

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Michaela Marešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy

Bakalářská práce

2022

Michaela Marešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Marešová**
Osobní číslo: **Z19367**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy**
Téma práce anglicky: **Awareness of midwifery students about eating disorders**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. MIDDLETON, Kate a Jane SMITH, 2013. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. Uhřetěves: Doron. 82 s. ISBN 978-80-7297-115-2.
2. PAPEŽOVÁ, Hana, 2012. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha: Psychiatrické centrum. 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.
3. PAPEŽOVÁ, Hana, 2018. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. 607 s. ISBN 978-80-204-4904-7.
4. PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
5. PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Jana SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, 2017. *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Praha: Pasparta. 100 s. ISBN 978-80-88163-46-6.
6. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ, 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28.04. 2022

Michaela Marešová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Barboře Faltové, za ochotu vedení práce a odborné rady. Děkuji také respondentkám, které byly ochotné spolupracovat při získávání dat pro průzkumnou část mé bakalářské práce. Největší poděkování patří mé rodině a přátelům, kteří pro mě byli oporou po dobu celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy. Práce se skládá z teoretické a průzkumné části. Teoretická část práce se zabývá porodní asistencí, edukací ohledně stravy v těhotenství a v neposlední řadě charakteristikou jednotlivých typů poruch příjmu potravy, rizikovými faktory, léčbou a zdravým životním stylem jako prevence poruch příjmu potravy.

V závěru práce jsou výzkumnou statistikou popsány a vyhodnoceny výsledky získané na základě dotazníkového šetření, které budou interpretovány pomocí grafů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, mentální anorexie, mentální bulimie, poruchy příjmu potravy, prevence

TITLE

Awareness of midwifery students about eating disorders

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on the awareness of midwifery students about eating disorders. The work consists of theoretical and exploratory part. The theoretical part of the thesis deals with midwifery, education about diet in pregnancy and, last but not least, the characteristics of various types of eating disorders, risk factors, treatment and healthy lifestyle as a prevention of eating disorders. At the end of the work, research statistics describe and evaluate the results obtained on the basis of a questionnaire survey, which will be interpreted using graphs.

KEYWORDS

Education, mental anorexia, mental bulimia, eating disorders, prevention

OBSAH

Úvod	14
1 Cíl práce	15
1.1 Teoretické cíle	15
1.2 Dílčí cíle	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
2 Porodní asistence	16
2.1 Studijní obor porodní asistence	16
2.2 Kompetence porodní asistentky	16
2.3 Edukace žen o stravování v těhotenství porodní asistentkou	16
3 Poruchy příjmu potravy	18
3.1 Mentální anorexie	18
3.1.1 Diagnostická kritéria mentální anorexie	19
3.1.2 Zdravotní rizika a příznaky mentální anorexie	19
3.2 Mentální bulimie	19
3.2.1 Diagnostická kritéria mentální bulimie	20
3.2.2 Zdravotní rizika a příznaky mentální bulimie	20
3.3 Další poruchy příjmu potravy	20
3.3.1 Ortorexie	20
3.3.2 Bigorexie	21
3.3.3 Psychogenní přejídání	21
3.3.4 Noční přejídání	21
3.4 Vliv mentální anorexie a bulimie na ženský reprodukční systém	21
3.4.1 Porucha menstruačního cyklu a porucha sexuality	22
3.4.2 Fertilita a průběh těhotenství	22
3.5 Rizikové faktory ovlivňující rozvoj poruch příjmu potravy	23
3.5.1 Sociální a kulturní faktory	23

3.5.2	Biologické faktory	24
3.5.3	Psychologické faktory	24
3.5.4	Rodinné faktory	24
3.5.5	Stresové životní události	24
3.6	Léčba poruch příjmu potravy	24
3.6.1	Primární péče praktických lékařů	25
3.6.2	Denní stacionář	25
3.6.3	Více rodinná terapie	25
3.6.4	Psychoterapie	26
3.6.5	Psychofarmakoterapie	26
3.6.6	Nutriční terapie	26
3.6.7	Hospitalizace	26
3.7	Preventivní programy poruch příjmu potravy	26
3.7.1	Centrum Anabell	26
3.7.2	Acet	26
3.7.3	Portál Healthy and free	27
4	Zdravý životní styl jako prevence poruch příjmu potravy	28
4.1	Složení zdravé stravy	28
4.2	Pohybová aktivita	29
4.3	Péče o duševní zdraví	29
	PRŮZKUMNÁ ČÁST	29
5	Cíl Průzkumu a průzkumné otázky	29
5.1	Hlavní cíl	29
5.2	Průzkumné otázky	29
6	Metodika průzkumu	30
6.1	Zpracování dat	30
6.2	Charakteristika průzkumného vzorku	30

7	Analýza a interpretace výsledků.....	33
8	Diskuze	51
9	Závěr.....	55
10	Použitá literatura.....	57
11	Přílohy	61

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Grafické znázornění věku respondentek	31
Obrázek 2 – Grafické znázornění ročníku studia	32
Obrázek 3 – Grafické znázornění edukace o stravě v těhotenství.....	33
Obrázek 4 – Grafické znázornění blízkého okolí a poruch příjmu potravy	34
Obrázek 5 - Grafické znázornění organizací pomáhající s poruchami příjmu potravy.....	35
Obrázek 6 - Grafické znázornění pojmu mentální anorexie.....	36
Obrázek 7 – Grafické znázornění pojmu mentální bulimie	37
Obrázek 8 - Grafické znázornění léčby poruch příjmu potravy	38
Obrázek 9 – Grafické znázornění pojmu ortorexie	39
Obrázek 10 – Grafické znázornění pojmu bigorexie.....	40
Obrázek 11 – Grafické znázornění setkání s osobou trpící poruchami příjmu potravy	41
Obrázek 12 – Grafické znázornění edukační přednášky o poruchách příjmu potravy.....	42
Obrázek 13 – Grafické znázornění zájmu o přednášku na zdravý životní styl	43
Obrázek 14 – Grafické znázornění zdravého stravování respondentek	44
Obrázek 15 - Grafické znázornění zdravého životního stylu jako prevence PPP	45
Obrázek 16 - Grafické znázornění rizik spontánních potratů u PPP	46
Obrázek 17 - Grafické znázornění zastavení ovulačního cyklu	47
Obrázek 18 – Grafické znázornění motivace respondentek k zdravému životnímu stylu	48
Obrázek 19 - Grafické znázornění správného denního poměru živin	49
Obrázek 20 – Grafické znázornění správné stravy v těhotenství	50
Obrázek 21 Potravinová pyramida	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 odpověď na otázku 5 varianta a – jaké organizace pomáhají s poruchami příjmu potravy.....	35
Tabulka 2 odpověď na otázku 9 varianta d – co je podle vás pojem ortorexie.....	39
Tabulka 3 odpověď na otázku 11 varianta d - jakým způsobem nemocný snižoval svou hmotnost.....	42
Tabulka 4 odpověď na otázku 13 – zájem respondentů na přednášku o zdravém životním stylu.....	44
Tabulka 5 odpověď na otázku 14 - zdravé stravování respondentek.....	45
Tabulka 6 odpověď na obrázku 15 - zdravý životní styl jako prevence PPP.....	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BMI	Body mass index
HIV	Lidský virus imunitní nedostatečnosti
PPP	Poruchy příjmu potravy

ÚVOD

Bakalářská práce se bude věnovat tématu „Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy“. Příjem potravy je nedílnou součástí našeho života. Je důležité, aby se do těla dostávaly důležité živiny. Počet nárůstu nemocných se stále zvyšuje. Nemoc se netýká jen osob trpící poruchami příjmu potravy, ale má dopad i na jejich okolí a rodinu (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 7).

Poruchou příjmu potravy netrpí nejen mladé dívky a ženy, ale i mužské pohlaví. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS,2021) se v roce 2020 s poruchami příjmu potravy léčilo 4477 žen a 690 mužů, z toho bylo hospitalizováno 875 nemocných.

Bakalářskou práci jsem vypracovala na základě zkušenosti s blízkou osobou, která trpěla poruchami příjmu potravy. Bylo velmi těžké sledovat, jak se mění její psychika a zdravotní stav.

Většina studentek porodní asistence se může jednou ve své praxi setkat s ženou, která právě poruchami příjmu potravy trpí. Z toho důvodu je velmi důležité, aby budoucí porodní asistentky byly informované o poruchách příjmu potravy a jejich negativních dopadech na zdraví či ženský reprodukční systém.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy. Tomek (2017) vymezuje termín informovanost jako počet informací, které jedinec zná a může je mezi ostatní šířit. Nejedná se pouze o pravdivé a úplné informace, ale i hypotézy či zkreslené údaje.

Teoretická část charakterizuje poruchy příjmu potravy, jejich rizikové faktory a léčbu. V profesní kompetenci porodní asistentky bude poukázáno konkrétně na edukaci o stravě v těhotenství, lze předpokládat že se touto problematikou mohou budoucí porodní asistentky ve své praxi setkat. V neposlední řadě bude poukázáno na zdravý životní styl jako prevence příjmu potravy.

1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl práce je zjistit informovanost studentek studijního programu porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Pardubice o poruchách příjmu potravy.

1.1 Teoretické cíle

- Popsat kompetence porodí asistentky a edukaci o stravě v těhotenství.
- Popsat poruchy příjmu potravy, léčbu a rizikové faktory.
- Popsat vliv poruch příjmu potravy na ženský reprodukční systém.
- Definovat zdravý životní styl, jako prevence poruch příjmu potravy.

1.2 Dílčí cíle

- Zjistit informovanost respondentek o poruchách příjmu potravy.
- Zjistit informovanost respondentek o prevenci poruch příjmu potravy.
- Zjistit informovanost respondentek o vlivu poruch příjmu potravy na ženský reprodukční systém.
- Zjistit, jaké jsou zkušenosti respondentek spojené se zdravým životním stylem jako prevence poruch příjmu potravy v souvislosti s profesí porodní asistentky.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORODNÍ ASISTENCE

2.1 Studijní obor porodní asistence

V letech 2001-2002 započala výuka porodních asistentek na vysokých školách, která je ukončena bakalářským titulem. Studium by mělo trvat nejméně tři roky. Během studia je nezbytné absolvovat určitý počet hodin odborné praxe v oblasti perinatální péče, během porodu a poporodní péče. Zájem o tento obor v poslední době stoupá. Po ukončení bakalářského studia studenti získávají kvalifikaci porodní asistent/ka a mohou se tak uplatnit v porodnicích, nemocnicích, specializovaných centrech nebo terénní péči (Procházka a kol., 2020, s. 25-26).

2.2 Kompetence porodní asistentky

Kompetence porodní asistentky najdeme ve vyhlášce č.55/2011 Sb. Porodní asistentka může samostatně bez odborného dozoru vykonávat jak základní, tak specializovanou ošetrovatelskou péči. Porodní asistentka pečuje o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Jestliže se jedná o těhotenství bez patologií, porodní asistentka samostatně vede porod. Jakmile se objeví patologie, ihned o této skutečnosti informuje lékaře, který si pacientku převezme do péče.

Po porodu porodní asistentka ošetřuje novorozence a v období šestinedělí edukuje ženu ohledně kojení, péče o novorozence, stravy či antikoncepčních metodách.

Po dokončení vysokoškolského studia mohou porodní asistentky využít svých kompetencí na porodním sále, gynekologických oddělení nebo oddělení šestinedělí. Mohou působit i v ambulantních zařízeních či jako soukromé porodní asistentky (Procházka a kol., 2020, s. 26-27).

2.3 Edukace žen o stravování v těhotenství porodní asistentkou

Pojem edukace neboli výchova značí proces vzdělávání, výchovu a rozvíjení osobnosti. Mezi edukační proces řadíme činnost, kdy se edukant vzdělává a edukátor informace zprostředkovává. Tímto procesem by měl edukant načerpat nové vědomosti, pochopit je a umět je ve svém životě využít (Slezáková a kol., 2017, s. 15).

V českém zdravotnictví se klade velký důraz na edukaci. Snahou je prevence včasného záchytu onemocnění a edukace již vzniklého onemocnění tak, aby došlo k minimálním komplikacím a k uzdravení pacienta. Edukace v gynekologii a porodnictví není jen v rukou lékaře, ale

i porodních asistentek, které se zaměřují na výchovu zdravého rodičovství, péči o ženu v období těhotenství, šestinedělí a na prevenci v oblasti gynekologických onemocnění. Dále se edukace zaměřuje na zdravý životní styl jako je výživa, tělesná aktivita, spánek, a minimalizace stresu (Procházka a kol., 2020, s. 185-187).

Správná výživa v těhotenství je důležitá pro správný vývoj plodu a průběh gravidity. Strava ženy významně ovlivňuje průběh vývoje plodu a jeho budoucí předpoklady. Vhodná strava je prevencí předčasného porodu a vrozených vývojových vad. V edukaci má posouzení a sběr údajů veliký význam. Pro ženy se tak může vytvořit edukační plán na základě rozhovoru a anamnézy (Dušová a kol., 2019, s. 42).

Správná tělesná hmotnost budoucí matky je taková, která neohrožuje její zdraví. Pomocí BMI vzorce lze jednoduše vypočítat ideální tělesnou hmotnost, podváhu či nadváhu. V rozmezí této hodnoty 18,5-25 je ideální tělesná hmotnost. Pokud je výsledná hodnota zaznamenána pod hodnotou 18,5, tak ji vyhodnocujeme jako podváhu. Naopak vyšší hodnoty než 25 značí nadváhu. V současné době se u mladých žen často vyskytují poruchy příjmu potravy, jako mentální anorexie a bulimie. Zmíněné poruchy s sebou nesou riziko pro otěhotnění, průběh těhotenství, samotný porod a poporodní období (Procházka a kol., 2020, s. 186).

Správný jídelníček těhotné ženy by se měl skládat z potravin co nejvíce bohatých na základní živiny. Během dne by žena měla jíst 5 až 6 menších porcí, čímž může předejít nevolnostem či zmírnit jejich průběh. V jídelníčku by neměla chybět čerstvá zelenina, ovoce, celozrnné a mléčné produkty. Vhodné je drůbeží, krůtí a králičí maso, které je lehce stravitelné.

Organismus těhotné ženy má vyšší požadavky na vybrané potraviny. Bílkoviny zajišťují růst plodu a rozvoj placenty. Na stavbě mozkových struktur, normálním vývoji a hmotnosti plodu se podílejí tuky. Sacharidy představují hlavní přísun energie, jejich malé množství má dopad na únavu těhotné (Dušová a kol., 2019, s. 427).

3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Příjem potravy je nedílnou součástí našeho života. Každý musí přijímat potravu, aby se do těla dostaly důležité živiny. Počet lidí s poruchami příjmu potravy se stále zvyšuje. Poruchy příjmu potravy se ale netýkají jen nemocných, ale i blízkých přátel, rodiny či partnerů, kteří se o nemocného starají (Middleton, Smith, 2013, s. 7).

Může se zdát, že držení diet je jednoduché řešení, jak snížit svou hmotnost, ale ve skutečnosti vede k závažným problémům. Není ovlivněno jen zdraví, ale i společenský život, vztahy, zaměstnání a studium. Nejedná se o krátkodobou záležitost, poruchy příjmu mohou trvat po celý život (Middleton, Smith, 2013, s. 25).

Mezi poruchy příjmu potravy se řadí mentální anorexie a mentální bulimie, které mohou vyústit až životu ohrožující stav. Tyto poruchy mají spoustu společných znaků. Typický je strach z tloušťky a nespokojenost se svým tělem. Přílišná touha o štíhlosti vede k psychickým problémům (Fialová, Krch, 2012, s. 198).

Mezi rizikové faktory vedoucí k poruchám příjmu potravy je setrvání v negativním prostředí, kde je kladen tlak na nízkou tělesnou hmotnost, jako je gymnastika, balet či tanec. Dále také deprese, stres, úzkost, šikana, tlak okolí a nízké sebehodnocení (Middleton, Smith, 2013, s. 29).

