

# Poruchy příjmu potravy a žáci středních škol

**Bakalářská práce**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Ivona Martínková**

**Vypracovala:**

**Ing. Pavlína Kalábová**

**Brno 2015**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Zpracovatelka: **Ing. Pavlína Kalábová**  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Obor: Učitelství odborných předmětů  
Název tématu: **Poruchy příjmu potravy a žáci středních škol**  
Rozsah práce: 40 normostran

### Zásady pro vypracování:

1. Seznámení s problematikou, vyhledávání odborných literárních zdrojů a pramenů, vypracování rámcové struktury bakalářské práce.
2. Vytvoření metodiky bakalářské práce.
3. Studium odborných literárních zdrojů a pramenů, zpracování teoretických východisek, příp. uskutečnění průzkumných šetření.
4. Zpracování textu závěrečné práce, včetně diskuse – konfrontace závěrů průzkumu s poznatky získanými z odborné literatury a vlastní návrhy a zhodnocení provedeného průzkumu.
5. Provedení technických úprav závěrečné práce podle požadavků Metodického manuálu pro vypracování bakalářské práce.
6. Odevzdání práce.

Seznam odborné literatury:

1. KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 1999. 240 s. ISBN 80-7169-627-7.
2. KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. 235 s. ISBN 80-7178-598-9.
3. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
4. MICHAEL, M. – RACHEL, K. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidové noviny, 1997. 153 s. ISBN 80-7106-248-0.

Datum zadání bakalářské práce: březen 2013

Termín odevzdání bakalářské práce: květen 2014

**Ing. Pavlína Kalábová**  
Autorka práce



**Mgr. Ivona Martinková**  
Vedoucí práce

**doc. PhDr. Dana Linhartová, CSC.**  
Garantka studijního programu

**doc. PhDr. Dana Linhartová, CSC.**  
Ředitelka vysokoškolského ústavu

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Poruchy příjmu potravy a žáci středních škol** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne \_\_\_\_\_

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Ivoně Martínkové za odborné rady a připomínky, které pomohly k vytvoření tohoto textu, dále panu Ing. Jaroslavu Mlejnkoví, který mi umožnil provést průzkum na střední škole Obchodní akademie Bučovice a všem respondentům za jejich názory prezentované v dotazníku k této práci.

## **Abstrakt**

Práce pojednává o problematice poruch příjmu potravy, kdy nejvíce ohroženou částí populace jsou dívky ve věku adolescence a mladé ženy.

Teoretická část je zaměřena na vymezení jednotlivých poruch příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie a záchvatová přejídání), dále se zabývá jejich příčinami vzniku a rizik, možnostmi prevence, léčbou a důsledky nemoci ve výchovně vzdělávacích procesech. Jako metoda v teoretické části je použita analýza a syntéza odborných pramenů, čerpaných z odborných publikací. Metodou praktické části je realizace dotazníkového šetření mezi žáky vybrané střední školy - Obchodní akademie v Bučovicích. Cílem je zjistit informovanost žáků o poruchách příjmu potravy, jejich životní styl, zkušenosti s dietami a kým jsou nejvíce ovlivnitelní. Data získaná dotazníkovým šetřením jsou vyhodnocována jednoduchými statickými metodami. Pro pedagogicko-psychologickou praxi na výše uvedené střední škole jsou určeny i závěry a doporučení vyplývající z šetření.

## **Klíčová slova**

Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, bulimie, prevence.

## **Abstract**

This thesis deals with eating disorders, the most vulnerable parts of the population are girls aged adolescence and young women.

The theoretical part is focused on defining the various eating disorders (anorexia, bulimia and compulsive overeating), discusses the causes of and risk, prevention, treatment and consequences of the disease in the educational process. As a method of the theoretical part is used for analysis and synthesis of expert sources, drawn from professional publications. The method of practical realization of the survey among high school students selected - the Business Academy in Bučovice. The aim is to find out the awareness of students about eating disorders, their lifestyle experience with diets and who are the most susceptible. Data obtained from questionnaires are evaluated by simple static methods. For pedagogical-psychological practice of the above high school are determined by the conclusions and recommendations arising from the investigation.

## **Keywords**

Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, prevention.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>Cíle bakalářské práce</b>	<b>15</b>
2.1	Cíle teoretické části práce .....	15
2.2	Cíle praktické části práce .....	15
<b>3</b>	<b>Materiál a metodika zpracování</b>	<b>16</b>
3.1	Materiál a metodika zpracování teoretické části práce.....	16
3.2	Materiál a metodika zpracování praktické části práce.....	16
<b>4</b>	<b>Poruchy příjmu potravy</b>	<b>18</b>
4.1	Charakteristika.....	18
4.2	Mentální anorexie .....	19
4.3	Mentální bulimie.....	21
4.4	Záchvatová přejídání.....	22
4.5	Historie poruch příjmu potravy .....	23
4.6	Příčiny vzniku poruch příjmu potravy.....	24
4.6.1	Biologické faktory .....	24
4.6.2	Osobnost a psychologické faktory .....	24
4.6.3	Sociální a kulturní faktory .....	25
4.6.4	Rodinné faktory .....	25
4.6.5	Životní události .....	26
4.6.6	Emocionální faktory.....	26
4.7	Příznaky a následky poruch příjmu potravy .....	27
4.8	Léčba .....	30
4.8.1	Instituce zabývající se problémy poruch příjmu potravy .....	31
4.9	Vývoj adolescence .....	32
4.9.1	Věk adolescence jako riziko pro rozvoj poruchy příjmu potravy .....	34
4.10	Prevence poruch příjmu potravy .....	35



---

4.10.1	Výchova ke zdraví na středních školách .....	35
4.10.2	Primární prevence poruch příjmu potravy .....	36
<b>5</b>	<b>Praktická část a výsledky práce</b>	<b>37</b>
5.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	37
5.1.1	Průzkumný vzorek.....	37
5.1.2	Výsledky dotazníkového šetření .....	39
<b>6</b>	<b>Diskuze</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>Doporučení pro pedagogickou praxi</b>	<b>66</b>
<b>8</b>	<b>Závěr</b>	<b>67</b>
<b>9</b>	<b>Seznam použité literatury</b>	<b>68</b>
	<b>Příloha č. 1 - dotazník</b>	<b>72</b>

## Seznam obrázků

Obr. 1	Dívka trpící mentální anorexií	26
Obr. 2	Struktura respondentů dle věku a pohlaví	37
Obr. 3	Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svým zevnějškem"?	38
Obr. 4	Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností"?	39
Obr. 5	Přehled odpovědí na otázku "Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak	41
Obr. 6	Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se stravujete zdravě?"	42
Obr. 7	Přehled odpovědí na otázku "Vede Vás někdo ke zdravému stravování?"	43
Obr. 8	Přehled odpovědí na otázku "Víte jak vypočítat BMI?"	45
Obr. 9	BMI dotazovaných žáků	46
Obr. 10	Přehled odpovědí na otázku "Jak často se vážíte?"	48
Obr. 11	Přehled odpovědí na otázku "Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?"	49
Obr. 12	Přehled odpovědí na otázku "Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?"	51
Obr. 13	Přehled odpovědí na otázku "Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?"	52
Obr. 14	Přehled odpovědí na otázku "Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?"	53
Obr. 15	Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii":	54
Obr. 16	Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii":	56

**Obr. 17** Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?" 57

**Obr. 18** Přehled odpovědí na otázku "Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?" 58

**Obr. 19** Přehled odpovědí na otázku "Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?" 60

**Obr. 20** Přehled odpovědí na otázku "Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?" 62

## Seznam tabulek

Tab. 1	Počet pacientů s diagnózou mentální anorexie nebo mentální bulimie hospitalizovaných v České republice	18
Tab. 2	Klasifikace tělesné hmotnosti podle BMI	20
Tab. 3	Příznaky a následky mentální anorexie	27
Tab. 4	Příznaky a následky mentální bulimie	28
Tab. 5	Příznaky a následky záchvatového přejídání	29
Tab. 6	Struktura respondentů dle věku a pohlaví	37
Tab. 7	Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svým zevněškem?"	38
Tab. 8	Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností?"	39
Tab. 9	Přehled odpovědí na otázku "Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak?"	40
Tab. 10	Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se stravujete zdravě?"	42
Tab. 11	Přehled odpovědí na otázku "Vede Vás někdo ke zdravému stravování?"	43
Tab. 12	Přehled odpovědí na otázku "Víte co vyjadřuje zkratka BMI?"	44
Tab. 13	Přehled odpovědí na otázku "Víte jak vypočítat BMI?"	44
Tab. 14	BMI dotazovaných žáků	46
Tab. 15	Přehled odpovědí na otázku "Jak často se vážíte?"	47
Tab. 16	Přehled odpovědí na otázku "Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?"	49
Tab. 17	Přehled odpovědí na otázku "Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?"	50
Tab. 18	Přehled odpovědí na otázku "Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?"	52

---

<b>Tab. 19</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?"</b>	<b>53</b>
<b>Tab. 20</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii:"</b>	<b>54</b>
<b>Tab. 21</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii":</b>	<b>55</b>
<b>Tab. 22</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?"</b>	<b>57</b>
<b>Tab. 23</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?"</b>	<b>58</b>
<b>Tab. 24</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?"</b>	<b>59</b>
<b>Tab. 25</b>	<b>Přehled odpovědí na otázku "Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?"</b>	<b>61</b>

# 1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá problémem poruch příjmu potravy, mezi které se řadí mentální anorexie, mentální bulimie a v poslední době i záchvatová přejídání. Poruchy příjmu potravy se stávají čím dál více aktuálnějším problémem dnešní současnosti a jsou spojovány se strachem z tloušťky, nadměrnou pozorností věnovanou vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Problém tělesné váhy může být zaměřován i za snahu jíst zdravě. Většina lidí v naší společnosti věří, že čím budou štíhlejší, tím budou lepší, zdravější a atraktivnější.

Krch (2008) i Ladishová (2006) uvádí, že poměr pacientů ženského pohlaví je mnohonásobně vyšší oproti pacientům mužského pohlaví. Nejvíce ohroženou částí populace těchto poruch jsou tedy většinou dívky ve věku adolescence a mladé ženy, které touží být štíhlé. V posledních letech ale narůstá počet případů poruch příjmu potravy i u mužů a chlapců. Následky poruch příjmu potravy u mužů jsou stejně děsivé jako u dívek. Porucha příjmu potravy má dopad na fyziologickou stránku organismu, osobnost člověka, i na jeho sociální okolí.

Pro mě, jako pro budoucího pedagoga je důležité rozpoznat žáky, které něco trápí. Podstatné je, abych já, jako učitel, podala žákům pomocnou ruku, ať už se jedná o jakýkoliv problém. Poruchy příjmu potravy, zejména mentální anorexie a mentální bulimie, se často objevují už i u žáků v pubertálním věku. Období puberty je spojené se změnami tělesných proporcí, proto jsou žáci v tomto věku snadno ovlivnitelní médií a reklamou na různé diety a touží po dokonalosti ve všech smyslech. Bohužel je jim jedno, že svému tělu můžou ublížit pomocí diet a špatnému stravovacímu návyku v tomto důležitém věku, kdy se jim tělo vyvíjí.

Hlavním kritériem při výběru tématu bakalářské práce byla snaha zmapovat problematiku poruchy příjmu potravy, které budou převážně zaměřeny na žáky v adolescentním věku, tedy u žáků středních škol. Práce se zabývá příčinami vzniku a rizik těchto onemocnění, možnost prevence, léčbou a důsledky nemoci ve výchovně vzdělávacích procesech.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit informovanost žáků o poruchách příjmu potravy a jak sebe sami vnímají metodou dotazníkového šetření a ze svých poznatků sdělit doporučení pro zlepšení pedagogické činnosti, zejména upozornit na zdravotní rizika související s tím, rozvíjet u žáků zdravý životní styl, změnit postoj ke svému tělu a předcházet tlakům z médií a reklam.

## **2 Cíle bakalářské práce**

### **2.1 Cíle teoretické části práce**

Cílem teoretické části bakalářské práce je obecně popsat poruchy příjmu potravy (mentální anorexii, mentální bulimii a záchvatová přejídání), historii této problematiky, jejich příčiny, příznaky, léčbu těchto onemocnění, možnosti prevence a důsledky nemoci ve výchovně vzdělávacích procesech u žáků na středních školách, tedy v období adolescence.

### **2.2 Cíle praktické části práce**

Cílem praktické části je zjistit prostřednictvím dotazníkové šetření u žáků na střední škole, jak jsou informovaní o poruchách příjmu potravy a jaké mají zkušenosti se zdravým stravováním, držetím diet, ovlivnitelností a poruchami příjmu potravy. Z mých poznatků je sděleno doporučení pro pedagogicko-psychologickou praxi.

## **3 Materiál a metodika zpracování**

### **3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce**

Bakalářská práce se v teoretické části soustředí na literární přehled problematiky poruch příjmu potravy. V teoretické části je použita metoda teoreticko-srovnávací analýzy a syntézy odborných pramenů. Informace jsou čerpány z odborných publikací a informačních portálů zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy, které jsou citovány.

### **3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce**

Metodikou praktické části je uskutečnění dotazníkového šetření. Respondenti tohoto šetření jsou žáci střední školy Obchodní akademie Bučovice ve věku adolescence a cílem šetření je zjistit u žáků, jak jsou informováni o poruchách příjmu potravy, jaké mají zkušenosti se zdravým stravováním, držením diet a obecně s poruchami příjmu potravy.

V praktické části bakalářské práce je použit výzkum kvantitativní, kdy cílem tohoto výzkumu je objasňování jevů na základě vědecké teorie, formulování obecně platných zákonitostí. Kvantitativní výzkum pracuje s numerickými údaji, jeho cílem je plošné zkoumání jevů a popis. Zkoumá velké skupiny lidí a prostřednictvím tohoto výzkumu se ověřuje pravdivost existující teorie a k tomu je využíváno metody dedukce (Gavora, 2000).

Technikou sběru dat je nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen pro účely bakalářské práce v elektronické podobě. Dotazník patří k nejčastěji využívaným výzkumným metodám. Výhodou dotazníku je jednodušší zpracování a vyhodnocení získaných dat. Respondent může dotazník vyplnit v době a místě, které mu nejvíce vyhovuje a na vyplnění má dostatečně množství času. Výsledky dotazníkového šetření jsou vyhodnoceny tabulkovým programem Excel v rámci jednoduchých statistických funkcí.

Výsledky bakalářské práce jsou přínosné i pro práci pedagogů, kteří by měli zvyšovat informovanost žáků o zdravém životním stylu a o nebezpečí poruch příjmu potravy.



Respondenti jsou ve věku 15–20let a jsou žáky prvního až čtvrtého ročníku střední školy. Cílem bylo vyplnit 100 dotazníků. Tento cíl byl naplněn. Žáci vyplňovali dotazník během výuky informačních technologií.

Dotazník se skládal celkem z 21 otázek. Po úvodní části textu dotazníku následoval zjištění pohlaví a věk u žáků. U otázek 1–2 jsem chtěla zjistit z celkového hlediska, jak sebe sami žáci vnímají, zda jsou se sebou spokojeni, co by případně chtěli změnit a zda se stravují zdravě. Otázka 6–7 se týkala Indexu tělesné hmotnosti, tedy Body Mass Indexu (dále BMI). U otázky 8 mě zajímala současná výška a váha žáků, abych mohla vypočítat u každého jednotlivce, do jaké kategorie spadá jejich BMI. Dále navazovaly otázky 9–10, kde mě zajímá, zda si žáci svoji tělesnou hmotnost kontrolují a jaká je jejich vysněná tělesná hmotnost. Otázky 11–12 jsou zaměřeny na jednotlivé posouzení a názory postavy jedince. Otázky 13–21 se specializují na informovanost o poruchách příjmu potravy.

V dotazníku je celkem 10 otázek uzavřených, 10 otázek polootevřených, tzn., že žáci si můžou svoji odpověď vybrat, ale také doplnit o svůj názor a 1 otázka byla otevřeného charakteru.

## 4 Poruchy příjmu potravy

### 4.1 Charakteristika

Jedno z nejzávažnějších onemocnění zejména u dospívajících dívek a mladých žen jsou poruchy příjmu potravy. 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) ve shodě s Diagnostickým a statistickým manuálem (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace zahrnují pod pojem poruch příjmu potravy dva nejzřetelněji vymezené syndromy: mentální anorexii a mentální bulimii (Krch a kol., 2005), někteří odborní autoři zařazují i záchvatová přejídání. Tyto poruchy příjmu potravy a jídelních návyků se staly v posledních letech centrem zájmu z hlediska psychologické diagnostiky, psychiatrické terapie a také předmětem sociokulturní analýzy. Ta se snaží pochopit styl doby, ve které žijeme a jejím hodnotám (Kocourková a kol., 1997).

