

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

# **Bakalářská práce**

**2012**

**Petra Lukešová**

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

# Poruchy příjmu potravy

<b>Autor bakalářské práce:</b>	Petra Lukešová
<b>Vedoucí bakalářské práce:</b>	Mgr. Renata Jandová
<b>Studijní obor:</b>	Sociální pedagogika
<b>Specializace:</b>	Výchovná a vzdělávací praxe
<b>Datum odevzdání:</b>	30. 6. 2012

# Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Poruchy příjmu potravy v období adolescence a rané dospělosti – prevence vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b Zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práci záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Petra Lukešová

## **Poděkování**

Velmi bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní Mgr. Renatě Jandové za ochotu, odborné vedení, její rady a připomínky. Také bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli při vypracování této práce jakkoli nápomocni.

# **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce je vytvořit preventivní program v oblasti poruch příjmu potravy. Ve své práci jsem se pokusila o zpracování problematiky poruch příjmu potravy zejména v období dospívání a rané dospělosti. Snažila jsem se o upřesnění a vysvětlení základních pojmů, historický vývoj těchto onemocnění a jejich příčiny. Především jsem se však věnovala možnostem prevence. Data získaná kvalitativním výzkumem mi pomohla zodpovědět otázky, které se týkaly znalostí studentů v oblasti problematiky poruch příjmu potravy. Dotazníky byly rozneseny k vyplnění na tři střední školy v Jižních Čechách. Jejich návratnost byla stoprocentní a vyhodnocení mi posloužilo k vyhotovení preventivního programu.

## **Klíčová slova**

Poruchy příjmu potravy, mentální bulimie, mentální anorexie, záchvatovité přejídání, příčiny, důsledky, prevence

# **Abstract**

The aim of this bachelor thesis is to create an eating disorder prevention program. The thesis particularly focuses on the eating disorder problems during adolescence and early adulthood along with the explanation and specification of basic terms, history and cause of the disorder. A strong emphasis is placed on the possibilities of the prevention. A qualitative research was carried out within the scope of this thesis and it brought useful data about the students and their knowledge of the eating disorder problems. Three secondary schools in Southern Bohemia participated in the research. The full return rate of the questionnaires and their evaluation helped to draw up the eating disorder prevention program.

## **Key Words**

Eating Disorders, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Binge Eating, Cause, Consequences, Prevention

# Obsah

Úvod.....	8
1 Charakteristika poruch příjmu potravy.....	9
1.1 Historie poruch příjmu potravy.....	9
1.2 Vymezení poruch příjmu potravy .....	12
1.3 Charakteristika základních pojmů.....	14
1.3.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE (ANOREXIA MENTALIS–NERVOSA).....	14
1.3.2 MENTÁLNÍ BULIMIE (BULIMIA NERVOSA).....	17
1.4 Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy .....	18
2 Příčiny poruch příjmu potravy.....	20
3 Přístup ke svému tělu v období dospívání.....	21
4 Organizace zabývající se PPP.....	23
5 Prevence poruch příjmu potravy.....	24
5.1 Jak předejít poruchám příjmu potravy dle Peggy Claudie-Pierre?.....	26
6 Metodika.....	30
6.1 Cíl.....	30
6.2 Předpoklad .....	30
6.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
6.4 Technika sběru dat.....	30
7 Výsledky.....	31
8 Preventivní program.....	42
8.1 Preventivní program č.1.....	44
8.2 Preventivní program č.2.....	47
9 Závěr.....	49
10 Seznam použité literatury zdrojů.....	50
11 Seznam příloh.....	52

# Úvod

Potrava je jednou ze základních biologických potřeb člověka, každodenní součást našeho života. Je nenahraditelným zdrojem energie, tudíž věcí naprosto nezbytnou pro náš život. Znamé přísloví říká: „Jíme proto, abychom žili, nežijeme ale proto, abychom jedli“, a já dodávám: „nebo o jídle přemýšleli tak intenzivně, že se stane společně se vším, co s ním souvisí, tím nejdůležitějším v našem životě“. O poruchách příjmu potravy můžeme v jistém smyslu hovořit jako o závislosti na jídle, a to závislosti doslova. To, co pro toxikomana znamená droga, pro alkoholika alkohol, tak to pro osobu trpící touto poruchou znamená jídlo. Nejen tělo si jídlo naléhavě žádá, ale i mysl po něm nutkavě touží. Jídlo přestává být pro člověka trpícího touto poruchou jednou ze součástí jeho života, ale stává se jeho hlavní náplní. Je těžké se v této době, kdy kult štíhlých modelek vládne světem, nezaobírat naším vzhledem. Zejména pro nás ženy je naše tělesná schránka věcí velmi důležitou. Touha po dokonalosti však nesmí překročit určité meze. Hranice mezi dietou, zdravým životním stylem a nebezpečným, zdoluhavým a v některých případech i smrtelným onemocněním, se v dnešní uspěchané, moderní době stává často nejasnou a nenápadnou. Příčinou těchto nebezpečných onemocnění, jejichž oběťmi se stávají především lidé s hlubokým emotivním založením, je, jak popisuje ve své knize „Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy“ autorka Peggy Claude-Pierre, takzvaná „Negativní mysl“ či „Stav utvrzeného negativismu“. Je těžké si říci: „Užívejme si života a neberme na sebe odpovědnost za celý svět!“. Proto se pokusím v této mé práci o vytvoření preventivního programu pro rizikovou skupinu lidí v této oblasti. Oblasti poruch příjmu potravy.



# 1 Charakteristika poruch příjmu potravy

## 1.1 Historie poruch příjmu potravy

Již v dávné historii se naši předci setkávali s nejrůznějšími formami poruch příjmu potravy. Známy je jev nazývaný ruminace, tzn. vrácení rozkousaného jídla zpět do úst k dalšímu přežvýkání či takzvaná porucha nazývaná pica, což znamená, že člověk touží po určitých druzích jídel či jiných látkách, které nejsou vhodné ke konzumaci. Odmítání jídla bylo a je jedním z nejčastějších příznaků mnoha somatických onemocnění. Po dlouhou dobu však toto chování nebylo považováno za primárně patologický jev. Striktní hladovění či dodržování půstu bylo častou praktikou sloužící k sebetrestání zbožných křesťanů. Později bylo odmítání jídla, pokud nebylo doprovázeno symptomy některých závažných onemocnění, jakými byla ku příkladu tuberkulóza, považováno za chování, které bylo následkem vlivu ďábla či nadpřirozených sil. Teprve později, někdy v průběhu devatenáctého století, začaly být dlouhotrvající a přehnané formy odmítání jídla pokládány za zjevnou známku duševní poruchy. (5)

### Vývoj chápání mentální anorexie

Z termínu mentální anorexie (anorexia nervosa) vyplývá, že se jedná o duševní poruchu pramenící z neurotické ztráty chuti k jídlu. S termínem „anorexia“ se můžeme setkat již ve starověkých lékařských knihách. Hippokrates nebo další z významných postav medicíny z období starověku, významný lékař Klaudios Galénos, známý spíše jako Galén, při popisu odmítání potravy obvykle užívali pojmu „asitia“ (nebo „inedia“). Tento stav byl připisován především špatným tělesným tekutinám. Toto chápání se až do začátku moderní doby příliš nezměnilo. Přestože odborné práce na toto téma neopomíjely emocionální faktory, hlavní důraz byl přikládán především somatickým příčinám, zejména poruchám funkce žaludku. V osmáctém století je za původce všeho zla ve spojitosti s onemocněním mentální anorexie pokládán právě žaludek. Na počátku devatenáctého století je stále ještě anorexie považována spíše za symptom některých žaludečních onemocnění, než za vyhraněnou klinickou diagnózu. Bylo to začátkem

sedmdesátých let, kdy se chorobné sebehladovění stalo zvláštní klinickou kategorií uznávanou lékařským světem. O autorství prvního jednoznačného popisu se dělí pařížský klinický lékař Ernest – Charles Lasegue a londýnský lékař sir William Withey Gull. Podle obou lékařů se jedná o onemocnění, psychogenní poruchu, která se vyskytuje především u dívek a mladých žen. Charakteristické znaky, které popsali, platí i v dnešní době. Jedná se především o velký váhový úbytek, absence menstruace, zácpa, neklid a absence jakýchkoli známek organické patologie. (5)

### **Vývoj chápání mentální bulimie**

Stejně jako mentální anorexie má i mentální bulimie svou historii. Nenasytné hltání a přejídání bylo časté především mezi elitou společnosti. Již řecký filozof Plútarchos vysvětloval pojem bolimos jako velký hlad (pou limos = polys limos). Později byla popisována jako obrovský hlad, při kterém je člověk schopen spořádat celého vola (bous (vůl) a limos (hlad)). Bulimie měla od dob antiky až do začátku moderní doby nejrůznější vysvětlení a významy. V osmnáctém století bylo některými nozology rozlišováno až sedm druhů bulimie. Symptomatické (čtyři druhy), které byly provázeny dalšími příznaky, kterými byly průjem, křeče nebo cizopasnici. Primární bulimia (idiopatická) byla rozdělována do tří kategorií. Jednalo se o kategorii bulimia emetica, takzvané přejídání se zvracením, bulimia helluonum, neboli nadměrný hlad a bulimia syncopalis, omdlívání z hladu. Je to teprve nedávno, co získalo toto vážné onemocnění status široce uznávané psychiatrické diagnózy. Psal se rok 1979, kdy britský psychiatr Gerald Russell poprvé použil termín bulimia nervosa. Tento termín označoval nezvladatelnou touhu se přejídat a byl spojen s chorobným strachem z tloustnutí, jemuž se nemocní, především ženy s normální tělesnou hmotností snažily předejít vyvoláním zvracení. (5)

### **Důležitá a zajímavá data spojená s poruchami příjmu potravy**

2. století - lékař Galén jako první popisuje příznaky mentální anorexie

12. - 15. století - ženy hladovějí a prohlašují se za světice, sebetřýzní se snaží odčinit své hříchy a osvobodit duši

16. století – hladovějící ženy, tzv. anorektické světice, jsou pronásledovány církví, půst je odsuzován daleko přísněji než přejídání

1694 – v tomto roce je britským lékařem Richardem Mortonem poprvé definována mentální anorexie

1874 - William Gull identifikuje a diagnosticky vymezuje mentální anorexii, přednáší sdělení o "apepsia hysterica"

1873 - Charles Lasegue definuje symptomatickou triádu anorexia-amenorea-vyhublost

1883 - Gilles de La Tourette rozlišuje primární a sekundární - psychogenní anorexii

1884 - Janet diferencuje psychastenickou a hysterickou formu mentální anorexie

1890 - tvrzení společnosti, že žena normální váhy je „monstrum“, je kritizováno spisovatelkou H. B. Stoweovou

1908 - kolekce pařížského módního návrháře P. Poireta poprvé představuje štíhlou módní siluetu - poprvé v historii je tělo pod šaty vidět, nepomohou korzety ani vycpávky

1917 - do diet je zaváděn termín kalorie, který byl dříve znám pouze z fyziky, Dr. Lulu Hunt Peters vydává knihu o dietách a zdraví, doporučuje nízkotučné, sacharidové diety

1930 – rok, ve kterém přibývá mentální anorexie, především v horních vrstvách západní Evropy, z Hollywoodu přicházejí tzv. grapefruitové diety

1962 - Hilde Bruch referuje o změnách myšlení, vnímání u mentální anorexie, častý výskyt poruch příjmu potravy u modelek, baletek. V New Yorku je pozorován 7x vyšší výskyt obezity u žen s nejnižším socioekonomickým postavením. Byly též publikovány výsledky prvních epidemiologických studií.

