

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

**Vliv školního prostředí na vznik
poruch příjmu potravy pohledem
bývalých pacientek
z Havlíčkovobrodsko**

Bc. Simona Dolejší

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice N PG-VZ

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Vliv školního prostředí na vznik poruch příjmu potravy pohledem bývalých pacientek z Havlíčkobrodsko vypracovala pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dne 9. prosince 2016

.....

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její ochotu, cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Velký dík patří i všem respondentkám, které ochotně odpověděly na všechny mé otázky.

.....

NÁZEV:

Vliv školního prostředí na vznik poruch příjmu potravy pohledem bývalých pacientek z Havlíčkovobrodské

AUTOR:

Bc. Simona Dolejší

KATEDRA

Katedra speciální pedagogiky

VEDOUcí PRÁCE:

PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRAKT:

Tato diplomová práce se zabývá poruchami příjmu potravy a jejich příčinami a projevy. Vychází z předpokladu, že bývalé pacientky s odstupem času mohou zhodnotit, co za jejich problémy stálo. Teoretická část definuje jednotlivé poruchy příjmu potravy, jejich historii, rizikové faktory vzniku, diagnostiku, epidemiologii a zdravotní komplikace doprovázející tuto onemocnění. Praktická část se zaměřuje na nenásilné získání informací formou rozhovoru s otevřenými otázkami. Kvalitativní výzkum zahrnuje kazuistiky šesti žen, z nichž čtyři jsou ve věku nad 20 let a dvě ve věku nad 40 let. Hlavním cílem bylo odhalit, do jaké míry je ve vztahu k vlastnímu tělu ovlivnilo školní prostředí, a jaký postoj zastávají k možné prevenci na našich školách. Návrhová část se snaží obohatit již existující minimální preventivní programy na školách. Jsou zde návrhy na spolupráci škol s odbornými pracovišti, workshopy s pacientkami a náměty do hodin Výchovy ke zdraví. Dále jsou uvedeny projekty zaměřené na mezilidské vztahy a zdravý životní styl. V neposlední řadě jsou uvedeny návrhy zaměřené na vzdělávání učitelů a rodičů žáků v oblasti prevence PPP.

KLÍČOVÁ SLOVA:

anorexie, bulimie, výživa, škola, tělo, krása

TITLE:

The influence of the school environment for developing eating disorders gaze of ex-patient of Havlíčkovobrodsko

AUTHOR:

Bc. Simona Dolejší

DEPARTMENT:

Department of Special Education

SUPERVISOR:

PaedDr. Eva Marádová, CSc.

ABSTRACT:

This diploma thesis deals with eating disorders, their causes and displays. It is based on the assumption that former patients are able to assess what was the main cause of their problems. The theoretical part defines particular eating disorders, their history, risk factors of their emergence, diagnosis, epidemiology and health complications accompanying this diseases. The practical part focuses on obtaining information by friendly interview with open questions. The qualitative research includes case studies of six women, four of them are over the age of 20 years and two of them over the age of 40 years. The main objective was to discover how they were affected by the school environment in relation to her own body and what attitude do they have to the prospective prevention programs at our schools. The part with recommendations tries to enlarge already existing prevention programs at schools. There are some proposals for cooperation between schools and professional institutions, workshops with patients and some suggestions to lessons of Health education. Further there are mentioned some projects focused on interpersonal relationships and healthy lifestyle. Finally, there are some suggestions focused on education of teachers and parents of students in the prevention of ED.

KEYWORDS:

anorexia, bulimia, sustenance, school, body, beauty

OBSAH

1	Úvod.....	8
2	Teoretická část	9
2.1	Poruchy příjmu potravy	9
2.2	Historie poruch příjmu potravy	9
2.3	Mentální anorexie	11
2.4	Mentální bulimie	12
2.5	Atypické a nespecifické PPP	13
2.6	Změny v chování pacientů s PPP	14
2.7	Rizikové faktory	16
2.8	Diagnostické projevy PPP	19
2.9	Epidemiologie poruch příjmu potravy.....	21
	Incidence poruch příjmu potravy	22
	Prevalence.....	23
2.10	Zdravotní komplikace způsobené poruchami příjmu potravy	23
2.11	Mýty spojené s poruchami příjmu potravy	27
2.12	Léčba PPP	28
2.13	Nabídka pro školy v oblasti prevence PPP	29
3	Praktická část	32
3.1	Cíle a metody výzkumného šetření	32
3.2	Výzkumné šetření	34
	Respondentka č.1 - Lenka.....	34

Respondentka č.2 - Denisa	42
Respondentka č.3 - Tereza.....	47
Respondentka č.4 - Renata	55
Respondentka č.5 - Blanka	61
Respondentka č.6 - Dana	65
Shrnutí výzkumného šetření	74
4 Návrhová část	78
4.1 Návrhy pro vzdělávání žáků v problematice PPP	79
4.1.1 Spolupráce školy s odborným pracovištěm	79
4.1.2 Workshopy s pacientkami s PPP	80
4.1.3 Náměty pro výuku Výchovy ke zdraví	80
4.1.4 Školní projekty podpory zdraví	82
Projekt č. 1: Máme se(be) rádi.....	82
Projekt č. 2: Týden plný poklon	84
Projekt č. 3: Kuchařský tým roku	85
4.2 Návrhy pro vzdělávání učitelů v problematice PPP	87
4.2.1 Vzdělávání k prevenci poruch příjmu potravy	87
4.3 Návrhy pro vzdělávání rodičů v problematice PPP.....	87
4.3.1 Workshopy pro rodiče	87
5 Závěr	89
6 Zdroje.....	91

1 Úvod

Ústředním tématem této diplomové práce jsou poruchy příjmu potravy a podíl vlivu školního prostředí na jejich vznik.

Téma této diplomové práce je vybráno na základě aktuálnosti v dnešní společnosti, kdy je na dívky formou médií a okolí kladen tlak na to, jak mají vypadat. Dnešní kult štíhlosti tak nemalou měrou napomáhá vzniku těchto vážných onemocnění, které se podepisují jak na fyzickém, tak psychickém zdraví.

Teoretická část této diplomové práce se bude zabývat jednotlivými poruchami příjmu potravy, jejich historií, dále tím, jaké změny v chování poruchy příjmu potravy doprovází. Neopomene ani rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy, jako jsou sociální vliv, dnešní kult štíhlosti, sebeovládání, rodina a v neposlední řadě i charakterové rysy. Dále zde bude řešena diagnostika, epidemiologie, zdravotní komplikace spojené s poruchami příjmu potravy a léčba.

Praktická část této diplomové práce se bude zabývat kazuistikami šesti žen, které si poruchami příjmu potravy prošly. Vybrané budou dvě věkové kategorie žen. První kategorií budou ženy ve věku nad 20 let a druhou ženy starší 40 let. Hlavním cílem bude zjistit, jaký podíl má na vzniku poruch příjmu potravy vliv školního prostředí. K tomuto zjištění bude sestaveno 22 otevřených otázek, na které respondentky budou odpovídat. Na základě odpovědí na tyto otázky bude sestaveno 5 klíčových oblastí, na které budou hledány odpovědi.

V návaznosti na výsledky výzkumného šetření bude sestavena návrhová část práce, která se bude zajímat o to, jak by se daly obohatit již existující minimální preventivní programy škol. Tyto návrhy se budou týkat žáků, kde budou zastoupeny návrhy na výuku Výchovy ke zdraví a školní projekty podpory zdraví. Dále zde budou návrhy zaměřené na učitele a rodiče žáků.

2 Teoretická část

2.1 Poruchy příjmu potravy

Lidé odnepaměti se snažili přežít a k tomu jim napomáhalo jídlo. Pud, který nás nutí k nasycení, nám zajišťuje dostatek živin a energie. Jídlo má však také psychický a sociální význam, a tak se může v průběhu života stát, že se vztah k jedení nějak naruší. Je však velmi těžké rozlišit, co je ještě v normě a co už se stává patologií. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace se mezi poruchy příjmu potravy řadí mentální anorexie a mentální bulimie. Tyto dva syndromy jsou si i přes zdánlivou odlišnost pacientek velmi podobné. Příznaky se liší podle závažnosti podvýživy a metod, které pacientky používají ke kontrole své hmotnosti. Tyto poruchy provází především strach z tloustnutí a metody, které používají ke kontrole hmotnosti. Hlavním zájmem nemocných je to, jak vypadají, kolik váží a stále se snaží hubnout nebo si alespoň svoji nízkou hmotnost udržet. Dále se často u takto nemocných vyskytuje přehnaně nízké sebevědomí, problémy sociálního rázu či somatické obtíže, které jsou důsledkem způsobů kontroly hmotnosti. U asi třetiny případů mentální anorexie se rozvine mentální bulimie, která není tak nápadná, protože nemocní mají normální tělesnou hmotnost. (Krch a kol., 2005)

2.2 Historie poruch příjmu potravy

Již od starověku se objevují záznamy o poruchách příjmu potravy. Hippokrates se v 5. století před naším letopočtem zmiňuje o asithia, tak označil poruchy příjmu potravy. Galén ve 2. století našeho letopočtu jako první užívá termín anorexie.

Poprvé se objevuje záznam o dívce, která zemřela hladověním ve 14. století. První klinické obrazy, které se pravděpodobně týkaly mentální anorexie, se objevily v 17. století. Nejlépe toto onemocnění popsal anglický lékař Richard Morton, které ve svém díle popisuje tzv. nervové opotřebením. Ve světové literatuře je Morton proto uváděn jako „první portrétista mentální anorexie“. Dále toto onemocnění popsal v roce 1767 známý anglický neurolog Whytt a v roce 1780 francouzský lékař Nadeau. (Papežová, 2010)

V 19. století rozlišil Fleury Imbert dva druhy anorexie. Gastrická anorexie je podle něj především poruchou trávení. Nervová anorexie se zase projevuje odmítáním potravy, protože mozek nevysílá signály chuti k jídlu a pocity hladu. Avšak až ve druhé polovině 19. století se v literatuře začínají objevovat věrohodné příběhy mentální anorexie. W. S. Chipley, který byl lékařem v ústavu pro duševně choré v Kentucky popsal v roce 1859 sitiomanií. Francouzský lékař Marcé v roce 1860 napsal článek o několika dívkách, které odmítaly jídlo a byly tak několik měsíců ochotné hladovět kvůli štíhlejší postavě. Veškeré pokusy o změnu jejich stravování dívky* odmítaly. Sir William Whitey Gull přednáší anglické lékařské společnosti o „hysterické apepsii“, kdy dívky extrémně hubnou, i když netrpí tuberkulózou. Nezávisle na Gullovi popsal toto onemocnění i Ernest-Charles Laségue. Základní příznaky, které oba autoři popsali, platí dodnes. Jsou to velký hmotnostní úbytek, ztráta menstruace, zácpa a neklid bez známek organické etiologie.

Do roku 1914 byla anorexie považována za duševní poruchu, ale hamburský patolog Morris Simmons objevil na mozku nemocných dívek léze v hypofýze. Tento objev se stal počátkem diagnostických sporů. Až ve 40. letech 20. století se mentální anorexie zařadila zpátky mezi duševní poruchy.

U nás prof. Vratislav Jonáš napsal ve svém článku „Patologická hubenost mladých dívek“, že pokud se u mladých dívek setkáme s patologickou hubeností, musíme myslet na to, že se pravděpodobně jedná o mentální anorexii vyvolanou změněným psychickým stavem. Dalším lékařem, který se zabýval touto problematikou, byl prof. Otakar Janota, který o této problematice nejenom přednášel, ale také napsal článek, ve kterém uvádí jako úspěšný způsob léčby elektrické šoky.

Nejčastější označení tohoto onemocnění anorexia mentalis či anorexie nervosa nejsou podle některých autorů zcela nejpřesnější. Platon si vykládá slovo anorexie jako osvobození od žádostivosti, Hippokrates zase jako nedostatek požitku z jídla. Dnes si tento termín vykládáme jako ztrátu chuti k jídlu. Termín anorexie se stává všeobecně přijímaným na konci 19. století. Z našich současných autorů se této problematice věnuje především F. D. Krch či prof. Papežová.

*V celé diplomové práci jsou užívány dva pojmy, obecnější pojem pacienti a pojem dívky. To však nevylučuje, že se problém může týkat i chlapců. Pojem dívky je používán hlavně proto, že ve výzkumném šetření odpovídají pouze respondentky.

Co se týče bulimie, často se o ní v literatuře nedozvídáme. V období antického Říma bylo zvykem přejídání se, které bylo následováno zvracením, tento jev však v této době byl považován za naprosto normální. Popisuje jej například Seneca v roce 65 před naším letopočtem. Tento pojem pochází podle Plutarta z bolimos, což znamená zlý démon, který byl symbolem nadměrného hladu. Jiní filologové zase tvrdí, že význam pochází ze slov bous a limos, což v překladu znamená vůl a hlad.

Až v roce 1979 byl termín bulimia nervosa poprvé použit psychiatrem Geraldem Russlem. (Papežová, 2010)

2.3 Mentální anorexie

Po celém světě se opakují stejné scénáře, kdy zoufalí a rozzlobení rodiče se marně snaží přesvědčit své děti, aby začaly jíst. Tak vypadá boj s mentální anorexií. (Cohen, 2002)

„Mentální anorexie (MA) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičky neodmítají jídlo proto, že by neměly chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají. Nechutenství nebo oslabení chutě k jídlu je většinou důsledkem hladovění. U některých nemocných je možné pozorovat zvýšený zájem o jídlo a všechno, co s tím souvisí.“ (Krch, 2002, str. 23)

Způsoby, jak si nemocní snižují hmotnost, jsou vyhýbání se jídlům, která mohou zvýšit hmotnost, cvičení v nadměrném množství, záměrné zvracení či užívání projímadel a jiných přípravků na hubnutí. U dětí je nutné všimnout si především hmotnostních přírůstků, protože hmotnost vzrůstá zejména během dospívání. Jejich hmotnost by tak neměla zůstat stejná v průběhu několika let. Výjimkou jsou pouze děti, které trpěly obezitou a zhubly. I zde však musíme dávat pozor, aby touha za štíhlou postavou nepřerostla v anorexii.

Obzvlášť problematický je strach pacientek z tloušťky, které to často nechtějí přiznat nebo jej schovávají za snahu jíst zdravě. Mnoho pacientek si také odmítá přiznat, že anorexií trpí a své snahy tak schovávají na různé výmluvy. Tyto nemocné mají zkreslenou představu o vlastním těle. Nadměrně sledují to, jak vypadají a cítí se silnější,

než ve skutečnosti jsou. Vnímání svého vlastního těla je u nich narušeno. Pokud tímto onemocněním trpí dospívající děti, může to zpozdít nebo zastavit jejich tělesný růst.

Vedle typické anorexie existuje i její bulimický typ, kdy je nemocný vyhublý a zároveň se opakovaně přejídá, zvrací či užívá projímadla. (Krch, 2002)

2.4 Mentální bulimie

Mentální bulimie je onemocnění, které je provázeno opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Bulimie se objevuje již u Hippokrata, který boulimos označoval jako nezdravý hlad. Jsou zde tři základní kritéria, podle kterých určujeme, že se jedná o bulimii:

- nemocný má nepotlačitelnou a silnou chuť se přejídat
- zároveň se snaží zabránit zvýšení hmotnosti vyvoláním zvracení či nadměrným užíváním purgativ
- a v neposlední řadě má až chorobný strach z tloušťky. (Krch a kol.2005)

„Rovněž k určení diagnózy mentální bulimie je třeba tří základních znaků:

1) opakující se epizody přejídání. Podle některých autorů je subjektivní pocit neovladatelné ztráty kontroly nad jídlem důležitým příznakem přejídání než zkonsumované množství;

2) opakující se nepřiměřená nebo nadměrná kontrola tělesné hmotnosti, což kromě vyvolaného zvracení, využívání projímadel a léků na odvodnění zahrnuje také opakující se hladovky a nadměrné cvičení;

3) strach z tloušťky a nadměrný zájem o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. V závislosti na těchto hodnotách se pohybuje i sebehodnocení nemocného.“ (Krch, 2002, str. 24-25)

Jsou zde dva specifické typy mentální bulimie. První z nich je Purgativní typ, kdy nemocný pravidelně používá zvracení, laxativa a diuretika, aby se mu podařilo zamezit zvýšení hmotnosti. Druhým typem je nepurgativní typ, pro který je typické dodržování přísné diety, hladovky nebo intenzivního fyzického cvičení bez pravidelných purgativních metod. (Krch a kol., 2005)

2.5 Atypické a nespecifické PPP

Tím, jak se zvyšuje výskyt onemocnění poruchami příjmu potravy, stále více přibývá pacientů, kteří nesplňují všechna diagnostická kritéria. Podle některých studií se u některých z těchto nemocných postupem let rozvinou komplexní příznaky poruchy. Tito pacienti s atypickou mentální anorexií mají stejné psychické obtíže jako ti, co trpí mentální anorexií. Tyto poruchy byly zařazeny do Mezinárodní klasifikace nemocí, kde jsou označeny jako atypická mentální anorexie a atypická mentální bulimie. Tyto kategorie jsou používány u pacientů, u nichž chybí jeden či více příznaků poruchy, ale jinak vykazují téměř typický klinický obraz. Můžeme se například setkat s pacientkami, které mají pravidelnou menstruaci, i když jejich tělesná hmotnost je velmi nízká. Tzv. „Jiné poruchy jídla“ zahrnují nutkavé požívání látek, které nejsou určeny k jídlu či psychogenní ztráta chuti k jídlu. (Uzis.cz[online])

Mezi jinak nespecifikované poruchy příjmu potravy lze zahrnout případy, kdy jsou splněna všechna kritéria pro mentální anorexií a pacientka má pravidelnou menstruaci. Došlo-li k značnému poklesu tělesné hmotnosti, ale hmotnost stále odpovídá normě, i když jsou splněna všechna kritéria mentální anorexie. Dále pokud jsou splněna všechna kritéria mentální bulimie, ale záchvaty přejídání jsou méně časté či nemocný jen jídlo žvýká a vyplivuje, ale nepolyká jej.

Zařadit sem také můžeme zařadit „syndrom nočního přejídání“, který se vyznačuje večerní anorexií, nespavostí a nočním přejídáním. Průběh tohoto onemocnění je pravděpodobně spojen se stresem a neúspěchy při hubnutí. Takto nemocní si stěžují na neschopnost přestat jíst, když jednou začnou. Pouze ve vzácných případech hovoří o hladu a nemusejí jíst, pokud nemají jídlo k dispozici. V posledních letech se také často objevují lidé, kteří se záchvatovitě přejídají, ale nijak tento akt nekompenzují. Takovéto chování tak často vede k nadváze a obezitě. Z obézních, kteří vyhledají odbornou pomoc, tyto problémy uvádí asi jedna čtvrtina. Tuto poruchu označujeme jako „záchvatovitě přejídání“. (Krch a kol., 2005)

2.6 Změny v chování pacientů s PPP

Mentální anorexie

Nejčastěji si u nemocných můžeme všimnout změny jejich jídelníčku. Ze začátku z něj začnou vyřazovat jídla, která jsou energeticky příliš vydatná či nezdravá, což jsou především tučná jídla a sladkosti. Ovšem to jim po čase přestane stačit, tak vyrazují bílé pečivo, knedlíky, maso a další. Nakonec v jejich jídelníčku zůstávají jen dietní potraviny. Odlišný je i jídelní režim. Anorektičky si neberou nic, co není nutné a později začínají vynechávat i hlavní jídla pod různými záminkami. Postupem času své jídelní změny stále více důsledněji dodržují a rafinovaně obhajují. Na jídlo nemají čas ani chuť a stále více se vymlouvají a podvádí v oblasti jídla. Ráno se vymlouvají na to, že nejsou zvyklé tak brzo jíst a večer zase tvrdí, že už jsou po večeři. Během jídla se srovnávají s ostatními, chtějí, aby měly co nejméně a často hodně žvýkají žvýkačky, uždibují a kouří. Jejich jídelní tempo a chování se také mění. Jedí velice pomalu, v jídle se šťourají, prohlížejí jej a vybírají si, co snědí a co ne. Vše si krájí na velmi malé kousíčky a jedení jim trvá tak dlouho, že se opravdu nestihnou najíst. Tvrdí, že si chtějí jídlo vychutnat či že potřebují na jídlo klid, a tak se snadno stane, že i malý jogurt jedí třeba i 20 minut. (Krch, 2002)

Mění se jim také chuť, jídlo často přesolují, pijí kávu a dělá se jim častěji po něčem špatně. Více toho i vypijí, protože se tak snaží zapít hlad nebo naopak nepijí téměř nic a pak jim hrozí až dehydratace. Nerady jedí ve společnosti, jsou citlivé na to, když je při jídle někdo sleduje nebo mlaská. Připravují si pro sebe méně vydatná jídla a když jedí, jsou u toho napjaté, strnulé a vyděšené. Rychle se cítí přejedené a mají pocit, že toho honě snědly, i když měly jen jablko nebo rohlík. Jsou i více aktivní, stále někde pobíhají, pořád potřebují něco dělat. Mohou nachodit mnoho kilometrů či několik hodin posilovat. Nejsou schopné se uvolnit a v klidu sedět. Jejich schopnost učit se se snižuje. Tím, jak roste jejich podvýživa, začíná přicházet únava, apatie a vyčerpání. Neustále se zabývají svojí postavou a hmotností. Často stojí před zrcadlem, váží se nebo se ze strachu váze obloukem vyhýbají. Nosí volné šaty nebo naopak takové oblečení, které zdůrazňuje jejich vyhublou postavu. Často o jídle hovoří nebo se tomuto tématu až přehnaně vyhýbají. Pozadu nezůstávají ani zdravotní potíže, které se začínají objevovat. Jako první nastupuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Objevuje se vypadávání vlasů, jejich pleť se kazí a po těle jim začínají růst jemné chloupky.

