

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

NIKOLA PILAŘOVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Nikola Pilařová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

VLIV MASOVÝCH MÉDIÍ NA PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2019

.....
vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Pilařová Nikola

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Vliv masových médií na poruchy příjmu potravy

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran: číslované 69, nečíslované 25

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální bulimie, mentální anorexie, masmédia

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch příjmu potravy, zejména mentální anorexií a mentální bulimií. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol zabývajících se obecným pojetím poruch příjmu potravy, mentální bulimií, mentální anorexií a masovými médii a jejich vlivem na poruchy příjmu potravy. V praktické části jsme dotazníkovým šetřením zjišťovali, zda má na spokojenost postavy, u středoškoláků a vysokoškoláků, vliv společnost a masmédia se zaměřením na internet a sociální síť.

ABSTRACT

Surname and name: Pilařová Nikola

Department: Department of Rescue Services and Technical Fields

Title of thesis: Mass media and their influence to eating disorder

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages: numbered 69, unnumbered 25

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 31

Keywords: eating disorders, mental anorexia, mental bulimia, mass media

Bachelor thesis deals with problems of eating disorders, especially mental anorexia and mental bulimia. The thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part is divided into four sections dealing with general concepts of eating disorders, mental bulimia, mental anorexia and mass media and their influence on eating disorders. In the practical part author focuses to students of high school and university. It has been surveyed whether the satisfaction is influenced by society and by mass media, especially focused on the internet and social networks.

PŘEDMLUVA

Téma bakalářské práce „Vliv masových médií na poruchy příjmu potravy“ jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti s tímto onemocněním. Chtěla jsem se o problematice poruch příjmu potravy dozvědět více informací a poukázat na vzrůstající četnost vzniku těchto onemocnění spojených s narůstajícím trendem využívání internetu a sociálních sítí, kde každý oplývá virtuální dokonalostí. Cílem bakalářské práce je poukázat na vliv masmédií, zejména u studentů středních a vysokých škol, kteří bohužel většinu svého volného času tráví právě na již zmíněných sociálních sítích. Chtěla bych apelovat na dospívající jedince, aby si uvědomili, že lidé okolo nás nejsou dokonalí a že se nikdo z nás nemusí stydět za to, jak vypadá.

Poděkování:

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. Lukášovi Martinkovi, PhD., který mi pomohl s tvorbou dotazníku. V neposlední řadě děkuji Mgr. Jitce Ježkové za její ochotu a pomoc s rozdáváním dotazníkového šetření na Podkrušnohorském gymnáziu v Mostě.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	17
1.1 Další typy poruch příjmu potravy	17
1.1.1 Noční přejídání.....	18
1.1.2 Orthorexie	18
1.1.3 Drunkorexie	18
1.1.4 Bigorexie.....	18
1.1.5 Diabulimie.....	19
1.1.6 Pregorexie	19
1.2 Léčba poruch příjmu potravy.....	19
1.2.1 Stacionární a ambulantní péče	20
1.2.2 Anonymní diskuzní chaty a kluby pro pacienty.....	20
1.2.3 Svépomocné manuály	21
1.2.4 Rodinná terapie a vícerodinná terapie.....	21
1.2.5 Nutriční terapie	21
1.2.6 Sociální služba	21
1.2.7 Internetové poradenství a telefonická krizová pomoc	22
1.2.8 Korespondenční kurz	22
1.2.9 Antidepresiva a kognitivně behaviorální terapie	23
2 MENTÁLNÍ BULIMIE	25
2.1 Chorobný strach.....	25

2.2	Záchvatovité přejídání	26
2.3	Postoj k tělesné hmotnosti a tvaru těla.....	28
2.4	Vliv na život.....	29
2.5	Zdravotní důsledky	30
3	MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	32
3.1	Diagnostická kritéria.....	32
3.2	Chorobný strach.....	33
3.3	Typy mentální anorexie	33
3.4	Příčiny vzniku mentální anorexie	34
4	MASOVÁ MÉDIA A SPOLEČNOST	35
4.1	Poruchy příjmu potravy a média.....	35
4.2	Internet a sociální sítě	36
4.2.1	Pro-anorektické a pro-bulimické blogy.....	38
4.3	Body image a ideál krásy	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	40
5	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	41
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY, VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	42
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	43
8	METODIKA PRÁCE.....	44
9	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	45
10	DISKUZE.....	78
	ZÁVĚR.....	82
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
	SEZNAM PŘÍLOH	87
	PŘÍLOHY	88

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví.....	45
Graf č. 2: Pohlaví dle SŠ a VŠ.....	45
Graf č. 3: Studenti.....	46
Graf č. 4: Věk	47
Graf č. 5: Věk dle pohlaví.....	48
Graf č. 6: Otázka č. 4	49
Graf č. 7: Otázka č. 5	51
Graf č. 8: Podotázka č. 6.....	53
Graf č. 9: Podotázka č. 7.....	55
Graf č. 10: Otázka č. 8	57
Graf č. 11: Otázka č. 9	59
Graf č. 12: Otázka č. 10	61
Graf č. 13: Otázka č. 11	63
Graf č. 14: Využívané sociální sítě.....	64
Graf č. 15: Otázka č. 12	65
Graf č. 16: Využívané sociální sítě středoškoláky.....	66
Graf č. 17: Využívané sociální sítě vysokoškoláky.....	67
Graf č. 18: Porovnání využívaných sociálních sítí u studentů SŠ a VŠ	68
Graf č. 19: Podotázka č. 13.....	69
Graf č. 20: Podotázka č. 14.....	72
Graf č. 21: Podotázka č. 15.....	74
Graf č. 22: Otázka č. 16	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Otázka č. 4	50
Tabulka č. 2: Otázka č. 5	52
Tabulka č. 3: Podotázka č. 6.....	54
Tabulka č. 4: Podotázka č. 7.....	56
Tabulka č. 5: Otázka č. 8	57
Tabulka č. 6: Otázka č. 8	58
Tabulka č. 7: Otázka č. 9	60
Tabulka č. 8: Otázka č. 10	62
Tabulka č. 9: Otázka č. 11	63
Tabulka č. 10: Podotázka č. 13.....	70
Tabulka č. 11: Podotázka č. 13.....	71
Tabulka č. 12: Podotázka č. 14.....	73
Tabulka č. 13: Otázka č. 15	75
Tabulka č. 14: Otázka č. 16	76
Tabulka č. 15: Poruchy příjmu potravy vyskytující se u respondentů	77

SEZNAM ZKRATEK

FZS – Fakulta zdravotnických studií

LF – Lékařská fakulta

MA – Mentální anorexie

PPP – Poruchy příjmu potravy

SŠ – Střední škola

UK – Univerzita Karlova

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

VŠ – Vysoká škola

ZČU – Západočeská univerzita v Plzni

ÚVOD

Poruchy příjmu potravy jsou aktuálně řešeným problémem dnešní společnosti, přestože se o nich tolik nemluví. Jedná se o psychická onemocnění, která jsou charakterizovaná jako narušení normálního příjmu potravy. Mezi nejčastější choroby řadíme mentální anorexii a mentální bulimii. Příčina vzniku není úplně známá, ale spouštěcím mechanismem je nespokojenost s vlastním tělem, respektive s jeho vizuální podobou, a ze všech směrů působící mýtus ideálu krásy, jak ze strany médií, reklam, filmů, televizních pořadů, dětských pohádek, kosmetického průmyslu, tak i ze strany tlaku z okolí (dospívajícího) člověka, potřeba vypadat dle současného ideálu krásy. Poruchy příjmu potravy jsou zdraví velmi nebezpečné a mohou skončit i smrtí.

Téma bakalářské práce „Vliv masových médií na poruchy příjmu potravy“ jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti s tímto onemocněním. Chtěla jsme se o problematice poruch příjmu potravy dozvědět více informací a poukázat na vzrůstající četnost vzniku těchto onemocnění spojených s narůstajícím trendem využívání internetu a sociálních sítí, kde každý oplývá virtuální dokonalostí. Cílem práce je poukázat na vliv masmédií, zejména u studentů středních a vysokých škol, kteří bohužel většinu svého volného času tráví právě na již zmíněných sociálních sítích. Chtěla bych apelovat na dospívající jedince, aby si uvědomili, že lidé okolo nás nejsou dokonalí a že se nikdo z nás nemusí stydět za to, jak vypadá. Internet a sociální sítě velmi ovlivňují pohled na sebe samého a přispívají ke vzniku psychických onemocnění, které se pojí s nespokojeností s vlastním tělem.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou nejprve zmíněné obecné poznatky, druhy onemocnění a možnosti léčby poruch příjmu potravy. Další část je zaměřena na mentální bulimii, tedy na konkrétní poruchu příjmu potravy, kde se podrobněji věnujeme chorobnému strachu, záchvatovitému přejídání, postoji k tělesné hmotnosti a tvaru těla, vlivu na život a zdravotním důsledkům. Ve třetí části je objasněna mentální anorexie, její typy, diagnostická kritéria a příčiny vzniku, které se s tímto onemocněním pojí. A v neposlední řadě se zabýváme problematikou masmédií a ideálu krásy.

Cílem praktické části je zjistit v jaké míře jsou dospívající jedinci, zejména středoškoláci a vysokoškoláci, ovlivněni společností a masmédií ve vztahu ke spokojenosti s vlastním tělem a redukcí tělesné hmotnosti. Také se zaměřujeme na problematiku internetu

a s tím spojeným využívání sociálních sítí, zejména Instagramu, kde lidé dennodenně sdílí informace o svém životě. Influenceři zde propagují různé produkty, a pro sledovanost, která jim poté vynáší finanční obnos, upravují fotky, zkrášlují a zdokonalují svá těla, aby nasbírali další sledovatele. Většina lidí sdílí s ostatními jen svou dokonalou stránku života, ve formě dokonalých těl, která si upravují pomocí jednoduchého programu. Toto může vést u důvěřivých lidí k nespokojenosti s vlastním tělem, následné redukci tělesné hmotnosti a k možnému vzniku poruchy příjmu potravy. Dalším cílem bakalářské práce je tedy zjistit, zda sociální sítě opravdu přispívají ke vzniku potencionálních poruch příjmu potravy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy (PPP) lze dle většiny odborníků definovat jako narušený příjem potravy související s narušováním psychického a fyzického zdraví člověka. PPP jsou úzce spjaty s emocemi, které ovládají naše denní pocity. V závislosti na mnoha aspektech (např. ranní vážení) se mění postoj k vlastnímu tělu a také vnímání sebe samého (Middleton a Smith, 2013).

Základními onemocněními (anorexií a bulimií) nejčastěji trpí mladé ženy a dospívající dívky, které mají strach z tloušťky a jsou nespokojené s vlastním tělem (Krch a kolektiv, 2005). V dnešní době lze navíc sledovat narůstající trend u mužů či chlapců trpících touto poruchou. PPP, zejména novější formy, se mohou týkat každého, nezávisle na věku (Middleton a Smith, 2013).

Nemocní se maximálně soustředí na svůj vzhled a zaobírají se svou stravou a kalorickým příjmem, a tím si snaží kontrolovat svoji tělesnou hmotnost (Krch a kolektiv, 2005).

Mezi dva hlavní typy poruch příjmu potravy řadíme mentální bulimii a mentální anorexii. Tyto nemoci jsou si velmi podobné a spojuje je strach z tloušťky a tím způsobená nadměrná pozornost ke svému tělu a vzhledu. Cílem nemocných je neustálá snaha zhubnout. Zatímco anorektičkám se splnění tohoto cíle většinou daří, nemocným trpícím bulimií zpravidla nikoli. Bulimici se po neúspěšné drastické dietě, která ve výsledku vede k přejídání či k porušení diety, snaží svůj neúspěch odčinit vyzvracením potravy či použitím projímadel (Krch, 2003).

Poruchy příjmu potravy nemají vliv jen na zdraví člověka, ale také na společenský a osobní život, na práci nebo studium (Middleton a Smith, 2013).

1.1 Další typy poruch příjmu potravy

Kromě mentální bulimie a mentální anorexie lze do poruch příjmu potravy zařadit i další nemoci s méně častým výskytem, které však mohou být pro dospívající jedince také velmi nebezpečné. Jedná se zejména o přejídání, orthorexii, drunkorexii, bigorexii, diabulimii a pregorexii (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.1.1 Noční přejídání

Noční přejídání nastává v noci, kdy člověk zkonzumuje velké množství jídla. Příznakem nemoci je nespavost a ranní nechutenství. Nejčastější příčinou nočního přejídání je držení diet a narušení jídelního režimu z důvodu stresového vypětí (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.1.2 Orthorexie

Lidé trpící orthorexií se od ostatních lidí odlišují podvážou. Mají dokonalý přehled o složení potravin a striktně odmítají všechny potraviny, které jsou jakýmkoliv způsobem špatné nebo nepotřebné pro tělo (cukr, bílá mouka, sůl, průmyslově zpracované potraviny atd.). Neustále se zabývají zdravým životním stylem a mají strach z požití nezdravé potraviny (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.1.3 Drunkorexie

Porucha příjmu potravy s názvem drunkorexie se vyznačuje snížením kalorického příjmu formou jídla, aby si dotyčný mohl dopřát více alkoholických nápojů a nepřibíral na váze. Tato PPP je význačná hlavně pro obyvatelstvo v USA, kde touto poruchou trpí zhruba 30 % dospívajících dívek. Přijímání menšího množství jídla je nebezpečné. Alkohol se rychleji vstřebává do žaludku a do jater se dostane za mnohem kratší dobu než při konzumaci optimálního množství jídla. Účinek alkoholu se zesiluje a vstřebává se do krve ve větším množství. Při současném požití alkoholických a energetických nápojů hrozí náhlá smrt a kolaps organismu. V těle se zvyšuje krevní tlak a srdeční činnost a tělo nedokáže rozpoznat únavu (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.1.4 Bigorexie

Bigorexií trpí hlavně muži věnující se kulturistice. Tito muži vnímají své tělo zkresleně. Připadají si stále malí a slabí a jsou posedlí svým tělem, nárůstem svalové hmoty a zvyšováním fyzické zdatnosti. Zneužívají anabolické steroidy. Nevyvážená strava, dlouhodobé přetěžování organismu a nadužívání doplňků stravy způsobuje poškození

trávicího systému, ledvin a jater. Bigorexie nese též název dysmorfofobie či Adonisův komplex (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.1.5 Diabulimie

Diabulimie, jak už napovídá název, je porucha, která je spjatá s diabetes mellitus I. typu a s mentální bulimií. Diabetes mellitus I. typu vzniká již v dětství. Toto autoimunitní onemocnění napadá buňky slinivky břišní vlastním autoimunitním systémem. Netvoří se optimální množství inzulínu, a proto je třeba užívat tento anabolický hormon k regulaci glykémie v krvi. Diabulimici tyto hormony zneužívají, manipulují s dávkami inzulínu a snižují si svoji hmotnost. Diabetes mellitus II. typu se vyskytuje nejčastěji se záchvatovitým přejídáním a způsobuje chronické komplikace jako retinopatii, nefropatii a neuropatii. Současný výskyt těchto tří onemocnění může skončit smrtí (Papežová, 2010).

1.1.6 Pregorexie

Pregorexie je úzce spjatá s anorexií a s těhotenstvím. Trpí jí těhotné ženy, které se snaží zhubnout a nepřibírat. Omezují potravu, a tak nepřijímají dostatečné množství živin, jak pro svůj organismus, tak i pro vývoj plodu. Tato PPP je velmi nebezpečná, může vést ke smrti rodičky a plodu, kterému chybí dostatečné množství živin (Papežová, 2010).

1.2 Léčba poruch příjmu potravy

Léčba poruch příjmu potravy se zaměřuje na tři základní cíle, mezi které patří léčba dlouhodobé malnutrice a tělesných obtíží, psychoterapie k pochopení příčin onemocnění a psychoterapie související se špatnými stravovacími návyky (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Za vyléčeného jedince se považuje osoba, která pozitivně přijímá svůj vzhled a tělesnou hmotnost, opět se jí navrátila chuť k jídlu a zlepšily se jí sociální vztahy (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Léčba je založena na dobrovolné spolupráci. S dětmi je mnohem těžší spolupracovat, za což může psychická nevyzrálость a emoční vypjetí jako je úzkost, která je spojená s poruchami příjmu potravy. Léčbu je nutné striktně dodržovat, což však často vede ke konfliktům v rodině. Pokud poruchou příjmu

potravy trpí dítě, týká se to nejen dítěte, ale i jeho rodičů a terapie se navazuje i s nimi (Papežová, 2010).

1.2.1 Stacionární a ambulantní péče

Léčba může probíhat ve dvou formách, buď jako stacionární péče (pouze přes den) nebo jako péče ambulantní. Stacionární péče probíhá pouze přes den ve formě individuální nebo skupinové terapie. Léčený jedinec odchází na noc domů. Tento typ léčby je prospěšný a pomáhá hlavně lidem, kteří jsou silně namotivováni vyléčit se. (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). V České republice stále nevznikl denní stacionář pro děti a dospívající. Existuje jen pro dospělé osoby (Papežová, 2010).

V roce 2002 vzniklo v České republice na Psychické klinice 1. Lékařské fakulty (LF) Univerzity Karlovy (UK) a Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) první specializované zařízení pro boj proti poruchám příjmu potravy (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Nejprve dochází k ambulantní léčbě. Pokud je ambulantní léčba neúčinná nebo je spojena s dalším závažným onemocněním, ambulantní psychiatr podá doporučení na lůžkové specializované oddělení. Hospitalizace pacientů trvá 6-8 týdnů pod terapeutickým, jídelním, pracovním a sociálním programem (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, 2016). Ambulantní péče je zaměřena na psychosomatické obtíže a psychoterapii, na nastolení správného stravovacího režimu a průběžných lékařských prohlídek (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.2 Anonymní diskuzní chaty a kluby pro pacienty

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN nabízí také online anonymní diskuzní chaty, ve kterých odborník pomáhá jedincům s poruchou příjmu potravy. Klinika též vede klub pro rodiče, partnery či příbuzné, kteří se zde naučí, jak motivovat nemocné k léčbě. Získají další cenné informace ohledně projevů onemocnění a snaží se poruchy příjmu potravy pochopit. Každých čtrnáct dní se koná klub pro pacienty a zájemce o léčbu, jak pro ženy, tak i pro muže. Tohoto setkání se účastní odborníci a pacienti aktuálně trpící poruchou příjmu potravy, kde jsou informováni o možných formách léčby PPP. Poté se sami za sebe rozhodnou, jaký typ léčby by chtěli podstoupit a jaký typ léčby je pro ně nejvhodnější. Po ukončení hospitalizace mohou jedinci navštěvovat tzv. „doléčovací skupiny“, kde se

jednotlivá sezení zaměřují na stravovací a pohybový režim (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, 2016).

1.2.3 Svépomocné manuály

Existují též různé svépomocné manuály, které nemocný s PPP může využít, pokud nemá zájem o jiné služby. Mnoho knih zabývajících se poruchami příjmu potravy obsahuje návody a postupy k samostatnému uzdravení bez pomoci jiné odborné osoby (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.4 Rodinná terapie a vícerodinná terapie

Rodinná terapie napomáhá obnovit narušené vztahy s rodinnými příslušníky, které byly narušeny poruchou příjmu potravy. Pro úspěšnou léčbu je napravení rodinných vztahů nezbytnou součástí (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Vícerodinná terapie je aktivní léčba jedince v rodině založená na bázi jednoletého kurzu. Pět až šest rodin a několik odborníků se podrobí pravidelným sezením, kde dochází ke vzájemné komunikaci, podpoře a inspiraci mezi rodinami. Učí se správnému společnému stolování bez negativních emocí. Tato metoda léčby byla úspěšně vyzkoušena v Psychiatrické klinice 1. LF VFN v Praze (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.5 Nutriční terapie

Pomoci může i nutriční terapeut, který pacientovi vysvětlí základní pojmy výživy a jejich důsledky v souvislosti s poruchami příjmu potravy. Učí nemocného více a pravidelně jíst, zaznamenávat si snědené jídlo, váhové změny, pohybovou aktivitu a případné zvracení (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.6 Sociální služba

Sociální služba, která taktéž podporuje lidi v uzdravení z poruch příjmu potravy je Centrum Anabell. Centrum Anabell je organizace, která byla založena v roce 2002. Tým sociálních pracovníků a terapeutů (např. lékaři, nutriční terapeuti a jiní odborníci) nabízí

odborné sociální a internetové poradenství, telefonickou krizovou pomoc a korespondenční kurz. Nachází se v Praze, v Brně a v Ostravě (Anabell, 2019).