1967 - modelka Twiggy se dostává na titulní stranu módního časopisu Vogue – se svou neuvěřitelnou váhou 41 kg při výšce 170 cm

1970 - švédský psychiatr Theander varuje před stále zvyšujícím se počtem lidí trpících některou z poruch příjmu potravy, většina amerických rodin se stravuje nízkokalorickými potravinami, vítěžkami soutěží krásy se stávají stále štíhlejší dívky

1979 – v tomto roce dochází ke vzniku prvních speciálních zařízení pro léčbu nemocných, dále pak dochází k přesnému vymezení kritérií mentální anorexie a mentální bulimie

1981 - referát o mentální bulimii (přednášející M. C. Brotman a G. Humprey) o zneužívání ipekakuanhuy (hlavěnky dávivé - obsahující emetin, takzvaný jed pro kosterní svaly)

1983 - z důvodu strachu z obezity a snahy zachovat si štíhlost dochází ke zvyšování rizika vzniku poruch příjmu potravy

1986 - až 80% desetiletých a jedenáctiletých děvčat v San Franciscu drží diety. Garner a Garfinkel poukazují na podobnost mezi mentální anorexií a mentální bulimií

1987 - WHO prohlašuje, že mentální bulimie je důležitý problém světové populace. Pyle, Katzman, Pope, Hsu popisují nápadný až epidemický růst incidence (počet nových onemocnění k celkovému počtu obyvatel) poruch příjmu potravy

1990 – veřejnost je nespokojená s idealizací vyhublosti a nepřiměřených dietních opatření. Konkrétní metody a důkladná znalost specifík poruch příjmu potravy. (11)

## ***1.2 Vymezení poruch příjmu potravy***

Poruchy příjmu potravy se od sebe na první pohled liší, co mají ale společné, je trvalá nutnost člověka přemýšlet o jídle, přijatých kaloriích, tělesné hmotnosti a dietách. Mezi nejznámější, nejrozšířenější a nejzávažnější onemocnění patří mentální anorexie a mentální bulimie, kterými se tato práce bude zabývat převážně.

Pro ucelenější přehled se snažíme uvést, jak rozděluje a definuje poruchy příjmu potravy poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí /MKN – 10/. (5)

- Mentální anorexie ( F 50.0 )
- Atypická mentální anorexie ( F 50.1 )
- Mentální bulimie ( F 50.2 )
- Atypická mentální bulimie ( F 50.3 )
- Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami ( F 50.4 )
- Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami ( F 50.5 )
- Jiné poruchy jídla ( F 50.8 )

Mentální anorexie a mentální bulimie jsou jedním z nejčastějších, a díky svému často těžkému a velmi zdlouhavému průběhu jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen. Jedná se o onemocnění, která jsou i v dnešní moderní době, kdy dokážeme najít odpověď téměř na každou otázku, obestřeny řadou tajemství. Jsou častou záhadou pro samotné psychology a lékaře, stejně tak pro lidi, kteří s tímto onemocněním přijdou do styku prostřednictvím svých blízkých či lidí ze svého okolí. Mají tak možnost na vlastní oči vidět podivné a někdy i tragicky končící chování nemocných. V neposlední řadě je obrovskou záhadou i pro oběti samotné, které nedokážou své podivné chování vysvětlit. Onemocnění mentální bulimie a anorexie je často vysvětlováno pomocí zažitých frází a klišé, které bývají většinou laickou veřejností považovány za samolibost dovedenou do extrému. (1)

*„U některých vzniká anorexie či bulimie jako reakce na rodinné tlaky. Dívka cítí, že rodina od ní očekává, že bude všechno dělat dobře, nebo, že toho od ní očekává příliš mnoho. Třebaže se snaží očekávání splnit, nemusí se jí to vždy dařit. Pokud rodina dává navenek najevo svou lásku a podporu, může být pro dívku nesnadné vyjádřit svoje pochybnosti. Kdyby řekla rodičům rovnou, „ Nemůžu zvládnout všechno, co ode mne chcete. „, asi by to nepřijali. Pravděpodobně by řekli, „Ale to víš, že to dokážeš, ty si ani neuvědomuješ, jak jsi výborná.“, což jenom zvýší pocit tlaku. Anebo řeknou, „To nevadí, my tě máme rádi takovou, jaká jsi.“, ale dívka si uvědomuje, že to není tak docela pravda, protože cítí, jak jsou rodiče zklamaní, když přinese horší známku nebo není nejlepší na závodech, třebaže se snaží nedat své zklamání najevo.“ (7, s.15)*

O poruchách příjmu potravy hovoříme v takových případech, kdy je jídlo používáno k řešení nejrůznějších, nejčastěji emocionálních problémů. Jídlo se stává pro postiženého závislostí, stejně tak jako pro toxikomana je jí droga, či alkoholika alkohol. Přestává být součástí života, ale stává se jeho hlavní náplní. (7) Na lidi trpící tímto onemocněním se často nahlíželo jako na oběti vlastního sobectví. Ve skutečnosti jsou však tito lidé těmi nejméně sobeckými, které bychom našli. Nepovažují se za plnohodnotné členy naší společnosti, ale za člověka méně důležitého, někdy až téměř zbytečného. Člověka, který se zdá být tak zbytečným, že mu není příslušné žít. (1)

Pokud se zaměříme přímo na konkrétní vysvětlení jednotlivých poruch příjmu potravy, setkáváme se u různých autorů s lehce odlišnými definicemi. S rozpory a nejasnostmi se setkáváme především u příčin vzniku těchto onemocnění. Podrobněji se jim budeme věnovat následně.

## **1.3 Charakteristika základních pojmů**

### **1.3.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE (ANOREXIA MENTALIS – NERVOSA)**

*„Slovo anorexia pochází z řečtiny a sestává se z předpony a (v smyslu ne-, bez-) a ze slova orexie (chuť k jídlu, žádostivost, snaha), znamená tedy snížený nebo scházející popud pro příjem potravy, zjednodušeně – nedostatek chuti k jídlu“ (3, s.64)*

#### **Základní charakteristika mentální anorexie**

*„Mentální anorexie (MA) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Termín „anorexie“ však může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je omezování se v jídle naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké. Jde zřejmě o přirozenou adaptační reakci organismu, stejně tak jako v případě výrazného oslabení chuti k jídlu po několika týdnech hladovění. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechťejí jíst, i když to někdy popírají a uvádějí různé (někdy do určité míry srozumitelné) důvody, proč jíst „nemohou“. Jejich averze k jídlu (Hsu, 1990) je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce.“ (5, s.16)*

Rodině často trvá velmi dlouho, než zjistí a pochopí, že jejich blízký trpí anorexií. Zvláště v dnešní době, kdy společné stolování je záležitostí ojedinělou. Pokud rodina společně stoluje, anorektičky dokážou velmi dobře předstírat, že jedí a tudíž velmi dobře skrývat, že vlastně hladoví. Nechybí časté důvody, proč nestíhají společnou večeři a poté tvrdí, že již jsou po jídle. Neustále cvičí a užívají laxativa a diuretika, aby zmírnily pocit viny, která přichází se spolknutím sebemenšího sousta. Součástí anorexie je i touha po samotě, stranění se společnosti. Právě jejich izolace způsobuje, že okolí často rozpozná závažnost situace pozdě na včasný zásah. (7)

### **Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F 50.0) (Mezinárodní klasifikace nemocí)**

- *Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15% pod předpokládanou úrovní, BMI 17,5 (kg/m<sup>2</sup>) a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.*
- *Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.*
- *Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové hmotnosti).*
- *Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo - hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu či odchylky ve vylučování inzulínu.*
- *Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna. (5, s.16-17)*

Toto jsou jedny z nejčastějších znaků, které nám pomohou toto nebezpečné onemocnění identifikovat. Musíme však brát v potaz, že tyto příznaky pozorujeme u jinak zdravé osoby, protože nechuť k jídlu a úbytek tělesné hmotnosti mohou být příznakem i jiného závažného onemocnění. (7)

### Specifické typy mentální anorexie

Mentální anorexii rozlišujeme na dva specifické typy, takzvaný **Restriktivní, nebulimický typ**. Jedná se o typ anorexie, kdy u pacienta nedochází k opakujícím se záchvatům přejídání, pacient svou tělesnou hmotnost snižuje hladověním. Dalším typem je **Purgativní, bulimický typ**, kdy je naopak přejídání časté a opakující se. (5)

### Kdo trpí anorexií

S onemocněním se setkáváme až 20x častěji u žen než mužů. Ženy jsou anorexií postiženy přibližně z 95 procent, a to převážně ve věku od 12 do 18 let. Výjimečně se toto onemocnění může objevit i po čtyřicítce nebo po padesátce. (7). Podle S. Grogan se setkáváme s pocitem nespokojenosti s vlastním tělem již podstatně dříve, může se objevit již v osmi letech. S rostoucím věkem nedochází k poklesu nespokojenosti, jen se jejich ideál stává přiměřenější. (5)

K posouzení tělesné hmotnosti, tedy k orientačnímu určení podvýživy, ideální váhy či stupně obezity slouží Index tělesné hmotnosti - Body Mass Index (BMI). Vzoreček pro výpočet Body Mass Indexu zní:  $\text{hmotnost(kg)}/\text{výška(m)}^2$ . Ideální BMI by se měl pohybovat mezi 19 – 25. To však neplatí u pacientů dospívajících, kde je zásadní očekávaný hmotností přírůstek. Na druhou stranu však není normální, aby dítě ve věku 15 let mělo BMI stejné, popřípadě menší než dítě ve věku 12 let. Například u dítěte ve věku 12 let by se měl BMI pohybovat mezi 16,2 – 19,3 a u dítěte ve věku 15 let mezi 18,7 – 21,7. (4, s.23)



## 1.3.2. MENTÁLNÍ BULIMIE (BULIMIA NERVOSA)

### Základní charakteristika mentální bulimie

*„Mentální bulimie (MB) je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Podobně jako anorexie, není ani bulimie v medicíně novým pojmem. Už například Hippokrates rozlišoval boulimos jako nezdravý hlad od normálního hladu. Novodobá historie mentální bulimie ale začíná až v roce 1979, kdy anglický psychiatr Gepard Russell, v návaznosti na pozorování Marlene Boskind-Lodahl publikoval článek, ve kterém použil termínu bulimia nervosa k popisu příznaků třiceti pacientů, který doplnil detailním klinickým popisem skupiny.“ (5, s.18)*

### Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F 50.2) (Mezinárodní klasifikace nemocí)

- *Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.*
- *Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).*
- *Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik, diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem*
- *Pocit přílišné tloušťky spojený s neobytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než nemorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často, ne vždy, je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle. (5, s.19)*

## Specifické typy mentální bulimie

I mentální bulimii rozlišujeme na dva specifické typy, a to takzvaný **Purgativní typ**, kdy pacient využívá ke snížení hmotnosti laxativa, diuretika či opakované zvracení. Druhým typem mentální bulimie je **Nepurgativní typ**. Zde pacient intenzivně cvičí, hladoví či používá přísné diety. Nedochozí však k pravidelnému využití purgativních metod. (5)

### **1.4 Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy**

*„S rostoucím počtem onemocnění poruch příjmu potravy, které ohrožují stále širší populaci bez výraznější obecné psychopatologie, přibývá pacientů, kteří nesplňují všechna diagnostická kritéria. Tato kategorie se někdy přehlíží, přestože do ní podle běžné klinické zkušenosti patří nezanedbatelný počet pacientů. Podle některých studií (King, 1991; Herzog et al., 1993) u některých těchto pacientů dojde během let k rozvoji kompletních příznaků poruchy. Podle Bunnella et al. (1990) vykazují pacienti, kteří trpí subklinickou (atypickou) mentální anorexií, stejně závažné psychické obtíže jako nemocní s mentální anorexií. Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí nabízí možnost diagnózy atypické mentální anorexie (F50.1) nebo atypické mentální bulimie (F50.3). Tyto kategorie by se měly užívat u pacientů, u nichž chybí jeden nebo více základních příznaků poruchy, ale které vykazují téměř typický klinický obraz. Někdy se například setkáváme s pacientkami, které přes nízkou tělesnou hmotnost, i když nejsou hormonálně léčeny, mají pravidelně menstruaci. Pro picu neorganického původu u dospělých (nutkavé požívání látek, které nejsou určeny k jídlu) nebo pro psychogenní ztrátu chuti k jídlu a další nespecifikované poruchy je určena kategorie poruch příjmu jídla F50.8 „Jiné poruchy jídla“. Jinak nespecifikované poruchy příjmu potravy (Eating Disorders Otherwise Specified – EDNOS) jsou diagnostickou kategorií DSM – IV. Oproti MKN – 10 nejsou rozlišeny atypické případy MA a MB. Za EDNOS lze považovat například případy, kdy : jsou splněna všechna kritéria MA a nemocná má pravidelnou menstruaci, došlo k výraznému poklesu tělesné hmotnosti, jsou splněna všechna kritéria MA, ale tělesná hmotnost stále odpovídá normě, jsou splněna všechna kritéria MB, ale k záchvatům přejídání dochází méně často nebo jedinec jen jídlo žvýká a vyplivuje, ale nepolyká. Pod EDNOS můžeme zařadit i syndrom nočního přejídání, dále i opakované přejídání bez hladovek nebo purgativního chování charakteristického*

*pro MB. V poslední době se začíná rozeznávat kategorie osob, které se přejídají, aniž by toto své chování nějak kompenzovali. Tento typ záchvatovitého přejídání je často spojen s nadváhou či obezitou. Existuje návrh klasifikovat tuto kategorii jako třetí druh poruch příjmu potravy pod termínem záchvatovité přejídání. “ (5, s.21,22)*

