*Podle mé aktuální formy jsme s trenérem řešili, jak bude vypadat můj jídelníček na následující měsíce*“. Nyní si drží zdravou stravu podle svých pocitů, chutí a výživových hodnot. Shodovala se se závodnicí č. 3, že svá jídla váží a hlídají si svůj příjem. „*Své jídlo si vážím a počítám. Pokud nemám soutěžní dietu, vařím už od oka. Za ty roky má člověk už představu kolik, co váží, když používá pořád ty samé suroviny*“. Závodnice č. 4 uvedla, že je její stravování velmi striktní, kdy je nutné si hlídat veškeré živiny, které za den sní. Její trenérka jí vytvořila jídelní plán, podle kterého se řídí každý den. „*Mám jídelníček podle mého metabolismu a tréninkového plánu. Obsahuje hodně bílkovin na stavbu svalové hmoty a přiměřené množství sacharidů a tuků pro regeneraci*“. Závodnice č. 5 má stejný názor jako závodnice č. 1, že svoje stravování považuje za zdravý životní styl a nepocituje žádné omezování, mimo soutěžní období. „*Hlídám si, co jím, ale takto to mám nastavené už od dob, kdy si pamatuji. Není to pro mě žádná dieta, ale prostě můj styl stravování*“.

5.3.1 Dieta

Respondentky se shodly, že jejich stravovací režim by se dal nazvat dietou. Všechny v rozhovoru uvedly, že omezují ve svém jídelníčku sladká a tučná jídla, cukr, nezdravé tuky, polotovary i pečivo. Důležitým vyřazením ze stravování je i alkohol. „*Někomu to může připadat zvláštní, ale vynechávám alkohol, sladkosti, hotovky z obchodů, bílé pečivo. Nijak mi to v mém životě nechybí a nepotřebuji to*“.

5.3.2 Deprese ohledně stravování

Závodnice č. 1 nemá pocit, že by trpěla nějakou úzkostí. Pouze konec diety je pro ni psychicky náročnější. „*Ke konci přípravy jsem lehce nervózní a nechám se snadno vytočit*“. Závodnice č. 2 uvedla, že „*deprese přicházejí se závodní dietou, kdy má člověk hlad, cítí bezmoc nebo úzkost, ale stále musí trénovat a podávat nejvyšší výkon*“. Závodnice č. 3 zmínila, že jí stravování občas způsobuje deprese, ale nechtěla tohle téma dále rozebírat. Závodnice č. 4 měla vždy jen chvilkové úzkosti. Měla momenty, kdy bezdůvodně plakala. „*Bez důvodně jsem plakala, ale vždy to po chvíli přešlo a pak už bylo lépe*“. Závodnice č. 5 nepocituje žádné depresivní stavy ani v soutěžním období.

5.4 Jaká je motivace pro vykonávání sportu

Největší motivací respondentek je radost z pokroků, zlepšování tělesné kondice a příjemný, zdravý vzhled. Největší motivací závodnice č. 1 je její syn. „*Chci se věnovat malému, lítat s ním po venku. Máme v rodině dispozice k obezitě, tak tomu chci co nejvíc předejít*“. Závodnice č. 2 chce dosáhnout co nejlepší formy a jako sportovec být úspěšná. „*Mojí motivací jsou přátelé a rodina, které nechci zklamat a chci být pro ně vzorem*“. Závodnice č. 3 je motivovaná pokroky, které dělá se svým tělem. „*Mám radost z pokroků. Motivují mě pokračovat dál*“. Závodnice č. 4 zkoušela v dětství i různé kolektivní sporty, ale více jí vyhovují sporty individuální. „*Mojí motivací je vypadat krásně a být zdravá. Asi to bude znít sobecky, ale dělám to hlavně pro sebe, abych se cítila spokojeně*“. Závodnice č. 5 odsuzuje obezitu, nechce dopustit, aby tak někdy vypadala. „*Motivací mi je být chtěná, krásná, štíhlá a zdravá*“.

5.5 Znalosti poruch příjmu potravy

Všechny respondentky znají nejznámější poruchy příjmu potravy, což je anorexie a bulimie. „*Kromě anorexie a bulimie znám ještě záchvatové přejídání*“ uvedla závodnice č. 4. Při rozhovoru měly určité znalosti o jiných nemocech např. ortorexie, ale neuměly tyto nemoci pojmenovat a definovat jejich příčiny, příznaky a důsledky.

5.5.1 Znalost příčiny, příznaky a důsledky poruch příjmu potravy

Závodnice č. 1 uvedla, že „*bulimie znamená, že se člověk nají, následně cítí vinu a jde jídlo vyzvracet. Anorexie znamená, že si člověk připadá tlustý, i když tak vůbec nevypadá a díky tomu odmítá jídlo*“. Závodnice č. 2 uvedla, že „*anorexie je, když nemocný odmítá jíst. Je velmi hubený a má zkreslené představy o svém těle. Je hodně náchylný, citlivý, má špatnou náladu. Důsledky mohou být tragické, mohou končit až smrtí. Bulimie naopak je, že se nemocný přejí a jde se vyzvracet. Příznaky mohou být velmi podobné jako u anorexie a důsledky mohou být poškození žaludku, jícnu a celkově trávicího traktu*“. Závodnice č. 3 uvedla, že „*všichni nemocní trpí psychickými problémy, jsou až nezdravě hubení a vypadají nemocně. Příčinou jsou současné trendy a nátlak společnosti*“. Závodnice č. 4 uvedla, že „*příčiny těchto nemocí jsou psychické problémy spojené s vlastním tělem. Příznaky jsou nespavost (kruhy pod očima), nervozita, únava (málo energie), zhoršení kvality vlasů, nehtů, pleti. U bulimiček je výraznější zápach z úst, úzkosti a deprese*“. Závodnice č. 5 uvedla, že „*příznaky jsou určitě zvracení po jídle, buď samovolné nebo vymucené. Dále jsou holky velmi hubené. Důsledky jsou po psychické stránce tragické, kdy mohou končit až smrtí*“.

