

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor SOČ: 06. Zdravotnictví

Poruchy příjmu potravy

Kateřina Neradová

Kraj: Středočeský

Neveklov 2016

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor SOČ: 06. Zdravotnictví

Poruchy příjmu potravy

Autor: Kateřina Neradová

**Škola: Obchodní akademie Neveklov, Školní 303,
257 56 Neveklov**

Kraj: Středočeský

**Konzultant: Mgr. Miroslava Hulanová (hulanova@seznam.cz)
Ing. Václava Netolická**

Neveklov 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady (literaturu, projekty, SW atd.) uvedené v seznamu vloženém v práci SOČ.

Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Neveklově dne 30. 3. 2016

Poděkování.

Děkuji Mgr. Miroslavě Hulanové za obětavou pomoc a podnětné připomínky, které mi během práce poskytovala. Dále děkuji Ing. Václavě Netolické za pomoc při organizaci besedy.

Obsah

Úvod	6
1 Anorexie	7
1.1 Fyzické projevy anorexie	8
1.2 Psychické projevy	10
1.3 Specifické typy mentální anorexie	10
1.3.2 Purgativní (bulimický) typ.....	11
1.3.3 Atypická mentální anorexie (F50.1)	11
1.4 Léčba mentální anorexie	11
2 Bulimie.....	12
2.1 Fyzické projevy bulimie	13
2.2 Psychické projevy bulimie	14
2.3 Specifické typy mentální bulimie	15
2.3.1 Restriktivní typ.....	15
2.3.2 Purgativní typ	15
2.3.3 Atypická mentální bulimie (F50.3)	15
2.4 Léčba bulimie.....	15
3 Přejídání.....	16
3.1 Psychologické příznaky	16
3.2 Léčba přejídání	17
4. Dokumentující příběhy	19
4.1 Příběh anorektičky:.....	19
4.2 Příběh bulimičky	21
4.3 Příběh té, co trpí přejídáním:	22
5 Beseda na Základní škole Jana Kubelíka v Neveklově	23
6 Dotazníkové šetření.....	24
6.1 Metodologie	24
6.2 Vyhodnocení dotazníku	24
7 Tematický rozhovor s psycholožkou.....	30
Závěr.....	31
Zdroje:	32
Seznam obrázků:	33
Seznam tabulek:	33

Úvod

Téma středoškolské odborné činnosti „Poruchy příjmu potravy“ bylo vybráno, neboť jde to aktuální téma, které se řeší ve světě. V této středoškolské odborné činnosti je prezentován dnešní svět, ve kterém záleží na postavě a vzhledu. Média vedou mládež k tomu, aby se cítila méněcenná, pokud nemá proporce modelek a modelů. Modelky štíhlé až hubené a drží různé diety, jenom aby nepřibraly. Agentury neukazují ženy, které mají oblé křivky. Ty se do dnešní doby nehodí, i když v minulosti byly známkou dobré péče o sebe samou.

Poruchy příjmu potravy patří mezi psychosomatická onemocnění, která se stávají jednou z nejčastějších a nejzávažnějších nemocí dospívajících dívek a mladých žen. Řadíme mezi ně mentální anorexii a mentální bulimii. Poruchy příjmu potravy jsou také známy pod názvem syndrom „PPP“.

Podle Českého statistického úřadu trpí tímto onemocněním 6 % dospívajících dívek a 0,6 % chlapců z populace v ČR. Na celém světě trpí některou formou poruchy příjmu potravy asi 8 milionů lidí. Bohužel porucha příjmu potravy je v psychiatrické praxi nemocí s nejvyšší úmrtností, jedná se o 10 % - 25 % pacientů.

Toto téma je zajímavé, protože se čím dál častěji vyskytuje v našem okolí. Jenom málokdo si daný fakt uvědomuje a ještě méně lidí s ním něco dělá. Poruchy příjmu potravy zasáhly lidi i v blízkém okolí.

Cíle této práce jsou tři. Jeden z nich je sestavení brožury, která by pomohla lidem, již se ještě nikdy nesetkali se syndromem „PPP“. Měla by informovat o dostupných formách pomoci, neziskových organizacích a dalších poradenských službách. Druhým cílem je beseda na základní škole. Poučit děti, jaké mohou mít tyto poruchy následky. Třetím cílem práce je poukázat na výše zmíněný problém ve společenském kontextu. Rodiče si často nepřipouštějí, že by jejich dcera nebo syn mohli trpět touto poruchou. Ale stačí málo. Prvotní příznaky přicházejí pozvolna, mohou být skryty i ve výmluvě typu, „dneska nemám hlad nebo už je pozdě, nic si nedám.“ Postupem se projevy onemocnění stupňují, až přerostou únosnou hranici. Není pravdou, že poruchou příjmu potravy trpí jenom dívky a chlapci ve věku 13 – 18 let. Onemocněním mohou trpět i starší ženy a muži. Nejčasnějším argumentem je „mám moc práce a nestíhám se najíst.“

1 Anorexie

Pro mentální anorexii je typické zejména úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Anorektičky nechtějí jíst ne proto, že nemají chuť, jak říkají, ale aby nepřibraly. To většina popírá. Zájem o vše spojené s jídlem, například o recepty či vaření je často zvýšený. Občas se můžeme setkat i s tím, že jídlo vloží do úst, rozkousají a vyplivnou nebo si jen představují, jak asi chutná. Vyhýbání se jídlu, nadměrné cvičení či navozené zvracení způsobí snížení tělesné hmotnosti, které pacienti vidí jako svůj úspěch a to je motivuje k pokračování.

Anorexie si málokdo všimne. Ze začátku působí nevinně. Pokud s dotyčnou osobou nejste 24 hodin denně v kontaktu, problém je patrný až když je „za hranicí“.

Základní kritéria mentální anorexie:

- Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod normální úroveň nebo BMI (Body Mass Index) je 17,5 nebo nižší.
- Snížením hmotnosti dosahuje nemocný tím, že nadměrně cvičí, záměrně se vyhýbá pokrmům "po kterých se tloustne". Nemocní požívají záměrně laxativa (což jsou projímadla), anorexika (omezují chuť k jídlu), diuretika (látky, které zvyšují vylučování moči a odvodňují organismus)
- Jejich představa o jejich těle je zkreslená. Mají strach z tloušťky, což vede k obavám z dalšího tloustnutí.
- U žen anorexie, odmítání potravy, vede k poruše menstruačního cyklu, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.