Někteří odborníci uvádí za příčinu mentální anorexie a mentální bulimie sociální a kulturní faktory, tzv. vliv kultu štíhlosti, vliv rodiny a individuální faktory, kam můžeme zahrnout emocionální labilitu nebo vliv špatné adaptace na dospívání.

Poruchy příjmu potravy tedy představují závažné duševní onemocnění, které zahrnuje změny jak v psychické, tak somatické oblasti. Tato nemoc patří do období posledního půlstoletí a některými autory je nazývána civilizační chorobou, tedy chorobou způsobenou důsledkem moderního městského životního stylu (Hort a kol., 2000).

Mentální anorexie a mentální bulimie jsou z hlediska logiky dva zcela rozdílné stavy, ale přesto v realitě mají obě poruchy něco společného. U konkrétního jedince se obě nemoci mohou vyskytovat současně. Obě poruchy spojuje fobie z nadváhy, přílišná pozornost ke svému vzhledu a kontrola tělesné hmotnosti. Obě nemoci se od sebe liší hlavně metodami, které nemocný používá ke kontrole své hmotnosti (Nývltová, 2010).

Od určitého stádia nemocný člověk není schopen ovládat sám sebe a bez pomoci druhých se neobejde.

Nývltová (2010) popisuje mentální anorexii jako striktní omezování příjmu potravy, pro mentální bulimii je příznačné nekontrolovatelné přejídání, tzv. vlčí hlad a následné vyvolání zvracení z pocitu viny. Velký podíl na vzniku těchto poruch má společenské prostředí, v němž daný jedinec žije. Velkou roli v tomto směru hrají především vrstevníci a sourozenci. V dospívajícím věku mladých lidí se jakákoliv negativní poznámka týkající jejich vzhledu silně dotýká. Lidé, kteří trpí

mentální anorexií, si nikdy nepřipadají dostatečně štíhlí. Většinou mívají pouhé tři čtvrtiny tělesné hmotnosti, která je přirozená pro jejich věk, výšku a tělesnou stavbu. Často omdlévají z nedostatku energie a jsou tak vyhublí, že jsou jim vidět žebra.

Cesta k uzdravení potom opravdu není jednoduchá, málokterý z takto postižených lidí se dokáže dostat z bludného kruhu bez pomoci odborníků“ (Krch, Richterová 1998).

Pro přehled můžeme vidět, jak počet pacientů s diagnózou poruch příjmu potravy stoupal od r. 1985 (výjimka r. 2000 u žen s mentální anorexií).

Tab. 1 Počet pacientů s diagnózou mentální anorexie nebo mentální bulimie hospitalizovaných v České republice

Rok	Mentální anorexie			Mentální bulimie		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
1985	91	4	95	10	0	10
1994	164	10	174	88	4	92
1998	577	24	601	206	11	217
2000	545	32	577	228	4	232

Zdroj: Krch a kol., 2005

## 4.2 Mentální anorexie

Slovo anorexie znamená nechutenství, ztráta chuti k jídlu, odpor k jídlu a je to důsledek dlouhodobého hladovění. „*Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti*“ (Krch a kol., 1999, s. 14).

Člověk postižený touto nemocí využívá různých metod k hubnutí, např.: vyprovokovaného zvracení, užívání laxativ (projímadla), anorektik (léky snižující chuť k jídlu), diuretik (léky odvodňující organismus) či nadměrného cvičení. U nemocných dívek přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle (Krch a kol., 1999).

Mentální anorexií trpí nejčastěji dívky v období začínající puberty. V tomto čase se tělo dívky mění a zároveň jsou na ni kladeny vysoké nároky ze strany rodičů i školy a ona pod tíhou toho všeho může uznat, že jediné, co dokáže skutečně

dokázat, je přetvoření jejího vzhledu (Maloney, Kranzová, 1997). Je to tedy velmi závažné onemocnění, které může končit i smrtí. Nemoc je zdánlivě spuštěna jedním konkrétním spouštěčem. Může to být nevhodná poznámka ke vzhledu, rozvod rodičů, rozchod s partnerem, apod., ale ve skutečnosti je propuknutí nemoci důsledkem mnoha faktorů, jak např. osobnostní nastavení, vztahové obtíže, genetické dispozice, nízké sebevědomí, společenský tlak, tlak médií, dlouhodobý stres, úmrtí blízkého člověka a mnoho dalších (Černá, 2008).

Dle Krcha a kol. (2005), speciálními typy mentální anorexie jsou:

- bulimický (purgativní) typ - pacient splňuje kritéria anorexie a současně se přejídá;
- nebulimický (restriktivní) - pacient splňuje kritéria anorexie a nedochází k přejídání.

Diagnostická kritéria mentální anorexie dle Krcha (2002), lze shrnout do tří základních znaků:

1. aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (pod 85 % normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk - u starších dívek nižší než 17,5 BMI);
2. strach z tloušťky i přes trvající nízkou tělesnou hmotnost;
3. porucha menstruačního cyklu u žen.

### **Body Mass Index (BMI)**

BMI je index tělesné hmotnosti a je důležitým nástrojem pro určení nadváhy, obezity nebo podvýživy. Nemusí být vždy nejpřesnější, jelikož každý jedinec může mít jiný poměr svalů a tuků. Vyjadřuje vztah mezi tělesnou hmotností a tělesnou výškou. Normální hodnota BMI se pohybuje v rozmezí 18,5–24,9. Hodnoty pod 18,5 signalizují podváhu či podvýživu, hodnoty nad 25 signalizují nadváhu a nad 30 obezitu (Trojan, 2003).

$$\text{BMI} = \text{tělesná hmotnost (kg)} / \text{tělesná výška (m}^2\text{)}$$

Tab. 2 Klasifikace tělesné hmotnosti podle BMI

	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
Podváha	pod 18,5
Normální váha	18,5–24,9
Nadváha	25,0–29,9
Obezita 1. stupně	30,0–34,9
Obezita 2. stupně	35,0–39,9
Obezita 3. stupně	40 a více

Zdroj: Trojan, 2003

### 4.3 Mentální bulimie

Mentální bulimie je další závažné onemocnění z řad poruch příjmu potravy a postihuje nejčastěji ženy ve věku 18–24 let. Tato nemoc je charakterizována opakovanými záchvaty přejídání velkým množstvím jídla, tzv. "binge eating" a přehnanou kontrolou tělesné váhy. Minimálně polovina žen, která trpí mentální bulimií, prodělala předtím mentální anorexii. Omezování jídla či hladovění po delším době přechází tedy na přejídání a jelikož potřebuje žena neustále kontrolovat svoji hmotnost, příjem potravy reguluje vyvolaným zvracením. Přejídání a zvracení může přinášet dobrý pocit z nasycení a následného uvolnění, ventilaci stresu a uklidnění (Černá, 2008).

*„Výskyt mentální bulimie je o trochu vyšší oproti mentální anorexii. Nástup onemocnění přichází v pozdějším věku, nejčastěji v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. Prevalence mentální bulimie je uváděna mezi 1–3 % v populaci mladých žen a dívek. Stejně jakou u mentální anorexie významně převažují mezi postiženými ženy nad muži“ (Hort a kol., 2000, s. 272).*

Speciálními typy mentální bulimie uvádí Krch a kol. (1999):

- purgativní typ - provádí pravidelné zvracení, používá laxativa nebo diuretika;
- nepurgativní typ - pacient používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody.

K určení diagnózy mentální bulimie uvádí Krch (2003) tři základní znaky:

1. opakující se epizody přejídání - subjektivní pocit neovladatelné ztráty kontroly nad jídlem je důležitějším symptomem než zkonsumované množství, navyklé zvracení vede ke konzumaci stále většího množství jídla;
2. opakující se nepřiměřená nebo nadměrná kontrola tělesné hmotnosti - zneužívání projímadel, léků na odvodnění, zvracení i cvičení;
3. přítomnost nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost.

Tyto tři znaky můžeme najít u většiny autorů pouze s nepatrnými obměnami, ale v podstatě se shodují.

Papežová (2003), uvádí jako příčiny poruch příjmu potravy například různé situace a důvody, které vedou ke spouštění hladovění i přejídání. Třeba je to negativní vliv rodiny v nesprávných či chaotických jídelních návycích. V těchto rodinách se mnohdy vyskytují depresivní problémy a závislosti na alkoholu. Velký vliv mají i genetické dispozice, kdy postižený zdědí povahové rysy, jako citlivost na stres, úzkost, aj.

Jiný názor uvádí Hallová (2003), kdy většina lidí s bulimií pochází z rodin, kde nejsou dostatečně naplňovány fyzické, emoční či duchovní potřeby jejich členů. Nemocní jsou často považováni za „ideální“ děti. Bulimie může být formou odkládání nutnosti dosáhnout vyspělosti.

#### **4.4 Záchvatová přejídání**

Lidé, kteří konzumují obrovská množství jídla, i když nepocítí právě hlad, tak trpí tzv. záchvatovým přejídáním. Z jídla nemají žádné zvláštní potěšení, ale po jídle se cítí provinile a zahanbeně. Záchvatovým přejídáním trpí převážně ženy ve všech věkových skupinách. Přejídání může být reakcí na stres (ztráta blízké osoby, sexuální trauma, aj.) a vede k nárůstu váhy následkem psychických faktorů a poruch stravovacího chování. Následná obezita postupně vede ke snížení sebehodnocení, úzkostným stavům, poruchám nálady nebo sociální izolaci. Zaujetí různými dieta-

mi vede potom do začarovaného kruhu výrazného kolísání váhy a depresivním poruchám (Papežová, 2010).

## 4.5 Historie poruch příjmu potravy

Již pergameny starého Egypta zahrnovaly zmínky o stádiích hladovění a přejídání se. Staří Římané měli i ve svých jídelních síních mísy na zvracení, aby mohli jíst a slavit co nejdéle (Ladishová, 2006).

Známou osobou trpící anorexií byla císařovna Sisi, která neustále držela diety, byla v pohybu a šněrovala se do korzetů.

Krch a kol. (2005) uvádí, že již v období středověku žily hladovějící ženy, které hlásaly, že je udržuje při životě Bůh. Již v 2. století našeho letopočtu popsal Galén příznaky mentální anorexie jako „orexis“, což je možno přeložit jako apatie nebo celková únava. V roce 1689 lékař Richard Morton popsal ve své knize případ dívky, která trpěla mentální anorexií.

Další popisy případů mentální anorexie se objevují až v druhé polovině 19. století. Termín anorexia nervosa začal používat v roce 1873 William Gull. Nelze vyloučit, že tato porucha neexistovala mnohem dříve pod jinými názvy (nervová anorexie, anorexie mentale, blednička). Ve stejném roce Ernest–Charles Laségue uveřejnil článek o „anorexie hystérique“. Oba lékaři měli zkušenosti s léčbou anorexie a shodli se, že nemoc postihuje převážně mladé ženy. Společnost si ještě mnoho let myslela, že jde o duševní poruchu a dívala se na pacienty s touto chorobou velice přezíravě. Až ve 40. letech 20. století bylo pomocí psychoanalýzy a psychosomatické medicíny dokázáno, že jde o duševní chorobu.

Roku 1944 Ludwig Binswanger nevědomky popsal bravurně mentální bulimii, avšak diagnostikoval dnešní schizofrenii. Britský lékař Gerald Rusell roku 1979 uvádí pojem bulimia nervosa, kdy pravdivě udává, že choroba postihuje většinou ženy, a že jde o neovladatelné nutkání se přejíst s následným zvracením či užitím pročišťovacích prostředků (Krch a kol., 2005).

K výraznému rozšíření poruch příjmu potravy došlo na přelomu 60. a 70. let minulého století v souvislosti se změnou ženské módy a tzv. ideálu krásy. Od té doby jsou ženy neustále vystaveny obrovskému tlaku, aby se vynucenému ideálu krásy přizpůsobily a velkou část svého času věnovaly svému vzhledu (Nývtová, 2010).

## 4.6 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

Existuje mnoho hypotéz o příčinách vzniku a rozvoje poruch příjmu potravy. Mnozí odborníci upozorňují na závažnost poruch příjmu potravy, jelikož je obtížné zjistit pravou příčinu choroby.

Cooper (1995) vidí jako nejvýznamnější mechanismus při spouštění mentální anorexie procesy spojené s biologickým a psychosociálním dospíváním. V adolescentním období dochází k prudkým změnám těla, jeho tvaru, mění se hmotnost a pro adolescenty tyto změny jsou mnohdy obtížné. Biologická zralost souvisí se sexualitou a v této době chtějí mladí lidé vypadat co nejlépe. Nejčastěji to začíná vyhýbáním se kalorickým potravinám ve snaze udržet si váhu.

Na průběhu dospívání se podílí řada vlivů. Jsou to vlivy z oblasti biologické, které vedou k tělesným změnám a k somatickému růstu jedince a také podmiňují řadu změn v psychologickém zrání, jako například změny v emocionální oblasti. Dále je dospívající jedinec ovlivňován sociokulturními vlivy, které jsou dány společností, jaké práva, povinnosti a normy svým adolescentům zprostředkuje (Kocourková a kol. 1997).

### 4.6.1 Biologické faktory

Krch a kol. (2005) mezi nejvýznamnější rizikové faktory pro rozvoj poruch příjmu potravy řadí příslušnost k ženskému pohlaví. Je dokázáno, že riziko onemocnění mentální anorexií nebo bulimií je u žen desetkrát až dvacetkrát vyšší než u mužů. K největším změnám v oblasti psychiky a fyzického vzhledu dochází v průběhu puberty a adolescence. Při rozvoji poruch příjmu potravy je připisována určitá role i negativním emocím, které mohou doprovázet hormonální změny v pubertě. V průběhu dospívání vzrůstá uvědomování si sebe sama a přemýšlení o sobě.

Krch a kol. (1999) dále uvádí, že se dívky zdají být oproti chlapcům vnitřně nejistější a mají větší obavy o to, zda vůbec jsou nebo nejsou oblíbené. Dívky mohou mít nižší sebevědomí a nízkou úctu ke svému tělu.

### 4.6.2 Osobnost a psychologické faktory

V odborných literaturách někteří autoři (Krch a kol., 2005) předpokládají, že existují určité osobnostní rysy nebo specifické poruchy osobnosti, které mohou být rizikovými faktory pro vznik poruch příjmu potravy. Dívka postižená anorexií po-



strádá nezávislou vůli, i když dodržuje společenské normy a rodičovské hodnoty. Má nízké sebevědomí a má strach se přizpůsobit podmínkám dospělosti.

Pacienti mohou vykazovat i řadu dalších znaků, které mají přímou souvislost s jejich onemocněním. Zejména emoční labilita, obsedantní rysy, úzkost, introverze, úbytek libida, přecitlivělost, egocentrismus. Kladou na sebe vysoké požadavky a usilují o splnění svých cílů (Cooper, 1995).

#### **4.6.3 Sociální a kulturní faktory**

Svět již řadu let uznává vyhublý vzor krásy. V reklamách mnohdy slyšíme, že člověk může dosáhnout všeho, co by chtěl, ale média už opomíjí negativní důsledky, které mohou souviset s rychlým snížením váhy (Krch, 2008).

Jádro poruch příjmu potravy spočívá v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje vyhublou štíhlost a nadměrnou sebekontrolu. Současný módní ideál nepřímo působí především na adolescenty, kteří jsou v tomto období velmi zranitelní. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu a sebekontrolu spojují s kontrolou tělesné váhou (Krch a kol., 1999).

Reklamy a sdělovací prostředky mají velký vliv na rozvoj poruch příjmu potravy. Média se snaží ve svých čtenářích a posluchačích vyvolat mylný dojem, že je možné rychle, bezpečně a dlouhodobě zhubnout. Nejvíce ženy jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou vyhublé (Krch, 2002).

Kultu štíhlosti se začíná podřizovat čím dál více lidí a v současné době se navíc novému dietnímu trendu přizpůsobuje i potravinářský průmysl, kdy se začaly vyrábět nízkotučné výrobky (tzv. light) a počet těchto produktů nadále stoupá. Další faktor, který může vyvolat poruchy příjmu potravy je vysoký tlak na ženy v souvislosti se širší škálou profesního uplatnění. Mnohdy si můžeme přecíst, že ženy by se měly přizpůsobovat požadavkům profesního úspěchu a výkonu a zároveň být přitažlivou (Krch a kol., 2005).

#### **4.6.4 Rodinné faktory**

Cooper (1995) uvádí: „*Pozornost, která je věnovaná postavě a váze, se přenáší z matky na dceru*“.

Každého jedince ovlivňuje rodina, která má velký vliv, jak se jedinec bude chovat. Významným prvkem jsou nevhodné stravovací návyky rodičů a sourozen-

ců, jelikož dítě může brát dietu jako součást běžného života, protože to vidí u svých blízkých (Krch, 2008).

