

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra pedagogiky a psychologie

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Pedagogika a volného času

**VYUŽITÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT
V PREVENCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY
THE USAGE OF LEISURE ACTIVITIES AS THE
PREVENTION OF EATING DISORDER**

Bakalářská práce: 11-FP-KPP- 40

Autor:

Ivana Novodárská

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Magda Nišpanská Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
63	21			22	3

V Liberci dne: 27. dubna 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana NOVODÁRSKÁ**
Osobní číslo: **P09000634**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času**
Název tématu: **Využití volnočasových aktivit v prevenci poruch příjmu potravy**
Zadávající katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Provést rozbor vybraných volnočasových aktivit (realizovaných nebo připravených k realizaci) z hlediska preventivního působení v oblasti poruch příjmu potravy

Požadavky:

Studium literatury
Evaluace volnočasových aktivit
Miniprůzkum

Metody:

Analýza produktů - volnočasových aktivit
Dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303.

KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

KRCH, F. D. Bulimie-Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3.

LEIBOLD, G. Mentální anorexie: Příčiny, průběh a nové léčebné metody. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.

PAPEŽOVÁ, H. Spektrum poruch příjmu potravy-Interdisciplinární přístup. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978- 80-247-2425-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Magda Nišponská, Ph.D.
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **13. května 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **23-05-2011**

Čestné prohlášení

Název práce: Využití volnočasových aktivit v prevenci poruch příjmu potravy

Jméno a příjmení autora: Ivana Novodárská

Osobní číslo: P09000634

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 27. 4. 2012

•

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Magdě Nišpenské, Ph.D za odborné vedení, cenné připomínky a podnětné rady.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá volným časem a jeho pozicí v prevenci poruch příjmu potravy. Ty patří v současné době k častým a zároveň nebezpečným onemocněním mladé generace. Tato onemocnění mají velmi vážný průběh a s ním spojené psychické a fyzické následky. Na důležitost této problematiky upozorním v rámci této práce.

Má práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se věnuji popisu poruch příjmu potravy se zaměřením na mentální anorexii a mentální bulimii a vymezení pojmu volného času mládeže.

Praktická část se zabývá rozbořem a nabídkou volnočasových aktivit na konkrétní škole- osmiletém gymnáziu ve Varnsdorfu. Dále se v této části práce zaměřuji na rozbor dětské kresby, jako jednou z možností diagnostiky poruch příjmu potravy.

Výzkumná část je zaměřena na analýzu dotazníkového šetření, která pomocí grafů a slovních komentářů, předkládá výsledky hypotéz a cílů výzkumného šetření.

Klíčová slova:

poruchy příjmu potravy, volný čas, volnočasové aktivity, dětská kresba

Annotation

This bachelor's work deals with free time and its role in eating disorders prevention. Nowadays, eating disorders count among the common and dangerous illnesses of the young generation. These illnesses have very severe course and psychical and physical consequences connected with it. I will draw your attention to the importance of this issue in this work. My work is divided into two parts. In the theoretical part, I am describing eating disorders, focussing on mental anorexia and mental bulimia and also defining free time of the young. The practical part deals with an analysis and offer of free time activities in a particular school - in octennial Grammar School in Varnsdorf. Furthermore, I am concentrating on children's drawings analysis, being one of the options of eating disorders diagnostics. The research part is focused on survey analysis which shows – with the help of charts and word comments - outcomes of hypothesis and research survey targets.

Key words:

eating disorders, free time, free time activities, children 's drawings

Obsah

Seznam grafů	10
Úvod	11
Teoretická část	
1 Epidemiologie poruch příjmu potravy	12
2 Příčiny poruch příjmu potravy	13
2.1 Rodinné a genetické faktory	13
2.2 Sociální a kulturní faktory	14
2.3 Biologické faktory	14
2.4 Životní události	15
2.5 Emocionální faktory	15
2.6 Osobnost a další psychické charakteristiky	15
3 Formy poruch příjmu potravy	16
3.1 Mentální anorexie	16
3.1.1 Akutní mentální anorexie	16
3.1.2 Chronická mentální anorexie	17
3.1.3 Diagnostická kritéria podle mezinárodní klasifikace .emocí	18
3.1.4 Diagnostická kritéria podle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch	18
3.1.5 Tělesné a psychické následky mentální anorexie	19
3.1.6 Způsoby léčby mentální anorexie	20
3.2 Mentální bulimie	21
3.2.1 Diagnostická kritéria podle mezinárodní klasifikace nemocí	22
3.2.2 Diagnostická kritéria podle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch	23
3.2.3 Tělesné a psychické následky mentální bulimie	23
3.2.4 Léčba mentální bulimie	24
4 Volný čas	25
4.1 Výchova ve volném čase a její funkce	26
4.2 Vliv rodičů na volný čas dětí	27
4.3 Možnosti trávení volného času a význam informovanosti	27
4.4 Primární prevence	28
4.5 Školní metodik prevence	29

4.6 Vliv volnočasových aktivit na poruchy příjmu potravy	30
4.7 Predisponující koníčky	31
Praktická část	
5 Výzkumný cíl	33
5.1 Popis volnočasové organizace Akademie příslibu	33
5.1.1 Nabídka volnočasových aktivit	34
5.1.2 Přehled konkrétních aktivit	34
5.2 Hypotézy	36
5.3 Výzkumný vzorek a zařízení, kde byl průzkum realizován	36
5.4 Metody výzkumu	36
5.4.1 Dotazník	37
5.4.2 Rozbor dětské kresby	37
5.5 Výsledky a interpretace výsledků	39
5.5.1 Shrnutí závěrů výzkumu	57
5.7 Závěr	58
5.8 Návrh opatření	58
6 Seznam použitých zdrojů	60
8 Seznam příloh	63

Seznam grafů

Graf č. 1- Setkali jste se již někdy s pojmem „poruchy příjmu potravy“?	40
Graf č. 2- Pokud jste se setkali s pojmem „poruchy příjmu potravy“, kde ?	41
Graf č.3- Víte, co je mentální anorexie?	42
Graf č. 4- Víte co je mentální bulimie?	43
Graf č. 5- Znáte někoho kdo trpí poruchou příjmu potravy?	44
Graf č. 6- Potřebují lidé s poruchami příjmu potravy pomoc?.....	44
Graf č. 7- Negativní vliv poruch příjmu potravy na zdraví člověka.	45
Graf č. 8- Vliv onemocnění na chování nemocného.	45
Graf č. 9 - Připadáte si tlustý(á)?	46
Graf č. 10 - Chtěl(a) byste být modelkou (modelem)?	47
Graf č. 11 - Kolik volného času máte denně?	48
Graf č. 12 - Co děláte po škole?	49
Graf č. 13 - Co vás baví ?	50
Graf č. 14 - Kolik volného času trávíte s rodiči?	51
Graf č. 15 - Lhal(a) jste někdy rodičům o tom, kde budete trávit svůj volný čas? ...	52
Graf č. 16 - Kolik času denně věnujete televizi nebo počítačovým hrám?	52
Graf č. 17- Věnujete se nějakému koníčku závodně?	53
Graf č. 18 - Dáváte přednost individuálním koníčkům před týmovými?	54
Graf č. 19 - Kde trávíte svůj volný čas nejraději?	54
Graf č. 20 - S kým trávíte svůj volný čas nejčastěji?	55
Graf č. 21 - Vědí rodiče jak, kde a s kým trávíte svůj volný čas?	56

Úvod

Předložená Bakalářská práce se zabývá poruchami příjmu potravy a vlivem volnočasových aktivit na jejich prevenci. Toto téma jsem zvolila s ohledem na skutečnost, že poruchy příjmu potravy patří mezi častá a závažná onemocnění dospívajících a mladých lidí v naší společnosti. Poruchy příjmu potravy je souhrnné označení pro psychická onemocnění charakterizovaná narušením normálního způsobu příjmu potravy. Mezi nejčastější choroby patří odmítání potravy - mentální anorexie nebo naopak chorobné přejídání s následnou snahou zabránit tloustnutí - mentální bulimie. Poruchy příjmu potravy postihují častěji dívky a ženy. Nevyhýbají se ani chlapcům a mužům. Na jednoho anorektika připadá 30 anorektiček. Statistiky také jasně ukazují, že chorobou trpí zejména dívky v pubertě, tedy mezi 13 a 18 rokem.

V souvislosti se zvoleným tématem byl proveden průzkum znalostí populace v kritickém věku o poruchách příjmů potravy. Průzkum byl realizován formou dotazníku.

Prevence poruch příjmu potravy patří do náplně činnosti školního metodika prevence v rámci primární prevence ve školách. Jednou z mnoha možností, jak předcházet tomuto závažnému onemocnění je smysluplné trávení volného času, které může nabízet škola. Rozborem volnočasových aktivit, které nabízí osmileté Gymnázium ve Varnsdorfu v rámci Akademie příslibu se budu zabývat v praktické části práce. Formou dotazníku byl realizován průzkum o využívání volného času dětí. V této části se dále zabývám rozborem dětské kresby.

Volný čas má ve vývoji osobnosti dítěte důležité místo. Způsob jeho využití je jedním z nejdůležitějších ukazatelů životního stylu. Klade důraz na společné působení rodiny, školy a volnočasových institucí. Zájmová činnost zaujímá velký díl ve výchově a rozvoji zdravé osobnosti jedince.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Epidemiologie poruch příjmu potravy

Přehnaná pozornost věnovaná postavě a tělesné hmotnosti, nadměrný strach z tloušťky, přísné redukční diety a hladovky nebo pocit přejedení jsou nejen příznaky poruch příjmu potravy, ale zároveň i psychologické faktory, které přispívají k jejich rozvoji a udržení. Proto se některé epidemiologické studie těmito jednotlivými symptomy samostatně zabývají. Největší pozornost se věnuje dietnímu chování, které je dominantním příznakem PPP a hraje významnou roli v mnoha etiologických modelech. Výzkum z posledních desetiletí shodně potvrzuje skutečnost, že diety jsou v ženské populaci velmi rozšířeny. Bohužel se různé studie velmi liší ve vymezení pojmu dieta a ve stanovení jeho frekvence. Nicméně můžeme předpokládat, že mnoho žen omezuje nebo kontroluje svůj energetický příjem ve snaze zhubnout a že některé faktory, které charakterizují nemocné s poruchami příjmu potravy jsou příznačné i pro takto dietující ženy. Stejně tak většinou existuje obecná shoda v tom, že redukční diety vedou k přejídání a záchvatovitému přejídání a že diet významně přibývá zejména v období dospívání (Krch, 1999, s. 46).

V době dospívání vzrůstá subjektivní význam zevnějšku. Projevuje se větší zaměřeností na vlastní tělo, jehož viditelná proměna přitahuje pozornost. Mnoho dospívajících dívek se svým zevnějškem zabývá více než čímkoliv jiným, alespoň po určitou dobu. Tělesný vzhled je důležitou součástí identity (Vágnerová, 2008, s. 102).

Studie ukazují, že lidé ve společnosti, která se přizpůsobuje západním standardům krásy, velmi rychle začne trpět pocitem tloušťky. Tato nespokojenost pak vede k dietám a v extrémních případech k poruchám příjmu potravy. Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Zejména ženy a dívky jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou vyhublé. Přitom tyto vlivy jsou stále destruktivnější a ohrožují stále větší část veřejnosti. Zatímco obyvatelé ekonomicky rozvinutých zemí světa tloustnou, ideál ženské krásy hubne. Média dělají ze štíhlosti nejdůležitější znak ženské krásy. Módní ideál nepřímě ovlivňuje zejména snadno zranitelné adolescenty. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu

a sebekontrolu spojují s kontrolou tělesné hmotnosti. Módní průmysl a sdělovací prostředky jsou odpovědné za šíření názoru, že hodnota člověka je ve štíhlosti a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti.

Stejně významná je rozšířená obava z budoucnosti a četné nepříznivé osobní vlivy a negativní sociální vlivy. Příčinu rostoucího počtu poruch příjmu potravy vidí většina odborníků v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost a jednostrannou sebekontrolu (Krch, 1999, s. 61- 62).

Zejména reklama zaměřená na ženy nadužívá ideálu ženy- hospodyňky, jež spatřuje hlavní smysl života v maximálně hygienické čistotě domácnosti, ale na druhé straně vytváří ideál úspěšné manažerky, která rozhoduje a řídí. Módní časopisy uveřejňují inzeráty na prádlo s modelkami, které mají výrazné sexy tvary, ale svrchní ošacení většinou předvádějí jiné modelky se štíhlými, téměř chlapeckými postavami. To může znamenat pro dívky a ženy, které jsou k těmto podnětům vnímavé, neřešitelné dilema, jak být zároveň obojím. Modelky, které na stránkách časopisů předvádějí módu pro dospělé ženy, jsou mladičké dívky naličené za dospělé, svými dívčími postavami pak vyvolávají v ženách pocit nespokojenosti s vlastním tělem normální ženy. Neschopnost zpracovávat informace tohoto druhu spolu s dalšími faktory může vést k poruchám v příjmu potravy, upadání do extrémů hladovění a následného přejídání se (Vysekalová, Komárková, 2000, s. 101).

2 Příčiny poruch příjmu potravy

Podobně jako v případě jiných duševních poruch se na příčině poruch příjmu potravy podílí celá řada různých faktorů, z nichž žádný neexistuje izolovaně. V zásadě však existuje shoda v tom, že není žádný jediný rozhodující faktor.

Téměř vždy jde o určitou konstelaci vlivu sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých rodinných událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a v neposlední řadě i biologických a genetických faktorů.

2.1 Rodinné a genetické faktory

Členové rodiny se často přehnaně zaobírají jeden druhým, rodina má potřebu udržet zdání funkčnosti v každém případě, vyhýbá se konfliktům a málokdy řeší spory. Bývá potlačována autonomie dítěte tak, že sociální schopnosti dítěte a jeho vztahy

k vrstevníkům jsou narušené. Matky anorektických dívek jsou často přehnaně ambiciózní a kladou na dítě nadměrné požadavky. Zvýšené riziko vzniku poruchy je u sester, kde vzniká tzv. rivalský vztah a také velmi často u jednovaječných dvojčat (Krch, 1999, s. 65).

2.2 Sociální a kulturní faktory

Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti jsou v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla a nutně oslabují sebedůvěru mladých žen, kterým předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Posilují jejich strach z tloušťky, nadměrný zájem věnovaný tělesné hmotnosti a nespokojenost s vlastním tělem. Tyto postoje pak snadno vyústí v nadměrnou kontrolu tělesné hmotnosti. Nevhodné jídelní postoje a vzory chování se stávají společenským standardem. Dalším sociokulturním faktorem, který je uváděn do souvislosti s rozvojem poruch příjmu potravy je vyšší tlak na ženy v souvislosti se širší škálou profesionálního uplatnění. Změna v nahlížení sociální a kulturní role ženy staví dospívající dívky před dvojznačná a často rozporuplná očekávání a standarty, která si mohou protiřečit, ať už jde o formy fyzické atraktivity, rodinného života nebo sebe prezentace (Krch, 1999, s. 59- 61).