5.5.2 Osobní zkušenost s poruchami příjmu potravy

Čtyři mé respondentky se svěřily, že mají pocit, že si prošly poruchami příjmu potravy. Nikdy ovšem žádná z nich nebyla oficiálně diagnostikovaná lékařem nebo psychiatrem. Byly to pouze jejich pocity nebo pohled jiných osob na jejich momentální psychický i fyzický stav. „*Všechno, co jsem snědla jsem měla spočítané do jediné kalorie. Pokud jsem snědla něco navíc, což byl například měsíček jablička, měla jsem šílené výčitky svědomí. Většinou to skončilo tak, že jsem se oblékla a šla na půlhodiny běhat, abych si to sousto odčinila*“ svěřila se závodnice č. 2. Závodnice č. 3 řešila své stravovací problémy zvracením. Období zvracení začalo při pravidelných rodinných sešlostech, kdy nikdo z rodiny nechápala její přesvědčení o zdravé stravě. „*Když jsme s rodinnou něco slavily, vždy jsem poslouchala, jak vše se cvičením a jídlem přeháním. Poslouchala jsem neustálé připomínky, že si nedám nic z nachystaného stolu. Než abych byla neustálím terčem průpovědek a posměchu, snědla jsem kus dortu nebo svičkovou, ale následně jsem ji šla vyzvracet. Takhle jsem pak řešila i svoje škobrtnutí, když jsem si omylem dala něco, co jsem neměla od trenérky v jídelníčku*“. Závodnice č. 4 měla problém ve škole, kdy se jí ostatní děti smály, že je velmi hubená. Aby dětem dokázala, že opravdu jí, jedla dvojité porce. „*Smály se mi, že jsem jak Johana s dlouhýma nohama. Abych jim dokázala, že nejsem jen hubeňour, který nejí – snědla jsem svačinku od mamky a zároveň jsem si koupila další v kantýně. Když jsem začala s fitness, měla jsem problém, že jsem si opravdu každé sousto vážila a sledovala, co jsem snědla. Řekla bych, že až nezdravě*“.

5.6 Ideál krásy

Každá z mých respondentek, ač jsou z velmi malé homogenní skupiny (oblast kulturistiky a fitness, ženské pohlaví, věkové rozpětí 18–35 let, Jihomoravský kraj), má trošku jiný pohled na vnímání ideálu krásy. Což je podle mého názoru naprosto v pořádku, protože každý krásu a ideál vnímáme jinak. Závodnice č. 2 uvedla, že „*krása je velmi pomíjivá. Co se nám líbí teď, může být za deset let považováno za něco naprosto ošklivého. To se nemusí týkat jen postavy, ženské nebo mužské krásy, ale věci, stroje, aut nebo účesů*“.

5.6.1 Vlastní pohled na ideál krásy

Závodnice č. 1 tvrdí, že by žena neměla být moc hubená ani příliš tlustá. *„Pro mě je ideál ani ne hubená, ani ne tlustá“*. V ideálním případě by měl každý sledovat, jak na tom je po zdravotní stránce a tomu přizpůsobit, jak vypadá. Poukazuje na skutečnost, že se v dnešní době již nehledí na to, jaký člověk je, ale spíše na to, jak vypadá. *„Když se podívám na zdravotní problémy u nás v rodině, nechci dávat stejný příklad svému synovi. V dnešní době, kdy každý posuzuje ostatní podle vzhledu, je důležité udržovat se fit, aby si člověk zbytečně neničil vztahy nebo kariéru“*. Závodnice č. 2 uvedla, že se liší její pohled na ideál krásy v souvislosti se závodním a osobním životem. *„Pro vítěznou soutěžní formu preferuji vyrýsované břicho, krásné souměrné křivky, hezké opálení, dlouhé vlasy. V osobním životě taková forma nejde udržet, proto se mi líbí sportovní postavy, které mají větší pozadí. Celková upravenost jako nehty, vlasy, pokožka. Závodnice č. 3 uvedla, že „žena musí mít pořád ženské křivky, ale postavu zpevněnou s lehkou viditelností svalů“*. Závodnice č. 4 uvedla, že její preference se nijak neliší v pohledu na závodnice, tak v běžném životě. *„Líbí se mi vyšší a sportovní postava, kratší vlasy. Důležitým bodem je pro mě úsměv a známky dobré nálady“*. Závodnice č. 5 preferuje štíhlou svalnatou postavu. *„Líbí se mi štíhlé sportovní postavy, i když přiznávám, že to stojí velké úsilí a dřinu“*.

