

Poruchy příjmu potravy

Silvie Kovaříková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie KOVAŘÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H08136**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Poruchy příjmu potravy**

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek
Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru
Provedení výzkumu
Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu
Přijetí odpovídajících závěrů
Doporučení pro praxi

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2130-9.

KRCH, F. D. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, F. D. a kol. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. O poruchách příjmu potravy. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0.

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25.2.2011...



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá ke výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce se zaměřuje na poruchy příjmu potravy, které v dnešní době působí nemalý problém společnosti. V teoretické části se zabývám historií a podrobným popisem nejznámějších poruch příjmu potravy a dále i stručnějším zmíněním nověji popsaných poruch příjmu potravy jako jsou záchvatovité přejídání, syndrom nočního přejídání, bigorexie, drunkorexie a ortorexie.

V praktické části se prostřednictvím rozhovorů s pěti různými dívkami snažím prokázat, jestli může mít internet a hlavně internetové blogy týkající se jídelníčků a diet, které si v dnešní době mladé dívky vedou, negativní vliv v oblasti poruch příjmu potravy. Mým cílem tedy je zjistit, jak internet a především blogy ovlivňují mnou vybraná děvčata.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, jídlo, internet, dieta.

ABSTRACT

This work focuses on eating disorders, which causes a lot of problems to the society these times. The theoretical part deals with history and a detailed description of the best known eating disorders, as well as short description of newly described eating disorders such as binge eating, nocturnal eating syndrome, bigorexia, drunkorexia and orthorexia.

In the practical part, through interview with five different girls, I am trying to prove if the Internet and especially blogs about food and diets, can have negative effects on young girls, which can lead to eating disorders. My aim is to determine how the Internet and especially blogs affects those five young girls.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, food, the Internet, diet.

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Šalenové za poskytnuté rady i čas věnovaný mé práci. Dále chci poděkovat dívkám, které se mnou spolupracovaly při práci na praktické části a své rodině a přátelům za podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Jediná svoboda, která nám zbyla, je svoboda hladovět.“

„Požádej mě, abych ti ukázala dokonalost, a já ti ukážu štíhlou holku.“

„Nech mě, abych byla prázdná a lehká a možná dnes v noci najdu klid.“

„Chci být prázdná, čistá, křehká jak panenka z porcelánu, chci létat a vznášet se na vodě.

Nech mě jít za svým andělem, se svým d'áblem a já zemřu šťastná.“

„Být hubená, to jediné po čem toužím, to jediné co naplňuje a zároveň ničí můj život.“

Motta uveřejněná na stránkách dívek, trpících PPP.

OBSAH

ÚVOD	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP)	14
1.1 HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	16
2 BODY MASS INDEX (BMI)	20
2.1 VZOREC PRO VÝPOČET BMI.....	20
2.2 HODNOTY BMI	20
3 MENTÁLNÍ ANOREXIE (MA).....	22
3.1 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA MENTÁLNÍ ANOREXIE PODLE DSM-IV	22
3.2 SPECIFICKÉ TYPY MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	23
3.3 VZNIK MENTÁLNÍ ANOREXIE	23
3.4 PŘÍZNAKY MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	23
3.5 FYZICKÉ DŮSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE	25
3.6 LÉČBA MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	26
3.7 MENTÁLNÍ ANOREXIE V HISTORII.....	28
3.7.1 Alžběta Bavorská	28
3.7.2 Fenomén Twiggy a její následovnice	29
4 MENTÁLNÍ BULIMIE (MB)	31
4.1 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA MENTÁLNÍ BULIMIE PODLE DSM-IV.....	31
4.2 SPECIFICKÉ TYPY MENTÁLNÍ BULIMIE	32
4.3 VZNIK MENTÁLNÍ BULIMIE.....	32
4.4 PŘÍZNAKY MENTÁLNÍ BULIMIE	32
4.5 FYZICKÉ DŮSLEDKY MENTÁLNÍ BULIMIE.....	33
4.6 LÉČBA MENTÁLNÍ BULIMIE	34
4.7 MENTÁLNÍ BULIMIE V HISTORII	35
4.8 SROVNÁNÍ MENTÁLNÍ ANOREXIE S MENTÁLNÍ BULIMIÍ.....	35
5 OSTATNÍ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	37
5.1 ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ.....	37
5.2 SYNDROM NOČNÍHO PŘEJÍDÁNÍ.....	38
5.3 BIGOREXIE	38
5.4 DRUNKOREXIE	39
5.5 ORTOREXIE.....	39
6 MÉDIA A INTERNET JAKO PŘÍČINA VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	40

6.1	INTERNET.....	41
II	PRAKTICKÁ ČÁST	42
7	VÝZKUM	43
7.1	VYTYČENÍ CÍLE.....	43
7.2	FORMULACE PROBLÉMU.....	44
7.3	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	44
7.4	VOLBA DRUHU VÝZKUMU A METODY	44
7.5	POUŽITÉ METODY A ZPRACOVÁNÍ DAT	45
7.5.1	Etapy interview.....	46
8	VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	49
8.1	OTÁZKY, POUŽITÉ PŘI INTERVIEW	49
8.2	RESPONDENTKA I. – MARTINA.....	49
8.3	RESPONDENTKA II. – SOŇA.....	51
8.4	RESPONDENTKA III. – IVANA.....	52
8.5	RESPONDENTKA IV. – ALENA.....	52
8.6	RESPONDENTKA V. – JANA	53
9	VÝSLEDKY VÝZKUMU	55
9.1	PRVNÍ OBDOBÍ ZÁJMU O VLASTNÍ POSTAVU	55
9.2	VNÍMÁNÍ POSTAVY DÍVEK OKOLÍM.....	56
9.3	VNÍMÁNÍ SVÉ POSTAVY DÍVKAMI.....	56
9.4	ČÁSTI TĚLA, KTERÉ SE NA SOBĚ DÍVKÁM LÍBÍ.....	56
9.5	ČÁSTI TĚLA, S NIMIŽ JSOU DÍVKY NEJMÉNĚ SPOKOJENY	56
9.6	HLEDÁNÍ RAD NA INTERNETU.....	57
9.7	POMOC INTERNETU PŘI HUBNUTÍ	57
9.8	VLIV PROBÍRÁNÍ SVÝCH NE/ÚSPĚCHŮ S OSTATNÍMI DÍVKAMI NA INTERNETU	57
9.9	JÍDELNÍČKY DÍVEK	57
9.10	POSTOJ DÍVEK K JÍDLU.....	58
9.11	VLIV DIET NA ŽIVOT DÍVEK	58
9.12	ZDRAVOTNÍ NEBO PSYCHICKÉ PROBLÉMY DÍVEK ZPŮSOBENÉ DIETAMI NEBO HUBNUTÍM.....	59
10	ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ VÝZKUMU.....	60
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Poruchy příjmu potravy (PPP) se v dnešní době staly jedním z nejzávažnějších a nejčastějších onemocnění, které ve spoustě případů končí až smrtí. Zeptejte se kterékoli ženy ve svém okolí, zda je spokojená se svou postavou. Odpověď, které se ve většině případů dočkáte? Většina žen a dívek se považují za tlusté, přestože tomu jejich postava neodpovídá. Je tomu tak následkem absence reálné představy o svém těle. Snad každá žena řekne, že by neuškodilo, kdyby pár kilo zhubla. Není proto žádným překvapením, že bulimičky a anorektičky se stále cítí být tlusté a usilují o zhubnutí, přestože jejich postava je normální případně velice hubená.

Alarmující je také fakt, že většina dívek starších 18 let už má nějaké zkušenosti s držením diet a má za sebou pokusy o snížení své tělesné hmotnosti. Přesto, nebo možná právě proto, většina dívek a žen nemá představu o tom, jaká tělesná váha odpovídá jejich výšce a věku. Vždyť kdyby to věděly, možná by dodržování dietních režimů nepřevládalo nad normálním, zdravým stravováním u většiny mladých žen.

Ve své práci mluvím o lidech trpících poruchami příjmu potravy převážně v ženském rodě. Činím tak vzhledem k tomu, že problematika poruch příjmu potravy se v současné době nejvíce týká právě ženského pohlaví mladšího věku a odborná literatura, kterou jsem studovala, mi v tomto ohledu dává za pravdu.

Neznamená to ovšem, že toto onemocnění postihuje pouze dívky nebo mladé ženy. Bohužel se nevyhýbá ani dospělým, zralým ženám, stejně tak jako chlapcům a mužům.

Toto téma jsem si záměrně vybrala hned z několika důvodů. Především je tématem velice aktuálním. A dokud budou média a tisk předkládat dospívajícím dívkám obrázky úspěšných, spokojených a v neposlední řadě abnormálně štíhlých a ve většině případů i počítačem upravovaných modelek s odkazy na „zaručené a 100 % účinné“ dietní rady a prostředky, budou každý den přibývat po celém světě dívky a ženy, které začnou držet svou první dietu, která je může zavést až k poruchám příjmu potravy a každý den také někdo v důsledku tohoto onemocnění zemře.

Sama také znám několik dívek (osobně, či prostřednictvím internetu), které mají nebo měly problémy s váhou. Některé z nich posedlost a touha po dokonalé postavě stála zdraví, vztahy s rodinou, přátele, kariéru či dobré školní výsledky. Množství internetových deníčků (blogů) zabývajících se problematikou hubnutí, tzv. pro-ana či pro-mia tematikou, motty, motivačními obrázky (tzv. thinspiration), tipy a radami jak co nejrychleji a nejvíce zhubnout, případně

již alarmující štíhlost zamaskovat, jsou smutným ukazatelem, že spousta mladých a dospívajících dívek podlehla diktátu módy a kultu nezdravě vypadajícího, příliš hubeného těla.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP)

„Poruchy příjmu potravy jsou považovány za třetí nejrozšířenější onemocnění dospívajících, mající poměrně vysokou úmrtnost“ (Benešová, Mičová, 2003, s. 8-9).

„Pod označením porucha příjmu potravy se skrývá celá řada stavů, které představují širokou škálu zdraví škodlivého stravovacího chování. Krajními stavy jsou mentální anorexie a mentální bulimie. Zvracení nebo jiné praktiky u nich mohou, ale také vůbec nemusí být přítomny“ (Benešová, Mičová, 2003, s. 3).

Člověk pro svůj život potřebuje jídlo, potřebuje se nasytit. Jestliže jsou však jídelní návyky narušené do té míry, že začínají zasahovat do života člověka a jídlo se stává pro člověka jednou z nejdůležitějších věcí, dá se hovořit o vzniku poruch příjmu potravy.

V současné době údajně trpí poruchou příjmu potravy přibližně každá desátá dívka. Tento údaj ovšem není přesný, neboť spousta dívek, ale i dospělých žen tuto poruchu zatím tají nebo si ji dokonce ani vůbec neuvědomují, či nechtějí připustit, že se u nich nějaká z poruch příjmu potravy vůbec vyvinula.

„Komplexní charakter mentální anorexie a bulimie, jejich závislost na společenských a kulturních vlivech a velmi křehká hranice mezi normou a patologií je staví na pomezí psychiatrie, nutričního lékařství, psychologie, sociologie a dalších oborů. Nemocní s těmito poruchami představují dosti heterogenní skupinu pacientů s velmi různorodými problémy. Jejich sledování může potvrzovat navzájem odlišné hypotézy a být zdrojem rozličných spekulací, které mohou ovlivnit i terapii“ (Krch, 1999, s. 11).

Mezi poruchy příjmu potravy se zařazuje mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání, které je také známo pod anglickým názvem binge eating. Ve většině případů se objevují společně s určitou psychickou poruchou (například stresem, depresí, přehnanou sebekontrolou a tak dále), která může být jak příčinou vzniku poruchy příjmu potravy, tak také následkem.

Poruchy příjmu potravy se vyznačují především až fanatickou a životu nebezpečnou snahou o extrémní štíhlost, s čímž bývá spojena i drastická dieta a omezování jídla, vytrvalé a usilovné cvičení a posilování a to i v dobách nemoci. Člověk trpící poruchou příjmu potravy se neustále pozoruje, vnímá se jako abnormálně tlustý, přestože tomu tak ve skutečnosti není. Lidé trpící tímto onemocněním mají tedy velice zkreslené představy o svém těle.

Spousta dívek postává dlouhé hodiny před zrcadlem a pozorují své tělo s vysoce nezdravou dávkou kriticizmu, kdy vidí kila navíc a faldíky na místech, kde mnohdy už začínají vystupovat a trčet kosti a žebra. Dále se u těchto lidí vyskytuje ztráta zájmu o kontakt s ostatními lidmi, uzavírání se sama do sebe, nesoustředění se a náládovost. Tímto vším také velice trpí rodina a blízké okolí, neboť jsou nejen sužováni strachem o zdraví nemocného, ale také jsou nuceni mu věnovat neustále svou bezvýhradnou pozornost, neboť někteří lidé se v důsledku tohoto onemocnění stanou do sebe zahleděnými, dalo by se říci až sobeckými egoisty.

„Mentální anorexie patří společně s bulimií mezi takzvané poruchy příjmu potravy“ (Krch, 2002, s. 22).

Dále Krch (2002) uvádí, že přestože se na první pohled takřka k smrti vyhublé anorektičky liší od často zdravě a normálně vypadajících dívek trpících mentální bulimií, obě tyto poruchy jsou si velice podobné. Obě mají společné velice intenzivní až přemrštěné úsilí o dosažení štíhlosti, omezování energetického příjmu a zvyšování energetického výdeje, strach z tloušťky a nadměrnou a přemrštěnou pozornost věnovanou jídlu, vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepřibrat.

Držení diet a různých hladovek ovšem jen zvyšuje možné riziko přejedení se, které je ve většině případů následně doprovázeno pocity výčitek a viny a následujícím ještě větším úsilím o omezení příjímání potravy a zvýšení tělesného pohybu. Dle dostupných studií se uvádí, že vysoký počet dívek trpících anorexií se v důsledku svých drastických diet začne přejídat a poté si samy začnou cíleně vyvolávat zvracení. Symptomy obou onemocnění se tak mohou vyskytovat společně a prolínat se, v důsledku čehož je někdy velice těžké až nemožné s jistotou určit, o kterou poruchu se u konkrétního případu jedná.

Jak uvádějí ve své publikaci Maloney a Kranzová (1997), o poruše příjmu se dá hovořit tehdy, když člověk používá jídlo k řešení svých emocionálních problémů a v obtížných situacích se snaží pomocí jídla nebo diety ulevit svým pocitům. V jistém smyslu se u těchto poruch jedná o závislost na jídle, podobnou jako závislost na alkoholu u alkoholiků nebo závislost na drogách u toxikomanů. Člověk, který trpí poruchou příjmu potravy tak přestává brát jídlo jako pouhou součást svého života, ale naopak jídlu podřizuje veškeré své jednání, svůj čas a tím pádem i život.

