

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu žáků středních škol

Bakalářská práce

Autor: Tereza Švarcová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních
Vedoucí: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Oponent: doc. Mgr. Kateřina Juklová, Ph.D.



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Tereza Švarcová

Studium: P20K0133

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu žáků středních škol**

Název bakalářské práce AJ: Possibilities of social media use in the field of prevention of eating disorders from the perspective of high school students

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských studentů. Teoretická část vymezuje poruchy příjmu potravy, představuje sociální média se zvláštním zřetelem na možnosti jejich využití ve výchově a vzdělávání a v oblasti prevence. Výzkum je realizován kvantitativně, a to pomocí dotazníku určeného pro studenty vybraných středních škol.

BONNOT-MATHERON, Silviane. *Nechut' k jídlu*. Praha: Portál, 2002. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 80-7178-597-0.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2000. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-946-2.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Oponent: doc. Mgr. Kateřina Juklová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. et Mgr. Petry Ambrožové, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 13.4.2023

Tereza Švarcová

Poděkování

Mé upřímné poděkování patří vedoucí bakalářské práce Mgr. et. Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za její ochotu, vstřícnost a cenné rady, které mi během psaní bakalářské práce poskytla.

Anotace

ŠVARCOVÁ, Tereza. *Možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu žáků středních škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 62 stran. Bakalářská práce.

Cílem práce je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských žáků. Teoretická část vymezuje poruchy příjmu potravy, představuje sociální média se zvláštním zřetelem na možnosti jejich využití ve výchově a vzdělávání a v oblasti prevence. Výzkum je realizován kvantitativně, a to pomocí dotazníku určeného pro žáky vybraných středních škol.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, prevence, sociální média, středoškolští žáci, kvantitativní výzkum

Annotation

ŠVARCOVÁ, Tereza. *Possibilities of social media use in the field of prevention of eating disorders from the perspective of high school students*. Hradec Králové: Faculty of Education, University Hradec Králové, 62 pages. Bachelor's Thesis.

The aim of the work is to find out the possibilities of using selected social media in the field of prevention of eating disorders from the point of view of high school students. The theoretical part defines eating disorders, presents social media with special attention to the possibilities of their use in education and behavior and prevention. The research is carried out quantitatively, using a questionnaire designed for students of selected secondary schools.

Keywords: eating disorders, prevention, social media, high school students, quantitative research

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Poruchy příjmu potravy	11
1.1 Mentální anorexie.....	11
1.2 Mentální bulimie	13
1.3 Ortorexie, bigorexie a drunkorexie	14
1.4 Etiologie poruch příjmu potravy	16
2 Preventivní programy zaměřené na poruchy příjmu potravy	18
2.1 Primární prevence	18
2.2 Zásady efektivního preventivního programu	20
2.3 Prevence poruch příjmu potravy	23
3 Sociální média v kontextu problematiky poruch příjmu potravy	26
3.1 Vlastnosti sociálních médií	26
3.2 Sociální sítě	27
3.3 Vybrané preventivní profily na sociálních sítích	28
4 Role sociálních médií v prevenci poruch příjmu potravy.....	32
4.1 Metodologie výzkumného šetření	32
4.2 Výzkumné šetření a hypotézy	33
4.3 Předvýzkum.....	34
4.4 Výzkumný vzorek	35
4.5 Dotazník	35
4.6 Výsledky dotazníkového šetření	38
4.7 Vyhodnocení výzkumného šetření	52
4.8 Verifikace hypotéz	53
Závěr	55
Seznam použitých zdrojů	57
Přílohy.....	62

Úvod

Téma Možnosti využití sociálních médií v oblasti poruch příjmu potravy z pohledu žáků středních škol jsem zvolila z několika důvodů. Téma poruch příjmu potravy je v dnešní době aktuální a trpí jimi mnoho lidí. Prevenci jako celku je kladena větší pozornost. V historii se prevence zaměřovala výhradně na drogově závislé, ale v současné době lze nalézt prevenci ve více oblastech. Evidujeme např. prevence rizikového sexuálního chování, prevence šikany nebo i prevence poruch příjmu potravy. (Pavlas Martanová, 2014). Práci jsem zaměřila na prevenci poruch příjmu potravy prostřednictvím sociálních médií, protože v ní vidím velký potenciál. Sociální média slouží ke komunikaci širšího okruhu lidí. S prevencí poruch příjmu potravy se díky sociálním médiím může setkat více lidí (Jirák, 2007, str. 15).

Shledávám za důležité věnovat se poruchám příjmu potravy, stejně tak jako jejich prevenci. Teoretická část je proto primárně věnována poruchám příjmu potravy, preventivním programům a sociálním médiím.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se nazývá poruchy příjmu potravy dále je členěna na čtyři kapitoly věnované mentální anorexii, mentální bulimii, ortorexií, bigorexií, drunkorexií a etiologii poruch příjmu potravy. Kapitola předkládá komplexní obraz poruch příjmu potravy. Druhou kapitolou jsou preventivní programy zaměřené na poruchy příjmu potravy. Tato kapitola je členěna do tří podkapitol. Podkapitoly se věnují primární prevenci, zásadám efektivního preventivního programu a prevenci poruch příjmu potravy. Poslední třetí kapitola má rovněž tři podkapitoly věnované vlastnostem sociálních médií, sociálním sítím a vybraným preventivním profilům na sociálních sítích.

V praktické části je popsána metodologie kvantitativního výzkumu, který byl s ohledem na stanovené cíle zvolen. Hlavním cílem výzkumu je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských žáků. Prvním vedlejším cílem je ověřit, zdali by žáci uvítali častější prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií. Práce si klade za vedlejší cíl zanalyzovat, s čím se žáci středních škol setkávají v obsahu sociálních médiích častěji, jestli s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem

potravy. Posledním vedlejším cílem práce je jistit, zda prezentace ideálů krásy na sociálních médiích může z pohledu žáků způsobit poruchy příjmu potravy.

1 Poruchy příjmu potravy

Jídlo je nenahraditelnou součástí života každého jedince poskytující základní živiny a je jednou z podmínek somatického ale i psychického zdraví. V průběhu lidského života jídlo získává psychologický i sociální význam. Leckdy se stává pro jedince odměnou, únikem před stresem, kdy může docházet k záchvatovému přejídání, jež poskytuje jedinci jediný možný únik před problémy, ale je i určitým způsobem komunikace. V tomto biopsychosociálním kontextu je leckdy velmi obtížné nalézt zřetelnou hranici mezi normou a patologií. V dnešní době eviduje Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) značný počet poruch příjmu potravy. Dvě nejzřetelnější poruchy jsou mentální anorexie a bulimie (Krch, 1999, str. 13-15).

Rizikovým faktorem při vzniku těchto poruch může být i kult štíhlosti vyskytující se hojně v obsahu sociálních médií, kde se ukazují vyhublé modelky, které jsou společností často kladně hodnoceny. Mladé dívky si tyto modelky, jejichž fotky bývají počítačově upravené, přijímají jako své vzory a pomocí přísných diet se je snaží napodobit, což může vést k poruchám příjmu potravy (Papežová, Hanusová, 2012, str. 10).

1.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je jednou z nejčastějších poruch příjmu potravy. Lze ji definovat jako poruchu, při níž se postižený jedinec snaží úmyslně radikálně snižovat svou tělesnou hmotnost, a to odmítáním konzumace jídla (Krch, 1999). Anorektičtí pacienti neodmítají jíst kvůli nechutenství, leckdy mají naopak značnou chuť k jídlu, ale nejedí kvůli narušenému postoji k tělesné hmotnosti a tloušťce (Hsu, 1990). Velmi často mentální anorexie vyplývá z držení přísných redukčních diet. Značná část žen drží redukční diety a snaží se snížit svou tělesnou hmotnost. Diety a celkové omezování se v jídle je rozšířený jev. Většina žen, ale i někteří muži, touží být co nejštíhlejší, jelikož štíhlost se stává životní hodnotou, jelikož je všudypřítomná také kvůli médiím. Lidé po štíhlosti touží a chtějí jí dosáhnout co nejrychleji, a proto jim leckdy nestačí ani redukční diety a uchylují se k anorexii, která však má fatální vliv na fyzickou i psychickou stránku jedince (Fialová, 2006, str. 56).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje diagnostická kritéria mentální anorexie. Pro ustanovení diagnózy se musí u jedince vyskytovat všechny níže uvedené znaky:

- a) Tělesná váha jedince je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou tělesnou váhou nebo méně než 17,5 Queteletůva indexu hmoty těla (BMI).
- b) Pacient si sám způsobuje snížení váhy tím, že se záměrně vyhýbá konzumaci jídel „po kterých se tloustne“ a užívá buďto jeden nebo více následujících prostředků: uměle vyvolané zvracení, vyprovokovaná defekace, nadměrné cvičení, užívání anorektik nebo diuretik.
- c) Jedinec trpí přetrvávajícím strachem z tloušťky a vysoké tělesné hmotnosti. Má zkreslené představy o vlastním těle. Pacient si stanovuje nízkou tělesnou hmotnost jako povinnost.
- d) U žen absence alespoň tří menstruačních cyklů za sebou následujících, pokud k absenci menstruačního cyklu není jiný důvod (primární či sekundární amenorea). U mužů absence sexuálního zájmu a potence (Novák, 2010, str. 8).

