UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra školní a sociální pedagogiky

PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY JAKO SOUČÁST PODPORY ZDRAVÍ ADOLESCENTŮ

Autor: Dana Lukáčová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSC.

PRAHA 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne 30. 3. 2009

Poděkování

Děkuje PaedDr. Evě Marádové, CSc, za odborné vedení bakalářské práce.

Prevence poruch příjmu potravy jako součást prevence podpory zdraví adolescentů

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku prevence poruch příjmu potravy u adolescentů. V teoretické části analyzuje **příčiny, diagnostiku, výskyt, cesty k řešení těchto problémů.** Pro zpracování výzkumné části je použita kvantitativní metoda – anonymní dotazník, který zjišťuje rozdíly v informovanosti zásad zdravého životního stylu a výchovu ke správné výživě u chlapců a děvčat ve věku 14 – 17 let na základní a střední škole. Porovnává tak výsledky realizace výchovy ke zdraví podle kurikulárních dokumentů na základní a střední škole. Výstupem jsou návrhy metodických námětů pro výuku, **zaměřených na tuto** problematiku.

Klíčová slova:

Poruchy příjmu potravy, anorexie, bulimie, obezita, zdravý životní styl

Foot intake disorder prevention as a part of health support at adolescents

Abstrakt

This thesis is focused on the food intake disorder prention at adolescents. The theoretical part analyses causes, diagnostics, occurence and the ways how to solve these problems. For processing data it was used a quantitative method – nameless questionaires that find out the differences in the area of healthy life style principles and education leading to the right food for boys and girls at the age of 14 – 17. It compares the results according to documents at primary and secondary schools. The results show education leasing to health. The targets of the thesis are some suggestions focused on this problems in education.

Key words:

food disorder, anorexia, bulimia, obesity and overweight, healthy lifestyle

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Obsah

1. Úvod 6
2. Teoretická část 7
2.1 Problematika výživy a její funkce 7
2.2 Složky potravy 7
2.2.1 Bílkoviny 8
2.2.2 Tuky 8
2.2.3 Sacharidy 9
2.2.4 Vitamíny 9
2.2.5 Minerální látky a stopové prvky 9
2.2.6 Voda a pitný režim 10
2.3 Způsoby stravování a jeho alternativy 10
2.3.1 Vegetariánská strava 10
2.3.2 Makrobiotická strava 11
2.3.3 Dělená strava 11
2.3.4 Pyramida zdravé výživy 12
2.4 Zdravotní rizika spojená s nesprávným stravováním 13
2.4.1 Nadbytečný příjem potravy, obezita 13
2.5 Poruchy příjmu potravy 15
2.5.1 Mentální anorexie 15
2.5.1.1 Mentální anorexie z pohledu historie 15
2.5.1.2 Příčiny vzniku mentální anorexie 16
2.5.1.3 Symptomatologie mentální anorexie 18
2.5.1.4 Terapie mentální anorexie 18
2.5.2 Mentální bulimie 21
2.5.2.1 Mentální bulimie z hlediska historie 21
2.5.1.2 Příčiny vzniku mentální bulimie 21
2.5.1.3 Symptomatologie mentální bulimie 21
2.5.2.4 Terapie mentální bulimie 22
2.5.3 Shrnutí 24
2.6 Výchova k nutričním návykům adolescentů v kurikulu 25
2.6.1 Realizace výchovy ke zdraví ve školních vzdělávacích programech 26
2.6.1.1 Výchova k nutričním návykům v předmětu rodinná výchova 26
2.6.1.2 Rámcový vzdělávací program 27
2.6.1.3 Školní vzdělávací program Základní školy Stochov 27
3. Praktická část 29
3.1 Výzkumné šetření 29
3.1.1 Cíle a metodika výzkumného šetření 29
3.1.2 Stanovení hypotéz 29
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru 30
3.1.4 Metody a techniky výzkumu 32
3.1.5 Dotazník 33
3.2 Realizace a zpracování výzkumného šetření 37
3.3 Závěry šetření 59
4. Závěr 61
4.1 Návrh výukového programu zaměřeného na prevenci poruch příjmu potravy 61
4.2 Návrhy projektů 63
Použitá literatura 67
Přílohy 69

1. Úvod

V dnešní době se stále více setkáváme s pojmy mentální anorexie, mentální bulimie, obezita. Tyto pojmy můžeme označit společným názvem, Poruchy příjmu potravy. V současnosti je to problém velmi aktuální, proto jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala téma Prevence poruch příjmu potravy jako součást podpory zdraví adolescentů.

Poruchy příjmu potravy ohrožují nejen mladé dívky, ale v poslední době čím dál více i chlapce. Dnes je velmi důležité se touto problematikou zabývat častěji. Jmenovaná onemocnění mohou potkat kohokoliv v našem okolí. V poslední době se zájem o řešení tohoto problému zvýšil. Nejvíce pozornosti je věnováno mentální anorexii a obezitě.

Tyto dva extrémy (nadměrná podváha versus nadměrná nadváha) postihuje daleko širší skupinu lidí, než bychom předpokládali. Existuje však i mnoho lidí a skupin, kteří o těchto nemocech jen nemluví, ale snaží se pomáhat těm, koho tato onemocnění postihla.

Cílem bakalářské práce je poukázat na problematiku poruch příjmu potravy s následkem onemocnění mentální anorexii, mentální bulimií a ostatních poruch, které se týkají mladistvých.

V teoretické části jsem prostudovala literaturu a provedla rešerši knih, které se zabývají poruchami příjmu potravy, diagnostikou, příčinami, výskytem a cestami k řešení těchto onemocnění.

V další části bylo mým úkolem zjistit, jak je zakotvena výchova ke zdravým nutričním návykům v programech našich škol.

V praktické části bylo mým cílem zjistit příčiny poruch příjmu potravy a následně obecný přístup a informovanost o této problematice. Svou prací bych chtěla mapovat výživové zvyklosti chlapců a dívek ve věku 14 – 18 let, jejich chyby ve způsobu stravování a objasnit spojitost mezi stylem výživy a životním stylem.

Výstupem bude návrh výukového projektu zaměřeného na prevenci poruch příjmu potravy.

2. Teoretická část

2.1 Problematika výživy a její funkce

Výživu a stravování samotné lze zařadit k jednomu z nejdůležitějších faktorů života člověka, nejen pro samotné přežití, ale i z hlediska vyskytujících se onemocnění souvisejících právě se stravou a životním stylem člověka.

Stravování člověka plní nejen fyziologickou funkci, ale zastávají i psychické, sociální a společenské role. Psychickou stránku stravování lze vysvětlit jako takovou kompenzaci, protože jídlo a samotná konzumace oblíbených potravin pozitivně ovlivňují náš psychický stav a navozují příjemné pocity.

Zde je důležitý vzhled stravy z důvodu jeho většího konzumování. Pokud je totiž strava pohledně vypadající, jsme schopni jí zkonzumovat více, dále pak závisí na kultuře stolování a zvycích, které se v různých kulturách, ale i rodinách udržují odlišně. Společné stolování, jak je prokázáno, utužuje společenské svazky. Jde o chvilky příjemné, nejen k odpočinku, ale i k pobavení.

Konzum potravy je velice často spojován se slavnostními okamžiky a může vést k výchově společenského chování. Dá se říci, že stravování a výživa je součást poznávacího procesu, kdy odhalujeme přípravu, chuť a zvyky jiných zemí, které se stávají příjemným osvěžením všednosti ve stravě.

2.2 Složky potravy

Vysvětlení a pohled na jednotlivé složky potravy jsou nedílnou součástí problematiky výživy z hlediska nejrůznějších dietních opatřeních, ale i v postupných obdobích člověka by se konzumace jednotlivých složek potravy měla různit.

Strava se skládá ze dvou částí. Tvoří ji makroživiny a mikroživiny a samozřejmě voda, na kterou bychom ve stravě neměli zapomínat.

Makroživiny tvoří bílkoviny, tuky a sacharidy. Mikroživiny tvoří vitaminy, minerální látky a stopové prvky.[1]

[1] BLATNÁ, J., DOSTÁLOVÁ, J., PERLÍN, C., TLÁSKAL, P. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou.* Praha: Společnost pro výživu Nadace NutriVIT, 2005. s.6. ISBN 80-239-6202-7

2.2.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou živočišného a rostlinného původu, poměr ve stravě by měl být asi 1:1. Jde o řetězce různě propojených aminokyselin.

Tvoří nezbytnou složku potravy a řadí se mezi hlavní zdroje dusíku. Do lidského organismu přispívají hmotou, která je důležitá k výstavbě a obnově tkání. Jejich doporučená denní dávka je vyšší, než minimální denní potřeba, protože organizmus není schopen využít všechny dodané aminokyseliny. V organizmu člověka se bílkoviny rozkládají při procesu trávení na aminokyseliny působením enzymů. Vyšší potřebu bílkovin mají děti v období růstu a těhotné a kojící ženy. Jejich úbytek nebo úplný nedostatek v organizmu způsobuje poruchy tělesného i duševního vývoje člověka.

2.2.2 Tuky

Tuky, nebo – li lipidy, tvoří další ze tří základních živin. Jejich úkolem pro organizmus člověka je mnohočetný. Zastávají nejvydatnější zdroj energie v potravě. Jsou nositeli esenciálních mastných kyselin, vitaminů rozpustných v tucích a sterolů, které jsou nezbytné pro lidský organizmus.

Dodávají pokrmům jemnost, specifickou chuť, vůni a vyvolávají pocit sytosti. Nejdůležitější složku tuků tvoří mastné kyseliny, které se dále dělí na nasycené a nenasycené.

Za zmínku stojí především cholesterol, který sice nepatří přímo mezi tuky, ale tuky doprovází. Cholesterol je přítomen ve významném množství pouze v potravinách živočišného původu. Nejbohatším zdrojem této látky jsou vnitřnosti, vaječný žloutek, máslo a mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku. Příjem cholesterolu u většiny lidí překračuje doporučenou denní dávku. Řešením vzniklých problémů se pak stává omezení zmíněných potravin a konzumace antioxidantů cholesterolu.

Antioxidanty cholesterolu tvoří rostlinné steroly, které jsou obsaženy zejména v panenských rostlinných olejích a dále pak v margarínech. Pokud je cholesterol konzumován ve větších dávkách způsobuje řadu zdravotních obtíží, zejména z hlediska civilizačních chorob.

2.2.3 Sacharidy

Sacharidy představují velkou skupinu chemických látek, jejichž základ tvoří cukerné jednotky. Podle těchto jednotek se cukry dělí na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy, ke kterým se řadí skupina komplexních sacharidů.[2]

Sacharidy dodávají organizmu potřebnou energii, a pokud se získaná energie nespotřebuje, ukládá se ve formě tuku. Nejzákladnější vlastností sacharidů je sladká chuť, která je člověkem velice oblíbená ale pro většinu lidí je obtížné sladké potraviny vyřadit ze svého jídelníčku. Sacharidy společně s tuky při vyšší konzumaci způsobují obezitu, ale také závažná onemocnění.

U sacharidů lze zmínit diabetes 2. typu, dále obezitu a dalším jevem při nadměrné konzumaci sladké potravy je vznik zubního kazu. Z těchto důvodů se stává nutností omezit příjem sacharidů ve stravě a zvýšit výdej energie tak, aby byl v poměru s příjmem zmiňované energie.

2.2.4 Vitaminy

Vitaminy jsou nezbytné organické sloučeniny, které si náš organizmus sám nedokáže vyrobit, proto je nutné, aby je dostal zvenčí, tedy konzumací.

Vitaminy v lidském organizmu se podílejí na řadě chemických reakcí, které přeměňují potraviny na energii. Udržují různé tělesné funkce a podílejí se na výstavbě nových tkání. Každý ze třinácti vitamínů má v organizmu jedinečnou funkci, a tudíž je nelze nahradit. Některé vitaminy posilují imunitní systém, dále se podílejí na prevenci řídnutí kostí, ale také mají pozitivní vliv na prevenci nádorových onemocnění a kardiovaskulárního systému. Nejen nedostatek vitaminů, ale i nadbytečná konzumace může lidskému organizmu uškodit.

2.2.5 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky jsou stavebními kameny tisíců enzymů a chemických sloučenin. Do skupiny minerálních látek se řadí vápník, fosfor, hořčík, sodík, draslík, chlor, síra a do stopových prvků železo, zinek, jod, selen, měď, mangan, fluor, chrom, křemík, chrom, molybden a síra.

U minerálních látek a stopových prvků lze zmínit, stejně jako u vitaminů, jejich různost ve zdroji jednotlivé látky a její funkci. Za zmínku stojí například vápník, který se v lidském organizmu vyskytuje v nevyšším množství a je součástí zubů, kostí.

---

[2]BLATNÁ, J., DOSTÁLOVÁ, J., PERLÍN, C., TLÁSKAL, P. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou.* Praha: Společnost pro výživu Nadace NutriVIT, 2005. s.10. ISBN 80-239-6202-7

2.2.6 Voda a pitný režim

Více než 50% tělesné hmotnosti tvoří voda. Organizmus při procesu látkové výměny vodu neustále potřebuje, proto je nutné ji doplňovat. Tělesná voda spolu s ostatními látkami, které jsou v ní rozpuštěné, tvoří vnitřní prostředí organizmu, jehož stálost je důležitá přirozený průběh nerůznějších metabolických procesů v těle.

Potřeba vody je tedy nedílnou součástí denního režimu. Za jistých okolností může být potřeba vody vyšší, například u nadměrné tělesné zátěže, při onemocnění a zvýšené teplotě, nadměrném pocení.

V případě nedostatku vody se objevuje jev, který se nazývá žízeň. Vyvolává ji nervový systém. V některých případech se pocit žízně vytrácí, jako u seniorů a malých dětí. V těchto případech je nutné dbát na pitný režim, protože dehydratace může ohrozit člověka na životě. Optimální příjem tekutin je určován hranicí 1,5 – 3 litry denně.

2. 3 Způsoby stravování a jeho alternativy

Způsob stravování je dán především společenskými faktory. Každý jednotlivec, ale i sociální skupina dává přednost jiným způsobům konzumace jídla a tím si stanovuje své zvyky a rituály při stravování.

Konzumace stravy se předává z generace na generaci a stává se součástí dané skupiny, ale i kultury. Přejímají se tedy i stravovací návyky. Ty nemusejí být vždy zcela správné, a tudíž může být velice těžké a složité vést potomky k těm správným. Stravovací návyky ovlivňují i jiné faktory, které jsou dány ekonomickou situací jednotlivce a skupiny.

Důležitou roli sehrává i náboženské založení jedince a různá vyšší přesvědčení, která v průběhu času vedly ke vzniku alternativních způsobů stravování. Ve společnosti je rozšířeno několik typů, z nichž nejznámější jsou:

2.3.1 Vegetariánská strava

Základním znakem vegetariánské stravy je omezení nebo vyloučení živočišných produktů v jídelníčku. Existuje několik skupin vegetariánů, kteří některé druhy masa striktně odmítají, ale konzumují třeba jen ryby nebo jen kuřecí maso a někteří nejedí žádné maso, ale z živočišných produktů se nevyhýbají mléčným výrobkům a vejcím. Skupina, která odmítá všechny živočišné produkty, se nazývá vegani. Společným znakem této skupiny lidí není jen jejich strava, ale především celkový přístup k životu. Odmítají alkoholické nápoje a kouření, jsou fyzicky aktivní a skromnější v celkových životních nárocích.

Z hlediska správnosti stravy je velkým přínosem konzumace zeleniny, ovoce a vlákniny, důležité při prevenci některých nádorových onemocnění a vznikem civilizačních chorob. Riziková je zmíněná strava z hlediska malého příjmu vápníku, železa a zinku. U veganů může hrozit riziko podvýživy.

2.3.2 Makrobiotická strava

Makrobiotická strava téměř úplně vylučuje živočišné produkty, saláty, ovoce, sladké pokrmy a příjem vody je minimalizován. Potraviny jsou hodnoceny podle mystických principů jing a jang. Makrobiotická strava je tedy založena na konzumaci obilného zrna. Rizika makrobiotiky se dají odvodit. Základní riziko je podvýživa v mnoha směrech a dehydratace z nedostatečného příjmu tekutin.

Makrobiotika dále neuznává klasické léčebné postupy a tím je člověk ohrožen na životě. Životní styl makrobiotiků je tedy dán jejich přesvědčením, které spoléhá na mocné principy jing a jang.

2.3.3 Dělená strava

Tento způsob stravování je založen na oddělení potravin rostlinného a živočišného původu a jejich oddělené konzumaci. Vzniká tak velice účinná dieta, která v zásadě tímto stylem omezuje a redukuje příjem energie v konzumované stravě a především pravidelnost konzumace jídla.