„Dobrý den pro vás neznamena den, kdy vaše družstvo vyhraje zápas, nebo když si skvěle popovídáte s kamarádkou – je to den, kdy se vám podaří dodržovat dietu nebo když ručička váhy ukáže hodnotu, kterou chcete vidět“ (Maloney, Kranzová, 1997, s. 7).

1.1 Historie poruch příjmu potravy

Některé důležité okamžiky v průběhu vývoje poruch příjmu potravy podle Navrátilové, Čechové, Sobotky (2000):

- 2. Století Galén poprvé popsal příznaky mentální anorexie.
- 12. - 15. Století Ženy hladověly, aby umlčely své hříšné tělo a prohlašovaly se za světice, sebe-trýzní odčiňovaly své hříchy a osvobozovaly svoji duši.
- 16. Století Tzv. anorektické světice byly prohlašovány za "posedlé ďáblem" a byly pronásledovány církví. Arogance půstu byla odsuzována mnohem přísněji než přejídání.
- 1694 Britský lékař Richard Morton poprvé definoval mentální anorexii.
- 1873 Charles Lasegue definoval symptomatickou triádu anorexia-amenorea-vyhublost.
- 1874 Lékař královny Viktorie William Gull identifikoval a diagnosticky vymezil mentální anorexii. Poprvé použil termín „anorexia nervosa“.
- 1883 Gilles de La Tourette rozlišil primární a sekundární - psychogenní anorexii.

- 1884 Janet diferencoval psychastenickou a hysterickou formu mentální anorexie.
- 1890 Spisovatelka H. B. Stoweová kritizovala společnost, která považuje normálně urostlou ženu za „monstrum“.
- 1908 P. Poiret - pařížský módní návrhář - poprvé představil novou, štíhlou módní siluetu. Poprvé v historii bylo tělo pod šaty vidět, nepomohly korzety ani vycpávky.
- 1917 Dr. Lulu Hunt Peters zavedl do diet termín kalorie, který byl znám pouze z fyziky, vydal knihu o dietách a zdraví, kde doporučuje nízkotučné, sacharidové diety.
- 1930 V dobře situovaných vrstvách západní Evropy přibývá mentální anorexie. Hollywood přináší grapefruitové diety. Zájem o psychoanalýzu u poruch příjmu potravy (interpretovány jako strach z orální erotiky a gravidity).
- 1950 Práce Dr. Keysee o důsledcích polohladovění - neuróza z hladovění.
- 1962 Hilde Bruch referuje o změnách myšlení, vnímání u mentální anorexie, častý výskyt poruch příjmu potravy u modelek, baletek. V New Yorku je pozorován 7x vyšší výskyt obezity u žen s nejnižším socioekonomickým postavením. Publikovány výsledky prvních epidemiologických studií.

- 1967 Fotografie modelky Twiggy s výškou 170 cm a váhou 41 kg na titulní straně Vogue.
- 1970 S. Theander, švédský psychiatr, varoval před hrozivým nárůstem poruch příjmu potravy. 70% amerických rodin kupuje nízkokalorické potraviny, soutěže MISS Amerika vyhrávají stále štíhlejší dívky.
- 1979 G. Russell - termín „bulimia nervosa“. Vznik prvních speciálních zařízení pro PPP.
- 1980 Vymezena kritéria mentální anorexie a mentální bulimie.
- 1981 M. C. Brotmana G. Humprey přednášejí referát o mentální anorexii - zneužívání ipekakuanhuy (hlavěnky dávivé - obsahující emetin).
- 1983 R. C. Casper poukazoval na riziko obezity a PPP, snahu žen zachovat si štíhlost a adiktivní charakter PPP.
- 1986 Až 80% desetiletých a jedenáctiletých děvčat v San Franciscu drží diety. D. M. Garner a E. Garfinkel poukazují na podobnost mentální anorexie a mentální bulimie - předpokládají multifaktoriální etiologii.
- 1987 WHO prohlašuje, že mentální bulimie je důležitý problém světové populace. Pyle, Katzman, Pope, Hsu popisují nápadný až epidemický růst incidence PPP.

- 1990 → současnost Vznikají a rozvíjejí se preventivní a podpůrné programy pro PPP, veřejnost je nespokojená s idealizací vyhublosti a nepřiměřených dietních opatření. Konkrétní metody a důkladná znalost specifik PPP.

2 BODY MASS INDEX (BMI)

V souvislosti s hubnutím a udržováním tělesné hmotnosti se velice často také zmiňuje index tělesné hmotnosti, zkráceně uváděný jako BMI, což je vlastně zkratka pro anglický výraz Body Mass Index.

BMI nám udává poměr mezi výškou a váhou a přestože je v současné době považován za měřítko obezity a jeho prostřednictvím se provádí statistické porovnávání, hodnoty, které takto zjišťujeme, jsou nejen dle mého názoru velmi zavádějící a nepřesné.

BMI totiž vůbec nebere v potaz jaké je rozložení tuků, svalů a kostí v těle a jejich vliv na celkovou hmotnost. Jak je známo, svaly jsou totiž těžší, neboli hutnější než tuky. A tak se může stát, že svalnatý člověk je podle BMI označen za obézního, přestože vizuálně tomu vůbec neodpovídá. Samotný BMI je proto jako diagnostický nástroj nedostatečný.

2.1 Vzorec pro výpočet BMI

$$\text{BMI} = \text{hmotnost (v kilogramech)} : \text{výška (v metrech)}^2$$

Hmotnost do tohoto vzorce je dosazována v kilogramech (tedy například 50) a výška potom v metrech (1,65).

Tento index byl vytvořen belgickým vzdělavcem Adolphem Queteletem. Proto se také někdy označuje jako Queteletův index. V lékařství se ovšem používají přesnější a náročnější testy, neboť jednoduché porovnání váhy a výšky dle BMI může být nepřesné a zavádějící, jak jsem již zmiňovala výše.

2.2 Hodnoty BMI

- **Těžká podvýživa** – pro BMI menší než 16,5; hmotnost osoby s výškou 180cm je méně než 53,5 kilogramů

- **Podváha** – pro BMI v rozmezí mezi 16,5 – 18,5, hmotnost osoby s výškou 180cm je v rozmezí od 53,5 do 60 kg
- **Ideální váha** – pro BMI v rozmezí 18,5 – 25, hmotnost osoby s výškou 180cm je v rozmezí od 60 do 81 kg
- **Nadváha** – pro BMI v rozmezí 25 – 30, hmotnost osoby s výškou 180cm je v rozmezí od 81 do 97 kg
- **Mírná obezita** – pro BMI v rozmezí 30 – 35, hmotnost osoby s výškou 180 cm je v rozmezí od 97 do 113 kg
- **Střední obezita** – pro BMI v rozmezí 35 – 40, hmotnost osoby s výškou 180 cm je v rozmezí od 113 do 130 kg
- **Morbidní obezita** – pro BMI větší než 40, hmotnost osoby s výškou 180 cm je vyšší než 130 kg.

3 MENTÁLNÍ ANOREXIE (MA)

„Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti.“ (Krch, 2002, s. 23).

Lidé trpící mentální anorexií neztrácejí chuť k jídlu, ale přestávají jíst, protože nechtějí, přestože to ne vždy přiznávají. Naopak se ve spoustě případů objevuje zvýšený zájem o jídlo a o všechno, co s ním souvisí. Anorektičky tak živě konverzují o jídle, sbírají a prohlížejí nej-různější recepty a často také vaří opulentní večeře o několika chodech pro celou svou rodinu, či přátele, kterých se potom ale z pochopitelných důvodů neúčastní a jen pozorují ostatní při jídle. Obvykle se vymlouvají na přílišné ochutnávání při vaření a tak dále.

Dále Krch (2002) uvádí, že typický je velký strach z přibrání, nebo z tloušťky jako takové, což je ale také spojeno se značně zkresleným vnímáním vlastního těla. Obvyklé bývá „zveličování“ určitých partií těla, o čemž se mluví jako o „narušeném vnímání vlastního těla“.

3.1 Diagnostická kritéria mentální anorexie podle DSM-IV

1. Odmítání udržet si vyšší tělesnou hmotnost než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku (například hubnutí, jehož důsledkem je pokles a udržení hmotnosti o 15 % pod odpovídající normou), nebo nedostatečný přírůstek hmotnosti během růstu (jehož důsledkem je tělesná hmotnost o 15 % nižší, než je norma odpovídající výšce a věku).
2. Intenzivní obava (strach) z přibrání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případě, že jsou pacientky velmi vyhublé.
3. Narušené vnímání vlastního těla (tělesné hmotnosti a tvaru postavy), nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na vlastní sebehodnocení, nebo popírání závažnosti vlastní nízké tělesné hmotnosti.
4. U žen absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů, pokud není další důvod vynechání menstruace (primární nebo sekundární amenorea). (Za amenoreu je považován stav, kdy žena má menstruaci pouze při podávání hormonů, například estrogeneru).

(Krch, 1999)

„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, 2007, s.7)

3.2 Specifické typy mentální anorexie

Krch (1999) dále rozděluje mentální anorexii na dva specifické typy. Prvním z nich je **nebulimický (restriktivní) typ**, u nějž nedochází k opakovaným záchvatům přejídání a svou hmotnost snižuje omezením příjmu potravy, hladověním a/nebo extrémní fyzickou námahou.

Druhým typem je **bulimický (purgativní) typ**, který, jak již samotný název napovídá, se opakovaně záchvatovitě přejídá a zkonsumovaného jídla se následně pokouší zbavit zvracením, nadměrnou fyzickou námahou, hladověním, zneužíváním diuretik a laxativ, případně kombinací zmíněných metod.

3.3 Vznik mentální anorexie

Krch (2002) ve své publikaci uvádí, že existuje velmi bohatá odborná literatura, ale i různé laické dohady a pověry o tom, co je příčinou mentální anorexie a co způsobilo rostoucí výskyt poruch příjmu potravy v posledních desetiletích. Dodává ovšem, že i přes různé teorie a hypotézy dnes většinou existuje shoda v tom, že se na vzniku a rozvoji anorexie podílí celá řada různých faktorů. Mezi nimi pak hrají rozhodující roli ty skutečnosti a vlivy, které souvisí s držením diet.

3.4 Příznaky mentální anorexie

„Někdy porucha začíná tak, že dívka s normální tělesnou hmotností přibere, propadne panice a snaží se zhubnout. Zatímco shazuje to, co přibrala, začne věnovat přemrštěnou pozornost dietám, hubnutí a svému vzhledu. Nepřestane s dietou ani tehdy, kdy dosáhne své původní váhy...“ (Maloney, Kranzová, 1997, s. 60).

Mentální anorexie se „příplíží“ a objeví velice nenápadně a pozvolna. Zpočátku se jedná o snahu žít a stravovat se zdravě. Dívky se snaží vyhýbat se tučným pokrmům a nahrazují nezdravé potraviny zeleninou, ovocem a potravinami s velkým podílem vlákniny a tak dále. To vše je doplňováno zvýšenou tělesnou aktivitou, cvičením, šlapáním na rotopedu, konzumací různých bylinkových a pročišťujících čajů. Snaží se rozdělit si jídla do 5 až 6 menších porcí denně, které konzumují nejlépe s rozestupem po 2 až 3 hodinách.

Postupem času se však jejich nároky a pravidla pro stravování zpříšňují, až z jídelníčku vymizí veškerá tučná jídla, stejně tak jako pečivo obsahující bílou mouku, nebo dokonce veškeré přílohy jako je pečivo (a to i pečivo tmavé, celozrnné), brambory, rýže, těstoviny a tak dále. Většina konzumovaných potravin je nahrazována jejich light, odtučněnou, nízkotučnou případně bio verzí.

Také zavedený jídelní režim se začíná více a více měnit. Postupně jsou vynechávány svačiny mezi jednotlivými hlavními jídly a nakonec bývají vynechávána i hlavní jídla. To vše je doprovázeno řadou rozličných výmluv a obhajob, proč se tomu tak děje. V případě, že dívka je přesto nachystáno nějaké jídlo, ve většině případů si jej odnáší s sebou do pokoje a tam se jej potom nejrozličnějšími způsoby zbavuje. Na internetu je dokonce k nalezení nepřeberné množství rad a triků, jak se přebytečného jídla zbavit, případně jak se chovat a co dělat, aby okolí nepojalo podezření, že dívka už skoro vůbec nejí. O zbytečném plýtvání jídlem, v dobách, kdy na světě stále umírají lidé v důsledku nedobrovolné podvýživy snad ani není třeba mluvit.

Pokud už dívka přece jen „dobrovolně“ usedne či je donucena ke společnému jídlu s rodinou, či přáteli, je velice podrážděná a velice brzo se u ní dostavuje pocit „přejedení“. Také její stravovací rituály a návyky jí často mohou usvědčit.

Porce jídla totiž musejí být co nejmenší a dívka nikdy nesmí mít na talíři více než ostatní. Jídlo je konzumováno velice pomalým tempem, rozkrajováno na miniaturní sousta, která jsou pak na talíři různě přemísťována. Občas také dívky před i v průběhu jídla vypijí velké množství vody (aby se zaplnil žaludek a nemohlo být zkonsumováno „velké“ množství jídla).

„Mnozí lidé se domnívají, že anorektičky přestaly jíst, protože ztratily chuť k jídlu. Skutečnost je ale taková, že trpí obrovským hladem, jen si zvyknou snášet jej“ (Ladishová, 2006, s. 68).

Tělesná aktivita vzrůstá, jsou podnikány dlouhé procházky, cvičení a děvčata celé hodiny jezdí na rotopedu a to i během sledování televize nebo učení se. Dívky se pravidelně váží a

měří (někdy i několikrát denně), nebo naopak mají abnormální strach ze své váhy a vážení se (způsobuje to strach, že neustále přibírají a tak dále).

Z počátku se v důsledku úbytku váhy a dodržování „zdravého životního stylu“ dostavuje radost a objevuje se vzrůst sebevědomí a vysoce aktivní a dobrá nálada. Dívky jsou velmi spokojené, veselé, aktivní a společenské. Postupem času se ale začínají uzavírat do sebe a soustředí se pouze na své problémy a starosti. Nálada se jim zhoršuje a přichází přecitlivělost, náladovost, popírání veškerých problémů. Případně také svádějí veškeré své současné starosti a problémy na svou váhu s odůvodněním, že vše bude lepší, až zhubnou požadovaný (ve většině případů nereálný) počet kil.