Poruchy příjmu potravy jsou velmi nebezpečné a mají negativní dopad na celý organismus. Dochází k velké ztrátě vitamínů a minerálů. Nemocní by měli patřit do rukou psychologa či psychiatra. Pokud se jedná o orgánové komplikace a života ohrožující stavy, začíná spolupráce s internistou (Meisnerová, 2013).

3.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha, pro kterou je typické úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Nemocní si postupem času zvykají na nízký příjem energie a děsí se každé plnohodnotné stravy (Fialová, Krch, 2012, s. 199).

Mentální anorexie je rozdělena na dva typy, a to bulimický typ, kdy dochází k záchvatovitému přejídání a nebulimický typ, kdy k přejídání nedochází. Nejčastěji se vyskytuje u dívek před 14. rokem života (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 8-9).

Pro osoby trpící mentální anorexií je nesmírně obtížné si udržet fyziologickou tělesnou hmotnost. Sebemenší příbytek hmotnosti je pro každého trpícího touto nemocí nepředstavitelný problém. Cílem nemocných je snížení váhy omezením příjmu potravy a zvýšeným tělesným

pohybem. Onemocnění nejčastěji vzniká v obtížné době nebo stresové situaci. Dotyčný je tak zaujatý hubnutím a postavou, že na obtížnou situaci zapomene. Bohužel se tím problém nevyřeší a zdravotní stav se postupně zhoršuje (Papežová, 2012, s. 12).

3.1.1 Diagnostická kritéria mentální anorexie

Přetrvávající strach z nabrání tělesné hmotnosti i přes velmi nízkou hmotnost. Nemocný si hmotnost snižuje vynecháváním potravy a užívá farmaka k vyvolání zvracení, projímadla a diuretika. Do diagnostických kritérií také patří nadměrné cvičení a velmi zkreslené představy o vlastní hmotnosti. U žen se mentální anorexie projevuje amenoreou, což je absence menstruace a u mužů ztráta zájmu o sex. Jestliže se mentální anorexie objeví u dívek pubertálního věku, zastaví se tím růst prsou a absence amenorey, u chlapců zůstávají dětské genitálie (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 8).

3.1.2 Zdravotní rizika a příznaky mentální anorexie

- Časté poruchy spánku, vstávání brzo ráno a buzení během noci.
- Oslabený močový měchýř doprovází časté močení ve dne i v noci.
- Citlivost na chlad, horší krevní oběh v rukou a nohou, končetiny mohou být promodralé a plné skvrn a otoků.
- Nepravidelná menstruace nebo její úplné vynechání.
- Poškození krevní cirkulace, zpomalený puls a nízký tlak vede k častému omdlávání.
- Selhávání kostní dřeně, nedostatečné tvoření červených a bílých krvinek s následkem anémie a náchylností k infekcím.
- Oslabení kostí vede ke zlomeninám, bolesti zad a deformacím páteře (Papežová, 2012, s. 63).

3.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie se může vyskytovat samostatně nebo v kombinaci s mentální anorexií. Dochází k přejídání a poté se postižený snaží hlídat svou hmotnost opatřením, aby tloušťnutí zabránil. Pomocí vyvolání zvracení či požití diuretik a laxativ (Dušek, Večerová-Procházková, 2010, s. 261).

U bulimie se rozlišují dva typy, a to purgativní, kdy nemocný zvrací a užívá laxativa či diuretika a nepurgativní typ, kdy nemocný drží přísné diety nebo velmi intenzivně cvičí (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 10).

Diuretika jsou farmaka snižující obsah vody v těle a napomáhající močení. Laxativa neboli projímadla se nejčastěji používají, když nemocnému nejde vyvolat zvracení. Mají minimální účinek na vstřebávání kalorií a neovlivňují tělesnou hmotnost (Cooper, 2014, s. 90-91).

Tvar a velikost těla má pro pacienty veliký význam. Jejich sebehodnocení nejvíce ovlivňuje jejich vzhled a váha. Pokud mají pacienti pocit, že ztloustli, velice je to poznamená a propadají depresím. Vyhýbají se ostatním a opakovaně se začnou přejídat a podléhají pocitu viny. Lidé s bulimií mají často narušenou představu o svém těle, která se projevuje dvěma způsoby. Případá jim, že mají některé části těla velké, i když je jejich hmotnost v normě. Druhý způsob projevu doprovází pocit, že jsou silnější, než ve skutečnost jsou (Cooper, 2014, s. 25-26).

3.2.1 Diagnostická kritéria mentální bulimie

Opakující se impulzivní a neovladatelné přejídání se ztrátou kontroly nad jídlem alespoň dvakrát do týdne během tří měsíců. Po přejídání se následně vyskytují pocity viny a depresivní stavy ze selhání. Poté následuje vyvolání zvracení, užití projímadel a období hladovění. Mentální bulimie se častěji vyskytuje u pacientů, kteří v minulosti trpěli mentální anorexií (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 10).

3.2.2 Zdravotní rizika a příznaky mentální bulimie

- Z častého užívání laxativ může být ve střevech infekce, která vede k závažnému stavu až k chirurgickému zákroku.
- Zvracení ničí trávicí trakt.
- Bolesti zubů a zničení zubní skloviny v důsledku naleptání žaludeční šťávou.
- Slabost, únava, bolesti hlavy a závratě.
- Nepravidelný srdeční rytmus, bušení srdce (Papežová, 2012, s. 83-84).

3.3 Další poruchy příjmu potravy

3.3.1 Ortorexie

Pro spoustu lidí může být tento pojem cizí. Ortorexie je stav, kdy je pacient posedlý zdravou stravou. Porucha nespočívá v množství požité stravy za den, ale pouze v konzumaci zdravé a kvalitní stravy, která má pozitivní vliv na lidské tělo.

Tato porucha často vede k touze být dokonalý. Mezi komplikace patří vysoký úbytek váhy a může tak vést k mentální anorexii. Nemůže se zde vyloučit narušení sociální vazby a fungování vztahů s blízkými osobami (Vilímovský, 2021).

3.3.2 Bigorexie

Pojem bigorexie není natolik známý. Častěji se vyskytuje u mužů, kteří nejsou spokojeni se svou dosavadní svalovou hmotou. Každým dnem se zabývají posilováním a dietami pro růst svalové hmoty. Mezi nejčastější zdravotní riziko patří požití anabolických steroidů. Tím se zvyšuje riziko vzniku ischemické choroby srdeční, poškození ledvin a jater. Aplikace injekcí do velkých svalů a střídání jehel mezi sportovci zvyšuje riziko HIV (Tovt, Kajanová, 2021).

Velké množství svalstva přetěžuje kosti a klouby a po čase dochází k poruše pohybového aparátu. Důsledkem vysokého příjmu energie a bílkovin postupně dochází k poruše funkce jater a ledvin (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 12).

3.3.3 Psychogenní přejídání

Psychogenní přejídání způsobuje vznik obezity a má velmi podobné znaky jako mentální bulimie. Projevuje se značnou touhou po jídle a velkým množstvím konzumace po velmi krátké době. Nemocní následně trpí záchvaty viny a mají strach z tloušťky. Na rozdíl od mentální bulimie netrpí purgativním chováním (Rokyta a kol., 2015, s. 295).

3.3.4 Noční přejídání

U nočního přejídání je typická porucha spánku a následné ranní nechutenství. Častěji se objevuje u obézních lidí. Pacienti trpí depresivními stavy ve večerních hodinách a po přejetí deprese upadají (Rokyta a kol., 2015, s. 295).

Lidé trpící nočním přejídáním si stěžují, že nejsou schopni přestat jíst. Trpí stresem, který vzniká díky neschopnosti zhubnout (Hainer a kol., 2011, s. 376).

3.4 Vliv mentální anorexie a bulimie na ženský reprodukční systém

Ženský reprodukční systém slouží k zajištění potomstva. Jedná se o složitý a lehce zranitelný celek mechanismů. Porucha výživy je jedna z hlavních příčin, která může vyvolat narušení reprodukční aktivity (Papežová, 2018, s. 230).

V těhotenství dochází k několika tělesným proměnám. Pro ženy, které trpí poruchami příjmu potravy, může být období těhotenství velmi stresové a škodlivé jak pro matku, tak plod.

Ženy jsou více náchylnější k vnímání těla, zvětšujícímu se břichu a hormonálním změnám, jež nemají pod svou kontrolou. Některé ženy může péče o budoucí dítě motivovat k uzdravení. Naopak u jiných žen se může nemoc zhoršit.

Špatné zdravotní výsledky jak u matky, tak u plodu mohou být motivací pro matku, aby zlepšila své stravovací návyky. Jedná se o potíže týkající se mateřské morbidity a mortality. Je zde větší riziko preeklampsie, potratů a velmi nízké poporodní hmotnosti novorozence. Výjimku netvoří prenatalní a poporodní deprese (Fogarty, 2018).

3.4.1 Porucha menstruačního cyklu a porucha sexuality

Menstruační cyklus probíhá v reprodukčním věku u žen, kdy v jejich těle probíhají pravidelné cyklické změny, u kterých se organismus opakovaně připravuje na oplodnění a otěhotnění. Funkci ovaríí neboli vaječnicku řídí hypofyzární hormony, a to folikulostimulační a luteinizační. Na vyplavování těchto hormonů má vliv hormon peptid gonadoliberin. Hladiny hormonů jsou v periferní krvi indikátorem produkce v centrální nervové soustavě. Jestliže nenastane ovulace, nemůže dojít k oplození a otěhotnění. Nastává tak sekundární amenorea, která může být fyziologická, a to v těhotenství a postmenopauzálním období nebo patologická u poruch příjmu potravy nebo psychogenních vlivů.

Jestliže dívka trpí mentální anorexií před dosažením pohlavní zralosti neboli menstruací, je zde velké riziko narušení menstruačního cyklu či opožděného vývoje sekundárních pohlavních znaků. Amenorea neboli vynechávání menstruačního cyklu nejčastěji postihuje ženy s drastickými dietami, baletky, gymnastky či modelky. Pokud hmotnost ženy klesne pod 46 kilogramů, může dojít k zástavě vyplavování folikulostimulačního a luteinizačního hormonu. Pro správné fungování ovulačního cyklu je důležitá rezerva mobilizované energie. Snížení tělesné váhy doprovází změna v metabolismu estrogenů, a tak klesá celková tělesná estrogení aktivita. Amenorea může přetrvávat i nějaký čas po zlepšení stravovacích návyků či omezení diet.

Ženy trpící mentální anorexií se spíše vyhýbají navázání partnerského vztahu díky nízké aktivitě pohlavních hormonů a omezováním sociálních kontaktů. Naopak ženy s mentální bulimií se navázání vztahu či sexuální aktivitě nevyhýbají. U žen se může objevit promiskuita (Papežová, 2018, s. 234-235).

3.4.2 Fertilita a průběh těhotenství

Vysoká pozornost je především věnována v reprodukčním životě ženy období těhotenství, porodu, šestinedělí, a to i u zdravých žen s příznivými výsledky a v psychické pohodě. Toto období se může měnit na rizikové či kritické, pokud tělo ženy přestane zvládat fyziologické nároky těhotenství. Do prenatalní péče se zahrnuje pravidelné sledování těhotné a postupný

vývoj plodu. U žen s poruchami příjmu potravy by těhotenství mělo být naplánované v době remise či po konzultaci s lékařem. Je důležité sledovat, v jaké kondici žena otěhotněla.

Jestliže se žena s poruchami příjmu potravy rozhodne otěhotnět, je důležitá úspěšná léčba a návrat pravidelného menstruačního cyklu. U žen je zvýšené riziko spontánních potratů, porucha výživy plodu neboli intrauterinní růstová restrikce plodu. Jestliže žena v těhotenství dále užívá laxativa či jiné prostředky na vyvolání zvracení, je zde vyšší riziko vrozených vývojových vad plodu.

U ženy poté nastanou změny, které k těhotenství patří. Větší zájem o svou tělesnou hmotnost může v rodičce vyvolat strach kvůli hmotnostnímu přírůstku a změny tvaru těla. Tyto změny a strach o vyvíjející se plod mohou v rodičce vyvolat deprese a úzkosti. Hmotnostní přírůstek v těhotenství bývá průměrně 12 kg, ale u ženy trpící poruchami příjmu potravy je obvykle váhový přírůstek menší (Papežová, 2018, s. 236-238).

3.5 Rizikové faktory ovlivňující rozvoj poruch příjmu potravy

Pro spoustu lidí je nepochopitelné, jak pocity mohou ovlivnit stravovací návyky. Ne každý zvládne tolerovat stres, utrpení, fyzickou bolest propojenou s hladověním. Někteří lidé řeší stresovou situaci hladověním či zvracením. Přináší jim krátkodobou úlevu, avšak poté přicházejí vážné následky a komplikace zdravotního stavu. Problémy neodcházejí, ale naopak se zhoršují. Na podílu vzniku poruch příjmu potravy má vliv prostředí, osobností rysy a daná kultura. Znalosti o rizikových faktorech jsou velmi důležité. Jestliže se objeví rizikový faktor pro vznik onemocnění, je důležitá snaha vyhnout se dané situaci (Švédová, Mičová, 2010).

3.5.1 Sociální a kulturní faktory

Za závažnost onemocnění jsou odpovědny psychologické a biologické faktory, naopak společenské faktory a média vedou k zvyšujícímu počtu onemocnění. Televize, internet, časopisy propagují názor, jak je i lehká nadváha zdraví škodlivá. V mediích se vyskytují reklamy na diety, hubené modelky, a důležitým bodem k atraktivitě a úspěchu je štíhlost. Velký zájem o vzhled a tělesnou hmotnost se stává pokynem pro chování v dané společnosti. Vzorem ovšem není správná tělesná hmotnost, ale vyhublost. Tyto trendy jsou zdraví škodlivé a nejsou správnými vzory. Mají dopad na sebedůvěru jedince, protože převládá pocit, že nedosáhnou cíle a jsou nespokojeni se svým tělem. U mladých dívek se pak objevuje strach z tloušťky, mají potřebu hubnout a nutí se do zvracení. Jestliže se dívkám podaří snížit svou tělesnou hmotnost, získávají pocit vlastní hodnoty. Podřizují se odpovídajícímu ideálu krásy. Hubnutí se pro ně stává kompenzací nízkého sebevědomí (Švédová, Mičová, 2010).

3.5.2 Biologické faktory

U ženského pohlaví je větší riziko vzniku mentální anorexie či bulimie. Dívky a ženy jsou více sebekritické. Zaměřují se častěji na svůj vzhled a množství tělesného tuku, naopak muži se spíše zaměřují na množství svalové hmoty.

Nejvíce se poruchy příjmu potravy objevují v životních etapách, které ovlivňují tělesné změny. Nebezpečné období pro rozvoj onemocnění je dospívání a období puberty. Dívky nejsou spokojeny se svým tělem díky vývoji sekundárních znaků a změně konstituce těla. Objevuje se strach z dalšího přibírání na váze a depresivní stavy (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 12-14).

3.5.3 Psychologické faktory

Psychické vlastnosti a osobnostní rysy vzniklé před onemocněním mohou být klíčem k rozvoji poruch příjmu potravy. Lidé trpící mentální anorexií mají pocity, že jsou nedoceněni, že nic nezvládají a mají sebekritické hodnocení. U pacientů si můžeme všimnout vyhybavosti a úzkosti. U mentální bulimie se objevují projevy impulzivity, lability a kritičnosti (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 14-15).

3.5.4 Rodinné faktory

Rodinné faktory mohou být rizikové, jestliže je v rodině kladen větší důraz na sebekontrolu, vzhled a výkon. Dále zanedbávání péče rodiči, sexuální či fyzické násilí, duševní poruchy, alkoholismus v rodině, sklony k přísným dietám nebo obezita v rodině. Za těchto okolností je zde větší riziko vzniku poruch příjmu potravy (Kliszová, 2015).

3.5.5 Stresové životní události

Poruchy příjmu potravy se mohou objevit v době stresové situace jako sexuální zneužití, vysoké nároky okolí či životní změna. Důležitým aspektem mohou být i problémy v rodině jako rozvod, hádky a závislost na návykových látkách.

Stresové události vyvolávají v jedinci pocity méněcennosti a poté se snaží pocity přemoci pomocí zdokonalováním svého těla (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 14-15).