Při odborném sociálním poradenství dodržuje sociální pracovník při své práci platnou legislativu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláška č. 505/2006 Sb.). Pomocí rozhovoru, který může být individuální, skupinový nebo rodinný, využívá různé techniky s cílem namotivování a edukování jedinců v oblasti zdravé životosprávy. Sociální pracovník také vypomáhá s vyhledáváním dalších služeb, které jsou k léčbě zapotřebí, často též jen vyplňuje prostor mezi dlouhými čekacími lhůtami na odbornou pomoc a snaží se nemocnému udržet motivaci k léčbě (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.7 Internetové poradenství a telefonická krizová pomoc

Internetové poradenství, fungující od roku 2005, zaručuje anonymitu a umožňuje online komunikaci mezi akreditovaným sociálním pracovníkem a nemocným. Sociální pracovník se snaží jedince navést na správnou cestu a doporučit mu vhodné odborné služby. Mezi výhody patří možnost opětovného přečtení si konverzace mezi pacientem a poradcem (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Telefonická krizová pomoc může být využita nejen jedincem trpícím poruchou příjmu potravy, ale i osobami, které se ve svém životě setkávají právě s osobou trpící PPP a snaží se jí pomoci. Telefonická linka Anabell dodržuje několik bodů. Pokud jedinec nechce, nemusí o sobě sdělovat žádné informace. Předpokladem pro úspěšné léčení je vyškolený pracovník, který musí udržet lékařské tajemství. Pracovníci respektují pacientovo rozhodnutí a postoje vlastní volby a podporují ho v řešení situace. Pokud by šlo jakýmkoliv způsobem o ohrožení života klienta, vyškolený pracovník může výjimečně porušit mlčenlivost (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.8 Korespondenční kurz

Korespondenční kurz je služba poskytovaná už od roku 2003. Psycholog nebo psychoterapeut virtuálně provádí jedince celým kurzem. Klient si může vybrat z několika

témat, kterým se bude společně s terapeutem věnovat. Je informován o problematice poruch příjmu potravy a jejich vlivů na zdraví člověka (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

1.2.9 Antidepresiva a kognitivně behaviorální terapie

Výrazný rozvoj v léčbě záchvatovitěho přejídání a bulimie nastal koncem 20. století. Léčebný výzkum byl prováděn zejména v USA a ve Velké Británii a byl rozdělen do dvou směrů. Kliničtí pracovníci se zabývali některými léky a jejich účinky, prvořadě antidepresivy, a psychologickou léčbou (Cooper, 2014).

Studie prokázala, že už po několika dnech užívání antidepresiv klesla frekvence záchvatovitěho přejídání, zvracení a zneužívání laxativ o 50-60 %. I přesto, že výzkum potvrdil u pacientů pozitivní výsledky, mají antidepresiva i negativní stránku a své nedostatky v léčbě. U pacientů nedochází k úplnému vyléčení, ale pouze ke snížení frekvence záchvatovitěho přejídání a s tím souvisejícím následným zvracením. Pacienti mají stále stejně špatné stravovací návyky a jejich stravovací režim není v normálu. Po určité době dochází k opakovanému nárůstu frekvence přejídání se, jak tomu bylo před užíváním antidepresiv a nehraje tedy roli, zda je člověk užívá či nikoliv. Jedinci, kteří trpí bulimií, obecně neradi užívají léky a chtějí se z nemoci dostat bez používání farmatik (Cooper, 2014).

Mezi úspěšné léčby se zařadila kognitivně behaviorální terapie. Tato terapie má mnoho kladných ohlasů a je upravena přímo pro pacienty trpící mentální bulimií. Terapie učí člověka změnit postoj ke svému tělu a ke stravovacím návykům. Mezi hlavní cíle terapie patří zbavení se chorobného strachu vůči svému vzhledu a s tím související tělesnou hmotností. Kognitivně behaviorální terapie trvá asi pět měsíců a probíhá v několika sezeních, které jsou pouze mezi klientem a terapeutem. Po dokončení této léčby se přibližně u 90 % osob sníží frekvence záchvatovitěho přejídání, a dokonce u dvou třetin léčených osob dochází k úplnému vyléčení. Projevuje se u nich dobrá nálada a sníží se obavy o tělesnou hmotnost a vzhled (Cooper, 2014). Kognitivně behaviorální terapie se využívá nejen u mentální bulimie, ale i u ostatních poruch příjmu potravy (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Existují i jiné formy psychoterapie, které však nezaručují takovou úspěšnost, jakou má kognitivně behaviorální terapie. Mezi takové terapie lze zařadit např. behaviorální terapii, psychoedukační léčbu a fokální terapii (Cooper, 2014).

Každá léčba může probíhat dvěma způsoby. Buď jako samotná sezení terapeuta s klientem nebo skupinová sezení, kde se schází více pacientů trpících stejnou nemocí. Metoda skupinového sezení však není tak účinná. Dalším způsobem léčby může být kombinace psychologické léčby a užívání antidepresiv. Tato kombinovaná léčba může pomoci pacientům, kteří nejsou tolik úspěšní v kognitivně behaviorální terapii (Cooper, 2014).

Nelze určit, jaká léčba je nejučinnější. Každé tělo je individuální a je pro něj vhodná jiná terapeutická léčba (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

2 MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je porucha příjmu potravy, kterou v České republice trpí asi 10 % dospívajících dívek a mladých žen (Krch, 2008). Může se vyskytovat samostatně, ale i v kombinaci s mentální anorexií (Dušek a Večeřová Procházková, 2010). Charakterizují jí především opakující se záchvaty přejídání a neovladatelná ztráta kontroly nad jídlem a jeho zkonsumovaným množstvím za krátký časový úsek. Dalším příznakem je přehnaná kontrola tělesné hmotnosti a zaobírání se svým vzhledem na úkor zneužívání projímadel, léků na odvodnění nebo vyvolávání zvracení (Krch, 2003).

2.1 Chorobný strach

Mentální bulimie se vyznačuje chorobným strachem z tloušťky, který může mít mnoho podob, jako např. strach z jezení sladkostí, strach snídat, strach najíst se v restauraci nebo strach sníst více jídla, po kterém se nemocní cítí plní. Při vyhýbaní se chorobnému strachu zvracením bude strach stále jen přibývat, proto je důležité postavit se strachu čelem a najít kořeny jeho vzniku. Nemocní, zejména dívky, ztrácí sebevědomí a touží po dokonalosti (Krch, 2008).

Mnoho dívek nemá rádo své tělo a není s ním spokojeno, proto jsou schopny držet drastické diety. Ti, kteří žijí v prostředí, kde vzhled hraje významnější roli (sportovci, modelky, tanečníci) jsou více ohrožené skupiny lidí a jsou značně ovlivňováni svým okolím. Stejně tak tomu je i u dětí, jejichž rodiče neustále rozlišují jídlo na zdravé a nezdravé a zaobírají se tím, co se smí a nesmí jíst. Změny těla u dospívajících dívek a reakce od okolí také přispívají ke vzniku strachu z tloušťky, s čímž souvisí pocity přejedení se a zoufalost ze ztráty sebekontroly v jídle (Krch, 2008).

Velký faktor, který ovlivňuje strach z tloušťky je společnost a svět kolem nás, který se zaobírá jídlem, váhou a postavou (Krch, 2003). Média, která zobrazují v reklamách jen štíhlá, krásná a dokonalá těla. Filmy, ve kterých jsou obsazováni štíhlí a dokonalí hrdinové. Společnost je ta, která idealizuje dokonalost a vytváří kult krásy a spojuje vyhublost s určitým životním stylem a zdravím. Ten, kdo není hubený, je automaticky spojován s tím, že je líný, ošklivý a trpí zdravotními problémy. Lidé chtějí ideál krásy napodobit a nechtějí

se lišit od ostatních. Soustředí se na svůj vnější vzhled a dávají přílišný důraz na diety a přehnaně zdravou stravu. (Krch, 2008).

2.2 Záchvatovité přejídání

„Začíná to tím, že myslím na jídlo, které si zakazuji, když držím dietu. To se brzy změní v silnou touhu jíst. Najíst se je nejprve úlevné a příjemné a já se cítím jako v rauši. Ale potom nemůžu přestat a začnu se cpát. Horečně se cpu tak dlouho, dokud nejsem úplně plná. Po tom všem mám obrovské výčitky svědomí a vztek sama na sebe“ (Cooper, 2014, str.14).

Záchvatovité přejídání se velmi liší od občasného „přejedení“. Nemocný myslí a touží po jídle, které si sám sobě zakázal, ale jeho vůle není natolik pevná a silná. Touha po zakázaném jídle je mnohem silnější a nemocný podlehne. První sousta zakázaného jídla přinesou potěšení a pocity štěstí, poté se nemocný přestává kontrolovat. Nekonrolovatelně se přejídá a vysloveně do sebe cpe další a další potraviny. Nevnímá jejich chuť a je mu úplně jedno, po jakém jídle sáhne. Nejčastěji to bývá jídlo, které si sám sobě zakazoval. Přejídání končí tehdy, když je nemocnému velmi špatně. Nastávají výčitky a obavy z přibrání. Přichází další fáze, kdy ho výčitky ze sněženého jídla donutí strčit si prsty do krku a vyvolat zvracení. Ještě před samotným zvracením jsou bulimici schopni vypít velké množství tekutin, které vyvolání zvracení ulehčí. Vše probíhá tajně a navenek se nemocný schovává za úplně normálního a zdravého člověka. Toto tajemství lze udržet i několik let. Postižený se přejídá, pouze když je sám a ve společnosti se jeho chování ve vztahu k jídlu vůbec neodlišuje od ostatních. K přejídání obvykle dochází v místech, kde jsou velké zásoby jídla, což je ve většině případů kuchyně (Cooper, 2014).

Množství zkonsumovaných potravin se u každého postiženého liší. Někdo je schopen zkonsumovat během jednoho záchvatu jídlo o energetické hodnotě až 20 tisíc kilokalorií, ale ve většině případů se jedná o energetickou hodnotu 1 000 – 3 000 kilokalorií (Krch, 2008).

Přejedení má více typů a nemusí to hned znamenat, že člověk trpí záchvatovitým přejídáním. Občas toho sníme více, než bychom chtěli, nebo nejsme zvyklí na určitý typ jídla a je nám po něm těžko. Tyhle typy přejedení se považují za normálnost a patří do našeho všedního života (Krch, 2008). Nazýváme je „subjektivní záchvaty přejídání“, kdy má člověk

stejné pocity naplnění, bolesti břicha a těžké a bolestivé dýchání jako při „objektivním záchvatu přejídání“, ale na rozdíl od klasického objektivního záchvatu přejídání, člověk nezkonzumuje takové množství jídla (Cooper, 2014).

Jídlo je většinou velmi syté a vysoce kalorické. Neobsahuje jen vysoký podíl sacharidů, ale také tuků a proteinů, a tudíž se nejedná o specifické „bažení se po sacharidech“, jak si lidé mylně myslí. Jídlo, které nemocní zkonsumují, je jídlo, které si sami zakazují, které je nezdravé, tučné či kalorické (Cooper, 2014).

Peter J. Cooper (2014) rozděluje spouštěče záchvatovitého přejídání do určité série prožitků:

ZÁCHVATY SPOJENÉ S JÍDLEM A JEHO KONZUMACÍ:

- Porušení diety nebo požití potraviny, kterou jsem si zakázala
- Pocity plnosti po jídle
- Hladovění a myšlenky či touha po jídle
- Dostupnost potravin, které jsou „zakázané“

ZÁCHVATY SPOJENÉ S OBAVAMI O VÁHU A POSTAVU:

- Váha je vyšší, než byl předpoklad
- Pocit tloušťky
- Oblečení je malé nebo těsné
- Špatná nálada a znechucení ze své váhy

ZÁCHVATY SPOJENÉ S NÁLADAMI:

- Únava, deprese
- Smutek a izolace člověka mimo společnost
- Hněv, podrážděnost
- Napětí, úzkost a strach

Při záchvatovém přejídání přichází pocity úlevy, ale následně výčitky a obavy, strach z přibrání, pocity méněcennosti, znechucení a pocity viny ze selhání. Typická je deprese, kdy nemocný ztratí naději převzít vládu a kontrolu nad svým jídlem. K těmto pocitům se přidávají bolesti břicha a hlavy. Můžou se objevit i závratě. Pocit přeplnění a strach z přibrání donutí postiženého, aby použil extrémní metody a vykompenzoval velké množství sněženého jídla. Většinou je záchvatovité přejídání spojeno s dietami. Nemocný

se snaží dodržovat drastické diety a odmítá jakékoliv nezdravé potraviny. Jako nezdravé potraviny vnímá nemocný i jídlo, ze kterého má strach, že by mu zkazilo postavu. Čím více si ho zakazuje, tím více po jídle touží a myslí na něj. Záchvatům tedy předcházejí diety. Diety typické pro bulimii můžeme rozdělit do tří typů. Prvním typem je snaha omezit kalorický příjem. Druhým typem je úplné omezení příjmu potravy neboli hladovění a třetím typem je zákaz konzumace nezdravých a špatných potravin. Všechny tři typy diet přispívají ke spuštění záchvatu nekontrolovatelného přejídání. V našem těle se vytváří psychologický a fyziologický tlak, který nás nutí jíst, a proto se stáváme náchylnými na přejedení. Většina bulimiček přejídání kompenzuje zvracením. K vyvolání dávicího reflexu bulimici využívají strčení prstů či jiných předmětů do krku. Některé bulimičky jsou dokonce schopny vyvolat zvracení pouze vlastní vůlí nebo stlačením břicha. Frekvence zvracení je u každého jednotlivce individuální. Někdo zvrací několikrát denně po jídle, po kterém se „tloustne“ a někdo zvrací při pocitu plnosti nebo přeplnění. Udává se, že asi jedna osoba z pěti osob trpící mentální bulimií využívá ke kompenzaci záchvatovitého přejídání laxativa s domněním, že je zbaví všech snězených potravin. Potrava se ovšem vstřebává už ve vyšších částech trávicího systému, kde laxativa ještě nepůsobí. Laxativa se vstřebávají až v tlustém střevě, a proto jsou tyto léky užívány nemocnými zbytečně. Dávka laxativ se musí stále navyšovat, jelikož si na ně tělo rychle zvyká. Aby se dosáhlo průjmovitého účinku, je u některých jedinců potřeba podat až stokrát vyšší dávku oproti běžným dávkám. Laxativa způsobují otoky obličeje, opuchlé oči a celkové zadržování vody v těle, hlavně v oblasti zápěstí a kotníků. Dalším způsobem kompenzace je u nemocných zneužívání diuretik za cílem snížení hmotnosti, a to i přesto, že snižují v těle jen vodu, kterou z důvodu dehydratace nemocní stejně zase zpět „naberou“. Někteří jedinci dokonce berou tablety na potlačení chuti nebo jsou schopni hodiny cvičit (Cooper, 2014).

2.3 Postoj k tělesné hmotnosti a tvaru těla

„Moje sebevědomí je hluboce zakořeněné v myšlence, že musím být fyzicky přitažlivá, tj. hubená. Když ztloustnu, byť třeba jen o dvě kila, je riziko, že přitažlivá nebudu, a mám před sebou jenom smutek a samotu. Jsem z toho pak zoufalá, tak se nutím jíst co nejmíň“ (Cooper, 2014, str. 25).

Osoby trpící záchvatovitým přejídáním a mentální bulimií si zakládají na své hmotnosti a tvaru těla. Čísla na váze ovlivňují jejich život a aktuální pocity. Pokud se váha sníží, jsou šťastní, pokud naopak zvýší, podléhají silným depresím, začínají si opět zakazovat určité potraviny a drží drastické diety. Jsou velmi citliví na nepatrné váhové změny a jejich přesvědčení, zda za něco stojí, rozhoduje pouze jejich váha a tvar těla. Vnímají své tělo zcela jinak než zdraví lidé. Vidí na svém těle každou malou nedokonalost a své tělo považují za mnohem silnější, než ve skutečnosti je, a to i přes to, že jejich hmotnost většinou odpovídá normě (Cooper, 2014).

2.4 Vliv na život

„Můj život se točí kolem jídla. Nejsem schopná se soustředit na práci, která tím velmi trpí. Hádáme se kvůli tomu doma, nerada jím s rodinou nebo kamarády. Uzavřela jsem se do sebe, vůbec si nevěřím a nevážím si sama sebe. Nechci nikam chodit, už vůbec se nemám ráda“ (Cooper, 2009, str. 29).

Mentální bulimie ovlivňuje život nemocných ve všech směrech. Narušuje mnoho činností, se kterými se člověk běžně setkává. Lidé trpící touto nemocí se vyhýbají společnosti, jelikož je většina akcí spjatá s jídlem nebo s popíjením alkoholu či nezdravých nápojů. Představa, že by museli ve společnosti někde jíst a neudrželi by nad sebou kontrolu, je pro ně úzkostlivá a depresivní. Vycházejí do společnosti pouze v situaci, kdy se ve svém těle cítí v ten daný moment či den dobře. Tyto pocity se však obměňují každý den, jelikož jsou nemocní velmi citliví na své tělo a pociťují na něm každou menší změnu. Uzavírají se sami do sebe, trpí depresemi a v mnoha směrech se ochuzují o život, který by mohli žít. Pociťují beznaděj, kterou jim přináší další záchvaty přejídání se a ztrátu sebekontroly nad svým tělem. Porucha narušuje i partnerský život. Partner musí čelit výkyvům nálad, které vznikají v souvislosti, zda se nemocnému daří či nedaří mít kontrolu nad jeho hmotností a nad jídlem. Po finanční stránce je tato porucha velmi nákladná. Kvůli častým záchvatům mohou lidé končit v dlužích nebo u soudu, jelikož kradou jídlo v obchodech, aby mohli ukojit záchvat. Mezi extrémní typ mentální bulimie řadíme osoby, které využívají hněv a násilí k potrestání sami sebe. Jsou na sebe naštvaní, že nad sebou neudrželi kontrolu a využívají ostré předměty k sebepoškozování. Způsobují si většinou povrchové rány kůže

s menším krvácením. Někteří zacházejí více do extrému a pořezáním si naruší i svaly. Tito lidé potřebují okamžitou odbornou pomoc (Cooper, 2014).

2.5 Zdravotní důsledky

„Dlouho jsem nechápala, že moje zdravotní problémy nějak souvisí s jídlem. Byla mi pořád neskutečná zima. V noci jsem nemohla spát, měla jsem hrozné křeče v lýtkách. Vlasy mi padaly v chomáčích. Stávalo se mi, že jsem měla mžitky před očima a ztrácela jsem rovnováhu. Jednou v létě jsem na záchodě na diskotéce omdlela. Nikomu jsem to neřekla, ale v září jsem omdlela i doma. Potom se rozjel kolotoč návštěv u doktorů“ (Krch, 2008, str. 36).

Dieta, přejídání, zvracení a drastické diety jsou začarovaným kruhem a přináší s sebou řadu komplikací. Nejzávažnější zdravotní rizika jsou spojena s podvýživou, hladověním a zvracením (Krch, 2008). Nemocní pociťují po přejedení plnost a nadmutost. Špatně se jim dýchá, protože je bránice utlačována přeplněným žaludkem. Ve výjimečných případech může dojít i k prasknutí žaludku. V tuto chvíli je nutné zavolat odbornou pomoc. Mezi nejběžnější příznaky patří nevolnost, zácpa, průjem a plynatost (Cooper, 2009). Zdravotní rizika, která vznikají v důsledku nedostatečné výživy jsou mnohem závažnější. Oslabený organismus nemá kde brát živiny, přichází únava, slabost svalů a poruchy spánku. Pleť je nažloutlá a praská, vlasy jsou řídké, lámou se a vypadávají. Dochází k zácpám z důvodu zpomalené funkce střev. Z opakovaného zvracení se zvyšuje kazivost zubů a je narušována zubní sklovina kyselými žaludečními šťávami. Ženám, které mají procento tělesného tuku nižší než 10 %, se mění menstruační cyklus. Tyto změny menstruačního cyklu mohou způsobit i neplodnost. Objevují se srdeční obtíže, krevní oběh je oslabený, puls je pomalý a v krvi je zvýšená hladina cholesterolu. Mohou vznikat otoky, které zapříčiňují poškozená játra a jejich nedostatečná tvorba bílkovin. Kromě jater jsou poškozeny i ledviny a nemocný má slabý močový měchýř. Kosti jsou křehké a odvápnují se. S bulimií se také pojí časté bolesti hlavy, závratě a poruchy vědomí, avšak nejhorším zdravotním rizikem z hladovění a podvyživenosti je smrt. Důsledky, které se pojí se zvracením, jsou otoky podčelistních slinných žláz a typicky nateklý obličej (Krch, 2008). K vyvolání zvracení si bulimičky pomáhají různými předměty, tudíž může dojít ke zranění hltanu a ke krvácení. Narušuje se funkce jícnového svěrače, žaludek není schopen nic udržet a jídlo se vrací zpět do ústní

dutiny (Cooper, 2014). Žaludeční šťávy vyvrhované při zvracení společně s jídlem způsobují záněty jícnu a rozkládají zubní sklovinu. Někteří se mylně domnívají, že od ničení zubů kvůli zvracení jim pomůže jejich okamžité vyčištění. Paradoxně je tomu právě naopak. Zneužívaná projímadla a diuretika jsou životu velmi nebezpečná a vzniká na nich závislost s cílem udržení či snížení tělesné hmotnosti. Nemocný stále zvyšuje dávku těchto léků, které narušují vnitřní rovnováhu vody v těle. Poškozují tlusté střevo, střevní stěny, vyvolávají nevolnost, zvracení a dochází k zadržování vody. Dochází ke vzniku otoků, které přispívají k nárůstu hmotnosti. To je však úplný opak toho, o co nemocný usiluje. Při návratu zpět k normální životosprávě, vysazení projímadel a diuretik se většina zdravotních problémů dostane po určité době zase zpět do normálu bez pomoci lékařů (Krch, 2008).