„Anorektička chce ovládnout své tělo a vytvoří si k jídlu zvláštní vztah, který přímo s maniakální pečlivostí udržuje a rozvíjí. Výsledkem je značné vyhladovění, které může být v krajním případě životu nebezpečné. Dospívající dívka, která takto hladoví, totiž nikdy nedojde k názoru, že je štíhlá tak, jak si přeje. Svě tělo vnímá zcela pokřiveným způsobem“ (Casuto, Guillou, 2008, s. 62).

3.5 Fyzické důsledky mentální anorexie

Maloney a Kranzová (1997) ve své publikaci uvádějí tyto:

- závratě
- poruchy koncentrace
- podrážděnost
- těžká insomnie (nespavost)
- snížená citlivost v rukou a nohou
- deprese – pocit beznaděje a zoufalství, který anorektička připisuje tomu, že není schopna zhubnout, ale který má jiné psychologické kořeny, a zároveň je důsledkem špatné výživy
- infekce, které se nehojí
- podlitiny způsobené tím, že tělo má sníženou odolnost vůči poranění, a také tím, že kosti nejsou obaleny tukem, a proto se mnohem snáz dělají modřiny

- nízká odolnost vůči chladnému počasí
- tělo se pokryje vrstvou jemného, měkkého ochlupení, které má zřejmě chránit před chladem namísto chybějící vrstvy tuku
- nízký tlak
- nepravidelný srdeční tep
- selhání srdce
- dehydratace (často ještě posílená tím, že anorektičky užívají diuretika, aby se odvodnily)
- selhání ledvin
- snížená tělesná teplota
- zapadlé oči
- zašedlá nebo zažloutlá pleť, která má někdy tendenci praskat
- suché, lámavé vlasy (nedostatek bílkovin).

Tělo se celkově mění a chřadne v důsledku dlouhodobého nedostatku potravy a důležitých živin a nadměrného výdeje energie spojeného s přehnaným cvičením a tělesným pohybem. Objevují se zapadlé, unavené oči, pokožka na celém těle bývá suchá, napjatá přes vystouplé kosti, s nezdravou barvou. Celé tělo se začíná pokrývat jemnými chloupky, vlasy začínají vypadávat a řídnout. Také celková kvalita pleti, vlasů a nehtů se rapidně zhoršuje v důsledku dlouhodobého nedostatku živin a vitamínů. Váha může dosáhnout 45 kilogramů i méně při výšce okolo 170 centimetrů, menstruace vymizí a při dlouhodobém závažném stavu hrozí ztráta schopnosti otěhotnět.

3.6 Léčba mentální anorexie

Jak uvádí Marádová (2007), léčba poruch příjmu potravy je založena na třech léčebných postupech:

- léčba poškozeného organismu způsobeného opakovaným zvracením, zneužíváním projímadel apod.,

- psychoterapie, která nemocnému poskytne možnost pochopit příčiny jeho onemocnění,
- psychoterapie, která je zaměřena na změny stravovacích návyků a životního stylu.

Léčba je velice náročná a to nejen psychicky ale i časově. Zpočátku si totiž sám postižený nepřipouští jakékoli problémy a potíže. Většinou je tak prvotní snaha o léčbu ze strany rodiny, příbuzných a přátel nemocného, neboť ti jsou znepokojeni jeho stavem a vzhledem a bojí se o něj. I za předpokladu, že si sám nemocný uvědomuje závažnost své situace a chce se vyléčit, je léčba velice zdlouhavá a náročná, neboť nemocný se nachází ve fázi, že už není schopen se zbavit svých stravovacích zvyků a návyků.

Často je tak léčba mentální anorexie spojena s hospitalizací, v mnoha případech vynucenou. Jedním z prvních cílů této hospitalizace je okamžitá léčba a odstranění komplikací, které mohou pacienta přímo ohrožovat na životě. Stejně důležité je také upravení stravovacích návyků pacienta a současné přibírání na váze až na hmotnost, která neohrožuje pacientovo zdraví a zároveň odpovídá jeho proporcím a dispozicím.

Bohužel, přibírání na hmotnosti bývá jednou z největších překážek během léčby. Dívky z něj mají největší strach, mají pocity, že jediné o co lidem v jejich okolí a lékařům jde, je to, aby byly tlusté a neatraktivní, že jsou všichni proti nim a chtějí zmařit veškerou jejich snahu a úsilí, kterou vynaložily při hubnutí. Z tohoto důvodu je při léčbě důležitá podpora a přítomnost různých skupinových terapií, sezení s psychologem či psychiatrem a to ve spolupráci s rodinou.

„Často je zde nezbytná medikamentózní léčba stavů úzkosti či deprese nebo sebevražedných sklónů“ (Ladishová, 2006, s. 100).

Závažnost a nebezpečí tohoto onemocnění ovšem často vede až k tragickému konci. Spousta případů tak bohužel i přes veškeré snahy lékařů, pomoc a podporu příbuzných a často dokonce i touhu nemocného se vyléčit a uzdravit se, končí smrtí pacienta.

„Anorexie jako způsob života může v některých případech přetrvávat po mnoho let. V jiných případech vede k akutnímu onemocnění, které se buď vyléčí, nebo končí smrtí“ (Maloney, Kranzová, 1997, s. 69).

3.7 Mentální anorexie v historii

I když by se mohlo zdát, že poruchy příjmu potravy a s nimi i mentální anorexie jsou věcí novou a záležitostí posledních několika roků, skutečnost je bohužel jiná. Už v dávné minulosti bylo omezování a odmítání potravy takřka běžným jevem. Bylo tomu tak především v důsledku křesťanských svátků a tradic a s nimi spojených období přísných půstů. Některé hluboce věřící ženy dokonce zcela odmítaly jakoukoli potravu, neboť věřily v jakousi vyšší formu duchovní potravy. Laicky řečeno by se dalo říct, že si pravděpodobně vsugerovaly, že Bůh je nenechá zemřít hlady a živiny důležité pro život, jim určitým způsobem dodá.

3.7.1 Alžběta Bavorská

Díky nesčetným publikacím a filmům o její osobě a životě je postava Alžběty Bavorské možná jedním z nejznámějších a pro některé lidi také nejzajímavějším z popsaných případů mentální anorexie z minulosti. Je tomu tak i přestože jsou názory na to, zda skutečně trpěla mentální anorexií, rozdílné a ne každý jim dává za pravdu.

Alžběta Amálie Evženie Bavorská, známější pak pod přezdívkou „císařovna Sissi“, byla celý svůj život posedlá svým vzhledem a péčí o sebe samotnou. O její posedlosti dlouhými, hustými vlasy, které musela osobní kadeřnice opatrně rozčesávat a poté císařovně na speciálním polštářku ukazovat, kolik vlasů vypadlo, či bylo vytrženo, už bylo popsáno mnoho stran.

Přesto však pro někoho může být překvapujícím zjištěním fakt, že všeobecně známé a dostupné informace o Alžbětě Bavorské, jako byla její touha po dokonale pevné a štíhlé postavě a obdivuhodné sportovní výkony, stejně jako i mnohdy neuvěřitelný počet denně nachozených kilometrů, jsou ve skutečnosti skrytými znaky mentální anorexie.

Praschlová-Bichlerová (2003) uvádí, že při své výšce 172 cm Sissi nikdy nedosáhla váhy vyšší než je 55 kilogramů. Většinu času však její váha, kterou prý kontrolovala až 3x denně, kolísala mezi pouhými 44 – 48 kilogramy.

Také její životní styl leccos naznačuje a o spoustě věcí vypovídá. Velmi kruté diety – kdy celé dny dokázala jíst pouze ovoce a nechávala si připravovat šťávu (dalo by se říci jakýsi džus, připravovaný za pomoci speciálního lisu) ze syrového masa, neustálý pohyb – nekonečné hodiny strávené v koňském sedle, nebo alespoň nekonečně dlouhé procházky jejichž tempu stačila jen málokterá dvorní dáma, vlastní cvičební nářadí v každém sídle, ve kterém císařovna pobývala, dlouhé hodiny strávené plaváním a koneckonců i tělo pevně sešněrované ve velice

úzkých korzetech a šněrovačkách, do nichž se později dokonce nechávala každé ráno přímo zašívát, aby utažení bylo dokonalé. To vše je, navíc v kombinaci s jejími výkyvy nálad a častými depresemi, dnes alarmujícími znaky, které teorii o císařovně Sissi – anorektičce, jen potvrzují.

3.7.2 Fenomén Twiggy a její následovnice

Lesley Hornby, toto jméno příliš mnoha lidem asi nic napovídat nebude. Ovšem řekneme-li jméno Twiggy, mnohé je vysvětleno. Jedná se asi o nejčastěji se vyskytující jméno v souvislosti s mentální anorexií nebo s problematikou poruch příjmu potravy.

Tato Angličanka se v polovině 60. let minulého století stala jednou z nejznámějších světových supermodelek. Veliké svůdné oči, sestřih z krátkých vlasů a především velice štíhlá a chlapecká postava zaručily jednak její mezinárodní úspěch a také to, že již napořád se o ní bude mluvit jako o dívce, jež se stala idolem a inspirací pro mnoho anorektických dívek.

Při výšce 170 cm vážila pouhých 41 kilogramů, což značí Body Mass Index 14,93 a tedy podváhu a to dokonce velmi vážnou, neboť BMI hranice pro normální váhu je v hodnotách 18,5 – 24,9.

A jak se mladičká Twiggy stávala více a více úspěšnou ve světě supermodelingu, stávala se i osobou, která udávala trend a které se chtěly a do dnešní doby stále chtějí podobat dívky po celém světě. Dokonce i firma Mattel navrhovala svou populární panenku Barbie podle její podoby – tedy se superštíhlým pasem, úzkými boky a nadpřirozeně dlouhými nohami.

Přestože spousta dívek i díky ní spadla do víru mentální anorexie, samotná Twiggy nikdy nepřestávala tvrdit, že ona sama za svou hubenou postavu vděčí jen svému rychlému metabolismu, rychlému spalování a genům, které jí zkrátka nadělily hubenost od přírody.

Trend abnormální štíhlosti se od té doby nejen ve světě módy drží pořád. V 90. letech minulého století to byly dívky, o kterých se říkalo, že jsou „heroin chic“, tedy něco na způsob „heroinově krásné“. Ve skutečnosti se ovšem jednalo o velice hubené, dalo by se říci až vychrtlé dívky, které vůbec nevypadaly zdravě, krásně a bezstarostně, jak se nám reklama snažila namluvit. Ba právě naopak – jejich pleť byla nezdravě bledá až průsvitná, ve tváři měly uštvany a unavený výraz a jejich oči rámovaly obrovské kruhy pod očima.

Snad nejznámější představitelkou této nové vlny byla a dodnes je další Angličanka – Kate Moss. Bulvární plátky dodnes plní její drogové aférky a svět několikrát obletěly fotografie a videa kde konzumuje neuvěřitelné množství kokainu a tak není těžké odhadnout, proč právě výraz „heroin chic“ byl zvolen pro označení tohoto proudu.

„Modelky váží v průměru až o 25 % méně než normální žena a o 15 % méně, než je zdravé vzhledem k jejich věku a výšce“ (Ladishová, 2006, s. 60).

Jenže doba se neustále vyvíjí a tak zatímco Twiggy byla v 60. letech štíhlejší o průměrných 20 kilogramů, než její kolegyně, Kate Moss už se váhově lišila jen o kilogramů deset.

4 MENTÁLNÍ BULIMIE (MB)

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“ (Krch, 1999, s. 17).

O snížení nebo alespoň udržení tělesné hmotnosti se postižené dívky snaží především prostřednictvím vyvolávání zvracení, zneužíváním projímadel atd.

„Mentální bulimie je méně zjevná, protože osoby, které jí trpí, mají zpravidla normální, ba i vyšší hmotnost. Může však být rovněž smrtelná“ (Ladishová, 2006, s. 34).

4.1 Diagnostická kritéria mentální bulimie podle DSM-IV

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

(Krch, 1999)

Jak dále Krch (1999) uvádí, diagnózu bulimie mohou splňovat i ti pacienti, kteří nuceně nezvrací a neužívají ani jiný purgativní způsob kontroly tělesné hmotnosti.

4.2 Specifické typy mentální bulimie

Krch (1999) ve své publikaci rozděluje i mentální bulimii na dva specifické typy. Prvním z nich je **purgativní typ**, který provádí pravidelné očišťování pomocí zvracení a zneužívá laxativa nebo diuretika.

Druhý typ je označován jako **nepurgativní typ**, který využívá přísných diet a hladovek, dále také intenzivního fyzického cvičení, avšak nevyužívá pravidelné purgativní metody (tj. nezvrací).

4.3 Vznik mentální bulimie

„Mentální bulimie většinou začíná v období mezi patnáctým a dvacátým pátým rokem. Ve většině případů jí předchází období diet, hladovění nebo anorexie, ke kterému je nemocný zpravidla nekritický nebo ho dokonce pozitivně oceňuje“ (Krch, 2008, s. 43).

Krch (2008) dále uvádí, že v posledních letech se stále častěji setkává s ženami, u kterých počátek bulimie nastává až v dospělém věku a že vzhledem k různým studiím se dá předpokládat, že asi každá dvacátá dospívající dívka nebo mladá žena v České republice trpí mentální bulimií.

4.4 Příznaky mentální bulimie

Mentální bulimie se u nemocných rozpoznává obtížněji, protože jejich tělesná hmotnost se většinou moc nemění. Navíc záchvaty přejídání a následného pročišťování a zvracení se bulimičky snaží úzkostlivě tajit a většinou se jim tak i po dlouhou dobu daří. Přes to všechno se však mentální bulimie vyskytuje častěji.

Dívky trpící bulimií se sice svému okolí a navenek mohou zdát plné života, společenské a obklopené přáteli, aktivní a často velice úspěšné ve své práci nebo ve studiu, přesto se však uvnitř cítí být nepochopené, úzkostlivé, osamělé a smutné. Tyto pocity jsou spojovány s faktem, že v podstatě vedou dvojitý život.

Bulimičky si navíc rychleji a častěji uvědomují závažnost svého stavu a vliv bulimie na jejich zdraví. Přesto si však nemohou pomoci. Přejídají se, aby utišily výčitky svědomí, protože se

nudí, někdo nebo něco je rozzlobilo, jsou ve stresu a tak dále. Málokdy se nají jen kvůli tomu, že pocítují skutečný hlad.

Zpočátku se přejídání a následné zvracení nebo pročišťování objevuje občas, postupně se ale intenzita zvyšuje, stejně tak jako množství jídla sněženého během bulimického záchvatu. Vše může vrcholit až několika záchvaty přejedení se doprovázeného zvracením za den.