Zpravidla poté, co poprvé zhubnou, se zvýší jejich sebevědomí a zlepší se jim nálada. Jsou také velmi aktivní a společenské. S postupem času jsou ale více soustředěné na sebe, své tělo a jídlo. Postupem času se vyhýbají přátelům a rodině, jsou uzavřené do sebe. Jsou i více podrážděné a zhoršuje se jim nálada. Pokud se je někdo snaží donutit jíst, reagují na to s odporem. Emočně vydírají a vyhrožují a na vše mají své argumenty. Hodiny mluví o tom, jak jsou nafouklé, co obsahuje jejich jídelníček a jaké jsou jejich pocity. Pokud jsou nuceny k jídlu, tak podvádí, někdy se tak snaží uklidnit i své rodiče. (Krch, 2002 a Papežová, 2000)

Mentální bulimie

Nálada nemocných je závislá na jejich aktuální hmotnosti a stupni sebekontroly. Jsou nespokojeny se svojí hmotností, a to se odráží v neschopnosti se stoprocentně kontrolovat, což vede k podrážděnosti a přibývání depresivních příznaků. Jejich nejistota a úzkost vzrůstá a přenáší se i na jiné oblasti života. I malé problémy se jim zdají neřešitelné. Vzrůstají problémy s okolím a objevují se problémy v osobním životě. Nemocní jsou vztahovační, sebestřední a podráždění. Jejich prožitky se pohybují od extrému k extrému a jejich impulzivita je zvýšená. To, že jsou nespokojení se svým tělem a hmotností a napětí a úzkost, které prožívají, mohou vést až k sebepoškozování. Toto chování může být velmi nebezpečné. Jejich myšlenky se neustále točí kolem jídla a roste tak jejich chuť na sladké a nutkání se přejídat. Pacienti se přestávají orientovat ve svých pocitech, které jsou spojené s jídlem a příjmem potravy. Pocit sytosti, hladu a chuti přestávají mít svojí regulační funkci a nemohou se na ně spoléhat. Zhoršuje se jejich pozornost, snižuje se pracovní tempo a nejsou pohotová v chápání komplexních problémů. Jejich výkonnost ve škole i v práci se výrazně zhoršuje. Pacienti se stávají více egocentričtí, nemají zájem o okolí, o sex a vše, co se netýká jídla. Přestávají být společensky aktivní, mají časté konflikty s okolím, hysterické a negativní prožitky. Trpí špatnou náladou, zhoršuje se kvalita jejich života a mají strach z jídla, to vše může vést k nadměrnému užívání alkoholu či užívání drog. Někteří pacienti se díky nedostatku prostředků a špatné komunikaci s okolím mohou dostat ke krádežím a drobným podvodům, které se postupně stupňují. (Krch, 2008 a Papežová, 2003)

2.7 Rizikové faktory

V životě dospívajících dívek se objevují různé faktory, které ovlivňují jejich postoj k vlastnímu tělu. Zde je uvedeno několik možných rizik, které uvádějí autoři jako ovlivňující vznik poruch příjmu potravy.

Sociální vlivy

Veškeré změny, které se odehrály při vzniku moderní průmyslové společnosti, se podepsaly na stavu naší populace. Ať už se jedná o masovou nezaměstnanost či devastování životního prostředí, všechny tyto skutečnosti vedou mnoho lidí k únikům k toxikomanii či jiným psychickým poruchám. Podle odborníků je asi 75 % tělesných poruch podmíněných psychikou a za duševně zdravé lze považovat asi jen 10-15% obyvatel ze západních průmyslových států. Jednou z těchto možných forem reakce na sociální krizi jsou právě poruchy příjmu potravy. (Leibold, 1995)

Kult štíhlosti a zdravé výživy

Naše moderní kultura je stále zaměřena na štíhlost. Všechny časopisy se zabývají hubnutím a nabízejí ženám a dívkám různé diety. Média často o anorexii a bulimii mluví, ale málokdy ukazují všechny důsledky těchto onemocnění. Pouze krátkodobě působí všemožné obrázky nemocných dívek, které media prezentují. Oproti tomu zde velmi často prezentují vyhublé modelky, tanečnice a herečky, které jsou prezentovány jako ideál krásy a úspěchu a dietní stravování je prezentováno jako univerzální forma stravování. I dětem tento trend vštěpujeme do hlavy prostřednictvím panenek Barbie, které jsou velmi rozšířené. Malá děvčátka tuto panenku obdivují a touží vypadat jako ona, i když s jejími mírami by se sotva udržely na nohách. V časopisech jsou zase známé modelky počítačově upravovány, aby vypadaly ještě štíhleji a dokonaleji. Módní obchody jsou plné malých velikostí, v reklamách na diety vidíme známé tváře hereček. Tyto extrémně štíhlé vzory krásy a úspěchu vzbuzují v ženách nespokojenost s jejich postavou a zvyšují tak riziko vzniku poruch příjmu potravy. V USA se dokonce v posledním desetiletí rozmohl trend v pořádání soutěží krásy u dívek mladších 6 let, kde jsou dívky líčeny, načesávány, obouvají vysoké podpatky, podprsenky a někdy dostanou i injekce botoxu či absolvují plastické operace. Tato sexualizace a komercializace dětství se stále více rozšiřuje, rodiče touží po úspěchu svých dcer v těchto soutěžích a dělají tak z nich v podstatě kopie známé panenky. Dívky samotné

jsou tak posedlé dokonalostí, že již od dětství drží různé diety a postupně se dopracují k anorexii či bulimii. (Papežová, 2012)

Sebekontrola

To, jak jsme štíhlí, je považováno za výsledek naší sebekontroly bez ohledu na to, jak jsme toho dosáhli. Kult štíhlosti není odlišný od ostatních kulturních ideálů krásy v historii, některé z nich mohou vést až k sebepoškození. Například při bandážování nohou čínských žen, které chtěly mít nohy drobné, docházelo ke zmrzačení, chronické bolesti a potížím v chůzi. Naše posedlost štíhlostí je také způsobena strachem z obezity, bojíme se zejména znevýhodnění, které s sebou přináší. Moderní ženy se také stále více bojí stárnutí. To, jak je nám štíhlost a krása prezentována, je díky moderním technologiím posunuta do oblasti virtuální reality, dospívající ji však vnímají jako reálnou. Největší nebezpečí se zde skrývá pro ty, co si moc nevěří a hledají své vzory v ženských časopisech. (Novák, 2010)

Diety

V dnešní době se na nás valí názory typu, že čím nižší je naše hmotnost, tím lepší bude naše zdraví. Tato informace je ovšem zavádějící, přesnějším ukazatelem je spíše poměr pasu a boků. Pokud je tento poměr větší než jedna, jsou i naše zdravotní rizika zvýšená. Stačí si však hlídat jakousi zdravou váhu, která se během našeho života s věkem mění. Dietu by měli dodržovat pouze ti, co mají nějaké zdravotní komplikace spojené s nezdravým životním stylem či jsou obézní. Diety, kde jsou velmi omezeny tuky, jsou však nezdravé, zvláště pokud jsou kombinovány s dalšími dietami se snížením cukrů, a to především pro dospívající. Reklamy, které propagují dietní průmysl, by měly být v budoucnu v západních zemích zakázány. (Papežová, 2012)

Propagace diet v České republice je schována za slogany s tzv. pseudozdravou výživou. Zvláště pro dospívající je pak obtížné se zorientovat ve světě nejrůznějších výživových doporučení od různých poradců. Tam, kde měla prevence v opatřeních proti dietám dopad na postoj společnosti, se stává, že lidé začali diety více tajit. Obzvláště herečky a modelky vědí, že je ve společnosti žádoucí tvrdit, že jejich strava je zdravá. Mentální anorexie už není společností vnímána jako výsledek úspěšného boje proti obezitě, ale je chápána jako určité selhání. Už není považována za záviděníhodnou sebekontrolu a krásnou štíhlost.

Strach z jídla

Často slyšíme poradce, kteří se zabývají zdravou výživou, mluvit o tom, jak jsou některé potraviny špatné, nezdravé a nebezpečné. Obzvláště jsou takto označovány potraviny, které obsahují tuky nebo cukry. Ovšem i vědecké poznatky jsou ovlivněny módními vlnami. Před 20 lety byly na pranýři uhlohydráty, v dnešní době je vystřídaly tzv. špatné tuky. Podle novodobých názorů by tuky měly tvořit maximálně 50 % stravy. Nemůžeme však mluvit o nezdravých a zdraví nebezpečných potravinách, ale o nevyvážených potravinách.

Tato zjednodušená doporučení mohou u lidí, kteří snadno propadají strachu nebo nejistotě a obav z katastrof, vyvolat takové problémy a obavy z jídla. Mentální anorexie se často objevuje v kombinaci s obsedantně-kompulzivní poruchou. Pacienti už jako děti mohli mít nutkání k určitému chování, které člověku zdánlivě umožňuje vyhnout se obávanému nebezpečí. Nebo mohou už před nástupem mentální anorexie trpět stavy úzkosti. (Novák,2010)

Rodinné prostředí

Rodiny, kde se toto onemocnění vyskytuje, se často snaží najít viníka. Hledají se chyby, které se staly v minulosti, probíhá vzájemné obviňování a nastupují pocity viny. Pravdou je, že se v rodinách nemocných vyskytují nesprávné či chaotické jídelní návyky a někteří členové rodiny nedodržují jídelní řád spojený například s cukrovkou. Někteří členové rodin nemocných se zase přejídají nebo celoživotně drží různé diety. Vyskytují se zde i depresivní problémy a závislosti jako alkoholismus a různé zraňující zážitky z dětství pacientek, které pochází z období před vznikem onemocnění.

Avšak neexistují žádné výzkumy, které by našly podstatné rozdíly mezi rodinami nemocných a zdravých. Můžeme zde však najít určité podobnosti s rodinami s jinak vážně postiženým dítětem. Rodiče mají větší ochranné postoje a své děti více šetří a ochraňují. (Papežová,2012)

Genetika

I genetika hraje při vzniku onemocnění svoji roli, u anorexie je genetický podíl 50-90 % a při vzniku bulimie je to 35-83 %. Lidé geneticky zranitelnější mohou rodinnou dispozici mít ve vzdělání některých povahových rysů, kterými jsou úzkostnost a

citlivost vůči stresu, či vzorců chování nebo skladby těla. Onemocnění tak může být spuštěno stresem ze smrti někoho blízkého nebo velkého zklamání. Někdy se onemocnění stává způsobem, jak se s tíživou situací nemocný vyrovnává. Největší riziko je u příbuzných žen, v některých rodinách tak může tímto onemocněním trpět i několik generací žen, například matka, babička i teta.

Charakterové rysy

Nemalou roli při vzniku poruch příjmu potravy hraje závažnost stresu i naše schopnost se s tíživou situací vyrovnat. To vše je ovlivněno naší osobností, povahou, ale i situací, ve které se nacházíme. (Papežová, 2000)

Snaha o dokonalost a zvýšená sebekritičnost a nízké sebevědomí, právě tento perfekcionalismus vede mnoho dívek s poruchou příjmu potravy k nerealisticky velkým očekáváním. A tak se některé z nich trestají za to, že mají problém, se kterým se neumí vyrovnat. Nejistota ohledně sebe sama a malá sebedůvěra vede dívky ke snaze zalíbit se druhým. Tato zranitelnost je společná pro všechny poruchy příjmu potravy. Závislé dívky potřebují vést a potvrzovat od ostatních. Příliš sebekritické dívky vnímají samy sebe jako bezmocného a neschopného člověka, který potřebuje trvalou podporu a ubezpečování od ostatních. Nestálost vede ke kontrole nad jídlem, která je jakýmsi zastoupením kontroly nad nestabilními instinkty a radostmi. Dívky, které jsou puritánské a asketické, pomocí jídla překonávají vlastní potřeby, což vnímají jako morální a očišťující. Impulzivní chování je zase typické pro bulimii a psychogenní přejídání. (Papežová, 2012)

2.8 Diagnostické projevy PPP

Diagnostická kritéria mentální anorexie

Anorektičky svoji váhu úmyslně snižují nebo mají podváhu. Zde uvádíme diagnostická kritéria podle MNK-10, aby mohla být diagnóza stanovena, musí být přítomné všechny příznaky:

- BMI je menší než 17,5 nebo se hmotnost pohybuje 15 % pod předpokládanou hmotností.

- Nemocní si snížení váhy způsobují sami tím, že se vyhýbají jídlům, po kterým by mohli přibrat a mohou užívat vyprovokované zvracení či defekaci, užívat anorektika, diuretika či nadměrně cvičit.

- Objevuje se u nich specifická psychopatologie, kdy neustává strach z tloustnutí a přetrvává zkreslená představa o vlastním těle. Stále je ovládá vtíravá myšlenka, která je vede k povinnosti udržení si nízké váhy.

- Dalším příznakem je rozsáhlá endokrinní porucha, která zahrnuje hypotalamo-pituitární-gonádovou osu, projevující se u ženy jako amenorrhoea a u muže ztrátou sexuálního zájmu a potence. Někdy se vyskytují i zvýšené hladiny růstového hormonu, zvýšené hladiny kortizolu, změny periferního metabolismu thyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.

- Nastane-li začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy spojené s pubertou opožděné nebo zastavené. Poté, co se pacienti uzdraví, dochází k normálnímu dokončení puberty, ale menarché je opožděna.

Mentální anorexie se podle čtvrté revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch dělí na formu restriktivní, kdy se nevyskytují u nemocných záchvaty přejídání a vyprazdňování a bulimický typ se střídáním přejídání a vyprazdňování. (Novák, 2010)

Diagnostická kritéria mentální bulimie

Mentální bulimie se projevuje střídáním opakovaných záchvatů přejídání velkým množstvím kalorického jídla a přehnané kontroly hmotnosti. Kritéria mentální bulimie podle MNK-10 jsou uvedeny ve zkráceném přehledu, aby mohla být stanovena diagnóza, musí být přítomny všechny uvedené příznaky:

- Pacienti se neustále zabývají jídlem, jsou pod vlivem neodolatelné touhy po jídle a následných epizod přejídání s konzumací velkých dávek jídla během velmi krátké doby.

- Snaží se potlačit výživný účinek jídla vyvoláním zvracení, zneužitím laxativ, střídavými obdobími hladovění, užíváním léků typu anorektik thyreoidních preparátů nebo diuretik.

- Psychopatologie má počátek v chorobném strachu z tloustnutí a nemocný si určuje přesně vymezený hmotnostní práh, nižší než premorbidní váha, která je podle názoru lékaře zdravá a optimální. Také se stává, že se v dřívější anamnéze objevuje mentální anorexie, jejíž interval se pohybuje od několika měsíců do několika let.

Podle DMS-IV se mentální bulimie rozlišuje na purgativní typ, který provází zvracení a nepurgativní, který je bez zvracení a střídají se zde pouze diety a excesivní cvičení. (Novák, 2010)

Ačkoliv se na první pohled zdají být anorexie a bulimie odlišné, spojuje je především strach z tloustnutí a jejich nadměrná pozornost, kterou věnují svému vzhledu a tělesné hmotnosti. Jsou nemocní a jejich nemoc jim nedovoluje objektivně vnímat své tělo takové, jaké je. (Krch, 2008)

2.9 Epidemiologie poruch příjmu potravy

Výzkumy zabývající se epidemiologií se snaží zjistit, jaká je prevalence a incidence konkrétní poruchy a jaké jsou její základní determinanty. Prevalence je aktuální rozšíření poruchy, které vypovídá o různém zastoupení poruchy u populačních skupin. Incidence je počet nových případů za určité období a je spíše longitudinálním ukazatelem. Pokud jsou hranice mezi normou a patologií, je stále obtížnější na tyto otázky odpovědět. Například mentální bulimie byla vymezena až koncem 70. let a od té doby byla její diagnostická kritéria několikrát změněna a upravena. Výsledky různých epidemiologických studií se tak liší podle toho, jaká diagnostická kritéria a metody byly užity. Proto jen mechanické porovnávání by mohlo být zavádějící. Data uvedená níže jsou aktuální k roku 2004, novější studie a data nebyla v době zpracování dostupná či dohledatelná.

Incidence poruch příjmu potravy

Zprávy o vzrůstajícím výskytu mentální anorexie přibývají od konce 60. let. Podle S. Theandera, který v roce 1970 vycházel ze záznamů o hospitalizovaných klientech v jižním Švédsku, stoupl výskyt mentální anorexie za třicet let více než čtyřikrát.

Incidence mentální anorexie se uvádí v počtu nových případů na 100 000 obyvatel a rok. Některé studie uvádějí, jestli se týká o výskyt u žen či mužů a rozlišují i různé věkové kategorie. V práci Szmuklera a kolektivu z roku 1986 vzrostla incidence mentální anorexie ze čtyř příkladů na třicet poté, co byla přepočtena místo na 100 000 obyvatel na tento počet žen ve věku 16 až 25 let. Hoek v letech 1985 až 1989 zjistil, že průměrná roční incidence mentální anorexie je u žen, které žijí na venkově, 18,2, u těch, co žijí ve městě je to 13,2 a u těch, co žijí ve velkoměstě, je to 16,1. Překvapivé je, že ve srovnání s velkoměstem, byla incidence na venkově vyšší. Ve velkoměstě však byla nejvyšší incidence mentální bulimie. Průměrně je roční incidence mentální anorexie u žen 14,7 a u mužů 1,4. Nejvíce nových případů se objevuje u dívek ve věku 15 až 19 let. Bohužel mnoho pacientek, které trpí poruchami příjmu potravy, se neléčí ani není hospitalizováno, a tak se do žádného seznamu nedostanou. Vše záleží také na tom, jak je odborná veřejnost seznámena s danou problematikou a jaká diagnostická kritéria jsou použita, od toho se odvíjí četnost registrovaných případů. Epidemiologické studie z různých zemí se shodují na tom, že od konce sedmdesátých let se výskyt mentální anorexie zvyšuje. Co se týká mentální bulimie, až do roku 1979 se ve zdravotnických záznamech vůbec nevyskytovala. Proto je jen velmi málo epidemiologických studií, které se zaměřují na její incidenci. Hoek ve studii z let 1985 až 1989 uvádí incidenci v Holandsku 11, 5 případů na 100 000 obyvatel a rok. Nejspíše jsou tyto údaje ještě více podhodnoceny než u mentální anorexie. O čemž svědčí i poměrně vysoký meziroční nárůst ve velkých městech. Jiný je i postoj lékařů k bulimii, protože jen asi 57 % bulimiček lékaři posílají dál do psychiatrické péče. Od roku 1989 v České republice vzrostl počet pacientek s mentální anorexií ze 135 na 534 v roce 1999 a pacientek s mentální bulimií z 18 na 205. (Krch a kol., 2005)

Prevalence

Posouzení výskytu poruch příjmu potravy nebo některého z jejich příznaků v populaci bývá nejčastěji založeno na dotazníkovém šetření. Studie, které jsou sofistikovanější a dvoustupňové, si diagnózu ověřují ještě v řízeném rozhovoru. Na ten jsou většinou zváni ti z respondentů, jež překročili kritické skóre v určité škále nebo naplnili jiná kritéria během prvního výběru. Někdy se vyšetřují také náhodně vybraní respondenti k posouzení rozlišovací kvality dotazníků, aby se odhadly případné počty falešně negativních případů. Prevalenční studie, které jsou založené pouze na dotazníkovém šetření, mohou ve výsledcích vykazovat falešné pozitivní a hraniční případy a s tím zároveň i vyšší prevalenci poruchy nebo kritického chování. Zároveň však nemusí být ani zachyceny nějaké disimulující anorektičky. Mladé ženy mají často tendenci přeceňovat příznaky bulimie, které pak dramaticky hodnotí podle svých nepřiměřených hubnoucích postojů a zkresleného sociálního standardu. Oproti tomu podceňují svou vyhublost a nadměrnou kontrolu v jídle. Vícestupňové studie mohou podhodnotit prevalenci poruchy, protože při prvním výběru v dotazníku nezachytí všechny případy kvůli disimulaci pacientů, dále kvůli špatné rozlišovací schopnosti dotazníků či nevhodně zvolených kritérií prvního výběru. Proto je třeba, aby nebyly tyto studie anonymní a v případě potřeby mohli být respondenti znovu vyšetřeni. To však mnoho z nich odrazuje a snižuje validitu sebeposouzení a počet zachycených případů. Problémem velkého množství populačních studií se stává výběr sledovaného vzorku, který bývá příliš malý, bez náhodného výběru či omezený na určitou sociální nebo věkovou skupinu. (Krch a kol., 2005)

2.10 Zdravotní komplikace způsobené poruchami příjmu potravy

Jedná-li se o mentální anorexii, tak většinou uběhne hodně času, než se pacienti dostanou do péče odborníků, protože dokáží velice dlouho své okolí úspěšně obelhávat a chlácholit. Může se proto v některých případech stát, že dojde k takovým tělesným postižením, že už nelze zabránit smrti. Na následky tohoto onemocnění tak umírá až 10 procent nemocných, jelikož jejich léčba byla zahájena až příliš pozdě. Tak daleko by to však nemuselo dojít, pokud by si příbuzní všimli tohoto onemocnění včas a donutili postižené k léčbě. Je třeba také zahájit léčení včas, než přejde do chronického stádia,

jinak se už automaticky neodstraní nastalá tělesná poškození a ani závislost není vyléčena.

Úpadek sil

Naše potrava nám zajišťuje energii, kterou vyžadují všechny naše životní pochody. Nějakou dobu však naše tělo dokáže žít z rezerv, které má. Jak dlouho to naše tělo vydrží, závisí na tom, jaká byla hmotnost před onemocněním a kolik energie tělo během nemoci spotřebovalo. Lidé trpící anorexií však svou silou nešetří, spíše naopak bývají přehnaně aktivní, a proto jsou dříve opotřebovaní. Jejich ubývající síly mohou být ještě nějakou chvíli nahrazovány snahou o výkon, ale nakonec už nejsou schopni ničeho. Proto u nich dochází ke zhroucení s naprostým tělesným vyčerpáním. Takto nemocní pak často nedokáží ani vstát z postele, natož aby se postarali o své základní tělesné potřeby. V takovémto stavu je třeba zajistit intenzivní klinickou péči, jinak by mohlo vyčerpání přejít do smrtelného stádia. Bohužel ani přes tyto projevy si pacienti nejsou ochotni připustit, že nastalý stav je způsoben poruchami příjmu potravy. A tak se neustále vymlouvají, aby jim příbuzní přestali zařizovat léčbu. Jejich vnímání vlastního těla je značně narušeno, a tak musejí i přes jejich protesty zasáhnou právě jejich nejbližší. (Leibold, 1995)

Poruchy látkové přeměny a zažívání

Pokud tělu dáváme dlouhodobě málo potravy, dokáže přestavit svou činnost tak, aby mohl být jeho život co nejdéle zachován. Tato reakce je automatická, nemůže jí tedy zabránit ani pacient s mentální anorexií. Tato protiregulace je obzvláště výrazná při látkové přeměně, která zodpovídá za získání a výdej energie z přijaté potravy. Bazální metabolismus se značně sníží, aby docházelo k co nejmenším ztrátám energie. Proto všechny méně důležité životní činnosti jsou zásobeny menším množstvím energie, aby mohla být zachována energie pro orgány, které jsou pro život nezbytné. Když toto trvá už nějaký čas, není už tělo schopné se nouzově vyrovnávat s nedostatkem energie a začínají se objevovat následky na životně důležitých orgánech, jejichž neléčení vede ke smrti. Anorektici tyto reakce svého těla urychlují, a ještě své tělo nutí k vysokým výkonům, které zvyšují spotřebu energie. Ani úsporný bazální metabolismus už není schopen tyto ztráty vyrovnávat, což urychluje tělesný úpadek.