Poznat, že jedinec trpí mentální anorexií, je zpočátku těžké, jelikož se svůj problém snaží skrývat. Mezi znaky anorexie patří měnění jídelníčku, z něž jedinec vyřazuje nejprve jídla s vyšší energetickou hodnotou a jídla „nezdravá“. Anorektici vyřazují zprvu sladkosti, tučná jídla poté většinou bílé pečivo, knedlíky, přílohy atd. Dále se mění jejich jídelní režim. Odmítají jakékoliv jídlo nad rámec hlavních jídel (snídaní, obědů, večeří), postupně začínají vyřazovat i některá hlavní. Veškeré změny anorektik dodržuje velmi striktně a dobře si je obhazuje jak před sebou samým, tak i před svým okolím. Z těchto důvodů se vyhýbá jídlu ve společnosti. Rapidně narůstá také tělesná aktivita, kdy anorektik cítí nutkavou potřebu stále se hýbat (Krch, 2010, str. 29-30). Může absolvovat mnohakilometrové procházky, nebo cvičit mnoho hodin denně. Jedním z dalších znaků je neustálá kontrola svého vzhledu v zrcadlech, vážení hmotnosti i několikrát denně nebo se mohou vážení naopak úzkostlivě vyhýbat. Při těchto znacích by měl jedinec vyhledat odbornou pomoc. Většinou však musí zasáhnout rodina nebo blízcí, protože anorektik si svůj problém často neuvědomuje (Stewart, Keel, Schiavo, 2006).

1.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie se mentální anorexií velmi podobá. Obě poruchy mají společné, že jedinci jimi trpící se obávají tloušťky, nadměrně se věnují svému vnějšímu vzhledu a přehnaně zkoumají svou tělesnou hmotnost. Anorektici se většinou v jídle dokážou dobře omezovat. Bulimici však mývajíc s omezováním stravy problém a často trpí záchvatovým přejídáním, které v nich vyvolává velký pocit viny, který může způsobit zklamání. Bulimici se poté cítí provinile kvůli čemuž se leckdy uchylují k vyvolanému zvracení nebo k projímadlům. Hladovění, zvracení nebo projímadla však ještě zvyšují pravděpodobnost přejedení. To vše pak dlouhodobě zhoršuje problémy bulimiků, protože časté zvracení a užívání projímadel má velmi negativní vliv na lidský organismus (Krch, 2008, str. 21).

Pro stanovení diagnózy mentální bulimie dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je potřeba přítomnost všech tří níže uvedených příznaků:

- a) Jedinec se neustále zabývá jídlem. Trpí neodolatelou touhou po jídle, což vyvolává záchvatové přejídání a konzumaci velkých dávek jídla během krátké doby.
- b) Snažení se o potlačení „výkrmného“ účinku jídla následujícími způsoby: vyprovokované zvracení, střídání období hladovění, zneužívání laxativ, užívání léků jako jsou anorektika, diuretika nebo thyreoidní látky.
- c) U jedince se vyskytuje až chorobný strach z tloušťky. Stanovuje si proto přesně vymezenou tělesnou váhu, které chce dosáhnout. Tato váha je nižší než váha, která je podle lékařů optimální a zdravá. Často se může v anamnéze vyskytovat předchozí epizoda mentální anorexie. Interval mezi těmito poruchami bývá několik měsíců nebo let (Novák, 2010, str. 11).

Mentální bulimie s sebou nese velmi vážné zdravotní problémy. Diety, hladovění, přejídání se, užívání projímadel a jiných léků na hubnutí ohrožuje zdraví i kvalitu života jedince. Největší zdravotní rizika obnáší hladovění, zvracení a podvýživa. Přejídání způsobuje nepříjemný pocit plnosti, který může vést až ke ztrátě dechu, protože tlak v bránici překáží dýchání (Mehler, 2003). Častá je také plynatost, pocity nevolnosti, zácpa, průjem. Může docházet i k hypoglykémii, kterou může u bulimika způsobit nadměrná konzumace sladkostí v kombinaci s nedostatkem potřebných živin.

Nejnebezpečnější je nedostatečná výživa. Ta způsobuje například zvýšenou citlivost na chlad, celkovou únavu, poruchy spánku, zvýšené ochlupení na těle, vypadávání vlasů, zažloutlou pleť, vysokou kazivost zubů, špatnou funkci střev, u žen nepravidelný menstruační cyklus, srdeční obtíže, odvápnění kostí i celkové oslabení obranyschopnosti organismu. Neméně závažné je i časté zvracení, které není tělu přirozené. Nebezpečné je už samotné vyvolávání zvracení, které si bulimici způsobují vyvoláváním dávivého reflexu pomocí prstů nebo jiných předmětů, které si strkají do krku. Nezřídka dochází k bolestivému zranění krku či jícnu. Do rány se také může dostat infekce nebo může dojít i k prasknutí jícnu. Nenápadnější, avšak neméně nebezpečným důsledkem zvracení je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžují srdce a ledviny. Podobně jako u zvracení, tak i u projímadel dochází k narušení vnitřní rovnováhy tělesných tekutin, solí. Dalším problémem užívání projímadel je, že si na nich jedinec může vytvořit závislost. K dosažení žádoucích účinků (žádoucích pro bulimiky) je potřeba neustálého zvyšování dávek projímadel, která způsobují komplikace v oblasti tlustého střeva. Ve větších dávkách poškozují projímadla střevní stěnu a narušují vstřebávání bílkovin. Vysazení většího množství projímadel bývá značně obtížné, proto je potřeba navštívit lékaře. S některými zdravotními obtížemi vyvolanými bulimií bývají spojeny počátky léčby (Krch, 2008, str. 37-38).

1.3 Ortorexie, bigorexie a drunkorexie

Ortorexie je relativně nově vymezená porucha příjmu potravy. Jedinec trpící ortorexií je fixován na zdravé stravovací návyky. Další charakteristikou ortorexie je trvalé duševní zaujetí zdravou výživou, nadhodnocené představy o různých účincích a potenciálně zdraví prospěšných potravinách. Jedinec trpící ortorexií striktně dodržuje stravu, kterou si předsevzal, podobně jako anorektici a bulimici, ale touha po hubnutí je irelevantní (Koven a Abry, 2015). Jedinci trpící ortorexií trpí strachem z jakýkoliv onemocnění, která jsou dle jejich názoru způsobena nezdravou stravou. Mohou pocítovat touhu vyléčit různé nemoci právě zdravou stravou. Problémem je jejich subjektivní posuzování, co je a není zdravá potravina. Většinou ortorektičtí jedinci vyražují ze svého jídelníčku potraviny obsahující konzervanty, barviva, zvýrazňovače chuti. Dokonce odmítají konzumovat i některé druhy ovoce a zeleniny, které subjektivně považují za škodlivé. Mohou odmítat jakékoliv potraviny živočišného původu. To však velmi omezuje jídelníček jedince. Při ortorexii jedinci pečlivě zkoumají původ jimi povolených

potravin. Většinou konzumují pouze potraviny označené jako bio nebo domácí. Kladou také důraz na přípravu jídla. Často jedí potraviny tepelně neupravené a k přípravě využívají speciální náčiní. Největším problémem této poruchy je subjektivní vymezování toho, co je zdravé. Ortorektiční jedinci mají tendenci zpřísňovat kritéria pro výběr potravin a tím snižují seznam jimi povolených potravin. V extrémních případech jedí opravdu málo potravin, což může způsobit riziko nedostatečné konzumace důležitých živin. Dalšími problémy může být podvýživa, osobní úzkosti nebo psychosociální problémy (Barthels, Meyer, Pietrowsky, 2015, str. 156).