2.3 Biologické faktory

Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů je ženské pohlaví. Riziko mentální anorexie je desetkrát vyšší než u mužů.

K nejdramatičtějším tělesným a psychickým změnám dochází v průběhu puberty a adolescence. Velmi rychlý tělesný růst je spojen s rostoucí tělesnou hmotností a přibýváním tukových zásob. S rostoucí tělesnou hmotností signifikantně vzrůstá u žen nespokojenost s tělem a roste i nebezpečí redukčních diet a bulimie. Po pubertě dramaticky klesá spokojenost dívek s tím, jak vypadá jejich tělo a tato nespokojenost přetrvává i do adolescence.

Určitá zprostředkující role je připisována i negativním emocím jako je podrážděnost a labilita nálady, které mohou doprovázet hormonální změny v pubertě. Během dospívání výrazně vzrůstá uvědomování si sebe sama a přemýšlení o sobě. I když se sebevědomí v průběhu dospívání zlepšuje, nízké hodnocení vlastního těla zůstává až do dospělosti hlavním zdrojem sebepodceňování (Krch, 1999, s. 62).

2.4 Životní události

Různé životní situace a události jsou často považovány za významné predisponující nebo spouštěcí faktory poruch příjmu potravy. Až dvě třetiny postižených dávají anorexii do souvislosti s nějakou životní událostí, Nejčastěji jsou zmiňovány narážky na tloušťku a tělesný vzhled, sexuální konflikty, významná životní změna, osobní nezdar nebo nemoc a problémy v rodině nebo odloučení od rodiny (Krch, 1999, s. 64).

2.5 Emocionální faktory

U pacientek s mentální anorexií a bulimií se velmi často vyskytují úzkostné a depresivní příznaky. Většina z nich je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. Časté pocity bezcennosti u bulimiček souvisí s pocitem selhání kontroly nad příjmem potravy a s neschopností dosáhnout takové tělesné hmotnosti, jakou by si přály. Jedním z důležitých faktorů vyvolávajícím anorexii je také negativní nálada (Krch, 1999, s. 69-70).

2.6 Osobnost a další psychické charakteristiky

U pacientů s mentální anorexií lze přes mnohé rozdíly nalézt některé společné rysy. Do doby, než začaly doma konflikty kvůli jídlu, to jsou hodné dcery, nadprůměrně inteligentní, dobře se učí. Mají sklon k perfekcionizmu, kromě sportu patří mezi jejich koníčky často ruční práce.

Bývají dosti kritické ke svému okolí. Hodně se kontrolují, nevyjadřují příliš své pocity, což je pro ně těžké. Anorexie je dále spojena s nízkým sebehodnocením, nadměrnými ambicemi, emoční labilitou, poruchami přizpůsobení se podmínkám dospělosti, které bývají popisovány jako snaha setrvat v dětství, koncentrací na svou osobu. Anorektické dívky mají pocit, že odmítáním jídla se stávají výjimečnými, charakteristická je introverze, úzkost, hysterické rysy, narcistická tedy sebezálibná porucha osobnosti. Je dostatečně zřejmé, že některé osobnostní rysy a psychické charakteristiky zvyšují riziko vzniku anorexie a bulimie. Čím dříve přichází počátek poruchy, tím více bývá zasažena osobnost dospívajícího, tím výraznější mohou být zámky nevyzrálosti, obavy z dospívání, separace a samostatnosti, tím snadněji se mohou fixovat některé infantlní nebo „anorektické“ osobnostní rysy, včetně manipulativních postojů. Některé z těchto osobnostních odezní rysů odezní s ústupem základní

psychopatologie, s vzrůstem váhy a s nepřiměřenou kontrolou jídelního chování. Jiné mohou dlouhodobě přetrvávat. Zejména známky deprese, sociální fobie a úzkosti (Krch, 1999, s. 72-75).

Jak už jsem tedy v úvodu této kapitoly uvedla, tak žádný z těchto faktorů neexistuje odděleně. Z toho tedy vyplývá, že pokud někdo začne s redukční dietou, je pravděpodobnější, že u něj dojde k rozvoji anorexie, pokud je ženou, žije v relativním blahobytu v prostředí, které se ztotožňuje se západními kulturami, prochází zmatkem a nejistotou dospívání, má nízké sebevědomí a špatné mínění o svém těle, jestliže matka neustále drží diety, sestra se léčila s mentální anorexií a spolužačky odmítají chodit do školní jídelny. Ani přítomnost všech zmíněných vlivů ale nemusí stačit.

3 Formy poruch příjmu potravy

Dále v textu budeme hovořit o základních formách poruch příjmu potravy – mentální anorexii a mentální bulimii.

3.1 Mentální anorexie

Akutní chorobná závislost na hubnutí tedy akutní mentální anorexie může asi u třetiny pacientů přejít do chronické fáze tedy chronické mentální anorexie.

3.1.1 Akutní mentální anorexie

V posledních letech bohužel roste nejen anorexie u dívek v prepubertálním, pubertálním a adolescentním věku dívek a chlapců, ale také u dívek mladšího školního věku.

Vede k závažnému tělesnému poškození, které bez léčby může skončit smrtelně. Část nemocných se i bez léčby vzdá autodestruktivního chování a akceptuje pro sebe takové množství potravy, které sice zamezí fatálním následkům, ale zdaleka nevyživuje tělo plnohodnotně.

Nemocní pociťují docela slušnou chuť k jídlu, která se může vystupňovat až ve vyslovené záchvaty vlčího hladu, ale pouze se jí nepoddávají, jak to činí psychicky zdraví lidé, ale potlačují tuto potřebu. S takovým pohrdáním vlastními potřebami

většinou kontrastuje nápadná starostlivost o druhé. Nemocnému to přináší užitek, který by byl jiným způsobem pro něj nedosažitelný (Leibold, 1995, s. 63).

I když tak získá pouze zdánlivé řešení svých problémů, přece jen to pro něj na nějaký čas znamená psychickou úlevu. Tělesná hmotnost postižených se rychle snižuje, síla se ztrácí, ale přesto má hodně pacientů sklon k tomu, aby ukládali svému nedostatečně vyživovanému tělu přehnané výkonnostní úkoly. To, jak rychle úbytek na váze pokračuje, závisí na tom, kolik potravy postižený ještě přijímá a kolik kalorií spotřebovává. Rychlost redukce tělesné hmotnosti závisí samozřejmě na počáteční váze.

Pokud byla váha na spodní hranici normy, dochází k jejímu snížení na povážlivou míru podstatně dříve než při normální nebo i zvýšené výchozí hmotnosti, a také životu nebezpečné konečné stadium se dostavuje rychleji. Nedá se spolehlivě odhadnout, kdy úbytek na váze dosáhne život ohrožující hodnoty. Závisí to na nejrůznějších okolnostech, které jsou případ od případu jiné (Leibold, 1995, s. 74).

Jedná se o individuálně odlišné pochody látkové přeměny, o délku přetrvávání potravy ve střevech, o rozdílnou rychlost vstřebávání a zhodnocení potravy (Leibold, 1995, s. 69).

K výrazným příznakům mentální anorexie patří také přehnaná činorodost. Nemocní se tak utvrzují v mínění, že jsou něčím zvláštním, a ještě dlouho se jim daří klamat své blízké o svém skutečném stavu.

Vnímání těla u anorektiček je narušeno tak hluboce, že popírají sami před sebou i před svým okolím všechny, i ty nepřehlédnutelné varovné příznaky. To dokazuje, jak velmi jsou ve svém mánií ovládaném světě vzdáleny od reality.

3.1.2 Chronická mentální anorexie

Akutní chorobná závislost na hubnutí může přejít do chronické fáze. Dochází k akceptování určité tělesné hmotnosti, která není normální, ale nevede k takovému vyhubnutí aby ohrožovalo život. Tu si snaží chroničtí anorektici udržet pokud možno co nej přesněji. Věnují tomu hodně času a energie.

Přesně kontrolují množství konzumované potravy, upřednostňují jídla s malým obsahem kalorií, zvláště syrových rostlinných potravin bez olejů a tuků.

Svou nepatrnou hmotnost si chroničtí anorektici udržují příležitostným nebo pravidelným uměle vyvolaným zvracením části potravy. To pociťují jako něco nepřirozeného a stydí se za to. Strach před přírůstkem hmotnosti je ale silnější. To může uvrhnout pacienta znovu do akutní anorexie. Chroničtí anorektici zneužívají různé

léčivé prostředky. Nejčastěji to bývají projímadla, močopudné prostředky, nebo léky s účinkem brzdící chuť k jídlu (Leibold, 1995, s. 85- 87).

3.1.3 Diagnostická kritéria podle mezinárodní klasifikace nemocí

Kritéria Mentální anorexie (F50.0) – můžeme shrnout do těchto pěti znaků:

1. Tělesná váha je udržována 15 % pod předpokládanou úrovní neboli Body Mass Index je 17,5 či nižší. U předpubertálních pacientů v tomto případě není splněn očekávaný hmotnostní přírůstek.
2. Nemocný člověk snižuje svoji hmotnost tím, že se vyhýbá jídlům, která jsou podle něj moc tučná nebo sladká či užívá jeden z následujících prostředků: vyprovokovaná zvracení, užívání laxativ, anorektik, diuretik, nadměrné cvičení.
3. U mentální anorexie přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle, stejně jako obava z dalšího tloustnutí, díky které si jedinec ukládá za povinnost mít nízkou váhu a stanovuje si velmi nízkou cílovou váhu.
4. Objevuje se rozsáhlá endokrinní porucha, která se u žen projevuje jako amenorea, teda ztráta menstruačního krvácení, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence.
5. Pokud jedinec onemocní před začátkem puberty, jsou pubertální projevy opožděny nebo zastaveny. Po uzdravení by mělo dojít k dokončení puberty, ovšem menarché je opožděna (MKN 2009).

Pro srovnání uvádíme klasifikaci dle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch.

3.1.4 Diagnostická kritéria podle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch

1. Odmítání udržet si tělesnou hmotnost vyšší, než je minimální hodnota pro danou věkovou skupinu nebo výšku nebo nedostatečný přírůst hmotnosti během růstu jedince.
2. Intenzivní strach z přibírání na váze a z tloustnutí, a to i v případě, že jsou nemocní velice vyhublí.
3. Objevuje se narušené vnímání vlastního těla, nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na sebehodnocení, popírání závažnosti nízké tělesné hmotnosti.
4. U nemocných žen absence minimálně tří po sobě následujících menstruačních cyklů - pokud není jiný důvod vynechání menzesu (DSM 2010).

Na počátku 20. století bylo v klasifikacích rozlišováno jen několik desítek duševních poruch. Roku 1952 jich bylo 192 a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 4. edice -DSM-IV jich v současnosti uvádí 374 (Hartl, Hartlová, 2004, s.45).

3.1.5 Tělesné a psychické následky mentální anorexie

Nedostatečnou výživou je u anorektiků postižen celý organismus. Vyskytují se tedy u nich četné chorobné příznaky.

U akutní mentální anorexie jsou to zejména **poruchy látkové přeměny a zažívání**, u 90 % postižených se můžeme někdy v průběhu onemocnění setkat se srdečně oběhovými potížemi jako je pokles krevního tlaku, zpomalení frekvence pulsu a závratě až mdloby. **Kosterní komplikace** nastupují tehdy, když váhový úbytek dosáhne takového stupně, že dojde k zástavě menstruace a vyžrávání kostí se zpomalí a jejich vývoj se může zcela zastavit. **Chronický nedostatek vitaminů, minerálních látek a stopových prvků** vede k chudokrevnosti při nedostatku železa, křečím při nedostatku vápníku a hořčíku, poruchám nervové činnosti a chybné funkci štítné žlázy při nedostatku jodu (Leibold, 1995, s. 91).

Projevy **podvýživy** jsou zřetelné na kůži, vlasech, nehtech a zubech. Kůže je suchá a přecitlivělá, vlasy jsou lámavé, pomalu rostou a padají, nehty jsou měkké a lámavé a zuby se kazí, tříští a vypadávají. **Hormonální změny** vedou také k nadměrnému ochmýření těla – tzv. lanugo. V důsledku katabolických procesů, dochází k rozpadu nervové tkáně a to způsobuje **zhoršení zraku**. Následkem výpadku menzes může být v dlouhodobém horizontu i **sterilita**.

Akutní ohrožení života nenastává u anorexie ze dne na den, ale v průběhu delšího vývoje, a tudíž může být včas rozpoznáno. Vážné psychické poruchy vyplývají hlavně ze **sociální izolace**, která patří mezi nejvíce stresové činitele. To však nevyplývá pouze z chování anorektika, který postupně přestává jevit zájem o mezilidské vztahy, ale vysvětluje se to také zklamanými nadějemi jeho blízkých a přátel. Z kontrastu, ve kterém stojí proti společnosti, se vytváří u mentálního anorektika pocit nezměrné převahy a nadřazenosti. A naopak podlehnutí svému vlčímu hladu nebo nátlaku okolí vyvolává těžké pocity hanby a viny ze selhání.

Kolísavá nálada je také typická pro nemocné anorexií. Někdy jsou schopni jiné zaujmout a nakazit je svou čínorodostí, vzápětí ale všechny urazí svou arogancí, agresivitou a podrážděností. Často je také nápadné, že pacienti jsou přecitlivělí vůči hluku a světlu, které u nich mohou vyvolat neovladatelné, **agresivní reakce**. Během

několika hodin se může tato euforie zvrátit v hlubokou **depresi**, doprovázenou často pocity viny a hanby (Krch, 1999, s. 105).

Z dosud řečeného vyplývá, že poruchy příjmu potravy jsou spojeny s řadou zdravotních obtíží, které představují vážné ohrožení života pacientek a významně přispívají k jejich zvýšené úmrtnosti.

3.1.6 Způsoby léčby mentální anorexie

Moderní terapie mentální anorexie poskytuje řadu možností, ze kterých lze vybírat s ohledem na individuální situaci postižené osoby. Nejedná se o striktní uniformní přístup k léčbě, ale o nabídku možností terapie.