3 MENTÁLNÍ ANOREXIE

„Byla jsem normální, hezká, inteligentní dívka; nikdy jsem nebyla tlustá. Co se stalo, že jsem nakonec skončila jako nemohoucí, vychrtlá troska, která se ze všeho nejvíc bojí rohlíku se šunkou? Jak je možné, že každou chvíli někomu říkám, že musím přibrat, a potom dokážu primitivně lhát a podvádět kvůli kousku másla? Jak jsem se jenom mohla takhle změnit? Nebo jsem vždycky byla nějak divná? I když se dobře znám, nemohu na to najít jasnou odpověď“ (Krch, 2010, str. 57).

Mentální anorexie (MA) je porucha příjmu potravy, při níž si jedinec odpírá jídlo za cílem snížit svou hmotnost. Reguluje svůj energetický příjem a energetický výdej organismu a pečlivě se zabývá potravinami a jejich konzumací, aby nedošlo ke zvýšení tělesné hmotnosti (Krch, 2010). Sekundárním důsledkem mentální anorexie je nechut' k jídlu. To znamená, že na prvopočátcích se tato nemoc neprojevuje nechutenstvím, ale nemocný si jídlo vědomě odpírá, aby zhubnul. Nachází blaho a raduje se nad skutečností, že se umí ovládat a kontrolovat v jídlu (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Nadměrně se zabývá nejen jídlom, ale i svým zevnějším vzhledem a číslem na váze. Je velmi vytrvalý ve snaze zhubnout nebo jen udržet svou stávající hmotnost (Krch, 2010). Často je vznik mentální anorexie spojován s emoční událostí nebo s narážkami na tělesný vzhled dotyčného od lidí kolem něj. Mentální anorexie končí u více než 10 % nemocných smrtí (Papežová, 2010).

Nejrizikovější období nastává kolem 14. roku života. V prvopočátcích mentální anorexie je nutné co nejrychleji vyhledat lékařskou pomoc, a tak zabránit dehydrataci organismu, zástavě tělesného růstu a dalším možným zdravotním problémům (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Vzácně se mentální anorexie může objevit už ve věku 6 či 7 let, kdy jsou děti ještě značně ve vývoji. U takto malých dětí se anorexie většinou pojí s emoční poruchou s vyhýbáním se jídlu, jako např. bolesti břicha po jídlu, strach z nákazy, strach z udušení, polykání nebo zvracení (Krch, 2005).

3.1 Diagnostická kritéria

Mentální anorexii můžeme shrnout do několika diagnostických kritérií. Jedinec si aktivně udržuje abnormálně nízkou hmotnost, což odpovídá pod 17,5 BMI (index tělesné hmotnosti), nebo je jeho váha minimálně o 15% nižší než optimální tělesná hmotnost

v závislosti na pohlaví, výšce a věku (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Mezi další diagnostická kritéria řadíme strach z tloušťky a zkreslenou představu o svém vlastním těle, i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost jedince (Krch, 2010). Nízkou hmotnost si způsobuje sám svým chováním, kdy se vyhýbá nezdravým jídlům, zvrací, zneužívá laxativa, anorektika a diuretika a vykonává nadměrnou aktivní činnost. Třetím znakem pro diagnostiku mentální anorexie jsou poruchy menstruačního cyklu nebo úplná absence menstruace u žen, a u mužů ztráta sexuálního chtíce a pohlavní schopnosti (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

3.2 Chorobný strach

Stejně tak, jako u mentální bulimie, tak i u mentální anorexie je spouštěčem nemoci chorobný strach. Strach z tloušťky je obvykle maskován za pouhou zdravou životosprávou. V některých případech je zájem o zdravou stravu zvýšen dobrým úmyslem (žloutenka, mononukleóza, obezita), ale právě nadměrná sebekontrola, omezování se, držení diet a snižování množství jídla způsobí velký úbytek tělesné hmotnosti a u jedinců se začne projevovat chorobný strach z opětovného nabrání zhubnutých kil. Svě tělo vnímají jinak. Při pohledu do zrcadla se vidí zkresleně, ošklivě, tlustě (Krch, 2010).

3.3 Typy mentální anorexie

Dle J. Hunt (2014) můžeme mentální anorexii rozlišit do dvou typů:

- Anorexia nervosa
- Anorexia athletica

Anorexia nervosa se projevuje intenzivním strachem z přibrání na váze i přes velkou podváhu jedince (minimálně o 15 % než je normál) a jeho zkreslenou představou o svém vlastním těle. Zatímco anorexia athletica (restriktivní anorexie) se projevuje hlavně nadměrným cvičením, které už není spojené se zábavou, ale s vynucenou nadměrnou pohybovou aktivitou. Anorektici cvičí do vyčerpání. Při vynechání cvičení bojují s úzkostmi a depresemi (Hunt, 2014).

Akutní anorexie je dalším druhem mentální anorexie. V krátkém časovém období dochází k rapidnímu snížení váhy. U pacientek vzniká podváha, ale i přesto se necítí dobře a vnímají své tělo jako plnoštíhlé. Nejčastěji trpí akutní anorexií dospívající dívky, které jsou

na sebe hrdé, že se dokáží sebekontrolovat. Tento typ anorexie je velmi nebezpečný a často končí smrtí (Doktor.net.cz, 2013).

Chronická anorexie spočívá v dlouhodobém snížení kalorického příjmu, kdy se tělo na tento nízký kalorický příjem adaptuje. Pacientky mají podváhu, ale přesto stále přijímají určité množství potravy, které si přesně vypočítají a odměří. S tímto typem mentální anorexie jsou pacientky více náchylnější na deprese a mají větší sklony k sebevraždám. U chronické anorexie je těžce určitelné, zda se opravdu jedná o mentální anorexii (Doktor.net.cz, 2013).

Purgativní typ anorexie se vyznačujeme kombinací anorexie s bulimií. Střídají se fáze hladovění s fázemi záchvatovitého přejídání se, s následnou kompenzací vyvracením či zneužitím diuretik nebo laxativ (Doktor.net.cz, 2013).

3.4 Příčiny vzniku mentální anorexie

Příčiny mentální anorexie nejsou zcela známé, ale přesto existuje několik faktorů podílejících se na vzniku tohoto psychického onemocnění. Nelze striktně určit rizikové faktory podmiňující vznik mentální anorexie a u každého pacienta jsou různé. Udává se, že většinou jde o kombinaci dvou, či více faktorů. Svou roli může hrát např. genetika, kdy už jen ženské pohlaví zvyšuje riziko objevení se poruchy příjmu potravy. Člověk je též ovlivňován prostředím, tj. rodinou nebo kamarády, kteří na něj mají vliv již od narození. Mezi ovlivňující psychologické faktory řadíme charakter člověka, emoce a úroveň sebevědomí. Perfekcionismus a sebekritičnost jsou v tomto směru nebezpečné charakterové vlastnosti. V období dospívání dochází ke změnám proporcí postavy a s tím vznikající nespokojenosti s vlastním tělem. Dalšími nebezpečnými faktory je stres a držení diet. Celkově u všech PPP má velkou moc společnost, kultura, masová média a některé sociální skupiny. Zejména rizikové sociální skupiny jsou poté modelky a osoby vykonávající určitý sport na profesionální úrovni (Moje zdraví, 2001).

4 MASOVÁ MÉDIA A SPOLEČNOST

Masová média se dostávají do popředí společně s proměnou sociální a kulturní složky moderní společnosti (Urban, Dubský a Murdza, 2011). Úplný počáteční vývoj masových médií se datuje od 30. let 19. století ve Velké Británii (Bednařík, Jirák a Köpplová, 2011).

Masmédia ovlivňují životy nás všech, jak ve sféře soukromé, tak ve sféře veřejné. Dennodenně se s médii setkáváme, aniž bychom si to uvědomovali. Média se podílejí na tvorbě našeho názoru, ať chceme nebo ne. Pronikají do našeho soukromí a činí ho předmětem veřejného zájmu a diskuze (Urban, Dubský a Murdza, 2011). S globalizací komunikačních prostředků a digitalizací technologií přichází také klíčové problémy v oblasti lidské komunikace a společnosti (Jirák a Köpplová, 2009).

Masovými médii se rozumí periodický tisk (časopisy a noviny), rozhlasové a televizní vysílání (včetně filmového průmyslu), ale hlavně internet, který už je součástí každé domácnosti. Lidé na internetu využívají různé zpravodajské portály, blogy a sociální sítě typu Facebook, Instagram a YouTube, díky kterým se mohou dostat do kontaktu s neomezeným počtem dalších lidí a zobrazit si tematické obsahy na základě jejich zájmů a potřeb. (Jirák a Köpplová, 2009).

Masmédia ovlivňují člověka a podílejí se na jeho socializaci (Jirák a Köpplová, 2009). Za účinek médií se považuje změna myšlení, názoru či chování jedince po styku s určitým mediálním obsahem (Urban, Dubský a Murdza, 2011).

Média jsou mocná, všudypřítomná, dostupná, přesvědčivá a v neposlední řadě velmi návyková. Je potřeba si uvědomit, že je vytváří lidé svým rozumem a sociálními zkušenostmi. Média ovlivňují společnost, její potřeby a vkus, kulturu, životní hodnoty a její postoje (Urban, Dubský a Murdza, 2011).

4.1 Poruchy příjmu potravy a média

Aktuálním problémem médií je vyobrazování převážně vychrtlých modelek k propagaci různých produktů. Inzerenti v médiích zobrazují ve většině případů pouze ženy (modelky) s dokonalými a až nezdravě štíhlými těly, které neodpovídají skutečností a dnešní realitě. Modelky poté určují standard vzhledu a jsou následně považovány za ideál

krásy ostatních dívek a žen (Novák, 2010). Pokud už jsou ženy s normální postavou zobrazeny v nějaké reklamě, jsou v ní zcela zahaleny. Jedna ze značek, která zobrazuje různorodost postav žen je značka Dove. Kampaň společnosti Dove se snaží ukázat, že každá žena je něčím krásná (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Na internetu či v televizi vidáme několikrát denně modelky s perfektním tělem a dokonalým make-upem, na němž pracovalo hned několik vizážistů, což už laická společnost nevidí. Časopisy, hlavně ty pro ženy, jsou plné rad, jak redukovat váhu, také je zde plno reklam na různé hubnoucí preparáty, na prostředky proti vráskám a na dokonalou pleť. Články poukazují těmito radami na cestu k dokonalosti a tím pádem i k úspěšnosti (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017). Předpojatost vůči obézním lidem je součástí dnešní společnosti. Pokud jedinec nevypadá dle dnešního ideálu krásy, bývá automaticky popisován jako líný, ošklivý a hloupý. Média ztvárňují ženy s nadváhou jako anomálii a naopak idealizují štíhlost žen (Novák, 2010). Předpojatost vůči obézním lidem je mnohem větší u mužů než u žen (Krch a kolektiv, 2005). Dle Nováka (2010) jsou masmédiu více ovlivněny ženy než muži, zejména kvůli počtu reklam a ilustračních obrázků v časopisech, kde jsou zobrazovány hlavně dokonalé a štíhlé ženy. Tímto kultem štíhlosti jsou však nepřímo ovlivněni i muži a idealizují si tak ženské pohlaví právě podle toho, co vidávají v médiích. Tím pádem vzniká u mužů výraznější předpojatost vůči obézním lidem než u žen.

Nejvyužívanějším masmédiem v dnešní době je internet, na kterém najdeme téměř cokoli, co si přejeme přečíst či vyhledat (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

4.2 Internet a sociální sítě

Tradiční masmédiu byla doplněna tzv. novými médii, mezi která řadíme zejména internet a mobilními technologiemi (McQuail, 2010). S rozvojem internetových sítí se mění tradiční způsob komunikace společnosti. Komunikace probíhá prostřednictvím e-mailů a chatů. Později, přibližně od poloviny dekády 21. století, vznikají sociální sítě, kde se dostává do popředí, již dobře známá sociální síť Facebook (v roce 2004) a Twitter (v roce 2006). Internet vládne světem a nahrazuje ostatní masmédiu, jejichž funkce přejímají právě internetové sítě. Periodický tisk ztrácí na významu, nahrazují jej online encyklopedie a dochází k rychlému nástupu globalizace využívání internetu. Tato změna s sebou přináší mnoho rizik (Bednařík, Jiráček a Köpplová, 2011).

Rizikem internetu jsou objevující se reklamy na většině stránkách týkající se hubnutí, redukce váhy a prostředků na hubnutí. Servery, které jsou určeny dívkám, jsou přeplněné články o různých dietách a cvičeních.

Využívání digitálních médií stále narůstá. Děti tráví svůj veškerý volný čas na tzv. „chytrých“ zařízeních (tablety, smartphony, notebooky atd.), které jsou pro ně neodmyslitelnou součástí všedního života. Prostřednictvím sociálních sítí dochází k interakci s ostatními vrstevníky. Udává se, že v rámci Evropské unie až 39 % dětí v rozmezí 9-10 let využívá sociální sítě. U starších dětí je procento využívání internetu mnohem vyšší, kdy sociální sítě využívá až 93 % dětí ve věku 15-16 let, což s sebou přináší výrazná rizika (Ševčíková, 2014). Sociální sítě můžeme navštívit v jakoukoliv hodinu, tudíž nejsou nijak časově omezené. Uživatelé sociálních sítí jsou ovlivněni ostatními uživateli. Každý zde sdílí část svého života ve formě fotek, sdíleného obsahu, doporučení a komentářů (Eckertová a Dočekal, 2013). Nebezpečné chování pro rozvoj PPP je právě komentování a ohodnocování fotek ve formě tzv. „lajků“. Často se zde uživatelé setkávají s kritikou a nehezkými poznatky na jejich osobu, jelikož zde spousta uživatelů skrývá svoji identitu (Papežová, 2018). I přesto společnost ve virtuálním světě vyžaduje reakce od okolí a uživatelé se tak snaží být více a více aktivními, aby se dostali do povědomí dalších virtuálních lidí. Zejména mladí lidé chtějí oslovit svým sdíleným obsahem co nejvíce lidí, aby měli na sociálních sítích více „sledovatelů“ (Eckertová a Dočekal, 2013).

Sociální síť Instagram je velmi rozšířenou aplikací, kde lze vyhledávat pomocí tzv. „hashtagů“ (#) různá slovní spojení, které uživatelé připisují pod své sdílené fotografie. Tudíž, když zadáme do hledáčku např. „#anorexie“, objeví se fotografie, pod které jednotliví uživatelé uvedli právě toto slovní spojení. Jedním z rizik pro vznik PPP je tedy vytváření komunit s různorodým obsahem (Mattern, 2017). Mezi další rizika patří tzv. „influenceři“, kteří ovlivňují část populace, která je aktivní na sociálních sítích typu Instagram a YouTube. Děti zde sledují své idoly youtubery/blogery, nebo se o nich dozvídají od svých vrstevníků. Youtuberi na sociálních sítích mají obrovský vliv. Tento boom dnešní doby stále narůstá. Influenceři vyjadřují své názory a sdílejí různorodý obsah formou fotek a videí a ovlivňují svým obsahem nejen děti, ale i dospělé jedince. Influenceři spolupracují s firmami a propagují různé produkty. Problémem je, že děti ve sdílených příspěvcích nerozpoznají placenou reklamu (MediaGuru, 2019). Například známá influencerka Dominika Myslivcová, kterou momentálně na Instagramu sleduje 196 tisíc uživatelů, v nedávné době

propagovala tablety na hubnutí (Instagram, 2019). Další stinnou stránkou Instagramu je zobrazování dokonalých fotek, kdy každá fotografie projde několika úpravami a filtry pomocí jednoduchých aplikací. Instagram je „dokonalá“ platforma, která postrádá realitu. Většina lidí zde sdílí svou dokonalost a dokonalý život. Je velmi těžké rozpoznat, zda se jedná o skutečnost nebo pouze o iluzi dokonalosti. Kvůli tomuto jednání dochází zejména u dívek k poklesu sebevědomí a rozvoji nespokojenosti s vlastním tělem, což taktéž může vést k rozvoji PPP (Noizz, 2019).

Mezi největší riziko patří pro-anorektické a pro-bulimické blogy (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

4.2.1 Pro-anorektické a pro-bulimické blogy

Pro-anorektické a pro-bulimické blogy jsou internetové skupiny (komunity), kde se dobrovolně sdružují dívky trpící poruchou příjmu potravy. Dívky si tyto pro-ana a pro-mia blogy vytvářejí z vlastní iniciativy. Odmítají léčbu PPP a nemoci se plně poddávají. Nejsou si vědomy, že by PPP ohrožovala jejich život. Nemocní označují anorexii a bulimii ženskými jmény Ana a Mia (Procházková a Sladká Ševčíková, 2017).

Vznik pro-ana a pro-mia blogů je spojováno s kompenzací již existujících odborných webových stránek, které informují a pomáhají nemocným s PPP. Nemocné dívky vyhledávají tyto pro-ana a pro-mia blogy pro inspiraci, podporu a rady, jak redukovat svoji hmotnost. Na těchto webových stránkách se ve většině případů nachází i motivační fotografie vyhublých dívek pod názvem „thinspiration“ („thin“ jako štíhlý a „inspiration“ jako inspirace). Tyto servery mají na dívky negativní vliv. Oceňují je pouze odborníci zabývající se výzkumem PPP, kde mohou tímto způsobem nahlížet do psychiky nemocných dívek. (Novák, 2010).

4.3 Body image a ideál krásy

Jedním z faktorů rozvíjejícím poruchy příjmu potravy je negativní body image, který vzniká psychologickým nátlakem ze strany společnosti a médií (Štikarová, 2018). Pojem „body image“ odkazuje na obraz našeho těla. Body image je to, co vidíme, když se na sebe díváme do zrcadla. Je to ale také obrázek v naší mysli, když myslíme na své tělo. Jsou to

naše rysy, výška, hmotnost, tvar a velikost těla, barva vlasů a pleti, je to způsob vnímání a postoj k sobě samému (Hunt, 2014). To, jak člověk vnímá své tělo, ovlivňuje jeho chování v životě. Body image může být pozitivní i negativní. Negativní body image je charakterizována nespokojeností s vlastním tělem. Jedinec vnímá své tělo zkresleně a cítí se být někým jiným, než doopravdy je. Na negativní body image mají vliv média, která propagují štíhlost. Kdo není štíhlý, není zdravý a nemůže být šťastný. Tento nátlak ze strany médií a společnosti snižuje ženám sebevědomí a vede je k nespokojenosti s vlastním tělem (Novák, 2010). Zejména mladé ženy samy sebe porovnávají s modelkami, které jsou společností považovány za krásné a atraktivní (Vitalia.cz, 2011). Společnost a její chování jsou spouštěcím mechanismem bludného kruhu. Žena je nespokojena se svou postavou a následně drží diety, které jsou impulsem pro vznik PPP. Odborníci se domnívají, že právě tělesná nespokojenost je předpoklad pro vznik PPP. Stále je však nezodpovězenou otázkou, proč některé ženy, které jsou nespokojené se svou postavou, dietu drží a snaží se kultu štíhlosti vyrovnat a některé ženy dietu jednoduše nedrží, i přes fakt, že jsou se svým tělem taktéž nespokojeny (Novák, 2010). Za tělesnou nespokojenost tedy nemůže pouze vliv ze strany médií, ale mají zde svůj podíl také osobnostní a rodinné faktory (Vitalia.cz, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

C1: Zjistit, jak velkou měrou je spokojenost středoškoláků a vysokoškoláků s jejich postavou ovlivněna společností.

C2: Určit, jaká masmédia mají v dnešní době největší vliv na mladou populaci.

C3: Zjistit, v jaké míře jsou mladí lidé ovlivněni sociálními sítěmi a zda sociální sítě přispívají ke vzniku potenciálních poruch příjmu potravy.