Někteří ambiciózní rodiče mohou vyvíjet na své dítě "neadekvátní tlak". Ten se může projevit ve formě odhodlání přivést dítě ke sportovním či jiným výkonům bez respektování jejich schopností a možností (Papežová, 2010).

Otec může být také jednou z příčin jídelních problémů dcery. Otcové anorektických dívek jsou popisováni jako pasivní, slabí, někdy dominantní s emočním odstupem. Dalším typem otce může být aktivní, nedosažitelný otec, který je natolik skvělý, že se mu dcera nemůže nikdy vyrovnat (Krch a kol., 1999).

Z uvedených informací tedy plyne, že rodina a její vzájemné ovlivňování mohou přispět ke vzniku nemoci nebo ztěžovat vyléčení. Důležitou součástí léčby je i rodinná terapie, proto je důležité pracovat na vztazích v rodině.

#### **4.6.5 Životní události**

Významný spouštěč onemocnění spojovaný s poruchami příjmu potravy jsou různé životní situace. Nejčastější impulzy jsou narážky na tělesný vzhled, rodinné nebo milostné problémy, sexuální problémy, ztráta blízkého, apod. Většina pacientek si pamatuje na "spouštěč", kdy odstartovaly problémy (Krch a kol., 2005 a Claude-Pierre 2001).

#### **4.6.6 Emocionální faktory**

U pacientek s poruchami příjmu potravy se velmi často vyskytují úzkostné stavy a depresivní příznaky. Většina těchto příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost.

Claude-Pierre (2001) poukazuje, že negativní sebehodnocení a pocity méněcennosti významně zvyšují riziko vzniku mentální anorexie. Cílené hubnutí a sebekontrola v jídle představuje pro dospívající lákavou nabídku, jak si zvýšit sebevědomí a mají tak pocit absolutní kontroly nad sebou. Později ale zaplatí dlouhodobými obtížemi, zhoršeným stavem duševní pohody a špatným zdravotním stavem.

## 4.7 Příznaky a následky poruch příjmu potravy

Společným příznakem mentální anorexie a mentální bulimie je strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se stále zabývají tím, jak vypadají navenek, jakou mají hmotnost a neustále se snaží zhubnout nebo nepřibírat (Krch, 2008).

Dle Claude-Pierra (2001) mají poruchy příjmu potravy mnoho projevů - společné potlačování a podceňování vlastní osobnosti. Nemocný člověk žije ve vnitřní agonii, ve studu a lítosti nad tím, za co zjevně nemůže.

Stejně jako u jiných chorob, tak i u poruch příjmu potravy se vyskytují somatické komplikace, které mohou být pro nemocného až fatální. Bylo prokázáno, že u dívek a žen, které trpí mentální anorexií, je riziko smrti vyšší než u žen s mentální bulimií, jelikož ty mají mnohdy přiměřenou tělesnou váhu (Krch a kol., 2005).

Jak vypadá dívka, která trpí mentální anorexií, můžete vidět na následujícím obrázku.



Obr. 1 Dívka trpící mentální anorexií  
Zdroj: Ostrov radosti, 2014

Poruchy příjmu potravy způsobují dlouhodobé obtíže, jak samotným nemocným, tak i jejich nejbližšímu okolí.

Mentální anorexie patří mezi nejčastější psychiatrické diagnózy a mezi duševními nemocemi je na prvních příčkách v úmrtnosti (Galová, 2013).

Jak rozpoznat příznaky anorexie a zdravotní následky této nemoci uvádí následující tabulka.

Tab. 3 Příznaky a následky mentální anorexie

<b>Mentální anorexie</b>	
<b>Příznaky</b>	<b>Následky</b>
ztráta 15 a více procent z normální tělesné hmotnosti	závratě, poruchy koncentrace
pravidelný denní příjem nižší než 1000 kalorií	podrážděnost, těžká nespavost
ztráta menstruace	snížená citlivost v rukou a nohou
snaha zhubnout i přes nízkou tělesnou hmotnost	deprese - pocity beznaděje a zoufalství
jídlo je vnímáno jako nepřítel	infekce, které se špatně hojí
neustále cvičení, i v noci	podlitiny a modřiny, kůže není obalena tukem
záchvaty přejídání, následné pročišťování, hladovění	nízká odolnost vůči chladnému počasí
neustálý strach z přibývání na váze	tělo se pokryje vrstvou jemného ochlupení, které má chránit před chladem
nemocný si o sobě myslí, že je tlustý, i když tomu tak není	nízký tlak, nízká tělesná teplota
	nepravidelný srdeční tep, selhání srdce
	dehydratace (užívání diuretik) - selhání ledvin
	zapadlé oči, zašedlá nebo zažloutlá pleť
	suché, lámavé vlasy (nedostatek bílkovin)

Zdroj: NICM, 2005

Mentální bulimie je charakterizována především záchvaty přejídání a vyvolání následného zvracení z pocitu viny.

Příznaky bulimie a zdravotní následky této nemoci jsou shrnuty v následující tabulce.

Tab. 4 Příznaky a následky mentální bulimie

<b>Mentální bulimie</b>	
<b>Příznaky</b>	<b>Následky</b>
záchvaty přejídání následované přísnou dietou, zvracení, užívání projímadel, diuretik	únava těla
neustálý strach z tloušťky	bolest v krku
strach, že nedokáže přestat jíst	zvrhovatělý jícen - může dojít k protržení jícnu a následné smrti
strach jíst bez následujícího pročišťování nebo jiné kompenzace	vysoká kazivost zubů - působením kyselin ve zvracích
strach, že ztratí sebeovládání, pokud jde o jídlo	poruchy srdeční činnosti
deprese	záněty slinných žláz
pocity viny	dehydratace, kožní vyrážka, suchá pleť - následek ztráty tekutin
odsuzování sebe sama po záchvatu přejídání	zácpa, zadržování vody v těle - nedostatek tekutin
nepravidelná menstruace	bolesti v břiše
zvýšená kazivost zubů	
neobvyklé výkyvy tělesné hmotnosti	
oteklé slinné žlázy - tvář odulá	
závratě	
nadýmání	

Zdroj: NICM, 2005

U záchvatového přejídání se jedná o konzumaci velkého množství jídla během krátkého časového období. Jídlo je zdrojem strachu a úzkosti (Galová, 2013).

Příznaky záchvatového přejídání a zdravotní následky uvádí následující tabulka.

Tab. 5 Příznaky a následky záchvatového přejídání

<b>Záchvatová přejídání</b>	
<b>Příznaky</b>	<b>Následky</b>
jídlo konzumuje a nakupuje tajně	obezita - tělesná hmotnost o 25 % vyšší než normální tělesná hmotnost
neustále se bojí, že bude tlustý	cukrovka
má silné pocity viny ve vztahu k potravinám a jídlu	problémy se srdcem, s tlakem, s krevním oběhem
střídá období těžkého přejídání s obdobími přísné diety	náchylnost k infarktu myokardu a k mozkové mrtvici
má přátele, se kterými provozuje jen společné aktivity související s jídlem	problémy s pohyblivostí
celý den má naplánovaný hlavně podle jídla, nebo naopak se jídlu vyhýbá	nebezpečí vyústění choroby v další poruchy příjmu potravy - v anorexii nebo bulimii
reaguje jídlom na špatné nebo dobré zprávy	
neustále jí, i když je plný a konzumuje velká množství jídla, více chodů najednou	

Zdroj: NICM, 2005

## 4.8 Léčba

Poruchy příjmu potravy jsou velice vážným onemocněním. Za příznivých okolností se ale tyto choroby dají léčit. Nejdůležitější podmínkou pro uzdravení pacienta je přiznání si nemoci a touha po vyléčení. Pokud je ale nemocný k léčbě nějak nucen okolím a sám pomoc bojkotuje, léčba je pak velmi komplikovaná. V dnešní době existují velké možnosti na uzdravení. Základem je ale vždy psychoterapie, která je pro úspěšnou léčbu nutností.

### Ambulantní léčba a hospitalizace

Krch a kol., (2005), píše o ambulantní léčbě jako stabilizaci duševního a tělesného stavu nemocného k úplnému vyléčení. Tuto léčbu podstupují pacienti, u nichž ne-

moc přešla do chronicity, nejeví zájem o léčbu nebo nejsou kladné výsledky u psychoterapie.

### **Nutriční terapie**

Pacienti jsou hlídáni nutričními terapeuty a asistenty, kteří se denně s nimi stýkají, váží je, poskytují jim rady a poslouchají názory na výživu. Nutriční terapeuti a asistenti mají za úkol zmapovat jídelní chování a postoje nejen u pacientů, ale i u jeho rodiny (Krch a kol., 2005).

### **Svépomocné skupiny**

Svépomocné skupiny řeší identický problém, kdy hledají východisko a navzájem se motivují. Tyto skupiny vedou odborníci nebo i vyléčení pacienti (Maloney, Kranzová, 1997).

### **Denní stacionáře**

Pacientky, které pobývají v denním stacionáři, se přes den učí jídelnímu chování, podstupují různé terapie a na noc odchází domů (Krch a kol., 2005).

### **Rodinná terapie**

Tato terapie je prováděna u skupiny mladších pacientů, kteří žijí s rodinnými příslušníky. Je velmi důležité, aby spolupracovala celá rodina.

### **Farmakoterapie**

Terapie slouží k ovlivnění psychického stavu nemocného jedince. Léčí se tak různé deprese, odstraňují se somatické potíže vzniklé poruchou příjmu potravy. Tato terapie léčí pouze příznaky, nikoliv příčiny. Během této terapie se užívají psychofarmaka (antidepresiva) (Krch a kol., 2005).

#### **4.8.1 Instituce zabývající se problémy poruch příjmu potravy**

Nemocní pacienti, kteří trpí poruchami příjmu potravy se mohou obrátit na některé instituce zabývající se touto problematikou nebo na informačních portálech zjistit důležité odkazy:

- **Občanské sdružení Anabell** - informační portál o poruchách příjmu potravy; svépomocné skupiny; edukativní a informativní služby; psychologické a nutriční poradenství; Praha, Brno, Ostrava, Zlín - [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz)

- **Psychiatrická klinika VFN a LF UK** - denní stacionář pro pacienty od 17 let BMI pod 16; lůžkové oddělení pro pacienty od 18 let s PPP; ambulantní léčba. Praha - [www.vfn.cz](http://www.vfn.cz), [www.asociaceppp.eu](http://www.asociaceppp.eu)
- **Dětská psychiatrická klinika FN Motol** - lůžkové oddělení s terapeutickým programem pro pacienty s PPP; ambulantní léčba. Praha - [www.fnmotol.cz](http://www.fnmotol.cz)
- **Idealni.cz** - informační portál o poruchách příjmu potravy; svépomocné skupiny, [www.idealni.cz](http://www.idealni.cz)
- **Fakultní nemocnice Brno** - oddělení dětské a dorostové psychiatrie - ambulantní léčba. Brno - [www.fnbrno.cz](http://www.fnbrno.cz)
- **Lékaři** zabývající se poruchami příjmu potravy (Brno) - informační portál dostupný z: <http://www.lekari-online.cz/psychologie-psychiatrie/lekari/poruchy-prijmu-potravy/ceska-republika/brno>
- **STOP PPP** - informační portál o poruchách příjmu potravy; programy primární prevence pro školy a instituce; informativní služby; psychologické služby; nutriční poradenství; kontakty na odborníky PPP, knihovna, svépomocná skupina. Domažlice - [www.jakomodelka.cz](http://www.jakomodelka.cz)
- **Modrá linka** - centrum a linka důvěry pro děti a mládež

## 4.9 Vývoj adolescence

Období adolescence nastává ve věku 15-ti let, tedy po ukončení základního vzdělávání a končí ve věku 18–20 let. Jedinec se nachází v přechodné fázi mezi dětstvím a dospělostí. Není tedy už dítě, ale není ani dospělý. Termín adolescence může být někdy zaměňován za mládež, mládí, dorost či dospívající.

Zakladatelem psychologie adolescence je považován G. S. Hall a toto období charakterizuje termínem Sturm und Drang, tedy období bouří a konfliktů (Novotná, 2004). Dochází k celkové proměně osobnosti adolescenta z hlediska oblasti fyzické, psychické, sexuální, ekonomické, sociální, aj. Fyzicky a sexuálně je život tohoto jedinice podobné téměř dospělému. Psychicky a sociálně se adolescent stále hledá a po ekonomické stránce je ve většině případů zcela závislý na rodičích. Místo ve společnosti je stále nejednotné (Vágnerová, 2002).

Sociální vztahy k dospělým jsou vždy vázány na jejich ekonomickou závislost. Pokud je adolescent závislý na rodičích, vztahy mohou být často konfliktní.



Dospělé odsuzuje, jakmile zjistí rozpor mezi činy a slovy, ale je už tolerantnější k chybám a nedostatkům dospělých. Snaží se o sebepoznání, tedy svých vlastních kladných i záporných vlastností. Usiluje o odstranění nežádoucích vlastností a posiluje o vlastnosti kladné. V této souvislosti si vytváří mravní ideál, jaký by člověk měl být (Linhartová, 2008).

Průběh a vývoj dospívajícího je velice individuální. Některý 15-ti letý člověk může vypadat už jako dospělý a naopak, některý 20-ti letý mladiství může být považován okolím za daleko mladšího nebo dokonce až dětinsky vypadajícího. Dívky na rozdíl od chlapců zrají psychicky a tělesně daleko rychleji (přibližně o dva roky). Postupně se dokončuje tělesný růst a dosažení reprodukční zralosti. Chlapcům mohutní svalstvo, dívkám rostou prsa a rozšiřují se boky. Růst u chlapců se zastavuje okolo dovršení 18-ti let, na rozdíl u dívek už kolem 16.tého roku. Adolescenti mají dokonalejší a harmoničtější pohyby, jelikož se jim stabilizuje motorika a organismus je na vrcholu fyzické výkonnosti a se zátěží se vyrovnává lehce. Tělesný vzhled a fyzická síla znamenají dva významné faktory, které ovlivňují sebevědomí jedince. Tělesný vzhled je pro adolescenta hodně důležitý, jelikož se srovnává se svými vrstevníky, nebo i celebritymi ze světa showbyznysu, které jsou většinou považovány za ideál. Málokdy je adolescent spokojen se sebou samým. Dívky se zaměřují na posedlost štíhlou linií a velikost prsou, a chlapci přemýšlí, zda jsou dost urostlí. Sebevědomí jedince je pozitivně ovlivněno, když se fyzická atraktivita blíží uznávanému ideálu (Novotná, 2004).

Pokud ale nastává opačný případ, kdy sebevědomí adolescenta je nízké, trpí nějakými komplexy, má pocity nejistoty, může tak tělesná odlišnost vyvolávat různé obranné reakce. Nejprve bude trpět pocity zklamání, úzkosti a napětí v situacích, kde zevnějšek je na prvním místě. Bude pociťovat vztek a zlost, kterou si může různým způsobem ventilovat. Zevnějšek je tedy pro mladistvé velmi důležitý, potřebují se líbit jak sami sobě, tak i lidem okolo. Aby nabyli žádoucích fyzických kvalit, drží diety, sportují, dokážou pracovat tvrdě při dosahování cílů. Tělesná složka je důležitou součástí sebepojetí. V mnoha případech je tělesný vzhled pro adolescenta jediným nástrojem k měření vlastní hodnoty (Vágnerová, 2002).

Adolescence končí dosažením psychické dospělosti jedince, tj.:

- volbou zaměstnání nebo zařazení do pracovního procesu,
- uzavření manželství či stálý životní partner,
- osamostatnění od rodičů, finanční nezávislost na rodičích,
- získání emocionální rovnováhy, kdy převažuje pozitivní myšlení,

- objektivní posuzování situací, problémů, konfliktů, úsilí o jejich řešení,
- vstup do společné skupiny, tolerance ve společenských vztazích,
- samostatnost a kritičnost myšlení,
- vytvoření vlastních názorů, postojů a jejich uplatnění v životě,
- patřičné trávení volného času (Linhartová, 2008).

#### **4.9.1 Věk adolescence jako riziko pro rozvoj poruchy příjmu potravy**

Dospívání vnáší zásadní změny k přístupu k vlastnímu tělu a také stravovacího režimu žáků. V tomto období dochází k určitým změnám v proporcích těla a orgánů. Chlapci přibývají na svalové hmotě, dívky přibývají na tukové hmotě, a tím se oddalují ideálu světa módy. Ze strany rodičů nejsou už tak kontrolováni co konzumují, a tím se zvyšuje riziko rozvoje špatných stravovacích návyků (Marádová, 2007). Ve škole není podmínkou chodit na obědy a tak žáci si většinou koupí jídlo ve školním bufetu nebo nejedí vůbec. Další variantou je, že po cestě ze školy si žaludek "zaplácnou" něčím nezdravým, koupeným někde ve fast foodu.