Další nově definovanou poruchou je bigorexie. Zatímco mentální anorexie, mentální bulimie a ortorexie postihuje převážně ženy, tak bigorexie postihuje převážně muže. Bigorexie neboli muskulární dysmorfie či jinak nazývaná Adonisův komplex byla v minulosti považována za protiklad k anorexii. Jedinci trpící bigorexií totiž touží po velké maskulinitě, která pro ně nikdy není dostatečná. Konzumují tedy především potraviny bohaté na bílkoviny a takzvané fitness produkty. Nezřídka užívají i anabolické steroidy, které mohou vážným způsobem poškodit lidské zdraví. Dalším rizikem je i nadměrné cvičení, kdy jedinec tráví hodiny posilováním, což je velká zátěž pro organismus. Nadměrným cvičením trpí především klouby. Také může docházet i k únavovým zlomeninám nebo poškození svalů. Jedinci trpící bigorexií se chorobně zajímají o svůj vnější vzhled, hodiny se pozorují v zrcadle a často se váží. Prioritní je pro ně neustálé cvičení, které staví nad ostatní zájmy. Hlavním příznakem bigorexie je právě nadměrné posilování (Víš co jíš, 2014). Příčinou bigorexie bývá stejně jako u mentální anorexie a bulimie tlak médií. Ideálem ženy prezentovaným sociálními médii je velmi štíhlá postava, naopak u mužů je za ideál považována maskulinní postava (Giles, 2012, str. 70).

Poslední nově vymezenou poruchou příjmu potravy, kterou práce představuje, je drunkorexie. Jedná se o poruchu příjmu potravy, při níž jedinec omezuje kalorie, aby mohl konzumovat větší množství alkoholu, aniž by přibral na váze. Tato porucha se vyskytuje především u vysokoškolských studentek (Burke, Cremeens, Vail-Smith, Woolsey, 2010). Tato porucha je také řazena mezi nebezpečné formy závislosti na alkoholu. Drunkoretici drží přísné diety nebo hladovky, aby vykompenzovali období konzumace alkoholu. Drunkorexii mohou vyvolat různé redukční diety a hladovky, kdy alkohol má zahnat pocity hladu anebo nahradit stravu. Tato porucha mívá devastující

dopad na jedince. To jak na jeho psychiku, tak i na tělesné zdraví. Konzumace alkoholu na lačný žaludek významně urychluje vstřebávání alkoholu do krevního oběhu, což představuje zátěž na játra a zároveň zvyšuje riziko alkoholismu. Drunkorexie je velmi náročná na psychiku, jelikož jedinec trpí kvůli svému vzhledu, má ranní kocoviny, hladoví, to vše může způsobit úzkosti, podrážděnost i společenskou izolovanost (Víš co jíš, 2014).

1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

Příčin vzniku poruch příjmu potravy je mnoho. Práce uvádí příčiny kulturní a společenské. Jedná se především o tlak médií (zejména sociální sítě, internet a televize) na představy a životní vzory jedince (Polivy a Herman, 2002). Především během puberty si jedinec hledá své idoly, kteří se v dnešní době velmi často vyskytují na sociálních sítích. Jedinec si často neuvědomuje, že sociální média nejsou realita. Pokud se vzorem jedince stane velmi štíhlá modelka, jejíž fotky jsou leckdy silně počítačově upraveny, tak jedinec může ztratit potřebnou sebedůvěru, jelikož se může se svým vzorem srovnávat. Problémem se stává normalizace příliš hubeného ideálu krásy. Společnost tento ideál akceptuje a na jedince je tudíž posléze vyvíjen silný tlak, aby tento ideál dodržoval (Krch, 2010, str. 38).

Média mají velký vliv na vznik poruch příjmu potravy. V televizi, časopisech, na internetu vystupují velmi hubené ženy a maskulinní muži, kteří mohou v lidech vyvolat pocit méněcennosti. Sledovanost sociálních médií stále stoupá, navíc je sledují i čím dál mladší jedinci, kteří mají většinou zkreslené představy o vzhledu a morálních hodnotách, protože se v obsahu sociálních médií hojně vyskytuje trivializace ženských zájmů, stereotypizace a sexualizace žen. Jedinec méně často vidí v reklamách ženu střední nebo silnější postavy, také se na internetu i v televizi vyskytují reklamy na hubnutí, které propagují velmi štíhlé modelky. Dochází tedy k mylnému spojení atraktivity a přílišné hubenosti. Média mají značný vliv na vznik poruch příjmu potravy (Novák, 2010, str. 61).

Běžné je i povrchní a jednostranné spojování vyhublosti se zdravím, kdy jen vyhublý člověk je považován za zdravého kvůli spojování vyhublosti se cvičením a výhradně zdravou stravou. Ve společnosti také dochází ke skandalizaci obezity, jež je spojována

s leností, ošklivostí, zdravotními problémy. Naopak se tolik nehovoří o účinnosti a následcích redukčních diet. Dalším faktorem je přílišná zaměřenost na vnější vzhled postavený nad ostatní priority. Jedinec může hodnotit ostatní lidi pouze podle vnějšího vzhledu, který považuje na člověku za nejdůležitější, v důsledku této hodnoty může ostatní kvůli neideálnímu vzhledu dokonce šikanovat. Špatným vzorem v této oblasti mohou být i rodiče neustále hodnotící druhé lidi na základně vnějšího vzhledu nebo mohou sami dodržovat striktní diety. Zajímavým společenským jevem je také „nálepkování“ potravin, kdy některé potraviny uměle považuje za tučné, nezdravé, kalorické, zdravé, nízkokalorické nebo i za super potraviny, jejichž konzumace má jedinci zajistit bezchybný vzhled. Jedinec může mít z konzumace některých potravin bezdůvodný strach pouze kvůli jejich pověsti (Krch, 2010, str. 38).

2 Preventivní programy zaměřené na poruchy příjmu potravy

Jednou z možností, jak předejít poruchám příjmu potravy, jsou preventivní programy. Preventivní programy se řadí do primární prevence. Jejich cílem je předejít u jedince rizikovému chování, které je definováno jako chování, v jehož důsledku dochází k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Miovský, Zapletalová, 2006, str. 10). Rizikové chování je považováno za jeden ze znaků adolescence. Dospívající jedinec hledá svou identitu a potřebuje se vymezit vůči ostatním lidem, a to třeba i rizikovým chováním. Lze ho tedy považovat za součást dospívání, ale jedinec nesmí v tomto chování pokračovat i po období dospívání, jinak se jedná o patologické chování, které není považováno za normální, ale naopak je pro společnost i jedince škodlivé. Cílem preventivních programů je předejít tomuto chování. Následující podkapitoly představí, jak efektivně předejít poruchám příjmu potravy (Bártík, Miovský, ed., 2010, str. 32).

2.1 Primární prevence

Slovo prevence znamená opatření učiněná předem, včasnou obranu nebo ochranu. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Na prevenci je nutno nahlížet jako na soubor intervencí, které mají za cíl zamezit nebo snížit výskyt a šíření rizikového chování. Nejrychleji se v minulosti vyvíjela prevence užívání návykových látek, která se následně stala hybatelem procesu vývoje prevence rizikového chování jako celku. Školská primární prevence rizikového chování zahrnuje od roku 2012 celkem devět typů rizikového chování, přičemž poruchy příjmu potravy jsou jedním z nich (Pavlas, Martanová, 2014). Jedná se o:

- 1) záškoláctví,
- 2) šikanu a extrémní projevy agrese,
- 3) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- 4) rasismus a xenofobii,
- 5) negativní působení sekt,
- 6) sexuální rizikové chování.
- 7) závislostní chování,
- 8) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- 9) spektrum poruch příjmu potravy.

Poslední dva body, kdy jedním z nich jsou právě poruchy příjmu potravy se uvádějí až v širším pojetí, jelikož se teprve stávají oblastí zájmu pro preventivní práci. Navíc je nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování. Ve zdravotnictví se také využívá syndrom rizikového chování, který částečně zjednodušuje pohled na výše uvedené oblasti. Syndrom rizikového chování neřeší problém nehomogenity jako hlavní problém. Tím jsou různé nebo stejné příčiny a různé nebo stejné následky rizikového chování, jež zákonitě vyžadují mezioborový přístup přesahující zásadním způsobem pouze zdravotní hledisko. Rizikové chování, které je předmětem programů primární prevence, spadá také do kulturní, společenské i sociální oblasti. Jedná se tedy o velmi komplikované chování, které neustále přibývá, přitom sledování tohoto nárustu nelze vysvětlit pouze z perspektivy jednoho oboru. Je tedy nutné na tyto fenomény názírat z širšího rámce, ve kterém bude možné je přesněji definovat, vyvíjet a ověřovat specifické intervence, které by adekvátně reagovaly na charakter a projevy těchto projevů a mohly tak překonat původní zužující perspektivu oborového či rezortního přístupu. U dětí se uvedené problémy nevyskytují izolovaně, proto je zapotřebí komplexnosti. V naprosté většině případů existuje kombinace vícero rizikového chování. Jejich rozlišení má tedy především didaktický a diagnostický význam (Bártík, Miovský, ed., 2010, str. 24–25).