Leibold říká, že „vzhledem k tomu, že chorobná náruživá snaha zhubnout (mentální anorexie), je známa už delší dobu, jsou k dispozici nejrůznější léčebné postupy. Ty jsou dnes doplňovány novými druhy terapie, které z části vycházejí z feministického hnutí a jsou namířeny především proti přehnanému ideálu štíhlosti. Problém tkví ale v tom, že je nedostatek terapeutů, kteří by stačili ošetřovat narůstající počet nemocných. Z toho důvodu, a také pro některé výhrady vůči etablované medicíně a psychologii, získávají dnes stále více na významu svépomocné skupiny, jejichž úspěchy se mohou směle srovnávat s těmi, kterých dosáhli odborníci. Jenže se těžko podaří donutit akutně mentálně anorektického k tomu, aby se do takové skupiny dobrovolně zapojil. Proto se musí přece jen provést úvodní odborné léčení, než se pacient dostane do takového stavu, kdy je ochoten ve skupině aktivně spolupracovat.

Léčení musí být celkové, tedy psychické i somatické, aby bylo možné vyléčit všechny příčiny i následky mentální anorexie. U těžkých případů je k tomu žádoucí i delší pobyt na klinice, při akutním ohrožení života dokonce i proti vůli pacienta, který sám není schopen rozumné úvahy (Leibold, 1995, r. 93).

1. Ambulantní terapie

Tento způsob terapie klade velké nároky na rodinu a pedagogické pracovníky, pokud postižený není vyloučen ze školní docházky. Při ambulantní terapii se předpokládá, že pacient je ochotný a schopný chodit pravidelně na ošetření a při léčbě aktivně spolupracovat. Je tedy nezbytné zajistit kontrolu rodičů a ve škole pedagogů nad přijímáním jídla a tekutin. Pro úspěšnou terapii je tedy nutná dobrá a fungující spolupráce nemocného s lékařem, který celou léčbu řídí.

2. Hospitalizace

Nejčastěji je hospitalizace doporučována z následujících důvodů:

Jestliže váhový úbytek činí více než 25 % z původní hmotnosti, jestliže je pacient dehydratován, projevují se u něj známky oběhového selhávání (pomalý tep, nízký krevní tlak, špatný periferní oběh), přetrvává zvracení nebo zvracení krve, nebo se u něj projeví těžká deprese (Leibold, 1995, s. 103).

Protože je nutné zároveň s psychoterapií provádět i léčbu tělesnou je nejvhodnější umístit nemocného na psychosomatickou kliniku, kde se podrobí celkové léčbě psychické i tělesné.

3. Alternativní formy terapie

Všechny níže uvedené způsoby léčby formou alternativní terapie mají jen pomocné postavení: skupinová terapie, individuální terapie, rodinná terapie, svépomoc, autogenní trénink, autohypnóza, hipoterapie (terapeutické využití koní), canisterapie (terapeutické využití psů), arteterapie (léčba uměním), ergoterapie (léčba prací).

Manuální činnost a možnost soustředit se na něco jiného než na jídlo, má při arteterapii a ergoterapii blahodárné účinky. Při hipoterapii, popř. canisterapii hraje roli fakt, že vztah člověka a zvířete je jiný, než vztah dvou lidí. Pro zvíře je vzhled člověka nepodstatný (Krch, 1999, s. 127- 137).

Mezi doplňkové možnosti léčby patří poradny pro rodiče. Pro úspěšnost léčby je důležité aby rodiče byli schopni pracovat společně s terapeutickým týmem.

3.2 Mentální bulimie

Termín bulimia nervosa poprvé oficiálně použil v roce 1979 britský psychiatr Gerald Russel (Papežová, 2010, s. 23). Mentální bulmie je porucha charakterizována především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti (Krch, 2000, s. 15).

Mentální bulimii, tak jako mentální anorexii spojuje strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout, nebo alespoň nepřibrat. Zatímco anorektičkám se to většinou daří, bulimičky začnou po nějaké době jíst víc, než by chtěly. Jsou zklamané, cítí se provinile a hledají způsob jak to odčinit.

Většina dívek sáhne jen po další dietě, ty zoufalejší, odhodlanější nebo často jen ty, které mají smůlu, zkusí ještě drastičtější metodu. Vezmou si projímadla, nebo se nutí do zvracení, což může jít snadno, když je jim špatně po jídle, které si dlouho odpíraly nebo ho snědly nezvyklé množství. Z několika zoufalých pokusů se snadno vytvoří návyk (Krch, 2000, s. 14).

Bulimičky vynakládají značné úsilí, aby kompenzovaly své epizody přejídání. Kompenzace přejídání je jedním ze základních znaků mentální bulimie. Sem patří přísné dodržování diet a hladovění, vyvolávané zvracení, užívání projímadel, diuretik a prostředků potlačujících pocit hladu (Cooper, 1995, s. 27).

Velmi si cení sebeovládání a sebekontroly a jejich porušování ve vlastních bulimických epizodách snášejí s velkým pokořením, studem a pocity viny (Kocourková, 1997, s. 19).

Pacienti s bulimií bývají často úspěšní jak v oblasti školy tak i zaměstnání, objevují se perfekcionista rysy a bývají závislí na hodnocení druhými. U pacientů s bulimií může docházet k selhání v sebekontrolě i jiných oblastech než v jídle a jídelních návycích – např. alkohol, drogy a promiskuita. Velké procento patientek s mentální bulimií uvádí v anamnéze předcházející fázi mentální anorexie. Věk pacientů trpících mentální bulimií je o něco málo vyšší než u anorektických pacientů. Nejohroženější skupinou jsou dívky pozdního adolescentního věku a mladé ženy ve věku 15 – 25 let, není však výjimkou ani ve vyšším věku a u chlapců a mužů.

3.2.1 Diagnostická kritéria podle mezinárodní klasifikace nemocí

1. Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.
2. Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).
3. Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, thyreoidálních preparátů nebo diuretik; diabetici se mohou snažit vynechat léčbu inzulinem.
4. Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování v jídle (MKN 2009).

Pro srovnání uvádíme klasifikaci dle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch.

3.2.2 Diagnostická kritéria podle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch

1. Opakující se epizody záchvatového přejídání. Epizodu záchvatového přejídání (binge eating) charakterizuje:
2. Konzumace mnohem většího množství jídla během určitého souvislého časového úseku (například během dvou hodin), než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době.
3. Pocit ztráty kontroly nad jídlem během této epizody (například pocit, že nemohu přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jím).
4. Opakované nepřiměřené kompenzační chování, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti, například vyvolané zvracení, zneužívání laxativ, diuretik nebo jiných léků, hladovky, cvičení v nadměrné míře.
5. Minimálně dvě epizody záchvatového přejídání týdně po dobu alespoň tří měsíců.
6. Sebehodnocení nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.
7. Porucha se nevyskytuje jen výhradně během epizod mentální anorexie (DSM 2010).

3.2.3 Tělesné a psychické následky mentální bulimie

Mentální bulimie významně narušuje psychickou pohodu postižených a jejich sociální život. U většiny bulimiček se projevuje celá řada depresivních příznaků, které téměř vždy odezní, když se podaří získat kontrolu nad příjmem potravy.

Tak jako u anorexie, jsou následky bulimie velmi závažné. Jejich stádium se sice může lišit v závislosti na délce nemoci a způsobu, jakým se postižení snaží docílit redukce, avšak v podstatě se dají vyzdvihnout následující fyzické potíže.

Přejídání způsobuje nepříjemný pocit plnosti, někdy i bolest. Plný žaludek tlačí na bránici a způsobuje problémy s dýcháním. Navíc nepřírozeně naplněný žaludek může vést k poškození jeho stěny, avšak může se i protrhnout. Celkově mají pacienti problémy se zažíváním, což se může projevovat průjmami či naopak zácpami (bulimie 2012).

Bulimici, kteří vyvolávají často zvracení trpí na zánět jícnu, což je způsobeno jeho naleptáním žaludečními šťávami. Ty mají také za následek časté pálení žáhy, otečení průdušních slinných žláz a kazivost zubů. To bývá navíc často umocněno čištěním zubů po zvracení, neboť dochází k dření skloviny kartáčkem. Výjimečně dochází i k plicním komplikacím, kdy dochází k zánětu důsledkem aspirace zvratků do plic. U typu, kdy se

bulimie projevuje spíše používáním projímadel a diuretik často dochází ke vzniku závislosti na nich, což časem začne působit problémy hlavně v tlustém střevě. Krom narušeného vstřebávání bílkovin, hrozí i poškození stěny střeva. U tohoto typu bulimie není nikterak vzácné, že krom závislosti na laxativech dochází i k závislosti na alkoholu či omamných látkách. Při přejídání jsou většinou konzumována tučná a sladká jídla, což vyvolává hypoglykémii a nebezpečně zvyšuje hladinu cholesterolu. Tuky se začínají trávit totiž již v jícnu a tedy i přes použití zvracení či laxativ jich tělo dokáže cca polovinu vstřebat. Hlavní složka stravy, jež tímto trpí a posléze se jí tělu nedostává jsou vitamíny a minerály, což způsobuje největší problém bulimie, hypokalémii. Hypokalémie je nízká hladina draslíku, jež vyvolává závratě, křeče a občasné ztráty vědomí. Někteří pacienti mohou dysbalancí elektrolytu začít trpět epileptickými paroxysmy, jež vyvolávají elektrické výboje v nervových buňkách (bulimie 2012).

Bulimii ruku v ruce doprovází dehydratace, která si vybírá svoji daň převážně na funkci ledvin a srdce. Ledviny mají mnohem větší tendenci k tvorbě ledvinových kamenů a k infekcím ledvin i močových cest. Co se kardiovaskulárního oběhu týče, má dehydratace vliv na krevní tlak, který je nižší, než býval. U některých bulimiček dochází k tvorbě otoků. I samotné srdce prochází celou škálou změn, kdy se u něj ztenčují stěny dutin a ochabují mu svaly. To ve svém důsledku může vést až k jeho celkovému selhání (bulimie 2012).

Mentální bulimie je však hlavně psychickou poruchou, jež má v podstatě po psychické stránce obdobné symptomy jako anorexie. Bulimie pacienty pozvolna izoluje od okolí. V chvíli propuknutí záchvatu neváhají vybírat potraviny z koše a v době konzumace je zaplavuje dobrý pocit, jež zanedlouho vystřídá pocit selhání a snaha s tím něco dělat. Právě tyto pocity vyvolávají silné deprese, které mohou vést až k sebevražedným tendencím. Jejich celý život se kupodivu začíná točit kolem jídla, neboť jsou neustále nespokojeni se svojí postavou

3.2.4 Léčba mentální bulimie

Jsou tři způsoby léčby. Jednak režimová, dále psychoterapeutická a medikamentózní. Cílem psychoterapie je změnit pohled pacientky na sebe samou a odpoutat její pozornost od přehnaného sledování vlastní hmotnosti, dále je důležité naučit pacientky dodržovat v rámci režimové léčby bulimie jídelníček obvyklého množství a složení stravy. Medikamentózní léčba může napomoci řešit stavy deprese, úzkosti, poruchy

spánku apod. Pro úspěšnou léčbu je určující zejména včasná diagnóza onemocnění (Heo zdraví a léčba 2012).

4 Volný čas

Volnočasové aktivity napomáhají k formování osobnosti a zároveň mají i výchovnou funkci. A proto se budeme v této kapitole zabývat tím, co to vlastně volný čas je a jak mladí lidé tráví svůj volný čas.

V novodobém pojetí popisují volný čas novodobí autoři pedagogických publikací odlišnými definicemi. Jeho smysl a trávení si však klade podobné cíle.

V publikaci Pedagogika volného času chápe Pávková (1999, s. 14) volný čas jako sféru, která je opakem doby, kdy konáme své povinnosti. Je to doba, „kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění“.

Volný čas představuje důležitou oblast seberealizace člověka. Mezi funkce volného času patří odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti. Volný čas lze chápat jako: „opak nutné práce a povinnosti, doby, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi“ (Pávková, 1999, s. 15). Do této doby je zahrnutý čas odpočinku, zábavy, rekreace, zájmové činnosti, dobrovolného vzdělávání, dobrovolné společensky prospěšné činnosti včetně časových ztrát, které jsou s těmito činnostmi spojené (Pávková, 1999, s. 15).

Rozsah volného času je dán mnoha faktory: povinnostmi, které jsou na jedince kladeny, jeho věkem, schopnostmi, sociálním a ekonomickým zázemím. Je nutno si uvědomit, že volný čas se stává pro člověka pozitivní hodnotou teprve tehdy, má-li vyhovující náplň. Náplň volného času má ryze subjektivní kritéria a vyznačuje se silnou motivovaností. Každý druh činnosti ve volném čase má svou ideální délku, aby měl relaxační charakter a nemusel být prováděn s volným úsilím (Spousta, 1994, s. 33).

Z tohoto pojmu vychází mnoho autorů, avšak formuluje ho odlišně. Několik základních formulací obsáhla publikace Pedagogické ovlivňování volného času:

- časový prostor, který umožňuje člověku volbu činností
- čas zbývající po splnění rozmanitých povinností
- volný čas v negativním pojetí – čas nezávislého svobodného rozhodování pro činnosti

- čas se kterým může člověk nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů (doba, která zůstane z 24 hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, o vlastní fyzické potřeby včetně spánku)
- opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil
- čas věnovaný činnostem, které máme rádi, baví nás, přinášejí radost a uvolnění, chceme a můžeme je dělat (Hájek, 2008, s. 38)

Důležitým faktorem je pedagogické ovlivňování volného času. Nejlépe je jeho nenásilné naplnění takovými činnostmi, které vyplývají z dobrovolnosti účasti dětí a mládeže a jsou pro cílovou skupinu přitažlivé a různorodé. Mládež je nutné zaměstnávat, aby se nestala pro společnost nebezpečnou a ohrožující. To neplatí pouze ve škole, při práci, ale také při výchově ve volném čase.

4.1 Výchova ve volném čase a její funkce

Jedním z oborů pedagogiky je pedagogika volného času. Pokud o tomto vědním oboru mluvíme v souvislosti s prací s dětmi a mládeží po skončení vyučování, užíváme slovního spojení „výchova mimo vyučování“. Výchova je nejčastěji chápána jako záměrné, cílevědomé a dlouhodobé působení vychovávajícího na vychovávaného v pozitivním slova smyslu. Hlavní cíle jsou záměrnost a cílevědomost.

