

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Informovanost studentů základních a středních škol o problematice poruch příjmu potravy

The awareness of students of primary and secondary schools on the issue of eating
disorders

Bc. Renata Dvořáková

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy
a střední školy biologie – výchova ke zdraví (N BI-VZ)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Informovanost studentů základních a středních škol o problematice poruch příjmu potravy potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2021

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a poskytování cenných rad.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce s názvem „Informovanost studentů základních a středních škol o problematice poruch příjmu potravy“ je rozdělena na dvě hlavní části – část teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována charakteristice jednotlivých onemocnění, epidemiologii a faktorům ovlivňující vznik daných poruch. V práci jsou dále popsány projevy a důsledky u dětí a dospívajících, léčba a oblast prevence. Praktická část je zaměřena na zkoumání informovanosti studentů o problematice poruch příjmu potravy, a to vyhodnocováním dotazníkového šetření. Předmětem zkoumání byly vedle míry informovanosti daných studentů také nejčastější zdroje při získávání informací a vliv umístění školy v ČR na informovanost. Výsledky praktické části ukázaly, že nejlépe informovanou skupinou jsou gymnazisté, následováni studenty střední odborné školy a žáky základní školy v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci základní školy ve Středočeském kraji. Dále jsem zjistila, že nejčastějším zdrojem při získávání informací o poruchách příjmu potravy jsou rodiče a kamarádi. Mezi nejčastější online zdroje patří video a článek na internetu. Dle výsledků šetření také vyplynulo, že umístění školy v ČR má určitý vliv na informovanost dotazovaných v dané problematice. Výsledky mého zkoumání jsem zohlednila při tvorbě didaktického výstupu, kde jsem navrhla blok dvou vyučovacích hodin.

KLÍČOVÁ SLOVA

Poruchy příjmu potravy, informovanost, gymnázium, střední odborná škola, základní škola

ABSTRACT

The theses titled “The awareness of students of primary and secondary schools on the issue of eating disorders“is divided into two main parts – the theoretical and the practical. The theoretical part deals with the characteristics of individual disorders, epidemiology and the factors with influence on the emergence of disorders. Next the symptoms and effects of eating disorders in children and adolescents are described as is the treatment and the field of prevention. The practical part is then focused on the research of awareness of students of the problematics of eating disorders, with evaluation of the questionnaire survey. Besides the level of awareness of students, the subject of the research were the most common sources of information on the matter and the influence of the location of schools in the Czech Republic on the awareness. The results of the practical part showed that the grammar school students have highest level of awareness and are followed by the secondary vocational school students and the primary school students in Prague. The worst informed group consisted of the primary school students in the Central Bohemian Region. Then I learned that the most common source of information on eating disorders are videos and articles on the internet. The results of the survey also showed that the location of the school in Czech Republic has an influence on the awareness of respondents of the problematic. The results of my research were then used to design a block of two lessons on the topic of eating disorders.

KEYWORDS

Eating disorders, awareness, grammar school, secondary vocational school, primary school

Obsah

Úvod	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Poruchy příjmu potravy – historie, dělení léčby a prevence.....	9
1.1.1 Vymezení poruch příjmu potravy	9
1.1.2 Historie poruch příjmu potravy	15
1.1.3 Epidemiologie poruch příjmu potravy.....	18
1.1.4 Etiologie poruch příjmu potravy.....	19
1.1.5 Projevy a důsledky poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících	27
1.1.6 Léčba poruch příjmu potravy	29
1.1.7 Prevence poruch příjmu potravy.....	33
2 PRAKTICKÁ ČÁST	36
2.1 Cíle a výzkumné otázky.....	36
2.2 Metody výzkumu	36
2.2.1 Výzkumný nástroj	37
2.2.2 Cílová skupina	37
2.3 Výsledky dotazníkového šetření	38
2.4 Diskuse.....	90
2.5 Komparace dat	102
2.6 Didaktický výstup	104
2.6.1 Plánovaná realizace didaktického výstupu	105
2.6.2 Závěr pedagogického výstupu	106
Závěr.....	107
Seznam použitých informačních zdrojů	109
Seznam obrázků.....	111

Seznam tabulek.....	112
Seznam příloh.....	114

Úvod

Poruchy příjmu potravy jsou v dnešní době stále aktuálnější problémem. Kult štíhlosti je v dnešním globalizovaném světě určitým trendem, který vyvíjí tlak na všechny jedince dané společnosti bez výjimky. Kult štíhlosti prezentuje vyhublost a posedlost vlastním tělem jako běžnou součást našich životů. Ať už mezi dětmi a dospívajícími, nebo dospělými lidmi jsou často zesměšňováni lidé nezapadající do škatulky štíhlého atraktivního jedince.

Ačkoli má laická veřejnost často povědomí o nejznámějších poruchách příjmu potravy, disponuje neúplnými informacemi. V důsledku toho může mít mnohdy pocit, že poruchy příjmu potravy postihují jen známé osobnosti, nebo modelky, a tudíž není pravděpodobné, aby tato onemocnění zasáhla do jejich života, případně do života jejich blízkých.

Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla vybrat téma poruch příjmu potravy. Ve svém životě se setkávám s dvěma skupinami lidí. První skupinu tvoří lidé, kteří některou poruchou příjmu potravy trpí, nebo trpěli, a druhá skupina lidí často poruchy příjmu potravy podceňuje. Jelikož jsou žáci základních a střední škol nejohroženější skupinou v dané problematice, rozhodla jsem se zaměřit svou diplomovou práci a výzkum právě na ně.

Ve své práci se budu věnovat několika oblastem. Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve zaměřím na vymezení pojmu poruch příjmu potravy – tedy jejich klasifikaci a jednotlivá onemocnění. Dále se budu věnovat poruchám příjmu potravy z hlediska historického vývoje společnosti. V dalších kapitolách se budu zabývat epidemiologií a etiologií, tedy faktory ovlivňujícími vznik poruch příjmu potravy. Dále popíšu projevy a důsledky PPP u dětí a dospívajících. Následně se zaměřím na léčbu. V poslední kapitole teoretické části se budu věnovat prevenci. A to jak ve školách, tak i mimoškolními organizacemi.

V praktické části se budu věnovat vlastnímu dotazníkovému šetření. Budu zjišťovat, která skupina oslovených je nejlépe informovaná o dané problematice a která skupina nejhůře. Dále se pokusím najít nejčastější zdroje při získávání informací o problematice poruch příjmu potravy. Nakonec se budu snažit zjistit, zda má vliv na informovanost studentů umístění školy v ČR.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Poruchy příjmu potravy – historie, dělení léčby a prevence

1.1.1 Vymezení poruch příjmu potravy

Příjem potravy patří mezi základní fyziologické potřeby každého člověka. Tato potřeba vzniká již při narození dítěte a trvá celý život. Ať již jídlo a jeho příjem pro nás představují zážitek spojený s cestováním a ochutnáváním nových chutí, společenskou událost spojenou s tradicí, nebo pouhý příjem nutriční hodnoty, je pro nás naprosto nepostradatelnou součástí života. Může také představovat formu komunikace, odměny nebo úniku před samotou. Jídlo bezesporu vyvolává u každého jedince emoce, ať už pozitivní či negativní. Jídlo by však v žádném případě nemělo náš život řídit (Krch, 2005).

Poruchy příjmu potravy (PPP) spadají do kategorie psychických onemocnění. Pozornost věnovaná poruchám příjmu potravy v poslední době neustále roste. Ať už v odborné literatuře, článcích na internetu, videích či různých výzkumných šetřeních.

Poruchy příjmu potravy byly v roce 1987 prohlášeny Světovou zdravotnickou organizací za jeden z prioritních problémů světové populace. PPP nejsou tedy výlučným problémem jedné společnosti, ale objevují se po celém světě (Papežová, 2010).

„Odhaduje se, že na celém světě trpí některou z forem poruch příjmu potravy...kolem osmi milionů lidí.“ (Procházková, 2017, s. 7)

Tyto poruchy zasahují do všech aspektů lidského života. Narušují sociální, emoční i pracovní život jedince. Zatěžují nejen postiženého, ale také jeho rodinu, přátelé a okolí (Papežová, 2010).

„Poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) shodně 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, 2005, s. 15)

Dále do poruch příjmu potravy řadíme několik onemocnění: záchvatovité přejídání, noční přejídání, ortorexii, drunkorexii, bigorexii, diabulimii a pregorexii. V následující kapitole krátce popíšu jednotlivá onemocnění.

Mentální anorexie

Ve slovníku psychiatrických poruch je mentální anorexie označována jako: „*úmyslný úbytek váhy, vyvolaný a udržovaný pacientem, se specifickou psychopatologií, kdy strach ze ztloustnutí a znetvoření tělesných proporcí přetrvává jako neodbytné a ovládací myšlenky. Pacient si klade za cíl dosažení nízké váhy, což obvykle vede k podvýživě různé intenzity se sekundárními endokrinními nebo metabolickými změnami a k poruchám tělesných funkcí.*“ (Palčová, 1998, s.54)

Pojem anorexie pochází z řeckých slov *orexis*(chuť) a *an* (ne, absence).

Při mentální anorexii nejde vždy zprvu hned o nechutenství a oslabení chuti k jídlu. K tomuto se postižení dopracují spíše časem, a ne vždy se projeví u všech jedinců. Primárně jde dotyčného o kontrolu přijímané potravy. S tím přichází potěšení z ovládnutí se. U některých pacientů může kontrolování se a neustále sváděný boj s hladem vést k ještě většímu zájmu o jídlo (sbírají recepty, rádi vaří pro ostatní) (Procházková, 2017).

Anorektický pacient neodmítá jídlo, protože nemá chuť, ale protože má nesnesitelnou averzi ke svému tělu.

Aby mohl být pacient pozitivně diagnostikován, musí splnit několik kritérií:

- aktivní udržování nepřiměřeně nízké tělesné hmotnosti;
- strach z tloušťky, který přetrvává i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost;
- endokrinní porucha;
- pokud postižený ještě neprodělal pubertu, projevy puberty jsou opožděny, nebo přímo zastaveny (Krch, 2003).

Aktivní udržování nízké hmotnosti znamená, že pacient udržuje svou váhu minimálně 15 % pod předpokládanou hodnotou odpovídající věku, nebo udržuje BMI pod 17,5. Prepubertální pacienti nesplňují hmotnostní přírůstek vzhledem ke svému věku (Krch, 2003).

Strach z tloušťky postižený kompenzuje tím, že nepřijímá kalorická jídla, využívá léky na zvracení, laxativa (léky s projímavým účinkem), anorektika (léky snižující pocit hladu), diuretika (léky podporující snižování vody v těle) nebo nadměrně cvičí. V extrémních případech může docházet k požívání objemných věcí pro snížení pocitu hladu, například vaty. Endokrinní poruchy u žen se projevují absencí menstruace, u mužů ztrátou sexuálního zájmu a impotencí (Krch, 2003).

Mentální anorexie existuje ve dvou základních typech podle toho, zda dochází k opakovaným záchvatům přejídání (bulimický typ), nebo nikoli (nebulimický typ). U anorektiček bulimického typu se lékaři setkávají s bohatší psychopatologií – od poruchy nálad až po drogové závislosti (Krch, 2005).

Dále můžeme rozdělit mentální anorexii na typickou, kdy má pacient všechny symptomy typické pro dané onemocnění, a mentální anorexii atypickou, kdy porucha splňuje pouze některé charakteristiky mentální anorexie (Palčová, 1998).

Mentální bulimie

Pojem bulimie pochází z řeckých slov *bous* (vůl) a *limos* (hlad). V doslovném překladu to tedy znamená, že má dotyčný takový hlad, že by dokázal sníst býka.

Ve slovníku psychiatrických poruch je popisována jako: „*opakované návaly přejídání a nadměrného zaměstnávání se kontrolováním hmotnosti a následným zvracením nebo užíváním projímadel.*“ (Palčová, 1998, s.54)

V minulosti byla bulimie často nesprávně přiřazována jako symptom onemocnění gastrointestinálního traktu (Procházková, 2017).

Aby dotyčnému mohla být diagnostikována mentální bulimie musí opět splnit několik podmínek:

- opakované epizody přejídání se;
- pocit přejezení je velmi proměnlivý;
- dotyčný je silně ovlivňován myšlenkami na jídlo;
- ztráta kontroly nad jídlem;
- přejezení je doprovázeno pocitu výčitek a depresí;
- často se vyskytuje v kombinaci jiným onemocněním (Procházková, 2017).

Opakované epizody přejídání se musí být nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců, při kterých je snědenu velké množství jídla. Přejídání je velice impulzivní a neovladatelné. Při pocitech výčitek z přejezení následuje určitá kompenzace ať už formou zvracení, přijímání projímadel nebo obdobím hladovění (Procházková, 2017).

Mentální bulimie existuje ve dvou základních typech. Jako purgativní, je označován takový typ, kdy postižený pravidelně zvrací a užívá laxativa či diuretika. Druhý, nepurgativní typ je takový, kdy dotyčný dodržuje přísné diety, hladovky a nadměrně cvičí (Procházková, 2017).

Jak již bylo řečeno, mentální bulimie se může vyskytovat v kombinaci s jinou poruchou, nebo postupně přecházet v jinou. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13 až 20 let, mentální bulimie obvykle později až mezi 16 až 25 lety. Přibližně u jedné třetiny případů mentální anorexie se rozvine mentální bulimie s normální tělesnou hmotností (Krch, 2005). Jedním z důvodů, proč se nemocní dopracují právě k této nemoci, může být tlak okolí na pacienta. To vyžaduje, aby se dotyčný normálně stravoval. Dále se může jednat o to, že anorektik se v rámci léčby dostane do stavu, kdy se začne určitým způsobem stravovat, ale poté konzumace lituje a trestá se. Nebezpečnost bulimie spočívá mimo jiných somatických projevů také v tom, že může být pro okolí pacienta několik let skrytá (Krch, 2005)

Další typy poruch příjmu potravy

Existuje mnoho dalších poruch spadajících do kategorie poruch příjmu potravy, které ovšem nejsou tolik známé, na rozdíl od mentální anorexie a bulimie. Laická veřejnost často zná pouze některé z nich, jako je příklad záchvatovité přejídání. Jak již bylo řečeno, velice často se různé PPP navzájem doplňují, kombinují, či přechází jedna v druhou. Tudíž ačkoli se může zdát, že některé nejsou na první pohled nějak zvlášť závažné, v kombinaci či jen samotné přináší závažné důsledky pro fungování lidského organismu.

1) Záchvatovité přejídání

„V současné době se za záchvatovité přejídání považuje konzumace jídla, pro kterou jsou typické dva rysy. Zaprvé je množství snědeného jídla... nepřiměřeně velké. Zadruhé (a to je podstatnější) je jeho konzumace doprovázena subjektivním pocitem ztráty kontroly nad tímto jednáním.“ (Cooper, 2014, s.14)

Tato porucha je typická pouze opakujícími se záchvaty přejídání, aniž by dotyčný záchvaty střídal s držením hladovek či vyvolával zvracení. Postižený se ani nesnaží kompenzovat nepřiměřený příjem jídla cvičením, nebo užíváním laxativ. Během jedné takové epizody je dotyčný schopen zkonzumovat nepřiměřeně velké množství jídla, které mu ne nutně zcela chutná, přestože nemá hlad, ani chuť (Procházková, 2017).

Nebezpečnost záchvatovitého přejídání spočívá mimo jiné v tom, že ho lze snadno skrývat přes okolím i několik let. Téměř výhradně totiž přejídání probíhá v soukromí bez přítomnosti ostatních lidí, většinou přímo v místě, kde jsou velké zásoby jídla-např. kuchyně. Při epizodě se dotyčný člověk snaží co nejrychleji sníst co největší objem potravy. Málo kdy tedy jídlo rozkouše. Přijímá zpravidla syté a vysoce kalorické potraviny,

o kterých ví, že by měl z jídelníčku vyřadit. Dále dotyčný přijímá velké množství tekutin, což vede k pocitu naplnění žaludku (Cooper, 2014).

Důvodů, které spouští jednotlivé epizody záchvatovitého přejídání je spousta. Jedná se většinou o jednu a více událostí, které postiženého vyvedou z psychické rovnováhy. Lze je jednoduše rozdělit do tří základních skupin (Cooper, 2014).

První skupinu tvoří události týkající se přímo jídla a jeho konzumace. Jde například o porušení pravidel stravování, neustálých myšlenek na jídlo či dostupnost nezdravých potravin (Cooper, 2014).

Druhá skupina je charakteristická obavami dotyčného o tělesnou hmotnost a postavu. Události, které tomuto stavu přecházejí, jsou například zjištění, že má dotyčný větší tělesnou hmotnost, než předpokládal, či že se nevejde do oblečení. Typické jsou také intenzivní pocity nadměrné tloušťky (Cooper, 2014).

Třetí skupina zahrnuje události spojené se špatnou náladou. Jedná se převážně o pocity osamělosti, úzkosti, strachu, podrážděnosti či hněvu (Cooper, 2014).

2) Noční přejídání

Noční přejídání je charakteristické tím, že velký objem jídla dotyčný přijímá až pozdě večer, či v průběhu noci. Dotyčný často trpí nespavostí a ranním nechutenstvím. Spouštěčů této poruchy může být několik. Nejběžnějším je však určité narušení stravovacího režimu například v rámci diet, či vystavení se zvýšenému množství stresorů (Procházková, 2017).

3) Ortorexie

Slovo Ortorexie vychází z řeckých slov *orthos* (správný) a *orexis* (chuť). Jedná se o patologickou potřebu stravovat se výhradně zdravou výživou. Postižený není schopen sníst žádnou potravinu, která obsahuje konzervační látky, barviva, bílou mouku či cukr. Pro ortorexii existuje přímo seznam zakázaných potravin. Není ale podmínkou, že dotyčný musí vyřadit všechny potraviny z jídelníčku. Jedná se:

- tuk, cukr a sůl
- živočišné produkty
- mléčné výrobky
- potraviny s obsahem umělých barviv, konzervačních látek a dochucovadel
- plodiny ošetřené pesticidy
- geneticky modifikované plodiny (McGregor, 2019).

Jedná se o patologický životní styl, jelikož dotyčný většinu času přemýšlí nad složením jídel, na zdravějších variantách a nad nejzdravější úpravě surovin. Ortorexie může v některých případech vést až ke zřetelné podváze a samozřejmě k zúžení spektra přijímaných potravin, což se může projevit metabolickými poruchami (Procházková, 2017).

4) Drunkorexie

Tato porucha vychází z teorie, že pokud člověk omezí příjem potravy, sníží tak energetický příjem, a o to více si může dopřát alkoholu, který je poměrně hodně kalorický. „*Tento méně známý typ poruch příjmu potravy byl zaznamenán zejména u dospívající mládeže v USA, kde statistiky popisují, že až 30 % dospívajících dívek vynechává jídlo, aby mohly pít více alkoholu.*“ (Procházková, 2017, s.12)

Vzniká tak ovšem problém pro metabolismus. Bez dostatku potravy se z žaludku a tenkého střeva vstřebává alkohol rychleji a dostává se do jater za podstatně kratší dobu, což vede k jeho vstřebávání ve velké dávce. V případě, že dochází k míchání alkoholu ještě s energetickými nápoji, zvyšuje se razantně krevní tlak a potlačuje se pocit únavy. Toto vše vede k dalšímu zatěžování těla. V několika případech byly popsány případy celkového kolapsu organismu, či dokonce případy náhlého úmrtí (Procházková, 2017).

5) Bigorexie

Tuto poruchu lze charakterizovat, jako: „*posedlost vlastním vzhledem a snahu dosáhnout velké fyzické zdatnosti a svalové hmoty.*“ (Procházková, 2017, s.12)

V podstatě jde o to, že dotyčný člověk si připadá nedostatečně vyvinutý, malý a slabý i přes veškerou vykonávanou fyzickou aktivitu. Neustále se zaobírá svým tělem, vzhledem a jeho nedostatky. V rámci této poruchy příjmu potravy dochází často ke zneužívání anabolických steroidů a dalších doplňků stravy. Hlavní rizika této poruchy spočívají v poškození pohybového aparátu v důsledku dlouhodobého přetěžování těla. Nevyvážená strava a užívání anabolických steroidů a jiných doplňků stravy negativně působí na ledviny, játra a celý gastrointestinální trakt (Procházková, 2017).

6) Diabulimie

Diabulimie je málo známou poruchou. Při této poruše dochází k propojení dvou nemocí- mentální bulimie s diabetem mellitem I.typu.

Diabetes mellitus I.typu je autoimunitní onemocnění, při kterém dochází k poškozování buněk slinivky břišní vlastním imunitním systémem. Buňky slinivky břišní za normálních okolností

produkuje hormon inzulín, který snižuje hladinu glykémie (hladinu cukru v krvi) tak, že se cukry vstřebávají do buněk. Sacharidy potřebují všechny buňky jako zdroj energie, pokud jich nemají dostatek, začnou štěpit lipidy a uvolňovat z nich energii potřebnou pro život. V případě, že je dotyčný postižený diabetem mellitem I. typu, inzulín se mu v těle netvoří a musí ho tedy pravidelně užívat (Procházková, 2017).

Diabulimik nežívá schválně inzulín v dostatečném množství, aby se sacharidy nevstřebávaly do buněk, ale zůstaly v krvi, kde je tělo nedokáže využít. V tomto důsledku veškeré buňky lidského organismu nemají dostatek energie, a proto začnou štěpit lipidy. Tato metoda je však velice nebezpečná, jelikož se diabetik nachází ve stavu dlouhodobé hyperglykémie (zvýšeného množství cukrů v krvi). Hyperglykémie je pro tělo velice zatěžující stav a může způsobovat další zdravotní komplikace (Procházková, 2017).

Vidina snadné regulace hmotnosti je však pro některé diabetiky natolik silná, že se uchýlí k tomuto chování.

7) Pregorexie

Pregorexie je zatím jen zřídka diagnostikovanou poruchou příjmu potravy. V posledních letech však její výskyt stoupá. Jedná se o formu anorexie v průběhu těhotenství. Žena úmyslně snižuje a kontroluje svou tělesnou hmotnost, popřípadě nedodrжуje správnou životosprávu. Toto jednání však může mít fatální následky nejen pro matku, ale hlavně pro plod, který je ohrožen poškozením či úmrtím v důsledku nedostatečné výživy (Procházková, 2017).

1.1.2 Historie poruch příjmu potravy

Již od Starověku známe extrémní způsoby stravování, kdy lidé odmítali jídlo nebo se naopak přejídali. Typickým příkladem může být vyšší vrstva starověkého Říma, která se často přejídala a následně zvracela. V dané společnosti to bylo považováno za normu. Odmítání jídla často bylo projevem určitého náboženského přesvědčení. Jako například dodržování extrémních půstů (Krch, 2005).

Poruchy příjmu potravy byly však často zaměňovány za doprovod jiných somatických onemocnění spadajících do kategorie gastrointestinálních poruch (Papežová, 2010).

V historii se lékaři a vědci zabývali především dvěma nejvíce známými poruchami příjmu potravy, a to mentální anorexií a mentální bulimií. Ostatní poruchy lékaři začali definovat až od 20. století (Krch, 2005).

Historie mentální anorexie

Nejvíce probádanou poruchou příjmu potravy je bezesporu mentální anorexie. První zmínky popisující některé projevy spadají až do období starověku, kdy se jimi zabýval Hippokrates. Ve druhém století bylo poprvé použito slovo anorexie starověkým lékařem Galénem (Papežová, 2010).

V období pozdního středověku se v literatuře začínají objevovat mladé dívky, označované za zázračné panny. Tyto dívky údajně nepřijímali potravu, což vedlo někdy až k celonárodní pozornosti. V některých případech se za zázračnými pannami vydávaly tisíce poutníků a přinášely dary. Navzdory ostrým diskusím, se někteří lékaři přiklonili k vysvětlení v podobě božího zázraku a užívali označení anorexia mirabilis (Krch, 2005).

V 17. století popsal britský lékař Richard Morton příznaky mentální anorexie a nazval je nervovým opotřebením způsobeným nejen fyzickými ale i emocionálními příčinami. Současně se také stal prvním portrétistou mentální anorexie. Ve svém díle důkladně popsal případ mladé ženy, která trpěla vyhublostí, hypotermií a ztrátou menstruace. Pro stav dívky nenacházel Merton žádnou fyzickou příčinu. Ačkoli se dívce snažil pomoci, ta léčbu odmítla a následně zemřela. Právě popisem a nákresem dívky, vstoupil Merton do historie medicíny (Krch, 2005).

V 19. století francouzský fyziolog Fleury Imbert rozdělil anorexii na dva druhy – nervovou a gastrickou. Gastrická anorexie byla spojována spíše s poruchami trávení, zatímco anorexie nervová byla popsána jako psychické onemocnění. Další významným lékařem se stal Louis – Victor Marcé, který poprvé pozoroval dívky, které odmítaly přijímat potravu, měly velký odpor k jídlu a byly schopné vymýšlet lsti, aby oklamaly ostatní v přísunu potravy (Papežová, 2010). Prvním lékařem, který jako první zavedl termín anorexia nervosa a popsal charakteristické znaky nemoci byl v roce 1874 britský lékař William Gull (Krch, 2005).

V průběhu let došlo několikrát ke změnám hypotéz o původu a zařazení v rámci lékařských oborů. Například německý patolog Simmonds pozoroval u některých pacientek, které byly očividně podvyživené patologické změny na mozku, což ho vedlo k myšlence, že se nejedná o duševní onemocnění. Tato teorie byla však vyvrácena a ve 40. letech

dvacátého století došlo konečně k zařazení mentální anorexie z interní medicíny do psychiatrického oboru (Krch, 2005).

V roce 1945 vystoupil profesor Otakar Janota se svým výzkumem na konferenci. Výzkum se zabýval mentální anorexií a její léčbou elektrickými šoky. Nutno dodat, že v této době měli lékaři tendence většinu onemocnění léčit pomocí elektrických šoků. Nejznámější osobností se stal doc. MUDr. František Faltus, DrSc., který se od roku 1963 zabýval poruchami příjmu potravy na první lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Napsal několik obsáhlých publikací a v roce 1983 založil Jednotku specializované péče pro nemocné trpící poruchami příjmu potravy na Psychiatrické klinice 1. LF UK, která byla první založenou ve střední a východní Evropě (Papežová, 2010).

Dodnes se tématu poruch příjmu potravy věnuje nejvíce Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc., nynější vedoucí centra pro poruchy příjmu potravy.

Historie mentální bulimie

Jak již bylo zmíněno, již od Starověkého Říma existují důkazy o projevech mentální bulimie ve společnosti. Jenomže obžerství a následné zvracení nebylo považováno za nějaký problém, respektive poruchu. Často byla bulimie mylně chápána také jako forma velkého hladu. Ačkoli objevitel mentální anorexie, William Gull už v roce 1874 popsal příznaky bulimie v podobě nenasytného hladu a občasným zvracením u anorektických pacientek, byly tyto příznaky považovány i odborníky spíše za přídatnou neurotickou poruchu než za samostatný syndrom (Krch, 2005). Až do 20. století jsou příznaky spojovány spíše s dysfunkčním, nebo abnormálně vyvinutým trávicím traktem (Procházková, 2017).