3.6 Léčba poruch příjmu potravy

Představa pacientů o uzdravení je velmi obtížná. Pacienti si musí určit realistické cíle a pochopit, že jde o dlouhodobý proces. Nesmí dovolit, aby je pocity viny strhly zpátky (Middleton, Smith, 2013, s. 36-37).

Při přípravě na uzdravení mohou pacienti cítit tak velkou beznaděj, že se o snahu uzdravit ani nepokouší. Uzdravení je svoboda od studu a viny. Stravování už není hlavní téma. Vyléčení hledí dopředu a budují si sebestříjetí a důstojnost. Užívají si jídlo, myslí na budoucnost, rodinu a zvládnou přijmout změny. Jestliže se uzdravení nezdařilo, tak nemocní stále hladoví a drží diety. Neustále se izolují, vymlouvají a popírají. Ztrácí nad sebou odpovědnost a kontrolu (Middleton, Smith, 2013, s. 39-40).

3.6.1 Primární péče praktických lékařů

U praktických lékařů nejčastější probíhá první setkání s pacienty. Praktický lékař řeší somatické problémy a poskytuje rodičům informace o léčbě a důsledcích onemocnění. Doporučuje edukační literaturu pro léčbu. Pacienti pravidelně docházejí na kontrolu váhy. Jestliže pacient odmítá navštěvovat lékaře, je potřeba změnit přístup. Možností praktického lékaře je konzultace s psychiatrem a psychologem a doporučení dané léčby (Hosák a kol., 2015, s. 285-286).

3.6.2 Denní stacionář

Je účinný pouze u vysoce motivovaných pacientů. Přes den pacienti docházejí na individuální a skupinové terapie. Přes noc jsou v domácím prostředí (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 54).

Velmi důležitá je pravidelná kontrola úspěchu léčby a váhy. Pacientkám, které mají velmi vysokou podváhu a psychickou nestabilitu či sklony k sebevraždě, je doporučena hospitalizace (Hosák a kol., 2015, s. 286).

3.6.3 Více rodinná terapie

Možnost zapojit členy rodiny a podílet se na léčbě svého rodinného příslušníka. Jedná se o jednoletý kurz, kdy se jednoho cyklu zúčastní 5-6 rodin. Nejčastěji trpí poruchou příjmu potravy dospívající dcera. Méně časté jsou návštěvy matky a syna. Mezi účastníky se vyskytují terapeuti, každá rodina má svého. Důraz se klade na komunikaci, pozitivní energii v rodině hlavně během společného stravování. Tam se nejčastěji vyskytují hádky a napjatá atmosféra. Rodiny si v obtížných situacích mohou srovnat vlastní vzorce chování s ostatními rodinami. Vyměňují si názory a dávají si zpětnou vazbu. Dívky s mentální anorexií komunikují s ostatními dívkami a vzájemně si pomáhají a hodnotí svůj průběh léčby. Navzájem se svými úspěchy motivují, a to jim napomáhá v léčbě (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 56).

3.6.4 Psychoterapie

Pravidelná sezení, kdy se psychoterapeut snaží porozumět příčinám a souvislostem vzniku poruch příjmu potravy. Cílem je změna osobnosti a motivace k léčbě (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 57).

3.6.5 Psychofarmakoterapie

Neexistuje žádný lék na léčbu poruch příjmu potravy. Jedná se pouze o léčbu podpůrnou. Minimalizuje doprovodné příznaky jako úzkosti a deprese. Podávají se antidepresiva a anxiolytika (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 57).

3.6.6 Nutriční terapie

Terapie u nutričního terapeuta pomáhají k pravidelné stravě a postupnému zvyšování porcí. Nutriční terapeut učí pacienta zaznamenávat váhové přírůstky. Pacienti si zaznamenávají všechnu požitou stravu. Nutriční terapeut se také snaží vysvětlit nemocnému rizika zvracení a užívání laxativ (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 57).

3.6.7 Hospitalizace

Hospitalizace probíhá na psychiatrických odděleních a na jednotkách intenzivní péče. Důvodem k hospitalizaci je stabilizace pacienta. Jsou dána kritéria pro hospitalizaci, jako velký váhový úbytek, špatné vztahy v rodině, deprese, sebepoškozování a riziko sebevraždy. Na léčbě se podílí týmová spolupráce psychologa, psychiatra a zdravotních sester. Cílem je zlepšit psychický a somatický stav skupinovou terapií, režimovou léčbou, individuálním plánem a podpůrnými terapiemi (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 58).

3.7 Preventivní programy poruch příjmu potravy

3.7.1 Centrum Anabell

Centrum Anabell bylo založeno v roce 2002. Cílem je podpora a pomoc lidem trpícím poruchami příjmu potravy a jejich blízkým. Tým se skládá z terapeutů, psychologů, lékařů, sociálních pracovníků a nutričních odborníků. Poskytují individuální či skupinovou pomoc. Odborníci jsou k dispozici na telefonní lince nebo poskytují internetové poradenství. Pacienti mohou navštívit centra, která se vyskytují v Praze, Brně a Ostravě (Anabell, 2021).

3.7.2 Acet

Multimediální program poruch příjmu potravy pro 7. až 9. ročník základních škol. Určeno nejen pro dívky, ale i chlapce. Cílem je prevence a zaregistrování prvních varovných signálů, které se mohou objevit u kamarádů a blízkých osob. Přednáší o formách poruch příjmu potravy

a důsledcích. Na konci přednášky je pro žáky připraven malý test znalostí o poruchách příjmu potravy (Acet, 2021).

3.7.3 Portál Healthy and free

V České republice byl vytvořen portál Healthy and free. Cílem je včasný záchyt nemoci, podpora duševního zdraví a pozitivní postoj k stravě a sobě samému. Projekt je nápomocný rodičům a učitelům, kteří se mohou dočíst, jak jednat s nemocnými a jak jim pomoci. Pro nemocné je určeno diskuzní fórum, kde se nachází poradna s odborníky. Nemocní se mohou svěřit a navzájem si pomáhat s ostatními, kteří jsou touto nemocí zasaženi (Papežová, 2018, s. 365-367).

4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL JAKO PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Mezi hlavní složky zdravého životního stylu patří výživa, pohybová aktivita a duševní zdraví. Životní styl ovlivňuje kvalitu života a je ovlivněn prostředím, kde člověk vyrůstá a jaké má mezilidské vztahy. Mezi subjektivní kvality života se řadí jak životní, tak psychologické aspekty jako osobní úspěch a sebehodnocení (Marková, 2012, s. 8-9).

Výchova ke zdraví a správnému chování je důležitá již od dětství. Je důležité osvojování si návyků vedoucích k zdravému životnímu stylu (Rychtecký, Tilinger, 2017, s. 7).

4.1 Složení zdravé stravy

Je důležité, aby se strava nestala posedlostí a nevyvolávala strach a pocity viny. Všechny návyky lze odnaučit. Cílem je, aby bylo tělo plné energie a člověk nepřemýšlel celé dny nad svou hmotností. Strava není jen pro pocit uspokojení, ale má především výživové funkce. Důležité je dbát na vyváženou stravu. Není správné vyloučit všechny nezdravé potraviny a zařazovat jen nízkotučné produkty nebo přestat úplně jíst. Stačí jen omezit tučná, smažená a přelázaná jídla (Švédová, Mičová, 2010).

Pro správné fungování těla je správné jíst 5 až 6 jídel denně. Největším zdrojem energie jsou sacharidy a doporučený denní příjem by měl tvořit 60 %. Jako pomůcku na sestavení pestrého a zdravého jídelníčku lze využít potravinovou pyramidu (Příloha A). Skládá se z šesti skupin, které jsou rozdělených do čtyř pater.

První a největší patro potravinové pyramidy tvoří základní složky stravy. Především produkty z obilnin. Řadí se mezi skupinu bohatou na minerální látky, vitamíny, vlákninu a škrob, který patří mezi zdroje energie. Do obilnin patří rýže, ovesné vločky, těstoviny, kukuřičné výrobky a především celozrnné pečivo.

Druhá nejdůležitější část potravinové pyramidy je tvořena z ovoce a zeleniny. Hlavní složkou ovoce je voda. Je především zdrojem cukrů a vitamínů B a C. Zelenina je také z velké části tvořena vodou a je zdrojem vitamínu C.

Třetí patro potravinové pyramidy tvoří mléko a mléčné výrobky, maso, vejce, ryby a luštěniny. Mléko a mléčné výrobky jsou živočišného původu. Jsou zdrojem bílkovin, laktózy, vitamínu A,B,D, minerálních látek a hlavně vápníku, který se podílí při stavbě kostí, zubů a svalstva. Maso je zdrojem plnohodnotných bílkovin, minerálních látek a vitamínů. Není doporučeno

větší množství konzumace trvanlivých a tepelně nezpracovaných výrobků. Ryby jsou zdrojem bílkovin, jódu a vitamínu D. Vejce a výrobky z nich tvoří plnohodnotné bílkoviny.

Čtvrté a poslední patro potravinové pyramidy se skládá z tuků, sladkostí a soli. Tuky jsou nezbytnou složkou potravy a jsou důležitou složkou energie. Napomáhají udržet správnou tělesnou teplotu. Tvoří stavební jednotku hormonů a rozpouští se v nich vitamíny A,D,E,K. Tuky se dělí na živočišné a rostlinné. Množství tuků by mělo být menší než člověk obvykle přijímá. Sladkosti nedodávají tělu žádné prospěšné látky, ale pouze energii. Hlavní složkou sladkostí jsou jednoduché cukry, které jsou zodpovědné za tvorbu zubních kazů. Sůl je součástí mnoha potravin a přidává pokrmům chuť. V soli se nachází potřebný jód a doporučená denní konzumace je jedna čajová lžička (Procházková, Ševčíková, 2017, s. 82-83).

4.2 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je pro lidský organismus nezbytná ve všech věkových skupinách. Udržuje svalstvo, ovlivňuje dýchací a srdeční soustavu, psychický stav a napomáhá udržet tělesnou hmotnost. Mezi tělesnou aktivitu nepatří jen sporty, ale i každodenní činnost jako chůze, domácí práce a vykonávání aktivity v práci (Marková, 2012, s. 24).

4.3 Péče o duševní zdraví

Duševní hygiena slouží k prohloubení či získání duševní rovnováhy a zvyšování odolnosti proti psychickým obtížím. Podílí se na prevenci psychických poruch a ukazuje správnou životosprávu, zvládání životních situací a psychických zátěží. Důležitý je odpočinek dle svých potřeb a občasná změna stereotypu života. Pozornost by se měla věnovat spánku, aby byla dostatečná energie na následující aktivity (Čeledová, Čevela, 2010, s. 63-64).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 CÍL PRŮZKUMU A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit informovanost studentek studijního programu porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Pardubice o poruchách příjmu potravy.

5.2 Průzkumné otázky

1. Zjistit informovanost respondentek o poruchách příjmu potravy.
2. Zjistit informovanost respondentek o prevenci poruch příjmu potravy.

3. Zjistit informovanost respondentek o vlivu poruch příjmu potravy na ženský reprodukční systém.
4. Zjistit, jaké jsou zkušenosti respondentek spojené se zdravým životním stylem jako prevence poruch příjmu potravy v souvislosti s profesí porodní asistentky.

6 METODIKA PRŮZKMU

Bakalářská práce na téma „Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy“ je prací teoreticko-průzkumnou. K dosažení potřebných cílů pro tento průzkum bylo provedeno kvantitativní šetření. Pro sběr dat byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce (Příloha B). Dotazníkové šetření probíhalo od 15.12. 2021 do 8.3. 2022 na Fakultě zdravotnických studií Pardubice.

Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce obsahoval celkem 20 různých otázek. Díky nimž byl následně vyhodnocen průzkum. V dotazníku byly obsaženy uzavřené trichotomické, výběrové a výčtové otázky. Dále byly použity polouzavřené výběrové otázky.

Pomocí Likertovy škály byly v dotazníkovém šetření použity 3 otázky. Dle Výrosta (2019) se jedná o nejpoužívanější škálu, která se nejčastěji skládá z pětibodové stupnice týkající se určité oblasti. Respondenti následně vyjadřují svou úroveň souhlasu či nesouhlasu. Autorem této škály je Rensis Likert.

6.1 Zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla nejprve zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2019, poté byla data analyzována popisnou statistikou a graficky prezentována pomocí grafů.

K popisu jednotlivých dat byla využita popisná statistika. *Relativní četnost f_i je podíl četnosti absolutní n_i a celkové četnosti n* .

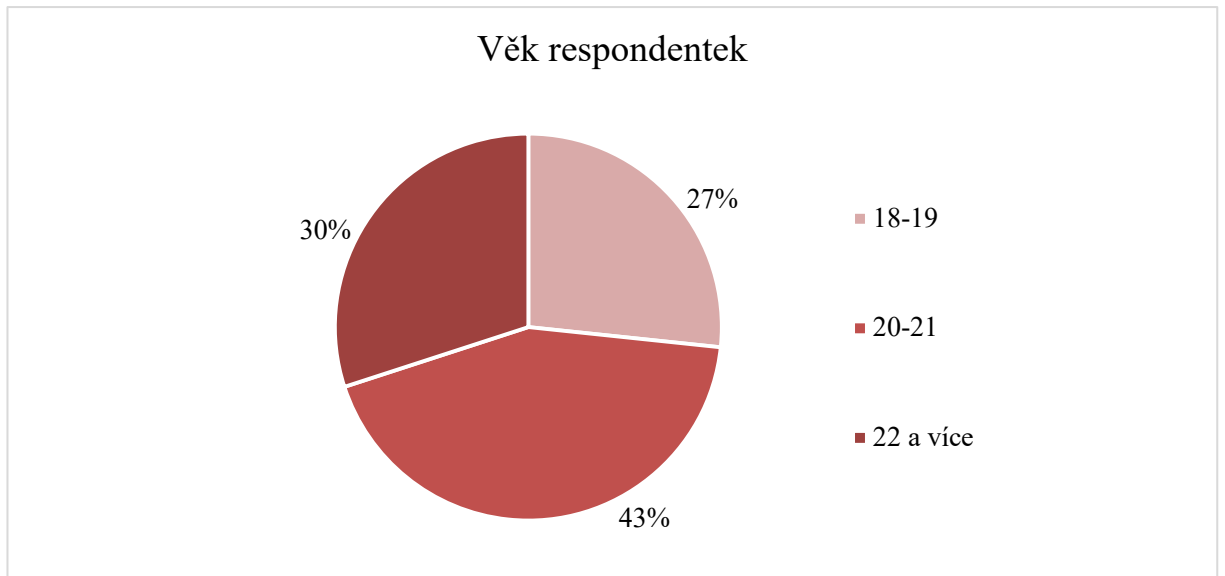
Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec: $f_i = n_i/n * 100$ (Chráška, 2016, s. 35).

6.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku bylo zařazeno 30 respondentek studijního programu porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Pardubice. Respondentky byly mnou požádané o anonymní vyplnění dotazníků. Respondentky byly ochotné a dobrovolně se do průzkumu zapojily.

Otázka č.1 - Kolik vám je let?