Výchova ve volném čase má však jisté předpoklady a v nejčastějším pojetí je vymezena těmito čtyřmi znaky:

- probíhá mimo povinné vyučování
- probíhá převážně ve volném čase
- probíhá mimo bezprostřední vliv rodiny
- institucionálně zajištěna

Výchovu mimo vyučování dělíme podle funkce jakou plní, kterými jsou:

- funkce výchovně-vzdělávací
- funkce sociální
- funkce zdravotní
- funkce preventivní (Hájek, 2008, s. 67)

4.2 Vliv rodičů na volný čas dětí

Nejvýznamnější vliv na trávení volného času dětí mají bezpochyby rodiče. Zvláště důležité je jejich působení, které zahrnuje organizaci a náplň volného času u dětí v předškolním věku a na 1. stupni základní školy. Volný čas by měli děti a rodiče trávit co nejvíce společně, neboť je to vhodný prostor pro vzájemné porozumění a poznání svých přání a potřeb. Vhodná forma volného času je taková, která vyhovuje oběma stranám. Pokud rodiče jsou sportovně či hudebně vybaveni, existuje předpoklad, že jejich potomci toto nadání zdědí. Vyplnění volného času dětí by mělo být voleno s přihlédnutím k osobnostním dispozicím dítěte, jeho temperamentu a zájmům. Někdy se stává, že na děti jsou kladeny nepřiměřené nároky. Rodiče mají mnohdy tendenci, plnit si prostřednictvím dítěte své nesplněné sny. Pro rozhodování jak dítě bude trávit svůj volný čas hraje významnou roli také to, co vidí u svých rodičů. Pokud rodič nemá žádné zájmy a koníčky, bude nejspíš i dítě upřednostňovat pasivní formu trávení volného času.

Na novém významu začíná nabývat volný čas v období dospívání, tedy přibližně po 10. roku života jedince, kdy se jedinec dostává do období pubescence. Je to věk, který může přinášet mnoho problémů. Psychologicky zde dochází ke kvalitativně novému sebeuvědomování, hledání vlastní identity, které je spojeno se snahou o samostatnost a s touhou rozhodovat sám o sobě. Právě volný čas pubescenta, zejména jeho náplň, ukazuje aktuální tendence v jeho osobnosti, přímo vyjadřuje jeho zájmovou a hodnotovou orientaci. Pubescent již jakoukoliv organizaci a řízení svého volného času považuje za manipulaci se svou osobností a všechny činnosti v tomto směru ze strany dospělých ho zpravidla demotivují (Spousta, 1994, s. 31).

V dětství a dospívání se jedinec zajímá o nejširší spektrum zájmových aktivit, v dospělosti se okruh zájmu zužuje a prohlubuje na určitý druh činnosti.

4.3 Možnosti trávení volného času a význam informovanosti

Možným úskalím při volbě volnočasové aktivity může být fakt, že někteří mladí lidé se neumějí v nabídkách a možnostech volnočasových institucí orientovat. Příčinou tohoto úskalí bývá například nedostatek přesvědčivých a motivujících informací, které vedou k nezájmu mládeže. Mladí lidé taky často argumentují tím, že do zájmového kroužku nechťejí, protože tam nikoho neznají. Jednou z možností jak tuto situaci vyřešit

je nabízet účast v kroužcích například ve spolupráci se školou. Zaměstnanci volnočasové instituce mohou osobně zvát děti do svých kroužků a děti se mohou hned ptát, jak to v daném kroužku probíhá, co je všechno čeká a také se mohou přihlásit společně se svým spolužákem, kterého dobře znají. Navíc pedagog může být nápomocen při rozhodování o vhodnosti daného zájmového kroužku pro daného žáka, protože zná žákovy povahové vlastnosti, jeho temperament a zájmy.

Škola svým přístupem k využívání volného času významně přispívá k osvojení si aktivního nebo pasivního přístupu dětí a mládeže k trávení volného času a hlavně k optimální kvalitě volnočasových aktivit dětí a mládeže. Na většině škol se setkáváme s nabídkou možnosti aktivního trávení volného času formou nepovinných předmětů, kroužků apod. Výuka tělesné výchovy je jedním z důležitých prvků modelujících vztah dětí k volnočasové tělesné aktivitě ve sportovních klubech nebo asociacích a k neorganizovanému sportování obecně. Pro účinné působení školy musí existovat jistý soulad s vlivem rodiny dítěte.

Dovednosti, znalosti a postoje, které si žáci osvojí, musí korespondovat s věkem a navazovat na předchozí zkušenost. Formy vzdělávání a výchovy musí zohledňovat životní styl rodiny i působení vrstevníků (MŠMT, 2002, s. 44 – 45).

4.4 Primární prevence

Takřka každý výchovný program či koncepce volnočasového zařízení kladou důraz na prevenci nežádoucích společenských jevů, protože volný čas se jeví jako jedna z klíčových možností efektivního předcházení sociopatologického chování mládeže (Čech, 2006, s. 12).

Tím, že dítě má možnost tvořit, rozvíjet se, setkávat se s podobně smýšlejícími dětmi v rámci kroužku volnočasové aktivity, dodává mu to pocit smysluplnosti, jeho aktivity jsou zaměřeny konstruktivně, skrze vztah k něčemu co má rád, ne skrze destruktivní a maladaptivní projevy.

Primární prevenci můžeme charakterizovat jako předcházení sociálně patologických jevů a riziku vzniku závislostí. Cílovou skupinou jsou všichni, jak jedinci ohrožení tak i neohrožení. Primární prevenci dělíme na nespecifickou, která je zaměřená na žádoucí formy chování obecně, a specifickou, která je zaměřena proti konkrétnímu riziku. Z hlediska věku se do této skupiny řadí děti předškolního a školního věku. V dětství je

důležité vytvořit si k volnému času pozitivní vztah, který většinou přetrvává do dospělosti. Klíčovou roli v působení na jedince v dětském věku má rodina. Rodina by měla dítěti poskytovat dostatek podnětů ke kvalitnímu trávení volného času. Měla by být nápomocna při nasměrování dítě k výběru aktivit, dokud si samo nevyhraní určitý zájem, který efektivně zaplní jeho volný čas a může v optimálním případě přetrvat až do dospělosti. V opačném případě, kdy rodina nedokáže u dítěte vypěstovat pozitivní vztah k volnému času (jako hodnotě) a nepomůže mu v orientaci podnětů a možností vyplývajících z trávení volného času, může dítě hledat ve volném čase nesprávné podněty (např. v kolektivu závadové party, experimentování s návykovými látkami, bezděčné nesmyslné trávení volného času), které mohou být pro další jeho život ohrožující (Čech, 2006, s. 12).

4.5 Školní metodik prevence

Na některých školách je zřizována funkce školního metodika prevence, jehož význam a potřeba na školách v dnešní době stále roste.

Náplň činnosti školního metodika prevence :

- prevence záškoláctví, závislostí, násilí, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, rizikových projevů sebepoškozování, **poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie)**, šikany, xenofobie, problematika zdravého životního stylu a dalších sociálně patologických jevů;
- organizace přednášek, preventivních programů týkající se prevence sociálně – patologických jevů;
- prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisejí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti;
- spolupráce školy s poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi, které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů;
- kontaktování odborného pracoviště v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů;
- vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).

S činností školního metodika prevence souvisí vytváření Minimálního preventivního programu. Jedná se o základní strategii prevence sociálně patologických jevů školy či školského zařízení. Minimální preventivní program je vypracováván vždy na příslušný školní rok (krátkodobé cíle primární prevence) nebo v časově delším horizontu (dlouhodobá preventivní strategie). Minimální preventivní program je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifikace regionu, školy (školského zařízení) a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (školního roku). Minimální preventivní program vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se zejména o užší tým pracovníků jako jsou výchovný poradce či školní psycholog. Je iniciátorem, koordinátorem, zpracovatelem Minimálního preventivního programu. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva je obvykle součástí výroční zprávy školy (MŠMT 2008).

Základní přístupy v Minimálním preventivním programu :

1. aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu (téma zdraví, životospráva, zdravý životní styl, zdravá výživa, sociálně patologické jevy),
programy "Škola podporující zdraví",
2. smysluplná nabídka volnočasových aktivit (ve školách i v mimoškolní činnosti),
programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce vedoucí ke kvalitě mezilidských vztahů),
 - ✓ poradenské činnosti ve školách a ve spolupráci se speciálními zařízeními (MŠMT 2008).

4.6 Vliv volnočasových aktivit na poruchy příjmu potravy

Kvalitní náplň volného času se samozřejmě nevyřeší všechno, ale když má dítě nabídku pestrou a má šanci, že v něčem z toho bude úspěšné, zmenšuje se pravděpodobnost, že onemocní poruchou příjmu potravy. Snažme se zvýšit sebedůvěru svých dětí i v jiných oblastech než je fyzický vzhled (škola, sport, kultura, koníčky, vztahy). Dejme stejnou šanci, možnosti a povzbuzení dětem obou pohlaví. Kladné přijímání sebe sama je nejlepším lékem proti nesmyslným dietám a špatným stravovacím návykům. Nepřejídat se a smysluplně vyplňovat volný čas. Volnočasové

aktivity, koníčky, zájmy a dobrá společnost vrstevníků, to vše jsou podpůrné prostředky, aby se děti a dospívající cítili ve svém těle dobře a neztráceli pocit životního naplnění. Chválit se a být chválen za všechny dosažené pokroky má význam proto, aby byli sami se sebou spokojeni, měli pozitivní přístup k životu. Provozovat činnosti, díky nimž máme radost ze života. Spokojený člověk si neubližuje, už vůbec ne odpíráním jídla, které je základní životní potřebou stejně jako např. dýchání. Prevence tedy spočívá ve správných stravovacích návycích, v dobré psychice a v sebedpřijímání se (anorekticka 2009).

4.7 Predisponující koníčky

Nelze každou volnočasovou aktivitu považovat za prevenci a ne každá nabídka k využívání volného času je zárukou úspěchu v prevenci.

Optimálním motivem ke sportování je potřeba pohybové aktivity. V oblasti rekreačního sportu může ale mladý člověk také začít sportovat z touhy vyniknout, podobat se úspěšnému vzoru, být v kolektivu lidí stejného zájmu, mít úspěch nebo i slávu a peníze. Sport se ale potom také může postupem času stát značnou fyzickou zátěží, psychickým stresem, nelibě vnímanou ztrátou volného času, ztrátou iluzí a zklamáním z nedosažených výsledků. Sport se pak může stát z některých výše uvedených důvodů naopak původcem vzniku poruch příjmu potravy.

Pro možný vznik poruch příjmu potravy je dobré znát predisponující koníčky. Rizikové se jeví být zájmy, u kterých výkon, tělesný vzhled a hlavně hmotnost hrají samy o sobě rozhodující roli. Přednostně ohroženy jsou tedy dívky angažující se v modelingu, tanci, baletu či vykonávající sportovní činnosti, u kterých je nutná striktní kontrola hmotnosti - jedná se zejména o žokeje a gymnastky.

Prevenci je nutné realizovat jako osvojení si správného zdravého životního stylu, což je podmínka předcházení tvorbě nevhodných životních a stravovacích návyků. Takto chápáná prevence je nepochybně záležitostí dlouhodobého působení zejména rodiny, školy a všech, kteří jsou v oblasti volnočasových aktivit dětí a mládeže angažováni. Pakliže pozorujeme náznaky poruchy příjmu potravy, je třeba dbát na její kontrolu, zvláště projeví-li se další příznaky. Je-li postižený přístupný diskusi týkající se jeho stavu, je napůl vyhráno. Je třeba vysvětlit podstatu stavu a společným úsilím zabránit, aby nedošlo k rozvoji poruch příjmu potravy.

Nejlepší způsob jak podpořit prevenci poruch příjmu potravy je samozřejmě předcházet jim už na rodinné úrovni. Děti se snadno nechají ovlivnit vrstevníky, názory a postoji, které svazují společnost (jako např. přehnaný ideál štíhlosti), a zejména dívky mohou trpět pocitem méněcennosti v porovnání s vyhublými idoly z módních časopisů. Když se k tomu přidají osobnostní předpoklady, genetické faktory a změny v životě, výsledkem rovnice je vznik poruch příjmu potravy.

Aby byla prevence účinná, musíme mít o dané problematice povědomí, vědět, že existuje. Je důležité, aby se děti seznámily s poruchami příjmu potravy, jinak se před nimi nebudou moci obrnit. Proč tedy k tomu nevyužít některé vhodné volnočasové aktivity?

Jako volnočasový pedagog vedu v Akademii příslibu zájmový kroužek „Módní návrhářství“. Využila jsem několikrát při vhodné činnosti k diskusi o poruchách příjmu potravy. Bylo to zejména když jsem dívky učila kreslit postavu, při navrhování vlastních modelů, při listování módními časopisy apod.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumný cíl

Cílem výzkumné části je zjistit pomocí dotazníku jakou povědomost mají děti ve věku 13 – 16 let o poruchách příjmu potravy a jak tráví svůj volný čas.

Budeme se zabývat rozbořem volnočasových aktivit na konkrétní škole - osmileté gymnázium ve Varnsdorfu.

Dále se v této části práce zaměříme na rozbor dětské kresby, jako jednu z možností diagnostiky psychických poruch.

Provedeme analýzu dotazníkového šetření, která pomocí grafů a slovních komentářů, předloží výsledky hypotéz a cílů výzkumného šetření.

5.1 Popis volnočasové organizace Akademie příslibu

Biskupské gymnázium ve Varnsdorfu zahájilo svou činnost dne 2. 9. 1996 Akademie příslibu zahájila svou činnost na Biskupském gymnázium ve Varnsdorfu 1. září 2010.

Školní klub (Akademie příslibu I) a Středisko volného času mládeže (Akademie příslibu II) představují specificky zaměřené organizace, kterých cílem je vytváření podnětného prostředí pro rozvoj osobnosti v mimoškolních aktivitách. Vychází z principů Promise academy. Jedná se o systémovou změnu v přístupu ke vzdělávání a mimoškolních aktivit. Žáci mají pod vedením pedagogů možnost aktivně využít svůj volný čas pro svůj rozvoj a především pro rozpoznávání vlastních předností a vloh. Cíle Akademie nejlépe vystihuje heslo, aby se nikdo nikdy nenudil. Akademie není určena jen pro žáky gymnázia, ale je otevřená i dalším zájemcům z ostatních škol. Školní klub a Středisko volného času mládeže jsou mezipřístupným vzděláváním ve škole a rodinou. Výrazně napomáhají úspěšnému studiu, konzultacím s vyučujícími, spolupráci s rodiči (akademie příslibu 2012).

Ve Školním klubu pod Akademií příslibu je přihlášeno 264 studentů a ve Středisku volného času mládeže pod Akademií příslibu je přihlášeno 389 studentů. Školní klub navštěvují děti předškolního věku a prvního a druhého stupně základní školy a odpovídající ročníky osmiletého gymnázia. Středisko volného času je pro studenty 1. až 4. ročníku střední školy a dospělí.

V Akademii příslibu je evidováno 43 pedagogických pracovníků pro Školní klub a 36 pro Středisko volného času. Někteří pracují souběžně v obou organizacích.

