

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA ŠKOLNÍ A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY  
ODDĚLENÍ RODINNÉ VÝCHOVY

**NUTRIČNÍ CHOVÁNÍ  
ADOLESCENTŮ A PORUCHY  
PŘÍJMU POTRAVY**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Autor diplomové práce:** Barbora Mílová  
**Vedoucí diplomové práce:** PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Praha 2006

Poděkování

Děkuji PaedDr. Evě Marádové, CSc. za vedení a poskytnutí  
příležitosti. Děkuji také všem členům komise za  
zadání dotazníků. Poděkování patří také všem, kteří  
práci a v neposlední řadě také děkuji svým rodičům  
podporovali.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod  
vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. V práci jsem použila  
informační zdroje uvedené v seznamu literatury.

Brno, 10. října 2006

.....

## Poděkování

Děkuji PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její odbornou pomoc, cenné rady a připomínky. Dále patří můj dík všem učitelům základních škol, kteří mi umožnili zadávání dotazníků. Poděkování patří i těm, co mi pomohli s korekturou a úpravou mé práce a v neposlední řadě také děkuji svým rodičům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

## Klíčová slova

Národní chování, dospívání, zvyky

schodivěte.

## **Anotace**

Tématem této diplomové práce je nutriční chování adolescentů a poruchy příjmu potravy.

Teoretická část se zabývá poruchami příjmu potravy. Popisuje vývoj, příčiny, diagnostická kritéria, průběh i způsoby léčby mentální anorexie a mentální bulimie.

Druhá část vychází z praxe a je orientována k žákům vyšších ročníků základních škol s cílem zjistit jejich nutriční návyky, postoje k jídlu a spokojenost s vlastním tělem.

Ve třetí části je navržen program pro základní školy k této problematice, v němž jsou uvedeny ukázky vyučovacích hodin a didaktických her zaměřené na posilování sebevědomí a prevenci poruch příjmu potravy.

Součástí diplomové práce jsou přílohy.

## **Klíčová slova**

Nutriční chování, dospívání, poruchy příjmu potravy, tělesná spokojenost, sebedůvěra.



## Obsah

Úvod.....	7
<b>1 Poruchy příjmu potravy.....</b>	<b>8</b>
1.1 Mentální anorexie.....	8
1.1.1 Historický vývoj mentální anorexie.....	9
1.1.2 Základní diagnostická kritéria mentální anorexie dle MKN – 10.....	11
1.1.3 Základní diagnostická kritéria mentální anorexie dle DSM – IV.....	12
1.2 Mentální bulimie.....	13
1.2.1 Historický vývoj mentální bulimie.....	13
1.2.2 Základní diagnostická kritéria mentální bulimie dle MKN – 10.....	13
1.2.3 Základní diagnostická kritéria mentální bulimie dle DSM – 4.....	14
1.3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy.....	15
1.4 Projevy - jak rozpoznat poruchu příjmu potravy?.....	19
1.5 Zdravotní komplikace poruch příjmu potravy.....	21
1.6 Léčba poruch příjmu potravy.....	22
<b>2 Sledování nutričních návyků a postojů k jídlu žáků základních škol s orientací k poruchám příjmu potravy.....</b>	<b>27</b>
2.1 Cíl.....	27
2.2 Hypotézy.....	27
2.3 Metoda.....	28
2.3.1 Tvorba dotazníků.....	28
2.3.2 Dotazník pro dívky.....	29
2.3.3 Dotazník pro chlapce.....	32
2.4 Výběr respondentů.....	34
2.5 Způsob zadání dotazníků.....	35
2.6 Vyhodnocení jednotlivých položek.....	35
2.7 Výsledky šetření a jejich porovnání s publikovanými výsledky výzkumů.....	50
<b>3 Možnosti prevence poruch příjmu potravy v rámci školy.....</b>	<b>52</b>
3.1 Rámcový vzdělávací program.....	52
3.2 Program „Prevence poruch příjmu potravy ve školní praxi“.....	56

3.2.1 Návrh témat výuky v předmětu Výchova ke zdraví.....	56
3.2.2 Návrh didaktických her v předmětu Výchova ke zdraví.....	59
3.2.3 Reflexe z ověřování navrženého programu v praxi.....	65
<b>Závěr.....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam grafů.....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>71</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>73</b>

## Úvod

Dospívání je období, které s sebou přináší mnoho životních změn. Dochází v něm k tělesnému vývoji, duševnímu vyžívání. Je to období spousty otázek a hledání vlastní identity.

Tento věk vnáší do života dospívajících i zásadní změny týkající se přístupu k sobě samému a v neposlední řadě také přístupu k vlastnímu tělu a spokojenosti s ním. Velmi se mění proporce lidského těla a tak se setkáváme s tím, že výživa dívek, ale i chlapců, bývá velmi ovlivněna nespokojeností se vzhledem vlastního těla a snahou zhubnout. Tento fakt ale velmi negativně ovlivňuje zdraví dospívajících, neboť toto období je velmi energeticky náročné a vyžaduje naopak zvýšený příjem nutričně hodnotné stravy. (9)

Cílem mé diplomové práce je na základě teoretické analýzy problémů spojených s poruchami příjmu potravy a s využitím podkladů vlastního výzkumného šetření vypracovat návrh, jak může škola přispět k prevenci poruch příjmu potravy.

První část této práce se zabývá poruchami příjmu potravy. Je zde zmapován nástin jejich vývoje, příčiny, diagnostická kritéria, popisuje jejich průběh i způsoby léčby.

Druhá část zjišťuje metodou dotazníkového šetření nutriční návyky a postoje žáků základních škol k jídlu a ke svému vlastnímu tělu. Snaží se odpovědět na otázku, do jaké míry je nutriční chování dnešních adolescentů ovlivněno jejich spokojeností s vlastním tělem? Je pro ně tělesný vzhled dominantní hodnotou?

Může škola v rámci programu výchovy ke zdraví přispět k prevenci poruch příjmu potravy? Na tuto poslední otázku odpovídá celá třetí část, která je návrhem vyučovacích hodin a didaktických her zaměřených na prevenci v oblasti poruch příjmu potravy. Tato kapitola nabízí konkrétní metodické náměty k hodinám zaměřeným na výchovu ke zdraví.

# 1 Poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie se spolu s mentální bulimií řadí mezi takzvané poruchy příjmu potravy.

U těchto poruch jsou typické obavy z tloušťky, manipulace s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti a zkreslené vnímání vlastního těla. Středem zájmu nemocného se stává vlastní postava.

Jedná se o psychická onemocnění. To znamená, že chování spojené s anorexií či bulimií není od určitého stadia nemocný člověk schopen ovládat a tedy se i sám, bez pomoci druhých nemoci zbavit. (7)

Zvláště nebezpečným a také velmi aktuálním problémem se stávají poruchy výživy u dětí a hlavně u dospívajících, protože mohou ohrozit růst, opozdit procesy dospívání a přivodit organismu značné poruchy, které mají dlouhodobý charakter. U dětí a dospívajících dochází k rychlejšímu nástupu zdravotních obtíží, zejména se poukazuje na větší množství dehydratace v důsledku menších tukových rezerv.

*Diagnostická kritéria poruch příjmu potravy vymezuje Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) a Diagnostický a statistický manuál (DSM – IV) Americké psychiatrické asociace. (7)*

*Kritéria stanovená MKN – 10 se běžně užívají v klinické praxi, naopak kritéria DSM – IV jsou užívána ve výzkumu a v publikační činnosti.*

Příručky MKN-10, DSM-IV definují mentální anorexii i mentální bulimii, ale věnují pozornost také atypickým formám těchto onemocnění.

Vzhledem k tomu, že každý pacient může více či méně naplňovat různá kritéria a u každého se projevy onemocnění v něčem liší, uvádím v další části práce pro přehlednost kritéria stanovená MKN – 10 i DSM – IV.

## 1.1 Mentální anorexie (Anorexia nervosa)

Mentální anorexie (anorexia nervosa; z řečtiny an – zbavení, nedostatek; orexis – chuť) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Spočívá v odmítání potravy a zkreslené představě člověka o sobě samém.

Označení mentální anorexie se často uvádí ve spojitosti s výrazem nechutenství. Nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je ale spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. Omezování se v jídle je zpravidla doprovázeno zvýšeným zájmem o něj (pacienti myslí na jídlo, sbírají recepty, rádi vaří). Často také zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké. (9)

„Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechťejí jíst, i když to někdy popírají a uvádějí různé důvody, proč jíst nemohou.“ (7, s.16)

Toto vše je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce.

### 1.1.1 Historický vývoj mentální anorexie

Zatímco hubenost dříve znamenala hlad, bídu a nemoc, dnes představuje zdraví a krásu. Mentální anorexie má daleko delší historii než mentální bulimie. Termín mentální anorexie sám o sobě říká, že porucha pramení z neurotické ztráty chuti k jídlu. V antických dobách tento termín označoval stav nedostatečné „orexis“, to znamená celkové únavy, apatie. Odmítání potravy popisoval již Hippokrates. Jedna z nejvýznamnějších postav medicíny antické doby, lékař Galén, používal tento termín v užším smyslu jako absence chuti k jídlu, nebo dokonce odpor k jídlu.

První lékařský popis anorexie byl zaznamenán již v roce 1694 Richardem Mortonem. (17)

Morton popsal dva případy úmyslného odmítání potravy, u dívky a u chlapce. Dospívající dívka měla problémy s jídlem, trpěla značnou vyhublostí, amenoreou, hypotermií a vyskytovaly se u ní opakované záchvaty mdloby. Morton však pro tento zbědovaný stav nenacházel žádnou fyzickou příčinu. Dívka svému stavu nakonec podlehla. Přestože Morton velmi pečlivě a přesně popsal toto onemocnění ve své knize, tato zpráva na další dvě století utichla a první opravdu věrohodně popsané případy mentální anorexie se začínají objevovat až ve druhé polovině devatenáctého století.

V roce 1859 popsal William Stout Chipley, hlavní lékař ústavu pro duševně nemocné v Kentucky, takzvanou „sitiomanií“. Tímto pojmem se označovalo chorobné nechutenství. Velmi pečlivě také zaznamenal odmítání jídla u vyhublých dospívajících

dívek, které pocházely především z vyšších kruhů společnosti. Důvodem odmítání potravy u nich bylo upoutat pozornost.

Dalším lékařem, kterému se podařilo také velmi pečlivě popsat mentální anorexii, byl Louis-Victor Marcé.

Odborná veřejnost však těmto popisům nevěnovala žádnou zvláštní pozornost a proto se o autorství prvního jednoznačného popisu dělí pařížský lékař Ernest-Charles Laséque a londýnský lékař sir William Gull. Upozornili tak širokou lékařskou veřejnost na další případy, které byly podobné těm předchozím i současným. Oba tito lékaři označovali toto onemocnění jako psychogenní poruchu vyskytující se převážně u dívek a mladých žen. (7)

„Charakteristické znaky, které popsali Gull a Laséque, platí i dnes: velký hmotnostní úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence jakýchkoli známek organické patologie.“ (7, s. 31)

Zpočátku byla tedy mentální anorexie považována za duševní poruchu, a to až do roku 1914. V tomto roce však hamburský patolog Morris Simmonds objevil u některých vyhublých pacientů léze v podvěsku mozkovém a mentální anorexie začala být spojována se „Simmondsovou chorobou“<sup>1</sup>. Toto však byla špatná hypotéza, která přetrvala téměř dvacet let. „Ve čtyřicátých letech dvacátého století byla pod vlivem psychoanalýzy a psychosomatické medicíny mentální anorexie znovuobjevena jako duševní porucha.“ (7, s.31)

V České republice popsali první případy poruchy příjmu potravy a jejich léčbu lékaři Jonáš (1941) a Janota (1946). (17)

Ke znakům typickým pro mentální anorexii, které popsali Gull a Laséque, přidáváme dnes ještě dva podstatné rysy, kterými je neustálá snaha o dosažení štíhlosti a narušené vnímání obrazu vlastního těla.

---

<sup>1</sup> Simmondsova kachexie – stav charakterizovaný výrazným hubnutím, celkovou slabostí a nedostatečností předního laloku hypofýzy. Vzniká zejména v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

### 1.1.2 Základní diagnostická kritéria mentální anorexie dle MKN – 10<sup>2</sup>

MKN -10 uvádí, že mentální anorexie je charakterizována úmyslným snižováním váhy, který si nemocný způsobuje a udržuje sám. Porucha se nejčastěji vyskytuje u dospívajících dívek a mladých žen, vzácněji jsou postiženi i chlapci a mladí muži, jakožto i děti před pubertou a starší ženy.

- A. Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní, nebo BMI<sup>3</sup> 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- B. Snižování hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.
- 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, která se u žen projevuje 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.
- 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.

---

<sup>2</sup> MKN – 10 – zatím poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí

<sup>3</sup> BMI – Body Mass Index – index tělesné hmotnosti. Vzájemně porovnává výšku a hmotnost člověka. Index se spočítá vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky.

BMI = hmotnost / výška<sup>2</sup> (hmotnost dosazujeme v kilogramech, výšku v metrech)



### 1.1.3 Základní diagnostická kritéria mentální anorexie dle DSM – IV<sup>4</sup>

- A. Odmítání udržet si vyšší tělesnou hmotnost, než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku (například hubnutí, jehož důsledkem je pokles a udržení hmotnosti o 15 % pod odpovídající normou), nebo nedostatečný přírůstek hmotnosti během růstu (jehož důsledkem je tělesná hmotnost o 15 % nižší, než je norma odpovídající výšce a věku).
- B. Intenzivní obava (strach) z přibírání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případě, že jsou pacientky velmi vyhublé.
- C. Narušené vnímání vlastního těla (tělesné hmotnosti a tvaru postavy), nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na vlastní sebehodnocení nebo popírání závažnosti vlastní nízké tělesné hmotnosti.
- D. U žen absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů, pokud není další důvod vynechání menstruace (primární nebo sekundární amenorea).

Jak již bylo na začátku napsáno, rozdělujeme poruchy příjmu potravy na specifické typy, ale jsou popsány i typy nespecifické (viz. níže).

Mezi specifické typy mentální anorexie, které také rozděljuje DSM – IV, řadíme:

- Nebulimický (restriktivní) typ – během epizody mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.
- Bulimický (purgativní) typ – během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání. (7)

Shrnu-li všechna tato diagnostická kritéria, pak je pro mentální anorexii příznačné hlavně:

- intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu
- neustálý strach z tloušťky i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost (z čehož jasně vyplývá narušené vnímání vlastního těla)
- nespokojenost s vlastním tělem (9)

---

<sup>4</sup>DSM – 4 – Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace



## 1.2 Mentální bulimie (Bulimia nervosa)

Mentální bulimie (bulimia nervosa) je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou a nevhodnou kontrolou tělesné hmotnosti (opakující se hladovky, vyvolávané zvracení, zneužívání projímadel nebo nadměrné cvičení).

„Rozdíl mezi mentální anorexií a mentální bulimií je často neostrý, jednotlivé formy onemocnění mohou přecházet jedna v druhou“. (17, s. 15)

### 1.2.1 Historický vývoj mentální bulimie

Stejně jako anorexie má i bulimie svou historii. Už Hippokrates označoval termínem „boulimos“ nezdravý hlad a odlišoval jej od hladu normálního. Toto označení nalezneme též u Aristofana, Xenofona a jiných antických autorů, kteří spojovali „boulimos“ se záchvaty přejídání, které byly vyvolány neobvyklou formou hladu. (7)

Historie bulimie v odborné literatuře je ale daleko kratší. Roku 1979 anglický psychiatr Gerrard Russel bulimii popsal. Publikoval článek, ve kterém použil termínu „bulimia nervosa“ k popisu příznaků svých pacientů.

Navrhnul tři základní kritéria k vymezení mentální bulimie: Silná a nepotlačitelná touha přejídat se, snaha zabránit „tloustnutí“ pomocí zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím, chorobný strach z tloušťky. (7)

Dodnes však u různých autorů panují spory o tom, zda je mentální bulimie samostatnou diagnózou.

### 1.2.2 Základní diagnostická kritéria mentální bulimie dle MKN – 10

- A. Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců), při němž je v krátkém časovém úseku zkonsumováno velké množství jídla.
- B. Neustálé zabývání se jídlem a silná, neovladatelná touha po jídle.
- C. Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, diuretik; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.

- D. Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Často má pacient v anamnéze epizodu anorexie nebo intenzivnější omezování se v jídle.

### 1.2.3 Základní diagnostická kritéria mentální bulimie dle DSM – 4

- A. Opakující se epizody záchvatovitého přejídání. Takovou epizodu charakterizuje:
- Konzumace mnohem většího množství jídla během určitého souvislého časového úseku (například během dvou hodin), než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době.
  - Pocit ztráty kontroly nad jídlem během této epizody (pocit, že nemohu přestat nebo rozhodovat o množství a kvalitě snědeného jídla).
- B. Opakované nepřiměřené kompenzační chování, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti, například vyvolané zvracení, zneužívání laxativ, diuretik nebo jiných léků, hladovky, cvičení v nadměrné míře.
- C. Minimálně dvě epizody záchvatovitého přejídání týdně po dobu alespoň tří měsíců.
- D. Sebehodnocení nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.
- E. Porucha se nevyskytuje jen výhradně během epizod mentální anorexie.

Stejně jako u anorexie rozdělujeme i u bulimie specifické typy:

- Purgativní typ – pacient zneužívá laxativa či diuretika, nebo záměrně vyvolává zvracení, aby předešel tloustnutí.
- Nepurgativní typ – pacient drží diety, hladovky nebo nadměrně cvičí, aby zabránil nárůstu hmotnosti. Nepoužívá však purgativní metody.

Na rozdíl od anorexie se u bulimie nemusí vyskytovat závažný úbytek tělesné hmotnosti. Bulimičky mohou mít naopak i vyšší hmotnost.