- a) 18-19
- b) 20-21
- c) 22 a více

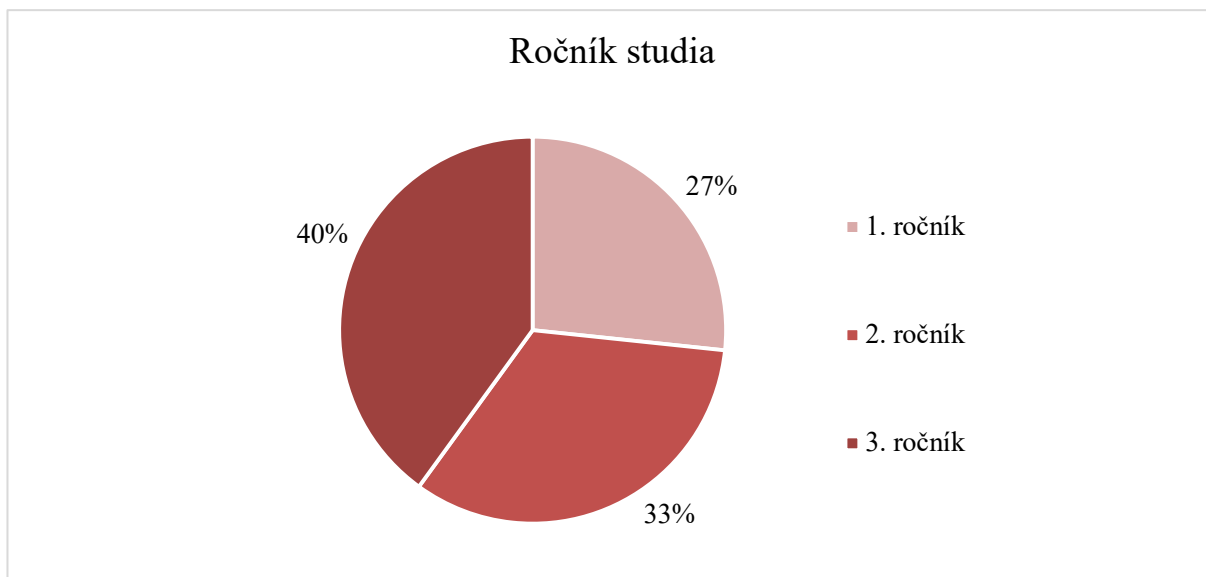


Obrázek 1 – Grafické znázornění věku respondentek

Graf na obrázku 1 se zaměřuje na věk respondentek. Vzorkem byla skupina 30 (100 %) dotazovaných respondentek. Pro lepší přehlednost byl věk rozdělen do tří intervalů. Největší počet respondentek byl ve věku od 22 a více let, přesněji 13 (43 %). Respondentek ve věku 20- 21 let bylo 9 (30 %). 8 (27 %) respondentek bylo ve věkovém rozmezí od 18-19 let.

Otázka č.2 - Který ročník studujete?

- a) 1. ročník
- b) 2. ročník
- c) 3. ročník



Obrázek 2 – Grafické znázornění ročníku studia

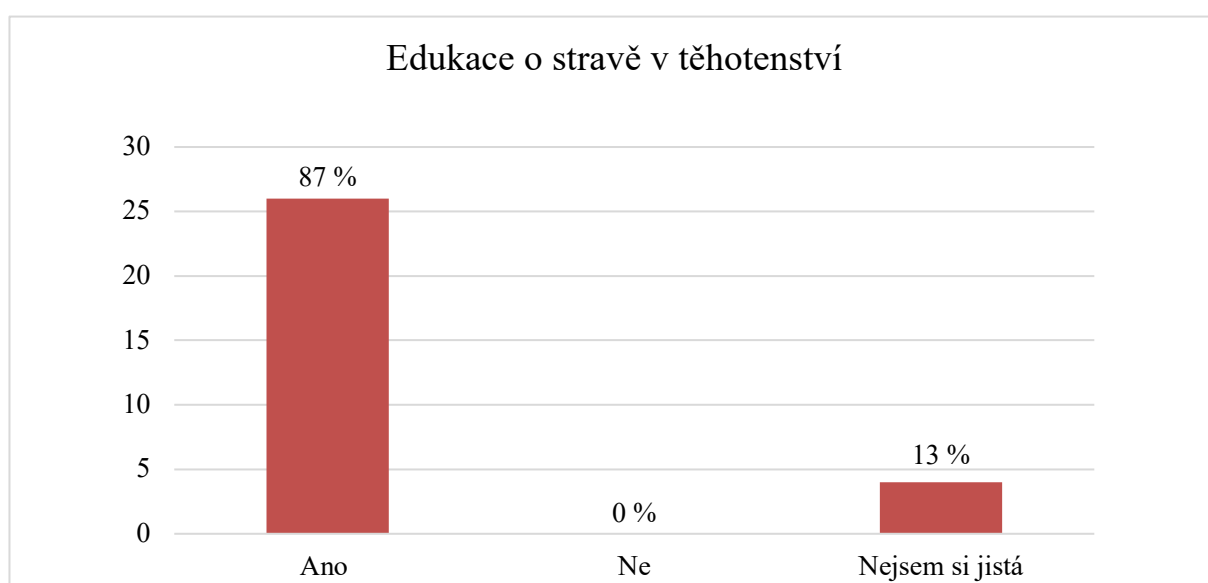
Graf na obrázku 2 byl zaměřen na ročník studia všech 30 (100 %) respondentek. Největší zastoupení tvořily respondentky z 3. ročníku v počtu 12 (40 %). 10 (33 %) respondentek tvořilo zastoupení z 2. ročníku. Nejmenší zastoupení tvořily respondentky z 1. ročníku, konkrétně 8 (27 %).

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato část bakalářské práce se zabývá interpretací výsledků dotazníkového šetření, které je znázorněno pomocí grafů. Otázka č. 1-2 jsou otázkami identifikačními a sloužili k charakteristice souboru respondentek.

Otázka č. 3 - Je v profesní kompetenci porodní asistentky edukace pacientky ohledně stravy v těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

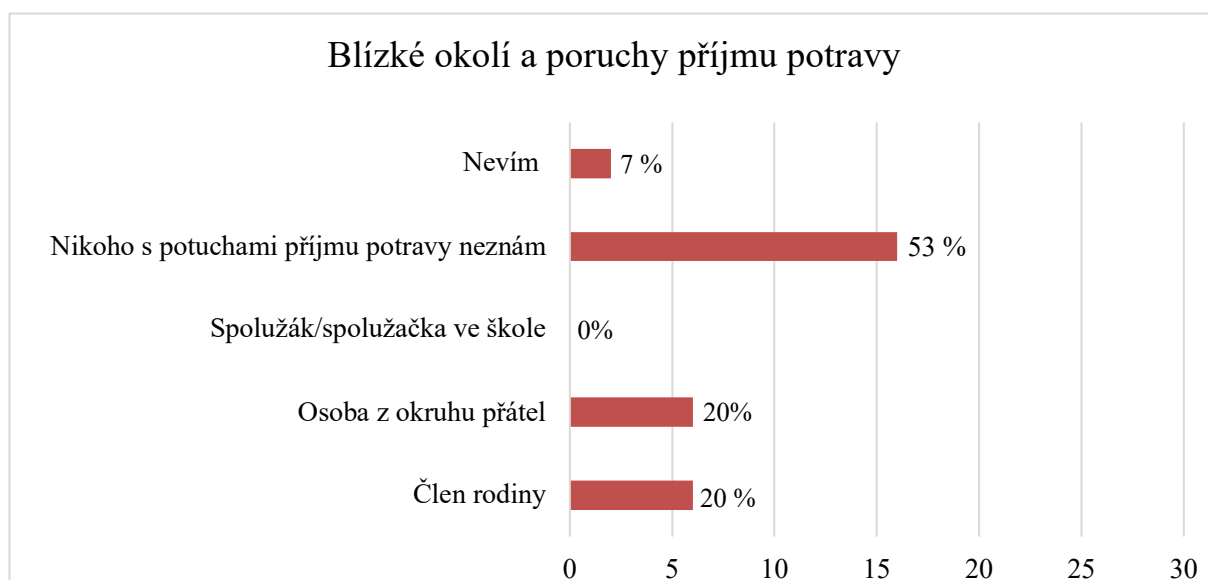


Obrázek 3 – Grafické znázornění edukace o stravě v těhotenství

Graf na obrázku 3 zjišťuje informovanost všech 30 respondentek (100 %), zda je v profesní kompetenci porodní asistentky edukace pacientky ohledně stravy v těhotenství. Celkem 26 (87 %) respondentek odpovědělo ano. Pouze 4 (13 %) uvedly, že si nejsou jisté, jestli je v profesní kompetenci porodní asistentky edukace pacientky ohledně stravy v těhotenství. Žádaná z respondentek nevedla odpověď ne. Z výsledku lze předpokládat, že je většina respondentek informovaná o této kompetenci porodní asistentky.

Otázka č. 4 - Máte v blízkém okolí někoho, kdo trpí poruchami příjmu potravy?

- a) Člen rodiny
- b) Osoba z okruhu přátel
- c) Spolužák/ spolužačka ve škole
- d) Nikoho s poruchami příjmu potravy neznám
- e) Nevím

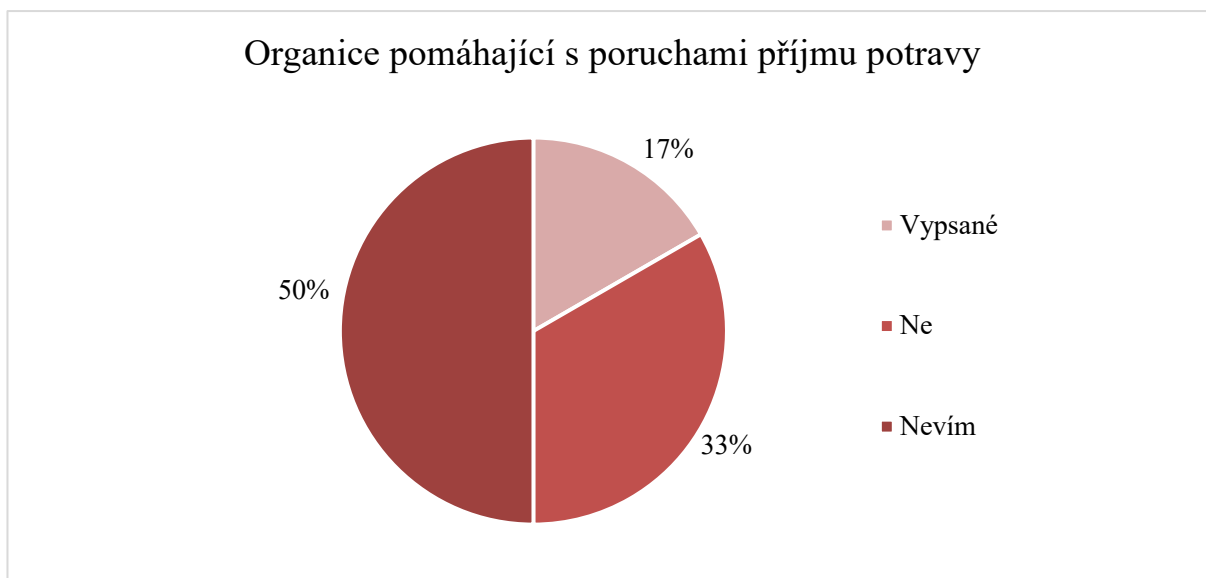


Obrázek 4 – Grafické znázornění blízkého okolí a poruch příjmu potravy

Graf na obrázku 4 znázorňuje, zda mají respondentky 30 (100 %) v blízkém okolí někoho, kdo trpí poruchami příjmu potravy. Většina respondentek, přesněji 16 (53 %) nezná nikoho s poruchami příjmu potravy. 6 (20 %) respondentek uvedlo, že mají člena rodiny, co trpí poruchami příjmu potravy. Ve stejném počtu respondentky uvedly, že mají v blízkém okolí přátel osobu trpící poruchami příjmu potravy, konkrétně 6 (20 %) respondentek. Pouze 2 (7 %) respondentky uvedly odpověď neví. Žádná z respondentek nevedla spolužačku či spolužáka ve škole.

Otázka č.5 - Znáte organizace, které pomáhají s prevencí poruch příjmu potravy?

- a) Pokud ano, vypište prosím
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 5 - Grafické znázornění organizací pomáhající s poruchami příjmu potravy

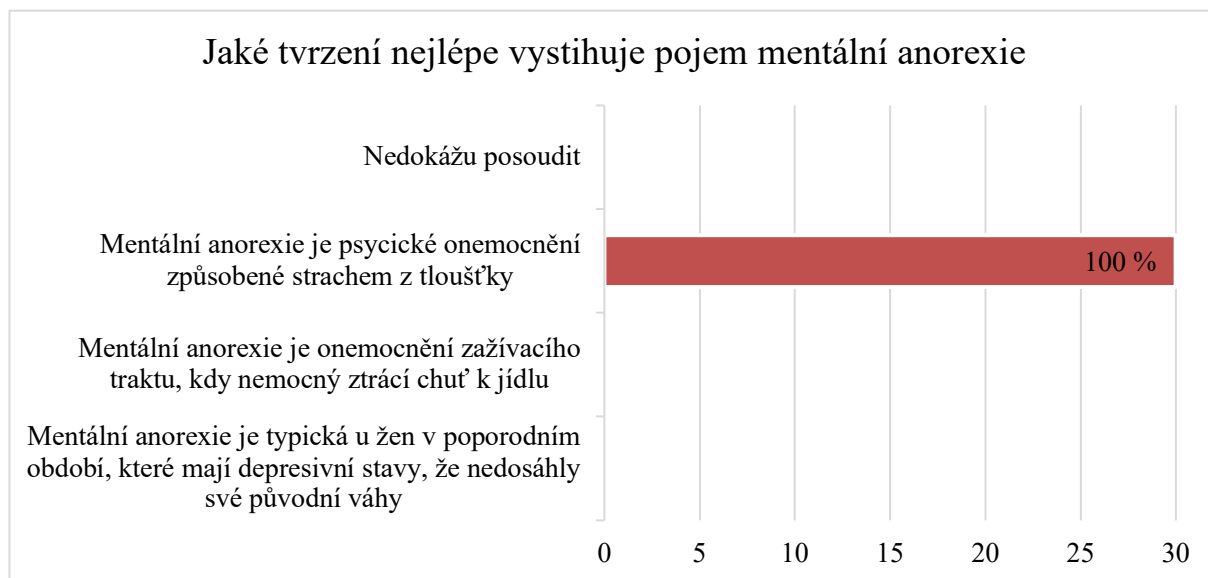
Graf na obrázku 5 znázorňuje, jestli respondentky 30 (100 %) znají organizace, které pomáhají s poruchami příjmu potravy. Pokud respondentky odpověděly „ano“, mohly do odpovědi napsat, jakou organizaci znají. Respondentky nejčastěji uvedly, že neznají žádné organizace, které pomáhají s prevencí poruch příjmu potravy, konkrétně 15 (50 %). 10 (33 %) respondentek uvedlo odpověď nevím. Organizaci Anabell vypsalo pouze 5 (17 %) respondentek.

Tabulka 1 odpověď na otázku 5 varianta a – jaké organizace pomáhají s poruchami příjmu potravy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Anabell	5	17 %
Celkem	30	100 %

Otázka č.6 - Jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální anorexie?

- a) Mentální anorexie je typická u žen v poporodním období, které mají depresivní stavy, že nedosáhly své poporodní váhy
- b) Mentální anorexie je onemocnění zažívacího traktu, kdy nemocný ztrácí chuť k jídlu
- c) Mentální anorexie je psychické onemocnění způsobené strachem z tloušťky a nemocní úmyslně snižují svou hmotnost
- d) Nedokážu posoudit

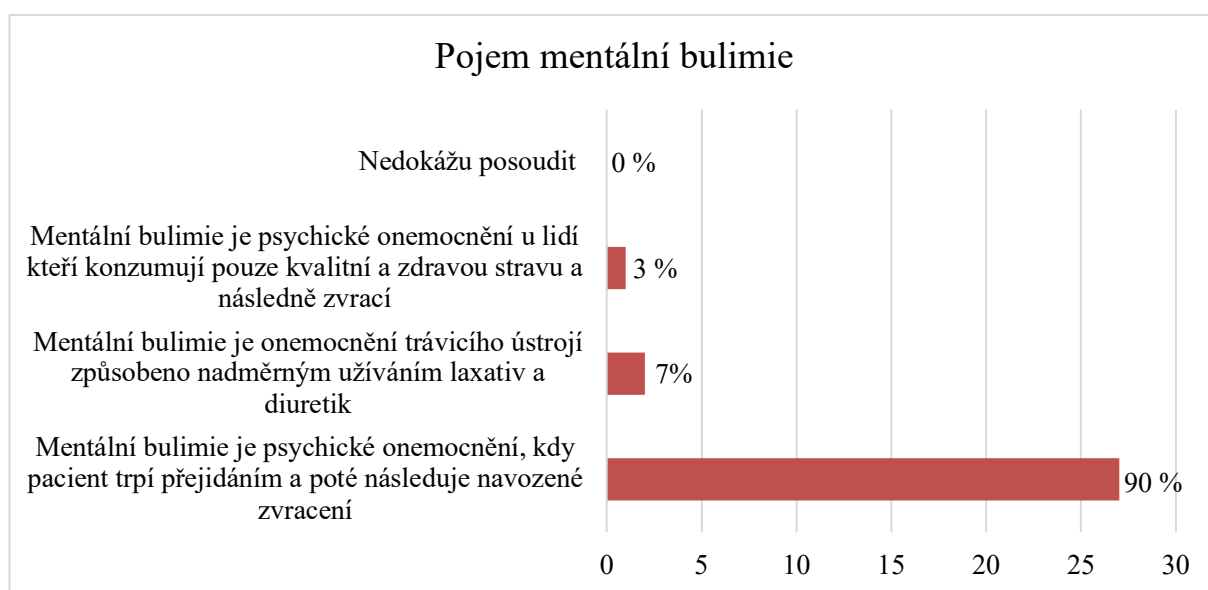


Obrázek 6 - Grafické znázornění pojmu mentální anorexie

Grafem 8 byly zjišťovány znalosti dotazovaných respondentek 30 (100 %), jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální anorexie. Všechny respondentky uvedly správné tvrzení o mentální anorexii. Z výsledků lze říci, že jsou respondentky informované o mentální anorexii.