Krch (2008) však zdůrazňuje, že vnímání pocitu přejedení je relativní a dále uvádí, že množství jídla sněženého během jednoho záchvatu se liší, stejně tak jako druhy potravin, které jsou během bulimického záchvatu zkonsumovány. V extrémních případech je údajně zkonsumováno až 20 000 kcal (což je 84 000 kJ) a to i v potravinách jako je mouka, máslo a tak dále.

Po přejedení se nevyhnutelně dostávají nepříjemné tělesné pocity, které jen umocňují pocity viny, depresi a následný strach z nárůstu tělesné hmotnosti, což vede ke snaze o zbavení se zkonsumovaného jídla.

Stává se také, že bulimičky zneužívají k pročišťování pouze laxativa, neboť zvracet nemohou/neumí, případně zvracení považují za příliš drastickou metodu zbavování se jídla. Ale i užívání laxativ je velice nebezpečné, neboť člověk se na nich stává závislým, musí zvyšovat užívané množství a později je vyměšování bez nich takřka nemožné.

„Někdy berou velká množství laxativ, od 20 do 200 tablet denně. Také nadužívají diuretika, klystýry a další procedury, i když nemají na tělesnou hmotnost žádný vliv – je to jenom kvůli pocitu kontroly“ (Maloney, Kranzová, 1997, s. 88).

4.5 Fyzické důsledky mentální bulimie

Krch (2002) uvádí následující zdravotní důsledky nedostatečné výživy a vyhublosti:

- citlivost na chlad,
- celková únava, svalová slabost a spavost,
- pravidelně se opakující poruchy spánku,
- zažloutlá, praskající pleť, nadměrný růst ochlupení po celém těle, řídké, suché a lámající se vlasy,
- zvýšená kazivost zubů,
- zpomalení funkce střev, která vede k zácpě,
- nepravidelná menstruace,

- srdeční obtíže, zejména bradykardie a arytmie,
- oslabený krevní oběh, chudokrevnost, pomalý puls, zvýšená hladina cholesterolu v krvi,
- nedostatek živin poškozuje játra, která nejsou schopna vyrábět dostatek tělesných bílkovin a tím pádem dochází k otokům,
- odvápnění kostí, které jsou tenké a křehké,
- slabý močový měchýř, častější nucení na močení,
- pocity nevolnosti spojené se zmenšením žaludku (v důsledku zvýšeného působení žaludečních šťáv může dojít ke vzniku žaludečních vředů),
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu,
- u mladých dívek se může zpomalit růst a opozdit puberta.

„Žaludeční šťávy způsobují záněty a vředy jícnu a erozi zubní skloviny, kterou ještě umocňuje energické čištění zubů. Řešením je samozřejmě nezvracet nebo si alespoň po zvracení nečistit zuby; mnohem šetrnější jsou výplachy ústní vodou“ (Krch, 2008, s. 37).

4.6 Léčba mentální bulimie

Léčba se v mnohém neliší od léčby v případech mentální anorexie. Dále je důležité, aby bylo co nejdříve odstraněno zvracení a záchvaty přejídání se. Často je také nutná zvýšená péče zubního lékaře a léčba žaludečních vředů a zdravotních následků vzniklých v důsledku nadměrného zvracení a pročišťování.

Je také důležité, aby byl dodržován pravidelný stravovací režim, tedy jídlo 5x denně a nebylo vynecháváno žádné z nich. Dlouhá pauza mezi jednotlivými jídly by totiž mohla zvyšovat riziko přejedení se. Vhodné je, aby se v domácnosti nevyskytovaly větší zásoby jídla, které by mohly „svádět“ k přejedení se. Doporučuje se jíst ve společnosti další osoby, neboť se tak snižuje riziko zvýšené konzumace jídla.

Také potraviny se sníženým obsahem tuku, cukru nebo potraviny označené nápisem „light“ mohou svádět ke konzumaci většího množství, což je v případě léčby mentální bulimie nežádoucím jevem.

4.7 Mentální bulimie v historii

Už z dávné historie jsou nám známé bohaté středověké hostiny, které trvaly mnoho hodin a při nichž host musel neustále jíst, neboť by jinak mohl svého hostitele urazit. A tak si středověcí rytíři a hosté pomáhali k vyprázdnění polechtáním se dlouhým brkem v krku a nekonečné hostiny tak mohly dále pokračovat.

„V roce 1979 britský psychiatr Gerald Russell poprvé použil termín bulimia nervosa, označující „silné a neovladatelné nutkání se přejídat“ ve spojení s „chorobným strachem ze ztloustnutí“ a vyhýbáním se „ztloustnutí jako následku jídla vyvolaným zvracením nebo zneužíváním pročišťujících prostředků nebo obojím“ u žen s normální tělesnou hmotností“ (Krch, 1999, s. 30).

4.8 Srovnání mentální anorexie s mentální bulimií

Krch (2008) ve své publikaci uveřejnil srovnání různých aspektů u poruch mentální anorexie a mentální bulimie.

	Mentální anorexie	Mentální bulimie
Pokles Hmotnosti	výrazný nebo zastavení váhového přírůstku u dětí	mírný pokles nebo naopak zvýšení hmotnosti
Amenorea	60-100 %, podle poklesu hmotnosti a hormonální substituce	10-30 %
Navozené Zvracení	15-30 %	75 – 90 %
Sebekontrola	vystupňovaná	oslabená
Jídelní Chování	pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, nízký	spíše rychlejší jídelní tempo, větší sousta, obvykle velký

	příjem tekutin	příjem tekutin
Počátek obtíží	13-20 rok, výjimečně později	14-30 rok, výjimečně dříve
Pohlaví nemocných ženy : muži	(10-15):1	20:1
Výskyt v rizikové populaci (ženy, 15-30 let)	0,5-0,8 %	2,5-6 %
Deprese	10-60 %	20-90 %
Užívání alkoholu	výjimečně	Často
Významné Zlepšení	20-75 %	60-85 %
Náhled chorobnosti	minimální, vzrůstá s rostoucími obtížemi	zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet
Motivace k léčbě	z donucení obtížemi nebo okolím	snaha zbavit se přejídání, někdy snaha zhubnout

5 OSTATNÍ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Kromě nejrozšířenějších a nejvíce diskutovaných poruch příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie – se ovšem vyskytují i další poruchy příjmu potravy. Jedná se především o záchvatovité přejídání, syndrom nočního přejídání a pak také relativně nově popsane poruchy, které vznikly extrémním pojetím rad, které měly vést ke zdravému životnímu stylu. Tyto poruchy se nazývají bigorexie, drunkorexie a ortorexie.

5.1 Záchvatovité přejídání

Maloney a Kranzová (1997) popisují ve své knize příznaky záchvatovitého přejídání jako stav, kdy postižený:

- tajně nakupuje a konzumuje jídlo
- je zahanbený, pokud je spatřen při jídle
- proklamuje dodržování přísné diety, přičemž zůstává stále značně obézní (což je obvyklá známka utajovaného jídla)
- konzumuje neobvykle velké množství jídla, například celé dorty, nebo více chodů najednou
- neustále jí, denně více než tři hlavní jídla a svačiny
- často jí i tehdy, když je úplně plný
- reaguje jídlem na špatné nebo dobré zprávy
- jí, když se nudí, když je nervózní, frustrovaný, rozzlobený nebo osamělý
- bojí se zůstat sám s jídlem
- má silné pocity viny a/nebo zahanbení ve vztahu k potravinám a jídlu
- střídá období těžkého přejídání s obdobím přísné diety
- neustále se bojí, že bude tlustý.

Záchvatovité přejídání se vyskytuje u všech lidí bez rozdílu věku či pohlaví. Často se jej také dítě může „naučit“ ve své rodině.

Záchvatovité přejídání s sebou přináší spoustu rizik a zdravotních důsledků. Nejzávažnějším z nich jsou obezita, možný vznik cukrovky (při zvýšené konzumaci hlavně jídel obsahujících cukry), ale také problémy se srdcem, tlakem a krevním oběhem, klouby atd. Výjimkou nejsou

ani případy, kdy záchvatovité přejídání u člověka vedlo až k vzniku mentální anorexie či bulimie.

Většinou má podobu konzumace obrovského množství jídla během krátkého časového intervalu a pokračující konzumaci i v době, kdy postižený už vlastně nemá hlad nebo také takřka nepřetržitě jedení bez přestávek. Často je popisováno jako stav, kdy člověk nedokáže přestat jíst, dokud nesní určité množství jídla.

Zpravidla po epizodě záchvatovitého přejídání nedochází ke zbavování se zkonsumované potravy prostřednictvím zvracení ani žádným jiným druhem kompenzačního chování.

5.2 Syndrom nočního přejídání

Charakteristickými znaky pro syndrom nočního přejídání je večerní absence potravy, následující nespavost a poté noční přejídání. Velice často se lidé trpící tímto syndromem přejídají i v okamžiku, kdy hlad vůbec nemají a pokud by neměli přístup k jídlu, k přejedení by vůbec nedošlo.

Udává se, že tento syndrom často bývá přítomen u „chronických dietářů“ a lidí, jejichž život je naplněn stresem.

5.3 Bigorexie

„Přestože bigorexie sama o sobě nepředstavuje poruchu příjmu potravy, je typická pro mnohé osoby trpící bulimií a anorexií, i když se může vyskytovat i samostatně. Bigorexie je termín, který se ujal pro označení poruchy, při níž postižení (při projevech bez anorexie či bulimie jsou postiženými častěji muži než ženy) tělem i duší propadnou fyzickému cvičení. Věnují mu příliš mnoho času a energie, často přitom odsouvají svoje povinnosti, dokonce ohrožují vlastní zdraví“ (Ladishová, 2006, s. 41-42).

Jak je výše uvedeno, bigorexie se vyskytuje více u mužů a v případě, že jí trpí žena, jedná se většinou o sportovkyni.

Bigoretik se tak stává „závislým“ na posilování a cvičení a stává se pravidelným návštěvníkem posiloven a fitcenter. To sebou přináší i větší riziko úrazů a zánětlivých onemocnění kloubů, neboť tělu se nedostává prostoru a času pro regeneraci. Často tito lidé nejsou schopni přerušit svůj tréninkový plán ani po dobu nemoci či léčby zranění.

5.4 Drunkorexie

Drunkorexií se nazývá omezování příjmu potravy za účelem snížení přijatých kalorií, které pak mohou být „nahrazeny“ konzumací alkoholu, který má totiž vysoký obsah kalorií. Nejčastěji je toto praktikováno ženami a dívkami. Toto onemocnění není na první pohled patrné, ale přesto je velice nebezpečné.

Drunkorexie v sobě kombinuje jak prvky anorexie, kdy se nemocný záměrně vyhýbá jídlu, tak prvky bulimie, při níž nemocný mnohdy sahá po projímadlech.

5.5 Ortorexie

V případě ortorexie se jedná o chorobnou až patologickou posedlost zdravou výživou. Ve většině případů se objevuje u žen, které se celkově více orientují na zdravý životní styl a stravu.

Z počátku se jedná jen o snahy žít a jíst zdravě. Člověk se začíná zajímat o zdravou výživu a biopotraviny, studuje různé publikace, které se zabývají touto tematikou. Okolí jej za jeho přístup obdivuje a on sám je na sebe pyšný.

Nebezpečnost ortorexie spočívá v tom, že člověk postupně ze svého jídelníčku začíná vyřazovat všechny „nezdravé“ potraviny, až mu zůstávají pouze přírodní, zdravé a biopotraviny. Ani to ovšem nestačí a člověk trpící ortorexií si začíná pěstovat vlastní zeleninu a víc a víc se obává nezdravostí veškerého jídla.

S jídelníčkem se mění i tělesná hmotnost a nemocný začíná trpět podvýživou. Z dřívějšího zdravého životního stylu se vyvinula závislost a posedlost, která zcela zaměstnává jeho mozek a nemocný trpí úzkostmi, depresí, izolací atd.

6 MÉDIA A INTERNET JAKO PŘÍČINA VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Média a v současné době pak hlavně internet mají dle mého názoru neoddiskutovatelný podíl na rozvoji a vzniku poruch příjmu potravy.

Stačí otevřít jakýkoli módní časopis, či navštívit internetové stránky zabývající se „ženskou“ tematikou a na člověka se začnou valit obrázky modelek a dívek, kterým k „dokonalosti“ mnohdy pomáhá nejen plastická chirurgie, ale také nesčetné zásahy a úpravy šikovných programů na úpravu a retuš fotografií.

Deníky a časopisy nás každý den zásobují informacemi o tom, kolik která z celebrit zhubla a jak krásně díky tomu v porovnání s minulostí vypadá, případně se objevují posměšné články a fotografie dokumentující „boubelaté“ celebrity, které však z lékařského hlediska mají naprosto normální a zdravě vypadající postavu.

Všechny tyto fotografie a informace pak v lidech, kteří si je prohlížejí, vzbuzují dojem, že jen člověk štíhlý a krásný má šanci na úspěch v životě a může tak být šťastný a spokojený sám se sebou. A tak není divu, že dospívající dívky, jejichž tělo se vlivem hormonů začíná nebezpečně zaoblovat na místech, kde to není příliš žádoucí, podléhají pocitům, že i ony tak musí vypadat, že jen štíhlá stehna a úzký pas jim zaručí spokojenost a nebude je tak nic trápit.

Dospívající lidé se tak učí posuzovat ostatní podle vzhledu, majetku, značkového oblečení a stále častěji bohužel také podle velikosti, kterou oblékají. Není tomu tak dávno, co jsem zaslechla rozhovor dvou mladých dívenek ve zkušebních kabinkách jednoho obchodu s oblečením pro mladé dívky a ženy. Jedna z dívek si vybírala nové kalhoty a svou kamarádku žádala o názor a pomoc při výběru. Kamarádka jí odpovídala, že první zkoušené kalhoty se jí na ní líbily mnohem více a také jí lépe seděly a ptala se, proč tak kategoricky trvá na koupi kalhot číslo dvě. Odpovědí jí byla věta, znějící nějak takto: „No, ale tyhle kalhoty jsou S a ty první byly M, takže prostě chci tyhle! M nosit nebudu ani náhodou!“

V dnešní době se tedy zdá, že ačkoli každý stále rád opakuje zažitě heslo o tom, že na vzhledu až tak moc nezáleží, zároveň se raději bude trápit hlady, sevřený v menším oblečení a utrácet za drahé prostředky, které údajně napomáhají dosažení „vysněné váhy“, než aby se smířil s tím, že jeho tělo není stavěno na váhu 45 kilogramů a že tato váha při výšce 170 centimetrů ani není zdravá a vyhovující.

6.1 Internet

Mnohokrát a v různých souvislostech bylo řečeno, že internet je jak přínosem dnešní společnosti, ale stejně tak se může stát i nebezpečným.