Také zažívací orgány jsou zasaženy nedostatečnou výživou. Vznikají tak záněty sliznice žaludku a žaludeční vředy, které při prázdném žaludku způsobují obtíže. Toto onemocnění komplikuje i využití nepatrného množství potravy a urychluje tak stavy podvýživy. Dále se objevuje chronické zpomalení střevní činnosti v důsledku nedostatku nestravitelné a pro pravidelné vyprazdňování střev nezbytné vlákniny. Ve střevech se tak shromažďují jedovaté zplodiny látkové přeměny, které se opakovaně vstřebávají do těla a způsobují tak lehkou sebeotravu, která je provázena bolestmi hlavy, nadýmáním a nečistou kůží. Tyto jedy také poškozují životně důležitou mikroflóru, která je nutná k produkci některých vitaminů. Četné užívání projímadel ještě více zhoršuje poškození střev, při dlouhodobém používání může dojít až k zácpě, protože střevo přestává reagovat na užívání laxativ. (Krch a kol., 2005)

Srdečně oběhové potíže

Naše srdce a cévní systém zásobují naše tělo kyslíkem, výživnými a jinými látkami a jsou proto životně důležité orgány. Nějaký čas je ještě schopný úsporný systém látkové přeměny jejich potřeby pokrývat, ale nakonec jsou stejně postiženy nedostatkem výživy. Prvními příznaky jsou pokles krevního tlaku a zpomalení frekvence pulsu. Především při nadměrné tělesné námaze se srdce silně přetěžuje a objevují se závažnější obtíže. Poruchy se postupem času stále více stupňují, posléze se zhroutí krevní oběh a srdce selhává. V tuto chvíli pomáhá jen rychlý zákrok lékaře, jinak může dojít až ke smrti.

Prvními příznaky, které upozorňují na vznikající problémy, jsou závratě a mdloby. Pacienti o těchto svých problémech sice většinou nemluví, ale je nutné, aby co nejdříve navštívili lékaře, jinak může dojít k trvalému poškození srdce.

Vynechání menstruace

Tento typický příznak se projevuje u většiny patientek trpících anorexií. Je to způsobené především následky podvýživy a také psychikou a nervovými vlivy na hormonální systém, který řídí menstruační cyklus. Patientky berou tento příznak jako pozitivní bonus, a ještě to většinou posílí jejich odmítání jídla. U dospívajících patientek také anorexie brzdí vývoj prsou a dalšího tvarování ženské postavy, což dospívající dívky vnímají jako příznivý následek své anorexie. Odmítají se totiž vyvinout v ženu. To vypovídá o tom, že za anorexií se skrývá i strach ze sexuality, která

se v pubescenci probouzí. To vše ovlivňuje i postoj matky a rodičů k sexualitě. Tyto chybné sexuální postoje většinou přetrvávají i poté, co je mentální anorexie vyléčena. (Leibold, 1995)

Další komplikace

Nedostatkem výživy u anorektiků je postižen celý organismus, projevují se tak mnohé další chorobné symptomy jako:

- Chronický nedostatek vitaminů, minerálů a stopových prvků, to může vést ke chudokrevnosti, sklonu ke křečím, poruchám nervové činnosti či chybné funkci štítné žlázy. Časem se objeví také výrazný nedostatek bílkovin, který značně narušuje tělesný i duševní vývoj, protože bílkoviny jsou životně důležitým stavebním prvkem tělesné substance.

- Vysoká náchylnost k četným nemocem, která je způsobena sníženou obranyschopností těla jako následek chronické podvýživy, a to do takové míry, že tělo anorektika není schopné se ubránit ani banální infekci. Nemoci, které by běžný člověk nedostal nebo rychle zvládl, trvají u anorektiků v těžších formách a častěji se u nich objevují komplikace.

- Suchá a přecitlivělá kůže, pomalu rostoucí, lámavé a vypadávající vlasy a měkké nehty či nadměrné ochmýření celého těla jsou dalšími příznaky podvýživy.

- Snížená tělesná teplota se sklony k prochladnutí i při vysokých teplotách okolního prostředí je následkem zmenšenou produkci tepla při látkové přeměně, která jede na úsporný režim. (Leibold, 1995)

Komplikace spojené s mentální bulimií

Lidé trpící mentální bulimií jsou často velmi citliví na chlad, celkově bývají unavení a spaví i svalově slabí. Časté jsou u nich poruchy spánku. Jejich pleť bývá zažloutlá a praskající, nadměrně se jim zvyšuje ochlupení na celém těle, vlasy mívají suché a lámavé. Problémem oproti anorektikům jsou zvýšené kazivé zuby jako následek častého zvracení. Funkce střev je zpomalená a vede k zácpě. U žen se vyskytuje nepravidelná menstruace, která je způsobená sníženým podílem tuku v těle, jehož podíl se u zdravých žen pohybuje kolem dvaceti procent tělesné hmotnosti. Pokud ženy váží jen o deset

procent méně, než je jejich optimální hmotnost, může dojít k takovým změnám menstruačního cyklu, které zapříčiní neplodnost.

Dalšími obtížemi jsou bradykardie a arytmie, oslabený krevní oběh, chudokrevnost, pomalý puls či zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Nedostatek živin poškozuje játra, která nedokáží vyrábět dostatečné množství tělesných bílkovin a jako důsledek se mohou objevit otoky. Kostí jsou odvápněné, křehké a tenké. Oslabený močový měchýř nutí bulimiky častěji k močení a způsobuje poruchy funkce ledvin.

Časté bývají pocity nevolnosti spojené se zmenšením žaludku. Díky zvýšenému působení žaludečních šťáv mohou vznikat žaludeční vředy. U některých pacientů se objevují i poruchy vědomí, závratě, mdloby, dvojité vidění a bolesti hlavy. Celková obranyschopnost organismu je oslabena. U mladých dívek se někdy zastavuje růst a opoždí puberta. Je zde velké riziko podvýživy a dehydratace, které po dlouhodobém hladovění mohou končit až smrtí. Jako důsledek častého zvracení se objevují otoky slinných žláz pod čelistí, které způsobují dojem opuchlého a kulatého obličeje. (Krch, 2008)

2.11 Mýty spojené s poruchami příjmu potravy

Jedním z mýtů je, že jsou poruchy příjmu potravy rozmarem pubertálních dětí. Jedná se však o psychické onemocnění, kdy se nemocní nedokážou sami rozhodnout, že budou normálně jíst. Nejčastější je sice toto onemocnění u dospívajících, ale stejně tak se může objevit i u dětí a dospělých.

Dalším mýtem je to, že poruchami příjmu potravy trpí pouze ženy. Je sice pravda, že se toto onemocnění vyskytuje častěji u žen a děvčat, ale asi 10 % nemocných jsou právě muži. Častější je u nich záchvatovité přejídání a bulimie, ale i tak se někdy u nich objeví anorexie. Objevuje se u nich často i bigorexie, pro kterou je typické nadměrné cvičení, přičemž nemocní jsou posedlí svými svaly a vzhledem.

Mýtus ohledně extrémů hmotnosti je také velice rozšířen. Faktem je, že extrémní podváha může značit mentální anorexii, ale mnohdy jí trpí i lidé, na jejichž hmotnosti bychom nic nepoznali. Ani u záchvatovitého přejídání se nemusí projevit obezita, a tak lidé s touto nemocí, mohou mít naprosto normální hmotnost. Naše hmotnost není v diagnostice jediným ukazatelem.

Dalším rozšířeným mýtem je, že poruchy příjmu potravy nejsou smrtelné. Avšak mentální anorexie patří mezi nejvíce smrtelná psychická onemocnění. Důvodem úmrtí může být jak vyhublost, tak sebevražda, protože tito pacienti často trpí depresemi a myšlenkami na sebevraždu. U bulimie může dojít ke smrti v důsledky dehydratace či selhání srdce.

Posledním rozšířeným mýtem je, že jakmile nemocný normálně jí či přibere, je vyléčen. Právě v těchto chvílích je totiž nemocný náchylný k recidivě a je potřeba nezanedbat péči, aby se znovu nenavrátil ke starým vzorcům chování. (Vimcojim.cz[online])

2.12 Léčba PPP

Léčba poruch příjmu potravy se vyvíjela na základě pozorování. Za naprosto nejdůležitější byl již od začátku pokus o znovu navození vhodné výživy, i přes pacientčiny protesty a vysvětlování. Ukázalo se, že problém je především v psychice, že je třeba kontrolovat jídlo v krátkých intervalech a zabránit nadměrné aktivitě. Různorodost se projevovala pouze v názorech, zda pacienty léčit doma nebo mimo domov. Francouzský psychiatr Pierre Janet, který působil koncem minulého století, radil, aby byla pacientce jasně a přímo objasněna povaha onemocnění a pokud není úspěšná léčba doma, je třeba ji hospitalizovat. Za důležité vlastnosti pečovatелů považoval pevnost, laskavost a takt.

V publikaci od paní Papežové jsou uvedeny dva extrémy v postoji terapeutů. Jeden se zabýval pouze hmotností a druhý psychoanalytickou metodou bez ohledu na nízkou hmotnost. Podle ní je však třeba nutně zajistit péči současně v několika oblastech. Důležitý je nárůst a stabilizace hmotnosti, protože už jen podváha způsobuje psychologické problémy, dále má podstatnou roli na léčbu práce s rodinou, jejími postoji a potřebami. V současnosti mluvíme o týmové a mezioborové spolupráci.

Psychoterapie sama o sobě není při výrazné podvýživě účinná, ale i tak si jí nemocní žádají. Pokud je člověk podvyživený, není schopný přijímat nové informace a změnit podle nich své postoje, protože nedostatek výživy způsobuje nepružnost myšlení. Pacienti se tak zajímají o myšlenky na jídlo, že nejsou psychoterapii schopni využít

k reálné změně chování a navázání skutečné spolupráce. Právě již Bruchová zdůrazňovala důležitost aktivní spolupráce pacienta a terapeuta, mezi nimiž vzniká terapeutický vztah. To, že se pacient zajímá o jídlo a svoji hmotnost značí, že zakrývá různé problémy, a především pochybuje o vlastní ceně. Psychoterapie se tak stává důležitým pomocníkem pacienta, který se po částečné úpravě následků podvýživy snaží opět najít sám sebe a důvěru v ostatní lidi kolem sebe. Avšak opravdová spolupráce bývá ze začátku maskována radostnou spoluprací, kdy pacient o onemocnění říká to, co podle něj chce terapeut slyšet, ale nemění své chování. Poté následuje kritika, negativismus a otevřené nepřátelství. Z dlouhodobého sledování toho, jak je terapie účinná, vyplývá, že jako první musí terapeut zprostředkovat pacientovi i jeho rodině pochopení povahy onemocnění a pak pomoci zvládnout těžkosti, které přináší obnovení normální výživy a k návratu ke stabilní zdravé hmotnosti a životnímu stylu. (Papežová, 2012)

2.13 Nabídka pro školy v oblasti prevence PPP

V poslední době jsou žáci škol stále častěji cílovou skupinou pro módní, potravinářský a dietní průmysl. Kdy se snaží cílů dosáhnout konformitou ke skupině vrstevníků a také důrazností a jednostranností. (Marádová, 2007)

Podle Školského zákona (Zákon č. 561/2004 Sb.) musí mít každá škola minimální preventivní program. Tento program si vytváří školy samy, důraz je přitom kladen na předcházení PPP při zajištění aktuálních informací přizpůsobených věku žáků. Dále k rozpoznání a zajištění včasné intervence v této problematice. Pro tyto účely fungují na školách školní poradenská pracoviště, složená z metodika prevence, výchovného poradce, popřípadě školního psychologa či školního speciálního pedagoga. Podle RVP ZV je v rámci Výchovy ke zdraví zařazena do výuky Výživa a zdraví, kde jsou žáci s problematikou PPP seznámeni. Tyto aktuální změny ve školství přispěly k většímu povědomí a prevenci v této problematice. Jak z následujícího výzkumného šetření vyplývá, v předešlých letech nebyla prevence podchycena, a tak respondentky žádnými konkrétními preventivními programy neprošly. Školy dnes mají možnost si vybrat z nepřeberného množství aktivit, které by mohly podpořit jejich vlastní minimální preventivní program. Zde jsou uvedeny příklady několika málo z nich, které jsou

aplikovatelné skrze všechny stupně vzdělávacího systému a mohou tak ovlivnit postoj žáků k vlastnímu tělu.

Správnou výživou proti anorexii a bulimii-edukační program SZÚ na CD - ROMu

Tento materiál vznikl jako metodická pomůcka pro prevenci poruch příjmu potravy a byl vydán Státním zdravotním ústavem na CD. Nabízí aktivity pro využití ve škole, které by se mohly podílet na prevenci poruch příjmu potravy. Manuál má dvě části. Ta teoretická obsahuje základní informace pro učitele o poruchách příjmu potravy a praktická se zaměřuje na činnosti, které jsou prováděny s dětmi. Součástí jsou příběhy nemocných a třináct kapitol, které vychází z rizikových faktorů a korelátů, jež jsou popisovány u nemocných, kteří trpí mentální anorexií a bulimií. Těchto třináct kapitol obsahuje 22 úkolů, 15 her, 25 návrhů k diskuzi a další materiály k diskuzi. Tato činnost není nijak časově omezena a manuál byl recenzován. K dispozici je jeho povinný výtisk v knihovnách a byl také distribuován účastníkům seminářů o poruchách příjmu potravy, které pořádal SZÚ. Tento edukační program má obecné předpoklady pro efektivní preventivní program a jejich naplnění. (Vychovakezdravi.cz[online])

Proyouth

Proyouth je mezinárodní program, který se zabývá poruchami příjmu potravy. Na jeho vzniku se podíleli čeští adiktologovi a MŠMT. Poprvé byl uveden v roce 2012 a jeho garantem je prof. MUDr. Hana Papežová, CSc. Je určen pro lidi ve věku 15-25 let.

Hejbej se! Nedej se!

Tento projekt se zaměřuje na zvýšení pohybové aktivity u dětí na 1. stupni základní školy během různých předmětů. Hlavním cílem je primární prevence proti obezitě a hypokineze. V rámci tohoto projektu jsou do výuky zařazeny pohybové hry trvající deset minut, které jsou zařazeny do aktuální výuky, kterou nijak neochuzují, ba spíše naopak jsou jejím oživením. (Vychovakezdravi.cz[online])

Hravě žij zdravě

Tento celorepublikový projekt je určen nejen pro děti a třídní kolektivy, ale i pro rodiče. Tento kurz zdravého životního stylu pro děti probíhá během čtyř týdnů ve čtyřech lekcích. Skládá se z edukativní a záznamové části, kdy v záznamové si vede deníček s jídelníčkem a pohybovou aktivitou. Celý program provází postavička Míra, která je symbolem rčení „všeho s Mírou“. (Hravezijzdrave.cz[online])

Zdravá abeceda

Tento program je určen pro děti z mateřské školy, který se věnuje zdravé výživě a pohybu ve zdravém prostředí a vnitřní pohodě. Učí děti, jak se rozhodovat pro svoje zdraví v běžných životních situacích. (Zdravaabeceda.cz[online])

3 Praktická část

3.1 Cíle a metody výzkumného šetření

Praktická část této diplomové práce je věnována výzkumnému šetření, které zjišťuje, zda se na vzniku poruch příjmu potravy podílí svým vlivem školní prostředí. Pro tyto účely byly požádány o poskytnutí informací pacientky, které si onemocněním prošly.

Vybráno bylo 5 klíčových oblastí, které pomohly odhalit shody a rozdíly v odpovědích jednotlivých respondentek:

- 1. Co bylo spouštěčem snahy o změnu životního stylu respondentek?**
- 2. Jak se k respondentkám stavěly jejich nejbližší v době problémů PPP?**
- 3. Všiml si někdo ze spolužáků či učitelů, že se s nimi něco děje?**
- 4. Jak se okolí stavělo k tomu, že se změnila jejich postava?**
- 5. Co v nich vyvolávaly výtky spojené se změnou postavy a stravovacího režimu?**

Pro účely diplomové práce byly sestaveny otevřené otázky, na které pacientky ochotně odpovídaly. Tyto otázky se zaměřují na to, kdy se u nich poruchy příjmu potravy vyskytly a jaký vliv měly a mají na vnímání svého těla, dále se otázky týkaly školního prostředí, jejich vlastní školní docházky a jaké jsou podle nich možnosti pedagogů v prevenci poruch příjmu potravy. Respondentkami jsou čtyři dívky ve věku nad 20 let a dvě ženy starší 40 let. Tyto dvě věkové kategorie byly vybrány záměrně s cílem porovnání názorů dvou odlišných generací. Respondentky samy byly osloveny, protože se se svými problémy nijak netajily a byly ochotny na zadané otázky odpovědět. Následně byly ještě odpovědi na otázky probrány během doplňujícího rozhovoru.

Otázek bylo zadáno celkem 22 v tomto pořadí a znění:

- 1) *Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?*
- 2) *Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?*
- 3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*
- 4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*
- 5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*
- 6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*
- 7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*
- 8) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*
- 9) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*
- 10) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stravování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*
- 11) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*
- 12) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*
- 13) *Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?*
- 14) *Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žačkami či žáky?*
- 15) *Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?*
- 16) *Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?*
- 17) *Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?*
- 18) *Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?*
- 19) *Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?*
- 20) *Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?*
- 21) *Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?*
- 22) *Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?*

3.2 Výzkumné šetření

Respondentka č.1 - Lenka

Lence je 26 let, mentální anorexií si prošla během svého dospívání v době docházky na střední školu. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) *Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?*

Velmi matně si vzpomínám na dobu, kdy jsem říkala, že jsem spokojená s tím, jak vypadám, a že nejlepší je jíst, na co má člověk chuť, stačí jen nesedět celý den na zadku. Nevím, při rozhovoru s kým to bylo, ale byla jsem tehdy v páté třídě! Na druhém stupni jsem se postupně začínala zajímat o stravovací trendy, cvičení, diety...a to všechno ale na základě toho, že jsem o takových věcech četla v Top dívce, kterou jsem si po celou sedmou, osmou a téměř i devátou třídu kupovala, občas navíc Bravo Girl. Ale po celou základku jsem jedla normálně, obědy, co zrovna bylo ve školní jídelně, svačiny, večere. Až ke konci nebo tak možná v polovině deváté třídy jsem začala z jídelníčku vyřazovat to nejužší jídlo a nejužší sladkosti, protože to v časopisech psali. Vzpomínám si ale na druhou stranu třeba na besedu se spisovatelkou "holek na vodítku" a z toho, jak mě tenkrát šokovalo její vyprávění o dívce, která v léčebně raději umřela, než aby snědla půl rohlíku.

Zhruba z té osmé třídy si ještě vzpomínám na občasné narážky na to, že mám velký zadek, občas ale i v pozitivním smyslu. Hodně jsem cvičila, posilovala a byla jsem vlastně celkem pyšná na to, jak vypadám, i s velkým zadkem.

2) *Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?*

Anorexie, bulimie, modelky, knížky, které jsem o tom četla, pár příběhů z reálného života z okolí.

3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*

Naštěstí jsem nikdy nesklouzla k anorexii nebo bulimii jako takové, ale časem jsem si uvědomila, že jsem k tomu měla slušně našlápnuto. Ještě v deváté třídě jsem vážila 57 kg a od konce devítky jsem začala hubnout. Nebyl to přímo záměr, ale vážila jsem se téměř denně a líbilo se mi dívat se na to, jak váha ukazuje míň a míň. A ačkoli jsem si nalhávala, že mi na váze nezáleží, jakmile mi ukázala o kilo víc než předešlý den, už jsem začínala přemýšlet o tom, jak se ho zase zbavit. V té době jsem hodně sportovala a dnes si říkám, jak jsem se mohla krásně cpát místo toho nesmyslného hlídání se. Začátkem prváku na gymplu už jsem vážila asi 51 a šlo to až na 49 kg. V polovině prváku jsem to pak poprvé nedostala a začal začarovaný kruh vyvolávacích injekcí a hormonální léčby. Opět až zpětně jsem si říkala, že ten rychlý úbytek na váze v tom mohl hrát svou roli. Byla to taky doba, jak už jsem zmiňovala, kdy jsem si libovala v tom, když mi holky ve škole říkaly, že jsem "hrozně hubená" a přítel mě nutil u nich doma stoupat si na váhu, aby viděl, že už nehubnu.

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*

Rozhodně nepřipouštěla. O anorektických jsem si myslela, že jsou fakt praštěný a říkala jsem si, jak někdo může tak dopadnout. Vlastně ani nevím, kdy jsem se až zpětně začala dívat na svůj tehdejší stravovací a životní styl jako přehnaný nebo nesmyslný. Napomohl tomu hodně přítel a také snaha se zbavit zdravotních problémů, které jsem od druháku začala mít. Nicméně jsem až na VŠ začala znovu jíst pořádné svačiny a snažila jsem se nekoukat na každou kalorií, co sním.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

V době, kdy jsem byla na základní a později i na střední škole jsem měla pocit, že je toho všude plno, mluví se o tom, píše... Možná proto, že je to zřejmě problém převážně u náctiletých, resp. v tom věku to nejspíš začne, tak asi i jako osvěta se mi vybavují právě ty besedy, knížky pro holky apod. Určitě je to aktuální téma i dnes, ale už jde zcela mimo mě.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

Těžko říct. Otázka je, jak vzniknou. Z vlastní zkušenosti, kdy jsem zřejmě k takovým problémům neměla daleko, si nevybavuji, že by na mě zásadně působilo okolí, že bych někdy měla víc kilo a někdo se mi posmíval, ani že bych chtěla hubnout kvůli štíhlosti. Maximálně jsem záviděla trochu spolužačkám, které podle mého názoru měly perfektní postavu, ale já sama jsem začala "blbnout" nějak z ničeho. Na základě už zmíněných časopisů, ale prostě proto, že se mi začalo líbit hodně cvičit, málo jíst, hubnout.