V dnešní době je evidována celá řada faktorů podílejících se na genezi rizikového chování. Preventivní programy musí cílit jednotlivé strategie směrem ke konkrétním faktorům podílejících se na rozvoji rizikového chování. Aby mohl být preventivní program efektivní, je potřeba vytvořit komplexní obraz daného problému. K rozvoji rizikového chování u dospívajícího často dochází, když je pod tlakem vysoké míry stresových podnětů ze svého okolí, jeho rodiče v nedostatečné míře kontrolují jeho aktivity, jeho přátelé na něj mají větší vliv než rodiče, přátelé navíc sami vyjadřují kladný postoj k rizikovému chování, nebo se dokonce rizikově chovají (Bártík, Miovský, ed., 2010, str. 36).

Negativní vliv mohou mít i sociální média, kde se rizikové chování ve značné míře vyskytuje. Jedinec má však i určité dispozice k rizikovému chování, ovlivňují je například motivace, životní postoje, sebehodnota a seberegulační mechanismy osobnosti. Způsoby chování, kterými se jedinec snaží dosáhnout svých cílů, jsou ovlivněny právě motivací jedince a očekáváním úspěchu v jejich plánování. Při opakovaných neúspěších se jedinec může uchýlit k rizikovému chování, díky kterému může svých cílů dosáhnout nebo se

s neúspěchem může pomocí tohoto chování alespoň lépe vyrovnat. Tento jev je typický i pro poruchy příjmu potravy, kdy se jedinci nedaří snížit tělesná hmotnost, v důsledku čehož se uchyluje k redukčním dietám nebo hladovění. Regulace rizikového chování může poskytovat do určité míry pocit sounáležitosti ve společnosti. Méně ohrožení jedinci jsou ti, kteří mají společenské normy zvnitřněné, okolní dění chápou jako ovlivnitelné. Naopak ti, kteří považují okolní dění za zcela náhodné a neovlivnitelné, častěji inklinují k rizikovému chování, jelikož podceňují negativní důsledky vlastního jednání (Bártík, Miovský, ed., 2010, str. 36).

Velmi důležité je pro jedince vnímání vlastní sebehodnoty, která ho vede k takovému jednání, které jeho sebehodnotu nenaruší. Rizikové chování je tedy výsledkem přímého působení osobnostního a sociálního systému a nepřímého působení biologického systému a fungování sociálního prostředí na jedince. Míra intenzity rizikového chování je ovlivněna jeho interakcí s konvenčním chováním zahrnující prosociální chování i zdravý životní styl. Rizikové chování odráží přijetí konvenčních hodnot a norem společnosti (Jackson a spol., 2016).

Dominantním modelem užívaným v oblasti prevence rizikového chování je teorie problémového chování. Podstatou této teorie je teze, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka v prostředí, ve kterém se nachází. Na základě tohoto předpokladu lze faktory vývoje rizikového chování rozdělit do pěti systémů – biologického systému, systému sociálního prostředí, percipovaného environmentálního systému, osobnostního systému a systému chování. Platnost tohoto modelu byla ověřována a potvrzena v rámci různých sociálních kontextů, různých typů problémového chování, věkových skupin, různých historických období a v posledních letech i vzhledem ke zdravotnímu chování, na které je kladen značný důraz (Bártík, Miovský, ed., 2010, str. 34).

2.2 Zásady efektivního preventivního programu

Při tvorbě efektivního preventivního programu musí být dodrženo několik zásad:

1. Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií, které působí na vybranou skupinu jako je škola, rodina, vrstevníci, komunita nebo masmédia. Jak je uvedeno v podkapitole výše, tak rizikové chování, na něž jsou preventivní

programy cíleny, je značně komplikované a vyplývá z mnoha rizikových faktorů. Tyto faktory jsou různorodé a pro efektivnost programu je tedy podstatná komplexnost, tudíž zahrnutí vícero faktorů a nutnost koordinovat spolupráci různých institucí.

2. Kontinuita působení preventivního programu a systematickosti plánování. Veškeré programy na sebe musí navazovat a doplňovat se. Vzájemná provázanost by měla být transparentní a zohledněna při realizaci. U preventivních programů je důležité, aby byly dlouhodobé a především systematické. Dříve velmi populární jednorázové akce se ukázaly jako nepříliš efektivní, jelikož se jedná o jednorázovou aktivitu, bez ohledu na rozsah a náklady. Za stejně neefektivní jsou považovány jednostranné a zjednodušující informace, například zdůraznění pouze negativních účinků drog na psychickou, fyzickou a sociální stránku jedince, které však mohou být škodlivé jak pro příjemce, tak i pro celý program cílové skupiny.
3. U adiktologické prevence je podstatné propojení prevence užívání ilegálních a těkavých návykových látek s prevencí problémů spojených s konzumací alkoholu a tabáku. Tabák s alkoholem jsou nejrozšířenější volně prodejné návykové látky, které paradoxně způsobují při jejich časté konzumaci největší lidské i materiální škody. V určitém smyslu se také jedná o iniciační návykové látky, jelikož jejich užívání je obvykle provázeno a předcházeno zneužíváním návykových látek.
4. Klíčový je včasný začátek preventivních programů, které by měly být realizovány ideálně již v předškolním věku, protože postoje, názory, osobnostní orientace se tvoří již v nejranějším věku jedince. Pokud bude dítě prevenci přijímat v takto útlém věku, je vyšší pravděpodobnost, že se s obsahem programu ztotožní a nebude inklinovat k rizikovému chování. Formy působení musí být však přizpůsobeny věku a možnostem dítěte. Stejně tak i obsah.
5. Pozitivní orientace programu a demonstrace možných alternativ. Součástí každého preventivního programu by měla být nabídka pozitivních a zároveň atraktivních alternativ v příslušné cílové skupině. Je důležité vést jedince ke zdravému životnímu stylu, jako pozitivnímu modelu chování.
6. Aplikace K-A-B modelu. Základem tohoto modelu je přesvědčení, že lidské chování je ovlivňováno znalostmi a postoji. K je počáteční písmeno z anglického slova knowledge (znalost), A attitude (postoj), B behaviour (chování). Program se tedy podle tohoto modelu nezaměřuje jen na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování, které často nemusí s rozsáhlostí poznatků

přímo souviset. Cílem preventivních programů je kladně ovlivnit chování jedince, proto by měly obsahovat nabytí sociálních dovedností, dovedností uplatnitelných v životě, jako je schopnost čelit nátlaku vrstevníku ke konzumaci návykových látek zvýšeným sebevědomím, uměním asertivní komunikace, schopností odmítat nebo řešení sociálních problémů přiměřeným způsobem.

7. Důraz na interakci, aktivní zapojení účastníků i organizátora a využití takzvaného peer prvku (prvek vrstevníků). Pro dospívající i děti bývají jejich vrstevníci často autoritou a mají na jedince často větší vliv než rodiče nebo učitelé. Vrstevníci mají vliv na utváření postojů a názorů, čímž mohou přispět k snížení nebo i k nárustu rizikového chování. Organizátoři preventivních programů by tento fakt neměli opomíjet a měli by v rámci programu vystupovat spíše jako moderátoři či iniciátoři nežli jako přednášející.
8. Využití denormalizace. Při preventivním programu se realizátoři snaží o vytvoření nového sociálního klimatu, ve kterém není prostor pro šíření rizikového chování. Denormalizace znamená změnu normy a hodnot určitého společenství tak, aby klientům programu nepřipadalo šíření rizikového chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem je tedy primárně zvýšit například drogové vědomí, morálku nebo řešení problémů.
9. Podpora projektivních faktorů ve společnosti. Je žádoucí při programech vytvářet podpůrné a pečující prostředí. Součástí těchto programů by měla být i podpora a vytvoření podmínek pro aktivity, které jsou společensky přijatelné. Také by mělo být vytvářeno podpůrné prostředí, kde děti i mladí jedinci mohou navazovat vztahy. Nabídka specializované péče je zahrnuta do primární prevence, proto by měla být poskytnuta jedincům v případě potřeby, stejně jako kontakty pro eventuální krizové situace.
10. Vyřazení neúčinných prostředků. Pouhé poskytování zdravotních informací o účincích návykových látek, poruchách příjmu potravy, zakazování, odstrašování, přehánění následků plynoucích z rizikového chování, afektivní výchova založená pouze na emocích a pocitech nebo moralizování se ukázalo jako neúčinné. Je tedy potřeba se těmito prostředky vyvarovat.