V současné době lze na internetu publikovat téměř jakýkoli názor, pokud není v přímém rozporu se zákonem.

Dospělý a průměrně inteligentní člověk si dokáže na informace, na internetu uveřejněné, udělat svůj zdravý názor a dokáže vyfiltrovat, které z nich jsou důvěryhodné a které si naopak nezaslouží jeho pozornost. Problémem ovšem bývá to, že děti a dospívající tento zdravý úsudek nemusejí mít a často považují věci a informace, které naleznou na internetu, za směrodatné.

Internet je tak zaplaven stránkami a blogy s tematikou, jak co nejrychleji a trvale zhubnout, tzv. pro-ana tematikou a věcmi, které normálního čtenáře spíše vyděsí, ale dospívající často fascinují a lákají k vyzkoušení a dodržování.

Dívky si zde zapisují své dietní jídelníčky a přehled pohybu za celý den, radí si, jak ještě rychleji zhubnout a dokumentují svou dráhu ke své „vysněné váze“. Také si ukazují fotografie dívek, které už této váhy dosáhly (označované pak jako jejich thinspiration, případně zkráceně thinspo, což je vlastně kombinace dvou anglických slov „thin“ – štíhlý a „inspiration“ – inspirace) a tak dále.

Pro zdravého, „normálně“ uvažujícího člověka jsou tyto deníčky, internetové blogy, spíše odstrašujícím příkladem a smutnou dokumentací toho, jak se kdysi zdravé a veselé dívky postupně proměňují v uštvané, nemocné stíny, které náplň svého života vidí v posedlé touze být „lehká jako vzduch, čistá a prázdná“ a s každým shozeným kilogramem jakoby jejich mozek více a více pohlcovala tato zákeřná choroba.

Pro spoustu dospívajících dívek, které jsou raněné nejnepřímým komentářem či narážkou na svou postavu od svých necitlivých vrstevníků, nebo tím, že v obchodě je i oblečení označené velikostí XL vhodné akorát tak pro štíhlou drobnou dívenku postrádající jakékoli prvky ženské a zdravě vypadající postavy, jsou však tyto blogy takřka jejich biblí a stávají se pro ně návodem, jak obstát ve světě, který je tolik ovlivněn reklamou a posedlostí po nezdravě vypadajícím štíhlém těle.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUM

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum, neboť se domnívám, že jeho prostřednictvím nejlépe zpracuji téma, jež jsem si zvolila a pro které dle mého názoru kvantitativní metoda nebyla vhodná. Zároveň mi kvalitativní metoda poskytuje možnost využít toho, že se znám s několika dívkami, které jsou touto problematikou nějakým způsobem ovlivněny a současně jsou ochotné se mnou na toto, pro většinu lidí poněkud citlivé a choulostivé, téma hovořit.

Požádala jsem tedy pět dívek o rozhovor na toto téma a pro snazší přehlednost jsem si předem připravila dvanáct otázek, které se vztahují k mnou zkoumanému tématu. Každá z těchto dívek pochází z jiného prostředí a také z jiné části České republiky. U dvou z dívek byla porucha příjmu potravy diagnostikována a dívky se léčí za pomoci psychologa nebo psychiatra. Tři z pěti dívek si vedou internetový blog, který se buď v minulosti věnoval, nebo se ještě stále zabývá problematikou hubnutí, dietami a tak dále. Zároveň žádná z dívek nevěděla, jaké další dívky jsem pro svůj výzkum oslovila.

Cílem každého interview bylo zjistit, jaké postoje mají mnou vybrané dívky k hubnutí, jak vnímají své tělo, zda drží nějakou dietu, jak se stravují a především zda internet, respektive informace na něm dostupné nebo internetové deníčky mladých a dospívajících dívek, tzv. blogy, je nějakým způsobem ovlivnily, inspirovaly je, pomáhají jim nebo naopak na ně měly špatný vliv a mají s nimi špatné zkušenosti.

Celkově se tedy za pomoci mnou provedených rozhovorů budu snažit prokázat, zda mají informace na internetu a blozích negativní vliv na dospívající a mladé dívky a zdali mohou mít také nějaký vliv na rozvoj poruch příjmu potravy.

7.1 Vytyčení cíle

Hlavním cílem mé výzkumné práce bylo proniknout hlouběji do problematiky poruch příjmu potravy a zjistit, zda internetové blogy s tematikou diet a hubnutí mohou mít vliv na rozvoj těchto poruch u dospívajících či mladých dívek.

Dále jsem se snažila zjistit, jak se dívky samotné vnímají, jaký je jejich postoj k dietám a také jakým způsobem se stravují.

7.2 Formulace problému

Chci zjistit, zda internetové blogy obsahující rady a triky na hubnutí, diety a pravidelně uveřejňované jídelníčky, mohou v souvislosti s poruchami příjmu potravy ovlivňovat dívky, které je navštěvují, či si je samy zakládají.

7.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek je tvořen pěti dívkami ve věku 18 – 26 let. Dívky se navzájem neznají, každá z nich pochází z odlišných částí České republiky a také z odlišných rodinných i ekonomických poměrů. Každá z dívek se o hubnutí zajímá více než pět roků a některé z nich si na internetu vedou vlastní blog.

7.4 Volba druhu výzkumu a metody

Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum a to především z důvodu, který jsem již zmiňovala. Tím je, že se již několik let znám s několika dívkami, kterých se tato problematika týká a ovlivňuje je. Některé z nich se „jen“ snaží zhubnout a zbavit se přebytečných centimetrů na problémových partiích a u jiných přímo některá z poruch příjmu potravy byla diagnostikována. Zároveň byly všechny tyto dívky ochotné se mnou na toto téma otevřeně hovořit a to i přesto, že se jedná o téma hodně citlivé a osobní. Pro některé z dívek je také tématem bolestivým.

Jako metodu sběru dat pro svůj výzkum jsem se rozhodla použít interview, jehož hlavní část byla pokaždé tvořena dvanácti otázkami, které jsem si předem připravila. V kladených otázkách jsem se snažila zaměřit na vztah dotazované dívky k její postavě, dietám, na to, jaké je její vnímání sebe sama, jaký názor má na internetové blogy a tak dále.

V příloze přikládám doslovný přepis odpovědí všech pěti dívek na tyto otázky. V rámci samotné praktické části pak uvádím stručný popis a seznámení se s každou z dívek, obsahující základní údaje o ní. Tyto popisy jsem sestavila sama a to na základě mé osobní znalosti těchto dívek. V případě potřeby jsem také použila některé z informací, které mi každá z dívek poskytla během našeho rozhovoru mimo vymezených dvanáct otázek.

7.5 Použité metody a zpracování dat

Kvalitativní výzkum, na rozdíl od výzkumu kvantitativního, nevyužívá statistických technik a metod. Kvalitativní výzkum může být veden pomocí pozorování, interview nebo pomocí životní historie. Velice důležitý je vhodný výběr osob, se kterými budeme během realizace výzkumu spolupracovat.

Jak uvádí ve své publikaci Ferjenčík (2000), rozhovor je vysoce interaktivním a zprostředkovaným procesem získávání dat. Toto zároveň rozhovor činí paradoxní a vnitřně rozpornou metodou, neboť osoba provádějící výzkum do rozhovoru přímo vstupuje a zasahuje a může tak, byť nevědomky a nechtěně, ovlivňovat povahu a množství informací, které se od respondenta dozví.

Dále uvádí dělení rozhovorů na:

- strukturovaný a nestrukturovaný
- formální a neformální
- výzkumný, terapeutický, poradenský, zaměstnanecký atd.

Nestrukturovaný rozhovor se vyznačuje především tím, že je veden volně, bez předem připravených otázek. Je ovšem zaměřen na určité, předem stanovené téma.

Při vedení **polostrukturovaného rozhovoru** má osoba, která rozhovor vede, předem připravené otázky, na něž se v průběhu rozhovoru ptá. Respondent na ně může odpovídat naprosto volně a v jakémkoli stylu.

Strukturovaný rozhovor pak má největší efektivitu, jestliže je v písemné formě. Tento rozhovor je totiž charakteristický tím, že obsahuje předem stanovené otázky a přesně předepsané odpovědi ke každé z otázek. Respondent pak odpovídá tak, že na každou otázku vybere jednu z odpovědí, které jsou uvedeny v možnostech.

Podle cíle rozhovoru rozděluje Ferjenčík (2000) rozhovory sloužící jako:

- nástroj pro získávání informací (poznávací rozhovor, interview),
- nástroj na ovlivňování (formativní rozhovor).

Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si tedy jako metodu sběru dat zvolila rozhovor, který slouží jako nástroj pro získávání informací – interview.

Interview je metodou, při níž se dají pokládat otázky jak otevřené, tak i uzavřené. **Otevřené otázky** jsou všeobecně považovány za vhodnější, neboť dotazovanému (respondentovi) dávají větší prostor pro vyjádření svých pocitů, názoru či zkušeností a není tedy nijak limitován ve vyjádření sebe sama. Toto ovšem může způsobovat přílišnou délku rozhovoru.

Otázky uzavřené mohou být značně omezující, neboť dotazovaný při odpovídání volí mezi odpověďmi, které jsou předem připraveny v možnostech. Tímto vzniká veliké riziko, že odpověď nebude dostatečně vypovídající a pravdivá, neboť ani jedna z možností nebude přesně vystihovat respondentovy názory a stanoviska. Na druhou stranu mohou být uzavřené otázky výhodné v tom smyslu, že díky stylu odpovídání, kdy respondent vybírá z předem připravených odpovědí, je možné získat velké množství informací v poměrně krátkém časovém úseku.

7.5.1 Etapy interview

Každé interview má za cíl získání určitých informací. Tento proces získávání informací má několik etap:

1. Přípravná etapa

- probíhá ještě před zahájením samotného rozhovoru. Osoba provádějící interview se napřed rozhodne a stanoví si, s kým chce vést rozhovor, z jakého důvodu, na jaké téma a také jakým způsobem.

Je-li to potřeba, během přípravné fáze interview si také připraví a vhodně seřadí otázky, na něž se pak v průběhu rozhovoru bude chtít ptát.

2. Úvodní etapa

- tato etapa nastává na samém začátku interview. Jejím úkolem je vysvětlit člověku, s nímž provádíme interview, z jakého důvodu jsme si vybrali právě jej, na co se jej budeme ptát a za jakým účelem, případně také jakým způsobem budeme výsledky zaznamenávat a následně i publikovat.

Dále má osoba provádějící rozhovor (interview) v úvodní etapě za úkol navodit vhodné podmínky pro vedení rozhovoru. Velice důležité pro průběh rozhovoru a výsledky

z něj plynoucí, je také to, aby se osoba poskytující rozhovor cítila co nejlépe a nejpříjemněji a bylo tak pro ni snadnější hovořit na dané téma a poskytnout požadované informace. Prostředí totiž ovlivňuje celý průběh rozhovoru. Je proto tedy důležité, aby bylo zabezpečeno, že celý rozhovor proběhne v nerušeném a příjemném prostředí.

Neméně důležitý je také vzájemný vztah mezi oběma osobami, které se rozhovoru účastní, tedy dotazujícím a respondentem. Je třeba, aby dotazovaný pocíťoval důvěru vůči osobě, která interview provádí. Neboť jen za těchto okolností je ochoten věnovat nám svůj čas a zodpovídat všechny dotazy, které se mohou někdy týkat také citlivého tématu, tak podrobně a dlouho, aby bylo zaručeno, že jsme od něj obdrželi veškeré potřebné informace.

3. Jádru interview

- jedná se tedy o vlastní průběh interview. Jádro je tvořeno samotným kladením a zodpovídáním otázek. Dle Ferjenčíka (2000) existují dva způsoby jak klást otázky:

Prvním z nich je tzv. **trychtýřové kladení otázek**, kdy je postupováno od všeobecnějších, méně osobních dotazů k dotazům více osobním.

Druhým způsobem je tzv. **hřebenové kladení otázek**, u nějž je při kladení otázek „přeskakováno“ z jednoho tématu na další a celý tento cyklus se podle potřeby opakuje.

4. Závěr interview

- v této etapě osoba provádějící rozhovor tento rozhovor ukončí, poděkuje poskytovateli interview za jeho čas a ochotu, stejně tak jako za poskytnuté informace.

V případě potřeby je také možné v této etapě interview shrnout nejdůležitější informace či body z právě provedeného rozhovoru a tím se ujistit, že všem informacím a odpovědím bylo porozuměno správně.

Jestliže je pro obsáhlost nutné, aby se v interview dále pokračovalo, je v této etapě prostor pro navrhnutí dalšího termínu, domluvení si místa a času jeho uskutečnění, případně oznámením, jakým tématem se další rozhovor bude zabývat.

5. Vyhodnocení interview

- je závěrečnou etapou interview. Nastává po ukončení celého interview. V jejím rámci je nutné získaná data a informace utřídit, náležitě zpracovat a především analyzovat. Je třeba také poskytnuté informace registrovat a archivovat.

8 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Vlastní šetření bylo provedeno za pomoci rozhovoru. Pro zaručení získání informací, které jsem pro svůj výzkum potřebovala, jsem se rozhodla pro rozhovor polostrukturovaný. V přípravné fázi jsem si tedy připravila a seřadila dvanáct otázek, na které jsem se poté v rámci interview zeptala každé z pěti dívek.

Doslovné odpovědi na tyto otázky všech pěti dívek uvádím v přílohách.

8.1 Otázky, použité při interview

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?
2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?
3. Jak bys stručně popsala svou postavu?
4. Které části svého těla na sobě máš nejraději?
5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?
6. Hledáš rady a tipy na to, jak zhubnout nebo se stravovat, na internetu?
7. Myslíš si, že Ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?
8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatním dívkami na internetu?
9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.
10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?
11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?
12. Způsobilo Ti držení diety nebo hubnutí nějaké zdravotní/psychické problémy?

8.2 Respondentka I. – Martina

Martině je v současné době 18 let, studuje střední odbornou školu, miluje zvířata, hudbu, četbu a sama o sobě prohlašuje, že „*už konečně i jídlo*“.

Lásku k vaření a jídlu jen potvrzuje její vášnivé prohlížení a nakupování všemožných kuchařských knih i časopisů s uveřejněnými recepty. Nezůstává jen u listování stránkami, ale zají-

mavé a chutně vypadající recepty pak sama zkouší a hotové pokrmy si pak vychutnává společně se svými rodiči, se kterými žije.

Často také recepty i s fotodokumentací postupu a hotového pokrmu uveřejňuje na svém blogu, který si již pátým rokem vede. Původně si blog založila hlavně jako svého „pomocníka“ při hubnutí, uváděla na něm každý den své jídelníčky a přehled pohybu. Každý den probírala s ostatními dívkami, zda toho snědla moc, či ne a následně své jídelníčky upravovala podle jejich rad.