Otázka č. 7 - Jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální bulimie?

- a) Mentální bulimie je psychické onemocnění, kdy pacient trpí přejídáním a poté následuje navozené zvracení
- b) Mentální bulimie je onemocnění trávicího ústrojí způsobené nadměrným užíváním laxativ a diuretik
- c) Mentální bulimie je psychické onemocnění u lidí, kteří konzumují pouze kvalitní a zdravou stravu a následně zvrací
- d) Nedokážu posoudit

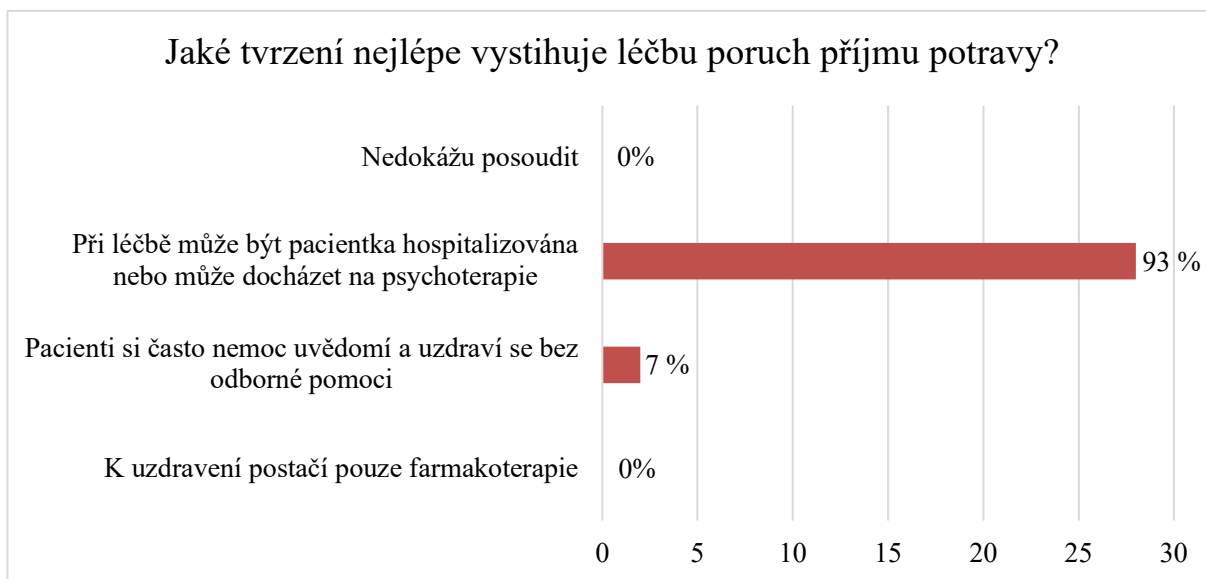


Obrázek 7 – Grafické znázornění pojmu mentální bulimie

Obrázek 7 znázorňuje graf, kde jsou prezentovány znalosti respondentek o pojmu mentální bulimie. Všechny respondentky posuzovaly pojem mentální bulimie, avšak s různou úrovní znalostí. Respondentky nejčastěji uvedly správné tvrzení o mentální bulimii, tedy že mentální bulimie je psychické onemocnění, kdy pacient trpí přejídáním a poté následuje navozené zvracení. Tuto odpověď uvedlo 27 (90 %) respondentek. 2 (7 %) respondentky uvedly, že je mentální bulimie onemocnění trávicího ústrojí způsobeno nadměrným užíváním laxativ a diuretik. 1 (3 %) respondentka uvedla, že je mentální bulimie psychické onemocnění u lidí, kteří konzumují pouze zdravou a kvalitní zdravou stravu a následně zvrací.

Otázka č. 8 - Jaké tvrzení nejlépe vystihuje léčbu poruch příjmu potravy?

- a) K uzdravení postačí pouze farmakoterapie
- b) Pacientky si často nemoc uvědomí a uzdraví se samy bez odborné pomoci
- c) Při léčbě může být pacientka hospitalizována nebo může docházet na psychoterapie
- d) Nedokážu posoudit

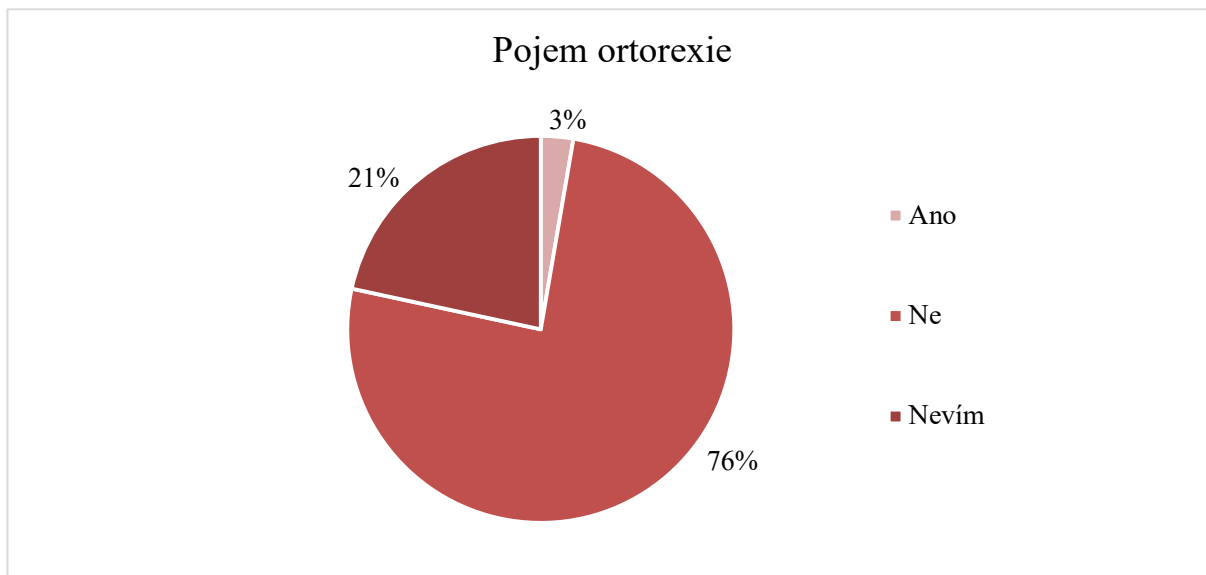


Obrázek 8 - Grafické znázornění léčby poruch příjmu potravy

Grafem na obrázku 8 byly zjišťovány znalosti všech dotazovaných respondentek o léčbě poruch příjmu potravy. Nejvíce respondentek uvedlo, že pacientka může být hospitalizována nebo může docházet na psychoterapie, přesněji 28 (93 %) respondentek. 2 (7 %) respondentky uvedly, že si pacienti nemoc uvědomí a uzdraví se bez odborné pomoci. Žádná z respondentek nevedla, že k uzdravení stačí pouze farmakoterapie a odpověď nedokážu posoudit.

Otázka č. 9 - Setkala jste se pojmem ortorexie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Pokud jste odpověděla ano, vypište prosím, co je podle vás ortorexie



Obrázek 9 – Grafické znázornění pojmu ortorexie

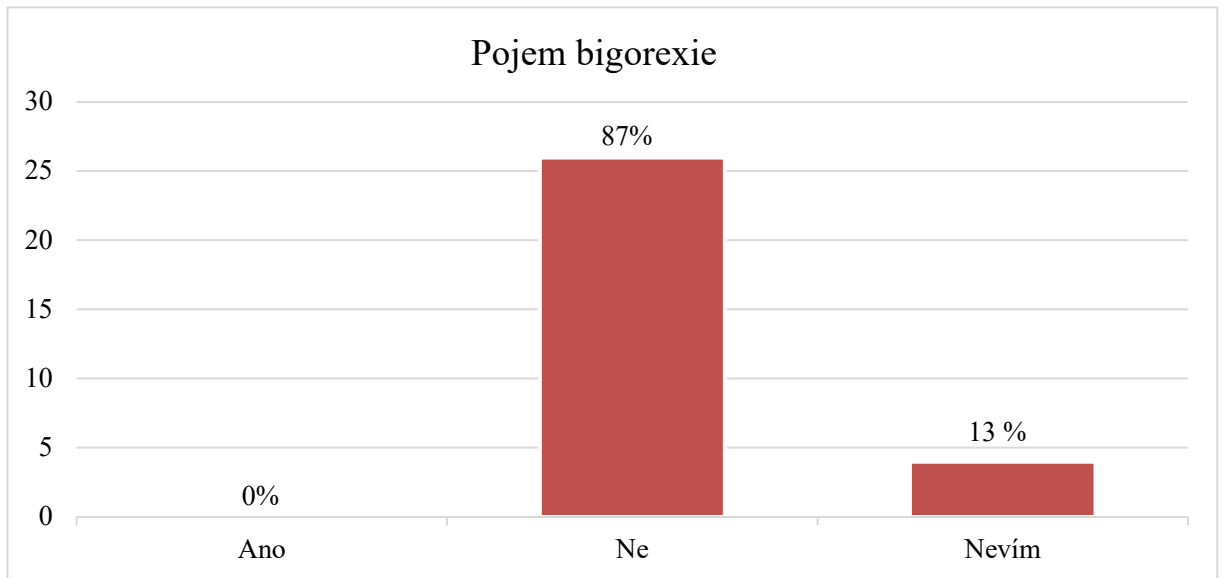
Graf na obrázku 9 poskytuje grafické znázornění vědomostí všech respondentek 30 (100 %), zda se setkaly s pojmem ortorexie. Na první pohled je zjevné že 21 (76 %) respondentek se s pojmem ortorexie nikdy neseťkaly. 8 (21 %) respondentek označilo odpověď nevíím. Pokud respondentka odpověděla ano, mohla dále pokračovat v konkrétní odpovědi, co znamená pojem ortorexie. Odpověď s variantou „ano“ uvedla pouze 1 (3 %) respondentka, která vypsala svou odpověď viz. tabulka č. 2.

Tabulka 2 odpověď na otázku 9 varianta d – co je podle vás pojem ortorexie

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nadměrné zabývání se zdravou výživou	1	3 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 10 - Setkala jste se s pojmem bigorexie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Pokud jste odpověděla ano, vypište prosím, co je podle vás bigorexie

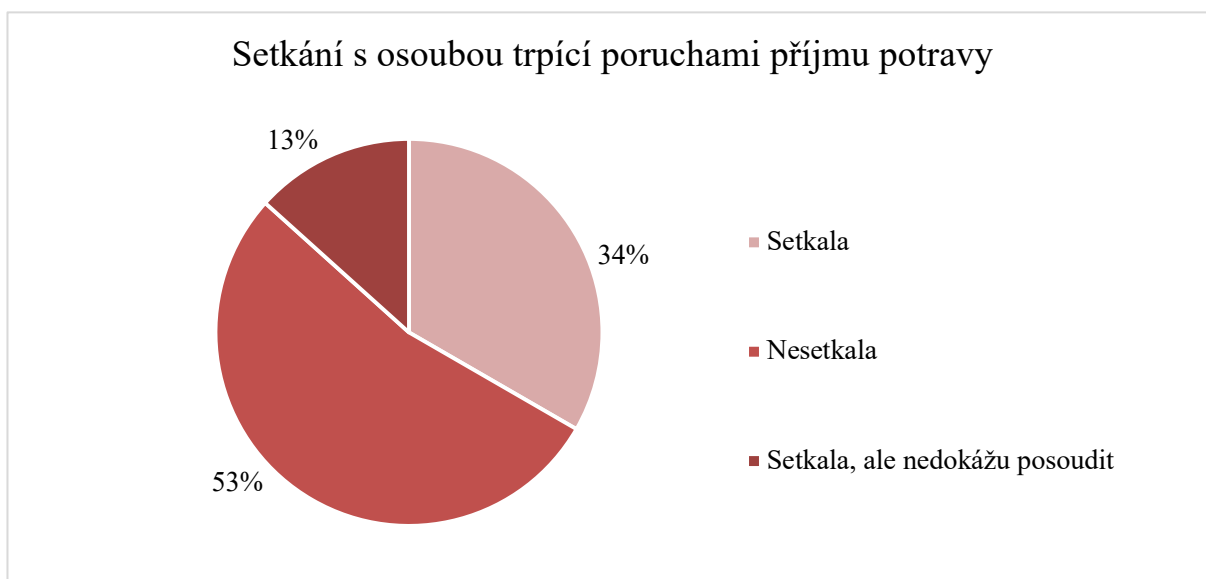


Obrázek 10 – Grafické znázornění pojmu bigorexie

Graf na obrázku 10 poskytuje grafické znázornění vědomostí všech respondentek 30 (100 %), zda se setkaly s pojmem bigorexie. Na první pohled je zjevné, že 26 (87 %) respondentek se s pojmem nikdy nesetkaly. Zbylé 4 (13 %) respondentky uvedly odpověď 'nevím'. Žádná z respondentek neoznčila, že by se s pojmem bigorexie někdy setkala.

Otázka č. 11 - Pokud jste se setkala s osobou trpící poruchami příjmu potravy, jakým způsobem snižoval/a svou hmotnost?

