INFORMOVANOST ŽÁKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY V OBLASTI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY A STRAVOVACÍCH NÁVYKU

Dagmar PŘINOSILOVÁ

Souhrn:
Příspěvek je zaměřen na zjištění úrovně informací z oblasti poruch příjmu potravy a s tím související kvality stravovacích návyků u vzorku pokusných osob, kterými byli žáci osmých ročníků základní školy.

Klíčová slova: *poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, tělové schéma, stravovací návyky*

Teoretická východiska

Z hlediska problematiky poruch příjmu potravy je důležité tzv. **tělové schéma,** tedy představa a vnímání vlastního těla. Jedná se o psychický obraz vlastního těla, který bývá více či méně subjektivně zkreslený vzhledem k objektivní realitě. Při jeho utváření, které je dlouhodobé, se uplatňuje významnou měrou hodnotící složka osobnosti, její emocionální projevy, přání a obavy.

Tělové schéma se tak stává výraznou součástí identity každého z nás, neboť sociokulturní prostředí, ve kterém žijeme, klade značný důraz na zevnějšek. Zejména období dospívání je z hlediska subjektivního prožívání vlastního těla obdobím významným a současně i citlivým, a to zejména u dívek, neboť u nich dochází ve srovnání s chlapci k nápadnější proměně postavy. Jak uvádí Vágnerová (2004), u chlapců nejsou sekundární pohlavní znaky na první pohled viditelné, spíše je patrný růst postavy a rozvoj svalové hmoty, což má pozitivní sociální hodnotu. Tělesné změny v období dospívání vedou významně častěji u dívek k pocitům nespokojenosti s vlastním zevnějškem, které mohou vyústit až ve ztrátu sebejistoty, event. k vývoji patologického vztahu k vlastnímu tělu.

Významnou měrou se na tom podílí současný sociokulturní trend, který vyznává ideál nadměrné štíhlosti, která je prezentována na jedné straně jako snadno dosažitelná, ale současně i jako nezbytný předpoklad úspěšnosti ve společnosti. V časopisech, filmech, televizi, vlastně na každém kroku se setkáváme s důrazem na tělesnou atraktivitu, ale i s četnými návody, jak jí v pohodě a bez velké námahy dosáhnout (návody na různé „zaručené“ diety, přípravky na zhubnutí apod.).

Pro většinu populace je nedosažitelný typ postavy, který je již delší doby uznáván jako atraktivní, ale přesto je společenský tlak k uniformitě v této oblasti významný pro sebehodnocení a sebedůvěru. Zvýšeně mu podléhají zejména dospívající dívky, které si často spojují svou event. neúspěšnost (ve studiu, profesi, vztazích a pod) s nedostatky ve svém vzhledu a jsou přesvědčeny o tom, že kdyby byly atraktivnější (štíhlejší), byly by i úspěšnější v životě. A protože postava úzce souvisí s potravou jako

zdrojem výživy mohou se tyto subjektivní problémy projevit změnami ve vztahu k jídlu a mohou vést až k poruchám příjmu potravy.

Poruchy příjmu potravy bývají charakteristické změnou vztahu k jídlu, kdy jedinec se neustále nějak zabývá jídlem (počítá kalorie, odvažuje potraviny, hromadí je nebo schovává) a jeho chování může mít v tomto směru až obsedantně-kompulzivní charakter.

Podle Vágnerové (2004) mohou poruchy příjmu potravy probíhat formou mentální anorexie i bulimie, tedy jako odmítání jídla i nadměrné přejídání, mohou mít cyklický charakter, kdy dochází ke střídání hladovění a záchvatů přejídání.

Jak uvádí Krch (2002), obě poruchy mají některé společné charakteristiky, např. fobii z tloušťky, se kterou souvisí nadměrná pozornost věnovaná jídlu, vlastní hmotnosti a vzhledu a příznačná snaha po dosažení štíhlosti spojená s restrikcí energetického příjmu a zvýšením energetického výdeje.