Pozitivní význam ale určitě má dostupnost informací, určitě je dobré věnovat těmto tématům prostor na školách, vpasovat je do knih. Snad to může do určité míry působit jako odstrašující případy a utvářet povědomí o této problematice mezi širokými vrstvami náctiletých.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Převážně pozitivní, ať už na školu základní nebo střední. Škola mě bavila, jakkoli se to může zdát divný, ale nejvíce kvůli kamarádům. Zpětně mám pocit, že se spolužáky jsme toho spoustu zažili ve škole i mimo školu, ale i obyčejné dny byly díky setkávání se ve škole plné zábavy.

8) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*

Určitě ano. Především si myslím, že u dívek. Mají možnost se porovnávat se spolužačkami, chtějí vypadat co nejlépe před kluky a případné úspěchy či neúspěchy mohou připisovat třeba právě svému vzhledu. Není to vlastně zřejmě školou jako takovou, ale tím, že škola je mj. místo, kde jsou děti v každodenním kontaktu se svými vrstevníky a z toho pak pramení výše uvedené.

9) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Nezájem některých učitelů, malá spolupráce s rodinou. Tam by byl zřejmě prostor pro vylepšování.

10) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stravování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*

Pokud člověk nemá o přestávce na práci nic lepšího, tak si může svačinu s klidem sníst, ale většinou právě si myslím, že si více chtějí žáci mezi sebou popovídat, dopsat si úkoly apod., takže na nějakou svačinu moc času nezbývá. Ale to není problém školy. Byla by tak krátká i přestávka dlouhá půl hodiny. A alespoň z vlastní zkušenosti mám pocit, že i na obědy jsme mívali času dost, tam je možná zase problém v tom, že mnoha dětem jídlo ve školních jídelnách nechutná.

11) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Myslím si, že se snadno může stát, že rodiče neodhalí, že jejich dítě má nějaký problém, co se týče příjmu potravy. Asi jen málokterí rodiče připravují např. v deváté třídě dětem svačinu, resp. svačinu, která by byla výživově v pořádku. Pokud však dojde k tomu, že si rodiče něčeho povšimnou nebo mají podezření na nějaký takový problém, potom si myslím, že by klidně měli požádat učitele o pomoc.

12) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*

Celou svou školní docházku základní i střední jsem chodila na obědy do školní jídelny a vlastně jsem si nikdy extra nestěžovala. Svačiny z druhého stupně základní školy si vůbec nevybavuji. Musela jsem určitě nějaké mít, ale už si konkrétně vůbec nevzpomínám. Zato z gymnázia si pamatuji, že moje svačiny byly dost miniaturní. Hlavně mi začalo připadat nevím proč trapné, že bych si o přestávce vybalila chleba nebo nějakou housku ze sáčku a tím se cpala. Přemýšlím, co svačili ostatní, ale taky se mi to moc nevybavuje. Nicméně já jsem si většinou dala půl rohlíku ke snídani a druhou půlku nenápadně o první přestávce. Měla jsem to rozdělené na půl, protože vzít si dva, to už bych mohla ztloustnout, to byla moje obava. No a na druhou přestávku jsem měla třeba banán nebo jablko, někdy jogurt. A to bylo všechno až do dvou hodin, kdy byl konečně oběd a který jsem většinou celkem jedla, ale ne celý, abych toho nesnědla moc.

13) *Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?*

Těžko říct. Podle sebe bych například řekla, že rizikové je právě období přechodu ze ZŠ na SS. Mění se kolektiv, často i město, může se projevit touha vypadat před novými spolužáky dost cool a s tím může souviset různé rizikové chování a to právě mj. i v oblasti stravování, viz. jak jsem říkala, z domu připravená pořádná svačina třeba není populární a s tím souvisí další.

14) *Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žáčkami či žáky?*

Nepřehlížet jej! Jednat, zkontaktovat rodiče a citlivě s nimi záležitost probrat, navrhnout pomoc při vyhledání péče odborníka, varovat, že bez odborné pomoci se nemusí problém vyřešit, upozornit, v čem spočívají záludnosti problému.

15) *Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?*

Tlak z okolí si právě vybavuji až ze střední školy, kde už ale šlo o tlak v tom smyslu, že bych měla přibrat, kamarádky mi říkaly, že jsem moc hubená, doma mi to říkali taky. Hlavně ty poznámky od holek ve škole mě ale naopak ještě víc motivovaly k tomu, být vážně hubená.

16) *Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?*

Snažím se vzpomínat a přemýšlet, ale nemůžu na nic přijít. Mám pocit, že okolí mě v tomto směru příliš neovlivnilo. Bylo to prostě ve mne a hodně za to vážně mohly ty časopisy. Z okolí působily svým způsobem právě spíš takové ty poznámky viz. výše, které ve mne vyvolávaly tak nějak touhu, že to chci, chci, aby mi lidé říkali, jak jsem hubená, jak mám ploché břicho apod.

17) *Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?*

Mamka byla smutná, že "málo jím", ostatní taky, říkali, ať se pořád nehlídám a pořádně jím. V té době ne, zpětně potom z období toho gymplu jsem si uvědomovala, že to, co stálo za výtkami mých kamarádek o mé váze, nebylo nic jako např. závist nebo pochvala, ale spíše jejich obavy a dobře míněné rady.

18) *Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?*

Ano. Ale v určitém slova smyslu. Člověk by měl na svůj vzhled dbát, aby se sám před sebou mohl dobře cítit a působil dobře na okolí, ale nic se samozřejmě nesmí přehánět. A v tomto smyslu nemám na mysli, že by záleželo na tom, jak je kdo "hezký" nebo "ošklivý", což je z velké části hodně subjektivní. Jde jenom o to, umět se trochu upravit, čistě se oblékat, uvědomovat si svoje případné limity (resp. mít soudnost), chodit mezi lidi jako člověk.

19) *Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?*

Chemie, jak se říká. Většinou prostě po malé chvíli vím, jestli jsem s dotyčným člověkem naladěna na stejnou vlnu. Důležité je mít podobný smysl pro humor. Ostatní už se pak odvíjí. Je to prostě o vzájemných sympatiích, které člověk cítí, nic viditelného.

20) *Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?*

Propracovala jsem se k názoru, že nic se nemá přehánět. Baví mě zajímat se o zdravý životní styl, miluju pohyb, nejrůznější sporty, tanec, pobyt na vzduchu v přírodě. Je mi těžko po smažených jídlech, a tak je jím jen výjimečně. Nechutná mi čokoláda, pokud nemá aspoň 70 % kaka. To je asi dobře, myslím si. Zvykla jsem si číst etikety na potravinách. Ale zase když mám na něco chuť, tak si to dám. Když dostanu o půlnoci hlad, tak se jdu najíst a nemám z toho výčitky svědomí. Není to každý den. Určitě přemýšlím nad tím, co jím, někdy možná stále až moc, ale nesrovnatelně méně než dřív. Jednou týdně si stoupám na váhu a potěší mě, když mám pořád stejně. Přeju si být hlavně zdravá a moci sportovat, postavu případně měnit právě díky sportu, ne dietami. Takže shrnula bych to tak, že s mírou. Snažím se zdravě jíst, ale nepřeháním to, na guláši nebo rajské nevidím nic nezdravého. Na pizze už trochu jo, ale zase mi prostě chutná. Baví mě samotnou nejen vařit, ale i péct, a to jsem vždycky schopná sníst čtvrt plechu moučníku na posezení sama. A snažím se najít si čas na sport víc než jednou týdně.

21) *Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?*

Dnes se vnímám tak, že mám naštěstí už za sebou nemoudré období držení nesmyslné diety v situaci, kdy k ní nebyl žádný důvod a jsem ráda, že vypadám, jak vypadám a že mám ráda jídlo. Snažím se sportovat a mám díky tomu pocit, že můžu jíst, jak chci a mám ze sebe dobrý pocit, právě když si nějak zasportuju a jsem ráda, že to dělám.

Už jsem se smířila s tím, že mám "vykulený oči" a začala jsem to považovat za pozitivní. Celkově jsem spokojená. Nejdůležitější je stejně zdraví, ostatní už se podá.

22) *Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?*

Ať řeší v první řadě to, zda se hýbou a zda jsou zdravé. Ať si udělají prioritu z něčeho důležitějšího než z hlídání váhy. Ať jí, na co mají chuť a vyvažují to sportem, ne hladověním.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Spouštěč snahy o změnu životního stylu respondentka Lenka nevidí v ničem konkrétním, podle jejích slov se prostě jen vzhledla v dívčích časopisech, které pro ni v té době udávaly trendy a životní styl a z nenápadného hubnutí a cvičení se stala závislost, kdy si stále více začala hlídat svůj jídelníček, hmotnost a začala až neúměrně cvičit, aby si svoji nízkou hmotnost udržela.
2. Její rodina byla z jejích problémů velice smutná, hlavně maminka Lenku přemlouvala, ať už nedělá hlouposti a normálně jí. Také její přítel jí začal hlídat hmotnost a musela se často před ním vážit, protože měl strach o její zdraví.
3. Spolužačky si jejího váhového úbytku všimly a také jí nabádaly k tomu, aby už více nehubnula a říkaly jí, že je až příliš hubená. Lenka to však brala jako projev závisti či něčeho podobného, a naopak ji to motivovalo ještě k větším hmotnostním úbytkům.

4. Lenčino okolí se stavělo k její nové postavě negativně, nikomu se nelíbilo, že stále hubne a zhoršuje se její zdravotní stav. Jediný, kdo byl spokojený, byla právě ona sama.
5. Výtky okolí ji motivovaly k dalšímu a dalšímu hubnutí. Teprve s postupem času si uvědomila, že to s ní ostatní mysleli dobře a pochopila, že o ní měli strach a chtěli jí jen pomoci.

Lenka si začala svojí postavy všimnat na druhém stupni základní školy a postupně vyřazovala tučná a sladká jídla a začala více cvičit. Pod pojmem PPP se jí vybaví anorexie a bulimie a příběhy, které slyšela nebo četla. Sama necítí, že by problémy trpěla, i když výrazně zhubla a dostavily se zdravotní komplikace včetně vynechání menstruace. Sama si problém nepřipouštěla, až zpětně hodnotí svůj životní styl jako přehnaný. Aktuálním tématem jsou podle ní PPP stále. Možnost předejít problémům zas tak až nevidí, ale jako pozitivní bere dostupnost informací. Na školu má vzpomínky převážně pozitivní. Školní prostředí podle ní má vliv na vznik PPP, především díky kolektivu spolužáků. Při řešení těchto problémů chybí podle ní nezáměr učitelů. Na svačinu a oběd je podle ní dostatek času. Rodiče podle ní nemají přehled o tom, co děti sní. Sama chodila na obědy do školní jídelny a svačiny si nosila, ale jak sama říká byly dost malé. Rizikovější je podle ní pro vznik PPP období přechodu ze základní na střední školu. Když učitelé problém zjistí, měli by kontaktovat rodiče a snažit se pomoci. Tlak okolí vnímala ve smyslu, že by měla přibrat. Ve vztahu k vlastnímu tělu ji ovlivnily časopisy pro dívky a poznámky okolí, kdy se jí líbilo, že jí všichni říkají, jak je hubená. Obzvláště její maminka byla smutná, že jí tak málo. I kamarádky ji upozorňovaly na to, že by měla přibrat. Vzhled považuje za důležitý, ale spíše tak, že by člověk o sebe měl dbát. Sama si přátele vybírá podle toho, jak si s nimi sedí. Dnes se stravuje zdravě, ale snaží se nic nepřehánět. Často a ráda sportuje. Sama se sebou je spokojená a i své nedostatky považuje za přednosti. Dívkám radí, aby jedly, co chtějí a vyvažovaly to sportovní aktivitou a zbytečně to s hlídáním váhy nepřeháněly.

Respondentka č.2 - Denisa

Denise je 25 let a mentální anorexií trpí od sedmé třídy s různými přestávkami dodnes. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) *Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?*

Poprvé ve 13 letech, ze začátku jsem si nepřipadala tlustá (ani nebyl důvod), takže zpětně vlastně ani nevím, proč jsem začala hubnout.

2) *Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?*

Psychický problém, nikdy nekončící boj s váhou a vlastním tělem.

3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*

Když jsem nejedla, líbilo se mi, jak se na mě lidi dívají a říkají, jak vypadám hrozně. Spíš jsem si myslela, že mi závidějí. To bylo zpočátku, když jsem si připadala hubená, pak ale přicházely fáze, kdy jsem si připadala tlustá, o to míň jsem jedla. Došlo to až tak daleko, že jsem se bála pít, aby se mi nenafouklo břicho, nic nejíst jsem vydržela i 3 dny. Před rodiči jsem předstírala, že jím. Jídlo jsem schovávala pod postel a pak vyhazovala do popelnice. Nebo jsem zašpinila talíř, aby si mysleli, že jsem jedla. Když jsem před nimi musela něco sníst, potají jsem jídlo plivala, když to nešlo a opravdu jsem se najedla, musela jsem si zacvičit nebo zaběhat a další dny jsem měla půst. Po etapě hubnutí a nejedení následovalo přejídání, takže jsem hodně přibrala a potom zase držela dietu, tenhle kolotoč se zopakoval několikrát a ještě několikrát zopakuje. Období, kdy jsem byla hodně hubená, se vrátilo ještě asi dvakrát, i když dodneška mám v sobě nějaký blok, psychický problém, takže svou postavu a diety řeším pořád, a nemyslím si, že by se to někdy změnilo. Hubnutí a tloustnutí se stalo součástí mého života.

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*

Asi jsem si to uvědomovala, ale nepřikládala jsem tomu žádnou váhu. Chtěla jsem být hubená, to bylo pro mě nejdůležitější. A připadala jsem si tím zajímavá. Stejným způsobem to řeším dodnes, i když vím, že to je špatně. Můj metabolismus je za ty rok v takovém stavu, že v podstatě ani normálně jíst nemůžu, protože rychle přibírám.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

Určitě ano, ale podle mě záleží na psychice a prioritách každé holky, takže je úplně jedno, jaká je doba.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

To si nemyslím, že začátku určitě nikdo nejde do hubnutí s tím, že propadne anorexii. Záleží na každé holce, kam až v rámci diety zajde, potom už to navíc nejde moc ovlivnit, i kdyby byla dotyčná sebeuvědomělejší.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Já osobně nemám anorexii spojenou se školou, na hubnutí určitě neměla vliv. Vždycky jsem hubla a budu hubnout kvůli sobě, svému pocitu. I když kolektiv lidí, ve kterém se pohybuji, na to určitý vliv má, protože nechci, aby si říkali, že jsem hnusná.

8) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*

Na někoho může školní prostředí působit, zvláště pokud se třeba děti někomu posmívají, ať už kvůli postavě nebo čemukoliv jinému.

9) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Úplně přesně nevím, jak se dnes toto téma na školách řeší. Přednášky a besedy jsou sice přínosné, ale podle mě stejně nejde anorexii nijak ovlivnit, záleží na individualitě každého z nás. Každý ví, že je to strašně nebezpečná nemoc, přesto jí lidé neustále propadají. A nemyslím si, že by to bylo zanedbanou prevencí.

10) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stravování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*

Asi ano, během 10minutové přestávky se žák určitě stihne bez problému nasvačit.

11) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Na tuto otázku neumím odpovědět, ale rodiče by na stravu svých dětí měli dbát, i když stejně nemůžou moc ovlivnit, co jedí, když nejsou doma. Z vlastní zkušenosti vím, že ani dohled rodičů nepomůže. Stejně tak je tomu i s dohledem učitelů.

12) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*

Ve škole jsem nejedla nic, stačilo pomyslení, že budu muset jíst doma.

13) *Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?*

Určitě základní škola, hlavně proto, že děti umějí být hodně zlí, jak jsem zmínila v předchozí odpovědi.

14) *Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žáčkami či žáky?*

Určitě by měli podezření sdělit rodičům a domluvit se na případném řešení problému. Ale jak jsem již odpovídala, ani rodiče toho moc nezmůžou, natož pak učitelé. Navíc to může vést k tomu, že žák začne chodit za školu a bude mít vůči učitelí zášť.

15) *Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?*

Byla jsem hodně hubená, takže mi ostatní říkali, ať neblbnu a začnu jíst.

16) *Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?*

Jen já sama.

17) Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?

To, jak jsem byla hubená, nesli těžce, měli o mě strach a snažili se mi promlouvat do duše. Naopak když jsem potom na přelomu základní a střední školy následkem toho, že jsem začala normálně jíst, přibrala, táta mi neustále předhazoval, jak jsem ztloustla a ať se sebou něco dělám. To pro mě bylo dost těžké. Tyhle narážky má dodneška pokaždé, když přiberu, což nechápu, když ví, jaké problémy jsem měla a mám.

18) Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?

Na vzhledu záleží, dneska vládne trend vypadat dobře. Je to důležité i při shánění práce. Kdo by zaměstnal jako asistentku ošklivku?

19) Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?

V tomhle směru je vzhled to poslední, co by mě zajímalo. Nejdůležitější je vzájemné porozumění. Mám štěstí, jak skvělé kamarády mám.

20) Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?

Z předchozích odpovědí je patrné, že stravování řeším neustále, diety se vlastně staly mým koníčkem. Snažím se moc nejíst a jíst zdravě, i když se toto období střídá s takovým, kdy jídlo neřeším a jím vše, což se pochopitelně projeví na váze, takže potom následuje tvrdá dieta. V šatníku mám i více velikostí oblečení, protože moje váha se neustále mění. Sportu se nevěnuji, chodím na procházky se psem.

21) Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?

Výhrad je spousta, ale už je neřeším tak jako dřív. Nebo možná je to tím, že jsem se s nimi smířila.

22) Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?

Nejíst je ten nejhorší způsob hubnutí, protože se rozhází metabolismus a cokoliv potom sníte, se vám uloží. Jsem na tom stejně, proto abych si udržela postavu, se ze mě stala celoživotní dietářka. A dneska už vím, že ani kluci nestojí o vyhublé holky.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Ani u Denisy nebyl žádný konkrétní spouštěč snahy o změnu životního stylu. Už si ani sama nepamatuje, proč vlastně začala hubnout.
2. V době jejich problémů s příjmem potravy jí její rodiče prosili, aby se začala stravovat normálně a už dále nehubla. Je ovšem zarážející, že její otec ji v době, kdy se stravovala normálně, kritizoval za to, že je tlustá a radil jí, ať se sebou něco dělá, i když věděl, jaké problémy má.
3. Spolužáci si změny její postavy všímali a říkali jí, že je až příliš hubená, ale stejně jako Lenka to brala jako závist ze strany okolí.
4. Okolí ji kritizovalo za to, že je hubená a rodiče ji nutili k jídlu, což ovšem nemělo žádný účinek, protože když nebyla s nimi, tak nejedla a pokud už musela něco sníst, tak to vynahrazovala pohybovou aktivitou. V době, kdy se přejídala, ji naopak okolí kritizovalo za její zvýšenou hmotnost.
5. Denise se líbilo, že jí ostatní říkají, že vypadá hrozně a je příliš hubená a posilovalo to její touhu stále více hubnout. Myslela si, že jí ostatní závidějí.

Denisa se poprvé o svoji postavu začala zajímat kolem 13 let, sice si nepřipadala obézní, ale z nějakého pro ni neznámého důvodu se jí začalo líbit hubnout. Když se řekne PPP, vybaví se jí psychický problém a boj s vlastním tělem. Sama od základní školy bojuje s mentální anorexií, několik let se u ní střídají fáze hladovění s obdobím obžerství, kdy se během chvíle její hmotnost mění o několik kilogramů. Sama si, že má problém asi uvědomovala, ale chtěla jen prostě být hubená a více jí nezajímalo. Podle ní jsou PPP stále aktuální téma. Předjet těmto problémům se podle ní nedá. Školu si s mentální anorexií nespojuje, i když kolektiv lidí, ve kterém se pohybuje, má vliv na to, že chce být štíhlá. Školní vliv pak podle ní vliv mít může, pokud se třeba někomu spolužáci posmívají. Prevence na školách podle ní není až tak důležitá, protože je to vždy na každém, jak se k problému postaví. Času na jídlo je podle Denisy ve škole dostatek. Myslí si, že dohled rodičů nad tím, co děti jí, nemůže být ve škole dostačující, což zná z vlastní zkušenosti. Sama ve škole nejedla nic, děsil ji pocit, že bude muset jíst doma. Základní školu vidí jako rizikovější pro vznik

poruch příjmu potravy. Učitelé by podle ní měli v případě zjištění problému kontaktovat rodiče, ale ti toho podle ní často také moc nezmohou. Sama z okolí pociťovala tlak na to, že by měla přibrat a normálně jíst. Rodiče o ní měli strach a nutili jí jíst. Ale když přibrala při přechodu na střední školu, otec jí často předhazoval, že by měla zhubnout a dělá to dodnes. Sama to nechápe, když ví, jaké problémy měla a má. Na vzhledu podle ní záleží, je to dnes trend, vypadat dobře. Sama si však přátele vybírá podle toho, jak si s nimi rozumí. Její životní styl je protkaný dietami a přejídáním se. Z pohybových aktivit se věnuje procházkám se psem. Sama k sobě má několik výhrad, ale je s nimi smířená. Dívkám by řekla, že nejíst je to nejhorší, co mohou udělat, protože si rozhodí celé tělo a pak už přibírají po všem.

Respondentka č.3 - Tereza

Tereze je 26 let, mentální anorexií trpěla na základní škole. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?

Poprvé jsem o své postavě začala přemýšlet na základní škole, a to už v první třídě. Tehdy jsem v rámci školy začínala cvičit moderní gymnastiku. Měli jsme jednu paní učitelku, která se nebála dát najevo, že by gymnastka měla být do dresu štíhlá a že by tedy některé holčičky mohly dělat něco se svojí postavou. Já jsem tehdy nebyla tlustá ale taky ne dost hubená. Jen mne poprvé napadlo, že bych se také možná měla „snažit“, abych nebyla tlustá, ale více jsem to v té době ještě neřešila.

2) Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?

Vybaví se mi chudáci dívky, které se dostaly do pasti tohoto problému a trápí tak samy sebe a své tělo. Jsou třeba až tak hubené, že to není hezké, ale strašné, ale přesto chtějí být krásnější, a tak hubnou ještě více. Hazardují se svým životem, ale to také nechtějí slyšet. Jde jim jen o to být hubenější. Jsou vězněm vlastní mysli.

3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*

Moje zkušenosti jsou různorodé. Jednak jsme se tímto problémem zabývali v rámci studia adiktologie a spousta mých spolužaček se tímto problémem zabývalo v bakalářských/diplomových pracích, protože problém poruch příjmu potravy (dále jen PPP) se objevuje často ve spojení se závislostmi. Zním i několik dívek a žen, které trpěly nebo trpí tímto problémem. Jednou z nich je i moje matka, která sama měla mentální anorexii v době dospívání a byla díky ní i několikrát hospitalizována. I nyní si myslím, že v ní stále přetrvává problém vztahu k jídlu a k vlastní postavě. V neposlední řadě, jsem si tento problém „vyzkoušela“ i sama na sobě (viz další otázka).

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*

Bylo mi asi 13 let, chodila jsem na základní školu (asi 7./8. třída). Pořád jsem závodně dělala moderní gymnastiku, ještě jsem závodně cvičila aerobik, vystupovala s naší taneční skupinou, zkrátka se stále hýbala. Tělo jsem tedy měla vysportované, téměř bez tuků. Už si vůbec nepamatuji, proč a za jakých okolností mne tenkrát napadla myšlenka přestat jíst sladké. Jestli to bylo tou dobou dospívání, nevím, ale byla jsem tehdy přesvědčená, že pokud nebudu jíst sušenky apod., tak mi nehrozí, že ztloustnu.

Opravdu jsem minimálně půl roku nejedla žádné sladkosti. Tenkrát mě čekala preventivní prohlídka u praktické doktorky, kde se kontroluje také váha. Pamatuji si jako včera, že jsem měla „pouze“ 42 kg a doktorce se to nelíbilo, že bych měla mít více a narážela na mé vystouplé klíční kosti a že jsem pohublá. (Je pravda, že jak jsem hodně sportovala a nejedla sladké, opravdu jsem zhubla.) Myslím, že se mne i ptala, jestli nedělám něco pro to, abych byla hubenější. Nevím, jestli jsem jí odpovídala tehdy já nebo to na mě řekla mamka.

Důležité ale bylo, že mě tehdy doktorka vlastně vynadala a snažila se vystrašit, možná trochu „vyhrožovat“, že pokud toho blbnutí s jídlem nenechám, tak mě nechá zavřít na psychiatrii. Tehdy mě poprvé došlo, že by to mohl být problém, že kdybych takto pokračovala, mohla bych špatně dopadnout. Do té doby jsem o tom vůbec jako o riziku pro sebe a jako o problému nepřemýšlela. Paní doktorka mě tenkrát tak vylekala, že jsem okamžitě přestala řešit svoji postavu a jídlo a začala jíst zase vše.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

Ano, myslím si, že to stále je a bude aktuální téma a velký problém. V dnešní době se stále více řeší lidská krása a dokonalost. Média jsou plna krásných žen, modelek soutěží krásy. Ženy neustále řeší, co udělat pro to, aby byly krásnější, štíhlejší – různé diety, plno knih o dietách, reklamy na cvičící přístroje, pilulky na hubnutí, plastické chirurgie atd. Myslím si, že toto všechno v mladých dívkách či starších ženách i může vyprovokovat začátek problému ve vztahu ke svému tělu a stanou se nemocnými s PPP.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

Domnívám se, že pokud bude fenomén ženské krásy spojován se štíhlou postavou, tak to bude těžké. Je určitě dobré, že se o problému více veřejně mluví, že je to bráno jako hrozba. Např. zajímavá a účinná mi přišla billboardová a reklamní kampaň o modelce, která zemřela na mentální anorexii a že i celkově svět modelingu možná ustupuje od požadavků, aby modelky byly přehnaně hubené. Je asi třeba, aby se to ještě více posilovalo, i např. v soutěžích krásy apod.

Určitě je důležité, aby dívky a slečny byly odmalička rodinou vedeny k tomu, že není podstatné, aby měly míry modelek a musely kvůli své váze držet diety. Je určitě dobré, aby věděly a znaly, co jsou poruchy příjmu potravy, jak snadno se mohou stát nemocnými, jak velké zlo to může být apod. V tomto ohledu je určitě správná a pozitivní nějaká „kontrola“ ze strany rodiny nebo právě praktické doktorky.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Na základní školu povětšinou hezké. Hrozně mě bavila gymnastika a taneční soutěže za školu. Vyhovovalo mi i chodit do třídy, kde bylo jen 6 holek a 21 kluků. Byla to „sportovní“ třída tvořená hokejisty a gymnastkami. I když občas kluci hodně zlobili, jako holek si nás vážili. Užili jsme si spousty legrace. To jsme byli ještě opravdu děti. Trochu mi vadilo, že jsem byla zaškatulkovaná od všech jako premiantka a někdo mi to nechával i ošklivě najevo. Nějaká zášť tam asi trochu byla. Při vzpomínce na gympl se mi vybaví krásný lyžařský kurz, letní kurz v Chorvatsku, chození na plesy s pár skvělými spolužačkami, flirtování a začátek chození s mým nynějším přítelem. To vše hezké ale spíše přebíjí to ošklivé – můj obrovský strach z chození do školy, z učitelů, spolužáků, učení. Měla jsem problémy s docházkou, zle jsem měla jak u učitelů, tak u svých spolužáků. Moc jsme nebyli třída, která by držela pospolu a byla spojená

kamarádstvím. Spíše se jednalo o velké soupeření mezi všemi, rivalitu, o ženskou přetvářku apod.

8) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Myslím si, že tenkrát ta učitelka gymnastiky v první třídě (viz ot. č. 1) si vůbec neuvědomovala, jak těm dívkám, kterým před ostatními vyčítala, jak jsou tlusté, že takhle gymnastka nemůže vypadat, jak jim ubližovala a co špatného a strašného mohla způsobit.

Nenapadá mne, co přímo chybí, protože do nynější výuky na základních a SŠ již tolik nevidím, ale určitě mělo být součástí osnov probírání i tohoto problému, co může být rizikové pro vznik PPP, především by pak měli být znalí a citliví k tomu samotní učitelé. Měli by určitě vnímat duše dětí, a pokud se někdo objeví s těmito problémy, tak to nepřeházet. Je to možná další důvod pro zavedení pozice školní psycholog jako běžné min.na všech základních školách.

9) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek času ke zdravému stravování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*

Myslím si, že to asi je problém. Vidím to u svojí sestry v první třídě, která pravidelně nosí svačinu domů a často říká, že neměla vůbec čas na to, si ji sníst. Jako důvod udává třeba, že si musela něco dopisovat, opisovat úkoly, dojít na záchod. Na oběd si myslím, že mají dostatek času. Snad i jídelny samotné se snaží, aby děti měly pestrou stravu.

10) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Domnívám se, že u starších dětí většina rodičů moc nekontroluje jejich stravování. Už když já jsem chodila na základní školu, tak pokud byl „ošklivý“ oběd typu hrachová kaše nebo rybí filé, běželi jsme se najíst radši domů nebo spíše si šli koupit něco jako párek v rohlíku, sušenku apod. a myslím si, že nyní je to ještě více časté. U těch mladších dětí si myslím, že ten dohled je a asi i funguje. U dětí starších si myslím, že by to asi moc nefungovalo, popravdě nevím. Spíš si myslím, že by pomohlo se o tom více

učit a šířit takovou tu osvětu o zdravé stravě a vůbec stravování a s tím spojeného rizika PPP a o tom, že dívka (chlapec) je krásná i když není hubená, právě ze stran učitelů.

11) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*

Jak jsem se už zmiňovala, pokud nebyl oběd dostačující, šli jsme si něco koupit do města. Jinak já jsem nikdy nebyla extra vybíravá a jedla téměř všechno. Ve školní jídelně mně chutnalo, i když polévky jsem tam jedla jako malá, protože na nás dohlíželi učitelky, a pak až na gymplu. Na základní škole my buď dělali doma svačiny, nebo už pak já sama, ale svačila jsem tam pravidelně.

12) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*

Myslím si, že ani ne tak školní prostředí jako spíš prostředí dětí a vrstevníků může mít určitě vliv na utváření postoje. Dokážu si i představit, že holčička trpí PPP po tom, co se jí spolužáci posmívali, že je tlustá.

13) *Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?*

Já si myslím, že jak pro koho. Určitě je rizikem období dospívání, takže tak konec základní školy a začátek střední školy. Když si to přenesu na sebe, tak si myslím, že na základní škole to mohlo být riziko, protože jsme o tom tématu ještě moc nevěděli a celkově nebyli moc rozumní. Na střední škole ale zase byl zcela nový kolektiv a větší rivalita, více děvčat ve třídě. To mohlo být taky potencionálním rizikem.

14) *Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žačkami či žáky?*

Určitě hodně citlivě, ale určitě si všímat a nenechat to být. Nejideálnější by byl ten školní psycholog, který ale není pravidlem všech ZŠ. Nejdřív by měl citlivě zjistit, o jaký problém vlastně jde, a hlavně vše řešit v soukromí a ne před ostatními spolužáky, případně pokud o tom dotyčný/ná nechce vůbec mluvit, tak se jen třeba poptat její nejlepší kamarádky. Popravdě je to dost těžké říci, jak by bylo správné v této situaci postupovat.

15) *Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?*

Vnímala jsem to možná i několikrát právě na základní škole kvůli moderní gymnastice právě. Ten tlak nebyl adresován přímo na moji postavu, ale i tak jsem si to trošku vztahovala k sobě a bylo mi to nepříjemné. Přímo na moji postavu několikrát během mého dospívání a nyní reagoval můj otec. Nyní to беру s nadsázkou a on taky ne zcela vážně, ale právě v době dospívání mi to vadilo, mrzelo a vážně jsem přemýšlela, jestli s tím nemám něco dělat, i když mi přišlo, že to není zase zvlášť nutné. Možná i to mohlo být nevědomým impulsem k mé dietě bez sladkostí tehdy ve 13 letech.

16) *Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?*

Určitě nejvíce tenkrát moje doktorka, která mi otevřela oči. Díky ní jsem si uvědomila, že to co jsem tenkrát dělala, byla při mé fyzické aktivitě hloupost. Pak možná táta taky, díky kterému jsem své tělo začala více vnímat. Také mě ovlivnila máma, když mi vyprávěla, jak ona sama bojovala s mentální anorexií. Ta mne určitě ovlivnila pozitivně, protože mě ještě více „vystrašila“ a odradila od větších experimentů s jídlem a dietami.

17) *Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?*

Moje rodina mne vždycky podporovala a od mamky jsem třeba stále slýchala a slýchám, jak mám hezkou postavu. Bohužel nikdy jsem nehýřila sebevědomím, takže se často rozcházelo to, co jsem si o sobě myslela já a jak mne třeba „chválilo“ okolí. Rodina povětšinou chválí a má člověka ráda takového, jaký je. Byla jsem jako malá, jak se říká „tátova holčička“, a o to víc mě možná pak popravdě trápilo, když se v jednu chvíli neustále třefoval do mé postavy.

18) *Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?*

No, určitě jsou daleko důležitější věci! Avšak to, jak člověk vypadá, může mít vliv na jeho sebevědomí a tím i na psychiku atd. Také pokud má např. člověk hodně nadváhu nebo nějakou estetickou vadu, může se stát, že na něj bohužel i lidé pohlížejí špatně, či si z něj dělají i třeba legraci. Bohužel lidé dokážou být hodně zlí. To nejpodstatnější je, aby byl jedinec sám se sebou spokojený, cítil se dobře, byl zdravý,

šťastný. K tomu asi opravdu pomůže i zdravý pohyb, strava atd. Podstatná je ale vnitřní krása.

19) Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?

Určitě podle toho, jak si s ním rozumím, jestli máme společné zájmy, nebo názory. Důležité pro mě je hlavně, aby mě přítel pomohl, když potřebuji, vyslechl, poradil, byl tu prostě pro mě, když potřebuji, rozesmál mě, když jsem smutná, nelhal mi, byl ke mne naopak upřímný a otevřený atd.

20) Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?

Svůj životní styl nehodnotím moc pozitivně a zdravě. Jednak stále moc nezvládám dodržovat nějaký svůj pravidelný režim jak v jídle, péči o sebe atd. Už dlouho si říkám, že bych chtěla jíst pravidelněji a zdravěji, ale stále to omlouvám tím, že je to drahé jíst zdravě a nemám na to čas – což oboje není moc pravda. Myslím si, že je skutečně podstatné jíst zdravěji, že se to odráží na naší celkové pohodě, zdraví a psychické stránce.

Snažím se nejíst alespoň tolik sladkého, tolik pečiva a smaženého. Nechci se pouštět do žádných diet, ale vím, že jím dost tučné a už dlouho zvažuji, že bych si nechala sestavit jídelníček nějakým nutričním odborníkem. Nepravidelný spánek a péče o své zdraví se mi pak také vrací negativně únavou a častou nemocností. Věnuji se sice sportu, ale ne zcela pravidelně. Vidím to na sobě po fyzické stránce – bolest zad, špatná fyzická kondice. Takže celkově nejsem pyšná na svůj životní styl a chtěla bych ho proto změnit.

21) Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?

Co se týče postavy, nevnímám jí úplně pozitivně. Víím, že je v takovém stavu, podle mého životního stylu právě. Chtěla bych na ni pracovat, ale určitě ne držením hladovky, ale zdravou stravou a pravidelným pohybem. Je dost těžké říct, jestli si na sobě něčeho vážím. To by spíš měl říci někdo jiný. Ale myslím, že jsem ochotná pomoci, stát při své rodině. Mám se ráda, ale určitě mám k sobě dost výhrad. Vadí mi, jak vše odkládám, neumím říkat ne, myslet možná víc na sebe a žít zdravěji atd.

22) *Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?*

Že mít hezkou postavu je sice hezké, ale vůbec ne podstatné. Mnohem důležitější je, jaký je člověk uvnitř. Možná je to ale takové klišé, které málokterá slečna bude poslouchat a možná brát vážně. Na druhou stranu ale odstrašovat třeba fotkami mentálních anorektiček apod. také není to nejlepší. Dívky by ale měly určitě vědět, že PPP jsou nebezpečím a mohou ohrozit zdraví a že od držení diet může být k této nemoci jen krůček. Lepší je zmiňovat, že je opravdu lepší zdravě jíst, alespoň trochu sportovat, dobře spát atd. a to se jistě může dobře projevit na jejich postavě.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Pro Terezu se stala spouštěčem snahy o změnu jídelníčku její trenérka moderní gymnastiky, která už v první třídě hodnotila dívky podle vzhledu.
2. Především matka se snažila Terezu odvrátit od myšlenek, že je tlustá a s pomocí praktické lékařky se jí podařilo Terezu přesvědčit, aby začala normálně jíst.
3. Tereza chodila na sportovní školu, takže byl i z řad učitelů a spolužáků kladen důraz na to, aby dívky byly hubené, což spíše Terezin problém prohlubovalo, než zlepšovalo.
4. Především matka a praktická lékařka byly se změnou Tereziny postavy znepokojeny, ve škole a mezi přáteli to byl standard, který neřešili.
5. Tereza dostala strach, nechtěla být nemocná jako její matka a tak jí naštěstí výtky ohledně postavy natolik vyděsily, že se z tohoto onemocnění velice rychle dostala a začala se normálně stravovat.

Tereza si poprvé svojí postavy začala všimnout na základní škole v první třídě, protože její trenérka na gymnastiku už v této době dávala dívkám najevo, jak by jejich postava měla vypadat. Při pojmu PPP se jí vybaví dívky, které jsou svými vlastními vězni. Sama se s tímto problémem setkala na základní škole a také její vlastní matka trpěla anorexií. Sama si problém uvědomila, když jí bylo 13 let a přestala jíst sladké a čím dál více cvičila, aby její postava byla dokonalá. V dnešní době je to podle ní aktuální téma. Předjetí těmto problémům, je podle ní obtížné zvláště kvůli dnešním trendům v oblasti krásy. Pomoci ale mohou různé kampaně zaměřené proti PPP a v neposlední řadě také rodina. Vzpomínky na školu základní má vesměs hezké, ale na střední se už tak dobře v kolektivu spolužáků necítila. Na školách vidí problém, že právě některé učitelky

mohou dětem nevybíravým komentářem k jejich postavě velmi ublížit. Podle Terezy není dostatek času na stravování, kdy děti nestíhají sníst ani svačinu. Rodiče starších dětí podle ní nekontrolují, co jejich děti jedí. Sama během školní docházky chodila na obědy a svačiny nosila z domu. Vliv školního prostředí na vznik PPP vidí zejména v podobě kolektivu spolužáků. Riziko vidí jak na střední, tak i na základní škole. Učitelé v případě, že problém zjistí, by měli postupovat citlivě a mezi čtyřma očima. Tlak na to, jak by měla její postava vypadat vnímala hlavně na základní škole kvůli moderní gymnastice. A dále ji ovlivňovalo to, jak její postavu komentoval její otec. Ve vztahu k jejímu tělu ji ovlivnila praktická lékařka, která ji otevřela oči a díky níž začala opět normálně jíst. A také její matka, která ji vyprávěla svoje vlastní zkušenosti s PPP. Rodina jí vesměs vnímala pozitivně, a hlavně maminka jí neustále říkala, že je hezká. Jen otec ji později upozorňoval na nedostatky. To, jak člověk vypadá, je podle ní důležité, ale nepovažuje to za nejdůležitější. Přátele si vybírá podle toho, jak si s nimi rozumí. Její životní styl není moc zdravý, stravuje se velice nepravidelně a sportu se věnuje jen nárazově. Se svojí postavou není spokojena a má k sobě spoustu výhrad. Dívkám by vzkázala, že jsou podstatnější věci než fyzický vzhled.

Respondentka č.4 - Renata

Renatě je 23 let a v minulosti trpěla mentální bulimií. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?

Vždycky jsem se porovnávala se spolužačkami a byla daleko oplácenější než ony. Pamatuji si, že jsem už na prvním stupni hodně bojovala s tím, že jsem jedla víc, než jsem měla a musela a trápil mě ten pocit, že když jsme se nad sebou zamyslela, vytanulo mi na mysl, že jsem tlustá.

2) Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?

V první řadě samozřejmě mentální anorexie, mentální bulimie, ale i záchvatovité přejídání, noční přejídání, ortorexie, bigorexie.... Více méně ale hlavně to, že jsou to psychické poruchy, které zapříčiňují narušené vnímání sebe sama a s tím souvisejí situace jako je hladovění, přejídání, zvracení nebo užívání laxativ, diuretik, anorektik ...

3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*

Zkušenosti mám s hladověním a kompenzací jídla velkou tělesnou námahou. A občas, když jsem se opravdu hodně najedla, snažila jsem se vyzvracet, párkrát jsem použila i projímadlo.

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Pripouštěla jste si to vůbec?*

Asi když mi bylo 14., přerostl můj odpor k sobě samé v něco víc.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

Domnívám se, že zcela určitě. Dnešní svět tvoří média a média vytvořila obrázek dokonalé, štíhlé, krásné, přepychově nalíčené a načesané blondýny, kterou chce být každá dívka či žena. Pak už vlastně záleží jen na racionalitě každé z nich, zda si uvědomí, že je to nesmysl nebo se to naopak pro ni stane jejím cílem.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

Myslím si, že ovlivnit se dá vše, ale jen do jisté míry. Pokud se někde v dívce usadí ta nejistota a strach z toho, jak vypadá a že není podle své představy dokonalá, může velmi lehce dojít k tomu, že vstoupí do začarovaného kruhu poruch příjmu potravy. Jak tomu předejít? Snad pěstováním zdravého sebevědomí, vyzdvihování předností a hlavně učením, že každý organismus je jiný a není nutné vlastnit míry 90-60-90, aby dívka či žena byla opravdu krásná.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Strach z toho, že bude ve třídě opravdu vedro a já si budu muset sundat mikinu, takže každý uvidí moje špeky...

8) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Otevřenost tomuto problému, pořád mi přijde, že nikdo vlastně tento problém neřeší. Myslím si, že ve škole se bojí, že třeba špatně odhadnou situaci, dívka bude v pořádku a oni ji svým špatným odhadem k tomuto problému přivedou... Nebo představa, že toto mají řešit rodiče...

9) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stravování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*

Čas možná děti mají, ovšem využívají ho úplně jinak, než by měly. Někteří se stravují tak jak mají, jiní třeba svačinu sní po první hodině a zbytek dne hladoví, oběd ve školní jídelně ani neochutnají a ihned odnesou... To bych ale považovala za problém výchovy v rodině. Správné nutriční chování by nejvíce, a hlavně pozitivně měla ovlivnit rodina. Zásadně nesouhlasím s umístěním automatů na sladké a brambůrky. Ani nápojové automaty na sladké limonády, coly podle mého nemusí být součástí školy.

10) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Je to velmi individuální, záleží na člověku, na zvycích rodiny, ovšem z velké většiny si myslím, že v dnešní době většina rodičů čas, na kontrolu stravování svých ratolestí, nemá. Učitel může zřejmě tuto problematiku ovlivnit na 1. stupni, kdy je s žáky jen o sám a celé dopoledne. Ovšem na vyšších stupních je toto podle mě nemožné a není to v silách pedagoga.

11) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*

Svačiny mi připravovala maminka po celou dobu mé školní docházky, jak na ZŠ, tak na SŠ. Svačiny byly pestré, nechybělo ovoce ani zelenina, občas nějaká dobrůtka. Nedovolila bych si svačinu vyhodit nebo nesníst, takže jsem ji snědla vždy. Na obědy jsem docházela domů, takže rodiče měli kontrolu, zda jím hlavní jídla.

12) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*

Asi určitě, už jen v tom ohledu porovnávání se se spolužačkami.

13) Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?