- a) Setkala
- b) Neseťkala
- c) Setkala, ale nedokážu posoudit
- d) Pokud jste odpověděla setkala vypište, jakým způsobem nemocný snižoval svou hmotnost



Obrázek 11 – Grafické znázornění setkání s osobou trpící poruchami příjmu potravy

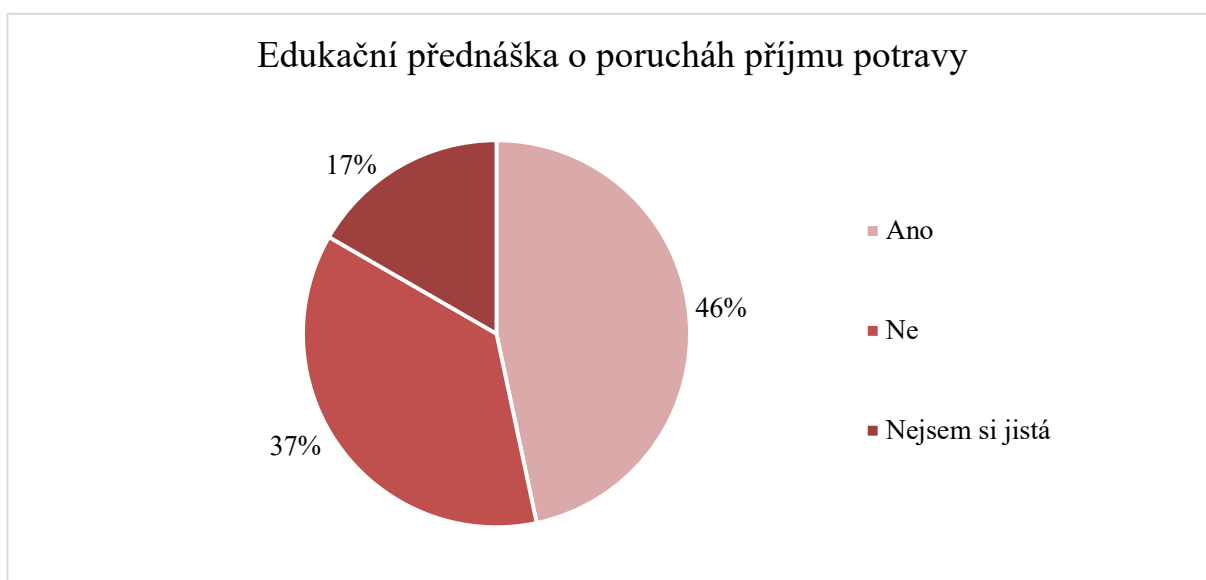
Graf na obrázku 11 poskytuje grafické znázornění všech respondentek 30 (100 %), jestli se setkaly s osobou trpící poruchami příjmu potravy. Největší počet respondentek 16 (53 %) odpovědělo, že se s osobou trpící poruchami potravy nikdy neseťkaly. 4 (13 %) respondentky odpověděly, že se s nemocnou osobou setkaly, ale nedokážou posoudit, jak nemocný snižoval svou hmotnost. Pokud respondentka odpověděla ano, mohla dále pokračovat v konkrétní odpovědi, jak nemocný snižovala svou hmotnost. Tuto odpověď s variantou „ano“ vybralo 10 (34 %) respondentek, které vypsaly svou odpověď viz. tabulka č 3. Nejvíce těchto respondentek 4 (40 %) vypsalo, že nemocný snižuje svůj příjem na minimum. 2 (20 %) respondentky vypsaly, nemocná téměř nejedla, hodně pila. Ve stejném počtu respondentky 2 (20 %) odpověděly, že nemocný odmítá stravu a nadměrně cvičí. Pouze 1 (10 %) respondentka vypsala, že nemocný drží diety a ve stejném počtu 1 (10 %) respondentka uvedla, že nemocná, kterou znala, užívala projímadla.

Tabulka 3 odpověď na otázku 11 varianta d - jakým způsobem nemocný snižoval svou hmotnost

Odovědi	Relativní četnost	Absolutní četnost
Drží diety	1	10 %
Snižuje příjem na minimum	4	40 %
Téměř nejedla, hodně pila	2	20 %
Odmítání stravy, nadměrně cvičení	2	20 %
Užívala projímadla	1	10 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 12 - Účastnila jste se v minulosti edukační přednášky o poruchách příjmu potravy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

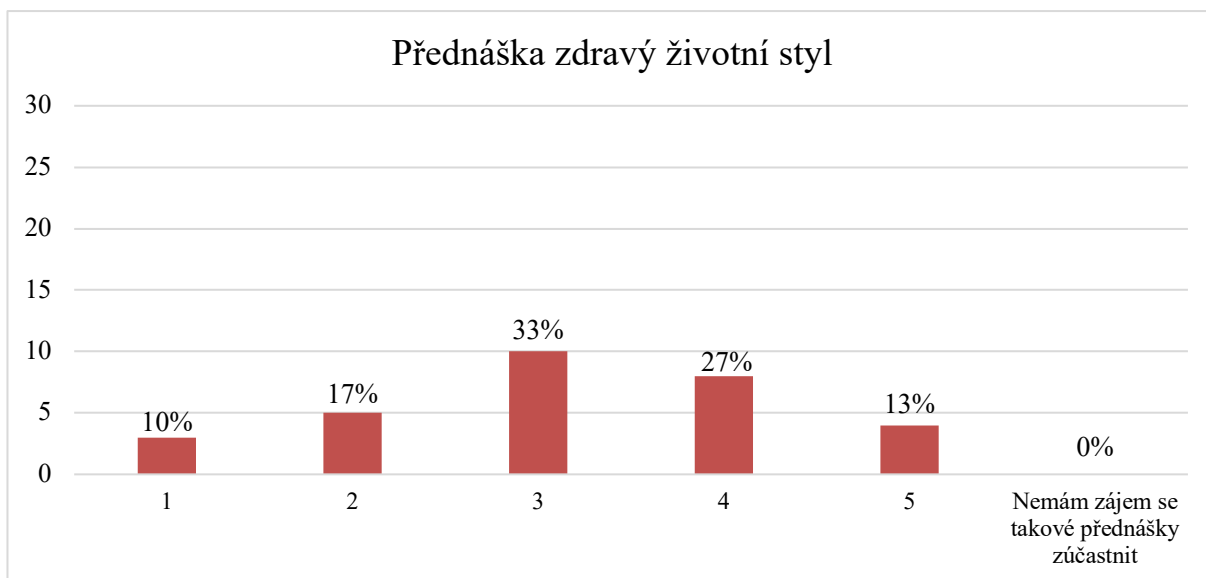


Obrázek 12 – Grafické znázornění edukační přednášky o poruchách příjmu potravy

Obrázek 12 představuje graf, který poskytuje zobrazení, zda se respondentky v minulosti zúčastnily edukační přednášky o poruchách příjmu potravy. Nejvyšší počet respondentek 14 (46 %) se v minulosti zúčastnilo edukační přednášky. 11 (37 %) respondentek se v minulosti edukační přednášky nikdy nezúčastnily a zbylých 5 (17 %) respondentek si nejsou jisté, jestli se edukační přednášky o poruchách příjmu potravy někdy zúčastnily.

Otázka č. 13 - Na kolik je pro vás přínosná přednáška odborníka na poruchy příjmu potravy v případě, že byste měla možnost se zúčastnit přednášky? (Vyznačte bod na hodnotící škále)

a) Nemám zájem se takové přednášky zúčastnit



Obrázek 13 – Grafické znázornění zájmu o přednášku na zdravý životní styl

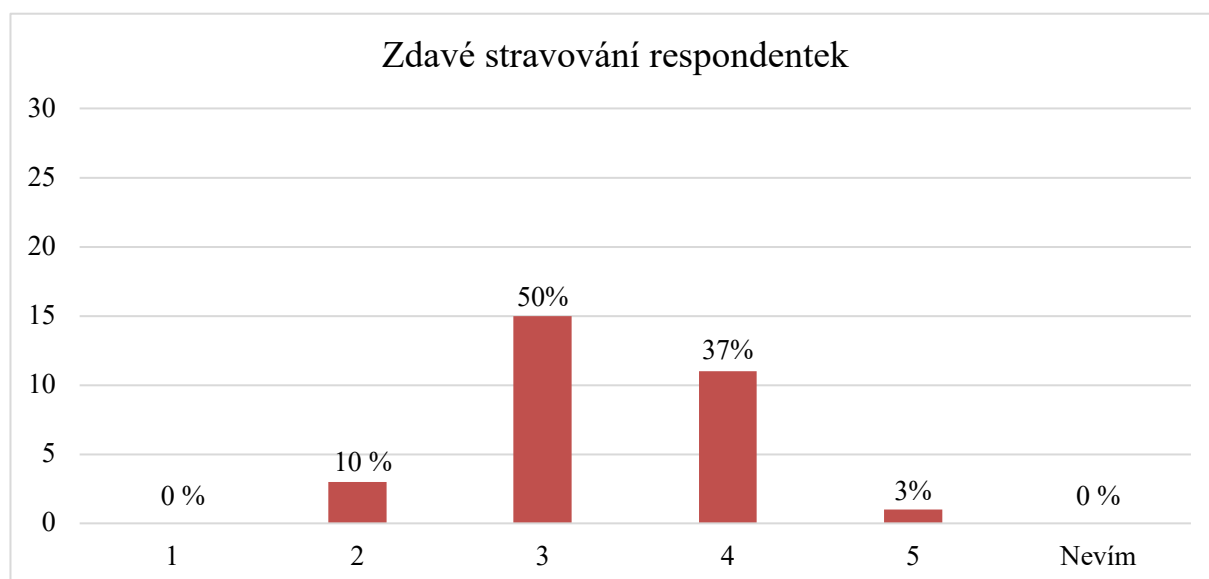
Graf na obrázku 13 zjišťoval, na kolik by pro respondentky 30 (100 %) byla přínosná přednáška odborníka na poruchy příjmu potravy v případě, že by měly možnost se zúčastnit. V největším množství respondentky odpovídaly číslem 3 (33 %), tedy 10 respondentek označilo neutrální postoj. 8 (27 %) respondentek označilo číslo 4, konkrétně odpověď spíše ano. Číslo 2 označilo 5 (17 %) respondentek, které by se edukační přednášky spíše nezúčastnily. 4 (13 %) respondentky označily číslo 5, což znamená že by pro ně edukační přednáška byla velmi přínosná. Nejméně respondentek 3 (10 %) označily číslo 1, což znamená, že by pro ně edukační přednáška nebyla vůbec přínosná. Ani jedna respondentka neoznačila, že nemá zájem se takové přednášky zúčastnit.

Tabulka 4 odpověď na otázku 13 – zájem respondentů na přednášku o zdravém životním stylu

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	3	10 %
2	5	17 %
3	10	33 %
4	8	27 %
5	4	13 %
Nemám zájem se takové přednášky zúčastnit	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 14 - Na kolik se stravujete zdravě? (Vyznačte bod na hodnotící škále)

a) Nevím



Obrázek 14 – Grafické znázornění zdravého stravování respondentek

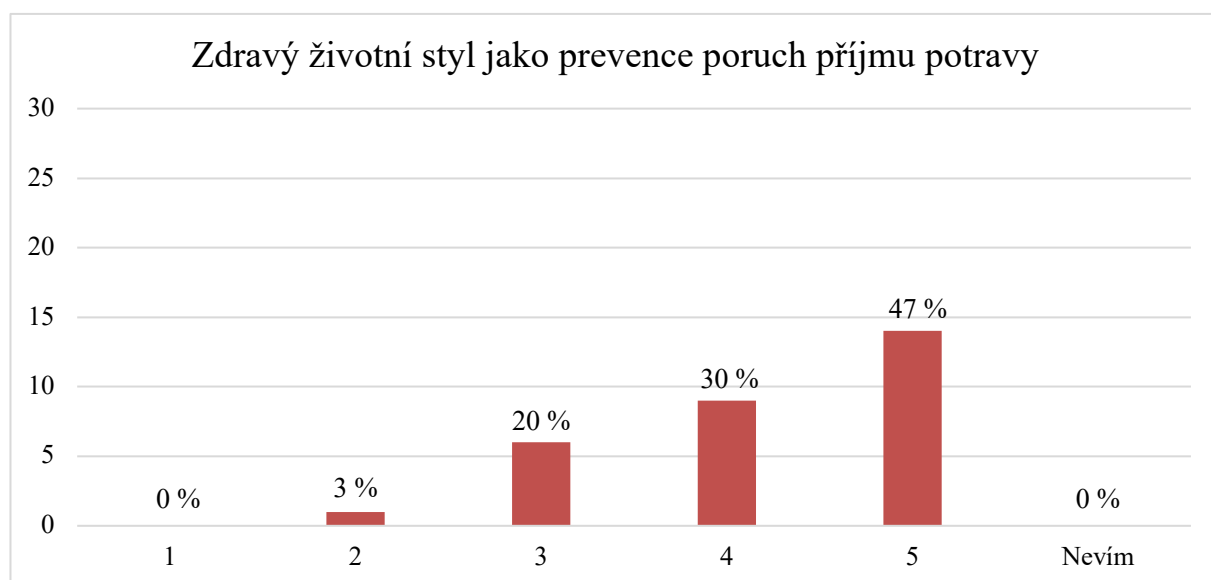
Grafem 14 bylo zjišťováno, na kolik se respondentky stravují zdravě. Vzorkem bylo 30 (100 %) odpovědí. Nejvyšší počet odpovědí bylo u čísla 3, konkrétně 15 (50 %) respondentek označilo neutrální postoj. 11 (37 %) respondentek označilo číslo 4, tedy že se stravují spíše zdravě. Číslo 2 označily 3 (10 %) respondentky, tedy že se jen občas stravují zdravě. Pouze 1 respondentka označila číslo 5, což znamená, že se stravuje velmi zdravě (3 %). Ani jedna respondentka neoznačila odpověď nestravuji se vůbec zdravě a odpověď nevím.

Tabulka 5 odpověď na otázku 14 - zdravé stravování respondentek

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0 %
2	3	10 %
3	15	50 %
4	11	37 %
5	1	3 %
Nevím	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 15 - Na kolik je podle vás důležitý zdravý životní styl jako prevence poruch příjmu potravy? (Vyznačte bod na hodnotící škále)

a) Nevím



Obrázek 15 - Grafické znázornění zdravého životního stylu jako prevence PPP

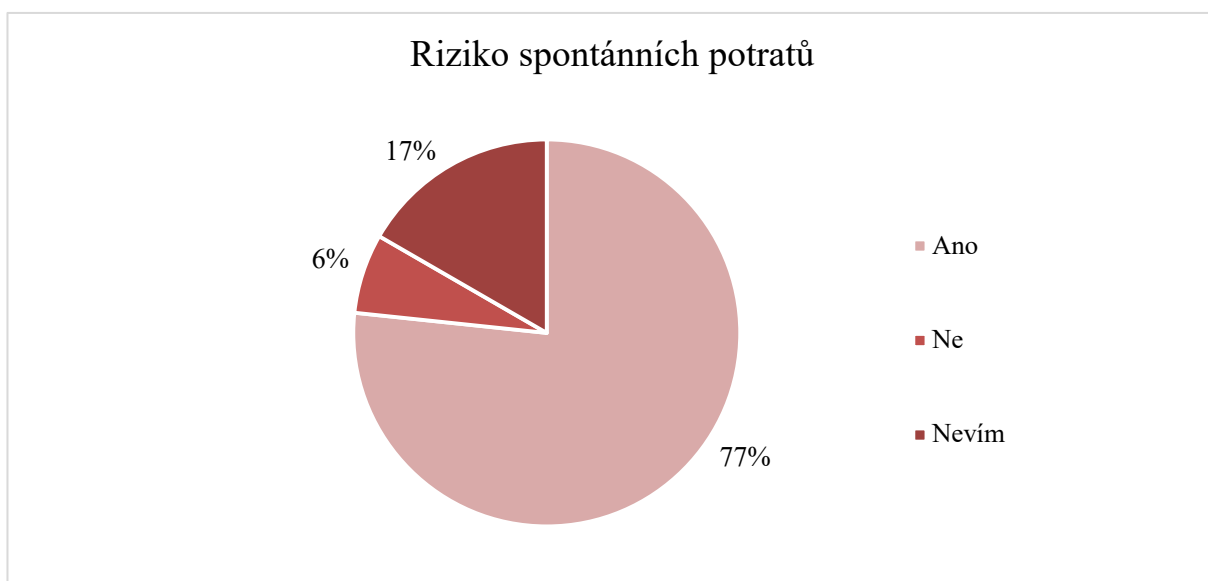
Graf na obrázku 15 zjišťoval, na kolik je pro respondentky 30 (100 %) důležitý zdravý životní styl jako prevence poruch příjmu potravy. Nevyšší počet odpovědí získalo číslo 5, že je zdravý životní styl velmi důležitý jako prevence poruch příjmu potravy 14 (47 %). Odpověď s druhým nejvyšším počtem odpovědí bylo u čísla 4, což znamená spíše ano 9 (30 %). Číslo 3 označilo 6 (20 %) respondentek s neutrálním postojem. Zbývající 1 (3 %) respondentka uvedla číslo 2, spíše nedůležité. Ani jedna respondentka neuvedla číslo 1 a odpověď nevím.

Tabulka 6 odpověď na obrázku 15 - zdravý životní styl jako prevence PPP

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0 %
2	1	3 %
3	6	20 %
4	9	30 %
5	14	47 %
Nevím	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 16 - Je u těhotných žen trpících poruchami příjmu potravy vyšší riziko spontánních potratů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 16 - Grafické znázornění rizik spontánních potratů u PPP

Graf na obrázku 16 poskytuje grafické znázornění vědomostí všech 30 (100 %) respondentek, zda je u těhotných žen trpících poruchami příjmu potravy větší riziko spontánních potratů. Nejvyšší počet odpovědí získala odpověď ano 23 (77 %). 5 (17 %) respondentek vybralo odpověď nevím. Pouze 2 (6 %) respondentky odpověděly ne. Podle výsledků můžeme usoudit, že je většina respondentek o této problematice informována.