V současné době se setkáváme v souvislosti s poruchami příjmu potravy i s pojmy ortorexie, drunkorexie a bigorexie. Jedná se o poměrně nové poruchy, které v určité podobě mohou být minimálně stejně tak nebezpečné jako mentální anorexie či bulimie. V případě ortorexie (orthos orexis = správná chuť) hovoříme o takzvané „posedlostí“ zdravým stravováním a životním stylem vůbec. Tato nemoc, kterou poprvé popsal americký lékař Steve Bratman, který jí sám trpěl, se začala rozšiřovat v 80. letech minulého století, kdy šel kult štíhlého těla ruku v ruce se zdravým životním stylem. Touto poruchou bývají nejčastěji postiženi lidé s vyšším vzděláním mající dobrý přístup k informacím, zejména z internetu, které však neumějí třídit. Přestože toto onemocnění na první pohled nevypadá tak hrozivě jako anorexie, či jiné obecně známější poruchy příjmu potravy, může být v určitém stádiu stejně tak nebezpečné. Další, ne příliš známou poruchou je drunkorexie. Tento termín není doposud uznán jako oficiální diagnóza. Podle MUDr. Karla Nešpora, který se zabývá závislostmi, se jedná o kombinaci dvou problémů - anorexie a zneužívání alkoholu. Všeobecně je známo, že alkohol obsahuje velké množství kalorií, tudíž především dívky, které se obávají příbytku na váze, omezují příjem potravy, aby si ušetřily kalorie na konzumaci alkoholických nápojů. Toto chování je velmi nebezpečné. Následkem může být krvácení do trávicí trubice, stavy bezvědomí, cévní mozkové příhody, psychické problémy a v neposlední řadě i celkem logická závislost na alkoholu. ([www.vitalia.cz/clanky/drunkorexie-nova-diagnoza](http://www.vitalia.cz/clanky/drunkorexie-nova-diagnoza)) S výše uvedenými poruchami příjmu potravy se setkáváme především u žen. Poruchou z oblasti příjmu potravy postihující spíše muže je takzvaná bigorexie, nebo také Adonisův komplex. Jedná se o takzvanou obrácenou anorexii. Člověk se vnímá jako příliš nevyvinutý a hubený, proto tráví většinu času v posilovnách a zvyšuje konzumaci jídla, především nadměrný přísun bílkovin a mnohdy i anabolických steroidů, které urychlí nárůst svalové hmoty. (12)

## 2 Příčiny poruch příjmu potravy

Příčiny těchto nebezpečných onemocnění je velmi složité určit. Odborníci se shodují na tom, že neexistuje žádná jednoznačná příčina či specifický etiologický faktor, který by se vyskytoval u většiny nemocných a vysvětloval tak jejich obtíže. Téměř vždy jde o vliv několika různých faktorů. Především faktorů rodinných, vývojových a biologických, osobnostních rysů či faktorů sociokulturních. V poslední době se tato skupina faktorů stává všeobecně přijímanou definicí pro popis a interpretaci poruch příjmu potravy. (5) Jako nejčastější spouštěcí mechanismus tohoto onemocnění můžeme určit nespokojenost s vlastním tělem. Zvláště pak v období dospívání a především díky až nezdravě vypadajícímu ideálu krásy, který na nás působí snad ze všech médií. Nejčastěji toto onemocnění postihuje lidi, kteří mají sklon k perfekcionismu, kteří si dávají vysoké, často až nereálné cíle a požadavky. Dle některých odborníků je právě tato kombinace perfekcionismu s pocitem neschopnosti hlavním faktorem pro vznik poruch příjmu potravy. (2) Neopomínejme též zmínit jako příčinu vzniku, podle Peggy Claude-Pierre, SUN - Stav utvrzeného negativismu. Tato žena dokázala doslova „vytrhnout ze spárů“ této zákeřné nemoci nejen obě své dcery, ale díky svým nasbíraným dlouholetým zkušenostem a znalostem pomáhá stejně postiženým na své klinice dodnes. Právě SUN je tou příčinou, ostatní věci jsou již spouštěcími mechanismy. Můžeme vidět, že zjistit příčiny těchto onemocnění, vlastně nejen těchto, je velmi komplikovaný proces. (1)

# 3 Přístup ke svému tělu v období dospívání

Dospívání je bezesporu obdobím těch největších a pro již dospělého jedince často nepochopitelných změn. Je to období hledání a přehodnocování. Chlapci se mění v muže a dívky v ženy. Období, kdy se především dívky vnímají, zvláště po tělesné stránce, velmi kriticky. Proto nejčastěji právě v této době, i když samozřejmě, že ne vždy, dochází k propuknutí onemocnění, jako je mentální anorexie, bulimie či některé z dalších poruch příjmu potravy s lehčím průběhem. Jak definuje období dospívání či adolescence Vágnerová, jedná se o přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o jednu dekádu života, období mezi 10. a 11. rokem. Je to období, ve kterém dochází k celkové proměně osobnosti a to v oblasti somatické, psychologické i sociální. Nejzjevnější změny jsou podmíněny biologicky, jsou však ve vzájemné interakci se sociálními a psychickými faktory, které je velmi významně ovlivňují. Dospívání jedince je významně ovlivněno kulturním prostředím a společností, ve které žije. Ty pak vynakládají na jedince určité požadavky, které pak dospívající ne vždy dle jejich očekávání splňuje. Je to období, ve kterém se jedinec snaží zvládnout vlastní proměnu a dosáhnout tak vlastního a přijatelného sociálního postavení, novou, zralejší formu vlastní identity. (9, s.321) Pudový tlak provázející pohlavní dozrávání, které je jednou z hlavních změn, která v tomto období probíhá, způsobuje, že člověk se stává přecitlivělym na různé podněty přicházející zvnějška. Toto období s sebou může přinést drobné neurovegetativní poruchy, zhoršení spánku a v neposlední řadě poruchy chuti k jídlu. Často se setkáváme s tím, že dospívající těmto projevům nerozumí a úzkostlivě se zabírají svým nitrem a vytvářejí si svůj vnitřní svět, do kterého se uchylují a tím se vzdalují realitě. (6)

V období dospívání, kdy dochází k významným duševním změnám, jejichž špatné zvládnutí by mohlo mít za následek některou z námi uváděných poruch, je více než kdy jindy důležitá potřeba jistoty. Člověk ztrácí jistoty staré a potřebuje pomoc sžít se s novou situací. V dětství nám dávala pocit jistoty rodina. Závislost na ní, v této formě, kdy rodiče za dítě rozhodují a ochraňují ho, by jeho osobnostnímu rozvoji spíše překážela, tato vazba tedy splnila svůj úkol a dospívající potřebuje změnit její charakter. Osamostatnit se a pomalu se začít umět rozhodovat o sobě samém. Velmi těžký krok

v životě dospívajícího, ne každý ho dokáže, bohužel, bez problémů zvládnout. I v tomto případě s sebou může přinést nezvládnutí těchto změn některé z námi uváděných poruch. Proto je velmi důležitá pomoc okolí. Nejen potřeba jistoty, ale i potřeba citu, která s ní úzce souvisí, má oproti dětství v období dospívání poněkud jiný charakter. (9) *„Obecněji lze mluvit spíše o potřebě přijatelné pozice ve světě. Takové pojetí je širší, protože zahrnuje i oblast výkonu a sociální akceptace. V době dospívání je již velmi vzácné, aby byl někdo pozitivně přijímán bez ohledu na své chování. Svou pozici si musí vydobýt, něčím si jí zasloužit. V této době dochází k mnoha změnám, které zvyšují pocity nejistoty dospívajícího a zpochybňují představu, že svět je bezvýhradně dobrý a bezpečný a že je v něm pubescent automaticky vítán a ceněn. Základ vědomí trvalejší jistoty se ovšem vyvíjí mnohem dříve, v prvních letech života, a pokud byl tento vývoj uspokojivý, pak představují proměny spojené s dospíváním jen dočasný problém. Jedním z úkolů tohoto období je dosažení nové přijatelné pozice, a tím i potvrzení určité jistoty.“ (9, s.324)*

Nejen duševní, ale i tělesné změny jsou v období dospívání vnímány, a to především u děvčat, mnohem citlivěji. Během puberty se dívkám tvaruje a zaobluje postava, mění obličej a přibývají na váze. To vše mívá za následek v dnešní době, kdy dokonalé tělo vnímá většina dívek jako vstupenku k úspěchu, spíše cestu k tomu, si tuto nesnadnou, ale v určitých směrech i příjemnou a zajímavou životní etapu znesnadnit a zkomplikovat. Při nezvládnání těchto velkých fyzických a duševních změn, které kráčí ruku v ruce a ztěžují člověku vypořádání se s tímto nesnadným obdobím, může docházet k nejrůznějším poruchám a problémům.

## 4 Organizace zabývající se PPP

Z důvodu stále častějšího se výskytu těchto nebezpečných onemocnění, kterým se někteří z nás zkrátka nedokážou bez pomoci druhých postavit, přibývá i organizací, které nám pomohou s tímto onemocněním bojovat, ale především díky svým preventivním programům a osvětě pomoci předejít. Zvládat požadavky a ustát tlaky dnešní moderní a především uspěchané doby bývá často náročné pro každého z nás, proto by tato zařízení měla být nadosah všem. Jedním z nejznámějších a nejmedializovanějších center zabývajících se poruchami příjmu potravy je Občanské sdružení Anabell, které můžeme najít v osmi velkých městech po celé České a Slovenské republice. Jejich webové stránky, [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz), již poskytly odbornou radu a pomoc mnohým. Dalšími zařízeními, které je možné navštívit, jsou například Psychiatrická klinika VFN a LF UK Praha 2 ([www.vfn.cz](http://www.vfn.cz)); soukromá psychiatrická ambulance Vodopád, Praha 10, Strašnice ([www.vodopad.cz](http://www.vodopad.cz)); STOP PPP, Domažlice ([www.jakomodelka.cz](http://www.jakomodelka.cz)); Terapeutická skupina, Praha 1 ([www.idealni.cz](http://www.idealni.cz)); Poradna a psychoterapie, Praha 2 – Vinohrady ([www.anorexiebulimie.sweb.cz](http://www.anorexiebulimie.sweb.cz)); PPPinfo, pouze webové stránky – [www.pppinfo.cz](http://www.pppinfo.cz) ([www.nicm.cz/poruchy-prijmu-potravy-adresar-organizaci](http://www.nicm.cz/poruchy-prijmu-potravy-adresar-organizaci)). Nejme na to sami, jen si onemocnění dokázat připustit a nebát se o pomoc požádat.

## 5 Prevence poruch příjmu potravy

Mentální anorexie, bulimie i psychogenní přejídání jsou poruchy, které v dnešní době omezují život stále většímu počtu mladých lidí, zejména pak dívek. Jejich léčba je časově náročná a s nejistým výsledkem. Tudíž nejlepší léčba je ta, ke které nemusí vůbec dojít. Tedy naučit se těmto poruchám úspěšně předejít.

### **Neposilovat zbytečně strach z některých potravin a nadváhy**

Všechna tato onemocnění jsou obvykle nějakým způsobem spojena se strachem z jídla, z nadváhy, se strachem ze společenského neúspěchu, či strachem z dospělosti nebo odpovídající sexuální role. Každý strach má své reálné kořeny. Víme, že nám dokáže pomoci, když se mu dokážeme postavit. Nejlepší prevencí PPP tedy je, neposilovat v dětech zbytečně strach z některých potravin a nadváhy (pozor na kategorická, snadno jednostranně interpretovaná tvrzení). Dokázat vytvořit jim prostor pro stabilizaci přiměřených jídelních návyků. Platí však, že to, co je vhodné, únosné a bezpečné pro chlapce nemusí být právě stejně tak ideální pro děvčata. Nejbezpečnější z hlediska poruch příjmu potravy je předcházet možnosti držet redukční diety. Z komplexnějšího hlediska je prevence poruch příjmu potravy vždy spojena s prevencí obezity. Z tohoto důvodu bychom se neměli na školách setkávat s automaty na lahůdky, cukrovinky či slazené nápoje. Děti by měly mít vymezený dostatečný čas a dobu na jídlo. Příkladně oběd by měly stihnout nejpozději do dvou hodin odpoledne. Na vytvoření správných stravovacích návyků je nutné dbát již od raného dětství. Nikdy děti netrestáme za to, že se u jídla loudají či svou porci zcela nedojejí, jsou-li nasycené. Tímto chováním bychom vytvářeli vhodnou půdu pro to, aby se porucha příjmu potravy dříve nebo později projevila. Je nutné mít trpělivý a správný přístup přizpůsobený individuální osobnosti dítěte. Pro zlepšení stravovacích návyků je vhodné podávat stravu častěji a to v pravidelných a menších porcích. Zároveň je dobré dbát na její pestrost a vzhled, které nám příjemně povzbudí chuť k jídlu. Již v útlém dětství je nutné děti učit při jídle nespěchat a potravu řádně rozmělnovat. Naučíme je tak správným stravovacím návykům a zvyklostem, jejichž dodržování se pro ně stane v jejich životě věcí naprosto běžnou. Hlavním úkolem tohoto postoje je naučit dítě správně jíst, ale také zabránit tomu, aby nedošlo ze strany dětí a dospívajících prostřednictvím potravy a jejího odmítání k manipulaci s okolím.