Autorem jednoho z nejlépe popsaných případů ještě nepojmenovaného syndromu se stal v roce 1944 švýcarský psychiatr Ludwig Binswanger. Ten popsal případ ženy, která opakovaně bojovala se svou váhou a štíhlostí pomocí zvracení a extrémnímu nadužívání laxativ (Krch, 2005).

V roce 1979 nazval britský psychiatr Gerald Russel dané onemocnění bulimia nervosa a popsal ho jako: „*silné a neovladatelné nutkání se přejídat, jehož příčinou byl chorobný strach ze ztloustnutí.*“ (Papežová, 2010, s.23) Dále popsal, že dotyčný se následně snaží zbavovat přijatého jídla pomocí zvracení, či jiných pomůcek, např. léků (Papežová, 2010).

Od 20. století došlo celkově k velkému pokroku ve výzkumu daných poruch příjmu potravy. Ať už se jednalo o původ onemocnění, jeho projevy či léčbu. Zároveň byla objevena nová dosud nedefinovaná onemocnění, která dnes řadíme do stejné kategorie (Papežová, 2010).

V následující kapitole se zaměřím na aktuální údaje o počtu nemocných v České republice, poměr nemocných žen a mužů a nejrizikovější skupinu daného typu onemocnění.

1.1.3 Epidemiologie poruch příjmu potravy

Epidemiologický výzkum zkoumá u nemocí dvě hlavní oblasti – a to prevalenci (aktuální rozšíření poruchy) a incidenci (počet nových případů za určité období). Stejně tomu je i v případě sledování poruch příjmu potravy. V případě těchto poruch se výzkumy ovšem musí vypořádat s několika problémy. Prvním je, že jako psychické poruchy jsou hůře diagnostikovatelné a v některých případech je u pacientů porucha přítomna jen s některými příznaky. Dalším problémem je, že poruchy příjmu potravy jsou ve společnosti tabuizované. To vede k tomu, že ne všichni předpokládání nemocní, případně jejich okolí vyhledají pomoc odborníka. V neposlední řadě je nutno uvést, že diagnostická kritéria mentální bulimie se od svého vzniku v 70. letech 20.století několikrát změnila, Veškeré výše uvedené komplikace znamenají problémy ve sledování a srovnávání výsledků studií (Krch, 2005).

Z výzkumů vyplývá, že za posledních 30 let se počet případů mentální anorexie více než zčtyřnásobil. Pro posouzení výskytu poruch příjmu potravy se nejčastěji využívají dotazníková šetření, doplněná případně o řízený rozhovor. Z výsledků českých studií je patrné, že *„mladé ženy mají tendenci přeceňovat bulimické příznaky, které často dramaticky hodnotí v kontextu svých nepřiměřených dietních postojů a zkresleného sociálního standartu. Vyhublost a nadměrnou sebekontrolu v jídle naopak podceňují.“* (Krch, 2005, s.38)

Kromě výskytu jednotlivých poruch příjmu potravy v populaci, se epidemiologie zabývá i faktory ovlivňující jejich výskyt. Mezi nejčastější zkoumané faktory patří pohlaví, věk, tělesná hmotnost, barva pleti, sociální status nebo profese.

Výsledky mnoha studií potvrdily, že poruchy příjmu potravy jsou u mužů méně časté. Muži méně často drží diety a hladovky ve snaze kontrolovat hmotnost. Zatímco dívky v pubertě tloustnou, chlapci nabírají svalovou hmotu. Dívky se tedy snaží spíše o snížení a kontrolu tělesné hmotnosti, zatímco chlapci o nabrání svalové hmoty. Ačkoli se mohou problémy jevit naprosto odlišně, u obou pohlaví je orientace na výkon a vnější dojem, s vysokou hodnotou lidského těla a osobní nejistotou. Dle výzkumů je zřejmé, že při porovnání mužů a žen trpících bulimií, je u mužů vyšší zastoupení depresivních příznaků

a chudší sexuální život oproti ženám bulimičkám. Studie ukázaly také na fakt, že „*homosexualita je považována za rizikový faktor u mužů, zatímco u žen je tomu spíše naopak.*“ (Krch, 2005, s. 44)

Mezi nejvíce rizikové profese spojené s poruchami příjmu potravy se ukázaly být tanečnice, modelky, gymnastky, žokejové a zápasníci. Muži – žokejové a zápasníci nejčastěji pro udržení váhy užívali diuretika (Krch, 2005).

Zatímco z dřívějších prací lze ukázat na skutečnost, že poruchami byly ohroženy převážně střední a vyšší sociální vrstvy společnosti, v dnešní době už tomu tak není a ohroženy jsou všechny společenské vrstvy. „*Studentky gymnázia méně často uváděly, že drží dietu, než studentky jiných středních škol a učilišť.*“ (Krch, 2005, s. 47)

Počty nemocných jedinců v České republice jsou srovnatelné se zeměmi západní Evropy a mají neustále vzrůstající tendence. „*Narušené jídelní postoje a ohrožující způsoby kontroly hmotnosti jsou u 7 až u 11 % dívek a mladých žen.*“ (Krch, 2005, s. 56) Nejčastěji se jedná o záměnu redukční diety za normální stravovací režim. 10 % čtrnáctiletých dívek uvedlo, že už se pokoušely zvracet ve snaze snížit svou tělesnou hmotnost. Dle výsledků je také jasné, že ohroženy jsou stejně tak městské, jako venkovské populace (Krch, 2005).

V této kapitole jsem se zaměřila na nejrizikovější skupinu. V následující kapitole se budu zabývat nejčastějšími příčinami vzniku onemocnění a faktory, které mohou vznik poruchy podpořit.

1.1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

Etiologie se zabývá hledáním a výkladem příčin vzniku daných onemocnění. Podobně jako u každé psychické poruchy se na vzniku poruch příjmu potravy podílí celá řada faktorů, které v následující kapitole jednotlivě rozvedu. Základním problémem při vyhledávání příčin je fakt, že výzkumy jsou dělány často dotazníkovým šetřením a vždy retrospektivně. Tudíž jsou výsledky poměrně zkreslené a závisí na tom, co pacient považuje ve svém životě za důležité a čemu přikládá větší význam (Krch, 2005).

Dříve byla snaha vlivy často separovat a kategorizovat. Někteří autoři rozdělovali modely na psychogenní a organické. Právě podle toho, zda se jedná o individuální faktory jako jsou například osobnost, krize v dospívání či vliv rodiny, anebo sociokulturní kontext. V dnešní době se valná většina lékařů shodne, že kromě redukčních diet, neexistuje žádná jednoznačná příčina vzniku poruch příjmu potravy. Vždy záleží na mnoha faktorech,

na délce a intenzitě jejich působení a samozřejmě i na osobnosti daného jedince a jeho schopnosti adaptace. Jedná se tedy o multifaktoriální – biopsychosociální podmíněnost (Krch, 2005). Nejčastějšími faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy jsou sociální a kulturní faktory, biologické faktory, zásadní životní události, rodinné a genetické faktory, emocionální faktory a osobnost.

Sociální a kulturní faktory

Mnoho autorů se již v minulosti zabývalo vlivem samotné kultury na vznik poruch příjmu potravy a tento trend trvá do dnes. Dle výzkumů se PPP častěji vyskytují v zemích západního světa. Důvodů je několik. Zaprvé dochází k neustálému a poměrně rychlému rozvoji kultury a za druhé, naše kultura „*nekriticky oslavuje vyhublou štíhlost a nadměrnou sebekontrolu.*“ (Krch, 2005, s. 58) Ideál krásy v naší „západní“ kultuře je spojen s vysokým zájmem o své tělo a často i s pocitem tloušťky.

1) Kult štíhlosti a vliv médií

Módní ideály se vždy měnily v závislosti na okolnostech. Zatímco v době světových válek byly ženami často vyhledávané doplňky na tloustnutí, o pár let později se ideál krásy změnil. Dle výsledků Garnera, který v letech 1969–1978 analyzoval ženské časopisy, přibýlo oproti předchozímu desetiletí o 70 % článků zabývajících se dietami. Od té doby ve společnosti vznikaly časopisy, jako například *Seventeen*, zabývající se přímo stravováním žen, jejichž filozofie byla založena na hubnutí a dietách jako klíč k atraktivitě a úspěchu ženy (Krch, 2005). Módnímu trendu se přizpůsobily i firmy pracující v potravinářském průmyslu, když přišly s prvními nízkotučnými verzemi výrobků. Ideály krásy byly často biologicky nedosažitelné, a navíc zdravotně ohrožující. Celý fenomén je o to složitější že průměrná tělesná hmotnost v „západní“ společnosti neustále roste. Tento konflikt mezi ideálem krásy a realitou vyústil v předpojatost, diskriminaci vůči obézním lidem a celkově ke strachu z tloušťky. V důsledku sociálního a kulturního tlaku dochází k oslabení sebedůvěry, nepřiměřenému zájmu o své tělo a kontrolu tělesné hmotnosti. Již v roce 1989 „*vedly dvě třetiny pacientek, že začaly s dietou ve stejnou dobu, kdy ji držela matka, a 45 % pak, že měly přátele, kteří drželi diety.*“ (Krch, 2005, s. 60) Vedle vlivu nejbližší rodiny a přátel, nelze opomenout ani vliv médií. Ať už v podobě reklam propagujících různé preparáty, nebo pouhá přítomnost „ideálu ženy“ propagující jakýkoli produkt. Vliv mají také celebrity a jejich boj s poruchami příjmu potravy – respektive obrovský zájem médií o toto téma (Krch, 2005).

Další faktor, který ovlivňuje významně ovlivňuje jídelní návyky a potažmo vznik poruch příjmu potravy je neustále zvyšující se tlak na ženy v souvislosti s uplatněním se v profesionálním životě. Někteří autoři se dokonce domnívají, že přitažlivost ženy je klíčem k profesionálnímu úspěchu (Krch, 2005).

Mentální anorexie a bulimie, ale i veškeré další syndromy spadající do kategorie poruch příjmu potravy jsou považovány za kulturně podmíněné. Smysl a podstata onemocnění může být pochopena pouze ve specifickém kulturním kontextu – jiné kultuře nemusí porucha příjmu potravy dávat žádný smysl. Jak jsem již zmínila, na vznik poruch příjmu potravy se podílí nejen média, ale i to, jakou hodnotu přikládá společnost lidskému tělu a celkovému zevnějšku. Dále jaké role jsou ženám ve společnosti přisuzovány a zda se jim daří předpoklady naplnit.

Biologické faktory

Mezi biologické faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy jsou pohlaví, sexuální orientace, etnický původ, tělesná hmotnost, menstruační cyklus a období dospívání (Papežová, 2010).

1) Ženské pohlaví

Ženské pohlaví je jednoznačně jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro vznik a rozvoj poruch příjmu potravy. Ženy trpí 2,5x častěji záchvatovitým přejídáním než muži. Zároveň je pravděpodobnost vzniku poruch dokonce desetkrát vyšší než u mužů. Důvodů se nabízí hned několik. U českých dívek průměrná tělesná hmotnost vzroste v období mezi 8. a 16. rokem z BMI 16 na 19. To znamená, že zatímco chlapci v období dospívání nabírají převážně svalovou hmotu, a tudíž se přibližují k ideálu mužské krásy v naší společnosti, dívky poměrně dramaticky nabírají tukovou tkáň, zvyšuje se tělesná hmotnost a od „ideálu krásy“ se odlučují. To je jedním z hlavních důvodů nespokojenosti dívek a žen se svým tělem (Krch, 2005; Papežová, 2010).

2) Sexuální orientace

Jak se ze studií zdá, sexuální orientace má poměrně významný vliv na vznik poruch příjmu potravy. Zatímco je homosexualita u žen brána jako protektivní faktor, u mužů je tomu přesně naopak. „*PPP onemocnění 27 % mužů, kteří jsou homosexuálně nebo bisexuálně zaměřeni. Pokud bereme v úvahu pouze bulimii, jedná se dokonce o 42 %.*“ (Papežová, 2010, s. 37) Důvodem tak vysokého čísla, může být tlak homosexuální komunity

na vzhled, krásu a štíhlost. Podobně jako se tomu děje ve většinové společnosti ženám (Papežová, 2010).

3) Etnický původ

Význam etnického původu na vznik poruchy příjmu potravy není zcela jednoznačný. Ačkoli výsledky některých výzkumů prováděných v USA poukazují na to, že Afroameričanky jsou se svým tělem celkově více spokojenější a méně často drží diety i přes prokazatelně vyšší tělesnou hmotnost a průměrné vyšší BMI, jiné studie to naopak vyvrací a žádný rozdíl mezi etnickými skupinami nezaznamenávají. Má se tedy obecně za to, že případné menší procento výskytu poruch u pacientů afroamerického, hispánského či asijského původu v USA je spojené s nižší ekonomickou úrovní a dotyční si pouze nemohou dovolit z finančních důvodů zdravotní pojištění (Papežová, 2010).

4) Tělesná hmotnost

S tím, jak se tělesná hmotnost zvyšuje se razantně zvyšuje i pravděpodobnost, že jedinec bude podstupovat různé redukční diety. Ve vnímání postavy, má ale výraznou roli rozložení tukové tkáně. Jako nejdůležitější místa označily ženy míry pasu a boků. V závislosti na rozmístění tuků také ohodnotily svou spokojenost. Ve výzkumu z roku 1995 se zjistilo, že „*ženy, u kterých je tuk nejvíce uložen na bocích, stehnech a na hýždích, vykazovaly významně vyšší riziko PPP než ostatní ženy.*“ (Krch, 2005, s. 62) Komplikace s rozložením a množstvím tuku přichází také při kolísání hmotnosti. V případě, že se žena snaží opakovaně hubnout a nastává u ní tzv. jojo efekt, zaprvé přibírá na váze rychleji a zadruhé se neustále mění proporce těla. Toto opakované hubnutí je považováno za stejně nebezpečné jako obezita a je častým předpokladem pro vznik mentální bulimie. Poruchy příjmu potravy mají často reálné kořeny v podobě strachu z tloušťky. Ten pak může spustit dramatická událost v podobě dospívání či těhotenství. Není výjimkou, že velká část pacientů léčených s poruchami příjmu potravy mají v rodinné anamnéze příbuzné trpící právě buď hubeností, nebo obezitou (Krch, 2005).

5) Prenatální a perinatální komplikace

V posledních letech se odborníci zabývali vlivem prenatálních a perinatálních komplikací na vznik a rozvoj poruch příjmu potravy. Předčasný porod a problémy v těhotenství podle zjištěných výsledků zvyšuje až 3x riziko na výskyt mentální anorexie (Papežová, 2010).

6) Puberta

Nejčastějším obdobím vzniku poruch příjmu potravy je bezesporu dospívání. V tomto období je naprosto typické, hloubání se v sám sobě a uvědomování si své hodnoty.

Řeší se však převážně interpersonální vztahy – tedy vztahy mezi dotyčným a ostatními lidmi a také postavení jedince ve společnosti. Ačkoli záleží především na osobnosti a schopnosti dotyčného přizpůsobit se okolnostem a vyrovnat se s nimi, považuje se za obecně platné, že dívky mají nižší sebevědomí a horší vztah ke svému tělu než chlapci. A toto nízké sebevědomí je často provází i po skončení dospívání. Dospívající jsou mnohem vnímavější a zranitelnější (Krch, 2005).

V tomto období tedy nejhůře snáší poznámky na svou postavu v porovnání s „ideálem krásy“. Již v devadesátých letech dvacátého století se tímto problémem zabývalo mnoho studií. Z výsledků je patrné, že již 7–12letých dívek nebylo cílem mít normální hmotnost dle BMI, ale vyhublost odpovídající v té době ideálu krásy ve společnosti. Další studie poukázala na to, že u předčasně fyzicky vyspělejších dívek ve věku dvanácti let, lze předpokládat až dvakrát vyšší riziko vzniku poruchy příjmu potravy. Tyto dívky byly převážně menší a podsadité a měly obavy z dalšího přibírání na váze a ukládání tuku v problémových partiích. Navíc se cítili odlišně od svých vrstevnic a byly předmětem zájmu okolí (Krch, 2005). Takové dívky tedy snadněji mohou podlehnout tlaku společnosti o to snáz, pokud mají nízké sebevědomí. Poté může dojít ke zkoušení různých dietních opatření ve snaze zlepšit svůj vzhled. Ve značné části případů to bohužel má za následek narušení přiměřených jídelních zvyklostí a případně vzniku poruch příjmu potravy.

V době dospívání se člověk postupně osamostatňuje od rodiny a přijímá nové například sexuální role. Pokud dotyčný odloučení nezvládá, nebo má potíže s přijetím nových rolí, je vystaven mimořádně stresujícím situacím, které mohou ovlivnit mimo jiné i jídelní návyky (Papežová, 2010).

Životní události

Stresující a obtížné životní události mohou být bezesporu spouštěčem mnoha problémů a syndromů. Dle výsledků výzkumu z roku 2004 bývá „až v 70 % případů anorexie a bulimie spouštěcím mechanismem závažná životní událost nebo obtíže.“ (Krch, 2005, s. 64) Navíc až dvě třetiny pacientů z různých studií uvádí, že životní událost měla souvislost s rozvojem jejich poruchou příjmu potravy. Nejčastějšími zaznamenávanými událostmi bývají narážky na vnější vzhled, tloušťku a váhu. Dále pak odloučení od rodiny, konflikty, sexuální zneužití, puberta nebo těhotenství (Krch, 2005).

1) Sexuální zneužití

Sexuální zneužití bezesporu ovlivní dotyčného na celý život. Z výsledků mnoha studií se ukázalo, že lidé s poruchou příjmu potravy se setkali se sexuálním zneužitím průměrně 3x častěji než ostatní respondenti. S poruchou příjmu potravy lze zneužití spojit v myšlence, že dotyčný se po zneužití začne o svém těle uvažovat jako už o méně hodnotném, a tak s ním podle toho zachází. Dále pak také možnost kontroly nebo pocit studu. V případě, že se dotyčný stane obětí sexuálního zneužití vnímá, že tuto situaci ovlivnit již nemůže, ale stravování může mít pod kontrolou. Pocit studu po zneužití je zaznamenáván poměrně často. Nicméně v některých případech se dotyčný snaží odvrátit pozornost od zneužití k něčemu jinému. Ať už je to porucha příjmu potravy, nebo závislostní chování. Jako důsledek sexuálního zneužívání se u postižených může objevit nejen porucha příjmu potravy, ale jakákoli psychiatrická diagnóza, jako například deprese, úzkosti, obsedantně-kompulzivní porucha, nebo jakákoli jiná (Papežová, 2010).

2) Separace od rodiny a akulturace

Odchod od rodiny, zázemí a jistoty může být pro některé jedince natolik frustrující, že se u nich může projevit také porucha příjmu potravy. Odborníci si v takové situaci vykládají poruchu jako reakci na strach z budoucna a snahu se podvědomě vrátit zpět domů. Odchod z domova také může mít za následek nedodržování správného stravovacího režimu (Papežová, 2010).

Proces začleňování se do cizí kultury je bezesporu stresující proces. Akulturační stres může přerůst kromě poruchy příjmu potravy v depresi, nebo dokonce v sebevražedné chování. Dle průzkumů se porucha příjmu potravy skutečně vyskytuje častěji u žen žijících v cizí zemi. Typickým příkladem může být odchod mladé ženy do zahraničí za studiem, nebo pracovními příležitostmi, např. jako au-pair (Papežová, 2010).

Výsledky daných studií jsou bohužel často zkreslené, jelikož jsou prováděny retrospektivně a jsou závislé na tom, jaký význam pacient události zpětně dává. U dotyčných tedy může dojít k přecenění nebo naopak podcenění životní situace (Krch, 2005).

Rodinné a genetické faktory

Rodina je primární skupinou, ve které se jedinec socializuje. Dochází tak k přijetí norem a hodnot jak dané rodiny, tak potažmo společnosti. Vliv a působení rodiny má naprosto nenahraditelný význam. V problematice, kterou se zabývám by se měl každý jedinec

v ideálním případě naučit správnému stravovacímu režimu, kultuře jídla a pozitivnímu vztahu k jídlu. Problematika této nemoci spočívá tedy i v tom, že porucha příjmu potravy u nemocného, ovlivňuje celou rodinu. Za rizikový faktor vzniku poruch se považuje například už jen přítomnost jiného člena rodiny trpícího tímto syndromem. „*Ve většině klinických studií se pohybuje výskyt PPP mezi sourozenci pacientů v rozmezí 3 až 10 %.*“ (Krch, 2005, s. 65) Mezi matkami a dětmi je toto procento ještě vyšší. Častější výskyt je dán pravděpodobně z důvodu, že matka předává dítěti veškeré své jídelní postoje, vztah k jídlu i k sobě sama a svému tělu v průběhu celé výchovy. Stává se tedy nebezpečným vzorem pro své dítě. Anorektické matky jsou často popisovány jako hyperprotektivní až obtěžující. Rodiny s anorektickým dítětem bývají často velice striktní, neschopné kvalitní komunikace a mluvení o svých emocích, vyhýbající se konfliktům a řešení krizových situací. Pacientky také uvádí, že v rodině bývá vyžadovány nadprůměrné výkony (Krch, 2005). Část pacientek popsala své rodiny jako problémové. Alkoholismus rodičů zmiňuje 24 % pacientek (Papežová, 2010). Nejde však jednoznačně určit, že v rodině s podobnými rysy se vyskytne porucha příjmu potravy, nebo naopak že v „ideální“ rodině, se porucha příjmu potravy nevyskytne.

Genetické studie prokázaly genetické predispozice k poruchám příjmu potravy stejně jako u jiných psychických poruch. Předpokládaná míra dědičnosti se udává mezi 56–84 %. V poslední době se odborníci věnují také výzkumu chromozomů v souvislosti s poruchou příjmu potravy. Ty byly vázány především na chromozomy 1 a 10 (Papežová, 2010).

Dítě je ovlivňováno v průběhu vývoje jídelními postoji svých rodičů. Jelikož se stejně jako všichni savci učí nápodobou, bude se dítě automaticky více stranit potravin, které odmítá jeden z rodičů. Odborníci ukazují například i na to, že pokud dítě bude odměňováno po sněžení určitého jídla, získá k němu s větší pravděpodobností negativní vztah, než kdyby odměňováno nebylo vůbec. Rodina má vliv také na kvalitu potravin a druh kuchyně, kterému se dítě naučí. Fraňková uvádí, že úroveň vzdělání matky výrazně ovlivňuje to, jak kvalitní potraviny bude kupovat a jaké pokrmy bude rodině připravovat. Matky se základním vzděláním častěji kupují hotová jídla a instantní polévky. Dále také častěji vaří typickou českou kuchyní. S postupně zvyšujícím se vzděláním, matky uváděly kvalitnější potraviny, vaření i mezinárodní kuchyně. Mimo jiné se také ukázalo, že matky s vyšším vzděláním výrazně omezují zdroje tuků jako jsou šlehačky, majonézy nebo sádla (Fraňková, 2013).

Emocionální faktory

Opět nelze jednoznačně říct, že porucha příjmu potravy je podmíněna jiným psychickým onemocněním, či že ho přímo podmiňuje. Avšak ve většině studií se ukázalo, že u pacientek s PPP se vyskytují depresivní a úzkostné poruchy poměrně často. Tyto projevy jsou spojovány nejčastěji s obavou o postavu a tělesnou hmotnost. Bulimičky se ukazují být nejvíce náchylné k depresím. Depresivní projevy u nich často odezní, pokud se jim podaří získat kontrolu nad jídlem, ale úzkostné stavy přetrvávají. Ačkoli se u anorektiků neseťkáváme často s diagnostikovanou depresí, nebo nesplňují veškeré symptomy depresí, je jejich jednání, které i přes extrémní podvýživu a vysoké riziko úmrtí pokračuje, považováno částí odborné veřejnosti za sebevražedné. U anorektiků se navíc kromě depresí a úzkostí objevuje příznaky obsese. Pokud rituály selžou, mohou upadat do depresí (Krch, 2005).

Osobnostní faktory

Někteří autoři předpokládají velkou souvislost mezi poruchou příjmu potravy a určitými osobnostními rysy jedince. Jako typická osobnost anorektického pacienta je popisována dívka, zaměřena na dosažení úspěchu se snahou plnit všechny kladené společenské a rodinné hodnoty a normy. Dívka zároveň postrádá fantazii a kreativitu v dosahování cílů a nezávislou vůli. Dívka má nízké sebevědomí, podceňuje svou hodnotu a má sklony k perfekcionismu. Anorektičtí pacienti také postrádají snahu dělat něco riskantního a mají vyhýbavý postoj k novým věcem (Krch, 2005).

1) Perfekcionismus a obsedantně – kompulzivní osobnost

Právě výskyt obsedantně – kompulzivní poruchy je dle části odborníků spojováno s chronickým stádiem poruchy příjmu potravy (Krch, 2005). Dodržování rituálů snižuje úzkosti provázené myšlenkami na jídlo, postavu a tělesnou hmotnost. V případě, že se rituály naruší, mohou pacienti upadat do depresivních stavů. Významným rysem rizikové osobnosti je perfekcionismus. Riziko spočívá právě v důslednosti a uspokojování se v případě zaměření na cíl a jeho dodržování. Perfekcionismus naprosto zapadá do logiky poruchy příjmu potravy. Podporuje sebekontrolu a sebekázeň dle pravidel, které si dotýčný na staví tak, aby dosáhl požadovaných cílů (Krch 2005; Papežová, 2010).

2) Impulzivita a hraniční typ osobnosti

Dalším faktorem zvyšující pravděpodobnost vzniku poruch příjmu potravy je hraniční typ osobnosti. Postižení jedinci mají problémy v oblasti sebepoznání, sebehodnocení

a interpersonálních vztahů. Kromě nízkého sebevědomí trpí neustálým pocitem vnitřní samoty, impulzivitou a citovou nestabilitou. Problém mají také s vytvářením a plněním dlouhodobých cílů, jelikož se jim neustále mění preference. V partnerských vztazích bývají přecitlivělí a náladoví. V některých případech se může objevit i sebepoškozování, či suicidální chování spojené s pocitem vlastní bezcennosti (Krch, 2005).

Impulzivita nejčastěji vede ke dvěma výsledkům – vznikem návykového chování a vznikem právě poruch příjmu potravy. „*Zatímco u mužů se jejich problémy signifikantně častěji demonstrovaly ve zneužívání návykových látek, ženy častěji vyvinuly PPP.*“ (Papežová, 2010, s. 38)

V kapitole jsem shrnula nejčastější faktory ovlivňující vznik a rozvoj poruch příjmu potravy. V další kapitole se zaměřím na nejčastější projevy a důsledky poruch příjmu potravy.