V současné době už na blogu své jídelníčky neuveřejňuje ani neprobírá s ostatními dívkami. Její blog už tvoří pouze články o přečtených knihách, hudbě, zajímavých receptech, případně zde zveřejňuje své zážitky a postřehy z běžného života.

Ale ne vždy byla Martina bezproblémovou a veselou dívkou, jakou je nyní. Asi ve třinácti letech byla její váha „*hodně přes 80 kilo*“, jak sama udává. A tak Martina zasedla k internetu a začala hledat rady jak se přebytečných kilogramů co nejrychleji zbavit a konečně se tak vyrovnat svým kamarádkám a vrstevnicím.

Po vzoru mnoha dalších dívek, s nimiž se poté také prostřednictvím internetu skamarádila, si založila již zmiňovaný blog a usilovně se pustila do hubnutí. Postupem času se dostala až na 50 kilogramů a její denní přísun potravy v tehdejší době zajišťovalo ve většině případů pouze jedno jablko nebo pomeranč a odtučněný malý jogurt se sucharem, případně tmavou celozrnnou bulkou.

Její rodiče i ošetřující lékařka jí další hubnutí „zakázali“, ale Martina si nedala říct. Hubnutí se jí zalíbilo, chtěla se vyrovnat ostatním dívkám – svým thinspiration – a vážit vysněných 45 kilogramů. I přes obavy a prosby celé své rodiny i výhrůžky lékařky, že pokud bude dále hubnout, bude nutná její hospitalizace, Martina ve svém režimu pokračovala dál. Jinak to už ani neuměla.

Když se její váha dostala na kritických 47 kilogramů, rodiče ji i přes její protesty nechali hospitalizovat v nemocnici. Její psychologka, kterou na doporučení ošetřující lékařky začala navštěvovat, totiž naznala, že trpí mentální anorexií a porucha u ní dospěla do takového stádia, kdy ambulantní léčba již není vhodná a bezpečná.

Toto se odehrálo před necelými dvěma roky. V současné době je Martinina váha asi 57 kilogramů, při výšce 170 centimetrů. Stále pravidelně dochází ke své psychologce, ale její vztah k sobě samé, svému tělu a také k jídlu je znatelně lepší. Martina stále objevuje nové a nové

potravin, které dříve považovala za „zakázané“, neboť by po nich mohla ztloustnout a které má nyní velice ráda a často zpestřují její jídelníček.

8.3 Respondentka II. – Soňa

Soňa oslaví za čtvrt roku své 25. narozeniny. V současné době studuje vysokou školu, žije v rodinném domku se svými rodiči a občas pobývá u svého přítele. Svým vzhledem, respektive postavou a váhou, se v různé intenzitě zabývá už asi 10 roků.

Jako dítě byla velmi štíhlá, ale s nástupem puberty se u ní rozvinula dlouhodobá nemoc a v důsledku nadměrného podávání léků a změněného režimu (měla vcelku vážné potíže s klouby – a tím tedy nakázaný omezený pohyb) Soňa ve velmi krátké době hodně přibrala. V posledním ročníku na základní škole tak při výšce asi 165 centimetrů vážila přibližně 70 kilogramů.

V průběhu prvních dvou let na střední škole, tedy v době, kdy její nemoc již byla „utlumená“, za dohledu lékaře vysadila všechny léky, díky nimž původně přibrala a které měly za jeden z vedlejších nežádoucích účinků nadměrné zadržování vody v těle. Díky tomu a pravidelné, převážně zdravé stravě se Soňa podařilo váhu snížit asi na 55 kilogramů.

Soňa měla v té době dlouhodobého přítele a ve vztahu s ním, stejně tak jako následkem jiného režimu v posledním ročníku střední školy a v období maturit, se celkově změnil její způsob života a s ním i stravování. To mělo za následek, že Soňa začala postupně a z počátku velice nenápadně nabírat váhu až v období prvního ročníku na vysoké škole opět vážila asi 72 kilogramů.

Po rozchodu s přítelem, v období druhého ročníku, Soňa zhubla asi 12 kilogramů a její váha se od té doby drží v rozmezí průměrně mezi 58 až 64 kilogramy.

V současné době Soňa váží asi 57 kilogramů a měří 168 centimetrů. Její vysněná váha je 55 kilogramů, nedrží žádné diety, pouze se snaží jíst v pravidelných intervalech, po malých dávkách a snaží se vyhýbat příliš tučným a „nezdravým“ pokrmům.

„Hubnouce“ internetové blogy sice sleduje, ale spíše ze zvědavosti, neboť má ten názor, že mohou být „dobrým sluhou, ale hodně špatným a nebezpečným pánem“. Vlastní blog tedy nemá a i komentování blogů ostatních dívek považuje za ztrátu času.

8.4 Respondentka III. – Ivana

Ivaně je v současné době 26 roku a studuje vysokou školu v Praze. Její rodiče bydlí na Moravě v krásném rodinném domě a Ivana za nimi pravidelně jezdí.

Nejvyšší váha Ivany byla asi 75 kilogramů, nejnižší pak 43 – 45 kg, v té době u ní došlo k zastavení menstruace. Tuto skutečnost nakonec řešila i se svým lékařem, který jí říkal, že vše souvisí s její nedostatečnou stravou a velice nízkou váhou. Ivana ze začátku poslouchala jeho rady a trochu přibrala, ale později začala mít pocit, že je lékař proti ní zaujatý a jelikož problém, s nímž k němu původně přišla, byl úspěšně odstraněn a menstruace se u Ivany opět objevila, přestala k němu docházet.

Ivana si svůj vlastní blog nevede, přesto ale ostatní blogy pečlivě sleduje a živě komentuje jídelníčky ostatních dívek, probírá s nimi své vlastní a společně hledají zaručené triky jak zhubnout.

Ivana je na dívku vysoká a při své současné váze 58 kilogramů i velice štíhlá. Lidé v jejím okolí i její vlastní rodiče jí říkají, že už hubnout nepotřebuje, ale ona si stále myslí, že jí všichni záměrně lžou a jen chtějí, aby byla „*tlustá a hnusná*“. Sama si stále přeje zhubnout, neboť se sama sobě nelíbí a své touze podřizuje i své jídelníčky.

8.5 Respondentka IV. – Alena

Aleně je 21 let a prvním rokem studuje na vysoké škole v Praze, kde také se svými rodiči celý život bydlí. Na internetu si už třetím rokem vede blog, do kterého pravidelně zapisuje své úspěchy a neúspěchy, které se týkají jak hubnutí a udržování postavy, tak i oblasti jejího osobního soukromého života.

Když si blog zakládala, vážila při výšce 174 centimetrů asi 60 kilogramů. Během prvních třech měsíců se jí díky omezování se v jídle a změň v jídelníčku, které probírala s ostatními dívkami na svém blogu, podařilo shodit 10 kilogramů. Později však nastalo období, kdy se Alena v důsledku stresu (neshody s partnerem a otcem) a také dlouhodobého omezování se v jídle začala pravidelně přejídat a hubnoucí jídelníčky se jí nedařilo moc udržovat. Výsledkem bylo opětovné přibrání. Nejednalo se o nijak drastický nárůst hmotnosti a Alena byla při své výšce stále hezky štíhlá, ale přesto byla velmi nešťastná z toho, jak vypadá.

V době, kdy vážila asi 57 kilogramů, začala po každém záchvatu přejedení se zvracet a toto praktikuje s kratšími či delšími přestávkami až do dnešní doby. Ustavičným kolotočem hubnutí, přejídání se a zvracení se jí podařilo svou váhu snížit na současných 52 kilogramů, ale stále si o sobě myslí, že je tlustá a potřebuje zhubnout.

Objevily se u ní deprese a všechny stresy a nepříjemné situace v životě začala řešit trestáním sebe sama – sebepoškozováním.

Některé z dívek, které navštěvují její blog, jí nakonec doporučily návštěvu psychiatra, který by jí pomohl s jejím stavem. Po dalším rozchodu se svým přítelem, se kterým se neustále rozchází a zase se k němu vrací zpět, se konečně objednala k psychiatrovi.

Nyní k němu pravidelně dochází. Psychiatr jí předepsal antidepresiva a snaží se jí pomoci, aby zanechala pravidelného zvracení, sebepoškozování a zneužívání projímadel. Občas se u ní vyskytuje šťastnější období, kdy se nepřejídá, je sama se sebou spokojená a šťastná.

Většinou ale neshody s jejím přítelem (hádky, neschopnost vzájemně se vyslechnout, Alenina neopodstatněná žárlivost a následná hysterie) mají za následek opětovné zhoršení jejího psychického stavu, které je doprovázeno dalšími záchvaty přejídání a následného zvracení a sebepoškozováním.

Alena si svou bulimii i špatný psychický stav velice dobře uvědomuje, ale sama přiznává, že většinu času je to nad její síly a nedaří se jí s tím bojovat, přestože by zase chtěla být zdravá a „normální“.

8.6 Respondentka V. – Jana

Jana nedávno oslavila 26. narozeniny. V současné době váží 72 kilogramů a měří 171 centimetrů. Se svou váhou a více či méně úspěšnými pokusy o hubnutí se potýká už víc než deset let.

Nejvíce Jana vážila asi 78 kilogramů. Její nejnižší dosažená váha pak byla 62 kilogramů. V té době při pokusech zhubnout na 58kg naopak přibrála. Toto se zdá být jejím největším problémem. V okamžiku, kdy se rozhodne, že začne hubnout a začne se víc zaměřovat na to, co jí, se paradoxně začne přejídat. Toto má v konečné fázi za následek to, že místo hubnutí naopak přibírá.

A tak v době, kdy vážila 68 kilogramů a začala se ještě víc snažit o zhubnutí, opět přibrala a výsledkem je její současná váha, tedy 72 kilogramů.

Už třetím rokem si vede svůj blog, kam zaznamenává své jídelníčky, plány a soupisy cvičení. Klade na sebe ovšem přehnané požadavky a většinou se jí tak její rozvrhy nedaří dodržet, což vede ke zvýšenému stresu. Ten pak řeší nadměrnou konzumací sladkostí a slaných, vysoce kalorických potravin jako jsou chipsy, oříšky a tak dále. Poté se u ní dostaví vztek a zloba na sebe samotnou a nešťastná Jana opět začíná sepisovat, jak se bude stravovat, co vše musí splnit a další nesplnitelné plány a postupy.

Ocitá se tak v začarovaném kruhu, z něhož stále neúspěšně hledá únikovou cestu.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Můj výzkum byl založen především na rozhovorech s pěti mladými dívkami a dále pak na informacích, které o nich sama mám, případně mi je poskytly samy respondentky, v některých případech pak jejich další přátelé nebo členové rodiny.

Rozhovory se zaměřovaly zejména na postoje dívek k dietám a hubnutí, na vnímání jejich těla a postavy a v neposlední řadě na jejich vztah k internetu v souvislosti s dietami a hubnutím.

Na základě informací, které jsem uvedla o každé z jednotlivých dívek a hlavně potom z jejich vlastních odpovědí na jednotlivé otázky, se nyní pokusím stručně shrnout, k čemu jsem ve svém výzkumu došla.

Tři z pěti mnou vybraných dívek si vedou vlastní blog. Každý z těchto blogů byl buď dříve ve své minulosti, nebo ještě stále je, tematicky zaměřen na problematiku držení diet, snižování váhy a hubnutí.

Zdá se, že jen jediné z respondentek hubnutí, či držení diet žádným způsobem nezkomplikovalo život, ať už po stránce psychické, či fyzické.

Z informací, které jsou mi dostupné, se dozvídáme, že u jedné dívky (Martina), byla diagnostikována mentální anorexie a u jedné (Alena) pak mentální bulimie. Z mého pohledu si myslím, že se i Ivana určitým způsobem potýká s mentální anorexií. Odmítá si to ovšem připustit, stejně tak jako odmítá v této souvislosti navštívit jakéhokoli odborníka. Jana trpí záchvatovitým přejídáním, k němuž u ní, podle mého názoru, dochází v důsledku nepřiměřených a nesplnitelných nároků a cílů, které si klade a které u ní poté vyvolávají stres, jež se snaží „zajídat“.

V následující části stručně shrnu informace a odpovědi, které jsem získala na své otázky.

9.1 První období zájmu o vlastní postavu

Z uvedených odpovědí jednotlivých dívek vyplývá, že čtyři z nich se svou postavou začaly být nespokojené ve věku 14 – 15 let, tedy v období dospívání. Alena uvádí, že svou postavu řeší „odjakživa“, ale i u ní mnohé napovídá tomu, že její vzhled a váha ji začaly trápit okolo 15. roku.

Jak uvádí Krch (2008), dívky během dospívání začínají přibírat a zaoblovat se, ale tím se zároveň začínají vzdalovat domnělému ideálu krásy, tedy štíhlé postavě.

9.2 Vnímání postavy dívek okolím

Zde takřka jednoznačně vyplývá, že okolí dívek má na jejich váhu a postavu rozdílný názor než ony samy. Vnímá je jako dívky štíhlé, atraktivní, bez nadváhy či problémové postavy.

9.3 Vnímání své postavy dívkami

Všechny respondentky bez výjimky se vidí jinak, než jak na ně pohlíží jejich okolí. Čtyři z nich uvádí, že by potřebovaly zhubnout, přestože jejich okolí tento názor nemá. Martina sice přiznává, že její postava je „normální“, ale přesto by chtěla 4 kilogramy shodit. Uvědomuje si však, že na základě jejich minulých zkušeností a diagnózy (mentální anorexie) by to nebylo vhodné. Jana se hodnotí a popisuje značně negativně, její popis vůbec neodpovídá tomu, jak ji vnímám například já.

Krch (1999) uvádí, že narušené vnímání těla úzce souvisí se strachem z tloušťky.

9.4 Části těla, které se na sobě dívkám líbí

Až na Janu, která má značně negativní názor na sebe samotnou, uvádí všechny dívky veskrze „neproblémové“ části těla, jako jsou ruce, oči, krk, vlasy a tak dále.

9.5 Části těla, s nimiž jsou dívky nejméně spokojeny

Zde se projevuje až zarážející jednotnost. Všechny z respondentek popisují zejména dolní partii těla, tedy boky, zadek, nohy. Dvě dívky zároveň uvádějí, že nejsou spokojeny s velikostí svých prsou a chtěla by větší. U Jany – poslední respondentky, se opět projevuje její značně negativní vnímání sebe sama a chtěla by na sobě změnit vše.