Otázka č. 17 - Může velmi nízká tělesná hmotnost u žen způsobit zastavení ovulačního cyklu a tím nemožnost otěhotnět?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

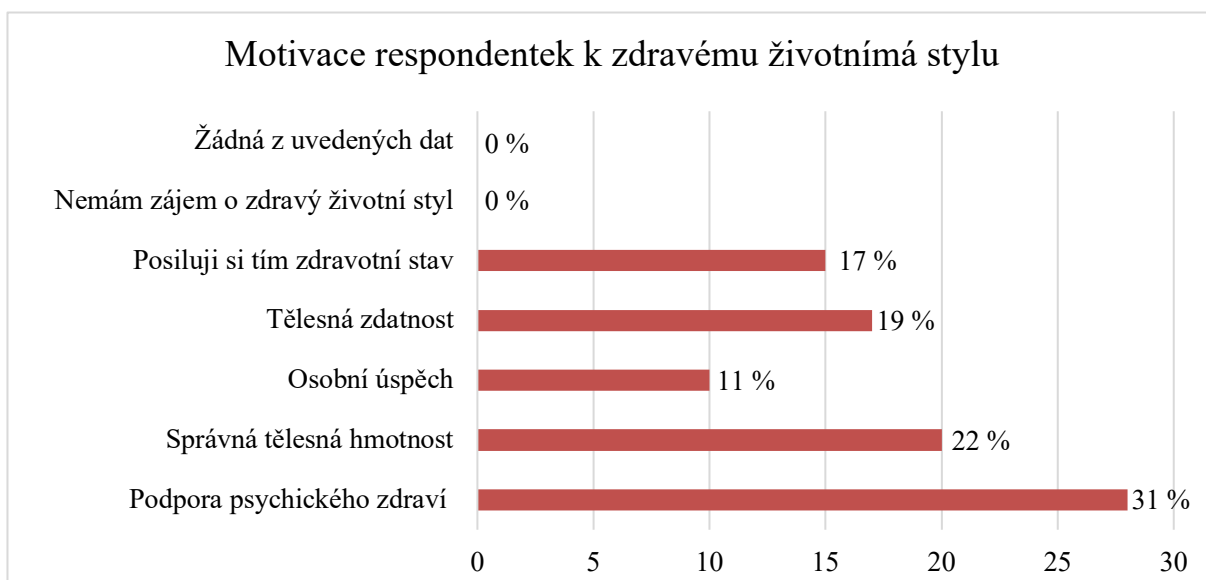


Obrázek 17 - Grafické znázornění zastavení ovulačního cyklu

Graf na obrázku 17 obsahuje znázornění znalostí respondentek, jestli může velmi nízká tělesná hmotnost u žen způsobit zastavení ovulačního cyklu a tím nemožnost otěhotnět. Celkový počet odpovědí tvoří 30 (100 %) respondentek. Největší počet respondentek odpovědělo správně, že nízká tělesná hmotnost může ovlivnit zastavení ovulačního cyklu 27 (90 %). 3 (10 %) respondentky odpověděly neví. Žádná z respondentek neodpověděla, že velmi nízká tělesná hmotnost nemůže ovlivnit zastavení ovulačního cyklu. Z odpovědí lze předpokládat, že jsou respondentky o této problematice informované.

Otázka č. 18 - Jaká je vaše motivace k zdravému životnímu stylu? (Zakroužkujte 3 pro vás nejdůležitější odpovědi)

- a) Podpora psychického zdraví
- b) Správná tělesná hmotnost
- c) Osobní úspěch
- d) Tělesná zdatnost
- e) Posiluji tím svůj zdravotní stav
- f) Nemám zájem o zdravý životní styl
- g) Žádná z uvedených dat

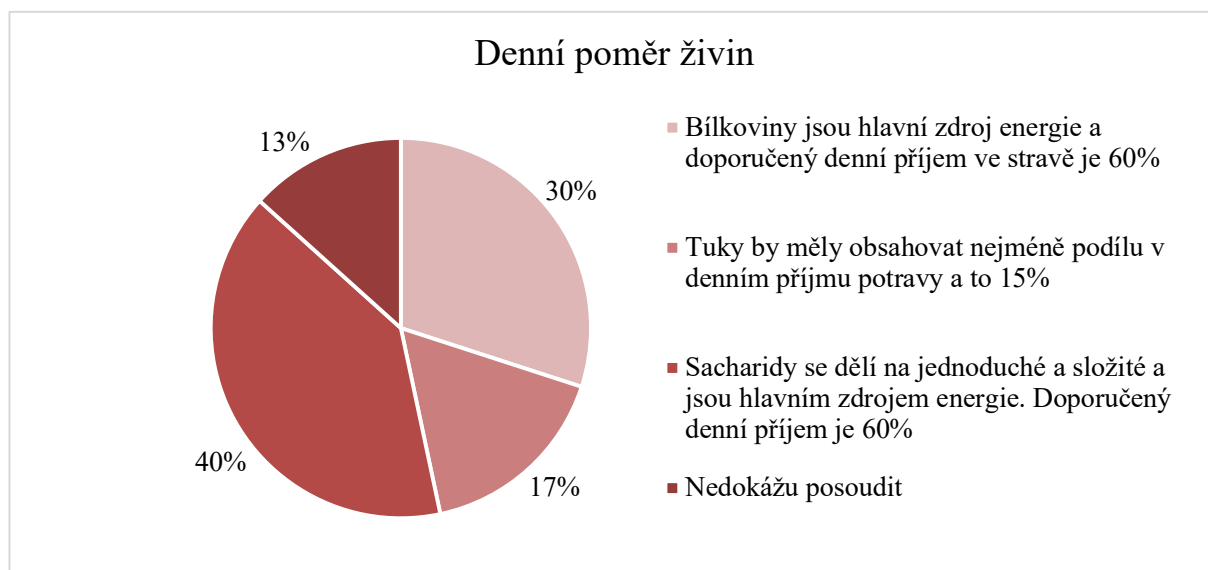


Obrázek 18 – Grafické znázornění motivace respondentek k zdravému životnímu stylu

Graf na obrázku 18 znázorňuje jaká je motivace respondentek k zdravému životnímu stylu. Tato otázka umožnila respondentkám uvést 3 odpovědi. Vzorkem byl počet 90 odpovědí (100 %). Nejvyšší počet odpovědí získala odpověď podpora psychického zdraví, a to v počtu 28 (31 %). Za odpovědi s druhým největším počtem byla označena správná tělesná hmotnost, která byla respondentkami zvolena 20 (22 %). Odpověď o tělesné zdatnosti zvolilo 17 (19 %) respondentek. Počet odpovědí na posiluji si tím zdraví zvolilo 15 (17 %) respondentek. Pouze 10 (11 %) respondentek uvedlo osobní úspěch. Ani jedna respondentka neodpověděla nemám zájem o zdravý životní styl a žádná z uvedených dat.

Otázka č. 19 - Jaké tvrzení nejlépe vystihuje správný denní poměr základních živin?

- a) Bílkoviny jsou hlavní zdroj energie a doporučený denní příjem ve stravě je 60%
- b) Tuky by měly tvořit nejméně podíl v denním příjmu potravy, a to 15%
- c) Sacharidy se dělí na jednoduché a složité a jsou hlavním zdrojem energie. Doporučený denní příjem je 60%
- d) Nedokážu posoudit

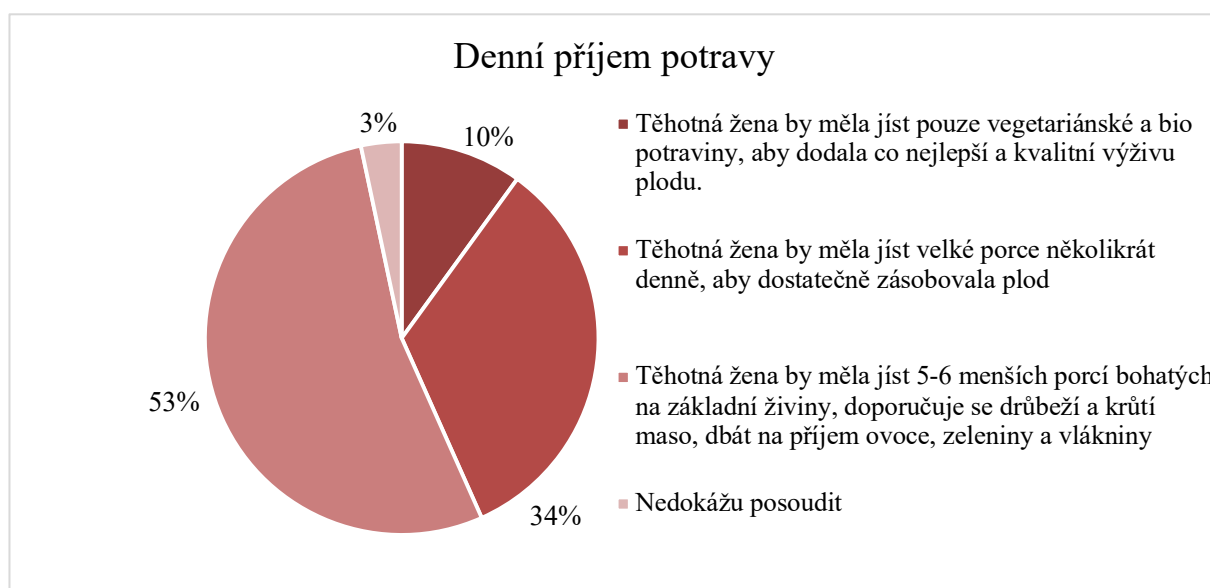


Obrázek 19 - Grafické znázornění správného denního poměru živin

Graf na obrázku 19 znázorňuje znalosti respondentek o správném denním poměru základních živin. Největší počet respondentek 12 (40 %) vybralo správnou odpověď, že se sacharidy dělí na jednoduché a složité a jsou hlavním zdrojem energie. 9 (30 %) respondentek zvolilo odpověď, že bílkoviny jsou hlavním zdrojem energie a doporučený denní příjem je 60 %. 5 (17 %) respondentek zvolilo odpověď, že by tuky měly obsahovat nejméně podíl v denním příjmu, a to 15 %. Zbylé 4 (13 %) respondentky zvolily odpověď nedokážu posoudit.

Otázka č. 20 - Jaké tvrzení nejlépe vystihuje správné stravování ženy v těhotenství?

- a) Těhotná žena by měla jíst pouze vegetariánské a bio potraviny, aby dodala co nejlepší a kvalitní výživu plodu
- b) Těhotná žena by měla jíst velké porce několikrát denně, aby dostatečně zásobovala plod
- c) Těhotná žena by měla jíst 5-6 menších porcí bohatých na základní živiny, doporučuje se drůbeží a krůtí maso, dbát na příjem ovoce, zeleniny a vlákniny
- d) Nedokážu posoudit



Obrázek 20 – Grafické znázornění správné stravy v těhotenství

Graf na obrázku 20 znázorňuje znalosti všech 30 respondentek (100 %), jaká by měla být správná strava ženy v těhotenství. Největší počet respondentek 16 (53 %) odpovědělo správně, že by těhotná žena měla jíst 5-6 menších porcí bohatých na základní živiny. 10 (34 %) respondentek uvedlo, že by těhotná žena měla jíst velké porce několikrát denně aby zásobovala plod. 3 (10 %) respondentky odpověděly, že by těhotná žena měla jíst pouze vegetariánské a bio potraviny, aby dodala co nejlepší a kvalitní výživu plodu. 1 (3 %) respondentka odpověděla, že nedokáže posoudit.

8 DISKUZE

Tato část bakalářské práce shrnuje poznatky, které vycházejí z průzkumného šetření. Poznatky jsou porovnávány s jinými bakalářskými a diplomovými pracemi s podobným tématem. Některé z výsledků jsou porovnávány s odbornou literaturou a odbornými články.

Průzkumná otázka č. 1: Zjistit informovanost respondentek o poruchách příjmu potravy.

K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito 7 otázek.

Jedná se konkrétně o otázky 4,6,7,8,9,10,11.

U otázky č. 4 bylo zjišťováno, jestli respondentky mají v blízkém okolí někoho, kdo trpí poruchami příjmu potravy. Dovolují si považovat za velmi znepokojivé, že 6 (20 %) respondentek uvedlo člena rodiny a ve stejném počtu i osobu z okruhu přátel. Korandová (2019) se ve své bakalářské práci zabývala stejnou problematikou a největší počet odpovědí také tvořili přátelé.

U otázky č. 6 bylo zjišťováno, jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální anorexie. Výsledky vyšly velmi uspokojivě, protože správnou odpověď uvedlo všech 30 (100 %) respondentek. Uvedené definice pojmu, kterou respondentky v dotazníku vztáhly k pojmu mentální anorexie koresponduje s autory Fialová a Krch (2012), kteří charakterizují mentální anorexii jako poruchu, pro kterou je typické úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Z výsledků vyplývá, že je většina respondentek informovaná o mentální anorexii.

U otázky č. 7 bylo zjišťováno, jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální bulimie. Po vyhodnocení bylo zjištěno, že správnou odpověď uvedlo 27 (90 %) respondentek. Podobnou problematikou se zabývala Fidlerová (2013) ve své bakalářské práci, kde 50 (88 %) respondentů také uvedlo správný pojem o mentální bulimii. Z výsledků mě zaujalo, že jsou respondentky více obeznámeny s pojmem mentální anorexie než s mentální bulimií.

Otázka č. 8 se dotazovala respondentek na správné tvrzení o léčbě poruch příjmu potravy. Výsledky vyšly velmi uspokojivě, protože 28 (93 %) respondentek uvedlo, že při léčbě může být pacient hospitalizován či docházet na psychoterapie. Korandová (2019) se v bakalářské práci také zabývala touto problematikou a 32 (66 %) respondentek také uvedlo správnou odpověď, že léčba může být za lékařské či psychologickou pomoci.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda se respondentky setkaly s pojmem ortorexie. Pouze 1 (3 %) respondentka vypsalala, že se jedná o nadměrné zabývání se zdravou stravou. Vilímovský (2021) charakterizuje ortorexiu, jako stav, kdy je pacient posedlý pouze zdravou stravou.

Otázka č. 10 zjišťovala, jestli se respondentky setkaly s pojmem bigorexie. Ani jedna respondentka nevedla, že by se s pojmem bigorexie někdy setkala. Tovt, Kajanová (2021) charakterizují bigorexiu, jako stav, kdy se nemocný nadměrné zabývá posilováním a dietami. Dle výsledků lze předpokládat, že respondentky nejsou dostatečně informované o ortorexiu a bigorexiu.

S průzkumnou otázkou souvisela i otázka č. 11. Pokud jste se setkala s osobou trpící poruchami příjmu potravy, jakým způsobem snižoval/a svou hmotnost? Nejčastěji respondentky vypsalaly, že nemocný snižuje svůj příjem na minimum 4 (40 %). Dále respondentky uváděly odpovědi, že nemocný odmítá stravu a nadměrně cvičí, téměř nejí hodně pije, užívá projímadla.

Průzkumná otázka č. 2: Zjistit informovanost respondentek o prevenci poruch příjmu potravy. K této průzkumné otázce se vztahují 3 otázky z dotazníku. Jedná se konkrétně o otázky 5,12,13.

U otázky č. 5 bylo zjišťováno, jestli respondentky znají organizace, které pomáhají s prevencí poruch příjmu potravy. Pouze 5 (17 %) respondentek uvedlo organizaci Anabell. V diplomové práci Pourové (2015) také respondentky uvedly pouze organizaci Anabell 6 (13 %). Z výsledků je patrné, že je pouze malá část respondentek obeznámena s touto organizací. Nadpoloviční část respondentek není dostatečně informována o organizacích, které pomáhají s poruchami příjmu potravy.