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY, VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

VP1: Více než polovina mladých lidí není spokojena se svou postavou.

VP2: Více než polovina respondentů drží či držela redukční dietu, aby se zalíbila okolí.

VP3: Více než polovina mladých lidí využívá sociální sítě, které mohou mít vliv na hodnocení postavy.

VP4: Středoškoláci více přizpůsobují svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností než vysokoškoláci.

VP5: Více než čtvrtina respondentů upravuje své fotografie na sociálních sítích.

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Dospívání je nejrizikovější období vzhledem ke vzniku poruch příjmu potravy. Na základě tohoto poznatku jsme se rozhodli, že výzkum bude mířený na mladou populaci, a to na studenty konkrétní střední školy a konkrétní vysoké školy. Dotazníky byly rozdány na střední škole Podkrušnohorského gymnázia v Mostě a na vysoké škole Západočeské univerzity v Plzni, Fakultě zdravotnických studií. Na základě zjištěných výsledků mohu udělat srovnání vlivu masmédií na poruchy příjmu potravy mezi střední a vysokou školou.

Celkem bylo osloveno 293 respondentů, 150 středoškoláků Podkrušnohorského gymnázia v Mostě a 143 vysokoškoláků Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií. Dotazník byl určen respondentům ve věku od 15 do 19 let a více. Respondenti se lišili nejen věkem a druhem školy, ale také pohlavím. Více respondentů bylo ženského pohlaví, a to především proto, že se poruchy příjmu potravy týkají hlavně žen a zároveň na sledované vysoké škole studuje více žen než mužů.

8 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda výzkumu dotazníkové šetření. Výzkum je zaměřen na ověření vlivu masmédií na poruchy příjmu potravy, kde jsou masmédiá chápána hlavně jako internet a sociální síť. Dotazníkový arch obsahuje 16 otázek, z nichž 15 otázek je uzavřených a 1 otázka je otevřená. U dvou otázek měli respondenti možnost rozepsat svou vlastní odpověď. Dotazník obsahuje i několik doplňujících podotázek, které umožňují získat dokonalejší informace o respondentovi. Podotázky jsou již zahrnuty do celkového počtu všech otázek. U všech uzavřených otázek bylo možné zaškrtnout pouze jednu variantu odpovědi. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní.

Sběr dat probíhal v únoru roku 2019. Cílovou skupinou byli studenti střední školy prvního, druhého a třetího ročníku Podkrušnohorského gymnázia v Mostě a studenti vysoké školy Fakulty zdravotnických studií (FZS) Západočeské univerzity v Plzni (ZČU).

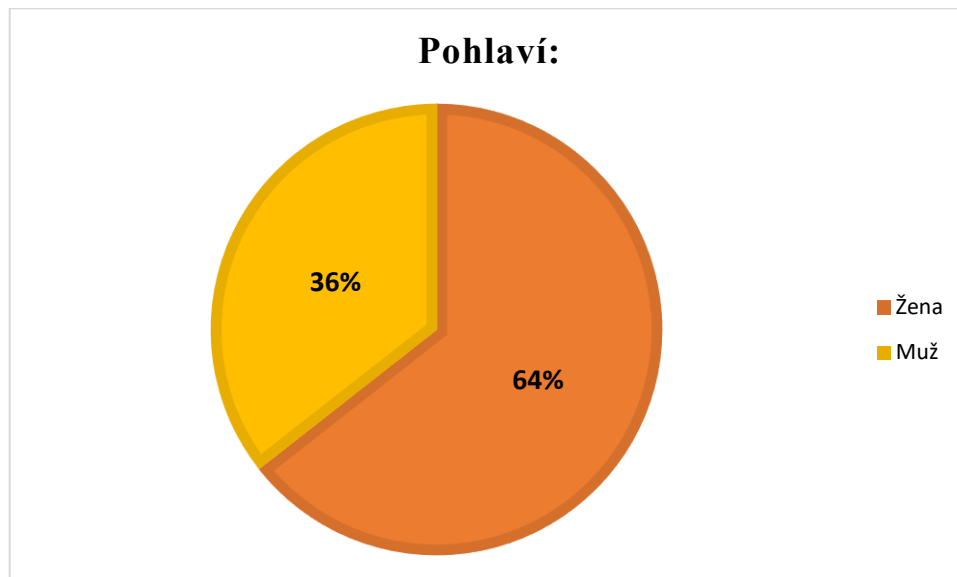
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 150 studentů střední školy Podkrušnohorského gymnázia v Mostě a 143 studentů vysoké školy Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Celkem bylo vyplněno 293 dotazníků. Ze střední školy se mi vrátilo zpět všech 150 vyplněných dotazníků. U 2 dotazníků chyběly vyplněné některé odpovědi. U studentů střední školy byla tedy velmi vysoká návratnost (98,7 %), jelikož dotazníky byly rozdávány během školní výuky a na studenty bylo při vyplňování dotazníků dohlíženo učiteli. Dotazník pro studenty vysoké školy byl vytvořen webovou stránkou „www.survio.com“. Dotazník jsme šířili pomocí e-mailu a facebookových stránek FZS ZČU. Dále jsme poprosili kamarády studující na této fakultě, aby poskytli dotazníkové šetření ostatním žákům daného studijního oboru. Dotazník vyplnilo 143 studentů vysoké školy. 102 dotazníků bylo vyplněno správně. Návratnost dotazníkového šetření u studentů vysoké školy tedy byla 71,3%.

Celkem bylo vyplněno 293 dotazníků, z nichž bylo použitelných pouze 250. Návratnost z celkového dotazníkového šetření je 85,3 %. Jednotlivé otázky dotazníkového šetření jsou v mé bakalářské práci statisticky zpracovány a výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulek. V tabulkách srovnávám zjištěné údaje a rozdělují respondenty dle pohlaví a dle typu studia (střední a vysoká škola).

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

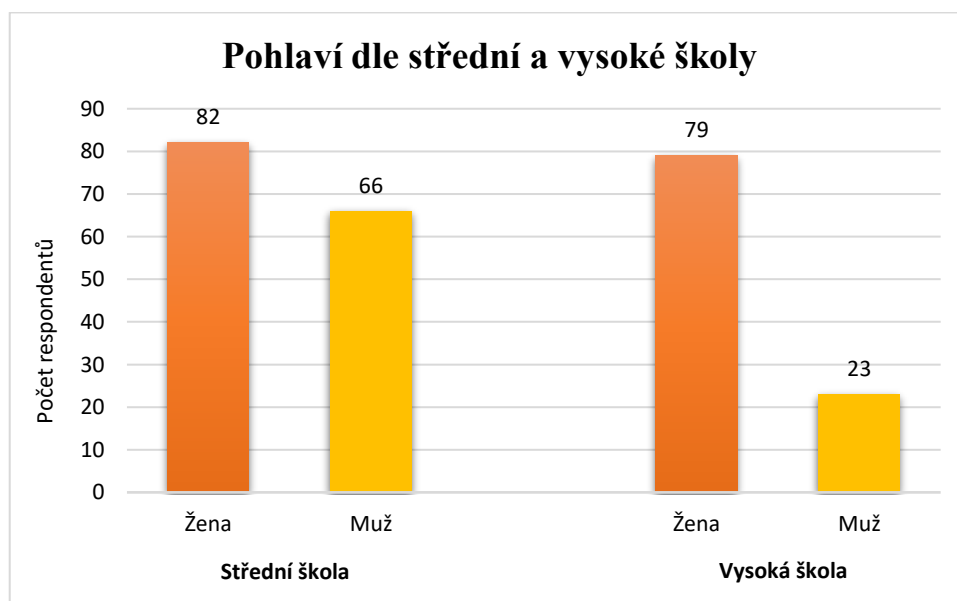
Otázka č. 1: Pohlaví:

Graf č. 1: Pohlaví



Zdroj: vlastní

Graf č. 2: Pohlaví dle SŠ a VŠ

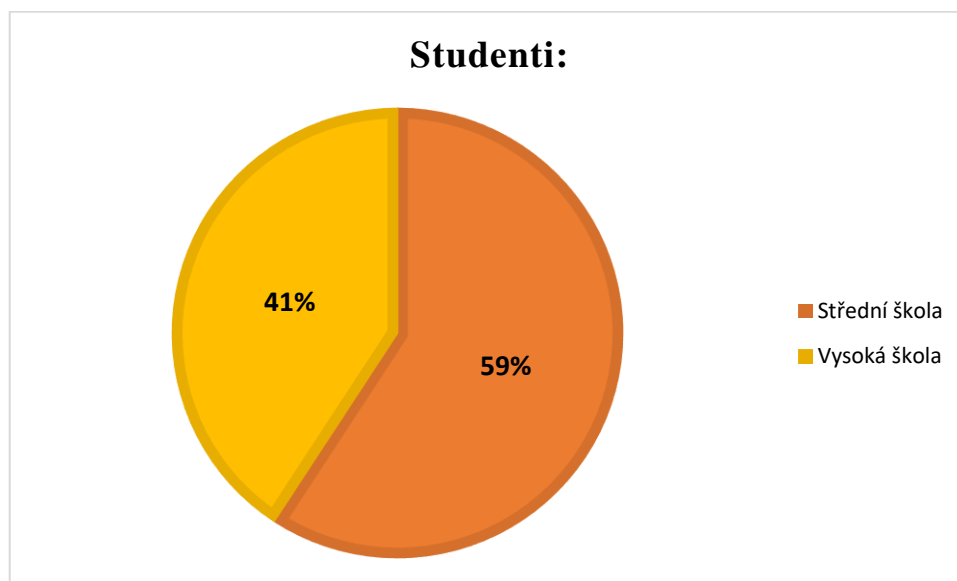


Zdroj: vlastní

Z uvedených informací vyplývá, že nejpočetnější skupinou respondentů byly ženy (64 %, 161), a to z důvodu vyššího zastoupení ženského pohlaví na zkoumaných školách. Mužů bylo podstatně méně (36 %, 89). Výzkumný vzorek tvořilo ze střední školy 82 žen a 66 mužů a z vysoké školy 79 žen a 23 mužů.

Otázka č. 2: Studuji:

Graf č. 3: Studenti

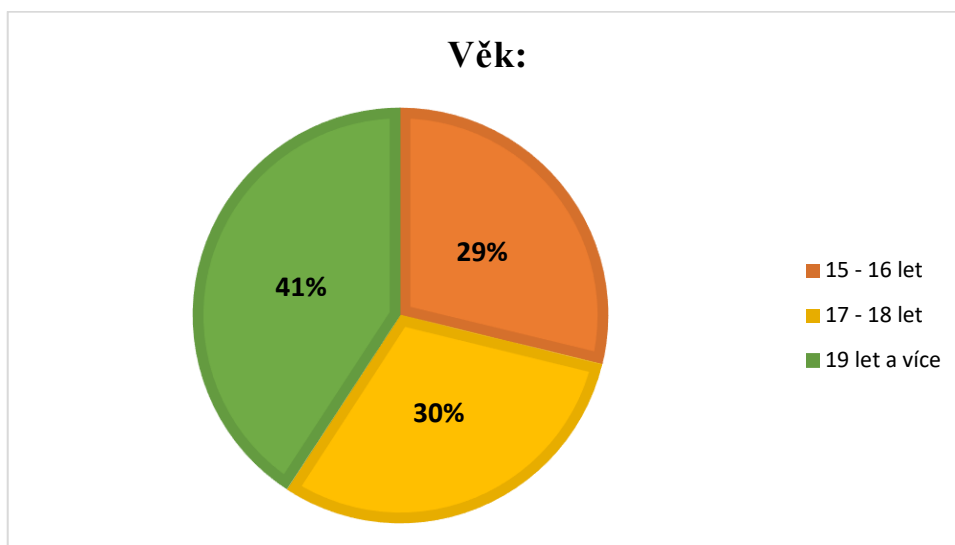


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů (celkem 250) je zastoupeno více studentů ze střední školy (59 %, 148), než z vysoké školy (48 %, 102).

Otázka č. 3: Věk:

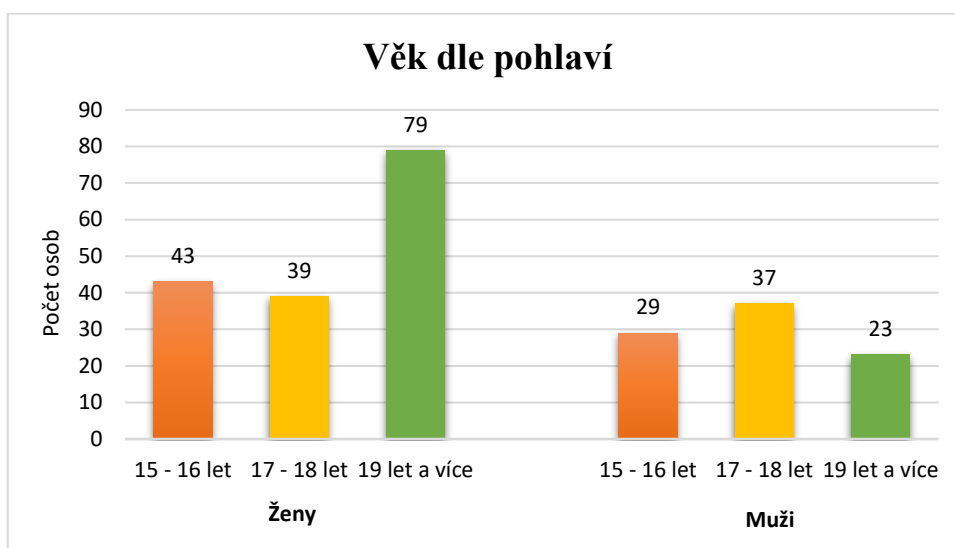
Graf č. 4: Věk



Zdroj: vlastní

Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 19 a více let, tedy vysokoškoláci (41 %, 102). Dále výzkumný vzorek tvořili středoškoláci ve věku 17-18 let (30 %, 76) a 15-16 let (29 %, 72).

Graf č. 5: Věk dle pohlaví

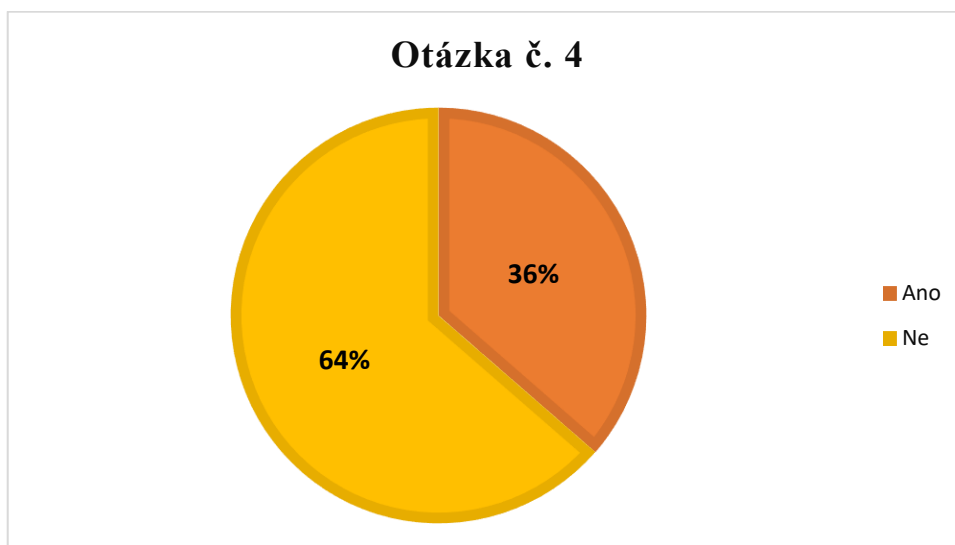


Zdroj: vlastní

Graf č. 5 rozděluje respondenty dle věku a jejich pohlaví. 43 žen je ve věku 15–16 let, 39 žen ve věku 17–18 let a největší zastoupení mají ženy ve věku 19 let a více, kterých je 79. Mužů je podstatně méně, 29 mužů ve věku 15–16 let, 37 mužů ve věku 17-18 let a 23 mužů ve věku 19 let a více.

Otázka č. 4: Jste spokojená/ný se svou současnou postavou?

Graf č. 6: Otázka č. 4



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 250 respondentů. 64 % (z celkového počtu 159) respondentů je se svou postavou nespokojeno, zejména ženy. 36 % (celkem 91) respondentů je se svou postavou spokojeno. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 1: Otázka č. 4

Otázka č. 4								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	27	33 %	55	67 %	20	25 %	59	75 %
Muž	38	57 %	28	43 %	6	26 %	17	74 %
Celkem	65	44 %	83	56 %	26	26 %	76	74 %

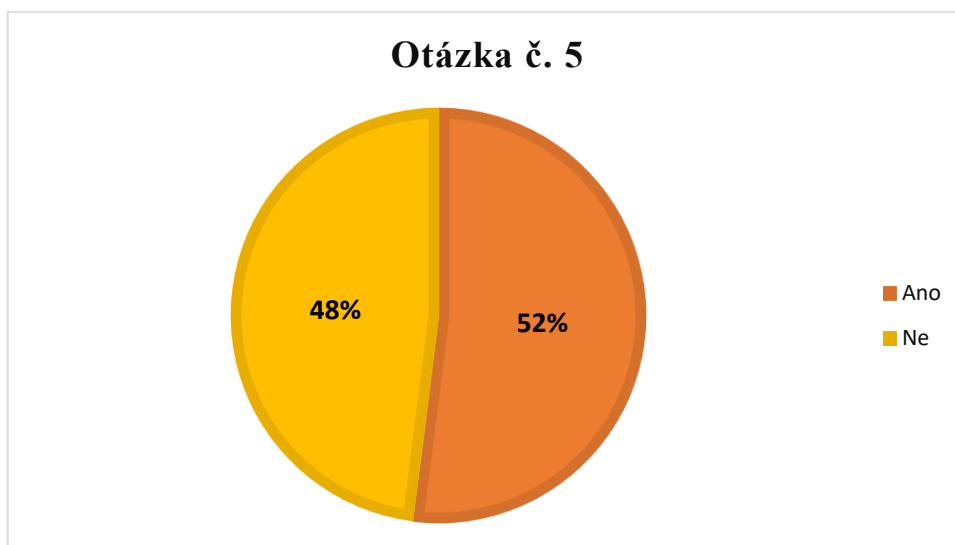
Zdroj: vlastní

Při srovnání respondentů studujících na střední a vysoké škole bylo zjištěno, že 67 % (celkem 55) dívek ze střední školy je se svou postavou nespokojeno a 33 % (celkem 27) dívek spokojeno. Na vysoké škole je se svou postavou nespokojeno dokonce 75 % (celkem 59) dívek a spokojeno pouze 25 % (celkem 20) dívek. Naopak je tomu u chlapců ze střední školy, kde je 57 % (celkem 38) spokojeno se svou postavou a 43 % (celkem 28) nespokojeno oproti chlapcům na vysoké škole, kde je spokojeno se svou postavou pouze 26 % (celkem 6) chlapců a 74 % (celkem 17) nespokojeno.

Celkově bez ohledu na pohlaví převažuje větší nespokojenost s postavou u vysokoškoláků (74 %, 76) než u středoškoláků (56 %, 83).

Otázka č. 5: Drželi jste někdy dietu za cílem zhubnout?

Graf č. 7: Otázka č. 5



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 250 respondentů. Bylo zjištěno, že 52 % (celkem 130) dotazovaných již někdy drželo dietu za cílem zhubnout. Zbýlých 48 % (celkem 120) respondentů nikdy dietu nedrželo. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 2: Otázka č. 5

Otázka č. 5								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	53	65 %	29	35 %	52	66 %	27	34 %
Muž	16	24 %	50	76 %	9	39 %	14	61 %
Celkem	69	47 %	79	53 %	61	60 %	41	40 %

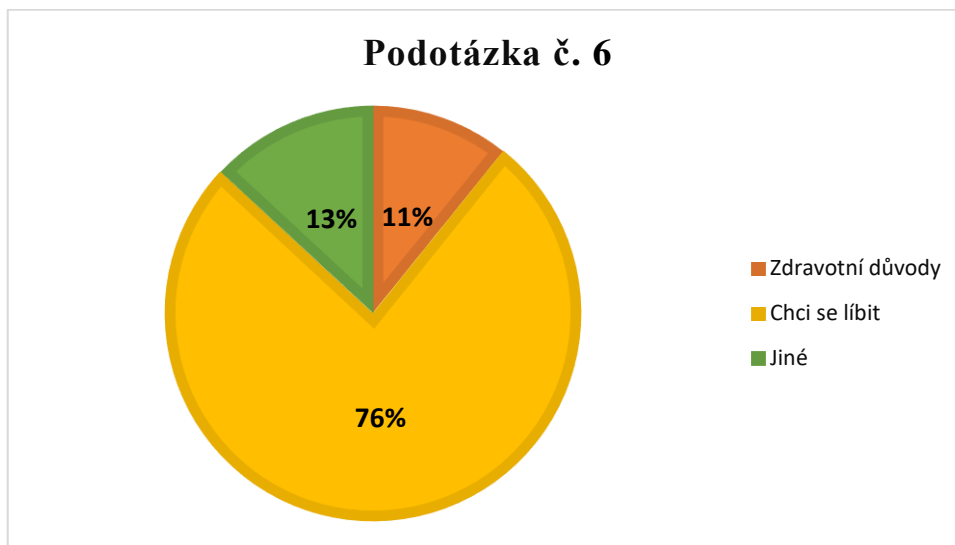
Zdroj: vlastní

Redukční dietu dodržovalo 65 % (celkem 53) středoškolaček a 24 % (celkem 16) středoškoláků. Zbýlých 35 % (celkem 29) středoškolaček a 76 % (celkem 50) středoškoláků nikdy nedrželo dietu za cílem zhubnout. Na vysoké škole drželo redukční dietu 66 % (celkem 52) žen a 39 % (celkem 9) mužů a zbylých 34 % (celkem 27) žen a 61 % (celkem 14) mužů se nikdy nepokoušelo držet redukční dietu.