Mentální anorexie je zpravidla problémem dospívajících dívek (poměr výskytu dívek a chlapců je udáván 10:1) a většinou se s ní nesetkáváme po 30. roce věku. Mentální bulimie se týká většinou dívek a žen ve věku 16-40 let. Jako příčiny se nejčastěji uvádějí bio-psycho-sociální faktory, Vágnerová (2004) uvádí častější familiární výskyt a prokázanou vazbu dispozice ke vzniku mentální anorexie a afektivní poruchy, zejména deprese (Strober 1995, sec. cit Vágnerová 2004).

Významnými spouštěči poruch příjmu potravy mohou být dlouhodobé dysfunkční vztahy v rodině, zejména vztah mezi matkou a dcerou. V období dospívání to bývají vývojově podmíněné specifické zátěže spojené s tímto obdobím, které se týkají biologických a psychických změn (emocionální faktory), ale uplatňují se i sociální faktory (životní události, např. přestup na jinou školu, nevhodná kritika ze strany vrstevníků), ale i volba určité profese, (např. baletky, modelky a manekýnky) či sportovního odvětví (např. gymnastika, jezdectví krasobruslení apod.), které mohou vést k nadměrné kontrole tělesné hmotnosti.

Ze sociokulturních vlivů je možno zdůraznit mediálně prezentované ideály štíhlosti jako předpoklad sociální úspěšnosti.

Mezi základní diagnostická kritéria **mentální anorexie** podle 10. revize MKN patří:

1. Body Mass Index (BMI) nižší než 17,5;
2. fobie z tloušťky;
3. absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů.

Krch (2002) uvádí dva specifické typy mentální anorexie, a to restriktivní (nebulimistický) typ, kdy nedochází k záchvatovitému přejídání, a purgativní (bulimistický) typ, kdy k tomuto přejídání opakovaně dochází.

Pro takto nemocné jedince je dále příznačné, že si nikdy nepřipadají dostatečně štíhlí i přes to, že většinou mají jen ¾ tělesné hmotnosti. Vždy na svém těle nacházejí oblasti, kde potřebují zhubnout. Situace, které normálně navozují slast a příjemné pocity, jako je jídlo, sex, jim navozují úzkost, kterou zvládají dalším zesílením svého asketického chování.

Jako základní diagnostická kritéria **mentální bulimie** jsou dle 10. revize MKN uváděna:

1. epizody přejídání nejméně 2x v týdnu po dobu 3 měsíců s konzumací velkého množství potravy v krátkém časovém úseku;
2. patologická kontrola tělesné hmotnosti s využitím léků, laxativ, vyvolávaného zvracení, nadměrného cvičení a opakující se hladovky;
3. fobie z tloušťky;
4. neustálé zabývání se jídlem a žádostivost po jídle.

V rámci mentální bulimie můžeme rozlišovat dle Krcha (2002) tzv. purgativní typ, pro který je typické užívání diuretik a laxativ s vyvolávaným zvracením, a nepurgativní typ, pro který je typické dodržování přísných diet, popř. přímo hladovek, intenzivní cvičení, ale ne pravidelné purgativní metody.

Pacienti s bulimií mívají spíše normální tělesnou hmotnost s menšími výkyvy. Během záchvatu žravosti jsou konzumována zejména vysoce kalorická tučná nebo sladká jídla. Mnoho lidí si bohužel neuvědomuje nebezpečnost přejídání a následného zbavování se požité potravy.

Kromě těchto dvou základních poruch příjmu potravy jsou popsány i atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy, které však nepovažujeme z hlediska zaměření našeho příspěvku za podstatné.

Cíle výzkumu

Cílem práce bylo zmapování informovanosti žáků osmých ročníků základní školy v oblasti stravovacích návyků se zaměřením na poruchy příjmu potravy. Zaměřili jsme se na:

– pravidelné stravování žáků;
– hodnocení stravovacích návyků rodičů;
– představu ideálu vlastního zevnějšku;
– informační zdroje a zkušenosti s dietami event. přípravky na snižování tělesné hmotnosti;
– vědomosti o Body Mass Indexu, o problematice poruch příjmu potravy;
– představu úspěšnosti ve vztahu k zevnějšku.