Alternativních způsobů stravování existuje mnohem více. Z těchto uvedených příkladů by mohlo vyplývat, že ne každý způsob příjmu potravy je zdraví prospěšný. Zdá se dokonce, že se může jednat o jakési skryté poruchy příjmu potravy, které lidskému organizmu po jedné stránce pomáhají, ale z druhé stránky mohou způsobit mnoho obtíží po zdravotní stránce. Většina těchto návyků vychází z životního přesvědčení jedince. Z pohledu člověka, který má životní postoj nezávislý se může zdát nesmyslný až fanatický.

2.3.4 Pyramida zdravé výživy

Většina odborníků zabývající se zdravou výživou uvádí, že strava má být pestrá a vyvážená. Měla by obsahovat všechny složky důležité pro zdravý vývoj a fungování organismu. Ideální složení každodenní stravy a její množství vyjádřené v obvyklých porcích je znázorněno na následujícím obrázku v podobě pyramidy.

Obrázek č.1[3]

V základně nutriční pyramidy by se měly nacházet potraviny, které jsou zdrojem 50% energie. Přílohy tedy tvoří základ pyramidy, tedy i základ zdravé výživy. Vhodné jsou výrobky, které mají vyšší obsah vlákniny, vitamínů a minerálů. Jsou to například celozrnné výrobky, které jsou vhodnější než pečivo z bílé mouky. Potravinou, na kterou bychom neměli zapomínat jsou luštěniny. Mezi přílohy je možné zařadit i ořechy, ovšem jen v přírodní podobě, tedy neslané a nepražené.

[3] Obrázek č. 1. Dostupné na WWW. <http://zdrava-vyziva.a4.cz/vyziva01html >

2.4 Zdravotní rizika spojená s nesprávným stravováním

Nedostatečná, nadměrná nebo nevyrovnaná výživa, která neodpovídá věku, pohlaví, zdravotnímu stavu a tělesné či psychické aktivitě, tvoří pro člověka zdravotní rizika.[4] Například nedostatečný příjem živočišných bílkovin, které jsou významným zdrojem esenciálních aminokyselin, může způsobovat postižení růstu a vývoje dítěte. Naopak nadměrný příjem např. sacharidů či tuků vede k obezitě a k jiným zdravotním komplikacím. Nevyrovnaný příjem potravy a následný výdej energie, nebo nadměrný příjem jednotlivých složek potravy může zkracovat život, nebo přímo ohrožovat jedince na životě.

2.4.1 Nadbytečný příjem potravy, obezita

Obezitou je myšleno nadměrné zmnožení tukové tkáně v organizmu. Některé typy obezity nejsou však způsobeny nadměrným příjmem potravy, ale jedinec může mít dědičné předpoklady k obezitě. Některá onemocnění (například hypotyreóza, tedy snížená funkce štítné žlázy), také vedou k obezitě, nezávisle na příjmu potravy.

Hlavní příčinou obezity u většiny populace jsou ale právě procesy, které již zde byly uvedeny. Jde o procesy, které nejsou určeny jen člověkem samotným, ale hlavním zdrojem je civilizace a její životní režim. Často se rozvíjí již v dětském věku vlivem nadměrného požívání sacharidů a postupem času v dalších vývojových stádiích. Může nadále rozvíjet vlivem nesprávné životosprávy a životního stylu.

Závažným problémem se pak stává jednotlivé řešení obezity u jedinců, kteří se snaží nesystematicky hladovět nebo dodržovat striktní redukční režim, který může pak vyvrcholit a v konečné fázi způsobit řadu zdravotních obtíží. Jedinec postižený obezitou by měl dodržovat jistý systém závislý na jeho vůli. Zaměřit se na pravidelný příjem potravy. Měl by začínat snídaní, protože u mnoha jedinců se setkáváme s negativním postojem ke snídání. Dále by strava měla pokračovat v malých dávkách a měla by být zpestřena ovocem a zeleninou a ochuzena o nejrůznější pochutiny, které jsou energeticky hodnotné.

---

[4]BLATNÁ, J., DOSTÁLOVÁ, J., PERLÍN, C., TLÁSKAL, P. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou.* Praha : Společnost pro výživu Nadace Nutri VIT, 2005. s.54. ISBN 80-239-6202-7

Důležitý je samozřejmě i pitný režim. Obézní lidé by se měli zcela vyvarovat konzumaci slazených a alkoholických nápojů a dále pít jen čistou vodu. S velkým důrazem by měli dbát na pohybovou aktivitu. Existují poradny pro obézní pacienty, které sestavují jídelníček na celý den, ale i denní režim, který by měli dodržovat.

Dalšími poruchami, které jsou spojeny s nesprávným stravováním, jsou symptom nočního přejídání, emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu, syndrom vybíravosti v jídle, syndrom pervazivního odmítání, ruminace a pika, velice závažné poruchy jsou pak mentální anorexie a mentální bulimie, kterými se budu dále zabývat ve větší míře.

2.5 Poruchy příjmu potravy

2.5.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha, která je charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Snižování tělesné hmotnosti je u této poruchy velmi rapidní a zřetelné. Značnou částí se na tomto podílí úmyslná nechuť k jídlu a odmítání jakékoliv stravy během dne. Nechuť k jídlu se stává každodenním rituálem a přerůstá v naprostý odpor k jídlu. Hladovění pak způsobuje mnoho zdravotních sociálních i psychických komplikací a typická je i změna denního režimu a v neposlední řadě celkového životního stylu.

2.5.1.1 Mentální anorexie z pohledu historie

Již ve starověkých lékařských pramenech je možné se setkat s termínem. „Anorexia". V antických dobách označoval podobný termín"orexis"celkovou únavu a apatii. V užším smyslu používal Galén, jedna z nejvýznamnějších postav medicíny té doby tento termín, jako absenci chuti k jídlu, nebo odpor k jídlu. Tedy chápání pojmu anorexie se od starověku mnoho nezměnilo. Třebaže byla připisována spíše somatickému původu, tedy že příčiny této poruchy pramenily z tělesného onemocnění. Za původce hladovění byl považován žaludek a žaludeční obtíže. Ještě na konci devatenáctého století byla ještě anorexie stále pokládána za symptom žaludečních obtíží, nikoliv jako samostatná klinická diagnóza. Britský lékař William Gull v roce 1874 úspěšně zavedl termín anorexia nervosa, třebaže šlo evidentně o chybné pojmenování a během následujících sedmdesáti pěti let byla samotná ztráta chuti k jídlu mylně pokládána za kriterium tohoto syndromu.[5]

K prvním nesporně popsaným případům patří popsání odmítání jídla ve druhé polovině devatenáctého století v ústavu pro duševně nemocné, jako tzv. sitiománie, která byla označována jako chorobné nechutenství.

Další zajímavý případ odmítání potravy pochází z vyšších kruhů společnosti, zejména u dospívajících dívek docházelo k jevu, kdy záměrně odmítaly stravu za účelem upoutání pozornosti ostatních.

Existuje ještě několik dalších zajímavých případů hladovění za různých okolností, ale za nejdůležitější autory prvního jednoznačného popisu chorobného hladovění se považují pařížský lékař Ernest – Charles Laseque a londýnský lékař Sir William Withey Gull (publikace 1873, 1874). Podle obou lékařů se jednalo o psychogenní chorobu, která se vyskytuje převážně

[5] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999. s.64. ISBN 80-71-69-627-7

u dívek a mladých žen. Charakteristickými znaky jsou velký váhový úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence jakýchkoli známek organické patologie.[6]

2.5.1.2 Příčiny vzniku mentální anorexie

Na vzniku této poruchy se podílí mnoho různých faktorů, které se vzájemně prolínají a nelze s určitostí udat samotný faktor, který by mentální anorexii způsoboval. Později je na základě etiologických příčin vzniku koncipován terapeutický plán, proto je důležité znát přesné příčiny vzniku této poruchy.

Sociokulturní faktory

U jmenovaných faktorů lze konstatovat jejich největší vliv na vznik poruch příjmu potravy z hlediska redukce váhy. Jde o sociální tlak, který určuje módní ideál, především ženský. Stanovený vzhledový „standard" pak vede k ovlivnění psychiky. Za rozšíření daného názoru jsou odpovědné především sdělovací prostředky a velmi populární módní průmysl. Uvedené aspekty mohou vést ženy, ale i muže k nadměrné sebekontrole ohledně příjmu potravy, ve které vidí cestu ke štíhlosti a vzájemně s ní i k přitažlivosti a samotnému úspěchu. Mediální tlak na psychiku lidstva v tomto ohledu je čím dál silnější a agresivnější a daný módní ideál nemusí způsobovat jen zmíněný problém s redukcí hmotnosti, ale vede i k poklesu sebevědomí a sociální diskriminaci.

Mentalita lidí se ohledně tělesné váhy postupem času velice změnila. Můžeme s jistotou říci, že kulturním fenoménem se stává i předpojatost vůči obézním lidem, kteří jsou v nemalé míře bráni jako nevzhlední, líní a hloupí jedinci. Tady můžeme mluvit o přirozené diskriminaci. Tento postoj vůči obézním lidem lze považovat také za jednu z příčin vzniku nadměrné redukce váhy. Lze konstatovat, že většina společnosti má strach z obezity.

V oblasti profesionálního uplatnění, především žen, existuje také nepsané pravidlo, které se týká samotného vzhledu ženy. V tomto ohledu je značné množství žen přesvědčena, že cestou k profesionálnímu úspěchu je především vzhled a nízká hmotnost.

---

[6] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha : Grada Publishing, 1999. s.66. ISBN 80-71-69-627-7

Biologické faktory

V několika publikacích, věnujících se problematice mentální anorexie a mentální bulimie, je uveden biologický faktor související s ženským pohlavím jako jeden ze základních předpokladů vzniku jmenovaných poruch. Ženy se věnují svému vzhledu a tělesným proporcím daleko více, než muži. Ženy jsou více vystaveny stresu z hlediska vlastního vzhledu a pojetí ideálu krásy. Jsou více všímavé ke svému okolí, a srovnávají sebe samy především se svými vrstevnicemi, což může způsobit negativní vztah k vlastnímu tělu.

Tento jev je připisován hlavně období puberty a dospívání, ale výjimkou nemusejí být ani ženy středního věku. V období puberty přirozeně vzroste tělesná hmotnost a mění se také tělesné proporce. Na konci období puberty dochází také k zastavení růstu. Tyto faktory mohou vést k již zmíněné nespokojenosti a sebekritice. Dospívání je spojeno se zkoušením různých redukčních diet, kterými si dospívající mohou zvyšovat sebevědomí. Při porušení nebo selhání v dietě může také velice často docházet ke ztrátě sebevědomí, ale i vlastní identity. Puberta a dospívání jsou proto považovány za období kumulace rizikových faktorů, které vedou k poruchám příjmu potravy.

Životní události

Životní události mohou být v mnoha případech považovány za spouštěcí mechanismus poruch příjmu potravy. Jde o události spojené se sociálními faktory.
Setkání s vrstevníky a narážky na vzhled a tělesnou hmotnost mohou mít následky v narušení psychiky a náhlou redukci váhy.
Dále lze uvést různé rodinné konflikty a stresové události související právě s narušením rodinných nebo sociálních vztahů.

Rodinné a genetické faktory

Některé publikace hovoří o zvýšeném výskytu mentální anorexie a mentální bulimie u sourozenců a matek. Zde lze konstatovat, že v rodině je udržován určitý standard postoje k jídlu. V tomto případě jde nejspíš o negativní postoj k jídlu a s tím spojené i další chování a celkový životní styl.

Také negativní chování mezi sourozenci a vztah matky k dítěti může mít za následek špatný postoj k jídlu a vlastní postavě, může se jednat o tzv. rivalství mezi sourozenci nebo matkou a dítětem. Veškeré rodinné konflikty ať ze strany sourozenců, matky nebo otce mohou vést k úpadku psychiky a tím i k poruchám příjmu potravy nebo jiným psychickým onemocněním.

Z genetického hlediska vývoje poruch příjmu potravy se výzkum soustřeďoval zatím na dvojčata jak jednovaječná, tak dvojvaječná. Dvojčata jsou totiž neustále navzájem srovnávána a i to může být významným rizikovým faktorem. Je dokázáno, že mentální anorexií nebo bulimií trpí především to z dvojčat, které je hodnoceno jako pasivnější a submisivnější.

Dalších faktorů, které se podílejí na vzniku poruch příjmu potravy, existuje ještě celá řada. Jde o emocionální faktory, osobnostní rysy psychické poruchy, závislost na psychoaktivních látkách. Neexistuje žádný jediný faktor, kterým by se vysvětlovaly příčiny mentální anorexie a bulimie. Téměř vždy jde o určitou konstelaci vlivu sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, ale i biologických a genetických faktorů.[7]

2.5.1.3 Symptomatologie mentální anorexie

Na počátku onemocnění stojí často strach z obezity. Jak již bylo řečeno, hnací silou samotného vzniku nemocnění, může být mnoho dalších různých faktorů, které se prolínají. Patologický a chorobný proces nastává, jestliže se strava nebo spíše hladovění, stává centrem života a všech ostatních zájmů.

Dále může docházet k častému užívání projímadel a navození zvracení, které napomáhají redukci tělesné hmotnosti. Často se vyskytuje i hyperaktivita bez subjektivního pocitu únavy. Vysoká tělesná aktivita prohlubuje dále negativní energetickou bilanci. Problém nastává tehdy, kdy hladovění již nelze zastavit a hmotnost dále klesá a hrozí celkové vyčerpání organismu. Dokonce i při značném poklesu váhy přetrvává u jedince stále přesvědčení, že je obézní a musí pokračovat v redukci. Jedinec sám sebe nevnímá jako nemocného.

Choroba začíná, když už jedinec nedokáže sám sebe správně ohodnotit a zastavit hladovění. Okolí je nedovede přesvědčit o opaku. U jedince dochází ke změně chování a postojů k sobě samému a má pocity nesamostatnosti, nedokáže projevit vlastní vůli a trpí pocity bezmocnosti.

2.5.1.4 Terapie mentální anorexie

Pokud se nedaří zastavit redukci tělesné váhy a jedinec přestane mít náhled na svůj zdravotní a psychický stav, musí bezpodmínečně nastoupit odborná ambulantní léčba nebo přímá hospitalizace. Jedinec si nedokáže uvědomit nebezpečnost svého jednání a chorobnost svého duševního stavu. Mentální anorexie neléčená nebo pozdě léčená, může vést až k úmrtí.

Základním kamenem léčby je úprava výživy a tělesného stavu.

---

[7] KRCH, F.D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999. s.87. ISBN 80-71-69-627-7

Nutriční terapie, kterou začíná celková léčba onemocnění, naráží během hospitalizace na odpor a negativní postoj jedince. Nemocný většinou odmítá spolupracovat s lékaři a ostatním zdravotnickým personálem. Podvodem a různými triky se je snaží obelhat, aby se mu váha nezvyšovala. Toto jeho jednání je ale potlačováno ze strany zdravotníků dalšími opatřeními, aby nedocházelo k hrubému porušování léčby.

Nutriční terapie sama o sobě nemocnému nepomáhá. Jedinec nakonec může předstírat naprostou oddanost k jídelnímu režimu, ale jen proto, aby byl propuštěn do domácí péče a pokračoval v redukci hmotnosti.

Dalším důležitým aspektem v léčbě daného onemocnění je tedy psychologická a psychiatrická terapie, která by měla být dlouhodobá. Jedince je nutno naučit samostatnosti, uvědomění si vlastní identity, poznávat a interpretovat své pocity a výživu považovat za normální biologickou funkci.[8]

Rodinná terapie

Na léčbě se podílí celá rodina. Nemocný už na svůj problém není sám a posezení s psychologem pomůže v mnoha případech i rodičům. Rodina začíná spolupracovat, a ačkoliv v mnoha případech nebyla schopna řešit svoje problémy společně, skutečnost, že se jedná o zdraví a někdy život jejich dítěte je dokáže spojit.

Kognitivně - behaviorální terapie

Velmi účinná metoda při léčbě mentální bulimie. Vytváří základy pro léčbu této nemoci. Je založena na vedení záznamů o jídle, pravidelném vážení, změně schématu jídelního chování, kognitivní změně v myšlení pacientů, prevenci návratu nemoci. V případě léčby mentální bulimie se dostavují kvalitní výsledky, při léčbě mentální anorexie je dlouhodobá účinnost nejasná. Je doporučována pro klinické využití. Pokud tato terapie nezabírá, je nutno navrhnout jiný způsob léčby.

Interpersonální terapie

Jde o terapii, při které pomáhají při léčbě převážně partneři.

---

[8] FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla.* Praha : Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2003. s.201. ISBN 80-246-0548-1

Farmakoterapie

Jde o podávání léků. K léčbě anorexie ani bulimie nestačí, ale je dobrým podpůrným prostředkem. Podávané léky se nazývají antidepresiva a léky, které zmírňují úzkosti.

Arteterapie

Je posuzována jako vhodná pro všechny tělesné a duševní nemoci. Jde o manuální práce, jako jsou malování (vodovkami, temperami, pastelkami) na libovolné nebo určené téma.

Ergoterapie

Jde o pracovní terapii, která čítá činnosti od vyrábění papírových skládanek až po přesazování květin.