1.1.5 Projevy a důsledky poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících

Jak je všeobecně známo, poruchy příjmu potravy se nejčastěji objevují v období dospívání a rané dospělosti. Vzhledem k tomu, že jsou adolescenti nejohroženější skupinou, rozhodla jsem se sledovat úroveň informovanosti právě u nich. Protože ačkoli jsou důsledky poruch vždy závažné, v období dětství a puberty jsou důsledky zcela fatální. „*V období dospívání jde o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění s úmrtností 2x vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a 10x vyšší v porovnání se zdravou populací.*“ (Papežová, 2010, s. 134)

Mentální anorexie se vyskytuje u dětí již od 6–7 let věku. Mentální bulimie však téměř výhradně až po nástupu menstruace. Tím, jak se poruchy příjmu potravy postupně objevují u stále mladších jedinců se přišlo v rámci diagnostiky na to, že obecně platná diagnostická kritéria ať pro nejčastější mentální anorexii, nebo i bulimii a jiné, nelze aplikovat na děti. U některých dětí, se sice může objevovat narušený vztah k vlastnímu tělu, ale nelze jednoznačně rozpoznat, jak významný vliv to pro ně má a tudíž, jestli lze diagnostikovat mentální anorexii. V důsledku stále častějšího výskytu poruch příjmu potravy u dětí, byl na základě mnohaletého pozorování vytvořen alternativní diagnostický systém, používaný právě pro děti. V rámci sestavení kritérií odborníci vycházeli z toho, že v dětství nedochází k žádnému běžnému úbytku hmotnosti a veškeré úbytky váhy jsou považovány za patologické. Dále také, že děti si nemusí uvědomovat svůj strach, nebo že ho neumí pojmenovat (Krch, 2005; Papežová, 2010).

Kritéria pro diagnózu mentální anorexie u dětí jsou následující:

- Úmyslný úbytek tělesné hmotnosti
- Nepřiměřené vnímání a přesvědčení, které se týká hmotnosti nebo postavy
- Chorobné zaměření se na hmotnost nebo postavu (Krch, 2005).

Rozpoznat poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících, je však i přes alternativní diagnostický systém obtížné rozpoznat. V mnoha případech, se u dětí totiž nejedná o poruchu příjmu potravy, ale o jinou poruchu, syndrom, nebo stav, který je nutné odhalit. V první řadě je třeba odhalit, zda odmítání jídla není symptom somatické poruchy, jako například reflux jícnu, či záněty střev (Krch, 2005).

V mnoha případech souvisí vyhýbání se jídlu například s emoční poruchou spojenou s vyhýbáním se jídlu. V takovém případě dítě jídlo odmítá, cítí pocity nevolnosti a zvracením. Dále trpí poruchami nálad a může mít výrazně sníženou tělesnou hmotnost. Na rozdíl od mentální anorexie, však chybí snaha jedince zhubnout, nebo poruchy v percepci vlastního těla. Takové děti velice rychle a pozitivně reagují na intervenci. Dále se pak může jednat o depresivní stavy, nebo chronický únavový syndrom. V neposlední řadě, se u dětí odmítající potravu prokáže obsedantně – kompulzivní porucha. Takové děti odmítají potravu převážně proto, že se bojí, že potraviny nejsou dostatečně čisté (Krch, 2005).

Ačkoli se může zdát, že v dětství se vyskytuje pouze mentální anorexie a případně mentální bulimie, poruchy příjmu potravy u dětí zahrnují daleko širší spektrum onemocnění. Takovou poruchou příjmu potravy u dětí je například infantilní ruminační porucha, nebo nemoc pika (Papežová, 2010).

V důsledku infantilní ruminační poruchy dítě neustále vrací spolknutou potravu zpět do úst, opakovaně ji žvýká a znovu polyká. Právě takové chování postižené děti uklidňuje a dělá jim dobře. Tato porucha se často může vyskytovat u mentálně retardovaných, či deprimovaných dětí, například v dysfunkční rodině. Tato poruchy nikterak nesouvisí s refluxem. V důsledku onemocnění dochází k život ohrožujícím úbytkům tělesné hmotnosti (Papežová, 2010).

Syndrom pika je poměrně vzácný, nicméně nelze ho opomenout právě u dětí. Takové děti opakovaně pojídají nejeдлиé látky, které jsou považovány za nepřijatelné z hlediska naší kultury, jako například hlínu, škrob, vlasy či výkaly. V rámci výzkumů se zjistilo, že děti odmítají snahu zhubnout, nebyla u nich zjištěna ani porucha vnímání vlastního těla. Důsledky přijímání těchto látek má za následek kromě hladovění, ztráty tělesné hmotnosti také specifické příznaky související s jednotlivými přijímanými látkami. Pika může souviset

s obsedantně – kompulzivní poruchou. Dále se může objevit po resekci žaludku, či onemocnění střevními parazity. Prokázána také byla při nedostatku železa v těle. V takových případech je léčba poměrně krátkodobá, založená pouze na podávání železa tak, aby hladina železa v krvi byla v normě. V případě, že se žádné jiné symptomy neprokáží, je zapotřebí psychoterapeutická péče, jelikož se může jednat o projevy schizofrenie, mentální retardace, nebo týrání (Papežová, 2010).

Pro plošné a rychlé testování poruch příjmu potravy u dětí, se na rozdíl od dospělých nepoužívá výpočet BMI, ale poměr výšky a váhy v porovnání s růstovou křivkou průměrné výšky a váhy na věk dítěte (Krch, 2005; Papežová, 2010).

Somatické důsledky poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících nelze téměř srovnávat. To, co je u dospělé populace poměrně jednoduše vratné, má u dospívajících často nezvratné důsledky, právě z důvodu puberty a fyzického dospívání. Děti a mladší dospívající nesrovnatelně rychleji hubnou, jelikož ještě nemají dostatečné množství tělesného tuku. Dochází také daleko rychleji k dehydrataci, což má za následek hypotenzi, zpomalení srdeční činnosti a absenci periferního pulzu. Dále také ke špatnému tělesnému růstu, opoždění puberty a ztrátě, nebo neobjevení menstruace v důsledku snížené hladiny luteinizačního a folikulostimulačního hormonu. Mezi typické důsledky také patří osteoporóza, poruchy štítné žlázy, poruchy imunitního systému a termoregulace, zvýšená kazivost zubů a lámavost vlasů a nehtů (Krch, 2005; Papežová, 2010).

V této kapitole jsem shrnula nejčastější projevy a důsledky poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících. V následující kapitole rozliším různé typy léčby poruch příjmu potravy. Následně se zaměřím na léčbu u dětí a adolescentů.

1.1.6 Léčba poruch příjmu potravy

Při léčbě poruch příjmu potravy, lze volit hned z několika variant. Je však potřeba, aby odborník zvážil veškeré okolnosti a zvolil pro pacienta správnou formu péče. V případě, že léčba pacientovi nevyhovuje, není dobrovolná a z pacientovi vůle, dá se říct, že je téměř zbytečná. Jelikož se jedná o psychické onemocnění, je význam lidského uvědomění a souznění s léčbou zcela zásadní. Pro zvolení správné a pro daného jednotlivce nejužitečnější léčby je k dispozici manuál. Dle zodpovězení otázek z pohledu lékaře na pacienta, se zvolí právě ta daná metoda. V České republice se jedná o hospitalizaci, ambulantní lékařskou péči, svépomoc a psychoedukaci, rodinnou terapii,

kognitivně-behaviorální terapii, interpersonální terapii, psychodynamickou terapii a farmakoterapii (Krch, 2005; Papežová, 2010).

1) Hospitalizace a denní stacionáře

Cílem hospitalizace pacienta je snaha stabilizovat jeho fyzický i psychický stav. K hospitalizaci se lékaři nejčastěji přiklání ve třech případech. V prvním případě je snaha lékařů o přerušeni neustálého úbytku tělesné hmotnosti a návratu pacienta k normální váze. V druhém případě se hospitační volí ve snaze přerušit zvracení, záchvaty přejídání nebo užívání laxativ. Pacient je dále také hospitalizován v případě závažných stavů souvisejících s poruchou, například při těžkých depresích, sebepoškozování či zneužívání návykových látek. Jako nejúspěšnější forma hospitalizace se ukazuje taková, která je poměrně krátká s cílem stabilizovat pacienta ve spojení s psychologickým poradenstvím. Na psychologické poradenství by měla ihned poté navazovat ambulantní psychoterapie. Hospitalizace je však časově i cenově poměrně nákladná. Doporučená doba hospitalizace se odvíjí od aktuálního úbytku váhy pacienta. Pacient by měl přibrat 1-1,5kg za týden. A ukončení hospitalizace se děje v momentě, kdy pacient dosáhl 90 % své cílové hmotnosti (Krch, 2005; Papežová, 2010).

Snositelnější alternativou, jak časově, tak ekonomicky se, tak stávají denní stacionáře. Do stacionáře pacienti denně dochází, ale nezůstávají v nemocnici přes noc. Péče je zaměřena na úpravu jídelního režimu pacienta a na intenzivní psychoterapii (Krch, 2005; Papežová, 2010).

2) Ambulantní lékařská péče

Tento typ péče se poskytuje převážně pacientům, kteří již nechtějí podstupovat další psychoterapie. Cílem není překonat poruchu příjmu potravy, ale pouhý návrat k tělesné a psychické stabilitě. Péče je individuální i skupinová pod lékařským dohledem. Lékař má za úkol mimo jiné kontrolovat tělesnou hmotnost, dostatečnou výživu pacienta a podobně. Jako pozitivní se v mnoha případech tato péče ukázala v tom, že někteří pacienti se před skupinou ostatních pacientů začnou více snažit (Krch, 2005; Papežová, 2010).

3) Svěpomoc a psychoedukace

Metoda svěpomoci a psychoedukace se volí převážně při dvou poruchách – mentální bulimii a záchvatovitým přejídání. A vždy pouze v případě, že pacient trpí pouze mírnými příznaky a předpokládá se, že je schopen se uzdravit nebo výrazně zlepšit svůj stav i pouze na základě svěpomoci a osvětě. Při této metodě pacient dochází na různé semináře

a přednášky, kde se dozvídá pravdivé a úplné informace o dané nemoci a o radách, jak svůj životní styl změnit, tak, aby došlo k uzdravení poruchy (Krch, 2005).

4) Rodinná terapie

Rodinná terapie se automaticky volí jako podstatná část léčby u dětí a dospívajících žijících s rodinou. V posledních letech je lékaři využívána také jako doplněk individuální terapie i u dospělých jedinců v případech, kdy rodinné konflikty výrazně ovlivňují rozvoj poruchy příjmu potravy. Mezi nejčastěji odhalené rodinné problémy patří dysfunkční sociální role, spojenectví nebo naopak vyostřené konflikty anebo určité opakující se vzorce chování v rodině (Krch, 2005).

5) Kognitivně – behaviorální terapie

Tato terapie má za cíl úpravu tělesné váhy, změnu jídelního chování a postoje k jídlu, váze a vzhledu. Je založena samozřejmě na dobrovolnosti a vůli pacienta. Běžně je doporučována lidem, kteří vzhledem ke svému věku už nepodstupují běžnou rodinnou terapii a mají středně těžké až těžké příznaky poruch příjmu potravy. Nejčastějšími pacienty jsou lidé trpící mentální bulimií nebo mentální anorexií, ale jako účinná se ukazuje i u pacientů trpících záchvatovitým přejídáním. V případě mentální anorexie se jedná pouze o jakýsi základ terapie, který potřebuje později i jiné formy (Krch, 2005).

Hlavními body terapie jsou:

- vedení záznamu o jídle, přejídání, zvracení či užívání laxativ;
- vedení záznamu o myšlenkách a pocitech provázející člověka po celý den ve vztahu k jídlu;
- vážení tělesné hmotnosti;
- změna jídelního režimu a zařazení dříve odmítaných jídel do jídelníčku pacienta;
- změna navykklých chyb v myšlení pacienta souvisejících s poruchami příjmu potravy;
- prevence (Krch, 2005).

V této metodě je velice důležitý pevný vztah mezi pacientem a odborníkem. V případě, že léčba je dlouhodobě neúčinná, doporučuje se pacientovi ambulantní skupinová lékařská péče. Nejčastějším důvodem neúspěchu je pacientům pocit, že do problému už trochu nahlédl a dokáže si s ním poradit sám. Nedojde u něho však ke změně chování směrem k uzdravení se (Krch, 2005; Procházková, 2010).

6) Interpersonální terapie

Jak už název napovídá, interpersonální terapie se nezaměřuje přímo na problémy s jídlem. Tato metoda je méně často zvolenou léčbou, než je tomu právě u kognitivně – behaviorální terapie, a to z toho důvodu, že ačkoli je stejně účinná, objevují se účinky léčby až později a postupně. Vhodná je pro chronicky nemocné bulimiky a anorektiky. Tato terapie má tři fáze. V první fázi, dojde k identifikaci interpersonálních vztahů, které vedly a vedou k rozvoji problémů s jídlem. Ve druhé fázi uzavře pacient s lékařem „smlouvu“ o práci pacienta na těchto problémech. Poslední fáze je zaměřena převážně na otázky spojené s ukončením terapie (Krch, 2005).

7) Farmakoterapie

Terapie pomocí medikamentů není primárně ordinovaná všem pacientům s poruchami příjmu potravy. Nejčastěji se ordinuje pacientům s mentální bulimií či záchvatovitým přejídání, u kterých nebyla účinná léčba kognitivně – behaviorální terapií. Dále také anorektikům v případě depresí, nebo pro případ snížení pravděpodobnosti opětovného zhoršení stavu. Většinou však není zcela nutná (Krch, 2005).

Léčba dětí a dospívajících

Na rozdíl od léčby dospělých, je léčba dětí a dospívajících spíše nedobrovolná. Pacienti si v tomto věku nejsou schopni tolik uvědomovat důsledky svých stavů. A o to důležitější roli hraje v léčbě rodina a okolí pacienta. Děti jsou také více úzkostní a mají tendenci se léčbě bránit. Lékař tedy musí navázat vztah nejen s pacientem, ale také s jeho rodinou. V České republice nejsou pro léčbu nezletilých k dispozici žádná specializovaná centra a denní stacionáře (Koutek, 2008).

Hospitalizace se volí v případě, že tělesná hmotnost je pod hranicí 75 % váhy odpovídajících výšce a věku, dále v případech dehydratace, snížené srdeční činnosti nebo přetrvávajícímu zvracení. V neposlední řadě také v případě depresivních syndromech či rizika sebepoškozování a sebevražedného chování. Výhodou hospitalizace je naprosté vytržení dítěte či dospívajícího z rodinného prostředí, kde zjevně rodina ani pacient situaci nezvládají. V rámci terapie se pacient naučí správnému stravovacímu režimu a zodpovědnosti za své tělo a zdraví (Koutek, 2008).

Mezi hlavní psychoterapeutické metody patří kognitivně-behaviorální terapie, rodinná a individuální terapie, nutriční poradenství a psychoedukace rodičů a pacientů (Papežová, 2010).

V další kapitole se zaměřím na prevenci poruch příjmu potravy, na její podoby ve školách a ve společnosti.

1.1.7 Prevence poruch příjmu potravy

Ačkoli je prevence obecně považována za levnější a účinnější variantu oproti léčbě, je v praktickém životě neustále zanedbávána. Tedy alespoň pokud se jedná právě o problematiku poruch příjmu potravy. Ať už se jedná o oblast módního průmyslu, nebo vlivu sociálních médií, potažmo reklam. Naprostá většina módních značek ještě stále v dnešní době propaguje anorektické ideály krásy, které jsou pro většinu žen biologicky naprosto nedosažitelné. V reklamách se až příliš často objevují jakékoli přípravky na potlačování chutě k jídlu, nebo snižování tělesné hmotnosti. Pokud navíc porovnáme, jaká pozornost je ze strany státu věnovaná prevenci závislostnímu chování na alkoholu či drogách, nebo na výskyt pohlavně přenosných chorob oproti poruchám příjmu potravy, musíme nutně dojít k závěru, že stát problematice poruch příjmu potravy ještě stále nevěnuje příliš pozornosti. Jedna z mála zemí, která se oficiálně postavila proti poruchám příjmu potravy je Francie. Ta v roce 2008 přijala „zákon proti anorexii“, který by měl postihnout každého, který by jakýmkoli způsobem vybízel ke hladovění a dalším anorektickým a bulimickým praktikám (Havlín, 2008). Otázkou však zůstává, v jakém rozsahu se zákon v praxi uplatňuje a zda jsou skutečně vymáhány nějaké postihy.

Prevenci jako takové se v České republice věnují převážně školy a neziskové organizace, které tvoří osvětové kampaně pro širší veřejnost. Příkladem jedné z úspěšných neziskových organizací, zabývajících se poruchami příjmu potravy je sdružení Anabell.

Prevence ve školách

Jak jsem již několikrát zmínila, zdraví je obecně považováno za prioritu, jak v naší společnosti, tak i v mezinárodních organizacích, kterých jsme součástí. Mělo by být samozřejmostí, že rodina bude dítěti správným vzorem ve svém chování, a tudíž ho povede k zodpovědnosti k svému vlastnímu tělu a zdraví. Společně s rodinou se ale na vzdělání a výchově podílí i stát – respektive škola. Už od mateřské školy, jsou děti seznamovány se zdravým životním stylem a postoji, které by měli vést ke zdraví a snaze udržovat ho po celý život (Sobotková, 2014).

Největší důraz na prevenci jako takovou, je kladen na základních a středních školách.

1) Prevence na základních školách

Na základních školách je této oblasti věnována celá jedna vzdělávací oblast v rámcovém vzdělávacím programu s názvem člověk a zdraví. V rámci této oblasti je definováno mnoho očekávaných výstupů, tedy znalostí a dovedností, které má mít žák v momentě, kdy opustí základní školu. Rámcový vzdělávací program je však zaměřen spíše obecně na zdravotní gramotnost (Kovaříková, 2020).

Výuka zdravého životního stylu, nebo pro naše potřeby prevence, je vyučována na školách jako součást obsahu vzdělávacího oboru výchova ke zdraví a také jako součást průřezových témat. Nezávisle na podobě předmětu, ve kterém se zdravý životní styl a s tím spojená prevence vyučuje, je téma prevence zahrnuta také jako součást průřezových témat napříč předměty v rámci osobnostní a sociální výchovy, případně mediální výchovy (Kovaříková 2020).

2) Prevence na středních školách

Na středních školách se liší název vzdělávací oblasti dle typu škol. Na gymnáziích se jedná o člověk a zdraví, stejně jako na základních školách. Rozdíl je však v tom, obor není většinou samostatný, ale integrovaný do jiných vzdělávacích oborů. V rámci středního odborného vzdělávání, se jedná o vzdělávací oblast vzdělávání pro zdraví. Výuka je poté věnována spíše péči o zdraví jedince, bez rozsahu zdraví komunity a společnosti (Kovaříková 2020).

Nezávisle na vzdělávacích oborech se na základních i středních školách se žáci účastní aktivit naplánovaných v minimálním preventivním programu.

3) Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je dokument, který si každá škola sestavuje dle potřeb. Program je sestavován školním metodikem prevence a podléhá kontrole České školní inspekce. Každá škola si sestaví program na jeden školní rok dle potřeby. Cílem preventivního programu, je zlepšit osobnostně sociální a komunikační dovednosti žáků (Materiál pro tvorbu minimálního preventivního programu, 2010).

Minimální preventivní program by se měl věnovat všem rizikovým oblastem chování, tedy přesněji:

- záškoláctví
- šikaně a extrémním projevům agrese
- rizikovým sportům a rizikovému chování v dopravě
- rasismu, xenofobii

- negativnímu působení sekt
- sexuálnímu rizikovému chování
- prevenci v adiktologii
- spektru poruch příjmu potravy
- okruhu poruch a problémům spojených se syndromem CAN (Materiál pro tvorbu minimálního preventivního programu, 2010).

Při tvorbě programu škola nejprve charakterizuje a analyzuje výchozí situaci. S jakým rizikovým chováním se na škole žáci potýkají a co je třeba zlepšit. Následně si škola stanoví cíle a aktivity naplánované pro jednotlivé cílové skupiny. Žáci jsou postupem času provázeni jednotlivými preventivními programy na dané oblasti rizikového chování (Materiál pro tvorbu minimálního preventivního programu, 2010).

Občanské sdružení Anabell

Občanské sdružení Anabell je nezisková organizace, která se velkou částí podílí na celorepublikové osvětové kampani v oblasti poruch příjmu potravy. Centrum Anabell sídlí v Brně, ale má pobočky také v Praze, Plzni, Ostravě a Bratislavě. Centrum založila Ing. Jana Sladká – Ševčíková v roce 2002. Dodnes je také jeho předsedkyní.

Cílem sdružení Anabell je pomáhat nemocným s PPP, jejich rodinám a působit na poli prevence. V oblasti pomoci nabízí zdarma mnoho sociálních služeb jako je poradenství, internetové poradenství, terénní poradenství, psychologické poradenství či krizovou linku (Linka Anabell). V nabídce je také spousta kurzů a poraden. Ostatní služby jako psychoterapie, rodinné terapie, nutriční poradna, či následné péče, jsou poskytovány klientům za určitý poplatek. Centrum v rámci edukace a prevence nabízí spoustu materiálů či letáků zdarma ke stažení. Ať už se jedná o různé metodiky pro pedagogy, rodiče, lékaře nebo OSPOD. Dále nabízí také zdarma ke shlédnutí různé webináře či videopořady. Centrum Anabell dále nabízí také vzdělávací kurzy pro pedagogy. (Centrum Anabell: Výroční zpráva 2018, 2019.)

Z výše uvedených poznatků je patrné, že toto téma je velice rozsáhlé ale zároveň i velmi aktuální. Proto jsem se rozhodla ve své praktické části sledovat informovanost studentů základních a středních škol a zjistit mimo jiné i nejčastější zdroje, při získávání informací o poruchách příjmu potravy.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické část diplomové práce se budu zabývat informovaností studentů základních a středních škol o problematice poruch příjmu potravy. Pokusím se zmapovat úroveň informovanosti u mnou vybraných skupin studentů dvou základních a dvou středních škol. Výzkumným nástrojem šetření bude metoda kvantitativně orientovaného výzkumu – přesněji dotazník.

Nejprve nadefinuji cíle a výzkumné otázky, poté se zaměřím na metodu výzkumu a samotný výzkumný nástroj – dotazník. Poté budu definovat cílovou skupinu mého výzkumného šetření. Následně budu vyhodnocovat dotazníkové šetření. Na závěr provedu diskuzi a komparaci dat, zde zjistím, zda dokázal dotazník odpovědět na mnou vybrané cíle a výzkumné otázky a navrhnu didaktický výstup.

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit, která skupina oslovených studentů je nejlépe informovaná o problematice poruch příjmu potravy a která skupina je informována nejhůře.

Dílčí cíl č.1: Zjistit jaké jsou nejčastější zdroje při získávání informací o problematice poruch příjmu potravy u studentů základních a středních škol.

Dílčí cíl č.2.: Zjistit, zda má vliv na informovanost studentů umístění školy v ČR.

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jsou oslovení studenti středních škol informováni o problematice poruch příjmu potravy lépe než oslovení studenti základních škol?

Dílčí výzkumná otázka č.1: Je nejčastějším zdrojem pro získávání informací o poruchách příjmu potravy internet?

Dílčí výzkumná otázka č.2: Jsou oslovení žáci základní školy v Praze informováni lépe než oslovení žáci základní školy ve Středočeském kraji?

2.2 Metody výzkumu

Práce bude zpracována pomocí kvantitativního výzkumného šetření, přesněji dotazníkovým šetřením.

Výzkum je systematický způsob řešení problémů. Jeho úkolem je rozšířit dosavadní znalosti lidí. Výzkum má potvrdit, či vyvrátit dosavadní názory a vědomosti na danou problematiku (Gavora, 2010).

Kvantitativní výzkum pracuje převážně s číselnými údaji. Informace se zpracovávají a vyjadřují pomocí statistiky a matematiky. Kvantitativní šetření vyhodnocuje vždy nestranný pozorovatel – výzkumník práce. Je tedy díky tomuto zajištěna nestrannost při vyhodnocování šetření (Gavora, 2010).

2.2.1 Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem praktické části diplomové práce je dotazník. Sestavila jsem anonymní dotazník, který se skládá celkem ze 42 otázek. První část složená ze dvou otázek je zaměřena na faktografické údaje o respondentovi, a to přesněji na pohlaví a na školu, kterou respondent navštěvuje. Druhá část skládající se z 19 otázek, je věnována informovanosti o problematice poruch příjmu potravy. Otázky jsou mířené na zjištění úrovně znalostí respondentů v oblasti faktorů ovlivňujících vznik poruch, projevů a léčby poruch. Ve třetí části dotazníkového šetření jsou otázky zaměřeny na nejčastější zdroje při získávání informací o poruch příjmu potravy. Této oblasti je věnováno celkem 16 otázek. 6 Z toho šest otázek je otevřených, doptávajících se na názvy jednotlivých zdrojů informací, pokud respondent potvrdí, že z určitého zdroje informací opravdu čerpal. Poslední, čtvrtá část je zaměřena na prevenci v oblasti školy a společnosti. Tato část dotazníkového šetření se skládá z pěti otázek.

V dotazníkovém šetření mohou respondenti vybírat své odpovědi z uzavřených nebo polouzavřených otázek. V některých případech mohou respondenti volit možnost několika odpovědí. A jen šest otázek je otevřených.

Dotazníkové šetření bylo vytvořeno a umístěno na webových stránkách survio.com a to z důvodu distanční výuky v době pandemie onemocnění Covid 19. Dotazování vyplňovali dotazník právě na této webové stránce. Dotazník jsem pro lepší orientaci přepsala do tištěné podoby a je přiložen v příloze č.1.

2.2.2 Cílová skupina

Cílovou skupinu tvořily 4 skupiny respondentů. První skupinu tvořili studenti 8.ročníku základní školy v Praze, druhou skupinu tvořili studenti 8.ročníku základní školy ve Středočeském kraji. A to proto, že jedním z mých dílčích cílů bylo zjistit, zda má umístění školy význam z hlediska informovanosti studentů o poruchách příjmu potravy. Třetí skupinu

tvořili studenti gymnázia a čtvrtou skupinu zastupovali studenti střední odborné školy bez zaměření na zdraví člověka. V obou případech byli sledováni studenti 1.ročníku střední školy.

2.3 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky byly zpracovány na základě odpovědí získaných z dotazníku od respondentů mnou vybrané cílové skupiny. Výsledky jsou zobrazeny pomocí tabulek vytvořených v programu Microsoft Excel. Pro lepší pochopení, jsou vždy doprovázeny slovním komentářem.

Výzkumný soubor tvořilo 196 studentů. Přesněji 60 studentů gymnázia, 44 studentů střední odborné školy, 43 studentů základní školy v Praze a 49 studentů základní školy ve Středočeském kraji.

Otázka č. 1.: Jaké je vaše pohlaví?