Mentální anorexii je tedy možno vymezit jako:

- aktivní udržování nízké tělesné hmotnosti
- strach z tloušťky, přetrvává i přes nízkou tělesnou hmotnosti
- amenorea (což je opožděná první menstruace u žen) u žen

Anorexie může zprvu začít pouze "normálními" dietami za účelem trochu zhubnout, kupříkladu do večerních satů, postupně se však diety mohou stát drastičtějšími. Dívky začnou vynechávat svačiny, večere, potom třeba i snídaně nebo obědy a končí tím, že za den nesní nic, anebo třeba jen jedno jablko. Kromě drastických diet a přehnaného cvičení existují i další způsoby, jak se jedinci snaží

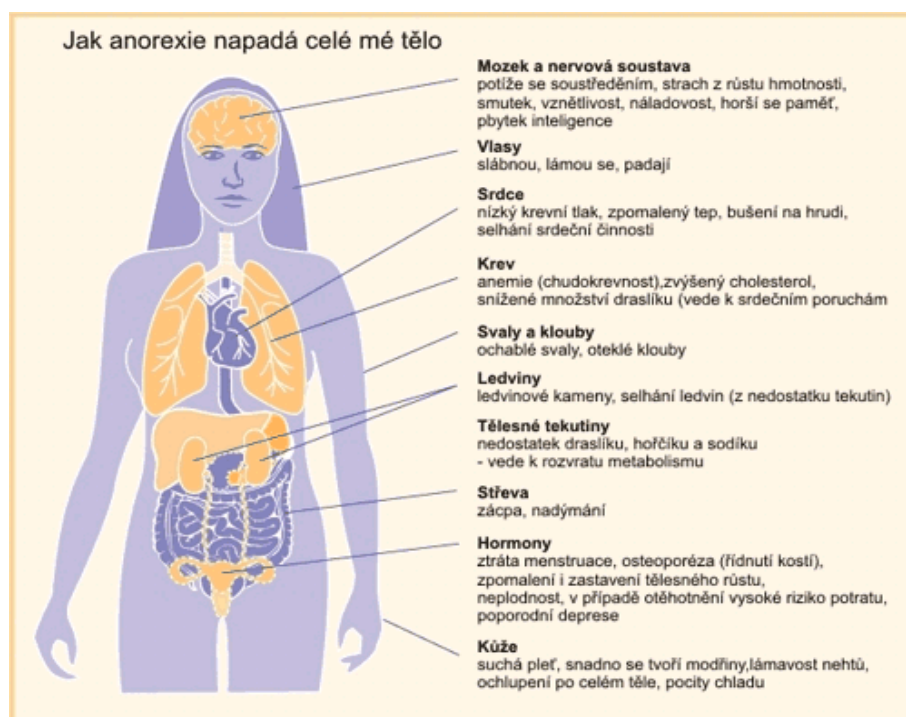
zhubnout a dostat z těla potravu. Například pomocí úmyslněvyvolaného zvracení a to i po malé porci jídla, která ovšem lidem trpícím touto poruchou připadá jako obrovské množství. Místo zvracení se mohou rozhodnout také pro projímadla, močopudné léky nebo léky na snížení chuti k jídlu. Existují také takzvané přípravky na hubnutí, což jsou různé „zázračné čaje, tabletky a koktejly“ z reklam, které dívky také zkoušejí v zoufalé snaze snížit svou tělesnou hmotnost. Dívky mají pocit, že budou méněcenné, pokud nebudou mít ideální postavu. Ve škole si je spolužáci dobírají kvůli vzhledu, váze, atd. Tím se vše odstartuje. Málokdo si uvědomuje, že anorexií trpí každá stá dívka, což je u přibližně 1 % děvčat. Podle českých průzkumů se z nich uzdraví asi 50 % dívek, ve světě je to 33 - 55 % a 2- 8 % osob díky této nemoci umře. Anorexie by se se neměla brát na lehkou váhu. Je to závažné onemocnění, u kterého je potřeba vyhledat odbornou péči.

1.1 Fyzické projevy anorexie

- *zvýšená celková slabost, svalová slabost, spavost (zpočátku hyperaktivní s pocitem neustálé zaneprázdněnosti, s úbytkem hmotnosti přichází únava a slabost)*
- *pocit hladu (dívka si jej nechce připouštět, potlačuje ho), nevolnost až mdloby, zimomřivost, snížená tělesná teplota*
- *dehydratace, svalové křeče*
- *oslabení celkové obranyschopnosti organismu, náchylnost k infekčním onemocněním*
- *zpomalení až zastavení růstu, pozdní nástup puberty*
- *nepřavidelná menstruace až její postupné vymizení, neplodnost, vysoké riziko potratu,*
- *poporodní deprese*
- *srdce – nízký krevní tlak (závratě), zpomalený tep, bušení srdce, srdeční selhání*
- *krev – anemie (chudokrevnost), zvýšený cholesterol*
- *žaludek – nadměrné působení žaludečních šťáv, vznik žaludečních vředů*
- *tenké střevo – ochabnutí střevní sliznice, nedostatek živin, nadýmání, pocit plnosti*
- *ledviny – ledvinové kameny, selhávání ledvin, narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí*
- *tlusté střevo – zácpa, průjem*
- *dutina ústní – afty, koutky, opary, zvýšená kazivost zubů*
- *kůže – suchá, praskající, zažloutlá, tvoří se nehojící se rány, objevuje se ochlupení po celém těle*
- *vlasý – mají zhoršenou kvalitu, jsou slabé, padají, lámou se*
- *nehty – lámou a třepí se*

- kostra – osteoporóza (řidnutí kostí), někdy až trvalé poškození
- tělo odbourává tělní tkáň, stravuje samo sebe
- nedostatek draslíku, sodíku a hořčíku vede k rozvratu metabolismu (riziko smrti), nedostatek bílkovin vede ke vzniku otoků
- smrt – po 50 až 70 dnech hladovění dojde k celkovému vyčerpání těla, srdečnímu selhání či smrtelné infekci (zápal plic a jiné)¹

Obrázek 1 Anorexie a její následky²



¹<http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/mentalni-anorexie-priznaky-projevy-symptomy>