## **Pozitivní vnímání vlastního těla**

Velmi důležité je i pozitivní vnímání svého těla. Člověk se narodí s vědomím, že vše v jeho těle je přirozené. Každá část jeho těla je taková, jaká má být a vnímá ji bez sebemenší pochybnosti o ni jako svou součástí. To, že se lidé od sebe svou tělesnou skladbou liší, je pro něj přirozené a nevnímá to jako rušivý prvek. Je třeba, aby okolí toto vnímání sebe sama neměnilo! Teprve postupem času, kdy se dítě stane součástí určitého kolektivu, dochází k vědomému srovnávání se s druhými. Na první příčky hodnotícího žebříčku vystoupí měřítko fyzické krásy, v dospívání souvisí s rozvíjením sexuálních tělesných funkcí. Na dospívajícího doléhá pocit studu a méněcennosti z tvarování své postavy a dalších pohlavních znaků, jejichž změny jsou pro toto období věcí naprosto normální a běžnou. Reklamy na hubnoucí přípravky, které na nás působí snad ze všech médií, je potřeba vnímat s rozumem a ne slepou důvěrou. Při jakýchkoli pochybnostech se raději obrátit s žádostí o pomoc či radu na blízkého dospělého, který by měl být dítěti, především v tomto kritickém období, velkou oporou.

## **Správné stravovací návyky a pohyb**

Dalším preventivním opatřením před vznikem těchto onemocnění je bezesporu střídavá strava, nepřejídání se a samozřejmě pohybová aktivita, která by měla být pro každého, a to nejen v období dospívání, přirozenou součástí života. Pro to, aby se jedinec cítil ve svém těle dobře a neztrácel pocit životního naplnění, je velmi důležitá skupina lidí, ve které tráví nejvíce času, koníčky, které provozuje a vůbec společnost svých vrstevníků, kterou se obklopuje.

## **Duševní rovnováha**

Být pochválen, ale především umět sám sebe pochválit za dosažené pokroky, je další důležitou věcí pro to, aby byl člověk sám se sebou spokojený a měl pozitivní přístup k životu. Provozovat takové činnosti, díky nimž máme radost ze života. Duševně vyrovnaný a spokojený člověk pak nemá potřebu si ubližovat, a už vůbec ne odpíráním jídla, které je základní životní potřebou. Prevence tedy spočívá ve správných

stravovacích návycích, v dobré psychice a v umění, že dokáží sám sebe přijmout zkrátka takového, jaký jsem.

Pokud již začneme pozorovat určité náznaky poruchy příjmu potravy, je důležité dbát na jejich kontrolu a snažit se o to, aby nedošlo k jejich dalšímu rozvoji. Pokud je postižený přístupný diskusi týkající se jeho stavu, máme napůl vyhráno. Je třeba vysvětlit podstatu stavu, a pokud zvažujeme snížení hmotnosti, poradíme se s lékařem, případně požádáme o preventivní psychologickou pomoc, aby nedošlo k obávanému přechodu z poruchy příjmu potravy do stavu mentální anorexie. Podpora by měla přijít z okolí postiženého, z rodiny a nenásilnou formou.

## **5.1 Jak předejít poruchám příjmu potravy dle Peggy Claudie-Pierre?**

V některých případech může být tato snaha předem odsouzena k nezdaru. Některé přístupy, o kterých se následně zmíníme, nám ale mohou pomoci, zvláště pak takovým jedincům, kteří mají predispozice k vnitřnímu negativismu. U takovýchto dětí, dospívajících, žen ale někdy i mužů toto onemocnění propuká nejčastěji.

### **Trvejte na tom, aby vaše děti byly dětmi**

U inteligentního a schopného dítěte je bezesporu velmi svůdné povolit, aby na sebe bralo nějakou zodpovědnost. Život rodiče se pak stane alespoň o nějakou jeho povinnost lehčí. Je těžké takovou nabídku odmítnout. Je ale nezbytné, aby se rodiče chovali jako rodiče a právě takovouto nabízenou pomoc ze strany svého dítěte odmítli. Dítě by nemělo brát na sebe problémy, které přísluší řešit dospělým. A to ani v případě, že se jeví jako schopné si s nimi bez větších problémů poradit. Dítě, které trpí vrozeným předpokladem k SUN (Stav utvrzeného negativismu), jak tvrdí Peggy Claude – Pierre, se bude snažit využít všech svých schopností a sil k tomu, aby daný problém vyřešilo. Tím ale odsune své vlastní a pro něj typické potřeby na „druhou kolej“ a jeho přirozený duševní vývoj se naruší. Pamatujme si, že dítě NESMÍ být naším kamarádem, terapeutem, či poradcem. Dítě musí zůstat dítětem a žít život příslušný jeho věku.

## **Pomoc při řešení rodinných problémů hledejte mimo svojí rodinu**

Pokud se rodiče potýkají s nějakými manželskými problémy, měli by vyhledávat pomoc u přátel, příbuzných či v jiných, složitějších případech u odborníků a kvalifikovaných pracovníků, nikoli těmito problémy zatěžovat své děti. Dítě, které trpí vnitřním negativismem, použije rodinnou krizi k jeho posílení. Proto je velmi důležité své dítě do takovýchto problémů nevtahovat. V případě problémů, které v rodině nastaly, mu ukázat, že je věcí naprosto běžnou, pokud je potřeba, požádat o pomoc. Jsme přeci lidé, kteří dělají spoustu chyb, a jsou to právě rodiče, kdo by měl svým dětem ukázat a naučit je počítat s lidskou nedokonalostí. Nestydět se, pokud se dostaneme do určitých problémů, požádat o pomoc při jejich řešení odborníka.

## **Učte své dítě přijmout nedokonalost**

Je důležité mít trpělivost s jeho chybami, nebrat mu jeho dětskou nedokonalost. Ukázat mu, že mýlit se je lidské. Pokud dítěti, které vnitřně trpí nedůvěrou v sebe samého, vysvětlíme, že dětství je obdobím pokusů a omylů, ulehčíme mu tak od jeho pocitů odpovědnosti a viny ze selhání. Nepřestaneme ho mít kvůli jeho nedokonalosti rádi, nikdo z nás přec není dokonalý. Pokud se vaše dítě snaží být dokonalé, promluvte si s ním a vysvětlete mu, že od něj rozhodně stoprocentní úspěchy nevyžadujete. Důležité je nevzdávat se či se trápit se neúspěchem, ale být vytrvalý a zkoušet svůj nezdar napravit. Povede se to třeba až na poněkolikáté, ale povede se to!

## **Vytvářejte u dítěte pocit bezpečí**

Děti potřebují, abychom jim důvěřovali, potřebují vědět, že se o nás dospělé mohou opřít, potřebují zkrátka pocit bezpečí, který by měly nacházet především u svých rodičů. Neznamená to, že s námi musí bez výjimky souhlasit, součástí zdravého růstu je i odpor vůči autoritám, formuje se tak jejich vlastní identita. Důležitá a výrazně ovlivňující je pro ně i víra ve stabilitu domácího prostředí. Čím větší počet dospělých, ať již příbuzných či přátel dítě ovlivňuje, tím lépe se naučí situaci kolem sebe posuzovat objektivně.

### **Naučte dítě nepřeceňovat problémy**

Některé děti mohou být velmi citlivé na nejrůznější traumata, proto je velmi důležité problémy, které nastanou, nezveličovat. Zpravidla se jedná skutečně jen o pouhé nepříjemnosti, které však dítě může velmi citlivě prožívat. Jako příklad můžeme uvést: „Bože, ujel nám autobus! Co teď budeme dělat?“. Namísto tohoto stresujícího tvrzení je vhodné říci například: „No tak nám ujel autobus, počkáme prostě na další“. Také není příliš rozumné nechávat své děti, zejména v mladším věku, bez dozoru sledovat televizi, poslouchat rádio atd.. Mohou přijímat určité informace, kterým ne zcela rozumí, a které je mohou negativně ovlivnit.

### **Pomozte svému dítěti řešit jeho starosti**

Člověk trpící vnitřním negativismem má často velké sklony ke zveličování někdy naprosto banálních „problémů“. Může se jednat o naprosté maličkosti z dětství, které bývají na samé hranici absurdity. Například jsme svému dítěti odmítali kupovat tolik šatů, kolik po nás požadovalo, a tak dále. Pokud budeme naše dítě učit optimismu, a budeme dbát objektivitu při řešení běžných, každodenních problémů, můžeme tak zabránit plnému propuknutí negativní mysli, která v nich dřímá.

### **Zasáhněte, když se vaše dítě podceňuje**

Nikdy nedovolte, aby Vaše dítě udělalo ze svého jednoho neúspěchu závěr, který by vyjadřoval jeho celkovou neschopnost. Jakmile zaslechnete, že se podceňuje, tvrdí například: „nikdy neudělám nic pořádně“ nebo „jsem nejhorší na celém světě“ a jiná podobná tvrzení, okamžitě zasáhněte a promluvte si s ním o jeho pocitech. Je nutné mu vysvětlit, že každému z nás se občas něco nepovede. Může se to přece povést příště, a nebo to může zkusit jinak. Důležité je umět vyzdvihnout jeho přednosti a vysvětlit mu, aby se netrápilo svými, ať již vymyšlenými, ale ani skutečnými nedostatky.

### **Přimějte své dítě, ať se věnuje svým zájmům – ne vašim**

Zvýšená pozornost by se měla věnovat především dětem, u kterých pozorujeme, že provozují nějakou činnost ne pro své vlastní potěšení ale především pro radost svého okolí. Nikdy nedávat příliš najevo své očekávání. Spíše k tomu, čím se právě zabývá, přistupovat jen s mírným zaujetím. Důležité je, aby nedošlo k tomu, že si dítě začne myslet, že pro jeho rodiče je nejdůležitější, aby v té které činnosti vynikalo. Je dobré často opakovat: „Jsi skvělý takový, jaký jsi“. Pokud si dítě, které má predispozice ke stavu utvrzeného negativismu, myslí, že jeho rodiče mají vysoké nároky, udělá maximum pro to, aby je uspokojilo. Dokonce i výroky typu: „Výborně, jsem na tebe hrdá“, mohou být nebezpečné. Lépe je zvolit větu: „To bylo skvělé, jsem ráda, žes mi to ukázala“. (1)

# 6 Metodika

## 6.1 Cíl

Cílem bakalářské práce je pokusit se vytvořit preventivní program v oblasti poruch příjmu potravy.

## 6.2 Předpoklad

Předpokládám, že současný preventivní program v rámci poruch příjmu potravy není dostatečný. V závěru práce navrhuji svůj preventivní program.

## 6.3 Charakteristika výzkumného souboru

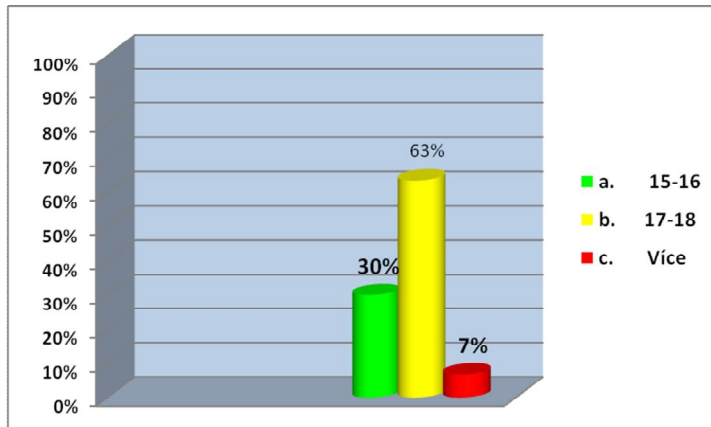
Zaměřili jsme se celkem na 60 dospívajících studentů třech jihočeských středních škol. Záměrně jsme si vybírali školy s převahou dívek. Učňovské středisko, obor Kadeřnice, Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra a Obchodní akademie. Respondenti byli předem ujištěni o naprosté anonymitě, a vzhledem ke stoprocentní návratnosti byli ochotni s námi spolupracovat.

