

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Poruchy příjmu potravy u adolescentů z pohledu učitelů středních škol

Adolescents' eating disorders from the point of view of high school teachers

Bc. Eliška Bicanová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: N TV-VZ

2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Poruchy příjmu potravy u adolescentů z pohledu učitelů středních škol vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 4. 2015

.....

podpis

Touto cestou bych ráda poděkovala především své vedoucí diplomové práce PaedDr. Evě Marádové, CSc., za individuální přístup, nespočet konzultací a odborné rady.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za podporu při studiiích.

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o poruchách příjmu potravy a o informovanosti středoškolských učitelů tělesné výchovy o tomto onemocnění. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje poznatky z odborné literatury a zabývá se mentální anorexií, mentální bulimií a nespécifickými poruchami příjmu potravy. Výzkumné šetření bylo realizováno formou rozhovorů se středoškolskými učiteli. Cílem práce bylo zjistit, zda učitelé vědí, co jsou poruchy příjmu potravy, jaké jsou jejich možné příčiny, možnosti prevence a kompetence učitelů k řešení tohoto onemocnění. Výsledek naznačuje, že učitelé tělesné výchovy mají pouze základní znalosti o problematice poruch příjmu potravy. S ohledem na tato a další zjištění byl vypracován návrh jednání pro učitele, kteří se setkají s poruchou příjmu potravy u svých žáků.

KLÍČOVÁ SLOVA

mentální anorexie, mentální bulimie, adolescenti, poruchy příjmu potravy, učitel tělesné výchovy

ABSTRACT

The master thesis deals with the eating disorders and foreknowledge of high school physical education teachers of this disease. The thesis is divided in the theoretical part and the practical part. The theoretical part includes remarks from scientific literature and it is concerned with anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified. Research was carried out by interviewing secondary teachers. The aim of research was to find out whether the pedagogues know what the eating disorders are, what are their potential causations, possibilities of prevention and competency of teachers for solving these disorders. The results indicate that physical education teachers have only basic knowledge about eating disorders. In view of the fact of these and other findings, a draft of activities for teachers who solve the eating disorders has been developed.

KEYWORDS

anorexia nervosa, bulimia nervosa, adolescents, eating disorders, physical education teacher

Obsah

1 Úvod	7
2 Poruchy příjmu potravy	9
2.1 Mentální anorexie	9
2.2 Mentální bulimie	12
2.3 Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy	15
2.3.1 Záchvatovité přejídání	17
2.3.2 Syndrom nočního přejídání	20
3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy a spouštěče přejedení	21
3.1 Sociokulturní faktory	21
3.2 Životní událost	22
3.3 Rodinné a genetické faktory	22
3.4 Emocionální faktory	23
4 Příznaky poruch příjmu potravy	26
5 Epidemiologie poruch příjmu potravy	28
6 Důsledky poruch příjmu potravy	31
6.1 Psychické důsledky	31
6.2 Fyzické důsledky	32
6.3 Možnosti léčby poruch příjmu potravy	34
7 Vývojové zvláštnosti adolescence	38
8 Cíl výzkumného šetření a dílčí výzkumné otázky	41
9 Metodologie a způsob zpracování dat	42
9.1 Charakteristika respondentů	45
9.1.1 Oslovování respondentů a problémy s tím spojené	45

9.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku	47
10 Výsledky výzkumného šetření	49
10.1 Úroveň znalostí poruch příjmu potravy mezi učiteli TV na SŠ	49
10.1.1 Shrnutí okruhu otázek B	55
10.2 Stravovací návyky žáků a učitelů TV na SŠ.....	55
10.2.1 Shrnutí okruhu otázek C	58
10.3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy z pohledu učitelů TV na SŠ.....	58
10.3.1 Shrnutí okruhu otázek D.....	63
10.4 Případy poruch příjmu potravy ve škole a jak je učitelé TV řeší	64
10.4.1 Shrnutí okruhu otázek E	74
10.5 Prevence poruch příjmu potravy z pohledu učitelů TV na SŠ	75
10.5.1 Shrnutí okruhu otázek F	78
10.6 Shrnutí výzkumného šetření	79
11 Návrh jednání pro učitele	80
12 Závěr.....	86
13 Seznam použitých internetových zdrojů	88
13.1 Literární zdroje	88
13.2 Elektronické zdroje.....	89
14 Seznam příloh.....	91

1 Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma poruch příjmu potravy, protože se staly velmi závažným problémem dnešní společnosti, především tedy mladých dívek. Jedná se o poruchy bio-psycho-sociální, které ohrožují v první řadě fyziologickou stránku organismu, zásadně však narušují i psychiku člověka, mění jeho osobnost a tím pádem zasahují i do sociálního okolí. Do poruch příjmu potravy řadíme mentální anorexii, mentální bulimii a další nespecifické poruchy příjmu potravy. Jedná se z 90 % o problém žen, proto budu o nemocných psát převážně v ženském rodě.

Téma diplomové práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem v posledních několika letech zaznamenala mnoho případů mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání mezi svými známými, sportovními svěřenci a dokonce i v rámci rodiny. Viděla jsem na vlastní oči průběh těchto nemocí a také zjistila, že žádná z dotyčných nemocných osob dosud nevyhledala odbornou pomoc. Poruchy u nich propukly nejčastěji mezi 15. a 16. rokem, tedy ve věku, kdy dotyčné osoby navštěvovaly střední školu. Shledávám problém jako velice vážný a jako budoucí učitelka tělesné výchovy a výchovy ke zdraví bych chtěla pomoci v boji proti těmto závažným nemocem.

Cílem práce je pomocí výzkumného šetření zjistit, jaké postoje k problematice poruch příjmu potravy zaujímá vybraná skupina učitelů tělesné výchovy středních škol, jaká je úroveň jejich znalostí o dané problematice a zda by byli schopni a ochotni angažovat se v případě potřeby včasné intervence.

Teoretická část je kompilací odborných děl autorů, kteří se zabývají danou problematikou. Je rozdělena do 6 kapitol. Popisují zde mentální anorexii, mentální bulimii a některé nespecifické poruchy příjmu potravy. Dále se zde věnuji možným příčinám, příznakům a důsledkům těchto poruch. Uvádím zde data o výskytu poruch v České republice i ve světě. V poslední kapitole se věnuji vývojovým zvláštnostem adolescence, protože právě adolescence je obdobím, kdy poruchy příjmu potravy propukají nejčastěji.

Pro své výzkumné šetření, které prezentuji v praktické části práce, jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor je rozdělen na 6 dílčích okruhů otázek (A až F), které jsou zaměřeny na informace o pedagogovi, úroveň znalostí

o dané problematice, stravovací návyky žáků a učitelů, příčiny poruch příjmu potravy, případy poruch příjmu potravy ve škole a jejich řešení a na prevenci poruch příjmu potravy ve škole. Rozhovor jsem vedla se 17 učiteli tělesné výchovy středních škol. V závěru práce uvádím návrh jednání pro učitele tělesné výchovy, kteří se setkají s poruchou příjmu potravy u svých žáků.

Jedním z důvodů výběru tohoto tématu je, že postoj učitelů tělesné výchovy k dané problematice není v České republice zatím zmapován. A právě učitelé tělesné výchovy jsou jedni z prvních, kteří mohou příznaky nemoci u svých žáků zaznamenat a případně pomoci včasnou intervencí. Tito učitelé mají možnost vidět žáky v plavkách či ve sportovním oblečení v hodině tělesné výchovy, mohou si všimnout změny v jejich fyzické výkonnosti a společně s žáky stolují na dlouhodobějších sportovních pobytech. Z těchto důvodů se domnívám, že by moje práce mohla mít i praktický dopad.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Poruchy příjmu potravy

Do poruch příjmu potravy spadá dle mezinárodní klasifikace nemocí okruh onemocnění, mezi které řadíme mentální anorexii, atypickou mentální anorexii, mentální bulimii, atypickou mentální bulimii, přejídání spojené s psychologickými poruchami, zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami, jiné poruchy příjmu potravy a poruchy příjmu potravy NS (WHO, 2008).

Poruchy příjmu potravy jsou velice závažným tématem. Mohou to být poruchy smrtelné a jejich výskyt je na vzestupu. Dělí se na dvě hlavní skupiny – mentální anorexie a mentální bulimie. Liší se v podstatě pouze v tom, že mentální anorektičky striktně dbají na to, aby nepřibraly. Zatímco bulimičkám se to nezdaří. Občas se velkoryse přejídají a poté to kompenzují zvracením a manipulací s jídlem, což je chování, které spolu s anorektičkami sdílejí.

Poruchami příjmu potravy trpí převážně mladé dívky. Tato onemocnění ochromí jejich schopnost projít do okolního světa, často se z nich stávají citově uzavřené osobnosti (Lask a Bryant-Waugh, 2013).

Tyto poruchy se v populaci vyskytují poměrně často. Bulimií trpí 1 až 3% populace, anorexie do 1 % populace (Höschl, 2011). Roku v ruce s módními vlnami a zdravotním stavem obyvatelstva výskyt narůstá. Krch (2012) říká, že poruchy příjmu potravy mají svoji logiku. Souvisí se současným životním stylem a s tím, jaký člověk je, jaké má ambice.

Mezi přední české odborníky, kteří se zabývají poruchami příjmu potravy, patří Krch, Papežová, Marádová, Kulhánek, Kocourková a další. Ze zahraničních autorů můžeme jmenovat Cooper, Hall a Leibold.

2.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je duševní porucha vyznačující se odmítáním potravy za účelem zhubnutí. Název pochází z řečtiny a je odvozen od slov an – nedostatek

a orbis – chuť. „Mentální anorexie (MA) je porucha charakterizovaná především úmyslným snižováním tělesné hmotnosti“ (Krch, 2008). Anorexie většinou propukne mezi 13. a 20. rokem. Krch také tvrdí, že nemocní nemají nechuť k jídlu. Naopak. Jídlo však jíst odmítají a vyhýbají se mu. To však často nepřiznají. Nechuť k jídlu je podle něj až následek omezení příjmu potravy a hladovění.

Marádová (2007) uvádí, že je anorexie charakterizována především úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Nemocní na jídlo mají chuť, ale jíst jednoduše nechtějí. Projevuje se u nich také zvýšený zájem o jídlo (často na něj myslí, sbírají recepty, vaří a podobně) a změny chutí k jídlu.

Papežová a Hanusová (2012) uvádějí, že je pro anorexiu typické odmítání zdravé, normální váhy či neschopnost si tuto váhu udržet. Nemocné děsí představa toho, že budou vážit více kilogramů. Často vnímají své tělo jinak, než doopravdy vypadá. Mohou mít podváhu, ale i tak se cítí jako obézní.

Dle Casutto (2008) se anorexie vyznačuje úplným odmítáním jídla a bojem s hladem. Osoby s anorexií chtějí dokonale ovládnout své tělo. Zároveň si postupně vytváří velmi zvláštní vztah k jídlu a ten s vysokou pečlivostí udržují a rozvíjejí. Jsou tím přímo posedlé. V extrémních případech může anorexie skončit smrtí. Hladovějící anorektičky už nikdy nedojdou k názoru, že jsou dostatečně štíhlé a mohou s hubnutím přestat.

Anorektičky jsou zaměřené na výkon a mají sklony k perfekcionismu (Sladká-Ševčíková, 2003). Snaží se být dokonalé, čehož však nikdy dosáhnout nemohou. Ve společnosti se chovají velmi slušně, respektují normy společnosti a rodičů.

Kariková (2011) říká, že základním projevem mentální anorexie je vlastně fobie z obezity spojená s fobií z jídla. Potřeba hubnout a obava z jídla mají nutkavý charakter a nejsou ovládnány vůlí. U nemocných se neustálé hubnutí a omezování jídla stává důležitou součástí života. Podle toho, jak se dotyčnému jedinci daří hubnout a omezovat se v jídle, se zásadním způsobem odvíjí jeho sebeúcta. Na tomto způsobu života se nemocný stává závislý. Dle Karikové se nejedná o nechutenství, ale o potlačení pocitu hladu a zvládnutí ho. Tím se potvrzuje vlastní síla. Mimo jiné je pocit hladu také znamením, že se nezvyšuje tělesná váha a to vede ke spokojenosti. Nepřiměřené

hladovění však může u některých jedinců vyvolat silnou touhu po jídle, která následně vede k záchvatu žravosti. Ten pak jedinci považují za vlastní selhání a projev slabosti. Reagují na něj pocity viny, deprese a úzkostlivostí. Mají strach, že se zvýší jejich váha, a proto se jídla chtějí zbavit. Nejčastěji zvrací či užívají projímadla. V literatuře se uvádí, že se tato reakce projevuje u 30 až 50 % postižených mentální anorexií.

Cíleného snižování hmotnosti pacienti dosahují kromě omezení energetického příjmu také nadměrným cvičením, užíváním anorektik a diuretik či vyvolaným zvracením.

Jsou známy dvě podoby mentální anorexie (Stárková, 2005):

- restriktivní, kdy dochází k podstatnému omezení příjmu potravy a příjmu tekutin, těžkému hladovění, přespříliš intenzivnímu cvičení.
- bulimický typ, který je charakterizován omezením příjmu potravy s občasným příjmem jídla, avšak s následným kompenzačním chováním (zvracením, použitím laxativ či diuretik, přespříliš intenzivním cvičením).

Krch (1999) popisuje specifické typy mentální anorexie jednodušeji. U lidí trpících restriktivním typem anorexie nedochází během epizody mentální anorexie k opakujícím se záchvatům přejídání. U bulimického typu mentální anorexie k opakovaným záchvatům přejídání naopak dochází.

„Diagnostická kritéria mentální anorexie podle MKN-10 (F 50.0)

- A. tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo BMI 17,5 (kg/m²) a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- B. Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik následujících prostředků:

vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.

- C. Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové hmotnosti).
- D. Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo- hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulinu.
- E. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.“
(Hainer, 2011)

Pro klinickou praxi se využívají diagnostická kritéria podle MKN-10. Diagnostická kritéria dle DSM-IV se využívají pro výzkum.

2.2 Mentální bulimie

Papežová (2003) uvádí, že polovina pacientů s mentální bulimií snižuje váhu nadměrným cvičením a omezováním příjmu potravy. Druhá polovina využívá jako způsoby snížení váhy zvracení, projímavé prášky či různé dietní a odvodňovací přípravky. Krch (2008) bulimii označuje jako soubor nejrůznějších problémů začínajících nízkým sebevědomím, pokračujících dietami a končících přejídáním. Nemocní se obvykle chtějí zbavit přejídání a nepříjemných pocitů. Odepřít si však nechtějí diety a neustálé hubnutí. Některé zvyky lze změnit poměrně snadno, například začít jíst pravidelně. Nepříjemné pocity týkající se jídla však odeznívají dlouho. Bulimie

obvykle začíná později než anorexie, nejčastěji mezi 16. až 25. rokem. Mentální bulimie a mentální anorexie se často prolínají. Spojením projevů anorexie a bulimie dochází ke větším zdravotním problémům. Situaci také zhoršuje například užívání projímadel, drog či alkoholu.

Cassuto (2008) charakterizuje bulimii jako krizové stavy, které se ve stejné podobě odehrávají přesně podle nezměněného scénáře. Většinou se jedná o spolykání velkého množství jídla v rekordním čase. Děje se tak obvykle potají mezi pravidelnými jídly. Často následuje vyprázdnění v podobě zvracení či užívání projímadel. V této krizi se většinou nejedná o zahnání nezvladatelného hladu, ale o utišení nutkavého pocitu nepohody. Chuť jídla není rozhodující. Bulimické záchvaty končí úzkostlivými stavy, výčitkami svědomí a také bolestivými stavy. Plný žaludek vede k bolesti břicha a k možným závratím. Nemocným je velmi špatně, stydí se a jsou nešťastní.

Hall a Cohn (2003) charakterizují bulimii jako posedlost jídlem a sledováním tělesné hmotnosti spojenou s opakovanými záchvaty přejídání. Po záchvatu dochází ke kompenzaci přejedení především vyvolaným zvracením a nadměrnou pohybovou činností. Nemocní tají bulimii před okolím. Snaží se navenek chovat tak, jako by pro ně bulimie nepředstavovala žádný problém. Nezřídka uvádějí, že si připadají jako dvě osobnosti. Jedna chce být zdravá, nechce se zabývat jídlem, nechce se přejídat a zvracet. Ta druhá je zlá, snažení sabotuje a většinou nad první vyhraje. Nemoc podrývá sebeúctu nemocných jedinců a ohrožuje je na životě.

Základní diagnostická kritéria mentální bulimie (Marádová, 2007):

- Obava z tloustnutí a s tím spojený pocit přílišné tloušťky. Bulimii často předchází období intenzivního omezování se v jídle či období anorexie.
- Nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců dochází k opakovaným epizodám přejídání, v nichž je v krátkém čase konzumováno velké či subjektivně velké množství jídla.
- Neodolatelná touha po jídle a neustálé zabývání se jídlem.

- Snaha o potlačení „výkrmného“ účinku jídla některým z uvedených způsobů: Vyprovokované zvracení, užívání projímadel či různých léků, střídavá období hladovění, nadměrné cvičení, diabetici vynechávají léčbu inzulínem.

Většina bulimiček sní během jednoho záchvatu přejedení velké množství jídla, obvykle se energetická hodnota přijatých potravin pohybuje od 1500 kcal do 4000 kcal. Vyskytují se však i případy, kdy bulimičky snědí až 20 000 kcal, jak uvádí Krch (2008).

Jsou známy dva specifické typy mentální bulimie (Krch, 2008) :

- purgativní, který je charakterizován pravidelným zvracením, zneužíváním laxativ či diuretik.
- nepurgativní, který k udržení váhy využívá tvrdé diety, fyzické aktivity ve vysoké intenzitě a hladovky, nikoliv však zvracení či projímadla.

Cooper popisuje různé způsoby kompenzace přejedení (2014):

Diety předcházejí záchvatům přejedení, zároveň ale po přejedení následují. Dá se tedy říct, že diety povzbuzují přejídání. Člověk se může začít přejídat z důvodu hladu. Po přejedení chce opět příjem potravy omezit, protože má strach z příbytku na váze. Cooper popisuje tři hlavní typy diet za účelem hubnutí. Prvním způsobem diety je hladovění, kdy člověk v určitém časové období vůbec nejí. Dalším způsobem je střídavé stravování, tedy omezení příjmu potravin tak, aby byl energetický příjem co nejnižší. Třetím typem diety je stravování s vyhýbáním se určitým potravinám, které jsou „nebezpečné“ a tloustne se po nich.

Převážná většina lidí trpících bulimií kompenzuje přejedení **zvracením**, které si sami vyvolají. Bulimičky říkají, že ze začátku si musely strkat prst do krku, aby vyvolaly dávivý reflex. Po čase však začnou dávivý reflex vyvolávat vůlí, stačí se jen předklonit. Pro některé lidi může být zvracení obtížné, a tak povzbuzují zvracení „chemickou“ cestou. Pijí například vodu se solí či vodu se šamponem. Není výjimkou, že bulimičky zvrací až desetkrát denně, po každém jídle i několikrát. Používají například metodu výplachu, kdy se vyzvrací, vypijí sklenici vody, znovu se vyzvrací

a tak dále. Zvracení může trvat až hodinu, provádí ho obvykle tajně na toaletě či v koupelně. Proces zvracení je velice vyčerpávající. Ze začátku má mnoho bulimiček pocit, že objevily skvělý způsob, jak se jídla zbavit, že od teď mohou jíst, co chtějí. Proto i zvracení povzbuzuje přejídání, nemocní konzumují stále víc a víc jídla. Mnoho lidí se mylně domnívá, že zvracení je v odbourávání přijaté energie účinné. To však není úplně pravda, protože se velká část energie zkonsumované během záchvatu přejedení stačí vstřebat.

Laxativa a diuretika užívá přibližně každá 5. bulimička. Laxativa (projímadla) účinkují ve spodní části tlustého střeva, energie z přijaté potravy se však vstřebává již ve vyšších částkách trávicí soustavy. Diuretika lidé využívají na odvodnění. Nejde o nic jiného, než o mnohdy zanedbatelný úbytek vody v těle. Když se však člověk v reakci na dehydrataci napije tekutin, je zpět vyšší hmotnost.

Mezi **další metody kompenzace** patří nadměrné cvičení či užívání prostředků potlačujících chuť k jídlu.

2.3 Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy

Neustále přibývá osob trpících poruchami příjmu potravy. S tím ruku v ruce přibývá i pacientů, u kterých se neprojevují všechna diagnostická kritéria, ale pouze některá. Není však vyloučeno, že se u dotyčných osob časem rozvinou všechny znaky poruch specifických.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí další poruchy příjmu potravy (WHO, 2008):

- **Atypická mentální anorexie.** Pacient vykazuje pouze některé příznaky mentální anorexie, ne však všechny. Tato diagnóza se obvykle používá v případech, kdy má daná osoba somatický problém spojený s hubnutím. Nemusí se u ní však projevovat další znaky typické pro mentální anorexii, například amenorea či strach z tloušťky.
- **Atypická mentální bulimie.** U pacienta se projeví pouze některé z příznaků mentální bulimie. Z celkového hlediska však u tohoto pacienta nelze diagnostikovat mentální bulimii. Příkladem může být pacient, u kterého

se opakovaně vyskytují záchvaty přejedení s užíváním laxativ, neprojevuje se u něj však zvýšený zájem o proporce své postavy a o vzhled.

- **Přejídání spojené s psychologickými poruchami.** Pacienti s touto poruchou se přejídají v důsledku stresující životní události. Jako příklad můžeme uvést nehodu, úmrtí dítěte, znásilnění a podobně.
- **Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami.** Zvracení u pacientů, kteří mají disociativní poruchu či hypochondrickou poruchu. Do této kategorie lze zařadit i nadměrné zvracení těhotných žen, které důvod zvracení v těhotenství připisují emočním faktorům.
- **Jiné poruchy příjmu potravy.** Do těchto poruch je zařazována pica u dospělých a psychogenní ztráta chuti k jídlu.

Klasifikace DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) pojmenovává „**Jinak nespécifikované poruchy příjmu potravy**“. V originálním anglickém názvu „Eating Disorders Not Otherwise Specified - EDNOS“. Mezi EDNOS patří:

- U žen, jsou splněna všechna kritéria mentální anorexie s tím rozdílem, že žena pravidelně menstruuje.
- Jsou splněna všechna kritéria mentální anorexie s tím rozdílem, že i přes velkou ztrátu hmotnosti je aktuální hmotnost jedince v normálním rozmezí.
- Jsou splněna všechna kritéria mentální bulimie s tím rozdílem, že se přejídání a nevhodné kompenzační mechanismy vyskytují s menší frekvencí než dvakrát týdně nebo po dobu kratší než tři měsíce.
- Pravidelné nevhodné kompenzační chování u lidí s normální tělesnou hmotností, ke kterému dochází po požití malého množství jídla (například vyvolané zvracení po požití dvou cookies).
- Opakované žvýkání a plivání, ne však polykání, velkého množství jídla.

- Záchvatovité přejídání - Opakované záchvaty přejídání bez pravidelného kompenzačního chování, které je charakteristické pro mentální anorexii a bulimii.

Do EDNOS lze zařadit i „syndrom nočního přejídání“ (Krch, 1999). Bray a Bouchard (2014) uvádějí záchvatovité přejídání a syndrom nočního přejídání jako poruchy, které úzce souvisí s obezitou. Tyto dvě poruchy byly pojmenovány v 60. letech 20. století Stunkardem, více pozornosti jim však začalo být věnováno až v letech 90.

2.3.1 Záchvatovité přejídání

Je běžné, že se člověk občas přejí a poté si to vyčítá. Ti, o kterých je psána tato práce, však chápou přejídání úplně jinak. Nad jídlem ztrácejí kontrolu. To vede k opravdu hlubokým pocitům viny a studu. **Záchvatovité přejídání je často spojené s obezitou.** Krch (1999) uvádí, že čím se jedná o těžší formu obezity, tím častěji se vyskytuje záchvatovité přejídání. Také říká, že se záchvatovité přejídání objevuje u mužů častěji než jiné poruchy příjmu potravy a začíná spíše ve starším věku. Přejídáním však netrpí jen lidé s nadváhou či obezitou. Záchvatovité se přejídají se i jedinci s normální váhou. Velká část z nich trpí bulimií a dokonce až polovina anorektiček má s přejídáním také potíže (Cooper, 2014).

Papežová (2003) uvádí, že **psychogenním přejídáním trpí v současnosti každá 5. žena.** Je charakterizováno hlavně tzv. „binges“, což jsou záchvaty přejídání. O psychogenním přejídání mluvíme v případě, kdy určitá osoba sní během krátkého času (do 2 hodin) takové množství jídla, které by nebyla schopna většina lidí sníst za stejných podmínek. První pocity při přejídání jsou obvykle příjemné. Většinou nemocní začínají jíst chutné potraviny v normální kombinaci. Potraviny si mohou i hezky naservírovat na talíř. Postupně se ale epizoda přejídání projeví jako spořádání nadměrného množství jídla v neobvyklé konzumaci. Nemocní nakonec nejedí z talíře u jídelního stolu. Mohou například stát u ledničky a ládovat si jídlo přímo do úst. Vybírají si převážně jídlo, které je rychle k dispozici a jeho přípravou nestráví moc času. Během přejídání lidé jedí až dvakrát rychleji než normálně.

Papežová (2003) říká, že někteří **lidé jsou při přejídání jako v transu**. Není neobvyklé, že kradou jídlo ostatním nebo dokonce snědí zbytky z odpadkového koše. Cítí se při tom však nemožně, ostudně a ví, že to není správné. Nemohou si ale pomoci. Tajit přejídání před okolím se může nemocným dařit i několik let. Nakoupí si potraviny a snědí je doma, když ví, že tam budou sami. Také si jídlo schovávají na tajných místech, kam jim nikdo z domácnosti nechodí, například do skříně mezi své spodní prádlo. Od bulimie se záchvatovité přejídání liší tím, že nemocní obvykle po přejedení nezvrací.

Cooper (1995) charakterizuje **záchvatovité přejídání v pěti hlavních bodech**:

- V časovém období opakující se záchvaty přejídání, při kterých sní nemocná osoba takové množství čísla, jaké by zdravý člověk nedokázal sníst za stejnou dobu. Obvykle se udává doba dvou hodin. Při tomto záchvatu lidé mají pocit ztráty kontroly nad jídlem.
- Výskyt alespoň 3 z těchto charakteristik v epizodě přejedení: člověk jí mnohem rychleji, než je běžné, dokud se necítí nepříjemně plný, jí i přes to, že nemá hlad, jí o samotě, protože se stydí za množství snědeného jídla, po přejedení se cítí provinile a je znechucen sám sebou.
- Pocit úzkosti související se záchvatem přejedení.
- Záchvat přejedení probíhá minimálně dvakrát týdně po dobu půl roku.
- Není zde pravidelné kompenzační chování (zvracení, hladovění, užívání laxativ či diuretik, nadměrné cvičení).

Zde je uvedena situace, **jak začíná a jak probíhá záchvat přejedení**. Průběh záchvatu pro účely této diplomové práce popsala Anežka B., která trpí záchvatovitým přejídáním.

„Držím dietu. Pořád si říkám, že se nesmím přejíst, abych už konečně zhubla. Víím, že když ji poruším, bude celé mé hubnoucí snažení pryč. Už ve škole myslím na to, že budu večer sama doma. Udělám si doma pohodu a dám si kopy jídla, nebo to dnes udržím? Už bych si zasloužila dát si, na co mám chuť. Vždyť už nemůžu, mám toho hodně ve škole i na brigádě. Dnes večer konečně budu sama, rodiče jsou pryč. Představuji si, jak si cestou ze školy nakoupím potraviny, které mám ráda, a po kterých

se většinou přejím. Představuji si, jak si je před sebe vyskládám, budu koukat na televizi a všechny je sním. Těším se na to. To bude úleva po tom stresu, konečně!

Odejdu ze školy dřív, už se nemůžu dočkat té úlevy. Procházím mezi regály v obchodě a vše na co mám chuť házím do košíku. Je mezi tím sladké pečivo, slané pečivo, čokoláda, sušenky, pražené müsli, sladké ovoce, mléčná rýže a nutella. A co kdybych potom dostala chuť na něco slaného? Ještě si беру oříšky a chipsy. Při pohledu na všechny ty potraviny cítím, že se mi zvyšuje tep, buší mi srdce. Začínám mít trochu strach. Víím, že přijde záchvat přejedení.