5.1.1 Nabídka volnočasových aktivit

Od založení Akademie zde účastníci měli možnost strávit tisíce hodin a proběhlo zde několik desítek jednorázových akcí.

Následující uvedené informace byly získány z výkazů o činnosti střediska volného času a školního klubu, které nám byly poskytnuty ředitelem Akademie příslibu.

1. Pravidelné činnosti

Ty zahrnují pravidelné, výchovné, vzdělávací a zájmové činnosti. Patří sem zájmové útvary např. kroužky, kurzy, soubory, kluby zaměřené na konkrétní aktivity apod. Uskutečnily se 3 městské a příměstské tábory a jeden v zahraničí. Celkem se jich zúčastnilo 62 dětí.

Pobytové akce: 9 (148 účastníků)

2. Nepravidelné činnosti

Sem patří akce, které trvaly alespoň dva dny včetně ubytování, včetně zájmových útvarů, víkendových akcí, výukových programů spojených s pobytem apod.

Krátkodobých akcí, které trvají 2-5 dnů bylo uskutečněno šest. Dlouhodobé akce v trvání delším než 5 dnů byly pořádány třikrát.

Příležitostných činností zájmového vzdělávání se uskutečnilo 115 a navštívilo ji 1545 účastníků.

Příležitostné činnosti jsou např. besedy, exkurze, přednášky, kulturní, sportovní, rekreační a zábavné akce, poznávací vycházky, výlety, jednorázová školení, semináře, soutěže, přehlídky, koncerty, výstavy, divadelní a další kulturní programy apod.

5.1.2. Přehled konkrétních aktivit

Akademie příslibu nabízí zájemcům širokou nabídku volnočasových aktivit.

1. Sportovní zájmová činnost pravidelná

(b-)asketball (g-)ames (v-)arnsdorf, Balancuji na lajně – slackline, Bílá stopa, Cvičení pro předškoláky, Děravý míček, Gymnastická abeceda, Je-li k mání saunování? a s tím spojené plavání, Kolektivní a netradiční hry, Kulatý balón a bezedné koše, Neposedný

puk, Ranní osvěžení, Ranní plavání, Rychlošlapky, Snowbord'áci, Spinning pro zkušené rychlošlapky, Stolní fotbal, streetball, Upaluj! - ochablý sval posiluj!, Volejbalový trénink

Připravuje se:

Horolezení - bouldering

Bouldering - neboli kreativní lezení bez jištění je ideální sport pro každého, kdo má zájem zlepšit nejen své silové a koordinační schopnosti, ale i vůli, vytrvalost a kreativitu.

2. Sportovní zájmová činnost jednorázová

Cyklistický závod do vrchu, Edison cup ve stolním tenisu, Lanový park Dymník adrenalinová akce, Lyžařský kurz, Otevřený přebor školy v minikopané, Otevřený přebor školy v nohejbalu, Otevřený přebor školy ve stolním tenisu, Otevřený přebor školy ve šplhu na tyči a na laně, Přáteláky s námkem ve florbalu, Přebor školy v badmintonu, Rakouské alpy - totes gebirge, Rumburské skákání s hudbou, Turnaj v plážovém volejbalu, Turnaj dívek ve vybíjené, Turnaj smíšených dvojic v plážovém volejbalu, Vánoční laťka, Velikonoční laťka, Vysoká síť, Zprovoznění školní knihovny

3. Jazykové kroužky

Afternoon english (tea), Anglická knihovna a studovna, Bardzo fajny jezyk polski, Čeština nadstandard, Deutsch mit lust und mit spaß, Hrajeme si s němčinou, Jazykové víkendové kurzy, Jazykové doučování, Kapky anglického deště, Naše mateřština, Němčina pro začátečníky a mírně pokročilé, Odpolední francouzština, Pravopis mě (ne)baví, aneb konečně bez chyb, Prohryzej se textem (němčina), Přes hranice za poznáním aneb deutsch macht spaß

4. Matematické, chemické, přírodovědné, zeměpisné a fyzikální kroužky

Cesta životem a přírodou, Canis klub, Cesty k pramenům, Číslo jako kamarád, Geocaching, Hrajeme si s chemií, Hrátky nejen se zvířátky, Chci se stát Einsteinem, Chemohrátky, Nebojte se čísel a znaků, Klub alfa - junior 2, Klub gama, Odhalte záhadu čísel, Penthelkou v základech, Pišqworky, Počítání s klokánkem, Pythagoriáda, Radost z uvažování a z chápání je nejkrásnějším darem přírody, Skriptovací programovací jazyk php, Zdatní počtáři, Zeměpisný olympionik, Tělo(je)věda

5. Umělecké kroužky

Architektura kolem nás, Barvy textu (dramat'ák - recitace), Česká hudební scéna, Divadlo – předplatné, Dramat'ák, Film fest (studentský filmový klub), Fotografování, Hra na klavír, Hudební grupa, Módní návrhářství, Pěvecký sbor, Vejtvarka :-)

6. Ostatní

Mladý zdravotník, Modelová železnice, Nábožko, Rc modely, Sociální kroužek - kouzlo úsměvu, Sokrates, Tarsicius, Umět mluvit a sdělovat

5.2 Hypotézy

Pro výzkumné šetření práce byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1

Více než 50 % respondentů má povědomost o poruchách příjmu potravy.

Hypotéza 2

Více než 50 % dětí tráví svůj volný čas aktivním způsobem.

5.3 Výzkumný vzorek a zařízení, kde byl výzkum realizován

Výzkumu se účastnilo 93 respondentů (58 dívek, 35 chlapců).

Výzkum proběhl na osmiletém Gymnáziu ve Varnsdorfu.

Výzkum byl prováděn v třídách sekunda, tercie a kvarta, kde se věk dětí pohybuje od 13 do 16 let.

5.4 Metody výzkumu

Pro dosažení našich výzkumných cílů jsme zvolili kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod v souladu s trendy výzkumu v sociálních vědách. Použili jsme dotazníkové šetření a rozbor dětské kresby pro ilustraci kvantitativních výsledků.

5.4.1 Dotazník

Pro výzkumné šetření byl kvantitativní dotazník zvolen jako nejvhodnější metoda. Před samotným výzkumným šetřením bylo provedeno předvýzkumné šetření, kterého se zúčastnilo 7 dětí. Předvýzkumné šetření ověřilo srozumitelnost otázek a také pomohlo stanovit časový prostor na vyplnění dotazníku. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 93 žáků z toho 58 dívek a 35 chlapců z tříd sekunda, tercie a kvarta. Vlastní výzkumné šetření bylo prováděno s žáky v jednotlivých třídách během výuky za přítomnosti pedagoga. Po rozdělení dotazníku následoval vysvětlující komentář k jednotlivým otázkám. Po objasnění způsobu zaznamenání odpovědí a po stanovení způsobu, jakým je možno opravit případný omyl při vyplňování, byli respondenti vyzváni k odpovědnému vyplnění všech otázek. Respondenti byli také seznámeni s tím, že výsledky a zjištěné informace budou sloužit k vypracování bakalářské práce a že dotazník je anonymní. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

5.4.2 Rozbor dětské kresby

Dětská kresba je považována za jeden z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti dítěte. Jedním z příjemných vstupních „bonusů“ pro výběr kresby je fakt, že většinu dětí není třeba do kreslení nijak nutit, že je kreslení prostě baví. Dítě je při kreslení motivováno tím, co ho zajímá nebo trápí (Davido, 2008, s. 15).

Pomocí kresby lidí, rodiny, domu, rukou atd. lze někdy odhalit i psychické poruchy.

Francouzská dětská psycholožka Roseline Davido (2008, s. 16) ve své jedinečné knize *Kresba jako nástroj poznání dítěte* mimo jiné píše: „Kvalita kresby, odhlédneme-li od její estetické stránky, odráží jednak úroveň intelektu dítěte, jednak jeho emoční rovnováhu, která je mnohdy určující pro schopnost adaptovat se v rodině i ve škole. Jediná kresba však nemůže odhalit všechno. Bylo by velkou chybou vyvozovat ukvapené závěry z jediného obrázku dítěte, které neznáme. Interpretaci obrázku musí provést odborník, protože tato práce vyžaduje nejen intuici a citlivost, ale i široké odborné znalosti. K určení diagnózy nestačí pouze test Obrázek každého dítěte je také nutné posuzovat také z hlediska sociálních a kulturních souvislostí. Jen tak lze dítě lépe poznat, je však třeba dodat, že žádný klíč k obrázkům neexistuje.“

Kresba lidské postavy

Nejdůležitější kresbou z hlediska psychologického rozboru, je dětská kresba člověka. Když dítě kreslí postavu člověka, lze v tom nacházet symboliku, ale postava obvykle vypovídá o autorovi více než jiné symboly. Do kresby dítě promítá celé své „Já“.

Postavu polidšťuje obličej, někdy má správné proporce, jindy bývá obrovský, zejména u malých dětí. U starších dětí jsou velké hlavy patologickým příznakem. Malé hlavy mohou svědčit o depresivnosti a o dětech, které mají sklon nepřikládat důležitost vlastní osobě a trpí pocitem méněcennosti. Důležité jsou také prvky, které hlavě náleží.

- Nos je ekvivalent falického symbolu, když se vyskytují sexuální problémy, tak je nos zdeformovaný.
- Oči jsou „zrcadlem do duše“, také nás chrání, protože nás upozorňují na nebezpečí. Děvčata a chlapci s homosexuálními sklony kreslí postavám velké oči, výrazné obočí tento sklon ještě zdůrazňuje.
- Vlasy obvykle představují sexuální atribut a na obrázcích dětí s narcistickými sklony bývají načešané a kudrnaté.
- Dítě, které touží po vědění, kreslí velké uši. Dítě, jež špatně slyší, někdy kreslí obrovské uši, ale častěji jeho kresbám uši chybí, což ukazuje na neschopnost komunikovat.
- Ústa symbolizují řeč- prostředek komunikace, potravu a v jisté míře i erotiku. Dítě, které opomine nakreslit ústa, zpravidla vyjadřuje sexuální problémy nebo problémy ve vztazích (oidipovský komplex, špatné vztahy s matkou). Postavy bez úst jsou rovněž typické pro děti, které doma postrádají vlídnou, láskyplnou komunikaci. Neusměvavá zavřená ústa se sevřenými rty prozrazují určité napětí.
- Brada zdůrazňuje mužnost zobrazené postavy.
- Vývoj zobrazení rukou souvisí s věkem dítěte. Dobře vyznačené ruce vyjadřují sociabilitu. Ochablé paže těsně přitažené k tělu obvykle vyjadřují pocit prohry.
- U křehkých a depresivních subjektů bývají nohy ohnuté. Takové nohy mohou odrážet snížení fyzické nebo psychické schopnosti.
- Pokud dítě kreslí prsa, vyjadřuje to skutečnost, že se zabývá sexuálními otázkami a zdůrazňuje vztah mezi matkou a dítětem (Davido, 2008, s. 58).

5.5 Výsledky a interpretace výsledků

Pro ilustraci je předložen rozbor dětské kresby.

.V této kapitole jsou dále předkládány výsledky dotazníkové studie. Dotazník 1 se zaměřoval na poruchy příjmu potravy. Dotazník 2 se zaměřoval na volnočasové aktivity a zájmy.

Rozbor dětské kresby

Interpretace obrázku slouží k ilustraci výsledků. Je založena na intuitivním pojetí s využitím znalostí o daném dítěti a jeho osobnosti. Snažila jsem se najít v kresbě výraz, formy, tvary, cokoliv, z čeho by bylo možné odečíst riziko poruchy příjmu potravy. Pro posouzení kresby jsem si vybrala dílo od dítěte, u kterého jsem na základě dlouhodobých interakcí předpokládala riziko výskytu případně výskyt poruchy příjmu potravy. Jeho kresba lidské postavy je v Příloze A.

Dívka, 13 let

Žije v rodině s matkou, otcem a starším bratrem. Rodina má dobré sociální i materiální zázemí. Navštěvuje třídu sekundu (7. ročník) osmiletého gymnázia. Prospěch ve škole má vynikající. Studuje se samými jedničkami. Proto, aby měla tak dobré studijní výsledky ve škole, musí vynaložit poměrně velké úsilí. Domácí příprava jí zabere hodně času. Dívka je úspěšná nejen ve škole, ale i ve sportu. Hraje tenis, o kterém ale tvrdí, že jí nebaví a hraje ho jen na přání rodičů, zejména matky. Matka od ní vyžaduje jen ty nejlepší výkony ve škole i ve sportu.

Mezi její další aktivity patří kroužek Módní návrhářství, který vedu v rámci volnočasových aktivit Akademie příslibu. Přesto že není výtvarně nadaná, ráda kreslí a baví ji ruční práce.

V jejím chování často pozoruji nervozitu a úzkost doprovázenou silným pocením. Zejména tehdy, když dostane samostatný úkol. Bojí se, že úkol nezvládne, podceňuje se. Její sebevědomí a sebehodnocení, i přesto že je úspěšná jak ve škole, tak ve sportu, je velmi nízké.

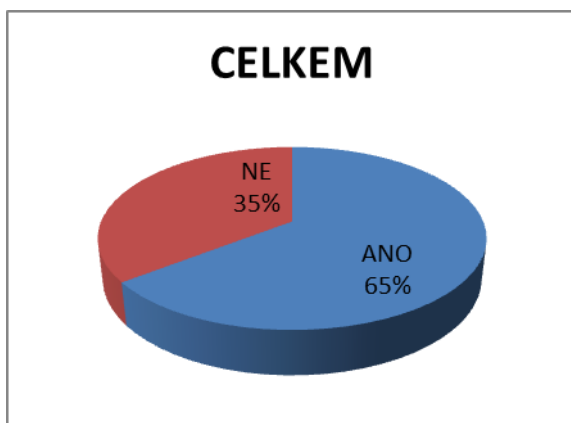
Její matka také neustále kontroluje co jí a hlavně kolik. Prý chce, aby nebyla tlustá a měla pěknou postavu. Dívka je ale výrazně hubená. Je pravděpodobné, že již u matky je narušeno sebepojetí pokud jde o tělesný vzhled (což je u lidí s poruchou příjmu

potravy typické - že nevnímají reálně své proporce) a v důsledku toho nevnímá správně ani proporce své dcery. Preferuje jen to, co je žádoucí a správné (být extrémně štíhlá, na úkor toho, co je normální a zdravé). Dcera je ve skutečnosti dost štíhlá. Matka se tedy podílí na tom, že vytváří deformovaný vztah své dcery k jídlu a ke svému tělu. Jde o základní, elementární věci - jíst a přijímat sebe sama jako dost dobrou, hezkou, normální. Toto se dítěti nedostává. Jako pedagogové možná máme tendenci vnímat tyto poruchy jako důsledek psychického rozpoložení dívky, nezralosti, nebo svévole a vlivu skupiny či médií. Jenže zapomínáme na mnohé dívky, jejichž matky se snaží, aby z jejich dcer vyrostli modelky a intenzivně ovlivňují jejich postoje k jídlu a svému tělu. Je důležité být připraven s těmito rodiči mluvit a upozornit je na možná rizika a nebezpečí anorexie a zdůrazňovat, že v extrému může jít o život ohrožující nemoc. Matka dívky z mého kroužku například soustavně poukazuje na význam jídla a pěkné postavy, možná na úkor naplňování psychických a emočních potřeb svého dítěte. Nízké sebevědomí u dcery s tím velmi pravděpodobně souvisí. Je důležité zkusit najít společnou řeč s rodiči takového dítěte, tam vnímám cestu ke zlepšení situace.