Krch (1999) ve své publikaci popisuje, že míra v pase a přes boky významně souvisí s tím, jak je žena spokojena se svou celkovou postavou a s tím, jak sama sebe vnímá.

9.6 Hledání rad na internetu

Všechny dívky nějakým způsobem využívají (nebo v minulosti využívaly) internet ke svému hubnutí. Čtyři z nich na něm hledaly (nebo stále hledají) převážně jídelníčky dalších dívek a podle nich pak upravovaly svoje stravovací návyky. Jedna dívka blogy s touto tematikou sice čte, ale nenechává se jimi inspirovat, neboť jí toto chování připadá nebezpečné. Raději si na internetu hledá recepty a energetické hodnoty potravin.

9.7 Pomoc internetu při hubnutí

Všechny dívky uznávají, že internet jim v hubnutí pomohl. Všechny kromě Soni oceňují především podporu ostatních dívek a pomoc při úpravách jídelníčků. Martina ale uznává, že podpora ostatních dívek může být i nebezpečná.

9.8 Vliv probírání svých ne/úspěchů s ostatními dívkami na internetu

Soňa ve své odpovědi uvádí, že podpora dívek na internetu jí přijde falešná a diskuzí o hubnutí se tak neúčastní. Ostatní dívky řekly, že na internetu je veliká podpora a motivace a že jim hodně pomohla nebo stále pomáhá. Martina, jež se léčila s mentální anorexií, ale uznává, že tato podpora může být nebezpečná a proto už raději svoje jídelníčky na internetu nezveřejňuje.

9.9 Jídelníčky dívek

Jídelníčky dívek se v podstatě hodně liší. U Martiny a Soni vše nasvědčuje tomu, že se snaží stravovat zdravě, vyváženě a přiměřeně. Snaží se jíst teplé obědy, hodně ovoce a zeleniny, jogurty, pečivo tmavé, maso převážně kuřecí.

U Ivany je množství a skladba zkonsumovaného jídla alarmující. Ke snídani pouze ovoce a džus, dopolední svačiny vynechává, k obědu převážně zeleninové saláty, odpoledne pak další ovoce a večere nahrazuje nízkotučnými jogurty.

Alenin jídelníček odpovídá jejímu onemocnění – mentální bulimii. Snaha jíst zdravě a přiměřeně bývá zmařena záchvaty přejídání a množstvím nezdravého, tučného a mastného jídla.

U Jany je skladba jídelníčku poněkud zarážející – absence teplých obědů, veliké množství konzumovaného pečiva a sladkého müsli, stejně jako večerní mlsání neodpovídají její snaze zhubnout a také nevypovídají mnoho o tom, že Jana o sobě tvrdí, že ví, jak se stravovat aby zhubla a veškeré tipy a rady má dobře nastudovány.

9.10 Postoj dívek k jídlu

Dvě dívky udávají, že jídlo mají rady, Soňa se ovšem musí omezovat, aby nepřibírala, Martina už se postupně naučila jíst bez výčitek i věci, které si dříve zakazovala.

Ivana udává, že jí jen „povolené“ potraviny, je zodpovědná a má pevnou vůli.

U Aleny je postoj k jídlu ovlivněn mentální bulimií a uvědomuje si, že její postoj k němu je špatný a nezdravý.

Jana si někdy myslí, že jí zdravě a dobře, jindy je tomu naopak.

9.11 Vliv diet na život dívek

Zde názory dívek nejsou příliš jednotné. Martina dříve hodně podřizovala svůj život jídlu, dnes už si myslí, že její vztah k němu je normální.

Soňa diety nedrží, jídlu se nepodřizuje, pouze si vybírá, co jíst a jak jíst, aby nepřibírala.

Ivana si na diety a omezování v jídlu zvykla.

Alena diety sice nedrží, ale jídlo ji ovlivňuje dost negativně a působí jí problémy. Tomu odpovídá i její onemocnění.

Jana na jídlo myslí neustále, podřizuje se mu a ví, že diety její život ovlivňují hodně a dosti negativně.

9.12 Zdravotní nebo psychické problémy dívek způsobené dietami nebo hubnutím

Kromě Soni všechny dívky udávají potíže a problémy, které jim hubnutí přineslo. Převládají pak deprese.

Martina si je vědoma zdravotních i psychických potíží, které jí hubnutí a následná mentální anorexie přinesli.

Ivana naopak potíže s menstruací, pletí, vlasy atd. v žádném případě nepřičítá hubnutí a nedostatečné výživě.

Alena si je vědoma, že diety a hubnutí jí způsobily to, že se nyní potýká s mentální bulimií, trpí depresemi a sebepoškozováním.

Jana ví, že hubnutí jí přináší spoustu psychických potíží.

Krch (1999) zdůrazňuje, že u pacientů s poruchami příjmu potravy se velice často vyskytují depresivní a úzkostné stavy a že jsou ve většině případů úzce spojeny s obavami o postavu a tělesnou hmotnost.

10 ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ VÝZKUMU

Z výše uvedeného vyplývá, že internet a informace uvedené na něm mohou mít vliv na dospívající dívky a v některých případech také mohou vést k rozvoji poruch příjmu potravy.

Zároveň je smutným faktem, že jen málokterá dívka si toto uvědomuje a proto si rady a informace na internetu uveřejněné nebere příliš k srdci a filtruje je zdravým rozumem.

Spousta dívek tak zabředne do kolotoče zveřejňování vlastních jídelníčků, které poté srovnává s ostatními dívkami a podle jejich neodborných rad je upravuje a vyřazuje z nich potraviny, o kterých je přesvědčena, že jsou zdraví škodlivé, tučné, příliš kalorické a tak dále.

Velice nebezpečné je to hlavně z toho důvodu, že spousta dívek, které si vedou vlastní blogy o hubnutí a ostatním dívkám potom „pomáhají“ upravovat jídelníčky už samy trpí některou z poruch příjmu potravy, případně se u nich některá z poruch pomalu rozvíjí a projevuje, aniž by o tom třeba věděly. Tyto dívky si toho ani nemusí být samy vědomy, případně si to odmítají připustit a svými radami, ve snaze poradit a pomoci zhubnout, mohou tak často napáchat více škody než užítku.

Dále z provedených rozhovorů lze vyčíst, že většina dívek na sebe pohlíží jinak, než jak jsou vnímány svým okolím a ani jedna z nich není spokojena se svou současnou váhou a vzhledem. Toto je jasně prokázáno jejich odpovědí na otázku č. 3, kdy při stručném popisu své postavy všechny bez výjimky řekly, že by potřebovaly shodit „pár“ kilogramů.

Je zvláštní, že většina mladých dívek hubne se záměrem „líbit se ostatním“, ale když jim pak jejich okolí, „ostatní“, dávají najevo, že vypadají hezky a sluší jim to, dívky si myslí pravý opak a případně ještě své okolí podezřívají ze záměrného lhaní.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala poruchám příjmu potravy, neboť si myslím, že toto téma je stále velice aktuální a velice ohrožující pro dospívající dívky a mládež. Podle mého názoru je velmi důležité, aby každý člověk, který z profesních důvodů přichází do styku s mladými a dospívajícími lidmi, měl určitý přehled o příznacích poruch příjmu potravy.

Stále častěji mladí lidé řeší svůj vzhled a především svou váhu. V reklamách jsme pronásledování prostředky na hubnutí a různými zkrášlujícími přípravky, jako by se nám společnost snažila naznačit, že důležitější než vlastnosti skryté uvnitř, je líbivá tvářička a krásná, vypracovaná, nejlépe do bronzova opálená, štíhlá postava.

V teoretické části jsem se zaměřovala jak na popis nejznámějších a také nejvíce rozšířených poruch příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie), tak na popis poruch novějších, ne tak známých, ale přesto nebezpečných a zdraví ohrožujících.

V praktické části jsem se pokoušela zjistit, zda může mít internet a především internetové blogy, které si vedou dospívající dívky za účelem jakéhosi „pomocníka a rádce při hubnutí“, nějaký vliv na rozvoj poruch příjmu potravy.

Po uskutečnění pěti rozhovorů s dívkami, které se určitým způsobem zajímají o hubnutí (u dvou z nich byla dokonce porucha příjmu potravy i diagnostikována) a některé z nich si vedou i vlastní blogy na internetu, si myslím, že moje prvotní domněnka byla potvrzena. Dle mého názoru tak za určitých okolností může mít internet a obsah některých internetových deníčků v této oblasti negativní vliv.

Myslím si, že i v oblasti sociální práce je důležité mít určité znalosti z této problematiky, neboť při výkonu svého povolání se člověk může ocitnout v situaci, kdy se s nějakou z poruch příjmu potravy setká tváří v tvář a třeba právě jeho rychlý odhad závažnosti situace a následně podniknuté kroky budou moci zabránit nejhoršímu. Není účelem, aby každý člověk znal přesné diagnostické kritéria a tak dále, ale včasné rozpoznání základních příznaků, citlivý přístup a kontaktování dalších lidí mohou být dostačující pomocí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠOVÁ, D., MIČOVÁ, L. *Diety při onemocnění mentální anorexií a bulimií*. Praha: Sdružení MAC, spol. s r. o., 2003. ISBN 80-86015-91-2.
- [2] BMI - index tělesné hmotnosti. In: Doktorka.cz [online]. 6.7.2010 [cit. 2011-04-12]. URL: <<http://hubnuti.doktorka.cz/bmi-index-telesne-hmotnosti>>.
- [3] CASSUTO, D. A., GUILLOU, S. *Když chce dcera hubnout: Rady pro rodiče dospívajících dívek*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-357-4.
- [4] FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- [5] FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.
- [6] HIRSE, M. *Vím, jak chutná vzduch*. Praha: FRAGMENT, s. r. o., 2005. ISBN 80-253-0148-6.
- [7] KRCH, F. D. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2130-9.
- [8] KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- [9] KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-627-7.
- [10] LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jídla*. Rožumberok: EPOS, s. r. o., 2006. ISBN 80-89191-53-3.
- [11] LAWSON, T. *The Official Website*. [online]. 2008, [cit. 2011-04-13]. URL: <<http://www.twiggylawson.co.uk/biography.html>>.
- [12] MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0.
- [13] MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2007. ISBN 978-80-86991-09-2.
- [14] NAVRÁTILOVÁ, M., ČEŠKOVÁ, E., SOBOTKA, L. *Klinická výživa v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-33-3.

- [15] PRASCHLOVÁ-BICHLEROVÁ, G. *Kondiční a dietní program císařovny Sissi*.
Praha: Themis, 2003. ISBN 80-7312-030-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Body Mass Index (Index tělesné hmotnosti)
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace
MA	Mentální anorexie
MB	Mentální bulimie
PPP	Poruchy příjmu potravy
WHO	World Healthy Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

P I Rozhovor č. 1 - Martina

P II Rozhovor č. 2 - Soňa

P III Rozhovor č. 3 - Ivana

P IV Rozhovor č. 4 - Alena

P V Rozhovor č. 5 - Jana

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 - MARTINA

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?

„No, to bylo asi tak ve třinácti, čtrnácti letech. Vážila jsem asi 85 kilo a bylo to už dost nechutný. Bylo léto, když jsme se s kámoškama šly na koupaliště a já si vedle nich připadala jako tlustej hroch. V ten moment jsem si řekla, že za rok touhle dobou budu vypadat stejně štíhle jako ony, ať to stojí, co to stojí.“

2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?

„Já myslím, že dnes už je to docela v pohodě. Neposmívají se mi, že jsem tlustá tak jako dřív, než jsem začala hubnout a ani mi neříkají blbosti jako, že jsem chodící kostra atd. Babičky mi říkají, že konečně vypadám jako slečna a ne malá holčička, protože už mám konečně trochu prsa i boky.“

3. Jak bys stručně popsala svou postavu?

„Normální, ani štíhlá ani tlustá, doufám teda... Někdy si říkám, že bych mohla mít trošku menší boky a zadek, že jsem vypadala líp, když jsem měla třeba o 4 kila míň, ale už mám strach začít znova s dietama. Nechci jít znova do nemocnice a tak...“

4. Které části svého těla máš na sobě nejraději?

„Docela se mi líbí moje stehna a potom taky ruce. Ted', co se snažím jíst zdravě a beru vitaminy, tak mám i docela hezký vlasy a nehty.“

5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?

„Nooo, tak asi ty boky občas... Možná prsa bych chtěla mít trošku větší.“

6. Hledáš rady a tipy na to, jak zhubnout nebo se stravovat, na internetu?

„To už radši ne.“

7. Myslíš si, že ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?

„Ze začátku určitě, vždyť já z 85 kilo zhubla až na 55 jen díky radám holek na internetu a díky tomu, že jsem si upravovala a přebírala jejich jídelníčky a tak. Jenže pak už toho bylo moc. Chtěla jsem hubnout pořád víc a víc a jak to dopadlo, už víš sama.“

(Martina i přes obavy rodičů a zákaz dětské lékařky hubla stále dál, až se dostala pod hranici 50kg a byla hospitalizována v nemocnici, neboť začala jevit známky podvýživy a dlouhodobého nedostatku důležitých živin a vitamínů.)

8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatními dívkami na internetu?

„Ted' už s nima radši váhu a takový věci nerozebírám. Psycholožka mi řekla, že by to nemuselo dělat dobrotu a že hubnout nepotřebuju. Ony ty holky nejsou špatný, to vůbec. Vždycky se snaží poradit a pomoci, podporují tě v hubnutí. Jenže stejně jako tě podporují při 80ti kilech třeba, tak stejně tak tě podporují, když vážíš 50 a chceš to snížit na 45 a pak míň a tak...“

9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.

„Snažím se jíst hodně zeleniny a ovoce, protože je zdravý a tak. Ráno si třeba dám jogurt a k tomu nějaký cereálie, na svačinu tmavý pečivo třeba s lučinou nebo jablko, když je víkend a do oběda už je kousek. Oběd je většinou teplej – buď u nás v jídelně, nebo o víkendu doma. Odpoledne si dám třeba nějakou oplatek nebo zmrzlinu, zákusek a třeba ovoce. No a večere jsou různý. Někdy zajdem s našima na pizzu, nebo si dám těstoviny, třeba se smetanovou omáčkou a kuřecím masem. Doma si nachystám zeleninový salát s pečivem třeba a tak.“

10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?

„Já myslím, že v pohodě. Třeba chipsy mi asi nikdy chutnat nebudou, pořád mám pocit, že cítím jen tuk, ale už si umím dát třeba něco sladkýho bez výčitek svědomí a tak.“

11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?