Neustále přibývá dívek, které se snaží v dospívání snižovat svou tělesnou hmotnost a omezovat se v jídle. V 18-ti letech má s těmito pokusy zkušenost většina dívek (Krch a kol., 1999).

Držení diet může vést k rozvoji jak mentální bulimie, tak i mentální anorexie. Hladovění často vede k záchvatům přejídání. Dietní chování způsobuje změnu chuti k jídlu, většinou bývá větší chuť na sladké, dochází k oslabení kontroly těla a stoupá riziko přejídání se.

V adolescenci vzrůstá potřeba intimních vztahů a sexuální aktivity. Počátek sexuálního života nemusí začínat v adolescentním období, ale i daleko dříve. Tyto předčasné sexuální zážitky mohou poznamenat nezralé jedince na celý život. První sexuální kontakty s jedincem opačného pohlaví slouží k ujištění se o vlastní přitažlivosti a právě v této době jsou dívky velice náchylné na ohlasy svého vzhledu (Langmeier, 2006).

Dle Papežové (2010) *"poruchy příjmu potravy patří k závažným psychiatrickým onemocněním, které se vyskytují od útlého dětství až do dospělosti."* V období dospívání jde o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění s úmrtností 2krát vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a 10krát vyšší v porovnání se zdravou populací. Nejčastější výskyt je právě u adolescentů a mladých dospělých. Výjimkou nejsou ani pacienti výrazně starší či mladší.

## 4.10 Prevence poruch příjmu potravy

Prevence znamená opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu.

U prevence poruch příjmu potravy by se mělo začínat již v raném dětství. Důležitou roli v tomto poslání hraje matka, která dává příklad svým dětem (např. zda jeví zájem o výživu, drží diety, neustále řeší svoji postavu, atd.). Dítě by se mělo od malička učit správným stravovacím návykům, přebírat od rodiny postoje a názory, které souvisí s jídlem a nést si je dále do života (Maloney, Kranzová, 1997).

Výchova ke zdraví je v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání vymezena na 1. stupni v rámci vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a má navazovat na dovednosti získané v průběhu předškolního vzdělávání. Tato oblast připravuje základy pro výchovu ke zdraví, která je zařazena spolu s tělesnou výchovou na 2. stupni do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Dle výzkumu české školní inspekce je na podporu výchovy ke zdraví zaměřována přibližně polovina základních škol a středních škol (Česká školní inspekce, 2013).

V roce 2003 byla na popud Ministerstva školy, mládeže a tělovýchovy, pro základní školy vypracována online příručka pro učitele s názvem Výchova ke zdraví - Poruchy příjmu potravy. Příručku vypracoval Krch a Marádová a má sloužit k lepší informovanosti a orientaci pro učitele a metodiky prevence na základních školách.

### 4.10.1 Výchova ke zdraví na středních školách

Největší pozornost podpoře zdraví a rozvoji zdravého životního stylu je věnována v mateřských školách a na středních školách převažuje spíše orientace na prevenci rizikového chování. Školním metodikem prevence je na středních školách častěji proškolený specialista, oproti základním školám, kdy se ve větší míře jedná o pedagogického pracovníka, který neabsolvoval odborné studium pro metodiky prevence (Česká školní inspekce, 2013).

Je nutné, aby učitelé se svými adolescentními žáky ve škole mluvili o výživě, stravování, ale i o chorobách, které je mohou postihnout. Školy se řídí Rámcovým vzdělávacím programem, oblast vzdělávání s názvem Vzdělávání pro zdraví. Většina škol zahrnuje ale jen do této oblasti tělesnou výchovu.

Cílem oblasti Vzdělávání pro zdraví je především vybavit žáky znalostmi a dovednostmi, které je dovedou k preventivní péči o zdraví, vést zdravý způsob života, vést k odpovědnosti za svoje zdraví a učit je, jak působí výživa, prostředí a

hygiena na člověka jako celek. Výchova je směřována i proti závislostem na drogách, alkoholu, počítačových hrách, ale i proti ideálu krásy, který na nás útočí z médií (Národní ústav odborného vzdělávání, 2008).

#### **4.10.2 Primární prevence poruch příjmu potravy**

Cílem primární prevence poruch příjmu potravy ve školách je informovat žáky ve vyučovacích hodinách formou besedy nebo semináře o zdravotních komplikacích této choroby a poskytnout žákům formou hry možnost lepšího sebepoznání, zamýšlení nad svými hodnotami, které se během dospívání utvářejí a mohou být ovlivňovány společností. Besedy zaměřující se na prevenci zařizuje školní metodik prevence nebo výchovný poradce. Občanské sdružení Anabell provádí pro středoškoláky jednotlivé primární programy poruch příjmu potravy, kdy preventista klade velký důraz o správném stravovacím návyku, který by měl být veden už od útlého dětství (Anabell, 2013).

Je důležité, aby se v prevenci vzdělávali nejen učitelé, ale i rodiče, lékaři, pracovníci ve zdravotnictví a široká veřejnost. Včasné rozpoznání nemoci může zabránit pozdějším komplikacím, které nejen postihují nemocného, ale i jeho rodinné okolí.

## 5 Praktická část a výsledky práce

### 5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro praktickou část bakalářské práce byla použita metoda dotazníku. Cílem bylo zjistit informovanost žáků o problematice poruch příjmu potravy a také, jaké mají zkušenosti se zdravým stravováním, držením diet a poruchami příjmu potravy.

Dotazník je složen z 21 otázek. 10 otázek je uzavřených, 10 polootevřených a 1 otázka je otevřeného charakteru. Průzkum byl anonymní.

#### 5.1.1 Průzkumný vzorek

Dotazníkové šetření probíhalo v měsíci březnu 2015 na střední škole Obchodní akademii v Bučovicích. Záměrně byli vybráni žáci střední školy, protože zhruba v tomto věkovém období si jedinec buduje vlastní identitu a je méně imunní vůči vnějším vlivům a intenzivně vnímá připomínky okolí na svůj vzhled. Žáci jsou ve věku 15–20let, tedy žáci prvního až čtvrtého ročníku školy.

Střední škola Obchodní akademie je zaměřena na obor podnikání a ekonomie. Z toho vyplývá, že škola do svého školního vzdělávacího programu nezahrnuje žádné preventivní zdravotní předměty, které by informovaly o zdravém životním stylu. Výjimka je tedy předmět tělesná výchova, která je u každého ročníku vyučována 2 hodiny týdně.

Dotazník byl anonymní, v elektronické podobě, předem vytvořený v Google formuláři. Žáci dotazník vyplňovali během výuky informačních technologií a měli na něj dostatek času. Jako cíl byl předem stanovený vyplnit 100 dotazníků, který byl naplněn. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 1.

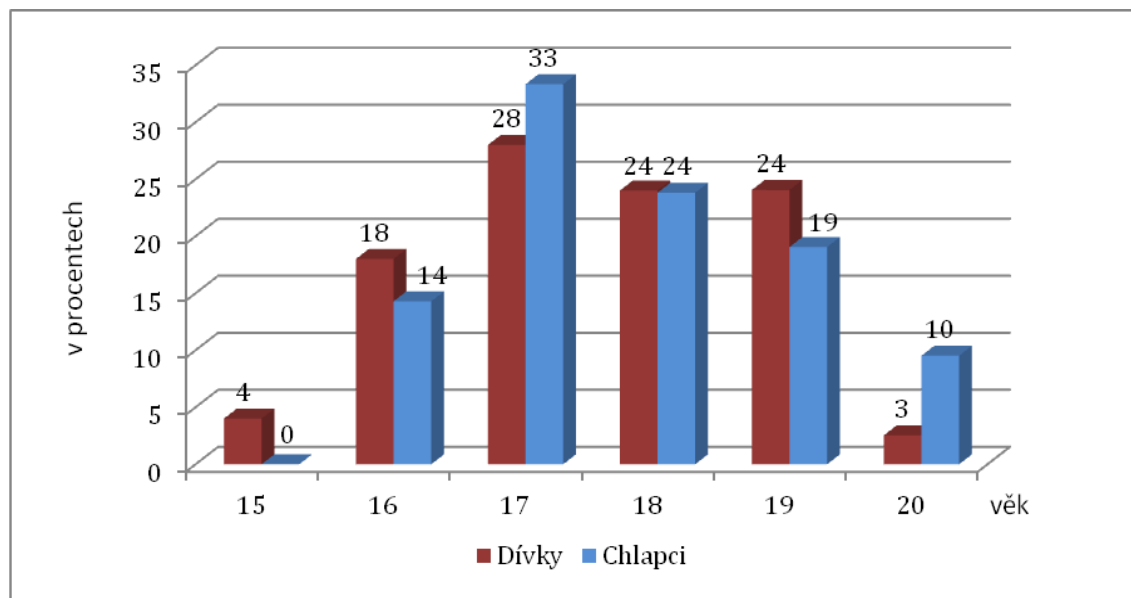
Ze získaných dat z vyplněných dotazníků byly vytvořeny přehledné souhrnné tabulky a grafy. Vzhledem k tomu, že celkem 79 % dívek a 21 % chlapců vyplnilo dotazník, nemůžeme tyto dvě veličiny porovnávat, jelikož je to nevyrovnaný poměr. Přesto některé odpovědi jsou rozděleny zvlášť na dívky a chlapce, aby byly vidět rozdílné odpovědi, jak reagují dívky a jak chlapci.

Celkem dotazník vyplnilo 79 dívek, tj. 79 % a 21 chlapců, tj. 21 % ve věkové kategorii 15–20 let, kdy nejčastější výskyt je u žáků ve věku 17 let.

Tab. 6 Struktura respondentů dle věku a pohlaví

Věk	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
15	3	4	0	0	3	3
16	14	18	3	14	17	17
17	22	28	7	33	29	29
18	19	24	5	24	24	24
19	19	24	4	19	23	23
20	2	3	2	10	4	4

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 2 Struktura respondentů dle věku a pohlaví

Zdroj: zpracováno autorem

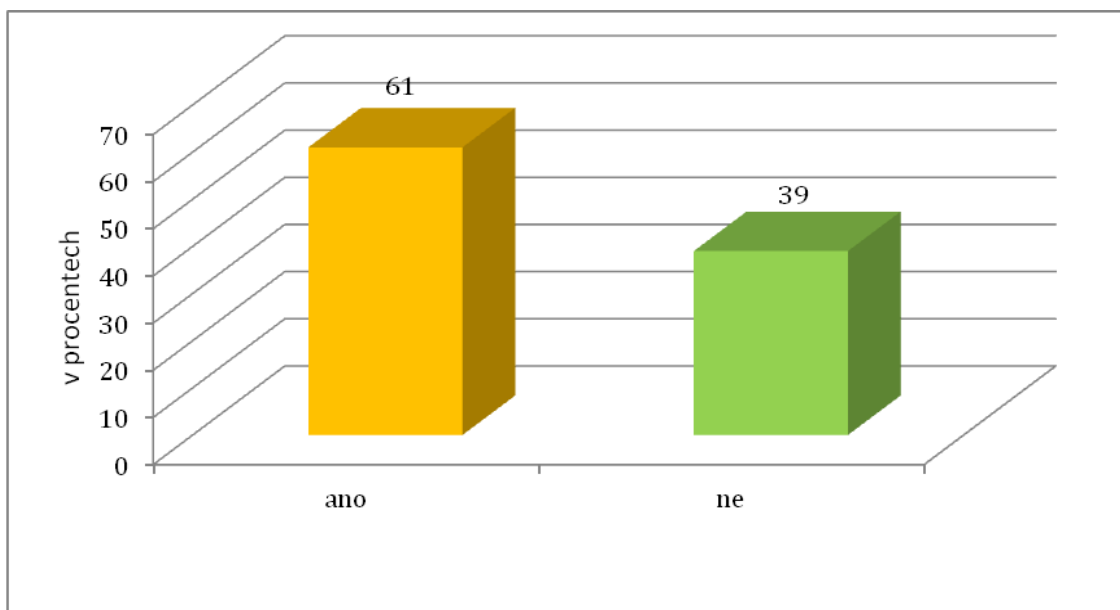
### 5.1.2 Výsledky dotazníkového šetření

#### Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svým zevněškem?"

Tab. 7 Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svým zevněškem?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	44	56	17	81	61	61
ne	35	44	4	19	39	39

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 3 Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svým zevněškem?"

Zdroj: zpracováno autorem

Tato otázka se zaměřovala na subjektivní názor žáka na vlastní zevněšek. Přes polovinu dotazovaných je spokojeno se svým zevněškem, což je docela příznivé zjištění. Dle tabulky zjistíme, že dívky byly více přísnější a 44 % z nich není se svým zevněškem spokojeno. Doplnily, že by nejčastěji měnili postavu a celkový vzhled.

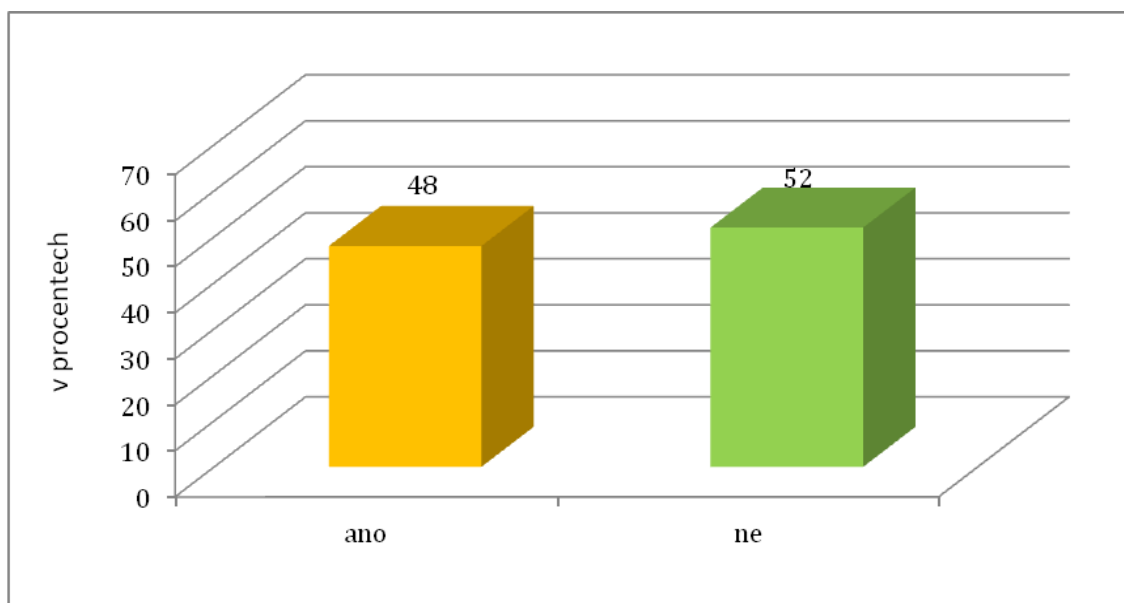
Ojediněle bylo zmiňováno váha, břicho, nos. Na rozdíl u chlapců je to opačně, 81 % je spokojeno se svým zevněškem a nejčastěji chtěli upravit váhu a mít více svalů.

### Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností?"

Tab. 8 Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností"?

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	34	43	14	67	48	48
ne	45	57	7	33	52	52

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 4 Přehled odpovědí na otázku "Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností"?

Zdroj: zpracováno autorem

Otázka navazuje na předchozí odpovědi, týkající se svého zevnějšku. Z celkového hlediska je 48 % respondentů spokojeno se svou hmotností a 52 % není.