Hypotézy:

H 1: Chlapci jsou se svou postavou spokojenější než dívky.

H 2: Dívky častěji experimentují s různými dietami než chlapci.

H 3: U dívek je vliv médií v oblasti subjektivního vnímání vlastního zevnějšku významnější než u chlapců.

H 4: Chlapci jsou méně informovaní o poruchách příjmu potravy než dívky.

Metodologický postup

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 109 žáků 8. ročníků jedné základní školy, z toho bylo 62 chlapců a 47 dívek. Všem bylo v době realizace výzkumu 14 let.

Jako metoda byl využit anonymní dotazník, který měl celkem 39 položek. Otázky byly obsahově zaměřeny k získání informací o:

- kvalitě stravovacích návyků žáků a jejich rodin
- hodnocení vlastního zevnějšku
- představě správné tělesné hmotnosti
- míře informovanosti v oblasti problematiky poruch příjmu potravy
- zkušenostech z experimentování s dietami a prostředky ke snížení tělesné hmotnosti

Získaná data byla statisticky zpracována.

Výsledky výzkumu

Spokojenost s vlastní postavou

Chlapci jsou celkem v 91 % případů spokojeni se svou vlastní postavou, dívky jsou spokojeny jen ve 13 %, 87 % dívek je se svou postavou nespokojeno.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že **H 1: Chlapci jsou se svou postavou spokojenější než dívky** byla pro náš vzorek pokusných osob verifikována.

Vyzkoušení diety

Ze vzorku dívek plných 68 % již vyzkoušelo nějakou redukční dietu, z chlapců to bylo jen 5 %. Jinak řečeno, 9 % chlapců dosud nezkoušelo žádnou dietu na zhubnutí, u děvčat to bylo jen 32 %, co dosud nezkoušelo nějakou dietu k redukci hmotnosti.

S těmito údaji koresponduje zjištění, že 55 % dívek již experimentovalo s přípravky k redukci hmotnosti, z chlapců to dosud nikdo nezkoušel.

Z dívek také plných 77 % se zabývá kontrolou své tělesné hmotnosti, u chlapců je to jen 22 %.

Z těchto zjištění vyplývá, že **H 2: Dívky častěji experimentují s různými dietami než chlapci** je pro náš soubor pokusných osob platná.

Zdroje informací o dietách

Dívky jsou celkově více informované o různých dietách než chlapci (chlapci jen v 5 %, dívky v 68 %). Z informačních zdrojů převládají sdělovací prostředky (chlapci 5 %, dívky 53 %). Dívky jsou dále informovány od kamarádek (11 %) a ve 4 % od rodičů.

Z těchto údajů lze dovodit, že **H 3 : U dívek je vliv médií v oblasti subjektivního vnímání vlastního zevnějšku významnější než u chlapců** byla pro náš vzorek pokusných osob verifikována.

Vědomosti z oblasti poruch příjmu potravy

47 % dívek uvedlo, že ví, co je to mentální anorexie, 34 % to ví jen částečně a 19 % dívek to neví vůbec.

U chlapců jen 5 % vědělo, co je to mentální anorexie, 17 % vědělo částečně a 78 % nevědělo nic.

V případě mentální bulimie 12 % dívek vědělo co to je, 25 % vědělo částečně a 63 % nevědělo vůbec.

U chlapců vědělo jen 5 %, částečné vědomosti mělo 2 % a nic nevědělo 93 %.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že **H 4 : Chlapci jsou méně informováni o poruchách příjmu potravy než dívky** je platná pro náš vzorek pokusných osob.

Diskuze

Předložené výsledky se týkají čtrnáctiletých žáků a bohužel musíme konstatovat, že jsou v souladu se současnými společenskými trendy. Výrazné rozdíly mezi chlapci a dívkami nacházíme ve všech zjišťovaných oblastech.