Podle mého základní škola, hlavně 8. nebo 9. třída, ale PPP může vzniknout také přechodem ze ZŠ na SŠ. Opět bych řekla, že je to velmi individuální.

14) Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich začkami či žáky?

Nezavírat před tímto problémem oči. Spolupracovat s rodinou, výchovným poradce, metodikem prevence, a hlavně s danou dívkou a celou třídou, která je přímým svědkem toho, že se něco děje.

15) Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?

Ano, hlavně proto, že podle mého každá holka vedle mě byla štíhlá a já ne.

16) Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?

Asi rodiče. Nechci, aby to vyznělo špatně, ale v dobu, kdy měli upozorňovat na mé přednosti, upozorňovali na mé nedostatky. Určitě to nebyl jejich záměr, jen jsem si to já sama v hlavě přebrala opačně, než chtěli.

17) Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?

Ano, všichni v rodině mi říkali, jak jsem oplácaná a že mi asi chutná. Nesnášela jsem rodinné oslavy, kde každý mou postavu hodnotil. Kazilo mi to náladu, byla jsem z toho rozmrzelá, až jsem někdy propadala chmurám. Ale rodiče mi nikdy neřekli, že jsem tlustá, jen naznačovali, že bych si měla odpustit pamlsky a pořád připomínali, že nejdůležitější je pravidelně jíst.

18) Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?

Bylo by pokrytecké říci, že ne. Ale podle mého záleží na tom, jak se o sebe člověk stará, jak dbá na hygienu a čistotu oblečení. Potom je jedno, zda má člověk 60 kilo nebo o třicet víc.

19) Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?

Ze zkušeností, které každý s přátelstvím má, je pro mě teď nejdůležitější, zda by se člověk snažil pro mě udělat to, co já se snažím a dokážu udělat pro něj. Pokud vidím, že tomu člověku nejsem lhostejná a já vím, že ani on není lhostejný mě, tak potom zcela jistě může fungovat a vznikat přátelství.

20) Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?

Snažím se o nějaký zdravější životní styl. Ale nedokážu striktně dodržovat dietu, vyhýbat se nějakým potravinám, které úplně zdravé nejsou. Jsem z toho nervózní a pojí se to akorát s podrážděností. Sportu bych se věnovala ráda, ale jsem líná a mám výmluvu, že nemám čas. Jednoduše mi není pomoci... Pořád si budu na svou postavu stěžovat, ale nic pro nějaké zlepšení neudělám...

21) Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?

Snažím se mít ráda, i když výhrady budu mít vždycky. Řekla jsem si, že se musím mít ráda, protože dokud to neudělám, nebude mě moci mít rád někdo jiný.

22) Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?

Že každá jsme nějaká, ale každá jsme krásná, jen se na sebe musíme podívat krásnýma očima.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Renata nebyla spokojená se svým vzhledem a narážky rodiny ohledně její váhy ji přivedly ke snaze vypadat jinak.
2. O Renatiných problémech nikdo netušil, protože doma jedla a nikoho nenapadlo, že jídlo často vyzvrací, takže dál měla rodina narážky na to, jak vypadá.
3. Ve škole o jejích problémech také netušili, její váha se téměř neměnila, a tak nikdo neměl pocit, že se něco děje.

4. Spíše mělo okolí narážky na Renatinu zvýšenou hmotnost, takže nějaká podpora zde chyběla.
5. Výtky ohledně toho, že hodně jí, v respondentce vyvolávaly pocity méněcennosti a snahy zhubnout, což se jí příliš nedařilo.

Renata se s ostatními spolužačkami začala porovnávat už na prvním stupni základní školy a připadala si proti nim obézní. Při pojmu PPP si vybaví různé psychické poruchy, kdy se pak člověk vidí jinak, než opravdu vypadá. Její vlastní zkušenosti jsou v podobě hladovění a kompenzací jídla velkou fyzickou námahou, dále zvracením a používáním projímadel. Ona sama se s problémem začala potýkat asi kolem 14 let. Aktuálním problémem jsou podle ní PPP hlavně díky médiím, které nám ukazují, jak by dívky měly vypadat. Předejít se těmto problémům prý dá, ale jen do jisté míry, hlavně pěstováním zdravého sebevědomí a vštěpováním, že každý organismus je jiný. Se školou má spojené vzpomínky strachu z toho, že bude teplo a bude muset odhalit svoji postavu. Na školách podle ní chybí otevřenost v řešení těchto problémů. Času na jídlo je podle ní dostatek, ale ne vždy ho žáci využívají. Rodiče podle ní příliš nekontrolují, co jejich děti jedí. Sama svačiny nosila z domu a na oběd docházela také domů. Školní prostředí podle ní má vliv na PPP, zejména v porovnávání se s ostatními. Riziko vzniku vidí hlavně ve vyšších ročnících základní školy či při přechodu na střední školu. Při zjištění těchto problémů by měli učitelé spolupracovat s rodinou a nezavírat oči před tímto problémem. Sama vnímala tlak okolí na to, jak by měla vypadat. Nejvíce ji ve vztahu k vlastnímu tělu ovlivnili rodiče, kteří ji dávali najevo, že má určité nedostatky místo toho, aby vyzdvihovali její přednosti. V celé rodině ji upozorňovali na to, že je silnější než ostatní. Podle ní je důležité, jak člověk vypadá, ale tím myslí hlavně to, jak o sebe dbá, přičemž hmotnost není rozhodující. Sama si vybírá přátele podle toho, jestli se na ně může spolehnout. Sama se snaží žít zdravě, ale striktně nic nedodržuje. Sportu se žádnému nevěnuje. Dívkám by vzkázala, že každá je krásná, jen se tak musí vidět.

Respondentka č.5 - Blanka

Blance je 50 let a během svého dospívání řešila své stravování tak, že se často záchvatovitě přejídala, což kompenzovala další dny půstem. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) *Kdy jste poprvé začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?*

Někdy na konci základní školy, asi kolem 13 let. Připadala jsem si jako baculka, ačkoli to v té době nebylo zase tak zlé, při výšce 160 cm jsem vážila 52 kg.

2) *Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?*

Anorektičky a bulimičky.

3) *Jaké jsou Vaše vlastní zkušenosti s tímto problémem?*

Často jsem se přejídala ve večerních hodinách, tak jsem se nedokázala ovládat, i když jsem věděla, že bych neměla. Následující den jsem se snažila nic nejíst a večer zase následovalo další přejídání, které jsem se někdy snažila zaspat. Tenkrát jsem to nevnímala jako problém, dnes bych řekla, že moje stravování nebylo úplně v pořádku.

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*

Nikdy jsem neměla pocit, že bych trpěla vyloženě poruchami příjmu potravy.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

Myslím, že se to týkalo části děvčat i za mého mládí, znám tři vrstevnice. Toto platí i pro dnešní dobu, loni jsem měla v práci holčičku ze 3. třídy, kdy jsme to řešily s maminkou, snad včas.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

Ano, pokud to zjistím v okolí, zareagovat a nenechat to rozjet, ale rozumnou formou pohovoru.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Dobré, žádné stresy ani negativní pocity.

8) *Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?*

Ano, hlavně pokud se sejdou „rádoby úžasní kamarádi“ a dané osobě spíše ublíží svými řečmi, než doopravdy pomohou.

9) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Spolupráce mezi danými dětmi, rodiči, učiteli a podpora vrstevníků. Ne, aby ho odepsali.

10) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stavování? Je podle Vás například dostatek času na svačiny a oběd?*

Ve škole je jídlo hektické, ale asi se to jinak v průběhu vyučování a přestávek udělat nedá.

11) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Moc ne, někde se poptají, co bylo k obědu, zda snědly děti svačinu. Jinde se neptají. Když, tak skrytě, jinak by si děti mohly připadat trapně.

12) *Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu školní docházky Vy?*

Na základní škole jsme svačiny odebírali ve škole a obědy jsme měli také ve škole.

13) *Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?*

Myslím, že je to stejné na základní i střední škole.

14) *Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žačkami či žáky?*

Okamžitě reagovat, spojit se s rodiči a snažit se pomoci.

15) Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by Vaše postava měla vypadat?

Ne.

16) Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu?

Nedá se říci, že ovlivnil, ale mohla jsem si popovídat s mamkou, která měla rozumný náhled.

17) Jak Vás vnímala Vaše rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?

Doma mi vždycky říkali, že jsem hezká taková, jaká jsem a ať svoji váhu tolik neřeším.

18) Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?

V mládí má člověk pocit, že to důležité je, ale jak přibývají roky a osobní zkušenosti s různými lidmi, přestává to být tak aktuální.

19) Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?

Důležité pro mě osobně je, zda si s daným člověkem rozumím, jak si „sedneme“ a na „vedlejší koleji“ se dostává jeho vizáž. Zda je štíhlý nebo baculatý.

20) Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte, co jíte? Věnujete se nějakému sportu?

Snažím se jíst pravidelně, ale ne vždy to dodržím. Pokud mám nějaké starosti, řeším to jídlem. Vím, že bych neměla, ale v daný moment mě to uklidní. Pak zase chvíli jím pravidelně a zdravěji. Zařazuji ovoce, zeleninu – s tím nemám problém. Sportovala jsem dříve rekreačně – plavání, cvičila sama doma, míčové hry s přáteli, turistika, jízda na kole. Teď v současné době nic.

21) Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda nebo k sobě máte určité výhrady?

Jsem hodně silná, ale mé přednosti jsou někde jinde. Vnitřně s pocitem, že bych měla zhubnout, bojuji celý život, ale mám málo pevnou vůli a život protkaný nemalými

starostmi, při kterých má předsevzetí o pravidelném jídle „padají“. Myslím, že mě okolí bere takovou, jaká jsem a nikdo mi nikdo nepředhazoval, jak vypadám.

22) Co byste vzkázala Vy dívkám, které řeší svoji postavu?

Jíst pravidelně a nezůstat v tom sama. Případně se nebát požádat o pomoc i nějakého odborníka. A mít opravdovou kamarádku či blízkou osobu, se kterou mohu mluvit se vším na rovinu.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Blanka si na základní škole začala připadat tlustá, což u ní bylo spouštěčem snahy o změnu životního stylu.
2. Rodiče se respondentku snažili přesvědčit o tom, že vypadá hezky a není potřeba, aby se snažila svoji postavu nějak změnit.
3. Nikdo ze spolužáků ani učitelů si nevšiml problémů, se kterými se Blanka potýkala.
4. Její snahu o štíhlejší postavu okolí komentovalo tím, že není potřeba, aby se nějak měnila, protože jí to sluší.
5. Výtky v ní vyvolávaly radost z toho, že její postavu okolí vnímá jako v pořádku, ale ona sama měla neustále pocit, že to tak není a potýká se s tím dodnes.

Blanka začala poprvé sledovat svoji postavu kolem 13 let, kdy si připadala obézní. Pod pojmem PPP si vybaví anorektičky a bulimičky. Sama se s tímto problémem setkala, v době dospívání se často přejídala, což kompenzovala hladovkami. Ovšem nepovažuje to vyloženě za poruchy příjmu potravy. Je to podle ní stále aktuální téma, ale ne nové, už v době jejího dospívání si pamatuje na vrstevnice s PPP. Podle ní se dá PPP zabránit včasným zachycením problému a pohovorem. Její vzpomínky na školu jsou dobré. Školní prostředí podle ní může ovlivnit vznik PPP, zejména kamarádi, kteří někdy výtkami mohou ublížit. Při řešení problému PPP podle Blanky chybí spolupráce mezi dítětem, rodiči a učitelem. Čas na jídlo během vyučování je prý hektický, ale dá se zvládnout. Podle ní nefunguje ani dohled rodičů na to, co jejich děti jedí. Sama během školní docházky chodila na oběd i měla svačiny. Riziko vzniku PPP vidí stejné jak na základní, tak na střední škole. V případě, že učitelé zjistí PPP u dětí, měli by okamžitě reagovat a spojit se s rodiči a problém řešit. Žádný tlak na to, jak by měla její postava

vypadat z okolí nevnímala. Ve vztahu k vlastnímu tělu ji ovlivnila maminka a doma jí říkala, že je hezká taková, jaká je. Fyzický vzhled nepovažuje za až tak důležitý. Přátele si vybírá podle toho, jak si s nimi rozumí. Snaží se jíst pravidelně, ale často se ve stresu přejídá. Žádný pravidelný pohyb neprovozuje. Sama sebe hodnotí jako obézní, ale vidí své přednosti jinde, i když s pocitem, že by měla zhubnout, stále bojuje. Dívkám radí, aby jedly pravidelně a v případě potřeby vyhledaly odborníka.

Respondentka č.6 - Dana

Daně je 48 let a během dospívání si prošla mentální anorexií, kvůli které byla několikrát hospitalizovaná na psychiatrii. Zde jsou její odpovědi na zadané otázky:

1) *Kdy jste začala sledovat svoji postavu? Kolik Vám bylo let a jaký byl Váš postoj k vlastnímu tělu?*

O postavu jsem se zajímala již na základní škole. Sama jsem si začala uvědomovat, že jsem silnější postavy a také jsem si všimla, že se kluci více baví se štíhlými děvčaty. Pochopila jsem, že děvčata se štíhlejší postavou to mají jednodušší.

Bylo mi tehdy 11-12 let a vzpomínám si, že jsem neměla ráda svoji postavu a ani to, jak vypadám.

2) *Co se Vám vybaví, když se řekne poruchy příjmu potravy?*

Okamžitě se mi vybaví pro mne ošklivé období. Byla jsem otrok jídla a mojí mysli.

Bylo to hladovění, pak zase přejídání a neustálé zvracení a pořád dokola. Byl to začarovaný kruh, ze kterého jsem nedokázala uniknout, a bylo mi ze mne samotné smutno. V té době se o poruchách příjmu potravy vůbec nemluvalo. Nikdo nevěděl, co to je. Ani moji rodiče ne.

Neustále mě obviňovali, že je to moje vina a že za to můžu já sama. Nikdo mi nerozuměl a já jsem se moc trápila. Byla jsem na to sama. Také jsem se za to strašně styděla.

V té době se nemluvalo ani o depresích. Těmi jsem také trpěla. Bylo to pro mě období utrpení.

3) *Jaké jsou zkušenosti Vaše vlastní s tímto problémem?*

Je toho hodně. Jak jsem psala. Člověka to dostane do samoty. Ten problém je nekonečný. Vyhýbání se jídlu, přejídání, zvracení. Člověk je na to sám.

Měla jsem samozřejmě i hezké chvílky, například když jsem zhubla. Líbila jsem se sama sobě, bavilo mě se hezky oblékat, dokonce i kluci o mě měli zájem. Měla jsem hodně přátel a kamarádů. ALE! Pořád jsem byla sama. Když jsem se někde měla s kamarády najíst, musela jsem se vmlouvat na to, že už jsem jedla, nebo že už musím jít domů, anebo jsem to snědla a musela se s nimi rozloučit, protože jsem musela jít domů, kde jsem se mohla vyzvracet. Zvracení mi bylo nepříjemné. Používala jsem i projímadla, když už jsem něco málo snědla.

Bylo to nekonečné. Touha být stále štíhlá mě neustále strašila v hlavě. Zjišťovala jsem, že si zdravotně ubližuji. Neměla jsem měsíčky, zvracením jsem si ničila zuby, které se mi začaly rozpadávat.

Nejhorší na tom všem bylo, že jsem si uměla vysvětlit čím to je. Věděla jsem, jak si ubližuju. Bála jsem se o svoje zdraví, bála jsem se, že nebudu moci mít děti. Jenže se nedalo od toho ošklivého pocitu utéct. Nešlo to skončit. V zrcadle jsem se pořád viděla tlustá. I když mi říkali, že jsem hodně hubená, já se v zrcadle viděla tlustá.

Na úplném začátku, se mi však líbilo, když při každém vážení ručička váhy ukazovala míň a míň. Jednu chvíli jsem vážila asi 45 Kg. Bylo to těžké období. Styděla jsem se za to, ale neměla se komu svěřit. Ale vlastně jsem se na druhou stranu ani nikomu svěřovat nechtěla, bála jsem se, že mě budou nutit jíst, a to jsem nechtěla, že strachu, že budu opět tlustá.

Před mým přítelem jsem se to snažila tajit, možná kdybych se mu svěřila, mohl mi pomoci. Styděla jsem se se. Nechtěla jsem se přiznat, že za mou štíhlou postavu může hladovění. V určitých chvílích jsem si zase nechtěla připustit, že je to nemoc, prostě jsem potřebovala být štíhlá, abych se líbila, abych byla se sebou spokojená.

Několikrát jsem byla hospitalizovaná na psychiatrii. Poprvé to bylo v roce 1981. Vzhledem ke skutečnosti, že se o této nemoci nic nevědělo, zavřeli mě vždycky na sedmičku. Tam bylo příjmové oddělení a byli tam i ty nejhorší případy. Pokoje byly velké, jedna postel vedle druhé a mezi nimi klece. Na

lidech zavřených v klecích bylo vidět, že jsou to blázni. A mezi nimi já ve svých 14 letech. Nikdo mi nevysvětlil, co mám za nemoc, nikdo mi nevysvětlil, co je to deprese. Místo toho mi píchali injekce a cpali mě léky. Chvílemi jsem si sama začala myslet, že jsem blázen a že se už nevrátím domů. Cítila jsem se tam strašně. Nikdo mi nic nevysvětlil, nikdo se mnou nemluvil. Jen jsem musela jíst. Jedla jsem, abych mohla domů. Po 5-6 týdnech kdy jsem přibrala 2-3 kg mě pustili.

Domů jsem se těšila. Měla jsem však velký strach z toho, že si na mě budou všichni ukazovat, že jsem byla na „blázinci“. I moje vlastní mamka mě v tom utvrzovala. Vycítila jsem, že se za mě stydí, měla jsem obrovský strach, vrátit mezi mé spolužáky do školy. Ti rozumnější mi nedávali najevo, že jsem něco horšího než oni, a to mi dodávalo odvahy. Ti ostatní si mne vychutnávali a dávali mi různé přezdívky, např. „Tasemnice“.

Na střední škole jsem měla dva pobyty na psychiatrické léčebně. Musela jsem dohánět učení, ale učitelé na mě byli hodní a vycházeli mi vstříc. Ale i přesto jsem měla hezké chvíle „studentského života“ mentální anorexii pokažené. Byla jsem v drápech té nemoci, a to období bylo hodně dlouhé, myslela jsem, že už nikdy neskončí.

Moje poslední léčba proběhla až po škole. Tatínek mi domluvil léčbu v Praze, přímo na příjmu potravy na Karláku. Každé léčení jsem pochopila, že když budu jíst a budu hodná, budu brzy doma a pak zase nebudu muset doma jíst. V Praze to však bylo jiné. Byla tam děvčata se stejným problémem jako jsem měla já. Nejvíce mě vyděsily 30leté ženy, které nemohly mít děti. To mi hodně dalo. To byl můj největší strašák, nemít děti. Po návrtu z Prahy jsem ještě dlouho řešila problém s jídlem, ale také jsem mnohé pochopila. Začala jsem se s tím prát. Přála jsem si mít rodinu a děti.

Po seznámení s mým manželem a otěhotněním se mi úplně změnil život. Měla jsem pocit, že jsem nemoc porazila. Přála jsem si být zdravá pro svoje děti.

Jestli jsem se vyléčila na celý život? Jestli je to opravdu možné, nevím. Upřímně s tím tak trochu zápasím celý život, sleduji, co jím a občas držím dietu.

4) *Kdy jste si poprvé uvědomila, že by se Vás mohl týkat problém příjmu potravy? Připouštěla jste si to vůbec?*

Ze začátku od mých 14 let, kdy jsem nejedla a hubla, jsem si to nepřipouštěla, měla jsem radost, že hubnu a že mi to sluší. Avšak když už to trvalo déle a přešlo to v přejídání a zvracení, jsem pochopila, že to není normální.

5) *Myslíte si, že je to v dnešní době aktuální téma?*

Myslím si, že je to aktuální téma pořád. Co se týká dnešní doby, myslím si, že dívek trpící poruchami příjmu potravy přibývá. V době, kdy jsem měla nemoc já, nebyly soutěže MISS, nebylo tolik módních časopisů se štíhlými modelkami, nebylo tolik pořadů zabývajících se jídlem a štíhlou linií. O modelkách se hodně mluví, o jejich práci a dívky si jimi přejí stát, v tom vidím vysoké nebezpečí. A také vztahy mezi dětmi jsou jiné než dříve. Děti jsou k sobě krutější. Více se posmívají silnějším dětem.

6) *Myslíte si, že se dá těmto problémům nějak předejít?*

Částečně asi ano. Problém je již v rodině. Je nutné děti za všechno chválit, aby se měly rády, aby si samy sebe za všechno vážily. Je nutné se jim věnovat, ptát se jich, zdali je něco netrápí, všimnout si jejich chování. Jestli je smutné, stranit se kolektivu, zda se netrápí. Nejlépe je se stát kamarádem svých dětí a věnovat se jim.

7) *Jaké pocity se Vám vybaví při vzpomínce na školu?*

Psala jsem již o tom. Na škole jsem byla silnější postavy a nevzpomínám na ni ráda. Nebyla jsem oblíbena, patřila jsem do škatulky „tlustá“. Na střední to bylo lepší, tam jsem si řekla, že musím zhubnout a přestala jsem jíst. Začala jsem hubnout, a to se mi líbilo. Byla jsem se sebou spokojená, byla jsem v kolektivu oblíbenější. Nebyla jsem ta „tlustá“. Jenže jsem na tím ztratila kontrolu. Byla jsem tak hubená, že mi to neslušelo, ale to jsem neviděla. Hlavní bylo, že šla kila dolů.

8) *Co podle Vás chybí na školách při řešení poruch příjmu potravy?*

Myslím, že chybí osvěta. Mělo by se tomuto tématu více věnovat. Měl by o tom existovat předmět, kde by se rozebíralo do podrobností všechno, co se může stát. Nebo alespoň různé besedy s děvčaty, která tím prošla, besedy s lékaři, kteří se poruchami příjmu potravy zabývají.

9) *Myslíte si, že mají žáci v průběhu školního týdne dostatek prostoru ke zdravému stravování? Je podle Vás dostatek času na svačiny a na oběd?*

Mělo by se o zdravém stravování mluvit především v průběhu vyučování. Dnešní děti o tom moc nevědí. Na školách nainstalované automaty s bagetami, sladkostmi a Coca-Colou podporují nezdravé stravování. Zodpovědnost je také na rodičích, tam by to vše mělo začínat. Maminka by měla dětem připravovat zdravé svačiny, hodně ovoce a zeleniny, aby si děti na zdravé jídlo zvykly. Následně by v tom zdravém stravování měla pokračovat škola.

Co se týče času na jídlo, je ho dle mého názoru málo. Ve škole se pořád spěchá. Moje nejmladší 7letá dcera nosí domů nedojedené svačiny. Nestíhá je sníst během pauzy. Svačí během velké přestávky, kdy si musí ještě stihnout dojít na záchod a připravit na výuku. Oběd je také ve spěchu, alespoň tak mi to připadá. Jídlo je obrovský návyk již od dětství. Měl by to být rituál.

10) *Myslíte si, že rodiče starších dětí dohlížejí na to, jak se jejich potomci stravují? A měl by podle Vás fungovat nějaký dohled například i z řad učitelů?*

Myslím, že to rodiče moc nezajímá. Rodiče mají stále na spěch, že ani nestíhají se zajímat o to, jak se jejich děti stravují. Větší děti dostanou peníze, aby si mohly něco koupit. Samozřejmě si děti koupí, co jim chutná, a ne to, co je pro ně vhodné a zdravé. Myslím, že se o správné stravování zajímá malé procento rodičů. Měli by o tom více mluvit, a hlavně se i doma zdravě stravovat.

Dohled učitelů by být měl. Já na střední na obědy přestala chodit a nikdo se o to nezajímal. Nakonec ani moje rodiče. Pozorný učitel by si toho mohl všimnout a mít o „svých“ dětech přehled a mohl pak také rodiče upozornit. Dohled učitelů by měl na 100 % fungovat!

11) Jak jste řešila svačiny a obědy v průběhu docházky vy?

Vlastně jsem to neřešila. Svačiny jsem nenosila a na obědy jsem nechodila, vlastně celé 4 roky. Nikdo se nezajímal a nikdo si ničeho nevšimnul. Nikomu to nebylo divné.

12) Myslíte si, že školní prostředí má vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu?

Ano. Myslím si, že školní prostředí má vliv. Ve škole dítě tráví většinu svého času. Ve škole postupně dospívá a mění se jak psychicky, tak především fyzicky. Právě v tomto období je dětská duše velmi citlivá a stačí málo a je problém. Proto by se učitelé měli snažit všimnout si změny chování dětí, hlavně těch obézních a také jejich spolužáků, jestli se jim neposmívají. Měli by jim dokázat vysvětlit, že se jejich tělo až do dospělosti vyvíjí a mění.

13) Je podle Vás pro vznik poruch příjmu potravy rizikovější základní nebo střední škola?

Myslím si, že je to jedno. Obě skupiny jsou velmi rizikové. Záleží na jedinci a na prostředí ve kterém se nachází, na rodině, na spolužácích a na kamarádech se kterými se stýká.

Já na jsem se na základní škole setkávala s poznámkami, že jsem tlustá. Neměla jsem sílu s tím něco dělat a ani jsem nevěděla jak. A střední škola to dokonala. Abych byla oblíbená a patřila do kolektivu, musela jsem s tím něco udělat. A tak jsem přestala jíst. A až když jsem zhubla, tak o mne mí spolužáci začali mít zájem. Začala jsem mít úspěch a bylo to příjemné. Bohužel to byla cesta do pekel.

14) Jak by podle Vás měli učitelé postupovat v případě, že se takový problém objeví mezi jejich žáky.

Samozřejmě by neměli být slepí a měli by se zajímat o své žáky. Neznám správný postup, aby žáky nebo žáčky nevyděsili a dokázali si získat jejich důvěru. Je to totiž velmi citlivé téma. Dobré by bylo si o problému popovídat s rodiči, poradit se s psychologem, jak správně postupovat a zapojit ho do případné pomoci. Myslím, že by měli být učitelé proškoleni na toto téma, vědět co nejvíc o této nemoci. Aby spíše neublížili.

15) *Vnímala jste v období školní docházky tlak z okolí na to, jak by vaše postava měla vypadat?*

Vnímala jsem nepříjemný tlak, zejména na základní škole. Spolužáci se mnou sice bavili, ale poznala jsem, že nepatřím do kolektivu. V lavici jsem seděla s ještě silnější dívkou a spolu jsme se kamarádily. Záleží určitě na povaze, ta moje spolužačka byla sebevědomá, průbojná a už vůbec se za sebe nestyděla. Já byla přesný opak.

Na střední škole jsem se už tak cítit nechtěla, a tak jsem začala hladovět. Myslím, že v tomto životním období si člověk neuvědomuje, že si nemá vybírat kamarády podle vzhledu, ale podle vnitřních kvalit.

16) *Kdo Vás v životě nejvíce ovlivnil ve vztahu k vlastnímu tělu.*

Před nemocí to byli spolužáci svými narážkami. Ale nejvíce mě ovlivnilo těhotenství. To bylo krásné. A i takový byl vztah k mému tělu. Měla jsem se ráda a jedla jsem to, co jsem chtěla. Dobrý vztah jsem měla jen po dobu těhotenství a ty jsem prožila 3. Bohužel mimo dobu těhotenství jsem své tělo neměla ráda.

Je to vůbec poprvé, kdy to tady a teď veřejně přiznávám. Nikdo o tom nikdy nevěděl. Bylo to moje tajemství. Možná bohužel.

17) *Jak Vás vnímala rodina v období Vaší školní docházky? Měla jste někdy pocit, že to, jak sama sebe hodnotíte, se rozchází s názory lidí ve Vašem okolí?*

Rodina mě vnímala v pohodě. Než jsem měla anorexii. Vůbec si nepřipouštěli, že by mě mohla moje silnější postava trápit. Ráda jsem jedla a jedla jsem hodně. Maminka mi ale nikdy neřekla, že bych měla s jídlem mírnit, abych neměla problémy s váhou.

18) *Je podle Vás důležité, jak člověk vypadá?*

Samozřejmě, že to tak není. Důležité jsou jiné aspekty. Hlavní je, jaký je člověk uvnitř. Jakou má povahu. Jak se chová k druhým, jestli je hodný, obětavý a kamarádský. Bohužel u dětí v pubertě nebo v kritickém věku je to jinak. Tam je to, jak člověk vypadá, hodně důležité.

19) Podle čeho si vybíráte přátele? Co je pro Vás důležité?

Vybírám si přátele podle toho, jak si s nimi rozumím, jací jsou. Dnes už jsem ve věku, kdy jsem dokázala poznat opravdové přátele, kteří mi dokázali nezištně pomoci v době, kdy mi bylo nejhůř a trápila jsem se. To jsou praví přátelé!

20) Jak byste popsala svůj životní styl? Řešíte to, co jíte? Věnujete se sportu?

Hodně mě zajímá zdravý životní styl. Navíc mám bezlepkovou dietu, tak musím řešit ještě ji. Řeším, co jím. Někdy víc a někdy zase méně. Záleží na tom, jak se momentálně cítím. Určitě ve mně zůstávají stopy z dob, kdy jsem trpěla anorexií. Někdy si z toho dělám hlavu a víc to řeším a cítím se třeba tlustá. Někdy si z toho nic nedělám a cítím se dobře.

Dříve jsem ke svému životnímu stylu potřebovala hodně sportovat. Dnes kvůli zdravotního stavu nemohu. Chybí mi to.

21) Jak se vnímáte dnes? Čeho si na sobě nejvíce ceníte? Řekla byste, že se máte ráda, nebo k sobě máte určité výhrady?

Dnes se vnímám jako matka tří dětí. Toho si cením nejvíc, být matkou. Dále si na sobě cením, že jsem se dokázala poprat se zákeřnou nemocí s poruchami příjmu potravy. I přes to, že to bylo těžké, mi to hodně dalo. Dokážu si více vážit života.

Bojuju však s tím mít ráda sebe. Momentálně se nacházím v těžké životní etapě. Manžel mě celý život shazoval, moje sebevědomí. Ponižoval mě, nadával mi, dokonce mi říkal, že jsem tlustá. Ani netuší, co mi to dělá, jak mi ubližuje. Bohužel jsem ve stádiu, kdy nevím, co mám dělat. Budu se muset učit mít znovu ráda. Mám k sobě výhrady a jsem plná pochybností. Dlouhodobě se léčím psychiatricky a spolupracuji s psychoterapeutkou.

22) Co byste vzkázala vy dívkám, které řeší svoji postavu.

Obézním dívkám bych vzkázala to, aby se do tohoto problému nepouštěly samy. Měly by vyhledat odborníka, který se zabývá výživou. Ten by

dívčkám vytvořil jídelníček, naučil je správně cvičit a zapojil by i pohyb. Vše by mělo probíhat pod kontrolou lékaře. V žádném případě, by se dívky neměly přestat jíst a začít hladovět. Snadno by nad tím mohla ztratit kontrolu, a to je pak už jen malý krůček k obrovskému problému.

Hubeným dívkám, které jsou ovlivněny módními časopisy a modelkami, a přesto chtějí zhubnout, bych chtěla vzkázat, aby si něco o poruchách příjmu potravy přečetly. Aby se děvčata dozvěděla, co za takovým hubnutím a různými dietami čeká za nebezpečí.

Shrnutí

Klíčové oblasti:

1. Dana si na základní škole připadala tlustá a všímala si, že hubené dívky jsou v kolektivu oblíbenější, to byl spouštěč její snahy o změnu životního stylu.
2. Rodiče Danu kritizovali za to, že jim dělá ostudu tím, že nejí, hlavně kvůli tomu, že byla hospitalizovaná na psychiatrii.
3. Spolužáci i učitelé si všímali, že je Dana až příliš hubená, ale do očí jí nikdo nic neříkal, jen za jejími zády si z ní některé spolužačky utahovaly a dávaly jí různé přezdívky.
4. Okolí chtělo, aby Dana začala normálně jíst a nedělala ostudu, v té době totiž PPP nikdo moc ještě neznal a pro rodinu její chování bylo ostudné pro okolí. Rodiče si mysleli, že jen vlastní vůlí se může donutit normálně jíst.
5. Výtky ohledně její postavy a stravování v ní vyvolávaly pocity deprese a beznaděje. Její už tak narušená psychika bojovala s pocity být normální a touhou vypadat hezky a všem se líbit.

Dana si začala svojí postavy více všímat už na základní škole, protože se považovala za silnější, nebyla se svojí postavou spokojená. Pod pojmem PPP se jí okamžitě vybaví její boj s vlastním tělem. Sama si prošla mentální anorexií během svého dospívání a několikrát kvůli tomu byla hospitalizovaná na psychiatrii. To, že se jí týká problém PPP si poprvé uvědomila ve svých 14 letech, když přestala jíst a začala hubnout. PPP jsou

podle ní stále aktuálním problémem. Těmto problémům by se podle ní dalo předejít v rodině, kde je potřeba děti chválit a povzbuzovat. Vzpomínky na školu nemá hezké, na základní škole se cítila tlustá a na střední se potýkala s mentální anorexií. Ve školách podle ní chybí osvěta, která by dívky upozornila na toto vážné onemocnění a jeho možné následky. Děti podle ní nemají moc ponětí o zdravém stravování a nelíbí se jí, že mají přístup k automatům s nezdravými sladkostmi. Ani času na jídlo prý dívky nemají dostatek, což soudí podle své nejmladší dcery. Rodiče starších dětí podle ní moc nezajímá, co jedí a dohled učitelů na školách by přivítala. V jejím vlastním případě si nikdo z učitelů nevšiml, že nechodila na střední na oběd a nejedla ani svačiny. Ve školní prostředí vidí vliv na utváření postoje k vlastnímu tělu. Riziková pro vznik PPP je podle ní stejně základní tak i střední škola. Učitelé by si měli všimnout svých žáků a při zjištění PPP upozornit rodiče a probrat s psychologem, jak správně postupovat. Tlak ze strany spolužáků vnímala zvláště na základní škole v tom, jak by její postava měla vypadat. Ve vztahu k vlastnímu tělu ji ovlivnili spolužáci a v tom pozitivním smyslu těhotenství, během kterého si připadala krásná. Rodina ji před vznikem jejích problémů vnímala naprosto v pořádku. Je podle ní důležité hlavně to, jaký je člověk uvnitř, fyzický vzhled nepovažuje za tak důležitý. Přátele si vybírá podle povahy a toho, jak si sedí. O zdravý životní styl se zajímá, navíc drží bezlepkovou dietu, tak řeší, co jí. Dnes se vnímá lépe, nejvíc si na sobě váží toho, že je matkou. Ovšem stále bojuje s tím, mít se ráda. Obézním dívkám by poradila, aby se obrátily na odborníka, pokud chtějí zhubnout a nepouštěly se do drastických diet. A těm štíhlým by doporučila načíst si něco o PPP a nenechat se ovlivnit módními časopisy.

Shrnutí výzkumného šetření

Nejprve se zaměříme na klíčové oblasti:

1. Co bylo spouštěčem snahy o změnu životního stylu respondentek?

Z odpovědí vyplývá, že se zde ukazují dva hlavní důvody, proč dívky začaly hubnout. V prvním případě jsou zde respondentky, které neměly problém s tím, jak vypadají, ale prostě v období dospívání chtěly svůj životní styl měnit, a tak je napadlo, že by bylo dobré více cvičit a pohybovat se a zároveň méně jíst. Což se ovšem v průběhu zvrtilo v závažné onemocnění, kdy už samy nebyly schopny vidět, že jejich

hubenost se přeměnila ve vyzábllost a jejich zdravá strava v nejedení ničeho, po čem by mohly ztloustnout. V druhém případě si respondentky v době dospívání připadaly silné a všímaly si, že spolužáci lépe hodnotí štíhlé spolužačky, a tak si přály, aby jejich postavy vypadaly lépe. To je přivedlo k poruchám příjmu potravy v touze po jejich vysněné postavě.

2. Jak se k respondentkám stavěly jejich nejbližší v době problémů PPP?

I zde jsou dva odlišné případy, jak se nejbližší zachovali. V prvním případě se nejbližší snažili dívky přesvědčit o tom, že by se měly začít „normálně“ stravovat a podporovali je v těchto snahách. Ve druhém případě nejbližší dívky spíše nevědomky podporovali v jejich problémech, protože je utvrzovali v tom, že by se svojí postavou měly něco dělat. U některých respondentek se oba případy prolínají, kdy na jedné straně se rodiče snaží, aby dívka jedla normálně a vzápětí ji kritizují za to, že přibrala, což je velký problém, který dívky může navrátit do tohoto začarovaného kruhu.

3. Všimnul si někdo ze spolužáků či učitelů, že se s nimi něco děje?

Ani jedna z respondentek se nezmínila o tom, že by si jejich problémů všiml někdo z učitelů. V případě spolužáků je to jinak. U některých respondentek si spolužáci nevšimli ničeho, u některých si všimli a snažili se respondentky upozornit na to, že jejich hubnutí už překročilo mez, což ony ovšem považovaly za závist, a ještě více je to motivovalo k dalšímu hubnutí. V posledním případě si spolužáci všimli, že mají nějaký problém, ale za zády se respondentkám posmívali.

4. Jak se okolí stavělo k tomu, že se změnila jejich postava?

Ani zde nejsou odpovědi respondentek jednotné. V prvním případě je okolí upozorňovalo na to, že jejich vzhled už není hezký, protože jsou opravdu až příliš hubené a ve druhém případě si okolí žádných změn nevšimlo a považovalo respondentky za naprosto zdravé a v pořádku.

5. Co v nich vyvolávaly výtky spojené se změnou postavy a stravovacího režimu?

Ať už se jednalo o výtky typu, že by měly respondentky začít více jíst nebo jim naopak bylo vyčítáno, že jsou příliš tlusté, vždy vedly jen k tomu, že se snažily stále více hubnout a ve svém snažení pokračovat.

Dále jsou uvedeny odpovědi na jednotlivé otázky:

Všechny respondentky si své postavy začaly více všímat na druhém stupni základní školy, kdy také jejich postoj k vlastnímu tělu začal být více kritický. Zde se ukazuje jako podstatný vliv školního prostředí. Část respondentek si při pojmu PPP vybaví pojmy jako anorexie, bulimie a někdo i další a část si jich vybaví svůj vlastní boj s vážnou nemocí a svým vlastním tělem. Některé respondentky si zcela otevřeně připouštějí svůj problém, ale některé jej zlehčují a odpovídají, že jejich stravovací návyky byly pouze přehnané. Avšak připouštějí si, že nějaký problém se stravováním se jich týkal. Všechny považují PPP za aktuální téma v dnešní době. Problémům se podle respondentek předejít nedá, vždy záleží na každém jedinci, ale vidí jako důležité podporu rodiny a přátel a budování zdravého sebevědomí. Pocity při vzpomínce na školu jsou u některých respondentek příjemné, u jiných vyvolávají negativní pocity, někdy spojené s jejich nemocí.

Vliv školního prostředí spatřují především v kolektivu spolužáků, kteří mohou někdy nevybíravým způsobem u dívek vzbudit pocit, že by měly zhubnout. Na školách podle respondentek chybí zájem učitelů a dostatečný preventivní program, který podle nich škola postrádá, což hodnotí podle vlastních zkušeností ze školní docházky. Většina respondentek si myslí, že žáci mají v průběhu dne dostatek času na svačiny a obědy. Rodiče dětí na druhém stupni základní školy podle jejich názoru nedohlíží na to, jak se jejich děti stravují a dohled učitelů nevidí jako podstatný. Samy respondentky se dělí na dvě skupiny. Ta první ve škole vůbec nejedla a hladověla a ta druhá naopak ve škole jedla. Respondentky vidí převážně možnost vzniku PPP jak na základní, tak na střední škole a většina uvádí jako rizikový zejména přechod mezi základní a střední školou.

Pokud učitel zjistí, že někdo trpí PPP, měl by především informovat rodiče. Některé respondentky vnímaly tlak na to, že by měly přibrat a jiné naopak, že by měly zhubnout. Respondentky v životě ovlivnily převážně ony samy a jejich rodina, v jednom případě to byly dívčí časopisy. Část respondentek vnímala rodina a spolužáci jako příliš štíhlé a nutila je jíst, další část rodina utvrzovala v tom, že jsou hezké takové, jaké jsou. Avšak některé respondentky rodina upozorňovala na to, že jsou silnější a měly by s tím něco dělat. Fyzický vzhled považují za důležitý, ale cení si jiných lidských aspektů. Přátele si však vybírají podle toho, jak si vzájemně sedí. Respondentky všechny dodnes řeší, co jí. Některé považují svůj životní styl za zdravý, ale většina má pocit, že se nestravují podle zásad zdravého stravování. Sportu se příliš nevěnují. Dnes jsou vesměs se sebou

smířeny a tolerují své nedostatky, některé více a jiné méně. Dívky by především chtěly odradit od drastických diet a hubnutí, protože by podle nich své domnělé nedostatky měly řešit jinak.

4 Návrhová část

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že problémy týkající se poruch příjmu potravy se objevují nejčastěji u dívek ve věku 11 až 15 let. Tento věk odpovídá druhému stupni základní školy. Jeho rizikovost tkví v tom, že toto období provází řada fyziologických změn, které jsou pro dospívající dívky náročné, což může značně ovlivňovat jejich psychiku a v návaznosti na to vztah k vlastnímu tělu.

Pojmy týkající se poruch příjmu potravy všechny respondentky znaly a ty z věkové skupiny nad 20 let s nimi byly seznámeny už v době školní docházky, z čehož vyplývá, že jejich problémy nenastaly z nedostatku informovanosti žáků základních škol. Určité nedostatky v informovanosti vyplynuly pouze u respondentek starších 40 let. To dokazuje, že během jedné generace žen se informovanost ohledně poruch příjmu potravy ve školním prostředí zlepšila.

Dále vyplynulo, že školní prostředí jako takové vliv na vznik poruch příjmu potravy nemá, avšak velice rizikovým faktorem se stává kolektiv spolužáků, který nevybíravým způsobem může podnítit snahu o změnu životního stylu.

Respondentky uvedly, že ani zájem pedagogů a odborná způsobilost v oblasti poruch příjmu potravy není dostačující. Problém podle nich tkví v nedostatečné osvětě v této oblasti.

Ačkoliv respondentky vidí dostatek prostoru pro stravování během školního vyučování, chybí podle nich jakýkoliv dozor a přehled pedagogů na tím, jak se jejich žáci stravují. Nedostatečná je podle respondentek také spolupráce pedagogů s rodiči žáků.

Z předešlých fakt vyplývá, že v rámci minimálního preventivního programu je třeba věnovat více prostoru poruchám příjmu potravy, a to u dívek odpovídajících věku druhého stupně základní školy. Povědomost o pojmech týkajících se poruch příjmu potravy je podle výsledků ve výuce zařazována správně a pojmy jsou dostatečně vysvětleny, avšak chybí další prohlubování povědomosti o rizicích souvisejících s těmito pojmy.

Školní poradenská pracoviště na školách by se měla více zajímat touto prevencí. Především v podání metodika prevence jsou možná určitá opatření v podobě preventivních programů. Nedostatkem mnoha škol je, že buď nedisponují školním psychologem nebo je psycholog externím pracovníkem a nezvládá se tak zaměřit na všechny potencionální pacientky. Zde je další prostor pro zlepšení stavu ve školním prostředí.

V oblasti stravování jsou zde patrné nedostatky, na které je třeba se zaměřit v rámci Výchovy ke zdraví a Tělesné výchovy. Žáci nemají dostatečné povědomí o tom, jak by mělo jejich stravování vypadat v souvislosti s jejich pohybovou aktivitou.

V rámci minimálního preventivního programu je třeba v oblasti Výchova ke zdravému životnímu stylu třeba prohloubit povědomí o rizicích souvisejících s poruchami příjmu potravy.

Zde jsou uvedeny návrhy, které byly vytvořeny v návaznosti na existující minimální preventivní program a již existující projekty a mohly by je tak dále obohatit. Ohled byl kladen na fakta vyplynulá z výzkumného šetření, kde se ukázalo, jakou měrou se na vzniku PPP podílí spolužáci. Proto jsou některé z projektů zaměřeny právě na mezilidské vztahy. Dále jsou uvedeny návrhy pro učitele žáků a pro rodiče, kteří se nemalou měrou podílejí na vzniku těchto onemocnění. Výše uvedené potvrzují provázanost sociálních vlivů, rodinného prostředí a dalších faktorů z odborné literatury.

4.1 Návrhy pro vzdělávání žáků v problematice PPP

4.1.1 Spolupráce školy s odborným pracovištěm

V rámci minimálního preventivního programu pod vedením metodika prevence lze zařadit exkurze do odborných pracovišť typu psychiatrické léčebny. Exkurze by měla probíhat na oddělení, kde se poruchy příjmu potravy řeší. Žáci by si prohlédli budovu, seznámili se s jejím chodem a v prostorách, kde se konají terapie by měli besedu s lékaři, kteří se touto problematikou zabývají.

Metodik prevence by měl v rámci své profesní způsobilosti odhadnout, kdy by bylo vhodné tuto aktivitu do výuky zařadit tak, aby žáci měli nějaké povědomí o dané problematice.

Nebylo by zajisté od věci, kdyby během návštěvy mohli žáci mluvit s nějakou dívkou, která je hospitalizovaná, což by ovšem bylo na zvážení odborných pracovníků a samotných hospitalizovaných dívek, protože ne všechny se chtějí o svůj životní příběh podělit. Oproti tomu existují typy pacientek, které nemají problém se veřejně prezentovat a jsou i takové, které jsou rády středem pozornosti. Především autenticita tohoto prostředí by mohla žákům pomoci pochopit, jak závažným onemocněním poruchy příjmu potravy jsou. Toto by bylo proveditelné pouze tehdy, pokud by rodiče žáků dali souhlas k dané exkurzi.

4.1.2 Workshopy s pacientkami s PPP

Jako alternativu předchozího návrhu by bylo vhodné zařadit besedy s dívkami a ženami, které si PPP prošly, které by byly zaměřené hlavně na dívky. Ty by měly mít možnost se ptát a komunikovat s někým, kdo si tímto problémem prošel. Této besedy by se žáci zúčastnili v doprovodu učitele, který by byl po celou dobu přítomen jako dozor. Workshopy týkající se problematiky drog jsou léty ověřeným prostředkem prevence a je tedy pravděpodobné, že i v případě prevence poruch příjmu potravy by se mohlo jednat o účinný prostředek.

Tyto preventivní programy jsou převážně v kompetenci metodika prevence, který je zodpovědný za spoluvytváření minimálního preventivního programu.

4.1.3 Náměty pro výuku Výchovy ke zdraví

„Rétorická vystoupení“

V kompetenci učitelů Výchovy ke zdraví je možné do výuky zařadit „rétorická vystoupení“, která by ve výuce zaujímala asi 10 až 15 minut.

Každý ze žáků ve třídě by dostal za úkol přečíst si knihu týkající se nějaké problematiky spojené se zdravím, část knih by byla věnována problematice poruch příjmu potravy. Mohlo by se jednat jak o beletrii, kdy jsou příběhy vymyšlené, tak o autobiografii, kde dívky a ženy představují své osobní problémy s těmito onemocněními. Knihy s touto tematikou by byly zadávány především dívkám.

Každá dívka by měla za úkol určenou knihu přečíst a připravit referát, ve kterém by ji představila. Řekla by, co ji na knize zaujalo a jak ona sama se k dané problematice

staví. Dále by si musela vybrat jakéhosi oponenta, kterému by svoji práci dala předem k přečtení a ten by si pro ni připravil tři otázky týkající se knihy a dané problematiky, na které by před třídou odpovídala. Posléze by oponent ještě zhodnotil její práci slovně. V závěru by se všichni žáci shodli na známce. Takto by dívky mohly blíže pochopit problematiku poruch příjmu potravy.

Práce s textem obsahující příběh dívky trpící PPP

Během hodin Výchovy ke zdraví by bylo vhodné zařadit skupinovou práci, kdy by žáci ve třídě byli rozděleny do skupin po pěti. Každá skupinka by dostala příběh jedné dívky, ze kterého by měla poznat, o jaké onemocnění se jedná. Uveďme si příklad na jednom příběhu:

„Začalo to ve 13 letech kurzem pro modelky. Trval asi 6 týdnů a mým prvním úkolem bylo zhubnout 5 kilogramů. Přestala jsem skoro jíst a začala hubnout. Na konci kurzu mi sice řekli, že jsem na modelku ještě příliš mladá, ale v hubnutí jsem pokračovala. Skoro nic jsem nejedla, jenom pila různé džusy a cvičila. Z 56 kilogramů jsem zhubla na 37. Měřím 169 centimetrů. Cítila jsem se přitom výborně, byla jsem plná aktivity. Dětská doktorka mě poslala na psychiatrii, jenomže rodiče měli pocit, že je to ostuda, a nechali mě doma. Přestože jsem začala jíst, zhubla jsem ještě další 3 kilogramy a musela do nemocnice. Nemohla jsem se tam tolik hýbat a nutili mě jíst. Za 3 měsíce jsem přibrala 7 kilo. Když jsem se vrátila domů, připadala jsem si oteklá a měla jsem strach, že mě budou rodiče nutit do jídla. Jedla jsem pravidelně, ale asi to nestačilo, protože jsem znovu zhubla. Druhý pobyt v nemocnici byl strašný. Nenáviděla jsem to tam a bránila se přibrat. Nakonec jsem rodiče přemluvila, aby mě vzali na reverz domů. Zase se všechno opakovalo. Za půl roku jsem vážila 34 kg. Bylo mi tak špatně, že jsem se dokonce začala těšit do nemocnice. Věřila jsem, že mi pomůžou, i když jsem si nedokázala představit, že bych někdy měla víc jak 50 kilogramů. Pořád jsem v duchu smlouvala o každém dekagramu váhy, naléhala na doktory, jestli bych nemohla přibrat jen o několik kilogramů, že potom budu všechno jíst, budu zdravá... jako kdyby mi to nějak dokázali předepsat. Vědomí, že budu vážit třeba 55 kilo, bylo hrozné, ale už to mám za sebou. Více než rok vážím kolem 55 kilogramů a zvykám si na to.“ (Krch, 2002, str. 71-72)

Skupinka žáků si musí příběh pozorně přečíst:

1. musí zjistit o jaké onemocnění se jedná
2. v kolika letech u dívky propuklo
3. z jakého důvodu dívka začala hubnout
4. zda se vyléčila
5. co by oni dělali v případě, že by takto onemocněla jejich kamarádka.

Když si jako skupinka odpoví na tyto otázky, představí jednotlivé skupinky příběhy dívek a žáci řeknou, jak by se oni v této situaci zachovali, kdyby věděli, že je takto nemocná jejich kamarádka. Jednotlivé návrhy pak žáci prodiskutují ve třídní debatě.

4.1.4 Školní projekty podpory zdraví

Projekt č. 1: Máme se(be) rádi

Zdůvodnění potřeby projektu:

Problém poruch potavy je velice aktuálním problémem. V moderní době médií, kdy se na nás ze všech stran valí informace, že dokonalá žena je krásná a štíhlá, je velice těžké zabránit, aby dívky nabyly dojmu, že by se měly změnit. Je třeba dbát hlavně na prevenci v podobě programů pro třídní kolektivy, které by mohly výrazně pomoci k jejímu předcházení či včasné léčbě.

Cíl projektu:

Je zde snaha o předcházení vzniku poruch příjmu potavy napříč všemi ročníky základní školy. Odhalení méně sebevědomých žáků a žáků s počínajícími známkami poruch příjmu potavy. Žáci popisují, jaké jsou zásady zdravého životního stylu a pojmu rozumí. Starší žáci plánují aktivity zaměřené na zdraví. Rozhodují, které činnosti jsou vhodné a které nikoliv.

Cílová skupina:

Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 6-15 let.

Obsahové zaměření:

Snaha o seznámení žáků z různých ročníků za pomoci her a ukázání, že každý jedinec má ve skupině své nezastupitelné místo. Přiblížení zdravého životního stylu jejich vyjadřování.

Metody řešení:

Žáci z celé školy jsou během jednoho dne rozděleni do skupin napříč všemi ročníky. Každá takto vzniklá skupina je umístěna v nějaké třídě, učebně a tělocvičně a vždy je přítomen pedagogický dozor. Žáci si napíší na kartičku jméno a nalepí si jej na oblečení. Starší žáci mají za úkol postarat se o ty mladší a vymyslet jim zábavný program a připravují jim z daných surovin svačinu. Podmínkou je, že zde musí být zastoupena nějaká pohybová aktivita a také logická hra na procvičení paměti. Učitelé předem starším žákům dají materiály obsahující podklady ke zdravému životnímu stylu a stravování a je jen na starších žácích, jak je do svých her a programu zařadí.

Partneři projektu:

Školní jídelna

Realizační tým (personální zajištění):

Metodik prevence

Vedoucí jídelny

Třídní učitelé

Ostatní pedagogičtí pracovníci

Časový harmonogram projektu:

Projekt je realizován během jednoho dne určeného školou.

Rizika projektu (jaké problémy mohou v průběhu řešení projektu nastat):

V průběhu projektu samozřejmě může dojít k odmítavému postoji ze strany žáků, kteří se projektu nechtějí zúčastnit.

Popis opatření na eliminaci výše uvedených rizik:

Toto riziko nelze zcela eliminovat, ale lze žáky pozitivně motivovat k účasti například známkou za snahu či pochvalou do žákovské knížky.

Udržitelnost projektu v dalších letech:

Podle ochoty a zájmu ředitele školy a pedagogických pracovníků by mohl projekt fungovat i v nadcházejících letech. Jedná se pouze o jeden den, který však výrazně může pomoci především ve vztazích mezi jednotlivými ročníky.

Projekt č. 2: Týden plný poklon

Zdůvodnění potřeby projektu:

Poruchy příjmu potravy se často mohou objevit na základní škole také proto, že někteří žáci mohou být obzvláště citliví na narážky, které se týkají jejich postavy a vzhledu. Je proto třeba dětem ukázat, že na každém z nás můžeme najít něco pozitivního a je třeba se za to pochválit.

Cíl projektu:

Je zde snaha o navedení žáků k pozitivnímu smýšlení o druhých. Hledání pozitivních aspektů na druhých, a i na sobě. Žáci pojmenují vlastnosti ostatních. Žáci rozlišují mezi tím, co je poklona a co urážka. Starší žáci jsou schopni projekt podpořit, protože rozumí jeho podstatě .

Cílová skupina:

Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 6-15 let.

Obsahové zaměření:

Je zde snaha o to, aby se žáci naučili na druhých hledat pozitivní vlastnosti a detaily a nezaměřovali se jen na jejich nedostatky.

Metody řešení:

Žáci základní školy se během celého týdne normálně vyučují. Je zde však pravidlo, že pokud někoho paní učitelka během hodiny vyvolá, musí o sobě říct něco hezkého, nějak se pochválit. Žáci během hodin například určují, kdo bude číst či počítat jako další a jakmile spolužáka osloví, musí mu složit poklonu a tento spolužák mu za to poděkuje. Takto se žáci mají chovat i o přestávkách, kdykoliv k sobě chtějí promluvit. Některé poklony se mohou opakovat, ale neměli by říkat pořád to samé dokola.

Partneři projektu:

Základní škola

Realizační tým (personální zajištění):

Výchovný poradce

Metodik prevence

Školní psycholog

Pedagogičtí pracovníci

Časový harmonogram projektu:

Projekt je realizován v libovolném týdnu ve školním roce.

Rizika projektu (jaké problémy mohou v průběhu řešení projektu nastat):

V průběhu projektu může dojít k zesměšňování projektu zvláště u větších žáků, ale i tak si myslím, že projekt může být pro ně přínosem.

Popis opatření na eliminaci výše uvedených rizik:

Toto riziko lze částečně eliminovat tím, že starším žákům vysvětlíme podstatu a přínos tohoto projektu.

Udržitelnost projektu v dalších letech:

Podle ochoty pedagogů a žáků lze tento projekt aplikovat dlouhodobě, protože k němu není potřeba žádných finančních zdrojů.

Projekt č. 3: Kuchařský tým roku

Zdůvodnění potřeby projektu:

Poruchy příjmu potravy se mohou objevit v návaznosti na to, že si dívky začnou připadat tlusté. To vše může mít za příčinu nevhodné stravování, kdy se dívky stravují buď nezdravě a příliš nebo naopak málo. Je proto třeba jim ukázat, že mohou jíst dostatečně, ale zdravě a jejich tělo si pak nebude zbytečně ukládat tuky.

Cíl projektu:

Snahou je naučit žáky, jak si ze zdravých a dostupných surovin připravit plnohodnotný oběd. Žáci vyberou vhodné potraviny, jsou schopni rozhodnout, co je zdravé a co nikoliv. Žáci zvládnou kombinovat potraviny ke složení plnohodnotného pokrmu. Žáci, kteří hodnotí, dokáží posoudit, jestli byly dodrženy zásady zdravého stravování.

Cílová skupina:

Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 13-14 let.

Obsahové zaměření:

Při tomto projektu je velice důležitá spolupráce mezi učitelem Výchovy ke zdraví a učitelem, který vede Přípravu pokrmů. Učitel Výchovy ke zdraví by měl dát žákům základ ohledně stravování a toho, jak by měl vypadat jejich jídelníček. Učitel Přípravy

pokrmů by zase měl během školního roku se žáky zkusit různé recepty, které dodržují zásady zdravého stravování. Žáci dostanou za úkol během června vymyslet oběd, skládající se ze tří chodů, který musí dodržovat zásady kvalitního a zdravého stravování. Tyto recepty pak žáci uvaří během dopoledne ve školní kuchyňce, kdy porota bude složená z učitelů a žáků z nesoutěžních tříd. Hodnoceno bude dodržení zásad zdravého stravování, chuti, ale i estetického vzhledu. Podle získaných bodů bude vyhlášena skupina vítězů, která dostane odměnu v podobě koše se zdravými surovinami.

Metody řešení:

Je zde snaha, aby se žáci naučili propojovat teoretické znalosti s praxí a naučili se, jak se správně stravovat bez toho, aniž by trpěli hladem nebo naopak přibírali na váze.

Partneři projektu:

Školní jídelna

Realizační tým (personální zajištění):

Učitel Výchovy ke zdraví

Učitel Vaření

Vedoucí jídelny

Časový harmonogram projektu:

Projekt je realizován ve II. pololetí školního roku.

Rizika projektu (jaké problémy mohou v průběhu řešení projektu nastat):

V průběhu projektu může dojít k tomu, že někteří žáci se nebudou chtít veřejně prezentovat.

Popis opatření na eliminaci výše uvedených rizik:

To však není až tak podstatné, protože žádost je dobrovolná a mohou se tak soutěže účastnit ti ze žáků, které zdravé stravování více zajímá.

Udržitelnost projektu v dalších letech:

Tento projekt je možný podporovat dlouhodobě, pokud vzbudí zájem u učitelů a žáků. Není až tak finančně náročný, suroviny na Přípravu pokrmů si nosí žáci sami. Stačí pouze sponzorovat dárkové koše pro vítěze.

4.2 Návrhy pro vzdělávání učitelů v problematice PPP

4.2.1 Vzdělávání k prevenci poruch příjmu potravy

Během výzkumného šetření vyplynulo, že respondenty postrádaly nějaký zájem a snahu ze strany učitelů, proto by bylo vhodné ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou organizovat vzdělávání zaměřené na prevenci poruch příjmu potravy.

Celodenní vzdělávání pro pedagogy by mělo probíhat například ve sborovně, kde by se sešel celý pedagogický sbor. Odborník v oblasti této problematiky by přednášel učitelům o tom, jak jednat v případě, že se u nich ve třídě poruchy příjmu potravy objeví. V jakém případě dokážou problém ještě řešit sami a v jakém případě je už třeba se obrátit na odborné pracoviště. Kdy a jak citlivě informovat o problému rodiče.

Toto vzdělávání by mělo být prokládáno různými náměty a cvičeními, která by mohla být inspirací pro cvičení do hodin Výchovy ke zdraví či jiných podobných předmětů.

To vše by mohlo ovlivnit vnímání učitelů a jejich citlivost ve vnímání vůči poruchám příjmu potravy. A tak celkově zlepšit i vnímání žáků a jejich pohledu na schopnost učitelů řešit tyto problémy. Lze tak zamezit negativnímu pohledu na školu, který v této souvislosti respondenty vypověděly.

4.3 Návrhy pro vzdělávání rodičů v problematice PPP

4.3.1 Workshopy pro rodiče

V rámci prevence poruch příjmu potravy by mohly na školách probíhat tzv. „Rodičovské dny“, kdy by během sobotního dopoledne v prostorách školy probíhaly besedy ve spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou. Pro rodiče by byla připravená různá témata týkající se šikany, poruch učení a poruch příjmů potravy, kdy by si každý z rodičů mohl vybrat téma, které ho přímo zasahuje nebo zajímá a posléze by probíhala jakási sezení s učiteli, výchovným poradcem a metodikem prevence, kde by se daly řešit jednotlivé příběhy.

To vše by se dalo realizovat pouze za předpokladu, že by rodiče s tímto projektem souhlasili. Což by na jedné straně mohlo působit jako problém, protože přes neochotu a snahu rodičů je pro pedagogy těžké řešit jakékoliv problémy.

5 Závěr

Ústředním tématem této diplomové práce byly poruchy příjmu potravy a vliv školního prostředí na jejich vznik.

Teoretická část této diplomové práce ujasnila rozdíly mezi jednotlivými poruchami příjmu potravy, načrtla jejich historii a objasnila, jaké změny v chování poruchy příjmu potravy doprovází. Neopomenula ani rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy, jako jsou sociální vliv, dnešní kult štíhlosti, sebeovládání, rodina a v neposlední řadě i charakterové rysy. Dále se zabývala diagnostikou, epidemiologií, zdravotními komplikacemi spojenými s poruchami příjmu potravy a léčbou.

Praktická část této diplomové práce podrobně zkoumala kazuistiky šesti žen, které byly ve dvou věkových kategoriích nad 20 a nad 40 let. Těmto respondentkám bylo zadáno 22 otázek, na které ochotně odpovídaly, na základě odpovědí na tyto otázky bylo sestaveno pět klíčových oblastí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ačkoliv u každé respondentky bylo spouštěčem snahy o změnu životního stylu něco jiného, všechny se o svoji postavu začaly blíže zajímat na druhém stupni základní školy, kde také začaly měnit své stravovací návyky. Respondentky nedávají za vinu vzniku jejich problémům školnímu prostředí, ale všechny připouštějí určitou souvislost mezi kolektivem spolužáků, který ovlivnil jejich pohled na vlastní tělo. Z toho vyplývá, že velký podíl na vzniku poruch příjmu potravy má kolektiv, ve kterém se nacházíme. Kolektiv školní třídy je nebezpečným faktorem, protože do něj žáci musejí chodit několik let. Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že dalším ovlivňujícím faktorem byla pro respondentky rodina. Oba dva faktory, tedy spolužáci a rodina, mohou mít na poruchy příjmu potravy dva zcela odlišné vlivy. V jednom případě mohou dívky ovlivnit ve smyslu, že u nich poruchy příjmu propuknou. Ve druhém případě, když už jimi trpí, mohou někdy dívky podporovat v navracení k vhodnému životnímu stylu. Dále z odpovědí vyplynulo, že ve škole nebyl tento problém dostatečně ošetřen ve smyslu prevence. Učitelé nejsou dostatečně aktivní při řešení těchto problémů a často si ani nevšimnou, že se v jejich třídě něco děje. Dle výpovědí klientek ve škole učitelé nesledují, jestli vůbec a jak se starší žáci stravují. Jak samy respondentky uvádějí, na jídlo je během školního vyučování dostatek prostoru. Výzkumné šetření tedy potvrdilo,

že školní prostředí má na vznik poruch příjmu potravy nepochybně vliv, především díky kolektivu spolužáků. Není ovšem jediným činitelem, který tyto poruchy ovlivňuje.

V návaznosti na tato zjištění byly v návrhové části sestaveny různé náměty na vzdělávání v oblasti poruch příjmu potravy, které reagují na již existující legislativu a minimální preventivní programy, které na školách fungují. Jsou zaměřeny na žáky ve věku 11 až 15 let, protože tato věková skupina se podle výzkumného šetření jeví jako nejrizikovější pro vznik PPP. Návrhy jsou zaměřeny u vzdělávání žáků na spolupráci s odbornými pracovišti, workshopy s pacientkami a náměty pro výuku výchovy ke zdraví. Dále byly navrženy tři projekty podpory zdraví zaměřené především na zlepšení mezilidských vztahů a získání povědomí o zdravém životním stylu. Následovaly návrhy pro vzdělávání učitelů a rodičů žáků. Všechny tyto návrhy byly sestaveny na základě výpovědí respondentek tak, aby obohatily minimální preventivní programy škol.

6 Zdroje

Použitá literatura

- 1) COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.
- 2) FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.
- 3) KOCOURKOVÁ, Jana, Jan LEBL a Jiří KOUTEK. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. Folia practica. ISBN 80-85824-51-5.
- 4) KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2130-9.
- 5) KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- 6) KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-X.
- 7) KRCH, František David. *SOS nadváha: Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-X.
- 8) LEIBOLD, Gerhard. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
- 9) MARÁDOVÁ, Eva. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.
- 10) NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.
- 11) PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-32-8.
- 12) PAPEŽOVÁ, Hana. *Bulimia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. Praha: Psychiatrické centrum, 2003. ISBN 80-85121-81-6.

- 13) PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
- 14) PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.
- 15) VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 8., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-166-0.

On-line zdroje

- 16) DOUCHOVÁ, Zuzana. *Mýty versus fakta o poruchách příjmu potravy* [online]. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/prevence-onemocneni/nadvaha-obezita/Myty-versus-fakta-o-poruchach-prijmu-potravy__s648x8686.html
- 17) Hravě žij zdravě [online]. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.hravezijzdrave.cz/>
- 18) Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>
- 19) Minimální preventivní program [cit.2016-11-13]. Dostupné z:
http://www.pppkv.cz/dokumenty/MINIM_PREVENT_PROGRAM.pdf
- 20) RVP ZV [cit.2016-11-13]. Dostupné z:
http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf
- 21) Výchova ke zdraví [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/vyziva/doporucene-metodiky.html>
- 22) Zákon č. 561/2004 Sb. [cit.2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- 23) Zdravá abeceda [cit. 2016-11-13]. Dostupné z:
<http://www.zdrava-abeceda.cz/>