Hipoterapie

Jde terapii pomocí zvířat. Významný je vztah člověka a zvířete, neboť se liší, od vztahu mezi lidmi.

Autogenní trénink – relaxace

Metody, které slouží k uvolnění, zklidnění, uvědomění si těla a lepšímu prožívání těla. Relaxace a imaginace může být řízená terapeutem, případně si klient osvojí techniky a může relaxovat samostatně. Pro každého může být vhodný jiný typ relaxace, podstatné je, aby se člověk cítil bezpečně a nepřestupoval vlastní hranice.

Při léčbě mentální anorexie je nutné vybrat takovou metodu, která bude nejúčinnější. Metody lze vzájemně kombinovat, aby bylo dosaženo žádaného výsledku-vyléčení nemocného.

2.5.2 Mentální bulimie

Mentální bulimii můžeme charakterizovat nejlépe opakujícími se epizodami neovladatelného, překotného příjmu potravy v krátkém časovém úseku, které vedou k pokusům o velkou redukci tělesné hmotnosti.[9] Toto onemocnění se může často vyskytovat u jedinců obézních, kteří se snaží v krátkém časovém úseku o redukci hmotnosti, pomocí vyvolaného zvracení potravy a požíváním některých druhů léků, které způsobují průjem nebo právě zvracení.

2.5.2.1 Mentální bulimie z hlediska historie

Dějiny přejídání jsou stejně staré jako historie odmítání jídla. Nenasytné hltání bylo bezpochyby časté zejména mezi privilegovanou elitou společnosti. Na jarmarcích občas veřejnost obveselovali výjimeční jedlíci. Nadměrné přejídání existovalo v království medicíny odnepaměti. Chorobný hlad se pod různým pojmenováním vyskytoval již v prvních medicínských záznamech v historii.

Tato jídelní abnormalita je pak v medicíně popisována jako kynorexia, nebo fames canina, tedy psí hlad. Nenasytná žravost, podobná chování psa s následkem spontánního zvracení byla popisována od starověku až do devatenáctého století. Tak jako u mentální anorexie byl tento jev spojován především s onemocněním nebo abnormalitou žaludku. V mnoha případech v historii byly tyto příznaky připisovány mentální anorexii nebo k poruchám neurotickým.

Pojem bulimie vznikl až v sedmdesátých letech devatenáctého století a britskou terminologií sjednocena na pojem bulimia nervosa až v roce1987.

2.5.2.2 Příčiny vzniku mentální bulimie

Mentální bulimie má mnoho faktorů příčin vzniku, které se prolínají, jako u mentální anorexie. Zmíněné faktory, které jsou uvedeny v předešlém textu, lze zařadit i ke shodným faktorům ovlivňující vznik tohoto onemocnění.

2.5.2.3 Symptomatologie mentální bulimie

Nejtypičtějšími projevy bulimie jsou, jak již bylo uvedeno, opakující se náhlé ataky přejídání s navazujícím zvracením. Jedinci si sami vyvolávají zvracení různými technikami, používají projímadla či diuretika a také vyvíjejí snahu o dietní omezení až hladovění, provádějí vyčerpávající tělesná cvičení. Nezvládnutelné pojídání jídla s navazujícím zvracením se u jedinců objevuje nejméně třikrát týdně po dobu tří měsíců.

---

[9] KRCH, F.D. *Bulimie Jak bojovat s přejídáním*. Praha : Grada Publishing, 2000. s.15. ISBN 80-71-69-627-7

Nápadné je také soustředění se jedince na svoji hmotnost přehnanou četností vážení za den. Množství jídla u jedince neodpovídá normě a je podezřelá nezvladatelná, až chorobná chuť k jídlu.

Stejně jako u předešlé nemoci lze říci, že pojetí jedince sebe sama neodpovídá normálu a přehnaně lpí na svém vzhledu a dodržování tělesné hmotnosti.

2.5.2.4 Terapie mentální bulimie

Od analýzy okamžitých příznaků se přechází ke vzdálenějším projevům. Sleduje se ontogeneze potravního chování a příjmu potravy u jedince, utváření postojů vůči jídlu. Hodnotí se vztah k jídlu související se sociokulturními normami.

Postupně se pak přibližuje k pravým příčinám vzniku onemocnění, ke kterým se pak stanoví vhodná terapie. Terapii mentální bulimie lze také přirovnat k řešení shodnému s mentální anorexií.

Důležité je okrajově se zmínit o komplikacích spojených jak s mentální anorexií, tak bulimií. Jedinci trpící mentální bulimií mají obvykle přiměřenou hmotnost, ale asi polovina z nich někdy v předešlém čase trpěla mentální anorexií, takže přechod mezi těmito dvěma poruchami je běžný.

Kardiovaskulární komplikace

Postihují naprostou většinu jedinců trpících těmito onemocněními. Způsobují je rychlý úbytek váhy a v dalším případě i nadužívání diuretik nebo projímadel, které zapříčiňují narušení elektrolytové rovnováhy v organismu, důležité pro správnou srdeční funkci.

Renální komplikace

Komplikace tohoto typu se mohou objevit jak při velkém úbytku váhy, tak při užívání diuretik a projímadel. Tělu chybí látky důležité pro správnou funkci ledvin nebo u některých může být i nadbytek. Dochází ke změnám funkce ledvin V závažných případech až ke kolapsu ledvin.

Gastrointestinální komplikace

V důsledku zvýšeného vystavení působení žaludečních šťáv v některých oblastech trávicího traktu může docházet k erozím a následným zánětům trávicího traktu. Ty mají za následek další navazující komplikace s tím spojené např. rupturu jícnu, perforace žaludku.

Další neméně závažné komplikace jsou kosterní, endokrinní, hematologické, neurologické a metabolické komplikace, které mohou, ale nemusejí provázet uvedená onemocnění.

2.5.3 Shrnutí

Poruchy příjmu potravy jsou velmi vážným a častým onemocněním. Na jejich vzniku se podílejí nejrůznější faktory. Vždy však souvisejí s poruchou postoje k vlastnímu tělu.Proto je důležité, aby škola dostatečně informovala o tom, co vede k těmto poruchám a o komplikacích, které jsou spojeny s těmito onemocněními. Je proto nutné v dětech budovat zdravé sebevědomí a lásku k sobě samotnému.

2.6 Výchova k nutričním návykům adolescentů v kurikulu

Preventivní působení, která se týkají výchovy ke zdravému životnímu stylu mladistvých a výchova k nutričním návykům, probíhají ve školách a školských zařízeních všech stupňů. Počínaje mateřskými školami, na prvních a druhých stupních základních škol a na středních školách. Zaměření výchovy, prevence, její typ a cílová skupina jsou odlišeny podle jednotlivých typů zařízení.

Hlavním úkolem je podpora zdravého životního stylu, rozvoj osobnosti, posilování pozitivních vztahů, zaujetí vlastních postojů, umění odmítat, stát si za vlastním názorem, tolerance aj.

Nemalou roli hrají i pedagogičtí pracovníci ve škole. Ti znají dobře své svěřence jak po stránce fyzické, tak psychické.

Výchozím koncepčním dokumentem je Standard základního vzdělávání (1995), který vymezuje vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Tento obor je zařazen spolu s oborem Tělesná výchova a sport do vzdělávací oblasti Zdravý životní styl.

Z tohoto programu vycházejí dosud platné vzdělávací programy pro základní vzdělávání.:

Základní škola (1996)

Obecná škola (1997)

Národní škola (1997)

Podle nového školského zákona (2006) nahradil stávající programy Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (2004). Je to kurikulární dokument státní úrovně.
Normativně stanovuje obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání.
Je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů (MŠMT ČR, 2006).

Školní vzdělávací programy jsou kurikulárním dokumentem školní úrovně, který si vytváří každá škola podle svých konkrétních podmínek.

Rámcový vzdělávací program obsahuje devět vzdělávacích oblastí. Jednou z nich je i oblast Člověk a jeho zdraví. Do této vzdělávací oblasti patří vzdělávací obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova (zahrnuta i Zdravotní tělesná výchova).

2.6.1 Realizace výchovy ke zdraví ve školních vzdělávacích programech

Většina českých škol realizuje program Základní škola. V tomto programu je realizována výchova ke zdraví a zdravým nutričním návykům ve 3. – 5. ročníku v předmětech prvouka a přírodověda. V 8. a 9. ročníku v samostatném předmětu rodinná výchova. Předmět rodinná výchova navazuje na výchovu ke zdraví ve 4. a 5. ročníku a prohlubuje daná témata o další důležité poznatky a dovednosti, které umožňují žákům rozumět některým životním situacím, vést je ke správnému rozhodování v otázkách zdraví, partnerských vztahů, rodinného života, rodičovství, osobního bezpečí.

Téma výchovy ke zdraví je možné najít i v ostatních předmětech: chemii, přírodopisu, občanské výchově tělesné výchově, praktických činnostech.

2.6.1.1 Výchova k nutričním návykům v předmětu rodinná výchova

V osmých třídách na Základní škole ve Stochově je výchova ke zdraví rozdělena do několika celků: ekonomické otázky rodinného života, vliv výživy a způsobů stravování na zdravotní stav lidí, historické proměny stravy, výživová hodnota potravy, energetická potřeba organismu, ovlivňování stravovacích zvyklostí obyvatelstva, alternativní výživové směry, cizorodé látky v potravinovém řetězci.

Další učivo se týká formování pozitivních životních cílů, podpory zdraví a pozitivních zájmů. V neposlední řadě žáci hovoří o návykových látkách a o problematice sociálně patologických jevů, kam poruchy příjmu potravy nesporně patří. Jako příklad uvádím příklad učebního plánu pro 8. ročník (příloha č. 1)

V hodinách žáci pracují formou individuální i skupinové práce. K dispozici mají nejen učebnice, ale i mnoho výukových materiálů, které připravuje pedagog. Jde o pracovní listy, časopisy, odbornou literaturu a jiné pomůcky. K výuce jsou také používány výukové programy, které mohou žáci shlédnout pomocí audiovizuální techniky.

Výchova ke zdraví je realizována v tělesné výchově, která má v žácích rozvíjet kladný vztah k pohybu a sportu. Žáci jsou vedeni k pohybu jako k jednomu ze správných životosprávných návyků.

2.6.1.2 Rámcový vzdělávací program

Rámcový vzdělávací program zařazuje tematiku zdraví člověka do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Na prvním stupni je začleněna do oboru Člověk a jeho svět. V hodinách vlastivědy, přírodovědy a prvouky si žáci vytváří základy správného žebříčku hodnot a zdravého životního stylu.

2.6.1.3 Školní vzdělávací program Základní školy Stochov zpracovaný podle Rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání

Do školního vzdělávacího programu pro žáky 6. – 9. tříd je tématika zdravého životního stylu a správných nutričních návyků zařazena do oborů Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.

Ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost je zařazena tématika zdravé výživy a výchova k nutričním návykům do předmětu občanská výchova.

Učivo obsahuje témata: zdravý život, režim dne, hygiena, výživa (pitný a stravovací režim, energetická stránka potravy, potravinový koš, zdravotní rizika nezdravé výživy), péče o zdraví.

Téma výchovy ke zdraví je dále zakotven ve vzdělávací oblasti Člověk a příroda. Příkladem uvádím vzdělávací obor přírodopis, který obsahuje tématický celek biologie člověka, který přímo souvisí s oborem výchova ke zdraví. Výchovu ke zdraví najdeme dále ve výuce chemie.

Ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce se toto téma objevuje v tématickém celku Příprava pokrmů. V tomto předmětu se žáci učí nejen prakticky připravovat pokrmy.
V teoretické části se věnují také výživovým hodnotám potravy, její hygienickou stravitelností, energetickou hodnotou potravy, výživou vybraných skupin, alternativními způsoby potravy, gastronomickými pravidly při sestavování jídelníčku a hlavně nutričními hodnotami jednotlivých potravin.
Žáci by měli využívat informací z učebnic, dostupné odborné literatury a internetu, orientovat se v informacích předkládaných sdělovacími prostředky. Pracují podle připravených metodických listů a používají výukové programy na internetu.

V hodinách, by se měli seznámit a pochopit význam přijímané potravy pro tělesnou a duševní zdatnost lidského organismu, osvojit si a užívat základní pojmy oboru výživy a stravování, porozumět výživové hodnotě stravy, snažit se měnit nezdravé stravovací zvyklosti, orientovat se v informacích.

Věnují se tématům, která souvisí s nutričními a výživovými hodnotami, významem přijímané potravy pro tělesnou a duševní zdatnost lidského organismu, snaží se učit měnit stravovací zvyklosti, orientovat se v informacích předkládaných sdělovacími prostředky a v nabídce trhu.

Výuka probíhá ve specializovaných učebnách a multimediální učebně.[10]

Ačkoliv kurikulární dokumenty zakotvují výchovu ke zdraví, na 1. ani na 2. stupni se na této škole jako samostatný předmět nevyučuje. Je rozptýlena do mnoha předmětů. Průřezová témata Osobnostní a sociální výchova, Multikulturní výchova, Enviromentální výchova a Mediální výchova umožňují prolínání informací do ostatních předmětů.

Pokud bychom měli hovořit o výchově k nutričním návykům dětí, je nutné konstatovat, že se v učivu objevuje méně než v původních programech.

Vhodnou součástí výchovy ke zdraví na základních školách jsou programy a projekty podpory zdraví: Škola podporující zdraví, Hejbej se a nedej se.
Školy dále vytvářejí vlastní projekty, které vycházejí z potřeb a podmínek školy. Zmínila bych například projekt Dny zdraví, Týden zdraví.

[10] *Školní vzdělávací program Základní školy Stochov.* Rámcový vzdělávací program základního vzdělání č.j.499/2007 Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřské školy Stochov.

3. Praktická část

3.1 Výzkumné šetření

3.1.1 Cíle a metodika výzkumného šetření

Cílem a účelem výzkumu je objasnění problematiky příjmu potravy a zdravé výživy u mladistvých. Je malou sondou do patologie jejich stravovacích návyků.

Otázky stanovené k danému tématu mají za úkol zjistit, zda jsou žáci základní školy a studenti střední školy schopni specifikovat význam pravidelné stravy), její důležitosti pro zdravý vývoj člověka (stanovem Body Mass Indexu).

Dále se výzkumné šetření týká jejich znalostí o poruchách příjmu potravy a jejich rozlišení. Otázky se také týkají stravovacích návyků a sportovních aktivit respondentů.

3.1.2 Stanovení hypotéz

H1: Z celkové dané problematiky poruch příjmu potravy lze předpokládat, **že žáci základní školy nejsou v takové míře informováni jako studenti střední školy** o významu zdravé výživy, denního stravování, o tom, jak má vypadat denní stravovací režim a k čemu vede správná a nesprávná výživa, k čemu slouží BMI a jak se vypočítá.

H2: Další předpoklad se týká rozdílu informovanosti o správné výživě a stravování, **rozdílu informací** o poruchách příjmu potravy **u mladistvých mužského a ženského pohlaví na základní a střední škole**. Vzhledem k tomu, že dívky se více zajímají o vzhledovou stránku svého těla, a tudíž i o redukci tělesné hmotnosti než chlapci stejné nebo podobné věkové kategorie, předpokládám **menší znalosti chlapců i v tomto směru.**

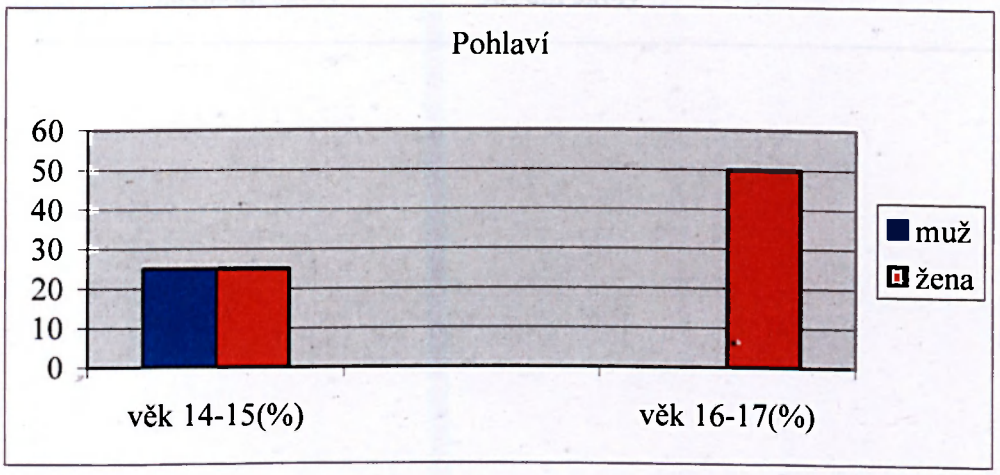
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na žáky II. stupně základní školy a studenty 1. ročníku střední školy. Konkrétně jde o žáky 8. – 9. ročníků ve věku 14 – 15 let a studentky Střední školy služeb a řemesel v oboru kadeřnice a kosmetička ve věku 16 – 17 let. V těchto oborech, jak je patrné, se nevyskytuje ani jeden muž.
Na otázky odpovídalo celkem 100 respondentů.