Dotazník 1

Otázka č. 1

Setkali jste se již někdy s pojmem „poruchy příjmu potravy“?



Graf č. 1- Setkali jste se již někdy s pojmem „poruchy příjmu potravy“?

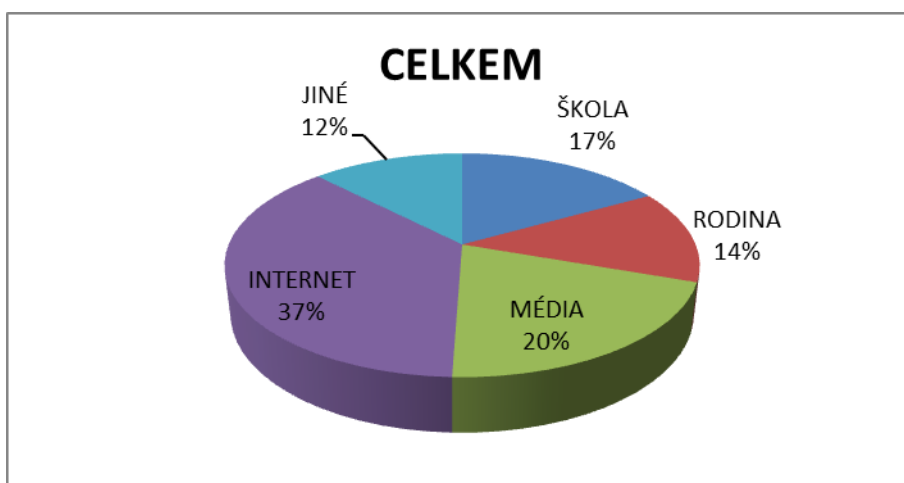
Kladných odpovědí bylo celkem 60. Z toho bylo 48 dívek a 12 chlapců. Záporných odpovědí bylo 33. Z toho 10 dívek a 23 chlapců.

65 % kladných odpovědí svědčí o dobré informovanosti dětí v problematice poruch příjmu potravy. Vzhledem k tomu, že poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění dětí ve věku 13-18 let, považuji tuto znalost ze svého hlediska za potěšující.

Hypotéza 1, že více než 50 % respondentů má povědomost o poruchách příjmu potravy se potvrdila.

Otázka č. 2

Pokud jste se setkali s pojmem „poruchy příjmu potravy“, kde ?



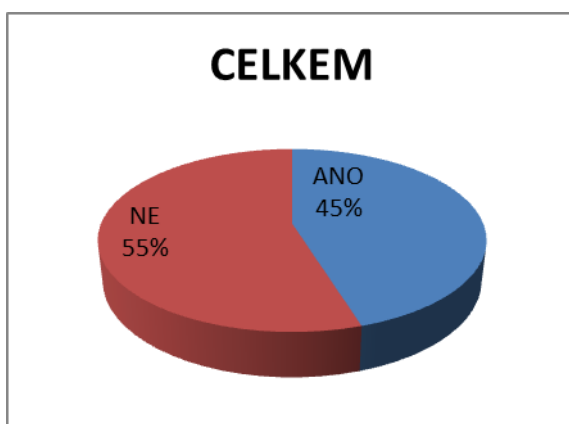
Graf č. 2- Pokud jste se setkali s pojmem „poruchy příjmu potravy“, kde ?

Nejčastěji respondenti vybraly jako zdroj informací internet, což jsem předpokládala. Internet si vybralo celkem 33 dětí (18 dívek a 6 chlapců). Média se umístila na druhém místě s celkem 18 odpověďmi (9 dívek a 9 chlapců). Je potěšující, že 15 dívek získalo informace ve škole. V rodině se mluví o poruchách příjmu potravy u 12 dotazovaných dívek. Ve zbývajících 10 odpovědích děti uváděly: 1 dívka informace získala na kroužku juda, 10 dívek se o poruchách příjmu potravy dozvědělo z knížek a 1 dívka a 3 chlapci od kamarádek a kamarádů.

Myslím, že vliv a tlak médií a internetu je v současné době velkým problémem. Děti jsou zahlcovány informacemi, je ovlivněno jejich myšlení a názory. S tím je samozřejmě velmi úzce spojen i negativní vliv reklamy.

Otázka č. 3

Víte, co je mentální anorexie?



Graf č.3- Víte, co je mentální anorexie?

Z odpovědí vyplývá, že mentální anorexii dokázalo správně popsat 30 dívek a 12 chlapců, tedy méně než polovina z 93 dotazovaných. Předpokládala jsem, že správnou odpověď bude znát více respondentů. Připadá mi zvláštní, že 55% neví přesně co je mentální anorexie. Je možné, že dotazník nebrali příliš vážně, nebo se jim nechtělo odpovědět.

Pro zajímavost uvádíme některé ze správných odpovědí: citováno doslovně.

Člověk se vidí jako tlustý a chce zhubnout.

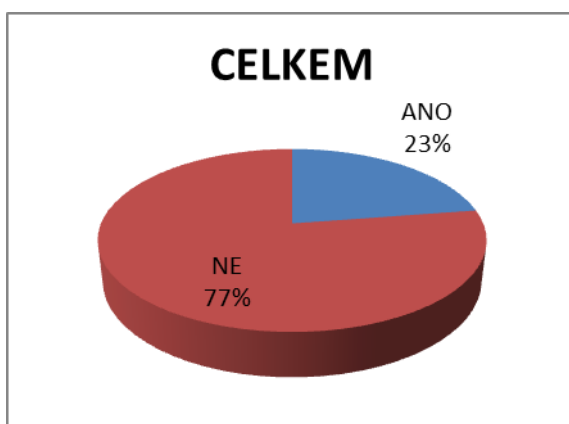
Člověk nejí, ztratí vitamíny a živiny, vypadají mu vlasy, zhorší se pleť, zhubne a je kost a kůže.

Anorexií trpí lidé, kteří úmyslně nejedí.

Člověk je hubený, ale připadá si tlustý a chce furt hubnout.

Otázka č. 4

Víte co mentální bulimie?



Graf č. 4- Víte co je mentální bulimie?

Znalost onemocnění mentální bulimie je ještě nižší než u mentální anorexie. Správně dokázalo popsat toto onemocnění pouze 21 dětí (18 dívek a 3 chlapci).

Děti odpovídaly následovně (výběr doslovných odpovědí):

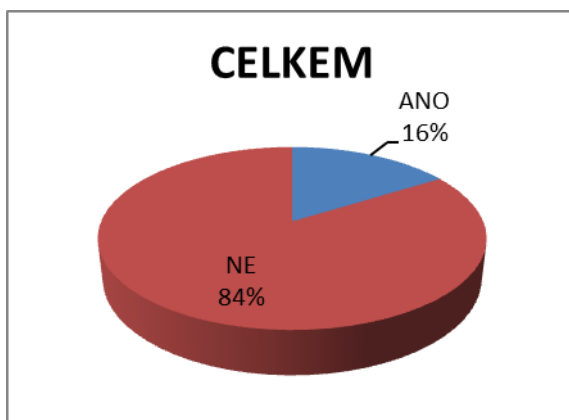
Člověk se přejí, ale poté všechno vyzvrací. Je hubený, kyseliny rozežirají ústa apod.

Trpí jí lidé, kteří chtějí být hubení a proto vše co snědí vyzvrací.

Delší dobu nepřijímá jídlo, potom se přejí a všechno vyzvrací.

Otázka č.5, 6

Znáte někoho kdo trpí poruchou příjmu potravy? Pokud ano, je dotyčný(á) žena nebo muž?



Graf č. 5- Znáte někoho kdo trpí poruchou příjmu potravy?

Z 15 kladných odpovědí vyplývá, že ve všech případech je známá osoba s poruchou příjmu potravy žena. Je zajímavé, že žádný chlapec nezná nikoho ze svého okolí, kdo trpí poruchou příjmu potravy.

Otázka č. 7, 8

Myslíte, že lidé trpící poruchou příjmu potravy potřebují pomoc? Pokud ano, kdo si myslíte, že může pomoci nejvíce?

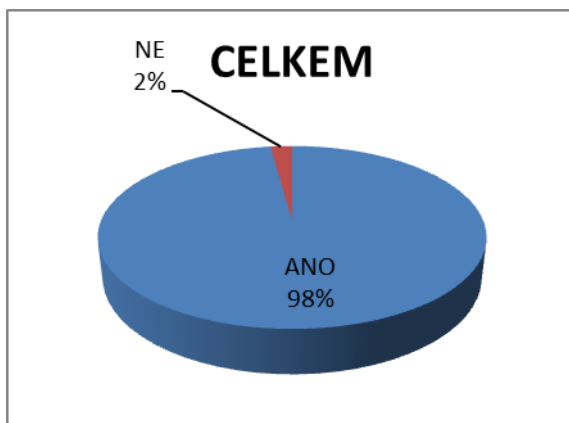
Očíslujte dle důležitosti : 1-nejvíce, 4-nejméně

Rodina O

Přátelé O

Škola O

Odborníci O

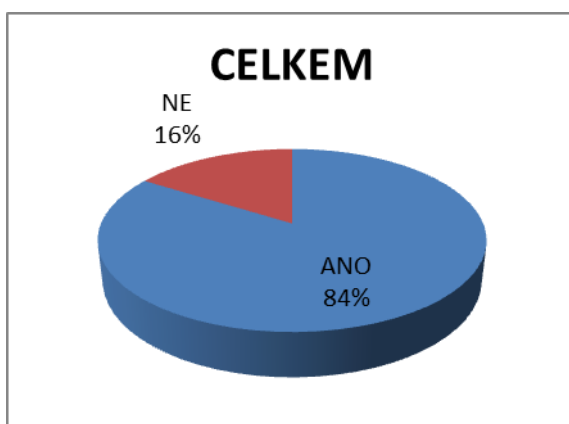


Graf č. 6- Potřebují lidé s poruchami příjmu potravy pomoc?

Z 91 kladných odpovědí vyplývá, že odborníky vybralo nejvíce respondentů (60 odpovědí- 42dívek, 18chlapců). Na druhém místě je rodina (45 odpovědí- 30 dívek, 15 chlapců). Třetí jsou přátelé (51 odpovědí- 36 dívek, 15 chlapců) a na posledním čtvrtém místě je škola (72 odpovědí- 54 dívek, 18 chlapců). Záporně odpověděli 2 chlapci. Myslím, že takto odpověděli záměrně špatně.

Otázka č. 9

Myslíte si, že poruchy příjmu potravy mají negativní vliv na zdraví člověka?

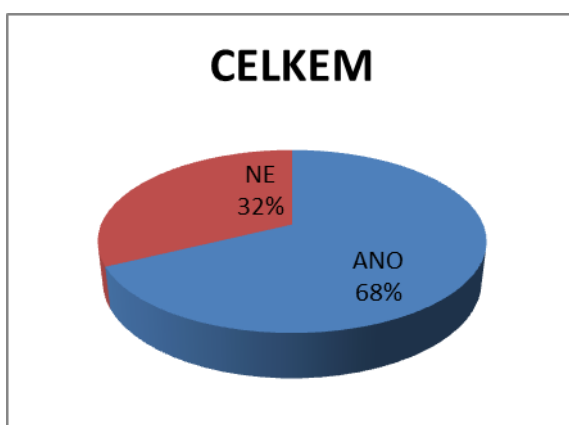


Graf č. 7- Negativní vliv poruch příjmu potravy na zdraví člověka.

Na otázku odpovědělo kladně 51 dívek a 27 chlapců. Myslím, že na tuto otázku je logická kladná odpověď u tolika respondentů.

Otázka č. 10

Myslíte si, že porucha příjmu potravy ovlivňuje chování nemocného?



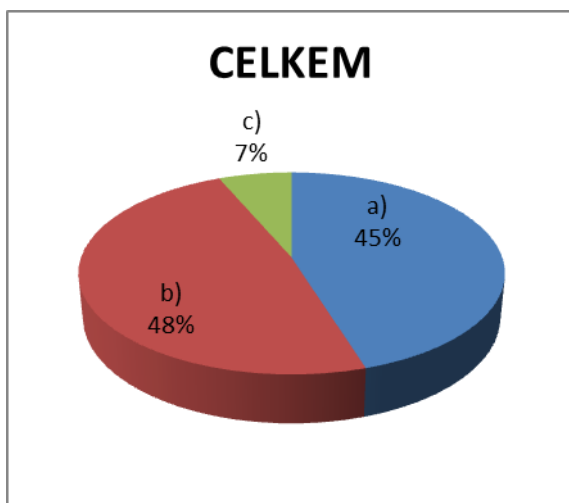
Graf č. 8- Vliv onemocnění na chování nemocného.

Kladnou odpověď vybralo 63 dětí (42 dívek a 21 chlapců) a nesouhlasí 30 dětí (15 dívek a 15 chlapců). Myslím, že u této otázky se respondenti spíše domnívali, že nemoc ovlivňuje chování člověka.

Otázka č. 11

Připadáte si tlustý(á)?

- a) Trochu, chtěl(a) bych zhubnout
- b) Ne, jsem se sebou spokojen(a)
- c) Ano, potřebuji nutně zhubnout



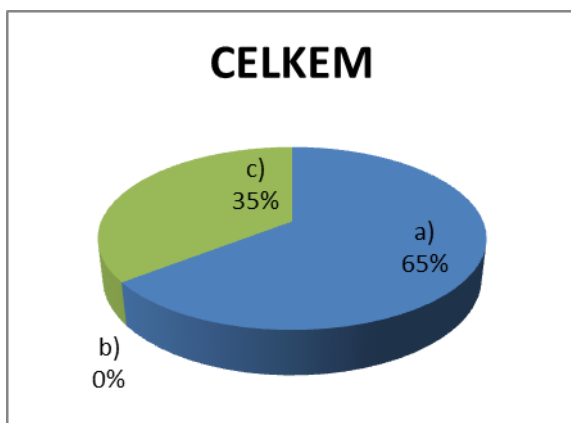
Graf č. 9 - Připadáte si tlustý(á)?