V částech 1.1 a 1.2 jsem popsala specifické poruchy příjmu potravy. Literatura dále uvádí poruchy nespecifické, atypické. Mezi ně patří atypická mentální anorexie a atypická mentální bulimie. „Tyto kategorie se užívají u těch pacientů, u nichž chybí jeden nebo více základních příznaků poruchy, ale které vykazují téměř typický klinický obraz“. (7, s.21)

Do atypických poruch řadíme i syndrom nočního přejídání, který se vyznačuje večerní anorexií, nespavostí a nočním přejídáním.

### 1.3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

I v dnešní době je stále otázkou, s čím rozvoj těchto onemocnění souvisí. Bývá dáván do souvislosti s relativním nadbytkem potravy, posunem ideálu krásného lidského těla směrem k větší štíhlosti a k tzv. západním životním hodnotám, jako je výkon, úspěch a důraz na individualitu a sebekontrolu. Pokud hovoříme o tom, že jde převážně o ženské a dívčí onemocnění, pak je nutno připomenout, že u chlapců a mužů se vyskytuje rovněž, přibližně v poměru 1:10. (22)

Onemocnění během svého vývoje změnilo do značné míry svůj charakter. Zatímco v šedesátých letech minulého století převažovala mentální anorexie (např. známá modelka Twiggy), v letech osmdesátých a devadesátých se setkáváme více s bulimií. Společným jmenovatelem obou forem je touha zůstat štíhlou a většinou nesprávná představa o vhodné hmotnosti, samozřejmě směrem k nižší hodnotě.

Kromě případů plně klinicky rozvinutých existuje ještě více pacientů, kteří trpí subklinickou formou poruchy příjmu potravy, drží časté nebo trvalé diety, případně se přejídají a následně zvracejí. Jejich obtíže však většinou nedostoupí tak daleko, aby byly diagnostikovány a léčeny. Subklinické varianty poruch příjmu potravy se vyskytují u žen velmi často a ukazují na to, že velký počet žen a dívek prožívá vnitřní konflikty v identifikaci s vlastním tělem a jeho podobou.

Stejně tak jako u jiných duševních poruch se na etiologii poruch příjmu potravy podílí celá řada různých faktorů.

Neexistuje jediná příčina, jde spíše o souhru více okolností, které dávají vznik tomuto onemocnění. Příčiny poruch příjmu potravy představují vzájemnou interakci biologických, psychologických, rodinných a sociokulturních faktorů.

Odlišení determinujících rizikových faktorů od vlastních projevů poruchy, vázaných na malnutrici a specifickou psychopatologii, je nesnadné zejména u pacientek s delším trváním poruchy. Některé rizikové faktory mohou být společné pro všechny formy poruch příjmu potravy (např. sociokulturně podmíněné zaměření na tělo, štíhlost

a diety), jiné rizikové faktory mohou být specificky vázané na odlišné formy poruch příjmu potravy (např. rozdílné osobnostní a rodinné vzorce u anorektických a bulimických pacientek). Rizikovým faktorem jsou traumatické zážitky spojené s tělem, jídlem a sexualitou.

## **Rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy**

### **a) Biologické faktory**

Biologické faktory spolupodmiňují projevy onemocnění a představují rizikový moment poruchy, který nabývá na významu až v souhře s faktory psychosociálními.

Hereditární okolnosti představují riziko, které je zřetelnější v rodinách s výskytem depresivních poruch, závislostí a obezity.

Individuální tělesné charakteristiky představují riziko vzniku poruchy v následujících případech:

- Ženské pohlaví.
- Hruškovitá distribuce uložení tuku v těle. Rozložení tuku v pase a v hýždích zřetelně koreluje s nespokojeností s tělem u dívek s poruchou příjmu potravy.
- Vysoký index hmotnosti těla (pro tuk). Tento index má silnou genetickou vazbu a představuje zřetelný rizikový faktor pro vývoj bulimie. (22)

Hormonální vlivy jsou často diskutovaným tématem. Nabízí se otázka, v jaké míře jsou změny zjišťované u poruch příjmu potravy výsledkem základní neuroendokrinní abnormality a v jaké míře jsou způsobeny hladověním.

### **b) Psychické faktory**

Psychologické faktory, které můžeme pro vznik poruchy příjmu potravy pokládat za rizikové, se týkají zejména osobnostních rysů, regulace afektů, způsobu kognitivního zpracování informací a vazbového chování. Uvádějí se odlišné osobnostní charakteristiky u pacientek s mentální anorexií a bulimií. Anorektičky bývají úzkostné, emocionálně inhibované, perfekcionistické, zaměřené na výkon. Oproti tomu bulimičky bývají impulzivní, s projevy emocionální lability, s tendencí k depresi a sebepoškození.

### c) Rodinné faktory

Rodinné okolnosti jako rizikový faktor vzniku poruchy příjmu potravy bývají nejčastěji vyjádřeny problematickou rodinnou interakcí. Současné výzkumy již nesměřují tolik k osobnostním charakteristikám rodičů, ale ke způsobu, jakým se v rodině komunikuje. Jde jednak o formální znaky komunikace, jednak o obsah komunikace (např. zaměření na jídlo, diety, štihlost).

Důležité je však působení matky na potravní chování dítěte. „Mnohé dospělé ženy – matky se neustále snaží o kontrolu své hmotnosti. To má samozřejmě vliv na utváření postojů k jídlu u dcery, pro kterou je matka autoritou.“ (3, s. 179)

Např. v rodině, kde již matka v minulosti touto poruchou trpěla a dosud je zaměřena na štihlost, dodržování diet a tzv. zdravou stravu, je riziko vzniku poruchy příjmu potravy u její dcery mnohonásobně vyšší.

Formální způsob komunikace může odlišovat rodiny s anorektickým dítětem (uzavřené, rigidní rodiny s důrazem na perfekcionismus a výkonnost) od rodin bulimických pacientek (rodiny se znaky dezorganizace, nedostatečně pečující o děti).

### d) Sociokulturní faktory

Jedním z velice důležitých faktorů podílejících se na vzniku poruch příjmu potravy jsou sociokulturní podmínky. Sociokulturní zaměření na štihlost, diety, sebekontrolu a sebeovládání, prezentace ideálu krásy v časopisech pro ženy a dívky ovlivňuje i dívky mladšího věku.

Kult štíhlosti. To je bezesporu faktor, který se velmi podílí na příčinách poruch příjmu potravy a proto jej ve své práci neopomenou zdůraznit. Naše kultura zdůrazňující štihlost je jevem, který se na onemocnění podílí v nemalé míře. „Do jaké míry je tlak na reálnou štihlost odpovědný za současný nárůst poruch příjmu potravy vědci stále zkoumají.“ (17, s. 19)

Móda je stále více zaměřená na štihlost. Media čím dál častěji prezentují na kost vyhublé modelky s anorektickou váhou. Podíváme-li se na tyto dívky a ženy, které jsou pro mnohé symbolem krásy, zjistíme, že jsou čím dál vyšší a váží stále méně a méně. Jsou to ale právě ony, které se pak často stávají vzorem pro mladé dívky a ženy. Společenský ideál krásy je tedy čím dál štíhlejší. Tím se také pro mnohé ženy stává více a více nedosažitelným.

Tento ideál představuje například i velmi oblíbená hračka - panenka Barbie. „Děti už nevidí, že kdyby dívka měla rozměry této panenky, neudržela by se na nohou a musela by chodit po čtyřech. Tyto postoje a příklady mohou nemoc spouštět i udržovat.“ (17, s. 19)

„Štíhlost je považována za výsledek úspěšné sebekontroly, bez ohledu na to, jak jí bylo dosaženo.“ (17, s.19) Je spojována s vitalitou, aktivitou a úspěšností.

Krch (11, s. 231) uvádí, že více jak polovina (téměř šedesát procent) dospívajících dívek není spokojena se svým tělem a přejí si zhubnout. Dle něj je také v naprosté většině případů počátkem poruch příjmu potravy experimentování s redukčními dietami. „V průměru třicet procent redukčních diet přechází během jednoho až dvou let v to, co je nazýváno patologickou dietou. U dvaceti až třiceti procent těchto „patologických dietářek“ dojde později k rozvoji příznaků poruchy příjmu potravy.“

#### e) Nebezpečné diety

V případech ať už mentální anorexie či bulimie hrají klíčovou roli redukční diety, i když se mnoho lidí mylně domnívá, že jsou jen přiměřenou reakcí na přejedení. Mnoho anorektiček a bulimiček zaměňuje příjemný pocit prázdného žaludku a nadměrné sebekontroly za normu. Tak se cítí dobře a tak je to tedy i správně. Problém je ale v tom, že se to nedá dlouhodobě vydržet. S dietou roste hlad a pozornost věnovaná jídlu a oslabují se možnosti kontroly v jídle. Lidské pocity jsou relativní a tak tedy i normální jídlo či malá porce mohou být po období hladovění pocitovány jako přejedení. Diety zároveň mění chuť k jídlu (zvyšují chuť na sladké), zažívání pocitu sytosti a v kombinaci s přejídáním způsobují hypoglykémii. Výsledkem je chaotický jídelní režim a přesvědčení o ztrátě kontroly nad jídlem.

Je-li dieta příliš přísná a vyžaduje-li až přílišnou sebekázeň, je opakované selhání nevyhnutelné, což je pro dietující deprimující. Trpí výčitkami, že selhali, klesá jejich sebevědomí a stoupá potřeba zvýšit svoji cenu. S pocity neúspěchu se zhoršuje nálada a chuť dělat něco jiného.

Diety ale také dávají mladým dívkám zažít velké pocity úspěchu, tedy lépe řečeno jen v začátcích. Dospívající dívka, která zažívá neúspěchy, ať už v rodině, ve škole, v partnerství aj. dá dieta pocit radosti, sebekontroly. Dívce se podaří zhubnout a



„konečně se jí něco povedlo“. Ostatní v ní tento postoj ještě utvrdí tím, že jí pochválí, jak se dokázala zbavit přebytečných kil (a to i v případě, že žádná neměla) a ona je šťastná, že se jí daří, že něco sama dokázala. Je šťastná ale jen do té doby, než překročí tu křehkou hranici, na jejíž druhém, a v tomto případě nešťastném, konci jsou poruchy příjmu potravy.

#### f) Strach z tloušťky

Při rozvoji nevhodných jídelních návyků hraje významnou roli strach z tloušťky. Postupně nabývá různé podoby jako je strach z tuků a sladkostí, strach sníst, večeřet, nebo strach mít plný žaludek. Obavy o postavu a množství jídla jsou stejně intenzivní jako obavy o váhu a jsou spojeny s nutkavou potřebou měřit „míru ohrožení“. V případě obav o váhu to vede k neustálému vážení, nebo naopak panickému vyhýbání se váze. V případě strachu z jídla k neustálému kontrolování porcí, kalorií a srovnávání se s ostatními.

Stud mladých dívek za jejich domnělý vzhled negativně ovlivňuje jejich život a mnoho z nich se raději vyhýbá situacím, ve kterých by jejich tělo bylo vidět. Jako každý strach, roste i strach z tloušťky s pozorností, kterou mu pacient věnuje, a s kroky, o které před ním ustupuje. Vyhnutí se předmětu strachu, kterým je jídlo, nebo vyhnutím se určitým jídlům, je spojeno s pocitem úlevy. Strach postupně roste a situace se stává nekontrolovatelnou.

### 1.4 Projevy - jak rozpoznat poruchu příjmu potravy?

Rozvoj těchto onemocnění je velice plíživý a nenápadný. Je proto velmi důležité, hlavně pro rodiče a pedagogy, dokázat tento problém rozpoznat. Čím dříve problém odhalíme, tím je také větší šance na uzdravení.

Čeho bychom si tedy měli všimnout? Krch, Marádová (9) uvádí:

- **Změny v jídelníčku.** Z jídelníčku mizí nejprve pokrmy, které jsou považovány za energeticky příliš vydatné nebo „nezdravé“. Zákaz je postupně rozšiřován na další pokrmy, jako je bílé pečivo, maso.
- **Změny ve stravovacím režimu.** Nemocní si důsledně neberou nic, co by bylo „navíc“. Pod různými záminkami se vyhýbají i hlavnímu jídlu. Změny ve

stravování jsou dodržovány se stále větší důsledností a obhajovány se stále větší rafinovaností. Na jídlo najednou není čas ani chuť, přibývá výmluv a podvodů kolem jídla.

- **Srovnávání s ostatními.**
- **Změna jídelního tempa a chování u stolu.** Nemocní konzumují pokrmy velmi pomalu a obřadně, v jídle se nimrají, dlouho si ho prohlížejí, vybírají, co snědí a co ne.
- **Změna chuti.** Nemocní někdy hodně solí, pijí kávu a snadno se jim udělá po něčem špatně. Někdy hodně pijí (zapíjejí hlad), jindy nepijí vůbec, až jim hrozí dehydratace.
- **Izolace od společnosti.**
- **Zvýšená pohybová aktivita.** I přes značnou únavu a podvýživu jsou nemocní schopni vyvíjet až neuvěřitelnou pohybovou aktivitu. Dokáží například cvičit až několik hodin, chodit mnohakilometrové vzdálenosti pěšky, běhat.
- **Přílišné soustředění na vlastní postavu a tělesnou hmotnost.** Nemocní neustále postávají před zrcadlem, váží se, nebo se tomu naopak se strachem vyhýbají.
- **Zneužívání diuretik, laxativ.**
- **Zácpa.**
- **Porucha menstruačního cyklu.**
- **Zimomřivost.**
- **Padání vlasů, zhoršení kvality pleti, jemné chloupky na těle, lomivost zubů.**
- **Závratě.**
- **Oslabení obranyschopnosti organismu.** Častější náchylnost k běžným onemocněním.
- **Změny nálad.** Nálada je nadměrně závislá na tělesné hmotnosti a stupni sebekontroly. Je třeba si uvědomit, že počátek mentální anorexie často doprovází zvýšení sebevědomí a spokojenost se svým tělem.



## 1.5 Zdravotní komplikace poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy způsobují celou řadu zdravotních komplikací. Všechny tyto obtíže jsou primárně způsobeny ztrátou tělesné hmotnosti, nebo vznikají v důsledku určitého chování (např. zvracení, užívání laxativ, diuretik aj.).

„Mentální anorexie vede ze všech psychických poruch nejčastěji ke smrti. Hrubý odhad dlouhodobé úmrtnosti dosahuje podle některých autorů až 18%.“ (7, s. 93)

Zdravotní komplikace způsobené poruchami příjmu potravy rozdělím pro přehlednost do následujících tělesných soustav:

Dle Krcha: (7)

### Oběhová soustava

U velké většiny pacientů se můžeme setkat s problémy srdeční činnosti. Nejčastější je snížena tepová frekvence, s čímž souvisí i hypotenze vyskytující se u většiny postižených. Tato komplikace vede velmi často k závratím až ztrátám vědomí.

„Nadužívání diuretik nebo projímadel může jak u bulimie, tak u mentální anorexie vést k narušení elektrolytové rovnováhy, a tím k vyvolaným srdečním arytmiím.“ (7, s. 94) Největší problémy vyvolávající arytmii způsobuje hypokalémie.

U nemocných může dojít až ke smrtelné srdeční zástavě.

Mezi další znaky můžeme uvést změnu krevního obrazu a kostní dřeně.

### Nervová soustava

Akutní porucha elektrolytové rovnováhy, která je způsobena zvracením, diuretiky a laxativy vyvolává řadu komplikací nervové soustavy. Jedná se o křeče, zmatenost, tetanii, svalovou slabost, bolesti hlavy, dvojité vidění, poruchy hybnosti. Časté jsou také poruchy spánku. Podvyživené anorektičky spí méně hluboce, častěji se budí a spí kratší dobu, brzy ráno se budí.

Dalším významným problémem je narušení tělesné teploty a zimomřivost.

### Endokrinní soustava

Typickým znakem abnormální činnosti žláz s vnitřní sekrecí je amenorea (primární nebo sekundární). Ta se většinou objevuje při ztrátě více než 15% optimální tělesné hmotnosti, ale i dříve.

Obvykle mají pacienti nižší hladinu tyroxinu, ale bývá ještě v rozmezí laboratorně přijatelných hodnot.

U hodně podvyživených jedinců se objevuje infertilita, snížení bazálního metabolismu, zvýšení hladiny kortizolu (tlumí tvorbu kostí) a růstového hormonu. To vše v důsledku obranných mechanismů organismu.

### **Kosterní soustava**

Poruchy příjmu potravy mají obrovský vliv na růst a vývoj kostí. Při odmítání mléčné potravy, která obsahuje vitamín D a tuky se může vyskytnout i osteomalacie. Velmi snížená je minerální denzita kostí. Kosti jsou daleko náchylnější ke zlomeninám.

### **Trávicí soustava**

Časté je zduření slinných žláz.

Výjimkou nejsou ani ústní a zubní komplikace. Bulimičky, které pravidelně zvrací mají porušenou zubní sklovinu a zubovinu. Zvýšená je také kazivost a lomivost zubů.

V důsledku zvýšeného vystavení působení žaludečních šťáv dochází k zánětům jícnu a vzniku vředů.

„Zpomalení procesu vyprazdňování žaludku klinicky vyvolává pocity plnosti a nadmutosti i po konzumaci malého množství jídla, což je pacientkám subjektivně nepříjemné. Často si to vykládají jako známku ukládání tuku v těle.“ (7, s. 96)

Objevují se zácpy, nebo střídání zácpy a průjmů, nevolnost, zvracení.

V malé míře se také vyskytují abnormality funkce jater.

### **Kožní soustava**

Mezi poruchy smyslové soustavy patří zejména kožní komplikace. Pacienti mají suchou, šupinatou kůži se sníženým množstvím kolagenu. Na těle se objevuje jemné, lanugu podobné ochlupení, které je zejména na tvářích, končetinách, trupu.