Celkem (bez ohledu na pohlaví) se pokoušelo redukovat svou hmotnou pomocí diety 47 % (celkem 69) středoškoláků a 60 % (celkem 61) vysokoškoláků. Zbýlých 53 % (celkem 79) středoškoláků a 40 % (celkem 41) vysokoškoláků dietu za cílem zhubnout nikdy nedrželo.

Podotázka č. 6: Pokud ano, z jakého důvodu?

Graf č. 8: Podotázka č. 6



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 130 respondentů. Valná většina respondentů (76 %, celkem 99) zvolila odpověď „chci se líbit“, 13 % (celkem 17) respondentů označilo odpověď „jiné“ a 11 % (celkem 14) respondentů drželo redukční dietu ze zdravotních důvodů. V tabulce níže jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 3: Podotázka č. 6

Podotázka č. 6												
Pohlaví	Střední škola						Vysoká škola					
	Zdravotní důvody		Chci se líbit		Jiné		Zdravotní důvody		Chci se líbit		Jiné	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	2	4 %	43	81 %	8	15 %	6	11 %	42	81 %	4	8 %
Muž	4	25 %	9	56 %	3	19 %	2	22 %	5	56 %	2	22 %
Celkem	6	9 %	52	75 %	11	16 %	8	13 %	47	77 %	6	10 %

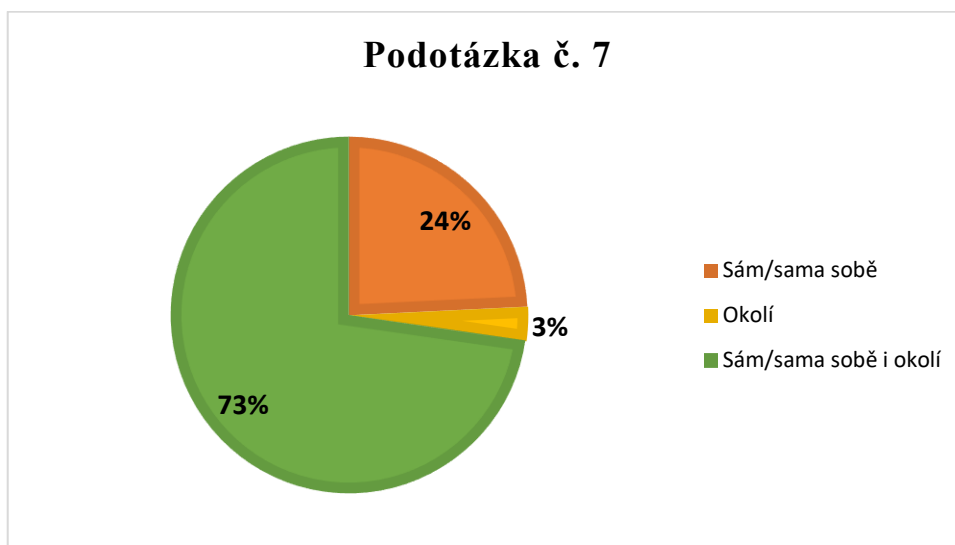
Zdroj: vlastní

Pokud srovnáme odpovědi dotazovaných ze střední a vysoké školy, zjistíme, že na obou školách převažuje odpověď „chci se líbit“. Na střední škole 4 % (celkem 2) žen a 25 % (celkem 4) mužů drželo dietu ze zdravotních důvodů, 81 % (celkem 43) žen a 56 % (celkem 9) mužů zvolilo odpověď „chci se líbit“ a 15 % (celkem 8) žen a 19 % (celkem 3) mužů označilo odpověď „jiné“. Na vysoké škole 11 % (celkem 6) žen a 22 % (celkem 2) mužů drželo dietu ze zdravotních důvodů, 81 % (celkem 42) žen a 56 % (celkem 5) mužů zvolilo odpověď „chci se líbit“ a 8 % (celkem 4) žen a 22 % (celkem 2) mužů označilo odpověď „jiné“.

Procento odpovědí střední a vysoké školy je podobné. Celkově (bez ohledu na pohlaví) 9 % (celkem 6) středoškoláků a 13 % (celkem 8) vysokoškoláků drželo dietu ze zdravotních důvodů, 75 % (celkem 52) středoškoláků a 77 % (celkem 47) vysokoškoláků zvolilo odpověď „chci se líbit“ a 16 % (celkem 11) středoškoláků a 10 % (celkem 6) vysokoškoláků označilo odpověď „jiné“.

Podotázka č. 7: Pokud jste zaškrtnli odpověď „chci se líbit“, komu se chcete líbit?

Graf č. 9: Podotázka č. 7



Zdroj: vlastní

Na tuto odpověď odpovědělo celkem 99 respondentů. Z toho 73 % (celkem 72) respondentů se chce líbit samo sobě i okolí, 24 % (celkem 24) respondentů jen samo sobě a 3 % (celkem 3) respondentů pouze okolí. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 4: Podotázka č. 7

Podotázka č. 7												
Pohlaví	Střední škola						Vysoká škola					
	Sám/sama sobě		Okolí		Sám/sama sobě i okolí		Sám/sama sobě		Okolí		Sám/sama sobě i okolí	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	10	23 %	2	5 %	31	72 %	10	24 %	0	0 %	32	76 %
Muž	2	22 %	1	11 %	6	67 %	2	40 %	0	0 %	3	60 %
Celkem	12	23 %	3	6 %	37	71 %	12	26 %	0	0 %	35	74 %

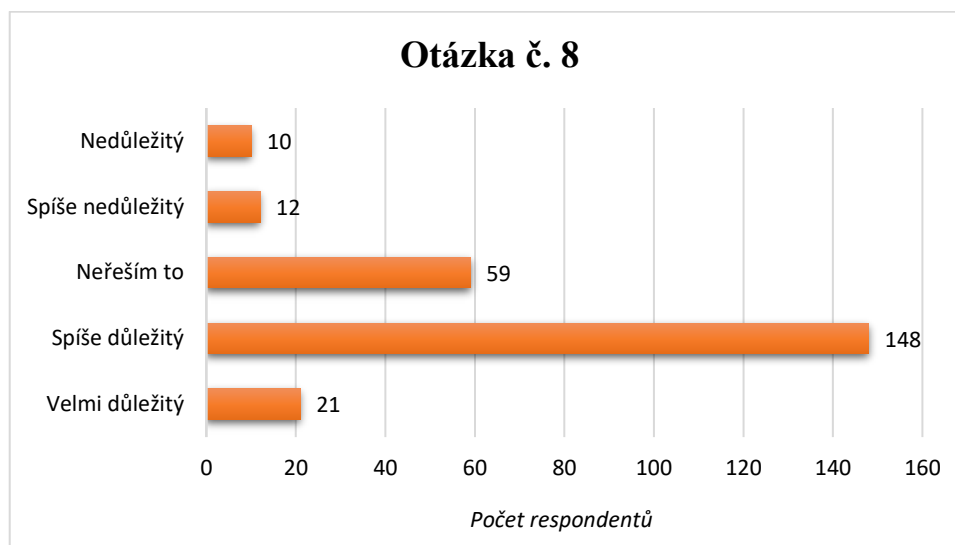
Zdroj: vlastní

Na střední škole zvolilo 23 % (celkem 10) žen a 22 % (celkem 2) mužů odpověď „sám/sama sobě“, 5 % (celkem 2) žen a 11 % (celkem 1) mužů zvolilo odpověď „okolí“ a většina respondentů, tj. 72 % (celkem 31) žen a 67 % (celkem 6) mužů odpovědělo „sám/sama sobě i okolí“. Na vysoké škole 24 % (celkem 10) žen a 40 % (celkem 2) mužů zvolilo odpověď „sám/sama sobě“ a 76 % (celkem 32) žen a 60 % (celkem 3) mužů označilo odpověď „sám/sama sobě i okolí“. Odpověď „okolí“ nezodpověděl žádný student vysoké školy.

Celkem (bez ohledu na pohlaví) byla nejčastější odpověď u obou škol „sám/sama sobě i okolí“, kdy tuto variantu odpovědi zvolilo 71 % (celkem 37) studentů střední školy a 74 % (celkem 35) studentů vysoké školy. Dále 23 % (celkem 12) studentů střední školy a 26 % (celkem 12) studentů vysoké školy se chce líbit pouze samo sobě a zbylých 6 % (celkem 3) středoškoláků se chce líbit jen okolí.

Otázka č. 8: Jak moc je pro Vás důležitý názor ostatních na Vaši osobu?

Graf č. 10: Otázka č. 8



Zdroj: vlastní

Z 250 dotazovaných 59 % (celkem 148) respondentů odpovědělo, že je pro ně názor ostatních na jejich osobu spíše důležitý. Dále 24 % (celkem 59) respondentů neřeší názor ostatních na jejich osobu, pro 8 % (celkem 21) respondentů je názor ostatních lidí na jejich osobu velmi důležitý, pro 5 % (celkem 12) respondentů je spíše nedůležitý a 4 % (celkem 10) respondentů označilo odpověď „nedůležitý“. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 5: Otázka č. 8

Otázka č. 8										
Pohlaví	Střední škola									
	Velmi důležitý		Spíše důležitý		Neřeším to		Spíše nedůležitý		Nedůležitý	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	7	9 %	59	72 %	13	16 %	2	2 %	1	1 %
Muž	3	4 %	32	48 %	25	38 %	1	2 %	5	8 %
Celkem	10	7 %	91	61 %	38	26 %	3	2 %	6	4 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky pro střední školu vyplývá, že pro 9 % (celkem 7) žen a 4 % (celkem 3) mužů je názor ostatních na jejich osobu velmi důležitý. Dále 72 % (celkem 59) žen a 48 % (celkem 32) mužů se ztotožňuje s odpovědí „spíše důležitý“. 16 % (celkem 13) žen a 38 %

(celkem 25) mužů neřeší, co si o nich ostatní lidé myslí. Pro 2 % (celkem 2) žen i mužů je názor ostatních na jejich osobu spíše nedůležitý. Pro 1 % (celkem 1) žen a 8 % (celkem 5) mužů je názor ostatních nedůležitý.

Tabulka č. 6: Otázka č. 8

Otázka č. 8										
Pohlaví	Vysoká škola									
	Velmi důležitý		Spíše důležitý		Neřeším to		Spíše nedůležitý		Nedůležitý	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	10	13 %	44	56 %	17	21 %	6	8 %	2	2 %
Muž	1	4 %	13	57 %	4	17 %	3	13 %	2	9 %
Celkem	11	11 %	57	56 %	21	20 %	9	9 %	4	4 %

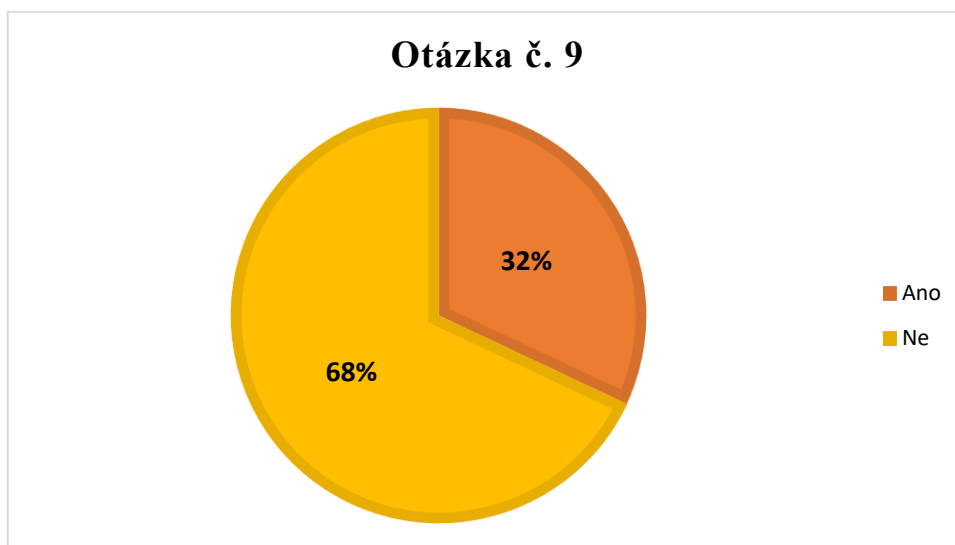
Zdroj: vlastní

Z tabulky pro vysokou školu zjišťujeme, že pro 13 % (celkem 10) žen a 4 % (celkem 1) mužů je názor ostatních na jejich osobu velmi důležitý. 56 % (celkem 44) žen a 57 % (celkem 13) mužů se ztotožňuje s odpovědí „spíše důležitý“. Dále 21 % (celkem 17) žen a 17 % (celkem 4) mužů neřeší, co si o nich ostatní lidé myslí, 8 % (celkem 6) žen a 13 % (celkem 3) mužů je názor ostatních na jejich osobu spíše nedůležitý a pro 2 % (celkem 2) žen a 9 % (celkem 2) mužů je názor ostatních nedůležitý.

Při celkovém srovnání odpovědí respondentů dle střední a vysoké školy můžeme konstatovat, že pro většinu studentů je názor ostatních lidí na jejich osobu spíše důležitý. Odpověď „spíše důležitý“ označilo 61 % (celkem 91) středoškoláků a 56 % (celkem 57) vysokoškoláků. Pro dalších 7 % (celkem 10) středoškoláků a 11 % (celkem 11) vysokoškoláků je velmi důležitý. 26 % (celkem 38) středoškoláků a 20 % (celkem 21) vysokoškoláků názor ostatních na jejich osobu neřeší. Odpověď „spíše nedůležitý“ zaškrtnla 2 % (celkem 3) středoškoláků a 9 % (celkem 9) vysokoškoláků a poslední variantu odpovědi „nedůležitý“ označila 4 % studentů střední i vysoké školy.

Otázka č. 9: Přizpůsobujete svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností?

Graf č. 11: Otázka č. 9



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 9 odpovědělo celkem 250 respondentů. Z celkového počtu odpovědí 32 % (celkem 80) dotazovaných přiznalo, že uvědoměle přizpůsobují svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností. Zbýlých 68 % (celkem 170) respondentů svůj vzhled nepřizpůsobuje. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrány dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 7: Otázka č. 9

Otázka č. 9								
	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	30	37 %	52	63 %	30	38 %	49	62 %
Muž	14	21 %	52	79 %	6	26 %	17	74 %
Celkem	44	30 %	104	70 %	36	35 %	66	65 %

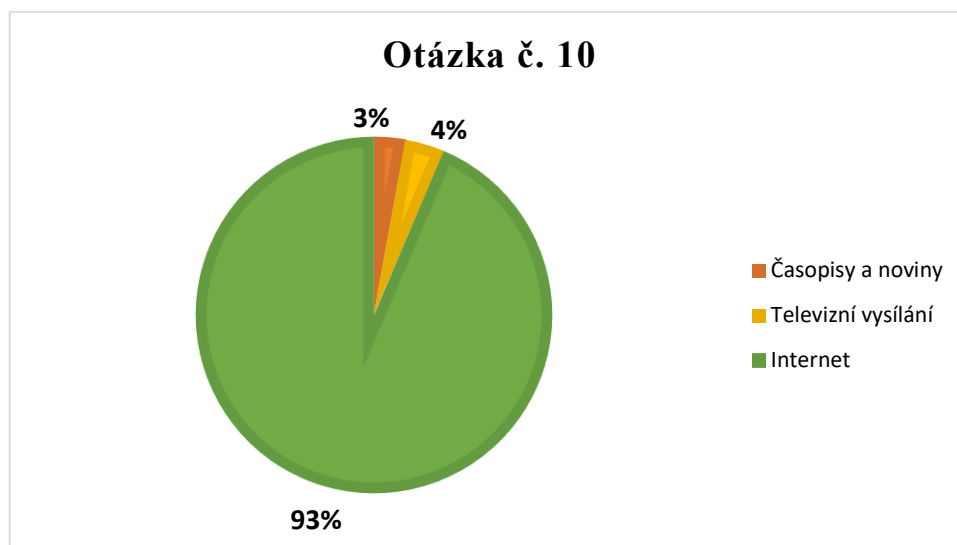
Zdroj: vlastní

Z výzkumného vzorku středoškoláků 37 % (celkem 30) dívek a 21 % (celkem 14) chlapců přizpůsobuje svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností. Zbýlých 63 % (celkem 52) dívek a 79 % (celkem 52) chlapců svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností nepřizpůsobuje. U studentů vysoké školy 38 % (celkem 30) dívek a 26 % (celkem 6) chlapců přizpůsobuje svůj vzhled a 62 % (celkem 49) dívek a 74 % (celkem 17) chlapců uvedlo, že svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností nepřizpůsobuje.

Celkově bez ohledu na pohlaví svůj vzhled přizpůsobuje 30 % (celkem 44) středoškoláků a 35 % (celkem 36) vysokoškoláků. Zbýlých 70 % (celkem 104) středoškoláků a 65 % (celkem 66) vysokoškoláků svůj vzhled nepřizpůsobuje.

Otázka č. 10: Jaká masmédiá využíváte nejvíce?

Graf č. 12: Otázka č. 10



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo všech 250 dotázaných. Nejvyužívanějším masmédiem je jednoznačně internet. Valná většina respondentů (93 %, 234) tráví nejvíce času na internetu. Dále v nepatrném zastoupení je televizní vysílání (4 %, 9) a časopisy a noviny (3 %, 7). V nabídce odpovědí byla též možnost rozhlasu, kterou ovšem nikdo nezvolil. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrány dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 8: Otázka č. 10

Otázka č. 10												
Pohlaví	Střední škola						Vysoká škola					
	Časopisy a noviny		Televizní vysílání		Internet		Časopisy a noviny		Televizní vysílání		Internet	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	4	5 %	2	2 %	76	93 %	1	1 %	0	0 %	78	99 %
Muž	2	3 %	6	9 %	58	88 %	0	0 %	1	4 %	22	96 %
Celkem	6	4 %	8	5 %	134	91 %	1	1 %	1	1 %	100	98 %

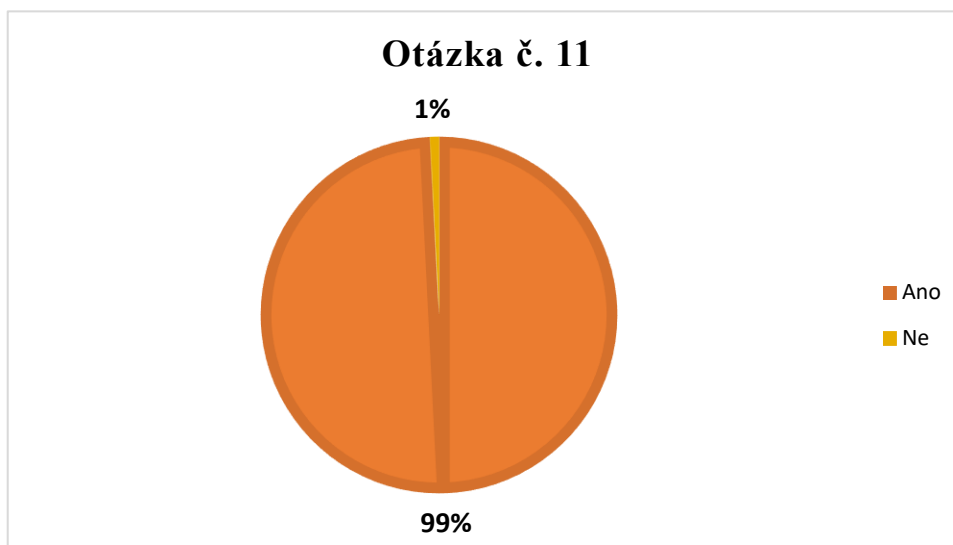
Zdroj: vlastní

Z tabulky je zřejmé, že nejvyužívanějším masmédiem u středoškoláků i vysokoškoláků je internet. 93 % (celkem 76) dívek a 88 % (celkem 58) chlapců ze střední školy nejvíce využívá právě internet. Dále 2 % (celkem 2) dívek a 9 % (celkem 6) chlapců tráví nejvíce času u televizního vysílání a 5 % (celkem 4) dívek a 3 % (celkem 2) chlapců čte časopisy a noviny. Podobně tomu tak je i u studentů vysoké školy. Dokonce 99 % (celkem 78) dívek a 96 % (celkem 22) chlapců využívá z masmédií nejvíce internet. Televizní vysílání využívají pouze 4 % (celkem 1) chlapců a žádná dívka. U časopisů a novin je to mu naopak, kdy žádný muž z vysoké školy nezvolil tuto odpověď a u dívek tomu tak je pouze jen z 1 % (celkem 1).