5.6.2 Srovnání vlastní postavy se svým ideálem

Závodnice č. 1 svoje tělo řadí do střední kategorie. *„Potřebuji na sobě zapracovat. Vím o svých nedostacích, na kterých pracuji. Jsem si vědomá, že moje nedostatečné pití tekutin způsobuje zadržování vody, kruhy pod očima a suchou pleť. Jinak jsem se svým tělem spokojená. Závodnice č. 2 tuto oblast považuje za velmi složitou a těžko na ni odpovídala. „Mám pocit, že se svým tělem nikdy spokojená nebudu. Vidím na něm vždy nějaké nedostatky. Ačkoliv se jedná o drobnosti jako více svalů na ramenech, užší pas nebo delší a hubenější prsty na rukou“*. Závodnice č. 3 se považuje za jináčí než ostatní dívky a ženy. Stojí si za názorem, že každá žena má svoji krásu a líbí se jiným mužům. *„Jsem si vědoma svých nedostatků, které na sobě nemám ráda a snažím se na nich pracovat. Ale jak se říká, každé zboží má svého kupce“*. Závodnice č. 4 uvedla, že *„oproti svému ideálu mám menší výšku a nepřijdu si dostatečně osvalená“*. Závodnice č. 5 má své tělo ráda, je na něj pyšná a nikdy se za něj nestyděla. *„Jistě, že je vždy co zlepšovat. Jsem se svým tělem nyní spokojená a jsem na něj pyšná. Dřu jak blázen, aby to tak bylo“*.

5.6.3 Ideál v médiích

Respondentky se shodují, že média mají velký vliv na psychiku žen a na obraz o světě okolo nás. Největší tlak v současné době mají sociální sítě, kde jsou nám neustále předkládány fotky žen, které mají dokonalé postavy, dokonalé vlasy a make-up. Ve spoustě případů se jedná o photoshop, ale to už za touto skutečností nikdo nevidí. Závodnice č. 1 si myslí, že: *„médiá mají největší podíl na vzniku poruch příjmu potravy. Masivně nám předkládají ideál krásy a spousta žen, i za cenu různých nemocí, se mu snaží vyrovnat. Už to není jako dřív, kdy každému bylo jedno, kdo jak vypadá“*. Závodnice č. 2 řekla *„mám pocit, že mladé dívky jsou frustrované právě díky fotkám, které denně na internetu sledují. Na všech stránkách časopisů, facebooku, instagramu jsou nám předhazované často upravené a vyretušované modelky, které v nás vyvolávají pocity, že my samy nejsme dokonalé a musíme snažit se jim alespoň přiblížit. Na druhou stranu nám ukazují, jak jsou krásné i silnější modelky, obyčejné ženy a podobně. Ale z velké části právě média určují, jak máme vypadat“*. Závodnice č. 3 uvedla, že má pocit, že se nám média snaží protlačit názor, že ženy mají být pouze hubené. *„Přijde mi, že v dnešních médiích je prezentován pouze jeden ideál krásy, a to vysoká a hubená modelka. I když se občas objevují nějaké náznaky ženské krásy, jako plno štíhlejší ženy/modelky XXL, tak i přesto je a lá hubená modelka na vyšším stupni ideálu krásy. Každá žena by měla mít ráda sama sebe. Tím, že média prezentují jiný ideál krásy a ne ženu, která by měla hlavně být spokojená sama se sebou, jim nahrává do karet. Kdo by jinak kupoval velikosti XXS, nosil nenositelné a extravagantní oblečení, hladověl, sportoval do úmoru? Asi zřejmě nikdo“*.

5.7 Role trenérů a funkcionářů

Všechny respondentky kromě závodnice č. 2 uvedly, že s nimi jejich trenéři řešili problematiku týkající se PPP. Informovanost před soutěží měla závodnice č. 1, závodnice č. 3 a závodnice č. 5. Závodnice č. 4 dostala informace až po skončení soutěžní sezóny, kdy procházela reverzní dietou. Závodnice č. 2 uvedla, že do problémů s PPP přišla právě díky svému trenérovi, který její tělo dostal do stavu anorexie. *„Zacházel semnou špatně. Málo jsem jedla, navíc v mém jídelníčku chyběly sacharidy a vitamíny. Musela jsem chodit pořád běhat“*. Následnou pomoc našla až při zásahu nového trenéra, který ji doporučil se závoděním přestat ze zdravotních důvodů. *„Pomohl mi vrátit moje zdraví, za to jsem mu neskutečně vděčná“*.

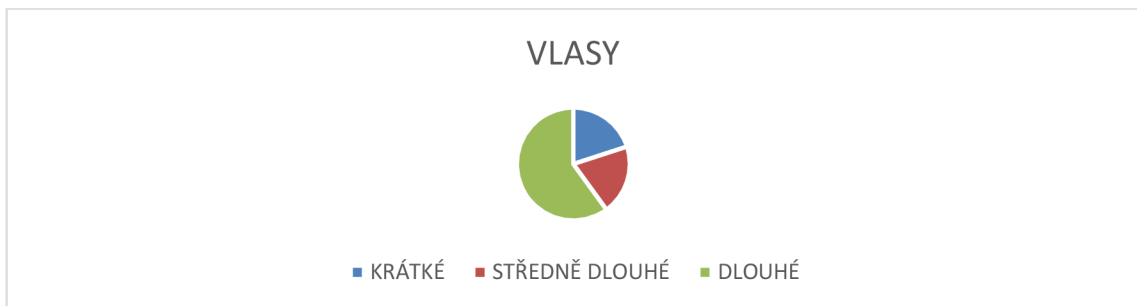
5.8 Vyberte z následujících možností

Závodnice dostávaly otázky a k nim pouze 3 možné uzavřené odpovědi. Měly zhodnotit, jak vypadá jejich ženský ideál krásy. Pro lepší představivost se měly uvolnit, zavřít oči a představit si svůj nejideálnější ženský vzor.