Na tuto otázku odpovědělo 196 studentů. Podle genderového kritéria jsem vzorek respondentů rozdělila na dvě skupiny. Dotazníkové šetření se tedy celkem zúčastnilo 74 mužů (37,8 %) a 122 žen (62,2 %).

Tabulka 1: Pohlavní respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Procenta
Muž	74	37,80%
Žena	122	62,20%
Celkem	196	100,00%

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 2.: Jakou školu navštěvujete?

Na otázku odpovědělo 196 respondentů. Dle kritérií jsem respondenty rozdělila do čtyř skupin dle typu navštěvované školy. Skupina gymnazistů obsahovala 60 studentů (30,6 %), z toho 24 chlapců a 36 dívek. Druhá sledovaná skupina studentů střední odborné školy čítala 44 studentů (22,5 %), z toho 25 chlapců a 19 dívek. Třetí skupinu tvořili studenti základní škol v Praze. Tato skupina obsahovala celkem 43 studentů (21,9 %), z toho 16 chlapců a 27 dívkami. Poslední skupina studentů základní školy ve Středočeském kraji měla celkem 49 studentů (25 %), z toho přesněji 9 chlapců a 40 dívek.

Tabulka 2: Typ školy respondentů

Typ školy	Pohlaví	Počet respondentů
Gymnázium	Muž	24
	Žena	36
	Celkem	60
SOŠ	Muž	25
	Žena	19
	Celkem	44
ZŠ - Praha	Muž	16
	Žena	27
	Celkem	43
Středočes.kraj	Muž	9
	Žena	40
	Celkem	49
Počet zúčastněných respondentů celkem	Muž	74
	Žena	122
	Celkem	196

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 3.: Setkal(a) jste se někdy s pojmem porucha příjmu potravy?

Na otázku odpovědělo všech 196 respondentů. Respondenti měli možnost vybrat ze tří odpovědí.

Studenti gymnázia nejčastěji zvolili odpověď „ne“ a to přesně ve 42 případech (70 %), následovala odpověď „ano“ s počtem 13 hlasů (22 %). Pouze 5 studentů odpovědělo „nevím“ (8 %).

Studenti střední odborné školy nejčastěji také odpověď „ne“ a to ve 28 případech (63 %). Celkem 12 studentů (27 %) vybralo odpověď „ano“ a pouze 4 studenti odpověděli „nevím“ (10 %).

Studenti základní školy v Praze nejčastěji volili jako jediní odpověď „ano“ a to v 18 případech (42 %). Následovala odpověď „ne“, takto odpovědělo celkem 17 dotazovaných respondentů (39,5 %) a 8 respondentů (18,5 %) vybralo odpověď „nevím“.

Studenti základní školy ve Středočeském kraji nejčastěji volili odpověď „ne“ a to přesně ve 34 případech (69 %). 11 studentů (22,4 %) zvolilo odpověď „ano“. Pouze 4 studenti (8,6 %) zvolili odpověď „nevím“.

Tabulka 3: Setkání s pojmem porucha příjmu potravy

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím	Celkem respondent
Gymnázium	Muž	7	13	4	24
	Žena	6	29	1	36
	Celkem	13	42	5	60
SOŠ	Muž	9	13	3	25
	Žena	3	15	1	19
	Celkem	12	28	4	44
ZŠ - Praha	Muž	9	3	4	16
	Žena	9	14	4	27
	Celkem	18	17	8	43
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	3	5	1	9
	Žena	8	29	3	40
	Celkem	11	34	4	49

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.4.: Co je podle Vás porucha příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovědělo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost volit ze tří odpovědí, které měli testovat znalost studentů. Správnou odpověď na otázku byla první možnost z nabídky.

Studenti gymnázií nejčastěji zvolili správnou odpověď, tedy že PPP je „psychické onemocnění, které se dá léčit“. Tuto odpověď zvolilo celkem 54 studentů (90 %). Odpověď „psychické onemocnění, které se nedá léčit“ zvolili pouze dva lidé (3,3 %). Třetí odpověď „výhradně fyzické onemocnění“ byla zvolena ve 4 případech (6,7 %).

Studenti střední odborné školy také nejčastěji zvolili správnou odpověď a to ve 39 případech (88,7 %). Druhou odpověď „psychické onemocnění, které se nedá léčit“ zvolili celkem 3 studenti (6,8 %). Poslední odpověď zvolili z této skupiny pouze 2 respondenti (4,5 %).

První – správnou odpověď, zvolilo ze skupiny studentů ZŠ v Praze celkem 37 studentů (86 %). Druhou odpověď označili 4 studenti (9,3 %). Třetí odpověď byla vybrána pouze dvěma studenty (4,7 %).

Studenti ZŠ ve Středočeském kraji vybrali první odpověď celkem 44x (90 %). Druhou odpověď nezvolil žádný z respondentů. Třetí možnost zvolilo 5 respondentů (10 %).

Nejlépe byli informováni studenti gymnázia a základní školy ve Středočeském kraji, poté studenti střední odborné školy. Nejhůře informovaní byli žáci základní školy v Praze.

Tabulka 4: Co je to PPP?

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Psychické onemocnění, které se dá léčit	Muž	20	22	12	8
	Žena	34	17	25	36
	Celkem	54	39	37	44
Psychické onemocnění, které se nedá	Muž	1	1	2	0
	Žena	1	2	2	0
	Celkem	2	3	4	0
Výhradně fyzické onemocnění	Muž	3	2	2	1
	Žena	1	0	0	4
	Celkem	4	2	2	5

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 5.: Co podle vás říká BMI (body mass index)?

Na tuto otázku odpovědělo opět všech 196 respondentů. Otázka testovala jejich znalost o dané problematice. Respondenti měli vybrat správnou odpověď na otázku. Na výběr měli celkem ze 4 odpovědí. První odpověď zněla „nevím“, další dvě byly vloženy jako špatné odpovědi. Poslední z nabídky byla správná.

Studenti gymnázia nejčastěji zvolili poslední – správnou odpověď, tedy „ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, nebere v úvahu poměr svalů a tuků v těle“. Tuto odpověď vybralo celkem 34 respondentů (56,7 %). První odpověď „nevím“ označilo celkem 6 respondentů (10 %). Druhou odpověď „ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, bere ohled na tělesné proporce (prsa-pas-boky)“ vybrali 3 studenti (5 %). Třetí možnost „ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, bere v úvahu i poměr svalů a tuků v těle“ vybralo celkem 17 respondentů dané skupiny (28,3 %).

Studenti střední odborné školy také nejčastěji zvolili správnou odpověď, a to přesně ve 22 případech (50 %). První odpověď zvolili 3 studenti (7 %), druhou odpověď zvolili pouze dva studenti (4,5 %). Třetí odpověď byla druhá nejčastější. Tuto variantu zvolilo 17 respondentů (38,5 %).

Studenti základní školy v Praze také nejčastěji zvolili správnou, tedy poslední nabízenou odpověď. Učinilo tak přesně 21 studentů (49 %). První odpověď zvolilo 7 respondentů

(16 %). Druhou odpověď vybralo nejméně studentů – přesněji pouze 3 (7 %). Třetí odpověď byla opět druhou nejčastější vybranou. Byla vybrána 12 studenty (28 %).

Studenti základní školy ve Středočeském kraji jako jediní nejčastěji zvolili špatnou – třetí odpověď. Zvolilo tak celkem 21 studentů (43 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 10 studentů (20,5 %). Druhou odpověď zvolilo pouze 5 respondentů (10 %). Poslední – správnou odpověď zvolilo celkem 13 respondentů (26,5 %).

Nejlépe byli informováni studenti gymnázia, poté studenti střední odborné školy. Následovali žáci základní školy v Praze. Nejhorše informovaní byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 5: BMI (body mass index)

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Nevím	Muž	3	1	3	3
	Žena	3	2	4	7
	Celkem	6	3	7	10
Ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, bere ohled na tělesné proporce (prsa-pas-boky).	Muž	2	2	2	0
	Žena	1	0	1	5
	Celkem	3	2	3	5
Ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, bere v úvahu i poměr svalů a tuků v těle.	Muž	7	7	5	3
	Žena	10	10	7	18
	Celkem	17	17	12	21
Ukazuje mou váhu v závislosti na výšce, nebere v úvahu poměr svalů a tuků v těle.	Muž	12	15	6	3
	Žena	22	7	15	10
	Celkem	34	22	21	13

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 6.: Která onemocnění podle Vás patří do kategorie poruch příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovědělo 196 lidí. Respondenti měli za úkol vybrat poruchy, které patří dle jejich názoru do poruch příjmu potravy. Měli tedy možnost jedné a více odpovědí. Mohli vybírat celkem z osmi nemocí. Správně měli označit 5 odpovědí a to následující: „mentální anorexie“, „záchvatovité přejídání“, „mentální bulimie“, „ortorexie“ a „drunkorexie“. Zbylá onemocnění nespádají do kategorie poruch příjmu potravy.

Studenti gymnázia označili celkem 188 odpovědí. Gymnazisti nejčastěji volili odpověď „mentální anorexie“. Ta byla označena celkem 55x (29,2 %), „záchvatovité přejídání“ bylo označeno 49x (26 %). „Mentální bulimie“ byla označena v 51 případech (27 %). 14x (7,4 %) byla označena odpověď „ortorexie“ a 12x (6,3 %) odpověď „drunkorexie“.

Studenti střední odborné školy označili celkem 143 odpovědí. Studenti nejčastěji volili možnost „mentální anorexie“ Tato možnost byla vybrána 43x (30 %). „Záchvatovité přejídání“ bylo označeno 29x (20,2 %). V 38 případech (26,5 %) byla vybrána možnost „mentální bulimie“. Poslední dvě málo známá onemocnění označilo poměrně málo respondentů. „Ortorexie“ byla označena 10x (6,9 %) a poslední možnost byla vybrána 12x (8,3 %).

Žáci základní školy v Praze označili celkem 116 odpovědí. Dotazovaní na ZŠ v Praze také vybírali nejčastěji první možnost. Ta byla zvolena ve 40 případech (34,4 %). „Záchvatovité přejídání“ bylo vybráno 25x (21,5 %) a „mentální bulimie“ 33x (28,4 %). „Ortorexie“ byla označena pouze 7x (6 %) a poslední možnost vybralo jen 6x (5,1 %).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji označili celkem 149 odpovědí. Stejně jako ostatní, nejčastěji volili první odpověď. „Mentální anorexie“ byla zvolena ve 48 případech (32,2 %). 32x (21,5 %) byla vybrána možnost „záchvatovité přejídání“. „Mentální bulimie“ byla označena 40x (26,8 %). Ve 12 případech (8 %) byla označena také odpověď „ortorexie“. Poslední možnost byla vybrána 17x (11,4 %).

Nejlépe informovanou skupinou se tak stali žáci základní školy ve Středočeském kraji. Následování studenty gymnázia a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy.

Tabulka 6: Jednotlivá onemocnění kategorie PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Mentální anorexie	Muž	21	3	25	0	14	2	8	1
	Žena	34	2	18	1	26	1	40	0
	Celkem	55	5	43	1	40	3	48	1
Kleptomanie	Muž	3	21	1	24	1	15	0	9
	Žena	0	36	1	18	1	26	0	40
	Celkem	3	57	2	42	2	41	0	49
Porfyrie	Muž	2	22	2	23	1	15	0	9
	Žena	0	36	1	18	0	27	0	40
	Celkem	2	58	3	41	1	42	0	49
Záchvatovité přejídání	Muž	20	4	16	9	6	10	6	3
	Žena	29	7	13	6	19	8	26	14
	Celkem	49	11	29	15	25	18	32	17
Mentální bulimie	Muž	17	7	21	4	10	6	6	3
	Žena	34	2	17	2	23	4	34	6
	Celkem	51	9	38	6	33	10	40	9
Ortorexie	Muž	5	19	4	21	1	15	3	6
	Žena	9	27	6	13	6	21	9	31
	Celkem	14	46	10	34	7	36	12	37
Anxiózní porucha	Muž	2	22	5	20	0	16	0	9
	Žena	0	36	1	18	2	25	0	40
	Celkem	2	58	6	38	2	41	0	49
Drunkorexie	Muž	6	18	5	20	1	15	3	6
	Žena	6	30	7	12	5	22	14	26
	Celkem	12	48	12	32	6	37	17	32

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 7.: Kdy podle Vás nejčastěji vzniká porucha příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovědělo 196 lidí. Otázka opět testovala jejich znalosti. Studenti měli možnost volit jednu ze čtyř variant předložených odpovědí. Pouze jediná odpověď byla správná a to „v dospívání“.

Studenti gymnázia nejčastěji zvolili správnou odpověď „v dospívání“ a to přesně v 56 případech (93 %). 3 respondenti (5 %) zvolili odpověď „v dětství“ a pouze jeden student (2 %) zvolil variantu „ve stáří“. Odpověď „v dospělosti“ nezvolil ani jeden z dotazovaných.

43 studentů (98 %) střední odborné školy zvolilo variantu „dospívání“. Pouze jeden respondent (2 %) zvolil odpověď „ve stáří“. Ostatní odpovědi nebyly označeny ani jednou.

Nejvíce studentů ze základní školy v Praze zvolilo také správnou odpověď „v dospívání“, přesněji 37 respondentů (86 %). 5 dotazovaných (11 %) zvolilo odpověď „v dětství“ a pouze jeden respondent (2 %) zvolil možnost „v dospělosti“.

Poslední skupina dotazovaných také nejčastěji volila odpověď „v dospívání“. Celkem 44 studentů (89 %) zvolilo tuto odpověď. 3 dotazovaní (6 %) zvolili odpověď „v dětství“. Poslední dva studenti (4 %) vybrali odpověď „v dospělosti“.

Nejlépe byl informována skupina studentů střední odborné školy. Následovali studenti gymnázia a poté žáci základní školy ve Středočeském kraji. Nejhůře informovanou skupinou byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 7: Nejčastější období vzniku PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
V dětství	Muž	1	0	4	2
	Žena	2	0	1	1
	Celkem	3	0	5	3
V dospělosti	Muž	0	0	0	1
	Žena	0	0	1	1
	Celkem	0	0	1	2
V dospívání	Muž	22	24	12	6
	Žena	34	19	25	38
	Celkem	56	43	37	44
Ve stáří	Muž	1	1	0	0
	Žena	0	0	0	0
	Celkem	1	1	0	0

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 8.: Co všechno podle Vás může vést ke vzniku poruchy příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Dotazovaní měli možnost vybrat jednu a více možností z celkem 8 nabízených, z nich lze označit za správné celkem 5. Mezi správné odpovědi řadím „pocit méněcennosti“, „nespokojenost s vlastním tělem“, „časná puberta-menstruace, poluce“, „narážky okolí na mnou postavu“ a „snaha být dokonalý/á“.

Studenti gymnázia zvolili celkem 291 odpovědí. Nejčastěji zvolili odpověď „nespokojenost s vlastním tělem“ a to v 57 případech (19,5 %). Další nejpočetnější odpověď byla „narážky okolí na mou postavu“. Tato varianta byla zvolena 56x (19,2 %). 52x (17,8 %) byla zvolena varianta „snaha být dokonalý/á. „Pocit méněcennosti“ byl zvolen 39x (13,4 %). Varianta „časná puberta – menstruace, poluce“, byla zvolena pouze 7x (2,4 %).

Studenti střední odborné školy zvolili celkem 236 odpovědí. Nejčastěji mezi správné odpovědi zvolili „nespokojenost s vlastním tělem“. Tato varianta byla označena 40x (16,9 %). Stejný počet, taktéž 40x (16,9 %) byla označena i odpověď „narážky okolí na mou postavu“. Ve 35 případech (14,8 %) byla označena odpověď „snaha být dokonalý/á“. 13x (5,5 %) byla zvolena odpověď „pocit méněcennosti“ a „předčasná puberta – menstruace, poluce“.

Žáci ZŠ v Praze označili celkem 253 odpovědí. Nejčastější odpovědí byla odpověď „nespokojenost s vlastním tělem“. Tato odpověď byla zvolena ve 40 případech (15,8 %). Druhá nejčastější varianta byla „narážky okolí na mou postavu“ s počtem 37 hlasů (14,6 %). 24x (9,4 %) byla zvolena odpověď „pocit méněcennosti“. 13x (5,1 %) byla označena za správnou odpověď také „snaha být dokonalý/á“. Pouze 4x (1,6 %) byla označena také odpověď „předčasná puberta – menstruace, poluce“.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji označili celkem 302 odpovědí. Stejně jako předchozí skupiny, i žáci této školy nejčastěji vybrali odpověď „nespokojenost s vlastním tělem“ a to ve 45 případech (25,7 %). Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo „narážky okolí na mou postavu“. Tato varianta byla zvolena 43x (24,5 %). Varianta „snaha být dokonalý/á“ byla vybrána celkem 37x (21,1 %). 28x (16 %) byla zvolena odpověď „pocit méněcennosti“. Pouze 6x (3,4 %) byla vybrána také odpověď „předčasná puberta – menstruace, poluce“.

Nejčastěji byla označovány odpovědi „nespokojenost s vlastním tělem“, „narážky okolí na mou postavu“ a „snaha být dokonalý/á“.

Nejlépe informovaná byla skupina žáků základní školy ve Středočeském kraji. Následovala skupina gymnazistů a studentů střední odborné školy. Nejhůře informovaní v této oblasti byli žáci základní školy v Praze.

Tabulka 8: Možné příčiny PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Pocit méněcennosti	Muž	12	12	8	17	9	7	5	4
	Žena	27	9	5	14	15	12	23	17
	Celkem	39	21	13	31	24	19	28	21
Nespokojenost s vlastním tělem	Muž	22	2	21	4	14	2	6	3
	Žena	35	1	19	0	26	1	39	1
	Celkem	57	3	40	4	40	3	45	4
Psychická odolnost	Muž	4	20	23	2	15	1	0	9
	Žena	1	35	17	2	24	3	5	35
	Celkem	5	55	40	4	39	4	5	44
Časná puberta-menstruace, poluce	Muž	4	20	5	20	1	15	1	8
	Žena	3	33	8	11	3	24	5	35
	Celkem	7	53	13	31	4	39	6	43
Nezávislost na ostatních	Muž	20	4	25	0	0	16	1	8
	Žena	34	2	18	1	0	27	2	38
	Celkem	54	6	43	1	0	43	3	46
Narážky okolí na mou postavu	Muž	21	3	21	4	12	4	7	2
	Žena	35	1	19	0	25	2	36	4
	Celkem	56	4	40	4	37	6	43	6
Nekvalitní strava	Muž	10	14	6	19	6	10	1	8
	Žena	11	25	6	13	9	18	7	33
	Celkem	21	39	12	32	15	28	8	41
Snaha být dokonalý/á	Muž	20	4	19	6	8	8	4	5
	Žena	32	4	16	3	5	22	33	7
	Celkem	52	8	35	9	13	30	37	12

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 9.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje mentální anorexii.

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli za úkol vybrat správnou definici mentální anorexie. Tato otázka testovala informovanost studentů v dané problematice. Dotazovaní měli možnost výběr celkem z pěti možností. Správná odpověď byla zařazena na čtvrté místo z nabídky. Poslední možnost byla „nevím“.

Studenti gymnázia nejčastěji označili správnou odpověď a to ve 47 případech (78,4 %). 2 dotazovaní (3,3 %) vybrali první odpověď. Druhou odpověď zvolili 4 studenti (6,6 %). Pouze jeden z respondentů (1,7 %) označil odpověď č.3. Poslední možnost „nevím“ zvolilo 6 studentů (10 %).

Také studenti střední odborné školy nejčastěji volili správnou odpověď. Vybralo ji celkem 34 respondentů (77,2 %). První odpověď označil pouze jeden z dotazovaných (2,3 %). 5 studentů (11,4 %) vybralo odpověď č.2. Třetí odpověď vybral také pouze jeden respondent (2,3 %). Poslední možnost zvolili 3 studenti (6,8 %).

Žáci základní školy nejčastěji volili čtvrtou odpověď, tedy tu správnou. Vybrána byla 31x (72,1 %). Pouze jeden z dotazovaných (2,3 %) vybral první odpověď. 7 žáků (16,3 %) zvolilo druhou odpověď. 1 respondent (2,3 %) také zvolil třetí možnost. Poslední odpověď zvolili 3 studenti (7 %).

I poslední testovaná skupina zvolila nejčastěji správnou odpověď a to ve 28 případech (57,1 %). 3 žáci (6,1 %) zvolili odpověď č.1. 13 dotazovaných (26,6 %) vybralo druhou odpověď a tři dotazovaní (6,1 %) vybrali odpověď č.3. Poslední možnost vybrali pouze 2 studenti 4,1 %).

Nejlépe informovanou skupinou se tedy stali studenti gymnázia následováni studenty SOŠ a žáky základní školy v Praze. Nejhůře informováni byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 9: Mentální anorexie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizovaná zejména nepřiměřenou posedlostí zdravou výživou.	Muž	1	1	0	1
	Žena	1	0	1	2
	Celkem	2	1	1	3
Mentální porucha charakterizovaná zejména neúmyslným snižováním tělesné hmotnosti přes zdravou míru.	Muž	3	1	0	2
	Žena	1	4	7	11
	Celkem	4	5	7	13
Mentální porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání.	Muž	1	1	1	1
	Žena	0	0	0	2
	Celkem	1	1	1	3
Mentální porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti přes zdravou míru.	Muž	17	20	13	4
	Žena	30	14	18	24
	Celkem	47	34	31	28
Nevím	Muž	2	2	2	1
	Žena	4	1	1	1
	Celkem	6	3	3	2

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 10.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje mentální bulimii.

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní. Studenti měli možnost volit mezi pěti nabízenými možnostmi. Jejich úkolem bylo vybrat správnou definici mentální bulimie. Tato odpověď byla zařazena na třetí místo v pořadí. Otázka měla zjistit informovanost dotazovaných v dané oblasti.

Studenti gymnázia nejčastěji volili správnou odpověď a to ve 44 případech (73,3 %). První odpověď označili 3 respondenti (5 %). Druhou možnost vybral pouze jeden dotazovaný (1,7 %). 4 studenti (6,7 %) zvolili odpověď č.4. Poslední odpověď „nevím“ zvolilo celkem 8 studentů (13,3 %).

Studenty střední odborné školy byla také nejčastěji volena správná odpověď. Zvolili ji celkem 31x (70,5 %). 5 studentů (11,3 %) zvolilo první odpověď. Druhou možnost vybrali 4 dotazovaní (9,1 %) a poslední možnost zvolili taktéž 4 dotazovaní (9,1 %).

Celkem 29 žáků (67,4 %) základní školy v Praze zvolilo správnou odpověď. 3 respondenti (7 %) zvolili odpověď č.1. Druhou možnost zvolili 2 dotazovaní (4,7 %). 5 studentů (11,6 %) vybralo čtvrtou odpověď. Možnost „nevím“ označili 4 žáci (9,3 %).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji taktéž nejčastěji zvolili odpověď č. 3. Vybralo ji celkem 32 studentů (65,3 %). První odpověď zvolil pouze jeden respondent (2 %). 4 dotazovaní (8,1 %) vybrali odpověď č.2. Čtvrtou odpověď označilo 6 studentů (12,3 %) a pátou odpověď rovněž 6 studentů (12,3 %).

Nejlépe informovanou skupinou se tedy stali studenti gymnázia, následováni studenty střední odborné školy a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovaní byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 10: Mentální bulimie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizovaná zejména nepřiměřenou posedlostí zdravou výživou.	Muž	2	3	1	0
	Žena	1	2	2	1
	Celkem	3	5	3	1
Mentální porucha charakterizovaná zejména neúmyslným snižováním tělesné hmotnosti.	Muž		2	1	1
	Žena	1	2	1	3
	Celkem	1	4	2	4
Mentální porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání a následným vyvoláváním zvracení.	Muž	16	17	7	5
	Žena	28	14	22	27
	Celkem	44	31	29	32
Mentální porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti.	Muž	3	0	4	1
	Žena	1	0	1	5
	Celkem	4	0	5	6
Nevím	Muž	3	3	3	2
	Žena	5	1	1	4
	Celkem	8	4	4	6

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 11.: Poznáte podle Vás na první pohled člověka trpícího mentální bulimií?

Na tuto otázku odpovědělo opět všech 196 respondentů. Dotazovaní měli možnost volby pouze mezi dvěma možnostmi. Tato otázka opět testovala znalost studentů. Mentální bulimie patří mezi nebezpečná onemocnění právě kvůli tomu, že tato porucha jde poměrně lehce skrývat před okolím postiženého.

55 studentů gymnázia (92 %) zvolilo odpověď „ano“. Pouze pět respondentů (8 %) odpovědělo opačně.

Mezi studenty střední odborné školy byla taktéž častější odpověď „ano“ a to přesně ve 35 případech (80 %). Pouze 9 respondentů (20 %) odpovědělo negativně.

Taktéž žáci základní školy v Praze odpověděli častěji „ano“. Tuto variantu zvolilo přesně 31 dotazovaných (72 %). Zbývajících 12 žáků (28 %) odpovědělo negativně.

Poslední skupina dotazovaných – žáci základní školy ve Středočeském kraji odpovídali častěji „ano“. Takto odpovědělo celkem 38 respondentů (77,5 %). Ostatních 11 respondentů (22,5 %) odpovědělo negativně.

Nejlépe informovaná skupina tedy byla skupina žáků základní školy v Praze. Následovali žáci základní školy ve Středočeském kraji a poté studenti střední odborné školy. Nejhůře informovanou skupinou byla skupina gymnazistů.

Tabulka 11: Člověk trpící mentální bulimii

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	22	2
	Žena	33	3
	Celkem	55	5
SOŠ	Muž	21	4
	Žena	14	5
	Celkem	35	9
ZŠ - Praha	Muž	10	6
	Žena	21	6
	Celkem	31	12
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	7	2
	Žena	31	9
	Celkem	38	11

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 12.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje drunkorexii.

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Úkolem studentů bylo vybrat jednu správnou definici, která by vystihovala danou poruchu příjmu potravy. Správná odpověď byla zařazena jako druhá v pořadí z nabízených definic. Respondenti měli možnost také odpověď „nevím“, v případě, že by nevěděli, kterou z nabízených definic označit za správnou.

Studenti gymnázia nejčastěji zvolili správnou odpověď. Vybrána byla 34 studenty (57 %). První odpověď zvolil pouze jeden z dotazovaných (1,6 %). Další dva studenti (3 %) zvolili čtvrtou odpověď v pořadí z nabízených. Odpověď „nevím“ zvolilo celkem 23 dotazovaných (38,4 %).

Správnou odpověď zvolilo 19 studentů střední odborné školy (43 %). Nejčastěji volili odpověď „nevím“. Tuto odpověď zvolilo 22 dotazovaných (50 %). Pouze jeden z dotazovaných (2 %) vybral odpověď č.3 a dva studenti (5 %) vybrali čtvrtou odpověď v pořadí.