Se svou hmotností je spokojeno nejvíce dotazovaných (21 dívek a 24 chlapců). Mírná nespokojenost byla u 33 dívek a 9 chlapců. Potřebu nutně zhubnout uvedlo 6 dívek. Žádný z chlapců tuto potřebu neuvedl.

Otázka č. 12

Chtěl(a) byste být modelkou (modelem)?

- a) Nikdy mě to ani nenapadlo
- b) Ano, je to mé vysněné povolání
- c) Kdybych dostal(a) nabídku, tak bych o tom uvažoval(a)



Graf č. 10 - Chtěl(a) byste být modelkou (modelem)?

Překvapivě žádná z dívek a chlapců netouží po tak lukrativním povolání modela(ky). U odpovědí na tuto otázku je samozřejmě nutno brát v úvahu fyzické předpoklady, jako jsou třeba výška postavy, barva vlasů apod., které u tohoto povolání mají určitá kritéria. A ty dívky a chlapci v mnoha případech nesplňují.

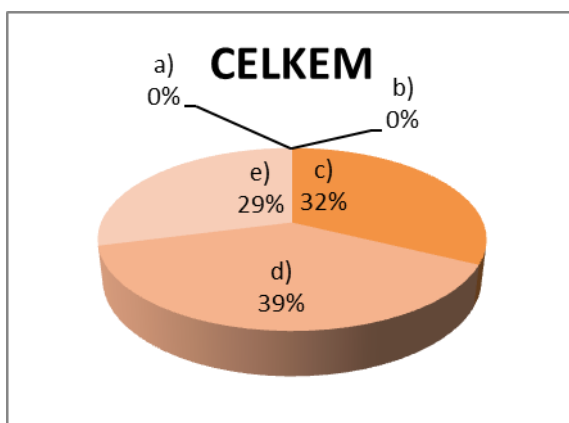
Pokud by dostali nabídku, tak by o ní uvažovalo 21 dívek a 12 chlapců. Šedesát respondentů nikdy nenapadlo, že by toto povolání mohli vykonávat.

Dotazník 2

Otázka č.1

Kolik volného času máte denně?

- a) Žádný
- b) Do jedné hodiny
- c) Do 2 hodin
- d) Do 3 hodin
- e) Jiné



Graf č. 11 - Kolik volného času máte denně?

Žádný z respondentů neuvedl, že nemá žádný volný čas a má ho více než do jedné hodiny denně. Do dvou hodin volného času mělo 30 dětí (21 dívek a 9 chlapců). Nejvíce volného času do tří hodin mělo 36 dětí (21 dívek a 15 chlapců). Možnost výběru využilo 27 respondentů, kteří uvedli časové rozmezí mezi 4 a 5 hodinami.

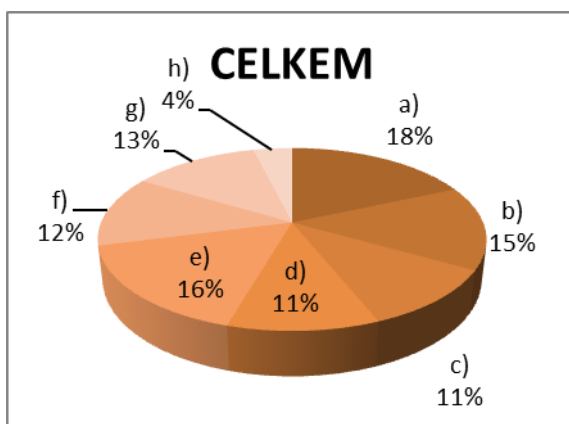
Otázka č. 2

Co děláte po škole?

Možnost výběru více odpovědí

- a) Učím se
- b) Jdu ven
- c) Hraji hry na počítači
- d) Dívám se na televizi
- e) Sportuji

- f) Jdu do kroužku (jakého)
- g) Nedělám nic
- h) Jiné



Graf č. 12 - Co děláte po škole?

Nejčastěji děti uvedly, že se po příchodu ze školy učí (42 dívek a 15 chlapců). Druhá nejčastější uváděná odpověď byla, že sportují. Tuto možnost uvedlo celkem 51 respondentů, z čehož bylo 21 dívek a 30 chlapců. 45 dětí uvedlo, že jdou ven (33 dívek a 12 chlapců). 39 respondentů uvádí, že navštěvuje následující kroužky: Větvarka – výtvarný kroužek, hra na klavír, dramatický kroužek, taneční kroužek, florbal, judo, gymnastika, fotbal, Magic klub, basketbal, taneční kroužek, biologický kroužek. Poměrně velká část dětí (39) uvedla, že nedělají nic (27 dívek a 12 chlapců).

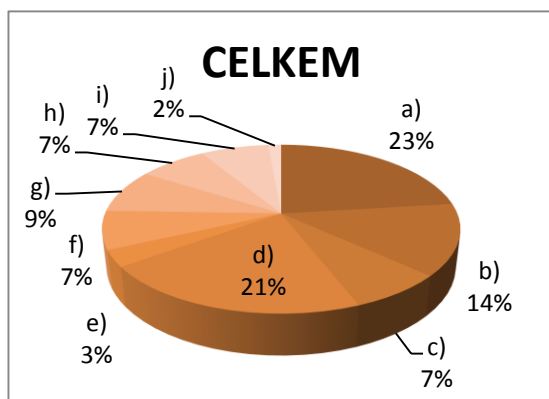
Shodný počet dětí (33) hraje na počítači a dívá se na televizi. Poslední a volitelnou odpověď uvedlo 12 dětí. Například: kreslím si, čtu si, pomáhám rodičům, chodím do knihovny.

Do aktivního způsobu trávení volného času bych zařadila sportování a návštěvy zájmových kroužků. Tyto odpovědi si vybralo celkem 28 % dětí. Hypotéza 2 se nepotvrdila.

Otázka č. 3

Co vás baví ?

- a) Sport
- b) Počítač
- c) Kultura
- d) Hudba
- e) Technika
- f) Příroda
- g) Malování
- h) Zpěv
- i) Hra na hudební nástroj
- j) Jiné



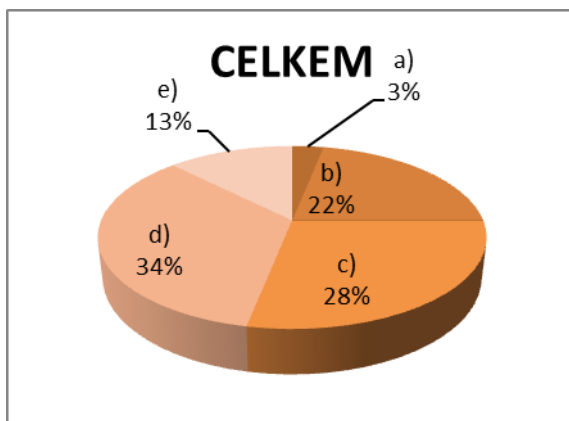
Graf č. 13 - Co vás baví ?

Nejvíce děti baví sport (celkem 66 odpovědí – 36 dívek, 30 chlapců), hudba (celkem 60 odpovědí- 39 dívek, 21 chlapců), počítač (celkem 39 odpovědí- 18 dívek, 21 chlapců), malování (celkem 24 odpovědí- 18 dívek, 6 chlapců). Shodný počet respondentů (21) baví kultura, příroda, zpěv a hra na hudební nástroj. 9 dětí baví technika a další 3 uvedli, že je baví herectví (2 dívky) a jednoho chlapce baví učit mluvit papouška.

Otázka č. 4

Kolik volného času trávíte s rodiči?

- a) Žádný
- b) Do jedné hodiny
- c) Do dvou hodin
- d) Do tří hodin
- e) Jiné



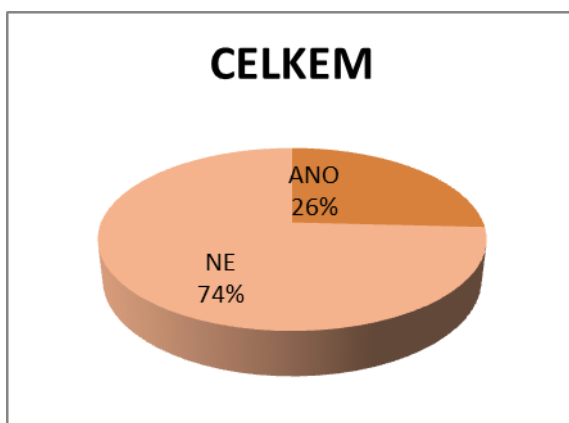
Graf č. 14 - Kolik volného času trávíte s rodiči?

Z uvedených odpovědí vyplývá, že děti nejčastěji tráví svůj volný čas s rodiči do tří hodin denně. Tuto odpověď uvedlo 33 respondentů (15 dívek, 18 chlapců). Do dvou hodin tráví svůj čas s rodiči 27 dětí (24 dívek, 3 chlapci). Do jedné hodiny 21 dětí (9 dívek, 12 chlapců). 12 dětí (9 dívek, 3 chlapci) si vybralo jinou možnost odpovědi a uváděly následující odpovědi: někdy i celé odpoledne, jak kdy- rodiče hodně pracují, jak kdy. Je potěšitelné, že nejméně dětí netráví žádný čas s rodiči- celkem pouze 3 (2 dívky a 1 chlapec).

Otázka č. 5

Lhal(a) jste někdy rodičům o tom, kde budete trávit svůj volný čas?

- a) Ano
- b) Ne



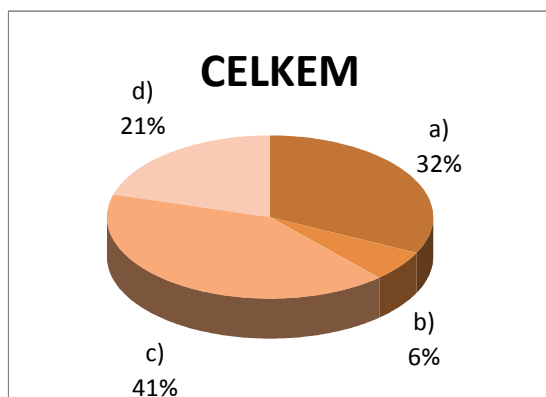
Graf č. 15 - Lhal(a) jste někdy rodičům o tom, kde budete trávit svůj volný čas?

Výrazně vyšší počet respondentů svým rodičům nelže o tom, kde tráví svůj volný čas. Tuto odpověď zvolilo 69 dětí (42 dívek a 27 chlapců). Rodičům lže 24 dětí (15 dívek, 15 chlapců).

Otázka č. 6

Věnujete se obvykle více jak dvě hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám?

- a) Ano
- b) Ano, ale pouze ve všední den
- c) Ano, ale pouze o víkendu/ svátcích/ prázdninách
- d) Ne



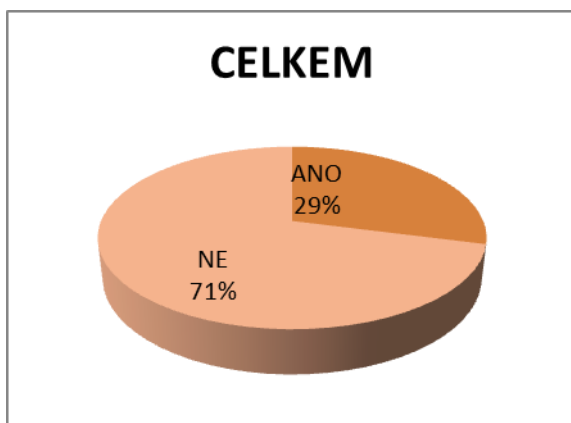
Graf č. 16 - Kolik času denně věnujete televizi nebo počítačovým hrám?

Z uvedených odpovědí vyplývá, že nejvíce času stráví u televize a počítače děti o víkendu, svátcích a prázdninách. Tuto odpověď uvedlo 42 respondentů (33 dívek a 9 chlapců). Denně tráví svůj čas pasivně 33 dětí (15 dívek, 18 chlapců). Pouze 12 respondentů (7 dívek, 5 chlapců) netráví svůj čas u televize a počítače. Ve všední den u počítače a televize sedí 3 dívky a 3 chlapci.

Otázka č. 7

Věnujete se nějakému koníčku závodně?

- a) Ano
- b) Ne



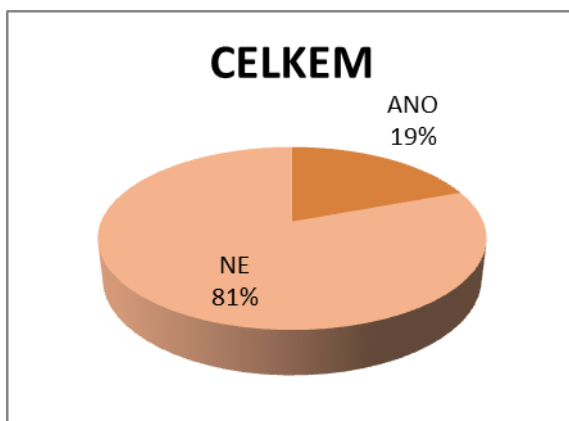
Graf č. 17- Věnujete se nějakému koníčku závodně?

Poměrně málo dětí provozuje svého koníčka na závodní úrovni. Na tuto otázku odpovědělo 66 dětí (47 dívek a 19 chlapců). 11 dívek uvedlo následující odpovědi: 2× basketbal, 3× florbal, 1× tanec, 2× judo, 4× cheerleading. 16 chlapců uvedlo: 1×cyklistka, 6×fotbal, 3× plavání, 2× hokej, 1× karate, 2× basketbal, 1× karate

Otázka č. 8

Dáváte přednost individuálním koníčkům před týmovými?

- a) Ano
- b) Ne



Graf č. 18 - Dáváte přednost individuálním koníčkům před týmovými?

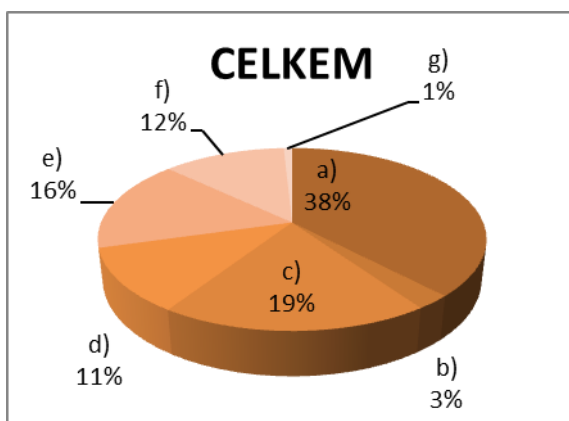
Z uvedených odpovědí vyplývá, že se respondenti méně prosazují v individuálních koníčcích. Tuto variantu zvolilo pouze 18 dětí (6 dívek, 12 chlapců). 75 respondentů (48 dívek a 12 chlapců) má raději kolektivní koníčky.