²<http://www.idealni.cz/nasledky-mentalni-anorexie-a-bulimie/> 20.1.2016

1.2 Psychické projevy

- *nepřekonatelný strach z růstu hmotnosti*
- *pokleslá, depresivní nálada, podrážděnost, prudké výkyvy nálad, vznětlivost*
- *nejistota, úzkost, smutek, plačtivost*
- *pokles sebedůvěry, sebe nenávisť, riziko sebepoškozování (pořezávání se), sebevražedné myšlenky*
- *uzavřenost, život ve vlastním světě, vztahovačnost*
- *ostražitost, strach z opuštění potlačován prostřednictvím strachu z jídla*
- *neustálé myšlenky na jídlo, sebehodnocení založeno na tělesné hmotnosti*
- *zkreslená představa o vlastním těle, nadměrná sebekritičnost*
- *jídlo je příčinou všech problémů, snížení váhy znamená vymizení problémů*
- *nesoustředěnost, zhoršení paměti*
- *ztráta zájmu o okolí (nemocný člověk se vyhýbá společnosti), o sex a o vše, co se netýká jídla*
- *konflikty s rodiči, přáteli, neschopnost vyrovnat se s negativními reakcemi z okolí, neschopnost říkat „ne“, postupná sociální izolace*
- *rationální argumenty a nucení k jídlu nepomáhají, naopak zesilují pocit viny, nemocná vlastně chce být odmítána, aby si utvrdila negativní vztah ke světu a její méněcennosti³*

1.3 Specifické typy mentální anorexie

Mentální anorexie se dělí na dva typy podle charakteru a projevů nemoci a to na typ *restriktivní a purgativní*. Kromě nich ještě mezinárodní klasifikace nemocí popisuje jeden druh této nemoci, a to *atypickou mentální anorexií*.

1.3.1 Restriktivní (nebulimický) typ

Tento druh anorexie se vyznačuje výrazným snižováním dávek přijatého jídla za účelem hubnutí. Někdy nemocné téměř přestanou jídlo konzumovat, často také nadměrně cvičí. Nevyskytují se zde opakované záchvaty přejídání. Stává se, že po epizodě restriktivní přichází purgativní mentální anorexie, jelikož se člověk nedokáže stále kontrolovat a přijímá malé množství potravy po delší

³*Příznaky a léčba mentální anorexie. Dům Moniky Plocové [online]. [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.monikaplocova.cz/anorexie>*

dobu. Epizody mohou trvat různě dlouho, od týdnů poroky. Záleží na množství přijímané potravy v této době, tedy i na pocitu hladu či vyhladovění.

1.3.2 Purgativní (bulimický) typ

V tomto případě jsou typická období hladovění, která střídají záchvaty přejídání následně kompenzované zvracením či požitím projímadel. V případě purgativního typu se podle obecné psychopatologie objevuje častěji emoční labilita, sebepoškozování, častější relapsy a menší odezva na terapii. Ve větší míře se setkáváme se závislostí na alkoholu či drogách. Má většinou dlouhodobější průběh, po nějakém čase se může změnit v druhý, tedy restriktivní, typ.

1.3.3 Atypická mentální anorexie (F50.1)

Porucha, která splňuje některá kritéria mentální anorexie. Například některý z klíčových příznaků, jako strach ze ztloustnutí nebo amenorea, nejsou přítomny, ale je výrazný váhový úbytek a chování, směřující k redukci váhy. Tato diagnóza by neměla být použita, pokud má pacient nějakou somatickou chorobu spojenou s hubnutím.

1.4 Léčba mentální anorexie

Péče má být komplexní, diferencovaná s individuálním specifickým léčebným postupem. V poslední době jsou zřizována specializovaná oddělení a centra poruch příjmu potravy, kde sestry se zaměřeným výcvikem, často i psychoterapeutickým, mají nezastupitelnou roli v adekvátní léčbě. Jde o týmovou spolupráci. Významnou odlišností oproti dospělému věku je, že terapeutický vztah k nemocnému dítěti je stejně významný jako terapeutický vztah k rodičům. Totéž platí i u mladých dospělých.⁴

⁴MARÁDOVÁ, Eva. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. První. Praha: Vzdělávací institut dětí, 2007.

2 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 zkonsumované množství jídla. Přehnaná nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti zahrnuje i střídavé období hladovění.

Jsou-li velmi podobné příznaky jako u anorexie, jsou poruchy velmi blízké. Obě závisí na strachu z tloušťky, udržení nízké tělesné hmotnosti. Bulimičky však na rozdíl od anorektiček, jídlo neodmítají, ale naopak si jídlo dopřávají. Poté, co jídlo snědí, začnou přemýšlet o tom, kolik kalorií přijaly, zděsí se a hned se jej chtějí zbavit. Buď použijí laxativa (což jsou projímadla), nebo vyvolají samovolné zvracení. Obojí má velmi špatný dopad na tělo, protože oba způsoby jak, se nemocný snaží zbavit přebytečných kalorií, jsou nepřírodní, jsou vyvolány uměle a tělo ztrácí obranyschopnost.

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

Výzkumy v ČR ukazují, že bulimií trpí přibližně každá dvacátá dospívající dívka, tedy asi 4 - 6 %, ve světě je to potom 1 - 4 % děvčat. 60 % z nich se dle českých odborníků zcela uzdraví, podle světových výzkumníků je to 50 %, 0 - 2 % na následky nemoci zemře. Procenta v úmrtí jsou tedy nižší než u anorexie.

Bulimičky mají často tendenci držet diety, přehnaně kontrolovat svou váhu. Je patrná snaha mít ideální postavu a touha mít „hubenou“ postavu, kterou již mají. Ale vše pokazí slabá vůle, protože

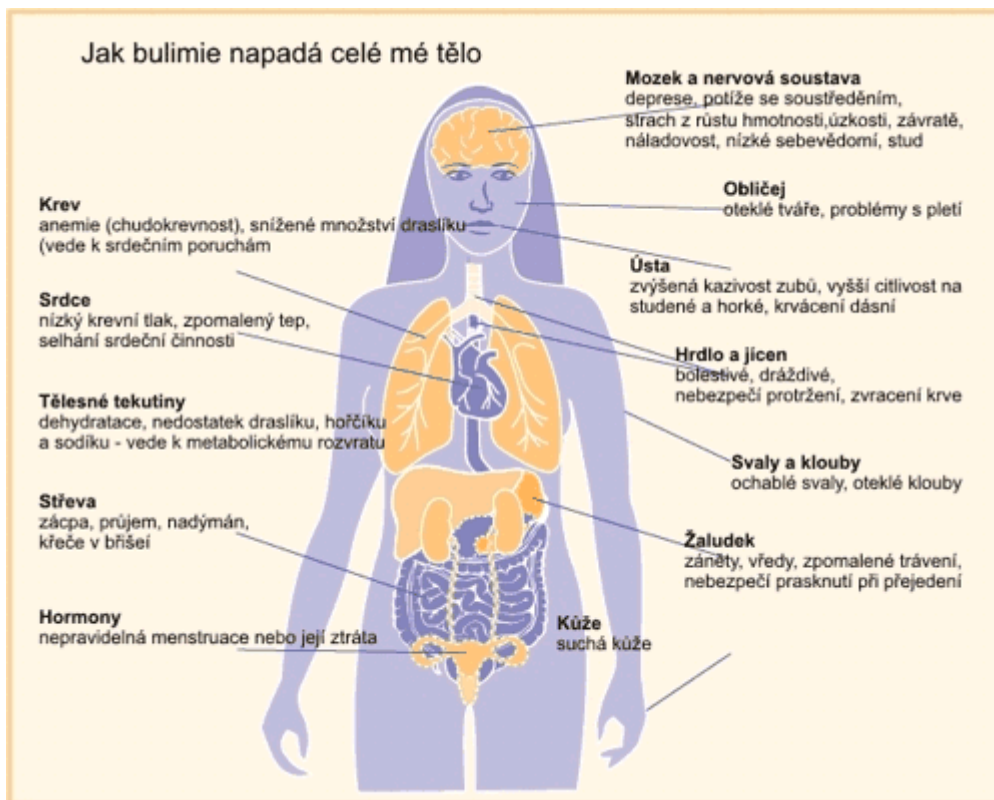
nemocná nevydrží odepřít si oblíbené jídlo. Když opět poruší dietu, okamžitě přemýšlí jak, se toho pocitu zbaví. A nenapadne je nic jiného než požití laxativa nebo vyvolání zvracení.