## 6.4 Technika sběru dat

Tato bakalářská práce byla zpracována pomocí kvantitativního výzkumu, který probíhal v časovém rozmezí od března do začátku měsíce května 2012. Data byla sbírána pomocí anonymních dotazníků, na jejichž základě jsme se pokusili vytvořit preventivní program pro mládež v období rané dospělosti. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků do třech různých středních škol. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

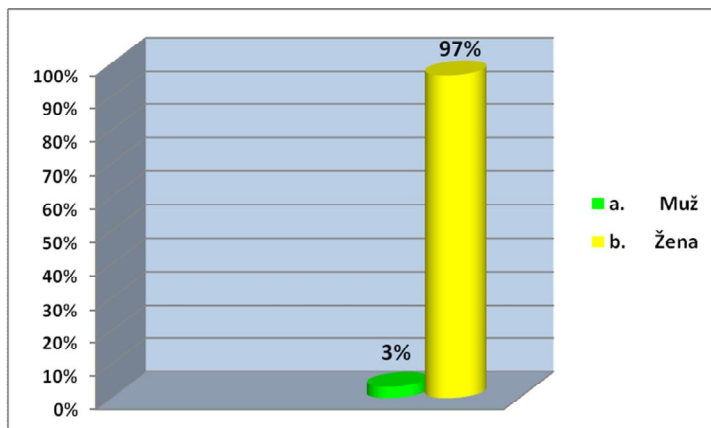
# 7 Výsledky

**Graf 1**      **Věk**



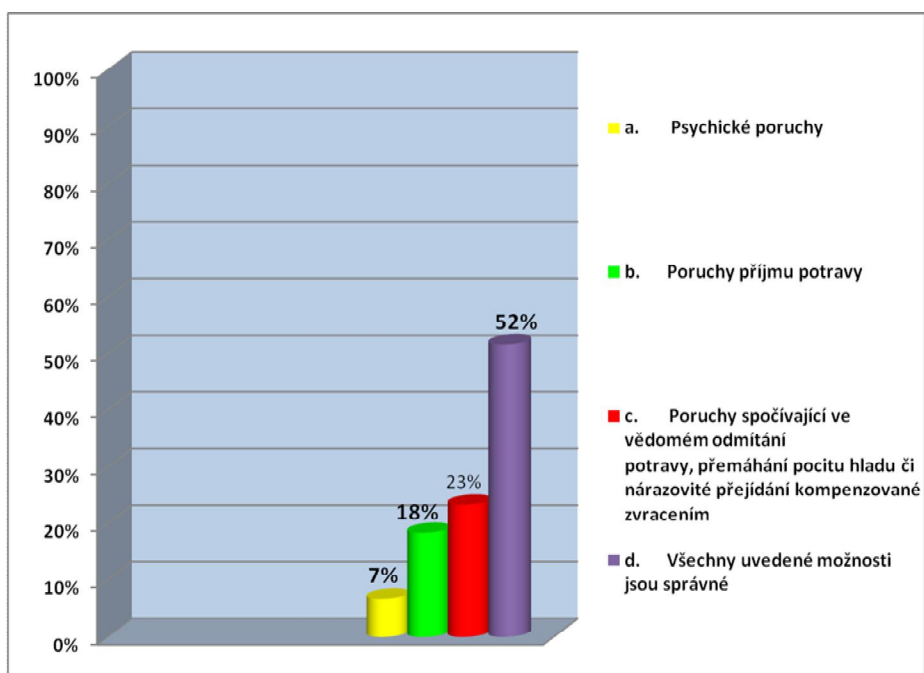
Graf 1 znázorňuje věkové rozmezí našich respondentů. Z celkového počtu 60 dotázaných (100%) je 30% respondentů ve věku 15-16 let, 63% respondentů je mezi 17 a 18 lety a 7% tázaných je více než 18 let.

**Graf 2**      **Pohlaví**



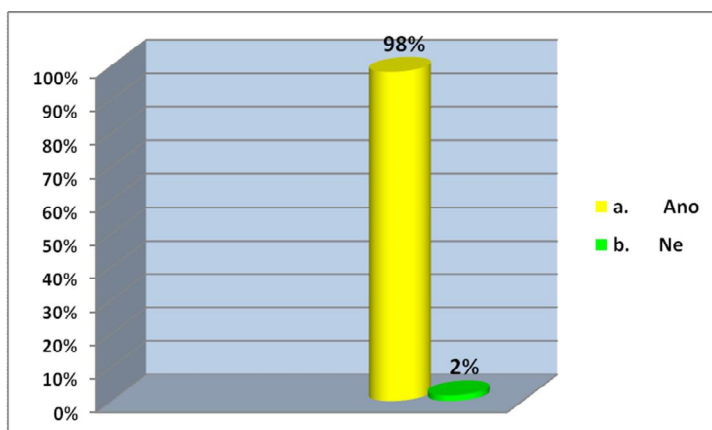
V grafu č. 2 vidíme procentuální vyjádření počtu respondentů mužského a ženského pohlaví. Z celkového počtu 60 osob (100%) je na první pohled zřejmé, že absolutní převahu mají ženy, a to v počtu 58 respondentů (97 %). Muži jsou zastoupeni 2 respondenty (3%).

**Graf 3** Co je mentální anorexie a mentální bulimie?



Následující graf určuje, jak si respondenti vysvětlují pojmy mentální anorexie a mentální bulimie. Celkem bylo vyřčeno 60 odpovědí (100%). 4 z respondentů (7%) odpověděli, že by poruchy mentální anorexie a mentální bulimie zařadili mezi psychické poruchy, 11 studentů (18%) odpovědělo, že se jedná o poruchy příjmu potravy. Jako svou odpověď, že se jedná o poruchy spočívající ve vědomém odmítání potravy, přemáhání pocitu hladu či nárazovitého přejídání kompenzovaného zvracením označilo 14 studentů (23%). Odpověď, že všechny uvedené možnosti jsou správné, uvedlo 31 respondentů (52%).

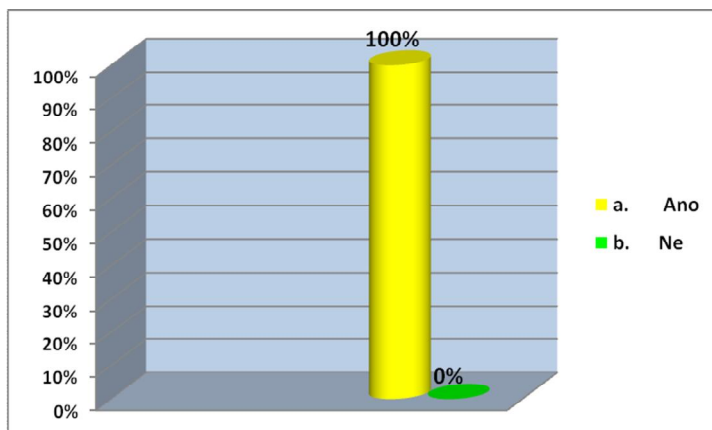
**Graf 4** Slyšela jste někdy o poruchách příjmu potravy





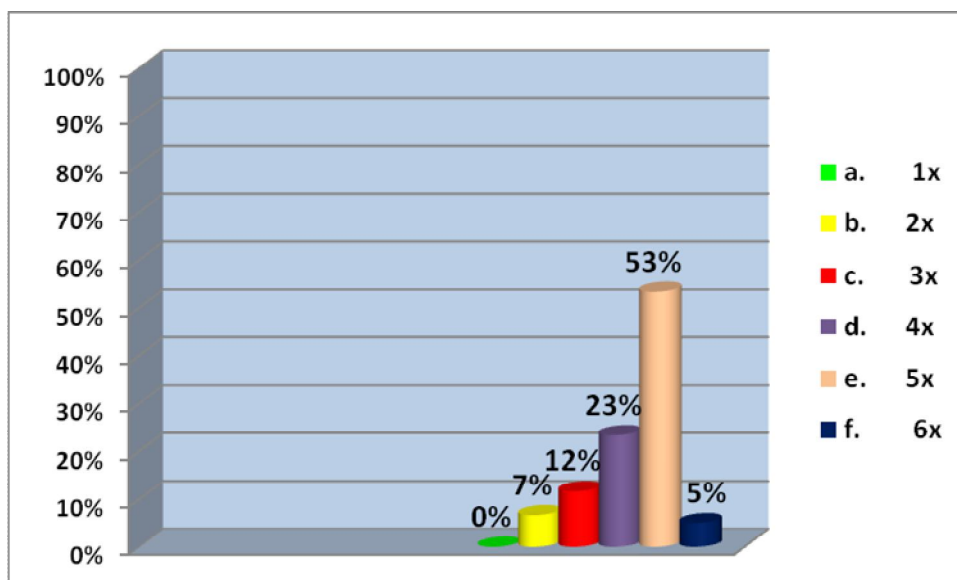
Pouze 1 (2%) z dotazovaných 60 studentů (100%) na otázku odpověděl, že o těchto poruchách neslyšel, zbylých 59 (98%) odpovědělo kladně.

**Graf 5** Víte, kolikrát během dne byste se měla stravovat?



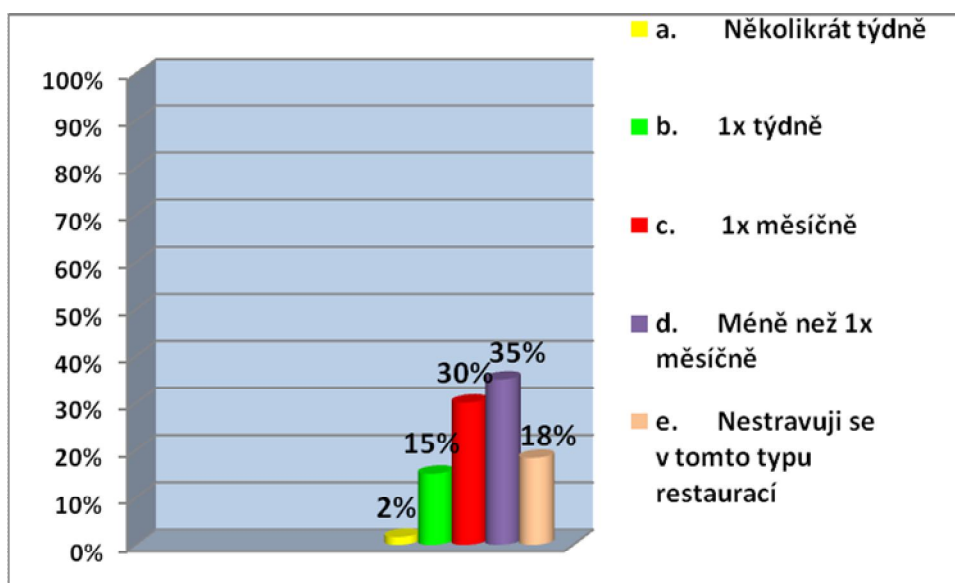
Všech 60 tázaných (100%) na otázku odpovědělo, že ví, jak často by se měli během dne stravovat.

**Graf 6** Kolikrát denně?



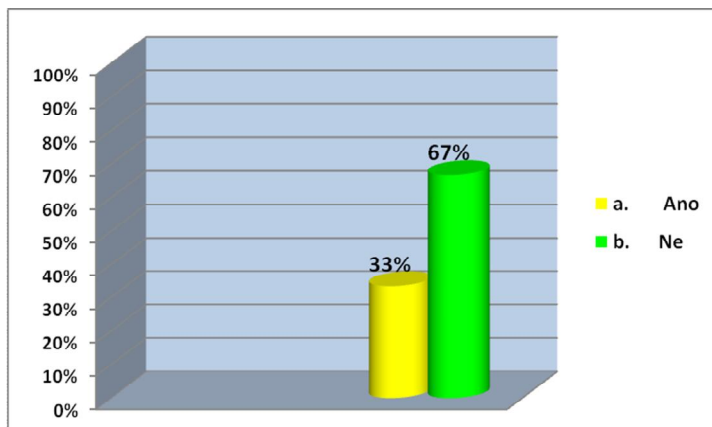
Na naši otázku, kolikrát denně se tedy stravují, odpovědělo z celkového počtu 60 studentů(100%) 7% (2x), 12% (3x), 23% (4x), 53% (5x) a 5% (6x). Odpověď, že se během dne stravuje pouze 1x, neoznačil nikdo.