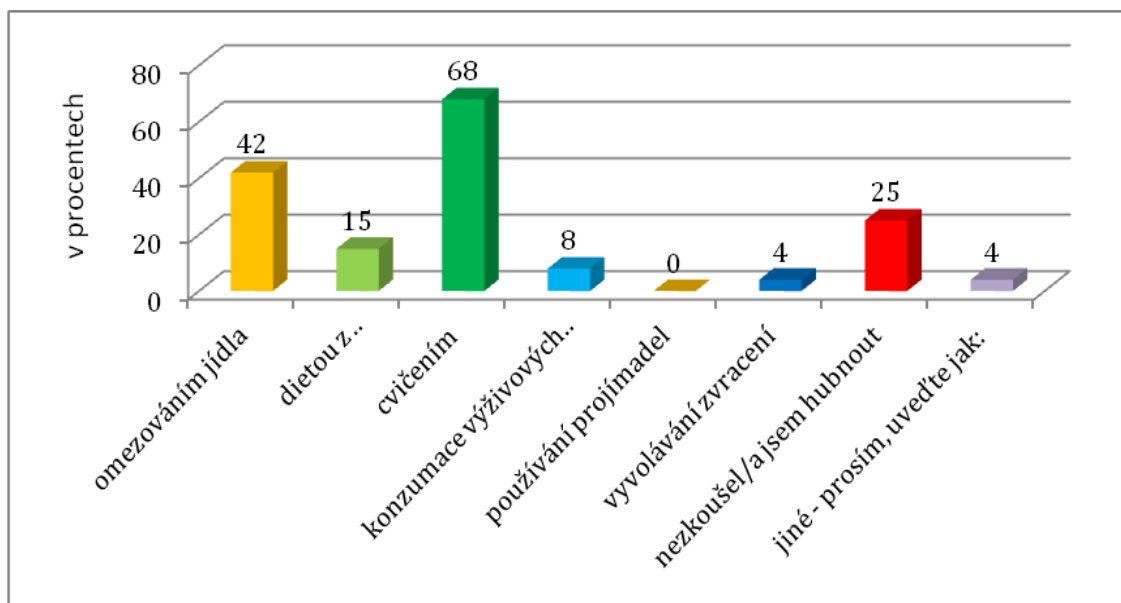


**Přehled odpovědí na otázku "Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak?"**

Tab. 9 Přehled odpovědí na otázku "Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
omezováním jídla	37	47	5	24	42	42
dietou z časopisu/knihy/internetu podle které zhubla nějaká celebrita	13	16	2	10	15	15
cvičením	60	76	8	38	68	68
konzumace výživových doplňků	7	9	1	5	8	8
používání projímadel	0	0	0	0	0	0
vyvolávání zvracení	4	5	0	0	4	4
nezkoušel/a jsem hubnout	13	16	12	57	25	25
jiné - prosím, uveďte jak:	2	3	2	10	4	4

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 5 Přehled odpovědí na otázku "Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak?"  
Zdroj: zpracováno autorem

Otázka měla více možností k odpovědi. Potěšující zpráva je, že z žádných žáků neodpověděl, že by při úmyslném hubnutí používal projímadla. Na druhou stranu 4 % dotazovaných uvedlo, že si úmyslně vyvolalo zvracení kvůli hubnutí. Z tabulky vidíme, že to jsou 4 dívky, které takto někdy zkoušely hubnout. Lze usoudit, že tyto dívky by mohly být velmi ohroženou skupinou, pokud jde o vznik poruch příjmu potravy.

Nejvíce respondenti hubnou cvičením 68 % a omezováním jídla 42 %. Také zkouší diety z časopisu, z knihy, nebo z internetu, podle které zhubla nějaká celebrita, tj. 15 %. Nikdy nezkoušelo hubnout 25 % žáků.

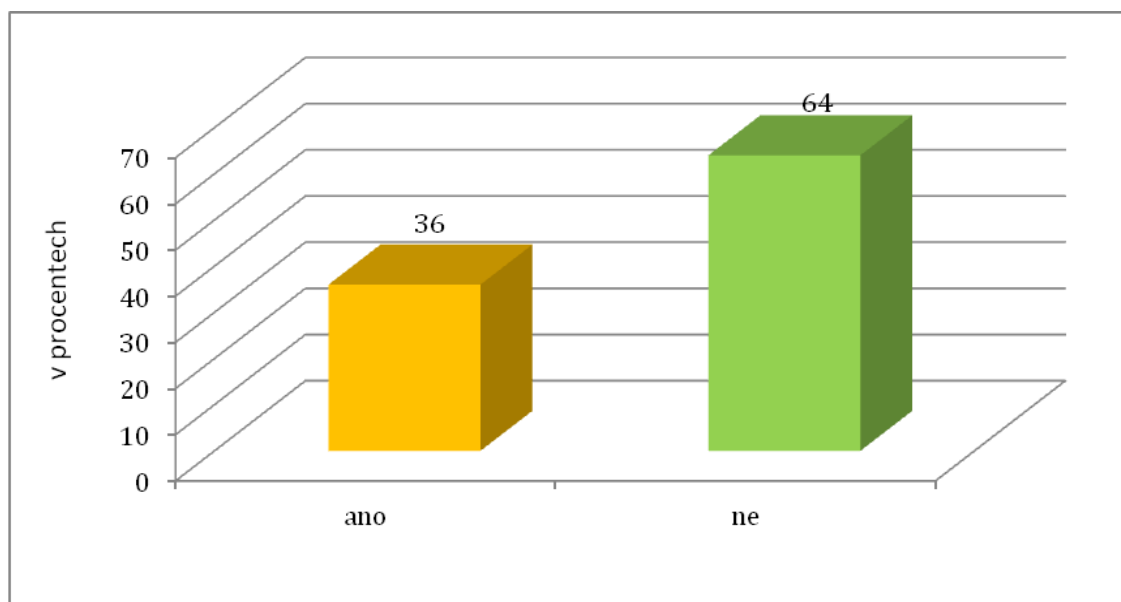
U odpovědi "jiné" byla nejčastější odpověď, jak u dívek, tak i u chlapců, že se pravidelně stravují vyváženou stravou, nebo že vynechávají sladkosti. Z tabulky můžeme vidět, že dívky mají větší zkušenosti s hubnutím, než-li chlapci.

**Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se stravujete zdravě?"**

Tab. 10 Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se stravujete zdravě?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	29	37	7	33	36	36
ne	50	63	14	67	64	64

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 6 Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se stravujete zdravě?"

Zdroj: zpracováno autorem

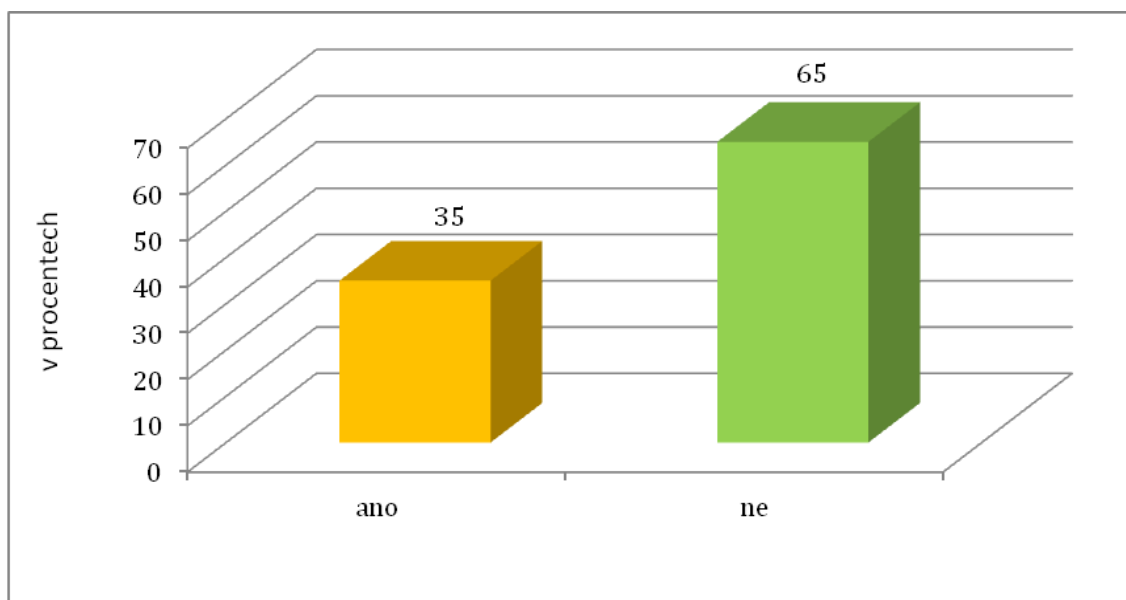
I když více jak polovina dotazovaných je spokojená se svým zevněškem, tak 64 % si myslí, že se stravuje nezdravě.

### Přehled odpovědí na otázku "Vede Vás někdo ke zdravému stravování?"

Tab. 11 Přehled odpovědí na otázku "Vede Vás někdo ke zdravému stravování?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	25	32	10	48	35	35
ne	54	68	11	52	65	65

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 7 Přehled odpovědí na otázku "Vede Vás někdo ke zdravému stravování?"

Zdroj: zpracováno autorem

Otázka měla zjistit, zda žáky vede někdo ke zdravému stravování a pokud ano, měli uvést "kdo jich k tomu vede".

Dle obrázku vidíme, že žáci spíše vedeni ke zdravému stravování nejsou. 35 % uvedlo, že jsou vedeni ke zdravému stravování díky rodičům, z toho nejčastěji byla uvedena matka, ojediněle byl uveden přítel, přítelkyně.

**Přehled odpovědí na otázku "Víte co vyjadřuje zkratka BMI?"**

Tab. 12 Přehled odpovědí na otázku "Víte co vyjadřuje zkratka BMI?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
Body Mass Index - index tělesné hmotnosti	79	100	21	21	100	100
Body Music Imagine - název terapeutického programu	0	0	0	0	0	0

Zdroj: zpracováno autorem

Tato otázka měla zjistit, zda žáci znají a vědí, co vyjadřuje BMI, tedy Body Mass Index - index tělesné hmotnosti. Celkově žáci odpověděli všichni správně, tedy 100 %.

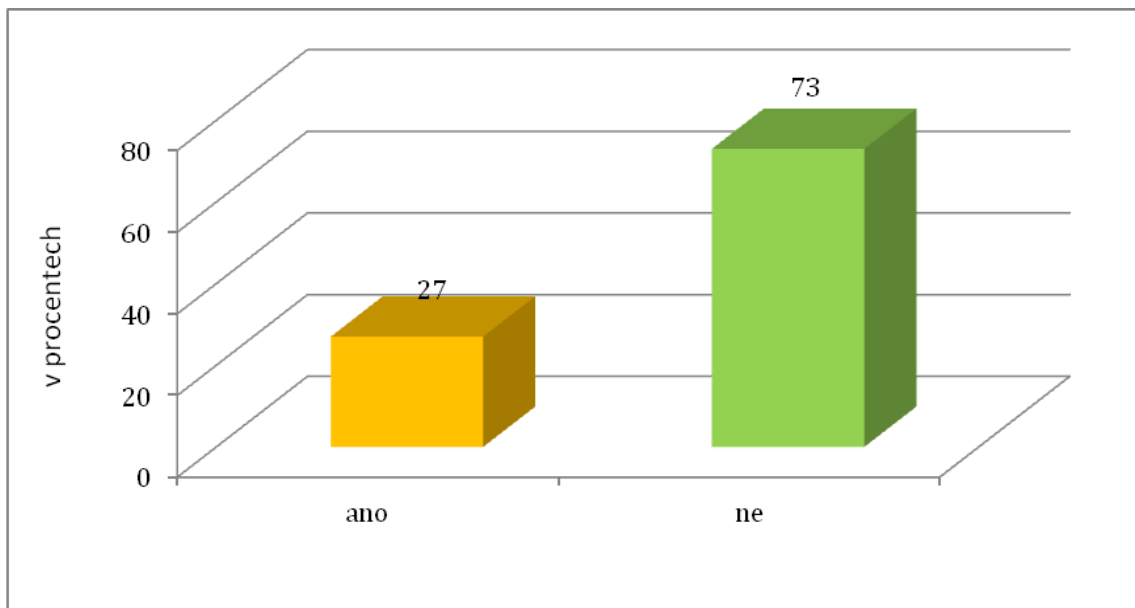
Jak se vypočítá BMI navazuje na další otázku.

**Přehled odpovědí na otázku "Víte jak vypočítat BMI?"**

Tab. 13 Přehled odpovědí na otázku "Víte jak vypočítat BMI?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	21	26,58	6	28,57	27	27
ne	58	73,42	15	71,43	73	73

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 8 Přehled odpovědí na otázku "Víte jak vypočítat BMI?"

Zdroj: zpracováno autorem

Zde měli žáci uvést, zda ví, jak se BMI vypočítá a pokud odpověděli "ano", měli napsat jakým způsobem.

Většina žáků nevěděla, jak se vzorec vypočítá, až 73 %. Ze zbylých 27 %, kteří uvedli, že ví, jak se vzorec vypočítá, napsali správný výpočet pouze 6 žáků, a to, že  $BMI = \text{"váha"} / (\text{"výška v metrech"})^2$ . Část žáků si prohodila čitatele se jmenovatelem, nebo zapoměla vzorec umocnit na <sup>2</sup>.

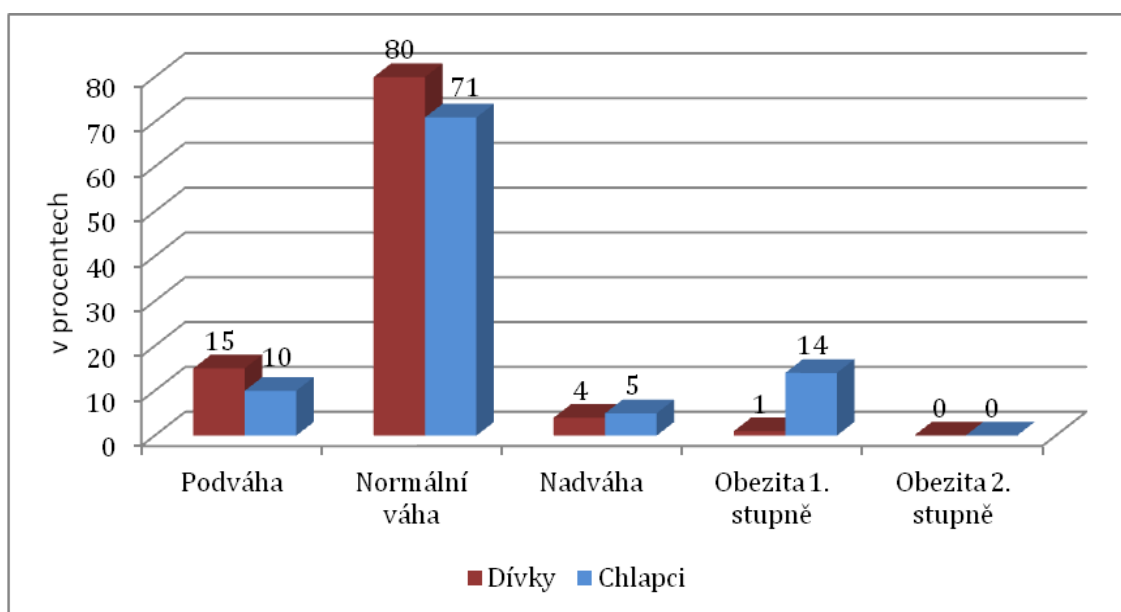
**BMI dotazovaných žáků**

Žáci měli uvést v dotazníku současnou váhu a výšku, aby bylo možné vypočítat každému jednotlivci BMI.

Tab. 14 BMI dotazovaných žáků

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
Podváha	12	15	2	10	14	14
Normální váha	63	80	15	71	78	78
Nadváha	3	4	1	5	4	4
Obezita 1. stupně	1	1	3	14	4	4
Obezita 2. stupně	0	0	0	0	0	0

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 9 BMI dotazovaných žáků

Zdroj: zpracováno autorem

Následující obrázek je záměrně rozdělen na žáky dle pohlaví, aby bylo možné rozpoznat ohrožené skupiny dívek nebo chlapců z hlediska vzniku poruch příjmu po-

travy. Pomocí údajů o výšce a tělesné hmotnosti, bylo zjištěno, že většina dívek i chlapců má BMI v mezích normálu. 15 % dívek a 10 % chlapců trpí podváhou. U chlapců bylo zjištěno, že 5 % je v kategorii nadváha a 14 % má obezitu 1. stupně. Za zmínku stojí i to, že 4 % dívek jsou také v kategorii nadváha a 1 % trpí obezitou 1. stupně. Obezitou 2. stupně netrpí žádný z žáků.

Průměrná výška u dívek byla zjištěna 168 cm a u chlapců 180 cm. Průměrná váha u dívek byla vypočítána 59,90 kg a 73,60 kg u chlapců.

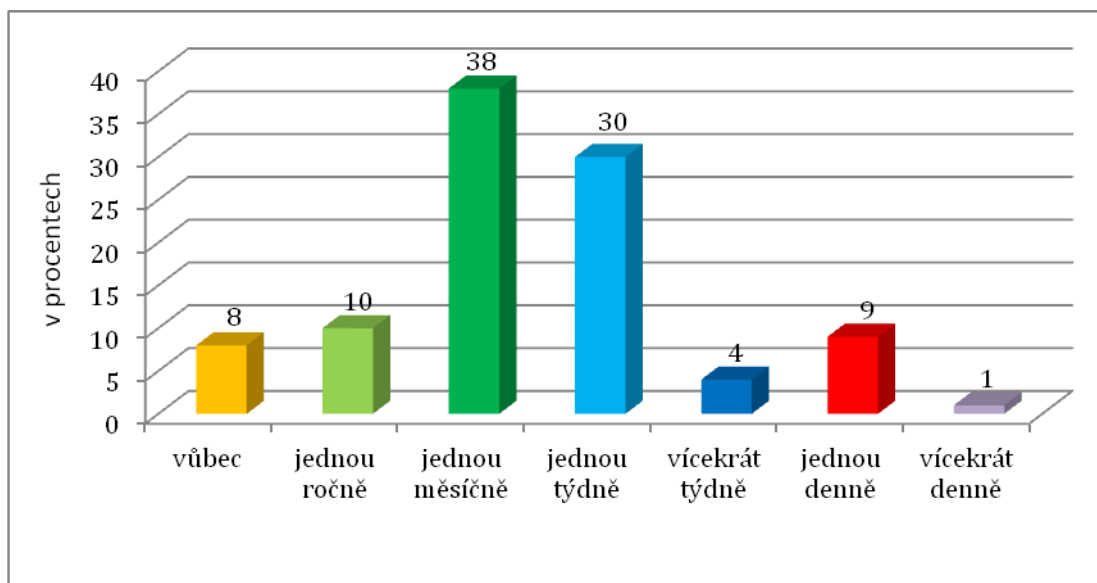
### Přehled odpovědí na otázku "Jak často se vážíte?"