Otázka č. 9

Kde trávíte svůj volný čas nejraději?

Možnost výběru více odpovědí

- a) Doma, b) U příbuzných, c) U kamarádů, d) Na hřišti/ sportovním areálu, e) Venku, f) V jiné organizaci, g) Na jiném místě



Graf č. 19 - Kde trávíte svůj volný čas nejraději?

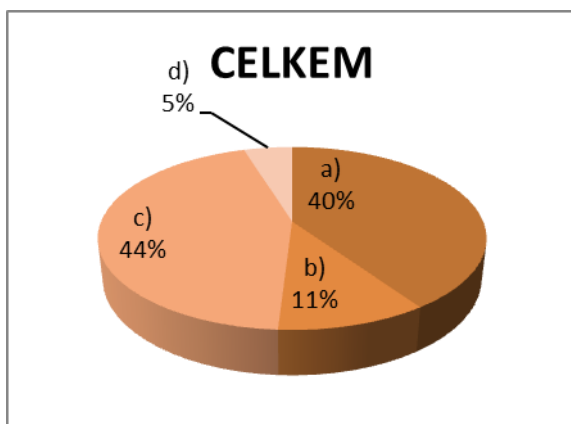
Nejvíce dětí tráví volný čas v domácím prostředí. Odpovědělo tak 90 respondentů (60 dívek a 30 chlapců). 45 dětí (33 dívek, 12 chlapců) je nejraději se svými kamarády. Venku tráví volný čas 39 dětí (27 dívek, 12 chlapců). V zájmových organizacích tráví volný čas 31 dětí (14 dívek, 19 chlapců). Uvedly například sportovní oddíly, Akademii příslibu a Dům dětí a mládeže. Na hřiště a do sportovního areálu si chodí hrát 27 respondentů (9 dívek, 18 chlapců). U příbuzných jsou ve svém volném čase 3 dívky a 3 chlapci. Všichni shodně uvedli své prarodiče. Pouze dva chlapci chodí do knihovny.

Otázka č. 10

S kým trávíte svůj volný čas nejčastěji?

Možnost více odpovědí

- a) S rodiči
- b) S jiným rodinným příslušníkem
- c) S kamarády/ spolužáky
- d) S někým jiným



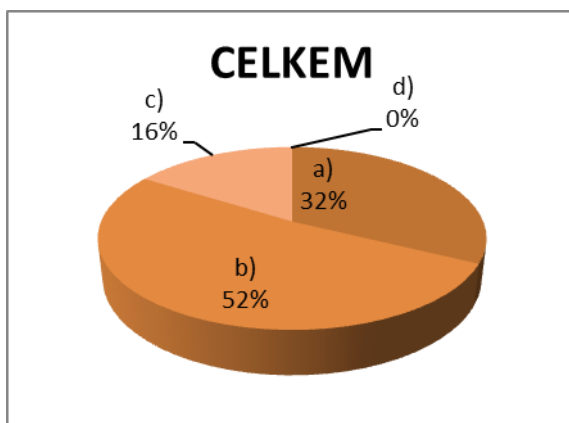
Graf č. 20 - S kým trávíte svůj volný čas nejčastěji?

Nejčastěji jsou děti s kamarády a spolužáky. Uvedly to ve 46 odpovědích (30 dívek a 16 chlapců). S rodiči je nejčastěji 42 dětí (27 dívek, 15 chlapců). S jiným rodinným příslušníkem je 11 dětí (9 dívek, 2 chlapci). Zajímavé jsou volitelné odpovědi, které si vybralo 5 dětí (2 dívky, 3 chlapci). Nejčastěji tráví volný čas samy, se psem nebo s počítačem.

Otázka č. 11

Vědí rodiče jak, kde a s kým trávíte svůj volný čas?

- a) Vždy
- b) Většinou
- c) Někdy
- d) Nikdy



Graf č. 21 - Vědí rodiče jak, kde a s kým trávíte svůj volný čas?

Rodiče jsou většinou informováni o volném čase svých dětí ve 48 případech (30 dívek, 18 chlapců). Vždy vědí kde jsou jejich děti u 30 respondentů (15 dívek, 15 chlapců). Někdy své rodiče informuje 15 dětí (12 dívek, 3 chlapci). Je potěšitelné, že nikdo neuvedl odpověď, že rodiče nikdy nevědí, kde jsou jejich děti.

5.5.1 Shrnutí závěrů výzkumu

Z výsledků dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 93 respondentů vyplývá, že obecná povědomost o poruchách příjmu potravy je na dobré úrovni. Pokud ale měli respondenti odpovídat konkrétně svými slovy na otázky o mentální anorexii a bulimii, ukázalo se, že správných odpovědí je velmi málo.

Dále z dotazníkového šetření vyplývá, že většina dětí netráví svůj volný čas aktivně. Vyhledávají spíše pasivní formu trávení volného času (televize, počítač).

5.7 Závěr

Nabídka ke smysluplnému využívání volného času dětí je dnes poměrně široká. Volnočasová zařízení fungují jako efektivní opora dětí a dospívajících. V tomto věku dochází nejčastěji k tak závažnému onemocnění, jako jsou poruchy příjmu potravy. Pokud jde o počátek obtíží, existuje shoda v tom, že negativní sebehodnocení a nedůvěra ve vlastní pocity riziko vzniku těchto poruch významně zvyšují. Ve světě nekriticky oceňujícím vyhublou štíhlost a v období nejistoty dospívání představují hubnutí a sebekontrola v jídle lákavou cestu, jak posílit sebevědomí.

Současná doba klade vysoké nároky na člověka v oblasti vzdělávání a pracovních dovedností. Proto, aby byl jedinec v této oblasti úspěšný, musí být v dobré fyzické a psychické kondici. Jelikož většinu času tráví děti a dospívající ve škole, je nutné aby existovala rovnováha mezi využitím času studijního a volného. Je důležité, aby mladí lidé byli vedeni k smysluplnému a vyváženému stylu trávení volného času. Vzhledem k tomu, že dospívání je charakterizováno jako období vzdoru, je důležité si uvědomit, že čím dříve začne rodina a poté i škola a volnočasové instituce na jedince pozitivně působit, tím snáze bude dospívající volit vhodnou činnost ve svém volném čase. Při nabídce volnočasových aktivit je také třeba mít na paměti, že mladí lidé touží po zážitku a vyhledávají vzrušení. Z těchto důvodů je nutné poskytnout dětem a mládeži dostatečnou nabídku jak vzdělávacích programů, tak i odpočinku a zájmových činností, které by uspokojovaly jejich potřeby a zájmy.

5.8 Návrh opatření

Poruchy příjmu potravy jsou spojeny s těžkými důsledky na fyzickou, psychickou i sociální kvalitu zdraví. Pacienty trpící mentální anorexií spojuje strach z tloušťky, nadměrná pozornost věnovaná vlastní postavě, vzhledu a tělesné hmotnosti.

Jak pomoci dětem bránit se médiím a tlaku okolí propagujícím tělesnou krásu spojenou s vyhublostí a nadměrnou štíhlostí?

Kromě rodiny tráví značnou část dne děti ve škole a mimoškolních volnočasových zařízeních.. Domnívám se tedy, že pedagogové a zejména volnočasoví pedagogové by měli znát varovné příznaky začínající poruchy při přijímání potravy. Mohou se tak významnou měrou podílet na včasném záchytu onemocnění. Proto je důležité aby i učitelé znali rizikové faktory vzniku onemocnění, dokázali rozlišit rizikové skupiny dětí

a základní příznaky onemocnění a uměli zasáhnout již ve fázi rozvoje onemocnění, případně dát signál rodině. Je potřeba děti s touto problematikou ve škole seznamovat už na přechodu z prvního na druhý stupeň. Škola by měla podávat informace formou přednášek, besed a diskusí s odborníky.

V současné době existují také centra a poradny pro řešení poruch příjmu potravy. Tam se mohou obrátit děti, které nemají důvěru ke svým rodičům nebo učitelům.

6 Seznam použitých zdrojů

Literatura

COOPER, P., 1995. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*. 1. vyd. Olomouc: Votobia. ISBN 80-85885-97-2.

ČECH, T., 2006. Úskalí realizace primární prevence rizikového chování v základních školách. In: Klenková, J.; Vojtová, V. (ed.) *Komunikace a její místo v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní a základní vzdělávání* [CD-ROM]. Brno: Pedagogická fakulta MU

DAVIDO,R., 2008. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-415-1

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 97-8807-367-473-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-303.

LEIBOLD, G., 1995. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. 1. vyd. Praha: Svoboda. ISBN 80-205-0499-0.

KOCOURKOVÁ, J. et al., 1997. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-85824-51-5.

KRCH, F. D., 1999. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80 -7169 - 627 -7.

KRCH, F. D. 2000. *Mentální anorexie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-598-9.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, odbor pro mládež. *Volný čas a prevence dětí a mládeže*. 2002. vyd. Praha: Čihák.

PAPEŽOVÁ, H., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy, Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-242-6

PÁVKOVÁ, J., aj. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 1999. 1. vyd. Praha : Portál. ISBN 80-7178-295-5.

SPOUSTA, V., et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: Úvod do studia pedagogiky volného času*. 1994. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1007-X. 183

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika-vychovatelství*. 1. vyd. Liberec. ISBN 978-80-7372-306-4.

VYSEKALOVÁ, J., KOMÁRKOVÁ, R., 2001. *Psychologie reklamy*, Praha: Grada., ISBN 80-247-9067-X.

Internetové zdroje

AKADEMIE PŘÍSLIBU, 2012. O akademii příslibu [online]. [vid. 4. 3. 2012]. Dostupné z: http://akademie.bgv.cz/o_akademii.php

ANOREKTIČKA, 2009. Prevence anorexie [online]. [vid. 19. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.anorekticka.cz/prevence-anorexie/>

BULIMIE, 2012. Mentální bulimie následky [online]. [vid. 18. 2. 2012]. Dostupné z: <http://bulimie.ordinace.biz/nasledky.php>

DIAGNOSTICKÝ A STATISTICKÝ MANUÁL DUŠEVNÍCH PORUCH, 2010. Poruchy příjmu potravy [online]. [vid. 12. 2 2012]. Dostupné z: [http://wikipedia.infostar.cz/d/di/diagnostic_and_statistical_manual_of_mental disorders.html](http://wikipedia.infostar.cz/d/di/diagnostic_and_statistical_manual_of_mental_disorders.html)

HEO ZDRAVÍ A LÉČBA, 2012. Bulimie léčba, bulimie a její následky [online]. [vid. 18. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.heo.cz/i/52-bulimie.html>

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2009. V. Kapitola Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) [online]. [vid. 12. 2. 2012]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html>>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2008. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže [online]. [vid. 24. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/MSMT11_07.pdf

8 Seznam příloh

Příloha A - Dětská kresba lidské postavy

Příloha B - Dotazník 1

Příloha C - Dotazník 2

Příloha A

Dětská kresba lidské postavy

Dívka 13 let



Dotazník 1 – Poruchy příjmu potravy

Věk :

Pohlaví : žena / muž

1) Setkali jste se již někdy s pojmem „poruchy příjmu potravy“ ?

Ano x Ne

2) Pokud ano, kde?

a) škola b) rodina c) média d) internet e) jiné

3) Víte, co je to mentální anorexie ? (zkuste popsat)

.....
.....
.....

4) Víte, co je to mentální bulimie? (zkuste popsat)

.....
.....
.....

5) Znáte někoho, kdo trpí poruchou příjmu potravy ?

Ano x Ne

6) Pokud ano, je dotyčný/á :

a) žena b) muž

7) Myslíte si, že lidé trpící poruchou příjmu potravy potřebují pomoci?

Ano x Ne

**8) Pokud ano, kdo si myslíte, že může pomoci nejvíce ? (očísľujte dle důležitosti
1-nejvíce, 4-nejméně)**

Rodina O Přátelé O Škola O Odborníci O

9) Myslíte si, že poruchy příjmu potravy mají negativní vliv na zdraví člověka?

Ano x Ne

10) Myslíte si, že porucha příjmu potravy ovlivňuje chování nemocného?

Ano x Ne

11) Připadáte si tlustá(ý)?

a) Trochu, chtěl(a) bych zhubnout b) Ne, jsem se sebou spokojen(a) c) Ano, potřebuji nutně zhubnout

12) Chtěl(a) byste být modelkou / modelem?

a) Nikdy mě to ani nenapadlo b) Ano, je to mé vysněné povolání c) Kdybych dostal(a) nabídku, tak bych o tom uvažoval(a)

Dotazník 2 – Volnočasové aktivity

1) Kolik volného času máte denně:

- a) žádný b) do 1 hodiny c) do 2 hodin d) do 3 hodiny e) jiné.....

2) Co děláte po škole:

- a) učím se
b) jdu ven
c) hraji hry na počítači
d) dívám se na televizi
e) sportuji
f) jdu do kroužku, jakého
g) nedělám nic
h) jiné:

3) Co vás baví:

- a) sport b) počítač c) kultura d) hudba e) technika f) příroda g) malování h) zpěvch) hra na hudební nástroj i) jiné:

4) Kolik volného času denně trávíte s rodiči:

- a) žádný b) do 1 hodiny c) do 2 hodin d) do 3 hodin e) jiné:.....

5) Lhal/a jste někdy rodičům o tom, kde budete trávit svůj volný čas:

- a) ano b) ne

6) Věnujete se obvykle více jak 2 hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám:

- a) ano
b) ano, ale pouze ve všední den
c) ano, ale pouze o víkendu/svátcích/prázdninách
d) ne

7) Věnujete se nějakému koníčku závodně:

- a) ano, jakému.....
b) ne

8) Dáváte přednost individuálním koníčkům před týmovými:

- a) ano b) ne

9) Kde trávíte svůj volný čas nejčastěji:

- a) doma
b) u příbuzných
c) u kamarádů
d) na hřišti/sportovním areálu
e) venku
f) v zájmové organizaci
g) na jiném místě

10) S kým trávíte svůj volný čas nejčastěji:

- a) s rodiči b) s jiným rodinným příslušníkem c) s kamarády/spolužáky d) s partou
e) s někým jiným:

11) Vědí rodiče jak, kde a s kým trávíte svůj volný čas:

- a) vždy b) většinou c) někdy d) nikdy