**Graf 7** Jak často se stravujete v tzv. fast - food restauracích?



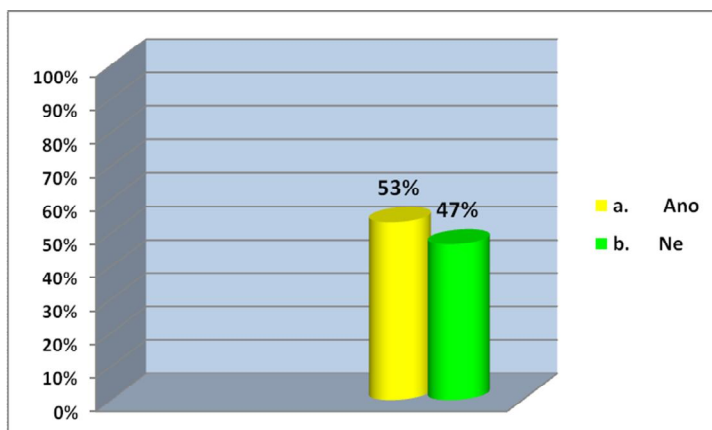
Tento graf znázorňuje, jak často se dotazovaná mládež stravuje v takzvaných fast-food restauracích. Z 60 mladistvých (100%) odpovědělo 11 (18%), že se zde nestravuje vůbec, 21 (35%) dotazovaných se ve fast-foodech stravuje méně než jednou měsíčně, 1x měsíčně se v nich stravuje 18 (30%) dotazovaných, 1x týdně 9 (15%) a pouze 1 (2%) respondent tento typ restaurací navštěvuje několikrát do týdne.

**Graf 8** Myslíte si, že se naše školství dostatečně věnuje otázce těchto poruch?



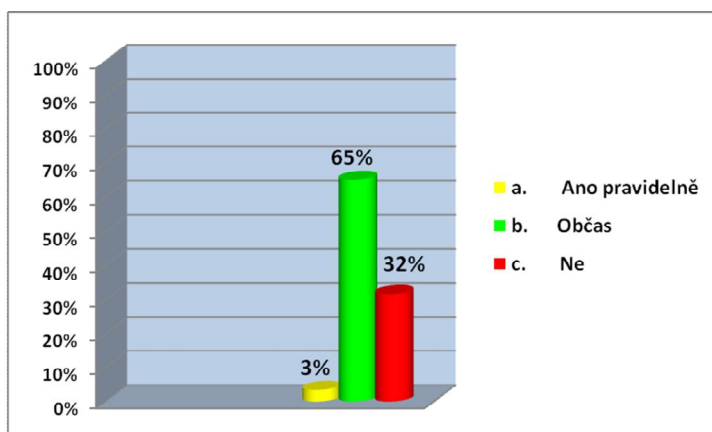
Zde vidíme grafické znázornění odpovědí na otázku, zda si myslí, že se naše školství věnuje těmto poruchám dostatečně. Z celkového počtu 60 respondentů (100%) odpovědělo 33% ano a 67% odpovědělo, že nikoli.

**Graf 9** Zkoušela jste již někdy nějakou dietu?



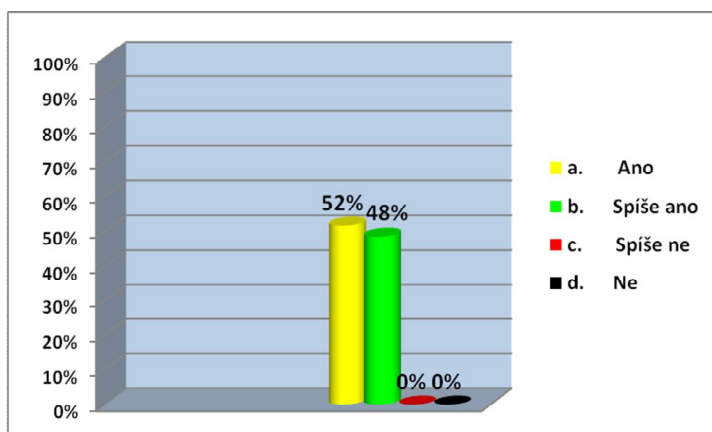
Na námi položenou otázku, zda někdy drželi nějakou dietu, odpovědělo z 60 dotazovaných (100%) 53% kladně a 47% záporně.

**Graf 10 Sledujete novinky v oblasti stravování a dietní trendy?**



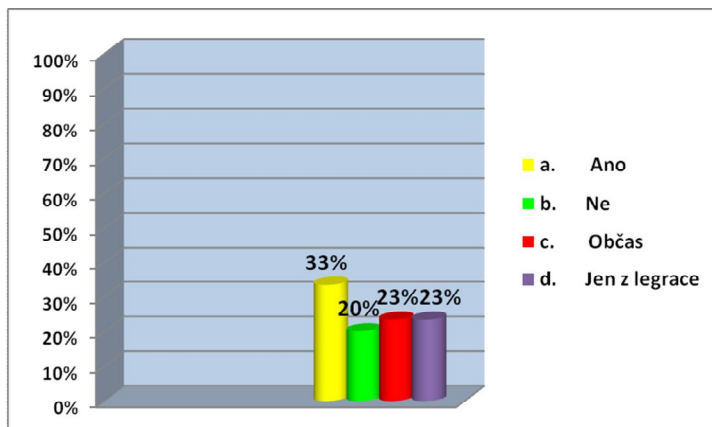
Tento graf nám dává odpověď na otázku, zda dotazovaní sledují novinky v oblasti stravování a trendy v otázce diet. Z 60 studentů (100%) odpověděly 3%, že novinky sledují pravidelně, 65% se o novinky v této oblasti zajímá jen občas, a nezajímá se o ně 32% námi tázaných respondentů.

**Graf 11 Myslíte si, že v médiích (televize, časopisy...) jsou prezentováni spíše hubení lidé?**



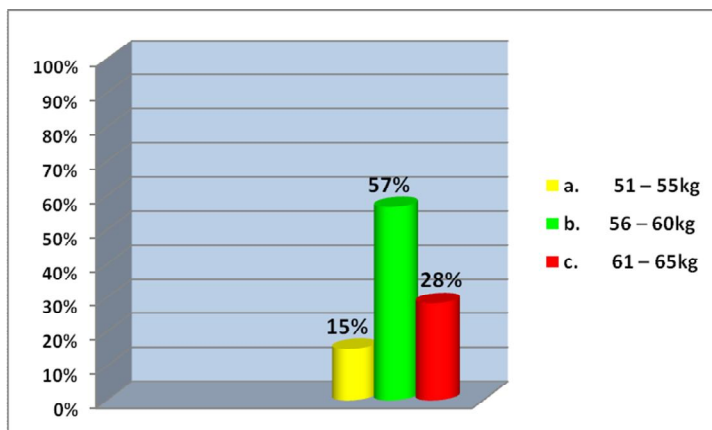
Jak vidí dotazovaní přístup médií k těmto problémům? Jsou v nich prezentováni spíše hubení lidé?? Na to nám dává odpověď graf č.11. Z celkového počtu 60 studentů (100%) jich 31 (52%) odpovědělo, že ano, 29 (48%) odpovědělo spíše ano, a odpovědi spíše ne a ne nevyužil žádný z respondentů.

**Graf 12** Setkala jste se někdy s negativními ohlasy na Vaši váhu, např. doma, ve škole, ve společnosti...?



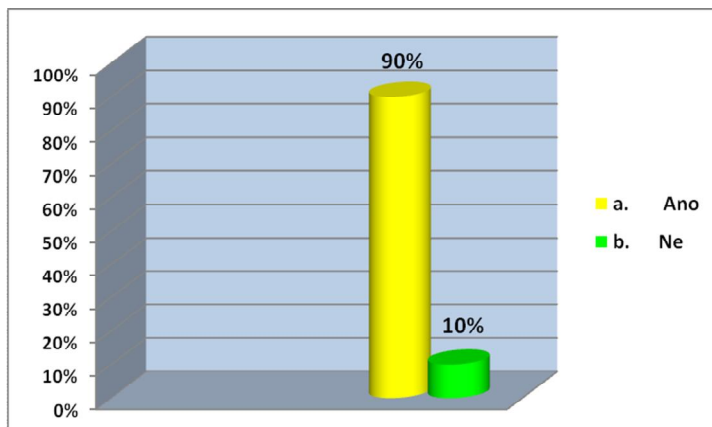
Z následujícího grafu je možné určit, zda se některý z námi dotazovaných někdy setkal s kritikou na svou postavu. Celkem 60 studentů (100%), 20 (33%) odpovědělo ano, 12 (20%) ne, 14 (23%) označilo odpověď občas a zbylých 14 (23%) odpovědělo, že se s kritikou setkalo jen v legraci.

**Graf 13** Jaká je podle Vás ideální váha u osmnáctileté dívky měřící 165 cm?



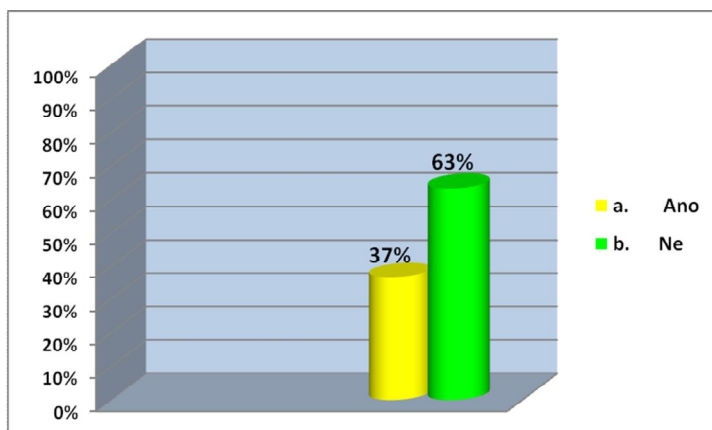
Další otázkou jsme se pokoušeli zjistit, zda respondenti vědí, jaká by měla být ideální váha 18-tileté dívky, jejíž výška je 165cm. I zde odpovídalo celkem 60 respondentů (100%), ze kterých 9 (15%) označilo odpověď 51 – 55 kg, 34 (57%) za správnou považovalo odpověď 56 – 60 kg a 17 (28%) si myslí, že ideální váha je 61 – 65 kg.

**Graf 14** Máte ve svém okolí někoho, komu se můžete svěřit s každým svým problémem?



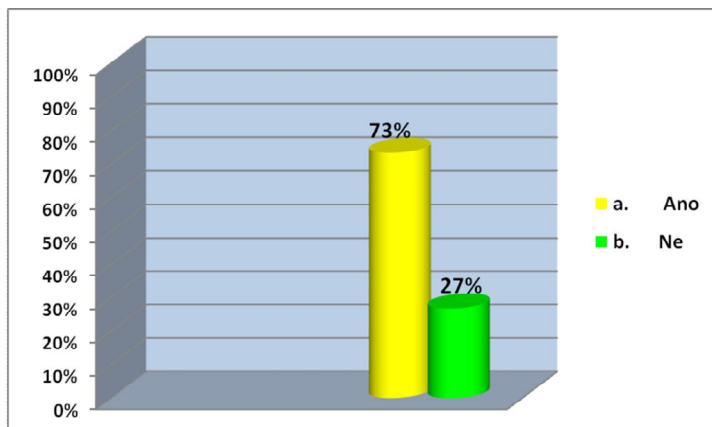
Následující otázka nám pomáhá zjistit, zda má dnešní mládež ve své blízkosti někoho, koho může vždy požádat o pomoc. Z počtu 60 studentů (100%) odpovědělo 54 (90%) ano a zbylých 6 (10%) ne.

**Graf 15** Byla jste někdy na přednášce o poruchách příjmu potravy?



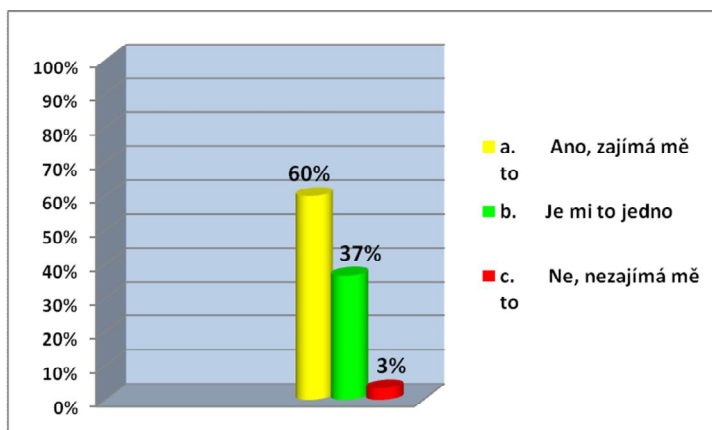
Na následující otázku, zda někdy navštívili přednášku o poruchách příjmu potravy, nám dává odpověď graf č.15. Celkem jsme se dotazovali 60 respondentů (100%), ze kterých nám odpovědělo 22 (37%) kladně a od 38 (63%) jsme dostali zápornou odpověď.