Tab. 15 Přehled odpovědí na otázku "Jak často se vážíte?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
vůbec	7	9	1	5	8	8
jednou ročně	7	9	3	14	10	10
jednou měsíčně	25	32	13	62	38	38
jednou týdně	28	35	2	10	30	30
vícekrát týdně	3	4	1	5	4	4
jednou denně	9	11	0	0	9	9
vícekrát denně	0	0	1	5	1	1

Zdroj: zpracováno autorem





Obr. 10 Přehled odpovědí na otázku "Jak často se vážíte?"  
Zdroj: zpracováno autorem

U otázky, jak často se žáci váží, bylo zjištěno, že značná část žáků 38 % se váží jednou za měsíc a 30 % jednou za týden, což můžeme považovat za běžné hlídání tělesné kontroly. Příznaky u poruch příjmu potravy, zejména u mentální anorexie je, že se pacienti velmi často váží. Z obrázku vidíme, že 1 % (1 chlapec) z dotazovaných se váží vícekrát denně a můžeme ho takto označit za ohroženého jedince pro vznik poruchy příjmu potravy.

9 % žáků (9 dívek) se váží jednou denně, což můžeme pokládat za běžný denní rituál po vstávání, ale také za přehnaný strach, že za uplynulý den dívka přibrala.

### **Přehled odpovědí na otázku "Jaká je ideální představa Vaší tělesné hmotnosti?"**

U této otázky mne zajímalo, jaká je vysněná váha u žáků.

Průměrná ideální představa byla u chlapců 77,95 kg a chtěli spíše váhu zvýšit, cca o 5 kg, jelikož chtěli mít svalnatou postavu. Z BMI byla průměrná skutečná váha vypočtena 73,60 kg, což není zase takový rozdíl.

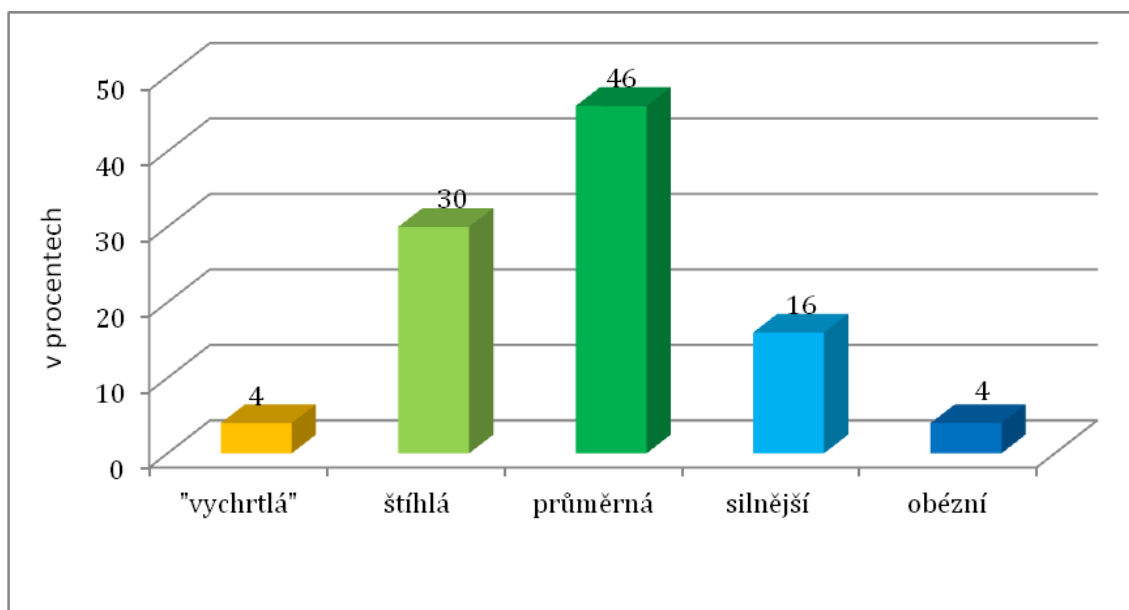
U dívek tomu bylo opačně, ty chtěly zase ubrat ze svojí tělesné hmotnosti. Průměr vysněné váhy byl 55 kg a průměrná skutečná váha byla 59,90 kg, což také není tak rozdílné.

### Přehled odpovědí na otázku "Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?"

Tab. 16 Přehled odpovědí na otázku "Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
"vychrtlá"	2	3	2	10	4	4
štlhlá	20	25	10	48	30	30
průměrná	41	52	5	24	46	46
silnější	12	15	4	19	16	16
obézní	4	5	0	0	4	4

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 11 Přehled odpovědí na otázku "Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?"

Zdroj: zpracováno autorem

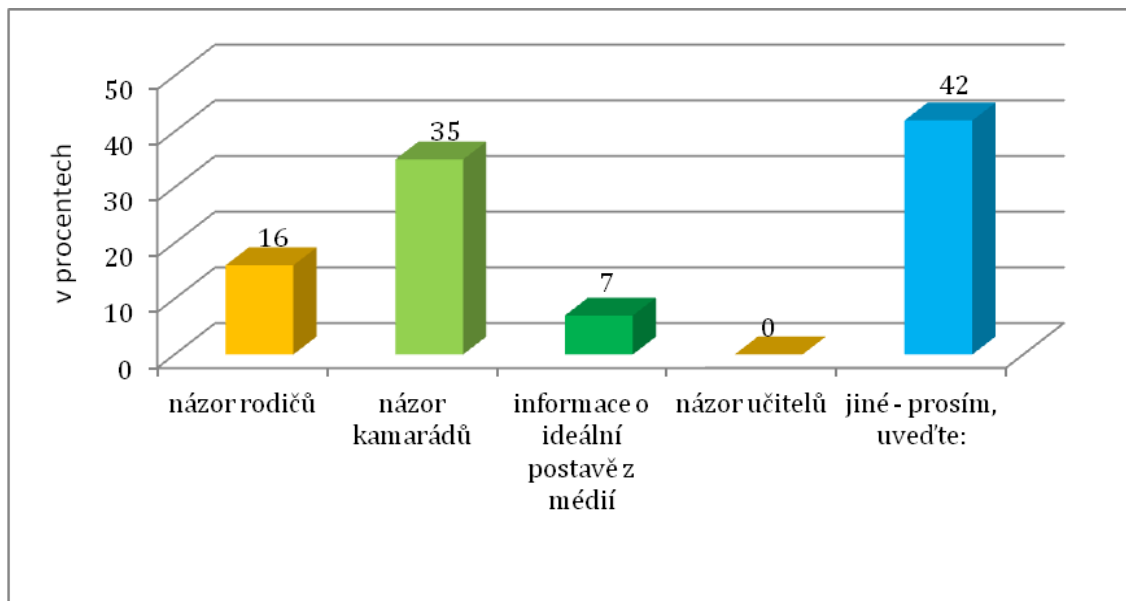
Žáci měli sami sebe zařadit, jaký termín charakterizuje jejich postavu. Nejvíce, tedy 46 %, uvedlo, že mají spíše průměrnou postavu a 30 % se zařadilo do kategorie štíhlé postavy. Ke zmínění stojí i to, že celkem 4 žáci se zařadili do kategorie "vychrtlé" postavy a 4 dívky charakterizují svou postavu jako obézní.

### Přehled odpovědí na otázku "Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?"

Tab. 17 Přehled odpovědí na otázku "Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
názor rodičů	14	18	2	10	16	16
názor kamarádů	30	38	5	24	35	35
informace o ideální postavě z médií	6	8	1	5	7	7
názor učitelů	0	0	0	0	0	0
jiné - prosím, uveďte:	29	37	13	62	42	42

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 12 Přehled odpovědí na otázku "Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?  
Zdroj: zpracováno autorem

Nejčastější odpověď (42 %) žáci uvedli "jiné", kde doplnili, že nejdůležitější je jejich vnitřní pocit, vlastní názor jejich nadhled. Ojediněle chlapci odpověděli, že neřeší postavu, že jsou spokojeni takoví, jací jsou.

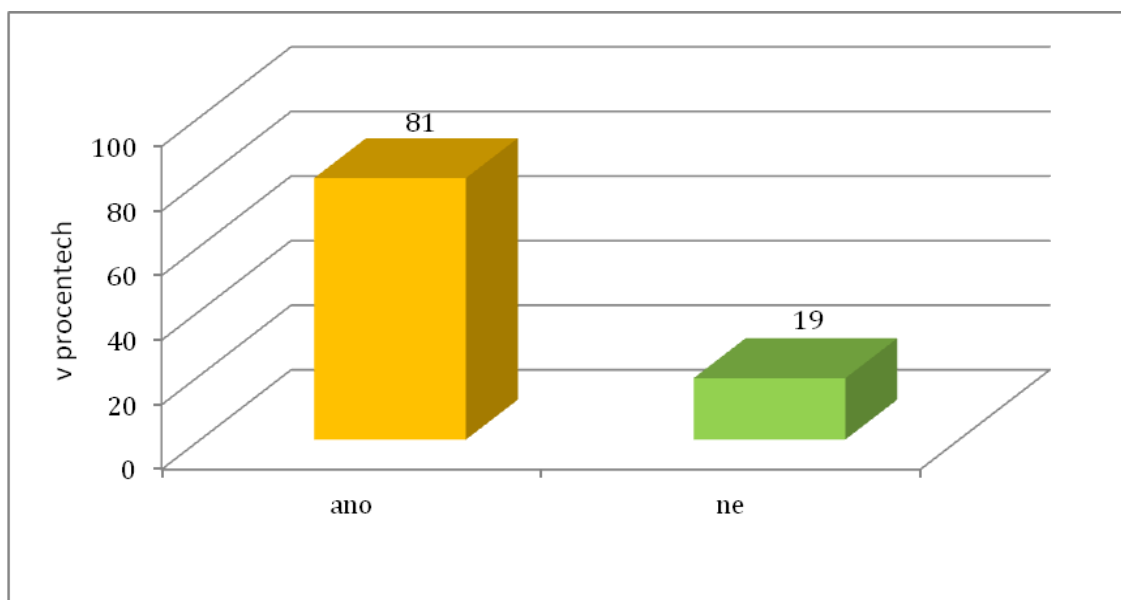
Jako druhá nejčastější odpověď byl názor kamarádů (35 %). Žáci nejsou až tak ovlivnitelní médii, jelikož pouze pro 7 % je důležitá "hubnoucí metoda významné osobnosti z médií".

### Přehled odpovědí na otázku "Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?"

Tab. 18 Přehled odpovědí na otázku "Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	67	84,81	14	66,67	81	81
ne	12	15,19	7	33,33	19	19

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 13 Přehled odpovědí na otázku "Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?"

Zdroj: zpracováno autorem

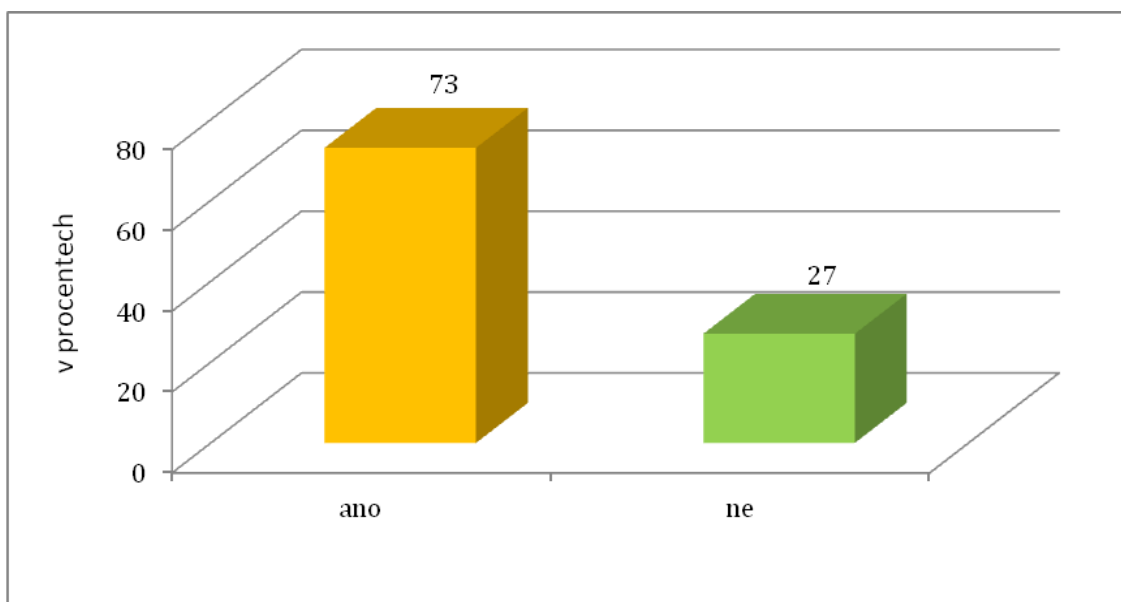
Podle odpovědí respondentů se s termínem Poruchy příjmu potravy setkala až 81 % žáků, což pro nás znamená pozitivní odpověď. Dle tabulky vidíme, že dívky se s tímto termínem setkaly častěji než chlapci. Je logické, že většina dívek tento termín zná, jelikož poruchy příjmu potravy se nejčastěji vyskytují právě u dívek a mladých žen.

### Přehled odpovědí na otázku "Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?"

Tab. 19 Přehled odpovědí na otázku "Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	62	78	11	52	73	73
ne	17	22	10	48	27	27

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 14 Přehled odpovědí na otázku "Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?"

Zdroj: zpracováno autorem

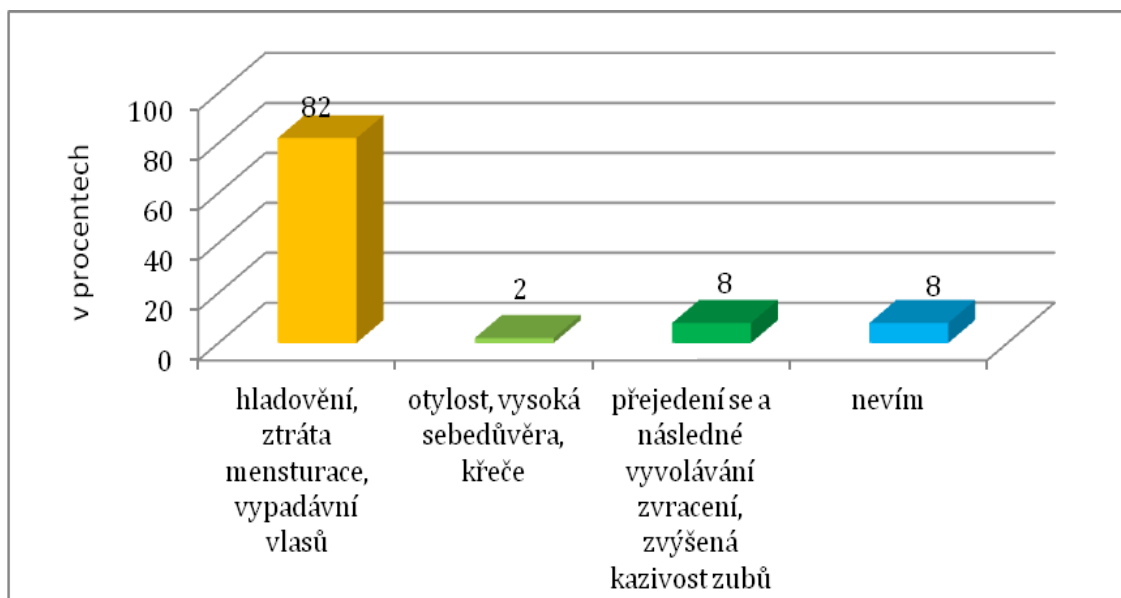
Zdá se, že respondenti jsou informováni o problematice poruch příjmu potravy, jelikož z těch, co odpověděli "ano" (73 %), že "znají poruchy příjmu potravy", tak museli doplnit, které poruchy znají. Nejčastější odpověď jak u dívek, tak u chlapců byla anorexie, někdo doplnil o bulimii.

### Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii:"

Tab. 20 Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii:"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
hladovění, ztráta menstrua- ce, vypadávání vlasů	67	85	15	71	82	82
otylost, vysoká sebedůvěra, křeče	1	1	1	5	2	2
přejedení se a následné vyvo- lávání zvracení, zvýšená kazi- vost zubů	7	9	1	5	8	8
nevím	4	5	4	19	8	8

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 15 Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii":

Zdroj: zpracováno autorem

Následovaly informativní otázky o poruchách příjmu a potravy. Zde měli žáci uvést znaky mentální anorexie. Správně odpověděla většina, a to 82 %, že znaky mentál-

ní anorexie jsou: hladovění, ztráta menstruace a vypadávání vlasů. Malá část respondentů si znaky zaměnili za bulimii nebo nevěděli.

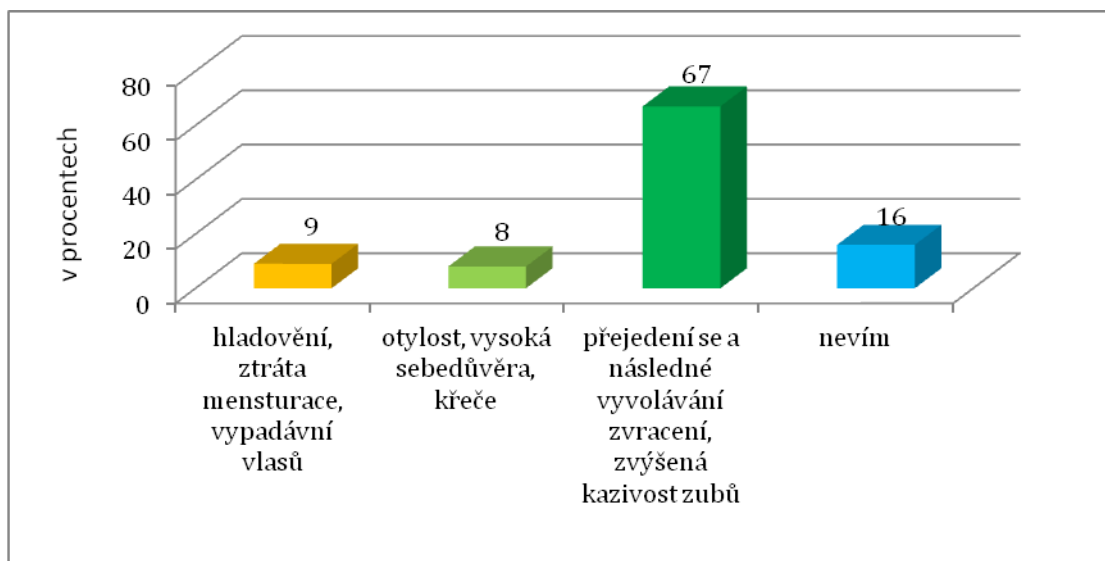
### **Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii":**

Tab. 21 Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii":

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
hladovění, ztráta menstruace, vypadávání vlasů	7	9	2	10	9	9
otylost, vysoká sebedůvěra, křeče	8	10	0	0	8	8
přejedení se a následné vyvolávání zvracení, zvýšená kazivost zubů	56	71	11	52	67	67
nevím	8	10	8	38	16	16

Zdroj: zpracováno autorem





Obr. 16 Přehled odpovědí na otázku "Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii":  
Zdroj: zpracováno autorem

Zde měli respondenti uvést znaky mentální bulimie. Většina, tedy 67 %, odpověděla správně, a to, že pro mentální bulimii jsou typické znaky jako přejedení se a následné vyvolávání zvracení, zvýšená kazivost zubů. 16 % žáků nevědělo na tuto otázku odpovědět. Zbytek, který odpověděl špatně u předchozí otázky, špatně odpověděl i u této otázky, a to tak, že odpovědi zaměnili.

### **Přehled odpovědí na otázku "Prosím, vypište, znáte-li nějaká rizika spojená s poruchami příjmu potravy":**

Otázka byla otevřeného charakteru a respondenti zde měli uvést, pokud znají, rizika, která jsou spojená s poruchami příjmu potravy.

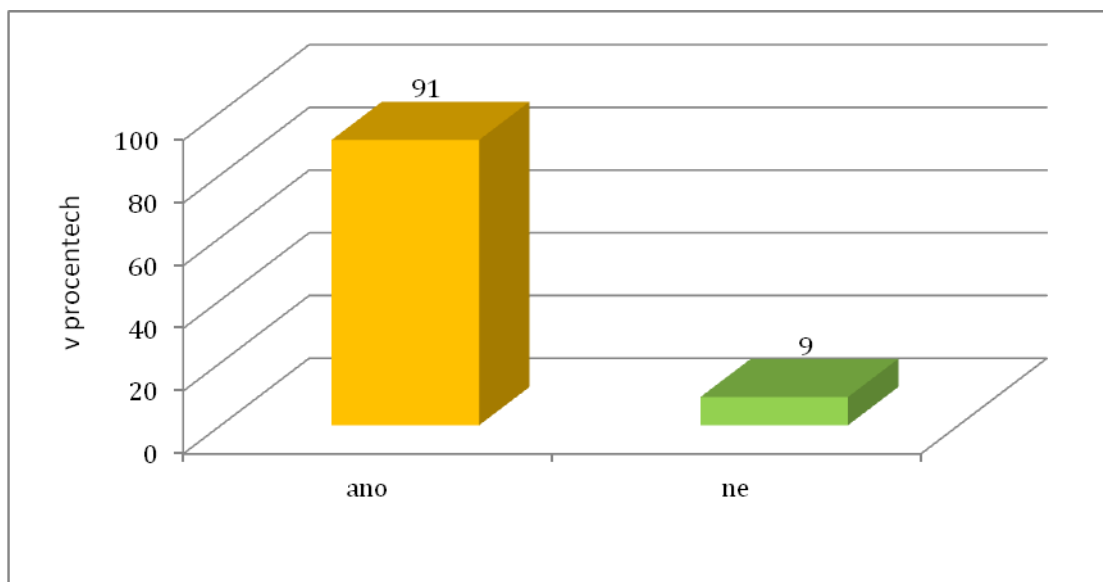
Vyjmenovat rizika nevědělo pouze 18 %. Jak u chlapců, tak i u dívek nejčastější odpověď byla "smrt". Dívky se více otevřely a vypsaly větší množství rizik. Vyjmenovány dále byly rizika jako ztráta váhy, podváha, nespavost, anorexie, deprese, psychické problémy, ztráta obranyschopnosti, nemoci, neplodnost, ztráta živin, padání vlasů, nehtů, zubů, žaludeční problémy, dehydratace, nízký tlak, závratě, únava, ztráta menstruace, sebepoškozování. Všechny odpovědi byly správné.

### Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?"

Tab. 22 Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	70	89	21	100	91	91
ne	9	11	0	0	9	9

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 17 Přehled odpovědí na otázku "Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?"

Zdroj: zpracováno autorem

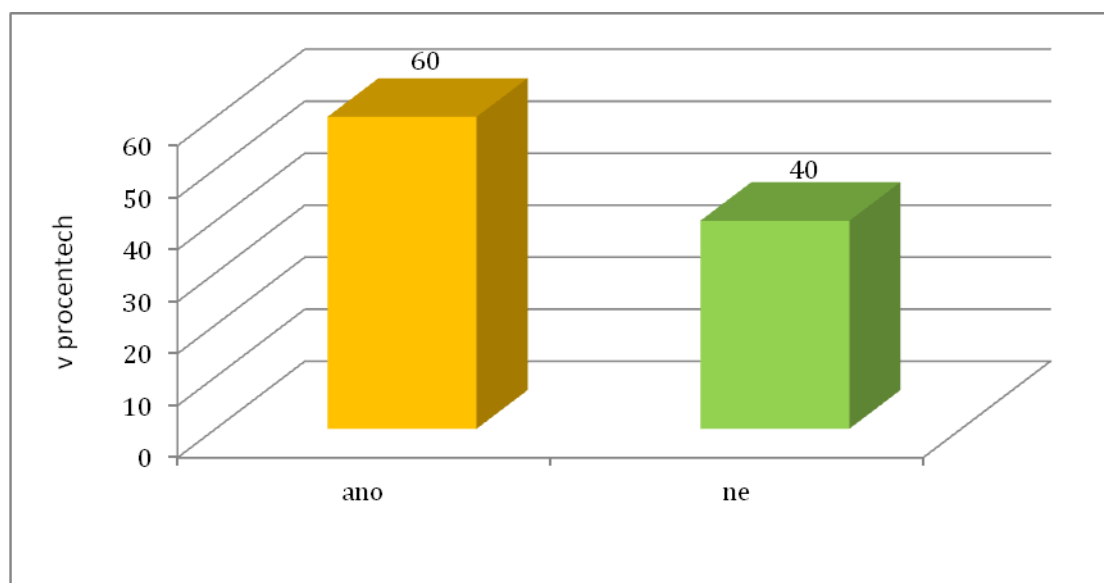
Poruchy příjmu potravy se dají léčit, avšak lépe to jde, když pacient se chce uzdravit. Na tuto otázku správně odpovědělo až 91 % žáků.

### Přehled odpovědí na otázku "Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?"

Tab. 23 Přehled odpovědí na otázku "Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
ano	47	59	13	62	60	60
ne	32	41	8	38	40	40

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 18 Přehled odpovědí na otázku "Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?"

Zdroj: zpracováno autorem

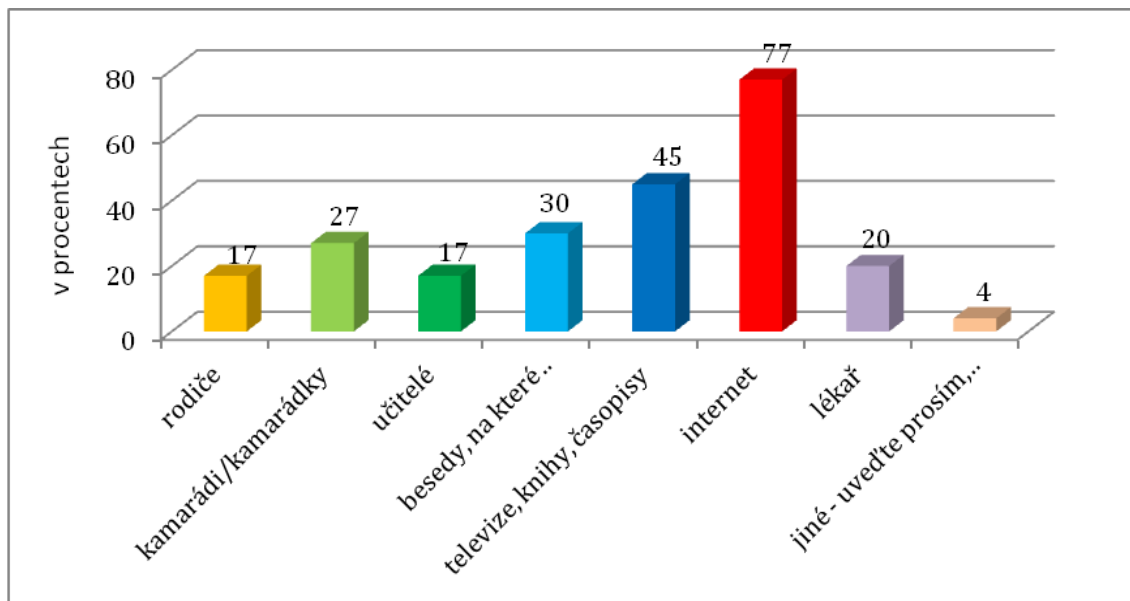
Dle obrázku vidíme, že více jak polovina respondentů by věděla kam se obrátit, kdyby zpozorovali na blízké osobě velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení. Dívky by se nejčastěji obracely na lékaře. U chlapců dominovalo vyhledávání rodičů (jejich, ale i rodiče zpozorované osoby) a lékař byl až na druhém místě. Ojedinele se vyskytovaly možnosti jako psycholog, třídní učitel, internet, Anabell sdružení, kamarádi, linka bezpečí. 40 % dotázaných nevědělo, kam se obrátit.

### Přehled odpovědí na otázku "Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?"

Tab. 24 Přehled odpovědí na otázku "Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
rodiče	12	15	5	24	17	17
kamarádi/kamarádky	18	23	9	43	27	27
učitelé	11	14	6	29	17	17
besedy, na které chodíme v rámci školy	24	30	6	29	30	30
televize, knihy, časopisy	36	46	9	43	45	45
internet	63	79	14	67	77	77
lékař	16	20	4	19	20	20
jiné - uveďte prosím, které zdroje:	1	1	3	14	4	4

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 19 Přehled odpovědí na otázku "Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?"

Zdroj: zpracováno autorem

Respondenti zde měli více možností k odpovědi. Dle následujících odpovědí jsou žáci nejvíce informováni o poruchách příjmu potravy na internetu, až 77 %.

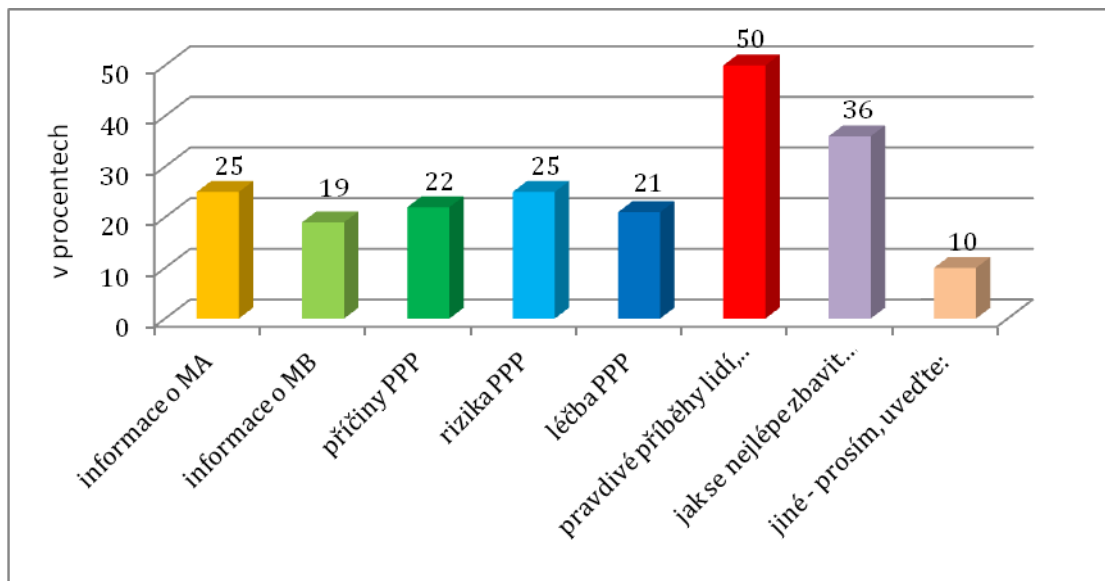
Jako druhá nejčastější odpověď (45 %) byla, že jsou informováni televizí, knihami nebo časopisy, ale za zmínku stojí také besedy, které navštěvují žáci v rámci školy (30 %). Dále žáci uvedli, že jsou informováni kamarády (27 %), lékařem (20 %) a rodiči a učiteli (17 %). Celkem 4 % žáků si zvolilo odpověď "jiné", ale neuvedli žádnou logickou odpověď.

**Přehled odpovědí na otázku "Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?"**

Tab. 25 Přehled odpovědí na otázku "Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?"

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Abs. četnost (n=79)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=21)	Rel. četnost (%)	Abs. četnost (n=100)	Rel. četnost (%)
informace o MA	20	25	5	24	25	25
informace o MB	14	18	5	24	19	19
příčiny PPP	18	23	4	19	22	22
rizika PPP	21	27	4	19	25	25
léčba PPP	18	23	3	14	21	21
pravdivé příběhy lidí, kteří se setkali s těmito chorobami	40	51	10	48	50	50
jak se nejlépe zbavit přebytečných kilogramů	31	39	5	24	36	36
jiné - prosím, uveďte:	5	6	5	24	10	10

Zdroj: zpracováno autorem



Obr. 20 Přehled odpovědí na otázku "Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?"

Zdroj: zpracováno autorem

U této otázky měli respondenti více možností. Nejvíce žáků, tj. 50 %, zajímá pravdivé příběhy lidí, kteří se setkali s těmito poruchami. Poukázat musíme i na to, že 36 % dotazovaných by zajímalo, jak se zbavit přebytečných kilogramů. Odpovědi jako informace o mentální anorexii, bulimii, příčiny, rizika a léčba poruch příjmu potravy byly rovnoměrné.

10 % žáků napsali odpověď "jiné", kde uvedli, že je tato problematika nezajímá.