Po realizaci preventivních programů je potřeba evaluace a zhodnocení tak celé efektivnosti programu, aby se mohlo předejít chybám při další realizaci (Miovský, 2015, str. 19-21).

2.3 Prevence poruch příjmu potravy

Prevence poruch příjmu potravy je velmi důležitá, protože dopady poruch příjmu potravy mohou být fatální. Jejich prevenci však není v českém prostředí věnováno tolik pozornosti, jako je věnováno například prevenci užívání návykových látek (jak již bylo uvedeno výše, prevence užívání návykových látek má v České republice větší tradici). Je ale potřeba se soustředit i na prevenci poruch potravy. Včasná prevence může zamezit rokům trápení postiženého jedince i jeho rodiny. Hlavní problém je, že prevence poruch příjmu potravy je těžce uchopitelná. Dalšími problémy jsou nedostatečná edukace pedagogů v této oblasti, obava pedagogů z probírání této problematiky, citlivost tématu, nízká motivace pedagogů zařazovat témata poruch příjmu potravy do výuky. Tento druh prevence je navíc obzvlášť náročný, jelikož je zde značná časová náročnost, odborná náročnost tématu, potřeba multidisciplinární a odborné intervence (Suchopárová, Forejt, 2014).

Michael Levin, který se zabývá prevencí poruch potravy, hovoří o několika principech, které je nutno při ní dodržet. Prvním principem je vyhýbání se přípony – ik, -ička v souvislosti s osobami trpícími poruchami příjmu potravy. Označení anorektička, bulimička nebo anorektik, bulimik jsou považována za nevhodná. Zmíněná podstatná jména mohou v lidech vyvolávat pocity úzkosti a evokovat zavedené negativní asociace posilované společností. Vhodnější je dle názoru Leviana (2012) používat jedinec trpící mentální anorexií nebo mentální bulimií. Při tomto označení dochází příjemcům preventivního programu, že se opravdu jedná o nemoc, kterou jedinec může trpět.

Druhou zásadou je využívání integrovaného přístupu takzvaného ekologického přístupu. Symptomy, příčiny poruch potravy i celkové problémy s jídlem jsou biopsychosociální a multidimenzionální. Při prevenci se tedy využívá přístup, který zahrnuje intervence na osobní, skupinové (často rodinné nebo týmové), organizační, komunitní i kulturní úrovni. To znamená, že tvorba preventivního programu, včetně výzkumu rizikových faktorů a jejich hodnocení, by mělo být rozvíjeno na více

integrovaných úrovních. Preventivní program by se měl zaměřit na děti, mládež, ale i na rodinu, ve které jedinec vyrůstá. Problémy s jídlem jsou zakořeněny často v raném dětství, kdy si jedinec buduje vztah k jídlu. Je důležité, aby se i rodina účastnila prevence.

Třetí princip úzce souvisí s principem číslo dvě. Jedná se o princip spolupráce, který vyzdvihuje potřebu spolupráce mezi širokou škálou odborníků, psychologů, lékařů, sociálních pracovníků, dietologů, pedagogů, epidemiologů, rodičů, studentů, mediálních poradců a dalších odborníků. I samotný výzkum prevence by měl být založen na spolupráci minimálně vývojové psychologie, epidemiologii, klinické psychologie, široké komunitní psychologie, jenž čerpá své poznatky ze sociologie a antropologie. Epidemiologie, věda o určování, distribuce, korelace a kontroly nemocí, je obzvlášť důležitá pro tvorbu preventivních programů. Celkově je potřeba dialogu, spolupráce, ale i porozumění mezi odborníky, institucemi (například škola, která sama může preventivní programy tvořit), lidmi, kteří informace přijímají.

Čtvrtý princip hovoří o potřebě řadit prevenci do důležitého aspektu vědy. Výzkum prevence poruch potravy je kritickou součástí snahy předcházet problémům příjmu jídla. Experimentální demonstrace preventivního účinku je také rovněž rozhodujícím posledním krokem při stanovení proměnné jako kauzálního rizikového faktoru. Samotný výzkum této prevence by měl být spojen s prominentními modely psychologických, behaviorálních a sociálních změn. Většinou prevence však nebývá zkoumána takto vědecky.

Poslední zásada je otázka sociální spravedlivosti. Poruchy příjmu potravy bývají založeny na předsudcích například vůči ženám nebo lidem silnější postavy. Je nepravděpodobné, že by mohlo být dosaženo pokroku v prevenci poruch příjmu potravy, kdyby byla opomenuta otázka řešení emociálních témat, jako jsou omezení v kariéře ženy kvůli vzhledu, kráse jako znamení úspěchu a hlavní hodnoty, potřeba splnění ideálu krásy, role sociálních médií v prezentaci extrémně štíhlých žen a maskulinních mužů, vyřazení mužů jako možného jedince trpícího poruchou příjmu potravy. Vysoce rizikovým obdobím je raná a pozdní adolescence, kdy je zdůrazňován význam ženskosti z hlediska vnějšího vzhledu, štíhlosti, tělesné hmotnosti a u mužů význam mužství opět z hlediska vnějšího vzhledu, maskulinity. Je důležité tedy během prevence odstraňovat

tyto zažité stereotypy a podporovat jedince v sebelásce, respektu k sobě i ostatním (Levin, Smolak, 2020, kapitola 2).¹

Michael P. Levine (2012) hovoří o úloze mediální gramotnosti v prevenci negativního tělesného obrazu a poruch příjmu potravy. Masová média a další sociokulturní faktory hrají dle autorova názoru kauzální roli při vytváření a posilování zprostředkujících faktorů, které přímo zvyšují pravděpodobnost spektra negativního tělesného obrazu, neuspořádaného stravování a nezdravých metod získávání vysněné tělesné hmotnosti a vytoužené postavy. Právě proto se v poslední době rozvíjejí programy prevence poruch příjmu potravy, které se také zaměřují na mediální gramotnost. Většina těchto programů zastává tezi, že média mají silný negativní vliv na jednotlivce, lidé mohou být zmanipulováni obrazem žen i mužů v médiích. Mediální gramotnost může být tedy velmi účinná při prevenci poruch příjmu potravy, protože jedinci nebudou tak snadno manipulovatelní médii. Vzhledem k velké rozšířenosti sociálních médií a jejich všudypřítomnosti je potřeba mediální gramotnost zahrnovat do prevence poruch příjmu potravy (Levine, 2012, kapitola 4).

¹ Autor neuvádí v publikaci čísla stránek.

3 Sociální média v kontextu problematiky poruch příjmu potravy

Média jsou oblastí mezilidské, sociální komunikace. Jedná se především o tisk, rozhlas, televizi, ale největší vliv má internet a sociální sítě. Sociální média zprostředkovávají sociální komunikaci, zároveň prezentují společenský, politický a kulturní život. Ne vždy pravdivě (Jirák, 2007, str. 15). Média se dělí na interpersonální média a masmédia. Do interpersonálních médií se řadí emaily, chatování prostřednictvím sociálních sítí, ale i dopisy. Znakem zmíněného média je skutečnost, že jedinec je příjemcem vnímán jako reálná osoba, jelikož je umožněno zprávy, jak přijímat, tak vysílat, a to na obou stranách. Naopak masmédia, která slouží celospolečenské komunikaci, neumožňují příjemcům zprávu vyslat zpět. Komunikace směřuje od jednoho zdroje k co nejširšímu publiku. Masmédia cílí na početné skupiny jednotlivců, kteří mají slabé nebo žádné sociální vazby. Příjemci se tedy mezi sebou většinou neznají, přitom spolu tvoří masu. Média mezi jedinci ve vzniklé mase vytvářejí nové sociální vazby, utvrzují novou identitu jedince a pomáhají mu najít nové místo mezi ostatními lidmi. Mezi masová média se řadí noviny, časopisy, knihy, filmy, seriály, internetové platformy (Jirák, 2007, str. 21-22).

Specifickým typem médií jsou sociální média, ve kterých lze najít znaky interpersonálních médií i masmédií. Sociální média jsou webové stránky a aplikace, které se zaměřují na komunikaci, interakci, sdílení obsahu, spolupráci mezi lidmi. Fyzické osoby využívají sociální média především pro kontakt s přáteli, rodinou, různými komunitami. Naopak právnické osoby využívají sociální média za účelem propagace svých produktů a sledování cílů zákazníka. Webové stránky mezi firmami a spotřebiteli obsahují sociální prvky, jako jsou pole pro komentáře uživatelů. Různé nástroje sociálních médií pomáhají firmám sledovat, měřit a analyzovat pozornost, kterou společnost získává ze sociálních médií, včetně vnímání značky. Sociální média poskytují i značný prostor pro manipulaci (Lutkevich, 2021).