Než dojedu domů, mám už pěkný hlad. Cestou v tramvaji sním už jedno balení sušenek. Doma jen svléknu bundu, jdu vyndat jídlo na stůl a všechno ho sníst. První sousta mi připomínají orgasmus, je to slast. Sním koblížek, šáteček, do toho zakusuji čokoládu, rohlík s nutellou, potom sladkou mléčnou rýží. Cpu to do sebe rychle. Abych neměla čas přemýšlet o tom, jestli to mám vůbec sníst. Už mi začíná být těžko. Přechází mě ten příjemný pocit úlevy a začíná peklo. Už jsem k nezastavení, nemůžu se kontrolovat. Cpu si do pusy všechno jídlo. Do toho ještě otevřu i slané jídlo a láduji do sebe vše.

Už mám nechutně vypouklé břicho, chce se mi brečet a říkám si, co jsem to zase udělala. Vždyť víím, že takhle to končí vždycky. Vždycky mám nakonec ten strašný pocit, že jsem nula. Navíc vše dělám tajně. Každý si o mě myslí, že bych problémy s jídlem já osobně mít nikdy nemohla. Je mi zle, ale zvracet nejdu, jen se tak rozplácnu na sedačce a dívám se bezmyšlenkovitě na televizi. Asi po dvaceti minutách se jdu ještě podívat, co máme doma za zásoby. Jsou tu nějaké kreky a piškoty. Vše sním. A vezmu si k tomu nutellu. Jsem na sebe naštvaná, ale nejde to zastavit. Jdu se kouknout do zrcadla na své špeky na břicho. Jsem prostě tlustá a vždy budu. Vždyť teď jsem se tři dny snažila a nepřejedla. Je mi tak špatně, že už by se do mě nic nevešlo. Jdu spát.

Ráno ze sebe mám ještě horší pocit. Pálí mě záha, je mi zle, bolí mě břicho. Proč to dělám? Vždyť si tím strašně ubližuji. Chci s tím přestat. Příště už se udržím.“

2.3.2 Syndrom nočního přejídání

Syndrom nočního přejídání, lze dle Krcha (1999) charakterizovat večerní anorexií, nočním přejídáním a nespavostí. Stejně jako u ostatních poruch příjmu potravy lze u těchto pacientů pozorovat značnou snahu zhubnout. Nemocní často přiznávají, že pokud není jídlo k dispozici, nemají potřebu jíst, ale když už s přejídáním začnou, nemohou přestat.

Jako první stanovil **diagnostická kritéria** nočního přejídání Stunkardem u obézních pacientů již v roce 1955 (Papežová, 2003). Prvním kritériem je příjem nejméně čtvrtiny celkového množství přijaté energie za jeden den po večeři. Další kritériem je nespavost a to minimálně polovinu času spánku před půlnocí a polovinu času spánku po půlnoci. Dalším kritériem je anorexie druhý den ráno, kdy daná osoba nesní žádnou snídani. V roce 1990 bylo noční přejídání a noční pití zařazeno do klasifikace poruch spánku. Je zde zařazeno jako samostatný problém, nikoliv problém spojený s dalšími psychickými či zdravotními problémy. Při diagnostice nočního přejídání je zapotřebí přihlížet ke kultuře a daným časovým zvyklostem, neboť například ve Středozeví je většina lidí zvyklá večeřet až po půl deváté.

3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy a spouštěče přejedení

3.1 Sociokulturní faktory

Televize, filmy, časopisy či reklamy mají velký vliv na to, jak lidé hodnotí sami sebe. Tlumochí veřejnosti názory, že žena má být štíhlá, veselá, opálená a jednoduše bezchybná. Samozřejmě jde vždy o peníze. Společnosti chtějí, aby lidé po zhlédnutí reklamy pochybovali o svém zevnějšku a začali si kupovat jejich výrobky. Podle Hall (2003) nejsou média příčinou přejídání se, avšak neustále lidem připomínají, že být štíhlejší rovná se být lepší. Tyto informace vedou k povrchnějšímu vnímání světa. Lidé se soustředí více na to, jak kdo vypadá, než na to, jaký je kdo uvnitř.

Od žen je obecně očekáváno, že o sebe budou pečovat, budou stále upravené a atraktivní. Zpravidla se po nich požaduje, aby byly čisté, měly oholené nohy a podpaží, skrývaly tělesné pachy (Hall, 2003).

Krch (2008) uvádí, že poruchy příjmu potravy jsou strach z tloušťky. Tento strach se může projevat různě, například jako strach ze sladkostí, strach ze sacharidů, strach sníst větší porci, strach nasnídat se a podobně. Strach má rostoucí tendenci, když se jím člověk zabývá a ustupuje před ním. Když se člověk vyhne určité události ze strachu, příště bude mít z této události ještě větší strach. Strach vzniká v prostředí, ve kterém se pohybujeme. Důvodem strachu mohou být nepřiměřené požadavky rodičů, dítě může mít pocit, že se jím dostatečně nelíbí. Malé děti jsou často okolím označovány jako krásné a roztomilé. Čím je dítě starší, tím méně těchto slov slýchá. Mnoho adolescentů začíná mít problémy s pletí a všímá si svých tělesných změn dospívání. Má obavy, že svým nynějším vzhledem zklame okolí, protože už tak roztomilý a krásný není. Mladé dívky věnující se sportům jako je aerobik či gymnastika jsou také o krok blíže ke vzniku poruch příjmu potravy. Je po nich vyžadováno, aby byly stále štíhlé ve svých oblečcích na závody, a aby v týmu vypadala jedna jako druhá.

3.2 Životní událost

Více než 60 % bulimických pacientů spojuje začátek poruchy s určitou událostí v životě (Hall, 2003). Nemusí se vždy jednat o zásadní životní událost, jako je incest či znásilnění. Mnohdy stačí poznámka mířená na postavu a vzhled, hádky v rodině či fakt, že poruchami příjmu potravy trpí někdo další v rodině. Dalším spouštěčem vzniku poruchy příjmu potravy může být odchod z domova na vysokou školu, rozchod s přítelem, svatba, úmrtí blízké osoby, změna místa bydliště či nástup do práce.

Především adolescenti jsou velmi citliví na komentáře směřované k jejich vzhledu. Jsou přecitlivělí a ve většině případů nejsou spokojeni se svým vzhledem. Proto právě poznámky typu „Tobě nějak narostl zadek.“, „Teda, měla by ses začít hýbat.“ nebo „Z tebe už se stává ženská.“ mohou nastartovat nekonečný kruh diet, hladovek, přejídání a zvracení.

3.3 Rodinné a genetické faktory

Vliv somatického typu na psychiku jedince je značný. Věda rozlišuje tři hlavní typy stavby těla (Kon, 1988):

- Endomorfní, který je kyprý s přebytkem tuku
- Mezomorfní, neboli štíhlý a svalnatý typ
- Ektomorfní, který je charakterizován vyhublostí a kostnatostí

V každém věku je považován za nejpřitažlivější typ mezomorfní a nejméně přitažlivý typ endomorfní. Mezomorfním typem chtějí být děvčata i chlapci. Chlapci z toho důvodu, že usilují o svalnatou postavu. V mnoha filmech jsou hrdinové vyobrazeni jako svalnatí, štíhlí, vysocí muži. Svaly představují sílu. Tělesný vzhled se odráží také v sebevědomí. Silnější lidé jsou často terčem výsměchu.

Fakt, že se **jedná o ženu**, zvyšuje pravděpodobnost vzniku bulimie až desetkrát. Jeden z důvodů vysvětlující tyto čísla může být fakt, že ženským ideálem krásy je štíhlost. Muži usilují spíše o nabírání svalů, hubnout často nepotřebují. Ženy mají větší tendence tloustnout než muži. Také mají průměrné procentu tuku v těle o 5 %

vyšší než muži (Taussig, 2010). Možnou příčinou toho, že poruchami příjmu potravy trpí více dívek než chlapců, může být i fakt, že jsou dívky během dospívání mnohem náchylnější k vnitřnímu kontaktu mezi vizualitou a senzitivitou. Dívky, které během svého vývoje ustrnou na dětském vnímání sebe sama, vnímají se stále pouze vizuálně a nepřejdou do senzuačního vnímání, kdy svůj svět, svou mysl a své tělo prožívají, mohou být ohroženy vznikem poruchy příjmu potravy (Malá a Smrčka, 2014).

Pokud se anorexie či bulimie objevuje u někoho z rodiny, je větší pravděpodobnost rozvoje poruchy i u jiného člena rodiny. 6,6 % sourozenců sledovaných anorektiček má také anorexiu a 6,2 % dětí, které mají matku anorektičku, také trpí anorexií. Matek a dcer, které trpí poruchami příjmu potravy, může být až 14 % (Krch, 1999).

3.4 Emocionální faktory

Dle Hall (2003) nesouvisí bulimie jen s jídlem. Příznaky bulimie, které jsou pozorovatelné, sice s jídlem a obavami z přibírání na váze souvisí, v podstatě jde ale o určitý způsob, jakým se vyrovnat se stresem a emoční zátěží. Jídelní orgie odvádí pozornost od povinností, problémů a zaplňují volný čas. Když má bulimička povinnosti a program mimo domov, často zvládá svůj problém s bulimií lépe. Pokud je ale ve stresu, má před sebou úkoly, které se vyřešit nechce a ještě ke všemu je sama doma, je to nejlepší čas, kdy začne záchvat přejídání.

Před záchvatem přejedení se lidé většinou cítí zoufalí, tlustí, oškliví, neschopní a bezmocní. Často jsou přesvědčeni, že se jim od problémů uleví, když snědí jídlo. Podvědomě však ví, že se nakonec nadměrně přejí a problémů se nezbaví. Poruchami příjmu potravy trpí často osoby, které mají zároveň diagnostikovanou emočně nestabilní poruchu osobnosti, jsou závislé na alkoholu či drogách nebo se sebepoškozují (Stárková, 2009). Franco (2012) udává **komorbiditu u poruch příjmu potravy**. Depresivní poruchou trpí dle ní 50 až 75 % nemocných, sexuální zneužívání zažilo 20 až 50 % nemocných, obsedantně-kompulzivní poruchy se vyskytují u 25 % anorektiček a návykové látky užívá 30 až 37 % bulimiček a 12 až 18 % anorektiček.

3.5 Spouštěče záchvatu přejedení

V podkapitolách 2.1 až 2.4 jsou popsány možné příčiny vzniku poruch příjmu potravy. Zde jsou uvedeny spouštěče, které mohou nastartovat jednotlivé záchvaty přejedení. Patří mezi ně zvýšení tělesné hmotnosti, snědení jídla, které si nemocný obvykle zakazuje (většinou z důvodu, že se po něm tloustne), špatný subjektivní pocit z pohledu do zrcadla ve zkušební kabině či pouhé myšlenky na jídlo. Krch (2008) rozděluje **důvody spouštějící přejídání do dvou skupin** - vnější a vnitřní. Mezi „**vnější**“ řadí například snadný přístup k potravinám, režim dne, stravovací zvyklosti, nevhodné stolování či poznámky okolí vztahující se na vzhled nemocné osoby. Záchvat přejedení může spustit i fakt, že spolustolovník u jídelního stolu sní menší porci jídla než nemocný. Nejdůležitějším „**vnitřním**“ důvodem k přejedení je hlad. Dále myšlenky na jídlo, pocit přejedení a plnosti, zvýšení tělesné hmotnosti či pocit tloušťky, deprese, vztek a úzkost.

Dle Hall (2003) spouští přejídání hlavně pocity související s nízkým sebevědomím. Poruchy příjmu potravy mohou na začátku paradoxně sebehodnocení zvýšit. Člověk zhubne, ostatní si toho všimnou a začnou dotyčného chválit. Ten má pocit, že dosahuje ideálu štíhlosti a chce ještě pokračovat. Pokud v dodržování diety selže, bojí se, že přibere zpět a jídlo vyvrátí.

Závislost na jídle je považována za něco méně vážného než závislost na drogách či alkoholu. Alkoholik se alkoholu musí do konce života vyhýbat. Nemocní poruchou příjmu potravy se však stravovat musí celý život. Člověk potřebuje energii z jídla, aby organismus fungoval tak, jak má. Vyléčená bulimička se tedy musí jídlem chtě nechtě zabývat celý život-

Cooper (2014) uvádí spouštěče záchvatu přejedení, které dělí do tří kategorií:

1. Spouštěče související s jídlem a jeho konzumací:

- Porušení stravovacích pravidel
- Myšlenky na jídlo
- Pocit plnosti po jídle
- Dostupnost jídel, pro kterých se tloustne („nebezpečné“ potraviny)

2. Spouštěče související s obavami o svou postavu a tělesnou váhu

- Pocit tloušťky
- Přibrání na váze
- Pocit těsného oblečení
- Sklíčenost kvůli postavě a váze

3. Spouštěče související se špatnou náladou

- Pocit osamělosti a izolace od okolí
- Napětí, úzkost, strach, pocit sklíčenosti a deprese
- Hněv a podrážděnost

4 Příznaky poruch příjmu potravy

Na první pohled jsou u pacientů s mentální anorexií viditelné **změny vzhledu**. Nemocní jsou abnormálně vyhublí. To se často snaží zakrývat volným oblečením. U nemocných s mentální bulimií nemusí docházet k viditelné změně na váze.

Marádová (2007) uvádí několik příznaků poruch příjmu potravy. **Změn v chování** si u nemocných můžeme všimnout především v souvislosti s jídelními zvyklostmi. Postupně mění svůj jídelníček. Nejprve z něj odstraňují jídla, která považují za nezdravá a vydatná. Tento seznam potravin, které nejedí, rozšiřují postupně o stále více potravin. Čím dál více se naopak stravují výrobky s označením light a „bez cukru“. Také snižují velikosti svých porcí. Většinou snědí svou malou porci a nikdy si nepřidají ani o trochu víc. Jedí jako roboti, kteří mají přesně naplánovaná jídla. Striktně a důsledně dodržují časy jídel, když sní jídlo v jiný čas, než jsou zvyklí, přepadně je nervozita a úzkost. Mimo jiné si také hlídají, aby měli nejmenší porci ze všech spolustolovníků. Mezi jídly hodně žvýkají žvýkačky bez cukru, pijí vodu a nápoje bez cukru. Vyskytují se však i případy, kdy nemocné nepijí téměř vůbec a hrozí jim dehydratace. **Mění se chutě** nemocných - hodně solí, pijí velké množství kávy a často se jim dělá po něčem špatně. Také nezřídka kouří velké množství cigaret.

Dochází i ke **změně jídelního tempa** nemocných. Anorektičky se v jídle nimrají, prohlížejí si ho, jedí velmi pomalu. K jídlu přistupují jako k rituálu, na který musí mít čas a klid. Před ostatními mluví o tom, jak je určité jídlo velké a že by ho nikdy nesnědly, protože je strašně vydatné. Bulimičky jí naopak velice rychle, jídlo hltají a míchají všechny chutě dohromady. Raději jedí o samotě než ve společnosti.

Nemocní mívají **potřebu „dát si do těla“**, zpotit se. Jsou schopní chodit pěšky dlouhé vzdálenosti či cvičit několik hodin v kuse.

Pro nemocné je typické **zaujetí svojí postavou a tělesnou hmotností**. Neustále se prohlížejí v zrcadle, osahávají si ruce, břicho a neustále na sobě hledají nedokonalosti. Fotí se ze všech stran a srovnávají fotky z různých období. Zkoumají, zda sou pořád „tak tlusté“ nebo alespoň trochu hubenější. Připadají si tlusté, kůže na břiše jim připomíná vrstvu tuku. Některé dívky se několikrát denně váží, jiné se váze naopak zcela vyhýbají. Rádi mluví o jídle, receptech a dietách.

U anorektiček obvykle ze začátku dochází k **nárůstu sebevědomí**. Okolí chválí jejich postavu, říká jim, že jim to po zhubnutí sluší víc. V této fázi jsou anorektičky velice společenské a aktivní. Vede to však k ještě většímu zaujetí jídlom a větší snaze zhubnout. Postupně **se začínají uzavírat samy do sebe**, vyhýbají se společnosti i rodině. Zhoršuje se jim nálada a jsou přecitlivělé. Bulimičky mívají depresivní nálady a jsou často podrážděné.

V případě, že nemocné zvrací, **po jídle chodí na toaletu či do koupelny**. Tam jsou obvykle dlouho zavřené. Po návratu z toalety mohou znovu začít jíst. Bulimičky často tajně kradou jídlo, rodina si může všimnout, že jídlo v ledničce chybí. Nápadné mohou být i prázdné obaly od jídla.

Při dlouhodobějším nedostatku živin se u nemocných samozřejmě objevují **zdravotní obtíže**. Mezi první příznaky patří porucha menstruačního cyklu, zimomřivost a zácpa. Dále následkem podvýživy vypadávají vlasy, zhoršuje se pleť a po těle roste drobné ochlupení. Mimo jiné u nemocných dochází k oslabení krevního oběhu, srdečním obtížím, osteoporóze a v neposlední řadě k poruchám jater a snížení obranyschopnosti organismu. Jak je vidět, poruchy příjmu potravy by se neměly podceňovat.

5 Epidemiologie poruch příjmu potravy

Poruchám příjmu potravy je v současné době věnována stále větší pozornost. Ze statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (Nechanská, 2012) je zřejmé, že touto poruchou trpí stále více lidí. Jedná se z 91 % o mladé dívky. Dle posledního sčítání pacientů bylo v roce 2012 v **ambulantních zdravotnických zařízeních** hospitalizováno 3461 pacientů s PPP. To je o 2 % více než v roce 2011. 37 % pacientů s touto poruchou bylo v roce 2012 hospitalizováno poprvé. Nejvíce pacientů bylo v roce 2012 léčeno na území Prahy.

Počet pacientů **hospitalizovaných v psychiatrických lůžkových zařízeních** naopak klesá. Nejvíce pacientů, téměř 62 %, bylo hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních s mentální anorexií, 20 % s mentální bulimií a 11 % s atypickou mentální anorexií.

V roce 2012 bylo 23 % hospitalizovaných pacientek s PPP ve věku 15 až 19 let, 19 % hospitalizovaných tvořily děti do 15 let. 29 % z celkového počtu hospitalizací tvořili pacienti mezi 20 až 29 lety.

Až 4 % dívek v adolescentním věku trpí dle odhadů poruchami příjmu potravy (Stárková, 2005). The U.S. Department of agriculture odhaduje, že 5 až 20 % žen vysokoškolaček trpí bulimií (Floyd, 2008). Poměr počtu všech existujících případů anorexie k počtu obyvatel České republiky se pohybuje mezi 0,5 až 1 %. Prevalence bulimie je větší, kolem 1 až 3 %. Dle Franco (2012) je prevalence anorexie a bulimie v kombinaci 5 % a více z celé populace. Marádová (2008) uvádí, že bulimií v České republice trpí 6 % a anorexií 1 % dospívajících dívek. Častěji se poruchy příjmu potravy vyskytují u dívek. Většina autorů se shoduje na poměru ženy : muži = 10 : 1 až 20 : 1. Franco (2012) uvádí jiný poměr žen a mužů, a to 6 : 1 až 10 : 1. U chlapců je výskyt anorexie vyšší v mladším věku (Koutek, 2008).

Podle současných odhadů je mezi lidmi trpícími poruchami příjmu potravy nejméně 10 % **mužů**, z toho 20 % homosexuálů (Hall, 2003). Z hlediska psychologie trpí muži většími pocity viny a studu, protože onemocnění, kterým trpí, je považováno za onemocnění ženské. Z toho důvodu mohou mít také strach z vyhledání odborné pomoci. Mezi muži navštěvujícími posilovnu je také velké množství těch, kteří mají velice nepestré složení stravy. Stále jedí tvaroh, kuřecí maso, rýži, proteinové nápoje

či rýžové chlebičky. Vyhýbají se alkoholu, tuku a sladkostem. Tito muži často střídají období diety (před létem a před závody) s obdobím takzvaného objemu, kdy si jídlo naopak dopřávají v neomezených objemech, aby měli dostatečnou sílu na zvedání těžkých činek. Váhové rozdíly mezi těmito dvěma obdobími se dostávají až na 30 kilogramů. Na fyzickou ani psychickou stránku člověka nemá zajisté toto stravování dobrý vliv.

Celkově v současnosti přibývá případů poruch v oblastech střední a východní Evropy a také v ekonomicky vyspělých oblastech Asie a Afriky. V České republice vzrostl počet onemocnění hlavně po roce 1989, kdy ideálem začalo být přiblížení se západní kultuře. Začaly se objevovat nejrůznější diety a zeštíhlovací prostředky, které zaručovaly získání štíhlé postavy. Podle Stárkové (2005) však toto nebyla hlavní příčina většího výskytu nemocí. Je totiž známo, že se téměř všechny dívky v době dospívání zabývají svou postavou a vzhledem a usilují o štíhlost, ale jen u malé části z nich nemoc propukne. Kvůli medializaci štíhlosti se pro dospívající stává štíhlost ideálem krásy a významnou hodnotou.

Úmrtnost pacientů s poruchami příjmu potravy je velmi vysoká, dokonce nejvyšší ze všech psychických onemocnění. Je udávána u anorexie mezi 2 až 8 % a u mentální bulimie mezi 0 až 2 %. Téměř u pětiny anorektiček byl zjištěn dlouhotrvající průběh nemoci spojený se sociální izolací (Marádová, 2008). V mezinárodně užívaném manuálu DSM VI (American Psychiatric Association, 1994) je uvedeno, že na následky mentální anorexie zemře 10 % nemocných. Mezi nejčastější příčiny smrti patří sebevraždy, důsledky hladovění či důsledky metabolického rozvratu. Birminghamův tým sledoval po dobu dvaceti let (1981 - 2000) úmrtnost pacientů s poruchami příjmu potravy (Stárková, 2009). Sledovali celkem 954 pacientů, z nichž 474 trpělo bulimií, 326 anorexií a 154 atypickou poruchou příjmu potravy. Z těchto pozorovaných osob zemřelo 25 pacientů, z toho 17 anorektiků či anorektiček (7 spáchalo sebevraždu, 2 zemřeli na pneumonii, 2 na hypoglykémii, 2 na jaterní onemocnění, 2 na rakovinu, 1 zemřel na otravu alkoholem a 1 na subdurální hematom).

U mentální bulimie bohužel zatím dlouhodobé důsledky známy nejsou (American Psychiatric Association, 1994). I přes to se nelze na bulimii dívat jako na neškodnou, protože i pacientky s mentální bulimií umírají. Mentální bulimií trpí

často osoby, které mají zároveň diagnostikovanou emočně nestabilní poruchu osobnosti, jsou závislé na alkoholu či drogách nebo se sebepoškozují.

Příznivější jsou údaje o **vyléčení**. Přibližně polovina anorektiček a 60 % bulimiček se zcela vyléčí (Sladká - Ševčíková, 2003).

6 Důsledky poruch příjmu potravy

6.1 Psychické důsledky

Mentální anorexie, bulimie a další poruchy příjmu potravy velmi negativně působí na psychiku člověka a na jeho společenský život. Sebeúcta lidí, kteří mají problémy s přejídáním, nebo vůbec nejedí, se odvíjí od toho, jak zrovna vnímají své tělo, kolik kilogramů váží a zda se jim daří dodržovat stravovací režim. Pokud není některá z těchto skutečností podle jejich představ, připadají si bezcenně. U anorektiček zprvu dochází k nárůstu sebevědomí v důsledku prvotního snížení váhy. Postupně se však uzavírají do sebe a jsou úzkostné. Bulimičky se za své chování hluboce stydí, pokud se přejídání častěji opakuje, ještě více to u nich prohlubuje nenávist k sobě samé. Mohou se i trestat, například řezáním do kůže. Mají obavy, že se situace nikdy nezlepší. Důsledkem toho mnohdy anorektičky i bulimičky přemýšlejí nad sebevraždou jako nad jediným východiskem z této pro ně bezvýchodné situace.

U pacientek se často vyskytují **depresivní a úzkostné symptomy** (Cooper, 2014). Mezi nejčastější patří pocit viny, nesoustředěnost, pocity bezcennosti, podrážděnost, nedostatek energie, ztráta sebevědomí a obavy. U většiny osob depresivní i úzkostné symptomy vymizí ruku v ruce s vyléčením se.

Nemocné osoby se postupem času **méně podílejí na společenském životě**. Anorektičky chtějí být samy doma, aby je nikdo nenutil do jídla nebo na ně lidé ve společnosti nahlíželi jako na nenormální. U bulimiček převažuje touha se o samotě přejíst, než jít ven s přáteli. Navíc s přáteli mnohdy nemají o čem mluvit, protože stále myslí jenom na jídlo. Ve společnosti se mohou cítit špatně i kvůli svému pocitu, že jsou tlusté. Pokud se přejí, raději ani nevyjdou ven. Když nemocné osoby opravdu musí jít do společnosti, často se hned mezi dveřmi ospravedlňují slovy, že přibraly několik kilo, ať se na ně nikdo nedívá. Okolí však žádnou změnu nevidí, ta je jen v hlavě nemocných. Ve společnosti chtějí působit dojem, že toho moc nesní a dávají si pozor na svoji štíhlou postavu.

Intimní život nemocných upadá v důsledku toho, že se před svým partnerem nechtějí svléknout. Bulimičkám bývá po záchvatu přejedení špatně a raději tyto stavy

zaspí. Intimní chvíle může rozhodit i fakt, že nemocní mají v hlavě stále jen jídlo a tuk uložený na svém těle.

Bulimické záchvaty jsou ekonomicky velmi náročné (Koutek, 2008). Pacienti mohou dokonce krást peníze na jídlo či jídlo samotné. Jeden bulimický záchvat vychází na 200 až 300 Kč. Pokud by záchvat probíhal každý druhý den, finální cena by se vyšplhala přibližně na 3 až 5 tisíc měsíčně. Nemocní mohou mít výčitky svědomí i z utracených peněz.

Poruchy příjmu potravy způsobují i **sníženou intelektovou výkonnost**. Zhoršuje se koncentrace pozornosti. Pracovní tempo a pohotovost chápat komplexní problémy se snižuje také.

6.2 Fyzické důsledky

Ze všech psychických poruch vede právě mentální anorexie nejčastěji ke smrti (Krch, 1999). Zdravotní problémy mentální anorexie jsou spojeny především s nadměrným hladověním a vyhublostí. Nemocným chybí všechny základní složky výživy, důležité pro správné fungování organismu.

Nemocní s mentální bulimií mají obvykle přiměřenou tělesnou hmotnost. Často se však přejídají a následně zvrací. Přejedení způsobuje pocit nepříjemné plnosti, nevolnosti, dále plynatost, zácpu či průjem. Právě pocity plnosti si bulimičtí pacienti vykládají jako známku ukládání tuku v těle. Roztažený žaludek způsobuje tlak na bránci a znesnadňuje dýchání, může dojít až ke ztrátě dechu. Často v důsledku zvracení dochází k odření hltanu, někdy i k poškození žaludeční stěny. Nevhodný režim spojený s nadměrnou konzumací sladkostí a pečiva vede k hypoglykémii. Když nemocná osoba delší čas hladoví, ochabne jí žaludek a pocit přejedení nastane i po malé porci jídla.

Krch (1999) zařazuje mezi **zdravotní důsledky hladovění a nedostatečné výživy**:

- Citlivost na chlad
- Únava, spavost, svalové slabost
- Poruchy spánku

- Praskající pleť zbarvená do žluta
- Zvýšený růst ochlupení po celém těle
- Lámající se a vypadávající vlasy
- Vysoká kazivost zubů
- Osteoporóza
- Komplikace v oblasti tlustého střeva, jako je zácpa, průjem, poruchy vstřebávání bílkovin
- Nepravidelná menstruace, může zapříčinit i neplodnost
- Bradykardie, u více než 80% pacientek je frekvence menší než 60 úderů za minutu
- Arytmie vzniká v důsledku narušení elektrolytové rovnováhy, která je zapříčiněna nadměrným užíváním diuretik či projímadel
- Močové kameny mohou vznikat v důsledku dehydratace, nízkého výdeje moči, nadužívání projímadel
- Zduřené slinné žlázy se vyskytují u 25-50 % nemocných
- Chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, oslabený krevní oběh
- Odvápnění kostí
- Poškození jater v důsledku nedostatku živin
- Oslabení celkové obranyschopnosti organismu
- Zpomalení růstu a opožděná puberta
- Předčasný porod a nízká porodní váha narozeného dítěte
- Tonicko - kolonické křeče
- Stavby akutní zmatenosti

Dieta s nízkým obsahem sacharidů a dalších živin může **nepříznivě ovlivňovat i hormonální rovnováhu**. Pokud se podíl tuku v těle dostane přibližně pod 20 %, žena začne mít nepravidelnou menstruaci či přestane menstruuovat úplně. Tento stav může samozřejmě negativně ovlivnit plodnost dotyčné osoby.