Bez ohledu na pohlaví využívá 91 % (celkem 134) středoškoláků a 98 % (celkem 100) vysokoškoláků internet. Odpověď „časopisy a noviny“ zvolila pouze 4 % (celkem 6) středoškoláků a 1 % (celkem 1) vysokoškoláků. Zbýlých 5 % (celkem 8) středoškoláků a 1 % (celkem 1) vysokoškoláků zvolilo odpověď „televizní vysílání“.

Otázka č. 11: Využíváte nějaké sociální sítě (Instagram, Facebook, Youtube atd...)?

Graf č. 13: Otázka č. 11



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 11 odpovědělo opět 250 respondentů, kdy 99 % (celkem 248) dotazovaných sociální sítě využívá a pouze 1 % (celkem 2) respondentů uvedlo, že sociální sítě nevyužívá. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 9: Otázka č. 11

Otázka č. 11								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	82	100 %	0	0 %	79	100 %	0	0 %
Muž	64	97 %	2	3 %	23	100 %	0	0 %
Celkem	146	99 %	2	1 %	102	100 %	0	0 %

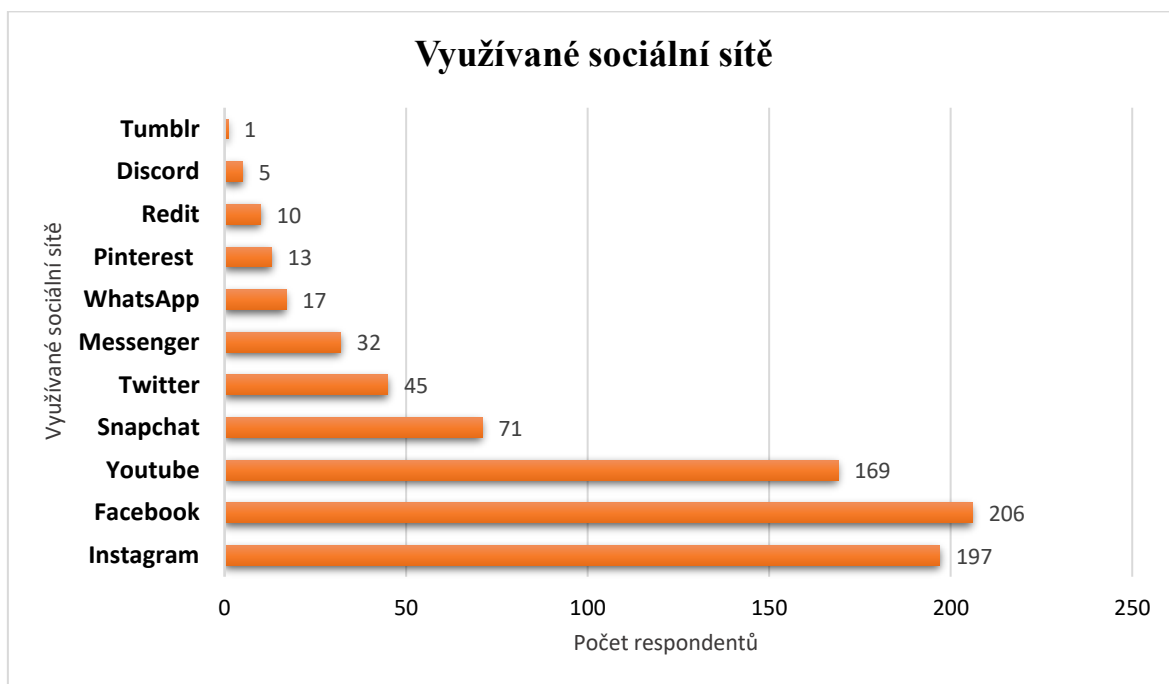
Zdroj: vlastní

Sociální sítě jsou využívány všemi dívkami a chlapci na vysoké škole i všemi dívkami na střední škole. Pouze dva chlapci (3 %) na střední škole uvedli, že sociální sítě nevyužívají.

Celkově tedy sociální sítě využívá 98 % středoškoláků a 100 % vysokoškoláků.

Podotázka č. 12: Pokud ano, vypište jaké a definujte důležitost číslem 1-5, jakou pro Vás mají jednotlivé sociální sítě?

Graf č. 14: Využívané sociální sítě

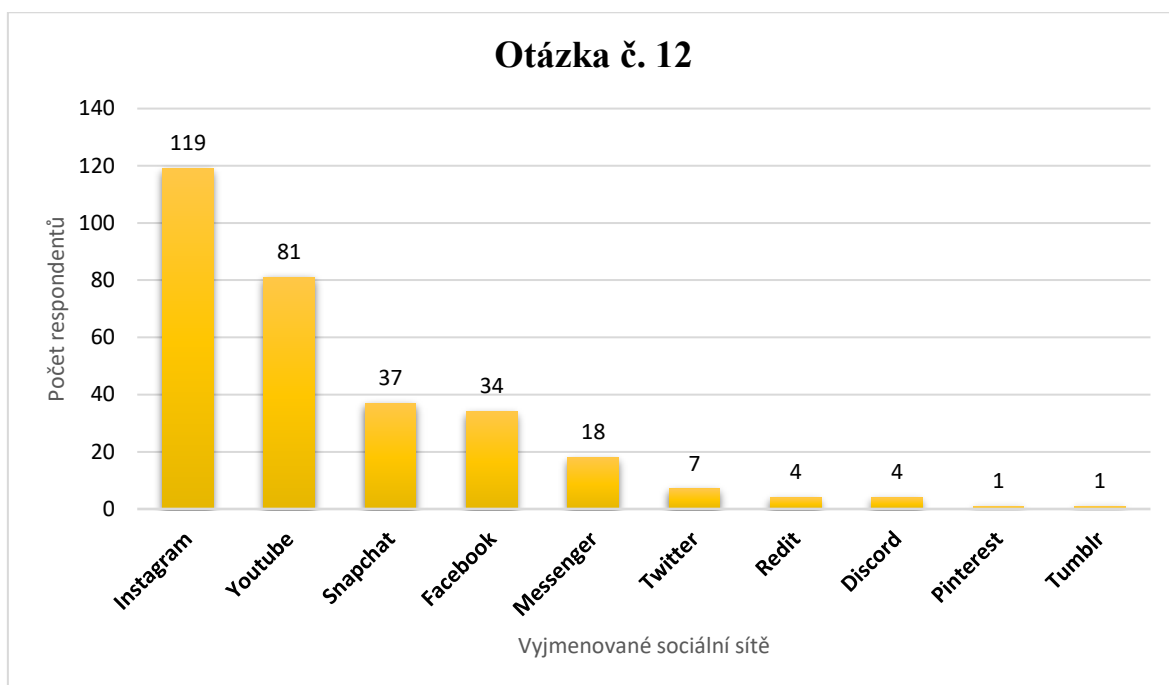


Zdroj: vlastní

Z grafu č. 14 vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných 83 % (celkem 206) respondentů využívá Facebook. Dále 79 % (celkem 197) respondentů odpovědělo, že využívá sociální síť Instagram. 68 % (celkem 169) respondentů využívá YouTube, 29 % (71) Snapchat, 18 % (celkem 45) Twitter, 13 % (celkem 32) Messenger, 7 % (celkem 17) WhatsApp, 5 % (celkem 13) Pinterest, 4 % (celkem 10) Redit, 2 % (celkem 5) Discord a 1 respondent využívá sociální síť s názvem Tumblr.

Do následujících čtyř grafů jsem zaznamenala pouze odpovědi, jejichž respondenti u vyjmenované sociální sítě uvedli důležitost 1 a 2 (tzn. 1= nedokážu si bez nich představit život a 2= jsou součástí mého života a využívám je denně).

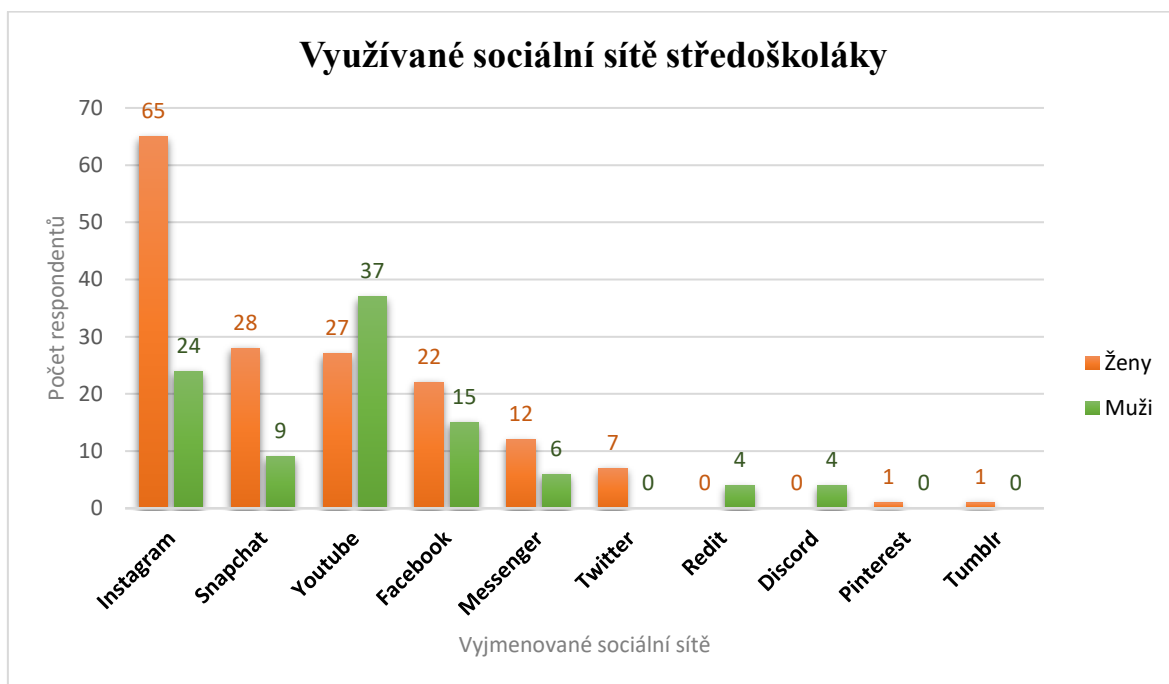
Graf č. 15: Otázka č. 12



Zdroj: vlastní

Na otázku číslo 12 odpovědělo celkem 248 respondentů (146 středoškoláků a 102 vysokoškoláků). Graf č. 14 zobrazuje odpovědi respondentů, jak ze střední školy, tak ze školy vysoké. Můžeme vidět, že Instagram je respondenty nejvyužívanější sociální sítí s počtem odpovědí 119. S druhým nejvyšším počtem odpovědí je YouTube (celkem 81), poté Snapchat (celkem 37), Facebook (celkem 34), Messenger (celkem 18), Twitter (celkem 7), Redit (celkem 4), Discord (celkem 4), Pinterest (celkem 1) a Tumblr (celkem 1).

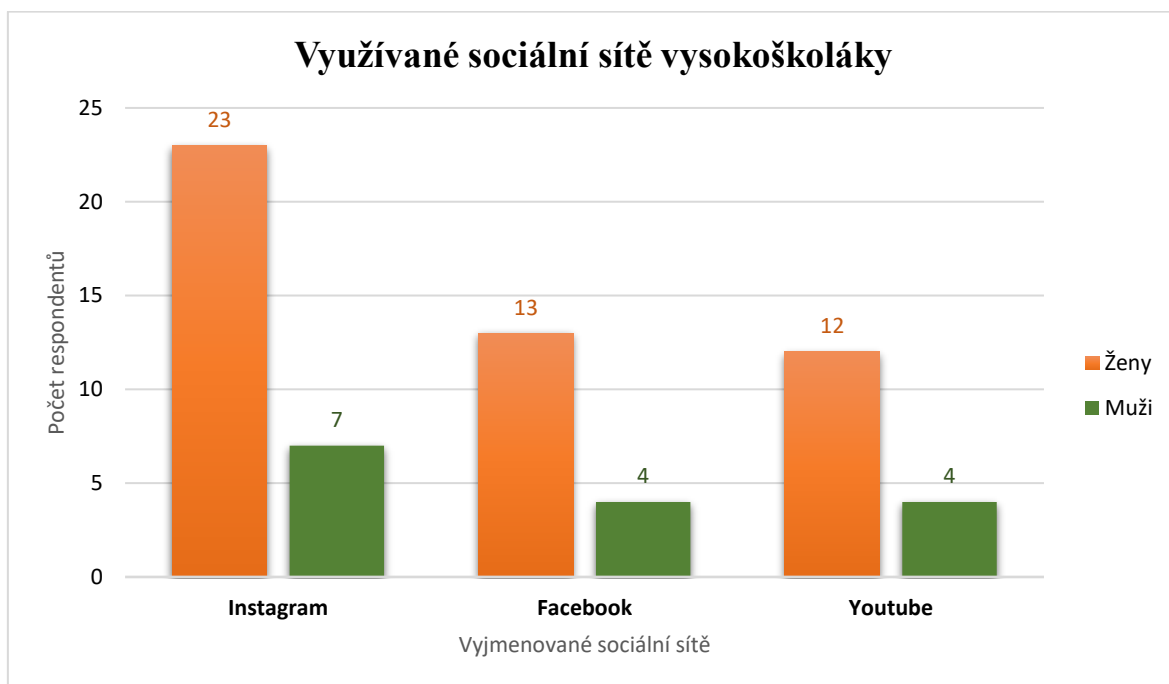
Graf č. 16: Využívané sociální sítě středoškoláky



Zdroj: vlastní

V grafu č. 15 je znázorněn počet odpovědí studentů střední školy dle pohlaví. Na otázku č. 12 odpovídalo 82 žen a 64 mužů ze střední školy. Můžeme si všimnout, že pro muže jsou sociální sítě méně důležité než pro ženy, tudíž jsou ženy více ovlivněny sociálními sítěmi. Dle odpovědí žen je nejvyžívanější sociální sítí Instagram (celkem 65 odpovědí), dále Snapchat (celkem 28), YouTube (celkem 27), Facebook (celkem 22), Messenger (celkem 12), Twitter (celkem 7), Pinterest (celkem 1) a Tumblr (celkem 1). Dle odpovědí mužů patří mezi nejvyžívanější sociální sítě, ke kterým přikládají větší důležitost, YouTube (celkem 37), dále Instagram (celkem 24), Facebook (celkem 15), Snapchat (celkem 9), Messenger (celkem 6), Redit (celkem 4) a Discord (celkem 4).

Graf č. 17: Využívané sociální sítě vysokoškoláky



Zdroj: vlastní

V Grafu č. 16 je znázorněn počet odpovědí studentů vysoké školy dle pohlaví (79 žen a 23 mužů). U žen převažuje odpověď Instagram (celkem 23), dále Facebook (celkem 13) a YouTube (celkem 12). U mužů převažuje odpověď Instagram (celkem 7), Facebook (celkem 4) a YouTube (celkem 4). Z těchto výsledků nelze jednoznačně určit, zda jsou více ovlivněny sociálními sítěmi ženy nebo muži, jelikož bylo malé zastoupení dotazovaných mužů.

Graf č. 18: Porovnání využívaných sociálních sítí u studentů SŠ a VŠ

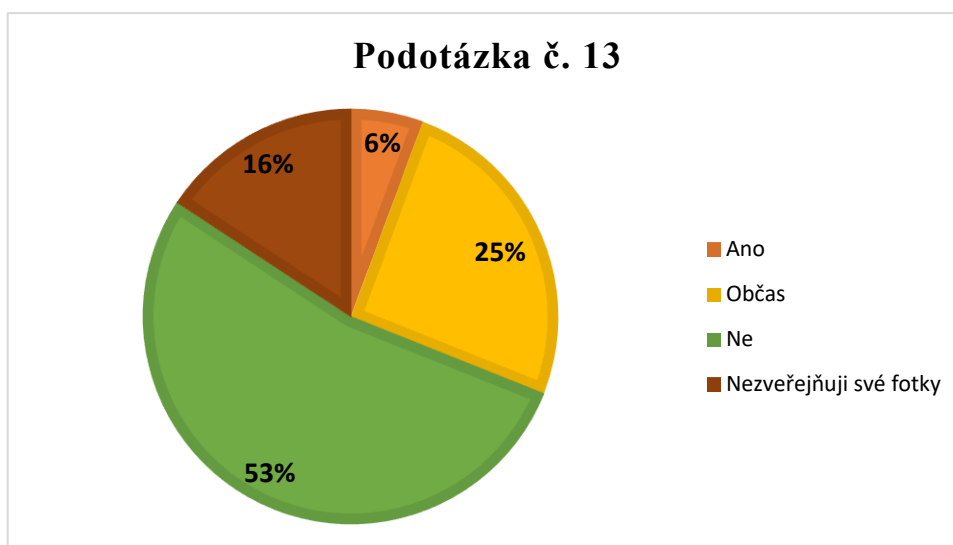


Zdroj: vlastní

Jednoznačně můžeme vidět, že středoškoláci jsou mnohem více ovlivněni sociálními sítěmi než vysokoškoláci. Instagram je nejvlivnější sociální síť, ke které přikládá 83 respondentů ze střední školy velkou důležitost oproti vysokoškolákům (celkem 30). Dále je pro středoškoláky důležitá sociální síť YouTube (celkem 64 odpovědí), Snapchat (celkem 37), Messenger (celkem 18), Twitter (celkem 7), Reddit (celkem 4), Discord (celkem 4), Pinterest (celkem 1) a Tumblr (celkem 1). Pro studenty vysoké školy je nejdůležitější sociální síť Instagram (celkem 30), YouTube (celkem 16) a Facebook (celkem 17).

Podotázka č. 13: Upravujete (zkrášľujete) si svoju postavu na fotkách, než je zverejníte na sociálnych sítich?

Graf č. 19: Podotázka č. 13



Zdroj: vlastní

Na tuto podotázku odpovedelo 248 respondentů. Ze všech odpovědí 16 % (celkem 39) respondentů uvedlo, že své fotografie nezverejňujú. 53 % (celkem 132) respondentů uvedlo, že si na fotkách svoju postavu nezkrášľujú, ale 25 % (celkem 63) respondentů se priznalo, že si svoju postavu na fotce před zverejnením občas zkrášľí a 6 % (celkem 14) respondentů zaškrtilo odpoveď „ano“. V níže uvedené tabulce jsou odpovedi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 10: Podotázka č. 13

Podotázka č. 13								
Pohlaví	Střední škola							
	Ano		Občas		Ne		Nezveřejňuji své fotky	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	2	2 %	21	26 %	54	66 %	5	6 %
Muž	3	5 %	15	23 %	20	31 %	26	41 %
Celkem	5	3 %	36	25 %	74	51 %	31	21 %

Zdroj: vlastní

Při srovnání respondentů studujících na střední a vysoké škole s ohledem na pohlaví bylo zjištěno, že 6 % (celkem 5) dívek a 41 % (celkem 26) chlapců ze střední školy nezveřejňují své fotky. Dále na střední škole 66 % (celkem 54) dívek a 31 % (celkem 20) chlapců nezkrášluje svou postavu na fotkách před jejím sdílením na sociálních sítích, ale 26 % (celkem 21) dívek a 23 % (celkem 15) chlapců uvedlo, že občas si své fotky zkrášlují a 2 % (celkem 2) dívek a 5 % (celkem 3) chlapců uvedlo, že si zkrášlují postavu na fotkách pravidelně.