3.1 Vlastnosti sociálních médií

Vlastností sociálních médií je mnoho. Práce uvádí tři vybrané, které jsou důležité pro kontext práce. První vlastností je vlastnost tvořit nové formy mezilidských vztahů kvůli neustálé dostupnosti. Sociální média napomohla revoluci v oblasti nepřímé mezilidské komunikace. Nejen v oblasti hromadné komunikace, ale i v oblasti párové

komunikace, což může mít na společnost fatální dopady. Nové formy nepřímé mezilidské komunikace umožněné sociálními médii umožnily lidem vyhnout se přímé komunikaci, která je pro mnoho lidí náročnější než komunikace nepřímá. Čím dál více lidí raději pošle druhému člověku krátkou zprávu prostřednictvím sociálních médií, než aby mu zprávu sdělil osobně. V online prostoru si může jedinec udržet od ostatních digitální odstup. Komunikátor nemůže zcela vnímat, jak bylo sdělení přijato komunikantem, jelikož chybí neverbální složky komunikace. Nepřímá komunikace prostřednictvím médií může vést ke ztrátě citlivosti a redukci empatie ke druhým lidem. Jedinec se může cítit sám a nevyslyšený, což vede k izolovanosti a ztrátě důvěry k ostatním lidem. (Musil, 2010, str. 226)

Druhou vlastností sociálních médií je anonymita. Pocit anonymity umožňuje vznik neformálních diskuzních skupin napříč různými sociálními skupinami. V souvislosti s poruchami příjmu potravy se vyskytuje několik webových stránek, kde se mladí lidé podporují v poruchách příjmu potravy. Jedná se o tzv. pro-ana stránky. Přispívají zde lidé s poruchami příjmu potravy, kteří se z nich nechtějí vyléčit, naopak poruchy příjmu potravy propagují. Na pro-ana stránkách se vyskytují nebezpečné tipy, jak snížit tělesnou hmotnost a rady, jak skrýt poruchu před svým okolím (Giles, 2012, str. 77). Lidé mohou libovolně vyjadřovat svůj názor. Často ale dochází k urážení jiných osob, hodnocení vnějšího vzhledu. Zmíněná anonymita se stává velkým rizikem, jelikož často přerůstá k vytvoření takzvané pseudoosobnosti. Sociální kontakty se mohou změnit v simulované společenství bez plnohodnotných sociálních interakcí (Musil, 2010, str. 232-233).

Poslední vlastností, kterou práce uvádí, je individualizace. Musil (2010) hovoří o tom, že sociální média podporují individualizaci, tedy existenci pro sebe. Nejdříve se projevuje u lidí závislých na internetu. Sociální média jako je Facebook vedou své uživatele k určitému narcistickému chování, jelikož uživatel vidí na svém profilu: mí přátelé, můj příběh, mé záliby, osobní historie atd. Jedinec tak začíná myslet sebestředně, jelikož tato hesla vidí několik hodin denně (Musil, 2010, str. 230).

3.2 Sociální síť

Sociální síť jsou služba provozována prostřednictvím internetu, jež umožňuje registrovaným uživatelům vytvářet profily, které mohou být osobní nebo firemní.

Sociální sítě zprostředkovávají komunikaci registrovaných uživatelů. Na sociálních sítích mohou lidé sdělovat vlastní názory, upozorňovat na zajímavé události nebo produkty. Uživatelé mohou zveřejňovat i vlastní obsah, zejména fotografie nebo videa. Komunikace na sociálních sítích je specifická. Neprobíhá většinou mezi dvěma uživateli, ale hromadně mezi uživatelem a skupinou s ním propojených dalších uživatelů. Mezi nejznámější sociální sítě patří Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, Snapchat a v posledních letech TikTok. Sociální sítě byly původně určeny pro fyzické osoby, ale využívají je čím dál více i osoby právnické, pro které se staly významným komunikačním prostředkem se zákazníkem. Jednotlivé firmy zde mohou šířit reklamy a zvyšovat povědomí o své značce (Jansa, 2016, str. 351). Trendem posledních let je influencing. Influenceři jsou celebrity účinkující na sociálních sítích. Každý influencer má vlastní oblast zájmu například životní styl, módu, technologie, bydlení a další. Jejich cílem je dosáhnout co největšího množství sledujících nebo odběratelů a uzavřít spolupráci s firmou, jejíž produkty následně propaguje. Reklamy s celebritami jsou považovány za efektivní, jelikož působí důvěryhodně, odborně, přitažlivě. Sociální sítě mají tedy i silný vliv nejen na sociální vztahy, ale i na to, co si uživatel koupí (Giles, 2012, str. 63-64).

Sociální sítě mají i kvůli reklamám na nich prezentovaných vliv na pojetí vlastního těla. Touha po dokonalém těle je propagována firmami masivními reklamami umístěných na různých sociálních sítích. Reklamy mohou u jedince vyvolat pochybnosti o vlastním těle, i přesto že jsou fotky i videa často upravené a nereflektují tak realitu. Největším konzumentem sociálních sítí jsou mladí lidé, kteří se snaží nalézt vlastní identitu. Tělo se v období puberty mění, což pro mladé jedince je leckdy traumatizující. Obsah sociálních médií může zmíněný pocit umocnit (Fialová a Krch, 2012, str. 149).

3.3 Vybrané preventivní profily na sociálních sítích

V této podkapitole práce představí čtyři preventivní profily na sociálních sítích. Konkrétně profily Viktorie Hrazdílkové, ToJídlo, Terezas diary a Zdravě s Lusy. Práce uvádí tyto profily, jelikož mají široký dosah. Uvedené profily mají přes 78 000 sledujících. Všechny profily se zaměřují na prevenci poruch příjmu potravy, zdravý a vyvážený životní styl, seberozvoj i sebelásku. Uvedené ženy si prošly problémem s jídlem nebo poruchou příjmu potravy. Jejich příběhy založení preventivních profilů jsou podobné, jelikož všechny se snažily z problémů s jídlem vyléčit a po vyléčení pomáhat i

ostatním lidem. Zároveň spolupracují s různými firmami, které se zaměřují na zdravý životní styl. Zmíněné profily sdílejí také různorodé výzvy, které mají sledujícím napomáhat k dosažení jejich cílů jako zdravý životní styl, sebeláska nebo uzdravení se z poruch příjmu potravy. Profily jsou řazeny podle počtu sledujících.

Prvním profilem, který má nejvíce sledujících, je Viktorie Hrazdilková s počtem 211 000. Počet sledujících je vysoký především díky popularitě Viktorie Hrazdilkové Lipovčanové, která se roku 2020 zúčastnila kuchařské show MasterChef Česko. Po skončení show se začala věnovat zdravému životnímu stylu a stala se fitness koučkou. Viktorie trpěla v minulosti poruchou příjmu potravy. Na svém profilu uvedla, že důvodem bylo každodenní hodnocení jejího vnějšího vzhledu, když se věnovala modelingu. Podle přísných kritérií porotců modelingových agentur měla moc „tlustá“ stehna. Touha po zhubnutí vyústila k poruchám příjmu potravy. Profil je zaměřen především na zdravý životní styl a sebelásku. Příspěvky sdílí ve frekvenci jednoho až tří dnů. Jedná se především o rychlé, zdravé a vyvážené recepty. Viktorie sdílí i tipy na cvičení. Apeluje na sledující, aby v žádném případě nehladověli, i když se snaží snížit svou tělesnou hmotnost, ale aby naopak jedli dosyta a neměli strach z konzumace jídla. Sdílí i fotografie, kde ukazuje strie a celulitidu, jako součást ženského těla (Viktorie Hrazdilková, 2023).

Dalším profilem je ToJídlo, jehož majitelkou je Kristýna Skalická. Profil má 104 000 sledujících. ToJídlo je zaměřeno na edukaci o jídle a dietách. Kristýna přidává příspěvky po třech dnech až týdnů. Jedná se především o krátká videa, kde jsou vysvětleny historie známých diet, návod na odstranění strachu z konzumace jídla. Kristýna Skalická netrpěla poruchou příjmu potravy, ale v minulosti měla nezdravý vztah k jídlu, který se rozhodla změnit a začala se věnovat výživovému poradenství. Realizuje online kurzy nesoucí název Jím normálně, napsala dvě knihy o zdravém vztahu k jídlu, které čtenáři poskytují rady, jak nemít strach z konzumace jídla. Profil poukazuje na tenkou hranici mezi zdravým životním stylem a poruchami příjmu potravy: *„Pět dlouhých let jsem se nemohla přestat trestat za to, že jsem snědla něco „nezdravého“. Měla jsem tak silné pocity viny, že jsem druhý den nemohla přestat přemýšlet nad tím, jak jsem včera spořádala celou tabulku čokolády. V té době jsem byla motivována perfekcionismem. Cítila jsem se lépe, když moje jídlo bylo 100 % čisté a měla jsem ho na 1000 % pod kontrolou. Moje zjištění: pocit viny z jídla nepřinesl nic jiného, než že*

jsem se cítila hůř. Dnes se okolo jídla cítím mnohem lépe a totéž si přeji i pro tebe. Zasloužíš si jíst bez viny, strachu a pocitu provinění“ (ToJídlo, 2023).