Z tohoto malého dotazníku vyšlo najevo, že každá z mých respondentek má různé preference na vzhled. Pro lepší přehlednost jsem zvolila pro prezentaci výsledků formu grafu.

1. Jakou délku vlasů preferujete?

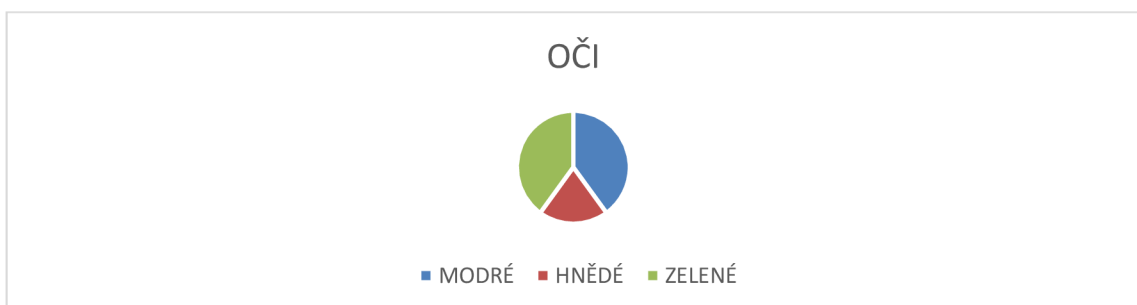
Tři z pěti závodnice preferují dlouhé vlasy. Jedna závodnice dává přednost středně dlouhým a jedna krátkým vlasům.



Graf 1: Délka vlasů

2. Jakou barvu očí by měl mít Váš ideál krásy?

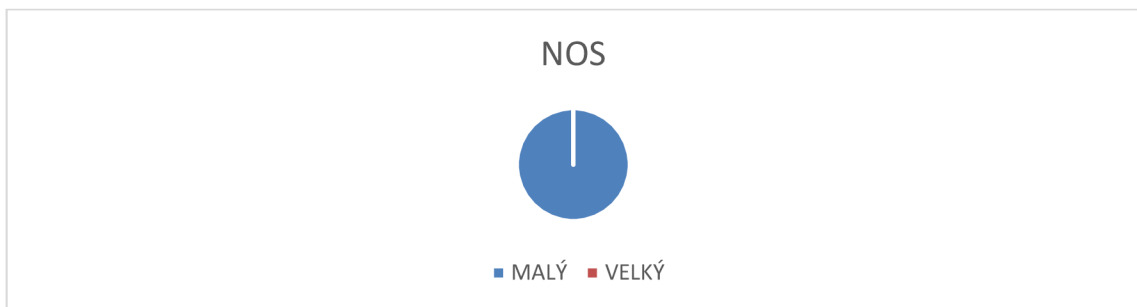
Dvě závodnice preferují modré oči. Dvě závodnice fandí zeleným očím a pouze jedna upřednostňuje hnědé oči.



Graf 2: Barva očí

3. Jakou velikost nosu by měl mít Váš ideál krásy?

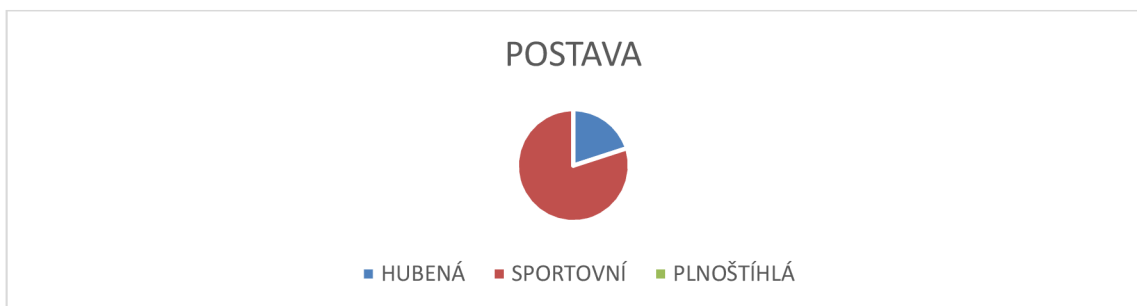
Zde se všechny mé respondentky shodly na odpovědi, že se jim líbí malý nos.