2.1 Fyzické projevy bulimie

- *časté výkyvy hmotnosti (± 5 až 8 kg)*
- *nadměrné cvičení, únava, bolesti svalstva*
- *nevolnost až mdloby*
- *nepravidelná či žádná menstruace, problémy s otěhotněním a těhotenstvím*
- *srdce – nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení srdce, selhávání srdeční činnosti, srdeční záchvat, smrt*
- *bolení hlavy a zad*
- *krev – anemie (chudokrevnost)*
- *jícen – bolesti v krku, podráždění, zranění až vznik vředů*
- *žaludek – nadměrné působení žaludečních šťáv, vznik zánětů a žaludečních vředů*
- *tenké střevo – nedostatek živin*
- *ledviny – špatná funkce*
- *tlusté střevo – křeče v břiše, nadýmání, průjemy, zácpa*
- *dutina ústní – vysoká kazivost zubů, odhalené krčky, krvácení z dásní, pach z úst, poranění sliznice, záněty a otoky slinných žláz*
- *kůže – problémy s kvalitou pleti*
- *vlasý – třepivé, lámavé, vypadávají*
- *nehty – křehké, lámavé*
- *kulatá tvář, způsobená zduřením slzných žláz a hormonálními změnami slinných*
- *nedostatek draslíku, sodíku a hořčíku může vést k nebezpečnému metabolickému rozvratu, nedostatek bílkovin vede ke vzniku otoků⁵*

Obrázek 2 Jak bulimie napadá celé tělo⁶

⁵<http://nemoci.vitalion.cz/bulimie/>



2.2 Psychické projevy bulimie

- *ohromný strach z růstu hmotnosti*
- *obavy ze ztloustnutí nezávislé na skutečné hmotnosti*
- *nadměrná pozornost věnovaná jídlu a tělesné hmotnosti, vlastní hodnocení založené na hmotnosti*
- *pocity selhání, deprese, změny nálad*
- *nejistota, úzkost, smutek, plačtivost*
- *psychická labilita, pocity izolace*
- *pocity viny, nadměrná sebekritičnost, vztahovačnost, nízké sebevědomí, sebe nenávisť*
- *ztráta zájmu o okolí, vyhýbání se společnosti, konflikty s rodiči a přáteli*
- *neschopnost vyrovnat se s negativními reakcemi a nesouhlasem okolí, neschopnost říkat „ne“, postupná sociální izolace*
- *po každé epizodě přejedení a zvracení se pocit vlastní neschopnosti a osamělosti prohlubuječasté myšlenky na sebevraždu⁷*

⁶<http://www.idealni.cz/nasledky-mentalni-anorexie-a-bulimie/> 20.1.2016

⁷*Příznaky a léčba mentální bulimie. Dům Moniky Plocové [online]. [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.monikaplocova.cz/bulimie>*

2.3 Specifické typy mentální bulimie

Stejně jako mentální anorexii, dělíme i mentální bulimii na dva typy a to *restriktivní a purgativní*. Kromě nich ještě mezinárodní klasifikace nemocí popisuje jedendruh této nemoci, a to *atypickou mentální bulimii*.

2.3.1 Restriktivní typ

Dodržuje přísné diety a hladovky, velmi intenzivně cvičí. Po záchvatu přejídání většinou nezvrací, neužívá projímadla ani jiné léky. Občas se takovéto chování může objevit, není však pravidelné. Tento typ se může s druhým, tedy purgativním typem, střídat v určitých časových epizodách.

2.3.2 Purgativní typ

Po záchvatu přejídání zvrací nebo užívá projímadla a tento děj se pravidelně opakuje. Může trvat jen po nějaký čas a poté, jak již bylo výše uvedeno, se může postupně přeměnit v restriktivní typ.

2.3.3 Atypická mentální bulimie (F50.3)

Poruchy splňující některá kritéria bulimie, ale celkový klinický obraz nedovoluje tuto diagnózu. Například mohou být recidivující záchvaty přejídání a nadměrného používání laxativ bez markantní změny váhy, nebo mohou být nepřítomny typické příznaky zvýšeného zájmu o vlastní tělesnou váhu a tvar vlastního těla.⁸

2.4 Léčba bulimie

Nejčastěji se jedná o kombinaci farmakoterapie a psychoterapie. Z psychoterapie jsou časté postupy:

- *psychoanalytická terapie – pomáhá způsobem pátrání po příčině vzniku onemocnění*
- *kognitivně-behaviorální terapie – snaží se změnit negativní postoj k vlastnímu tělu a snaží se odstranit problematické myšlení způsobující problémy s jídlem*
- *rodinná terapie – využívá se především u mladších pacientů, kteří žijí s rodiči; zaměřuje se i na fungování rodiny a vztahy v ní, na negativní jevy či změny*
- *skupinová terapie – ta bývá určena pro rodiče pacientek*
- *muzikoterapie, případně arteterapie – terapie hudbou a výtvarným uměním⁹*

⁸PAPEŽOVÁ, Hana. Poruchy příjmu potravy [online]. [cit. 2016-01-20]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p51755144/>>.

⁹<http://pravehubnuti.cz/encyklopedie/bulimie>

3 Přejídání

Záchvatovité přejídání není z nedostatku vůle, slabosti nebo pouhé obezité. Jde o psychické onemocnění, které se řadí mezi poruchy příjmu potravy. Nutková potřeba jíst větší množství jídla se často děje bez pocitu hladu a je podmíněna převážně psychologickými aspekty. Záchvatovité přejídání postihuje všechny věkové skupiny a obě pohlaví, častěji se však projevuje u žen.