Žáci základní školy v Praze nejčastěji volili správnou odpověď. Vybralo ji celkem 20 dotazovaných (47 %). Jeden žák (2 %) vybral první odpověď v pořadí. Třetí odpověď v pořadí vybral taktéž jeden žák (2 %). Čtvrtá varianta byla zvolena dalšími třemi dotazovanými (7 %). 18 respondentů (42 %) vybralo variantu „nevím“.

Správnou odpověď zvolilo 19 žáků (39 %) základní školy ve Středočeském kraji. Nejčastěji volili variantu „nevím“. Zvolilo ji celkem 20 respondentů (40 %). 2 žáci (4 %) označili první odpověď. Pouze jeden student (2 %) vybral třetí odpověď v pořadí. 7 respondentů (14 %) označilo čtvrtou odpověď.

Nejlépe informovaná skupina tedy byla skupina studentů gymnázia. Následovali studenti ZŠ v Praze a poté studenti SOŠ. Nejhůře informováni byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 12: Drunkorexie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizována zejména neúmyslným snížením tělesné hmotnosti.	Muž	1	0	0	1
	Žena	0	0	1	1
	Celkem	1	0	1	2
Mentální porucha charakterizovaná zejména omezováním příjmu potravy a následně zvýšenou konzumací alkoholu.	Muž	15	9	4	4
	Žena	19	10	16	15
	Celkem	34	19	20	19
Mentální porucha charakterizována zejména opakujícími se záchvaty přejídání.	Muž	0	1	0	1
	Žena	0	0	1	0
	Celkem	0	1	1	1
Mentální porucha charakterizována zejména posedlostí cvičit a v nadměrném množství používat steroidy.	Muž	0	1	1	1
	Žena	2	1	2	6
	Celkem	2	2	3	7
Nevím.	Muž	8	14	11	2
	Žena	15	8	7	18
	Celkem	23	22	18	20

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 13.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje ortorexii.

Otázku zodpovědělo všech 196 dotazovaných. Jejich úkolem bylo vybrat správnou definici. Ta byla zařazena jako první v pořadí z nabízených. Studenti měli možnost výběru mezi 4 nabízenými definicemi a možností „nevím“.

Gymnazisté zvolili správnou odpověď ve 20 případech (30,3 %). Druhou odpověď vybral pouze jeden z dotazovaných (1,7 %). Třetí odpověď označili tři studenti (5 %). 6 respondentů (10 %) vybralo odpověď č.4. Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala odpověď „nevím“ s počtem 30 hlasů (50 %).

Správnou odpověď ze skupiny střední odborné školy zvolilo 13 studentů (29,5 %). 4 respondenti (9 %) vybrali druhou odpověď. 3 dotazovaní (6,8 %) vybrali odpověď č.4. Nejčastěji studenti taktéž označovali možnost „nevím“. Označilo ji celkem 24 studentů (54,5 %).

Žáci základní školy v Praze vybrali 14x (32,5 %) správnou odpověď. 3 studenti (7 %) zvolili odpověď č.3. Čtvrtou odpověď označili 4 studenti (9,3 %). Nejčastěji zvolenou možností se opět stala ta poslední s 22 hlasy (51,2 %).

19 žáků (38,8 %) základní školy ve Středočeském kraji označilo správnou odpověď. Druhou možnost zvolili 2 respondenti (4,1 %). Stejně tak 2 studenti (4,1 %) zvolili třetí odpověď. 6 žáků (12,2 %) označilo odpověď č.4. Nejčastěji volili studenti odpověď „nevím“. Označilo ji celkem 20 dotazovaných (40,8 %).

Nejlépe informovaní byli studenti základní školy ve Středočeském kraji následováni žáky ZŠ v Praze a gymnazisty. Nejhůře informovanou skupinou se stala skupina studentů střední odborné školy.

Tabulka 13: Ortorexie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizována zejména nepřiměřenou posedlostí zdravou výživou.	Muž	7	4	3	3
	Žena	13	9	11	16
	Celkem	20	13	14	19
Mentální porucha charakterizována zejména neúmyslným snižováním tělesné hmotnosti.	Muž	0	3	0	2
	Žena	1	1	0	0
	Celkem	1	4	0	2
Mentální porucha charakterizována zejména periodickým záchvatovitým přejídáním.	Muž	3	0	2	1
	Žena	0	0	1	1
	Celkem	3	0	3	2
Mentální porucha charakterizována zejména posedlostí cvičit a v nadměrném množství používat steroidy.	Muž	2	2	0	1
	Žena	4	1	4	5
	Celkem	6	3	4	6
Nevím.	Muž	12	16	11	2
	Žena	18	8	11	18
	Celkem	30	24	22	20

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 14.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje bigorexii.

Na otázku odpovědělo všech 196 respondentů. Jejich úkolem bylo opět vybrat jednu správnou definici z nabídky, která popisuje jednu z poruch příjmu potravy – ortorexii. Studenti měli možnost vybírat z pěti možností, správná odpověď byla ta třetí v pořadí a poslední z nabízených možností byla varianta „nevím“.

Pouze 14 gymnazistů (23,4 %) vybralo správnou odpověď. První odpověď zvolilo 5 respondentů (8,3 %). Odpověď č.2 byla vybrána čtyřmi studenty (6,6 %). Čtvrtá možnost byla zvolena pouze dvěma studenty (3,4 %). Nejčastěji označili variantu „nevím“. Tuto odpověď vybralo 35 studentů (58,3 %).

Studenti střední odborné školy zvolili správnou odpověď pouze ve 14 případech (32 %). První odpověď zvolilo celkem 6 studentů (14 %). Pouze jeden dotazovaný

(2,3 %) zvolil odpověď č. 2. Stejně jen jeden respondent (2,3 %) vybral čtvrtou možnost. Nejčastěji zvolili odpověď „nevím“ a to přesně ve 22 případech (50 %).

13 žáků (30,2 %) základní školy v Praze zvolilo správnou odpověď. 4 respondenti (9,3 %) označili první odpověď. Druhou možnost vybralo 5 dotazovaných (11,6 %). Pouze jeden respondent (2,3 %) vybral odpověď č.4. Odpověď „nevím“ zvolil opět největší počet studentů a to celkem 20 (46,6 %).

Studenti základní školy ve Středočeském kraji zvolili správnou odpověď ve 13 případech (26,6 %). První odpověď zvolilo 5 dotazovaných (10,2 %). Stejně tak odpověď č. 2 zvolilo 5 respondentů (10,2 %). 5 studentů (10,2 %) zvolilo také čtvrtou možnost. Největší počet studentů zvolil opět odpověď „nevím“ a to přesně ve 21 případech (42,8 %).

Nejlépe informovanou skupinou byli studenti střední odborné školy. Následovali žáci základní školy v Praze, poté žáci ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informováni byli studenti gymnázia.

Tabulka 14: Bigorexie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizována zejména nepřiměřenou posedlostí zdravou výživou.	Muž	2	2	1	0
	Žena	3	4	3	5
	Celkem	5	6	4	5
Mentální porucha charakterizována zejména nepřiměřeným dávkováním inzulinu do těla diabetika za účelem úmyslného snižování tělesné hmotnosti.	Muž	2	1	3	1
	Žena	2	0	2	4
	Celkem	4	1	5	5
Mentální porucha charakterizována zejména posedlostí cvičit a v nadměrném množství používat steroidy.	Muž	6	5	3	4
	Žena	8	9	10	9
	Celkem	14	14	13	13
Mentální porucha charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti v době těhotenství.	Muž	1	1	0	1
	Žena	1	0	1	4
	Celkem	2	1	1	5
Nevím.	Muž	13	16	9	3
	Žena	22	6	11	18
	Celkem	35	22	20	21

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 15.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje pregorexii.

Na tuto otázku opět odpovídalo všech 196 dotazovaných. Respondenti měli možnost volby jedné odpovědi mezi 4 definicemi a poslední možností „nevím“. Správná odpověď byla zařazena na čtvrtém místě. Otázka testovala úroveň znalostí v dané problematice.

Studenti gymnázia zvolili správnou odpověď ve 29 případech (48,3 %). Zároveň se tato odpověď stala nejčastěji zvolenou v jejich dané skupině. Možnost č.1 zvolil pouze jeden respondent (1,7 %). Stejně tak odpověď číslo 2 zvolil pouze jeden student (1,7 %). Dva dotazovaní (3,3 %) zvolili odpověď číslo 3. Odpověď „nevím“ vybralo 27 studentů (45 %).

12 studentů (27,2 %) střední odborné školy zvolilo správnou odpověď. 2 respondenti (4,5 %) vybrali odpověď č.1. Druhá možnost byla vybrána pouze jedním respondentem (2,3 %). 4 dotazovaní (9 %) zvolili odpověď č.3. Nejvíce dotazovaných vybralo odpověď „nevím“ s počtem 25 hlasů (57 %).

Žáci základní školy v Praze vybrali správnou odpověď v 15 případech (34,8 %). První odpověď vybrali dva respondenti (4,7 %). Druhou odpověď zvolil pouze jeden z dotazovaných (2,3 %). 2 studenti (4,7 %) vybrali třetí odpověď. Nejčastější odpovědí se opět stala odpověď „nevím“. Ta byla zvolena 23 studenty (53,5 %).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji zvolili ve 12 případech (24,5 %) správnou odpověď. 3 respondenti (6 %) zvolili odpověď č.1. Pouze jeden z dotazovaných (2 %) vybral druhou možnost. 4 studenti (8,2 %) zvolili třetí odpověď. Nejčastěji zvolenou odpovědí opět byla možnost „nevím“ s počtem 29 hlasů (59,3 %).

Nejlépe informovanou skupinou byli studenti gymnázia. Poté žáci základní školy v Praze. Následovali studenti SOŠ. Nejhůře informovaní byli žáci základní školy ve Středočeském kraji.

Tabulka 15: Pregorexie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizována zejména nepřiměřeným dávkováním inzulínu do těla diabetika za účelem úmyslného snížení tělesné hmotnosti.	Muž	0	2	0	0
	Žena	1	0	2	3
	Celkem	1	2	2	3
Mentální porucha charakterizována zejména neúmyslným snižováním tělesné hmotnosti.	Muž	0	1	0	0
	Žena	1	0	1	1
	Celkem	1	1	1	1
Mentální porucha charakterizována zejména posedlostí cvičit a v nadměrném množství používat steroidy.	Muž	1	2	2	1
	Žena	1	2	0	3
	Celkem	2	4	2	4
Mentální porucha charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti v době těhotenství.	Muž	12	4	1	3
	Žena	17	8	14	9
	Celkem	29	12	15	12
Nevím.	Muž	11	16	13	5
	Žena	16	9	10	24
	Celkem	27	25	23	29

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.16.: Vyberte správné tvrzení, které charakterizuje diabulimii.

Otázka byla zodpovězena všemi ze 196 respondentů. Tato otázka testovala informovanost v dané problematice. Studenti měli vybrat jednu z nabízených definic a označit ji za správnou. Kromě čtyř nabízených odpovědí mohli také zvolit variantu „nevím“. Správná odpověď byla zařazena jako druhá v pořadí z nabízených.

Studenti gymnázia označili správnou odpověď ve 24 případech (40 %). První odpověď byla zvolena osmi respondenty (13,3 %). Třetí z možností označil pouze jeden student (1,7 %). Dva dotazovaní (3,3 %) vybrali odpověď č.4. Studenti nejčastěji zvolili variantu „nevím“ a to přesně 25x (41,7 %).

15 studentů (34,1 %) střední odborné školy označilo správnou odpověď. 6 respondentů (13,6 %) vybralo odpověď číslo jedna. Jeden z dotazovaných (2,3 %) vybral třetí možnost. 3 studenti (6,8 %) zvolili odpověď č.4. Nejčastěji volenou možností se opět stala odpověď „nevím“ s počtem 19 hlasů (43,2 %).

Ze základní školy v Praze zvolilo správnou odpověď 13 dotazovaných (30,2 %). 6 respondentů (14 %) zvolilo první odpověď. Nejčastěji žáci volili možnost „nevím“ s počtem 24 hlasů (55,8 %).

16 žáků (32,6 %) základní školy ve Středočeském kraji zvolilo na tuto otázku správnou odpověď. 4 dotazovaní (8,2 %) zvolili první možnost. Pouze jeden respondent (2 %) vybral odpověď č.3. Čtvrtou možnost zvolili 3 studenti (6,2 %). Možnost „nevím“ byla zvolena 25 žáky (51 %).

Nejlépe informovanou skupinou se stali studenti gymnázia. Následovali studenti SOŠ a žáci základní školy ve Středočeském kraji. Nejhůře informovaní byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 16: Diabulimie

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Mentální porucha charakterizována zejména naprostým vyloučením sacharidů z jídelníčku.	Muž	4	3	1	1
	Žena	4	3	5	3
	Celkem	8	6	6	4
Mentální porucha charakterizována zejména nepřiměřeným dávkováním inzulínu do těla diabetika za účelem úmyslného snižování tělesné hmotnosti.	Muž	10	4	3	4
	Žena	14	11	10	12
	Celkem	24	15	13	16
Mentální porucha charakterizována zejména neúmyslným snižováním tělesné hmotnosti.	Muž	0	1	0	0
	Žena	1	0	0	1
	Celkem	1	1	0	1
Mentální porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání.	Muž	1	2	0	0
	Žena	1	1	0	3
	Celkem	2	3	0	3
Nevím.	Muž	9	15	12	4
	Žena	16	4	12	21
	Celkem	25	19	24	25

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.17.: Při jakém chování, byste měli podezření na poruchu příjmu potravy u Vašeho kamaráda?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Otázka testovala informovanost dotazovaných v dané oblasti. Studenti měli za úkol vybrat takové chování, při kterém by měli podezření na poruchu příjmu potravy u svého kamaráda. Dotazovaní měli možnosti jedné a více odpovědí dle svého uvážení. Dotazovaní měli označit následující odpovědi: „Opakovaně po dojení jídla odejde do jiné místnosti, například na toaletu.“ „Nutí Vás jíst

zdravě.“ „Má neustálou potřebu cvičit.“ „Neustále má tendence se měřit a vážit“

Studenti gymnázia vybrali celkem 161 odpovědí. Gymnazisti označili první odpověď celkem 50x (31 %). Odpověď „nutí vás jíst zdravě“ pouze 9x (5,5 %). Možnost „má neustálou potřebu cvičit“ byla zvolena 29x (18 %). Poslední možnost „neustále má tendenci se měřit a vážit“ byla vybrána v 50 případech (31 %).

Studenti střední odborné školy označili celkem 106 odpovědí. Dotazovaní zvolili první odpověď 36x (33,9 %). Možnost „nutí vás jíst zdravě“ byla označena 4x (3,7 %). „Potřeba cvičit“ přesně 14x (13,2 %). Poslední možnost „neustále má tendenci se měřit a vážit“ byla vybrána 40x (37,7 %).

Žáci základní školy v Praze označili celkem 101 odpovědí. Respondenti zvolili první variantu ve 35 případech (34,6 %). Pouze 2x (1,9 %) byla zvolena možnost „nutí vás jíst zdravě“. „Potřeba cvičit“ byla označena 18x (17,8 %) a možnost „neustále má tendenci se měřit a vážit“ 35x (34,6 %).

Žáci ZŠ ve Středočeském kraji označili celkem 120 odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala první možnost s počtem 42 hlasů (35 %). Pouze 8x (6,6 %) byla zvolena možnost „nutí vás jíst zdravě“. „Potřeba cvičit“ byla zvolena 20x (16,6 %). Odpověď „neustále má tendenci se měřit a vážit“ byla označena ve 33 případech (27,5 %).

Nejvíce informovaní studenti v dané problematice tedy byli žáci základní školy v Praze, následováni studenty střední odborné školy a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti gymnázia.

Tabulka 17: Chování související s PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Opakovaně po dojetí jídla odejde do jiné místnosti, například na toaletu.	Muž	19	5	18	7	12	4	7	2
	Žena	31	5	18	1	23	4	35	5
	Celkem	50	10	36	8	35	8	42	7
Nutí Vás jíst zdravě.	Muž	3	21	2	23	0	16	0	9
	Žena	6	30	2	17	2	25	8	32
	Celkem	9	51	4	40	2	41	8	41
Rád jí společně s ostatními.	Muž	0	24	0	25	0	16	1	8
	Žena	0	36	1	18	1	26	1	39
	Celkem	0	60	1	43	1	42	2	47
Někdy sní nepřiměřeně velkou porci jídla.	Muž	10	14	8	17	4	12	3	6
	Žena	13	23	3	16	6	21	12	28
	Celkem	23	37	11	33	10	33	15	34
Má neustálou potřebu cvičit.	Muž	7	17	6	19	3	13	1	8
	Žena	22	14	8	11	15	12	19	21
	Celkem	29	31	14	30	18	25	20	29
Neustále má tendence se měřit a vážit.	Muž	18	6	23	2	11	5	3	6
	Žena	32	4	17	2	24	3	30	10
	Celkem	50	10	40	4	35	8	33	16

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.18: Je podle Vás možné, že má člověk několik poruch příjmu potravy najednou?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Otázka testovala úroveň znalostí dotazovaných. Studenti měli možnost volit mezi odpověďmi „ano“, „ne“ a „nevím“. Pro správnou odpověď měli respondenti zvolit možnost „ano“.

Celkem 54 studentů (90 %) gymnázia odpovědělo „ano“. 3 respondenti (5 %) odpověděli negativně. Tři studenti (5 %) zvolili možnost „nevím“.

Ze skupiny studentů střední odborné školy byla odpověď „ano“ zvolena 33x (75 %). 5 dotazovaných (11,4 %) vybralo negativní odpověď a 6 respondentů (13,6 %) označilo možnost „nevím“.

28 žáků (65 %) základní školy v Praze označilo pravdivou odpověď. 7 studentů (16,4 %) vybrali odpověď „ne“ a osm dotazovaných (18,6 %) zvolilo možnost „nevím“.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji nejčastěji zvolili první pravdivou možnost. Učinilo tak 32 dotazovaných (65,3 %). 8 respondentů (16,3 %) vybralo odpověď „ne“ a 9 dotazovaných (18,4 %) označilo variantu „nevím“.

Nejvíce informovanou skupinou se stali studenti gymnázia. Následovani studenty střední odborné školy a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informovaná skupina byla skupina žáků ZŠ v Praze.

Tabulka 18: Existence několika poruch příjmu potravy najednou

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Gymnázium	Muž	20	2	2
	Žena	34	1	1
	Celkem	54	3	3
SOŠ	Muž	17	4	4
	Žena	16	1	2
	Celkem	33	5	6
ZŠ - Praha	Muž	10	4	2
	Žena	18	3	6
	Celkem	28	7	8
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	7	0	2
	Žena	25	8	7
	Celkem	32	8	9

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 19.: Je podle Vás možné, že by se jedna porucha příjmu potravy postupně přeměnila v jinou?

Tato otázka testovala úroveň znalostí dotazovaných v dané oblasti. Respondenti měli možnost výběru ze tří možností: „ano“, „ne“ a „nevím“. Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů.

Studenti gymnázia nejčastěji odpovídali správně vybráním odpovědi „ano“ a to přesně v 54 případech. (90 %) 2 dotazovaní (3,3 %) odpověděli záporně. 4 studenti (6,7 %) označili odpověď „nevím“.

Celkem 37 studentů (84,1 %) střední odborné školy vybralo odpověď „ano“. Pouze 3 respondenti (6,8 %) zvolili negativní odpověď a 4 dotazovaní (9,1 %) označili odpověď „nevím“.

Mezi nejčastější odpověď patřila „ano“ i u žáků základní školy v Praze s počtem 30 hlasů (69,8 %). 5 studentů (11,6 %) odpověděli záporně a 8 dotazovaných (18,6 %) vybralo odpověď „nevím“.

Ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji vybralo správnou odpověď celkem 35 dotazovaných (71,4 %). 9 studentů (18,4 %) vybrali negativní odpověď a 5 respondentů (10,2 %) zvolilo možnost „nevím“.

Nejlépe informovanou skupinou se tedy stali studenti gymnázia následováni studenty SOŠ a žáky základní školy ve Středočeském kraji. Nejhůře informováni byli žáci základní školy v Praze.

Tabulka 19: Proměna jedné poruchy v jinou

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Gymnázium	Muž	21	1	2
	Žena	33	1	2
	Celkem	54	2	4
SOŠ	Muž	18	3	4
	Žena	19	0	0
	Celkem	37	3	4
ZŠ - Praha	Muž	10	5	1
	Žena	20	0	7
	Celkem	30	5	8
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	5	3	1
	Žena	30	6	4
	Celkem	35	9	5

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 20.: Jak se podle Vás poruchy příjmu potravy léčí?

Na tuto otázku odpovídalo opět všech 196 respondentů. Studenti měli za úkol vybrat jednu z nabízených možností. Správná odpověď byla vložena jako druhá v pořadí z nabídky.

Studenti gymnázia nejčastěji volili správnou odpověď. Vybralo ji celkem 51 dotazovaných (85 %). 4 respondenti (6,7 %) uvedli třetí odpověď a 5 studentů (8,3 %) označilo poslední možnost.

38 studentů (86,4 %) střední odborné školy označilo správnou odpověď. Dva dotazovaní (4,5 %) zvolili odpověď č.1. Pouze jeden respondent (2,3 %) uvedl možnost č. 3 a poslední varianta byla označena 3 studenty (6,8 %).

Žáci základní školy v Praze také nejčastěji volili správnou odpověď, a to přesně 31x (72,1 %). 5 studentů (11,6 %) vybralo první odpověď, 2 dotazovaní (4,7 %) označili třetí možnost. Poslední možnost zvolilo 5 respondentů (11,6 %).

36 žáků (73,5 %) základní školy ve Středočeském kraji označilo správnou odpověď. Pouze jeden respondent (2 %) zvolil první možnost. 5 studentů (10,2 %) vybralo odpověď č.3. Poslední možnost označilo 7 dotazovaných (14,3 %).

Nejlépe informovaní byli studenti střední odborné školy následováni studenty gymnázia a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 20: Léčba PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Na neurologickém oddělení formou iontové terapie.	Muž	0	0	4	1
	Žena	0	2	1	0
	Celkem	0	2	5	1
Na psychiatrickém oddělení formou individuální a skupinové terapie.	Muž	19	22	9	5
	Žena	32	16	22	31
	Celkem	51	38	31	36
Na psychiatrickém oddělení formou podávání léků na nespavost.	Muž	3	1	1	2
	Žena	1	0	1	3
	Celkem	4	1	2	5
U praktického lékaře formou konzultací.	Muž	2	2	2	1
	Žena	3	1	3	6
	Celkem	5	3	5	7

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.21.: Jaké mohou podle Vás být důsledky poruch příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost jedné a více odpovědí. Otázka testovala jejich informovanost v dané problematice. Správně měli označit odpovědi „poruchy trávicího systému“, „srdeční obtíže“, „osteoporóza (řidnutí kostí)“ a „ztráta menstruační“.

Studenti gymnázia celkově uvedli 189 odpovědí. „Poruchy trávicího systému“ označili v 55 případech (29,1 %). „Srdeční obtíže“ byly vybrány 37x (19,5 %). 48x (25,3 %) byla označena odpověď „osteoporóza (řidnutí kostí)“. Ztráta menstruace byla gymnazisty vybrána 37x (19,5 %).

Studenti střední odborné školy uvedli celkem 134 odpovědí. Odpověď „poruchy trávicího systému“ byla zvolena 40x (29,8 %). „Srdeční obtíže“ byly zvoleny 28x (20,8 %). Možnost „osteoporóza (řidnutí kostí)“ byla označena ve 32 případech (23,8 %). „Ztráta menstruace“ byla označena celkem 24x (17,9 %).

Žáci základní školy v Praze označili celkem 127 odpovědí. Nejčastěji označovali první odpověď „poruchy trávicího systému“. Ta byla označena celkem 35x (27,5 %). „Srdeční obtíže“ byly označeny ve 22 případech (17,3 %) a osteoporóza ve 32 případech (25,1 %). „Ztráta menstruace“ byla označena 31x (24,4 %).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji uvedly označili celkem 138 možností. Nejčastěji volili variantu „poruchy trávicího traktu“. Ta byla zvolena celkem 44x (31,8 %). „Srdeční obtíže“ byly zvoleny 23x (16,6 %). „Osteoporóza (řidnutí kostí)“ byla zvolena ve 26 případech (18,8 %). „Ztráta menstruace“ byla označena 37x (26,8 %).

Nejlépe informovaní tedy byli žáci základní školy v Praze následování žáky ZŠ ve Středočeském kraji a gymnazisty. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy.

Tabulka 21: Důsledky PPP

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Poruchy trávicího systému	Muž	23	1	22	3	11	5	7	2
	Žena	32	4	18	1	24	3	37	3
	Celkem	55	5	40	4	35	8	44	5
Srdeční obtíže	Muž	15	9	16	9	10	6	3	6
	Žena	22	14	12	7	12	15	20	20
	Celkem	37	23	28	16	22	21	23	26
Lepší schopnost opalovat se	Muž	2	22	1	24	0	16	1	8
	Žena	0	36	0	19	0	27	0	40
	Celkem	2	58	1	43	0	43	1	48
Ztráta sluchu	Muž	3	21	2	23	0	16	2	7
	Žena	2	34	1	18	0	27	2	38
	Celkem	5	55	3	41	0	43	4	45
Osteoporóza (řidnutí kostí)	Muž	17	7	17	8	13	3	4	5
	Žena	31	5	15	4	19	8	22	18
	Celkem	48	12	32	12	32	11	26	23
Kvalitní vlasy	Muž	3	21	4	21	2	14	1	8
	Žena	2	34	2	17	4	23	1	39
	Celkem	5	55	6	38	6	37	2	47
Zlepšení pleti	Muž	0	24	0	25	0	16	1	8
	Žena	0	36	0	19	1	26	0	40
	Celkem	0	60	0	44	1	42	1	48
Ztráta menstruace	Muž	9	15	11	14	9	7	6	3
	Žena	28	8	13	6	22	5	31	9
	Celkem	37	23	24	20	31	12	37	12

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.22.: Na koho byste se obrátili nejdříve, pokud byste měli pocit, že Váš kamarád trpí nějakou poruchou příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost vybrat pouze jednu odpověď. Otázka zjišťovala prioritní zdroje informací v případě nouze pro dané studenty. Na výběr byly následující možnosti: „hledala(a) bych postup na internetu“, „neřešil(a) bych to, je to jeho věc“, „poradil(a) bych se doma s rodiči“, „poradil(a) bych se s kamarádem“, „poradil(a) bych se s učitelem“, „zavolal(a) bych do krizového centra pro poruchy příjmu potravy“.

Studenti gymnázia nejčastěji označili odpověď „poradil(a) bych se doma s rodiči“ a to přesně ve 36 případech (60 %). 8 studentů (13,3 %) by hledalo pomoc na internetu. 5 dotazovaných (8,3 %) by se poradilo s kamarádem. Odpověď „poradil(a) bych se s učitelem“ zvolilo také 5 studentů (8,3 %). 5 respondentů (8,3 %) by zavolalo do krizového centra pro PPP a pouze jeden dotazovaný (1,8 %) by situaci neřešil.