## **1.6 Léčba poruch příjmu potravy**

Léčba mentální anorexie je velice složitý a dlouhodobý proces. Porucha příjmu potravy bývá ve většině případech přítomna nějakou dobu předtím, než je zahájena léčba. U pacientů je běžné, že si odmítají připustit závažnost tohoto onemocnění. Léčba

poruch příjmu potravy by měla zahrnovat více způsobů a kombinovat různé přístupy. Zároveň je velice důležité zapojit do terapie nejen pacienta, ale také celou rodinu.

„Terapie poruch příjmu potravy se v poslední době kloní k integraci nebo k následnému použití různých terapeutických přístupů s ohledem na klinické rysy pacienta a podle jeho reakce na jednotlivé druhy poskytnuté léčby.“ (7, s. 133)

### **a) Hospitalizace**

„Pobyt v nemocnici je součástí procesu uzdravování a není zaměřen jen na fyzické stránky nemoci. Soustřeďuje se i na psychické problémy, které poruchy příjmu potravy udržují nebo s nimi nějak souvisejí.“ (7, s. 125)

Získat pacienta k aktivní spolupráci vyžaduje obrovské úsilí.

Hospitalizace je nutná pro:

- navrácení hmotnosti nebo přerušení soustavných úbytků hmotnosti u pacientů se zdravotním rizikem
- zabránění zdravotním rizikům či komplikacím, které mohou být vyvolány přejídáním, zvracením, případně užíváním laxativ
- zhodnocení a léčení dalších potenciálních závažných tělesných komplikací
- zvládnutí přidružených stavů (např. vážných depresí, nebezpečí sebevraždy, poruch užívání návykových látek) (7)

### **b) Částečná hospitalizace**

Při částečné hospitalizaci pacienti navštěvují nemocnici, ale nezůstávají v ní přes noc. Pro většinu nemocných je tato léčba přijatelnější a výhodnější než trvalá hospitalizace. Léčba během dne zajišťuje podávání jídel, nabízí intenzivní léčbu, aniž by došlo k přerušení podpory z okolí a k přerušení vnějších styků.

### **c) Ambulantní lékařská péče**

Tato léčba je určena pacientům, kteří nereagují vhodně na léčbu psychologickou. Má velmi odlišný cíl od psychoterapie. Cílem je dosáhnout tělesné a psychologické stability. Té se v tomto případě dosahuje pravidelnou kontrolou tělesné hmotnosti, elektrolytů a vitálních funkcí a také doporučením ke specialistům, když je toho zapotřebí.

#### **d) Psychoterapie**

Klinické zkušenosti ukazují, že při léčbě závažně podvyživených pacientů s mentální anorexií psychoterapie sama o sobě zpravidla nepostačuje. V době, kdy je napravena nesprávná výživa a pacient začne nabírat váhu, může být psychoterapie velice užitečná. (7) Rozhodujícím prvkem všech celkových přístupů k léčbě poruch příjmu potravy je silný terapeutický vztah založený na důvěře a pochopení, který mívá dlouhodobý charakter. Psychoterapie navíc napomáhá efektivnímu využití ostatních léčebných způsobů.

Níže jsou uvedeny typy psychoterapie.

#### **Interpersonální terapie, rodinná terapie**

Interpersonální terapie se nezaměřuje přímo na problémy s jídlem.

Jako velmi slibná se ukazuje být terapie, kdy na léčbě spolupracuje celá rodina. Tím, že se rodina v boji proti nemoci semkne, už na to pacientka není sama a rodičům účast na společných sezeních také pomůže. Zbaví se pocitů viny, vyjasní se rodinné vztahy, členové rodiny přestanou mít tendenci hledat viníka onemocnění, což je zbytečné plýtvání energie, kterou lze efektivněji využít k boji proti onemocnění. (12)

Při této terapii nemusí být pacient nikde hospitalizován, není-li v kritickém stavu.

Tato forma terapie je vhodná spíše pro mladší pacienty.

#### **Svépomocná terapie**

Svépomoc je doporučována zejména pacientům s méně závažnými příznaky poruch příjmu potravy. Pro většinu pacientů není svépomoc jako jediný způsob léčby dostačující.

#### **Kognitivně-behaviorální terapie**

Kognitivně-behaviorální terapie je doporučována především těm pacientkám, pro které není vzhledem k jejich věku vhodná rodinná terapie a které mají středně těžké až vážné příznaky.

Pomocí této terapie se léčí především mentální bulimie. Při této léčbě se uplatňují následující postupy:

- 1) vedení záznamů o jídle, záchvatech přejídání, pročišťování, popisují se také myšlenky a pocity, které toto chování vyvolávají
- 2) pravidelné vážení
- 3) změna schématu jídelního chování
- 4) změna v myšlení, pochopení a odstranění chyb v myšlení, které rozvíjejí a udržují poruchy příjmu potravy
- 5) zavedení prevence návratu onemocnění (22)

Tato terapie se využívá i při léčbě mentální anorexie, ale obvykle je tento proces delší než u bulimie a zaměřuje se na širší cíle, které zahrnují různé osobnostní a interpersonální oblasti. (7)

### **Psychodynamická, skupinová terapie**

Někteří lékaři zařazují do léčby poruch příjmu potravy různé způsoby skupinových psychoterapeutických programů, například psychodynamicky orientovanou skupinovou psychoterapii. Zjistili však také, že programy skupinové terapie mohou být v případě podvyživených pacientů s mentální anorexií v akutní fázi neúčinné a někdy mohou mít i negativní léčebný účinek (pacienti například soutěží, kdo bude nejhubenější a jejich výpovědi poskytují ostatním návody „jak zhubnout“).

### **Farmakoterapie**

Farmakoterapie, tedy podávání léků, nikdy sama k vyléčení anorexie či bulimie nestačí. V některých případech se však léky používají jako podpůrný prostředek. Používají se obvykle různá antidepresiva a léky zmírňující úzkost. Někdy je vhodné i nasazení hormonální léčby jako prevence osteoporózy, případně - pokud je pacientka ochotná - výživových doplňků ve formě minerálů a vitamínů.

### **Léčba zdravotních komplikací**

V závislosti na základním problému musí být během léčby u mnoha pacientů s anorexií či bulimií zajištěno průběžné sledování lékařem. Ke stavům, které obvykle vyžadují opakované sledování, patří krevní obraz, stav elektrolytů a dehydratace (zjišťují se např. hladiny draslíku, vápníku, hořčíku, fosfátů), vynechávání

menstruačního krvácení, neplodnost, osteoporóza, časté stomatologické problémy, náhlé srdeční příhody, arytmie.(22)

## **Ostatní terapeutické postupy**

### **Arteterapie**

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Arteterapie je terapií, která se hodí téměř pro všechny duševní i tělesné nemoci i pro zdravého člověka. Většinou se při ní maluje nebo kreslí vodovkami, temperami nebo pastelkami - pomůcky se volí tak, aby s nimi účastníci terapie nemuseli zápasit a mohli se soustředit na vlastní práci. Maluje se buď na zadané téma ("mé pocity", "jak si představuji sám sebe" atd.), nebo jen tak. Na talentu vůbec nezáleží. Při arteterapii se pracuje hlavně s barvami a symboly, u kterých na realistickém podání nesejde. Výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.

### **Ergoterapie**

Ergoterapie (pracovní terapie) probíhá podobně - lze při ní vyrábět papírové skládky stejně jako přesazovat kytky. Manuální činnost a možnost soustředit se na chvíli na něco jiného než na jídlo má blahodárné účinky.

### **Hipoterapie**

Hipoterapie ("koňská" terapie; jsou i jiné zvířecí terapie, např. canisterapie, která využívá psů) je další možnou doplňkovou terapií - její účinky a působení jsou podobné jako u těch předchozích. Významnou roli zde hraje fakt, že vztah člověka a zvířete je jiný, než vztah dvou lidí. Zvířeti je vzhled člověka, se kterým si hraje, úplně lhostejný a to je pro pacienta s poruchou příjmu potravy příjemně uklidňující.

1. 12.

## 2 Sledování nutričních návyků a postojů k jídlu žáků ZŠ s orientací k příčinám poruch příjmu potravy

### 2.1 Cíl

Cílem mého šetření bylo zmapovat postoje žáků 7., 8. a 9. tříd základních škol ke stravování a zjistit jejich nutriční návyky a spokojenost s vlastním tělem s orientací k poruchám příjmu potravy.

### 2.2 Hypotézy

S ohledem na cíl jsem vytvořila několik základních hypotéz o možných výsledcích mého šetření, které budu v další části své diplomové práce porovnávat s publikovanými výsledky podobných výzkumů.

- **H1:** Odpovědi chlapců a dívek na otázky ve vztahu k vlastnímu tělu se budou výrazně odlišovat.
- **H2:** Spokojenost s vlastním tělem je vyšší u chlapců, více než polovina dívek není se svým tělem spokojena. (10)
- **H3:** „Dospívající chlapci jsou motivováni spíše přibrat na váze, zatímco dívky si od počátku puberty přejí zhubnout.“ (7, s.48)
- **H4:** Dívky budou vybírat nižší a rizikovější hmotnost než je optimální.
- **H5:** Dívky se daleko více zajímají o zásady zdravé výživy než chlapci a snaží se je dodržovat.
- **H6:** Značná část žáků často vynechává jedno z hlavních jídel (snídaně, oběd, večeře). Dívky budou v tomto návyku převyšovat chlapce.
- **H7:** Dívky do svého jídelníčku zařazují více ovoce nebo zeleniny a více zdravých pokrmů než chlapci.
- **H8:** Více než polovina dívek už někdy ve svém životě držela nějakou dietu, nebo se snaží omezovat v jídlu kvůli strachu z tloušťky nebo ve snaze zhubnout.
- **H9:** Chlapci v tomto věku s dietami zkušenosti nemají.



- **H10:** „Mnoho mladých dívek zaměňuje redukční dietu za normální jídelní režim.“ (7, s. 48)
- **H11:** Předpokládám, že dívky v tomto věku nemají zkušenosti s užíváním laxativ, ale některé (5%) již se někdy pokusily záměrně vyvolat zvracení kvůli strachu z tloušťky.
- **H12:** Předpokládám, že žáci vyšších ročníků základních škol jsou dobře informováni o poruchách příjmu potravy.

## 2.3 Metoda

Šetření bylo realizováno metodou dotazníků.

### 2.3.1 Tvorba dotazníků

Mnou vytvořený dotazník měl deset, u dívek jedenáct položek. Protože byl pro žáky základních škol, kladla jsem si jako prioritu, aby nebyl moc dlouhý a byl snadno pochopitelný. Je tedy jasný a stručný.

Vytvořila jsem dotazník zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce, aby žáci nebyli zmateni z obrázků.

Respondenti v záhlaví uvedli svůj věk. Dotazník byl anonymní, což je pro pravdivost odpovědí velmi důležité.

Většina zadaných otázek byla škálových. První dvě se týkaly míry spokojenosti s vlastním tělem a sebevědomí. U těchto si žáci vybírali odpovědi z obrázků. Další otázky zjišťovaly nutriční návyky žáků hlavně ve vztahu k poruchám příjmu potravy. Poslední otázka zjišťovala informovanost žáků o této problematice.

Respondenti vybírali z nabídnutých odpovědí vždy jednu a označili ji zakroužkováním. Pouze poslední otázka byla otevřená s volnou odpovědí.

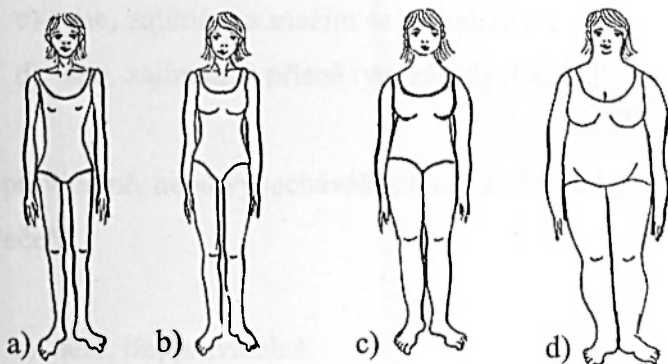


### 2.3.2 Dotazník pro dívky

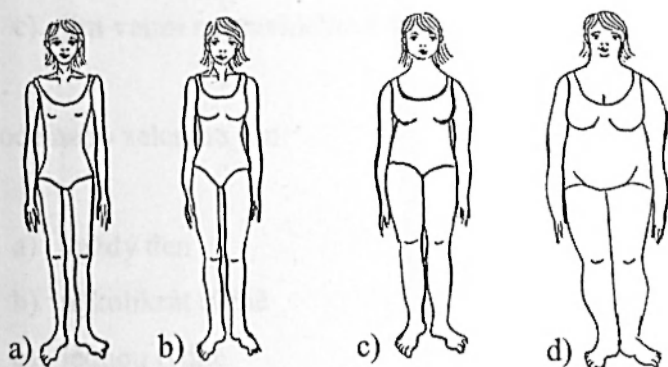
Sledování nutričních návyků a postojů k jídlu žáků 7., 8. a 9. tříd ZŠ s orientací k příčinám poruch příjmu potravy

věk:

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěla vypadat:



Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

- a) 40 kg a méně
- b) 41 – 45 kg
- c) 46 – 50 kg
- d) 51 – 55 kg
- e) 56 – 60 kg
- f) 61 – 65 kg

g) 66 – 70 kg

3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídani, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídani
- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držela jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

a) mentální anorexie

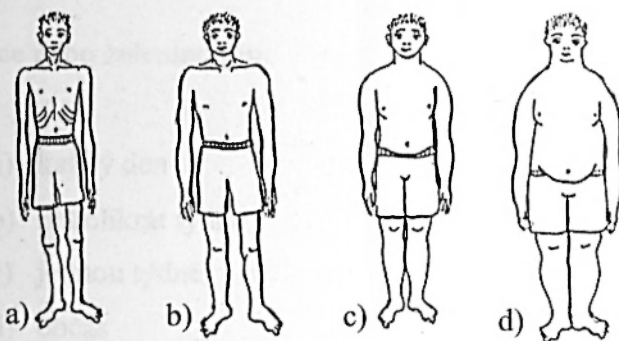
b) mentální bulimie

### 2.3.3 Dotazník pro chlapce

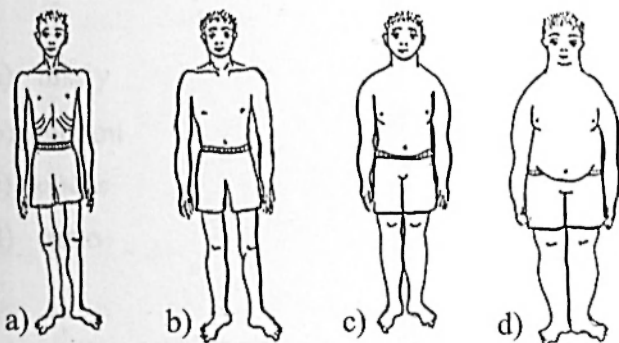
Sledování nutričních návyků a postojů k jídlu žáků 7., 8. a 9. tříd ZŠ s orientací k příčinám poruch příjmu potravy

věk:

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěl vypadat:



3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídani, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídani
- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držel jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušel jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusil jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

- a) mentální anorexie
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- b) mentální bulimie

## 2.4 Výběr respondentů

Dotazník byl určen do 7., 8. a 9. tříd základních škol. Pro základní školu jsem se rozhodla zejména proto, protože se domnívám, že jako pro učitele rodinné výchovy je pro mě důležitá hlavně prevence těchto nežádoucích jevů.

Z mnoha výzkumů plyne, že mapovat nutriční návyky středoškoláků a následně měnit jejich jídelní postoje je už v tomto věku dost pozdě. S prevencí by se podle mého názoru mělo začít již od útlého věku a myslím si, že na základní škole může učitel žáky tímto směrem lépe pozitivně motivovat.

Dotazníkové šetření proběhlo mezi žáky pražských základních škol i škol z jiných regionů.

Pro tuto studii bylo zpracováno 513 dotazníků (z původních 546). Z toho 303 od dívek a 210 od chlapců. Návratnost dotazníků byla 94 %, protože jsem některé, z důvodu jejich nevěrohodnosti, byla nucena vyřadit.

## 2.5 Způsob zadání dotazníků

Dotazníky jsem zadávala na základních školách se svolením ředitelů těchto škol a jednotlivých učitelů osobně. Většinou to bylo v hodinách rodinné výchovy nebo přírodopisu. U většiny zadání jsem byla osobně přítomna.

Učitelé i žáci byli předem seznámeni s cíli a metodou tohoto výzkumu. Bylo jim podrobně vysvětleno, jak dotazník vyplňovat a zdůrazněna anonymita.

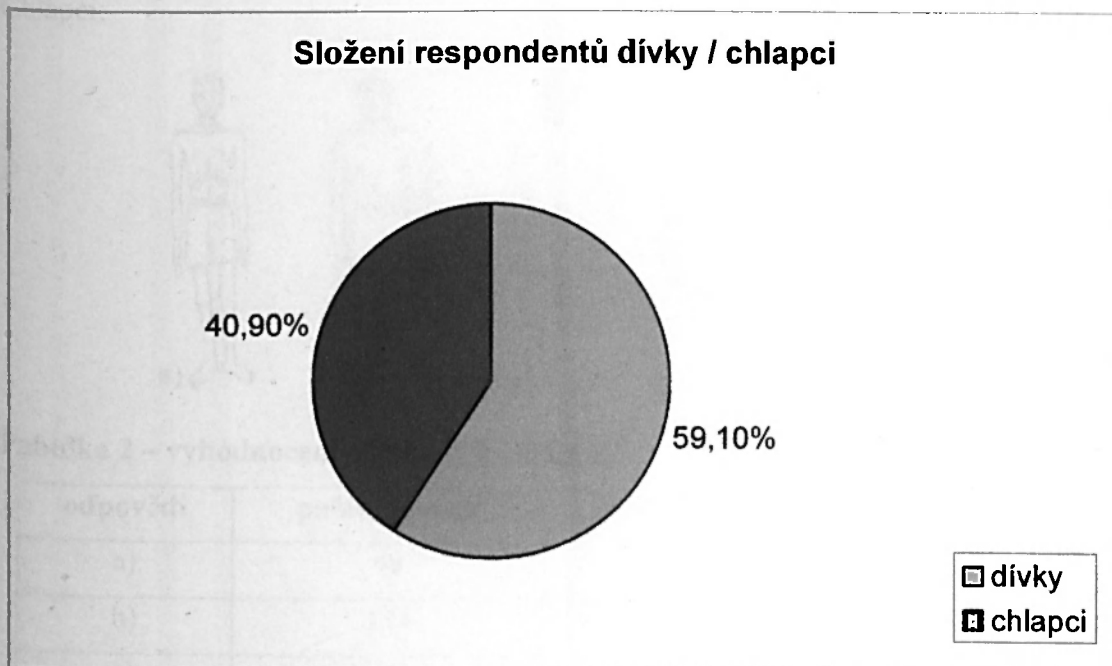
Vyplnění trvalo respondentům 10 – 15 minut.