1. Pohlaví

Na první otázku odpovědělo 100 respondentů. Otázka zněla, jakého jste pohlaví. 25 respondentů odpovědělo, že jsou mužského pohlaví (žáci) a 75 ženského pohlaví (žákyně a studentky).

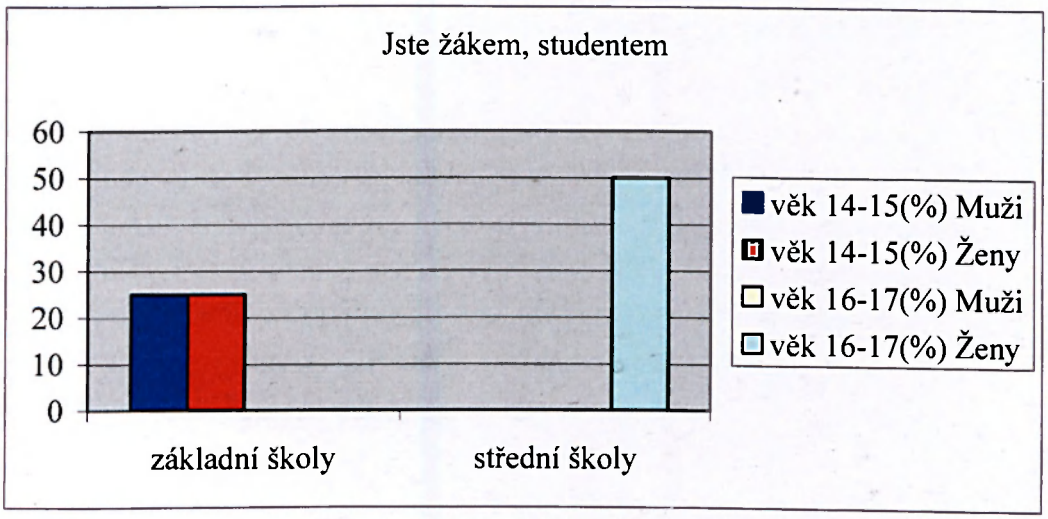
Pohlaví	věk 14 -15 (%)	věk 16 -17 (%)
muž	25	0
žena	25	50
celkem	50	50



2. Jste žákem, studentem

Druhá otázka se týkala věkového zařazení. Dotazník vyplnilo 50 žáků a 50 studentů.

	věk 14-15 (%)		věk 16-17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
základní školy	25	25	0	0
střední školy	0	0	0	50
celkem	50		50	



3.1.4 Metody a techniky výzkumu

K provedení výzkumu jsem zvolila kvantitativní techniku – dotazník. Při konstruování dotazníku jsem použila uzavřené a otevřené otázky. Dotazník obsahuje 23 otázek, které vedou respondenty k odpovědím na téma prevence poruch příjmu potravy, zdravá výživa a zdravý životní styl.

3.1.5 Dotazník

Prosím o vyplnění tohoto dokumentu, který poslouží k výzkumu v bakalářské práci na téma Prevence poruch příjmu potravy jako součást podpory zdraví adolescentů, PF UK Praha. (Dotazník je anonymní). Děkuji.

1 Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Jste žákem, studentem

- Základní školy
- Střední školy

3. Víte, co je to BMI

- Body Mass Index – index tělesné hmotnosti
- Body Music Internacionál – hudební skupina

4. Znáte svoji aktuální hmotnost

- Ano, vážím .....kg
- Ne, neznám

5. Znáte svoji aktuální výšku

- Ano, měřím .....cm
- Ne, neznám

6. Víte, kolik byste měli vážit

- Ano
- Ne
- Jestli víte, jak se vypočítá BMI, napište postup
  - .....
  - .....

7. Slyšeli jste někdy o poruchách příjmu potravy

- Ano
- Ne

8. Setkali jste se ve Vašem okolí s někým, kdo trpí podle vás nějakou poruchou příjmu potravy

- Ano
  - Pokud ano, tak jakou.....
- Ne

9. Setkali jste se někdy s pojmy mentální anorexie, mentální bulimie

- Ano
  - pokud ano, popište stručně, o co jde

    .....
- Ne

10. Myslíte si, že obezita je také porucha příjmu potravy?

- Ne
- Ano

11. Drželi jste někdy dietu

- Ano, ale už nedržím
- Ano, stále
- Ne
- Ne, ale chystám se

12. Kolikrát denně jíte

- Méně než třikrát
- Čtyřikrát
- Pětkrát
- Jiná frekvence

13. Je ve výživě důležitá snídaně

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Snídáte

- Ano, pravidelně
- Občas
- nesnídám

15. Svačíte ve škole

- Ano
- Ne
- Občas si něco koupím

16. Jak často si kupujete pochutiny (brambůrky, křupky, oříšky,…)

- Každý den
- Občas
- Nekupuji

17. Obědváte ve školní jídelně

- Ano
- Ne
- Stravuji se jinde, prosím, uveďte kde……

18. Myslíte, že je důležité jíst pravidelně?

- Ano
  - Pokud odpovíte ano, tak proč je to důležité……
- Ne
  - Pokud odpovíte ne, tak proč to není důležité ……

19. Jíte s rodinou pohromadě

- Ano
- Ne
- Občas

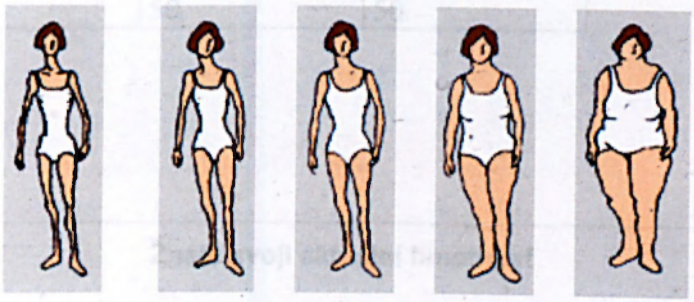
20. Existují ve vaší rodině nějaká omezení ve stravování

- Ano
- Ne

21. Jste spokojeni se svojí postavou

- Ano
- Ne

22. Jak sami sebe vidíte v zrcadle (označte)



23. Baví vás nějaký sport

- Ano
  - Pokud ano, jaký.....
- Ne, občasně

3.2 Realizace a zpracování výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v časovém období leden – únor 2009 na ZŠ Stochov v hodinách rodinné výchovy.

Ve stejném časovém rozmezí bylo realizováno výzkumné šetření ve Střední škole služeb a řemesel Stochov v rámci praktické výuky.

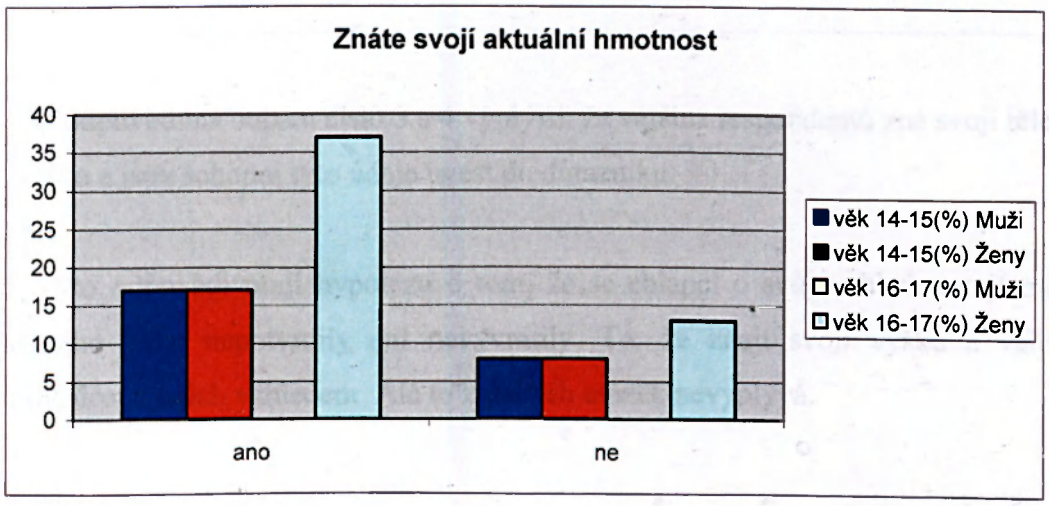
3. Znáte svojí aktuální hmotnost

Svoji aktuální hmotnost i s přesnými údaji uvedlo 17 žáků a 17 žákyň.

Odpověď ne uvedlo 8 žáků a 8 žákyň.

27 studentek uvedlo odpověď ano, 13 studentek odpověď ne.

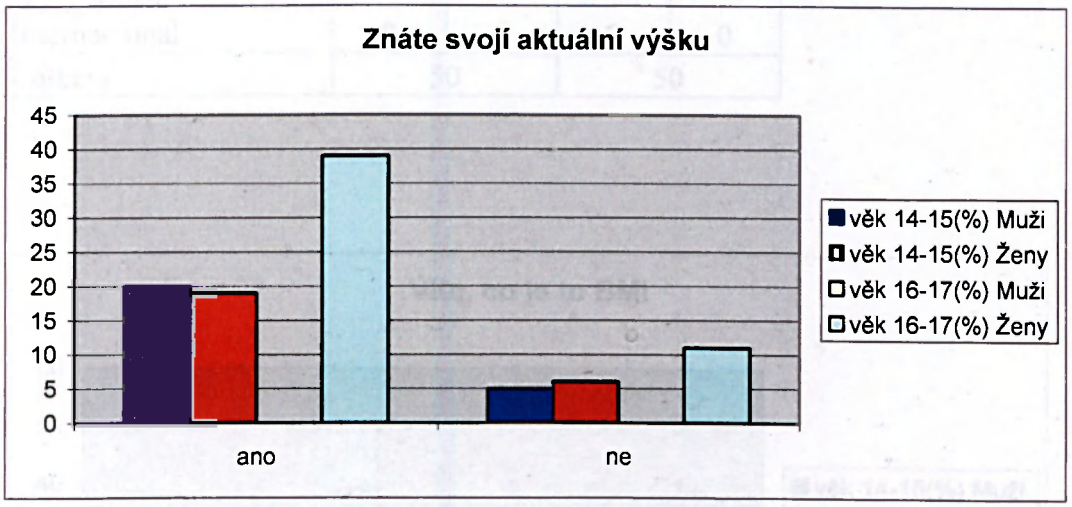
	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	17	17	0	37
ne	8	8	0	13
Celkem	50		50	



4. Znáte svojí aktuální výšku

Na tuto otázku odpovědělo ano 20 žáků a 19 žákyň. Odpověď ne udalo 5 žáků a 6 žákyň. Ano odpovědělo 39 studentek a 11 odpovědělo ne.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	20	19	0	39
ne	5	6	0	11
Celkem	50		50	



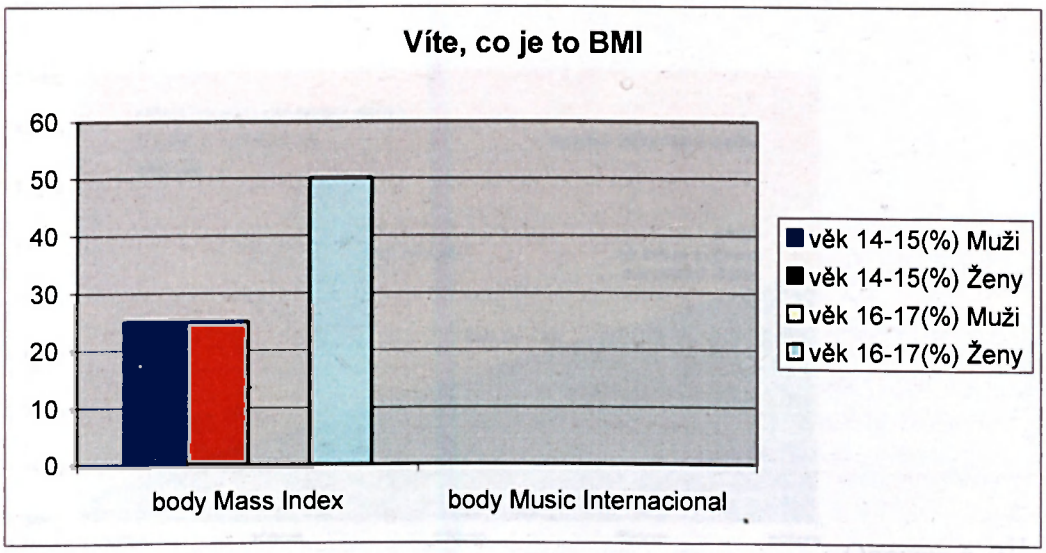
Z odpovědí na otázku číslo 3 a 4 vyplývá, že většina respondentů zná svoji tělesnou hmotnost i výšku a jsou schopni tyto údaje uvést do dotazníku.

Tyto odpovědi moji hypotézu o tom, že se chlapci o svůj vzhled starají méně, než dívky stejného věku nepotvrdily ani nevyvrátily. To, že znají svoji výšku a váhu, nemusí mít souvislost s jejich vzhledem. Ale to z dalších otázek nevyplývá.

5. Víte, co je to BMI

Na pátou otázku odpověděli všichni žáci, žákyně i studentky kladně, tedy ano. Výsledek ukazuje, že respondenti se s tímto pojmem setkali, ale nedokazuje, že by znali jeho význam, což nepotvrzuje ani nevyvrací můj předpoklad o hlubší znalosti významu tohoto pojmu.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Body Mass Index	25	25	0	50
Body Music Internacional	0	0	0	0
Celkem	50		50	



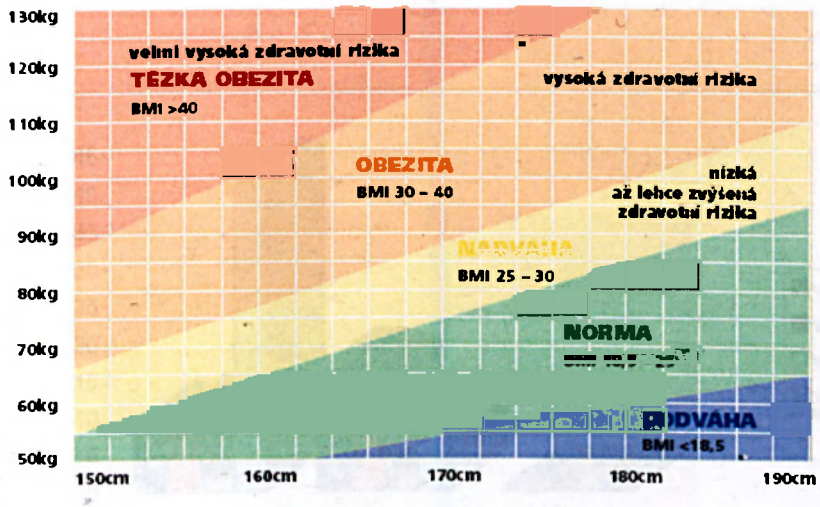
6. Víte, kolik byste měli vážit

Na tuto otázku odpovědělo ano 9 žáků, 10 žákyň. Ne odpovědělo 16 žáků a 15 žákyň. Studentky otázku zodpověděly v jiném poměru. Ano udalo 41 studentek ne jen 9.

K této otázce byla přiřazena podotázka: Pokud víte, jak se vypočítá BMI, napište postup. Ačkoliv většina respondentů uvedla v předchozích odpovědích svoji hmotnost a výšku, žádný z nich nedokázal uvést výpočet Body Mass Indexu. Několik z nich se pokusilo o výpočet, ale jednalo se o postupy nesprávné nebo mylné. Uvedli sice v předchozích odpovědích, že vědí, co je BMI index, ale zřejmě znají opravdu jen pojem a ne význam nebo výpočet.

Pro upřesnění uvádím vzorec výpočtu Body Mass Indexu.

$$BMI = \frac{\text{Hmotnost (kg)}}{\text{Výška}^2\text{ (m)}}$$



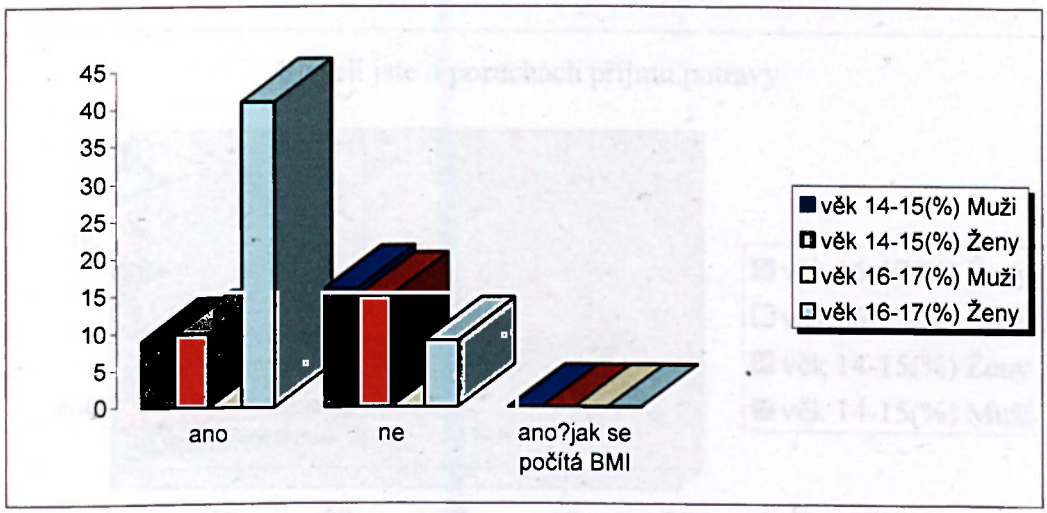
Obrázek č. 2[11]

[11] Obrázek č. 2. Dostupné na WWW. < *http.//*www.merrylinka.cz/novinky-o-hubnuti/proc-je-dulezite-znat-hodnotu-body-mass-indexu.aspx>

Odpovědi na tuto otázku potvrdilo můj předpoklad o malé informovanosti respondentů o tom, jaká by měla být jejich tělesná hmotnost a jakým způsobem by měli zjišťovat, jestli jsou například obézní – tedy překračují výši hodnot BMI, nebo naopak mají ideální hmotnost, v jiném případě mohou mít hodnoty pod doporučené hodnoty.