„Doufám, že ted' už ani moc ne. Dřív to bylo úplně jinak, plánovala jsem si svůj den podle jídla. Nemohla jít s kámoškou do kina, protože bych nestihla cvičit, nebo sníst večeri a tak. Ale ted' už jsem myslím v pohodě.“

12. Způsobilo Ti držení diety nebo hubnutí nějaké zdravotní/psychické problémy?

„Tak to snad ani není potřeba komentovat... Zničený vlasy, nehty, pleť, byla jsem pořád unavená nebo mě bolela hlava... I v létě mi často byla zima a tak. Byla jsem smutná, nebo pořád našťvaná na celý svět. Až ted' pozděj si uvědomuju, že to nebylo moc šťastný období...“

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 2 - SOŇA

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?

„To bylo někdy na začátku deváté třídy. Bylo mi čtrnáct a vážila jsem snad 70 kilo. Z části to byla i moje vina, to přiznávám, ale začalo to mou nemocí a podáváním léků, který to všechno nastartovalo, a já z toho byla pěkně nešťastná.“

2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?

„Já myslím, že to samozřejmě záleží na lidech, že jo. Třeba moje mamka si vždycky významně klepe na čelo, když stojím před zrcadlem a komentuju se, jak moc jsem tlustá. Někteří kamarádi říkají, že jsem zhubla už moc, že dřív jsem měla ženštější tvary a bylo to lepší a můj přítel zas říká, že se mu moje postava líbí. Ale jsme spolu teprve chvíli, takže to je jiný ...“

3. Jak bys stručně popsala svou postavu?

„Pár kilo dolů by neuškodilo.“

4. Které části svého těla na sobě máš nejraději?

„Možná oči a krk. Kdybych neměla tak velký boky, tak by se mi líbil možná i můj pas, ale takhle to akorát zvýrazňuje ten nepoměr.“

5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?

„Boky – moc velký a tlustý, zadek a stehna – to stejný. Prsa – moc malý. Kdybych měla větší prsa, možná by mi ty boky ani tak moc nevadily, kdo ví.“

6. Hledáš rady a tipy na to jak zhubnout nebo se stravovat na internetu?

„Já sice čtu různé blogy holek, který se snaží zhubnout, ale moc si z toho neberu. Občas jsou ty jejich jídelníčky šílený totiž a připadá mi, že si tím akorát tak koledují o nějakéj malér. Jediný, co mě občas na takových stránkách zaujme je nějakéj recept, nebo třeba nějakéj novej výrobek. Spíš si ráda prohlížím blogy a stránky o jídlech a receptech, ve kterých se neřeší diety. Nechávám se tím inspirovat, když potom sama vařím, jen si to třeba trochu upravím, do míň kalorický verze a tak.“

7. Myslíš si, že Ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?

„Na internetu jsem možná narazila na tu myšlenku jíst pravidelně, v malých dávkách, ideálně co tři hodiny. Nebo určitý recepty co jsem tam našla a pak si je upravila pro sebe,

jsou fajn. Dost často tam porovnávám energetické hodnoty určitých potravin a podle toho se rozhoduju, kterým dát přednost.“

8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatním dívkami na internetu?

„Já tohle na internetu neřeším. Blogy sice čtu, ale nekomentuju to, ani se nijak nezapojuju do těch diskuzí tam. Občas mi totiž ta vzájemná podpora holek tam přijde taková falešná. Jakoby psaly to, co ta druhá chce slyšet a občas, když někdo anonymně něco zkritizuje, tak se spustí řetězová reakce...“

9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.

„Snídám většinou ovesnou kaši nebo třeba celozrnné lupínky s jogurtem. Pokud vstávám brzo, tak na svačinu si dám třeba kousek ovoce a kávu. Obědy si většinou vařím sama – těstoviny s tuňákem, nějakou polévku, sendvič nebo kuřecí maso například s rýží. Odpoledne si dávám třeba trochu zeleniny, nebo něco sladkého a ovoce, záleží na chuti. Večeře záleží na okolnostech – buď to stejné co k obědu, někdy si zajdeme na pizzu, těstoviny nebo si dám zeleninový salát s kuřecím masem.“

10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?

„Jídlo mám moc ráda, někdy bych řekla až moc. Nemůžu si dovolit jíst přesně to, co bych chtěla. Musím hodně omezovat pečivo a tak dále.“

11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?

„Nemůžu říct, že držím nějaké diety, prostě se jen snažím stravovat způsobem, o němž vím, že díky němu nepřibírám.“

12. Způsobilo Ti držení diety nějaké zdravotní/psychické problémy?

„To v žádném případě. Naopak – mám radost, když se mi daří hubnout nebo udržovat váhu.“

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 3 – IVANA

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?

„Na začátku prváku na střední. Takže tak nějak v 15ti, ale to jsem spíš řešila make-up a tak, ale postavou jsem se pořádně začala zabývat až na konci prváku, asi tak od 16ti. Moje mamka je docela dost tlustá a já nechci dopadnout jako ona. No a v těch 16ti jsem si poprvé všimla, že se začínám zakulacovat a že mám moc tlustá stehna a zadek.“

2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?

„No to nevím, ale často mi lidi říkají, že jsem jako proutek a sem tam se mě ptají, jestli se neživím jako modelka, nebo jestli jsem o tom neuvažovala, ale myslím si, že to přehání, míry jako modelky tedy ještě rozhodně nemám.“

3. Jak bys stručně popsala svou postavu?

„No myslím si, že do ideálu mám ještě co dohánět a je pořád co vylepšovat, ale myslím si, že jsem vysoká tak akorát.“

4. Které části svého těla na sobě máš nejraději?

„Svoje oči? S tím zbytkem musím ještě hodně bojovat, aby byl ideální.“

5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?

„Moje nohy a břicho. Potřebuji ještě trochu zhubnout a zpevnit.“

6. Hledáš rady a tipy na to jak zhubnout nebo se stravovat na internetu?

„Určitě. Našla jsem tam spoustu rad a návodů, jak si upravit jídelníček tak, aby člověk začal pěkně hubnout. Hodně jsem se toho držela a našla jsem i důležité rady, kterému ovoce a zelenině se vyhýbat a proč. Hodně mi to pomohlo a jsem za to moc ráda.“

7. Myslíš si, že Ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?

„Stoprocentně. Kromě různých rad a triků jsem tam potkala i spoustu holek, co mají podobný nebo stejný problém jako já. Myslím, že každý si tam najde spoustu užitečných tipů jak si poradit s kily navíc. Stačí se zaměřit na svůj jídelníček.“

8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatním dívkami na internetu?

„Moc mi to pomáhá. Když se mi třeba nedařilo dlouho shodit, tak mě diskuze s holkama motivovaly. Byla to velká podpora, vědět, že v tom nejsem sama. Jsem jim za to velice

vděčná, a když jsem viděla, že se nějaká holka taky trápí, snažila jsem se jí pomoci a poradit, procházela jsem s ní její jídelníčky a společně jsme je upravovaly a tak...“

9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.

„Ráno většinou ovoce a nějaký džus. Svačinu si většinou nedávám, maximálně třeba jednu sušenku Bebe Dobré ráno. Na oběd většinou zeleninový salát, někdy třeba s kuřecím masem. Na svačinu většinou třeba jablko nebo banán a k večeři si dávám nízkotučný jogurt. Snažím se vyhýbat smaženým jídlům, jím hodně celozrnného pečiva, ovoce a zeleniny. Také maso moc nejím, jen občas kuřecí nebo ryby.“

10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?

„Myslím, že mám dost pevnou vůli ve stravování a přesně dbám na to, co jíst a co ne a jsem v tom hodně zodpovědná. Třeba čokoládu už jsem neměla snad dva roky, protože je moc kalorická a vůbec mi nechybí“

11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?

„Už jsem si docela zvykla na to, že si musím hlídat to, co jím a pokud jsem ve společnosti, tak si vybírám, co si vezmu. Moji přátelé a rodina to respektují, takže mě to nijak neomezuje a mám ze sebe dobrý pocit, že pro to dělám maximum.“

12. Způsobilo Ti držení diety nějaké zdravotní/psychické problémy?

„Psychické problémy asi ani ne, možná se se mnou pár lidí přestalo bavit, ale to bylo hlavně proto, že mě nepochopili a já si řekla, že nemá cenu jim něco vysvětlovat. Zdravotní problémy ne moc velké. Sice jsem jednu dobu měla trošku problémy s nepravidelnou a vynechávající menstruací a asi půl roku jsem ji neměla vůbec, ale tak která holka je v tomhle věku nemá. Stejně tak jako problémy s pletí, vlasy a nehty, že jo? Musela jsem sice chodit na pravidelné kontroly k lékaři, ale jakmile se mi začal moc plést do jídelníčků, tak jsem přestala. Nějaké jeho rady jsem si vzala k srdci, ale jídlo si hlídám pořád a podle sebe. Nechci vypadat jako tlusté prase.“

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 4 - ALENA

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?

„Svou postavou a tím jak vypadám, se zabývám asi odjakživa.“

2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?

„Myslím, že až moc optimisticky. Tvrdí, že mám perfektní postavu, že už nepotřebuju hubnout, přestože já vím, že je to právě naopak.“

3. Jak bys stručně popsala svou postavu?

„Potřebovala bych zhubnout aspoň dvě, tři kila. Potom by se uvidělo.“

4. Které části svého těla na sobě máš nejraději?

„Nejradši mám svoje ramena, krk a záda. To jsou jediné části těla, kde nejsem moc tlustá.“

5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?

„Potřebuju zhubnout přes zadek, boky, stehna a taky lýtky. Prostě celá dolní část těla by měla vypadat úplně jinak.“

6. Hledáš rady a tipy na to jak zhubnout nebo se stravovat na internetu?

„Teď už ani ne. Dřív, když jsem začínala s blogem, tak ale hodně. Hlavně co se týče jídelníčků a tak.“

7. Myslíš si, že Ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?

„V začátcích dost. Vždyť těch deset kilo se mi podařilo shodit jen díky tomu, že jsem značně omezila jídlo a to s pomocí holek z ostatních blogů, které mi radily jak ubrat na jídle, co nejíst vůbec a podobně.“

8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatním dívkami na internetu?

„Občas mi pomůže, když se na blogu vypíšu z dalšího záchvatu přezírání se. Holky mě podpoří a řeknou, že se to stává i jim třeba, že je to prostě normální. Někdy se ale stydím za to, co všechno jsem snědla a jak jsem se toho potom zbavila a pak o tom nikomu neříkám.“

9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.

„Můj obvyklý jídelníček začíná ráno pokusem o zdravou stravu, to znamená jogurt, džus, ovoce. V poledne pokračuje hamburgerem nebo pizzou v lepším případě třeba zeleninovým salátem nebo tak něco, odpoledne sladkostma a večer končí šíleným záchvatem, kdy sním, na co přijdu...“

10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?

„Zvrácený, nechutný, nezdravý. Jídlo miluju tak, že ho sním tuny a vzápětí nenávidím tak moc, že musí jít všechno ven.“

11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?

„Diety mě neovlivňují nijak, protože žádné nedoržím. Jídlo mě ovlivňuje hodně a hlavně negativně. Protože jím řeším veškeré své starosti, přejídám se, abych se uklidnila a odrea-govala a pak mi to logicky přidává jen další problémy.“

12. Způsobilo Ti držení diety nějaké zdravotní/psychické problémy?

„Myslím, že to není potřeba dál nějak rozebírat. Vždyť to je jasné, ne?“

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR Č. 5 – JANA

1. Kdy poprvé ses začala zabývat svou postavou a řešit svůj vzhled?

„Asi tak v patnácti. Když jsem zjistila, že můj zadek a boky nezadržitelně kynou a já potřebuju pořád větší a větší velikost kalhot a všeho oblečení...“

2. Jak si myslíš, že Tebe nebo Tvou postavu vnímá Tvé okolí?

„Nad tím radši ani moc nechci přemýšlet. Musí si myslet, že absolutně nemám vůli, když dokážu při každém pokusu o zhubnutí naopak ještě víc přibrat.“

3. Jak bys stručně popsala svou postavu?

„Špekátá, malá, oplácaná, neohrabaná.“

4. Které části svého těla na sobě máš nejraději?

„Takovou část těla jsem na sobě ještě nenašla...“

5. Se kterou částí svého těla jsi nejméně spokojená? Chtěla bys ji změnit?

„V současné době celá já! Prostě všechno... Břícho, pas, boky, ruce, nohy, zadek. Nesnáším, když se snažím dopnout kalhoty a všude mi přetikají a zařezávají se špeky.“

6. Hledáš rady a tipy na to jak zhubnout nebo se stravovat na internetu?

„Hledám, neustále, v podstatě vím přesně, jak bych se měla stravovat, ale můj problém je ten, že to nedokážu dodržovat dýl než pár dní.“

7. Myslíš si, že Ti internet ve Tvém hubnutí pomohl? Jestli ano, jak?

„Pomáhá mi spíš podpora ostatních holek a to, že si můžu všechno sepsat a pozděj přečíst na blogu. Jinak už za ty roky asi znám všechny rady a tipy, jak by měl člověk hubnout.“

8. Pomáhá Ti, když své úspěchy/neúspěchy probíráš s ostatním dívkami na internetu?

„Docela hodně. Mám radost, když mě podporují a uklidňují, že přejít se občas může každé.“

9. Popiš mi svůj obvyklý jídelníček.

„Na snídani většinou dva rohlíky nebo dva krajíce chleba, s nějakou pomazánkou, nugetou, nebo třeba džemem. Na svačinu třeba jogurt a musli, nebo další chleba. K obědu mívám nějaké pečivo s máslem, šunkou a sýrem, nebo třeba pomazánkou a nějakou zeleninou k tomu. K odpoledním svačinám si dávám třeba jogurty a musli, ovoce a nějakou tyčinku. Většinou jedna svačinka je sladká a druhá slaná. No a na večere třeba polévku a salát. Nebo pečivo s něčím. Někdy si zajdeme s přítelem na pizzu nebo ještě mlsáme různé sýry a salámy u vína.“

10. Jak bys popsala svůj postoj k jídlu a své stravovací návyky?

„Záleží asi na momentální náladě. Někdy si myslím, že jím celkem pěkně a zdravě. Jindy si připadám jako čuník, kterej plácá páté přes deváté.“

11. Jak držení diet a jídlo ovlivňuje Tvůj život?

„Hodně a negativně, dalo by se říct. Pořád myslím na jídlo, v kolik mám jíst, co můžu sníst, co potřebuju nakoupit a tak...“

12. Způsobilo Ti držení diety nějaké zdravotní/psychické problémy?

„Jestli se za zdravotní problém v důsledku držení diet dá považovat přibírání, tak asi to... Psychické problémy určitě, v souvislosti s tím, že nikdy nedokážu splnit to, co si předem naplánuju a pak jsem z toho našťvaná a mám depky, který následně zajídám a pořád se v tom plácám a motám dokola.“