Graf 3: Velikost nosu

4. Jakou postavu by měl mít Váš ideál krásy?

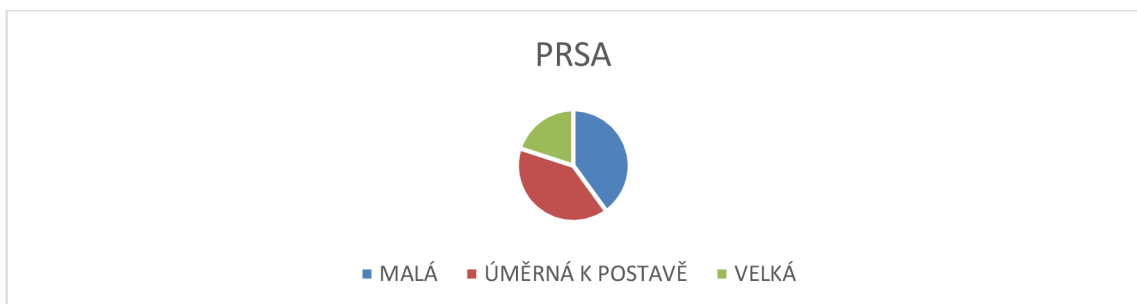
U této odpovědi měly čtyři závodnice představu sportovní postavy, jedna postavy hubené.



Graf 4: Typ postavy

Jaká prsa by měl mít Váš ideál krásy?

Dvě závodnice preferují malá prsa, dvěma se líbí úměrné k postavě a jedné velká prsa.



Graf 5: Velikost poprsí

6 DISKUZE

Jaké bylo primární rozhodnutí pro tento sport?

Z mého výzkumu vyplývá, že všechny mé respondentky vedla k různým kategoriím fitness touha vlastnit tělo, se kterým budou spokojené. Podle Küffnera (1994) je pouze 20 % žen spokojených s vlastním tělem a nechtějí ho měnit. Zbytek žen se svým tělem spokojených není nebo tento problém neřeší. Prvním impulzem byla změna druhu sportu, kterému se většina věnovala již od malička. Návštěvy fitness centra měly na závodnice pozitivní vliv. „Pravidelně provozované pohybové aktivity ovlivňují nejen naše tělo, ale i naši psychiku. Nepřímo mají vliv také na sociální vztahy“ (Fialová, 2007, s.69). Respondentky měly ze sebe lepší pocit, sledovaly na svém těle fyzické změny (hubenější postava, rozvoj svalstva). Podle Fialové (2007) může mít cvičení vliv na zlepšení sebevímání, zvýšení kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem.

Pocity při trénování

Při sportovní aktivitě člověk vyplavuje endorfiny, které mu dodávají radost z pohybu, nesmí však dojít k přetrénování nebo se ke sportu nutit. Pak má cvičení opačný efekt, kdy vyvolává stres a špatnou náladu. Respondentkám se stávalo, že ke konci předzávodní přípravy nepocíťovaly cvičení jako radost, ale spíše jako povinnost, která jim nepřináší žádné benefity. Z tohoto pohledu je motivace důležitá pro udržení stabilního výkonu. Mé respondentky nacházely motivaci v rodině a u přátel.

Souvislosti mezi začátkem sportu v dětství

Čtyři z pěti mých respondentek začaly se sportem již v dětství. To, že rodiče vedly závodnice ke sportu již od mladého věku přispělo k jejich všestrannému fyzickému rozvoji, lepším pohybovým dovednostem a celkovému vztahu ke sportu. Podle Sekota (2003) přispívá k rozvoji mladého jedince vřoucnost rodinných vztahů, ta je podle něj motivačním polem pěstování žádoucích činností a návyků dětí a mládeže.

Jedna z mých respondentek začala sportovat až v období dospělosti, kdy k tomu vedla touha vlastnit krásné tělo. Sama přiznává, že pro ni byl začátek sportování náročný. Podle mého názoru lidé, kteří sportují již od mladého věku, mají větší pravděpodobnost, že se sportu budou věnovat celý život.

Jaké jsou stravovací návyky?

Stravování je pro mé respondentky velmi důležitou součástí jejich životů. Své jídelníčky si upravují podle aktuálních soutěžních (i osobních) cílů. Podle Medka, Nováka a Smejkal (1996) by měl být trénink, ale i jídelníček pro závodníky sestavován podle jejich somatotypu. Důležitým bodem v dietě je i to, čemu závodník věří. Pokud jídelníčku a stravě nevěří, nelze očekávat úspěch. Opačný efekt může mít i abnormální soustředění se pouze na stravu na úkor tréninku a osobního života. Problém s přílišným upínáním se na stravu může být důvodem vzniku některých z poruch příjmu potravy. Je důležité, aby i trenéři učili své svěřence, jak s jídelníčkem a chystání si stravy nakládat.

Respondentky uvádí, že je jim osobně již velmi blízké stravování, které omezuje určitý druh potravin. Podle Barnett, Dripps a Blomquist (2016) začala vznikat určitá skupina lidí zabývající se původem a zpracováním surovin. Omezovat určité typy potravy může vést k ortorexii, která se řadí mezi druhy PPP. Snaha o zdravou stravu je jistě vítaná, ale nic se nesmí přehánět. Pokud začne člověk ze svého jídelníčku postupně vyřazovat skoro všechny potraviny (zůstane mu pouze pár základních surovin), je potřeba se zamyslet, jestli je to opravdu správná a zdravá forma stravování.

Jaké jsou znalosti o problematice poruch příjmu potravy?