Studenti střední odborné školy také nejčastěji volili odpověď „poradil(a) bych se doma s rodiči“ celkem se 17 hlasy (38,6 %). Devět respondentů (20,5 %) by se poradilo s kamarádem, osm dotazovaných (18,2 %) by zavolalo do krizového centra pro PPP. 6 studentů (13,7 %) by se poradilo s učitelem. Na internetu by hledali postup dva respondenti (4,5 %). A stejně tak dva dotazovaní (4,5 %) by věc neřešili vůbec.

Celkem 23 žáků (54,5 %) ze základní školy v Praze by se nejprve poradilo doma s rodiči. 7 dotazovaných (16,2 %) by se poradilo s kamarádem a 6 studentů (13,9 %) by se nejdříve poradilo s učitelem. Do krizového centra pro PPP by zavolali 4 žáci (9 %). Dva dotazovaní (4,5 %) by hledali postup na internetu a jeden (2 %) by situaci neřešil vůbec.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji by nejčastěji zvolili možnost „poradil(a) bych se s doma s rodiči“ a to přesně ve 26 případech (53,1 %). Devět dotazovaných (18,4 %) by zavolalo do krizového centra pro PPP a sedm studentů (14,3 %) by se poradilo s učitelem. Na internetu by hledali postup 3 respondenti (6,1 %). Stejně tak 3 respondenti (6,1 %) by se poradili s kamarádem. Pouze jeden žák (2 %) by věc neřešil vůbec.

Tabulka 22: První kontakt při podezření na PPP u kamaráda

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj
Hledal(a) bych postup na internetu	Muž	5	1	1	1
	Žena	3	1	1	2
	Celkem	8	2	2	3
Neřešil(a) bych to, je to jeho věc	Muž	1	2	1	0
	Žena	0	0	0	1
	Celkem	1	2	1	1
Poradil(a) bych se doma s rodiči	Muž	10	6	4	3
	Žena	26	11	19	23
	Celkem	36	17	23	26
Poradil(a) bych se s kamarádem	Muž	3	7	4	0
	Žena	2	2	3	3
	Celkem	5	9	7	3
Poradil(a) bych se s učitelem	Muž	3	2	4	3
	Žena	2	4	2	4
	Celkem	5	6	6	7
Zavolal(a) bych do krizového centra pro poruchy příjmu potravy	Muž	2	7	2	2
	Žena	3	1	2	7
	Celkem	5	8	4	9

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 23.: Získali jste informace o poruch příjmu potravy z časopisu?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli za úkol vybrat odpověď „ano“ a „ne“. Dle jejich odpovědí jsem je opět rozdělila do několika skupin.

Celkem šest studentů (10 %) gymnázia vybralo odpověď „ano“. Zbýlých 54 dotazovaných (90 %) uvedlo, že informace o PPP z časopisu nezískali.

Z řad studentů střední odborné školy uvedlo pouze 5 dotazovaných (11,4 %), že informace o PPP z časopisu čerpali. Zbýlých 39 respondentů (88,6 %) zvolilo možnost „ne“.

Pouze jeden žák (2,3 %) ze skupiny studentů základní školy v Praze uvedl, že informace z časopisu čerpal. Zbýlých 42 dotazovaných (97,7 %) zvolilo variantu „ne“.

Ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji uvedlo možnost „ano“ pouze 5 respondentů (10,2 %). Zbýlých 49 studentů (89,8 %) odpovědělo, že informace o PPP z časopisu nezískali.

Tabulka 23: Zdroj informací – časopis

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	1	23
	Žena	5	31
	Celkem	6	54
SOŠ	Muž	3	22
	Žena	2	17
	Celkem	5	39
ZŠ - Praha	Muž	1	15
	Žena	0	27
	Celkem	1	42
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	1	8
	Žena	4	36
	Celkem	5	44

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 24.: Jak se časopis jmenoval?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předešlé otázce zvolili možnost „ano“, tedy uvedli, že informace o PPP z časopisu získali. Přesněji se jednalo o 6 gymnazistů, 5 studentů střední odborné školy, jednoho žáka ZŠ v Praze a 5 studentů ZŠ ve Středočeském kraji. Dotazovaní měli možnost napsat název časopisu, případně napsat „nevím“. Taktéž mohli otázku přeskočit a neodpovídat vůbec.

Z řad gymnazistů uvedla jedna dívka časopis „IN!“ a jeden z chlapců „Playboy“.

Ze studentů střední odborné školy ani základní školy v Praze nenapsali dotazovaní žádnou odpověď.

Ze skupiny základní školy ve Středočeském kraji uvedla název časopisu pouze jedna dívka a to časopis „Marianne“.

Otázka č. 25.: Získali jste informace o poruchách příjmu potravy z knihy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Opět měli možnost vybrat ze dvou odpovědí.

Ze skupiny gymnazistů uvedli pouze 3 studenti (5 %), že čerpali informace z knihy. Zbylých 57 dotazovaných (95 %) označilo odpověď „ne“.

Pět studentů (11,4 %) střední odborné školy zvolilo možnost „ano“. Zbylých 39 dotazovaných (88,6 %) uvedlo, že informace z knihy nečerpali.

Celkem 9 žáků (20,9 %) základní školy v Praze označilo první možnost z nabízených. Zbylých 34 žáků (79,1 %) informace o PPP z knihy nezískalo.

Ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji uvedlo celkem 8 dotazovaných (16,3 %), že informace o PPP z knihy čerpali. Negativní odpověď označilo 41 dotazovaných (83,7 %).

Tabulka 24: Zdroj informací – kniha

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	1	23
	Žena	2	34
	Celkem	3	57
SOŠ	Muž	2	23
	Žena	3	16
	Celkem	5	39
ZŠ - Praha	Muž	1	15
	Žena	8	19
	Celkem	9	34
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	2	7
	Žena	6	34
	Celkem	8	41

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 26.: Jak se kniha jmenovala?

Na tuto otázku měli možnost odpovídat pouze ti studenti, kteří v předešlé otázce zvolili odpověď „ano“ a tudíž uvedli, že informace o PPP z knihy čerpali. Celkem mělo možnost odpovědět 25 všech dotazovaných studentů. Přesněji 3 gymnazisté, 5 studentů střední odborné školy, 9 žáků základní školy v Praze a 8 žáků ZŠ ve Středočeském kraji.

Tato otázka nebyla povinná. Studenti tudíž mohli odpověď vynechat, napsat titul knihy, nebo případně „nevím“.

Na tuto otázku odpověděli pouze dva studenti gymnázia. Jeden chlapec uvedl knihu „Jak můj mozek zvítězil nad bulimií“ a jedna dívka uvedla knihu s názvem „První starosti“.

Z pěti studentů střední školy odpověděli pouze dvě studentky. Jedna uvedla učebnici „Rodinná výchova“ a druhá učebnici „Biologie pro střední školy“. Ostatní neodpověděli na otázku žádným způsobem nebo s variantou „nevím“.

Z devíti žáků základní školy v Praze odpovědělo pouze 6 dívek. Jedna z dívek uvedla knihu s titulem „Dospívání dívek“, další dívka „Nejzvědavější dětské otázky“ a poslední jmenovala knihu „Poruchy příjmu potravy“. Další dvě dívky uvedly „Učebnice přírodopisu“ a jedna slečna „Občanská a rodinná výchova“.

Z osmi studentů základní školy ve Středočeském kraji uvedla jedna dívka knihu „Téměř tajný průvodce dospíváním“. A další tři dívky uvedly následující knihy: „Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání“, „Psychologie zdraví“ a „Spektrum poruch příjmu potravy“. Jeden chlapec uvedl „Učebnice přírodopisu“. Ostatní studenti neodpověděli na otázku nebo zvolili možnost „nevím“.

Otázka č. 27.: Získali jste informace o poruchách příjmu potravy z videa na internetu?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli opět za úkol vybrat jednu možnost ze dvou nabízených variant.

Z řad studentů gymnázia odpovědělo kladně celkem 24 studentů (40 %). 36 dotazovaných (60 %) uvedlo, že informace o PPP z videa na internetu nezískali.

Celkem 21 respondentů (47,7 %) ze skupiny studentů střední odborné školy zvolilo odpověď „ano“, tedy, že informace z videa na internetu čerpali. Zbýlých 23 studentů (52,3 %) zvolilo negativní odpověď.

Pouze 15 žáků (34,8 %) základní školy v Praze uvedlo, že získali informace z videa na internetu. 28 studentů (65,2 %) vybralo možnost „ne“.

Ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji zvolilo kladnou odpověď 21 dotazovaných (42,8 %). Zbýlých 28 studentů (57,2 %) vybralo negativní možnost.

Tabulka 25: Zdroj informací – video na internetu

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	4	20
	Žena	20	16
	Celkem	24	36
SOŠ	Muž	9	16
	Žena	12	7
	Celkem	21	23
ZŠ - Praha	Muž	5	11
	Žena	10	17
	Celkem	15	28
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	3	6
	Žena	18	22
	Celkem	21	28

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 28.: Jak se video jmenovalo? Kdo byl autorem?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost „ano“. Takových studentů bylo celkem 81. Z toho 24 studentů gymnázia, 21 studentů střední odborné školy, 15 žáků ZŠ v Praze a 21 žáků ZŠ ve Středočeském kraji. Tato otázka nebyla povinná. Respondenti měli možnost napsat název videa, případně autora videa, napsat možnost „nevím“ anebo otázku úplně přeskočit v případě, že by si název nepamatovali, nebo nechtěli uvádět daný zdroj.

Ze studentů gymnazistů odpovědělo pouze 9 studentů a vždy se jednalo o dívky. První dívka uvedla „pořad Agent v kapse“, druhá dívka uvedla „youtuberka Anna Šulc“. Celkem tři studentky napsali „My anorexia story od Martiny Hornákové – MOMY“. Jedna dívka uvedla „Pravda o poruchách příjmu potravy společnost – organizace Loono“. 3 slečny uvedli „film“. Ostatní z dotazovaných si video nepamatovali, nebo neodpověděli vůbec.

Ze studentů střední odborné školy napsalo pouze 7 studentů název videa nebo autora. Ostatní dotazovaní si buď nevzpomněli na název, nebo nenapsali odpověď vůbec. 5 dívek uvedlo odpověď „influencer na YouTube“, ale nepamatovali si nic určitého. Jedna studentka napsala

„My anorexia story od Martiny Hornákové – MOMY“. Další dívka uvedla YouTube kanál „vím, co jím a piju“.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze si vzpomněly na název videa pouze 4 studentky. Ostatní odpověděli „nevím“, nebo neuvedli odpověď vůbec. Dívky uvedly následující názvy: „film Lehká jako dech“, „Anorexie – Dewii“, „Anorexie jako závislost na nejezení – YouTube kanál Můj příběh“ a „Porucha příjmu potravy – šance dětem“.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji uvedly pouze v pěti případech název videa, autora nebo typ videa. 3 dívky napsali odpověď „influencer – YouTube“. Jedna dívka uvedla video „Anorexia a Bulimia story od Gabriely Plškové“. Další studentka napsala „film Sami“.

Otázka č. 29.: Získali jste informace o poruchách příjmu potravy z diskusního fóra?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Dotazovaní měli opět možnost ze dvou variant „ano“ a „ne“.

Ze skupiny gymnazistů odpověděli kladně pouze 3 studenti (5 %). Zbýlých 57 studentů (95 %) uvedlo, že informace o PPP z diskusního fóra nezískali.

Pouze 4 studenti (9 %) střední odborné školy zvolili odpověď „ano“. Zbýlých 40 respondentů (91 %) označilo možnost „ne“.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze zvolili kladnou odpověď pouze 4 dotazovaní (9,3 %). Ostatních 39 studentů (90,7 %) uvedlo, že informace z diskusního fóra nezískali.

Nejvíce kladných odpovědí měli žáci základní školy ve Středočeském. V dané skupině odpovědělo kladně 9 studentů (18,3 %). Zbýlých 40 dotazovaných (81,7 %) zvolilo možnost „ne“.

Tabulka 26: Zdroj informací – diskusní fórum

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	0	24
	Žena	3	33
	Celkem	3	57
SOŠ	Muž	3	22
	Žena	1	18
	Celkem	4	40
ZŠ - Praha	Muž	1	15
	Žena	3	24
	Celkem	4	39
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	1	8
	Žena	8	32
	Celkem	9	40

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 30.: Jak se diskusní fórum jmenovalo? Na jakých webových stránkách bylo dostupné?

Na tuto otázku měli možnost odpovídat pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď „ano“, tedy uvedli, že informace z nějakého diskusního fóra získali. Přesněji tedy měli možnost odpovídat pouze 3 studenti gymnázia, 4 studenti střední odborné školy, 4 žáci základní školy v Praze a 9 žáků ZŠ ve Středočeském kraji. Respondenti mohli napsat diskusní fórum, nebo napsat „nevím“, nebo vynechat odpověď úplně.

Ze skupiny studentů gymnázia na tuto otázku odpověděla pouze jedna dívka a odpovědí „diskuse pod příspěvkem na facebooku“. Ostatní dotazovaní odpověděli „nevím“, nebo na otázku neodpověděli vůbec.

Z řad studentů střední odborné školy odpověděl pouze jeden chlapec s odpovědí „diskuse pod příspěvkem člena městské části na sociálních sítích“. Ostatní studenti dané skupiny neodpověděli vůbec.

Pouze jedna žačka základní školy v Praze uvedla, že informace získala na diskusním fóru „krizového centra pro poruchy příjmu potravy“. Ostatní respondenti neodpověděli vůbec, případně uvedli variantu „nevím“.

Taktéž pouze jedna studentka základní školy ve Středočeském kraji uvedla, že informace získala v diskusním fóru na „webových stránkách bulvárního časopisu“.

Otázka č. 31.: Získali jste informace o poruchách příjmu potravy z blogu?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti opět měli za úkol vybrat jednu z nabízených možností.

Ze skupiny gymnazistů odpovědělo celkem 5 dotazovaných (8,3 %) kladně. Zbýlých 55 respondentů (91,7 %) uvedlo, že informace z blogu nezískali.

Pouze 4 studenti (9 %) střední odborné školy uvedli, že informace o PPP z blogu získali. Dalších 40 respondentů (91 %) odpovědělo negativně.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze vybralo možnost „ano“ 5 studentů (11,6 %). Oproti tomu 38 dotazovaných (88,4 %) uvedlo, že informace z daného zdroje nezískali.

Stejně tak pět respondentů (10,2 %) ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji označilo odpověď „ano“. 44 dotazovaných (89,8 %) označilo odpověď „ne“.

Tabulka 27: Zdroj informací – blog

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	0	24
	Žena	5	31
	Celkem	5	55
SOŠ	Muž	2	23
	Žena	2	17
	Celkem	4	40
ZŠ - Praha	Muž	0	16
	Žena	5	22
	Celkem	5	38
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	0	9
	Žena	5	35
	Celkem	5	44

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 32.: Jak se blog jmenoval? Kdo byl autorem?

Na tuto otázku měli možnost odpovídat pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost „ano“. Tedy přesněji 5 studentů gymnázia, 4 studenti střední odborné školy, 5 žáků ZŠ v Praze a 5 žáků ZŠ ve Středočeském kraji. Studenti mohli napsat jméno, případně autora blogu. V případě, že informace nechtěli uvést, nebo nevěděli, nemuseli na otázku vůbec odpovídat.

Ze skupiny gymnazistů odpověděla pouze jedna dívka „blogbypeta“ a jedna studentka uvedla odpověď „některé účty na instagramu“. Ostatní respondenti napsali „nevím“ popřípadě neodpověděli na otázku vůbec.

Z řad studentů střední odborné školy uvedla pouze jedna respondentka taktéž „blogbypeta“.

Ani jeden ze žáků základních škol neuvedl název blogu či autora.

Otázka č. 33.: Získali jste informace o poruchách příjmu potravy z článku na internetu?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Otázka zjišťovala zdroj informací u daných skupin studentů. Respondenti měli možnost zvolit odpověď ze dvou nabízených možností „ano“ a „ne“.

Ze skupiny gymnazistů odpovědělo kladně celkem 28 studentů (46,7 %). Zbýlých 32 dotazovaných (53,3 %) uvedlo, že informace o PPP z článku na internetu nezískali.

Celkem 20 studentů (45,4 %) střední odborné školy zvolilo možnost „ano“. Ostatní respondenti, tedy přesně 24 dotazovaných (54,6 %) zvolilo odpověď „ne“.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze odpovědělo kladně 18 dotazovaných (41,8 %). Zbýlých 18 žáků (58,2 %) zvolilo možnost „ne“.

Přesně 16 žáků (32,6 %) základní školy ve Středočeském kraji uvedlo, že informace z článku na internetu získali. Ostatních 33 respondentů (67,4 %) vybralo variantu „ne“.

Tabulka 28: Zdroj informací – článek na internetu

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	6	18
	Žena	22	14
	Celkem	28	32
SOŠ	Muž	8	17
	Žena	12	7
	Celkem	20	24
ZŠ - Praha	Muž	3	13
	Žena	15	12
	Celkem	18	25
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	4	5
	Žena	12	28
	Celkem	16	33

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.34.: Jak se článek jmenoval? Na jakých webových stránkách byl dostupný? Kdo byl autorem?

Na tuto otázku měli odpovídat pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost „ano“. Tedy 28 gymnazistů, 20 studentů střední odborné školy, 18 žáků ZŠ v Praze a 16 respondentů základní školy ve Středočeském kraji. Dotazovaní měli možnost uvést jméno článku, autora nebo webové stránky, na kterých článek četli. Měli ale také možnost napsat „nevím“, nebo neodpovídat vůbec.

Z řad gymnazistů odpovědělo na otázku pouze 5 studentů. Dva chlapci uvedli „Wikipedia“ a jeden dotazovaný napsal „Deník diabetika“. Jedna slečna uvedla web „Proženy.cz“ a poslední dotazovaná uvedla zdroj „Wikiskripta“.

Pouze 4 respondenti z řad studentů střední odborné školy uvedli zdroje. Jeden chlapec napsal zdroj „Seznam zprávy“ a druhý uvedl „iDnes.cz“. Jedna dívka uvedla web „Onlyu.cz“ a poslední respondentka uvedla „Wikipedia“.

Ze základní školy v Praze uvedly zdroj pouze dvě dívky, a to v obou případech „Wikipedia“.

Pouze 3 dotazovaní ze skupiny základní školy ve Středočeském kraji napsali zdroje informací. Jeden chlapec web „addp.cz“. Jedna dívka uvedla web „idealni.cz“ a poslední z dotazovaných uvedla opět zdroj „Wikipedia“.

Všichni ostatní dotazovaní uvedli, že si zdroj nepamatují nebo vůbec neví. Případně na otázku neodpověděli vůbec.

Otázka č. 35.: Získáváte (získali jste) informace o poruchách příjmu potravy od kamarádů?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Dotazovaní měli opět možnost volby odpovědi z nabídky „ano“ a „ne“.

Celkem 35 gymnazistů (58,3 %) uvedlo, že informace od kamarádů získali. Zbýlých 25 dotazovaných (41,7 %) odpovědělo negativně.

Ze skupiny studentů střední odborné školy zvolilo možnost „ano“ 26 respondentů (59 %). Zbýlých 18 dotazovaných (41 %) uvedlo, že informace od kamarádů nezískalo.

17 žáků (39,5 %) základní školy v Praze vybralo variantu „ano“. 26 studentů (60,5 %) odpovědělo, že informace od kamarádů nezískali.

Z řad studentů základní školy ve Středočeském kraji odpovědělo kladně celkem 20 dotazovaných (40,8 %). 29 žáků (59,2 %) zvolilo možnost „ne“.

Tabulka 29: Zdroj informací – kamarádi

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	12	12
	Žena	23	13
	Celkem	35	25
SOŠ	Muž	14	11
	Žena	12	7
	Celkem	26	18
ZŠ - Praha	Muž	5	11
	Žena	12	15
	Celkem	17	26
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	3	6
	Žena	17	23
	Celkem	20	29

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 36.: Získáváte (získali jste) informace o poruchách příjmu potravy od rodiny?

Na tuto otázku odpovědělo všech 196 respondentů. Studenti měli opět možnost vybrat odpověď ze dvou nabízených možností.

Ve skupině gymnazistů uvedlo 30 studentů (50 %), že informace od rodiny získali. Stejně tak ale 30 studentů (50 %) uvedlo, že nikoli.

Celkem 25 studentů (56,8 %) střední odborné školy uvedlo, že informace od rodiny získali. 19 dotazovaných (43,2 %) zvolilo možnost „ne“.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze byla zvolena varianta „ano“ ve 21 případech (48,8 %). 22 studentů (51,2 %) zvolilo negativní odpověď.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji také častěji volili variantu „ano“ a to přesně ve 31 případech (63,2 %). Ostatních 18 respondentů (36,8 %) uvedlo, že informace z rodiny nezískali.

Tabulka 30: Zdroj informací – rodina

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne
Gymnázium	Muž	13	11
	Žena	17	19
	Celkem	30	30
SOŠ	Muž	14	11
	Žena	11	8
	Celkem	25	19
ZŠ - Praha	Muž	4	12
	Žena	17	10
	Celkem	21	22
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	5	4
	Žena	26	14
	Celkem	31	18

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.37.: Kde byste Vy sami nejraději hledali další informace o poruchách příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost vybrat jednu nebo více možností a vybrat si, kde by informace hledali. Respondenti mohli odpovědi vybírat z daných možností: Kniha a učebnice, televize, video na internetu, diskusní fórum, blog, článek na internetu, lékař, rodiče, škola, kamarádi a poradenské centrum. Ve slovním komentáři jsem u daných skupin respondentů seřadila dané zdroje dle počtu označených odpovědí pro lepší přehlednost.

Studenti gymnázia označili celkem 239 odpovědí. Nejčastěji označili „článek na internetu“. Tato možnost byla označena 36x (15 %). Následovala „škola“ s počtem 32 hlasů (13,3 %). Odpověď „kniha, učebnice“ byla vybrána 30x (12,5 %). Stejně tak 30x (12,5 %) byla zvolena možnost „lékař“. „Video na internetu“ bylo vybráno ve 23 případech (9,6 %). Následovalo „poradenské centrum“ s počtem 19 hlasů (7,9 %) a „rodiče“ s 18 hlasy (7,5 %). 16x (6,6 %) byla zvolena odpověď „kamarádi“. „Diskusní fórum“ bylo označeno 11x (4,6 %), a televize 10x (4,2 %). „Blog“ byl označen pouze 9x (3,7 %). Nejméně hlasů získal „časopis“ s počtem 5 hlasů (2 %).

Studenti střední odborné školy označili celkem 154 odpovědí. U této skupiny se stala nejčastější odpovědí možnost „lékař“ s počtem 23 hlasů (14,9 %). Následováno možností „rodiče“ s počtem 21 hlasů (13,6 %). „Škola“ byla označena celkem 19x (12,3 %), stejně tak „článek na internetu“ a „video na internetu“. Možnost „poradenské centrum“ byla zvolena celkem 12x (7,7 %). 9 hlasů (5,8 %) získaly dvě možnosti „kniha, učebnice“ a „diskusní fórum“. 7x (4,5 %) byla označena možnost „televize“. 6 hlasů (3,8 %) získaly dvě možnosti a to „blog“ a „kamarádi“. Nejméně často zvolenou odpovědí se stal „časopis“ s počtem 4 hlasů (2,6 %).

Žáci základní školy v Praze označili celkem 161 možností. Nejčastěji vybrali možnost „škola“ s počtem 23 hlasů (14,2 %). Následoval „článek na internetu“ s 22 hlasy (13,6 %). 20x (12,4 %) byly zvoleny odpovědi „video“ a „rodiče“. „Lékař“ byl zvolen 19x (11,8 %). Celkem 18 hlasů (11,1 %) získala odpověď „kniha, učebnice“. „Kamarádi“ byli zvoleni v 11 případech (6,8 %). 9 hlasů (5,6 %) získala „televize“. Možnost „diskusní fórum“ byla označena 6x (3,7 %) a „blog“ 5x (3,1 %). Nejméně často zvolenými odpověďmi se staly „časopis“ a „poradenské centrum“ s počtem 4 hlasů (2,4 %).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji označili celkem 192 odpovědí. Nejčastěji zvolili možnost „článek na internetu“. Tato odpověď byla vybrána celkem 26x (13,5 %). Následovalo „video na internetu“ s 25 hlasy (13 %). 24x (12,5 %) byly označeny dvě odpovědi a to „kniha, učebnice“ a „lékař“. „Rodiče“ byli vybráni 23x (11,9 %). 20 hlasů (10,4 %) získala možnost „škola“. Odpověď „televize“ byla zvolena 11x (5,7 %) a „kamarádi“ 10x (5,2 %). 9 hlasů (4,6 %) získalo „diskusní fórum“ a 8 hlasů (4,1 %) „poradenské centrum“. 7x (3,6 %) byla zvolena odpověď „časopis“. Nejméně často zvolenou odpovědí se s počtem 5 hlasů (2,6 %) stal „blog“.

Mezi nejčastější zdroje informací tedy patřily „článek na internetu“, „škola“, „rodiče“, „lékař“, „kniha, učebnice“ a „video na internetu“. Naopak nejméně často respondenti volili odpovědi „blog“, „časopis“.

Tabulka 31: Nejoblíbenější zdroj informací

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Časopis	Muž	3	21	0	25	2	14	1	8
	Žena	2	34	4	15	2	25	6	34
	Celkem	5	55	4	40	4	39	7	42
Kniha, učebnice	Muž	12	12	1	24	6	10	4	5
	Žena	18	18	8	11	12	15	20	20
	Celkem	30	30	9	35	18	25	24	25
Televize	Muž	4	20	3	22	5	11	3	6
	Žena	6	30	4	15	4	23	8	32
	Celkem	10	50	7	37	9	34	11	38
Video na internetu	Muž	9	15	12	13	5	11	5	4
	Žena	14	22	7	12	15	12	20	20
	Celkem	23	37	19	25	20	23	25	24
Diskuzní fórum	Muž	5	19	6	19	4	12	0	9
	Žena	6	30	3	16	2	25	9	31
	Celkem	11	49	9	35	6	37	9	40
Blog	Muž	3	21	3	22	2	14	0	9
	Žena	6	30	3	16	3	24	5	35
	Celkem	9	51	6	38	5	38	5	44
Článek na internetu	Muž	14	10	11	14	7	9	7	2
	Žena	22	14	8	11	15	12	19	21
	Celkem	36	24	19	25	22	21	26	23
Lékař	Muž	12	12	11	14	6	10	3	6
	Žena	18	18	12	7	13	14	21	19
	Celkem	30	30	23	21	19	24	24	25
Rodiče	Muž	9	15	8	17	6	10	3	6
	Žena	9	27	13	6	14	13	20	20
	Celkem	18	42	21	23	20	23	23	26
Škola	Muž	9	15	8	17	7	9	3	6
	Žena	23	13	11	8	16	11	17	23
	Celkem	32	28	19	25	23	20	20	29
Kamarádi	Muž	6	18	1	24	3	13	1	8
	Žena	10	26	5	14	8	19	9	31
	Celkem	16	44	6	38	11	32	10	39
Poradenské centrum	Muž	4	20	5	20	2	14	1	8
	Žena	15	21	7	12	2	25	7	33
	Celkem	19	41	12	32	4	39	8	41

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 38.: Věnujete (věnovali jste se) se během školního vyučování na aktuální škole problematice poruch příjmu potravy?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Dotazovaní měli vybrat jednu z nabízených možností tak, aby jejich odpověď co nejvíce odpovídala intenzitě výuky poruch příjmu potravy na dané škole. Dotazovaní měli možnost vybrat z odpovědí: „ano“, „ano, ale v malé míře“, „nevím“ a „ne“.