## 2.6 Vyhodnocení jednotlivých položek

Odpovědi k jednotlivým otázkám jsem pro větší přehlednost uvedla do grafů.

Dotazníky pro dívky a pro chlapce jsem vyhodnotila zvlášť.

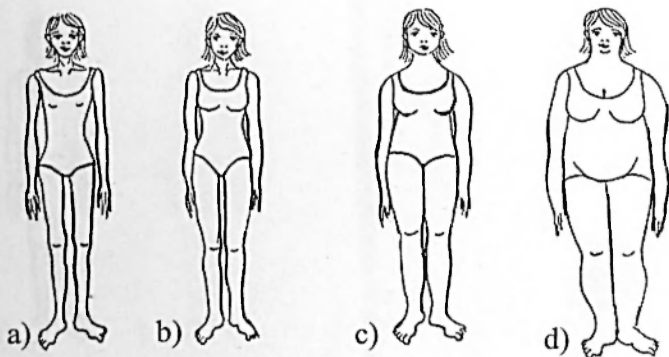
**Graf 1: Zastoupení chlapců a dívek v šetření**



### Otázka číslo 1

Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:

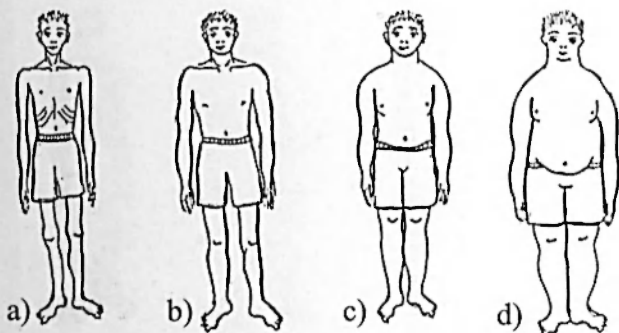
Dívky:



Tabulka 1 – vyhodnocení otázky č. 1 - dívky

odpovědi	počet dívek	odpovědi dívek v procentech
a)	18	5,9 %
b)	76	25,1 %
c)	171	56,4 %
d)	38	12,5 %

Chlapci:



Tabulka 2 – vyhodnocení otázky č. 1 - chlapci

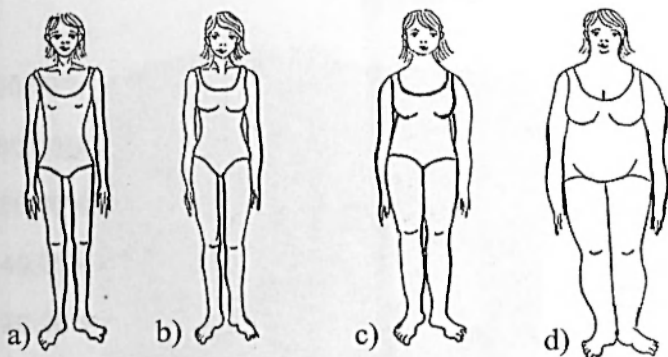
odpovědi	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	49	23,3 %
b)	133	63,3 %
c)	20	9,5 %
d)	8	3,8 %



## Otázka číslo 2

Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěl/chtěla vypadat:

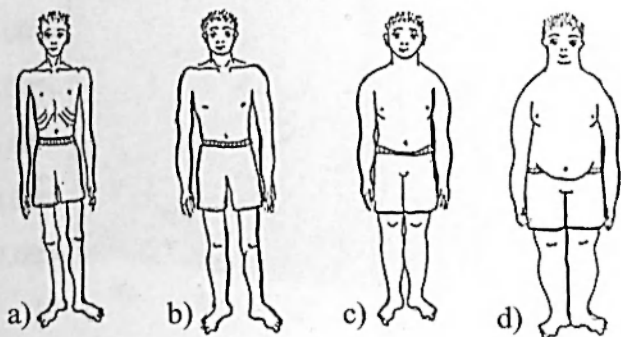
Dívky:



Tabulka 3 – vyhodnocení otázky č. 2 - dívky

odpovědi	počet dívek	odpovědi dívek v procentech
a)	7	2,3 %
b)	287	94,7 %
c)	9	3,0 %
d)	0	0,0 %

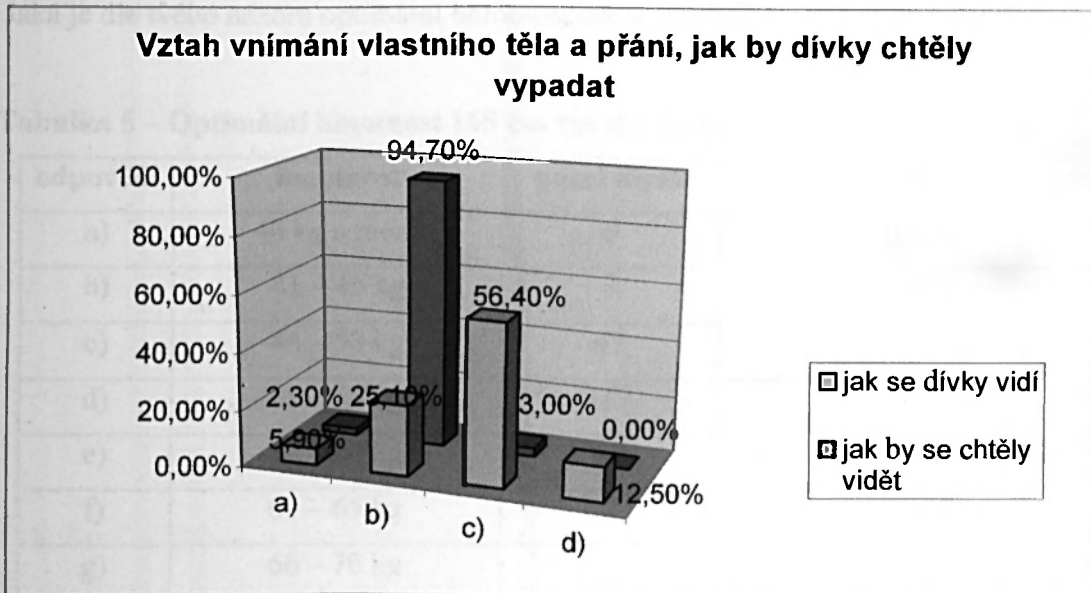
Chlapci:



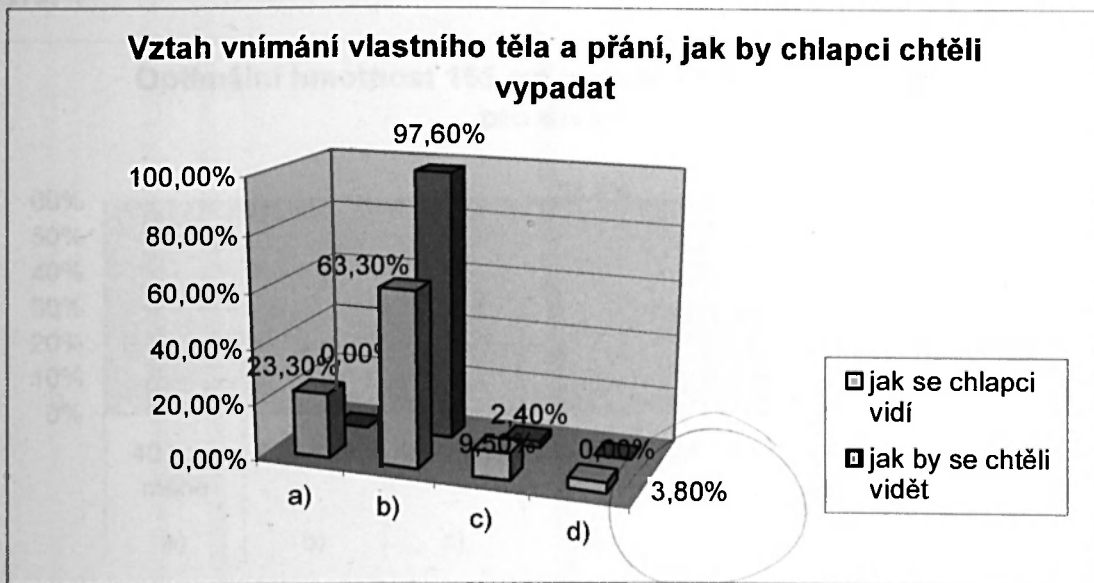
Tabulka 4 – vyhodnocení otázky č. 2 - chlapci

odpovědi	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	0	0,0 %
b)	205	97,6 %
c)	5	2,4 %
d)	0	0,0 %

Graf 2



Graf 3



Z grafu č.2 a z grafu č.3 jednoznačně vyplývá, že chlapci jsou daleko častěji spokojeni se svým tělem než dívky. Zatímco chlapci v tomto věku projevují přání být spíše silnější, dívky si přejí být štíhlejší. Téměř 70 % z dotázaných dívek není spokojeno se svým tělem a chtěly by zhubnout. A to i v případech, že štíhlé již jsou. Nespokojených chlapců je 34,2 %.

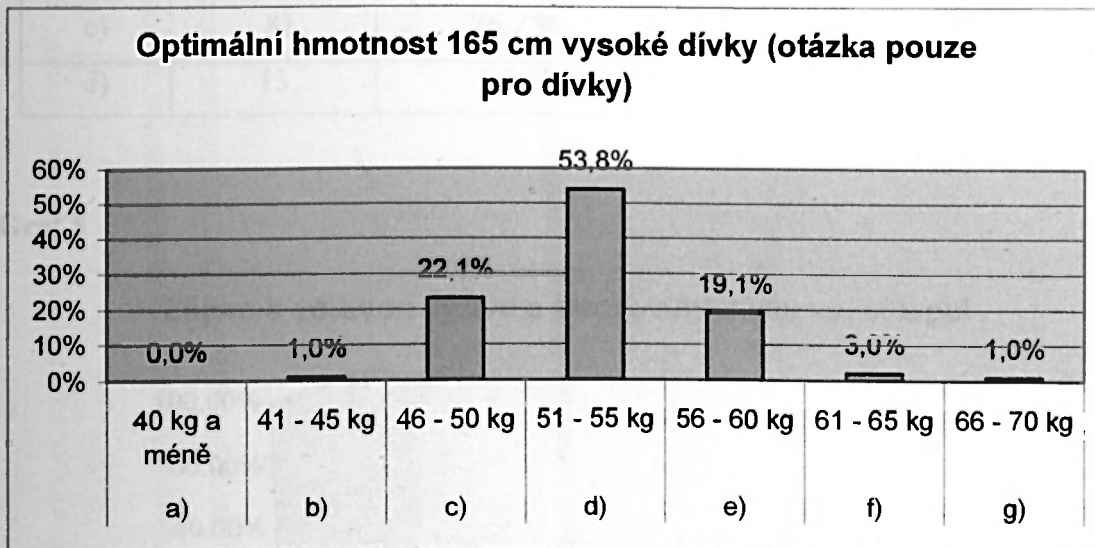
### Doplňková otázka pouze pro dívky

Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

Tabulka 5 – Optimální hmotnost 165 cm vysoké dívky

odpovědi	hmotnost	počet dívek	odpovědi dívek v procentech
a)	40 kg a méně	0	0,0 %
b)	41 – 45 kg	3	1,0 %
c)	46 – 50 kg	67	22,1 %
d)	51 – 55 kg	163	53,8 %
e)	56 – 60 kg	58	19,1 %
f)	61 – 65 kg	9	3,0 %
g)	66 – 70 kg	3	1,0%

Graf 4



Více jak polovina respondentek (53,8%) označila jako ideální hmotnost dívky (165 cm) 51 – 55 kilogramů. S touto odpovědí bychom mohli souhlasit. 19,1 % dívek uvedlo jako optimální hmotnost 56 – 60 kg. 22,1 % respondentek uvedlo ideální hmotnost takto vysoké dívky v rozmezí 46 – 50 kg. Tuto hmotnost již můžeme považovat podprůměrnou a pro vznik poruch příjmu potravy za rizikovou.

Rizikovou odpověď s orientací k poruchám příjmu potravy tedy můžeme v tomto dotazníku přičíst téměř čtvrtině ze všech dotázaných.

### Otázka číslo 3

Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

Tabulka 6 – Zájem o zdravou výživu a stravování

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	97	32,0 %	174	82,9 %
b)	112	37,0 %	22	10,5 %
c)	81	26,7 %	12	5,7 %
d)	13	4,3 %	2	0,9 %

Graf 5



V hypotéze č. 5 jsem předpokládala, že dívky se daleko častěji zajímají o zásady zdravé výživy a stravování. Tato hypotéza se potvrdila. 68 % dívek se o zásady zdravého stravování zajímá a 31 % z nich se tyto zásady snaží dodržovat (z toho 4,3 % velmi přísně). 82,9 % chlapců se o zdravé stravování nezajímá, 10,5 % ano, ale neřídí se jimi. 6,6 % chlapců zásady zdravého stravování dodržuje.

#### Otázka číslo 4

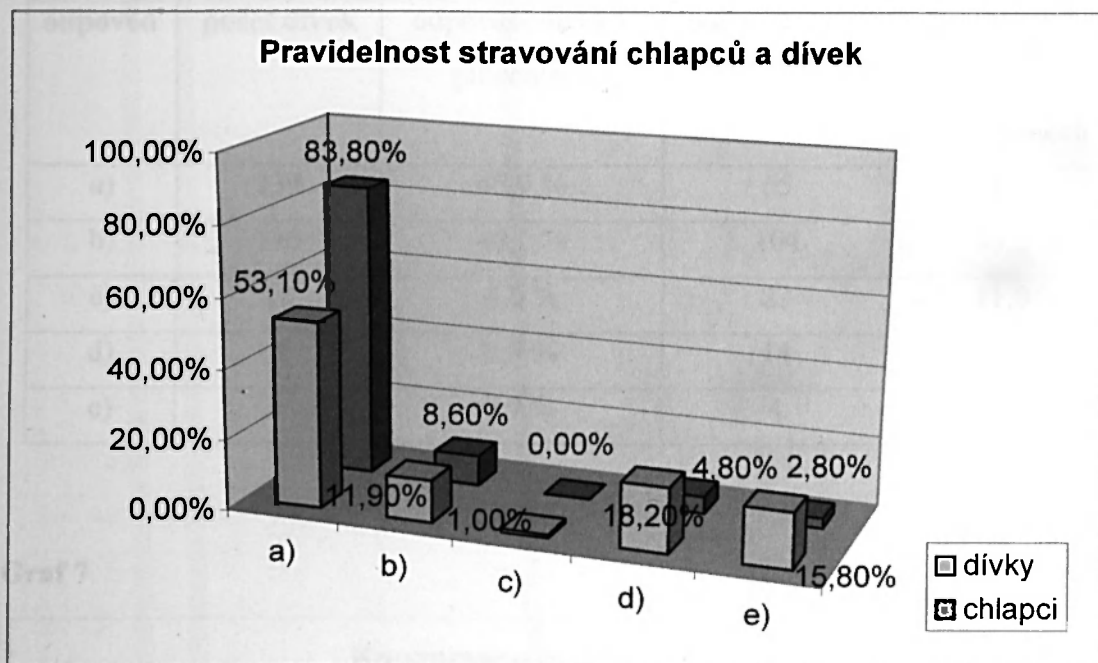
Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídani, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídani
- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

Tabulka 7 – Pravidelnost stravování

Odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	Odpovědi chlapců v procentech
a)	161	53,1 %	176	83,8 %
b)	36	11,9 %	18	8,6%
c)	3	1,0 %	0	0,0 %
d)	55	18,2 %	10	4,8 %
e)	48	15,8 %	6	2,8 %

Graf 6



Pravidelnost stravování dívek se výrazně odlišuje od stravování chlapců. Zatímco většina chlapců (83,8%) se stravuje pravidelně, téměř polovina dívek má nesprávné nutriční chování s vynecháváním hlavních jídel. Domnívám se, že u dívek převažuje záměrné vynechávání večeří za účelem kontroly hmotnosti a strachu z nadváhy.