Několik studentek však ve svých odpovědích uvedlo odkazy na internetové stránky, kde je možné výpočet najít, což svědčí o větší informovanosti a zájmu respondentek starší věkové kategorie.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	9	10	0	41
ne	16	15	0	9
ano?jak se počítá BMI	0	0	0	0
celkem	50		50	



7. Slyšeli jste někdy o poruchách příjmu potravy

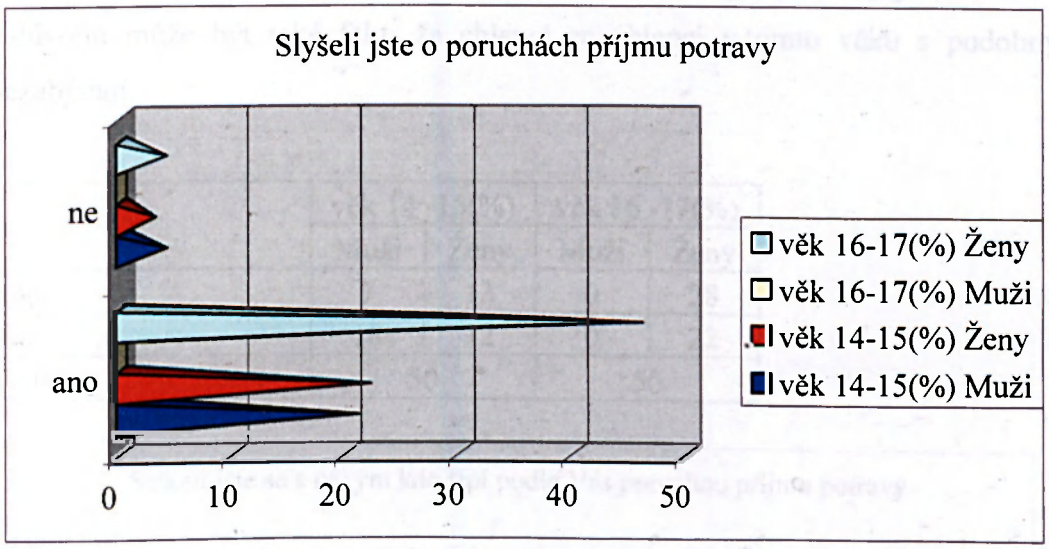
24 chlapců uvedlo, že slyšeli o poruchách příjmu potravy a 22 žákyň uvedlo stejnou odpověď.

Také 46 studentek uvedlo odpověď ano, překvapivě jen 4 studentky odpověď ne.

Z výsledku můžeme usoudit, že většina respondentů již o zmíněných poruchách někdy slyšela. Je však otázkou, jestli znají hlubší význam těchto pojmů.

U odpovědí na tuto otázku se nepotvrdila ani jedna z mých hypotéz. Respondenti mají informace ohledně poruch příjmu potravy, ale otázkou je, do jaké míry jejich znalosti sahají.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	21	22	0	46
ne	4	3	0	4
Celkem	50		50	



8. Setkali jste se ve vašem okolí s někým, kdo trpí nějakou poruchou příjmu potravy

Na otázku, která se týkala výskytu poruch příjmu potravy v okolí respondentů, odpovědělo 7 žáků ano, 13 žákyň také ano. 18 žáků odpovědělo ne, 12 žákyň odpovědělo ne. Jiná situace vznikla u studentek. Zde převažovaly odpovědi ano a to ve 28 odpovědích a ne ve 22 odpovědích.

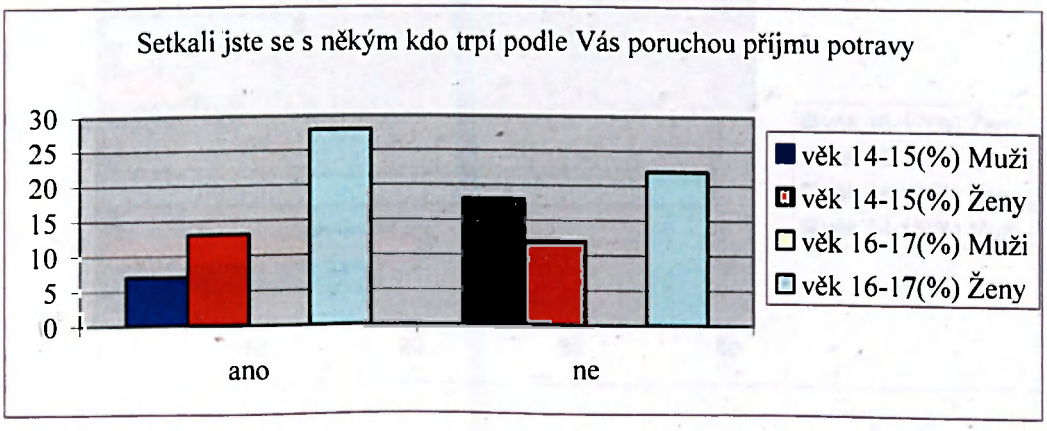
K této otázce byla připojena podotázka: Pokud ano, tak jakou. K této otázce se chlapci blíže nevyjadřovali. 9 žákyň základní školy uvedlo, že se setkaly s mentální anorexií u kamarádky nebo v rodině. 2 uvedly obezitu a záchvatovité přejídání.

Naproti tomu 20 studentek se setkalo s mentální anorexií, 2 s mentální bulimií a ani jedna neuvedla, že by se setkala s obezitou. Ostatní uváděli spíše příznaky podobných chorob, které neuměli pojmenovat a další uvedli dokonce choroby, jako jsou cukrovka, žaludeční vředy.

Z uvedených odpovědí vidíme, že respondenti mužského pohlaví neznají nikoho s těmito poruchami nebo se nezajímají o tento problém. Naproti tomu starší respondentky ženského pohlaví již mají zkušenosti ze svého okolí. Některé dokázaly popsat jak příznaky, tak i průběh jednotlivých onemocnění.

Tento fakt potvrzuje můj předpoklad o tom, že chlapci základní školy mají méně vědomostí a informací o poruchách příjmu potravy než dívky stejného nebo přibližného věku. Jedním z důvodů může být také fakt, že chlapci se chlapci v tomto věku s podobnými problémy nezabývají.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	7	13	0	28
Ne	18	12	0	22
Celkem	50		50	



9. Setkali jste se s pojmy mentální anorexie a mentální bulimie

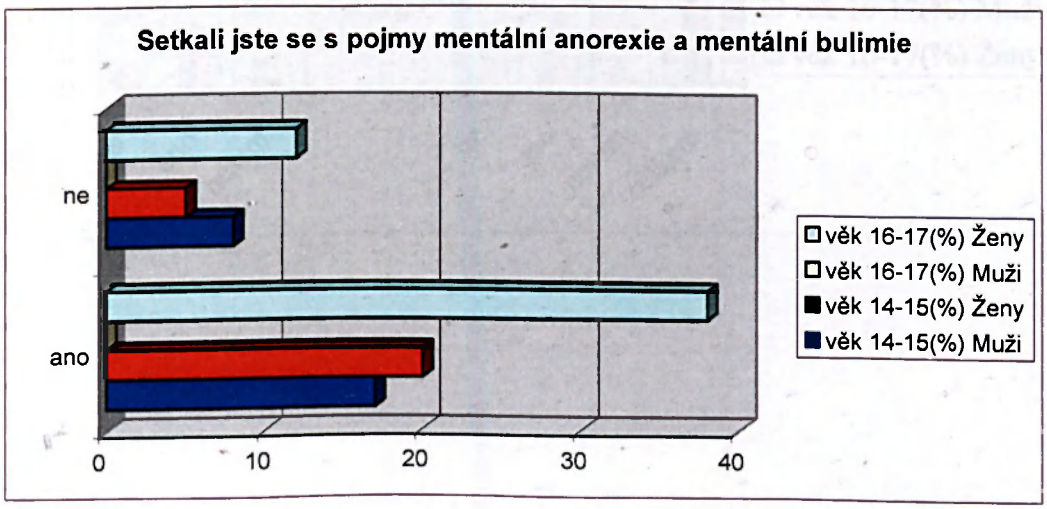
Otázka č. 9 úzce navazuje na předchozí otázky. Dotazuje se na pojmy mentální anorexie a mentální bulimie a jejich rozlišení. 17 žáků odpovědělo ano. 3 žáci uvádějí, že se s těmito pojmy setkalo v médiích. 8 žáků uvedlo zápornou odpověď. 20 žákyň uvedlo odpověď ano, 12 se pokusilo se uvést rozdíl mezi těmito poruchami.

Z odpovědí studentek vyplývá 38 odpovědí ano a 12 odpovědí ne. 26 z nich se také pokusilo o alespoň částečné rozlišení onemocnění. V ostatních případech byly odpovědi nepřesné nebo nesprávné.

Většina respondentů se podle odpovědí s pojmy mentální anorexie a mentální bulimie Již setkala. Některé z dívek dokázaly stručně popsat rozdíl mezi příznaky a průběhem těchto dvou onemocnění.

Z otázek 7, 8, 9 lze potvrdit obě mé hypotézy. Respondenti ženského pohlaví mají více informací ohledně problematiky poruch příjmu potravy než respondenti mužského pohlaví. Také se potvrdil můj předpoklad, že respondenti vyššího věku mají větší vědomosti, informace a zkušenosti s poruchami příjmu potravy.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	17	20	0	38
ne	8	5	0	12
Celkem	50		50	



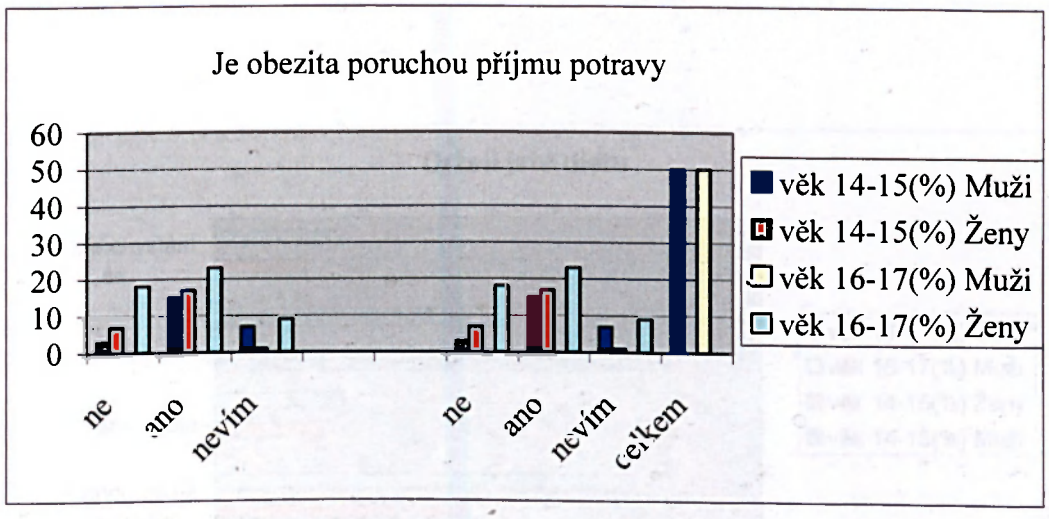
10. Myslíte si, že obezita je také poruchou příjmu potravy

Na uvedenou otázku odpověděli ne 3 žáci a 7 žákyň. Ano odpovědělo 15 žáků a 17 žákyň také odpovědělo kladně. 7 žáků a 1 žákyně nevědělo.
18 studentek odpovědělo ne, 23 ano a 9 nevím.

Podle výsledků respondenti nezařazují obezitu mezi poruchy příjmu potravy, ale poměr mezi kladnými a negativními odpověďmi je velmi úzký. Je zřejmé, že respondenti spíše váhali, kam obezitu zařadit.

Tato otázka nepotvrdila ani nevyvrátila mé hypotézy. Ze závěrů vyplývá, že všichni z dotazovaných nemají přesné informace o obezitě a s problémy, které souvisí s tímto onemocněním.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ne	3	7	0	18
ano	15	17	0	23
nevím	7	1	0	9
celkem	50		50	



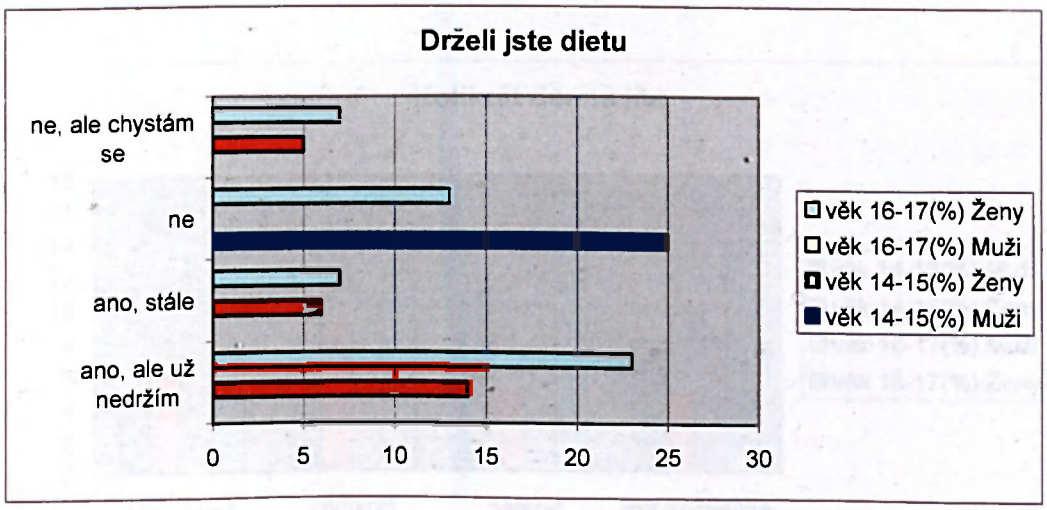
11. Drželi jste někdy dietu

Odpovědi na tuto otázku se lišily. Ano, ale už nedržím, odpovědělo 14 žákyň. Ano, stále uvedlo 6 žákyň. Ne odpovědělo 25 žáků. 5 žákyň odpovědělo ne, ale chystám se.
U studentek byly odpovědi podobné. Ano, ale už nedržím, odpovědělo 23 studentek.
Ano, stále odpovědělo 7 studentek. Ne odpovědělo 13 studentek. Ne, ale chystám se
7 studentek.

Z výsledků vidíme, že redukcí tělesné hmotnosti se setkala většina dívek a také s nějakou dietou již zkušenosti mají. Chlapci nejeví o redukci tělesné hmotnosti zájem.