Nutkové přejídání je charakterizováno pravidelnými záchvaty přejídání, kdy během krátké doby dojde k požití většího množství potravy spojené s pocitem ztráty kontroly nad jídlem.

Nemocní se dostávají do stavu, kdy nejsou schopni kontrolovat množství ani výběr jídla, nedokáží přestat v momentě, kdy už jsou nasycení. Jídlo jim ovládá život. Záchvatovité přejídání je pro nemocné natolik ostudné, že nemoc většinou dlouho tají a tím si odkládají svou šanci na vyléčení.¹⁰

Porucha se vyznačuje následujícími body:

- Nevyvážené stravování – značné omezování se v jídle (i hladovění) či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelnou, nutkovou touhou se přejíst. Takové stavy nejsou výjimečné, naopak se s jistou pravidelností opakují.
- Po „záchvatu“ konzumace potravy přichází fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení.
- S nárůstem hmotnosti roste i nespokojenost se sebou a snaha se nejruznějším způsobem omezovat v jídle.
- Porucha se častěji rozvíjí jako reakce na stres, citové strádání či depresivní nálady.

3.1 Psychologické příznaky

- *Neschopnost přestat jíst, nekontrolovatelnost.*
- *Rychlé jedení velkých porcí.*
- *Přejídání se.*
- *Zatajování svého problému před okolím.*
- *Celodenní přejídání.*
- *Pocit stresu nebo napětí, od kterého pomůže pouze jídlo.*
- *Rozpaky nad množstvím jídla, které sníte.*

¹⁰ Mgr. Zuzana Douchová – psycholog a nutriční poradce, článek k nalezení na http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Prejidani-jako-psychicka-nemoc__s638x8989.html 20.1.2016

- *Při přejídání nemáte pocit, že jste ve vlastním těle.*
- *Nikdy nejste spokojení, bez ohledu toho, kolik toho sníte.*
- *Deprese po přejedení.*
- *Zoufalost nad váhou a stravovacími návyky.¹¹*

Obrázek 3-Přejídání¹²



3.2 Léčba přejídání

Léčba spočívá na stejném principu jako u bulimie. Liší se v malých detailech.

Metody, které pomáhají s léčbou:

- Zvládání stresu je jedním z nejdůležitějších aspektů pro zvládnutí záchvatů přejídání. Důležité je najít alternativu, jak zvládat stres a další nepříjemné pocity bez jídla. Může pomoci cvičení, meditace, relaxace a dechová cvičení.
- Je třeba jíst tři jídla denně- začít vydatnou snídaní, v průběhu dne si dát vyvážený oběd a nakonec lehkou večeří.
- Vždy je třeba přerušit diety - hlad z přísné diety může vyvolat větší touhu k přejídání. Místo diet se zaměřujeme na vyvážené potraviny a stravování s mírou. Vyhýbáme se zákazům určitých potravin. Zákazem se akorát zvýší chuť na tyto potraviny.
- Doporučeno je:

¹¹ <http://www.tloustnu.cz/clanky/zachvaty-prejidani/20.1.2016>

¹² <http://denikbojovnice.blogspot.cz/2014/04/poruchy-prijmu-potravy-moje-promena.html>

- Cvičení nejenže pomůže zdravým způsobem hubnout, ale rovněž pomůže s depresí,lepší celkový zdravotní stav a sníží stres.
- Dostatek spánku
- Naslouchání tělu, naučení rozlišovat mezi fyzickým a psychickým hladem.
- Potravinový deník vytvořením deníku s tím, co, kdy, kolik je snědeno a jaký bývají pocity

4. Dokumentující příběhy

4.1 Příběh anorektičky:

Při setkání s Bárou jsme probíraly všechna možná témata. Došly jsme i k poruchám příjmu potravy, jak a proč vznikne tato porucha. Bára se ale po chvíli zarazila a byl na ní vidět smutek. Chvíli jsem na ní koukala, a potom se Bára sama od sebe rozmluvila. Vyprávěla mi příběh, který se odehrál v jejím životě. Začalo to, když byla vysoké škole. Měla partu kamarádek, chodily spolu všude, říkaly si všechno, jednoduše si užívaly života. Po nějaké době (přibližně 3 měsíců) si začaly všimnout, že jejich kamarádka, řekněme jí třeba Petra, se začala chovat jinak. A protože si byla s Bárou nejbližší, prozradila jí, že jí přítel, řekl, aby shodila. Prý přibrala. Začalo to nevině, držela diety a sportovala. Hrála závodně kuželky. Po nějaké době, začaly zdravotní problémy, a nechtěla si je přiznat. Její přehnané diety, zašly daleko. Jedla pouze jablka a každý den nadměrně sportovala. Bára si pomalu, začala všimnout změn, Petra byla celá bledá, v obličeji měla vystouplé lícní kosti, tedy celkově po celém těle měla vystouplé kosti. Začala vypadat strašně, popisuje mi Bára se slzami v očích. Snažily jsme se Petře domluvit, ale ona si nedala říct. Stále tvrdila svou, že musí být dokonalá pro svého přítele, který jí neustále ponižoval. Jednoho dne ale Petra zkolabovala, při procházce v parku. To si holky řekly, že už to stačí. S Petrou šly na Psychiatrickou kliniku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kde je specializované oddělení pro poruchy příjmu potravy.

Žádali o pomoc, ale Petru nechtěli na lůžkové oddělení přijmout s odůvodněním, že není v ohrožení života. Nabídli jim ambulantní poradenství. Po třech dnech se však Petřin stav natolik zhoršil, že byla v kritickém stavu na oddělení pro poruchy příjmu potravy převezena. Petra byla zachráněná. Měla však štěstí, stačil ještě den a už by se z toho dostat nemusela. Petra skončila v péči lékařů, kde jí pomáhali dostat se zpátky do normálního života. Nastal však ještě další problém. Petra se totiž spolu se svými rodiči starala o mentálně postiženou sestru Helenu, která teď byla odkázána pouze na pomoc rodičů. Ti, ačkoliv byli touto péčí velmi unaveni, ji do ústavu sociální péče daleko od domova dát nechtěli. Snažili se o ní starat, ale Petřina péče jim i Helence velmi chyběla. Petra se samozřejmě chtěla dát co nejrychleji uzdravit, ale nebylo to jednoduché. Po nějaké době strávené na oddělení pro poruchy příjmu potravy si Petra chtěla dodělat magisterskou práci na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, kde studovala poslední ročník speciální pedagogiky.