Otázka č. 12 se dotazovala respondentek, jestli se v minulosti účastnily edukační přednášky o poruchách příjmu potravy. Edukační přednášky se v minulosti zúčastnilo 14 (46 %) respondentek. Pourová (2015) ve své diplomové práci uvedla, že se pouze 2 (4 %) respondentky v minulosti účastnily edukační přednášky ohledně poruch příjmu potravy. Z výsledků lze říci, že v mé bakalářské práci výsledky vyšly velmi uspokojivě oproti Pourové (2015), kde se edukační přednášky zúčastnilo tak malé množství respondentek.

S průzkumnou otázkou souvisela i otázka č. 13, zda by pro respondentky byla přínosná přednáška odborníka na poruchy příjmu potravy. Pouze pro 3 (10 %) respondentky by edukační přednáška nebyla vůbec přínosná. Sluková (2020) ve své bakalářské práci uvádí, že by 16 respondentů nemělo zájem prohloubit své znalosti o poruchách příjmu potravy. Z tohoto výsledku je patrné, že by respondenti z velké části měli zájem se edukační přednášky zúčastnit.

Průzkumná otázka č. 3: Zjistit informovanost respondentek o vlivu poruch příjmu potravy na ženský reprodukční systém. V dotazníkovém šetření tato otázka souvisela s 2 otázkami. Konkrétně s otázkami 16,17.

U otázky č. 16 bylo zjišťováno, zda je u těhotných žen trpících poruchami příjmu potravy vyšší riziko spontánních potratů. Správnou odpověď uvedlo 23 (77 %) respondentek. Dle Papežové (2018) je u žen trpících poruchami příjmu potravy zvýšené riziko spontánních potratů. Z tohoto výsledku lze usoudit, že jsou respondentky o této problematice informované.

U otázky č. 17 bylo zjišťováno, jestli může velmi nízká tělesná hmotnost u žen způsobit zastavení ovulačního cyklu a tím nemožnost otěhotnět. Správnou odpověď uvedlo 27 (90 %) respondentek, což je v souladu s teoretickým vymezením dle Papežové (2018), která tvrdí, že pokud hmotnost ženy klesne pod 46 kilogramů, může dojít k zástavě vyplavování folikulostimulačního a luteinizačního hormonu. Podle výsledků je většina respondentek informovaná o této problematice. Podle (MZČR,2019) je úroveň těchto prokázaných znalostí v souladu s profesními kompetencemi porodní asistentky, dle zákona č. 55/2011 Sb.

Průzkumná otázka č. 4: Zjistit, jaké jsou zkušenosti respondentek spojené se zdravým životním stylem jako prevence poruch příjmu potravy v souvislosti s profesí porodní asistentky. K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito 6 otázek. Jedná se konkrétně o otázky 3,14,15,18,19,20.

Otázka č. 3 zjišťovala, jestli je v profesní kompetenci porodní asistentky edukace pacientky ohledně stravy v těhotenství. Správnou odpověď označilo 26 (87 %). Procházka (2020) uvádí, že je v profesní kompetenci porodní asistentky zahrnuta edukace o stravě v těhotenství a zdravém životním stylu.

Otázka č. 14 zjišťovala na kolik se respondentky stravují zdravě. Většina respondentek uvedla, že se stravují spíše zdravě. Což je v souladu s průzkumným zjištěním u Korandové (2019), která ve své bakalářské práci uvedla, že se také většina respondentek jejího průzkumného šetření stravuje zdravě.

Otázka č. 15 zjišťuje na kolik je podle respondentek důležitý zdravý životní styl, jako prevence poruch příjmu potravy. Většina respondentek 14 (47 %) je toho názoru, že je zdravý životní styl důležitý jako prevence poruch příjmu potravy.

U otázky č. 18 bylo zjišťováno jaká je motivace respondentek k zdravému životnímu stylu. Nejvyšší počet respondentek uvedlo, že je pro ně nejdůležitější psychické zdraví a správná tělesná hmotnost. Ani jedna respondentka neuvedla, že nemá zájem o zdravý životní styl.

Z těchto otázek 14, 15, 18 lze předpokládat, že respondentky mají zájem o zdravý životní styl a že se stravují zdravě. Většina respondentek je toho názoru, že je zdravý životní styl důležitý jako prevence poruch příjmu potravy. Motivací pro respondentky je psychické zdraví a správná tělesná hmotnost. Vyhodnocení těchto otázek vyšlo velmi uspokojivě.

Otázka č. 19. zjišťovala, jaké tvrzení nejlépe vystihuje správný denní poměr základních živin. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že pouze 12 (40 %) respondentek uvedlo správnou odpověď. Procházková a Ševčíková (2017) uvádí, že největším zdrojem energie jsou sacharidy, které by měly tvořit 60 % z celkového denního příjmu potravin. V této oblasti lze usoudit informovanost za nedostačující.

S průzkumnou otázkou souvisela i otázka č. 20. Jaké tvrzení nejlépe vystihuje správné stravování ženy v těhotenství. Výsledky nevyšly moc uspokojivě. Správnou odpověď uvedlo pouze 16 (53 %) respondentek. Dušová a kol., (2019) ve své knize uvádí, že by těhotná žena měla konzumovat 5-6 menších porcí bohatých na základní živiny s dostatkem ovoce, zeleniny a vlákniny. Výsledek u této otázky mě překvapil, protože jsem očekávala větší množství správných odpovědí od respondentek vzhledem k výsledkům u otázky č. 3.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma „Informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy“ byla teoreticko-průzkumnou. Teoretická část se zabývá charakteristikou jednotlivých poruch příjmu potravy, rizikovými faktory, léčbou a v neposlední řadě preventivními programy. Práce se také zabývá kompetencemi porodních asistentek a edukací o stravě v těhotenství. Poslední část se věnuje zdravému životnímu stylu, jako prevence poruch příjmu potravy.

V průzkumné části byl pomocí dotazníkového šetření vypracován přehled z výsledků, který zjišťoval informovanost studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 30 studentek studijního programu porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Pardubice.

Cílem mého průzkumného šetření bylo zjistit, jaká je informovanost respondentek o poruchách příjmu potravy. Z analýzy průzkumných zjištění z dotazníkového šetření vyplývá, že informovanost respondentek je vysoká zejména u základních pojmů, jako mentální anorexie a mentální bulimie. Respondentky jsou také informované o vlivu poruch příjmu potravy na ženský reprodukční systém, což jsou velice uspokojivé informace, jelikož tato oblast odborných znalostí úzce souvisí s oborem porodní asistence.

Další průzkumná zjištění přinesla informace o nedostačující informovanosti o preventivních programech, které pomáhají v prevenci poruch příjmu potravy. Ovšem toto zjištění může být podmětem pro zlepšení propagace preventivních programů, jelikož je důležité, aby se toto téma dostávalo do podvědomí budoucích porodních asistentek, ale i široké veřejnosti. Další znepokojující informace vyšla najevo u otázek na správný denní poměr potravin a správné stravování v těhotenství. U většiny studentek porodní asistence se lze domnívat, že mají nedostatečné znalosti o tom, jak by měl vypadat jejich denní jídelníček a jídelníček těhotné ženy. Na základě tohoto se můžeme domnívat, že nebudou schopny podat adekvátní informace těhotné ženě o správném sestavování jídelníčku v průběhu těhotenství. Právě strava v průběhu těhotenství má obrovský význam, a to nejen z hlediska správného vývoje plodu. Tyto informace mohou být nápomocné v dalším zkoumání této problematiky.

Teoretická i průzkumná část této bakalářské práce by mohla být nápomocná studentkám porodní asistence, aby se v problematice poruch příjmu potravy lépe zorientovaly a uvědomily si svůj budoucí profesní vliv na klientky při poskytování ošetrovatelské péče.

10 POUŽITÁ LITERATURA

Acet [online]. 2021 [cit. 2022-02-5]. Dostupné z: <https://www.acet.cz/program/poruchy-prijmu-potravy>

Anabell. Centrum Anabell [online]. Copyright © 2002-2022 [cit. 2021-02-5]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz>

COOPER, Peter J, 2014. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, Rádci pro zdraví. 183 s. ISBN 978-80-262-0706-1.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH, 2012. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum. 280 s. ISBN 978-80-246-2160-9.

FIDLEROVÁ, Kristýna. *Poruchy příjmu potravy – informovanost a prevence studentů středních škol*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

FOGARTY, S., R. ELMIR, P. HAY a V. SCHMIED. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. *BMC Pregnancy And Childbirth* [online]. 2018, 18(1), 121 [cit. 2022-01-18]. DOI: 10.1186/s12884-018-1762-9. ISSN14712393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1762-9>

HAINER, Vojtěch, 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-247-3252-7.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 648 s. ISBN 978-80-246-2998-8.

- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- KLISZOVÁ, Viera, 2015. Poruchy příjmu potravy 3 - příčiny vzniku. In: *Psychologické poradenství.com* [online]. 2015 [cit. 2022-02-9]. Dostupné z: <https://psychologickeporadenstvi.com/2015/06/23/poruchy-prijmu-potravy-3-priciny-vzniku/>
- KORANDOVÁ, Natálie. *Poruchy příjmu potravy: Rizika a informovanost u dospívajících dětí*. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.
- MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 54 s. ISBN 978-80-7013-5457.
- MEISNEROVÁ, Eva, 2013. Poruchy příjmu potravy z hlediska internisty. *Interní medicína pro praxi* [online]. Praha: Interní klinika 15 (8-9) 266-268 [cit. 2022-01-5]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2013/08/08.pdf>
- MIDDLETON, Kate a Jane SMITH, 2013. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. Uhřetěves: Doron. 82 s. ISBN 978-80-7297-115-2.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR), 2019. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. In: *mzcr.cz* [online]. ©2021 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- PAPEŽOVÁ, Hana, 2012. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha: Psychiatrické centrum. 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.
- PAPEŽOVÁ, Hana, 2018. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. 607 s. ISBN 978-80-204-4904-7.
- POUROVÁ, Nikol. *Informovanost o poruchách příjmu potravy*. Hradec Králové, 2015. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Jana SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, 2017. *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Praha: Pasparta. 100 s. ISBN 978-80-88163-46-6.

ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada. 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.

RYCHTECKÝ, Antonín a Pavel TILINGER, 2017. *Životní styl české mládeže: pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 201 s. ISBN 978-80-246-3746-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, Sestra (Grada). 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLUKOVÁ, Anna. *Informovanost adolescentů o poruchách příjmu potravy*. Praha, 2020. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická Praha 5.

ŠVÉDOVÁ Jarmila a Lenka MIČOVÁ, 2010. *Poruchy příjmu potravy: Manuál pro pedagogy*[online]. 2002-2022 [cit. 2022-02-9] Brno: Občanské združení Anabell. Dostupné z: <http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/9>

TOMEK, Ivan, 2017. Sociologická encyklopedie. In: *Encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. Sociologický ústav AV ČR [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>

TOVT, Šárka a KAJANOVÁ Alena, 2021. Introduction to bigorexia. *Kontakt-Journal of nursing and Social Sciences related to health and Illness*. Introduction to bigorexia [online]. Actavia, 23 (2), 133-137 [cit. 2022-02-9]. ISSN 1212-4117. DOI: 10.32725/kont.2021.014 Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/02/12.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2021. *Poruchy příjmu potravy*. In: *uzis.cz* [online]. ©2021 [cit. 2022-02-9]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--vznamna-temata--poruchy-prijmu-potravy>

VILÍMOVSKÝ, Michal, 2021. Ortorexie aneb když se zdravé stravování stane úchylnou. In: *Medlicker.com* [online]. Copyright © 2022 [cit. 2022-02-5]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1174-ortorexie>

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 760 s. ISBN 978-80-247-5775-9.

11 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A Potravinová pyramida..... 61

PŘÍLOHA B Dotazník vlastní konstrukce 62

PŘÍLOHA A - Potravinová pyramida (Zpracováno dle Anabell,2012)



Obrázek 21 Potravinová pyramida

Milé studentky,

jmenuji se Michaela Marešová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Pardubice. Chtěla bych Vás poprosit, jestli byste byly ochotné mi pomoci s průzkumem k mé bakalářské práci. Práce se týká informovanosti studentek porodní asistence o poruchách příjmu potravy. Zakroužkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je anonymní.

Moc děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas.

1. Kolik vám je let?

- a) 18-19 b) 20-21 c) 22 a více

2. Který ročník studujete?

- a) 1. ročník b) 2.ročník c) 3. ročník

3. Je v profesní kompetenci porodní asistentky edukace pacientky ohledně stravy v těhotenství a šestinedělí?

- a) Ano
b) Ne
c) Nejsem si jistá

4. Máte v blízkém okolí někoho, kdo trpí poruchami příjmu potravy?

- a) Člen rodiny
b) Osoba z okruhu přátel
c) Spolužák/ spolužačka ve škole
d) Nikoho s poruchami příjmu potravy neznám
e) Nevím

5. Znáte organizace, které pomáhají s prevencí poruch příjmu potravy?

- a) Pokud ano, prosím vypište.....
b) Ne
c) Nevím

6. Jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální anorexie?

- a) Mentální anorexie je typická u žen v poporodním období, které mají depresivní stavy, že nedosáhly své původní váhy
- b) Mentální anorexie je onemocnění zažívacího traktu, kdy nemocný ztrácí chuť k jídlu
- c) Mentální anorexie je psychické onemocnění způsobené strachem z tloušťky a nemocní úmyslně snižují svou hmotnost
- d) Nedokážu posoudit

7. Jaké tvrzení nejlépe vystihuje pojem mentální bulimie?

- a) Mentální bulimie je psychické onemocnění, kdy pacient trpí přejídáním a poté následuje navozené zvracení
- b) Mentální bulimie je onemocnění trávicího ústrojí způsobeno nadměrným užíváním laxativ a diuretik
- c) Mentální bulimie je psychické onemocnění u lidí, kteří konzumují pouze kvalitní a zdravou stravu a následně zvrací
- d) Nedokážu posoudit

8. Jaké tvrzení nejlépe vystihuje léčbu poruch příjmu potravy

- a) K uzdravení postačí pouze farmakoterapie
- b) Pacientky si často nemoc uvědomí a uzdraví se samy bez odborné pomoci
- c) Při léčbě může být pacientka hospitalizovaná nebo může docházet na psychoterapie
- d) Nedokážu posoudit

9. Setkala jste se s pojmem ortorexie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Pokud jste odpověděla ano, vypište prosím, co je podle vás ortorexie
.....

10. Setkala jste se s pojmem bigorexie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Pokud jste odpověděla ano, vypište prosím, co je podle vás bigorexie
.....

11. Pokud jste se setkala s osobou trpící poruchami příjmu potravy, jakým způsobem snižoval/a svou hmotnost?

- e) Setkala,
- f) Neseťkala
- g) Setkala, ale nedokážu posoudit
- h) Pokud jste odpověděla setkala vypište, jakým způsobem nemocný snižoval svou hmotnost

.....

12. Účastnila jste se v minulosti edukační přednášky o poruchách příjmu potravy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

13. Na kolik je pro vás přínosná přednáška odborníka na poruchy příjmu potravy v případě že byste měla možnost se zúčastnit přednášky?

(Vyznačte bod na hodnotící škále)



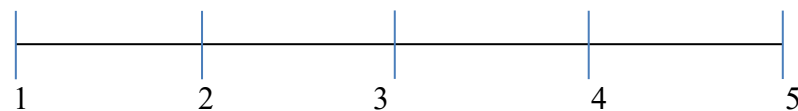
Vůbec přínosná

Velmi přínosná

- a) Nemám zájem se takové přednášky zúčastnit

14. Na kolik se stravujete zdravě?

(Vyznačte bod na hodnotící škále)



Vůbec

Velmi

- a) Nevím

20. Jaké tvrzení nejlépe vystihuje správné stravování ženy v těhotenství?

- a) Těhotná žena by měla jíst pouze vegetariánské a bio potraviny, aby dodala co nejlepší a kvalitní výživu plodu.
- b) Těhotná žena by měla jíst velké porce několikrát denně, aby dostatečně zásobovala plod
- c) Těhotná žena by měla jíst 5-6 menších porcí bohatých na základní živiny, doporučuje se drůbeží a krůtí maso, dbát na příjem ovoce, zeleniny a vlákniny
- d) Nedokážu posoudit