Dívky jsou velice soustředěny na svůj vzhled, s čímž korespondují výsledky vztahující se ke všem výzkumným hypotézám. Je jistě zarážející, že ve 14 letech 68 % námi oslovených dívek zkouší různé redukční diety, v 55 % případů i volně dostupné prostředky k redukci hmotnosti.

V oblasti informačních zdrojů jasně převládají masmédia, což rovněž plně zapadá do kontextu současné doby.

Na druhé straně i když dívčí část mládeže se výrazně zabývá svým zevnějškem a vším, co s tím souvisí (tělesná hmotnost a její redukce, podpůrné diety a prostředky), nelze přehlednout skutečnost, že její informovanost o poruchách příjmu potravy není na dobré úrovni. Ve výsledcích je evidentní zejména rozdíl mezi informovaností o problematice mentální anorexie a bulimie (47 % dívek vědělo o anorexii, ale jen 12 % o bulimii, částečné znalosti o anorexii mělo 34 %, o bulimii 25 % dívek. U chlapců jsou zjištěné údaje ještě nižší). O anorexii se obecně ví více, protože se o ní častěji píše a zveřejňují se různé informace. Mentální bulimie více uniká pozornosti laické části populace, není tak medializována. Patrně to souvisí s větší rizikovostí anorexie pro organizmus jedince.

Chlapci se ve věku 14 let zabývají spíše jinými problémy a aktivitami, než je zaměření na redukci hmotnosti. Vrstevnickou skupinou je u nich pozitivně hodnocen nárůst svalové hmoty a prokreslení svalstva kostry. To často vede hochy do posiloven a fitcenter a také, bohužel i k užívání prostředků podporujících růst svalové hmoty. Tímto směrem však náš výzkum nebyl zaměřen.

Závěry

Výzkumným šetřením bylo u daného pilotního vzorku žáků osmých ročníků základní školy zjištěno, že:

- nejsou dostatečně seznámeni s problematikou poruch příjmu potravy;
- jejich poznatky o zásadách zdravých stravovacích návyků nejsou dostatečné;
- zejména dívky mají v tomto směru zvýšenou tendenci podléhat módním vzorům;
- nutnost včasné prevence a intervence v oblasti poruch příjmu potravy;
- působení na žáky a jejich hodnotovou orientaci;
- prohloubení znalostí pedagogů o poruchách příjmu potravy.

Žáci na 2. stupni základní školy se učí zvládat úskalí světa dospělých. Zdraví, úspěch nebo krása mají pro ně již konkrétní význam a snaží se těchto hodnot dosáhnout po svém. Je proto velmi žádoucí seznamovat děti s poruchami příjmu potravy, naučit je správným stravovacím návykům a pomáhat jim čelit nástrahám souvisejícím s touto problematikou. Je nutno varovat před důsledky nezdravého hubnutí, před dodržováním striktních diet, před nadměrným podléháním módním trendům, které stále více spojují úspěch, popularitu a bohatství s přehnaně štíhlou postavou. Je důležité umět včas zpozorovat příznaky těchto poruch, neboť málokdo si uvědomuje, jak jsou mentální anorexie a bulimie nebezpečné. Lidé trpící poruchami příjmu potravy jsou vedlejším „produktem“ současné industriální a informační společnosti zaměřené na výkon.

Literatura:

KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy.* Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-627-7
KRCH, F. D. *Mentální anorexie.* Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-598-9
VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3
VEČEŘOVÁ, I. *Informovanost žáků základní školy o poruchách příjmu potravy a stravovacích návycích.* Brno: MU, 2006 (diplomová práce)

Kontakt na autora:

PhDr. Dagmar PŘINOSILOVÁ, Ph.D.
katedra speciální pedagogiky
Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
Poříčí 7/ 11
603 00 Brno
tel. 549 494 886
e-mail dagmar.prinosilova@seznam.cz