Čtyři z pěti mých respondentek se svěřily, že trpěly některou z PPP, ikdyž nebyly nikdy oficiálně lékařem diagnostikovány. Jejich znalosti nebyly na vysoké úrovni, nejlepší vědomosti měly v oblasti příznaků nemocí. Nejlépe vystihuje tuto problematiku výrok od Middleton a Smitha (2003) - „Poruchy příjmu potravy můžeme přirovnat k úspěšnému prodejci pochybného zboží. O jeho negativních stránkách se dozvíte až tehdy, když už máte zboží koupené“.

Známé jim byly nemoci anorexie, bulimie a záchvatové přejídání. O nových formách PPP měly mírné povědomí, ale nedokázaly by je samy pojmenovat, definovat nebo říct něco o důvodech vzniku a příznacích.

Podle Krcha (1999) je nutné chápat poruchy příjmu potravy z pohledu psychiatrie, nutričního lékařství, sociologie a dalších oborů. Sociální vliv je velkým aspektem na možnosti vzniku poruch příjmu potravy. Prostředí fitness může být při nesprávném zacházení trenérů a funkcionářů nebo při špatném vzdělání jedince polem vhodným pro vznik různých forem poruch příjmu potravy.

Podle Fraňkové a Dvořákové-Janů (2003) mohou být postoje k jídlu u dospělých lidí ovlivněné vnějším i vnitřním činitelem. Postoje mohou být poškozené nemocí, fyzickým nebo psychickým stavem.

Prevence poruch příjmu potravy v kulturistice a fitness

Z mého pohledu není pro dívky, ženy, ale i muže registrované ve SKFČR žádné zázemí, kde by mohli o této problematice diskutovat nebo se dozvědět více odborných informací. Mým nápadem je vytvořit komunitu lidí, kteří by se o závodníky po této stránce starali. Přínosem by byly pravidelné semináře a workshopy, kde by závodníkům byly vysvětleny příčiny vzniku, příznaky a důsledky těchto nemocí. Závodníci, kteří už nějakou poruchou trpí by ocenili podporu a pochopení odborníků, kteří jsou jim ochotni pomoci. Z mého výzkumu vyplynulo, že by respondenty rády sdílely své starosti, zkušenosti a pocity s lidmi, kteří se nacházejí ve stejné zdravotní situaci. V rámci seminářů a workshopů by mohli zařazeny témata o ideálech krásy, kterému se všichni v rámci svých kategorií snaží přiblížit.

Jaký je současný ideál krásy mezi závodnicemi?

Mezi závodnicemi panuje ideál krásy, který je velmi podobný jejich soutěžní formě. Všechny mé respondenty mají rády sportovní postavy a zdravý vzhled. Preferují spíše ženské křivky, větší pozadí. Uvádějí, že v dnešní době nám ideál krásy více, než kdy předtím určují média. „Roli rádce a informátora dnes od rodičů a učitelů přebírají z velké části masová média, která nás informují o tom, co je v módě, jak se česat, jak oblékat, o jakou postavu usilovat a podobně“ (Fialová, 2000, s.33).

Podle Bártové (2007) jsou u nás plastické operace prsou, pozadí a obličejů na denním pořádku stejně jako třeba v Jižní Koreji, kde se provede nejvíc plastických operací za rok. Tento trend podporují sociální sítě Facebook a Instagram, kdy se ženy z celého světa snaží dosáhnout vzhledu americké modelky Kim Kardashian nebo americké herečky a zpěvačky Jennifer Lopez.

Podle Grogan (2000) se stává ideálním tělem nerealisticky hubené tělo, kterého se všichni snaží dosáhnout, ale většina z nás tohoto těla dosáhnout nemůže. Proto může docházet ke ztrátě sebevědomí a sebekritice. Problémy mohou nastat v okamžiku, kdy začínáme vnímat velký rozdíl mezi ideálním tělem, které bychom si představovali a tělem, které vlastníme. Můžou přicházet deprese a úzkosti, pocity viny z vlastního těla,

proto je velmi důležité starat se o své psychické i fyzické zdraví. Nést zodpovědnost za své zdraví, zajímat se o novinky týkající se zdraví všemi dostupnými možnostmi (tisk, rozhlas, televize, přednášky), plánovat si pravidelné lékařské prohlídky (Blahušová, 2009).

Nejvíce vystihující větu uvedla Fialová (2007, s. 27) ve své knize Jak dosáhnout postavy snů – „Z přehledu historie je patrné, že ideální může být dokonce i každý extrém (Věstonická Venuše, Twiggy), a nesmíme zapomínat ani na to, že každému se líbí něco jiného a že všichni ani nemůžeme být stejní“. Ač nám média určují ideál krásy, co nosit nebo jaký make up si malovat, vždy každý z nás bude mít trochu odlišný vkus a bude se mu líbit něco jiného než nám určí trendy.

Ideál v médiích

Podle Fialové (2007) většina dívek, které nejsou spokojené s vlastním tělem, sledují módní časopisy. Snaží se v nich najít rady, jak účinně zhubnout. Je to nejsnadnější způsob přístupu k informacím. Média většinou tyto články mají velmi čtivé a jednoduše pochopitelné. Otázkou ovšem zůstává jak přesné a pravdivé tyto informace jsou. Často se tak tyto respondentky dostávají k informacím, kterou nejsou úplně, jsou zavádějící nebo nepřesné.