Díky pomoci lékařů a terapeutů, psaní magisterské práce a přípravě na státní závěrečné zkoušky se jí také podařilo se pomalu se začít vracet do normálního života. Začala normálně jíst, pracovat, starat se o svou sestru, ale musela bydlet u rodičů. Díky téměř ročnímu pobytu na klinice

ztratila své ubytování, přišla o práci, tudíž i všechny své finance. Nemohla si dovolit podnájem. Anorexie zapříčila, že se Petra nemohla ani po léčbě pořádně najíst, tudíž měla stále problémy s váhou. Každý problém, který by ji jenom maličko rozrušil nebo rozčílil, mohl zapříčít vážné následky. Jednoho dne se Bára rozhodla, že jí zavolá, zeptá se jí, jak se má a celkově co se změnilo. Petra byla podle Báry slov nadšená, že si o dlouhé době spolu volají. Bára jí navrhla aby se přijela podívat za ní do Prahy. Petra souhlasila. Ještě v ten den Báře zazvonil mobil. Tohle byla nekritičtější část vyprávění. Viděla jsem v Bářiných očích smutek. Chvilí trvalo, než se vzpamatovala a pokračovala ve vyprávění. Tenkrát jí volala Petřina máma. Ptala se, jestli se spolu náhodou nepohádaly nebo se Petra něčím nerozčílila. Ona řekla, že ne, že právě naopak, že se těšila na návštěvu v Praze, až se potkají. Báru v tu chvíli napadlo zeptat se proč maminka volá. Chtěla vědět důvod, proč se ptá. Chvilí slyšela na druhém konci ticho. Potom uslyšela ta nejhorší slova. Petra po ukončení hovoru z velké radosti dostala šok, který zapříčinil zástavu srdce. Její tělo bylo zaplaveno adrenalinem a její srdce tento nápor nevydrželo. Její tělo bylo následkem anorexie tak slabé, že nezvládlo nápor rozrušení. ¹³

¹³*Osobní známost-Bára*

4.2 Příběh bulimičky

„Když mi bylo dvanáct let, začala mě trápit moje postava. Všechny holky kolem mě byly krásně hubené, měly skvělou postavu a já jsem byla tlustá. Snažila jsem se všemožně hubnout, držela jsem diety, nic nepomáhalo a já jsem z toho začínala být úplně na dně. Jednou po obědě se mi udělalo špatně, běžela jsem na záchod a všechno, co jsem před chvílí snědla, jsem vyzvracela. V tu chvíli mě napadlo, že právě tohle by mohlo být řešení. Postupně jsem začala zvracet úmyslně, nejdřív mi to nešlo, ale pak jsem to začala brát jako samozřejmost. Kdykoliv jsem něco snědla, měla jsem špatné svědomí, a moje cesta vedla na záchod. Kila šla dolů a já jsem byla šťastná. Po nějaké době to ale začalo být všem divné, nesportovala jsem, jedla jsem normálně, a přesto jsem hubla. Kamarádky se mě na to ptaly, já jsem to vždycky nějak zamluvila. Pak si ale všimly, že po každém jídle jdu na záchod. Jednoho dne se to prostě provalilo, sledovaly mě a přišly na to. Já jsem se nejdříve hrozně vytočila, prosila je, ať si to nechají pro sebe, že to nic není a že chci jenom zhubnout. Ony mě ale neposlechly a řekly to mojí mámě. Já jsem je za to nenáviděla, přestala jsem se s nimi bavit. Máma mě donutila chodit k doktorce, která se na tyto problémy u náctiletých specializuje. Časem jsem pochopila, že to, co jsem dělala, byla hloupost. Po nějaké době jsem se dokázala vyléčit. Dnes už si postavu udržuji pravidelným jídelníčkem a sportem. Uvědomuji si také to, že nebýt mých kamarádek, nemusela jsem tady dnes být.“¹⁴

4.3 Příběh té, co trpí přejídáním:

Mou bolestí a také starostí je přejídání. Už čtyři roky se jednou či dvakrát do týdne přejídám ohromným množstvím jídla. Jím z potřeby, touhy a chutě. Mám potřebu se přejíst, sníst vše, co mě v tu chvíli uspokojí. Někdy mám představy, že jsem sama v obchodním domě a mohu se na vše vrhnout. Je to ulítlé. V důsledku toho jsem přibrala, ale snažím se udržovat cvičením, které mám ráda.

Lituji své tělo, sebe i mou duši. Z veselé slečny se stala tichá samotářka, která trápí sama sebe. Nechápu, proč tohle se sebou provádím, i když znám všechny důsledky - únava, spánkový deficit, zažívací problémy, neučení se. Víím, že je to nedostatek lásky. Chci partnera, tuším, že by to poté zmizelo, i když se bojím, že každou bolest budu v důsledku zvyku řešit jídlem.

Paradox je v tom, že se vedle kluků necítím dobře. Přitom je mám ráda! Líbí se mi, jak jsou veselí, živí a dokáží rozproudit život. Nevím, proč to v sobě mám, přitom to mít nechci. Jsem vedle nich nejistá a berou mi mou pohodu. Vždy si přeju, ať už dotyčný odejde, i když mě třeba rozesmál. Nevím, jak z toho kolotoče vyskočit, ale je pro mě stresové vedle nich být a proto poté jdu a přejím se. Nebo se naopak přejím ze samoty. Také každý den bojuji s nutkavou myšlenkou nepřejíst se po příchodu domů ze školy, asi to pro mne znamená: tak, jsi doma, udělej si dobře.

Nevím, kde se ve mě vzala ta úzkost z kluků, ale jestli to nepřekonám, tak se nehnu z místa, na kterém stojím už čtyři roky. Prostě mi přijde, že se dál nevyvíjím. Co bych si přála je společnost, zábava. Ale nejsem toho schopná.¹⁵

¹⁵ Psychologie.cz. Psychologie [online]. [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/poradna/prejidam-se-kvuli-uzkosti-jidlo-lasku-nenahradi/>