#### Otázka číslo 5

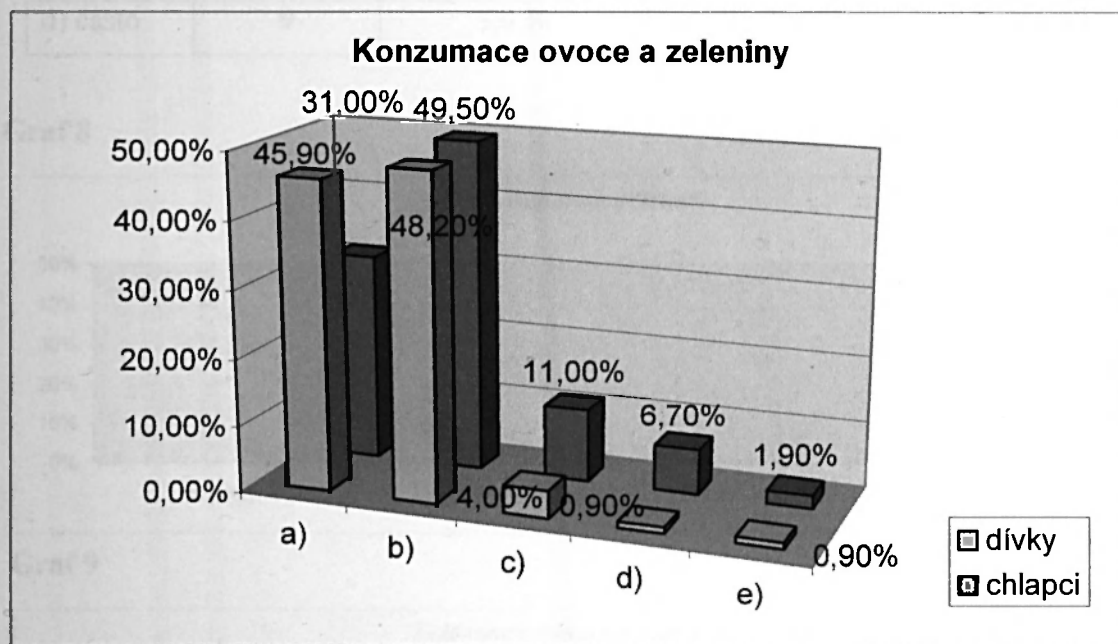
Ovoce a zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

**Tabulka 8 – Konzumace ovoce a zeleniny**

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	139	45,9 %	65	31,0 %
b)	146	48,2 %	104	49,5 %
c)	12	4,0 %	23	11,0 %
d)	3	0,9 %	14	6,7 %
e)	3	0,9 %	4	1,9 %

**Graf 7**



Konzumace ovoce nebo zeleniny je u dívek o něco vyšší, což vyplývá i z otázky týkající se zdravého stravování (ot. č. 3).

**Otázka číslo 6**

Držel/držela jsi již někdy nějakou dietu?

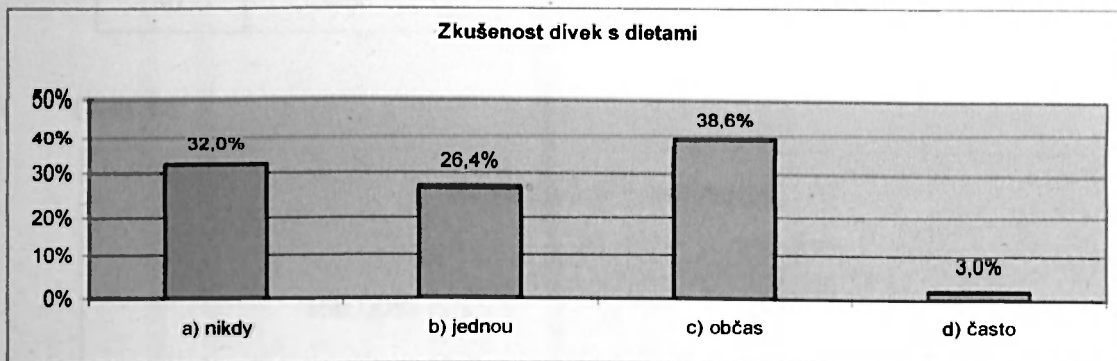


- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

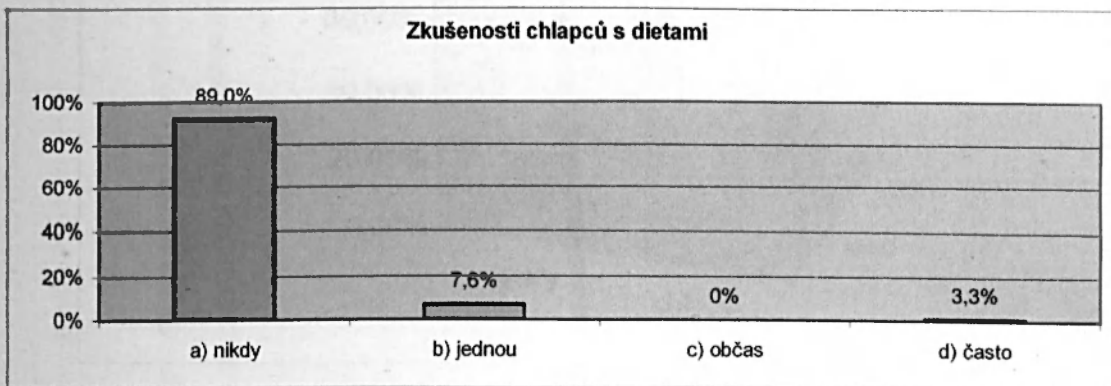
**Tabulka 9 – Zkušenosti dívek a chlapců s dietami**

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a) nikdy	97	32,0 %	187	89,0 %
b) jednou	80	26,4 %	16	7,6 %
c) občas	117	38,6 %	0	0,0 %
d) často	9	3,0 %	7	3,3 %

**Graf 8**



**Graf 9**



Předpokládala jsem, že více než polovina dívek již v tomto věku bude mít zkušenosti s dietami. Tento předpoklad se ukázal být zcela správný. Pouze 32 % dívek uvedlo, že ještě nikdy žádnou dietu nedržel. Tento fakt je velice alarmující. 26,4 % dívek uvedlo, že drželo dietu jednou v životě. 41,6 % dívek bychom tedy mohli nazvat pravidelnými „dietářkami“. U chlapců v tomto věku je zkušenost s dietami minimální.

Dále jsem tuto otázku porovnála z otázkou číslo 2, ve které jsem se zaměřila na spokojenost s vlastním tělem.

Tři procenta dívek odpovědělo, že drží dietu často a všechny tyto dívky, které takto odpověděly nejsou spokojeny s tím, jak vypadají a chtěly by vypadat jinak. 38,6 % dívek uvedlo, že drží dietu občas a to jsou z devadesáti procent právě ty dívky, které také nejsou spokojeny se svým tělem. Z těchto otázek můžeme tedy vyvodit, že téměř ve většině případech drží diety ty dívky, které uvedly, že by chtěly vypadat jinak a nejsou se svým tělem spokojeny.

### Otázka číslo 7

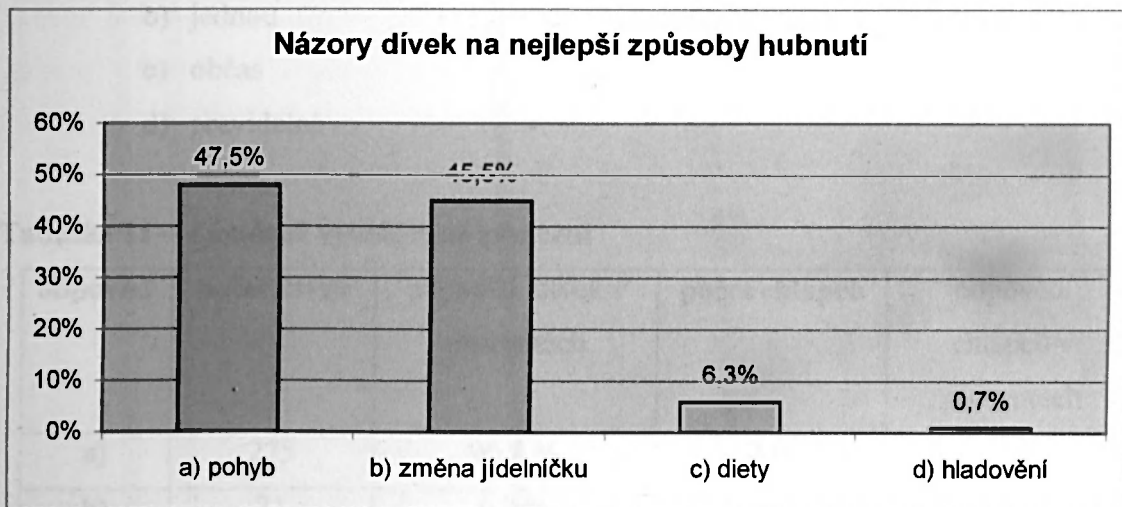
Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

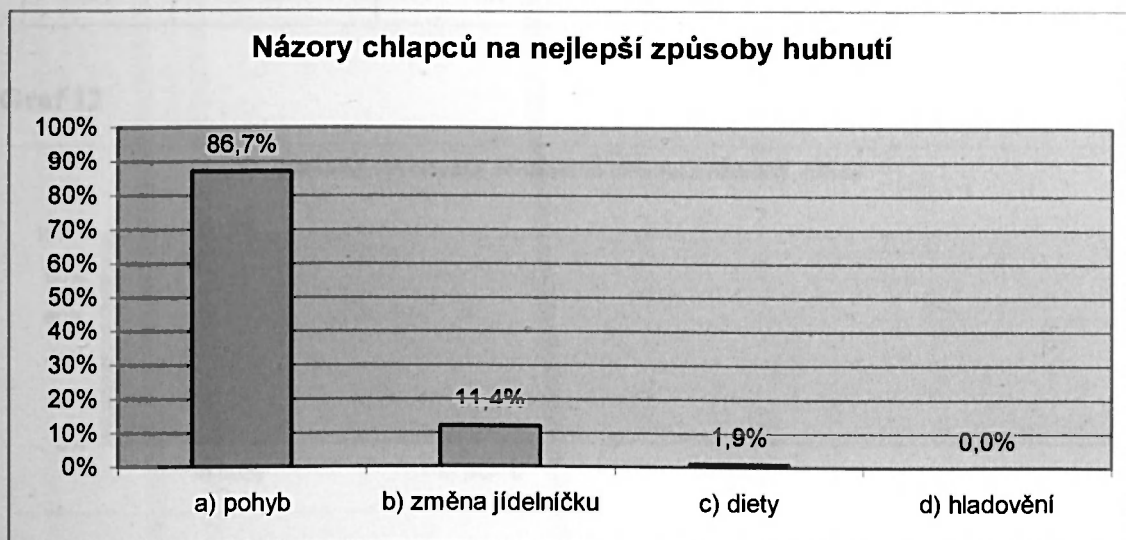
Tabulka 10 – Názory dívek a chlapců na nejlepší způsoby hubnutí

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	144	47,5 %	182	86,7 %
b)	138	45,5 %	24	11,4 %
c)	19	6,3 %	4	1,9 %
d)	2	0,7 %	0	0,0 %

**Graf 10**



**Graf 11**



Zatímco 86,7 % chlapců uvedlo, že nejlepším „receptem“ na hubnutí je pohyb (více se hýbat, sportovat), dívky se daleko více zaměřují na svůj jídelníček a omezují pokrmy „po kterých se tloustne“.

**Otázka číslo 8**

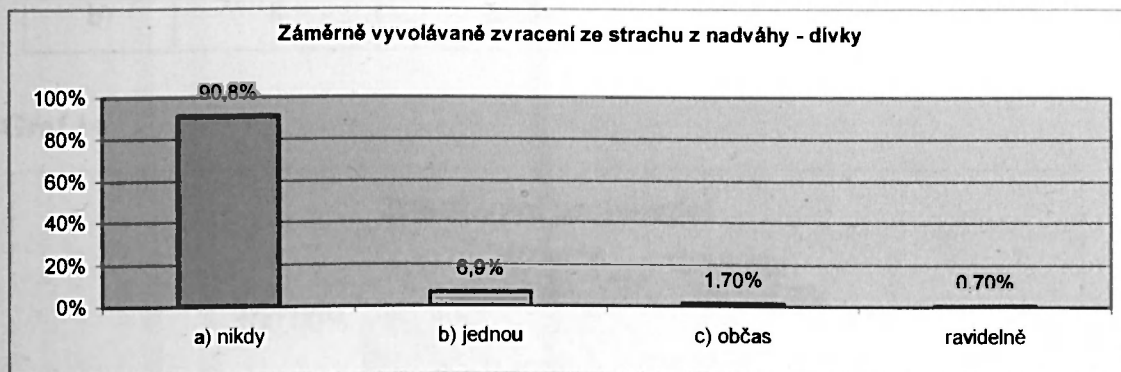
Pokoušel/pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

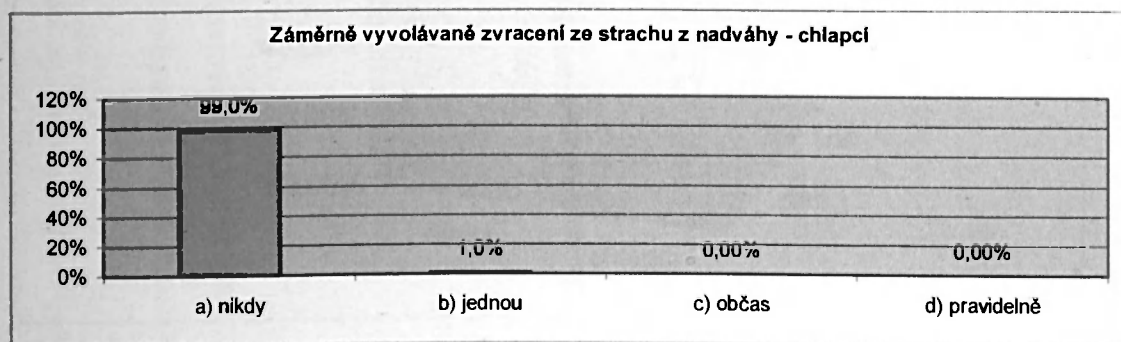
**Tabulka 11 – Záměrně vyvolávané zvracení**

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	275	90,8 %	208	99,0 %
b)	21	6,9 %	2	1,0 %
c)	5	1,7 %	0	0,0 %
d)	2	0,7 %	0	0,0 %

**Graf 12**



**Graf 13**



9,3 % dívek uvedlo, že se již někdy záměrně pokusilo vyvolat zvracení ze strachu z nadváhy, u chlapců je to 1 %. Tito chlapci tak činili pouze jednou v životě. Jednou v životě také zvracelo 6,9 % dívek. U 2,4 % dívek je zvracení součástí jejich života.

### Otázka číslo 9

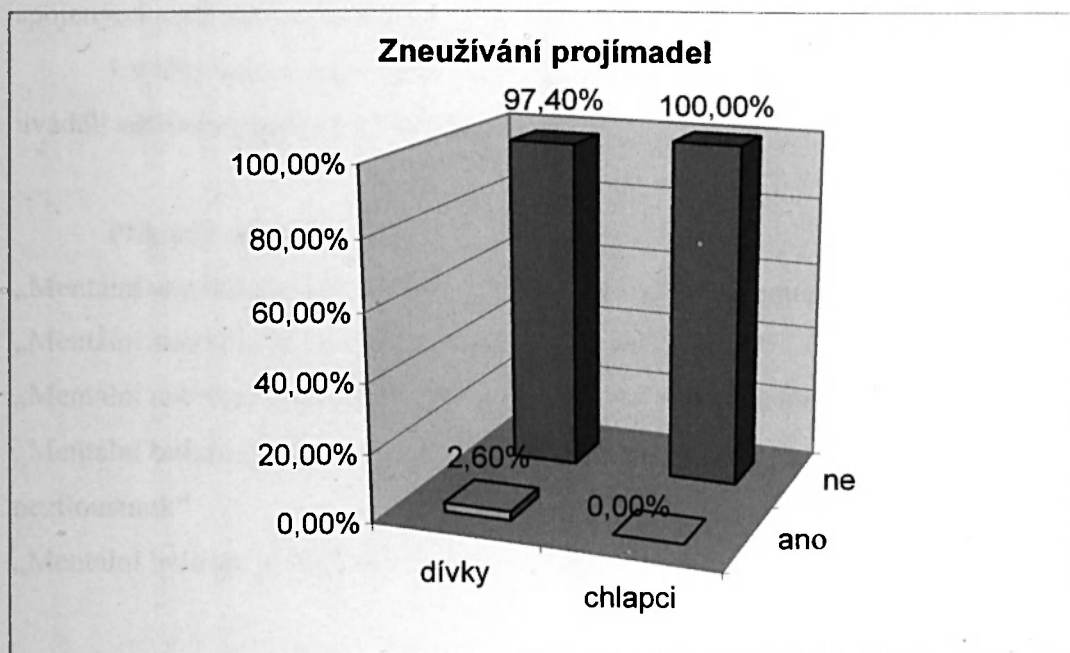
Zkusil/zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 12 – Zneužívání projímadel

odpověď	počet dívek	odpovědi dívek v procentech	počet chlapců	odpovědi chlapců v procentech
a)	295	97,4 %	210	100,0 %
b)	8	2,6 %	0	0,0 %

Graf 14



2,6 % dívek má zkušenosti s užíváním laxativ ze strachu z nadváhy.

Krchova studie (11) uvádí toto číslo téměř dvakrát větší (4,7 %).

### Otázka číslo 10

Desátá otázka byla znalostní. Žáci měli vysvětlit pojem mentální anorexie a mentální bulimie. Cílem bylo zmapovat jejich informovanost týkající se této problematiky.

Naprostá většina respondentů uměla na tuto otázku reagovat a odpovědi byly správné. Špatné či nepřesné odpovědi se vyskytovaly spíše u chlapců (44 chlapců, 21 %). U dívek byla nepřesnost odpovědí daleko menší (21 dívek, 7 %).

Při vyhodnocování této otázky jsem vycházela zejména z definice mentální anorexie F. D. Krcha a E. Marádové: „Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti.“ (9, s.6) Za správné jsem považovala všechny odpovědi, ve kterých respondenti vyjádřili vlastními slovy, že mentální anorexie je úmyslné odmítání potravy, záměrné udržování velmi nízké tělesné hmotnosti, záměrná podvýživa, vyhublost.

U mentální bulimie jsem vycházela z definice Krcha, Marádové: „Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.“ (9, s.7)

I v této otázce odpovídali respondenti správně. Jako kontrolu tělesné hmotnosti uváděli většinou záměrně vyvolávané zvracení.