6.3 Možnosti léčby poruch příjmu potravy

Isabelle Caro, jedna z nejznámějších anorektiček, která nemoci nakonec podlehla, říkala, že anorexie má spoustu forem a každá anorektička je jiná. Proto je tak těžké je léčit (Caro, 2011). Dle Franco (2012) je pro léčbu anorexie i bulimie velmi účinná kombinace individuální, skupinové a rodinné terapie, které by se měly soustředit především na obnovu normálního jídelního chování. Machová (2009) uvádí, že léčba poruch příjmu potravy je velmi náročná. Především z toho důvodu, že nemocní popírají své psychické i fyzické obtíže a léčit se nechtějí. Léčbu podstupují jen díky nátlaku rodičů a lékařů. Níže uvedené možnosti léčby jsou čerpány z Černé (2008) a Krcha (1999).

A. Pobytová péče

Pobytová péče neboli hospitalizace se doporučuje v případech, kdy je nemocná osoba podvyživená tak, že je ohrožena na životě, nebo když má sebevražedné úmysly. Při rozhodování o nutnosti umístění do pobytové péče se bere v úvahu několik bodů:

- Nutnost návratu k normální tělesné hmotnosti či přerušování přetrvávajícího úbytku na váze.
- Přerušování užívání projímadel a záchvatů přejídání
- Léčba dalších vážných zdravotních obtíží
- Léčba přidružených stavů, jako je deprese, užívání psychoaktivních látek či sebepoškozování.

Potřebná doba v pobytové péči se vypočítá poměrně snadno. Cílem je dosáhnout alespoň 90 % cílové váhy s tím, že se ideální hmotnostní přírůstek za jeden týden pohybuje mezi 1 až 1,5 kilogramem. Délka pobytu nutná k uzdravení bývá obvykle 2 až 5 měsíců. Nástup na léčení často není možný ihned, na lůžko se čeká až 3 měsíce. K hospitalizaci je u mladších 18 let nutný souhlas rodičů. Nezřídka se stává, že plnoleté osoby po umístění do péče podepíší revers a péči samovolně opustí. Péči hradí zdravotní pojišťovna a je k ní nutné doporučení obvodního lékaře, u kterého byla dotyčná osoba v ambulantní péči.

B. Stacionární péče

Další možností léčby je stacionární péče, kdy nemocní docházejí do denního stacionáře nebo jsou částečně hospitalizováni. Pacienti mají zajištěnou terapeutickou péči a jídelní režim během dne, ale nezůstávají zde přes noc. Tato možnost léčby se volí u značně vyhublých pacientů s tendencemi k sebepoškozování. V České republice je k dispozici Denní stacionář pro léčbu poruch příjmu potravy spadající pod Psychiatrickou kliniku VFN v Praze. Stacionární péče probíhá maximálně 3 měsíce, vyžaduje finanční spoluúčast na léčbě asi 50 Kč / den (příspěvek na jídlo) a vyžaduje alespoň částečné zvládnutí nemoci.

C. Ambulantní péče

Ambulantní péči mohou poskytovat psychologové, psychoterapeuti a psychiatři. Tato lékařská péče se zaměřuje na navrácení pacienta do somatické a psychické stability, nikoli na překonání poruch příjmu potravy. K terapeutickým sezením s odborníkem dochází zpravidla 1x týdně. Při větší frekvenci až 2x týdně a při nižší frekvenci 1 až 2x měsíčně. Psychoterapie se soustředí na změnu postoje k sobě a na zvládnání jídelních návyků. Může být prováděna s jednotlivci nebo ve skupině. V některých ambulantních zařízeních platí sezení zdravotní pojišťovny, někde platí pacienti sami. Cena za jedno sezení se pohybuje od 400 Kč do 1000 Kč. Seznam terapeutů nabízejících ambulantní péči je uveden například na stránkách www.anabell.cz , www.idealni.cz.

D. Svépomocné podpůrné skupiny

V těchto skupinách se stýkají dívky a chlapci, kteří mají problém s poruchami příjmu potravy. Sdílí zde své problémy, pocity, vypráví si své příběhy a podobně. Sezení probíhá za přítomnosti odborníka či koordinátora skupiny. Tyto podpůrné skupiny mohou být prvním krokem, než se pacient odváží kontaktovat odborníka. U pacientů, kteří mají relativně mírné příznaky nemoci, může díky svépomocným skupinám dojít k výraznému zlepšení či úplnému uzdravení. Jedna ze svépomocných skupin, kam může přijít kdokoli bez objednání, se koná každou 2. středu v měsíci

od 14:30 hodin na Psychiatrické klinice, Ke Karlovu 11, Praha 2. Sezení probíhá v prostorách denního stacionáře pro léčbu poruch příjmu potravy (www.psychiatrie.lf1.cuni.cz).

E. Rodinná terapie

Rodiče by měli svým působením podpořit dosažení terapeutického cíle. Především u mladých pacientů, kteří žijí se svoji rodinou. Mnozí terapeuti jsou přesvědčeni, že poruchy příjmu potravy mohou odrážet rodinné problémy (konflikty, spojenectví, dysfunkční role). Rodiče s nemocným jednoduše sdílí domov a mají odpovědnost za pohodu a zdraví svých dětí, proto by se na léčbě měli podílet. Rodiny samy také často potřebují pomoc při zacházení s mladým pacientem. Rodinná terapie je vhodným doplňkem individuální terapie.

F. Kognitivně behaviorální terapie

Tato terapie je vhodná pro pacienty se středními až vážnými příznaky. Léčba je zaměřena na zbavení strachu z přibývání na váze a na změnu přesvědčení, která se týkají interpersonálních konfliktů a pocitů neschopnosti. Při léčbě mentální bulimie je v kognitivně behaviorální terapii kladen důraz na vedení záznamů (o stravování, záchvatech přejídání, pocitech), pravidelné vážení, změnu schématu jídelního chování, změnu navyklých chyb v myšlení a v neposlední řadě na zavedení prevence relapsu. Tento postup se ukázal jako účinný i při léčení obézních jedinců, kteří se opakovaně přejídají. U mentální anorexie je cílem terapie nárůst tělesné váhy, i přes touhu pacientů si nízkou váhu udržet.

G. Svépomocné manuály

Tyto příručky slouží často jako seznámení s poruchami příjmu potravy. Jsou obvykle součástí knihy, která má dvě části. V první části knihy bývá porucha popsána, jsou zde uvedeny mimo jiné příčiny a důsledky vzniku poruchy příjmu potravy a kazuistiky pacientek. Pacient čtoucí tuto knihu si může uvědomit, o jak závažnou poruchu se jedná, a že není vhodné brát ji na lehkou váhu. První část knihy je vhodná

také pro blízké osoby pacienta. V druhé části knihy je právě svépomocná příručka. V té jsou pacienti motivováni k vyléčení. Je zde uveden přesný postup, který by měli pacienti dodržovat při svépomocném léčení. Příručka je velice vhodná pro ty, kteří odmítají být jakkoliv jinak léčeni. Také může pomoci těm, kteří cítí, že s nimi v oblasti stravování není něco v pořádku. U vážnějších případů však léčba za pomoci svépomocného manuálu nestačí. Za velice vydařenou svépomocnou příručku považuji tu od Františka Davida Krcha, která pomohla k uzdravení mnoha pacientkám. Její název je „Bulimie, jak bojovat s přejídáním?“.

7 Vývojové zvláštnosti adolescence

Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere* a znamená dospívání či dorůstání (Nakonečný, 2011). V českém jazyce se slovo adolescence volně zaměňuje se slovy dospívání či dorost. Ve starších publikacích je toto období označováno termínem jinošství či panenství. Dle Macka (2003) je adolescence obdobím mezi dětstvím a dospělostí a časově vyplňuje především druhé desetiletí našeho života. Nejčastěji je adolescence datována od 15 do 20 až 22 let.

Adolescence, jejíž podstatná část představuje **období studií na střední škole**, je velmi důležitá z hlediska formování osobnosti jedince. V tomto období se dovršuje fyzický růst, utváří se vlastní názory a dochází k první samostatným rozhodnutím v životě člověka. Mezi tato rozhodnutí patří mimo jiné výběr vysoké školy či výběr povolání.

Rodiče, učitelé i ostatní vychovatelé mají velice důležitý úkol. Při výchově dětí musejí přihlížet i k tělesnému a duševnímu zdraví jedince. U dětí a mládeže jsou poměrně časté odchylky duševního zdraví. Jak uvádí mnohé statistiky a výzkumy, až třetina žáků či studentů má významné životní problémy a potřebovala by **pomoc psychologů** (Čáp, 1983). Psychické poruchy se mohou týkat zkresleného vnímání, představ a myšlení, dále citových vztahů, oslabeného sebehodnocení, charakteru či temperamentu. U nemocných trpících poruchami příjmu potravy se objevuje například zkreslené vnímání vlastního těla. I u psychicky zdravého jedince se mohou vyskytnout odchylky od běžných psychických projevů. Projevují se například jako deprese, úzkost, nezdůvodněný strach, vyčerpanost a podobně.

Vágnerová (2000) uvádí, že důležitou součástí identity adolescenta je **tělesný vzhled**, jímž se adolescenti velmi často zabývají. Představa o rozměrech vlastního těla a jeho celku se u adolescentů může stát nejdůležitější součástí vlastní identity. Na základě zevnějšku se utváří sebevědomí jedince. Také rozhoduje o sociální akceptaci a prestiži, což je dáno i **sociokulturním standardem naší doby**, kdy krása a mládí mají v životě člověka vysokou hodnotu. Utváření zdravé osobnosti jedince závisí na mnoha faktorech. Za zmínku stojí emoční klima v nejbližším společenském prostředí i v širším prostředí, způsob výchovy, tělesný i duševní stav a životní cíle.

Adolescenti trpící poruchami příjmu potravy si často kladou příliš vysoké cíle (například v oblasti hubnutí a držení diet). Přibližování se k těmto cílům přináší uspokojení. Nezdary však vedou k frustraci. Je tedy v zájmu duševního zdraví, aby si člověk kladl cíle přiměřeně vysoké. Když si například bulimička vytyčí nereálný cíl, že celý den nic nesní, těžko svůj cíl splní. Pravděpodobně nevydrží, hlad a chutě budou silnější a nakonec se přejí. Bude se cítit zklamaně a úzkostně, protože zase podlehla a zase se jí nepovede zhubnout. Mnohem zdravější způsob vedoucí ke štěstí a spokojenosti je **stanovení přiměřených cílů** a jejich následné dosažení.

Na konci období adolescence se člověk stává biologicky i psychicky vyspělým. Má vytvořené postoje, názory a zájmy. Pro adolescenty je typické, že mají **potřebu diferencovat se** od převažujících standardů společnosti a životních stereotypů. Součástí toho je i zvýšená náchylnost k užívání drog, pití nadměrného množství alkoholu a účast na diskotékové subkultuře. Vývoj lze chápat jako **změny tělesné i psychické**, které probíhají v průběhu individuálního života a jsou uskutečňovány v procesu interakce organismu a životního prostředí. Faktory ovlivňující psychický vývoj dělí Nakonečný (2011) na dvě hlavní skupiny:

- Genetická výbava neboli rodinná dědičnost (endogenní činitelé)
- Individuální zkušenost neboli sociální učení a životní podmínky (exogenní činitelé)

Koncem období mají adolescenti obvykle **utříbené své zájmy**, mohou dosahovat vrcholných úspěchů ve sportech, mají představu o svém budoucím zaměstnání a jsou celkově zklidnění. Někteří, převážně z řad studentů, stále pokračují v hledání své identity. Ve věku mezi 17 a 18 lety zažívá převážná většina adolescentů první pohlavní styk.

V adolescenci **zeslabují spory s rodiči** a vazby s nimi se uvolňují. Je to dáno tím, že dochází k upevnění sebevědomí a touze po osamostatnění. Nakonečný (2011) popisuje několik rozdílů mezi přístupem k adolescentům dříve a dnes. Ty mohou být důvodem nepochopení si mezi generacemi. Dnes je naprostá svoboda ve volbě partnera. Dříve tomu však bylo jinak, výběr partnera schvalovala rodičovská autorita. V současnosti mají obě pohlaví stejné šance ve vzdělávání, zatímco dříve nebylo pro dívky téměř žádné vzdělání. Dnešní adolescenti již vyrůstají v demokratické

společnosti, vzrostl zájem o jejich potřeby, přání a zájmy a jsou povzbuzováni k individuální svobodě chování. Dříve nebyly zájmy mladistvých pochopeny, jejich potřeby a schopnosti nikoho tolik nezajímaly. Také se museli více podřizovat autoritě rodičů a jiných osob, které vyžadovaly respekt.

Poruchy příjmu potravy nejčastěji začínají právě v období adolescence. Mentální anorexie mezi 13. a 20. rokem, mentální bulimie mezi 16. a 25. rokem. Lask a Bryant-Waugh (2013) říkají, že majoritní skupinou trpící poruchami příjmu potravy jsou dospívající dívky a mladé ženy ve věku 15 až 35 let. Adolescence je nejčastěji datována mezi 15. až 20. rokem života. Je proto velmi důležité věnovat pozornost poruchám příjmu potravy především na středních školách. Učitelé jsou s dětmi mnohdy častěji než rodiče. Zvláště pak učitelé tělesné výchovy mohou žáky vidět v plavkách v hodině plavání, ve sportovním oblečení v hodině tělesné výchovy, mohou si všimnout žáků při převlékání v šatně a trávit s žáky čas při společném stolování na sportovních kurzech.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Cíl výzkumného šetření a dílčí výzkumné otázky

Cílem empirické části diplomové práce je zjistit, jaké postoje k problematice poruch příjmu potravy zaujímá vybraná skupina učitelů tělesné výchovy, jaké jsou jejich znalosti o dané problematice a zda jsou ochotni angažovat se v případě potřeby včasné intervence. Konkrétně je výzkumné šetření zaměřené na hledání odpovědí na následující dílčí otázky:

DO1: Mají učitelé tělesné výchovy dostatečné znalosti o poruchách příjmu potravy?

DO2: Všímají si učitelé tělesné výchovy jídelních zvyklostí svých žáků během výuky a o přestávkách?

DO3: Co učitelé tělesné výchovy vidí jako příčinu vzniku poruch příjmu potravy?

DO4: Jsou učitelé tělesné výchovy schopni včasné intervence?

DO5: Zabývají se učitelé tělesné výchovy prevencí poruch příjmu potravy?

DO6: Mají učitelé tělesné výchovy zájem o další vzdělávání v této oblasti?

9 Metodologie a způsob zpracování dat

Základní výzkumnou metodou tohoto šetření bylo vedení polostrukturovaného rozhovoru s učiteli tělesné výchovy na vybraných středních školách. Metoda rozhovoru byla vybrána z toho důvodu, že umožní nejlépe porozumět zkušenostem respondentů (Hendl, 2005). Při přípravě rozhovoru jsem vycházela ze stanovených dílčích výzkumných otázek. Údaje a odpovědi v rozhovoru jsem zaznamenávala do předem připraveného záznamového archu v tabletu. Zaznamenané odpovědi jsem následně vyhodnotila předem připravenou metodikou.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

A. INFORMACE O PEDAGOGOVI

Pohlaví:

Věk:

Délka praxe

- a) 0 - 5 let*
- b) 6 - 10 let*
- c) 11 - 15 let*
- d) více než 15 let*

Typ školy, na které učíte: gymnázium - střední odborná škola - střední odborné učiliště

B. VĚDOMOSTI O PPP

- 1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)?*
- 2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie?*
- 3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie?*
- 4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP:*
- 5. Co vyjadřuje zkratka BMI?*

6. *Jak pracovat s BMI?*

7. *Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“?*

8. *Co podle vás znamená dieta?*

9. *Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích?*

C. STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. *Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy?*

11. *Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo?*

12. *Co si žáci kupují v bufetu či automatu?*

13. *Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd?*

14. *Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě?*

15. *Záleží Vám na tom, jakou máte postavu?*

16. *Jíte denně obědy?*

17. *Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?*

18. *Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu?*

D. PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. *Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy?*

20. *Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny?*

21. *Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak)*

22. *Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)*

23. *Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami?*

E. PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.)

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?)

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo)

F. PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách?

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy?

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit?

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více?

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?

Rozhovor obsahoval 4 otázky zaměřené na informace o pedagogovi a 32 otázek týkajících se problematiky poruch příjmu potravy. Otázky v rozhovoru lze rozdělit do šesti skupin (A až F). V první části rozhovoru A jsem zjišťovala základní informace o učitelích, jako je věk, délka praxe a typ školy, na které učí tělesnou výchovu. Charakteristika vzorku je v práci uvedena jako samostatná podkapitola. Část rozhovoru B byla zaměřena na úroveň znalostí poruch příjmu potravy mezi učiteli tělesné výchovy. Třetí část rozhovoru C zjišťovala, zda si učitelé všímají stravovacích návyků dětí ve škole a jaké jsou stravovací návyky samotných učitelů. Čtvrtá část

rozhovoru D se týkala příčin vzniku poruch příjmu potravy. Zjišťovala jsem zde, co je dle učitelů nejčastějším impulzem k nastartování poruch příjmu potravy, zda si všímají nářeků na postavy svých studentů, zda si studenti stěžují na svůj vzhled. Také jsem se v této části zaměřila na rodinu, jako na jednu z možných příčin poruch příjmu potravy. Pátá část rozhovoru E byla zaměřena na to, zda učitelé někdy řešili poruchu příjmu potravy u svých studentek a na to, jak situaci řešili. Pokud se s případem nesetkali, zjišťovala jsem, jak by se v dané situaci zachovali. V poslední části rozhovoru F jsem se věnovala prevenci poruch příjmu potravy z pohledu učitelů.

9.1 Charakteristika respondentů

Náhodným výběrem jsem vybrala celkem 27 středních škol. Prostřednictvím e-mailu jsem oslovila ředitele či zástupce ředitele těchto škol a poprosila je o uskutečnění rozhovorů s učiteli tělesné výchovy na jejich škole. Nakonec jsem měla možnost uskutečnit rozhovor se 17 respondenty.

9.1.1 Oslovování respondentů a problémy s tím spojené

Oslovování vybraných škol probíhalo tímto e-mailem:

„Dobrý den,

studuji 5. ročník pedagogické fakulty na Karlově univerzitě a píši diplomovou práci na téma „Poruchy příjmu potravy u adolescentů z pohledu učitelů středních škol“. K práci potřebuji udělat rozhovory s učiteli tělesné výchovy na středních školách. Myslím si, že je téma velice aktuální a velice mě zajímá. Chtěla bych práci přispět ke zmapování situace v ČR - jaké mají učitelé povědomí o poruchách příjmu potravy, zda ví, jak by mohli nemocným pomoci a podobně. Dále bych chtěla navrhnout postup, jak jednat v situaci, kdy má učitel podezření na poruchu příjmu potravy u své studentky či studenta. Myslíte si, že by bylo možné domluvit si na Vaší škole rozhovor s učiteli TV? Jeden rozhovor zabere přibližně 20 minut.

Děkuji mockrát za odpověď,

Eliška Bicanová"

Z 27 oslovených středních škol mi přišlo 12 odpovědí od vedení školy. Z těch bylo celkem 9 pozitivních a 3 negativní. Pozitivní e-maily obsahovaly reakci, že byl můj mail přeposlán tělocvikářům, nebo mi byly přímo poskytnuty kontakty na učitele tělesné výchovy. **Negativní odpovědi od vedení školy se mi vrátily tři.** Z jedné taneční školy odpověděli, že klasický tělocvik nevyučují. Další odpověď oznamovala, že škola není vhodná z důvodu většího množství žáků se zdravotním postižením. Třetí negativní reakce vypadala tak, že se paní ředitelka podívovala nad tím, proč by se o poruchy příjmu potravy měli zajímat tělocvikáři, a že navíc všichni učitelé dobře vědí, že je správné obracet se v takovém případě na školní psycholožku. Odepsala: *„Dobrý den, zeptám se proč s tělocvikáři? Na škole máme předmět výchova ke zdraví a vyučuje ji kolegyně s tímto vystudovaným oborem, navíc mentální anorexie je psychologická záležitost, takže všichni učitelé by se obraceli na naši školní psycholožku - stejně tak tělocvikáři, kdyby měli takové podezření. Aby radil z oblasti psychologie nepoučený člověk by mohlo situaci spíš zhoršit.*

S pozdravem R.P., ředitelka školy.”

Je sice hezké, že je paní ředitelka přesvědčena, že učitelé vědí, co v dané situaci dělat. V rozhovorech s učiteli jsem však zjistila, že si často neví rady a mnohdy nevědí, zda si celou věc nechat pro sebe a řešit ji s žákem sami, nebo jestli se mají obrátit na někoho dalšího. Školní psycholožku nezdědka kdy považují za někoho, kdo se v problematice poruch příjmu potravy orientuje ještě méně než oni. Navíc právě tělocvikáři si mohou všimnout studenta při převlékání v šatně, sledují jeho energii při hraní her a vykonávání tělesné aktivity nebo si na sportovních kurzech mohou při společném stolování povšimnout, kdo a jak jí.

Můj e-mail se přes vedení školy dostal v konečné fázi ke 44 učitelům tělesné výchovy středních škol. Od 13 z nich se mi vrátila kladná odpověď a domluvili jsme si čas a místo rozhovoru. Dále jsem o rozhovor požádala 4 učitele tělesné výchovy, které znám osobně. Tito učitelé mi také poskytli rozhovor. Údaje výzkumného šetření v této diplomové práci jsou tedy zpracovány z celkem 17 rozhovorů.

Rozhovory s učiteli jsem realizovala ve třinácti případech přímo ve škole, ve které vyučují. Ve zbylých případech se rozhovor uskutečnil při výuce mimo školu či v kavárně. Rozhovory trvaly od 20 do 60 minut. V nejméně deseti případech byly rozhovory delší, protože učitelé měli k tématu hodně co říct. Setkali se s více případy poruch příjmu potravy a velice ochotně se podělili o spoustu zajímavých a užitečných informací.

Velice zajímavý byl také fakt, že mi na e-mail odpovědělo několik učitelek, které měly s poruchami příjmu potravy zkušenost velmi osobní. V pěti případech prošly poruchami příjmu potravy učitelky samy a v jednom případě prošel nemocí syn paní učitelky.

9.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen sedmnácti učiteli tělesné výchovy z celkem dvanácti středních škol. Vzorek zahrnuje pět učitelů a dvanáct učitelek. Respondenti byli ve věku od 25 do 70 let. Délka učitelské praxe respondentů byla stejně jako věk heterogenní. Osm respondentů učilo více než 15 let, šest respondentů učilo méně než 5 let, dva učitelé učili mezi 6 až 10 lety a jeden dotázaný učil mezi 11 až 15 lety. 13 dotázaných učitelů působil na gymnáziu, 4 na střední odborné škole.

Tabulka 1: Přehled respondentů a jejich charakteristiky

Jméno respondenta	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Typ školy
Petra K.	Žena	42 let	15 let a více	Gymnázium
Barbora M.	Žena	25 let	0-5 let	Gymnázium
Sabina S.	Žena	27 let	0-5 let	SOŠ

Michaela B.	Žena	26 let	0-5 let	Gymnázium
Jana M.	Žena	26 let	0-5 let	Gymnázium
Monika H.	Žena	44 let	15 let a více	SOŠ
Eliška J.	Žena	70 let	15 let a více	Gymnázium
Tereza N.	Žena	31 let	0-5 let	Gymnázium
Michal B.	Muž	42 let	15 let a více	Gymnázium
Filip S.	Muž	25 let	0-5 let	Gymnázium
Jan B.	Muž	29 let	6-10 let	Gymnázium
Vladimír L.	Muž	51 let	15 let a více	Gymnázium
Jana Ch.	Žena	53 let	15 let a více	Gymnázium
Pavel M.	Muž	45 let	15 let a více	Gymnázium
Michaela T.	Žena	38 let	11-15 let	Gymnázium
Hana H.	Žena	57 let	15 let a více	SOŠ
Jana T.	Žena	46 let	6-10 let	SOŠ

10 Výsledky výzkumného šetření

10.1 Úroveň znalostí poruch příjmu potravy mezi učiteli TV na SŠ

Úroveň znalostí dané problematiky jsem zjišťovala otázkami 1 až 9 z okruhu otázek B. Dotazovaní učitelé tělesné výchovy mají základní znalosti o poruchách příjmu potravy. Neměli na výběr z možností a tím byly lépe prověřeny jejich znalosti, protože nemohli správnou odpověď tipovat. Pouze jeden učitel nedokázal uvést ani jednu z nemocí. 16 osob ze 17 dotázaných správně uvedlo, že mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie. Pouze 2 učitelé správně zařadili mezi poruchy i záchvatovité přejídání. **Chybně učitelé zařazovali:**

- držení extrémních diet, jako je vegetariánství, frutariánství
- odmítání určitých druhů potravin, například ryb
- držení diet pramenící z rodiny, například by v rodině nikdy nepozřeli maso
- obezitu
- malnutrici s nedostatkem minerálních látek
- nadbytek bílkovin u vyznavačů fitness
- vlčí hlad
- jakékoliv hubnutí, kdy lidé omezí pouze stravu a nepřidají pohybovou aktivitu
- průjem
- nezdravé stravování

Téměř všichni učitelé tedy věděli, že do poruch příjmu potravy patří bulimie a anorexie. Dále jsem se soustředila na to, zda umí tyto nemoci definovat a vědí, co poruchy obnášejí.

Při **definování mentální bulimie i mentální anorexie** mluvili učitelé o nemocných v ženském rodě. 13 respondentů uvedlo, že u **bulimiček** dochází ke zvracení, 12 respondentů zmínilo, že ke zvracení dochází po snědení nadměrného

množství potravy a 6 respondentů uvedlo, že po snědení potravy mají bulimičky výčitky svědomí. Je zajímavé, že žádný respondent neuvedl další možné způsoby kompenzace přejedení (hladovění, užívání projímadel, nadměrné cvičení). Uvádím několik definic mentální bulimie dle učitelů tělesné výchovy.

Hana H. *„Holky jedí, zbaští všechno, na co přijdou. Luxují ledničky. Často se nudí a zabývají čas tím, že jí. Přijdou domů a nudí se, tak koukají na televizi a jí. Potom mají hrozná výčitky, kolik toho snědly. Jdou na záchod, kde se vyzvrací a potom jdou zase baštit. A tak pořád dokola.“*

Michaela T. *„Chtějí mít lepší postavy, být krásné, líbit se klukům, nárazovitě se přejí a pak zvrací.“*

Jana M. *„Nejedí, přejídají se, nebo zvrací. Většinou se to prolíná. Nemusí být hubené, častou jsou i tlusté.“*

Barbora M. *„Bulimičky se cítí mentálně prázdné, na chvíli je to jídlo uspokojí. Cítí zlost, strach a mají pocit, že nejsou milované. Nejdříve se nají, pak přichází výčitky a nakonec vše vyzvrací.“*

Pavel M.: *„Člověk rád jí, ale pak má výčitky, začne zvracet, vypěstuje si na to návyk, reflexně se mu vypěstuje zvracení po každém jídle.“*

Petra K.: *„Přejídání, zvracení.“*

Filip S.: *„Přijde si tlustá, má výčitky, když něco sní, často se i přejí. Potom všechno jídlo vyzvrací, protože se bojí, že přibere.“*

Eliška J.: „*Nadměrná konzumace potravy a následné výčitky svědomí a pokusit se toho snědeného jídla zbavit vyvolaným zvracením.*”

Michal B.: „*Hubne se tak moc, až tělo přestane přijímat potravu. Nakonec se to obrátí v to, že tělo není schopno přijímat nic.*”

Všech 17 respondentů uvedlo, že **anorektičky** nejí, nepřijímají potravu. V pěti případech se dokonce shodli v naprosto stejné definici: „*Vůbec nepřijímají potravu.*” 4 respondenti uvedli, že i anorektičky mohou zvracet a 2 dotázaní zmínili, že mají anorektičky strach z tloušťky. Uvádím několik definic mentální anorexie dle učitelů tělesné výchovy.

Michaela B.: „*Nežerou, nejedí vůbec nic, když už jo, tak jdou hned běhat.*”

Michal B.: „*Tělo nepřijímá potravu. Když přijímá, tak zvrací.*”

Tereza N.: „*Člověk potravu ani nepozře.*”

Eliška J.: „*Vůbec nepřijímají potravu. Pocit, že jsem hrozně objemná. Strach a obava z tloušťky. Za den sní třeba jedno rajče a hned mají pocit, že hrozně přiberou.*”

Filip S.: „*Vůbec nechce jíst, připadá si tlustá.*”

Monika H.: „*Nejedí, nejedí, nejedí. Myslí si, že to stačí.*”

Jana M.: „*Nejedi, když už něco sní, tak si to vyčítají, snaží se nejíst, prolíná se to se zvracením. Musí být na první pohled vyhublí. Chvíli zvrací, chvíli nejedi, podle toho, co mají za náladu.*”

Michaela T.: „*Přestanou úplně jíst, aby co nejrychleji zhubly.*”

Hana H.: „*Chorobná touha být štíhlí a nepřijímat potravu. Ani potom třeba nepijí minerálky, protože v ní jsou minerály.*”

Sabina S.: „*Nejí, má strach z jídla, nechce přibrat.*”

Učitelé tělesné výchovy tedy mají představu o tom, co obnáší mentální anorexie a mentální bulimie. Nejčastěji jsou toho názoru, že poruchami příjmu potravy **trpí převážně děvčata**. Poměr mezi děvčaty a chlapci uváděli respondenti takto - poměr 80:20 uvedlo 5 respondentů, poměr 90:10 uvedli 4 respondenti, poměr 70:30 uvedli 3 respondenti. Že se problém týká pouze děvčat, uvedli 3 respondenti a 2 respondenti byli toho názoru, že je poměr mezi dívkami a chlapci vyrovnaný, jen se o tom u chlapců tolik nemluví. 1 učitelka uvedla, že dívky řeší problémy jídlem a chlapci alkoholem.