Možnost „ano“ označilo z řad gymnazistů celkem 10 dotazovaných (16,7 %). 20 studentů (33,3 %) zvolilo možnost „ano, ale v malé míře“. Pouze 3 respondenti (5 %) uvedli možnost „nevím“. Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala možnost „ne“, tedy že studenti se na aktuální škole s problematikou PPP ve výuce nesetkali. Tuto odpověď označilo celkem 27 dotazovaných (35 %). Zdá se tedy, že jedna část studentů gymnázia (třída) se o poruchách příjmu potravy ve výuce učila, druhá polovina nikoli.

Studenti střední odborné školy označili odpověď „ano“ v osmi případech (18 %). 7 respondentů (16 %) vybralo možnost „ano, ale v malé míře“. 4 studenti (9 %) zvolili možnost „nevím“. A 25 dotazovaných (57 %) uvedlo, že se s problematikou PPP ve výuce na aktuální škole nesetkali. Počty studentů s kladnou odpovědí a negativní přibližně odpovídají možnému počtu žáků ve třídě. Proto se opět domnívám, že některá třída se PPP zabývala a druhá nikoli.

Žáci základní školy v Praze nejčastěji zvolili odpověď „ano“. Tuto možnost zvolilo celkem 20 dotazovaných (46,5 %). 12 respondentů (28 %) uvedlo, že se s problematikou PPP ve výuce setkala, ale pouze v malé míře. 2 dotazovaní (4,5 %) vybrali možnost „nevím“ a 9 studentů (21 %) zvolilo odpověď „ne“.

Žáci základní školy ve Středočeském kraji taktéž nejčastěji volili možnost „ano“. Tuto variantu označilo přesně 23 respondentů (47 %). 17 studentů (34,7 %) označilo odpověď „ano, ale v malé míře“. Možnost „nevím“ vybralo 5 dotazovaných (10,2 %). A pouze 4 žáci (8,1 %) uvedli, že se s problematikou PPP ve výuce nesetkali.

Tabulka 32: Výuka PPP na aktuální škole

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ano, ale v malé míře	Nevím	Ne
Gymnázium	Muž	3	6	2	13
	Žena	7	14	1	14
	Celkem	10	20	3	27
SOŠ	Muž	1	5	2	17
	Žena	7	2	2	8
	Celkem	8	7	4	25
ZŠ - Praha	Muž	8	5	0	3
	Žena	12	7	2	6
	Celkem	20	12	2	9
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	4	3	1	1
	Žena	19	14	4	3
	Celkem	23	17	5	4

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 39.: Bylo pro vás vyučování o problematice poruch příjmu potravy přínosné? Pokud ano, co Vás zaujalo?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří v předchozí otázce zvolili variantu „ano“ a „ano, ale v malé míře“. Tedy celkem 30 studentů gymnázia, 15 studentů střední odborné školy, 32 žáků základní školy v Praze a 40 žáků základní školy ve Středočeském kraji. Dotazovaní měli za úkol vybrat jednu odpověď, která by vyjadřovala co nejpřesněji jejich pocity z výuky o dané problematice. Měli možnost vybírat z variant „ano“, „ne, všechno jsem věděl(a)“ a „nevím“. Pokud respondenti zvolili odpověď „ano“, tedy že jim výuka přišla přínosná, měli možnost napsat, co přesně je zaujalo.

Z řad gymnazistů zvolilo možnost „nevím“ celkem 12 dotazovaných (40 %). Odpověď „ne, všechny informace jsem věděl(a)“ vybralo 6 respondentů (20 %). 12 studentů (40 %) vybralo možnost „ano“, tedy, že pro ně vyučování bylo přínosné. Většina studentů napsala, že nevěděli o méně známých poruchách, případně to, jak může porucha ovlivnit vnímání vlastního těla postiženého. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 2 – Přesné znění odpovědí z polouzavřených a otevřených otázek dotazníkového šetření.

Ze studentů střední odborné školy zvolilo možnost „nevím“ 6 respondentů (40 %). Stejně tak 6 studentů (40 %) uvedlo možnost „ne, všechny informace jsem věděl(a)“. A pouze tři dotazovaní (20 %) vybralo odpověď „ano“, tedy, že pro ně vyučování bylo přínosné. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 2.

Ze skupiny žáků základní školy v Praze zvolilo možnost „nevím“ celkem 14 dotazovaných (43,75 %). 7 respondentů (21,9 %) uvedlo možnost „ne, všechny informace jsem věděl(a)“ a 11 žáků (34,4 %) zvolilo možnost „ano“. Tito žáci poté měli možnost napsat ke své možnosti podrobné informace o tom, co přesně je ve výuce zaujalo. Tito studenti nejčastěji uváděli, že se dozvěděli o možných příznacích a důsledcích, které dříve neznali. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 2.

Ze skupiny žáků základní školy ve Středočeském kraji zvolilo možnost „nevím“ 15 respondentů (37,5 %). 15 studentů (37,5 %) taktéž vybralo možnost „ne, všechny informace jsem věděl(a)“. 10 dotazovaných (25 %) označilo možnost „ano“. I tato skupina nejčastěji uváděla, že se dozvěděli o nových příznacích poruch příjmu potravy. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 2.

Tabulka 33: Míra přínosu výuky o PPP

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne, všechny informace jsem věděl/a	Nevím
Gymnázium	Muž	4	1	4
	Žena	8	5	8
	Celkem	12	6	12
SOŠ	Muž	1	2	3
	Žena	2	4	3
	Celkem	3	6	6
ZŠ - Praha	Muž	3	4	6
	Žena	8	3	8
	Celkem	11	7	14
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	1	3	3
	Žena	9	12	12
	Celkem	10	15	15

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.40.: Kdo Vás vede k tomu, aby se stravovali zdravě?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost volby jedné a více odpovědí. Jejich úkolem bylo vybrat z nabízených možností tu skupinu lidí, kteří je motivují a vedou ke zdravému stravování, a tedy i zdravému životnímu stylu. Pokud dotazovaným nevyhovovala žádná z uvedených možností, měli možnost vybrat možnost „někdo jiný“ a dopsat vlastní odpověď. Vlastní odpovědi studentů jsem rozlišila

do několika kategorií – „rodina“, „lékař“, „sport“, „já sám“ a „partner“. Přesné znění odpovědí je uvedeno v příloze č. 2.

Studenti gymnázia nejčastěji zvolili možnost „rodiče“. Ta byla zvolena celkem 38x (63 %). Následovala možnost „touha po dokonalé postavě“ s počtem 22 hlasů (36,7 %). Na třetí pozici se umístila odpověď „kamarádi“ s 12 hlasy (20 %). Varianta „nikdo“ byla zvolena celkem 10x (16,7 %) a učitelé pouze 8x (13,3 %). Možnost „někdo jiný“ byla označena 12x (20 %). (Studenti k možnosti „někdo jiný“ dopisovali libovolné odpovědi. Rozlišila jsem je proto do daných kategorií. Z 12 hlasů byla 2x zvolena varianta „rodina“, jedenkrát „lékař“ a celkem 9x „já sám“).

Skupina studentů střední odborné školy také nejčastěji volila variantu „rodiče“. Tato odpověď byla vybrána 22x (50 %). Následovala možnost „nikdo“ s 15 hlasy (34 %). „Touha po dokonalé postavě“ byla označena 10 hlasy (22,7 %). 4x (9 %) byla označena odpověď „učitelé“ a stejně tak odpověď „kamarádi“. 13x (29,5 %) byla označena odpověď „někdo jiný“. (Přesné odpovědi jsem opět rozdělila do daných kategorií. Ze 13 hlasů byla 2x označena „rodina“, 2x „lékař“, 1x „sport“, 7x „já sám“ a 1x „partner“).

Žáci základní školy v Praze nejčastěji volili odpověď „rodiče“. Ta byla označena 29x (67,4 %). Následovala „touha po dokonalé postavě“ s 15 hlasy (34,8 %). 9x (20,9 %) byla vybrána možnost „nikdo“ a 7x (11,6 %) možnost „kamarádi“. Možnost „učitelé“ byla zvolena pouze 1x (2,3 %). Varianta „někdo jiný“ byla zvolena 5x (11,6 %). (Přesné odpovědi jsem opět rozdělila do daných kategorií. Z pěti hlasů byla označena 2x „rodina“, 1x „lékař“, 1x „sport“ a 1x „já sám“).

Žáci základní školy ve Středočeském kraji taktéž nejčastěji označili možnost „rodiče“ a to přesně ve 31 případech (63,3 %). Následovala „touha po dokonalé postavě“ s počtem 22 hlasů (44,9 %) a odpověď „nikdo“ s 10 hlasy (20,4 %). Možnosti „učitelé“ a „kamarádi“ byly označeny vždy 6 hlasy (12,3 %). Variantu „někdo jiný“ zvolili žáci 2x (4 %). (Přesné znění odpovědí jsem opět rozdělila do daných kategorií. 2 hlasy byly zahrnuty do kategorie „já sám“.)

Tabulka 34: Vedení ke zdravému stravování

Možnosti	Pohlaví	Gymnázium		SOŠ		ZŠ - Praha		ZŠ - Středočes. kraj	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Rodiče	Muž	15	9	12	13	10	6	6	3
	Žena	23	13	10	9	19	8	25	15
	Celkem	38	22	22	22	29	14	31	18
Učitelé	Muž	4	20	1	24	1	15	1	8
	Žena	4	32	3	16	0	27	5	35
	Celkem	8	52	4	40	1	42	6	43
Kamarádi	Muž	6	18	2	23	2	14	1	8
	Žena	6	30	2	17	5	22	5	35
	Celkem	12	48	4	40	7	36	6	43
Touha po dokonalé postavě	Muž	7	17	5	20	5	11	2	7
	Žena	15	21	5	14	10	17	20	20
	Celkem	22	38	10	34	15	28	22	27
Nikdo	Muž	4	3	8	17	3	13	3	6
	Žena	6	7	7	12	6	21	7	33
	Celkem	10	10	15	29	9	34	10	39
Někdo jiný	Muž	5	19	8	17	2	14	0	9
	Žena	7	29	5	14	3	24	2	38
	Celkem	12	48	13	31	5	38	2	47

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č.41.: Máte pocit, že jste v oblasti problematiky poruch příjmu potravy dostatečně informován(a)?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 respondentů. Studenti měli možnost vybírat subjektivní pocit svých vědomostí na škále „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“.

Studenti gymnázia uvedly možnost „ano“ v 8 případech (13,3 %). Odpověď „spíše ano“ zvolilo 29 dotazovaných (48,3 %). 20 studentů (33,4 %) vybralo možnost „spíše ne“ a pouze 3 dotazovaní (5 %) uvedli, že nemají pocit dostatečné informovanosti v dané problematice.

9 studentů (20,5 %) střední odborné školy zvolilo možnost „ano“. 23 dotazovaných (52,2 %) vybralo možnost „spíše ano“. 11 respondentů (25 %) označilo odpověď „spíše ne“ a pouze jeden dotazovaný (2,3 %) uvedl, že nemá pocit dostatečné informovanosti.

Ze skupiny žáků základní školy ve Praze zvolilo 13 dotazovaných (30,2 %) variantu „ano“. 22 studentů (51,2 %) uvedlo možnost „spíše ano“. 7 žáků (16,3 %) uvedlo možnost „spíše ne“ a pouze jeden z dotazovaných (2,3 %) má pocit, že není dostatečně informován v dané problematice.

Celkem 12 žáků (24,5 %) základní školy ve Středočeském kraji vybralo odpověď „ano“. 26 dotazovaných (53 %) zvolilo možnost „spíše ano“. 9 respondentů (18,4 %) označilo odpověď „spíše ne“ a pouze 2 žáci (4,1 %) uvedli, že nemají pocit dostatečné informovanosti v dané problematice.

Tabulka 35: Subjektivní pocit informovanosti

Typ školy	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Gymnázium	Muž	4	9	8	3
	Žena	4	20	12	0
	Celkem	8	29	20	3
SOŠ	Muž	4	11	9	1
	Žena	5	12	2	0
	Celkem	9	23	11	1
ZŠ - Praha	Muž	6	7	3	0
	Žena	7	15	4	1
	Celkem	13	22	7	1
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	3	4	1	1
	Žena	9	22	8	1
	Celkem	12	26	9	2

Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 42.: Chtěli byste se o poruchách příjmu potravy dozvědět více?

Na tuto otázku odpovídalo všech 196 dotazovaných. Studenti měli možnost vybrat jednu odpověď z nabízených variant „ano“, „ne“ a „nevím“.

Studenti gymnázia vybrali možnost „ano“ ve 32 případech (53 %). 9 dotazovaných (15 %) uvedlo „ne“ a možnost „nevím“ zvolilo 19 respondentů (32 %).

Studenti střední odborné školy taktéž nejčastěji uvedli, že by se o poruchách příjmu potravy chtěli dozvědět více. Takto odpovědělo 18 dotazovaných (41 %). 10 respondentů (22,7 %) zvolilo možnost „ne“ a 16 studentů (36,3 %) „nevím“.

Žáci základní školy v Praze uvedly v 16 případech (37 %) možnost „ano“. 14 dotazovaných (32,5 %) napsalo, že se o poruchách příjmu potravy se dozvědět více nechce. 13 respondentů (30,5 %) zvolilo možnost „nevím“.

Taktéž žáci základní školy ve Středočeském kraji nejčastěji zvolili variantu „ano“ a to přesně ve 27 případech (55 %). Pouze 6 dotazovaných (12,3 %) uvedlo, že se nechce o PPP dozvědět nic dalšího. 16 studentů (32,7 %) zvolilo možnost „nevím“.

Tabulka 36: Touha po více informacích v dané problematice

Typ školy	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Gymnázium	Muž	9	7	8
	Žena	23	2	11
	Celkem	32	9	19
SOŠ	Muž	8	6	11
	Žena	10	4	5
	Celkem	18	10	16
ZŠ - Praha	Muž	4	8	4
	Žena	12	6	9
	Celkem	16	14	13
ZŠ - Středočes. kraj	Muž	1	3	5
	Žena	26	3	11
	Celkem	27	6	16

Zdroj: vlastní šetření

2.4 Diskuse

Nyní se budu věnovat výsledkům dotazníkového šetření, které srovnám se svými cíli a vědeckými otázkami. Budu rozebírat jednotlivé výsledky otázky. Zpočátku se zaměřím na hlavní cíl a otázku výzkumu a budu je porovnávat s reálným výsledkem z dotazníkového šetření. Poté se stejným způsobem budu věnovat dílčím cílům a otázkám.

Hlavní cíl a výzkumná otázka

Hlavní cíl výzkumu: Zjistit, která skupina oslovených studentů je nejlépe informovaná o problematice poruch příjmu potravy a která skupina je informována nejhůře.

Hlavní výzkumná otázka: Jsou oslovení studenti středních škol informováni o problematice poruch příjmu potravy lépe než oslovení studenti základních škol?

Popis

Pro určení výsledku tohoto cíle výzkumu jsem vyhodnocovala celkem 19 otázek. Přesněji se jednalo o otázky č. 3-21. Nejdříve popíšu výstupy z těchto jednotlivých otázek a následně je vyhodnotím. Hodnotícím kritériem je vždy celkový počet správných odpovědí, respektive procentuální úspěšnost v daných otázkách, a to vždy vzhledem k dané skupině, jelikož každá skupina respondentů měla jiný počet dotazovaných. V otázkách s možností několika správných odpovědí jsem vždy sečetla správné odpovědi a uvedla celková procenta správných odpovědí vzhledem k celkovému počtu získaných odpovědí.

Výsledky

V otázce č. 3 jsem zjišťovala, zda se dotazovaní již setkali s pojmem porucha příjmu potravy. Nejlépe byli hodnoceni žáci základní školy v Praze následovaní studenty střední odborné školy a žáky základní školy ve Středočeském kraji. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti gymnázia.

Tabulka 37: Diskuse – setkání s pojmem PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	13	12	18	11
Počet procent	22 %	27 %	42 %	22,4 %
Pořadí	4	2	1	3

V otázce č. 4 jsem zjišťovala co je podle daných respondentů porucha příjmu potravy. Respondenti měli možnost vybrat jednu z definic. Nejlépe byli hodnoceni gymnazisté následovaní žáky základní školy v Praze a studenty střední odborné školy. Nejhůře informováni byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 38: Diskuse – definice PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	54	39	37	44
Počet procent	90 %	88,7 %	86 %	90 %
Pořadí	1	3	4	2

V otázce č. 5 jsem zjišťovala, co je podle respondentů BMI. Nejlépe byli informováni gymnazisté následováni studenty střední odborné školy a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 39: Diskuse – BMI

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	34	22	21	13
Počet procent	56,7 %	50 %	49 %	26,5 %
Pořadí	1	2	3	4

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, která onemocnění podle respondentů patří mezi PPP. Respondenti měli možnost vybrat jednu a více odpovědí. Nejvíce informovanou skupinou se stali žáci základní školy ve Středočeském kraji, následováni gymnazisty a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy.

Tabulka 40: Diskuse – onemocnění patřící mezi PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	181	132	111	149
Počet procent	95,9 %	91,9 %	95,4 %	99,9 %
Pořadí	2	4	3	1

V otázce č. 7 jsem se zabývala otázkou, kdy podle respondentů nejčastěji vzniká porucha příjmu potravy. Nejlépe informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy, následováni gymnazisty a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informováni byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 41: Diskuse – nejčastější doba vzniku PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	56	43	37	44
Počet procent	93 %	98 %	86 %	89 %
Pořadí	2	1	4	3

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, co podle respondentů může vést ke vzniku PPP. Respondenti měli možnost více odpovědí. Nejvíce informovanou skupinou se stali žáci základní školy ve Středočeském kraji, následování gymnazisty a studenty střední odborné školy. Nejhůře informovaní byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 42: Diskuse – Faktory ovlivňující vznik PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	181	141	118	159
Počet procent	72,5 %	59,7 %	46,6 %	90,8 %
Pořadí	2	3	4	1

Otázkou č. 9 jsem zjišťovala informovanost dotazovaných. Respondenti měli za úkol vybrat správnou definici mentální anorexie. Nejlépe informovaní byli studenti gymnázia, následování studenty SOŠ a žáky základní školy v Praze. Nejhůře informovaní byli žáci základní školy ve Středočeském kraji.

Tabulka 43: Diskuse – mentální anorexie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	47	34	31	28
Počet procent	78,4 %	77,2 %	72,1 %	57,1 %
Pořadí	1	2	3	4

V otázce č. 10 jsem se zabývala taktéž informovaností. Tentokrát měli respondenti za úkol vybrat správnou definici mentální bulimie. Nejlépe informovanou skupinou se stali gymnazisté, následování studenty střední odborné školy a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovaní byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 44: Diskuse – mentální bulimie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	44	31	29	32
Počet procent	73,3 %	70,5 %	67,4 %	65,3 %
Pořadí	1	2	3	4

V otázce č. 11 jsem zjišťovala informovanost dotazovaných. Respondenti měli rozhodnout, zda na první pohled poznají člověka trpícího mentální bulimií. Nejlépe informovaní byli žáci ZŠ v Praze, žáci ZŠ ve Středočeském kraji a studenti střední odborné školy. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti gymnázia.

Tabulka 45: Diskuse – rozpoznání m. bulimie na první pohled

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	5	9	12	11
Počet procent	8 %	20 %	28 %	22,4 %
Pořadí	4	3	1	2

V otázce č. 12 měli respondenti za úkol vybrat správnou definici drunkorexie. Nejlépe hodnoceni byli gymnazisté, následování žáky ZŠ v Praze a studenty SOŠ. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 46: Diskuse – drunkorexie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	34	19	20	19
Počet procent	57 %	43 %	47 %	39 %
Pořadí	1	3	2	4

Otázkou č. 13 jsem zjišťovala úroveň znalosti respondentů v problematice poruchy ortorexie. Dotazovaní měli za úkol vybrat správnou definici. Nejlépe informovaní byli žáci základní školy ve Středočeském kraji, poté žáci ZŠ v Praze a gymnazisté. Nejhůře informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy.

Tabulka 47: Diskuse – ortorexie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	20	13	14	19
Počet procent	30,3 %	29,5 %	32,5 %	38,8 %
Pořadí	3	4	2	1

V otázce č. 14 jsem zjišťovala informovanost studentů o poruše s názvem bigorexie. Respondenti měli vybrat správnou definici odpovídající této nemoci. Nejlépe informovanou skupinou se stali studenti střední odborné školy, následování žáky ZŠ v Praze a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhorší informovaní byli gymnazisté.

Tabulka 48: Diskuse – bigorexie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	14	14	13	13
Počet procent	23,4 %	32 %	30,2 %	26,6 %
Pořadí	4	1	2	3

Otázka č. 15 byla zaměřena na poruchu s názvem pregorexie. Dotazovaní měli opět vybrat správnou definici. Nejlépe hodnocení byli gymnazisté, následování žáky ZŠ v Praze a studenty SOŠ. Nejhorší informovaní byli žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Tabulka 49: Diskuse – pregorexie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	29	12	15	12
Počet procent	48,3 %	27,2 %	34,8 %	24,5 %
Pořadí	1	3	2	4

V otázce č. 16 jsem se zabývala poruchou jménem diabulimie. Respondenti měli vybrat správnou definici. Nejlépe hodnoceni byli gymnazisté, poté studenti SOŠ a žáci ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhorší hodnoceni byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 50: Diskuse – diabulimie

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	24	15	13	16
Počet procent	40 %	34,1 %	30,2 %	32,6 %
Pořadí	1	2	4	3

Otázka č. 17 byla zaměřena příznaky PPP u kamaráda dotazovaných. Dotazovaní měli možnost jedné a více odpovědí tak, aby určili všechny příznaky, které by mohli naznačovat PPP. Nejlépe informovanou skupinou se stali žáci ZŠ v Praze, následovaní studenty SOŠ a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře informovaní se stali studenti gymnázia.

Tabulka 51: Diskuse – příznaky PPP u kamaráda

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	138	94	90	103
Počet procent	85,7 %	88,6 %	89,1 %	85,8 %
Pořadí	4	2	1	3

Otázka č. 18 se zaměřovala na další oblast informovanosti, tedy zda si dotazovaní myslí, že je možné, aby měl postižený více poruch příjmu potravy najednou. Nejlépe informovaní byli studenti gymnázia, následovaní studenty SOŠ a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře hodnocenou skupinou se stali žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 52: Diskuse – výskyt více PPP najednou

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	54	33	28	32
Počet procent	90 %	75 %	65 %	65,3 %
Pořadí	1	2	4	3

V otázce č. 19 jsem se zabývala informovaností dotazovaných na otázku, zda si myslí, že je možné, aby se jedna porucha přeměnila v jinou. Nejlépe informovanou skupinou

se stali gymnazisté, studenti střední odborné školy a následně žáci ZŠ ve Středočeském kraji. Naopak nejhůře informovaní byli žáci základní školy v Praze.

Tabulka 53: Diskuse – přeměna jedné PPP v jinou

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	54	37	30	35
Počet procent	90 %	84,1 %	69,8 %	71,4 %
Pořadí	1	2	4	3

Otázka č. 20 zjišťovala, jak si dotazovaní myslí, že se PPP léčí. Nejlépe hodnocenou skupinou se stali studenti SOŠ, následováni studenty gymnázia a žáky ZŠ ve Středočeském kraji. Nejhůře hodnoceni byli žáci ZŠ v Praze.

Tabulka 54: Diskuse – léčba PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	51	38	31	36
Počet procent	85 %	86,4 %	72,1 %	73,5 %
Pořadí	2	1	4	3

V otázce č. 21 jsem se zabývala informovaností dotazovaných v problematice důsledků PPP. Dotazovaní měli možnost jedné a více odpovědí. Nejlépe informovanou skupinou se stali žáci ZŠ v Praze, žáci ZŠ ve Středočeském kraji a gymnazisté. Naopak nejhůře hodnoceni byli studenti SOŠ.

Tabulka 55: Diskuse – důsledky PPP

	Gymnázium	SOŠ	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
Počet správných odpovědí	177	124	120	130
Počet procent	93,6 %	92,5 %	94,4 %	94,2 %
Pořadí	3	4	1	2

Celkové pořadí jsem určila pomocí jednotlivých dílčích pořadí daných zkoumaných otázek v dotazníkovém šetření. Čísla, respektive pořadí, jsem u jednotlivých skupin sečetla a skupina s nejmenším číslem „bodů“ se tak stala tou nejlépe informovanou. Naopak skupina s nejvyšším počtem bodů se stala nejhůře informovanou skupinou.

Tabulka 56: Diskuse – Celkové pořadí informovanosti dotazovaných

Číslo otázky	Pořadí			
	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. Kraj
3	4	2	1	3
4	1	3	4	2
5	1	2	3	4
6	2	4	3	1
7	2	1	4	3
8	2	3	4	1
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	4	3	1	2
12	1	3	2	4
13	3	4	2	1
14	4	1	2	3
15	1	3	2	4
16	1	2	4	3
17	4	2	1	3
18	1	2	4	3
19	1	2	4	3
20	2	1	4	3
21	3	4	1	2
Celkový počet bodů	39	46	52	53
Celkové pořadí	1.	2.	3.	4.

Dotazníkové šetření prokázalo, že celkově nejlépe informovanou skupinou se stali studenti gymnázia, následováni studenty střední odborné školy. Na třetím místě se umístili žáci základní školy v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci základní školy ve Středočeském kraji. Dokázala jsem tedy úspěšně odpovědět na hlavní cíl i výzkumnou otázku. Výzkumná otázka se potvrdila, jelikož se ukázalo, že oslovení studenti středních škol jsou o problematice poruch příjmu potravy informováni lépe než oslovení studenti základních škol.

Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 1

Dílčí cíl č.1: Zjistit jaké jsou nejčastější zdroje při získávání informací o problematice poruch příjmu potravy u studentů základních a středních škol.

Dílčí výzkumná otázka č.1: Je nejčastějším zdrojem pro získávání informací o poruchách příjmu potravy internet?