## 6 Diskuze

Dnešní jedinci ve věku adolescence jsou velmi soustředěni, jak jsou vnímáni okolím. Jejich cílem je vyniknout, nebo aspoň zapadnout do společnosti. I obyčejné posměšky na vzhled dotyčného mohou vést jedince k tomu, aby u něj propukla některá z poruch příjmu potravy, která má v neléčené fázi fatální následky.

Dle výsledků dotazníkového šetření byla nadpoloviční většina (61 %) spokojena se svým vzhledem a téměř polovina žáků (48 %) i se svou tělesnou hmotností. Za znepokojující fakt lze považovat, že některé z žákyň využívaly k redukci váhy nejen cvičení, dietu nebo omezování v jídle, ale úmyslně si vyvolávaly zvracení.

Nadpoloviční většina respondentů (64 %) si myslí, že se stravují nezdravě a také, že jich ke zdravému stravování nikdo nevede (65 %). U těch, co se stravují zdravě, jich ke zdravému životnímu stylu nejčastěji vedou rodiče.

Na základě údajů o výšce a tělesné hmotnosti žáků, bylo vypočítáno BMI každého jednotlivce. Bylo zjištěno, že většina dívek i chlapců má BMI v mezích normálu. Za znepokojující zjištění lze považovat to, že celkem 14 % žáků je v kategorii podváhy a 8 % žáků trpí nadváhou nebo obezitou 1. stupně. Z hlediska kontroly jejich tělesné hmotnosti bylo zjištěno, že až na jednoho chlapce, se žáci nejčastěji váží jednou měsíčně nebo jednou týdně.

Z šetření bylo zjištěno, že chlapci by chtěli více přibrat svalové hmoty. Dívky by si přály svoji hmotnost redukovat, a to zhruba o 5 kg průměrné váhy všech žákyň. Většina dotazovaných by charakterizovala svoji postavu jako průměrnou nebo štíhlou. Musíme zmínit, že 4 % respondentů vidí svoji postavu jako vychrtlou. Jako znepokojující fakt se to brát nemusí, jelikož osoby postižené poruchami příjmu potravy mají v sobě vidinu silnější a nevzhledné postavy, mají touhu neustále hubnout a málokdy by přiznali, že jsou vychrtlí.

Pozitivní zjištění bylo, že z hlediska posuzování postavy dají nejvíce žáci (42 %) na svůj vlastní pocit, tzn., že je reklamy a média až tak neovlivňují. Když to porovnáme s jinou bakalářskou prací na podobné téma, tak u jiné střední školy pro žáky stejného věku, bylo nejdůležitější na posuzování postavy názor partnera nebo partnerky, tedy nejbližších lidí okolo sebe (Novotná, 2011).

Z hlediska informovanosti o problematice poruch příjmu potravy uvedla značná část respondentů (81 %), že se s tímto termínem už setkali. Z těch co znali poruchy příjmu potravy, tak doplnili správně aspoň jednu z nemocí poruch příjmu potravy. U rozdělení typických znaků mentální anorexie a mentální bulimie převa-



žovaly správné odpovědi. Za nejhorší následek u nemocí poruch příjmu potravy považovala většina dívek, ale i chlapců smrt. S porovnáním z jiného průzkumu na středních školách, žáci také nejčastěji uvedli smrt jako riziko spojené s poruchami příjmu potravy (Novotná, 2011). Znamená to, že si žáci uvědomují závažnost těchto onemocnění.

Z hlediska vyléčení této nemoci, jsou žáci uvědomělí a uvedli téměř všichni (91 %), že se tyto nemoci dají léčit. Dle Kulhánka (2014) je anorexie určitě vyléčitelná, část lidí se jí zbaví úplně, protože ji ke svému životu přestanou potřebovat. Obecně však platí, že čím kratší dobu porucha trvá, tím větší je šance na úplné uzdravení.

Téměř polovina respondentů ale netuší, kam by se obrátila, kdyby někdo z blízkého okolí měl podezření na nemoci poruch příjmu potravy.

Je pouze na uvážení vyučujícího, v jaké míře zahrne učivo o poruchách příjmu potravy do vyučovací hodiny. Je proto pozitivním zjištěním, že učitelé a besedy pořádané školou, také tvoří nemalé zdroje informací u žáků. Dle výzkumu jsou respondenti ale nejvíce informováni o problematice z internetu (77 %). Podstatné je, že žáci jeví zájem o problematiku a nejvíce by je zajímaly pravdivé příběhy lidí (50 %), kteří se setkali s těmito chorobami a také jak se nejlépe zbavit přebytečných kilogramů, což "nahrává" vyučujícím tělesné výchovy, aby téma začlenili do výuky.

## 7 Doporučení pro pedagogickou praxi

Jak z dotazníkového šetření vyplynulo, žáci mají povědomí o problematice poruch příjmu potravy.

Hlavním úskalím je třeba zaměřit se na žáky, kteří mají BMI podváhy, nadváhy a obezity 1. stupně. I když se jedná o 14 % žáků v kategorii podváhy a 8 % v kategorii nadváhy a obezity 1. stupně a tento fakt nemusí nic znamenat, místní pedagogové by měli mít přehled o svých žácích a o problémech, se kterými se potýkají. Střední škola v Bučovicích má pouze 8 tříd, tzn., že ve škole se nepohybuje tolik žáků a škola tak může vytvářet přátelské prostředí. Učitelé mají větší čas se tak věnovat osobně žákům. Důležité je, aby obecně všichni pedagogové na středních školách byli dostatečně informováni o této problematice, jelikož včasné řešení problémů může zachránit zdravotní stav poškozeného jedince.

Z průzkumu bylo zjištěno, že žáci mají zájem hlouběji poznat problematiku poruch příjmu potravy a chtěli by znát nové informace. Zajímali se především o pravdivé příběhy lidí, kteří se s poruchami příjmu potravy setkali. Z pedagogického hlediska by mohlo jít o vhodný způsob prevence prostřednictvím nějaké besedy ve škole, kterou by přednášel vzdělaný člověk, který se potýká s osobami, které těmito nemocemi onemocněli. Do příběhu lze zakomponovat i znaky poruch příjmu potravy, jejich následky, možnou hrozbu smrti nebo léčbu.

Vzhledem k tomu, že značná část respondentů se stravuje nezdravě, měla by být více přiblížena oblast zdravého životního stylu žákům. Ve školní jídelně by mělo být vždy na výběr minimálně jedno zdravé jídlo (nejlépe všechny). Žáci by měli být v hodinách tělesné výchovy motivováni k tomu, aby sportovali pravidelně.

## 8 Závěr

Bakalářská práce se soustředila na problematiku poruch příjmu potravy. Kapitoly práce byly zaměřeny nejen na charakteristiku jednotlivých chorob, ale také na historii, příčiny, příznaky, léčbu, prevenci a období adolescence jako vysoké riziko pro rozvoj těchto chorob. Práce se zabývá i nutností vzdělávání v oblasti poruch příjmu potravy v rámci školní výuky.

Poruchy příjmu potravy jsou nebezpečné jak u dospělých, tak i u dětí. Velkým rizikem pro rozvoj těchto nemocí je věk adolescence, tedy žáci, kteří chodí na střední školu. Metodou praktické části bylo uskutečněné dotazníkové šetření u žáků střední školy v Bučovicích. Cílem šetření bylo zjistit nejenom míru informovanosti o problematice poruch příjmu potravy, ale také určit zdroje, které žáky informují o onemocnění a ovlivňují z hlediska redukce svojí váhy a životního stylu.

I přes to, že je v teoretické části práce řečeno, že problém poruch příjmu potravy se týká především dívek a mladých žen, neznamená to, že by chlapci měli zůstat pozadu v informovanosti o této problematice.

Průzkum prokázal základní znalosti o problematice poruch příjmu potravy u dotazovaných respondentů. Je ale důležité, aby byli žáci neustále informováni, nejen o příčinách a rizicích tohoto onemocnění, ale také měli by být motivováni ke zdravému životnímu stylu, jak bylo zjištěno z průzkumu. Více jak polovina dotazovaných se stravuje nezdravě a také většina redukuje svoji hmotnost nevybíravým způsobem.

Téměř polovina žáků také nevěděla, kam by se měla obrátit, kdyby na někom blízkém zpozorovali příznaky onemocnění. I když žáci nejčastěji odpovídali, že ohledně této problematiky jsou informováni z internetu, přínosný je i rozhovor s vyškoleným pedagogem, nebo přímo s lékařem. Informační internetové portály, jako např. Anabell, jsou velice přínosné a najdeme tam spoustu kontaktů na odborníky, zabývající se poruchami příjmu potravy.

Žáci ve věku adolescence bývají snadno ovlivnitelní médii a reklamou na různé diety, kdy touží po dokonalosti. Z průzkumu bylo zjištěno, že žáci ovlivnitelní médii nebo společností nejsou, a že nejdůležitější názor na svoji postavu berou jako svůj vlastní pocit.

Podstatné je, že žáci jeví zájem o problematiku poruch příjmu potravy a zájímali by je příběhy lidí, kteří se s těmito nemocemi potýkali. Učitelé by také mohli do vyučování zařadit hry v rámci možnosti lepšího sebezpoznání.

## 9 Seznam použité literatury

- ANABELL. *Poruchy příjmu potravy*. 2013.[online], [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz>
- CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5.
- COOPER, P. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-97-2.
- ČERNÁ, R. 2008. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. In. Anabell [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: [http://www.anabell.cz/images/obr/1402312671\\_stazeni-pdf.pdf](http://www.anabell.cz/images/obr/1402312671_stazeni-pdf.pdf)
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. 2014. *Výsledky zjišťování podpory výchovy ke zdraví v mateřských, základních a středních školách*. [online], [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/449423cb-046f-4d5f-b6bc-61cca50f2ca7>
- GALOVÁ, K. 2013. *Mýty a omyly*. In. Anabell [online]. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: [http://www.anabell.cz/images/obr/1404372388\\_myty-a-omyly.pdf](http://www.anabell.cz/images/obr/1404372388_myty-a-omyly.pdf)
- HALLOVÁ, L. *Rozlučte se s bulimií*. Brno: ERA Group, 2003. 256 s. ISBN 80-86517-60-8.
- HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. 492 s. ISBN 80-7178-472-9.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- KOCOURKOVÁ, J. a kol. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. 156 s. ISBN 80-85824-51-5.
- KRCH, F. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 238 s. ISBN 80-7169-627-7.
- KRCH, F. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.

- KRCH, F. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2130-9.
- KRCH, F. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 170 s. ISBN 80-247-0527-3.
- KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- KRCH, F., RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80-85872-86-2.
- KULHÁNEK, J. 2014. *Je anorexie zcela vyléčitelná?* [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/tiskove-centrum/napsali-o-nas/poruchy-prijmu-potravy-se-daji-lecit/>
- LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jídla*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. 159 s. ISBN 80-89191-53-3.
- LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jídla*. 1. vyd. Rožumberok: Epos, 2006. 159 s. ISBN 80-89191-53-3.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LINHARTOVÁ, D. *Psychologie pro učitele*. 2. vydání. Mendelova univerzita v Brně. 2008. 257 s. ISBN 978-80-7375-222-4.
- MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidové noviny, 1997. 153 s. ISBN 80-7106-248-0.
- MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrana dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.
- NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. 2008. *Rámcové vzdělávací programy*. [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>
- NICM. 2005. Národní informační centrum pro mládež. *Poruchy příjmu potravy - charakteristika*. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/poruchy-prijmu-potravy-charakteristika>
- NOVOTNÁ, K. *Poruchy příjmu potravy - informovanost a prevence u žáků brněnských středních škol*. Bakalářská práce. 2013.
- NOVOTNÁ, L a kol. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2004, 82 s. ISBN 80-704-3281-0.

- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010. 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.
- OSTROV RADOSTI. 2014. Středisko volného času. *Poruchy příjmu potravy* [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/poruchy-prijmu-potravy/>
- PAPEŽOVÁ, H. *Bulimia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6.
- PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada, 2010. 432 s. ISBN 978-80-247-2425-6.
- TROJAN, S. *Lékařská fyziologie*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. sv. 1. ISBN 80-247-0512-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-717-8678-0.

# **Přílohy**

## Příloha č. 1 - dotazník

### Vážení žáci,

touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který se týká problematiky "Poruchy příjmu potravy".

Dotazník je anonymní a bude použit v praktické části mé bakalářské práce na téma: Poruchy příjmu potravy u žáků středních škol.

Odpovědi prosím zaklikněte nebo vypište. Pokud není uvedeno jinak, je jen jedna možnost odpovědi. Děkuji Vám za spolupráci a věnovaný čas k vyplnění dotazníku.

**Pavλίna Kalábová**

Pohlaví:

- a) žena      b) muž

Věk: .....let

1) Jste spokojen/a se svým zevnějškem?

- a) ano  
b) ne - uveďte, co byste změnil/a .....

2) Jste spokojen/a se svojí tělesnou hmotností?

- a) ano      b) ne

3) Zkoušel/a jste někdy úmyslně hubnout? Jak?

Můžete vybrat více možností.

- a) omezováním jídla  
b) dietou z časopisu/knihy/z internetu, podle které zhubla některá celebrita  
c) cvičením  
d) konzumace výživových přípravků na hubnutí  
e) používání projímadel  
f) vyvolávání zvracení  
g) nezkoušel/a jsem hubnout  
h) jiné – prosím, uveďte jak: .....

4) Myslíte si, že se stravujete zdravě?

- a) ano      b) ne

5) Vede Vás někdo ke zdravému stravování?

- a) ano - prosím, uveďte kdo:.....  
b) ne



- 6) Víte co vyjadřuje zkratka BMI?  
a) Body Mass Index – index tělesné hmotnosti  
b) Body Music Imagine – název terapeutického programu
- 7) Víte jak vypočítat BMI?  
a) ano - prosím, uveďte jak:.....  
b) ne
- 8) Napište prosím vaši současnou výšku a váhu (můžete i přibližný odhad):  
Výška: .....cm  
Váha: .....kg
- 9) Jak často se vážíte?  
a) vůbec  
b) jednou ročně  
c) jednou měsíčně  
d) jednou týdně  
e) vícekrát týdně  
f) jednou denně  
g) vícekrát denně
- 10) Jaká je ideální představa Vaší tělesné hmotnosti? .....kg
- 11) Který z uvedených termínů nejlépe charakterizuje Vaši postavu?  
a) „vychrtlá“  
b) štíhlá  
c) průměrná  
d) silnější  
e) obézní
- 12) Co je pro Vás při posuzování vlastní postavy nejdůležitější?  
a) názor rodičů  
b) názor kamarádů  
c) informace o ideální postavě z médií (noviny, televize, internet,...)  
d) názor učitelů  
e) jiné - prosím, uveďte .....
- 13) Setkal/a jste se někdy s termínem "Poruchy příjmu potravy"?  
a) ano  
b) ne
- 14) Znáte nějaké poruchy příjmu potravy?  
a) ne  
b) ano - prosím, uveďte které: .....
- 15) Co si myslíte, že je typické pro mentální anorexii:  
a) hladovění, ztráta menstruace, vypadávání vlasů  
b) otylost, vysoká sebedůvěra, křeče  
c) přejedení se a následné vyvolávání zvracení, kazivost zubů  
d) nevím

16) Co si myslíte, že je typické pro mentální bulimii:

- a) hladovění, ztráta menstruace, vypadávání vlasů
- b) otylost, vysoká sebedůvěra, křeče
- c) přejedení se a následné vyvolávání zvracení, zvýšená kazivost zubů
- d) nevím

17) Prosím, vypište, znáte-li nějaká rizika spojená s poruchami příjmu potravy?  
.....

18) Myslíte si, že se poruchy příjmu potravy dají vyléčit?

- a) ano
- b) ne

19) Věděl/a byste, na koho se obrátit, pokud byste zpozoroval/a na někom blízkém velký úbytek váhy nebo časté vyvolané zvracení?

- a) ne
- b) ano - prosím, uveďte kam: .....

20) Jaké zdroje Vás nejvíce informují o poruchách příjmu potravy?

Můžete vybrat více možností.

- a) rodiče
- b) kamarádi/kamarádky
- c) učitelé
- d) besedy, na které chodíme v rámci školy
- e) televize, knihy nebo časopisy
- f) internet
- g) lékař
- h) jiné - uveďte prosím, které zdroje: .....

21) Zajímala by Vás problematika poruch příjmu potravy hlouběji? Pokud ano, o které části z problematiky byste se chtěl/a dozvědět více?

Můžete vybrat více možností.

- a) informace o mentální anorexii
- b) informace o mentální bulimii
- c) příčiny poruch příjmu potravy
- d) rizika poruch příjmu potravy
- e) léčba poruch příjmu potravy
- f) pravdivé příběhy lidí, kteří se setkali s těmito chorobami
- g) jak se nejlépe zbavit přebytečných kilogramů
- h) jiné - prosím, uveďte: .....