Předposledním profilem je Terezas diary, který spravuje Tereza Šlancarová. Příspěvky jsou zveřejňovány s nejvyšší frekvencí ze všech zmíněných profilů, a to až dvakrát denně. Profil přesáhl hranici 96 400 sledujících. Tereza Šlancarová trpěla poruchami příjmu potravy, čímž je profil silně ovlivněn. Profil je zaměřen na podporu osob trpících poruchami příjmu potravy. Tereza sdílí své zkušenosti s léčbou a sdílí rady i svých sledujících. Každý den zveřejňuje jeden motivační citát. Například: *„Zlomenou ruku lituje každý, ale zlomenou duši na první pohled nikdo nevidí. Proto chci, abys věděla, že na Tvém problému záleží, i když na tom lidé bývají „hůř“. I když jsi ta, co je tu vždy pro druhé. I když Ti někdo řekl, že je to hloupost. Ať už je Tvůj problém jakýkoliv, záleží na něm. Záleží na tobě“ (Terezas diary, 2023).*

Posledním profilem, který má nejméně sledujících, je Zdravě s Lucy. Sledujících má profil 78 600. Majitelkou instagramového účtu je Lucie Vakoljová. Tématy profilu jsou sebeláska, zdravý životní styl, prezentování reality na sociálních sítích, tipy, jak vybalancovat jídelníček. Příspěvky jsou zveřejňovány v pravidelných intervalech, většinou mezi dvěma dny až týdnem. Lucie přidává různé tipy například jak ovládat záchvatové přejídání, jak zvýšit pohybovou aktivitu nebo jak zhubnout bez počítání kalorií. Mezi časté příspěvky patří i sdílení fotografií reálné ženské postavy bez počítačových úprav a přidává příspěvky ohledně duševního zdraví. Lucie nikdy netrpěla poruchou příjmu potravy, avšak v minulosti měla problémy s jídlem, duševním zdravím. Příspěvek z 28. července 2020 shrnuje, na co se profil zaměřuje: *„Moje tělo je (ne)dokonalé. Mám celulitidu, strie, tenkou kůži, a tak mi jdou vidět žíly. Od určitého věku trpím na modřiny a reálně se nemusím ani praštit a moje nohy jsou samá modřina. Na nohou kolem chodidel ztrácím pigment. Střídavě trpím na atopický ekzém kolem očí a rtů. Mám nějaký ten tuk „navíc“. A tak bych mohla pokračovat... Ale jsem spokojená! Beru se taková, jaká jsem a je jedno, jestli mám zrovna o kilo více nebo méně. Jsem ve svém těle šťastná. Konečně, teď. Kdysi jsem bývala doslova vychrtlá, nebyla jsem šťastná, byla jsem na tom psychicky špatně a moc jsem nejedla. A to vše se na mém těle podepsalo. Moje tělo bylo sice hubené, ale nebylo šťastné a rozhodně ani zdravé. Každá si něčím procházíme, máme svou cestu a svůj příběh. Proto prosím nesudme, nepomlouvejme,*

nesmějme se, neporovnávejme se a neodsuzujte tělo jiné ženy. Naopak podporujme se, pomáhajme si a budme krásné a spokojené. Spolu“ (Zdravě s Lusy, 2022).

4 Role sociálních médií v prevenci poruch příjmu potravy

Empirické šetření je zaměřeno na zmapování možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch potravy z pohledu žáků středních škol. Kapitola uvádí podrobnosti týkající se empirického šetření, kterými jsou metodologie výzkumného šetření, definování hlavního výzkumného cíle i stanovení dílčích výzkumných cílů, charakteristika výzkumného šetření včetně hypotéz výzkumných metod. Výzkumné šetření blíže popisuje výzkumný soubor. V závěru empirické části je samotná analýza a vyhodnocení získaných dat.

4.1 Metodologie výzkumného šetření

Práce využívá kvantitativní výzkum, protože je vhodnější k dosažení hlavního cíle i vedlejších cílů, které jsou uvedeny níže. Pro potřeby výzkumného šetření je důležité pracovat vyšším počtem respondentů, aby bylo výzkumné šetření relevantní. Křivánková (2020) uvádí: „*Kvantitativní přístup není vhodné volit v případě, že je výzkumníkem definovaný základní soubor vymezen tak specificky, že to samo o sobě vylučuje existenci většího počtu respondentů. Kdyby chtěl výzkumník zkoumat např. nějaký konkrétní tým nebo oddíl o 20 lidech, nejednalo by se o výzkum či sondu, jako spíše o malou anketu, ze které by v žádném případě nemohl statisticky cokoliv testovat*“ (Křivánková, 2020, str. 154-155). Výzkumným vzorkem jsou v práci žáci středních škol, u kterých nejsou vyžadována žádná specifika. Skupina žáků středních škol je navíc velmi početná, lze z ní tudíž zvolit dostatečně početný reprezentativní vzorek, aby byl výzkum relevantní.

Kvantitativnímu výzkumu se ve své publikaci s názvem *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* věnuje podrobně Chráska (2007). Kvantitativní výzkum definuje jako vědecký výzkum, kterým systematicky, empiricky a kriticky zkoumá výzkumník hypotetické výroky a předpokládané vztahy mezi přirozenými jevy. U kvantitativního výzkumu je nutno systematicky ověřovat, verifikovat hypotézy. Uvedený druh výzkumu je realizován pomocí dotazníků. Výzkum se dělí do několika fází. První fází je stanovení problému, druhou je formulace hypotézy, ve třetí fázi dochází k testování hypotézy a v poslední fázi vyvozuje výzkumník závěry, které následně ve své práci prezentuje.

Svoboda (2012) definuje kvantitativní přístup následovně:

- a) „*pozitivistické paradigma*,
- b) *výzkum je nezávislý*,
- c) *lze rozdělit a odděleně zkoumat*,
- d) *je nezávislý*,
- e) *příčiny lze oddělit od následků*,
- f) *obvykle přesný a neměnný postup procedur*,
- g) *zejména čísla*,
- h) *zobecnění lze realizovat*,
- i) *důraz na právo vědět, omezení individuálních práv jedince – zodpovědnost má výzkumník, popř. instituce*“ (Svoboda, 2012, str. 11).

Jak již bylo uvedeno výše, kvantitativní výzkum je vhodnější pro splnění stanovených cílů práce než výzkum kvalitativní.

4.2 Výzkumné šetření a hypotézy

Jak již bylo v práci uvedeno výše, hlavním cílem výzkumu je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských žáků. Výzkumným problémem jsou možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu žáků středních škol.

Prvním vedlejším cílem je ověřit, zdali by žáci uvítali větší prevenci poruch příjmu potravy na sociálních médiích. Práce si klade za vedlejší cíl zanalyzovat s čím se žáci středních škol setkávají v obsahu sociálních médiích častěji, jestli s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy. Posledním vedlejším cílem práce je jistit, zda prezentace ideálů krásy na sociálních médiích může z pohledu žáků způsobit poruchy příjmu potravy.

Na základě teoretické části, použité literatury a hlavním cíli byly stanoveny 3 hypotézy:

- **Hlavní hypotéza:** Z pohledu žáků středních škol sociální média poskytují prostor pro prevenci poruch příjmu potravy.
- **Hypotéza č. 1:** Očima žáků se prevence poruch příjmu potravy na sociálních médiích vyskytuje méně než rizikové chování spojené s příjmem potravy.

- **Hypotéza č. 2:** Dle žáků prezentace ideálů krásy na sociálních médiích způsobuje u mladistvých poruchy příjmu potravy.

Hlavní hypotéza vychází z publikace Levina (2014), který uvádí, že se v poslední době rozvíjejí programy prevence poruch příjmu potravy, které se také zaměřují na mediální gramotnost. Většina těchto programů zastává tezi, že média mají silný negativní vliv na jednotlivce, lidé mohou být zmanipulováni obrazem žen i mužů v médiích. Mediální gramotnost může být tedy velmi účinná při prevenci poruch příjmu potravy, protože jedinci nebudou tak snadno manipulovatelní médii. Vzhledem k velké rozšířenosti sociálních médií a jejich všudypřítomnosti je potřeba mediální gramotnost zahrnovat do prevence poruch příjmu potravy.