„Škodlivé účinky mohou mít média také v případě, kdy jedinec nekriticky přijímá vše, co je prezentováno v médiích, jako skutečnost. To, co média prezentují jako realitu, může být pouze něco jako kontrolovaná pravda“ (Fialová, 2007, s. 37). Je potřeba mít zdravé sebevědomí a zdravý úsudek, aby se člověk nenechal ovlivnit médii špatným směrem.

7 ZÁVĚR

Cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou znalosti o poruchách příjmu potravy mezi sportovkyněmi v kulturistice a fitness. Zjistit, jaký postoj mají závodnice ve vnímání vlastního těla, jakou mají představu o ideálu krásy. Jaké stravovací a tréninkové návyky mají a jaká je motivace v tomto sportu pokračovat v situacích, kdy si sahají na samé dno v rámci své závodní přípravy.

Mé výzkumné části formou polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnilo pět respondentek. Respondentky se pro nový druh sportu rozhodly na základě svého sebepojetí. Pro udržení svého zdraví a wellness si zvolily cestu soutěžního fitness. Všechny si uvědomují fakt, že pro svůj ideál krásy jsou schopné a ochotné věnovat svůj volný čas dobře trávené ve fitness centrech a doma v kuchyni, kde si do detailu váží a připravují jídlo pro následující dny. S problematikou poruch příjmu potravy se setkaly, některé si prošly různými formami narušeného stravování. Jejich znalosti a vědomosti v této oblasti ovšem nejsou dostatečné a bylo by potřeba je v této problematice vzdělávat. Jejich stravování samy nazývají jako životní styl. Snaží se o vyřazení potravin, které nejsou pro jejich tělo prospěšné a jsou výživově nepřínosné. V období, kdy drží dieta, bývá jejich denní režim stravování ještě přísnější, kvůli redukcím tělesného tuku, který musí mít na soutěžích co nejnižší.

Výstupem mé práce je návrh na zlepšení psychického zázemí pro závodnice všech věkových a soutěžních kategorií. Závodnicím by měl být dán pocit, že v těžkých situacích spojených s trénováním a stravováním, nejsou na tyto problémy samy. Funkcionáři a státní trenéři by měli mít zájem na tom, aby soutěžící v jejich svazu měly výborné psychické i fyzické zdraví. Mým návrhem jsou pravidelné semináře, které by vzdělávaly v problematice poruch příjmu potravy a seznámily účastníky se sociálními důsledky, proč vlastně tyto nemoci vznikají. Mohla by vzniknout komunita kompetentních lidí, která by se problematikou zabývala a závodníci by se na ně mohly formou emailu, diskuzí nebo osobního kontaktu obracet.

Na moji bakalářskou práci bych ráda navázala v diplomové práci, kde by mohlo být téma probráno více do hloubky problému. V rámci praktické části bych se ráda zabývala uskutečněním návrhů bakalářské práce, tudíž zrealizovat semináře o problematice poruch příjmu potravy ve fitness ve spolupráci se SKFČR.

LITERATURA

BÁRTOVÁ, Dominika, Ideál krásy podle Instagramu. Proč v plastickém byznysu tečou miliony? In: *ww.forbes.cz* [online]. 12.dubna 2017 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.forbes.cz/ideal-krasy-podle-instagramu-jak-v-plastickemu-byznysu-tecou-miliony/>

Barnett J. M., Dripps W. R., & Blomquist K. (2016). Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite* 105, 713–720

BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness: jak si udržet zdraví a pohodu*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. ISBN 978-80-87156-33-9.

Body Types Through History, *Www.scienceofpeople.com* [online]. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z: <https://www.scienceofpeople.com/ideal-body-types-throughout-history/>

BRÖHM, Patricia. *Jsem já ze všech nejkrásnější?* Praha: Amulet, 1999. ISBN 80-86299-17-1.

CAHA, Jan. Fitness vs. kulturistika. In: *ww.aktin.cz* [online] 2014. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://aktin.cz/2929-fitness-vs-kulturistika>

COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví, 20014. ISBN 978-80-262-0706-1.

CRESWELL, John W., c1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: SAGE Publications. ISBN 0-7619-0144-2.

ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Přeložil Gabriela CHALUPSKÁ. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-677-7.

ETCOFF, Nancy L. *Proč krása vládne světem*. Praha: Columbus, 2002. ISBN 80-7249-112-1.

FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy: pohyb a postava, výživa a udržení hmotnosti, lékařské zákroky a kosmetická péče*. Praha: Grada, 2009. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-1622-0.

- FRANĀKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0548-1.
- GÖCKEL, Renate. *Místo činu lednička: když se z jídla stane problém*. Praha: Práh, 2003. ISBN 978-80-7252-200-2.
- GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Přeložil Jana KRCHOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2000. Psyché. ISBN 80-7169-907-1.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HYMAN, Dr. Mark, 2013. *8 Steps To Stop Your Nighttime Binges* [online]. [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: <https://drhyman.com/blog/2013/10/09/8-steps-stop-nighttime-binges/#close>
- KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.
- KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3., dopln. a prepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2130-9.
- KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4.
- KRCH, František David a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha: Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-x.
- KÜFFNER, Edda. *Body fitness: strava: péče: opalování: gymnastika*. Praha: Ikar, 1994. Pro krásu každé ženy. ISBN 80-85830-43-4.
- MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Linka důvěry. ISBN 80-710-6248-0.
- MARÁDOVÁ, Eva. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.