Tento výsledek potvrzuje můj předpoklad o vnímání těla u dívek a u chlapců. Chlapci jsou zcela určitě informováni o některých dietách. Ať už od svých spolužaček nebo ve svém okolí, ale nemají potřebu nebo nechtějí držet jakoukoliv dietu.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano, ale už nedržím	0	14	0	23
ano, stále	0	6	0	7
ne	25	0	0	13
ne, ale chystám se	0	5	0	7
celkem	50		50	



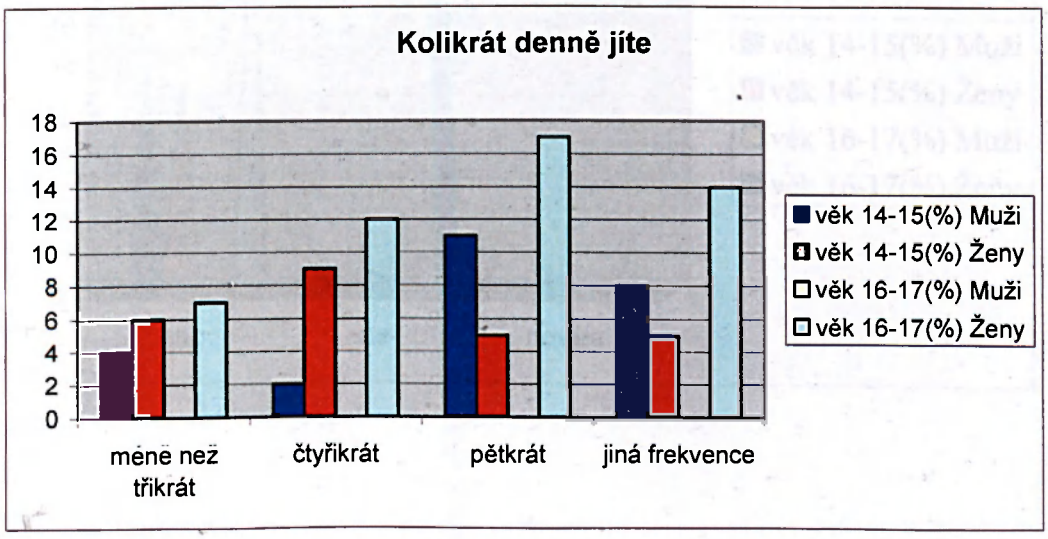
12. Kolikrát denně jíte

Méně než třikrát odpověděli 3 žáci, čtyřikrát 2 žáci, pětkrát 11 žáků a jinou frekvenci uvedlo 8 žáků. Méně než třikrát denně jí 6 žákyň, 9 žákyň jí čtyřikrát denně, pětkrát denně jí 8 žákyň a 2 žákyně uvedlo jinou frekvenci.
Studentky odpověděly méně než třikrát v 7 případech, 12 studentek jí čtyřikrát denně, 17 studentek odpovědělo pětkrát, 14 studentek uvedlo jinou frekvenci.

Z odpovědí vidíme, že většina respondentů dodržuje pravidelný stravovací režim a přijímá potravu pětkrát denně. Někteří však jedí méně než třikrát a z toho lze usuzovat, že mají problémy s příjmem potravy, nemají dostatek informací nebo tu hrají roli některé jiné aspekty.

Tady se nepotvrdila moje teorie o informovanosti respondentů ohledně významu správné výživy a pravidelné stravy. Chlapci se stravují poměrně stejně dobře jako dívky a podle zásad správného stravování.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
méně než třikrát	4	6	0	7
čtyřikrát	2	9	0	12
pětkrát	11	5	0	17
jiná frekvence	8	5	0	14
celkem	50		50	



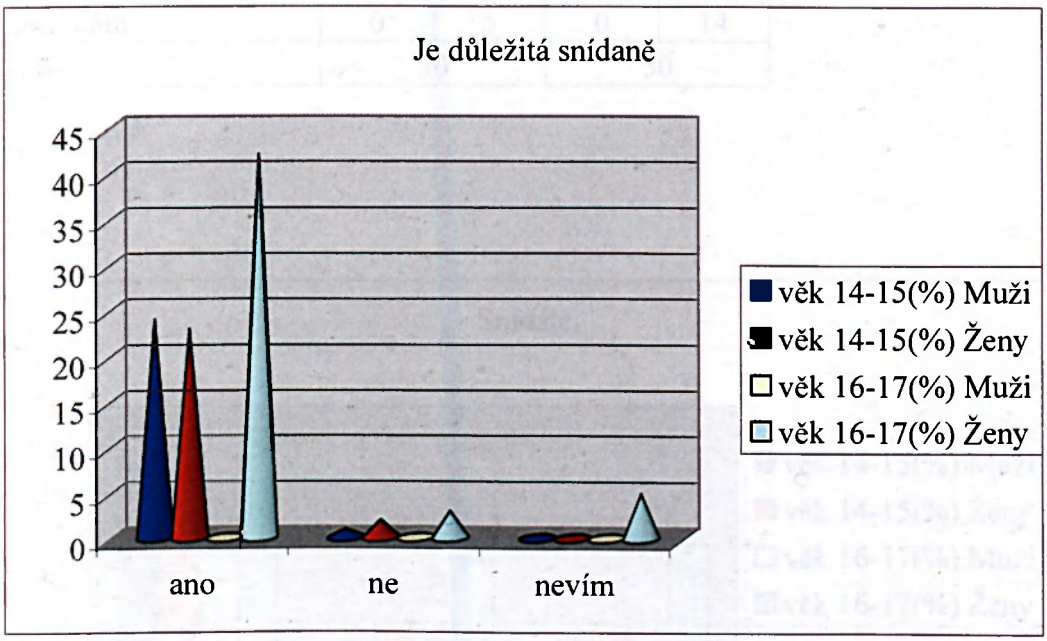
13. Je ve výživě důležitá snídaně

Na tuto otázku odpovědělo 24 žáků ano, 1 žák ne. 25 žákyň ano, 2 žákyně ne. Odpověď nevím, neuvedl žádný respondent základní školy. Studentky uvedly 42 odpovědí ano, 3 studentky ne a 5 nevím.

Výsledek je takový, že většina respondentů je seznámena nebo ví, jak je snídaně pro lidský organismus důležitá.

Tato otázka opět nevyvrátila ani nepotvrdila moje předpoklady. Jak respondenti mužského tak ženského pohlaví jsou přesvědčeni o významu snídaně z hlediska správné výživy.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	24	23	0	42
ne	1	2	0	3
nevím	0	0	0	5
celkem	50		50	



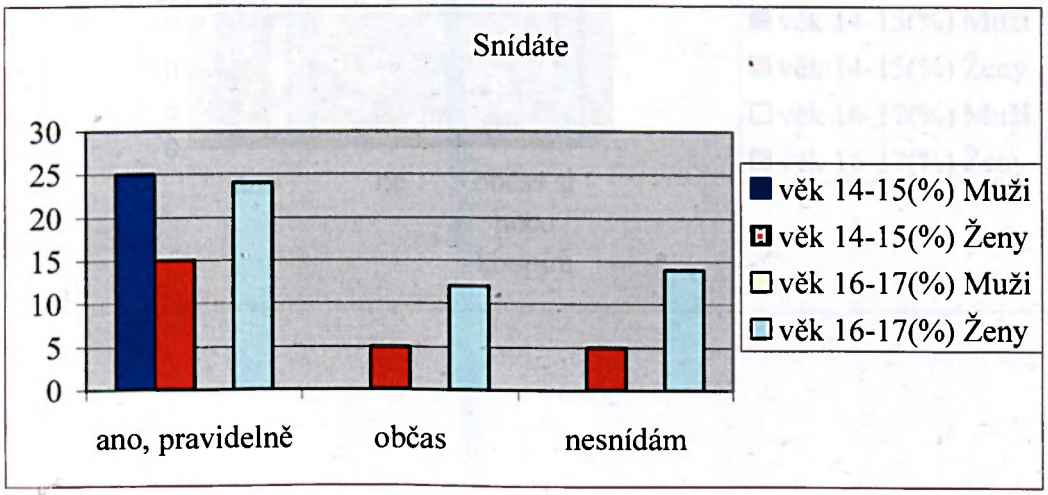
14. Snídáte

Tato otázka úzce souvisí s předchozí otázkou. Tady odpověděli ano, pravidelně všichni žáci. 15 žákyň odpovědělo také ano, jen 5 uvedlo občas a 5 uvedlo, že nesnídá.
Studentky odpověděly ano, pravidelně ve 24 odpovědích, ano ve 12 odpovědích a 14 studentek uvedlo, že nesnídá.

Z výsledku vyplývá, že většina dotazovaných pravidelně snídá. Jen z několika odpovědí se dá usoudit, že snídaně dělá problémy hlavně studentkám střední školy. Důvodem mohou být různé faktory. Například uvedu časné vstávání a dojíždění do školy. Prakticky jde o časové omezení.

V této otázce se nepotvrdila moje hypotéza o větší informovanosti respondentů ženského pohlaví. Žáci základní školy mají více informací o významu snídaně než studentky střední školy.

	věk 14 -15 (%)		věk 16 -17 (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano, pravidelně	25	15	0	24
občas	0	5	0	12
nesnídám	0	5	0	14
celkem	50		50	



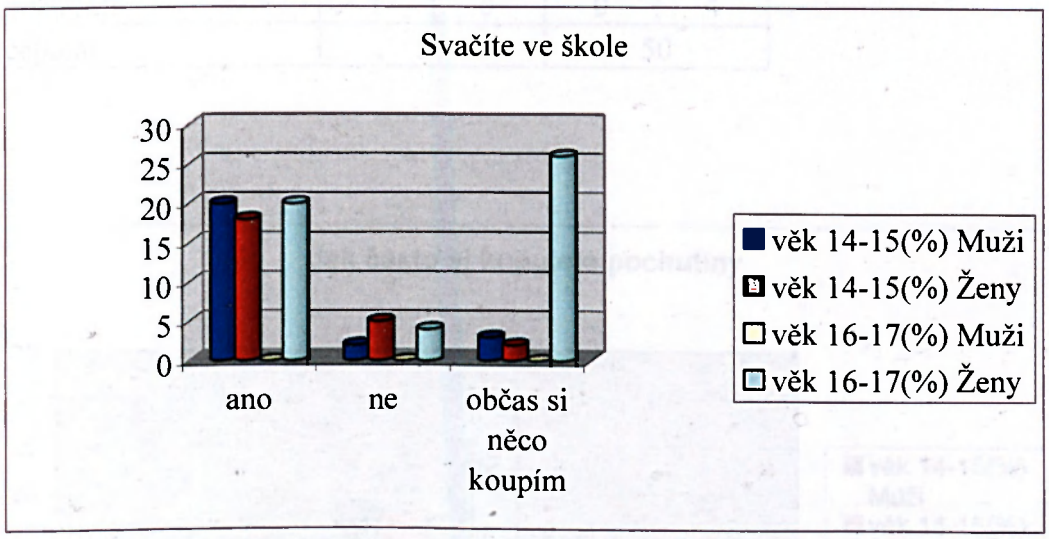
15. Svačíte ve škole

Na tuto otázku odpovědělo 20 žáků ano, 2 žáci ne a 3 žáci občas si něco koupím.
18 žákyň ano, 5 žákyň ne a 2 občas si něco, koupím.
20 studentek odpovědělo ano, 4 odpověděly ne a 26 odpovědělo občas si něco koupím.

Z odpovědí je patrné, že většina žáků a žákyň základní školy si svačinu přináší z domova. Někteří nesvačí. Studentky si raději svačinu obstarávají sami, nejlépe před vyučováním, nespíše ve školních automatech a bufetech.

Hypotéza, týkající se větší informovanosti respondentů základní školy se nepotvrdila. Poměrně větší část dětí nosí svačinu, kterou jim připravují doma, a tak se domnívám, že více odpovídá stravovacím návykům, které jsou preferovány v rodině.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	20	18	0	20
ne	2	5	0	4
občas si něco koupím	3	2	0	26
celkem	50		50	



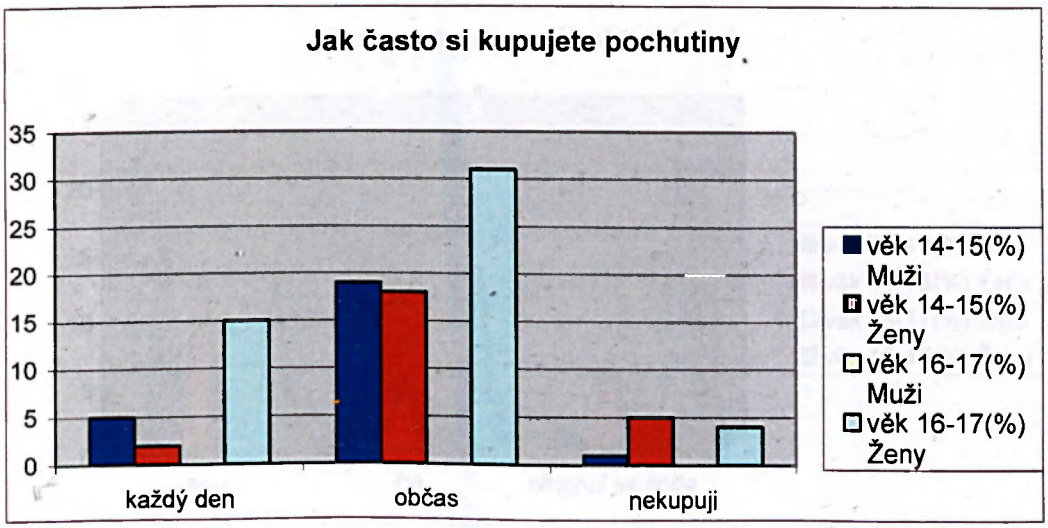
16. Jak často si kupujete pochutiny (brambůrky, křupky, oříšky,...)

Z respondentů ve věku 14 – 15 let odpovědělo každý den 5 žáků, občas 19 žáků, nekupuji 1 žák, 2 žákyně odpověděly každý den, 18 žákyň odpovědělo občas, 5 žákyň nekupuji. Studentky odpověděly na tuto otázku takto: každý den 15, občas 31, nekupuji 4.

Výsledek ukazuje, že pochutiny jsou mezi žáky a studenty velice oblíbené. Občasná konzumace pochutin je pro většinu respondentů samozřejmostí a nejspíše potraviny tohoto typu nepovažují za neobvyklé a nezdravé. U respondentů vyšší věkové kategorie je konzumace těchto pochutin ve větší míře každodenní záležitostí. Důvodem může být i větší finanční dostupnost pro studentky

Můj předpoklad nebyl v této otázce potvrzen ani vyvrácen. Všichni respondenti jsou zřejmě dostatečně informováni o škodlivosti časté konzumace těchto pochutin. Ale většina z nich si je občas koupí. Tato skutečnost svědčí o tom, že ačkoliv vědí o škodlivosti těchto pochutin, neodolají jejich chuti a nehodlají se jich vzdát.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
každý den	5	2	0	15
občas	19	18	0	31
nekupuji	1	5	0	4
celkem	50		50	



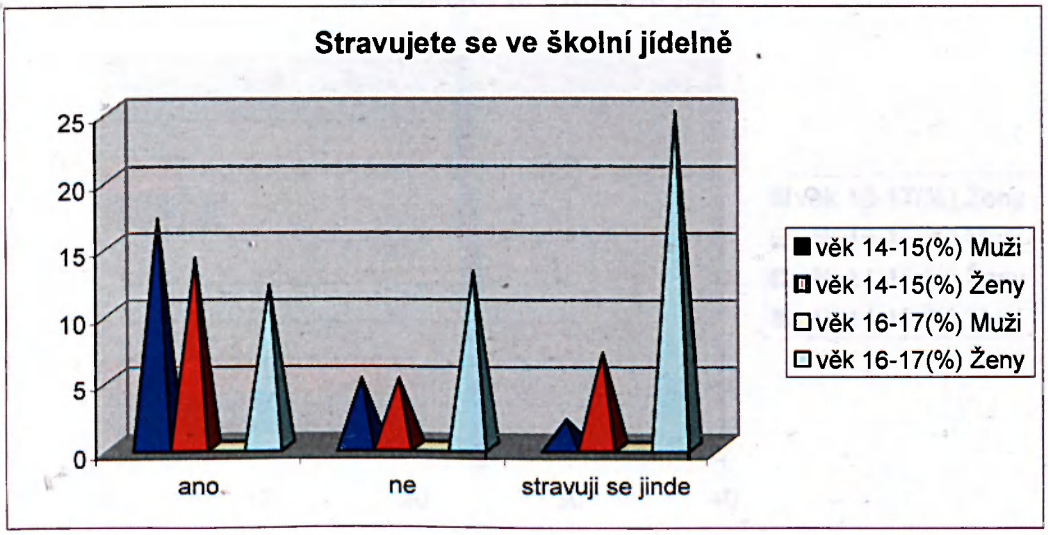
17. Obědváte ve školní jídelně

Otázka se týkala preference stravovacího místa. Na otázku odpovědělo 17 žáků ano, 5 žáků ne a dva žáci uvedli, že se stravují doma. 14 žákyň uvedlo odpověď ano, ne uvedlo 5 žákyň a 7 žákyň uvedlo, že se stravuje jinde, doma.
Kladnou odpověď ano uvedlo 9 studentek, 9 studentek se nestravuje ve školní jídelně, 22 studentek se stravuje jinde, například doma, v restauraci, v bufetu.

Z výsledků vyplývá, že preference stravování ve školní jídelně je u respondentů základní školy vyšší než u respondentů střední školy. U studentek je situace jiná. Raději se stravují mimo školu, nejlépe doma nebo v restauraci. Opět je zatím vidět větší přístup studentek k financím. Dalším důvodem je ten fakt, že podle studentek strava ve školní jídelně neodpovídá jejich nároků a požadavkům.