**Graf 16** Uvítala byste, kdyby se přednášky na téma poruch příjmu potravy konaly na školách častěji?



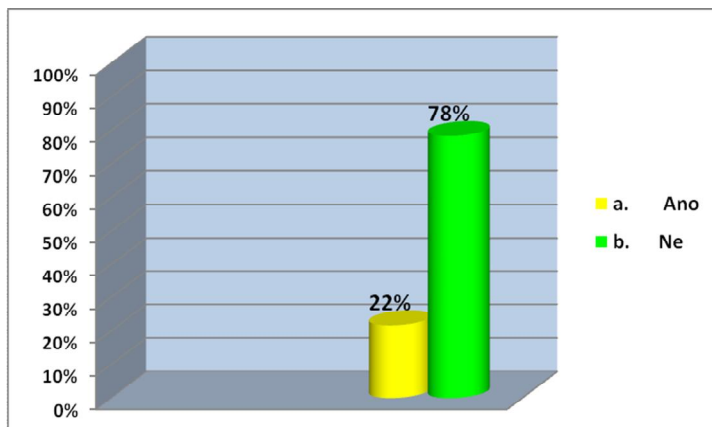
Výsledný graf k otázce č.16 nám znázorňuje vyjádření studentů, zda by uvítali častější přednášky na téma poruch příjmu potravy na svých školách. Z šedesáti respondentů (100%) jich 44 (73%) odpovědělo ano, zbylých 16 (27%) odpovědělo záporně.

**Graf 17** Bylo by pro Vás zajímavé, kdyby se ve vyučování, např. v rámci ZSV (základy společenských věd), věnoval čas i mentální anorexii, případně i jiným poruchám příjmu potravy?



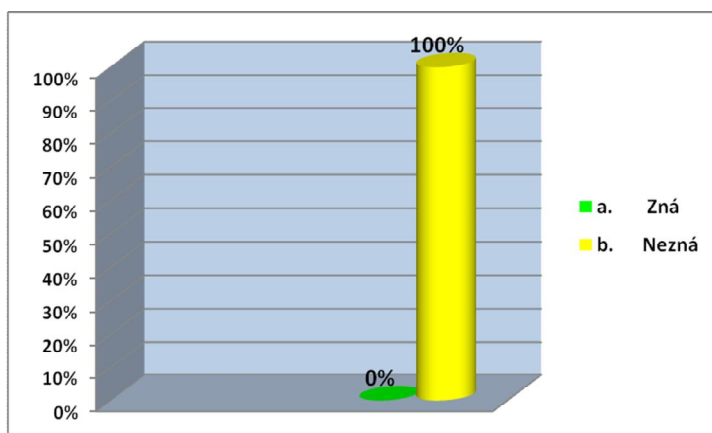
I na tuto otázku nám odpovědělo všech 60 (100%) dotazovaných respondentů. 36 (60%) z nich zvolilo odpověď za a) ano, zajímá mě to, odpověď za b) je mi to jedno, zvolilo 22 (37%) dotazovaných a odpověď za c) ne, nezajímá mě to, byla zvolena 2 (3%) studenty.

**Graf 18** Slyšela jste někdy o nějaké organizaci řešící problémy poruch příjmu potravy?



O některé z organizací, které se zabývají touto problematikou, slyšelo z 60 (100%) dotazovaných 13 (22%), 47 (78%) odpovědělo, že nikoli.

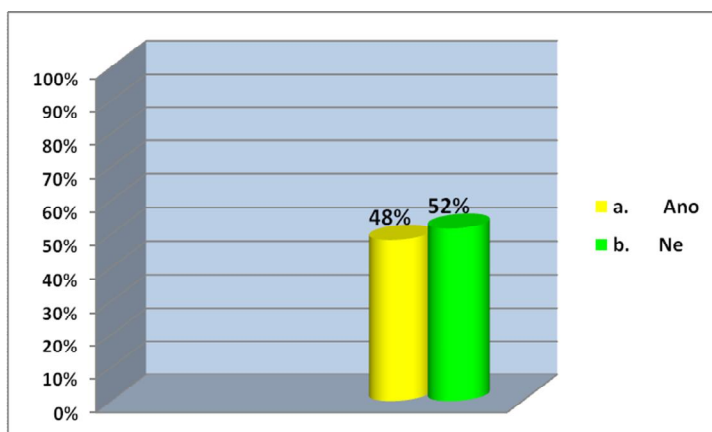
**Graf 19** Znáte nějakou organizaci zabývající se touto problematikou?



Žádný z 60 (100%) studentů nedokázal organizaci uvést.

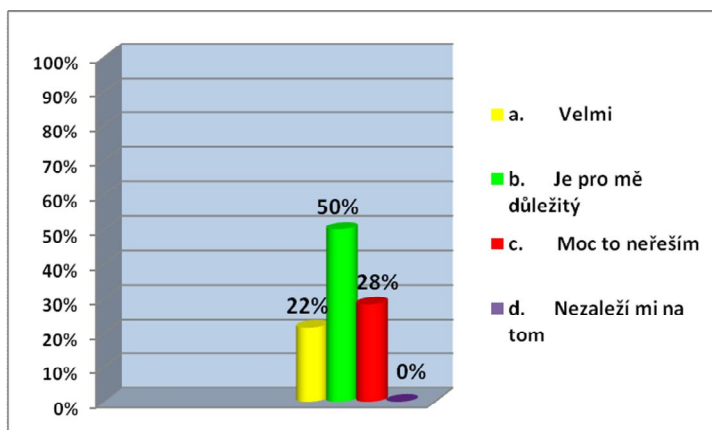


**Graf 20** Jste spokojená se svou postavou?



Další otázka se týkala spokojenosti dotazovaných se svou postavou. 48% z 60 (100%) dotazovaných odpovědělo ano, 52% odpovědělo ne.

**Graf 21** Jak je pro Vás důležitý vzhled Vašeho těla?



Na otázku, jak velmi je pro ně důležitý vzhled jejich těla, odpovědělo z 60 (100%) respondentů 13 (22%) studentů, že velmi. Pro 30 (50%) z nich je vzhled důležitý, 17 (28%) studentů svůj vzhled příliš neřeší. Odpověď, že jim na vzhledu nezáleží, nezvolil žádný z dotazovaných.

## 8 Preventivní program

Na základě vypracovaného dotazníku, který byl dán k vyplnění na dvou středních školách a jednom odborném učilišti, jsme se pokusili o vytvoření preventivního programu, který nám pomůže předejít vzniku těchto závažných psychických onemocnění. Zaměřovali jsme se především na studenty středních škol, tedy mládež ve věku 15 – 18 let. Co se týče pohlaví dotazovaných, tak převažovaly především ženy. Mužská populace byla zastoupena 2 respondenty z celkových 60 dotazovaných.

V otázkách č. 3 a 4 jsme se snažili zjistit, zda respondenti znají pojmy mentální anorexie a mentální bulimie a zda-li vůbec někdy slyšeli o poruchách příjmu potravy. Většina z nich o těchto poruchách slyšela a pojmy dokáže správně vysvětlit. Z toho vyplývá, že naše mládež je povrchně s těmito onemocněními obeznámena, přesto je velmi nutné jejich obzory nadále rozšiřovat, a to nejen ve školách, jako součást vyučovacích předmětů či formou nejrůznějších besed, přednášek a seminářů, ale velmi důležitou formou poznání a pronikání do hloubky problému je i mediální osvěta.

Na otázky ohledně četnosti stravování během celého dne nám dotazovaní odpověděli, že ví, jak často by se měli během dne stravovat. Většina z nich se stravuje 5x denně, což není úplně špatný výsledek. Druhá večeře, tedy správný šestý stravovací denní návyk, není pro zdravého člověka věcí bezpodmínečně nutnou. Určitě by bylo velmi vhodné toto téma podrobněji probrat v hodinách společenských věd či v jiných předmětech s podobnými osnovami, které se vyučují na různých typech škol (př.zdravověda, rodinná výchova a další).

Módní trend tzv. fastfoodu již zřejmě není takovou hrozbou jako v dobách jejich vzniku. Možná je to tím, že se nejedná o příliš levnou a tudíž mládeži ne tak přístupnou záležitost. Nebo to může být i tím, že si mladiství uvědomují velký přísun pro tělo nevhodných, někdy až škodlivých látek. O jejich škodlivosti pro tělo se můžeme se studenty pobavit například v hodinách biologie. Zde se můžeme například zabírat vlivem nejrůznějších látek obsažených v potravinách na tělní orgány i celou tělesnou schránku vůbec. Bez problému by se toto téma dalo zapracovat i do osnov psychologie či ostatních předmětů základů společenských věd.

Většina studentů na otázku, zda si myslí, že se naše školství dostatečně věnuje těmto onemocněním, odpověděla, že ne. Vzhledem k tomu, že především dívky v tomto období, více než kdy jindy, řeší svůj vzhled, mělo by se otázce poruch příjmu potravy podrobněji věnovat ve vícero povinných předmětech. Již zmiňovaná biologie, samozřejmě psychologie, rodinná výchova. Toto jsou předměty, ve kterých se tomuto problému můžeme věnovat velmi podrobně. Zpracovat ho ale můžeme téměř do každé výuky téměř každého předmětu. V matematice můžeme pomocí čísel vyjádřit hodnotu našeho BMI indexu, v zeměpise porovnáme výskyt onemocnění v různých zemích, způsob a úroveň jejich léčby, ve výtvarné výchově zhmotníme naši představu o takto nemocných.

Přes padesát procent dotazovaných studentů odpovědělo na otázku, zda již drželo nějakou dietu, kladně. Určitě by bylo pro naše tělo i psychiku lepší, kdybychom spíše upravili náš jídelníček a naše stravovací návyky. Často drastické diety vyvolávají další problémy spojené s nedostatečným přísunem pro tělo důležitých živin, látek či stopových prvků. Tělo nedokáže dlouho strádat a vypoví službu. Pokud nedojde k jiným, často fatálním následkům, jo-jo efekt pak bývá důsledkem téměř každé nesprávně sestavené diety.

Většina dotazovaných mladých lidí sleduje novinky v oblasti stravování a dietních trendů. Což je určitě logické a správné, pokud jsou prezentovány správné věci tím správným způsobem. Určitě by neměly symbol krásy představovat a téměř ze všech médií nás oslovovat dívky často až nezdravě hubené. Což si uvědomuje opět většina dotazovaných. Úkolem prevence ve školách by měla být minimalizace tohoto typu mediálního vlivu. Změnit pohled na tuto problematiku. Existuje velká spousta publikací, učebnic, odborných časopisů či televizních pořadů, kde je problém těchto poruch srozumitelně popsán a osvětlen. Tyto publikace jsou běžně přístupné v každé knihovně. Student by na ně měl být upozorněn. Pokud ho tato otázka zajímá, není problém si doporučené tituly zapůjčit a prostudovat.

Určitě většina z nás se někdy setkala s kritikou na svou postavu. Většina z námi dotazovaných přišla s takovouto kritikou do styku. Někteří častěji, jiní občas, další třeba jen v mezích legrace. Přesto se člověk nad tím, jak některé věci vidí ti druzí, pozastaví. Důležité je, abychom jim pomohli takovéto věci správně řešit. I na takovéto problémy by se měla výuka ve školách více zaměřit. Ať již častějšími přednáškami v rámci školního vyučování i mimo něj, setkávání se s lidmi, kteří si těmito problémy prošli a

překonali je či exkurzemi do nejrůznějších zařízení. Většina dotazovaných studentů by podle výsledků mého dotazníku měla zájem o častější konání přednášek na školách, které navštěvují. Také by uvítali, kdyby se těmto poruchám věnovalo více času v rámci předmětů ZSV.

Pro výpočet naší ideální tělesné hmotnosti existuje jednoduchý vzorec. Z 60 respondentů, kteří dotazník vyplňovali, zvolilo správnou odpověď 34 studentů. Naše otázka zněla: Jaká je ideální váha u osmnáctileté dívky, která měří 165cm. Zbylí studenti odpověděli chybně. Z toho vyplývá, že přesto, že se jedná o jednoduchý výpočet, není obecně dostatečně známý. Během chvilky ho můžeme studentům oživit jak v hodinách psychologie, tak i třeba již zmínované matematiky.