Tabulka č. 11: Podotázka č. 13

Podotázka č. 13								
Pohlaví	Vysoká škola							
	Ano		Občas		Ne		Nezveřejňuji své fotky	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	7	9 %	23	29 %	41	52 %	8	10 %
Muž	2	9 %	4	17 %	17	74 %	0	0 %
Celkem	9	9 %	27	26 %	58	57 %	8	8 %

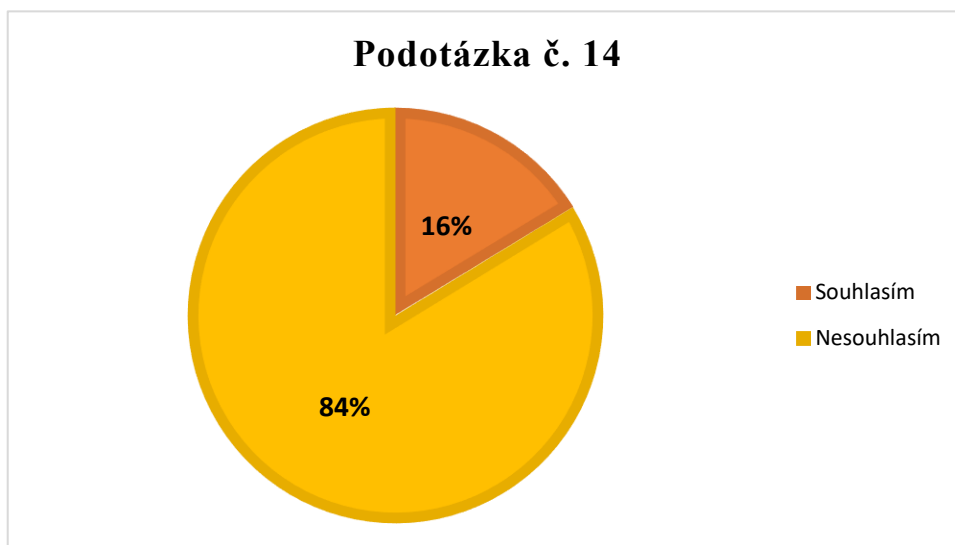
Zdroj: vlastní

Na vysoké škole uvedlo pouze 10 % (celkem 8) dívek, že nezveřejňuje své fotky. Dále 52 % (celkem 41) žen a 74 % (celkem 17) mužů si neupravuje svou postavu na fotkách. 29 % (celkem 23) žen a 17 % (4) mužů si občas zkrášlí svou postavu na fotce a 9 % žen i mužů si svou postavu na fotce zkrášlují pravidelně.

Bez ohledu na pohlaví si 3 % (celkem 5) středoškoláků a 9 % (celkem 9) vysokoškoláků pravidelně zkrášlují postavy na fotografiích. 25 % (celkem 36) středoškoláků a 26 % (celkem 27) vysokoškoláků se přiznalo k občasnému upravení postavy na fotce, 51 % (celkem 74) středoškoláků a 57 % (celkem 58) vysokoškoláků si své fotografie nezkrášlují a 21 % (celkem 31) středoškoláků a 8 % (celkem 8) vysokoškoláků vůbec nezveřejňuje své fotky na sociálních sítích.

Podotázka č. 14: Spokojenost s mou postavou ovlivňuje počet „lajků“ na fotce.

Graf č. 20: Podotázka č. 14



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 209 respondentů (115 středoškoláků a 94 vysokoškoláků). S výrokem „Spokojenost s mou postavou ovlivňuje počet lajků na fotce“ souhlasilo pouze 16 % (celkem 34) respondentů. Zbýlých 84 % (celkem 175) bylo proti a tedy nesouhlasilo. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 12: Podotázka č. 14

Podotázka č. 14								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Souhlasím		Nesouhlasím		Souhlasím		Nesouhlasím	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	12	16 %	65	84 %	19	27 %	52	73 %
Muž	2	5 %	36	95 %	1	4 %	22	96 %
Celkem	14	12 %	101	88 %	20	21 %	74	79 %

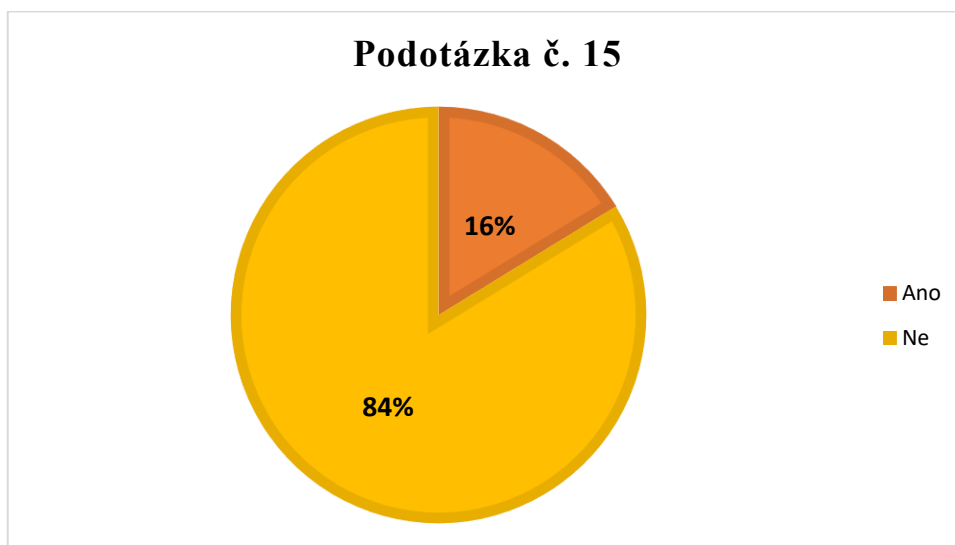
Zdroj: vlastní

Na střední škole 16 % (celkem 12) dívek a 5 % (celkem 2) chlapců s výrokem souhlasilo a zbylých 84 % (celkem 65) dívek a 95 % (celkem 36) chlapců s výrokem nesouhlasilo. Na vysoké škole souhlasilo s výrokem 27 % (celkem 19) žen a 4 % (celkem 1) mužů. Zbylých 73 % (celkem 52) žen a 96 % (celkem 22) mužů nesouhlasilo.

Bez ohledu na pohlaví souhlasilo s výrokem na vysoké škole více studentů (21 %, 20) než na střední škole (pouze 12 %, 14).

Otázka č. 15: Zakládáte si na tom, aby Vaše sdílené fotky měly co nejvíce „lajků“, i přesto, že nemusí ukazovat Vaši reálnou postavu?

Graf č. 21: Podotázka č. 15



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 209 respondentů, z toho 16 % (celkem 34) dotázaných uvedlo, že si zakládají na tom, aby jejich sdílené fotky měly co nejvíce „lajků“, i přesto, že nemusí ukazovat jejich reálnou postavu a 84 % (celkem 175) respondentů si nezakládá na počtu „lajků“. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 13: Otázka č. 15

Otázka č. 15								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	13	17 %	64	83 %	13	18 %	58	82 %
Muž	3	8 %	35	92 %	5	22 %	18	78 %
Celkem	16	14 %	99	86 %	18	19 %	76	81 %

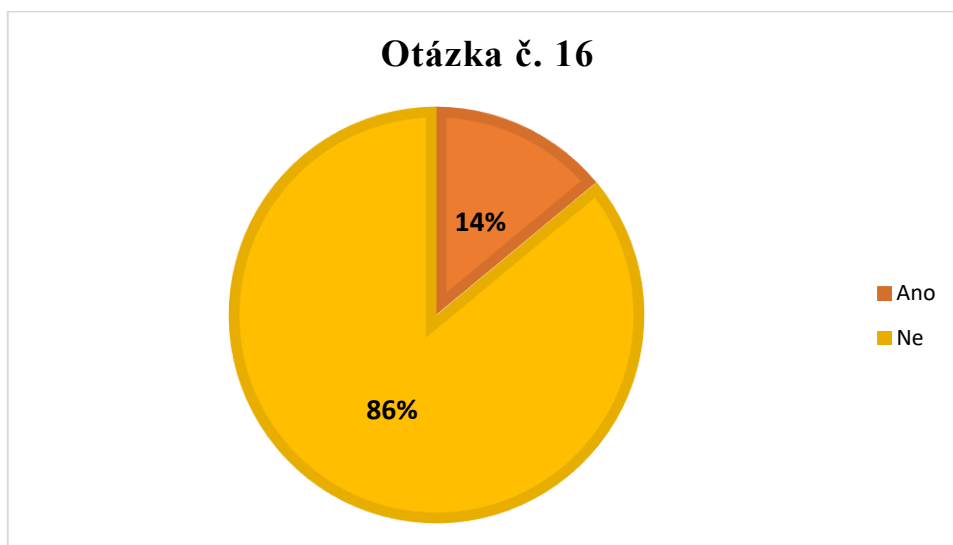
Zdroj: vlastní

Z výzkumného vzorku středoškoláků 17 % (celkem 13) dívek a 8 % (celkem 3) chlapců odpovědělo „ano“. Zbýlých 83 % (celkem 64) dívek a 92 % (celkem 35) chlapců uvedlo „ne“. U studentů vysoké školy 18 % (celkem 13) dívek a 22 % (celkem 5) chlapců odpovědělo „ano“ a 82 % (celkem 58) dívek a 78 % (celkem 18) chlapců uvedlo odpověď „ne“.

Bez ohledu na pohlaví si 14 % (celkem 16) středoškoláků a 19 % (celkem 18) vysokoškoláků zakládá na počtu „lajků“ na sdílených fotkách, které nemusí zobrazovat jejich reálnou postavu.

Otázka č. 16: Máte/měli jste někdy problém s poruchou příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, bigorexie aj.)?

Graf č. 22: Otázka č. 16



Zdroj: vlastní

Tato otázka byla zodpovězena 250 respondenty. Většina respondentů (84 %, 215) odpověděla, že s PPP nemá/neměla problém. 14 % (celkem 35) respondentů se přiznalo k PPP. V níže uvedené tabulce jsou odpovědi rozebrané dle pohlaví a dle střední a vysoké školy.

Tabulka č. 14: Otázka č. 16

Otázka č. 16								
Pohlaví	Střední škola				Vysoká škola			
	Ano		Ne		Ano		Ne	
	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%	Celkem	%
Žena	16	20 %	66	80 %	17	22 %	62	78 %
Muž	1	2 %	65	98 %	1	4 %	22	96 %
Celkem	17	11 %	131	89 %	18	18 %	84	82 %

Zdroj: vlastní

Na střední škole si prošlo či prochází PPP 20 % (celkem 16) dívek a 2 % (celkem 1) chlapců. Zbýlých 80 % (celkem 66) dívek a 98 % (celkem 65) chlapců se s PPP osobně nesetkalo. Na vysoké škole si prošlo či prochází PPP 22 % (celkem 17) dívek a 4 % (celkem

1) chlapců. Zbýlých 78 % (celkem 62) dívek a 96 % (celkem 22) chlapců v dotazníku uvedlo, že osobně s žádnou PPP problém nemělo.

Bez ohledu na pohlaví si prošlo/prochází PPP více vysokoškoláků (18 %, 18) než středoškoláků (11 %, 17), což je logické, jelikož si PPP mohli projít již na střední škole.

Tabulka č. 15: Poruchy příjmu potravy vyskytující se u respondentů

Poruchy příjmu potravy vyskytující se u respondentů	Počet respondentů trpících danou PPP
Mentální anorexie	13x
Záchvatovité přejídání	8x
Mentální bulimie	6x
Mentální anorexie + záchvatovité přejídání	3x
Mentální anorexie + orthorexie	2x
Purgativní mentální anorexie (MA+MB)	1x
Orthorexie	1x
Strach z jídla kvůli nevolnostem	1x

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 15 vyplývá, jakou poruchou příjmu potravy trpěli respondenti. 35 respondentů odpovědělo, že má nebo mělo problém s poruchou příjmu potravy. 13 respondentů si již prošlo/prochází mentální anorexií, 8 respondentů záchvatovitým přejídáním, 6 respondentů mentální anorexií, 3 respondenti mentální anorexií společně se záchvatovitým přejídáním, 2 respondenti mentální anorexií společně s orthorexií, 1 respondent purgativní anorexií, dále 1 respondent orthorexií a poslední respondent měl problémy s příjmem potravy kvůli strachu z jídla a následným nevolnostem.

10 DISKUZE

Vzhledem k narůstající míře využívání internetu, potažmo sociálních sítí a vzhledem ke vzrůstajícímu počtu nemocných poruchou příjmu potravy, jsme se rozhodli uspořádat výzkum zaměřený na téma vliv masových médií na poruchy příjmu potravy.

Prvním cílem práce bylo zjistit, jak velkou měrou je spokojenost středoškoláků a vysokoškoláků s jejich postavou ovlivněna společností. Tento cíl jsem podložila několika výzkumnými problémy. **VP1:** *Více než polovina mladých lidí není spokojena se svou postavou*“ se potvrdil, když 64 % respondentů uvedlo, že se svou postavou není spokojeno a pouze 34 % respondentů se svou postavou spokojeno je. Předpokládala jsem, že většina nespokojených jedinců bude zejména ženského pohlaví. U respondentů z vysoké školy se ovšem ukázalo, že až 74 % chlapců není spokojeno se svou postavou oproti chlapcům ze střední školy, kde jich je nespokojeno se svou postavou pouze 43 %. Domnívám se, že tento rozdíl vznikl hlavně kvůli nevyváženosti vzorku respondentů dle pohlaví, kdy na zkoumané střední škole studuje mnohem více chlapců než na zkoumané vysoké škole. Otázkou spokojenosti se svým vzhledem se ve svém výzkumu zabývali též Suchopárová a Forejt (2013). Ve výzkumu udávají, že je se svým vzhledem spokojeno až 73 % dívek a 86 % chlapců, což oponuje mým výsledkům, kde je tomu přesně naopak. Odlišné výsledky přisuzuji neaktuálnímu výzkumu. Během několika let došlo k výrazným změnám ve společnosti zejména díky rozvoji nových technologií (smartphonů), na nichž již většina dětí a dospívajících využívá internet a různé mobilní aplikace, které mají na jedince značný vliv. Dále lze tuto problematiku srovnat s výzkumem, který prováděla Sabina Čudová (2015), která se dotazovala respondentů, co zásadního je vedlo nebo co pro ně bylo impulsem pro vznik PPP. Ze 14 možných odpovědí byla nejčastější odpovědí „nespokojenost s vlastní postavou“ (26 %) a „narážky na tloušťku a tělesný vzhled“ (17 %). Dle těchto odpovědí můžeme odhadovat, že na rozvoji PPP se podílí společnost. **VP2:** *Více než polovina respondentů drží či držela redukční dietu, aby se zalíbila okolí* se opět potvrdil. 52 % respondentů uvedlo, že drželo či drží dietu za cílem zhubnout. Na tuto otázku navazovala podotázka, z jakého důvodu dietu začali držet. Cílem této podotázky bylo zjistit, zda respondenty dovedla k nespokojenosti s postavou a následné redukci hmotnosti právě společnost. 76 % respondentů odpovědělo, že začalo držet dietu, protože že se chtějí ostatním líbit. Tato odpověď byla dále specifikována v další podotázce, „*Komu se chcete líbit?*“. Většina respondentů (73 %) odpověděla, že se chce líbit sama sobě i okolí, 24 % se

chce líbit pouze sama sobě a 3 % se chce líbit jen okolí. Pro nás je stěžejní informace, že na 76 % respondentů, kteří se rozhodli držet dietu za cílem zhubnout, mělo vliv okolí, tudíž společnost. Kontrolní otázka, která by měla potvrdit první cíl bakalářské práce, zněla „*Jak moc je pro Vás důležitý názor ostatních na Vaši osobu?*“. 5 % respondentů odpovědělo, že je pro ně názor ostatních na jejich osobu velmi důležitý a pro dalších 59 % spíše důležitý. Zbytek respondentů názor na jejich osobu neřeší nebo pro ně názor společnosti není důležitý. Z těchto výzkumných otázek tedy vyplývá, že lidé jsou opravdu velmi ovlivněni společností. Pokud budeme uvažovat nad pojmem „společnost“, měli bychom si uvědomit, že právě lidé jsou ti, kteří vytváří obsah, který masmédia propagují a ovlivňují jím další a další jedince.

Druhým cílem práce bylo určit, jaká masmédia mají v dnešní době největší vliv na mladou populaci. Na základě tohoto cíle byla v dotazníkovém šetření zvolena otázka „*Jaká masmédia využíváte nejvíce?*“. Mladí lidé využívají ze všech masmédií nejvíce internet (93 % respondentů), dále 4 % respondentů uvedlo, že využívá zejména televizní vysílání a zbylé 3 % časopisy a noviny. Tudíž lze předpokládat, že respondenti budou nejvíce ovlivněni právě internetem, na kterém tráví nejvíce svého volného času.

VP3: *Středoškoláci více přizpůsobují svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností než vysokoškoláci*, se zcela nepotvrdil. Nicméně výsledky jsou téměř srovnatelné, jak u středoškoláků, tak i u vysokoškoláků. Svůj vzhled přizpůsobuje dle vlivu médií na vysoké škole pouze o 5 % respondentů více (35 %), než na střední škole (30 %). Dle mého názoru, svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností přizpůsobuje mnohem vyšší procento respondentů, ale dochází k tomu nevědomě.

Vzhledem ke změně tradiční společnosti, kdy upadají běžná masmédia a dostávají se do popředí hlavně nová média, bylo třetím cílem práce zjištění, do jaké míry jsou mladí lidé ovlivněni sociálními sítěmi a zda sociální sítě přispívají ke vzniku potencionálních PPP. Třetí cíl podložily dva výzkumné problémy. **VP4:** *Více než polovina mladých lidí využívá sociální sítě, které mohou mít vliv na hodnocení postavy* se potvrdil. Sociální sítě využívá až 99 % mladých lidí. Mezi nejvyužívanější sociální sítě výzkumného vzorku respondentů patří zejména Facebook, Instagram a YouTube. Z 248 dotázaných využívá 83 % respondentů sociální síť Facebook, dále využívá 79 % respondentů sociální síť Instagram a 68 % respondentů využívá sociální síť YouTube. Tento výsledek koresponduje s daty výzkumné agentury Kantar CZ (2018) pouze částečně. Výzkumná agentura uvádí, že 90 % mladé generace využívá zejména Facebook, což je též srovnatelné s výsledkem v mé

bakalářské práci. Druhou nejvyužívanější sociální sítí je dle výzkumné agentury Kantar CZ WhatsApp, který využívá 47 % mladé generace. V závěsu za aplikací WhatsApp je Sociální síť YouTube (43 %) a Instagram (32 %). Důvodem rozdílných výsledků, které byly vyhodnoceny v červnu roku 2018, bude pravděpodobně doba, ve které byl tento výzkum proveden. Stále totiž dochází k rapidnímu nárůstu počtu uživatelů využívajících sociální sítě. Abychom mohli potvrdit výzkumný problém, že sociální sítě mohou mít vliv na vznik potencionálních PPP, bylo zapotřebí, aby respondenti specifikovali důležitost (číslem 1-5, viz příloha A), jakou pro ně mají jednotlivé vyjmenované sociální sítě. Dle důležitosti se pořadí sociálních sítí pozměnilo. Na první místo se dostal Instagram, kterému přikládá 48 % respondentů z celkového počtu dotazovaných (248) velkou důležitost (tzn. nedokáží si bez něj představit život, je součástí jejich života a využívají ho denně). Stejně je tak tomu u sociální sítě YouTube (33 %) a u aplikace Snapchat (15 %). Sociální síť Facebook (14 %) se přesunula dle důležitosti až na čtvrté místo. Je nutné podotknout, že dle výsledků jsou chlapi a současně vysokoškoláci mnohem méně ovlivněni sociálními sítěmi než dívky a středoškoláci. Dle mého názoru si studenti vysoké školy již vybudovali vlastní identitu oproti studentům střední školy, kteří se ještě stále hledají ve svém „já“, a tím pádem jsou více ovlivnitelní. Taktéž Langová (2016) se ve svém výzkumu zabývala vlivem nových médií na respondenty. Výzkum byl však zaměřen na respondenty, kteří však již trpěli PPP. 29 % respondentů ve výzkumu uvedlo, že na jejich vznik PPP měla vliv sociální síť Facebook, 23 % respondentů zmínilo sociální síť Instagram, 20 % respondentů uvedlo odpověď „blogy“ a 18 % respondentů uvedlo sociální síť YouTube. Zbýlých 10 % respondentů uvedlo odpověď „jiné“. Třetí cíl bakalářské práce byl rovněž podložen **VP5: Více než čtvrtina respondentů upravuje své fotografie na sociálních sítích**. 6 % respondentů uvedlo, že si svou postavu na fotce před jejím zveřejněním na sociálních sítích upravuje pokaždé, 25 % respondentů uvedlo odpověď „občas“, 53 % respondentů svou postavu na fotce před jejím zveřejněním na sociálních sítích nikdy neupravovalo a zbylých 16 % své fotky vůbec nezveřejňuje. Tímto potvrzeným výzkumným problémem lze poukázat na nereálnost sociálních sítí. Mladí lidé (zejména dívky) si totiž fotky před jejich nasdílením na sociální sítě upravují. Jak jsem již zmiňovala v teoretické části, je velmi obtížné rozeznat reálnou fotografii od fotografie upravené. Mladí lidé navštěvují sociální sítě, kde vidí samá dokonalá těla, což u nich způsobuje nespokojenost s jejich postavou a zároveň u nich dochází k poklesu sebevědomí. Následně se nespokojenost se svým vlastním tělem snaží kompenzovat dietou či taktéž úpravou fotky, kde se snaží oslnit společnost v rádo

„dokonalém“ virtuálním světě. Je to bludný kruh, ze kterého se těžko dostává ven. Právě nespokojenost s vlastním tělem a držení redukčních diet je spouštěčem PPP. Třetí cíl jsem v dotazníkovém šetření podložila několika dalšími doplňujícími otázkami, u kterých jsem se snažila zjistit, zda mezi sebou navzájem korelují. S výrokem „*Spokojenost s mou postavou ovlivňuje počet „lajků“ na fotce*“ souhlasilo pouze 16 % respondentů, z nichž většina byla dívek. Na další doplňující otázku „*Zakládáte si na tom, aby Vaše sdílené fotky měly co nejvíce „lajků“, i přesto, že nemusí ukazovat Vaši reálnou postavu?*“ odpovědělo kladně opět pouze 16 % respondentů. Na základě těchto výsledků nemohu potvrdit korelaci spokojenosti s postavou s počtem „lajků“ u fotky. Domnívala jsem se, že počet „lajků“ u sdílených fotek dívkám zvyšuje sebevědomí, jelikož si poté připadají žádanější a atraktivnější. Aby bylo možné tuto domněnku potvrdit či vyvrátit, bylo by nutné ubírat tímto směrem další specifitější výzkum. Výzkum by měl být zaměřen především na to, jak ženy vnímají své „já“ na sociálních sítích a zda se toto jejich mínění promítá i do jejich reálného života.