#### Příklady odpovědí:

„Mentální anorexie je když někdo nejí, i když je už velmi hubený.“

„Mentální anorexie je vyhublost, která může skončit smrtí.“

„Mentální anorexie je porucha příjmu potravy, kdy dívky nejedí, aby byly hubené.“

„Mentální bulimie je když se někdo hodně přejídá, ale pak jde hned jídlo vyzvracet, aby neztloustnul.“

„Mentální bulimie je když někdo sní strašně moc jídla a pak jde hned zvracet.“



## 2.7 Výsledky šetření a jejich porovnání s publikovanými výsledky výzkumů

Většina hypotéz (kap. 2.2), které jsem si stanovila ještě před sestavováním dotazníku s ohledem na vytyčené cíle, se potvrdila.

Cílem tohoto šetření bylo zmapovat nutriční návyky adolescentů s orientací k poruchám příjmu potravy. Faktorů, které se podílejí na vzniku poruch příjmu potravy je mnoho (viz kap. 1.3), ale v mém výzkumném šetření jsem se zaměřila především na to, zmapovat spokojenost dospívajících s vlastním tělem a zjistit, zda tato spokojenost souvisí s jejich nutričním chováním.

První hypotéza, ve které jsem očekávala velkou odlišnost mezi odpověďmi chlapců a dívek, byla správná. V hypotéze H2 jsem předpokládala, že více než polovina dívek není spokojena se svým tělem. U chlapců jsem předpokládala tuto nespokojenost daleko nižší. Šetření prokázalo nespokojenost 70 % dívek se svým tělem, u chlapců 34,2 %. Krch (11) ve svém výzkumu uvádí nespokojenost 57,4 % žen a 34,3 % mužů se svým tělem. Výzkum potvrdil také třetí hypotézu (H3). Zatímco dospívající dívky chtějí být štíhlejší, chlapci touží vypadat svalnatěji. Téměř čtvrtina všech dotázaných dívek uvedla optimální hmotnost daleko nižší, než je skutečně optimální a zdravé (H4). Hypotéza předpokládající větší zájem dívek o zdravou výživu (H5, H7) se potvrdila, a to se zájmem dívek pětinasobně vyšším než je zájem chlapců. V rozporu s tím ale naopak daleko více dívek vynechává hlavní jídla (46,9 % dívek) (H6). Jsou to téměř většinou ty dívky, které uvedly, že drží diety a nejsou se svým tělem spokojeny. Dle mého šetření (H8) má zkušenost s dietami 68 % dívek. Z tohoto počtu uvedlo 26,4 % dívek, že dietu držely pouze jednou, pro zbylé dívky je dieta dá se říci součástí jejich životního stylu a považují ji za normální jídelní režim (H10). Většina dívek, které mají zkušenosti s dietami patří mezi ty respondentky, které uvedly na začátku dotazníku nespokojenost se svým tělesným vzhledem. Počet chlapců, kteří mají zkušenosti s dietami (H9) je v porovnání s Krchovou studií nižší, a to 10,9 %. Dle výzkumů F. D. Krcha (11) má s dietami zkušenost 57,4 % dívek a 12,7 % chlapců.

Dále šetření odhalilo zneužívání laxativ ze strachu z nadváhy u 2,6 % dívek (což jsem v hypotéze H11 nepředpokládala), nikoli u chlapců. Výsledky šetření F. D. Krcha uvádí zneužívání laxativ u 4,7 % dívek a 2,7 % chlapců.



Záměrně vyvolávané zvracení přiznalo v dotaznících 9,2 % dívek a 1 % chlapců (v hypotéze H11 jsem předpokládala záměrné zvracení u 5 % dívek). Z těchto vysokých hodnot se 6,9 % dívek a 1 % chlapců pokusilo vyvolat zvracení jednou v životě. Můžeme se tedy domnívat, že záměrně ze strachu z nadváhy zvrací 2,4 % dívek. Krchova studie uvádí 3,3 % dívek.

Můžeme říci, že tělesný vzhled se stává dominantní hodnotou a péče o něj prvořadým zájmem a to právě především pro adolescenty, kteří procházejí fyzickými a psychickými změnami dospívání. Jejich sebevědomí je zásadním způsobem určováno právě tím, jak vnímají svoji postavu. Nespokojenost s vlastním tělem tak může velice ovlivňovat jejich chování a prožívání, a to i v případě, že není symptomem poruchy příjmu potravy. (11)

S otázkou týkající se spokojenosti s tělesným vzhledem úzce souvisely otázky ostatní, ať už se týkaly pravidelnosti stravování, zdravé výživy či držení diet. U odpovědí respondentů pozitivně korelovala nespokojenost s tělem s přáním zhubnout a s narušeným jídelním chováním.

Z mého šetření vyplývá, že nutriční chování adolescentů je velice ovlivněno jejich spokojeností s vlastním tělem. Mladí lidé nespokojeni s vlastním tělem se velmi zaobírají svojí tělesnou hmotností a snaží se jí snižovat, a to často velmi nevhodnými způsoby.

Spokojenost  
doplňující  
a tělo?

### **3 Možnosti prevence poruch příjmu potravy v rámci školy**

Tato část diplomové práce je věnována možnostem prevence problémů spojených s poruchami příjmu potravy v rámci školy. Co může škola udělat, může pomoci poruchám příjmu potravy předcházet? Jaké otevírá možnosti v ovlivňování nutričních návyků adolescentů?

#### **3.1 Rámcový vzdělávací program**

Při hledání odpovědí na tyto otázky vycházím v první řadě z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (21), což je komplexní pedagogický dokument, který ovlivňuje a usměrňuje vzdělávání na všech typech škol poskytujících základní vzdělání. Tento pojem je ve školství pojmem celkem novým a velmi aktuálním. Rámcový vzdělávací program je dokumentem programovým, který není určen přímo k výuce. Každá škola má povinnost připravit si podle něj svůj školní vzdělávací program pro základní vzdělávání a jeho příprava je plně v kompetenci školy. Rámcový vzdělávací program pouze vymezuje vzdělávací obsah a očekávání státu při dokončení základního vzdělání, a to v podobě klíčových kompetencí, k jejichž naplnění vzdělávání směřuje.

Rámcový vzdělávací program tedy otevírá školám i samotným učitelům spoustu nových možností a sama škola si tak vytváří svůj vlastní školní vzdělávací program, který se už pro ni stává závazným.

#### **Vzdělávací oblasti**

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory.

Při tvorbě školního vzdělávací programu jde dle mého názoru zejména o to, aby učitelé vzájemně spolupracovali, propojovali vhodná témata společná jednotlivým vzdělávacím oborům a posilovali nadpředmětový přístup ke vzdělávání.

Rozdělení vzdělávacích oblastí v Rámcovém vzdělávacím programu (21):

1. **Jazyk a jazyková komunikace** (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk)
2. **Matematika a její aplikace** (Matematika a její aplikace)
3. **Informační a komunikační technologie** (Informační a komunikační technologie)
4. **Člověk a jeho svět** (Člověk a jeho svět)
5. **Člověk a společnost** (Dějepis, Výchova k občanství)
6. **Člověk a příroda** (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)
7. **Umění a kultura** (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
8. **Člověk a zdraví** (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
9. **Člověk a svět práce** (Člověk a svět práce)

Rámcový vzdělávací program dále obsahuje tzv. průřezová témata, která jsou důležitým formativním prvkem základního vzdělávání a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot. Jedná se o okruhy aktuálních problémů současného světa, které se tak zařazením do RVP ZV stávají nedílnou součástí základního vzdělávání.

Průřezová témata (21):

**Osobnostní a sociální výchova**

**Výchova demokratického občana**

**Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech**

**Multikulturní výchova**

**Environmentální výchova**

**Mediální výchova**

Z jednoho vzdělávacího oboru může být vytvořen jeden vyučovací předmět nebo více vyučovacích předmětů, případně může vyučovací předmět vzniknout integrací vzdělávacího obsahu více vzdělávacích oborů (integrováný vyučovací předmět).

Za velký přínos považuji propojení vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tématických okruhů, případně vzdělávacích oborů.

## Vzdělávací oblast Člověk a zdraví

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání.

Při výuce témat zdravé výživy, zdravých nutričních návyků žáků, prevenci poruch příjmu potravy otevírá Rámcový vzdělávací program možnosti především ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, dále se pak dotýká vzdělávací oblasti Člověk a příroda, Člověk a společnost, Člověk a jeho svět a v neposlední řadě průřezového tématu Osobnostní a sociální výchova.

Vzdělávací oblast člověk a zdraví je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, do níž je zahrnuta i zdravotní tělesná výchova (21). Tato oblast prolíná nejen do ostatních vzdělávacích oblastí, které ji obohacují nebo využívají, ale i do života školy a života samotných žáků.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných.

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Z počátku musí být vzdělávání silně ovlivněno osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání,

rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

### **Cíle vzdělávací oblasti Člověk a zdraví**

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k

- poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty
- pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní a sociální pohody a k vnímání radostných prožitků z činností podpořených pohybem, příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů
- poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů i na kvalitě prostředí
- získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje
- využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevnování způsobů rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví
- propojování zdraví a zdravých mezilidských vztahů se základními etickými a morálními postoji, s volním úsilím atd.
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu pro výběr partnera i profesní dráhy, pro uplatnění ve společnosti atd.
- aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci (21)

### **Vzdělávací obor Výchova ke zdraví**

Jak již bylo napsáno, vzdělávací obor Výchova ke zdraví patří spolu s Tělesnou výchovou do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Do tohoto vzdělávacího oboru patří níže uvedené učivo, které se dotýká právě problematiky výživy a stravování.

Vztahy mezi lidmi a formy soužití  
Změny v životě člověka a jejich reflexe  
Zdravý způsob života a péče o zdraví  
Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence  
Hodnota a podpora zdraví  
Osobnostní a sociální rozvoj

### **3.2 Program „Prevence poruch příjmu potravy ve školní praxi“**

V tomto programu uvádím metodické náměty vyučovacích hodin a her pro práci se žáky. Jsou zaměřené na výchovu ke zdraví, zejména na témata týkající se výživy, zdravých nutričních návyků a posilování sebedůvěry, v širším smyslu tedy osobnostního a sociálního rozvoje žáků. Jejich cílem je pomoci předcházet poruchám příjmu potravy.

Část 3.2.1 obsahuje návrh témat výuky v předmětu Výchova ke zdraví – jedná se o teoretické poznatky, které by si žáci měli osvojit. Tento návrh považuji za obecné schema, které je nutné dále podrobně rozpracovat s ohledem na věk žáků, třídu, se kterou pracuji, dle konkrétních požadavků atd.

V části 3.2.2 uvádím konkrétní náměty her pro práci se žáky.

„V rámci výuky je vhodné uplatňovat metody aktivního sociálního učení, zadávat žákům úlohy, jejichž cílem je výchova ke zdravým stravovacím návykům. Znamená to poskytovat žákům objektivní informace, týkající se ohrožení zdraví v důsledku poruch příjmu potravy, a zejména pak rozvíjet jejich sebedůvěru i sociální dovednosti, které jim pomohou zvládnout problémy vlastního dospívání bez ohrožení mentální anorexií či bulimií.“ (9, s. 22)

#### **3.2.1 Návrh témat výuky v předmětu Výchova ke zdraví**

##### **Účel lidské výživy**

Zajištění živin potřebných pro udržení životní aktivity, zdraví, růstu, rozmnožování.

*Žák je schopen vysvětlit „proč jíme“, chápe, že strava ovlivňuje lidský život pozitivně i negativně.*



## **Pojmy**

Potrava, jídlo, strava, jídelníček, jídelní lístek aj.

*Žák se orientuje v základních pojmech, udává k nim příklady.*

## **Potraviny**

Dělení – rostlinné, živočišné. Zařazení do potravních skupin – obiloviny, luštěniny, mléčné výrobky, maso, ovoce, zelenina.

*Žák se orientuje v rozmanitosti stravy rostlinného a živočišného původu. Uvádí příklady potravin, zařazuje je do skupin.*

## **Stravovací a pitný režim**

Pravidelnost ve stravování, vhodné rozdělení stravy do pěti jídel denně.

Pitný režim, množství tekutin, vhodné nápoje, voda a její vliv na organismus.

*Žák zdůvodní důležitost pravidelného stravování a pitného režimu. Orientuje se v nabídce nápojů a preferuje neslazené nápoje.*

## **Hlavní živiny –cukry, tuky, bílkoviny**

Uvést jejich potravinové zdroje.

*Žák si uvede základní složky potravin, jmenuje k jednotlivým hlavním živinám významné potravinové zdroje.*

## **Vitamíny**

Vitamíny B, C, A, D, E, K a jejich potravinové zdroje.

*Žák se orientuje v potravinách, které obsahují významné množství jednotlivých vitamínů, chápe důležitost těchto složek v potravě.*

## **Minerální látky**

Železo, vápník, jód, fluor a jejich potravinové zdroje.

*Žák se orientuje v potravinách, které obsahují významné množství jmenovaných minerálních látek, chápe důležitost těchto složek v potravě.*



## **Zásady zdravé výživy**

Potravinová pyramida.

*Podle modelu potravinové pyramidy sestaví žák jídelníček, který odpovídá zásadám zdravého stravování.*

## **Výživová hodnota potravin**

Procentuální zastoupení cukrů, tuků a bílkovin v celkovém denním příjmu energie. Jednotky kJ, Kcal.

*Žák dokáže říci, jak mají být procentuálně zastoupeny cukry, tuky, bílkoviny a tento poměr aplikuje při sestavování jídelníčku. Je seznámen s jednotkami pro výpočet energetické hodnoty potravin.*

## **Zpracování a přeměna potravy**

*Žák vyjmenuje části trávicího traktu a zjednodušeně popíše vstřebávání živin.*

## **Vlivy špatného stravování na lidský organismus**

Obezita, kardiovaskulární onemocnění, osteoporóza.

*Žák si uvědomuje, že nevhodná strava může vést k řadě onemocnění, charakterizuje zmíněné choroby, jmenuje prohřešky ve stravování, které ovlivňují vznik choroby.*

## **Zásady zdravé výživy – redukční diety, poruchy příjmu potravy**

*Žák preferuje zásady zdravé výživy, argumentuje proti různým dietám, ví, že nevyvážená, nedostatečná nebo nadbytečná strava vede ke zdravotním potížím. Zná pojem mentální anorexie a mentální bulimie.*

## **Nákup a skladování poživatin**

*Žák rozlišuje čerstvé a zkažené potraviny, popisuje známky závadnosti. Při nákupu kontroluje datum výroby, neporušenost obalu. Poživatiny vhodně skladuje.*

## **Reklama**

*Žák si uvědomuje, že reklama nepropaguje vždy výrobky zdravé výživy, kriticky ji hodnotí.*

### **Pravidla společného stravování, příprava jídelního stolu**

*Žák přijímá nevhodnost konzumace potravin u televize, při čtení, ve spěchu. Připraví jídelní stůl i pro slavnostní příležitost.*

### **Technologie přípravy pokrmů**

*Žák popíše vhodné způsoby přípravy pokrmů.*

### **Alternativní způsoby výživy**

vegetariánská strava, veganská, makrobiotika, dělená strava

*Žák zná tyto pojmy a posuzuje vliv alternativních výživových směrů na zdraví.*

## **3.2.2 Návrh didaktických her v předmětu Výchova ke zdraví**

### **Vzkaz**

**Cíl:** Posílit sebedůvěru. Uvědomit si, jak mě vnímají druzí.

**Časová dotace:** 30 min

**Věk:** od 12 let

**Pomůcky:** papíry, izolepa, nůžky, psací potřeby

**Zadání:** Žáci si navzájem pomohou a nalepí si na záda list prázdného papíru. Úkolem každého je pohybovat se po třídě a napsat vždy svému spolužákovi jeden pozitivní vzkaz (čeho si na něm vážím, co se mi na něm líbí, co na něm obdivuji). Žáci by se neměli vyjadřovat pouze ke vzhledu, ale především k vlastnostem.

Poté si přečtou vzkazy, které obdrželi a mohou se k nim vyjádřit.

Vnímám sám sebe tak, jak mě vnímají druzí?

### **Deštník sebeúcty**

**Cíl:** Posílit sebedůvěru a zdůraznit pozitivní stránky osobnosti.

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Věk:** od 10 let

**Pomůcky:** papír, psací potřeby

**Popis hodiny:** Každý člověk je vybaven celou řadou kladných vlastností a dovedností. Zamysli se, jaké jsou ty tvé a zakresli je do jednotlivých dílů deštníku. Bude to tvůj deštník sebeúcty. Můžeš tam napsat své kladné vlastnosti, všechno to, co se ti na sobě líbí, co umíš. Poděl se o svůj deštník i s ostatními spolužáky a diskutujte o tom, jakými způsoby můžete tyto své silné stránky osobnosti ještě dále rozvíjet?

## **Koláž mého já**

**Cíl:** Vytvoření koláže své vlastní osoby. Poznání svých spolužáků a všímání si kladných vlastností sebe i druhých. Posilování sebevědomí.

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Věk:** od 12 let

**Pomůcky:** velké papíry, pastelky, fixy, psací potřeby, nůžky, časopisy, noviny

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s tématem hodiny. Zadá žákům úkol – vystříhat z různých časopisů a novin obrázky, fotografie, texty, slova, písmena – a vytvořit koláž „mého já“. Bude to koláž, do které žáci použijí různé motivy všeho, co je charakterizuje, co mají rádi. Poté se všechny koláže pověsí na stěnu, jedna vedle druhé, a žáci hádají, komu která patří. Nad kolážemi žáci diskutují o kladných vlastnostech svých spolužáků a nad tím, co se jim na druhých líbí.

## **Moje tělo**

**Cíl:** Reflexe vztahu k vlastnímu tělu.

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Věk:** od 10 let

**Pomůcky:** formulář „Moje tělo“

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s tématem hodiny. Zdůvodní důležitost těla, které je nositelem našich citů, myšlenek, našeho chování. Hlavní otázkou této vyučovací hodiny je: Jak se svým tělem zacházím?

**Formulář „Moje tělo“**

Své tělo považuji za ...

Nejméně si cením své ...

Když mi byl jeden měsíc, bylo na mém těle nejdůležitější ...