Též velmi důležité je studenty v rámci prevence upozornit na existenci nejrůznějších organizací, které se zabývají těmito problémy. Asi nejnámější z nich je Občanské sdružení Anabell, jejich perfektně zpracované internetové stránky dají odpověď téměř na každou Vaši otázku.

## ***8.1 Preventivní program č.1***

Připravený preventivní program můžeme prezentovat například formou besed o poruchách příjmu potravy. Besedy vedené bývalým pacientem, lékařem, výživovým poradcem či odborným personálem zařízení zabývajících se těmito problémy.

### *1. Edukace v problému poruch příjmu potravy*

- vzdělávání v oblasti poruch příjmu potravy
- seznámení a vysvětlení pojmů, příznaků a příčin
- ve škole formou besed či návštěvou některých zařízení
- konzultace s psychology, lékaři, vyléčenými pacienty či pracovníky z organizací zabývajících se těmito druhy poruch

- představení těchto organizací (př. Anabell), poskytnutí kontaktů na ně
- diskuze na téma negativního vlivu médií

## 2. *Diety*

- pouze ověřené, sestavené odborníkem, velmi důležitá je konzultace s dietologem
- v žádném případě nedoporučujeme pokoušet se svou váhu snižovat tím, že se zcela vyhýbáme některým jídlům, držení energetického příjmu pod určitým limitem (př. pod 1000 kalorií), či dokonce absolutním půstem, plus další typy diet, kterými jsou například diety podle měsíčních znamení, zónová dieta, atkinsonova dieta, dieta podle krevních skupin a tak podobně
- omezit sladkosti a rafinované cukry nahradit příjmem cukru např. z ovoce
- zákaz využívání ke snížení tělesné hmotnosti laxativ a diuretik
- nutná kontrola váhy a BMI
- uvědomění si důležitosti pohybu

## 3. *Stravování*

- prevencí onemocnění je i jeho četnost, výživnost a jeho správné rozvžení do celého dne

- správně 6 x denně – snídaně, svačinka, oběd, svačinka, večeře, 2.večeře
- velmi důležité je nehladovět
- na jídlo si vymezit čas a nenechat se rušit
- odolat vlivu fastfoodů
- omezit sladkosti – příjem cukrů spíše z přírodních produktů, např. hroznové víno, či jiné ovoce..
- velmi důležité je dodržovat pitný režim
- vůbec není nutné uchýlovat se k drastickým dietám, postačí úprava jídelníčku a dostatek pohybu !!!

#### 4. *Vztahy – rodina, přátelství, kamarádství, láska*

- Mentální bulimie a anorexie jsou duševní, psychická onemocnění
- vždy bylo velmi nutné, a v dnešní době především, mít vedle sebe partnera, rodinu, přátele, zkrátka lidi, se kterými se mohu podělit o své starosti, a o kterých vím, že mě neodmítnou a že mi vždy poradí a pomohou
- důležité je nezůstat se svými starostmi sám a nebát se se svými problémy svěřit, často totiž nejsou tak hrozné, jako se zdají na první pohled

#### 5. *Volný čas*

- velmi důležité při prevenci těchto onemocněních je i umět správně využít svůj volný čas

- sport, nejrůznější kroužky, kultura (kina, divadla, koncerty...)
- svůj volný čas trávit společně s rodinou, přáteli, s lidmi majícími společné zájmy

Prevenčí v oblasti poruch příjmu potravy se můžeme zabývat i přímo v rámci školního vyučování, kde toto téma můžeme zpracovat do různých předmětů.

## ***8.2 Preventivní program č.2***

### Škola jako prevence poruch příjmu potravy

*Biologie* – v rámci biologie se můžeme se studenty pobavit na téma kvalitního stravování, škodlivosti nejrůznějších látek na organismus obsažených v některých potravinách, či naopak nedostatek látek důležitých pro správný vývoj našeho organismu, v případě hladovění pak dochází k zastavení růstu i celkového vývoje dítěte

*Psychologie* – jelikož se jedná o psychická onemocnění, setkávají se s ním studenti v rámci tohoto předmětu nejčastěji, v osnovách psychologie by měly být podrobně vysvětleny příčiny, průběh ale především prevence těchto onemocnění. Zdůraznit to, že nejen touha po štíhlé postavě může být příčinou vzniku mentální anorexie a bulimie, ale někdy může být spouštěcím mechanismem i strach, například z vlastní nedokonalosti, nízká sebedůvěra, nároky, které na nás klade naše okolí, jež nechceme zklamat, ale není v našich silách je splnit a mnoha dalších. V rámci vyučování bychom neměli čerpat vědomosti pouze z učebnic, ale velmi dobré je přímo si vyslechnout příběh vyléčeného pacienta, osob, které přišly do styku s takto nemocným člověkem, lékaři a podobně. Snažit se studentům vysvětlit, že žádný problém nevyřešíme tím, že se staneme jeho obětí. Předvést studentům, jak se v té které situaci chovat a jak k řešení různých problémů přistupovat. Důležité je v rámci vyučování upozornit na existenci různých zařízení, kde jim pomůžou s řešením jejich problémů. Předání kontaktů, adres či odkazů na jejich webové stránky.

*Rodinná výchova* – určitě by se dal tento problém zapracovat i do osnov rodinné výchovy, nejen sestavou správného a výživově bohatého jídelníčku či tím, jak takovéto jídlo vhodně připravit, aby neztrácelo na kvalitě a výživové hodnotě. Popsat studentům skladbu jednotlivých potravin a jejich prospěch pro tělo. Dále také vlivem svého nejbližšího okolí, tedy své rodiny, na vývoj dítěte . Někteří rodiče kladou na své děti vysoké požadavky či do nich promítají svá nenaplněná přání. Důležité je dětem tyto možné problémy dokázat vysvětlit a poradit jim s jejich řešením.

*Tělesná výchova* – vysvětlit důležitost pohybu pro tělo a pomoci ho zařadit do aktivit běžného dne každého studenta. Zaměřit se při něm i na jednotlivé problematické partie, jejichž nepřiměřená velikost by mohla být jednou z příčin vzniku těchto onemocnění. Velmi důležitá je též i kontrola správné váhy vzhledem k výšce své postavy. K tomu je nám nápomocný vzorec pro výpočet takzvaného BMI indexu, jehož ideální výsledek by měl být v rozmezí 18,5-25.

*Zeměpis* – okrajově bychom se určitě mohli zmínit o těchto nebezpečných a často velmi dlouho skrytých onemocnění i v rámci hodin zeměpisu. Četnost výskytu těchto poruch v ostatních státech v porovnání s naší Českou republikou. Kvalitou jejich prevence a případně i následné léčby. Způsobem stravování v souvislosti se způsobem životního stylu v jiných zemích.



## 9 Závěr

V teoretické části mé bakalářské práci jsem se pokusila osvětlit problematiku poruch příjmu potravy. Počínaje historií a postupným vývojem těchto onemocnění, vysvětlit základní pojmy, příčiny, průběh onemocnění, ale i prevenci, která nám může dopomoci těmto onemocněním předejít.

V empirické části bakalářské práce jsem se pokusila o vytvoření preventivního programu pro dospívající v oblasti poruch příjmu potravy. Vytvořeny byly dva preventivní programy. První by měl být prezentován formou besed s odborníky či lidmi, kteří si tato onemocnění zažili na „vlastní kůži“. Preventivní program č. 2 je jakýmsi návrhem, jak moci v rámci prevence tuto problematiku zapracovat do osnov jednotlivých předmětů. Z vyhodnocení dotazníků, které mi měly pomoci k vytvoření preventivního programu, můžu říci, že jsou studenti s touto problematikou do jisté míry seznámeni. Jedná se však především o formu samostudia a jejich vlastní zájem. Proto je velmi nutné, aby se škola na tento typ onemocnění a především jejich prevenci více zaměřila.

## 10 Seznam použité literatury a zdrojů

1. CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. 264 s. ISBN 80-7205-818-5
2. COOPER, P. *Mentální Bulimie a záchvatovité přejídání*. Olomouc: Votobia, 1995. 207 s. ISBN 80-85885-97-2
3. LEIBOLD, G. *Mentální anorexie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0
4. KRCH, F. *Mentální anorexie*. 1. vydání Praha: Portál, 2002. 233 s. ISBN 80-7178-598-9
5. KRCH, F; a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X
6. LANGMEIER, J; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X
7. MALONEY, M.; KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: NLN, s.r.o., 1997. 153 s. ISBN 80-7106-248-0
8. SVOBODA, M; KREJČÍŘOVÁ, D; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 791 s. ISBN 80-7178-545-8
9. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8
10. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3
11. NAVRÁTILOVÁ , M., ČESLOVÁ, E., SOBOTKA, L. *Klinická výživa v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, 2000. [online]. 2011 [cit 2011 – 11 – 26]. Dostupné z WWW: <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/95-historie-poruch-pijmu-potravy>>

12. *Bigorexie aneb když se to v posilovně přehání.* [online]. 2011 [cit 2011 – 11 – 26]. Dostupné z WWW: <<http://www.sportcviceni.cz/zdravi-a-cviceni/hubnuti-a-zdravi/bigorexie-aneb-kdyz-se-to-v-posilovne-prehani>>
13. *Prevence anorexie.* [online]. 2001 [cit 2011 – 12 – 20]. Dostupné z WWW: <<http://www.anorekticka.cz/prevence-anorexie/>>

# 11 Seznam příloh

## Příloha č.1

### DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Petra Lukešová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, obor Sociální pedagogika. Žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude využit v mé bakalářské práci, jejíž téma zní - Poruchy příjmu potravy. Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

•**Kolik je vám let**

- 15-16
- 17-18
- Více

•**Pohlaví**

- Muž
- Žena

•**Co je mentální anorexie a mentální bulimie?**

- Psychické poruchy
- Poruchy příjmu potravy
- Poruchy spočívající ve vědomém odmítání potravy, přemáhání pocitu hladu či nárazovité přejídání kompenzované zvracením
- Všechny uvedené možnosti jsou správné

•**Slyšela jste někdy o poruchách příjmu potravy (např. mentální anorexie, mentální bulimie)?**

- Ano
- Ne

•**Víte, kolikrát během dne byste se měla stravovat?**

- Ano
- Ne

•**Kolikrát denně se stravujete?**

- 1x
- 2x
- 3x
- 4x
- 5x
- 6x

- Jak často se stravujete v tzv. fast - food restauracích?**
  - Několikrát týdně
  - 1x týdně
  - 1x měsíčně
  - Méně než 1x měsíčně
  - Nestravuji se v tomto typu restaurací
  
- Myslíte si, že se naše školství dostatečně věnuje otázce těchto poruch?**
  - Ano
  - Ne
  
- Zkoušela jste již někdy nějakou dietu?**
  - Ano
  - Ne
  
- Sledujete novinky v oblasti stravování a dietní trendy?**
  - Ano pravidelně
  - Občas
  - Ne
  
- Myslíte si, že v médiích (televize, časopisy...) jsou prezentováni spíše hubení lidé?**
  - Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
  
- Setkala jste se někdy s negativními ohlasy na Vaši váhu, např. doma, ve škole, ve společnosti...?**
  - Ano
  - Ne
  - Občas
  - Jen z legrace
  
- Jaká je podle Vás ideální váha u osmnáctileté dívky měřící 165 cm?**
  - 51 – 55kg
  - 56 – 60kg
  - 61 – 65kg
  
- Máte ve svém okolí někoho, komu se můžete svěřit s každým svým problémem?**
  - Ano
  - Ne
  
- Byla jste někdy na přednášce o poruchách příjmu potravy?**
  - Ano
  - Ne

•Uvítala byste, kdyby se přednášky na téma poruch příjmu potravy konaly na školách častěji?

- Ano
- Ne

•Bylo by pro Vás zajímavé, kdyby se ve vyučování, např. v rámci ZSV (základy společenských věd), věnoval čas i mentální anorexii, případně i jiným poruchám příjmu potravy?

- Ano, zajímá mě to
- Je mi to jedno
- Ne, nezajímá mě to

•Slyšela jste někdy o nějaké organizaci řešící problémy poruch příjmu potravy?

- Ano
- Ne

•Znáte nějakou organizaci zabývající se touto problematikou (napište).

.....

•Jste spokojená se svou postavou?

- Ano
- Ne

•Jak je pro Vás důležitý vzhled Vašeho těla?

- Velmi
- Je pro mě důležitý

- c. Moc to neřeším
- d. Nezáleží mi na tom