Z celého výzkumného vzorku 14 % (celkem 35) respondentů (z toho 94 % dívek) trpí či někdy trpělo PPP. V největším zastoupení se zde vyskytovali respondenti s mentální anorexií (celkem 13). Dalšími poruchami vykázanými respondenty bylo záchvatovité přejídání (celkem 8), jiný typ PPP s různorodou kombinací PPP (celkem 8) a mentální bulimie (celkem 6). K totožným výsledkům se svým výzkumem dobrala Langová (2016), jejíž výzkum taktéž potvrzuje, že nejrozšířenější PPP je mentální anorexie, dále záchvatovité (psychogenní) přejídání, PPP v různorodé kombinaci a mentální bulimie.

Při srovnávání studentů střední a vysoké školy se výsledky mezi sebou nijak výrazně nelišily. Při srovnání výsledků dle pohlaví lze potvrdit fakt, že ženy jsou více ovlivněny společností a masmédií (Novák, 2010).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou masových médií a jejich vlivem na poruchy příjmu potravy. Poruchy příjmu potravy jsou velmi rozšířeným onemocněním vzhledem k narůstajícím nárokům společnosti na tělesný vzhled. Se vznikem nových médií a digitalizací technologií se tato problematika ještě více prohlubuje.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak velkou měrou je spokojenost středoškoláků a vysokoškoláků s jejich postavou ovlivněna společností, v jaké míře jsou mladí lidé ovlivněni sociálními sítěmi a zda sociální sítě přispívají ke vzniku potencionálních poruch příjmu potravy a určit, jaká masmédia mají v dnešní době největší vliv na mladou populaci.

V prvním cíli jsme zjišťovali, jak velkou měrou je nespokojenost středoškoláků a vysokoškoláků s jejich postavou ovlivněna společností. Tento cíl byl podložen dvěma výzkumnými problémy. Výzkumný problém „*Více než polovina mladých lidí není spokojena se svou postavou*“ byl potvrzen na základě výsledků čtvrté otázky v dotazníkovém šetření, která je dopodrobna rozebrána v diskuzi. Druhý výzkumný problém „*Více než polovina respondentů drží či držela redukční dietu, aby se zalíbila okolí*“ byl rovněž potvrzen. Lze tedy konstatovat, že nespokojenost středoškoláků a vysokoškoláků s jejich postavou je opravdu značně ovlivněna společností.

V druhém cíli jsme určovali, jaká masmédia nejvíce ovlivňují mladou populaci. Na základě desáté otázky v dotazníkovém šetření „*Jaká masmédia využíváte nejvíce*“, bylo určeno nejvlivnější masmédiem, kterým je jednoznačně internet.

V třetím cíli jsme zjišťovali, v jaké míře jsou mladí lidé ovlivněni sociálními sítěmi a zda sociální sítě přispívají ke vzniku poruch příjmu potravy. Třetí cíl byl podložen dvěma výzkumnými problémy. První výzkumný problém „*Více než polovina mladých lidí využívá sociální sítě, které mohou mít vliv na hodnocení postavy*“ byl jednoznačně naplněn na základě jedenácté a dvanácté otázky v dotazníkovém šetření, které byly rozebrány v diskuzi. Druhý stanovený výzkumný problém „*Více než čtvrtina respondentů upravuje své fotografie na sociálních sítích*“ byl taktéž potvrzen. Zjistili jsme, že až 98 % mladých lidí využívá sociální sítě a až 31 % mladých lidí (zejména žen) si zkrášluje svou postavu na sdílených fotografiích, což vede další mladé lidi k nespokojenosti s jejich postavou vzhledem k tomu, že sociální sítě neukazují reálná těla.

Výstupem bakalářské práce je leták (viz příloha B), jehož úkolem je dovést mladou generaci k zamyšlení nad tím, že u ní dochází k manipulaci ze strany společnosti, konkrétně ze strany masmédií. Domnívám se, že informovanost společnosti o problematice poruch příjmu potravy související s masmédií by mohla vést alespoň ke stagnaci nárůstu nově diagnostikovaných poruch. V rámci edukace mladistvých navrhuji ztvárnění krátké divadelní inscenace na aktuální problematiku masmédií, jejíž součástí bude také beseda zaměřená na mediální výchovu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNAŘÍK, Petr, Jan JIRÁK a Barbara KÖPPLOVÁ. *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024730288.

Centrum pro diagnostiku a léčbu poruch příjmu potravy. *Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN* [online]. 2016 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/centrum-pro-diagnostiku-a-lecbu-poruch-prijmu-potravy>

COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026207061.

ČUDOVÁ, Sabina. *Příčiny vzniku poruch příjmu potravy* [online]. Hradec Králové, 2015 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nu8rfg/STAG75591.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 9788024748269.

ECKERTOVÁ, Lenka a Daniel DOČEKAL. *Bezpečnost dětí na internetu: rádce zodpovědného rodiče*. 1. Vyd. Brno: Computer Press, 2013. ISBN 9788025138045.

GAJDOŠ, Michael. Důkaz, že zdanění klame: Blogerka ukázala neuveritelný rozdíl mezi realitou a fotkami na Instagramu. *Noizz* [online]. 2017 [cit. 2019-16-03]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2018/04/vetsina-deti-reklamu-u-influenceru-nepozna/>

HUNT, Junt. *Anorexia and Bulimia: Control That Is Out of Control*. 1. vyd. Carson: Rose Publishing Inc, 2014. ISBN 9781596369313.

Instagram | Dominika Myslivcová. *Instagram* [online]. 2018 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/dominikamyslivcova/>

JIRÁK, Jan; KÖPPLOVÁ, Barbara. *Masová média*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073674663.

KRCH, František David. *Bulimie Jak bojovat s přejídáním*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 9788024721309.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 8024705273.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073678074.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 9788024708409.

LANGOVÁ, Kristýna. *Nová média a poruchy příjmu potravy* [online]. Praha, 2016 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: http://www.pvsps.cz/data/2017/05/03/13/langova_kristyna.pdf. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

MATTERN, Joanne. *Instagram*. 1. vyd. Minneapolis, Minnesota: Abdo Publishing, 2017. ISBN 9781680775754

MCQUAIL, Denis. *Mcquail's mass communication theory*. 6th ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2010. ISBN 9781849202923.

Mentální anorexie. *Moje zdraví* [online]. 2001 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/mentalni-anorexie-1879.html>

MIDDLETON, Kate a Jane SMITH. *First steps out of eating disorders*. 1. edition Chicago, IL: Distributed by Marston book Services, 2010. ISBN 9780745955209.

NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 9788072046577.

O nás. *Anabell* [online]. 2012 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <http://www.centrum-anabell.cz/cz/o-nas>

PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024724256.

PAPEŽOVÁ, Hana. Studio 6: Sociální síť a poruchy příjmu potravy. *Česká televize* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096902795-studio-6/218411010100626/obsah/629068-socialni-site-a-poruchy-prijmu-potravy>

PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Jana SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 9788088163466.

Průběh onemocnění anorexií. *Doktornet.cz* [online]. 2013 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <http://www.doktornet.cz/anorexie/prubeh-onemocneni-anorexii/>

Pryč s vyzáblými idoly! Vedou ženy k mentální anorexii. *Vitalia.cz* [online]. 2011 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-vede-zeny-k-mentalni-anorexii/>

SUCHOPÁROVÁ, Lenka a Martin FOREJT. *Pohled žáků základních škol na problematiku a výuku poruch příjmu potravy* [online]. 2 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2013/04/06.pdf>

ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788021075276.

ŠTIKAROVÁ, Markéta. *Diet culture – jak moc je nebezpečné příliš se hlídat?* [online]. 2018. [cit. 2019-03-26] Dostupné z: <http://www.psychologon.cz/data/pdf/619-diet-culture-jak-moc-je-nebezpecne-prilis-se-hlidat.pdf>

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Karol MURDZA. *Masová komunikace a veřejné mínění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024735634.

Většina dětí reklamu u influencerů nepozná. *MediaGuru* [online]. 2018. [cit. 2019-16-03]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2018/04/vetsina-deti-reklamu-u-influenceru-nepozna/>

ZEMANOVÁ, Milada. Studie: český Instagram v číslech. *FOCUS agency, s.r.o.* [online]. 2018. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/studie--cesky-instagram-v-cislech__s288x13770.html

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník.....	88
Příloha B: Leták.....	91
Příloha C: Souhlas s dotazníkovým šetřením na FZS ZČU	93
Příloha D: Souhlas s dotazníkovým šetřením na Podkrušnohorském gymnáziu	94

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Nikola Pilařová a jsem studentkou Zdravotnické fakulty Západočeské univerzity v Plzni, kde studuji obor Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce s názvem „Vliv masových médií na poruchy příjmu potravy“. Dotazník je zcela **anonymní**.

Své odpovědi, prosím, uvádějte pravdivě.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci!

1. **Pohlaví:** žena muž

2. **Studuji:** střední školu vysokou školu

3. **Věk:** 15–16 let
 17–18 let
 19 let a více

4. **Jste spokojená/ný se svou současnou postavou?** ano ne

5. **Drželi jste někdy dietu za cílem zhubnout?** ano ne *(pokud ne, přejděte na otázku č. 8)*

6. **Pokud ano, z jakého důvodu?** zdravotní důvody
 chci se líbit
 jiné (uveďte):.....

7. **Pokud jste zaškrtnli odpověď „chci se líbit“, komu se chcete líbit?**
 sám/sama sobě
 okolí
 sám/sama sobě i okolí
 jiné (uveďte):

8. Jak moc je pro Vás důležitý názor ostatních na Vaši osobu?

- velmi důležitý
- spíše důležitý
- neřeším to
- spíše nedůležitý
- nedůležitý

9. Přizpůsobujete svůj vzhled na základě vlivu médií a různých osobností?

- ano
- ne

10. Jaká masmédiá využíváte nejvíce?

- časopisy a noviny
- rozhlas
- televizní vysílání
- internet (sociální sítě...)

11. Využíváte nějaké sociální sítě (Instagram, Facebook, Youtube atd...)?

- ano
- ne (Pokud ne, přejděte na otázku č. 16)

12. Pokud ano, jaké?

..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Definujte důležitost, jakou pro Vás mají jednotlivé sociální sítě?

(Ke každé vyjmenované sociální síti **doplňte do rámečku číslo 1-5**)

1 nedokážu si bez nich představit život

2 jsou součástí mého života a využívám je denně

3 jsou součástí mého života, ale nepřikládám k nim velkou důležitost

4 využívám je zřídka

5 jsou mi volné

13. Upravujete (zkrášlujete) si svou postavu na fotkách, než je zveřejníte na sociálních sítích?

- ano
- občas
- ne
- nezveřejňuji své fotky (*Přejděte na otázku č. 16*)

14. Spokojenost s mou postavou ovlivňuje počet „lajků“ na fotce.

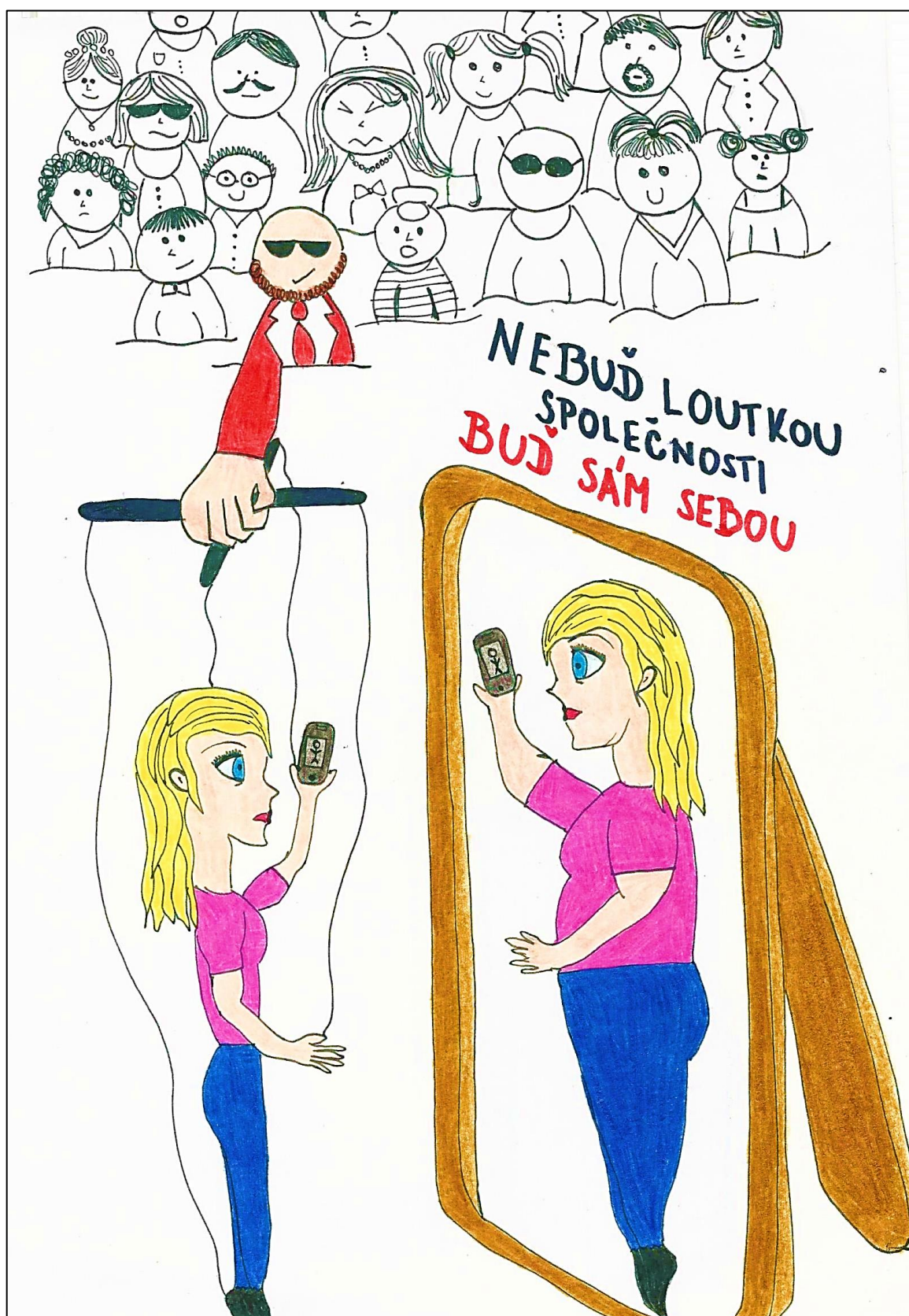
- souhlasím
- nesouhlasím

15. Zakládáte si na tom, aby Vaše sdílené fotky měly co nejvíce „lajků“, i přesto, že nemusí ukazovat Vaši reálnou postavu? ano ne

16. Máte/měli jste někdy problém s poruchou příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, bigorexie aj.)? ano ne

Pokud ano, s jakou?

.....



MÁŠ PROBLÉM S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY?

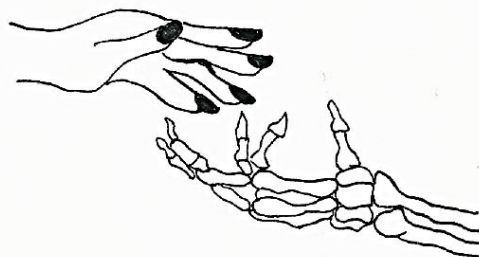
Mohlo by tě zajímat:

Kontaktní centrum Anabell **Praha**
Dřtinova 1a, Praha 5 - 150 00
+420 775 904 778

Kontaktní centrum Anabell **Brno**
Bratislavská 2, Brno 2 - 602 00
+420 542 214 014

Kontaktní centrum Anabell **Ostrava**
areál Hornické polikliniky
Sokolská tř. 81, Ostrava - 702 00
+420 737 069 486

Kontaktní centrum Anabell **Plzeň**
Regionální Institut Duševního Zdraví
Zabělská 43, Plzeň - 301 00
+420 725 051 870



Potřebuješ odbornou radu a pomoc?

www.anabell.cz a Linka Anabell - 848 200 210 (po-pá od 8 do 16)

www.idealni.cz

www.fnmotol.cz - Fakultní nemocnice v Motole - Dětská psychiatrická klinika,
tel.: 224 433 401

www.vfn.cz - Specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy,
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, tel.: 224 914 120

Pedagogicko-psychologická poradna v místě bydliště

Krizová linka RIAPS - 222 580 697 (nonstop)

Linka bezpečí - 800 155 555 (nonstop)

Příloha C: Souhlas s dotazníkovým šetřením na FZS ZČU

Nikola Pilařová
Studentka Západočeské univerzity v Plzni
Budovatelů 3067/118
434 01, Most

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni
PhDr. Lukáš Štich
Děkan Fakulty zdravotnických studií
Husová 11
301 00, Plzeň

V Mostě dne 4. února 2019

Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření

Vážený pane děkane,

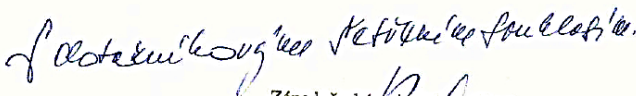
jmenuji se Nikola Pilařová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o povolení provést na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni anonymní dotazníkové šetření, jehož data následně využiji pro svou bakalářskou práci na téma „Vliv masových medií na poruchy příjmu potravy“.

Děkuji za vyřízení žádosti

S pozdravem

Pilařová Nikola



Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
proděkan pro pedagogickou činnost

Příloha D: Souhlas s dotazníkovým šetřením na Podkrušnohorském gymnáziu

Nikola Pilařová
Studentka Západočeské univerzity v Plzni
Budovatelů 3067/118
434 01, Most

Podkrušnohorské gymnázium, Most
Mgr. Karel Vacek
Ředitel školy
Československé armády 1530/29
434 01 Most

V Mostě dne 4. února 2019

Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Nikola Pilařová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o povolení provést na střední škole Podkrušnohorského gymnázia v Mostě anonymní dotazníkové šetření, jehož data následně využiji pro svoji bakalářskou práci na téma „Vliv masových medií na poruchy příjmu potravy“.

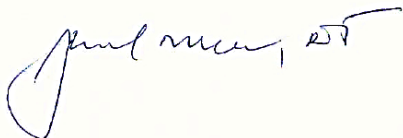
Děkuji za vyřízení žádosti

S pozdravem

Pilařová Nikola



4.2. 2019 Žádost schválena!



PODKRUŠNOHORSKÉ
GYMNÁZIUM, MOST, p.o.
Čsl. armády 1530/29, 434 01 Most
IČ: 49872559 ①