5 Beseda na Základní škole Jana Kubelíka v Neveklově

Dne 18. 1. 2016 proběhla beseda na základní škole v Neveklově. Byl zde předem domluvený termín. Pan ředitel byl tak ochotný a umožnil besedu v délce 1 hodiny v 8. A. V plánu bylo poučit žáky osmých tříd o problému, který je obsahem této ročníkové práce, tedy poruchy příjmu potravy. Prvním bodem byly anonymní dotazníky, které měly říci, jak moc jsou žáci základní školy informovaní o poruchách příjmu potravy. Dále byl žákům objasněn rozdíl mezi mentální anorexií a mentální bulimií. Žákům byl objasněn hlavní rozdíl což je, že anorektici přestávají jíst a naopak bulimici jedí příliš, ale poté, co snědí jídlo, se ho snaží dostat ven z těla, buď zvracením nebo požití projímadel. Dále byli seznámeni seznámit s následky anorexie a bulimie. Na dotaz, jestli někoho napadá nějaký následek, který je způsoben anorexií a bulimií, se žáci začali hlásit. Všechny následky, které řekli, si dokázali obhájit. Bylo doplněno pouze pár dalších důsledků, o kterých nevěděli. Dále byli seznámeni s krizovými centry, kam se mohou obrátit, pokud bude někdo z jejich okolí trpět nějakou poruchou. Žákům byl položen dotaz, jestli vědí na koho se obrátit, kdyby měli nějaké podezření. Většina odpověděla, že by se obrátila na rodiče nebo doktory. Ale nikdo neřekl, že by se obrátil na pedagoga. I tato varianta jim byla předložena. Jedna dívka se zeptala, zda se dá učitelům věřit. Odpověď byla jasná, ano dá se jim věřit. Nemají důvod nějak posuzovat, ale snaží se pomoci s přípravou do života. Další variantou byly stránky centra, které je známo po celé republice, a to je Anabell. Krizové centrum Anabell má hlavní sídlo v Praze, ale nachází se i v Hradci Králové, Brně a dalších městech. Na tabuli byly uvedeny stránky, které jsou: www.anabell.cz. Na těchto stránkách se žáci mohou dozvědět více o poruchách, ale mohou se zde obrátit i na odbornou pomoc. Jsou zde poradny. Buď online poradna, nebo rádce po telefonu. Posledním bodem byl příběh, který je výše zmíněný. Je to příběh o Petře, která trpěla anorexií, a který nedopadl zrovna šťastně. Celou dobu, co byl žákům příběh vyprávěn, byli potichu a pozorně poslouchali. Bylo vidět, že byli zaujati. Když se vyprávění blížilo ke konci, začali si myslet, že vše dopadlo pro Petru dobře. Ale když uslyšeli o telefonátu, nečekali takový konec. Následoval prostor pro dotazy, ale nikdo zájem neměl.

6 Dotazníkové šetření

6.1 Metodologie

Dotazník – viz. příloha č. 1, byl vytvořen za účelem zjistit, jak jsou žáci základní školy informováni o poruchách příjmu potravy. Měl splňovat funkci informační jak pro žáky, tak i pro tuto práci. Před vytvořením dotazníku byl znám přibližný věk respondentů, který byl zohledněn.

Dotazník byl zadán na Základní škole Jana Kubelíka v Neveklově při besedě v 8. A – tedy s žáky ve věku 13 – 15 let.

Dotazník byl vytištěn, žáci odpovídali anonymně. Otázky byly kladeny jednoduše, aby nebyly těžké či komplikované na pochopení. Žáci měli čas, aby si dotazník řádně přečetli a pečlivě vybrali jednu z odpovědí. Dotazník obsahoval uzavřené (vybírali z nabízených možností), ale i otevřené (doplňovali požadované údaje) úlohy.

6.2 Vyhodnocení dotazníku

Vyhodnocení prvních údajů “Můj věk” a “Jsem dívka nebo chlapec”

Tabulka 1- Pohlaví a věk

Věk	Chlapci	Dívky
13 let	2	8
14 let	3	5
15 let	0	1
Celkem	5	14

Dotazníku se zúčastnilo celkem 19 žáků. Dívek ve věku 13 let bylo 8, dále ve věku 14 let bylo 5 a jedna dívka byla ve věku 15 let. Chlapci byli 2 ve věku 13 let, ve věku 14 let byli 3. Celkem se tedy zúčastnilo 14 dívek a 5 chlapců

Vyhodnocení otázky 1 “Slyšeli jste někdy pojem poruchy příjmu potravy”

Tabulka 2- Vědomí o poruchách příjmu potravy

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	4	14
Ne	1	0
Celkem	5	14

Na položenou otázku, jestli žáci někdy slyšeli někdy pojem poruchy příjmu potravy převažovala kladná odpověď. Pouze jeden chlapec neznal daný pojem.

Vyhodnocení otázky 3 “Víte co to znamená”

Zhodnocení otázky je stejné jako v otázce předešlé.

Vyhodnocení otázky 4 “Znáte někoho, kdo touto poruchou trpí/trpěl”

Tabulka 3 - Osobní zkušenost

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	0	7
Ne	5	7
Celkem	5	14

Většina žáků se neseťkala s nikým, kdo trpěl těmito poruchami. Polovina dívek – 7. se setkala s někým, kdo trpěl těmito poruchami

Vyhodnocení otázky 5 “Víte jaký je rozdíl mezi mentální anorexií a mentální bulimií?”

Tabulka 4 - Rozdíl mezi poruchami

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	0	0
Ne	5	14
Celkem	5	14

Nikdo z žáků nedokázal zachytit rozdíl mezi anorexií a bulimií. Sice žáci vědí o poruchách, ale rozdíl mezi nimi nepoznají.

Vyhodnocení otázky 6 “Jíte pravidelně?”

Tabulka 5 - Pravidelná strava

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	4	13
Ne	1	1
Celkem	5	14

Na tuto otázku byla většinou kladná odpověď. Zde by chtělo věnovat pozornost dvěma žákům. Kteří se pravidelně nestravují.

Vyhodnocení otázky 7 “Kolik porcí denně sníte?”

Tabulka 6 - Denní porce jídla

Odpovědi	Chlapci	Dívky
1 až 2 porce	0	1
3 až 4 porce	4	9
5 porcí	1	3
více jak 5 porcí	0	1
Celkem	5	14

Převážná většina žáků jí 3 – 4 porce denně. Ale pozornost je třeba věnovat dvěma žákyním. Jedna dívka uvedla, že jí pouze 1 – 2 porce denně, hrozí zde mentální anorexie, a druhá uvedla, že jí více jak 5 porcí, což je možný počátek záchvatového přejídání.

Vyhodnocení otázky 8 “Myslíte si, že tlak medií a společnosti může způsobit poruchu příjmu potravy?”

Tabulka 7- Vliv medií a společnosti

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano, určitě	0	3
Ne, je to hloupost	0	1
Zčásti ano	5	10
Celkem	5	14

Většina žáků si myslí, že tlak médií a společnosti může z části způsobit poruchu příjmu potravy. Jedna dívka s daným tvrzením nesouhlasí.

Vyhodnocení otázky 9 “Myslíte si, že poruchy příjmu potravy jsou závažným problémem společnosti?”