Popis

Pro určení výsledku tohoto cíle výzkumu jsem vyhodnocovala celkem 8 otázek. Přesněji se jednalo o otázky č. 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35 a 36. Nejdříve popíšu a vyhodnotím zástupce offline zdrojů – tedy časopis, knihu, kamarády a rodinu. A následně stejným způsobem popíšu a vyhodnotím online zdroje – video na internetu, diskusní fórum, blog a článek na internetu. Hodnotícím kritériem je vždy zvolený počet kladných odpovědí na dílčí otázky, zda dotazovaní získali informace z daných již výše vyjmenovaných zdrojů. Celkový počet hlasů ukáže, zda dotazovaní preferují offline nebo online zdroje. Případně, zda se mezi sebou skupiny liší. Dále zjistím, který zdroj z offline a online prostředí jednotlivé skupiny preferují. Tyto výsledky dále ještě zohledním při porovnání výsledků z otázek č. 22 a 27.

Výsledky

Nejprve jsem porovnávala oblíbenost offline zdrojů (otázky č. 23, 25, 35 a 36) a zjistila, které zdroje jsou obecně preferovány a následně jsem určila který offline zdroj preferují jednotlivé skupiny respondentů. Čísla uvedená v tabulce odpovídají kladným odpovědím respondentů na otázky, zda z daných zdrojů informace o PPP čerpali.

Obecně nejoblíbenější offline zdrojem se stala rodina následována kamarády. Studenti gymnázií a střední odborné školy nejvíce preferovali kamarády. Naopak žáci obou základních škol upřednostnili jako nejoblíbenější offline zdroj informací rodinu.

Tabulka 57: Diskuse – offline zdroje informací

zdroj	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj	Celkem hlasů pro zdroj
časopis	6	5	1	5	17
knihy	3	5	9	8	25
kamarádi	35	26	17	20	98
rodina	30	25	21	31	107
celkem hlasů za skupinu	74	61	48	64	

Následně jsem porovnávala oblíbenost online zdrojů (otázky č. 27, 29, 31 a 31) a zjistila tak, které zdroje jsou obecně oblíbenější a poté který zdroj preferuje každá z dotazovaných skupin

respondentů. Čísla uvedená v tabulce odpovídají kladným odpovědím respondentů na otázky, zda z daných zdrojů informace o PPP čerpali.

Obecně nejoblíbenějším online zdrojem pro získání informací o PPP se stal článek na internetu následovaný videem na internetu. Studenti gymnázia a žáci ZŠ v Praze preferovali článek na internetu, zatímco studenti SOŠ a ZŠ ve Středočeském kraji nejčastěji označili video.

Tabulka 58: Diskuse – online zdroje informací

zdroj	Gymnázium	SOŠ	ZŠ - Praha	ZŠ - Středočes. kraj	Celkem hlasů pro zdroj
video na internetu	24	21	15	21	81
diskusní fórum	3	4	4	9	20
blog	5	4	5	5	19
článek na internetu	28	20	18	16	82
celkem hlasů za skupinu	60	49	42	51	

Výsledky porovnání daných otázek ještě více potvrzují výsledky získané z otázek č. 22 a 27. Z výsledků získaných z otázky č. 22 lze jednoznačně říct, že všechny dotazované skupiny by se při podezření na výskyt PPP u kamaráda nejprve obrátili na rodiče. Zároveň při porovnání výsledků otázky č. 27 je jasně patrné, že všichni dotazovaní by nejraději získali další informace o PPP z článku na internetu, ve škole, u lékaře, kamarádů nebo v rodině. Tyto odpovědi byli při vyhodnocování dané otázky mezi nejčastěji označenými. Naopak nejméně oblíbeným zdrojem se stal časopis a blog na internetu.

Dotazníkové šetření prokázalo, že respondenti pro získání informací o PPP vyhledávají spíše offline zdroje. Z offline nejčastěji využívají studenti gymnázií a SOŠ kamarády, naopak žáci obou základních školy využívají jako hlavní zdroj rodinu. Z online zdrojů jsou mezi nejpoužívanějšími články na internetu, který preferují gymnazisté a žáci ZŠ v Praze, a video na internetu, které preferují studenti SOŠ a žáci ZŠ ve Středočeském kraji. Tímto jsem tedy úspěšně dokázala odpovědět na dílčí cíl. Výzkumná otázka se však nepotvrdila, jelikož dotazovaní častěji získávají informace jiným způsobem než na internetu.

Dílčí cíl a výzkumná otázka č.2

Dílčí cíl č.2.: Zjistit, zda má vliv na informovanost studentů umístění školy v ČR.

Dílčí výzkumná otázka č.2: Jsou oslovení žáci základní školy v Praze informováni lépe než oslovení žáci základní školy ve Středočeském kraji?

Popis

Pro určení výsledku tohoto cíle výzkumu jsem využila již vyhodnocené otázky, které jsem používala pro zjištění hlavního cíle diplomové práce. Přesněji se jednalo o otázky č. 3-21. Sestavím tabulku pro názornější vyhodnocení daného dílčího cíle. Hodnotícím kritériem bude počet správných odpovědí – respektive procentuální zastoupení správných odpovědí dílčích otázek. Dle počtu procent vždy k dílčí otázce určím pořadí dané skupiny. Následně vyhodnotím celkové pořadí pomocí bodů dle pořadí (1. místo = 1 bod, 2.místo= 2 body). Skupina s nižším počtem bodů se stane lépe informovanou.

Výsledky

Dotazníkové šetření prokázalo, že žáci základní školy v Praze získali 28 bodů, zatímco žáci ZŠ ve Středočeském kraji získali o bod více. Tudíž se informovanější skupinou stala skupina respondentů ze ZŠ v Praze.

Tabulka 59: Diskuse – informovanost ZŠ v Praze a Středočeském kraji

Otázka	ZŠ – Praha		ZŠ – Středočes. kraj		Dílčí pořadí	
	Počet správných odpovědí	Počet procent	Počet správných odpovědí	Počet procent	ZŠ – Praha	ZŠ – Středočes. kraj
3	18	42 %	11	22,4 %	1.	2.
4	37	86 %	44	90 %	2.	1.
5	21	49 %	13	26,5 %	1.	2
6	111	95,4 %	149	99,9 %	2.	1.
7	37	86 %	44	89 %	2.	1.
8	118	46,6 %	159	90,8 %	2.	1.
9	31	72,1 %	28	57,1 %	1.	2.
10	29	68,4 %	32	65,3 %	1.	2.
11	12	28 %	11	22,5 %	1.	2.
12	20	47 %	19	39 %	1.	2.
13	14	32,5 %	19	39 %	2.	1.
14	13	30,2 %	13	26,6 %	1.	2.
15	15	34,8 %	12	24,5 %	1.	2.
16	13	30,2 %	16	32,6 %	2.	1.

17	90	89,1 %	103	85,8 %	1.	2.
18	28	65 %	32	65,3 %	2.	1.
19	30	49,8 %	35	71,4 %	2.	1.
20	31	72,1 %	36	73,5 %	2.	1.
21	120	94,4 %	130	94,2 %	1.	2.
Celkový počet bodů					28	29
Celkové pořadí					1.	2.

Dokázala jsem tedy úspěšně odpovědět na dílčí cíl č. 2 i danou výzkumnou otázku. Umístění školy má vliv na informovanost. Je však diskutabilní, zda má vliv skutečně umístění školy, či pouze učitelé. Z výsledků je navíc patrné, že rozdíl mezi skupinami není zas tak extrémní. Žáci základní školy v Praze jsou obecně lépe informovaní v oblasti jednotlivých poruch příjmu potravy. Naopak žáci ZŠ ve Středočeském kraji jsou lépe informováni v obecnější rovině, tzn. mají lepší znalosti v oblasti faktorů ovlivňující vznik PPP, přeměňování poruch, léčby atd.

2.5 Komparace dat

V následující kapitole se budu více věnovat popisem odpovědí, případně situací respondentů, které mě něčím zaujaly. Nejprve mě zaujaly odpovědi v otázce č. 28. Respondenti zde měli možnost napsat video, ze kterého získali informace o poruchách příjmu potravy. Zjistila jsem, že nejčastějším videem, které respondenti uvedli bylo to s názvem „My anorexia story“ od Martiny Horňákové, zvané Moma. Tuto autorku uvedly nezávisle na sobě čtyři respondentky. Navíc mě však zaujalo, že poměrně málo byly uváděny vzdělávací a osvětová videa. Tuto variantu napsaly pouze 4 respondentky. Jednalo se o projekty a organizace jako Loono, šance dětem, vím co, jím a piju a podobně. Taktéž mě zaujaly dvě odpovědi na otázku č. 32. Respondenti měli možnost napsat název blogu, z kterých získali informace o PPP. Dvě studentky středních škol nezávisle na sobě uvedly blog s názvem „Blogbypeta“. Jedná se o mladou dívku, která si sama prošla poruchou příjmu potravy a nyní vede ostatní ke zdravému životnímu stylu. Odpovědi právě na tyto dvě otázky mě zaujaly z toho důvodu, že v dnešní době se na internetu vyskytuje spousta blogů a videí od mnoha různých autorů. Tyto dvě influencerky mají tudíž pravděpodobně velký dosah v mnou vybrané cílové skupině.

Jako další mě zaujaly odpovědi dotazovaných na otázku č. 37, tedy kde by dotazovaní nejraději hledali informace o poruchách příjmu potravy. Dotazovaní měli možnost vybrat více možností z nabízených variant a vybrat tak všechny, které by upřednostnili. Všechny skupiny se shodly na prvních i posledních příčkách. V jediné položce se však výrazně lišily skupiny středoškoláků a žáků základní školy. Tou odpovědí se stalo „poradenské centrum“. Středoškoláci mnohem častěji označovali právě tuto odpověď oproti žákům ZŠ. Žáci základní školy by raději získávali informace například na diskusním fóru než z poradenského centra. Musím podotknout, že toto zjištění mě poměrně překvapilo a musím si klást otázku, zda se žáci ZŠ bojí volat případně psát do specializovaného centra. Domnívám se, že rozdílnost je daná věkem a rozdílným sebevědomým daných respondentů vzhledem k psychologickému vývoji.

Dále mě zaujaly odpovědi respondentů na otázku č. 38, tedy zda se na aktuální škole věnovali poruchám příjmu potravy ve vyučování. Zatímco žáci základních škol odpovídali vesměs stejně, polovina respondentů gymnázia i střední odborné školy odpověděla vždy zcela odlišně. Respektive polovina dotazovaných uvedla, že se dané problematice ve výuce věnovali a druhá polovina nikoli. Domnívám se, že to může být způsobené rozdílnými vyučujícími a výukovými obsahy. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření jsem prováděla již v době distanční výuky způsobené pandemií Covidu 19, je možné, že někteří vyučující toto téma vynechali, nebo se jím zabývali opravdu jen okrajově.

Taktéž mě zaujalo, že ačkoli dle otázky č. 29 žáci ze základní školy ve Středočeském kraji nejčastěji uváděli, že vyučování o PPP nebylo přínosné, jednalo se zároveň o skupinu nejhůře informovanou v dané oblasti.

Dále mě zaujal fakt související s otázkou č. 40 výzkumného dotazníku. Ačkoli měli gymnazisté nejčastěji subjektivní pocit špatné informovanosti v dané oblasti, z výzkumného šetření je patrné, že právě tato skupina je tou nejlépe informovanou. Domnívám se, že to může být způsobeno tím, že na sebe studenti gymnázia kladnou obecně vyšší nároky než žáci základních škol, a to ve všech oblastech. Ovšem obdobná situace nastala i u studentů střední odborné školy, jejíž zaměření není orientováno na zdraví člověka ani na všeobecný přehled. Proto se domnívám, že kromě vysokých osobních nároků, může přispívat k danému pocitu i věk a psychologická vyspělost dotazovaných.

V souvislosti s otázkou č. 40 mě zaujala jedna studentka gymnázia. V dotazníkovém šetření uváděla, že informace o problematice poruch příjmu potravy získala s videa na internetu

i blogu. Zároveň ale v otázce č.40 zvolila možnost „spíše ne“, tedy, že se subjektivně necítí dostatečně informována.

2.6 Didaktický výstup

Jako didaktický výstup mé diplomové práce jsem zvolila přednášku na téma „Poruchy příjmu potravy“, následovanou skupinovou prací a testem pro ověření získaných znalostí. Skupinová práce je mířena na ověření vyšších kognitivních cílů dle Bloomovy taxonomie, jelikož žáci budou mít za úkol zhodnotit situaci a navrhnout nové řešení. Následně ještě shrnout své skupinové poznatky při prezentaci ostatním spolužákům. Test je naopak věnován ověření nižších kognitivních cílů dle Blooma. Testovací otázky jsou převzaty z mnou vytvořeného dotazníkového šetření a jsou zaměřeny pouze na informovanost v dané problematice. Do testu jsem vybrala celkem 16 otázek. Cílem didaktického výstupu je zjistit úspěšnost edukační přednášky při vyhodnocení a porovnání výsledků preedukačního testu (dotazníkového šetření) a postedukačního (testu, po mé přednášce). Prezentace, zadání skupinové práce i testu je uvedeno v příloze č. 3.

Cílová skupina: žáci 8.ročníku ZŠ a 1.ročníku střední školy

Čas: 90 minut (2 vyučovací hodiny)

Počet účastníků: jedna třída – dle počtu žáků

Pomůcky: klidná místnost pro 30 účastníků kurzu vybavená počítačem, dataprojektorem a tabulí; vytištěné zadání skupinové práce, papíry a psací potřeby, vytištěné testy

Formy práce: přednáška s powerpointovou prezentací, diskuse, skupinová práce, samostatná práce – test

Cíle:

1. Žáci definují jednotlivé poruchy příjmu potravy.
2. Žáci rozliší příznaky, projevy a důsledky poruch příjmu potravy.
3. Žáci navrhnout prevenci poruch příjmu potravy.
4. Žáci zhodnotí příběh zadaný ve skupinové práci a navrhnou řešení dané situace.
5. Žáci shrnou výsledek své práce a obhájí si ji před spolužáky.

Obsah přednášky:

- Představení pedagoga
- Seznámení s obsahem přednášky

- Slavné osobnosti trpící poruchou příjmu potravy
- Druhy poruch příjmu potravy
- Faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy
- Projevy a důsledky poruch příjmu potravy
- Léčba poruch příjmu potravy
- Prevence poruch příjmu potravy
- Diskuse (práce s tabulí)

Obsah skupinové práce:

- Shrnutí předešlé hodiny, úvod do dalšího bloku
- Rozdělení žáků do skupin
- Seznámení s tématem a pravidly skupinové práce
- Zadání skupinové práce skupinám
- Prostor pro dotazy
- Skupinová práce – příprava prezentace
- Prezentace skupinové práce – seznámení s příběhem, seznámení s výsledkem skupinové práce
- Diskuse (práce s tabulí)

2.6.1 Plánovaná realizace didaktického výstupu

1. hodina

- Organizační fáze – Seznámení s obsahem přednášky; 5 minut
- Motivační fáze – slavné osobnosti trpící poruchami příjmu potravy, 2 minuty
- Expoziční fáze – obsah přednášky – druhy PPP; faktory ovlivňující jejich vznik; projevy a důsledky PPP; léčba a prevence PPP; 20 min
- Kontrolní fáze – diskuse; 10 min
- Ukončení hodiny – shrnutí; 3 minuty

2. hodina

- Organizační fáze – shrnutí předešlé hodiny, úvod do dalšího bloku, rozdělení do skupin; 3 minut
- Motivační fáze – seznámení s tématem a pravidly skupinové práce, zadání skupinové práce skupinám, prostor pro dotazy; 5 minut
- Expoziční fáze – příprava prezentace, prezentace skupinové práce – seznámení s příběhem, seznámení s výsledkem skupinové práce; 22 minut

- Kontrolní fáze – diskuse, test; 10 minut
- Ukončení – shrnutí celého programu; 5 minut

2.6.2 Závěr pedagogického výstupu

Pedagogický výstup jsem bohužel vzhledem k distanční výuce v době pandemie onemocnění Covid 19 nemohla uskutečnit. Neměla jsem tedy možnost ověřit účinnost mnou navržené edukace žáků. Věřím ale, že mnou navržená přednáška a připojené aktivity mohou pomoci s edukací jiným učitelům v dané problematice.

Závěr

V teoretické části této práce jsem vysvětlila pojem poruchy příjmu potravy, uvedla jejich klasifikaci a některé definice. Zabývala jsem se jednotlivými druhy onemocnění. Následně jsem se zaměřila na historii poruch z hlediska vývoje společnosti.

Poté jsem se zaměřila na epidemiologický výskyt onemocnění. V další části jsem popisovala etiologii PPP, tedy faktory ovlivňující vznik daných poruch. Následně jsem se věnovala projevům a důsledkům onemocnění speciálně u dětí a dospívajících. Dále jsem se zabývala léčbou. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na prevenci. Nejprve jsem se zabývala prevencí ve školách na úrovni povinné výuky v rámci předmětu výchova ke zdraví a poté jsem popsala minimální preventivní program a jeho vliv na seznámení žáky s problematikou poruch příjmu potravy. V poslední části jsem se zaměřila na jednu z neznámějších organizací v dané problematice – centrum Anabell.

V praktické části práce jsem definovala cíle a navrhla výzkumné otázky. Popsala jsem metodu výzkumu, tedy přesněji dotazníkové šetření, které můžeme zařadit do kategorie kvantitativní výzkumné metody. Dále jsem popsala cílovou skupinu, kterou tvořili 4 skupiny respondentů – studenti 1.ročníku gymnázia, studenti 1.ročníku střední odborné školy s technickým zaměřením, žáci 8.ročníku základní školy v Praze a žáci 8.ročníku základní školy ve Středočeském kraji. Dotazníkové šetření probíhalo v Praze a ve Středočeském kraji v okrese Příbram.

Následně jsem zhodnotila výsledky výzkumu slovně a pomocí tabulek.

Cílem práce bylo zjistit, která skupina oslovených je nejlépe informovaná o dané problematice a která skupina nejhůře. Nejlépe informovanou skupinou se stali studenti gymnázia následovaní studenty střední odborné školy a žáky ZŠ v Praze. Nejhůře informovanou skupinou se stali žáci ZŠ ve Středočeském kraji.

Dále jsem se zabývala dvěma dílčími cíli. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější zdroje při získávání informací o problematice poruch příjmu potravy. Z vyhodnocení je patrné, že všichni dotazovaní nejvíce preferují offline zdroje – přesněji rodiče a kamarády. Nejvíce vyhledávanými online zdroji se stalo video a článek na internetu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda má vliv na informovanost studentů umístění školy v ČR. Ačkoli výsledky šetření ukázaly, že určitý rozdíl v informovanosti mezi sledovanými základními školami byl a lépe informováni byli žáci ZŠ v Praze, je nutno podotknout,

že jejich znalosti byli jen o trochu lepší než znalosti žáků ZŠ ve Středočeském kraji. Žáci základní školy v Praze byli celkově lépe informováni o jednotlivých chorobách. Naopak žáci ZŠ ve Středočeském kraji měli lepší znalosti v oblasti příčin, nebo léčby PPP. Nabízí se proto vysvětlení, že vliv na informovanost nemá umístění školy, ale spíše daný vyučující a jeho zaměření na problematiku ve výuce.

Na základě získaných dat a informací z dotazníkového šetření jsem navrhla didaktický výstup – blok dvou vyučovacích hodin. V rámci tohoto bloku jsem zařadila edukační přednášku a pro ověření znalostí dotazovaných skupin skupinovou práci a následný test. Pedagogický výstup jsem bohužel vzhledem k distanční výuce v době pandemie onemocnění Covid 19 neměla šanci vyzkoušet v praxi. Přesto doufám, že mnou navržená přednáška a připojené aktivity mohou pomoci s edukací jiným učitelům v dané problematice.

Seznam použitých informačních zdrojů

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

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie.* Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. 2013. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.

GAVORA, Peter. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0

KOHOUT, Pavel, Zdeněk RUŠAVÝ a Zuzana ŠERCLOVÁ. 2016. *Vybrané kapitoly z klinické výživy.* Praha: Forsapi. Informační servis pro lékaře. ISBN 978-80-87250-32-7.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava a Eva MARÁDOVÁ. 2020. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání.* Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7603-142-5

KOUTEK, J. 2008. *Poruchy příjmu potravy v dětském věku. In Dětská a adolescentní psychiatrie.* HORT, V. a kol. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

KRCH, František David. 2003. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním.* 2. dopl. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, František David. 2002. *Mentální anorexie.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, František David. 2005. *Poruchy příjmu potravy.* 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-x.

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

MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. 1997. *O poruchách příjmu potravy.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Linka důvěry. ISBN 80-7106-248-0.

McGREGOR, Renee. 2019. *Ortorexie: posedlost zdravou stravou.* Přeložil Dana BALATKOVÁ. Praha: Dobrovský. Knihy Omega. ISBN 978-80-7390-968-0.

MOVSESIAN, Shushann. 2007. *Dospívání dívek.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-213-3.

PALČOVÁ, Alena, ed. *Slovník psychiatrických termínů*. Praha: Psychiatrické centrum, 1998. ISBN 80-85121-78-6.

PAPEŽOVÁ, Hana a Jana HANUSOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-98-9.

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

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

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

Elektronické zdroje

Havlín, Tomáš. *Francie přijala zákon proti nezdravému hubnutí*. iDnes.cz/Zprávy. [online]. 2008-04-16 [cit. 2020-08-22]. Dostupný z: <http://zpravy.idnes.cz/francie-prijala-zakon-proti-nezdravemu-hubnutif54-zahranicni.aspx=A080416_113848_zahranicni_tha>

Materiál pro tvorbu minimálního preventivního programu. Praha: Pražské centrum primární prevence, 2010. 21 s. Dostupné z: <<https://www.msmt.cz/>>.

Centrum Anabell: Výroční zpráva 2018 [online]. Centrum Anabell, 2019. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <<https://www.anabell.cz/>>.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Presentace – úvodní strana	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 2: Presentace – známé osobnosti.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 3: Presentace – úvodní otázky	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 4: Presentace – PPP obecně.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 5: Presentace – rizikové skupiny.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 6: Presentace – možné příčiny vzniku	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 7: Presentace – psychické příčiny vzniku.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 8: Presentace – sociologické příčiny vzniku....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 9: Presentace – kult štíhlosti a reklama.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 10: Presentace – jiný kraj, jiný mrav	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 11: Presentace – projevy	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 12: Presentace – mentální anorexie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 13: Presentace – mentální anorexie – obrázky	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 14: Presentace – mentální bulimie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 15: Presentace – záchvatovité přejídání.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 16: Presentace – noční přejídání	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 17: Presentace – ortorexie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 18: Presentace – bigorexie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 19: Presentace – drunkorexie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 20: Presentace – diabulimie.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 21: Presentace – pregorexie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 22: Presentace – léčba poruch	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 23: Presentace – kde hledat pomoc.....	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 24: Presentace – zdroje tištěné	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 25: Presentace – zdroje elektronické	Chyba! Záložka není definována.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlavní respondentů	38
Tabulka 2: Typ školy respondentů	39
Tabulka 3: Setkání s pojmem porucha příjmu potravy	40
Tabulka 4: Co je to PPP?	41
Tabulka 5: BMI (body mass index)	42
Tabulka 6: Jednotlivá onemocnění kategorie PPP	44
Tabulka 7: Nejčastější období vzniku PPP	45
Tabulka 8: Možné příčiny PPP	47
Tabulka 9: Mentální anorexie	48
Tabulka 10: Mentální bulimie	50
Tabulka 11: Člověk trpící mentální bulimií	51
Tabulka 12: Drunkorexie	52
Tabulka 13: Ortorexie	54
Tabulka 14: Bigorexie	56
Tabulka 15: Pregorexie	58
Tabulka 16: Diabulimie	60
Tabulka 17: Chování související s PPP	62
Tabulka 18: Existence několika poruch příjmu potravy najednou	63
Tabulka 19: Proměna jedné poruchy v jinou	64
Tabulka 20: Léčba PPP	65
Tabulka 21: Důsledky PPP	67
Tabulka 22: První kontakt při podezření na PPP u kamaráda	69
Tabulka 23: Zdroj informací – časopis	70
Tabulka 24: Zdroj informací – kniha	71
Tabulka 25: Zdroj informací – video na internetu	73
Tabulka 26: Zdroj informací – diskusní fórum	75
Tabulka 27: Zdroj informací – blog	76
Tabulka 28: Zdroj informací – článek na internetu	78
Tabulka 29: Zdroj informací – kamarádi	79
Tabulka 30: Zdroj informací – rodina	80
Tabulka 31: Nejoblíbenější zdroj informací	83
Tabulka 32: Výuka PPP na aktuální škole	85

Tabulka 33: Míra přínosu výuky o PPP.....	86
Tabulka 34: Vedení ke zdravému stravování.....	88
Tabulka 35: Subjektivní pocit informovanosti.....	89
Tabulka 36: Touha po více informacích v dané problematice.....	90
Tabulka 37: Diskuse – setkání s pojmem PPP.....	91
Tabulka 38: Diskuse – definice PPP.....	91
Tabulka 39: Diskuse – BMI.....	92
Tabulka 40: Diskuse – onemocnění patřící mezi PPP.....	92
Tabulka 41: Diskuse – nejčastější doba vzniku PPP.....	92
Tabulka 42: Diskuse – Faktory ovlivňující vznik PPP.....	93
Tabulka 43: Diskuse – mentální anorexie.....	93
Tabulka 44: Diskuse – mentální bulimie.....	94
Tabulka 45: Diskuse – rozpoznání m. bulimie na první pohled.....	94
Tabulka 46: Diskuse – drunkorexie.....	94
Tabulka 47: Diskuse – ortorexie.....	95
Tabulka 48: Diskuse – bigorexie.....	95
Tabulka 49: Diskuse – pregorexie.....	95
Tabulka 50: Diskuse – diabulimie.....	96
Tabulka 51: Diskuse – příznaky PPP u kamaráda.....	96
Tabulka 52: Diskuse – výskyt více PPP najednou.....	96
Tabulka 53: Diskuse – přeměna jedné PPP v jinou.....	97
Tabulka 54: Diskuse – léčba PPP.....	97
Tabulka 55: Diskuse – důsledky PPP.....	97
Tabulka 56: Diskuse – Celkové pořadí informovanosti dotazovaných.....	98
Tabulka 57: Diskuse – offline zdroje informací.....	99
Tabulka 58: Diskuse – online zdroje informací.....	100
Tabulka 59: Diskuse – informovanost ZŠ v Praze a Středočeském kraji.....	101
Tabulka 60: Přesné znění odpovědí z dotazníku – otázka č.39Chyba! Záložka není definována.	
Tabulka 61: Přesné znění odpovědí z dotazníku – otázka č. 40Chyba! Záložka není definována.	

Seznam příloh

Příloha č.1 – Dotazník

Příloha č.2 - Přesné znění odpovědí z polouzavřených a otevřených otázek dotazníkového šetření

Příloha č. 3 - Didaktický výstup – prezentace, zadání skupinové práce a testu