Tím se vyvrací moje hypotéza o větší informovanosti o zdravých návycích studentek.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	17	14	0	12
ne	5	5	0	13
stravuji se jinde	2	7	0	25
celkem	50		50	



18. Myslíte si, že je důležité pravidelně jíst

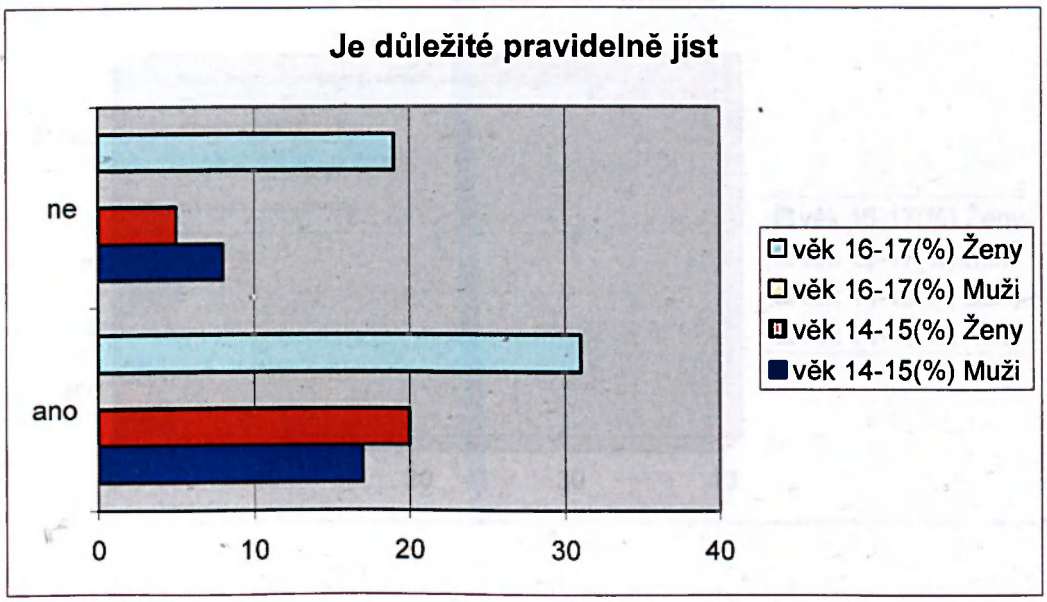
17 žáků odpovědělo na tuto otázku ano, 8 žáků ne. 20 žákyň odpovědělo ano, 5 žákyň ne. Studentky odpovídaly podobně. 31 odpovědělo ano a 19 odpovídalo ne.

K podotázce, ve které měli respondenti vyjádřit proč si myslí, že je, či není strava důležitá, se vyjadřovali velmi stroze. Většina respondentů nižší věkové kategorie uvádí odpovědi typu: pravidelná strava je důležitá pro růst a vývoj, proto, aby se udržela tělesná hmotnost. Respondenti staršího věku uvádějí odpovědi typu: Pravidelná strava je důležitá pro metabolismus a příjem energie. Ostatní odpovědi byly nepřesné nebo mylné.

Výsledkem je konstatování, že respondenti si uvědomují, jak je důležitá pravidelná strava ve vývoji a životě člověka. Nedokážou však vysvětlit proč. Je však zřejmé, že jsou špatně nebo minimálně informováni o frekvenci denní stravy a jejím významu.

V tomto případě se opět moje hypotéza nepotvrdila. Jejich informace jsou omezené, respondenti si nedokáží uvědomit význam výživy v jejich životě.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	17	20	0	31
ne	8	5	0	19
Celkem	50		50	



19. Jíte s rodinou pohromadě

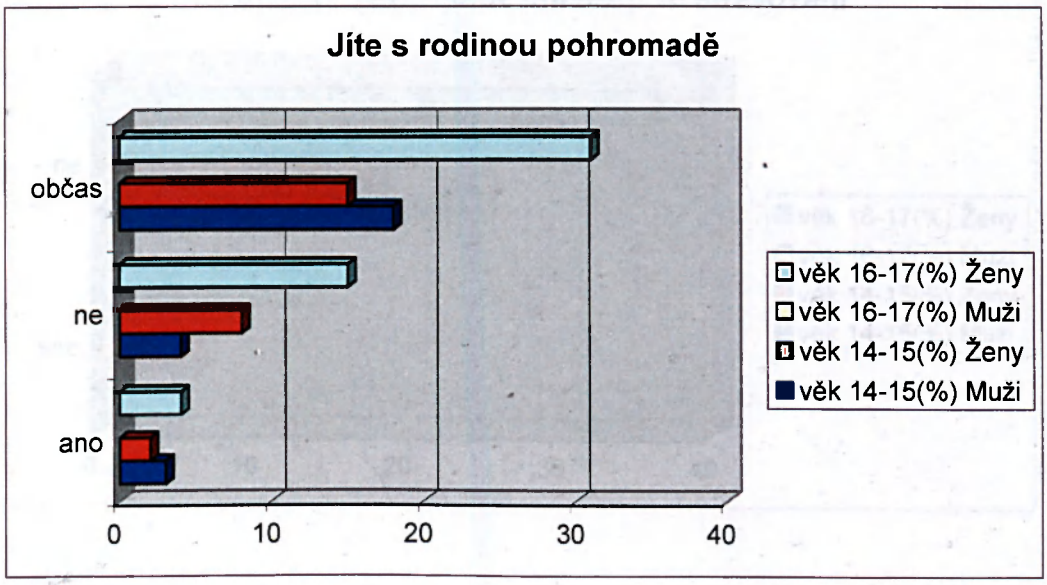
Tato otázka se týkala stravování s rodinou. Ano odpověděli 3 žáci, 4 žáci odpověděli ne a 18 žáků udalo odpověď občas. Ano odpověděly 2 žákyně, ne 8 žákyň, občas 15 žákyň. U studentek je poměr jiný. 4 studentky odpověděly ano, 15 studentek ne a 31 studentek občas.

Výsledkem je zjištění, že respondenti mladšího věku jsou zatím z větší míry ovlivněni rodinnými faktory z hlediska společného stravování. Dále z výsledků vyplývá větší potřeba chlapců stravovat se s rodiči.

Studentky neinklinují ve větší míře ke stravování v rodinném kruhu. Důvody mohou být různé. Jak sociokulturní, tak i ekonomické.

Moje předpoklady se nepotvrdily, ale nebyly ani vyvráceny.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	3	2	0	4
Ne	4	8	0	15
Občas	18	15	0	31
Celkem	50		50	



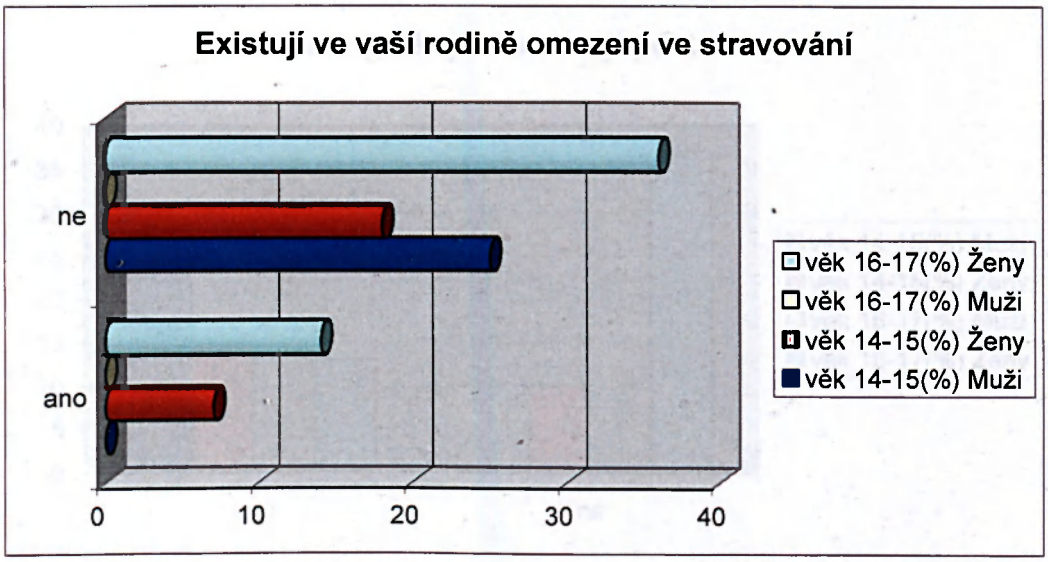
20. Existují ve vaší rodině nějaká omezení ve stravování

Omezení v rodině nepociťuje ani jeden žák, ale 7 žákyň odpovědělo ano.
14 studentek odpovědělo ano, 36 studentek ne.

Z odpovědí vidíme, že mužští respondenti nejspíše nepociťují nebo nevěnují pozornost nějakému omezení ve stravování v rodině. Některé z respondentek se již setkaly s nějakými omezeními. Bohužel nebylo uvedeno s kterými.

Zde se potvrdila hypotéza, že respondenti mužského pohlaví jsou méně informováni o správné a nesprávné výživě a omezeních, které vedou k poruchám příjmu potravy.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	0	7	0	14
Ne	25	18	0	36
Celkem	50		50	



21. Jste spokojeni se svojí postavou

Všichni chlapci základní školy odpověděli kladně. U žákyň šlo o 15 odpovědí ano, zbylých 10 byla odpověď ne.

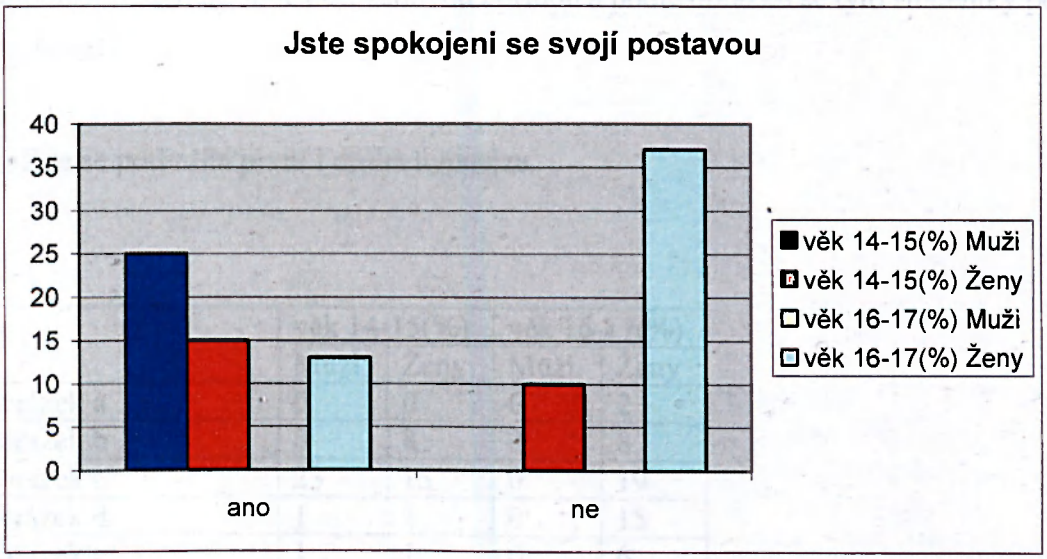
Studentky odpověděly 13krát ano a 37krát ne.

Chlapci se svým vzhledem a postavou příliš nezabývají. Naopak dívky jsou ve větší míře a v nějakém směru se svojí postavou nespokojeny. U studentek je patrný velký nepoměr mezi kladnými a zápornými odpověďmi.

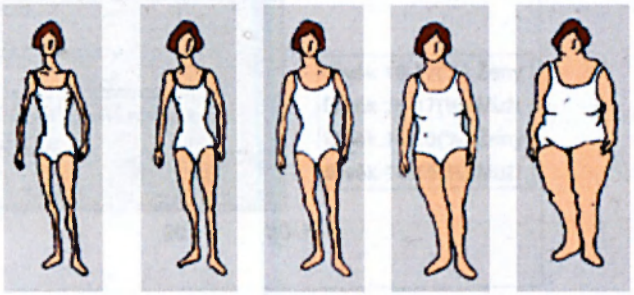
Je možné tedy konstatovat jejich velkou nespokojenost s vlastní postavou a možná i větší sklon k poruchám příjmu potravy.

V tomto případě se nepotvrzuje moje hypotéza o lepší informovanosti studentek ohledně zdravé výživy a správného stravování.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
ano	25	15	0	13
ne	0	10	0	37
Celkem	50		50	



22. Jak sami sebe vidíte v zrcadle



A B C D E

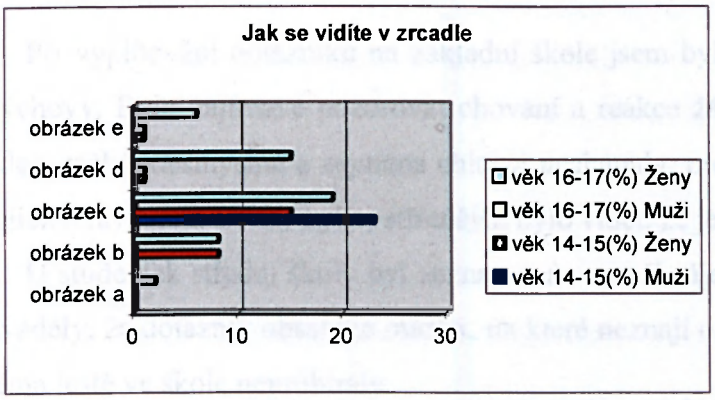
Obrázek A a B nebyl označen nikým. Obrázek C označilo 23 žáků, dva žáci označili obrázek D a E. U žákyň bylo označení různorodější. Obrázek A neoznačila žádná žákyně. Obrázek B označilo 8 žákyň, obrázek C 15 žákyň a obrázek D a E 2 žákyně. 2 studentky se vidí jako vzor A, B označilo 8 studentek, C si vybralo 19 studentek a 15 studentek obrázek D a obrázek E si vybralo 6 studentek.

Žáci se podle obrázků označili pravděpodobně tak, jak reálně vypadají. Tento fakt je posouzen podle uvedené hmotnosti a výšky v dotazníku. Žákyně mají podobný názor na svojí postavu a z uvedených odpovědí vyplývá, že žákyně nemají problémy s podvýživou nebo s obezitou. Pouze u jednoho respondenta se objevil sklon k obezitě.

Studentky se podle uváděných údajů pohybují na hranici nebo mírně pod váhovou normou, ale tak se vidí i v zrcadle. V některých případech je patrné, že podle BMI indexu se jejich hmotnost pohybuje silně pod váhovou normou a podle obrázku se tyto studentky považují za obézní.

Zde se potvrdila první i druhá hypotéza.

	věk 14-15(%)		věk 16-17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
obrázek a	0	0	0	2
obrázek b	0	8	0	8
obrázek c	23	15	0	19
obrázek d	1	1	0	15
obrázek e	1	1	0	6
celkem	50		50	



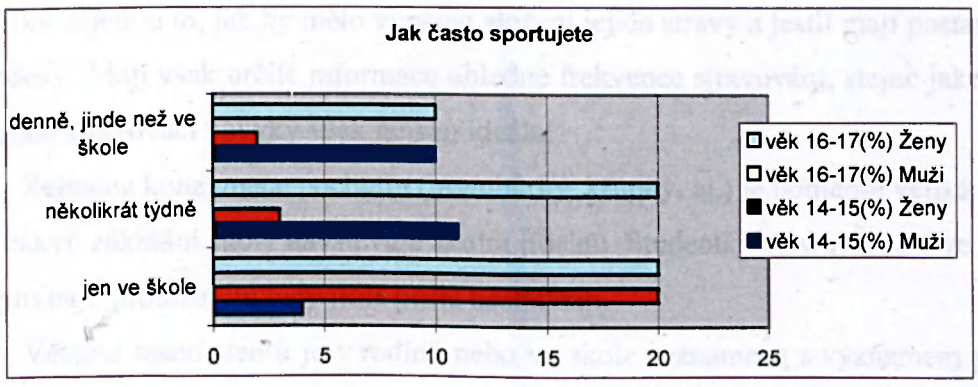
23. Jak často sportujete

Podle odpovědí na otázku, ano odpověděli 4 žáci, jen ve škole, 11 z nich sportuje několikrát týdně, 10 denně, ale ne ve škole. 20 žákyň sportuje jen ve škole, 3 několikrát týdně a 2 denně, jinde než ve škole.

U studentek je poměr odpovědí poměrně vyrovnaný. 20 uvedlo, že sportují jen ve škole, 20 několikrát týdně, u 10 se objevila odpověď denně, jinde než ve škole.

Z odpovědí můžeme usoudit, že většina odpovídajících sice sportuje ráda, ale jen ve škole. Studentky uvádějí ve více případech sport několikrát týdně.

	věk 14 -15(%)		věk 16 -17(%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
jen ve škole	4	20	0	20
několikrát týdně	11	3	0	20
denně, jinde než ve škole	10	2	0	10
celkem	50		50	



Při vyplňování dotazníků na základní škole jsem byla osobně přítomna v hodinách rodinné výchovy. Bylo zajímavé pozorovat chování a reakce žáků. Některým z respondentů se otázky zdály těžké, nesmyslné a zejména chlapci nechápaly, proč by měli uvádět údaje, které se týkají jejich stravování. Dívky byly vstřícnější, bylo vidět, že je některé otázky zaujaly.