Tabulka 8 - Závažný problém společnosti

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	5	12
Ne	0	0
Nevím	0	2
Celkem	5	14

Převážná většina třídy si myslí, že poruchy příjmu potravy jsou závažný problém společnosti. Pouze dvě dívky označily odpověď nevíím.

Vyhodnocení otázky 10 “Znáte pojem BMI (Body Mass Index)?”

Tabulka 9 - BMI

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	0	3
Ne	5	11
Celkem	5	14

Pojem BMI nezná většina třídy. Na otázku odpověděly kladně pouze 3 dívky.

Vyhodnocení otázky 11 “Víte na koho byste se měli obrátit, pokud by někdo z vašeho okolí trpěl poruchou příjmu potravy?”

Tabulka 10 - Kde najít pomoc

Odpovědi	Chlapci	Dívky
Ano	4	12
Ne	1	0
Nevím	0	2
Celkem	5	14

Většina žáků ví, kam se obrátit, pokud by měli podezření, že někdo trpí těmito poruchami.

7 Tematický rozhovor s psycholožkou

Rozhovor je veden s p. Markétou Šrámkovou, která pracuje ve vojenské nemocnici jako psycholožka, má za sebou desítky let praxe. Komunikace probíhá elektronicky, vzhledem k pracovnímu vytížení. K tomuto tématu byl zaslán mail s danými otázkami. Dosud však nebyly otázky zodpovězeny

Otázky:

- 1) Vaše pracovní zařazení?
- 2) Setkala jste se v průběhu své práce s někým, kdo trpí poruchou příjmu potravy?
- 3) Kolik přibližně lidí to bylo/je?
- 4) Jaký je Váš názor na poruchy příjmu potravy?
- 5) Co myslíte, že lidi vede k tomu, že podlehnou této poruše?
- 6) Jaká bývá věková kategorie?
- 7) Může poruše nějak rodič předcházet?
- 8) Dokáže si dotyčná osoba, připustit, že trpí nějakou poruchou?
- 9) Jaký typ (povaha, charakter,...) lidí většinou onemocní?
- 10) Kam se můžou obrátit, když potřebují pomoc?
- 11) Dá se poznat, kdy změna návyků ve stravování již patří mezi poruchy příjmu potravy?

Závěr

Téma „Poruchy příjmu potravy“ přineslo spoustu poznatků do budoucna. Všechny vytyčené cíle byly řádně splněné. Brožura, která má obsahovat, potřebné informace o daném tématu, je uvedena v přílohách. Beseda na základní škole se konala 18. 1. 2016, umožnil ji ředitel Základní školy v Neveklově. Dotazník je k nahlédnutí v přílohách.

Beseda, která proběhla v 8. A může být považována za úspěšnou. Ze začátku žáci vypadali zděšeně, neboť očekávali že hodinu povede někdo starší. Když se seznámili s daným tématem jejich zděšení pominula a začali spolupracovat. Po seznámení s programem byl žákům rozdán dotazník. Podle výsledků z dotazníku lze vyčíst, že většina žáků má základní informace o dané problematice. Byla zde kladena otázka, kolik porcí denně žáci snědí. Většina odpověděla 3 – 4, ale za pozornost stojí odpovědi dvou dívek - jedna jí pouze 1 – 2x denně, což je na její věk a spotřebu energie málo a hrozí zde začátek mentální anorexie. Druhá dívka odpověděla opačně, jí 5 a více porcí denně, což hraničí s další poruchou, to je přejídání. Žáky silně zaujal příběh, který je výše zmínění a to příběh anorektičky Petry. Beseda měla veliký přínos pro ročníkovou práci. Podle výše uvedených výsledků můžeme usoudit, jak dané téma chápou mladiství, vědí o něm, avšak nepřikládají této problematice význam. Žijí v duchu myšlenky – mě se to netýká, mně se to nemůže stát.

V této práci je obsažen rozhovor s p. Markétou Šrámkovou, která pracuje jako psychologka ve vojenské nemocnici. Otázky byly položeny elektronicky, vzhledem k pracovnímu vytížení p. Šrámkové. Tento rozhovor vznikl za účelem pochopení tématu v odborném pojetí a především jak danou problematiku chápou dospělí lidé, odborníci.

Zpracování materiálu pro danou práci bylo obtížné. Nejvíce pomohlo krizové centrum Anabell. Kde vystavují pro každou poruchu speciální knížku, ve které jsou základní údaje. Jejich na výběr z mnoha. Některé jsou obtížnější na pochopení a některé problematiku objasňují jednoduše a nezacházejí do detailu.

Byla domluvena i schůzka na Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Tato schůzka měla probíhat přímo na Karlově univerzitě, ale den před schůzkou to daný specialista schůzku odřekl z osobních důvodů.

Tato středoškolská odborná činnost by měla být jednoduchá k porozumění, co poruchy příjmu potravy jsou a jaký na ně má vliv okolí.

Zdroje:

ČERNÁ, Ria. O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery. 3., dopl. vyd. Brno: Anabell, 2012, 71 s. ISBN 9788026042723.

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

MIDDLETON, Kate a Jane SMITH. První kroky z poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 2013, 81 s. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-115-2.

PAPEŽOVÁ, Hana a Jana HANUSOVÁ. Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 47 s. ISBN 978-80-87258-98-9.

RIEDLOVÁ, Alena, Poruchy příjmu potravy, Občanské sdružení Anabell 2008, 66 l.

Pro nemocné anorexií a bulimií - zpravodaj Anabell, Brno: Občanské sdružení Anabell, 2008,

2 Mezinárodní klasifikace nemocí, V. Kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) [online]. 2009

Dostupné z : <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html>>

Mezinárodní klasifikace nemocí, V. Kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)

Dostupné z : <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html>>

Poruchy příjmu potravy, Eva Marádová, Praha, Vzdělávací institut dětí v roce 2007

Občanské sdružení Anabell, Tři Pé, aneb poruchy příjmu potravy od A do Zet [CD-ROM], Brno, 2009

.

Seznam obrázků:

Obrázek 1 - Anorexie a její následky.....	9
Obrázek 2 - Jak bulimie napadá celé tělo	13
Obrázek 3 - Přejídání.....	17

Seznam tabulek:

Tabulka 1 - Pohlaví a věk	24
Tabulka 2 - Vědomí o poruchách příjmu potravy	25
Tabulka 3- Osobní zkušenost	25
Tabulka 4 - Rozdíl mezi poruchami	26
Tabulka 5 - Pravidelná strava	26
Tabulka 6- Denní porce jídla	27
Tabulka 7-Vliv medií a společnosti	27
Tabulka 8 - Závažný problém společnosti	28
Tabulka 9 - BMI.....	28
Tabulka 10 - Kde najít pomoc	29