Jedním z diagnostických kritérií anorexie je hodnota BMI nižší než 17,5. Proto bylo vhodné zjistit, zda učitelé TV vědí, co to BMI je, a jak se s ním pracuje. 14 dotázaných správně uvedlo, že se jedná o **Body Mass Index** - Index tělesné hmotnosti. Jedná se o číslo, které slouží jako ukazatel podváhy, normální váhy, nadváhy a obezity, a které se vypočítá jako váha v kilogramech dělená výškou v metrech na druhou. 8 dotázaných dokázalo uvést vzoreček pro výpočet BMI. 3 učitelé BMI neznali a definovali ho v jednom případě jako bazální metabolismus a ve dvou případech jako zkratku pro měření podkožního tuku. 4 respondenti dodali, že BMI je spíše laickým odhadem, protože se zde nebere v úvahu složení těla, tedy procento tuku a svalů.

Vodítkem pro zdravé stravování a **správný poměr živin ve stravě** může být „pyramida správné výživy“. Udává odborná doporučení lidem, kteří se chtějí zdravě a vyváženě stravovat. Z pyramidy lze vyčíst, jaké potraviny by měly v jídelníčku převažovat, a které by měl člověk konzumovat jen zřídka kdy. V průběhu 50 let prošla výživová pyramida vývojem a byla znázorněna ve více variantách. Uvádím zde Českou potravinovou pyramidu, která je přizpůsobena české populaci.



Obrázek 1: Česká potravinová pyramida (www.fzv.cz, 2013)

13 respondentů přibližně vědělo, že jsou v pyramidě znázorněny vhodné potraviny ve spodní části a nevhodné pyramidy ve vrcholku. Z těchto respondentů však jen 5 dokázalo správně zařadit potraviny do různých úrovní pyramidy. 4 respondenti „pyramidu zdravé výživy“ neznali (3 muži a 1 žena). Pavel M. s „pyramidou zdravé výživy“ nesouhlasí. Řekl: „*Je to úžasný smysl České republiky, který je v současné době popřen. Podporovalo se to v 70. letech, ale dnes už jsme jinde. Dnes sacharidy jednoduše skoro nepotřebujeme. Myslím tím tedy jednoduché cukry, kterých jí lidé nadbytek. Když den začínáme jednoduchými cukry, rychle nám vzroste hladina cukru v krvi. Lidé z toho mají deprese, nemoci ledvin a jater, diabetes, nechutenství. Složitě sacharidy samozřejmě potřebujeme. Dnes je trend zvyšovat dávky bílkovin, dáme*

si steak a hned máme dávku bílkovin na dva dny. Dříve se odsuzoval tuk, ale dnes víme, že potřebujeme oba typy tuku, rostlinné i živočišné." Žádná z dotázaných osob neuvedla pohybovou aktivitu jako součást potravinové pyramidy.

Představy o dietě se mezi učiteli tělesné výchovy velice různily. Odpovědi učitelů by se daly shrnout do tří skupin. První skupina se sedmi respondenty si pod slovem dieta představuje pouze úpravu jídelníčku. Druhá skupina s pěti respondenty na dietu nahlíží komplexněji, a to jako na změnu životosprávy a přidání pohybové aktivity zároveň. Dle třetí skupiny s pěti respondenty je dieta omezováním se v jídle a hladověním. Učitelé definovali dietu například takto:

Eliška J.: *„Především záleží na druhu diety. Zda se drží ze zdravotních důvodů nebo kvůli zeštíhlení. Jedná se vlastně o speciálně sestavený jídelníček s výběrem potravin, které vedou k cíli."*

Michaela T.: *„Vědomé hladovění za účelem zhubnout."*

Tereza N.: *„Dieta zní negativně. Jde o přemýšlení o jídle se záměrem zjistit a hlídat si, co jím. A jde také o omezování variantnosti potravin."*

Jana M.: *„Jde o úpravu stravovacího režimu, který může být buď redukční, nebo přibírací. Vlastně správný příjem čehokoliv za účelem zhubnout nebo přibrat. Správně by se měla přidat i pohybová aktivita."*

Dotazovaní učitelé tělesné výchovy byli během svých vysokoškolských studií **informováni o poruchách příjmu potravy** velice málo, takže je obdivuhodné, že vůbec znali tolik informací. 8 respondentů nebylo na vysoké škole informováno vůbec. Učitelé, kteří informováni byli, uváděli, že se o poruchách doslechli okrajově během jedné až dvou přednášek. Nikdo se neseťkal s přednáškou, která by byla zaměřena pouze na poruchy příjmu potravy. Zároveň se ve většině případů respondenti

shodli, že by se toto téma mezi učiteli tělesné výchovy mělo vyučovat více. Někteří vzpomínali, že se hodně učili o šikaně a o prevenci užívání drog. Nyní se na svých školách s poruchami příjmu setkávají a nevědí, jak na ně reagovat. Nevědí, jak nemocní přemýšlejí, jak s nimi komunikovat. Tereza N. uvedla: „*O poruchách příjmu potravy jsme se učili jen lehce a chybělo to. Zvláště učitelé tělesné výchovy by to měli umět. Dokonce si pamatuji, že jsem se chtěla dobrovolně na přednášky o této problematice přihlásit, ale nějak jsem se tam ani nemohla zapsat. Myslím, že to bylo otevřeno jen pro psychology a to byla škoda.*” Tato paní učitelka se přiznala, že si na střední škole poruchami příjmu potravy sama prošla. Jak sama potvrdila, až do teď není úplně vyléčená. Proto by se chtěla dozvědět, jak nemocným pomoci, například včasnou prevencí.

10.1.1 Shrnutí okruhu otázek B

Dotazovaní učitelé tělesné výchovy se během svých vysokoškolských studií dozvěděli o poruchách příjmu potravy velice málo informací. Přesto téměř všichni z nich správně zařadili mezi poruchy příjmu potravy mentální anorexii a mentální bulimii a dokázali poměrně dobře popsat základní příznaky těchto nemocí. Záchvatovité přejídání, jako další poruchu příjmu potravy uvedli pouze dva respondenti. Ostatní mezi poruchy příjmu potravy chybně zařazovali obezitu, držení diet, vegetariánství, průjmy, nedostatek minerálních látek či nadbytek bílkovin ve stravě. 15 dotazovaných si myslí, že nemocí trpí převážně děvčata, to je také důvod, proč všichni respondenti mluvili o nemocných v ženském rodě.

10.2 Stravovací návyky žáků a učitelů TV na SŠ

V další části rozhovoru jsem otázkami 10 až 18 z okruhu otázek C zjišťovala, zda učitelé sledují stravovací návyky žáků ve škole. Také mě zajímaly stravovací návyky samotných učitelů.

15 dotázaných učitelů nesleduje, zda **žáci svačí**. Se středoškoláky netráví učitelé čas o přestávkách, takže si dle jejich slov nemají kde všimnout. Michaela T. si svačtin u žáků občas všimá z toho důvodu, že má také děti a zajímá ji, co jiní rodiče dávají

dětem ke svačině. Děti prý nejčastěji svačí různé sušenky, zřídka si všimne u dětí svačiny typu ovoce, zelenina či namazané pečivo se sýrem a šunkou. Hana H. si všimla, že jedna z dívek rozdávala své svačiny spolužákům. Následně zjistila, že daná dívka trpí poruchou příjmu potravy. Jak učitelé postupují v situacích, kdy mají podezření na poruchu příjmu potravy, je rozebráno v podkapitole 9.4.

Celkem jsem navštívila 12 středních škol, z nichž 9 disponovalo vlastní **školní jídelnou**. 11 dotázaných učitelů je přesvědčeno, že žáci jejich školy nechodí pravidelně na obědy. Respondenti se shodovali také v tom, že čím jsou žáci starší, tím méně navštěvují školní jídelnu. Preferují prý rychlé občerstvení v okolí školy (bagety, pizzy, párky v rohlíku). **Bufety a automaty** se nacházely téměř ve všech navštívených školách (na 10 z 12 škol). Respondenti uváděli, že jsou bufety a automaty mezi žáky velmi oblíbené a žáci si zde kupují nejčastěji bagety, croissanty a sladké nápoje. Žádný z dotázaných nevedl, že jsou v bufetu k dostání zdravé potraviny, jako je ovoce či celozrnné pečivo. 3 dotazovaní učitelé se k automatům a bufetům staví velmi negativně a snaží se proti nim na svých školách bojovat. Eliška J. uvedla: „*Jsem zásadní odpůrkyně bufetů. První věc je ta, že tam prodávají nevhodné potraviny. A za druhé si ne každý může z finančních důvodů dovolit chodit do bufetu, takže si potom děti, které na jídlo v bufetu nedostanou peníze od rodičů, mohou připadat méněcenní. Naopak bych ve školách zavedla automaty s vodou zadarmo.*“ Michal B. proti nezdravému jídlu ve škole bojuje také: „*Bojuji proti bufetům. Už se nám povedlo stopnout brambůrky a chceme vytlačit další nezdravé potraviny.*“ Pavel M. uvedl, že podle nového školského zákona mají být automaty ve školách konečně zakázány.

Co se týče **stravovacích návyků dotázaných učitelů TV**, 12 ze 17 dotázaných učitelů jí denně obědy. Nejčastěji ve školní jídelně, méně často si nosí obědy z domova nebo chodí do restaurací v okolí školy. Dietu ve svém životě několikrát drželo 11 učitelek z 12 dotázaných, a to především za účelem zhubnutí. Pouze 1 ze všech dotazovaných mužů drží pravidelné půsty. Tento výsledek jde ruku v ruce faktem, že poruchy příjmu potravy jsou více záležitostí žen než mužů. Zajímavé je, že diety sice drží pouze dotazované ženy, ale na tom, jakou mají postavu, záleží všem dotázaným mužům i ženám. Zároveň si 12 dotázaných myslí, že úspěch v životě není závislý za štíhlé postavě. 5 respondentů spojovalo úspěch v životě se štíhlou postavou a uvádělo, že lidé s nadváhou mají větší problémy. Obtížněji se seznamují s opačným

pohlavím, je pro ně náročnější uspět při pohovorech do zaměstnání a mají celkově nižší sebevědomí.

Držení diet u svých žáků zaznamenalo 11 dotázaných učitelů. 3 respondenti uvedli, že zaslechli rozhovory o dietách během výuky TV nebo z šatny před hodinou TV. Často prý začínají hubnout maturantky do šatů. Petra K. také uvedla: „*Diety často drží ty dívky, které mají pěkné postavy a hubnout by ani nemusely. Naopak ty oplácanější si kupují v bufetu bagety a vůbec to neřeší.*” Za významnější zjištění považují fakt, že si 8 respondentů **všimlo nesprávných stravovacích návyků svých žáků během sportovních kurzů**. Jana Ch. uvedla: „*Na tom kurzu s nimi každý den obědváte a večeríte. Takže si jeden den všimnete, že holka odnese skoro plný talíř. Přijde vám to divné, tak ji druhý den zase sledujete a ona z toho talíře zase nic nesní. Ale nevím, jestli je správné, nějak to komentovat.*” Barbora M. řekla: „*Na lyžáku v Alpách jsem si všimla, že jedna slečna drží dietu. Měli jsme všichni objednané a zaplacené večere a ta holka si každý den objednala salát. Ptala jsem se jí, proč nejí normálně se všema to stejné jídlo. Řekla, že je to kvůli klukovi, aby se s ní nerozešel.*” Další učitelka Michaela T. si příznaku poruchy příjmu potravy všimla na celodenním výletě: „*Šli jsme delší túru pěšky a při výšlapu do kopce jsem si všimla, že je jedna holka slabá a nemůže. Vždycky mám u sebe na takových výletech nějaké čokoládové sušenky. Jednu jsem jí dala a řekla jí, ať to sní. Ona vůbec nechtěla a začala říkat, že to je strašně tučný a sladký, že to nesní. Úplně se třásla. Tak jsem jí řekla, ať to tady kouká okamžitě sníst, že nikdo nepůjde dál, dokud to nesní. Nakonec to snědla. To já se s těma holkama nemažu.*” Na dalším školním výjezdu si učitelka Monika H. všimla, že jedna ze studentek nejí přílohy a jídlo si zásadně nemastí. Tato slečna hodně zhubla. Podle Moniky H. to však bylo s rozumem. Michaela B. uvedla: „*Vyskytují se extrémní případy. Na lyžáku byla jedna parta, která vůbec nedržela diety. Ti šli před večerí do McDonald's a přejedli se tam. Naopak jsem si všimla kluků, kteří chodí do posilovny a chtějí mít svalnatá těla, že s sebou měli proteinové nápoje a proteinové sušenky, které konzumovali během dne. K večerí si objednávali maso s rýží a salátem. To mi také nepříjde úplně normální.*” Jak učitelé postupují v situacích, kdy mají podezření na poruchu příjmu potravy, je rozebráno v podkapitole 9.4.

10.2.1 Shrnutí okruhu otázek C

Dotazovaní učitelé tělesné výchovy si všimají stravovacích návyků svých žáků především během dlouhodobějších školních pobytů. Myslím si, že by se tohoto zjištění dalo dobře využít pro včasné preventivní působení. Bylo by například vhodné žáky na sportovních pobytech upozorňovat na vhodný zvýšený energetický příjem při zvýšeném energetickém výdeji při sportovních aktivitách. Ve škole si respondenti stravovacích návyků žáků spíše nevšímají, protože s nimi netráví čas o přestávkách. Čím jsou žáci starší, tím méně chodí dle dotazovaných učitelů na obědy do školní jídelny. Bufety a automaty se nacházejí na téměř všech navštívených středních školách a mezi respondenty se objevili 3 jejich zásadní odpůrci.

10.3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy z pohledu učitelů TV na SŠ

V další části rozhovoru jsem se otázkami 19 až 23 z okruhu otázek D soustředila na příčiny poruch příjmu potravy podle učitelů. 13 respondentů se shodlo v tom, že poruchy příjmu potravy vznikají hlavně kvůli **problémům v rodině**. Dle učitelů děti nejhůře snášejí, když nejsou dostatečně milovány a není jim věnována pozornost rodičů. Tím totiž klesá jejich sebevědomí a nepřipadají si dostatečně dobré. Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že příčinou může být dle respondentů také životní styl rodiny, kdy rodina nejí pohromadě, maminka nevaří, děti si vybírají jídlo z ledničky samy a nevědí, jaká porce je vlastně normální. Děti mohou dle učitelů také špatně snášet, když jsou na ně kladeny příliš vysoké požadavky. Připadají si neschopně a chtějí rodičům dokázat, že budou lepší než ostatní alespoň svou hubeností. Také mohou děti přistupovat k hladovění jako ke způsobu trestání sebe samého za to, že nejsou dost dobré. Učitelé konkrétně uváděli:

Eliška J.: „Myslím si, že poruchy příjmu potravy jsou více problémem rodiny než čehokoliv jiného. V rodině bývá přílišná neochota zabývat se problémy dětí. Když rodiče nepovažují dětský neúspěch za problém. Nejsou ochotni s dětmi jejich dětské problémy řešit a zabývat se jimi. Spouštěčem mohou být i negativní komentáře na vzhled či postavu dětí.“

Michaela T.: „Rodiče učí děti špatně jíst, nemají na ně čas a chtějí jim to vynahradiť. Berou je večer do mekáče a ke svačině jim dávají dvě tatranky.“

Tereza N.: „Nejvíce poruchy příjmu potravy pramení rozhodně z rodiny. V rodině je tolik faktorů, které děti ovlivňují. Na první místě je určitě režim rodiny, když třeba máma nevaří a není tam to pravidlo. Děti potom neví, kolik toho mají sníst, co je normální porce, jaká jídla se jí ke svačině a jaká k večeři. Jí jídla, na která mají chuť, ale ty jsou často nevhodná, třeba jako křupky k večeři. Dalším negativním faktorem je nedostatek lásky ze strany rodičů. Dále tam může být třeba problém s jedním rodičem, který má přehnané požadavky, co dítě nedokáže naplnit. Alespoň z fyzické stránky chce být potom dítě nejlepší. A myslí si, že nejlepší bude, když bude hubené. V rodině by naopak měla být největší podpora a možnost pohovořit si navzájem o svých problémech. To si myslím, že ve spoustě rodin chybí.“

Pavel M.: „Když je v rodině vše v pořádku, tak je to O.K. Když ne, děti začnou být nespokojeny se sebou a se svou postavou. Problém jsou také u takových těch striktních rodin, kde rodiče nakládají dětem příliš mnoho, děti to nezvládají a začnou se trestat třeba tím, že přestanou jíst.“

Filip S.: „Problém je, když se rodiče o děti dostatečně nestarají, nezajímají se o ně a děti si tak nepřipadají milovaně.“

Hana H.: „Vždycky za to může rodina. U všech těch případů, které byly u nás na škole, se ukázalo, že za to mohla rodina. Dívky na sebe potřebují strhnout pozornost, chtějí být více dokonalé dcery. Mnohdy je daleko větší problém s rodičema. Maminka třeba řekne, že si dcera to jídlo do pokojíčku odnese, tak co má být. Už ji ale zajímá, že to jídlo strčila do igelitky a druhý den ho vyhodila. Ty rodiče si to ani nechtějí přiznat.“

Monika H.: „U té jedné anorektičky to bylo tím, že maminka hubla. Okolí jí pořád říkalo, jak jí to sluší. A když šla ta maminka s dcerou, říkali jim, že vypadají jako sestry. To u ní nastartovalo, že přestala jíst, to nám jednou vyprávěla.“

Jan B.: „Nemají z domova naučené správné stravovací návyky, nejedí pohromadě, holky jedí samy, takže spíš nejedí vůbec.“

Michaela T.: „Holky vidí hubnutí u mámy a považují ho za normální jídelní chování.“

Podle 9 učitelů je nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy **touha po štíhlosti**. V současnosti je velice zdůrazňován kult štíhlosti. V médiích se objevují téměř jen hubení lidé. **Média** a nevhodné vzory hubených modelek v časopisech jsou dle 8 učitelů další častou příčinou vzniku poruch. 7 respondentů si myslí, že poruchy nastartují **negativní komentáře okolí** směřované na postavu a vzhled. Posledním častěji uváděným důvodem vzniku poruch bylo **nízké sebevědomí** mladých dívek.

Jana Ch.: „Nechtějí být tlusté, chtějí se líbit. Dnes je symbol hubených modelek, holky se v tom vidí. Nebo je do toho natáhnou kamarádky. Viděla jsem v jídelně, že si holky přinesly jídlo ke stolu. Bylo vidět, že ta jedna by se do toho s chutí pustila, ale ta druhá jí řekla, že přece nebude jíst takový humus. Ta první uznala, že je to vážně humus a obě dvě odnesly plné talíře. Vadí jim také zmínky od kluků - ty jsi teda oplácaná. Také jsou v televizi pořád reklamy na farmaceutický výrobky, to holkám říká, že pořád nejsou dost hezké a dobré, musí si koupit krémy na obličej a na celulitidu.“

Tereza N.: „Základem je výchova v rodině, potom úroveň sebehodnocení, poznámky od spolužáků, blbá poznámka od profesora. Potom mě napadají ty média, kde jsou jen hubení a krásní lidé. Také filmy, na které hodně mladých kouká a hodnotí a srovnává

své proporce a proporce herců. Říkají si, že by asi měli mít taky takové proporce, aby byli oblíbeni ."

Eliška J.: „První impulsem mohou být nevhodné poznámky - ty ses spravila, ty bys měla trochu cvičit, ty pruhy rozšiřují. Dále touha po uznání. Děti nejsou dostatečně milovány, jsou nešťastný a nespokojený - hlavně tedy puberťáci. Nevhodné vzory. Chtějí se ztotožnit s modelkami a oni k tomu ale nemají fyziologicky postavu a snaží se jim přizpůsobit. Hodně se zdůrazňuje kult štíhlosti."

Michal B.: „Chtějí být podle reklamy štíhlí, aby je okolí obdivovalo a jsou líní něco dělat, tak raději přestanou jíst."

Pavel M.: „Touha po pozornosti. Především v rodině."

Michaela B.: „Prostě jsou ty holky vnitřně psychicky pochroumané. Zdravý člověk tyhle problémy mít nemůže."

Filip S.: „Já jsem se s tím setkal u sportovců, když chtěli zkvalitnit příjem stravy nebo zhubnout."

Jan B.: „Stylizují se do holek z časopisů a televize. V pubertě mají nízké sebevědomí, vidí se jinak, než jaké ve skutečnosti jsou. Myslí si, že je atraktivita v hubenosti, což je velký omyl."

Komentáře směřované na postavu a vzhled slýchají učitelé dnes a denně, jak uvedlo 13 respondentů ze 17. Nejčastěji se prý vzájemně komentují dívky. Děvčata jsou vůči sobě velmi kritická. Zabývají se především tělesnými proporcemi a oblečením. Dotazovaní učitelé zmiňovali, že se snaží tyto narážky přehlížet a nijak se jimi nezabývat, protože je to prý v tomto věku normální. Chlapci také často komentují vzhled svých spolužaček, srovnávají je mezi sebou a jsou mnohdy velmi zlí. Není také

výjimkou, že se starší chlapci veřejně baví o svých sexuálních zkušenostech, popisují postavy děvčat a hodně se zabývají vzhledem. Dotázaní učitelé slyšají kritiku typu „*Co to má dnes na sobě?*“, „*Ta teda zase vypadá.*“, „*Jsi nějaká oplácaná.*“. Mezi žáky se najdou i tací, kteří si z poznámek nic nedělají a svými tělesnými proporcemi se spíše chlubí. Hana H. uvedla: „*Ve škole máme dívku, která má 142 kg. Všichni jí říkají Drobečku. Jí to ale vůbec nevadí. Nosí krátké sukně a výstřihy a dává své proporce na obdiv, až to občas s kolegyněmi nechápeme a připadá nám to nechutné. Má 8 sourozenců a každý večer po nic dojídá večere.*“ Eliška J. si kritiky všímá také: „*Děvčata jsou vůči sobě velmi kritická a každému, kdo má nadváhu, to pěkně osolí.*“ Petra K. uvedla, že na jejich škole nejvíce kritizuje dívky pan tělocvikář: „*Pan učitel jim říká, že jsou měňavky a tlustoprdky. V prváku přijdou štíhlé a postupem času se z nich stávají změněné tlustoprdky.*“ Všichni 4 respondenti, kteří si vzájemné kritiky mezi žáky nevšimli, uvedli, že jsou k sobě žáci na jejich školách milí, mají se rádi a nechtějí si ubližovat.

V další otázce mě zajímalo, jestli **žáci kritizují sami sebe**. 15 respondentů uvedlo, že v případě dívek je to velmi časté. Nikdo neupozornil na to, že by si na svůj vzhled či postavu stěžovali i chlapci. Eliška J. shrnula tuto situaci takto: „*Je to odjakživa, že holky v pubertě jsou nespokojené se svým vzhledem.*“ Hubnutí, móda a nadváha jsou dle respondentů nejčastějšími tématy rozhovoru středoškolských dívek. Petra K. se podivovala nad tím, že si na své postavy stěžují většinou dívky hezké a štíhlé: „*Stěžují si spíš ty hubené, které by si stěžovat nemusely. Ty tlusté si nestěžují, ty se tím spíš chlubí.*“ Zajímavé také je, že se 3 muži z 5 dotázaných během své učitelské praxe setkali několikrát s tím, že by si žáčky stěžovaly na svou postavu přímo jim a chtěli slyšet jejich mužský názor. Pavel M.: „*Bývá to velmi časté, že si holky stěžují na to, jak vypadají. Ptaly se mě několikrát, jestli si myslím, že jsou tlusté. Snažil jsem se je jako učitel uklidnit tím, že existují kluci, kterým se líbí hubený holky a jsou i kluci, kterým se líbí plnoštíhlé holky. Hlavně, aby se cítily dobře.*“ Jan B. se s tím také setkal: „*Studentka se mě zeptala, jestli je tlustá, že jí to prý řekl přítel. Nevěděl jsem co v tu chvíli říct, aby to nevypadalo, jako že ji balím. Řekl jsem, že tlustá není, že má postavu akorát, ale nevím, jestli jsem se zachoval správně.*“ Dívky o sobě často mluví jako o tlustých. Přitom objektivně jsou štíhlé. Hana H.: „*Několikrát jsem si všimla, že holky stojí před zrcadlem, stěžují si, jak zase přibraly a musí přestat jíst.*“

Tahají se za špeky na břicho a ukazují si je navzájem." Podle Barbory M. si žáci na své postavy nestěžují. Uznala však, že se svými porovnanými zabývají a komentují je: „*Ne, nestěžují si na svůj vzhled. Dělají si z toho srandu. Například řeknou, že tu svou velkou zadnici alespoň využijí na Zumbě.*“. Tato odpověď by se však dala považovat i jako kritika svého vzhledu.

Dále mě zajímalo, čím názor dle respondentů nejvíce ovlivňuje **sebehodnocení žáků**. Nadpoloviční většina se shodla, že při hodnocení sebe samotného závisí nejvíce na vlastním pocitu. Pavel M. řekl: „*Pohled na sebe je sice ovlivněn názory ostatních, ale nejdůležitější je, jak je se sebou samým člověk vnitřně spokojený. Pokud se sebou holky nejsou spokojené, srovnávají se s ostatními a jsou k sobě zbytečně kritické.*“. Jana T. má podobný názor: „*Když se necítí dobře, každý jí může říkat, že je hezká a štíhlá, ale to je stejně na nic.*“ 4 respondenti uvedli, že sebehodnocení je odrazem hodnocení rodičů. Dle 3 respondentů je sebehodnocení nejvíce ovlivněno názory kamarádů a pouze 1 respondent uvedl názor opačného pohlaví.

10.3.1 Shrnutí okruhu otázek D

Povědomí o možných příčinách poruch příjmu potravy bylo ve vzorku respondentů dobré, u jednotlivců však nedostačující. Někteří určitou příčinu přeceňovali a jinou naopak přeceňovali. V celkovém obrazu vyjmenovali respondenti všechny důležité příčiny, jednotlivci však vždy uváděli pouze některé. Velká část dotazovaných učitelů se shodla, že nejčastější příčinou poruch příjmu potravy je rodina a problémy s ní spojené – uváděli nezáměr ze strany rodičů, nevhodné stravovací návyky rodiny, matka držící dietu, přílišné nároky kladené na děti. Za další časté příčiny považují respondenti touhu po štíhlosti, působení médií, nízké sebevědomí a negativní komentáře okolí směřované na postavu a vzhled.

10.4 Případy poruch příjmu potravy ve škole a jak je učitelé TV řeší

Otázkami 24 až 27 jsem zjišťovala, zda se dotazovaní učitelé s poruchami příjmu potravy ve škole setkali a zda ví, jak si případně se situací poradit.

Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že je **situace na českých středních školách v oblasti poruch příjmu potravy poměrně vážná** a je třeba se jí zabývat. Ze 17 respondentů se s případem poruchy příjmu potravy setkalo 12 respondentů, 10 z nich dokonce vícekrát. Pouze 5 respondentů (z nich 3 s učitelskou praxí do 5 let) se s poruchou příjmu potravy mezi svými studenty zatím neseťkalo. 4 učitelky přiznaly, že poruchou trpěly v mládí samy, 1 učitelka zažila mentální anorexii u svého syna. Všichni dotazovaní učitelé, kteří ve škole řešili případ anorexie či bulimie, odhalili poruchy u dívek, nikoliv u chlapců. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že pouze jedna dotazovaná učitelka mluvila o případu mentální bulimie, ostatní respondenti se setkali pouze s mentální anorexií. Přitom je výskyt mentální bulimie v populaci vyšší. Odhalit mentální bulimii může být však obtížnější, protože nemocní mívají normální váhu a na veřejnosti jí. Anorektičky jsou na první pohled nápadné svým hubeným vzhledem a jídlu se zcela vyhýbají.

Dotazovaní učitelé tělesné výchovy si v 8 případech zvláštního způsobu stravování u svých žáků všimli na **sportovním kurzu při společném stolování**. Ve 4 případech si respondenti všimli nízké fyzické aktivity či nápadné vyhublosti v **hodině tělesné výchovy**. Velká část respondentů souhlasila, že jako učitelé tělesné výchovy jsou jedni z prvních, kteří poruchu příjmu potravy mohou u žáků odhalit. Měli by se tedy na tento problém více zaměřit. Z rozhovorů bylo také zřejmé, že učitelé, kteří se s problémem osobně setkali a řešili ho, mají o poruchách mnohem více znalostí. Díky své zkušenosti s poruchou se o tuto problematiku začali více zajímat a zjišťovat si podrobnější informace. Uvádím několik případů poruch příjmu potravy, se kterými se dotázaní učitelé tělesné výchovy setkali.

Případ č.1: Filip S.

„Do prvního ročníku čtyřletého gymnázia k nám nastoupila dívka Anička. Už když přišla, trpěla anorexií, ale léčila se. Měla režim a my jí měli vyjít vstříc. Setkal jsem se s ní na adaptačním kurzu. O nemoci věděla vše třídní učitelka a ta to dále řešila

s ostatními učiteli. Anička s sebou měla přivezené jídlo, nosila si s sebou na výlety svačiny. Bylo na ní vidět, že se chce léčit a snažila se jíst pravidelně. K svačinám jedla zdravější jídla než ostatní a menší porce – žitný chleba, celozrnné kreky, zeleninu. Třídni s ní konzultovala, co chce jíst, když bylo společné jídlo. Vzala si například neomaštěné suché brambory, ale maso a ryby nejedla. Hlavně že vůbec něco jedla.

Stala se mi s ní zajímavá věc. Šli jsme na delší výlet. Bylo na ní vidět, že moc nemůže, ale hodně se snažila. Ostatní jí pomáhaly, když musela jít přes řeku, kde byl celkem silný proud, který by ji mohl strhnout. Cestou se nějak řízla do nohy a chtěla po mně náplast. Říkal jsem jí, že mi tu ránu musí ukázat. Ona mi to nejdřív vůbec nechtěla ukázat, ale nakonec jsem jí přemluvil. Byl to strašný pohled. Měla samozřejmě úplně kostnatou nohu. Co bylo horší bylo to, že měla strašně špinavé nohy, zarostlé nehty a hroznou špínu za nehty. Takže ty holky se snaží vypadat na venek krásně, chtějí být hubené, aby se líbily, ale přitom o sebe vůbec nedbají. Asi by je v rámci léčby měl někdo učit, jak o sebe pečovat, aby se měly rády.“

Případ č. 2: Hana H.

„Na škole jsme měli anorektičku. Extrémně zhubla ve druhém ročníku. Snažili jsme se s ní o tom bavit, nějak ji pomoci. Ona to ale tvrdě nechtěla řešit. Domluvy nepomáhaly. Rodiče ji v 18 letech poslali do stacionáře, kde vydržela jen 3 dny a podepsala, že končí. Potom to na ní zkoušel ředitel. Řekl, že ji nebudou pouštět na praxe, pokud nezačne jíst, aby se tam nesložila. Ona to ale vyřešila tak, že odešla ze školy, začala bydlet sama, aby mohla v klidu nejíst, nikdo ji nehlídal. Jedna učitelka s ní byla pořád v kontaktu, pořád se jí snažila pomoci. Prostě nic nepomáhalo, nic nešlo. Dokud se nezamilovala. Už to byla chodící kostra. Potom jí začalo docházet, že nemá menses, padají jí vlasy, má ošklivou pleť. Byla zamilovaná, chtěla kvůli tomu klukovi začít jíst. Ale už nemohla nic pozřít, zkoušela to, ale tělo už ani nic nepřijalo. Skočila ze 13. patra. Ještě si to fakt spočítala, aby to bylo to 13. Myslím si, že to začalo tím, že měla špatné vztahy s rodinou a potom od těch 18 byla sama.“

Případ č.3: Jana T.

„Měli jsme jednu studentku, která si přesně odměřovala jídlo, strašně málo jedla. Řekla jsem jí, že když má takový zájem o zdravou stravu a diety, ať jde na zdravotní dietní sestru. Poslechla mě a opravdu tam šla. Tam se o tom naučila. Věděla, kolik má minimálně přijmout energie, aby mohlo tělo fungovat. Tak se to naučila, přestala odměřovat tak málo a začala jíst zdravěji. Sice si bude měřit asi do konce života, ale aspoň jí to pomohlo v tom, že bude jíst dostatečně.“

Případ č. 4: Hana H.

„ Viděla jsem Evu u zrcadla, jak si prohlíží špeky a tahá se za ně. Také jsme si všimly s kolegyní, že nejí svačiny a rozdává je spolužákům. Promluvili jsme si o tom, proč nejí. Měla názor, že je tlustá a ošklivá. Ve finále se ukázalo, že je hlavní příčinou rodina. Nevšimli si jí, měla pocit, že nenaplnuje jejich představu, že není dokonalou dcerou. Chtěla pro ně být co nejlepší a myslela si, že toho dosáhne, když bude hubená. Rodiče si jí moc nevšimli. Byla adoptovaná. Dalším důvodem bylo, že když jí bylo 6 let, měla vlčí žravost. Snědla vše, na co přišla, byla kulaťoučká a měla v sobě od malička zakódováno, že je tlustá. A potom to propuklo znovu na střední škole, když jí bylo 16 let. Eva sama přiznala, že má problém a poprosila o pomoc. Já jsem s ní chodila do Anabell, protože zázemí doma bylo opravdu špatné a ona mě poprosila, jestli můžu chodit s ní. Ředitel potom vymyslel plán. Oznámil, že nechce svačit sám a Eva bude svačit s ním. Vždy se sešli o velké přestávce v ředitelně a posvačili spolu. Asistentka jim připravila svačinu. Doma o ní nebyl zájem a ve škole u ředitele o ní byl naopak velký zájem. Cítila se dobře. Holky jí záviděly, že svačí s ředitelem. U Evy ty svačinky dost pomohly, aby začala jíst normálně. Teď je to s ní střídavě oblačno. Ale určitě se zlepšuje. Pořád s ní docházím 1x měsíčně do Anabell. Nejhorší je pořád to rodinné zázemí, tatínek pije, ale s tím my nic víc nenaděláme.“

Případ č. 5: Michaela T.

„No taky jsme tady měli jednu anorektičku a myslím si, že jsem jí dost pomohla. Začala šíleně hubnout. Jednou jsme šly proti sobě na chodbě a já se jí zeptala, jestli

není nemocná, že moc hubne. Dívala se na mě a řekla, že si myslí, že nezhubla. Já jsem jí řekla, ať mi neříká, že není anorektička, že je to vidět a ať už víc nehubne. No a od té doby začala přibírat a teď má zase nějaké to kilo navíc. Takže si myslím, že jsem ji zachránila."

U tohoto případu jsem nemohla uvěřit vlastní uším. Ptala jsem se, jak případ dál řešila, zda dívku někam poslala či upozornila někoho dalšího. Učitelka odpověděla, že případ více neřešila, ale že dívce její rada očividně pomohla, tak že to ani nebylo třeba.

Případ č. 6: Jan B.

„Do sexty chodila holčička Petra. V té samé třídě byly dvě modelky. Ona se v nich vzhlédla, chtěla být také modelka. Ty dvě ale jedly zdravě, nosily si krabičky. Sice menší porce, ale jedly zdravě a pravidelně. Petra ale úplně přestala jíst. Řekl jsem to ředitelce a zavolali jsme rodičům. Ti to naštěstí začali řešit. Šli s ní k psychologovi. Začali jí vařit krabičky, které musela jíst ve škole. My ji měli hlídat, myslím si, že jedla, ale také není možné hlídat ji neustále. Nakonec přešla na jinou školu, takže nevím, jak to s ní dopadlo."

Případ č. 7: Monika H.

„V prváku jsem si všimla, že je ta Míša nějaká moc hubená. Řekla jsem to třídnímu učiteli. Byl to chlap a asi to moc neřešil. V prváku to prostě ještě byla drobná holka, ale nic strašného. Ve druháku jsme měli plavání a viděla jsem ji v plavkách, to jsem si říkala ještě víc, že je opravdu hubená a mělo by se s tím něco dělat. Ještě si pamatuji, že za mnou přišla po hodině a chtěla, abych jí dala posilovací cviky na břicho. Řekla jsem jí, že ona ale nepotřebuje hubnout. Upozornila jsem výchovnou poradkyni a ta to potom řešila s mámou. Byla tam spolupráce nulová, máma si to vůbec nepřipouštěla. Vůbec nechápala, co je vedlo k tomu, jí zavolat. Říkala, že se nic neděje. Když jsme se o tom s Míšou a dalšími učitelkami bavily, bylo jasné, odkud vítr vane. Máma pořád držela diety a hodně zhubla. Když šly spolu po ulici,

všichni koukali na mámu, známí ji chválili, že zhubla a sluší jí to. Miše říkali, že vypadá jako její sestra a ne dcera. Ve třetáku přišla Miša po prázdninách do školy a měla 15 kilo dole, učitelky byly v šoku. My učitelky jsme v kabinetě brečely a nevěděli jsme, co dělat. Její spolužačky za mnou chodily s tím, že se s ní nedá bavit, že je pořád unavená, mlčí a spí na lavici. Kompletně se u ní změnila osobnost. Do školy už si Miša nosila polštářek pod zadek, protože na těch kostech už nemohla sedět. Od třetáku je osvobozená od tělocviku. Reakce kantorů na ní byly, ale bylo to pro ni nepřijemné, tak jsme se potom domluvili, že se jí nic říkat nebude. Výchovná poradkyně i třídní říkali, že nemá šanci dostudovat a musí se to řešit. Vypadala tak, že jsme si říkali, jestli přežije. Na konci třetáku žádala máma, že Miša nemůže chodit na praxe a chtěla pro ni individuální plán. Škola ale řekla ne. Když chce maturovat, musí odchodit praxe a chodit denně do školy. Pokud má zdravotní problémy, ať úplně odejde ze školy. Potom se to možná trochu zlepšilo. Myslím si, že teď ve čtvrtém ročníku to s ní není horší. Přestalo se to řešit. Máma pořád argumentovala, že je holka dospělá a nemůže ji do ničeho nutit. Bála se, že když ji bude nutit, zklame ji a navzájem se odcizí. My učitelky jsme si ale říkaly, že je lepší, aby byla zklamaná než aby umřela. Nosí plandavé oblečení, vypadá hrozně. Myslím si, že kvůli mámě se z toho nikdy nedostane."

Případ č. 8: Tereza N.

„Byli jsme se školou tři týdny ve Španělsku. Byla tam holka Apolena. Je chytrá, celkově s jídlem většinou bojují ty chytré typy. Ta holka je typ se širším obličejem. Tělo má hodně hubené, ale na první pohled vypadá třeba v kabátu oplácaně. Vypozorovala jsem, že většinou mají anorektičky širší obličej. I ta ze Spice girls nebo ta herečka z Adam's family měla širší obličej a trpěla anorexií. Dozvěděla jsem se od Apoleny spolužaček, že je smutná. Třeba když se opije, hodně pláče a nejí. Ale nevěděla jsem, co z hlediska učitele dělat. Sama jsem měla anorexiu na střední. Není možné se říct, co se děje, ty jsi nějaká hubená. Celé prázdniny jsem potom přemýšlela, jestli jí mám kontaktovat, ale měla jsem pořád ostych, nechtěla jsem jí lézt do soukromí. Nikomu jsme své podezření, že má poruchu příjmu potravy, neřekla. Není vyloženě vychrtlá, ale poznám, že nějaký problém má. Sama jsem si tím prošla, ale teď vůbec nevím, jak jí pomoci.“

Případ č. 9: Jana Ch.

„Já jsem na tohle hrozný ignorant. Vůbec to na těch holkách nepoznám. Ale všimnou si toho třeba ostatní učitelky a ty mi to řeknou. Spíš tím trpí ty chytrý holky z bohatých rodin. Socky jsou tlustý a je jim to jedno. Jedné holky jsem se zeptala, jestli není anorektička. Říkala, že ne, ale že začala cvičit jógu. Takže i v tomhle případě jsem se spletla a nic nepoznala.“ I když měla paní učitelka podezření, že se u její studentky jedná o anorexii, situaci nijak neřešila, neporadila se ani s kolegyněmi ve škole. Stačila jí odpověď, že je dívka v pořádku a anorexií netrpí. Myslí si, že není její povinností situaci řešit dál a že svým dotazem svůj úkol splnila.

Případ č. 10: Pavel M

„Zrovna teď řeším jeden případ. Všiml jsem si na výletě, že při společném jídle jedna holčina nejedla. Na tělocviku si člověk toho jídla moc nevšimne, tam si všimne spíše sebepoškozování. Řekl jsem jí stranou, že kdyby to chtěla řešit, ať se za mnou zastaví. Za týden přišla, že by chtěla pomoci, že má asi anorexii, ale nechce to říct rodičům. Tak teď vůbec nevím, co s ní mám dělat. Je jí 16 let. Mám připravený kontakt na mého švagra psychiatra, ale nevím, jestli mohu zasáhnout, když je žákyni teprve 16 let.“

Případ č. 11: Monika H.

„Já jsem se ozvala k vaší diplomové práci kvůli tomu, že anorexii měl náš syn. On je opravdu hodně chytrý, inteligentní. Nechci se tím chlubit, ale myslím si, že těmito poruchami trpí spíše chytré děti. Syn začal divně jíst. Například nechtěl maso, jedl samou zeleninu. Říkal, že chce jíst prostě zdravě. Úplně se vyhýbal všem upraveným potravinám. Manžel mu říkal, že se asi zbláznil. Nejdříve jsme to začali řešit bez syna. Ptali jsme se dětské doktorky a po známých, jestli s tím někdo nemá zkušenost. Vyhledávali jsme informace na internetu. Divili jsme se, že s tím má zkušenost docela dost známých. Od doktorky jsme se dozvěděli, že u kluků to není až takovou výjimkou, jak se může zdát, a že to bývá prý většinou u citžádostivých, ambiciózních

a inteligentních kluků. S naším synem to nedošlo až k hospitalizaci. Chodili jsme s ním k psychologce, ale ten ji měl úplně na háku. Vůbec k ničemu to nebylo. Nakonec si to v hlavě srovnal nějak sám a začal jíst normálně. Ted' má vystudovanou psychologii a daří se mu."

Případ č. 12: Petra K.

„Byla to normální holka, gymnastka. Toho, že hodně zhubla si jako první všimly její spolužačky ve třídě a ty mi to přišly říct. Nejdřív jsem zavolala mamince, jestli o tom problému ví. Maminka řekla, že neví, co s ní má dělat. Poprosila učitelky ve škole, ať hlídáme, jestli chodí na obědy. Chodila, ale nic nesnědla. Vyšlo najevo, že to u ní vzniklo kvůli tomu, že jí tatínek řekl, že už začíná být ženská. Rodiče s ní šli asi po dalších 2 měsících do poradny a nakonec se z toho nějak dostala."

Dále jsem se respondentů ptala, zda je v jejich **kompetenci poruchy příjmu potravy řešit**. Učitelé měli na výběr 3 odpovědi - ano, částečně ano a ne. 12 dotazovaných učitelů se shodlo v tom, že mají kompetenci jen částečnou. Žádný z respondentů totiž nebyl přesvědčen, že by situaci dokázal sám správně vyřešit. Poruchy přirovnávali ke gamblerství, alkoholismu či k šikaně - závislost jako závislost, problém jako problém. Učitel nemá žáky jen vzdělávat, ale i vychovávat. 4 respondenti, byli toho názoru, že by problém neměli řešit raději vůbec. Poruchy příjmu potravy jsou dle nich případem pro psychologa či lékaře. Také se obávali reakce rodičů v případě, že by se pokoušeli do řešení poruchy jakkoliv zasáhnout.

Michal B.: *„Je ve vlastním zájmu učitele se o to starat, ale pokud o tom dítě nebude chtít mluvit, tak je lepší se v tom neštourat."*

Tereza N.: *„Myslím si, že učitel nemusí situaci dořešit, ale určitě by ji měl řešit. Je to stejné jako se šikanou, nebo když dítě propláče hodinu, nebo když má modřiny."*

Jana Ch.: *„Učitel by na to měl asi upozornit.“* Zde bych ráda poznamenala, že paní učitelka sice uvedla tuto odpověď, avšak když se s anorektičkou setkala, nikoho neupozornila a případ nijak neřešila, jak uvedla v předchozí otázce.

Pavel M.: *„Spíše ne, chce to odborníka.“*

Hana H.: *„No určitě, když rodina nespolupracuje, tak kdo jim má pomoci?“*

Jan B.: *„Škola má určitě upozornit, všimnout si, ale ne to řešit dál. Raději to předat rychle dál a tím se zbavit osobní odpovědnosti.“*

Monika H.: *„Učitelé tělesné výchovy si mohou hodně všimnout hlavně na kurzech a na tělocviku. Měli by rodičům poradit, kam se obrátit. Výchovná poradkyně na škole má kontakty na psychiatry a stacionáře.“*

Eliška J.: *„Určitě bych se na tom podílela, ale v žádném případě bych nezasahovala sama. Na to nemám právo. Ještě by se to ve finále mohlo otočit proti mně. A potom by mě ještě zažalovali rodiče.“*

Podle 14 dotázaných by měla **problém řešit na prvním místě rodina**. 8 respondentů by přenechalo zodpovědnost pouze na rodině, zbylých 6 preferovalo spolupráci rodiny a školy. Vyskytly se 3 názory, že by měl problém nejvíce řešit lékař či psycholog.

Pavel M.: *„Rodina na děti nemá čas a není s dětmi tak často. Učitelé jsou s dětmi víc než rodiče. Škola by tedy neměla nechat problém jen na rodičích.“*

Michal B.: *„Na prvním místě je rodina. Škola může tak z 30 % vypomáhat.“*

Filip S.: „Hlavně by se měla zajímat rodina. Ale děti do školy chodí každý den a je důležité, aby na ně učitelé v rámci možností dohlíželi.“

Jan B.: „Škola všimnout, rodiče řešit.“

Jana M.: „Samozřejmě rodina. Ale také škola a lékař. Všichni musí spolupracovat.“

Vladimír L.: „Přes rodiče by se měla nemocná poslat k lékaři. Pokud by nefungovali rodiče, potom by se to řešilo se sociálkou. Tělocvikář by mě identifikovat, že se o poruchu jedná, může přizpůsobit tělesnou výchovu, ale nemůže tu holku kontrolovat, na to není čas. Rodiče to berou tak, že jsme profesionálové a víme co dělat.“

Dále jsem zjišťovala, na koho by se dotazovaní učitelé tělesné výchovy **obrátili nejdříve**, kdyby měli podezření, že jejich žák trpí poruchou příjmu potravy. 14 respondentů, tedy převážná většina, **by nejdříve jednalo se samotným žákem**. Po rozhovoru s nemocnou by tito respondenti jednali následovně:

- 4 by se obrátili na rodinu
- 4 by se obrátili na školní psycholožku
- 3 by žáka poslali do poradny Anabell
- 2 by případ předali třídní učitelce či ředitelce školy
- 1 by se případem dále nezabýval

Jan B.: „Nejdříve bych řekl žákovi rizika, férově a neformálně bych jednal. Poté bych to řekl třídní učitelce nebo ředitelce.“

Jana M.: „Určitě bych za ní šla. Zeptala bych se, jestli nemá starosti, necílila bych na to, že je moc hubená, spíš na to, co s ní je. Jednala bych mile a kamarádsky, nebyla bych přísná uča. A určitě někde o samotě, neřešila bych to před třídou. Ale bála bych se to řešit sama, nevím, jak to uchopit. Je to hlubší problém, bála bych se, že ji vylekám. Poslala bych ji ke školní psycholožce. Ta ví, co dělat, má k tomu kompetenci a ví, jak se s ní bavit.“

Petra K.: „Promluvila bych si s ní a potom bych zavolala mamince.“

Monika H.: „Oslovila bych ji a zeptala se, co blbne, že je vidět, že zhubla, ale už to stačí. Na třídních schůzkách bych vše řekla rodičům. A pokud by se nejednalo o mou třídu, sehnala bych si přes třídního kontakt na rodiče.“

Hana H.: „Určitě nejdřív si promluvit s holku a potom bych ji poslala do Anabell. Máme s nimi dobré vztahy, dělají nám tady i přednášky.“

Jana Ch.: „Promluvila bych si s ní. Ale ten člověk musí chtít sám, to je to samé jako alkoholismus. Řekla bych jí, že všechny ty bobule na hubnutí jsou kraviny, že je nejlepší omezit stravu a přidat pohyb, ale já jsem na tohle ignorant, vůbec si toho u holek nevšímnu. Dál bych to neřešila.“

Michaela B.: „Nejdřív mluvit s člověkem. Kdyby ho člověk nepřesvědčil, tak s rodiči. Nejlepší je řešit to s dětmi a pak do toho až tahat dospělé. Střední škola je blbý věk, spousta toho doma neřeknou. Narovinu bych se s nimi bavila a pokládala jim otázky, oni se pak prořeknou.“

Tereza N.: „Kontaktovala bych studenta, jestli je vše v pořádku a jestli si chce promluvit. Pak rodiče. Tím jsem svou misi splnila.“

Eliška J.: „*Nejdřív bych sama zjistila, jestli je to pravda, jestli není nemocná nějak jinak a hubne kvůli tomu. Pak bych zjišťovala důvody. Potom bych kontaktovala rodiče a výchovného poradce.*“

Vladimír L.: „*Zeptal bych se, jestli není nemocná, když nejl. Abych zjistil, jestli to má něco společného s mentální anorexií. Potom rodiče, lékař, sociálka, když by nefungovali rodiče*“

3 respondenti by se raději **vyhnuli rozhovoru se žákem** a nejdříve by kontaktovali třídního učitele, školního psychologa či výchovného poradce.

Michal B.: „*Zeptal bych se třídního učitele a potom upozornil školního psychologa.*“

Barbora M.: „*Vyhledala bych školního psychologa. S dívkou bych to rozhodně neřešila. Když není rozhodnutá, že s tím chce něco dělat, tak s ní nehnete. Čím víc to řešíte, tím víc se přičí. Většinou na to přijde, až když je na dně. A to už to chce radikální řez.*“

10.4.1 Shrnutí okruhu otázek E

12 dotazovaných učitelů se s poruchou příjmu potravy během své učitelské praxe setkali, 10 z nich dokonce vícekrát. Ve většině případů mluvili o anorexií, pouze 1 dotazovaná učitelka řešila případ bulimie. Všichni respondenti se s poruchami setkali u dívek. 4 učitelky samy trpěly anorexií a 1 učitelka se s anorexií setkala u svého syna.

Dotazovaní učitelé tělesné výchovy se shodovali, že jsou jedni z prvních, kteří si poruchy příjmu potravy mohou všimnout. A to díky společnému stravování na školních kurzech, nízké fyzické aktivitě v hodině tělesné výchovy a nápadné vyhublosti například v hodině plavání.

Při podezření, že dívka trpí poruchou příjmu potravy, by si s ní 14 respondentů nejprve promluvilo. Dále by informovali rodiče, školního psychologa či třídního učitele. Dle doporučení Papežové (2012) by většina dotazovaných učitelů jednala v těchto situacích špatně. Papežová uvádí, že by měl učitel, který si všimne signálů onemocnění,

informovat v první řadě školního metodika prevence či školního psychologa. Je totiž důležité, aby se v další práci s nemocnou osobou angažoval pouze jeden učitel. Měl by být vybrán učitel, který má dobrý vztah s dítětem nebo alespoň dobrý vztah k tomuto tématu. Vybraným učitelem tedy může být i učitel tělesné výchovy, ale neměl by jednat ihned bez kontaktování školního metodika prevence.

10.5 Prevence poruch příjmu potravy z pohledu učitelů TV na SŠ

Žádný z dotázaných respondentů se ve své výuce **nezabývá prevencí poruch příjmu potravy**. Respondenti často uváděli, že to není v jejich kompetenci. Monika H. uvedla: „*Školní psychologka je k tomu více kompetentní a má i výuku ve třídách, tak možná to občas vyučuje.*“. Michaela B. řekla, že se zatím prevencí nezabývá, ale kdyby u někoho poruchy příjmu potravy viděla, určitě se tím zabývat začne. Tato mladá paní učitelka si nejspíš neuvědomuje, že prevence slouží primárně k tomu, aby se problémům předcházelo. Pavel M. si myslí, že prevencí by se měla zabývat třídní učitelka na třídnické hodině.

Při další otázce, jak by se na žáky dalo preventivně působit v oblasti poruch příjmu potravy, uváděli učitelé různé besedy, **přednášky o výživě**, přednášky s psychologkou a celkově větší množství výuky zaměřené na výživu. Jana M. navrhla zapojení prevence do hodiny tělesné výchovy: „*Mohli bychom dětem ukazovat příklady správných jídelníčků. Také by si děti mohly zapisovat, co týden jedly. Pak bychom si sedli a udělali besedu. Hlavně u toho dbát na to, že se má jíst správně, ne málo. Také je na tělesné výchově musíme motivovat ke cvičení, aby ho měly rády. A další důležitá věc je vysvětlovat dětem, že to dokonalé, co vidí v časopisech, je upravené a vyretušované.*“ Tereze N., která na střední škole trpěla anorexií, se jeví jako nejvhodnější způsob prevence uskutečnění přednášky se skutečnou anorektičkou či bulimičkou: „*Nějaké přednášky s reálnou slečnou, která anorexii prožila, lehce dobrovolné. Zvlášť pro holky a kluky, po malých skupinkách, aby se mohli všichni zapojit do debaty. Ne přednášky typu rozdávání vloček, které dříve bývaly a k ničemu nebyly. Po té přednášce by ta anorektička nechala na sebe kontakt na e-mail nebo lépe Facebook, aby se s ní žáci mohli co nejjednodušeji spojit. Měli jsme tady přednášku s bývalým drogově závislým. Děti ho fakt hodně poslouchaly a zajímalo je to, vyptávaly*

se na hodně věci." Jana T. by prevenci poruch příjmu potravy zařadila do **hodin vaření**, kdy by si povídala s dětmi například o tom, co je zdravé, jak by měla vypadat správná porce, a že by rodina měla jíst pohromadě.

Dalším vhodným způsobem prevence je dle respondentů **vedení dětí ke sportu a zdravému životní u stylu**. Michal B. řekl, že pokud děti sportují, je prakticky jedno, co jí. Jana Ch. také volí sport, jako nejvhodnější prevenci: „*Když budou sportovat, nebudou mít čas myslet na blbosti. A také nebudou mít sílu na to, aby nejedly.*”

Dotazovaní učitelé by se v rámci prevence zaměřili také na to, aby se **děti cítily spokojeně, netrápily se a uměly řešit různé životní situace**. Barbora M. uvedla: „*Myslím si, že by pomohlo naučit děti sebelásky. Mít ve škole nějaký předmět, kde by se žáci učili, jak mít sami sebe rádi, jak řešit různé vztahy s rodinou či kamarády. Tohle chybí a mohlo by to podle mě pomoci ve více oblastech než jen v poruchách příjmu potravy.*” Filip S. by děti postrašil tím, že se na poruchy příjmu potravy dá i zemřít. Michaela B. řekla: „*Důležitá je komunikace s dětmi, mluvit o těch problémech, dát jim najevo, že se mi můžou svěřit. Říkat jim různé způsoby lepšího hubnutí, než aby nejedly vůbec, Také dbát na to, aby učitelé děti neponižovali. Stačí jedno nevhodné slovo a je to.*”

Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že se velmi liší názory mužů a žen na otázku, zda se **poruchy příjmu potravy dají vyléčit**. Všech 12 učitelek je toho názoru, že se poruchy příjmu potravy nedají vyléčit. U mužů byly odpovědi zcela opačné. Všech 5 učitelů si myslí, že se poruchy příjmu potravy vyléčit dají.

Monika H.: „*Je to běh na dlouhou trať. Když se člověk ve čtyřiceti letech rozvede, může se to vrátit. Nebo když se dostane do stresové situace.*”

Michaela B.: „*Z vlastní zkušenosti od kamarádky vím, že se to vyléčit nedá. I když se člověk na oko vyléčí, pořád je to v hlavě. Ten člověk může tvrdit, že se z toho dostal, ale pořád tam může být to 1 %, které může být v hlavě a může to znovu spustit. Ta kamarádka na sobě neustále hledá chyby. Nikdy neřekne, že je se sebou spokojená.*”

Tereza N.: „Dají se potlačit, dotáhnout na nějakou rozumnou míru. Ale je to v té ženské pořád. Třeba já, která jsem měla anorexii a teď jsem těhotná. To si mimochodem myslím, že by stálo za další studii - anorektičky, které otěhotní. Jsem prostě pořád posedlá tělem a to se chová jinak, nemůžu to ovlivňovat, jestli nebudu jíst a budu hubnout, protože už nejsem sama, nosím v sobě teď dítě. Ještě když jdu na kontrolu a doktor mi řekne, že jsem za tenhle měsíc nějak hodně přibrala. Nebo mi kolegyně ve škole řeknou, že už jsem pěkně kulaťoučká. Přijdu si prostě tlustá a nemůžu s tím nic dělat.“ Musím dodat, že paní učitelka byla opravdu štíhlá. Měla jen pevné, kulaté, těhotenské břicho. Zajímalo mě, jestli se pořád zabývá jídlem, nebo si dopřává, na co má chuť. Odpověděla: „Řeším to bohužel pořád. Mám třeba chuť na čokoládu. A hned si to začnu nějak počítat v hlavě. Říkám si, že teď v těhotenství vůbec nepiju, předtím jsem si dala třeba 3 piva, když jsme si někam šli sednout. Takže když si teď nedávám piva, můžu si dát rádek čokolády. To je vlastně ještě míň, než ty dřívější piva. Také se bojím, abych ty své zvyky potom nechtěně nenaučila i dítě.“

Pavel M.: „Dají se vyléčit, kdyby se nedaly, tak bysme se o to nepokoušeli. Ale u někoho to může být zdravotní poškození na celý život, třeba rozvrácený reprodukční systém.“

Filip S.: „Myslím si, že jako bio-psycho-sociální porucha se určitě léčit dají. Je otázkou, jestli se to uchopí včas nebo pozdě a jestli nejsou porušeny další životní funkce. Ale v dnešní době je tolik způsobů léčení, že se určitě léčit dají.“

Michal B.: „Obtížně, ale ano.“

Jana T.: „Malé nebezpečí zůstane v mozku zakódované vždy. Ale dá se to udržet v normální rozmezí. Hlídat se, dávat si na to pozor a jíst zdravě. Jsme tím obklopení, všude okolo vychrtliny v médiích. Může se to vrátit. Stejně jako feťák k fetu.“

Sabina S.: „*Ne úplně, vždycky se to s holkou potáhne.*”

Jana M.: „*Pořád k tomu bude mít sklony, je to dlouhodobá záležitost.*”

Téměř všichni respondenti by se v oblasti poruch příjmu potravy chtěli dále vzdělávat. Pouze Jana Ch. nemá o více informací zájem: „*Nezajímá mě to, jsem na to ignorant. Mám to srovnaný a stačí mi to, co vím. Syny mám hubený, dcera je tlustá, ale té to nevadí. Nic víc nepotřebuju.*” Respondenti by se chtěli dozvědět především:

- Jak preventivně působit na žáky v této oblasti?
- Jak problém rozpoznat?
- Kdy zakročit?
- Jaké podniknout kroky při podezření, že žák trpí poruchou příjmu potravy?
- Co dělat v případě, když rodiče nechtějí situaci řešit?
- Jak rozpoznat, kdy je nutná terapie a hospitalizace?
- Jak se k nemocným chovat?
- Co dělat, když žák nechce říct o svém problému rodičům?

10.5.1 Shrnutí okruhu otázek F

Žádný z dotázaných učitelů se ve své výuce nezabývá prevencí poruch příjmu potravy. Jako vhodné možnosti prevence uváděli přednášky o výživě, besedy o skladbě jídelníčků žáků, vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, přednášky se skutečnou anorektičkou či bulimičkou, učení se sebelásce a řešení náročných životních situací. Kromě jedné učitelky by se všichni respondenti chtěli v oblasti poruch příjmu potravy více vzdělat. Velmi rozdílné jsou názory mužů a žen na to, zda se dají poruchy příjmu potravy vyléčit. Všechny dotázané ženy odpověděly, že se vyléčit nedají, protože „je to pořád v hlavě“. Muži odpovídali přesně naopak.

10.6 Shrnutí výzkumného šetření

Rozhovory s vybranými učiteli tělesné výchovy na mě působily spíše pozitivně. Většina učitelů budila dojem, že má o tuto problematiku opravdu zájem a uvědomuje si jejich závažnost. To potvrzuje také skutečnost, že 16 se 17 dotazovaných učitelů má zájem o další vzdělávání v této oblasti.

Mezi respondenty bylo ale málo takových, kteří mají o dané problematice komplexní informace. Vyskytly se totiž často případy, kdy učitelé odpovídali správně na znalostní otázky, ale velmi neprofesionálně jednali, když poruchu příjmu potravy u svých žáků řešili v praxi. Jednotlivci měli mnohdy dobré informace v jedné oblasti, věděli však málo o oblasti druhé a podobně.

U učitelek, které samy prošly některou poruchou příjmu potravy, byly znalosti na prokazatelně vyšší úrovni než u ostatních respondentů. Působily dojmem, že si také více uvědomují závažnost těchto poruch. Všechny tyto učitelky také uváděly, že mají v hlavě stále „jiskru“, která může kdykoliv vzplanout, poruch příjmu potravy se dle nich není možné zbavit stoprocentně. Jedna z dotazovaných učitelek, která trpěla bulimií, uvedla, že při stresových situacích se stále přejídá a pak užívá projímadla. Další dotazovaná učitelka, která dříve trpěla anorexií a nyní je těhotná, neustále počítá přijatou energii v potravě a zabývá tím, jestli je tlustá. Myslím si, že u těchto učitelek je velký potenciál, který by bylo vhodné využít ke vzdělávání dalších učitelů tělesné výchovy.

Mezi respondenty se objevila pouze jedna učitelka, která sama sebe nazvala ignorantem. Přiznala, že ji tato problematika nezajímá a nechce se jí dále zabývat. S většinou učitelů by bylo vhodné dále pracovat a vzdělávat je. Sami o další vzdělávání projevíli zájem, a kdyby měli příležitost k dalšímu vzdělávání, využili by ji. Dle mého názoru by měla být problematika poruch příjmu potravy zařazena v první řadě do vysokoškolského studia pedagogického oboru tělesná výchova.

11 Návrh jednání pro učitele

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 17 učitelek a učitelů tělesné výchovy, kteří působí na 12 středních školách. Dotazovaní učitelé tělesné výchovy mají určité povědomí o poruchách příjmu potravy, ale projevili zájem dozvědět se více informací. Nadpoloviční většina dotázaných se s případem anorexie či bulimie setkala osobně u svých žáků. Pokoušeli se případy řešit, ale nebyli si jistí, jestli jednájí a postupují správně. V závěrečné části rozhovoru uváděli učitelé, kteří měli zájem se v oblasti poruch příjmu potravy dále vzdělávat, co konkrétního by se chtěli o poruchách dozvědět. V této části práce uvádím odpovědi na jejich nejčastější otázky. Odpovědi a doporučení se opírají o příručky předních českých odborníků Krcha (2011), Marádové (2003), Papežové (2012) a Hanusové (2012), kteří se poruchami příjmu potravy ve škole zabývali.

Jak preventivně působit na žáky v této oblasti?

Preventivní působení na dítě začíná v ideálním případě v rodině. Primární prevence ve škole by měla potlačovat vlivy faktorů, které působí na děti a jsou z hlediska vzniku a rozvoje poruch příjmu potravy rizikové. Důležité je učit žáky, aby ve svých postojích byli přiměřeni a umírnění. Především v postojích týkajících se jídla a cvičení. Měl by být kladen důraz na nevhodnost extrémních postojů v oblasti výživy, sportu a životního stylu. Učitel může děti informovat o neúčinnosti redukčních diet a jednostranného, nadměrného pohybu. Je lepší klást důraz na neúčinnost než na nebezpečnost diet. Je také dobré dětem vysvětlit souvislost mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem. Tento poměr je dětmi často brán doslovně. Představují si, že když se nehýbou, nemají žádný energetický výdej, což je špatná představa. Nevědí, že náš organismus potřebuje určité množství energie k tomu, aby mohl fungovat.

Děti často považují omezování se v jídle a neustále držení diet za normální chování, protože se s ním setkávají doma, kde maminky drží diety. Proto je vhodné předat obecné informace o poruchách příjmu potravy i rodičům, například během třídních schůzek. Informování by mělo zahrnovat informace o závažných důsledcích poruch příjmu potravy, které mohou končit i dlouholetým léčením s celoživotními

následky, v horším případě i smrtí. Je také vhodné klást důraz na společné stolování v rodině, vedení dětí k pravidelnému jídelnímu režimu s přiměřenými velikostmi porcí. Učitel může rodiče opatrně upozornit také na to, že právě rodina často způsobí, že dítě trpí poruchou příjmu potravy. Důvodem mohou být nadměrné požadavky kladené na dítě, nedostatečná pozornost věnovaná dětem, pocit nedostatku lásky či nevhodné poznámky na postavu dětí.

Učitelé se také mohou snažit předcházet tomu, aby vzhled, oblečení, životní styl či tělesný výkon, nebyly důvody k šikaně.

Škola by měla k prevenci poruch příjmu potravy přispět omezením automatů na sladkosti a slazené nápoje a tím i k prevenci obezity. Dále je dobré rozšířit ve škole nabídku vhodných materiálů (svěpomocných příruček) pro nemocné a jejich rodiče.

Za nevhodnou prevenci jsou považovány mechanické prezentace informací o poruchách příjmu potravy a prezentování dospívajících, kteří poruchami příjmu potravy trpí. Pouhá ukázka a strohý popis vyhublých vzorů, může vést spíše ke snaze je napodobit. Je také vhodné nezdůrazňovat, že anorektičky užívají amfetaminy a prostředky na hubnutí či kouří za účelem toho, aby zredukovali svou hmotnost. U mladých dívek to může vzbudit touhu si také tyto prostředky vyzkoušet.

Jaké jsou možnosti učitele?

Učitel nemůže poruchy příjmu potravy u žáků léčit. Může si však všimnout jídelních zvyklostí a změn vzhledu u svých žáků a tyto informace zprostředkovat metodikovi prevence, rodičům i samotnému dítěti. Učitelé tělesné výchovy mohou pomoci předcházet šikaně pro fyzický výkon či vzhled. Dále mohou rodičům i dítěti zprostředkovat kontakt s psychologem či lékařem. Učitelé by se měli raději vyhýbat doporučením týkajícím se redukce hmotnosti a zdravé výživy.

Jak problém rozpoznat?

Učitelé tělesné výchovy jsou často prvními, kteří mohou u žáka zaznamenat známky anorexie, bulimie či psychogenního přejídání. Prvotním znakem bývá změna váhy, kdy žák váhu ztrácí, nebo jeho váha nápadně narůstá, nebo kolísá. Další nápadný

znak je změna chování. Nemocní bývají posmutnělí, podráždění a straní se ostatním. Nejsou veselí tak jako dříve. Pro anorexii je typický pocit chladu, proto se žáci místo her s ostatními tisknou na radiátory, aby jim nebyla zima. Dalším způsobem k zachování tepla bývá oblékání se do více vrstev oblečení. Žáci trpící bulimií a psychogenním přejídáním se začnou vyhýbat pohybu. Stydí se převlékat před ostatními. Opakem může být to, že žák cvičí usilovněji než ostatní, aby co nejrychleji zhubl. Nemocní také často ostatním tvrdí, že jsou tlustí a potřebují zhubnout, i když to objektivně není pravda. O žácích hodně vypoví stravování. Ve školní jídelně nesnědí velkou část oběda nebo se v jídelně nimrají. Ke svačinám jí nemocní žáci často pouze ovoce či zeleninu. Zejména učitelé tělesné výchovy si mohou stravovacích návyků dětí všimnout na školních výletech či sportovních kurzech. Nemocné dívky často drží diety.

Kdy zakročit?

Co nejdříve. Čím dříve se poruchy příjmu potravy začnou řešit, tím lépe.

Jaké podniknout kroky při podezření, že žák trpí poruchou příjmu potravy?

V první řadě by měl učitel, který si všimne možného příznaku poruchy, informovat školního metodika prevence, případně školního psychologa. Je dobré, když se v další práci s nemocnými angažuje jeden člověk, který umí spolupracovat s dětmi a má dobrý vztah k řešenému tématu - takovým člověkem může být právě metodik prevence, školní psycholog, třídní učitel nebo oblíbený učitel dítěte. Škola poté může rodině pomoci připravit opatření, která jim pomohou poruchy příjmu potravy zvládnout.

Poté by měl následovat rozhovor s nemocnou dívkou (či chlapcem) uskutečněný zvoleným metodikem prevence. Je vhodné jí nejdříve sdělit své obavy a signály, kterých si učitel všiml. Rozhovor by měl proběhnout na klidném a nerušeném místě. Učitel a dívka by se měli posadit blízko sebe, aby mohl učitel sledovat obličej a tělesné pohyby při rozhovoru. Učitel přemýšlí nad tím, co bylo řečeno. Není na škodu si tyto informace v průběhu rozhovoru ověřovat větami typu: „*Chápu tedy správně, že ti vadí, když...?*“ Učitel se nemusí bát doptat se pro upřesnění informací. Přínosné bývá i ticho a přestávky v konverzaci. Učitel má vycítit pocity smutku, strachu, zlosti, které

se za slovy skrývají. Cílem učitele by mělo být pomoci nemocné se změnou jídelního chování nebo alespoň dovést nemocnou k tomu, aby si uvědomila, že její stravovací návyky jsou nežádoucí. Je vhodné nemocnou osobu ujistit, že existuje řešení problému, že vidí zdravější způsoby, jak dosáhnout přínosů, které nemoc přináší. Cíle lze často až po více sezeních. Z počátku dívky své problémy popírají a nechtějí je přiznat. Učitel by si měl stát za tím, že má právo se do situace plést, protože anorexie i bulimie zasahují do chodu školy i do života rodiny. V dalších fázích si dívka v lepším případě začne problém připouštět a bude schopna spolupracovat s dalšími odborníky, na které jí může dát učitel kontakt. V těchto fázích je vhodné, aby se učitel zajímal o další postup léčení a o pokroky dívky a podporoval ji v léčbě.

Dalším důležitým krokem je spolupráce s rodinou. Aby byl zachován důvěrný vztah mezi dívkou a učitelem, učitel by měl dívce vždy oznámit, že chce rodiče kontaktovat. Neměl by jednat za jejími zády. Ne všechny rodiny chtějí tento problém vůbec vnímat. Škole by se mělo podařit problém otevřít. Pro každého rodiče je tato informace obrovský šok, protože většinou vůbec nic netuší a nedokážou s informací pracovat. Mnoho rodičů si myslí, že problém určitým způsobem zvládnou vyřešit sami. To je však velký omyl. Když už problém nastane, chce to pomoc odborníka. Zaprvé by měl učitel rodičům doporučit, aby kontaktovali praktického či dětského lékaře. Ten zhodnotí zdravotní stav nemocné a doporučí další postup léčby.

Co dělat v případě, když rodiče nechtějí situaci řešit a nepřipouštějí, že jejich dítě trpí poruchou příjmu potravy?

Pokud rodiče nechtějí spolupracovat a stav dítěte se zhoršuje tak, že je ohroženo jeho zdraví, je možné kontaktovat sociální pracovníci. Toto by měl být však poslední krok, pokud situaci nelze jinak řešit.

Jak rozpoznat, kdy je nutná terapie a hospitalizace?

Toto rozhodnutí by měl učitel nechat na odborníkovi. Diagnózu stanoví vždy lékař.

Jak se k nemocným chovat?

Je vhodné dívku (či chlapce) vyslechnout a dát jí najevo, že se dá situace řešit. Určitě nepomáhají zlostné konfrontace ze strany učitele, které mohou vést naopak k upevnění odmítavých postojů.

Co dělat, když žák nechce říct o svém problému s rodičům?

Případů, kdy se děti s problémem nechtějí svěřit rodičům, je mnoho. Učitel by však měl o problému informovat zákonného zástupce. Existují i případy, kdy se učitelé pod tlakem dítěte angažovali sami, stav dítěte se začal zhoršovat a rodiče učitele nakonec zažalovali za to, že případ řešil za jejich zády. Častěji se vyskytují případy, kdy si žáci svůj problém neuvědomují nebo ho nechtějí přiznat. V takovém případě je nezbytné kontaktovat rodiče, protože případ se musí řešit co nejdříve a učitelé nejsou kompetentní řešit případ sami. Pokud však učitel nechce zklamat žákovu důvěru za žádnou cenu a chce udržet tajemství, neměl by se alespoň sám pouštět do zásadních kroků. Když už taková situace nastane, je nejvhodnějším řešením předat dítěti kontakt na linku bezpečí či důvěry, kam dítě samo zavolá a bude se řídit doporučeným další postupem z této linky. Dále může žákovi půjčit svépomocné příručky. Učitel by měl vždy myslet na to, že co nejrychlejší řešení poruch příjmu potravy je pro dobro dítěte. Je lepší ztratit žákovu důvěru, než aby dítě na následky poruch v tom nejhorším případě zemřelo.

Kontakty a svépomocné příručky

Internetové stránky

- www.proyouth.eu - internetová stránka, na kterou se mohou nemocní přihlásit, přečíst si informace a rozebrat svůj problém s odborníky i lidmi, kteří mají podobnou zkušenost
- www.asociaceppp.eu - svépomocná asociace léčení poruch příjmu potravy
- www.anabell.cz - občanské sdružení nabízející služby v oblasti poruch příjmu potravy

- www.idealni.cz - zde mohou nemocní i jejich rodiny nalézt informace s odbornou garancí
- www.fnmotol.cz - fakultní nemocnice v Motole, dětská psychiatrická klinika
- www.vfn.cz - specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy
- www.linkabezpeci.cz - linka bezpečí

Knihy

- COOPER, P. J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026207061.
- KRCH, F. D. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-309.
- KRCH, F.D.. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-807-1785-989.
- PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6.
- PAPEŽOVÁ, H. *Bulimia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6.

12 Závěr

V diplomové práci *Poruchy příjmu potravy u adolescentů z pohledu učitelů středních škol* jsem se snažila zmapovat situaci z pohledu učitelů tělesné výchovy a upozornit na častý výskyt poruch příjmu potravy u žáků středních škol.

V první, teoretické části práce je na základě studia odborné literatury popsána mentální anorexie, mentální bulimie a některé nespecifické poruchy příjmu potravy. Jsou zde nastíněny také jejich příčiny, důsledky a možnosti léčby. Kapitola věnující se epidemiologii poruch poukázala na vysoký výskyt poruch příjmu potravy nejen v české, ale i ve světové populaci. Poslední kapitola teoretické části je věnována vývojovým zvláštěnostem adolescence, neboť právě v tomto období poruchy příjmu potravy nejčastěji vznikají.

Teoretický rozbor odhalil souvislost mezi vznikem poruch příjmu potravy a obdobím adolescence. Také sloužil jako podklad pro vypracování dílčích výzkumných otázek vlastního výzkumného šetření, které mapuje situaci poruch příjmu potravy z pohledu učitelů tělesné výchovy středních škol.

V rozhovorech s vybranými učiteli tělesné výchovy se ukázalo, že právě oni často jsou těmi prvními, kteří zaregistrují u adolescentů příznaky poruch příjmu potravy a mohou upozornit kompetentnější osobu (školního metodika prevence, školního psychologa, rodiče). Ukázalo se také, že vybraná skupina učitelů má pouze povrchní znalosti o této problematice a nevěnuje se prevenci poruch příjmu potravy ve výuce. S ohledem na tato a další zjištění byl vypracován návrh jednání pro učitele, kteří se setkají s poruchou příjmu potravy u svých žáků.

Závěrem bych chtěla upozornit, že velký vliv na vznik poruch příjmu potravy má působení rodiny. S tímto závěrem se ztotožňuje nejen většina dotázaných učitelů, ale také řada odborníků. Proto by bylo vhodné v této problematice preventivně působit nejen na děti, ale také na rodiče, kteří poruchy příjmu potravy u svých dětí mnohdy přehlížejí.

Doufám, že má práce bude přínosem nejen pro mou budoucí učitelskou praxi, ale i pro učitele tělesné výchovy, kteří se touto problematikou chtějí zabývat.

V diplomové práci se mohou seznámit s názory a postoji ostatních učitelů a inspirovat se při řešení poruch příjmu potravy u svých žáků.

13 Seznam použitých internetových zdrojů

13.1 Literární zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994. ISBN 0-89042-061-0.
- BRAY, G. A. BOUCHARD, C. *Handbook of obesity*. Boca Raton: CRC Press, 2014. ISBN 978-1-84214-556-2.
- CARO, I. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: XYZ, 2011. ISBN 978-80-7388-573-1.
- CASSUTO, D., GUILLOU S. *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073673574.
- COOPER, P. J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026207061.
- COOPER, P. J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání: jak se uzdravit*. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-858-8597-2.
- ČÁP, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: SPN, 1983. ISBN 14-255-83.
- FLOYD, P. A. aj. *Personal Health: Perspectives and Lifestyles*. United States of America: Thomson Learning, 2008. ISBN-10: 0-495-11157-0.
- HAINER, V. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.
- HALL, L. COHN, L. *Rozlučte se s bulimií*. Brno: ERA, 2003. ISBN 80-86517-60-8.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2008. ISBN. 978-807-3674-045.
- KARIKOVÁ, S. *Psychické poruchy v detstve a dospívání*. Žilina: EDIS, 2011. ISBN 978-80-554-0417-2.
- KON, I.S., *Kapitoly z psychologie dospívání*. Praha: SPN Praha, 1988. ISBN 1425488.
- KOUTEK, J. *Mentální anorexie*. In Dětská a adolescentní psychiatrie. HORT, V. a kol. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- KOUTEK, J. *Mentální bulimie*. In Dětská a adolescentní psychiatrie. HORT, V. a kol. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- KRCH, F. D. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-309.
- KRCH, F.D.. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-807-1785-989.
- KRCH, F.D. MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro učitele*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR, 2003.
- KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9627-7.
- LASK, B. BRYANT-WAUGH, R. *Eating disorders in childhood and adolescence*. Hove: Routledge, 2013. ISBN 978-0-415-68640-2.

- MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-17178-747-7.
- MACHOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy*. In MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. aj. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-2472715-8.
- MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 9788073874438.
- PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6.
- PAPEŽOVÁ, H. *Bulimia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003. ISBN 80-85121-81-6.
- PAPEŽOVÁ, H. HANUSOVÁ, J. *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.
- SANECKA, D. *Vím, proč jím!: průlom v hubnutí*. Brno: CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0096-7.
- SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, J. *Z deníku bulimičky*. Portál, 2003. ISBN 80-717-8795-7.
- VÁGNEROVÁ, M.. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8496-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080.
- WHO. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize*. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 9788090425903.

13.2 Elektronické zdroje

- BARTÁKOVÁ, M. *Poruchy příjmu potravy... A co s tím?* Občanské sdružení Anabell, 2009. [online]. [cit. 2015-15-02]. Dostupný z WWW: www.anabell.cz/images/obr/1404371674_plakat-ucitele.pdf
- FRANCO, K. *Eating disorders*. Cleveland Clinic, 2012. [online]. [cit. 2015-15-02]. Dostupný z WWW: <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry-psychology/eating-disorders/>
- HÖSCHL C., KRCH, D. PAPEŽOVÁ. aj. *Záhada poruch příjmu potravy*. Česká televize, 2011 [online]. [cit. 2015-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10214731958-zahady-duse/210572231050003-zahada-poruch-prijmu-potravy/>
- KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy. Rizikové chování ve školním prostředí - metodická doporučení k primární prevenci*. MŠMT, 2011. [online]. [cit. 2015-15-02]. Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/file/17703/>
- NECHANSKÁ, B. *Péče o pacienty s diagnózami F50.0–F50.9 (poruchy příjmu potravy) v psychiatrických ambulancích a lůžkových zařízeních ČR v letech 2006–2011* [online]. [cit. 2015-9-02]. Dostupný z WWW:

- <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-pacienty-diagnozami-f500-f509-poruchy-prijmu-potravy-psychiatrickych-ambulantnich-luzkovych-zar>
- PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 1. lékařská fakulta UK a VFN [online]. [cit. 2015-26-02]. Dostupný z WWW: <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/centrum-pro-diagnostiku-a-lecbu-poruch-prijmu-potravy>
 - STÁRKOVÁ L. *Poruchy příjmu potravy – psyché a soma*. Pediatrie pro praxi, 2005. [online]. [cit. 2015-15-02]. Dostupný z WWW: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2005/01/03.pdf>
 - STÁRKOVÁ L. *Riziko smrti a závažných komplikací u poruch příjmu potravy*. Psychiatrie pro praxi, 2009. [online]. [cit. 2015-15-02]. Dostupný z WWW: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/03/02.pdf>
 - TAUSSIG, J. *Kolik tělesného tuku bychom měli mít?* Sportvital, 2010. [online]. [cit. 2015-22-02]. Dostupný z WWW: <http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-telesneho-tuku-bychom-meli-mit/>

14 Seznam příloh

Příloha 1 – Záznamový arch Barbora M.	92
Příloha 2 – Záznamový arch Eliška J.	93
Příloha 3 – Záznamový arch Filip S.	95
Příloha 4 – Záznamový arch Hana H.	97
Příloha 5 – Záznamový arch Jan B.	100
Příloha 6 – Záznamový arch Jana Ch.	102
Příloha 7 – Záznamový arch Jana M.	104
Příloha 8 – Záznamový arch Jana T.	106
Příloha 9 – Záznamový arch Michaela B.	107
Příloha 10 – Záznamový arch Michaela T.	109
Příloha 11 – Záznamový arch Michal B.	111
Příloha 12 – Záznamový arch Monika H.	113
Příloha 13 – Záznamový arch Pavel M.	115
Příloha 14 – Záznamový arch Petra K.	117
Příloha 15 – Záznamový arch Sabina S.	119
Příloha 16 – Záznamový arch Tereza N.	121
Příloha 17 – Záznamový arch Vladimír L.	123

Příloha 1 – Záznamový arch Barbora M.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVI barbora m.

Pohlaví:ž

Věk:26

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Anorexie, bulimie, prejidani

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Bulimičky se cítí mentálně prázdné, na chvíli je to jídlo uspokojí. Cítí zlost, strach a mají pocit, že nejsou milované. Nejdříve se nají, pak přichází výčítky a nakonec vše vyzvrací

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Vubec nepřijímají potravu

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 70:30, holky resi problémy jidlm, kluci alkoholem.

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index tel hmot

6. Jak pracovat s BMI? Rozmezi nejaky

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Co by se nejvic melo konzumovat, vystupnovany, dole mlecny vyrobky, nahore sladkosti

8. Co podle vás znamená dieta? Zmena stravovacich navyku

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, 1 hodina

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy?nemam si kde vsimnout

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ano

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu?nevim

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ne

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ano

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? ano

16. Jíte denně obědy?ne

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?ano

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano Na lyžáku v Alpách jsem si všimla, že jedna slečna drží dietu. Měli jsme všichni objednané a zaplacené večere a ta jedna si každý den objednala salát. Ptala jsem se jí, proč nejí normálně se všema to stejné jídlo. Řekla, že je to kvůli klukovi, aby se s ní nerozešel.

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Touha byt stihli

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ano, nuti do sportu, hlavne gymnastika, neni milovana

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ne

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)

Ano, dělají si z toho jakoby srandu, ale stve je to (musím využít ten svůj tlustej zadek na zumbu)

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Rodicu a svůj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.)ne

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Vyhledala bych psychologa. S dívkou bych to rozhodně neřešila. Když není rozhodnutá, že s tím chce něco dělat, tak s ní nehnete. Či víc to řešíte, tím víc se přiči. Většinou na to přijde, až když je na dně. Ato už to chce radikální řez

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE psycholog

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Naucit sebelasky, učit o vztazích s rodinou a kamarady

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano, skoleni

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Jake udelat kroky, aby to nemocne pomohlo

Příloha 2 – Záznamový arch Eliška J.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ Eliška J.

Pohlaví:žena

Věk:70

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? anorexie, bulimie, odmítání jíst třeba ryby, ale to jsou spíš moresy
2. Vysvětlete, prosím, pojem mentální bulimie? Nadměrná konzumace potravy a následné výčitky svědomí a pokusit se toho snědeného jídla zbavit vyvolaným zvracením
3. Vysvětlete, prosím, pojem mentální anorexie? Strach a obava z tloušťky, jsem hrozne objemna, za den sni jedno rajce a ma pocit, ze hned pribere
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 80:20
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index telesne hmotnosti
6. Jak pracovat s BMI? Pomer vysky vahy, do 25 norma
7. Vysvětlete, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? dole je zelenina, nahore sladkosti
8. Co podle vás znamená dieta? Především záleží na druhu diety. Zda se drží ze zdravotních důvodů nebo kvůli zeshitlení. Jedná se vlastně o speciálně sestavený jídelníček s výběrem potravin, které vedou k cíli.
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, biologie ditete

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? s tema starsima to moc nejde, u mladsich to vidis kdyz s nima jsi. Odejdes z hodiny a nevis, stridaji se ucebny a ucitele
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Jidelna, dobre vari, jsou druhy jidel, co nemaji radi- ryby, spenat, polivky
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Jsem zásadní odpůrkyně bufetů. První věc je ta, že tam prodávají nevhodné potraviny. A za druhé si ne každý může z finančních důvodů dovolit chodit do bufetu, takže se potom děti, kteří na jídlo v bufetu nedostanou peníze od rodičů, mohou připadat méněcenní. Naopak bych ve školách zavedla automaty s vodou zadarmo
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? ano
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? ano
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano vice nz 1x
18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? ne

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? První impulsem mohou být nevhodné poznámky - ty ses spravila, ty bys měla trochu cvičit, ty pruhy rozšiřují. Dále touha po uznání. Děti nejsou dostatečně milovány, jsou nešťastný a nespokojený - hlavně tedy pubertáči. Nevhodné vzory. Chtějí se ztotožnit s modelkami a oni k tomu ale nemají fyziologicky postavu a snaží se jim přizpůsobit. Hodně se zdůrazňuje kult štíhlosti. je především problémem rodiny? Ano, Myslím si, že poruchy příjmu potravy jsou více problémem rodiny než čehokoliv jiného. V rodině bývá přílišná neochota zabývat se problémy dětí. Když rodiče nepovažují dětský neúspěch za problém. Nejsou ochotni s dětmi jejich dětské problémy řešit a zabývat se jimi. Spouštěčem mohou být i negativní komentáře na vzhled či postavu dětí."
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) Devcata jsou vuci sobe velmi kriticka, kazdymu kdo ma nadvahu to pekne osoli.. Ty mas prdel jak valach

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)odjakziva jsou holky v puberte nespokojeny se svym vzhledem

23. Či názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj, media, rodice

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) ne, vsidela jsem to jen u manželky kamarada

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Určitě bych se na tom podílela , ale v žádném případě bych nezasahovala sama. Na to nemám právo. Ještě by se to ve finále mohlo otočit proti mně. A potom by mě ještě zažalovali rodiče. Nejdřív bych sama zjistila, jestli je to pravda, jestli není nemocná nějak jinak a hubne kvůli tomu. Pak bych zjišťovala důvody. Potom bych kontaktovala rodiče a výchovného poradce

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / **ČÁSTEČNĚ ANO** / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Prednasky, vic se o tom ucit o poruchach i strave

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Vsichni by meli byt informovani o tom jak je to nebezpecne, aby byla vetsi osveta

Příloha 3 – Záznamový arch Filip S.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGVI Filip S

Pohlaví:m

Věk:27

Délka praxe

- **0 - 5 let**
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Bulimie, anorexie, vegetarianství, extrémní diety, treba ji jen banany, svedci o tom ze neni neco v poradku s psychikou

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Přijde si tlusta, ma vycitky, vsechno jidlo vyzvraci, protoze se boji ze pribere
3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Vůbec nechce jíst, připadá si tlustá
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: jen holky
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Body mass index
6. Jak pracovat s BMI? Nevim
7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Srovnání potravin od tech nejlepsich co jíst hodne po ty nejhorsi nahore, ale nevim co je dole a nahore
8. Co podle vás znamená dieta? Bud vubec neji nebo ji nejakou specialni dietu, treba veganskou, jsou jen na oriskach atd.
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ne

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Ne
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? - vedle albert
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? susenky, bagety, chipsy
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Nevim
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? Ano
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ne
18. Všímla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano, nosi si ktabicky

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Já jsem se s tím setkal u sportovců, když chtěli zkvalitnit příjem stravy nebo zhubnout
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ano, Problém je, když se rodiče o děti dostatečně nestarají, nezajímají se o ně a děti si tak nepřipadají milovaně
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) Ano, narazek na postavu studentek slycham dnes a denne asi milion
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)

Porad rikaji ze jsou tluste, ukazuji si speky a bricha na tv

23. Či názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) Do prvního ročníku čtyřletého gymnázia k nám nastoupila dívka Anička. Už když přišla, trpěla anorexií, ale léčila se. Měla režim a my jí měli vyjít vstříc. Setkal jsem se s ní na adaptačním kurzu. O nemoci věděla vše třídní učitelka a ta to dále řešila s ostatními učiteli. Anička s sebou měla přivezené jídlo, nosila si s sebou na výlety svačiny. Bylo na ní vidět, že se chce léčit a snažila se jíst pravidelně. K svačinám jedla zdravější jídla než ostatní a menší porce – žitný chleba, celozrnné kekry, zeleninu. Třídní s ní konzultovala, co chce jíst, když bylo společné jídlo. Vzala si například neomaštěné suché brambory, ale maso a ryby nejedla.

Hlavně že vůbec něco jedla. Stala se mi s ní zajímavá věc. Šli jsme na delší výlet. Bylo na ní vidět, že moc nemůže, ale hodně se snažila. Ostatní jí pomáhaly, když musela jít přes řeku, kde byl celkem silný proud, který by ji mohl strhnout. Cestou se nějak řízla do nohy a chtěla po mně náplast. Říkal jsem jí, že mi tu ránu musí ukázat. Ona mi to nejdřív vůbec nechtěla ukázat, ale nakonec jsem jí přemluvil. Byl to strašný pohled. Měla samozřejmě úplně kostnatou nohu. Co bylo horší bylo to, že měla strašně špinavé nohy, zarostlé nehty a hroznou špínu za nehty. Takže ty holky se snaží vypadat na venek krásně, chtějí být hubené, aby se líbily, ale přitom o sebe vůbec nedbají. Asi by je v rámci léčby měl někdo učit, jak o sebe pečovat, aby se měly rády.

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) zak reditelka tridni, nejdřiv bych promluvil s nemocnou, jestli nema nejaky problem, byl bych otevreny

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo) Hlavně by se měla zajímat rodina. Ale děti do školy chodí každý den a je důležité, aby na ně učitelé v rámci možností dohlíželi

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Rict jim, ze se na to muze i umrit

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ano, Myslím si, že jako bio-psycho-sociální porucha se určitě léčit dají. Je otázkou, jestli se to uchopí včas nebo pozdě a jestli nejsou porušeny další životní funkce. Ale v dnešní době je tolik způsobů léčení, že se určitě léčit dají

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Jak se s nemocnými bavít

Příloha 4 – Záznamový arch Hana H.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ HANA H

Pohlaví:ž

Věk:57

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: gymnázium - střední **odborná** škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)?

Bulimie, anorexie

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Holky jedí, zbaští všechno, na co přijdou. Luxují ledničky. Často se nudí a zabývají čas tím, že jí. Přijdou domů a nudí se, tak koukají na televizi a jí. Potom mají hrozné výčitky, kolik toho snědly. Jdou na záchod, kde se vyvrací a potom jdou zase baštit. A tak pořád do kola.

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Chorobná touha být štíhlí a nepřijímat potravu. Ani potom třeba nepijí minerálky, protože v ní jsou minerály.

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP:90:10

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Body mass nevím

6. Jak pracovat s BMI? Vypočítá se podíl tělesného tuku, jestli je holkda moc tlustá nebo zdravá

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? to jim říkáme pořád na vaření, jak mají jíst správně, co je v těch okýnkách, dole obiloviny, rýže, pak nějaký ovoce, mléčný výrobky..nahore sladký a tučný

8. Co podle vás znamená dieta? Úprava jídelníčku

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích?ano, velice málo, chtělo by to víc. Učili jsme se o alkoholu, drogách, šikaně, ale tohle ne.

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nevšímám si

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo?ne, jen jídelna

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu?nemáme

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd?ano

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě?ne

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? ano

16. Jíte denně obědy?ano

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? po dvou letech by to mohlo být horsi si rika / cukrovka- musí si hlídat jídelnicek

- Když se clovek zdrave hybe tak je to ok, to je zaklad

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu?ano, mluvi o tom

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy?

Špatné rodinně zazemi

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Vždycky za to může rodina. U všech těch případů, které byly u nás na škole, se ukázalo, že za to mohla rodina. Dívky na sebe potřebují strhnout pozornost, chtějí být více dokonalé dcery. Mnohdy je daleko větší problém s rodičema. Maminka třeba řekne, že si dcera to jídlo do pokojíčku odnese, tak co má být. Už ji ale zajímá, že to jídlo strčila do igelitky a druhý den ho vyhodila. Ty rodiče si to ani nechtějí přiznat."

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) Ve škole máme dívku, která má 142 kg. Všichni jí říkají Drobečku. Jí to ale vůbec nevadí. Nosí krátké sukně a výstřihy a dává své proporce na obdiv, až to občas s kolegyneři nechápeme a připadá nám to nechutné. Má 8 sourozenců a každý večer po nic dojídá večere.

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)

Několikrát jsem si všimla, že holky stojí před zrcadlem, stěžují si, jak zase přibraly a musí přestat jíst. Tahají se za špeky na břicho a ukazují si je navzájem

23. Či názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? rodina

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.)

Na škole jsme měli anorektičku. Extrémně zhubla ve druhém ročníku. Snažili jsme se s ní o tom bavit, nějak ji pomoci. Ona to ale tvrdě nechtěla řešit. Domluvy nepomáhaly. Rodiče ji v 18 letech poslali do stacionáře, kde vydržela jen 3 dny a podepsala, že končí. Potom to na ní zkoušel ředitel. Řekl, že ji nebudou pouštět na praxe, pokud nezačne jíst, aby se tam nesložila. Ona to ale vyřešila tak, že odešla ze školy, začala bydlet sama, aby si mohla v klidu nejíst. Jedna učitelka s ní byla pořád b kontaktu, pořád se jí snažila pomoci. Prostě nic nepomáhalo, nic nešlo. Dokud se nezamilovala. Už to byla chodící kostra. Potom jí začalo docházet, že nemá menses, padají jí vlasy, má ošklivou pleť. Byla zamilovaná, chtěla kvůli tomu klukovi začít jíst. Ale už nemohla nic požít, zkoušela to, ale tělo už ani nic nepřijalo. Skočila ze 13. patra. Ještě si to fakt spočítala, aby to bylo to 13. Myslím si, že to začalo tím, že měla špatné vztahy s rodinou a potom od těch 18 byla sama.

Viděla jsem Evu u zrcadla, jak si prohlíží špeky a tahá se za ně. Také jsme si všimly s kolegyní, že nejí svačiny a rozdává je spolužákům. Promluvili jsme si o tom, proč nejedí. Měla názor, že je tlustá a ošklivá. Ve finále se ukázalo, že je hlavní příčinou rodina. Nevšimli si jí, měla pocit, že nenaplňuje jejich představy, že není dokonalou dcerou. Chtěla pro ně být co nejlepší a myslela si, že toho dosáhne, když bude hubená. Rodiče si jí moc nevšimli. Byla adoptovaná. Dalším důvodem bylo, že když jí bylo 6 let, měla vlčí žravost. Snědla vše, na co přišla, byla kulaťoučká a měla v sobě od malička zakódováno, že je tlustá. A potom to propuklo znovu na střední škole, když jí bylo 16 let. Eva sama přiznala, že má problém a poprosila o pomoc. Já jsem s ní chodila do Anabell, protože zázemí doma bylo opravdu špatné a ona mě poprosila, jestli můžu chodit s ní. Ředitel potom vymyslel plán. Oznámil, že nechce svačit sám a Eva bude svačit s ním. Vždy se sešli o velké přestávce v ředitelně a posvačili spolu. Asistentka jim připravila svačinu. Doma o ní nebyl zájem a ve škole u ředitele o ní byl naopak velký zájem. Cítila se dobře. Holky jí záviděly, že svačí s ředitelem. U Evy ty svačinky dost pomohly, aby začala jíst normálně. Teď je to s ní střídavě oblačno. Ale určitě se zlepšuje. Pořád s ní docházím 1x měsíčně do Anabell. Nejhorší je pořád to rodinné zázemí, tatínek pije, ale s tím my nic víc nenaděláme

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Určitě nejdřív si promluvit s holku a potom bych ji poslala do Anabell. Máme s nimi dobré vztahy, dělají nám tady i přednášky

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE .. No určitě, když rodina nespolupracuje, tak kdo jim má pomoci?

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? ne

29. *Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? říkat jak je to nebezpečné*
30. *Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne. Často co člověk vidí v mediích hubené vychrtilé lidi, může se vrátit, je to kolem člověka ze všech stran*
31. *Chtěli byste se o PPP dozvědět více? ano*
32. *Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Co dělat když nechtějí rodiče řešit?*

Příloha 5 – Záznamový arch Jan B.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ jan b.

Pohlaví: m

Věk: 28

Délka praxe

- **0 - 5 let**
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

*Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště*

VĚDOMOSTI O PPP

1. *Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? anorex, bulimie*
2. *Vysvětlete, prosím, pojem mentální bulimie? Holky chtějí mít lepší postavy, ji ale pak vse vyzvrací. Narazové toho sni víc.*
3. *Vysvětlete, prosím, pojem mentální anorexie? Neji vůbec nic, jsou na vzduchu*
4. *Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: same holky*
5. *Co vyjadřuje zkratka BMI? Body mass index*
6. *Jak pracovat s BMI? Nevim*
7. *Vysvětlete, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Nevim*
8. *Co podle vás znamená dieta? Hladovět*
9. *Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, na jedné přednášce někdy*

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. *Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? toho si může vsimnout tak třidni*
11. *Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ne*
12. *Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Nic.. Nemame*
13. *Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Chodí do jiné školy, takže spis nechodí*
14. *Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne*
15. *Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano*
16. *Jíte denně obědy? Ano*
17. *Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ne*

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano, nosí si krabičky do školy

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Stylizují se do holek z časopisů a televize. V pubertě mají nízké sebevědomí, vidí se jinak, než jaké ve skutečnosti jsou. Myslí si, že je atraktivita v hubenosti, což je velký omyl

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? ano. Nemají z domova naučené správné stravovací návyky, nejedí pohromadě, holky jedí samy, takže spíš nejedí vůbec.

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) neustále, hlavně opacně pohlavi

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ano, Studentka se mě zeptala, jestli je tlustá, že jí to prý řekl přítel. Nevěděl jsem co v tu chvíli říct, aby to nevypadalo, jako že jí balím. Řekl jsem, že tlustá není, že má postavu akorát, ale nevím, jestli jsem se zachoval správně." 23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ Do sexty chodila holčička Petra. V té samé třídě byly dvě modelky. Ona se v nich vzhledla, chtěla být také modelka. Ty dvě ale jedly zdravě, nosily si krabičky. Sice menší porce, ale jedly zdravě a pravidelně. Petra ale úplně přestala jíst. Řekl jsem to ředitelce a zavolali jsme rodičům. Ti to naštěstí začali řešit. Šli s ní k psychologovi. Začali jí vařit krabičky, které musela jíst ve škole. My ji měli hlídat, myslím si, že jedla, ale také není možné hlídat ji neustále. Nakonec přešla na jinou školu, takže nevím, jak to s ní dopadlo."

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Nejdříve bych řekl žákovi rizika, férově a neformálně bych jednal. Poté bych to řekl třídní učitelce nebo ředitelce

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE - Škola má určitě upozornit, všimnout si, ale ne to řešit dál. Raději to předat rychle dál a tím se zbavit osobní odpovědnosti

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

Škola všimnout, rodiče řešit

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Naucit jak správně jíst

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ano

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Prevence, rozpoznání problému

Příloha 6 – Záznamový arch Jana Ch.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ Jana Ch.

Pohlaví: žena

Věk: 56

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

*Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště*

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)?

Anorexie, bulimie, nezdravé stravování

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Prejidají vyzvraci

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Vubec nepřijímají potravu

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: kluci je vubec neresi

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index tělesné hmotnosti

6. Jak pracovat s BMI? Vaha ve věku vyska

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Vyvážený sacharidy, tuky, bílkoviny, dole je toho jíst nejvíce

8. Co podle vás znamená dieta? Nedržela takzve neví, ale furt se vazi

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? ne

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Moc nesleduju

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ano

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Piti sladky a susenky

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Obědy to je priserny, dostanou k tomu susenku nebo tatrunku. Buchty moc neji. Rodice mají pocit ze se deti naji, ale pritom moc neji, nektere holky do toho dobnou a vrati to. Jedna rekne- to vypada hnusne, prece to nebudes jist.. A vrati to cely, vari dobre, vyber z jidel, polivky neji

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ano

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano

16. Jíte denně obědy? ano

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? ne

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? ano, Na tom kurzu s nimi každý den večeríte. Takže si jeden den všimnete, že holka odnese skoro plný talíř. Přijde vám to divné, tak ji druhý den zase sledujete a ona z toho talíře zase nic nesní. Ale nevím, jestli je správné, nějak to komentovat.

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Nechtějí být tlusté chtějí se líbit. Dnes je symbol hubených modelek, holky se v tom vidí. Nebo je do toho natáhnou kamarádky. Viděla jsem v jídelně, že si holky přinesly jídlo ke stolu. Bylo vidět, že ta jedna by se do toho s chutí pustila, ale ta druhá jí řekla, že přece

nebude jíst takový humus. Ta první uznala, že je to vážně humus a obě dvě odnesly plné talíře. Vadí jim také zmínky od kluků - ty jsi teda oplácaná. Také jsou v televizi pořád reklamy na farmaceutický výrobky, to holkám říká, že pořád nejsou dost hezké a dobré, musí si koupit krémy na obličej a na celulitidu

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ne

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ses naka oplácana, reknou si navzajem, když se s nima bavi učitelky taky resi jen vzhled, postavu

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) musím cvicit na bricho

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Kamaradu, reklamy na farmaceuticky výrobky

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ. Já jsem na tohle hrozný ignorant. Vůbec to na těch holkách nepoznám. Ale všimnou si toho třeba ostatní učitelky a ty mi to řeknou. Spíš tím trpí ty chytrý holky z bohatých rodin. Socky jsou tlustý a je jim to jedno. Jedné holky jsem se zeptala, jestli není anorektička. Říkala, že ne, ale že začala cvičit jógu. Takže i v tomhle případě jsem se spletla a nic nepoznala

25. Jak byste případ řešila, kdybyste měla podezření, že žák trpí PPP?

Promluvila bych si s ní. Ale ten člověk musí chtít sám, to je zo samé jako alkoholismus. Řekla bych jí, že všechny ty bobule na hubnutí jsou kraviny, že je nejlepší omezit stravu a přidat pohyb, ale já jsem na tohle ignorant, vůbec si toho u holek nevšimnu. Dál bych to neřešila

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? It sportovni zajmy, aby na to nemeli cas myslet, když bude delat sport, nebude mit silu a cas na to nejist

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne, rika se jednou alkoholismus, vzdycky alkoholismus

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ne

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Nezajímá mě to, jsem na to ignorant. Mám to srovnaný a stačí mi to, co vím. Syny mám hubený, dcera je tlustá, ale té to nevadí. Nic víc nepotřebuju

Příloha 7 – Záznamový arch Jana M.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ Jana M.

Pohlaví:ž

Věk:25

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště
VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Anorexie, bulimie, přejídání, prujmy

2. Vysvětlete, prosím, pojem mentální bulimie? Nejedí, přejídají se nebo zvrací. Většinou se to prolíná. Nemusí být hubení, často jsou i tlustí.

3. Vysvětlete, prosím, pojem mentální anorexie? Nejedí, když už něco sní, tak si to vyčítají, snaží se nejíst, prolíná se to se zvracením. Musí být na první pohled vyhublí. Chvilí zvrací, chvíli nejedí, podle toho, co mají za náladu

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP:70:30

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index tělesné hmotnosti,

6. Jak pracovat s BMI? Vaha/vyska na drhou

7. Vysvětlete, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Odspodu serazeno ovoce, voda, pitný režim, ovoce maso, v pomerech, kolik toho ma plus minus sníst

8. Co podle vás znamená dieta? Jde o úpravu stravovacího režimu, který může být buď redukční nebo přibírací. Vlastně správný příjem čehokoliv za účelem zhubnout nebo přibrat. Správně by se měla přidat i pohybová aktivita

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, 1 spoluzacna mela referat

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nesleduju to

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ano, jídelna, bufet i chodí mimo

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu?croissanty, bagety, pecivo

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ano, potkavam tam porad ty stejny, jen ty starsi chodi min a min

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano

16. Jíte denně obědy? Ne

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano vic nez jednou

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu?ano, hubnou naples

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Sikana, problemy doma, puberta, prijdou si tluste, spatny znamky, casopisy obrazky

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ano, nejeďte společně, hokky ji v pokoji samy, muze videt diety u maminky, vetsinou je vzor v te rodine, nebo ze se rodice rozvedou a deti chtej upoutat pozornost

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ne, mají se rádi

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)ano

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami?svuj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.)ne

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Určitě bych za ní šla. Zeptala bych se, jestli nemá starosti, necílila bych na to, že je moc hubená, spíš na to, co s ní je. Jednala bych mile a kamarádsky, nebyla bych přísná uča. A určitě někde o samotě, neřešila bych to před třídou. Ale bála bych se to řešit sama, nevím, jak to uchopit. Je to hlubší problém, bála bych se, že ji vylekám. Poslala bych jike školní psycholožce. Ta ví, co dělat, má k tomu kompetenci a ví, jak se s ní bavit

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE - podilet se ale nezasahovat sama, resit bokem ne pred tridou,

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo) Samozřejmě rodina. Ale také škola a lékař. Všichni musí spolupracovat

PREVENENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Mohli bychom dětem ukazovat příklady správných jídelníčků. Také by si děti mohly zapisovat, co týden jedly. Pak bychom si sedli a udělali besedu. Hlavně u toho dbát na to, že se má jíst správně, ne málo. Také je na tělesné výchově musíme motivovat ke cvičení, aby ho měly rády. A další důležitá věc je vysvětlovat dětem, že to dokonalé, co vidí v časopisech, je upravené a vyretušované.

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Pořád k tomu bude mít sklony, je to dlouhodobá záležitost

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano, nevadilo by mi to, jsem pro každou blbost

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?co delat kdyz mam podezreni

Příloha 8 – Záznamový arch Jana T.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVI jana t

Pohlaví:ž

Věk:46

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- **11 - 15 let**
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: gymnázium - střední **odborná** škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)?

Anorexie bulimie

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie?hodne ji a pak vse vyzvraci

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Nejedí, nechťji

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP:90:10

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index těl hmotnosti

6. Jak pracovat s BMI? Vzoreček váha/výška na druhou

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? co jíst správně a co nejíst srovnaný od spodku nahoru

8. Co podle vás znamená dieta?úprava jídelního režimu

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? vůbec

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Občas si všimnu, když třeba jednou holka rozdávala spolužákům svačiny.. že nechťela jíst

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo?ne

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu?nemají je

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd?ano

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě?ne

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? ano

16. Jíte denně obědy?ano ve škole

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?ano

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu?ano, chtěly po mně abych s nima držela hladovku, řekla jsem jim že je to blbost

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Nedostatek lásky v rodině

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny?ano, nevíšimají si jich

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) slepici povahy zkomentujou všechno, komentujis e navzajem

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)ano říkají že jsou tlusté a chtějí zhubnout

23. *Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami?*

Když se necítí dobře, každý jí může říkat, že je hezká a štíhlá, ale to je stejně na nic.. ale asi názor rodiny a svůj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. *Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) Měli jsme jednu studentku, která si přesně odměřovala jídlo, strašně málo jedla. Řekla jsem jí, že když má takový zájem o zdravou stravu a diety, ať jde na zdravotní dietní sestru. Poslechla mě a opravdu tam šla. Tam se o tom naučila. Věděla, kolik má minimálně přijmout kalorií, aby mohlo tělo fungovat. Tak se to naučila, přestala odměřovat tak málo a začala jíst zdravěji. Sice si bude měřit asi do konce života, ale aspoň jí to pomohlo v tom, že bude jíst dostatečně*

25. *Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala? Promluvit si a pak poslat do anabell přes rodinu*

26. *Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?*

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. *Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:*

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. *Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? ne*

29. *Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Učit se víc o výživě*

30. *Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Malé nebezpečí zůstane v mozku zakódované vždy. Ale dá se to udržet v normální rozmezí. Hlídat se, dávat si na to pozor a jíst zdravě. Jsme tím obklopení, všude okolo vychrtliny v médiích. Může se to vrátit. Stejně jako feťák k fetu*

31. *Chtěli byste se o PPP dozvědět více? ano*

32. *Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?jak postupovat když bych to u někoho poznala*

Příloha 9 – Záznamový arch Michaela B.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ Michaela B.

Pohlaví: žena

Věk: 23

Délka praxe

- **0 - 5 let**
- **6 - 10 let**
- **11 - 15 let**
- **více než 15 let**

*Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště*

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? anorexie, bulimie
2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Zvraci
3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Nezerou, vůbec neji, když už jo, tak jdou hned behat
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 55:45.. u kluku to může být v kulturisticky parte, pijou protejnaky
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index tělesné hmotnosti
6. Jak pracovat s BMI? Vzoreček váha/ výška na druhou
7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Dole ovoce, od nejzdravějšího po nejmén zdravý, dole co by se mělo jíst nejvíce
8. Co podle vás znamená dieta? Záleží na druhu, u někoho omezení, u někoho nejezení
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? ano (didaktika sportu asi)

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Moc se tam orestavce nepohybují, spíš si tu svačinu koupí, co jsem vyzpovídala
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Bufet
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Kupují si nezdravá jídla (susenky)
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ne
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? ano
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano, nevydržela, zkousela bobrika diety, nejíst 24 hodin
18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Vyskytují se extrémní případy. Na lyžáku byla jedna parta, která vůbec nedržela diety. Ti šli před večerí do McDonald's a přejedli se tam. Naopak jsem si všimla kluků, kteří chodí do posilovny a chtějí mít svalnatá těla, že s sebou měli proteinové nápoje a proteinové sušenky, které konzumovali během dne. K večerí si objednávali maso s rýží a salátem. To mi také nepřijde úplně normální

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Prostě jsou ty holky vnitřně psychicky pochroumané. Zdravý člověk tyhle problémy mít nemůže
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ne, skupiny ve které se pohybuje
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ano, kluci komentují porad, resí sexuální zkušenosti, popisují holku, resí jak vypadá, srovnávají
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) porad
23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami?

Svůj vlastní pocit, jak se cítí

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) nikdy

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Nejdřív mluvit s člověkem. Kdyby ho člověk nepřesvědčil, tak s rodičema. Nejlepší je řešit to s dětma a pak do toho až tahat dospělé. Střední škola je blbý věk, spoustu toho doma neřeknou. Narovinu bych se s nima bavila a pokládala jim otázky, oni se pak prořeknou

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví? ANO / **ČÁSTEČNĚ ANO** / NE - ve vlastním zajmu učitele se o to starat, když dítě nebude chtít mluvit, tak se v tom nestourat

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo) hlavně rodina, potom psycholog

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne, ale kdybych to u někoho videla tak bych určite začala

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Důležitá je komunikace s dětmi, mluvit o těch problémech, dát jim najevo, že se mi můžou svěřit. Říkat jim různé způsoby lepšího hubnutí, než aby nejedly vůbec, Také dbát na to, aby učitelé děti neponižovali. Stačí jedno nevhodné slovo a je to

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne. Z vlastní zkušenosti od kamarádky vím, že se to vyléčit nedá. I když se člověk na oko vyléčí, pořád je to v hlavě. Ten člověk může tvrdit, že se z toho dostal, ale pořád tam může být to 1 %, které může být v hlavě a může to znovu spustit. Ta kamarádka na sobě neustále hledá chyby. Nikdy neřekne, že je se sebou spokojená

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano, je to zajímavý téma

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Různé prevence toho

Příloha 10 – Záznamový arch Michaela T.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ Michaela T.

Pohlaví: ž

Věk:

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- **11 - 15 let**
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Anorexie bulimie prejidani
2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Chtějí být krásny, libit se klukum, jei ale pak to nevydrzi a preji se
3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Prestanou uplne jist aby co nejrychleji zhubli
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 80:20
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Body mass index
6. Jak pracovat s BMI? Vaha/vyska na druhou
7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Dole jakych jist potravin nejvic, nahore nejmin, presne rozdeleny, nahore sladkosti a tucny, dole sacharidy kvalitni
8. Co podle vás znamená dieta? Vědomé hladovění za účelem zhubnout
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ne, pouze šikana a kázeňské problémy se probíraly,

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? ano, ale spis nezdravy, vsimam si, protoze mam deti, tak koukam co ostatni matky davaji. Vetsinou dve tatranky. Ne treba namazany chleba a ovoce
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Vše
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Susenky, sladky piti
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ano, mladsi vice
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? Ano
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano, casto
18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Šli jsme delší výlet pěšky a při výšlapu do kopce jsem si všimla, že je jedna holka slabá a nemůže. Vždycky mám u sebe na takových výletech nějaké čokoládové sušenky. Jednu jsem jí dala a řekla jí, ať to sní. Ona vůbec nechtěla a začala říkat, že to je strašně tučný a sladký, že to nesní. Úplně se trásla. Tak jsem jí řekla, ať to tady kouká okamžitě sníst, že nikdo nepůjde dál, dokud to nesní. Nakonec to snědla. To já se s těma holkama nemažu

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Chtějí být krásny, prohlizeji si casopisy, nevi jak maji jist tak zacnou nejist, je to i mezi nima moderni, vidi to u mamy, nebo jim nekdo rekne narazku, zrovna ty holce ve skole co mela anorexiu nekdo rekl- jsi oplacana
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Holky vidi hubnuti u mamy a považuji ho za normalni jidelni chovani
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ano kluci
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ano
23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? casopisy

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) No taky jsme tady měli jednu anorektičku a myslím si, že jsem jí dost pomohla. Začala šíleně hubnout. Jednou jsme šly proti sobě na chodbě a já se jí zeptala, jestli není nemocná, že moc hubne. Dívala se na mě a řekla, že si myslí, že nezhubla. Já jsem jí řekla, ať mi neříká, že není anorektička, že je to vidět a ať už víc nehubne. No a od té doby začala přibírat a teď má zase nějaké to kilo navíc. Takže si myslím, že jsem ji zachránila

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) oslovila jsem tu holku, dalsi postup nic

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Vysvětlit jim, že to v časopisech je upraveny

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Jak to resit, jaké kroky udelat

Příloha 11 – Záznamový arch Michal B.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ michal B

Pohlaví: m

Věk: 45

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Ze lidí hubnou, jsou liny cvicit, tak začnou hubnout, pochroumana psychika

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Hubne tak moc az prestane prijimat stravu, az se to obrati, ze clovek neni schopnej nic prijimout

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Telo neprijima a kdyz prijima tak zvraci

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 90:10

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Intex tel hmot
 6. Jak pracovat s BMI? Nevim
 7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Nevim
 8. Co podle vás znamená dieta? Neprirozena redukce stravy
 9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, telovychovne lekarstvi
- STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU
10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nevim
 11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo?ano
 12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Bojuji proti bufetům. Už se nám povedlo stopnout brambůrky a chceme vytlačit další nezdravé potraviny
 13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ano
 14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne
 15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
 16. Jíte denně obědy? Ano v jídelne
 17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?ne
 18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu?ano, neprirozene hubnuti, byl polozen dotaz tridnimu uciteli

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Chtějí být podle reklamy štíhlí, aby je okolí obdivovalo a jsou líní něco dělat, tak raději přestanou jíst
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ne
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak)ne
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak)ne
23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj a todicu

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.)ne
25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Je ve vlastním zájmu učitele se o to starat, ale pokud o tom dítě nebude chtít mluvit, tak je lepší se v tom neštourat
26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo) Na prvním místě je rodina. Škola může tak z 30 % vypomáhat

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne
29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Motivace zdravého životního stylu, pohybovat se, pak je prakticky jedno co se sni v primerene mire

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? *Obtizne ale ano*
 31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? *Ano*
 32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?
Jak postupovat aby se to neminulo ucinkem, any to dotycnymu pomohlo

Příloha 12 – Záznamový arch Monika H.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ monika h

Pohlaví:ž

Věk:50

Délka praxe

- *0 - 5 let*
- *6 - 10 let*
- *11 - 15 let*
- ***více než 15 let***

*Typ školy, na které učíte: gymnázium - střední **odborná** škola - střední odborné učiliště*

VĚDOMOSTI O PPP

1. *Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? anorexie, bulimie*
2. *Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Přijde si tlustá, má výčitky, když něco sní, často se i přejí. Potom všechno jídlo vyzvrací, protože se bojí, že přibere*
3. *Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? , nejedi, nejedi, nejedi, myslí si ze to staci*
4. *Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP:90:10*
5. *Co vyjadřuje zkratka BMI? Bazalni metabolismus*
6. *Jak pracovat s BMI? Ne*
7. *Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Ne*
8. *Co podle vás znamená dieta? Redukce příjmu potravy dle pravidel pod dozorem*
9. *Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích?ne*

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. *Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nevsimam si*
11. *Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ne, mimo budovu moc nechodi*
12. *Co si žáci kupují v bufetu či automatu?,nezdrave veci. Hodne vyuzivanr*
13. *Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ne*
14. *Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ne*
15. *Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano*
16. *Jíte denně obědy?ne*
17. *Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?ne*
18. *Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano, mluví o tom, na kurzech si clovek vsimne ze vrati napriklad cele jidlo, nebo si nemastila brambory a nebrala přílohy*

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Mdia, osobní problémy, touha být hubeni, myslí si ze se to tím vyresi,

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? ano U té jedné anorektičky to bylo tím, že maminka hubla. Okolí jí pořád říkalo, jak jí to sluší. A když šla ta maminka s dcerou, říkali jim, že vypadají jako sestry. To u ní nastartovalo, že přestala jíst, to nám jednou vyprávěla."

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ano, bavi se o tom v satne, hubnutí je stale tema

23. Či názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Kamaradu a opacneho pohlavi

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelké praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) Já jsem se ozvala k vaší diplomové práci kvůli tomu, že anorexii měl náš syn. On je opravdu hodně chytrý, inteligentní. Nechci se tím chlubit, ale myslím si, že těmito poruchami trpí spíše chytré děti. Syn začal divně jíst. Například nechtěl maso, jedl samou zeleninu. Říkal, že chce jíst prostě zdravě. Úplně se vyhýbal všem upraveným potravinám. Manžel mu říkal, že se asi zbláznil. Nejdříve jsme to začali řešit bez syna. Ptali jsme se dětské doktorky a po známých, jestli s tím někdo nemá zkušenost. Vyhledávali jsme informace na internetu. Divili jsme se, že s tím má zkušenost docela dost známých. Od doktorky jsme se dozvěděli, že u kluků to není až takovou výjimkou, jak se může zdát, a že to bývá prý většinou u ctizádostivých, ambiciózních a inteligentních kluků. S naším synem to nedošlo až k hospitalizaci. Chodili jsme s ním k psychologce, ale ten ji měl úplně na háku. Vůbec k ničemu to nebylo. Nakonec si to v hlavě srovnal nějak sám a začal jíst normálně. Ted' má vystudovanou psychologii a daří se mu.

V prváku jsem si všimla, že je ta Miša nějaká moc hubená. Řekla jsem to třídnímu učiteli. Byl to chlap a asi to moc neřešil. V prváku to prostě ještě byla drobná holka, ale nic strašného. Ve druháku jsme měli plavání a viděla jsem ji v plavkách, to jsem si říkala ještě víc, že je opravdu hubená a mělo by se s tím něco dělat. Ještě si pamatuji, že za mnou přišla po hodině a chtěla, abych jí dala posilovací cviky na břicho. Řekla jsem jí, že ona ale nepotřebuje hubnout. Upozornila jsem výchovnou poradkyni a ta to potom řešila s mámou. Byla tam spolupráce nulová, máma si to vůbec nepřipouštěla. Vůbec nechápala, co je vedlo k tomu, jí zavolat. Říkala, že se nic neděje. Když jsme se o tom s Míšou a dalšími učitelkami bavily, bylo jasné, odkud vítr vane. Máma pořád držela diety a hodně zhubla. Když šly spolu po ulici, všichni koukali na mámu, známí ji chválili, že zhubla a sluší jí to. Míše říkali, že vypadá jako její sestra a ne dcera. Ve třetáku přišla Miša po prázdninách do školy a měla 15 kilo dole, učitelky byly v šoku. My učitelky jsme v kabinetě brečely a nevěděli jsme, co dělat. Její spolužačky za mnou chodily s tím, že se s ní nedá bavit, že je pořád unavená, mlčí a spí na lavici. Kompletně se u ní změnila osobnost. Do školy už si Miša nosila polštářek pod zadek, protože na těch kostech už nemohla sedět. Od třetáku je osvobozená od tělocviku. Reakce kantorů na ní byly, ale bylo to pro ni nepřijemné, tak jsme se potom domluvili, že se jí nic říkat nebude. Výchovná poradkyně i třídní říkali, že nemá šanci dostudovat a musí se to řešit. Vypadala tak, že jsme si říkali, jestli přežije. Na konci třetáku žádala máma, že Miša nemůže chodit na praxe a chtěla pro ni individuální plán. Škola ale řekla ne. Když chce maturovat, musí odchodit praxe a chodit denně do školy. Pokud má zdravotní problémy,

at' úplně odejde ze školy. Potom se to možná trochu zlepšilo. Myslím si, že teď ve čtvrtém ročníku to s ní není horší. Přestalo se to řešit. Máma pořád argumentovala, že je holka dospělá a nemůže ji do ničeho nutit. Bála se, že když ji bude nutit, zklame ji a navzájem se odcizí. My učitelky jsme si ale říkaly, že je lepší, aby byla zklamaná než aby umřela. Nosí plandavé oblečení, vypadá hrozně. Myslím si, že kvůli mámě se z toho nikdy nedostane.

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Oslovila bych ji a zeptala se, co blbne, že je vidět, že zhubla, ale už to stačí. Na třídních schůzkách bych vše řekla rodičům. A pokud by se nejednalo o mou třídu, sehnala bych si přes třídního kontakt na rodiče

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví? ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE - Učitelé tělesné výchovy si mohou hodně všimnout hlavně na kurzech a na tělocviku. Měli by rodičům poradit, kam se obrátit. Výchovná poradkyně na škole má kontakty na psychiatry a stacionáře.

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? školní psychologka přednásky

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne, beh na dlouhou trat, kdyz se clovek rozvede ve 40, muze se to vratit ze stresu,,

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?

- kdy zakročit, jak poznat ze uz to jsou ty poruchy.. Jak poznat jestli je to na hospitaci nebo terapii

Příloha 13 – Záznamový arch Pavel M.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ pavel m.

Pohlaví: m

Věk: 45

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Bulimie, anorexie, malnutrice, 70% české populace má nedostatek vápníku, nadbytek bílkovin, nedostatek minerálních látek

2. Vysvětlete, prosím, pojem mentální bulimie? Clovek rad ji, pak ma vycitky a zacne zvracet, vypestuje si navyk, reflexne se mu vypestuje zvraceni

3. Vysvětlete, prosím, pojem mentální anorexie? Clovek tím tresta sve telo, vubec nechce jist, nechut
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 50:50, jen se o tom nemluvi
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index telesne hmotnosti
6. Jak pracovat s BMI? Pristroj na mereni podkožního tuku,
7. Vysvětlete, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Je to úžasný smysl České republiky, který je v současné době popřen. Podporovalo se to v 70. letech, ale dnes už jsme jinde. Dnes sacharidy jednoduše skoro nepotřebujeme. Myslím tím tedy jednoduché cukry, kterých jí lidé nadbytek. Když den začínáme jednoduchými cukry, rychle nám vzroste hladina cukru v krvi. Lidé z toho mají deprese, nemoci ledvin a jater, diabetes, nechutenství. Složitě sacharidy samozřejmě potřebujeme. Dnes je trend zvyšovat dávky bílkovin, dáme si steak a hned máme dávku bílkovin na dva dny. Dříve se odsuzoval tuk, ale dnes víme, že potřebujeme oba typy tuku, rostlinné i živočišné.
8. Co podle vás znamená dieta? Lidove kdyz clovek upravene ji, obecne je dieta jakykoliv stravovací režim
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ano, lehce
- STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU
10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy?ne, na sredni se to neda
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo?ano
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Porad si neco kupuji bud v bufetu, sutomatu, nebo chodi do kramku kolem skoly. Podle nového školského zákona by měly být automaty zakázány.
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd?ano, mladsi urcite vic nez starsi
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Lide s nadvahou maji vetsi problemy, napriklad pri prijimacim pohovoru
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? Ne. Zvykl si ze telo nepotrebuje jist 5x denne ale pouze vetsi snidane a pak az vecere
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?ano, 1x tydne pust
18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Nevsimnu si, drzi malo, spis kdyz se ji nekde pohromade, clovek si vsimne ze nekdo neji
- PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY
19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Touha po pozornosti. Především v rodině
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Jo. Když je v rodině vše v pořádku, tak je to O.K. Když ne, děti začnou být nespokojeny se sebou a se svou postavou. Problém jsou také u takových těch striktních rodin, kde rodiče nakládají dětem příliš mnoho, děti to nezvládají a začnou se trestat třeba tím, že přestanou jíst."
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak)ne, moc si nevsimne pri vyuce
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) hodn casto, snazi se je jako muzskej uklidnit, ze jsou kluci, kterym se libi hubeny i kluci, kterym plnostihly, lavne at se citi dobre

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Pohled na sebe je sice ovlivněn názory ostatních, ale nejdůležitější je, jak je se sebou samým člověk vnitřně spokojený. Pokud se sebou holky nejsou spokojené, srovnávají se s ostatními a jsou k sobě zbytečně kritické

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) ano, vícekrát.

Zrovna teď řeším jeden případ. Všiml jsem si na výletě, že při společném jídle jedna holčina nejedla. Na tělocviku si člověk toho jídla moc nevšimne, tam si všimne spíše sebepoškozování. Řekl jsem jí stranou, že kdyby to chtěla řešit, ať se za mnou zastaví. Za týden přišla, že by chtěla pomoci, že má asi anorexiu, ale nechce to říct rodičům. Tak teď vůbec neví, co s ní mám dělat. Je jí 16 let. Mám připravený kontakt na mého švagra psychiatra, ale nevím, jestli mohu zasáhnout, když je žákyni teprve 16 let.

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) promluvit, psychiatr

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?
ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE , chce to odborníka

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo) Rodina na děti nemá čas a není s dětmi tak často. Učitelé jsou s dětmi víc než rodiče. Škola by tedy neměla nechat problém jen na rodičích

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne, tím by se měla zabývat spis třídní na třídnických hodinách

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Na kurzech, ty děti tohle často ani nevedí. Rekl bych jim, že jsou na kurzu, budou tady mít mnohem větší energetický vydej, než když sedí v lavici ve škole, a že k tomu musí i víc energie přijímat

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ano, kdyby se nedaly, tak bysme se ani nepokouseli je léčit. U někoho jsou důsledky na celý život- rozvráceny reprodukční systém, někdy základ je udržet.

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano, třeba na školení, zajímalo by mě jak to vyléčit

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Legislativa, co dělat když to dítě nechce říct rodičům

Příloha 14 – Záznamový arch Petra K.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ petra k.

Pohlaví:ž

Věk:43

Délka praxe

- 0 - 5 let

- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště
VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Anorexie, bulimie
2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Preziras se
3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Nejedi
4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 80:20
5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index telesne hmotnosti
6. Jak pracovat s BMI? Vaha/ vyska nadruhou
7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Dole co mas jist, zelenina, nahore nemas jist, maslo
8. Co podle vás znamená dieta? Zmena zivotospavy a zmena stravovacich navyku
9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích?ne

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nesleduji
11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Vše
12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu?bagety
13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ano
14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ano
15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano
16. Jíte denně obědy? Ano
17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Hodne casto
18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Diety často drží ty dívky, které mají pěkné postavy a hubnout by ani nemusely. Naopak ty oplácanější si kupují v bufete bagety a vůbec to neřeší."

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Touha po stihlosti
20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ne
21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) Pan učitel jim říká, že jsou měňavky a tlustoprdky. V prváku přijdou štíhlé a postupem času se z nich stávají změněné tlustoprdky.
22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ano, spis ty, ktere by si nemuseli stezovat, tluste jsou spokojene, ty se ti spis chlubi
23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Kamaradu

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) Byla to normální holka, gymnastka. Toho, že hodně zhubla si jako první všimly její spolužačky ve třídě a ty mi to přišly říct. Nejdřív jsem zavolala mamince, jestli o tom problému ví. Maminka řekla, že

neví, co s ní má dělat. Poprosila učitelky ve škole, ať hlídáme, jestli chodí na obědy. Chodila, ale nic nesnědla. Vyšlo najevo, že to u ní vzniklo kvůli to u, že jí tatínek řekl, že už začíná být ženská. Rodiče s ní šli asi po dalších 2 měsících do poradny a nakonec se z toho nějak dostala.

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Promluvila bych si s ní a potom bych zavolala mamince

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Ríkat jim co jíst, at neji ty nazdrave veci z automatu, chipsy atd

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano, spis kdyby se jednalo o nekoho blizsiho

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Jake podniknout kroky

Příloha 15 – Záznamový arch Sabina S.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ sabina s.

Pohlaví:ž

Věk:27

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: gymnázium - střední **odborná** škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)?

Anorexie, bulimie, zachvatovité prejidani

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Clovek se preji a pak jde zvracet

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Neji, ma strach z jidla, nechce pribrat

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 70:30

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index telesne hmotnosti

6. Jak pracovat s BMI? Vaha/vyska na druhou

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Dole vic ryby, vyvazeny co se ma jist

8. Co podle vás znamená dieta? Zmena zivotospavy a stravovani

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ne

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nekontroluji

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ano

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Sladké napoje

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ano

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ano

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano

16. Jíte denně obědy? Ano

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano nekolikrát

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano, v jídelně ji malo

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy?

Negativní komentare na postavu a vzhled

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ano, komentare na postavu

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ano, spoluzaci, ta ma speky

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) musím zhubnout, nesmi uz tolik jist protoze ji naroslo bricho, ma speky

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) ne

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) mile, kamaradsky se zeptat, pak rodice

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Rikat, aby nedrželi diety

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne úplně, vždycky se to s holkou potáhne

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Nevim

Příloha 16 – Záznamový arch Tereza N.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVI tereza n

Pohlaví:ž

Věk:29

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 15 let

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Anorexie, bulimie, specialní diety co prameni z rodiny (napr nikdy nejedi maso)

2. Vysvětlete, prosím, pojem mentální bulimie? Vynucene zvraceni toho co clovek sni, vyvolane zvraceni aby osoba neztloustla

3. Vysvětlete, prosím, pojem mentální anorexie? Clovek potravu a i nepozre

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 80:20

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Index telesne hmotnosti

6. Jak pracovat s BMI? Posuzuje se z vahy a vysky, jestli je clovek v nakem rozmezi v poradku. Spise lajcky odhat. Nebere se v potaz tuk/svaly

7. Vysvětlete, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Potraviny ktere by se meli jist nejvic a nejmin - nahore uzeniny, sladkosti

8. Co podle vás znamená dieta? Dieta zna negativne. Premysleni o jidle se zamerem toho zjistit, co jim. Omezeni variantnosti potravin.

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? O poruchách příjmu potravy jsme se učili jen lehce a chybělo to. Zvláště učitelé tělesné výchovy by to měli umět. Dokonce si pamatuji, že jsem se chtěla dobrovolně na přednášky o této problematice přihlásit, ale nějak jsem se tam ani nemohla zapsat. Myslím, že to bylo otevřeno jen pro psychology a to byla škoda

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? Nevim, stridaji se ucitele, ucebny, clovek si toho na ss nevsimne

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ano, jidlna samostatna instituce, pristup kucharek blby, jidlo nic moc, mimo budovu

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? chodi do panerie naproti skole- bagety rozpeceny

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Ne

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě?ne

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano

16. Jíte denně obědy? Obcas

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší? Ano, anorexie

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? ano na kurzu, I holka nejedla ve spanelsku, pozom ucitelka cele prazdniny premyslel jestli ji kontaktovat, ale nechtel se ji motat do zivota

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Základem je výchova v rodině, potom úroveň sebehodnocení, poznámky od spolužáků, blbá poznámka od profesora. Potom mě napadají ty média, kde jsou jen hubení a krásní lidé. Také filmy, na které hodně mladých kouká a hodnotí a srovnává své proporce a proporce herců. Říkají si, že by asi měli mít taky takové proporce, aby byli oblíbeni

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny? Ano, Nejvíce poruchy příjmu potravy pramení rozhodně z rodiny. V rodině je tolik faktorů, které děti ovlivňují. Na první místě je určitě režim rodiny, když třeba máma nevaří a není tam to pravidlo. Děti potom neví, kolik toho mají sníst, co je normální porce, jaká jídla se jí ke svačině a jaká k večeři. Jí jídla, na která mají chuť, ale ty jsou často nevhodná, třeba jako křupky k večeři. Dalším negativním faktorem je nedostatek lásky ze strany rodičů. Dále tam může být třeba problém s jedním rodičem, který má přehnané požadavky, co dítě nedokáže naplnit. Alespoň z fyzické stránky chce být potom dítě nejlepší. A myslí si, že nejlepší bude, když bude hubené. V rodině by naopak měla být největší podpora a možnost pohovořit si navzájem o svých problémech. To si myslím, že ve spoustě rodin chybí."

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ano bezne se komentují, postavu, kdo ma co na sobe, vykrikuji to na sebe, casem se to naucila nevnimat, jinak by se z toho clovek zblaznil. Ale na tv se spis povzvuзуji

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ano, sebekriticke poznamky

23. Či názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Svuj a ovlivneno ostatnimi

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) Byli jsme se školou tři týdny ve Španělsku. Byla tam holka Apolena. Je chytrá, celkově s jídlem většinou bojují ty chytré typy. Ta holka je typ se širším obličejem. Tělo má hodně hubené, ale na první pohled vypadá třeba v kabátu oplácaně. Vyzozorovala jsem, že většinou mají anorektičky širší obličej. I ta ze Spice girls nebo ta herečka z Adam's family měla širší obličej a trpěla anorexií. Dozvěděla jsem se od Apoleny spolužaček, že je smutná. Třeba když se opije, hodně pláče a nejí. Ale nevěděla jsem, co z hlediska učitele dělat. Sama jsem měla anorexii na střední. Není možné se říct, co se děje, ty jsi nějaká hubená. Celé prázdniny jsem potom přemýšlela, jestli jí mám kontaktovat, ale měla jsem pořád ostych, nechtěla jsem jí lézt do soukromí. Nikomu jsme své podezření, že má poruchu příjmu potravy, neřekla. Není vyloženě vychrtlá, ale poznám, že nějaký problém má. Sama jsem si tím prošla, ale teď vůbec nevím, jak jí pomoci.

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Kontaktovala bych studenta, jestli je vše v pořádku a jestli si chce promluvit. Pak rodiče. Tím jsem svou misi splnila

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví? ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE .. Ne doreseni ale urcite to resit, stejene njako se sikanou nebo kdyz proplace hodinu

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit: ŠKOLA - RODINA - NĚKDO JINÝ (Kdo)

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Nějaké přednášky s reálnou slečnou, která anorexii prožila, lehce dobrovolně. Zvláště pro holky a kluky, po malých skupinkách, aby se mohli všichni zapojit do debaty. Ne přednášky typu rozdávání vložek, které dříve bývaly a k ničemu nebyly. Po té přednášce by ta anorektička nechala na sebe kontakt na e-mail nebo lépe Facebook, aby se s ní žáci mohli co nejjednodušeji spojit. Měli jsme tady ořednášku s bývalým drogově závislým. Děti ho fakt hodně poslouchaly a zajímalo je to, vyptávaly se na hodně věci.

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ne. Dají se potlačit, dotáhnout na nějakou rozumnou míru. Ale je to v té ženské pořád. Třeba já, která jsem měla anorexii a teď jsem těhotná. To si mimochodem myslím, že by stálo za další studii - anorektičky, které otěhotní. Jsem prostě pořád posedlá tělem a to se chová jinak, nemůžu to ovlivňovat, jestli nebudu jíst a budu hubnout, protože už nejsem sama, nosím v sobě teď dítě. Ještě když jdu na kontrolu a doktor mi řekne, že jsem za tenhle měsíc nějak hodně přibrala. Nebo mi kolegyně ve škole řeknou, že už jsem pěkně kulaťoučká. Přijdu si prostě tlustá a nemůžu s tím nic dělat..ptala jsem se jestli to řeší pořád: Řeším to bohužel pořád. Mám třeba chuť na čokoládu. A hned si to začnu nějak počítat v hlavě. Říkám si, že teď v těhotenství vůbec nepiju, předtím jsem si dala třeba 3 piva, když jsme si někam šli sednout. Takže když si teď nedávám piva, můžu si dát rádek čokolády. To je vlastně ještě míň, než ty dřívější piva. Také se bojím, abych ty své zvyky potom nechtěně nenaučila i dítě.

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět? Jak se s nemocnoma bavit, jak se k nim přiblížit

Příloha 17 – Záznamový arch Vladimír L.

ZÁZNAMOVÝ ARCH

INFORMACE O PEDAGOGOVĚ VLADIMÍR L.

Pohlaví:m

Věk:51

Délka praxe

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- **více než 15 let**

Typ školy, na které učíte: **gymnázium** - střední odborná škola - střední odborné učiliště

VĚDOMOSTI O PPP

1. Co všechno dle Vašeho názoru spadá do poruch příjmu potravy (PPP)? Bulimie, anorexie

2. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální bulimie? Zvraci

3. Vysvětlíte, prosím, pojem mentální anorexie? Neji

4. Vyjádřete, prosím, v procentech, jaký je podle Vás podíl dívek a podíl chlapců, kteří trpí PPP: 90:10

5. Co vyjadřuje zkratka BMI? Nevim

6. Jak pracovat s BMI? Nevim

7. Vysvětlíte, prosím, pojem: „pyramida zdravé výživy“? Nevim

8. Co podle vás znamená dieta? Omezení jídla, aby clovek zhubnul

9. Byli jste informováni o problematice PPP během Vašich vysokoškolských studií na přednáškách či seminářích? Ne

STRAVOVACÍ NÁVYKY ŽÁKU A UČITELU

10. Nosí žáci Vaší školy svačiny do školy? To si nemuzu vsimat

11. Je na Vaší škole jídelna, bufet či automat na jídlo, kde si žáci mohou koupit jídlo? Ne

12. Co si žáci kupují v bufetu či automatu? Nevim

13. Chodí žáci Vaší školy pravidelně na oběd? Nevim

14. Myslíte si, že úspěch v životě osobním a profesním je závislý na štíhlé postavě? Ano

15. Záleží Vám na tom, jakou máte postavu? Ano

16. Jíte denně obědy? Ne

17. Držela jste ve svém životě někdy dietu, abyste byla štíhlejší?

18. Všimla jste si někdy u svých studentek, že by držely dietu? Ano, holky se o tom bavili

PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

19. Co je podle Vás nejčastějším impulsem k nastartování poruch příjmu potravy? Byt jako hubene modelky

20. Myslíte si, že problém poruch příjmu potravy je především problémem rodiny?

Ano, nedostatek zajmu

21. Setkali jste se někdy s tím, že někdo komentoval postavu vaší studentky? (Kdo, jak) ne

22. Setkali jste se někdy s tím, že by si student či studentka stěžovala na svou postavu? (Jak) ne

23. Čí názor je podle Vás nejdůležitější při hodnocení sebe sama mezi vašimi studentkami? Kamaradi

PŘÍPADY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY VE ŠKOLE A JAK JE ŘEŠIT

24. Řešila jste už někdy během své učitelské praxe ve své třídě nějaký případ ment. bulimie či mentální anorexie? (Pokud ano, co Vás vedlo k podezření, že se jedná o poruchu příjmu potravy? Popište, prosím, tento případ.) ne

25. Jak jste reagovala nebo byste reagovala, pokud byste u svého žáka objevila poruchy příjmu potravy? (Na koho byste se obrátila nejdříve? Jaké kroky byste podnikla Vy sama? Jak byste se žákem jednala?) Zeptal bych se, jestli není nemocná, když nejl. Abych zjistil, jestli to má něco společného s mentální anorexií. Potom rodiče, lékař, sociálka, když by nefungovali rodiče

26. Myslíte, že je ve Vašich kompetencích řešit PPP, pokud se u vašeho žáka objeví?

ANO / ČÁSTEČNĚ ANO / NE rodice to berou tak, ze jsme profesionalove a vime co delat. My jen muzeme prizpusobit tv ale nemuzu kontrolovat

27. Kdo by měl problém poruch příjmu potravy podle Vás řešit:

ŠKOLA - **RODINA** - NĚKDO JINÝ (Kdo) Přes rodiče by se měla nemocná poslat k lékaři. Pokud by nefungovali rodiče, potom by se to řešilo se sociálkou. Tělocvikář by mě identifikovat, že se o poruchu jedná, může přizpůsobit tělesnou výchovu, ale nemůže tu holku kontrolovat, na to není čas. Rodiče to berou tak, že jsme profesionálové a víme co dělat.

PREVENCE

28. Zabýváte se Vy osobně prevencí poruch příjmu potravy ve třídách? Ne

29. Jak by se podle Vás dalo preventivně působit na studenty v oblasti poruch příjmu potravy? Musí si zapisovat co sní

30. Myslíte si, že se PPP dají vyléčit? Ano

31. Chtěli byste se o PPP dozvědět více? Ano

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co byste se chtěli o PPP dozvědět?
Jak jednat s nemocnými