Ve věku jednoho roku bylo na mém těle nejdůležitější ...

Ve třech letech bylo na mém těle nejdůležitější ...

Nyní považuji za nejdůležitější ...

Pokud jde o mé tělo, mohu se nejlépe spolehnout na ...

Ve škole využívám ze svého těla hlavně ...

Ve volném čase využívám ze svého těla hlavně ...

Doma využívám ze svého těla hlavně ...

Moji přátelé hodnotí především moje ...

Moje oči se nejraději dívají na ...

Kdyby si mé tělo mohlo stěžovat, stížnost by se týkala ...

Co dělám, aby moje tělo zůstalo zdravé?

Čím svému tělu nejvíce škodím?

V budoucnosti budu o své tělo více dbát tím, že ...

Po vyplnění se žáci rozdělí do skupin (čtveřic) a probírají společně jednu větu za druhou.

Společně s vyučujícím pak žáci diskutují nad tím, k jakým různým činnostem nám tělo slouží a jak je pro nás důležité, bez ohledu na to, má-li jinou barvu pleti, pár kilo více či méně, tmavé či světlé vlasy a jak bychom své tělo měli chránit. (21)

## **Ideál krásy**

**Cíl:** Uvědomit si, že neexistuje absolutní ideál krásy a že každý z nás může být něčím zajímavým a přitažlivým.

**Časová dotace:** 45 – 90 minut (1-2 vyučovací hodiny)

**Věk žáků:** od 12 let

**Pomůcky:** módní katalogy, časopisy, historický obrazový materiál (obrazy, fotografie, filmy)

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s tématem hodiny. Žáci si společně s učitelem prolistují různé módní katalogy, časopisy pro mládež. Určitě se v nějakém najde reklama na lákavě vyhlížející pokrmy, nad kterými se sklánějí veselí a spokojení lidé. Na jiných stránkách žáci mohou spatřit krásné štíhlé modelky. Nabízí se tedy otázka:

Jde to vůbec skloubit? Dopřát si dobré jídlo a ještě být ideálem štíhlosti? Žáci společně v kroužku diskutují nad těmito časopisy a danou otázkou.

Dalším úkolem žáků je shromáždit obrazový materiál, kterým doloží, jak se v dějinách měnil ideál krásy.

Úkolem je pomocí diskuse dovést žáky k tomu, aby si uvědomili, že dnešní ideál krásy je stále štíhlejší a štíhlejší. Ten, kdo byl ještě nedávno obdivován za svou dokonalou postavu, by dnes byl označen za člověka s nadváhou. Žáci by si měli uvědomit, že vyrovnat se tomuto dnešnímu ideálu je pro většinu zdravé populace nedosažitelné.

V závěru hodiny sestavíme s žáky společně soubor rad „zdravím ke kráse“ aneb jak pečovat o své zdraví v dospívání. (9)

Důležité je ale vyvarovat se jedné zásadní chyby. Chceme-li upozornit děti na význam a důležitost jejich zdraví, nesmíme na ně naléhat a striktně jim něco přikazovat. Tomu se děti brání. „Navíc mají zkušenost, že občas je nemocen každý a že většina běžných onemocnění přináší s sebou i určité výhody – pozornost a péči dospělých, zapomenutí hněvu atd.“ (22, s.135)

Výchova ke zdraví by se tedy měla soustředit hlavně na vytvoření kladného vztahu k vlastnímu tělu.

Velmi důležitou, a často opomíjenou součástí výchovy ke zdraví, je také každodenní příklad dospělých, ať už rodičů, ale v neposlední řadě také učitelů.

## **Zdravý jídelníček**

**Cíl:** Umět sestavovat zdravý a pestrý jídelníček dle zásad zdravé výživy.

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Věk:** od 10 let

**Pomůcky:** papíry, psací potřeby

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s průběhem a tématem hodiny. Rozdělí žáky do skupin (čtveřice) a vyzve je, aby sestavili jídelníček na jeden den (20 min). Poté si celá třída společně jídelničky vyhodnotí. Učitel s žáky vypíše do dvou sloupců pokrmy, které jsou a nejsou vhodné s ohledem na zásady zdravého stravování.

Čím by se mohly „nezdravé pokrmy“ v jídelníčku nahradit?

## **Pyramida zdravé výživy**

**Cíl:** Umět vyhodnotit denní jídelníček z hlediska doporučeného zastoupení jednotlivých skupin potravin.

**Časová dotace:** 45 minut (jedna vyučovací hodina)

**Věk žáků:** od 10 let

**Pomůcky:** arch papíru, fixy

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s tématem hodiny. Nejprve si s žáky povídá o výživě a zdůrazní, že pokud chceme být zdraví a spokojení, měli bychom se stravovat v souladu se zásadami zdravé výživy. Poté následuje zadání samostatné práce skupin (čtveřice). Žáci mají za úkol určit, v jakém denním množství bychom měli konzumovat různé potraviny (chléb, čokoláda, banán, jablko, sýr, vejce, rýže, těstoviny, ryby, mléko, dorty, bonbóny, celozrnné pečivo, kuřecí maso, aj.). Nakreslí pyramidu zdravé výživy, do které umístí jednotlivé potraviny.

Vyrobené plakáty si pak žáci mohou rozvěsit po třídě, nebo na chodbách školy.

## **Malá anketa o výživě**

**Cíl:** Uvědomit si své postoje k jídlu a přehodnotit vlastní stravovací návyky vzhledem k zásadám zdravé výživy.

**Časová dotace:** 90 minut (2 vyučovací hodiny)

**Věk:** od 10 let

**Pomůcky:** papíry, psací potřeby

**Popis hodiny:** Vyučující seznámí žáky s tématem a průběhem hodiny. Žáci mají za úkol uspořádat malou anketu o stravovacích zvyklostech v období dospívání. Musí zjistit, jakým pokrmům dávají dospívající přednost, jaká jídla nejvíce zařazují do svého jídelníčku, jaké mají postoje k jídlu, k vlastnímu tělu a co vědí o zdravé výživě.

V anketě mohou použít například následující otázky:

*Co obvykle snídáte?*

*Jíte ovoce a zeleninu? Která vám nejvíce chutná?*

*Jíte pravidelně?*

*Zařazujete do vašeho jídelníčku také celozrnné pečivo?*

*Zařazujete do vašeho jídelníčku také ryby?*



*Jaké nápoje nejčastěji pijete?*

*Jste spokojeni se svou postavou?*

*Držíte diety?*

Další hodinu si žáci anketu společně vyhodnotí a výsledky výzkumu použijeme při následné diskuzi o zdravé výživě a zdravém životním stylu. (9)

## **Poruchy příjmu potravy**

**Cíl:** Posoudit příčiny, které vedou k poruchám příjmu potravy a navrhnout možnosti, které by mohly vést k jejich předcházení.

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Věk:** 12 let

**Pomůcky:** příběhy

**Popis hodiny:** Vyučující rozdá žákům, kteří jsou rozděleni do skupin, příběhy týkající se poruch příjmu potravy. Každá skupina si přečte svůj příběh a zodpoví na otázky, které jsou uvedeny na konci textu. Poté všichni prezentují své práce a diskutují nad otázkami, které se týkají poruch příjmu potravy.

**Klára (13 let):** *Klára byla vždy veselá děvče s pár kily navíc. Škola jí nikdy nedělala problémy, chodila do ní ráda. V poslední době má však starosti. Její postava se v souvislosti s dospíváním mění, ve škole se jí přestává dařit jako dřív a s rodiči také není zrovna jednoduché vyjít. Často má špatnou náladu a snadno se rozpláče. Dochází k závěru, že to jediné, co jí přináší potěšení je jídlo. Cestou do školy i domů se stavuje v cukrárně, kupuje si čokolády, dorty a jiné sladkosti, které pak tajně ve škole i doma jí.*

**Otázky:** Jak by mohl Klářin příběh pokračovat? Jaké následné problémy může Kláře její chování přinést? Hledejte příčiny jejího jednání a pokuste se navrhnout, jak Kláře pomoci.

**Lucka (16 let):** *Lucka je velká sportovkyně. Závodně běhá a plave. Za poslední rok přibrala nějaké to kilo a její postava se žensky zaoblila. Chtěla by zpátky zhubnout na svoji váhu, kterou měla v patnácti letech. Proto cvičí a trénuje daleko*



*více. Začala vynechávat večeře. Když zjistila, že její váha přesto neklesá, kromě vynechaných večeří také nahrazuje ostatní hlavní jídla pouze ovocem a zeleninou. Nadměrný a důsledně prosazovaný pohyb ji ovládl stejně, jako její hladovění. Za poslední měsíce jí vynechala menstruace.....i ona se tak ocitla v poradně pro anorektičky....*

**Otázky:** Zdůvodněte, proč se Lucka dostala do problémů? Jak by nyní mohla situaci řešit?

**Petra (14 let):** *Petra se vždy dobře učila a byla ve škole oblíbená. Nyní má však starosti doma. Její rodiče se rozvádějí a neustále se doma hádají. Petru si přetahují a každý se snaží mít jí na své straně. Její prospěch se zhoršil. Ani s kamarády už to není jako dřív. Všechny její kamarádky už mají kluka, ale ona pořád nic. Vyčítá si, že nemá chlapce kvůli svému vzhledu. Petra se děsí, aby nezůstala na ocet a tak začala s dietami. Kamarádka jí poradila zaručený recept: najíst se a potom vyvolat zvracení. Tak určitě zhubne. Může teď jíst na co má chuť a nic se jí nestane.....*

**Otázky:** Jaké důsledky na zdraví může mít Petřino chování? Co by měla Petra udělat? Jak a kdo jí může pomoci?

### 3.2.3 Reflexe z ověřování navrženého programu v praxi

Navržený program jako celek nebylo možno vzhledem k jeho zamýšlenému rozsahu celý ověřit. Přesto jsem se pokusila realizovat alespoň některé jeho části a získala tak informace o tom, jak témata přijmou žáci a zejména pak vlastní zkušenosti s výukou vedenou netradičními metodami.

V současné době působím jako učitelka v Základní škole praktické. V rámci své výuky jsem některé návrhy vyučovacích hodin a didaktických her experimentálně vyzkoušela s žáky 2. stupně ZŠ.

Při ověřování části programu rozpracovaného v kapitole 3.2.1, tedy při výuce témat v předmětu Výchova ke zdraví, jsem se setkala s velkým zájmem žáků, protože jak oni sami tvrdí, je to pro ně téma velice zajímavé, neboť je „ze života.“ V praxi jsem konkrétně ověřila následující didaktické hry: Vzkaz, Koláž mého já, Ideál krásy, Zdravý jídelníček, Pyramida zdravé výživy, Poruchy příjmu potravy (viz kapitola 3.2.2).

Velkou oblibu u mých žáků získala zejména témata Zdravý jídelníček a Pyramida zdravé výživy.

Potěšilo mě, že jsem žáky připraveným programem zaujala. Zároveň jsem si však uvědomila, že tato skutečnost vnáší do výuky i určitou míru rizika. Pro některé žáky může totiž jít o témata velmi citlivá a osobně aktuální. Bez dostatečné znalosti žáků, vztahů mezi nimi a velké empatie by tak program nemusel vždy vést k posílení sebedůvěry a přinášet tak očekávané výsledky.

Přesvědčila jsem se, že u aktivit, při nichž si žáci navzájem sdělují své kladné vlastnosti a hledají na sobě pozitiva, je nesmírně důležité sledovat, aby uvažování žáků bylo stále směřováno v pozitivním smyslu, tj. aby se žáci snažili u svých spolužáků odhalovat skutečně kladné stránky osobnosti a upozorňovali na dovednosti, na které mohou být jejich spolužáci pyšní. Ač se nám nezdá být složité najít na druhém něco pozitivního, pro děti je to opravdu úkol nelehký. Tyto aktivity proto doporučuji provádět ve třídách, které vyučující opravdu dobře zná a dokáže vhodným způsobem aktivity usměrňovat.

## Závěr

Diplomová práce *Nutriční chování adolescentů a poruchy příjmu potravy* si nečiní nárok býti prací medicínskou. Snaží se zmapovat problematiku poruch příjmu potravy a na základě výzkumného šetření ověřit, do jaké míry jsou tímto problémem ohroženy děti na základních školách.

V první, teoretické části práce jsem se zabývala poruchami příjmu potravy. Na základě studia odborné literatury jsem popsala mentální anorexii a mentální bulimii, nastínila jejich vývoj, příčiny, diagnostická kritéria, jejich průběh i možnosti léčby. Teoretický rozbor problému odhalil řadu souvislostí mezi vznikem poruch příjmu potravy a vývojem nutričního chování adolescentů.

Tyto rozборы byly využity jako podklad pro formulaci hypotéz vlastního výzkumného šetření, které mapuje nutriční chování žáků vyšších ročníků základních škol s ohledem na problematiku poruch příjmu potravy v kapitole druhé.

Získané informace z dotazníkového šetření jsem porovnávala s výzkumem PhDr. Františka Davida Krcha (11). Výsledky mého šetření korespondují s tímto výzkumem. Potvrdily vztah mezi tělesnou nespokojeností a narušenými jídelními postojí. Jak jsem předpokládala ve svých hypotézách, tělesná nespokojenost a její důsledky jsou daleko výraznější u dívek, protože zatímco pro ženskou ideální postavu je typická značná štíhlost, u mužů klade společnost nároky zejména na svalnatost a výkon. Proto se chlapci nespokojení se svou postavou snaží spíše cvičit, zatímco dívky dávají přednost držení diet, což také vysvětluje jejich zvýšené ohrožení poruchami příjmu potravy.

Výsledek potvrdil, že již žáci na základních školách jsou ovlivněni „ideálem štíhlosti“ a téměř polovina respondentů z mého šetření vykazuje narušené jídelní chování. Narušené jídelní návyky a postoje k jídlu vykazují hlavně dívky.

Na otázku, jakým způsobem škola může v rámci programu výchovy ke zdraví přispět k prevenci poruch příjmu potravy jsem odpověděla ve třetí části mé diplomové práce.

Jsem přesvědčena, že vhodným výchovným působením, zejména v kritickém období nastupující puberty, je možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet. Základ prevence spočívá samozřejmě v rodině, ale nepostradatelnou roli zde hraje i škola. Z tohoto hlediska by měl učitel poskytnout žákům dostatek informací o výskytu,

příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy, vést své žáky k odpovědnosti za své zdraví, ke zdravým stravovacím návykům. A být jim vzorem.

Měl by podporovat pozitivní sociální klima ve škole, vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka a rozvíjet jeho sebedůvěru.

Předcházet rozvoji nebezpečných postojů a návyků je obvykle snazší než je zpětně měnit.

## Seznam grafů

**Graf č.1:** Zastoupení chlapců a dívek v šetření.

**Graf č.2:** Vztah vnímání vlastního těla a přání, jak by dívky chtěly vypadat.

**Graf č.3:** Vztah vnímání vlastního těla a přání, jak by chlapci chtěli vypadat.

**Graf č.4:** Optimální hmotnost 165 cm vysoké dívky.

**Graf č.5:** Zájem o zdravou výživu a stravování (dívky vs. chlapci)

**Graf č.6:** Pravidelnost stravování chlapců a dívek

**Graf č.7:** Konzumace ovoce a zeleniny

**Graf č.8:** Zkušenost dívek s dietami.

**Graf č.9:** Zkušenost chlapců s dietami.

**Graf č.10:** Názory dívek na nejlepší způsoby hubnutí.

**Graf č.11:** Názory chlapců na nejlepší způsoby hubnutí.

**Graf č.12:** Záměrně vyvolávané zvracení ze strachu z nadváhy – dívky.

**Graf č.13:** Záměrně vyvolávané zvracení ze strachu z nadváhy – chlapci.

**Graf č.14:** Zneužívání projímadel.

## Seznam tabulek

- Tabulka č.1:** Vyhodnocení otázky č.1 – dívky.
- Tabulka č.2:** Vyhodnocení otázky č.1 – chlapci.
- Tabulka č.3:** Vyhodnocení otázky č.2 – dívky.
- Tabulka č.4:** Vyhodnocení otázky č.2 – chlapci.
- Tabulka č.5:** Optimální hmotnost 165 cm vysoké dívky.
- Tabulka č.6:** Zájem o zdravou výživu a stravování.
- Tabulka č.7:** Pravidelnost stravování.
- Tabulka č.8:** Konzumace ovoce a zeleniny.
- Tabulka č.9:** Zkušenosti dívek a chlapců s dietami.
- Tabulka č.10:** Názory dívek a chlapců na nejlepší způsoby hubnutí.
- Tabulka č.11:** Záměrně vyvolávané zvracení ze strachu z nadváhy.
- Tabulka č.12:** Zneužívání projímadel.

## Seznam použité literatury

1. COOPER, P. J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-97-2.
2. FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ – JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.
3. FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio spol. s.r.o., 2000. ISBN 80-86009-32-7.
4. FRAŇKOVÁ, S. *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV nakladatelství, 1996. ISBN 80-85866-13-7.
5. HERMOCHOVÁ, S. *Hry pro život I*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-79-8.
6. HERMOCHOVÁ, S. *Hry pro život II*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-80-1.
7. KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
8. KRCH, F. D. *Bulimie*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0527-3.
9. KRCH, F. D., MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy – příručka pro učitele*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT ČR, 2003.
10. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
11. KRCH, F. D. *Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů*. *Psychiatrie*, 2000, roč. 4, č. 4, s. 231 – 235.



12. LEIBOLD, G. *Mentální anorexie*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
13. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: Nakladatelství H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
14. MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN – 80-7106-248-0.
15. MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7168-513-5.
16. MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl II*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-643-3.
17. PAPEŽOVÁ, H. *Bulimia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2003. ISBN 80-85121-81-6.
18. PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000.
19. PROVAZNÍKOVÁ, H. *Zdraví a dítě*. Praha: Růžová linka 2000.
20. VANÍČKOVÁ, E. *Duševní zdraví dětí*. Praha: Růžová linka, 2001.
21. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2005.
22. KULHÁNEK, J. , PAPEŽOVÁ, H. *PPP info – informace o poruchách příjmu potravy* [online]. 2002. [cit. 2005-12-11]. Dostupné z: <http://www.pppinfo.cz>.