- MEDEK, Vladimír, Petr NOVÁK a Jan SMEJKAL. *Kulturistika pod mikroskopem*. 3. vyd. Pardubice: Svět kulturistiky, 1996.
- MIDDLETON, Kate a Jane SMITH,. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-115-2.
- MOSLEY, Phillip E. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review.*, 2009. 191-198.
- Nejznámější typy diet, *Fitness fight* [online]. [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <http://fitness-fight.cz/nejznamejsi-typy-diet/>
- Olympia QS* [online], 2018. [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <http://npcnewsline.com/home-page/olympia-qs/>
- PAPEŽOVÁ, Hana.. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
- PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4904-7.
- PETROV, V. K. a V. I. ČUDINOV. *Tajemství síly*. Praha: Olympia. Sport (Olympia), 1971.
- PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Jana SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-46-6.
- SHARMA, Sangita a kolektiv. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
- SOUTĚŽNÍ ŘÁD A PRAVIDLA SOUTĚŽÍ 2018, 2018. *Svaz kulturistiky a fitness české republiky* [online]. [cit. 2018-11-15]. Dostupné z: https://www.skfcr.cz/_img/dokumenty/2018-04-16-soutezni-rad-a-pravidla.pdf
- SCHILDER, Paul.. *The Image and Appertance of the Human Body*. London: Routledge, 1950. ISBN 0415-21081-X.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1: Informovaný souhlas účastníků výzkumu	58
--------------------------------------------------------	----

Seznam obrázků

Obrázek 1: Povinné čtvrtobraty	31
Obrázek 2: Povinné pózy u physique a kulturistiky žen	31
Obrázek 3: Bikiny fitness	34
Obrázek 4: Fitness a bodyfitness	34
Obrázek 5: Physique žen	34
Obrázek 6: Kulturistika žen	34

Seznam tabulek

Tabulka 1: Ideál ženské krásy v průběhu historie	14
Tabulka 2: Srovnání anorexie a bulimie	22
Tabulka 3: Identifikace respondentek	36

Seznam grafů

Graf 1: Délka vlasů	46
Graf 2: Barva očí	46
Graf 3: Velikost nosu	47
Graf 4: Typ postavy	47
Graf 5: Velikost poprsí	47

Příloha 1: Informovaný souhlas účastníků výzkumu

Informovaný souhlas účastníků výzkumu

Název a adresa fakulty:

Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity, Kamenice 5, 625 00 Brno

Jméno a kontakt studenta:

Michaela Rozčinská, 453647, Management sportu, 3. ročník, tel: 732 410 620

Jméno, název katedry a adresa vedoucího:

Mgr. Katarína Šimková, Katedra společenských věd a managementu sportu, Kamenice 5, 625 00 Brno

Název studentské výzkumné práce:

Ideál krásy v souvislosti s poruchami příjmu potravy ve vybraných sportovních činnostech

Smysl a cíl výzkumu:

Cílem mého výzkumu je zjistit jaké zkušenosti mají bývalé závodnice s PPP, jestli si nějakou z těchto nemocí prošly, znají jejich příznaky, příčiny a rizika. Dalším zjišťovaným bodem je, z jakého důvodu přestaly závodnice aktivně soutěžit.

Podrobný popis způsobu zapojení zkoumaných osob do výzkumu:

Výzkum bude probíhat pomocí předem připraveného polostrukturovaného rozhovoru. Schůzka proběhne na předem domluveném místě a v čase, který vyhovuje oběma stranám. Doba trvání zhruba 20–60 minut, podle toho, jak zkoumaná osoba bude ochotná mluvit o tématu. Příprava ze strany zkoumané osoby není nutná.

Způsob zpracování výsledků výzkumu, jejich publikace a zejména ochrany osobních údajů zkoumaných osob:

S Vašimi osobními údaji bude nakládáno jako s přísně důvěrnými podle zásad pro ochranu osobních údajů, v souladu s platnými právními předpisy České republiky. K Vaším osobním údajům budou mít přístup pouze pověřeni vědečtí pracovníci a účastníci se této bakalářské práce. Jsou povinni zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich osobních údajů. Budou Vás na Vaši žádost informovat, které údaje o Vás shromažďují a za jakým účelem. Máte právo nahlížet do záznamů vedených o své osobě. V mé bakalářské práci bude každá zkoumaná osoba označena jako závodnice, uvedený bude pouze věk a závodní kategorie.

Dobrovolnost:

Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná, výzkum můžete kdykoliv bez uvedení důvodu opustit, aniž by tomu řešitelé výzkumu bránili.

Prohlašuji, že jsem byl informován a pochopil jsem smysl tohoto výzkumu a způsob svého zapojení do něho. Souhlasím se zapojením do tohoto výzkumu dobrovolně, bez nátlaku. Souhlasím s publikací výsledků výzkumu, které neumožní identifikaci mé osoby. Svůj souhlas se zapojením do výzkumu potvrzuji svým podpisem.

V Brně

Jméno a podpis: