Pedagogická fakulta

Projekt závěrečné práce

bakalářské

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Petra Sýkorová, 437529 |
| Studijní program, obor | Speciální pedagogika, prezenční studium |
| Datum předložení projektu | 25. 12. 2014 |
| Téma práce česky | Společnost a poruchy příjmu potravy |
| Klíčová slova česky | Společnost, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie |
| Téma práce anglicky | Society and eating disorders |
| Klíčová slova anglicky | Society, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa |
| Vedoucí práce | Mgr. Jarmila Matochová |
| Katedra | Katedra speciální pedagogiky |

**OSNOVA PROJEKTU**

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)
2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)
3. Cíl práce
4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)
5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)
6. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)
7. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)

**1. Vymezení řešení problematiky a základních pojmů**

Ve svém projektu se budu zabývat poruchami příjmu potravy. V první části se pak zaměřím na samotné vymezení tohoto problému. Co vše vlastně pod tento termín spadá, který z problémů je nejčastější a také jaké jsou příčiny a řešení.

V druhé části půjde o to, co si lidé představují pod tímto pojmem. Jestli někdy měli sami nějaké potíže s touto tematikou a hlavně mi půjde o to, co si myslí o samotných obětech tohoto případu.

*¸¸Porucha příjmu potravy může být zoufalým pokusem regulovat zahlcující pocity a konstruovat smysluplný obraz sebe sama, když se jedinci nedostává podpory z vnějšího okolí. Pro mnoho žen je úspěšné hubnutí jediným svědectvím o tom, že v životě něco dokážou, a symbolizuje pro ně úspěšnou kontrolu nad celým životem."* (Novák, 2010, s. 50)

**2. Shrnutí dosavadního řešení a poznání**

POJEM PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Pravděpodobně první starostí člověka bylo neumřít hlady. Potřeba nasycení -obživný pud- přirozeně určuje i uspokojení ostatních potřeb, od reprodukčního instinktu až po seberealizaci. Jídlo je nenahraditelným zdrojem základních živin a jednou z podmínek somatického a psychického zdraví. Nedostatek energie nebo některých živin může být příčinou závažných poruch a naopak změny v chuti k jídlu, příjmu potravy a tělesné hmotnosti mohou signalizovat rozvoj somatické a duševní poruchy od banální únavy a nachlazení až po závažná onemocnění. V průběhu života získává jídlo různý psychologický a sociální význam. Stává se odměnou, únikem před samotou, programem nebo i způsobem komunikace. Stanovit prioritu možných vlivů a zřetelnou hranici mezi normou a patologií může být v tomto složitém biopsychosociálním kontextu obtížné. (Krch, D. F., 1999)

HISTORIE PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchami příjmu potravy trpěli lidé již v dávné minulosti. Tak například extrémní dodržování půstu bylo původně součástí asketického života mnoha zbožných křesťanů. Později se v souvislosti s dlouhodobým odmítáním jídla mluvilo o nadpřirozených silách či snad až vlivu ďábla. A to bylo už jen krůček k tomu, aby nezdravé a dramatické odmítání jídla začalo být pokládáno za známku duševních poruch. (Marádová, E., 2007)

Již v 5. století před naším letopočtem se Hippokrates o těchto poruchách zmiňuje. V 1. století našeho letopočtu se již Galen zmiňuje o anorexii. První klinické obrazy, které by mohly odpovídat mentální anorexii, pochází ze 17. století. (Faltus, F., 1979)

DRUHY PORUCH PŘÍJMŮ POTRAVY

Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie.

Přes zdánlivou odlišnost vyhublých anorektiček jsou si obě poruchy velmi podobné. Je pro ně příznačné intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu a zvyšováním energetického výdeje, strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná jídlu, vlastnímu vzhledu a váze. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepřibrat. (Krch, D. F., 2002)

MENTÁLNÍ ANOREXIE

Jde o poruchu charakterizovanou zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Nemocní odmítají jídlo. Nechtějí jíst, přestože mají na jídlo chuť. Omezování se v jídle je zpravidla doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na ně, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké.

Základní diagnostická kritéria mentální anorexie:

a) Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod normální úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena) nebo BMI (Body Mass Index) je 17, 5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

b) Snížení hmotnosti dosahuje nemocný tím, že se vyhýbá pokrmům, "po kterých se tloustne", nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá laxativa (projímadla), anorektika (látky potlačující chuť k jídlu) a diuretika (látky, které zvyšují vylučování moči a odvodňují organismus).

c) Přetrvává u nich strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.

d) Porucha menstruačního cyklu u žen, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.

e) Jestliže onemocnění začalo před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa a dochází k primární amenoree (první menstruace se nedostaví), u hochů zůstávají dětské genitály. Po uzdravení dochází obvykle k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché (první menstruace) je opožděna.

Pro vymezení mentální anorexie jsou podstatné tyto tři hlavní znaky:

• aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti,

• strach z tloušťky, který trvá i přes abnormálně nízkou tělesnou hmotnost,

• amenorea u žen ( Marádová, E., 2007)

První věrohodné případy mentální anorexie se začínají objevovat v literatuře v druhé polovině 19. století. Do roku 1914 převládal takřka jednoznačně názor, že mentální anorexie je duševní poruchou. Mezi duševní poruchy však byla zařazena až ve čtyřicátých letech 20. století. Termín mentální anorexie byl všeobecně přijat koncem 19. století a byl jim označován chorobný stav. (Faltus, F., 1979)

MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Pocit přejedení je ale velmi relativní. Přes dramatický prožitek ztráty kontroly nad jídlem a přejedení je ze záznamů nemocných někdy zřejmé, že snědli jen o něco víc než chtěli nebo než byli zvyklí jíst. Subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem se stal významnějším znakem přejedení než zkonzumované množství jídla. Přehnaná nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti zahrnuje i střídavé období hladovění.

Základní diagnostická kritéria mentální bulimie:

• Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně v průběhu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké nebo subjektivně velké množství jídla.

• Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle.

• Snaha potlačit "výkrmný" účinek jídla některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání různých léků; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.

• Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Bulimii často předchází období anorexie nebo období intenzivnějšího omezování se v jídle.

Na rozdíl od anorexie se u bulimie nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti. Pokud ano (BMI starších pacientů je nižší než 17,5), hovoříme o bulimické (purgativní) formě mentální anorexie. ( Marádová, E., 2007)

Dějiny přejídání jsou stejně staré jako historie odmítání jídla. Nenasytné hltání bylo bezpochyby časté zejména mezi privilegovanou elitou společnosti. Na jarmarcích občas veřejnost obveselovali výjimeční jedlíci, kteří se předváděli vedle zrůd a dalších atrakcí. Necháme-li stranou tyto rarity, nadměrné přejídání existovalo v království medicíny od nepaměti. Teprve poměrně nedávno získala specifická forma bulimie status široce uznávané psychiatrické diagnózy. Termín mentální bulimie se poprvé použil v roce 1979.

(Krch, D. F., 1999)

Jak anorexie, tak bulimie jsou bohužel onemocnění psychycká, a proto většinou trvalá.. Na boj s poruchami příjmu potravy existují speciální centra, jako je například: centrum Anabell a Svépomocná asociace léčení psychodenní poruch příjmu potravy (SAPPP), která se zaměřují jak na nemocné jedince, tak na terapie s celými rodinami.

Strukturovaný terapeutický program při léčbě poruch příjmu potravy většinou postupně přechází od problematiky narušeného jídelního chování, nevhodných jídelních a

¸¸kompenzačních" mechanismů k otázkám sebekontroly, sebepercepce a k problémům v interakci s rodinou a v širších sociálních vztazích. Kromě důkladné znalosti problematiky poruch příjmu potravy to od terapeuta vyžaduje přípravu a trpělivost. (Krch, D. F., 1999)

**3. Cíl práce**

Záměrem této práce bude pohled nynějšího světa (pohled dotázaných) na poruchy příjmu potravy. Percentuálně zjistím nynější situaci nemocných touto chorobou, dále pak od některých ztotožněných zjistím jejich příběhy, které budu poskytovat dotazovaným. A ptát se na jejich názor na tyto případy, a zda pro ně mají pochopení. Mimo jiné jim budu klást několik otázek, jestli například nemají sami dotázaní sklon k tomuto problému, či zda se s tímto problémem setkali někde ve svém okolí.

**4. Pracovní postup**

Tento projekt se bude skládat ze dvou částí, a to z teoretické a empirické. V první teoretické části budu pracovat s knižními zdroji, které zde byly použity. Jedná se o autory zabývajícími se těmito problémy, jejich strukturou a řešením. V této pasáži se pak budu zabývat především vymezením již zmiňované problematiky a tím, jak se na tento problém dívají ostatní. Samozřejmě se zaměřím také na percentuální vyjádření tohoto problému. Zjistím si, zda se situace postižených touto záležitostí horší, či naopak lepší, jak konkrétně zasahuje do Česka a naopak, který stát má s tímto problémem největší potíže. Dále se pak zaměřím na věk a pohlaví trpících touto poruchou zdraví abych zjistila, která věková hranice je nekritičtější.

V druhé empirické části, pak budu pracovat s kvantitativní metodou. A to metodou dotazníku. V první řadě bude následovat návštěva těch, kteří tento problém již někdy řešili, či dokonce řeší nadále. Řeč je o těch, co už sami anorexii nebo bulimii propadli. Navštívím několik takto nemocných, věkově rozdílných osob. Těch se pak poptám na jejich příběhy, jak tomuto problému propadli a jak ho následně dokázali vyřešit. A hlavně mě pak bude zajímat, jak na ně reagovalo jejich okolí. A to jak rodina, tak jen kolemjdoucí na ulici. V další fázi pak vypracuji dotazníky, ke kterým tyto příběhy přiložím. Dotazník bude složen z několika otázek zaměřených zpočátku na samotnou problematiku, dále pak na vybrané respondenty a nakonec na samotné přiložené životní zkušenosti. Dotazník se tedy bude skládat z jakýchsi tří částí. První sada otázek bude vystihovat celkový problém. Dotázaným budou kladeny otázky jako například: Co jsou to poruchy příjmu potravy? Co mezi ně patří? Jak se tyto poruchy projevují?. Další dotazy budou patřit samotným respondentům. A to například: Setkali jste se sami někdy s touto problematikou, jestli ano tak kde? Dokážete si představit, že byste vy sami těmto problémům někdy podlehli? Co byste dělali, kdyby touto nesnázi trpěl někdo ve vaší rodině? V poslední části by si sami respondenti přečetli některý z životních nesnází zasažených osob a otázky by byly kladeny na tyto příběhy. Jako například: Co si o tomto příběhu myslíte? Proč si myslíte, že autor(ka) tohoto příběhu propadl(a) tomuto problému? Myslíte si, že za tento problém mohou jen ti, kteří jím trpí nebo na ně má vliv okolí a jejich rodina? Dotazník bude kladen různým respondentům a to jak věkově, tak pohlavím. Samotné odpovědi pak zaznamenám a následně vyhodnotím. Důležité pak bude, jak moc se liší názory dotázaných a které z odpovědí se naopak opakují.

**5. Organizační, materiální, finanční zabezpečení práce**

Jako první jsem si sehnala knihy od různých autorů, které obsahují tuto problematiku. Ty jsem sháněla jak v knihovnách, tak na internetových stránkách. Potom vypracuji graf, ve kterém státě se tento problém vyskytuje nejvíce a tabulku rozdělenou na věkovou kategorii, která je k tomuto problému nejnáchylnější. Dále pak navštívím již zmiňované osoby, které si sami tento problém, ikdyž nedobrovolně vyzkoušeli. Na získání a zpracování jejich příběhů bych si pak stanovila měsíc. Následně poté týden na vypracování samotného dotazníku. Na kladení otázek bych si pak stanovila 3 týdny. Vyhodnocení odpovědí bude trvat také 2 týdny. Celková lhůta by neměla přesáhnout 3 měsíce.

Materiální stránka bude obsahovat tisk A4 dotazníků a dopravu. Vše bude hrazeno z vlastních zdrojů.

**6. Předpokládané využití výsledků**

Výsledek mé práce by měl sloužit především jako varování pro ty, kteří o této hrozbě nevědí, nebo jim nepřipadá dostatečná. Životní příběhy a zkušenosti těch, co sami okusili toto trápení, přispějí k upozornění, že se nejedná jen o lehčí potíže, ale jde o velice závažný problém. Dotázaní budou moci slyšet nesnáze, kterými si tito lidé prošli a sami jej posoudit, jak snadné je někdy těmto komplikacím propadnout a snad i pochopit, že ikdyž se jedná o neúmyslný čin, který většinou jen doprovází chtíč krásy a dokonalosti zhubnout, je pak velmi obtížné se z této šlamastiky dostat. Varování neslouží jen pro trpící touto problematikou, ale také hlavně pro rodinu, tak známé a dokonce i učitele, kteří by měli tuto věc rozpoznat a řešit co nejdříve.

**7. Seznam literatury a odkazů**

1. KRCH, D. František. *Mentální anorexie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, 240 s. ISBN 80-7178-598-9

2. KRCH, D. František a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1999, 240 s. ISBN 80-7169-627-7

3.PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 432 s. ISBN 978-80-247-2425-6 Dostupné z: [http://www.grada.cz/spektrum-poruch-prijmu-potravy\_5092/kniha/k HYPERLINK](http://www.grada.cz/spektrum-poruch-prijmu-potravy_5092/kniha/katalog/?dopln=listovani-google)

4. MARÁDOVÁ, Eva. *Poruchy příjmu potravy.*  Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2

5. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy.* Brno: Cerm, 2010, 105 s. ISBN 978-807-2046-577

6. Svépomocná asociace léčení psychogenních poruch příjmu potravy, 2013, [online]. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.asociaceppp.eu/uvod>

7. Občanské sdružení Anabell, [online]. [cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://www.centrum-anabell.cz/cz/intro>