## **Přílohy**

**Příloha č. 1:** Pracovní list: formulář „Moje tělo“

**Příloha č. 2:** Ukázka vyplněného dotazníku výzkumného šetření

**Příloha č. 3:** Seznam institucí a poraden poskytujících odbornou pomoc

**Příloha č. 1: Pracovní list: formulář „Moje tělo“**

**Formulář „Moje tělo“**

Své tělo považuji za ...

Nejméně si cením své ...

Když mi byl jeden měsíc, bylo na mém těle nejdůležitější ...

Ve věku jednoho roku bylo na mém těle nejdůležitější ...

Ve třech letech bylo na mém těle nejdůležitější ...

Nyní považuji za nejdůležitější ...

Pokud jde o mé tělo, mohu se nejvíc spolehnout na ...

Ve škole využívám ze svého těla hlavně ...

Ve volném čase využívám ze svého těla hlavně ...

Doma využívám ze svého těla hlavně ...

Moji přátelé hodnotí především moje ...

Moje oči se nejraději dívají na ...

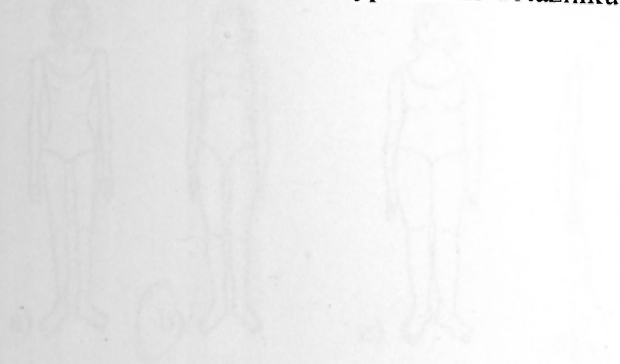
Kdyby si mé tělo mohlo stěžovat, stížnost by se týkala ...

Co dělám, aby moje tělo zůstalo zdravé?

Čím svému tělu nejvíce škodím?

V budoucnosti budu o své tělo více dbát tím, že ...

**Příloha č. 2: Ukázka vyplněného dotazníku výzkumného šetření**

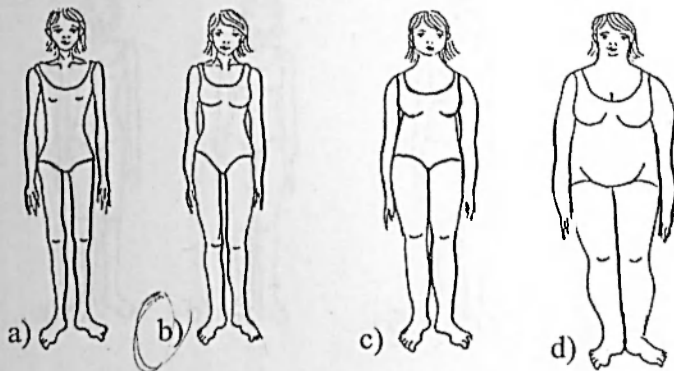


- a) 40 kg a méně
- b) 41 - 45 kg
- c) 46 - 50 kg
- d) 51 - 55 kg
- e) 56 - 60 kg
- f) 61 - 65 kg
- g) 66 - 70 kg

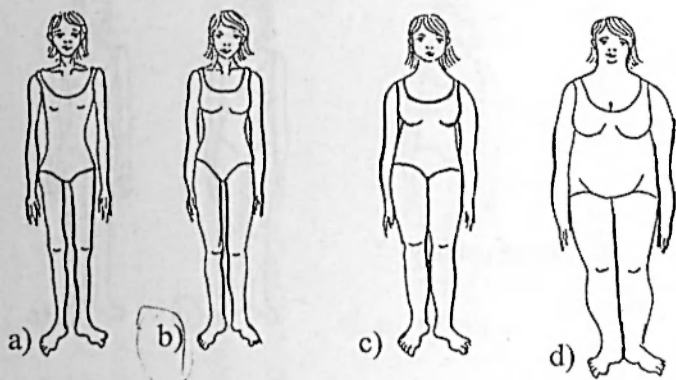
- a) ano, při vstupu do společnosti na chvíli se cítím nervózně
- b) ano, ale jen málokdy
- c) ano, ale jen málokdy a jen v malém množství
- d) ano, zejména v přítomnosti známých lidí

- a) ano, ale jen málokdy
- b) ano, zejména v přítomnosti známých lidí

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěla vypadat:



Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

- a) 40 kg a méně
- b) 41 – 45 kg
- c) 46 – 50 kg
- d) 51 – 55 kg
- e) 56 – 60 kg
- f) 61 – 65 kg
- g) 66 – 70 kg

3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídani, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídani

- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držela jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

a) mentální anorexie

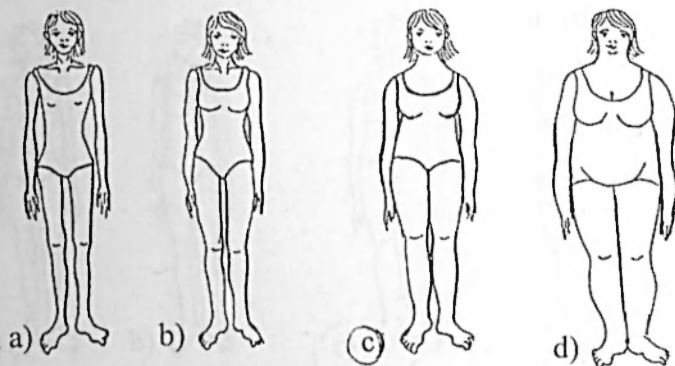
b) mentální bulimie

je to když holky chtějí  
hubnout tak nejedí  
nic

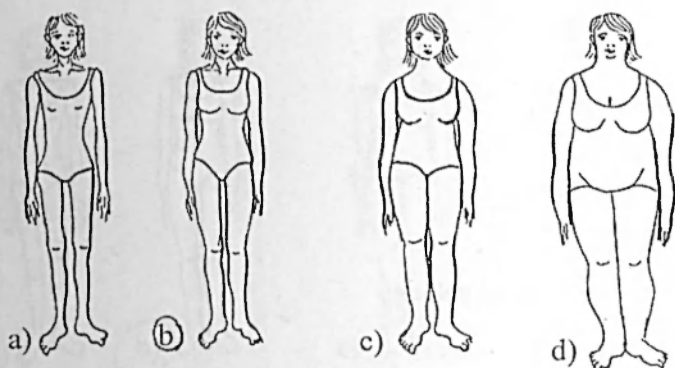
věk:

14

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěla vypadat:



Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

- a) 40 kg a méně
- b) 41 – 45 kg
- c) 46 – 50 kg
- d) 51 – 55 kg
- e) 56 – 60 kg
- f) 61 – 65 kg
- g) 66 – 70 kg

3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídaní, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídaní



- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držela jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

a) mentální anorexie

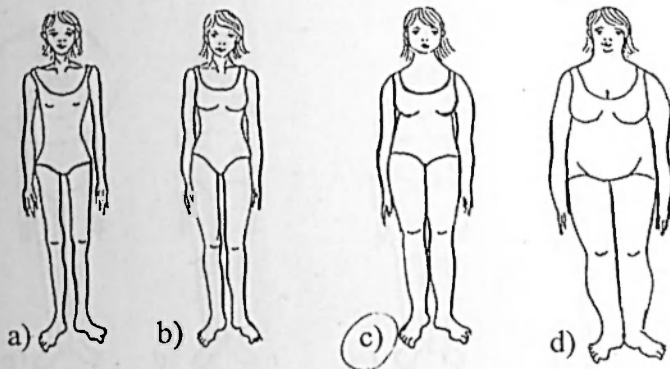
*Když někdo hladoví, přesto se je, rychlejší*

b) mentální bulimie

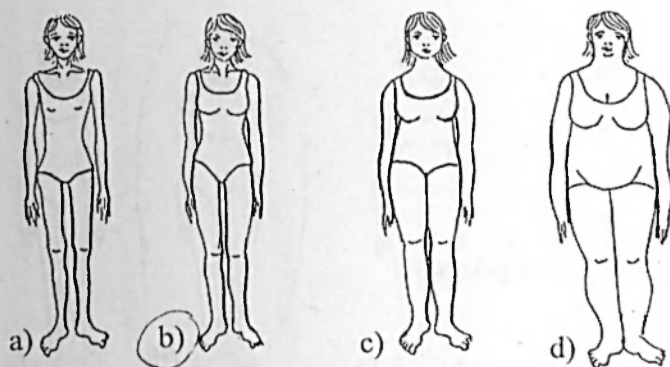
*Bulimie je útrava.*

číslo: 15

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěla vypadat:



Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

- a) 40 kg a méně
- b) 41 – 45 kg
- c) 46 – 50 kg
- d) 51 – 55 kg
- e) 56 – 60 kg
- f) 61 – 65 kg
- g) 66 – 70 kg

3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídaní, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídaní

11

- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držela jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

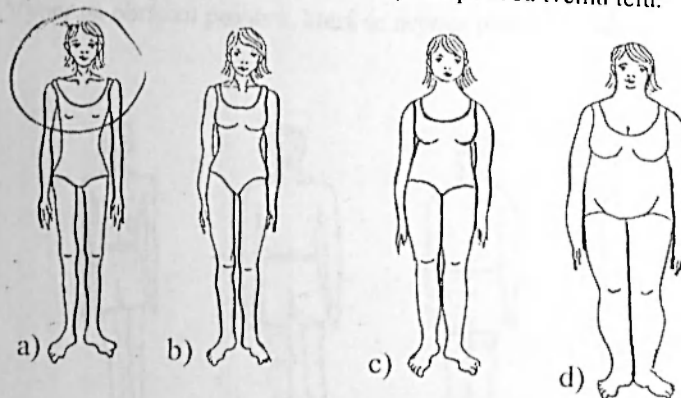
- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

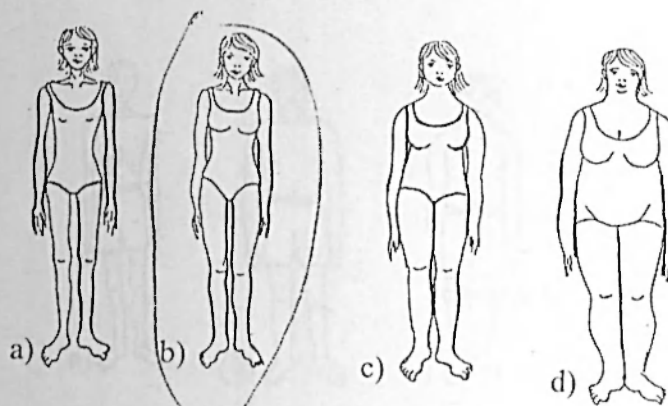
- a) mentální anorexie - to, co dělají třeba modelky - před přehlídkou nejedí vůbec nebo 1 jablko s citronem nebo rodan napuštěnou vodou - dlouhodobě otevírá se cílení neobstávají jídla
- b) mentální bulimie - přejídání → vyčůtky → vyvolané zvracení → znovupřejídání

15

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěla vypadat:



Jaká je dle tvého názoru optimální hmotnost dívky, která měří 165 centimetrů?

- a) 40 kg a méně
- b) 41 – 45 kg
- c) 46 – 50 kg
- d) 51 – 55 kg
- e) 56 – 60 kg
- f) 61 – 65 kg
- g) 66 – 70 kg

3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chuť
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídaní, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídaní

- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně
- d) občas
- e) vůbec

6) Držela jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušela jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusila jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

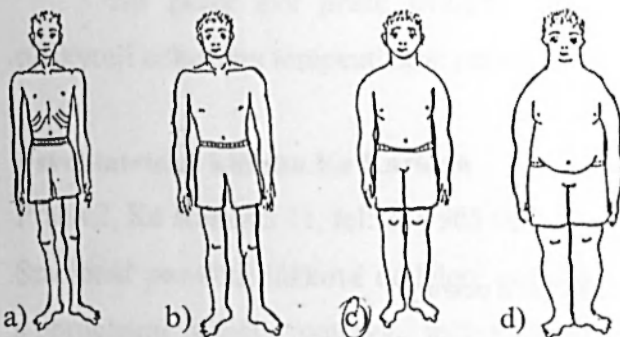
- a) mentální anorexie

*vytrnlost vedoucí ke smrti*

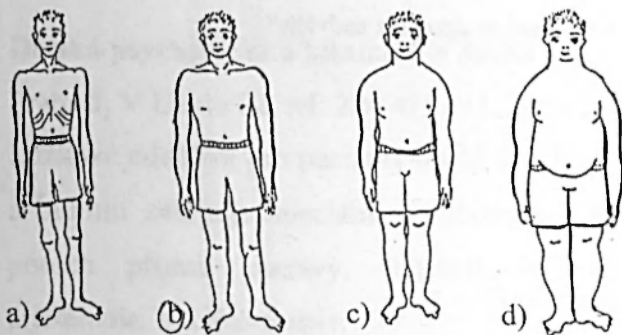
- b) mentální bulimie

*zvracením*

1) Vyber na obrázku postavu, která se nejvíce podobá tvému tělu:



2) Vyber na obrázku postavu, jak by si chtěl vypadat:



3) Zajímáš se o zásady zdravého stravování?

- a) ne, jím vždy to, co mám na talíři, nebo to, na co mám chut'
- b) ano, zajímám, ale nedodržuji je
- c) ano, zajímám a snažím se je dodržovat
- d) ano, zajímám a přísně tyto zásady dodržuji

4) Jíš pravidelně, nebo vynecháváš některé z hlavních jídel? (to je snídani, oběd nebo večeři)

- a) ano, jím pravidelně
- b) občas vynechám snídani
- c) občas vynechám oběd
- d) občas vynechám večeři
- e) jím velmi nepravidelně a vynechávám hlavní jídla

5) Ovoce nebo zeleninu jím:

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) jednou týdně



- d) občas
- e) vůbec

6) Držel jsi již někdy nějakou dietu?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) často

7) Jaký je podle tebe nejlepší způsob, jak zhubnout?

- a) více se hýbat, sportovat
- b) změnit svůj jídelníček (omezit hlavně sladké a tučné pokrmy)
- c) držet různé diety
- d) hladovět

8) Pokoušel jsi se již někdy záměrně vyvolat po jídle zvracení ze strachu z nadváhy?

- a) nikdy
- b) jednou
- c) občas
- d) pravidelně

9) Zkusil jsi již někdy ze strachu z nadváhy použít projímadlo?

- a) ano
- b) ne

10) Uveď svými slovy, co si představuješ pod pojmem:

a) mentální anorexie

*mentální je upříkulerá' a neji'*

b) mentální bulimie

*hled jíjidle rošchano vyrovna'  
je BLBA*

### **Příloha č. 3:**

#### **Seznam institucí a poraden poskytujících odbornou pomoc**

Na závěr své práce uvádím seznam vybraných institucí a poraden, které poskytují odbornou terapeutickou pomoc v oblastech poruch příjmu potravy

##### **Psychiatrická klinika Ke Karlovu**

Praha 2, Ke Karlovu 11, tel: 224 965 053

Stacionář pro děti, lůžkové oddělení pro dospělé, specializovaný program pro pacienty s poruchami příjmu potravy, individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, arteterapie

##### **Dětská psychiatrická klinika FN Motol**

Praha 5, V Úvalu 82, tel: 224 431 111, e-mail: [psychiatrie@fnmotol.cz](mailto:psychiatrie@fnmotol.cz)

Lůžkové oddělení pro pacienty do 18 let. Terapeutický program pro pacienty s anorexií a bulimií zahrnuje speciální psychoterapeutické skupiny, zaměřené na problematiku poruch příjmu potravy. Individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie.

##### **Nemocnice Bohunice**

Brno, Jihlavská 20, tel: 547 193 500, e-mail: [pdite@med.muni.cz](mailto:pdite@med.muni.cz)

Interní gastroenterologická klinika se specializací také na poruchy příjmu potravy, individuální psychoterapie.

##### **Psychiatrická klinika FN Brno – Bohunice**

Brno, Jihlavská 20, tel: 547 192 078

Specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy na lůžkovém oddělení 24 pro dospělé, pro pacienty do 18 let dětské oddělení. K hospitalizaci se objednávejte prostřednictvím ambulantního psychiatra. Individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, arteterapie.



### **Arteterapie pro klienty s anorexií a bulimií**

České Budějovice, U Trojice 4, tel: 603 759 916, 335 341 212, e-mail: hovorkovan@volny.cz

Skupinový a individuální arteterapeutický program, zaměřený na sebepoznání, rozvoj kreativity a uvolnění.

### **Středisko komplexní terapie**

Liberec, Jáchymovská 286, tel: 485 150 890, 485 151 398, e-mail: skt@sktlib.cz

Terapeutický tým tvoří přední odborníci v oblasti psychoterapie a psychosomatické medicíny. Individuální a skupinová psychoterapie.

### **Krizové centrum RIAPS**

Praha 3, Chelčického 39, tel: 222 580 697, 222 586 768

Krizová intervence – první pomoc (linka důvěry, krátkodobý pobyt na lůžku, kontakty na terapii. Terapie individuální, skupinová a arteterapie.

### **Denní sanatorium Horní Palata**

Praha 5, U Nesypky 28, tel: 254 77 25

Skupinový program pro dospělé, skupinová psychoterapie.

### **DPC – Dejvické psychoterapeutické centrum**

Praha 6, Evropská 122, tel: 777 112 248, 224 317 522, 224 313 323, e-mail: kontakt@dpc.cz

Individuální psychologická i psychiatrická péče.

### **ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika**

Praha 4, Vejvanovského 1610, tel: 267 915 188

Denní stacionář, skupiny a individuální psychoterapeutická péče.