U studentek střední školy byl zaznamenán menší zájem o tuto tématiku. V mnoha případech uváděly, že dotazník obsahuje otázky, na které neznají odpověď a to z toho důvodu, že podobné téma ještě ve škole neprobíraly.

Také reakce vyučujících byly rozdílné. Paní učitelka na základní škole uvítala zpestření hodiny a uvedla, že vyplnění dotazníku by neměl pro žáky být problém. Témata, která se týkala zdravého životního stylu a správného stravování již byla probrána. Proto předpokládala u svých žáků hlubší znalosti.

Naproti tomu vyučující na střední škole uvedla, že problémy s vyplňováním dotazníku vyplývaly z ještě neprobraného učiva. Také uvedla, že se studentky problematikou zdravého životního stylu budou zabývat až ve vyšších ročnících.

3.3 Závěry šetření

Cílem mého výzkumu bylo objasnění problematiky poruch příjmu potravy u mladistvých význam pravidelného stravování pro jejich organismus.

Z dotazníků nevyplývá, jak se děti stravují v rodinách nebo jaké jsou jejich stravovací návyky. Z odpovědí na uvedené otázky v dotazníku by bylo možné vyvodit některé závěry.

Žáci základní školy, především dívky mají v tomto věku určité znalosti o tom, kolik by měly vážit a jak by se měly stravovat, aby si tělesnou váhu udržely. Chlapci jejich věku nemají příliš velký zájem o to, jak by mělo vypadat složení jejich stravy a jestli mají postavu podle správného indexu. Mají však určité informace ohledně frekvence stravování, stejně jako jejich spolužačky. Jejich stravovací návyky však nejsou ideální.

Zejména konzumace pochutin (brambůrky, křupky, aj.) je poměrně veliká. Většina žáků a žákyň základní školy navštěvuje školní jídelnu. Studentky se stravování ve školní jídelně spíše vyhýbají, protože jim tady jídla příliš nechutnají.

Většina respondentů je v rodině nebo ve škole seznámena s významem pravidelné snídaně. Někteří z nich ale její význam podceňuje. Stejná situace je ohledně svačin. Zarážející je, že většina respondentů uvádí, že jedí pětkrát denně.

Tato skutečnost by mohla svědčit o pravidelnosti ve stravování, ale není uvedeno, kdy a v jakém časovém rozmezí potravu přijímají.

Společné stravování je v rodinách jen občasné. Možná z důvodu nedostatku času rodičů Větší znalosti o poruchách příjmu potravy mají dívky. Chlapci se v mnoha případech nezajímají o to, jestli někdo v jejich okolí jí nebo nejí pravidelně nebo jestli jsou jejich spolužačky nadměrně štíhlé.

Co se týče sportu, respondenti převážně odpovídali, že sportují několikrát týdně. Ale i tato skutečnost může být signálem začínající poruchy příjmu potravy.

Podle odpovědí na dané otázky, se žáci základní a studentky střední školy setkaly s pojmy poruchy příjmu potravy. Ale jen málo z nich je dokázalo pojmenovat nebo rozlišit. Většinou šlo o dívky obou věkových kategorií, které uváděly mentální anorexii a bulimii, ale v odpovědích nedokázaly udat rozdíl mezi těmito poruchami. Obezitu spíše nezařazují k těmto problémům.

Je vcelku zarážející, že respondenti mají tak omezené znalosti v tomto ohledu, ačkoliv se s tímto tématem setkávají ve škole, v médiích a ve svém okolí.

Uvedla bych několik důvodů. Myslím, že ačkoliv je do vzdělávacích programů zařazeno téma životního stylu, většina učitelů mu věnuje jen tolik pozornosti, kolik musí.
Také bych chtěla podotknout, že v nových školních vzdělávacích programech není tak velký prostor pro výuku této tématiky.

4. Závěr

4.1 Návrh výukového programu zaměřeného na prevenci poruch příjmu potravy

V mé bakalářské práci s názvem Prevence poruch příjmu potravy u adolescentů jsem se snažila objasnit problémy, které jsou spojeny s poruchami příjmu potravy u mladistvých ve věku od 14. do 17. let. Dále jsem se zabývala spojitostí mezi stylem výživy a životním stylem a také informovaností této skupiny o poruchách ve výživě. V neposlední řadě jsem se snažila zjistit, jak je výchova ke zdraví a správným nutričním návykům zakotvena ve vzdělávacích programech našich škol.

Domnívám se, že všechny mé vytyčené cíle byly splněny.

V teoretické části jsem se zabývala otázkami týkajícími se poruch příjmu potravy, diagnostikou, příčinami, výskytem a cestami k řešení pomocí literární rešerše.

V praktické části jsem vytvořila dotazník, který jsem předložila 50 žákům základní školy a 50 studentkám střední školy. Bohužel, dotazníky na střední škole byly realizovány ve třídách, kde nejsou zastoupeni studenti, ale jen studentky.

V praktické části jsem dokázala, že všichni respondenti znají svoji tělesnou hmotnost i výšku, ale jen málo z nich dokáže vypočítat podle BMI svoji optimální hmotnost. Překvapilo mě, že někteří vědí, kolik by měli vážit, ale neumějí použít vzorec pro výpočet BMI.

Dále jsem pomocí dotazníku zjišťovala míru informovanosti o poruchách příjmu potravy mezi chlapci a dívkami. Tady bych uvedla fakt, že mnozí se s pojmy jako mentální anorexie, bulimie, obezita již setkali. Nemají však dostatečné informace o jejich průběhu a rozdílech mezi nimi.

Dále jsem zkoumala četnost a pravidelnost ve stravování respondentů. Tady se potvrdila moje hypotéza o tom, že se chlapci ve věku 14. – 15. let stravují pravidelně, zatím co děvčata jejich věku a starší sice znají význam pravidelné stravy, ale některé z nich pravidelnost ve stravování nedodržují.

Výzkumné šetření ukázalo, že chlapci se příliš nezabývají svým vzhledem, ani dietami, naopak dívky jejich vzhled v zrcadle zajímá mnohem více.

Souhrnem mohu říci, že škola má velký vliv na informovanost žáků v oblasti zdravé výživy a zdravých stravovacích návyků.

Mnohé nedostatky v informovanosti vyplývají z toho, že výuka výchovy ke zdraví na základních a středních školách není dostatečně sjednocena. V osnovách škol je tato tématika zařazena do různých předmětů. Také bych chtěla poukázat na nedostatek kvalifikovaných pedagogů.

Zároveň je nutné připomenout výchovu v rodinách, která vytváří v jedinci určitá pravidla a návyky, zvyky a samozřejmě neřesti ve zdravé výživě a životním stylu.

Dále si myslím, že velkým problémem v oblasti zdravého stravování dětí jsou právě nezdravě se stravující se rodiče. Po nich jejich potomci dětí nezdravé stravovací návyky.

Myslím si, že v dnešní době, kdy přibývá obézních a nemocných dětí i dospělých v důsledku nevyváženého stravování a na druhé straně se setkáváme s poruchami jako mentální anorexie a bulimie, by měla odborná veřejnost více edukovat rodiče a směrovat je k tomu, aby více dbali na správnou výživu svých dětí.

Závěrem bych chtěla navrhnout dva výukové programy zaměřené na prevenci poruch

4.2 Návrhy projektů

Téma: Pyramida zdravé výživy

Věk: 14 – 15 let (žáci 9. ročníku základní školy)
Organizace: skupinová práce
Časová dotace: 90 minut
Místo konání: interaktivní učebna
Pomůcky: sešit, tužka, čtvrtka, pastelky, arch balicího papíru, lepidlo, počítač, literatura o zdravé výživě.

Cíl: Umět vyhodnotit denní jídelníček z hlediska doporučeného zastoupení jednotlivých skupin potravin, získat informace o daných potravinách.

Úvod: 10 minut
Seznámit žáky s informacemi o zdravé výživě. Výživa patří k hlavním činitelům ovlivňující život člověka. Strava, která neodpovídá biologickým potřebám člověka, může vést k závažným chorobám nebo poruchám příjmu potravy. Základní podmínkou našeho zdraví je totiž vyvážená strava a zdravý životní styl.

Doba trvání: 50minut
1. Žáci pomocí literatury a programů na počítači vyhledávají informace o těchto skupinách potravin:
Brambory, mléko a mléčné výrobky, vejce, obiloviny a výrobky z nich, luštěniny, tuky,
tekutiny – nápoje, ovoce, zelenina, zmrazené pokrmy, polotovary, konzervy, maso a mastné výrobky, pochutiny. Jejich úkolem je zjistit jejich výživové vlastnosti, v jakém denním množství by je měli konzumovat, do jaké míry je vhodné je zařazovat zmíněné potraviny do jídelníčku.

2. Jednotlivé skupiny si zapíší zásadní zjištěné informace a namalují na čtvrtku svojí skupinu potravin.

3. Společně se všichni pokusí sestavit a nalepit ze svých obrázků pyramidu zdravé výživy na arch balicího papíru a plakát umístit na nástěnku.

Diskuse: 20 minut

Společná diskuse by měla žáky dovést k poznatkům týkajících se zdravých nutričních návyků, zlepšení jejich stravovacích návyků. Diskusi můžeme zavést také na podniky rychlého občerstvení, pití slazených nápojů, proč je vhodné či nevhodné konzumovat tyto potraviny.
Měli bychom si připomenout hlavní zásady správné výživy.
Dále je možné diskutovat o jednotlivých potravinách z hlediska různých druhů diet nebo úprav jídelníčku. Žáci by si měli uvědomovat význam výživy pro zdraví člověka.

Hodnocení: 5 minut

Každý žák vyhodnotí svoji práci a uvede, jak byl tento úkol pro něho obtížný a které informace se hledaly nejobtížněji.

Návrh vyučovací hodiny pro studenty 1. ročníku střední školy

Téma: Jaký je ideál krásy?

Věk: 16 – 17 let
Organizace: skupinová práce
Časová dotace: 90 minut
Místo konání: interaktivní učebna
Pomůcky: módní časopisy, časopisy pro ženy, katalogy s módou, časopisy pro mládež staršího i novějšího data, počítač, magnety, nůžky

Cíl: uvědomit si, že krása není vším, důležitější je charakter

Úvod: 10 minut
S žáky hovoříme na téma ideální krásy, co si pod tímto pojmem představují. Kdo vlastně určuje, jak má vypadat ideální dívka nebo žena, muž? Je možné ho dosáhnout?

Doba trvání: 50 minut
1. Žáci ve skupinách prolistují časopisy. Určitě v něm najdou obrázky velice lákavých pokrmů. Současně s tím se objevují krásní mladí, štíhlí a usměvaví lidé. Tady by si měli položit otázku, do jaké míry lze skloubit pokrmy s jasně vysokými nutričními hodnotami na obrázcích a vychrtlé modelky na dalších stranách časopisů. Je možné, aby usměvavé a vychrtlé modelky netrpěly nějakými stravovacími problémy?
Jaké ideály vyznávaly naše babičky?

2. Žáci shromáždí obrazový materiál, který doloží, jak se v dějinách měnil ideál krásy, vystřihnou a pokusí se sestavit žebříček pomyslného ideálu krásy v minulost až do současnosti. Je možné využít i texty a obrázky z internetu. Materiály připevňují na nástěnku ve třídě.

Diskuse: 25minut

Vedeme diskusi o tom, co žáci považují za zdravý životní styl, jaké krásně ženy a muži byli v dřívějších dobách. Jestli byli silnější nebo štíhlejší v té či oné době.

Dalším tématem k diskusi může být vliv reklamy a médií na životní styl a zdraví.

Ovšem dívky se chtějí líbit a chtějí být obdivovány pro svoji postavu. Je ideál krásy dosažitelný i za cenu různých onemocnění?

V závěru sestavíme soubor rad „jak být krásná", to je, jak pečovat o zdraví v dospívání.

Hodnocení: 5 minut

Každý žák zhodnotí svojí práci a obtížnost zadaného úkolu, jak pro něj byla přínosná práce ve skupině.

Použitá literatura:

Monografie

1. BLATNÁ, J., DOSTÁLOVÁ, J., PERLÍN, C., TLÁSKAL, P. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou.* Praha: Společnost pro výživu Nadace Nutri VIT, 2005. 77 s. ISBN 80-239-6202-7

2. FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla.* 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2003. 256 s. ISBN 80-246-0548-1

3. KRCH, F. D. *Bulimie Jak bojovat s přejídáním.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 120 s. ISBN 80-7169-946-2

4. KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 240 s. ISBN 80-71-69-627-7

5. KRCH, F. D. *Mentální anorexie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-71-598-9

6. MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy.* Praha: Lidové noviny, 1997. 153 s. ISBN 80-7106-248-0

7. MŠMT ČR. *Standard základního vzdělávání.* Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-602-6

8. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice - Bílá kniha.* Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání. Tauris, 2001. 197 s. ISBN 80-211-0372-8.

9. PAPEŽOVÁ, H. *Bulimia nervosa.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2003. 109 s. ISBN 80-85121-81-6

10. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007).* Praha: Výzkumný ústav, 2007

11. *Školní vzdělávací program Základní školy Stochov.* Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání č. j. 499/2007 Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřské školy Stochov, 2007.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

12. Kompletní pedagogická dokumentace vzdělávacího programu Základní škola, čj. 16847/96-2. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR* (1996) *[online].* aktualizováno 29.4. 2002 [cit.12. 2. 2009]. Dostupné na WWW: *<http:/www.msmt.cz/vzdelavani/kompletni-pedagogicka-dokumentace-vzdelavaciho-programu-zakladni-skola>*

13. MUŽÍKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví v současném základním školství. Rigorózní práce[online].* Brno: Masarykova univerzita,Pedagogická fakulta,2006. [cit.12. 2. 2009]. Dostupné na WWW: *<http://is.muni.cz/th/45625/pedf-r=cs* >

14. *O hubnutí. Proč je důležité znát hodnotu Body Mass Indexu [online]* [cit.12. 2. 2009].. Dostupné na WWW: *<http://*www.merrylinka.cz/novinky-o-hubnuti/proc-je-dulezite-znat-hodnotu-body-mass-indexu.aspx>

15. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – verze 2007. Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]. Aktualizace 2.duben 2009 09:39 [cit.2.4. 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007 >

16. Standard základního vzdělávání, čj. 20819/95-26, ze dne 22. 8. 1995. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR 1995-08-22 [online]. aktualizováno 15.7.2003 [cit.12.2.2009].
Dostupné na WWW:<http://www.msmt.cz/Files/HTM/Standard_ZV.htm >

17. ŠTIPČÁKOVÁ, E. Metodická příručka k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogy pracující na druhém stupni Základní školy: diplomová práce [online] Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2006. Vedoucí diplomové práce MuDr. Petr Kachlík. [cit.1.3.2009].
Dostupné na WWW<http://is.muni.cz/th/55795/pedf_m/zaverecna_prace.doc.?lang=en >

18. Zdravá výživa, Nutriční pyramida. [online]. [cit.2.4. 2009]. Dostupné na WWW <http://zdrava-vyziva.a4.cz/vyziva01html >

Příloha č. 1 (strana 26)

Tematické plány pro výuku rodinné výchovy

Rodinná výchova - 8.třída

září

*osobnost člověka
* rozdílné typy osobností
* psychologické hry zaměřené na poznání

říjen

*dědičné a získané faktory osobnosti a možnosti jejich ovlivňování
*psychologické hry zaměřené na seberegulaci
*situace ohrožující zdravý vývoj osobnosti
* asertivita

listopad

* kultura odívání při různých příležitostech
* domov – rodina – postavení a role muže a ženy
* změny v rodině - nemoc
* potřeby rodiny vzhledem k bydlení

prosinec

* ekonomické otázky rodinného života
* vliv výživy a způsobů stravování na zdravotní stav lidí
* historické proměny stravy
* výživová hodnota potravy

leden

*energetická potřeba organismu
* ovlivňování stravovacích zvyklostí obyvatelstva
* alternativní výživové směry
* cizorodé látky v potravinovém řetězci

únor

* pozitivní životní cíle a hodnoty
* podpora zdraví, pozitivní zájmy
* návykové látky a rizikové skupiny populace
*jak vypadá propagace tabákových výrobků – taktiky reklamních agentur x zákazy kouření

březen

*rizika zneužívání návykových látek
*opatření a zákony související s podáváním alkoholických nápojů
* modelové situace – komunikace s linkou důvěry
* psychologické hry zaměřené na komunikaci s linkou důvěry

duben

*vztahy mezi lidmi – druhému pohlaví
* plánování rodičovství – biologická, psychologická, sociální zralost
* rozhodování v oblasti sexuálního chování
* nemoci přenosné pohlavním stykem

květen

* nemoci přenosně pohlavním stykem
* modelové situace zaměřené na osvojování pozitivních vztahů k druhému pohlaví
* postoje k sexualitě a k sexuálnímu chování
* sexuální orientace, deviace

červen

*plánované rodičovství - antikoncepce
*deviantní chování, sexuální zneužívání a způsoby ochrany před ním
*pro pocit bezpečí