První hypotéza je podpořena publikací Suchopárové a Forejta (2014), ze které vychází teze, že prevence poruch příjmu potravy je velmi důležitá, jelikož dopady poruch příjmu potravy mohou být fatální. Jejich prevenci však není v českém prostředí věnováno tolik pozornosti, jako je například věnováno prevenci užívání návykových látek.

Druhá hypotéza je podpořena publikací Krcha (2010), kde dochází k závěru, že především během puberty si jedinec hledá své idoly, kteří se v dnešní době velmi často vyskytují na sociálních sítích. Jedinec si neuvědomuje, že sociální média nejsou realita. Pokud se jejich vzorem stane hubená modelka, jejíž fotky jsou leckdy silně počítačově upraveny, tak jedinec může ztratit potřebnou sebedůvěru, protože se může se svým vzorem srovnávat. Problémem se stává normalizace příliš hubeného ideálu krásy u žen a maskulinní ideál u mužů. Společnost tento ideál akceptuje a na jedince je tudíž posléze vyvíjen silný tlak, aby tento ideál dodržel.

4.3 Předvýzkum

Před samotným výzkumným šetřením byl realizován předvýzkum, kdy bylo osloveno 5 žáků, kteří si měli přečíst položky v dotazníku a sdělit, jestli jsou položky dotazníku pro ně srozumitelné. Tři žáci byly ženy a dva žáci byli muži. Žáci byli z různých škol. Všichni byli osloveni týden před zahájením výzkumného šetření, aby bylo možné případně položky dotazníků přeformulovat nebo odstranit a přidat jiné. Všichni

žáci uvedli, že položky dotazníku pro ně byly zcela srozumitelné. Za problematickou byla označena položka číslo 10. Žáci zmínili, že položku dotazníku si museli přečíst dvakrát, aby ji pochopili. Chtěli, aby ale položka dotazníku nebyla odstraněna. Čtyři z pěti kladně hodnotili položku dotazníku číslo 18, která byla zcela dobrovolná. Jednalo se o otevřenou položku dotazníku, do které mohli žáci napsat cokoliv, co by chtěli autorce sdělit. Vzhledem ke kladnému hodnocení žáků nebylo v dotazníku nic změněno.

4.4 Výzkumný vzorek

Hlavním výzkumným cílem je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských žáků. Prvním vedlejším cílem je ověřit, zdali by žáci uvítali větší prevenci poruch příjmu potravy na sociálních médiích. Práce si klade za vedlejší cíl zanalyzovat s čím se žáci středních škol setkávají v obsahu sociálních médiích častěji, jestli s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy. Posledním vedlejším cílem práce je zjistit, zda prezentace ideálů krásy na sociálních médiích může z pohledu žáků způsobit poruchy příjmu potravy.

Vzhledem ke stanoveným cílům byli osloveni žáci středních škol z celé České republiky. Kvůli vhodnému reprezentativnímu vzorku byli osloveni ředitelé a ředitelky gymnázií, středních odborných škol i středních odborných učilišť ze všech krajů České republiky. Dohromady bylo tedy osloveno 14 středních škol. Vždy byli kontaktováni ředitelé škol s dotazem, zda mohou odkaz na dotazník, který byl vytvořen prostřednictvím aplikace Google Forms, rozeslat žákům. Někteří ředitelé mě odkázali přímo na metodiky prevence nebo učitele společenských věd, kteří dotazník vyplnili s žáky přímo ve škole. Vzhledem k množství oslovených škol a počtu možných respondentů byla návratnost nízká, ale i přesto byl počet respondentů dostačující. Odpovědělo celkem 340 respondentů. Počet je považován za dostačující z důvodu, že odpovědi byly velmi podobné a žáci odpovídali skoro jednomyslně.

4.5 Dotazník

Položka dotazníku č. 1 se zaměřila na pohlaví žáků. Žáci měli na výběr mezi odpověďmi *žena* nebo *muž*.

Položka dotazníku č. 2 měla podat informace o tom, jakou střední školu žáci navštěvují. Na výběr měli ze tří možností odpovědi: *gymnázium, střední odbornou školu a střední odborné učiliště*.

Položka dotazníku č. 3 zkoumala, zdali využívají sociální média. Žáci měli na výběr ze dvou možností odpovědi: *ano* či *ne*. Pokud žáci odpověděli *ne*, tak byl dotazník ukončen.

Položka dotazníku č. 4 si kladla za cíl zjistit, jaká konkrétní sociální média žáci využívají. Na výběr měli ze sedmi možností odpovědi: *Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, BeReal, TikTok* nebo byla možná odpověď *jiné*, kdy žáci mohli uvést jiné sociální médium, které využívají a které nebylo v dotazníku zmíněno. Uvést měli všechna sociální média, která využívají.

Položka dotazníku č. 5 zkoumala, jestli je dle názoru žáků v obsahu jimi využívaných sociálních médií možná prevence poruch příjmu potravy (například anorexie, bulimie, bigorexie atd.). Položka dotazníku byla pro naplnění hlavního cíle klíčová. Žáci měli na výběr z možnosti *ano* či *ne*.

Položka dotazníku č. 6 zjišťovala, zdali se žáci někdy setkali v obsahu jimi využívaných sociálních sítí s prevencí poruch příjmu potravy. Stejně jako u předchozí položky dotazníku mohli žáci zvolit *ano* nebo *ne*. Pokud žáci odpověděli *ano*, tak jim dotazník umožnil odpovědět na položku dotazníku 7 a 8. Pokud zvolili odpověď *ne*, tak jim položka dotazníku 7 a 8 nebyla zobrazena.

Položka dotazníku č. 7 zkoumala, jestli se žáci setkávají pravidelně s prevencí poruch příjmu potravy v obsahu jimi využívaných sociálních médií. Na výběr měli z pěti možností odpovědi: *určitě souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím, určitě nesouhlasím*.

Položka dotazníku č. 8 se zajímala o otevřenost žáků k častější prevenci poruch příjmu potravy v obsahu jimi využívaných sociálních médií. Žáci měli na výběr z 5 možností odpovědi: *určitě ani, spíše ano, možná, spíše ne, určitě ne*.

Položka dotazníku č. 9 si kladla za cíl zjistit, zda se žáci setkávají v obsahu sociálních médií s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy (příliš hubené modelky nebo svalnatí muži, reklamy na diety a hubnoucí přípravky, apelování na nutnost hubnutí apod.). Možnosti odpovědi byly stejné jako u předchozí položky dotazníku: *určitě ani, spíše ano, možná, spíše ne, určitě ne*.

Položka dotazníku č. 10 zjišťovala, jestli se žáci setkávají v obsahu sociálních médií častěji s příspěvky zaměřenými na prevenci poruch příjmu potravy nebo se setkávají

častěji s příspěvky zaměřenými na rizikové chování spojené s příjmem potravy. Odpovědět mohli žáci následovně: *zcela souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím, zcela nesouhlasím*.

Položka dotazníku č. 11 zkoumala, s jakými druhy příspěvků se žáci v obsahu sociálních médií setkávají. Na výběr měli žáci z 9 možností odpovědi: *reklamy na hubnutí, hubené modelky, svalnatí modelové, návody na hubnutí, reklamy na hubnoucí aplikace, reklamy na hubnoucí přípravky, různé druhy diet, nabádání k hubnutí* nebo *jiné*, kdy mohli žáci uvést vlastní druh příspěvku. Uvést měli všechny druhy příspěvků, se kterými se setkávají.

Položka dotazníku č. 12 navazovala na předchozí položku dotazníku. Žáci měli uvést, jestli je zmíněné příspěvky ovlivňují. Na výběr měli žáci z 6 možností odpovědi: *ano, negativně, ano, spíše negativně, ano, spíše pozitivně, nevím* nebo *ne, neovlivňují*.

Položka dotazníku č.13 zkoumala, co je podle názoru žáků považováno za ideál krásy u žen. Položka dotazníku bylo otevřená.

Položka dotazníku č. 14 zjišťovala, co je podle názoru žáků považováno za ideál krásy u mužů. Stejně jako předchozí položka dotazníku, byla i tato položka dotazníku otevřená.

Položka dotazníku č. 15 navazovala na položku dotazníku třináct a čtrnáct. Kladla si za cíl zjistit, jestli si žáci myslí, že ideál krásy ovlivňují sociální média. Žáci měli na výběr z následujících možností: *určitě ano, spíše ano, nevím, spíše ne* a *určitě ne*.

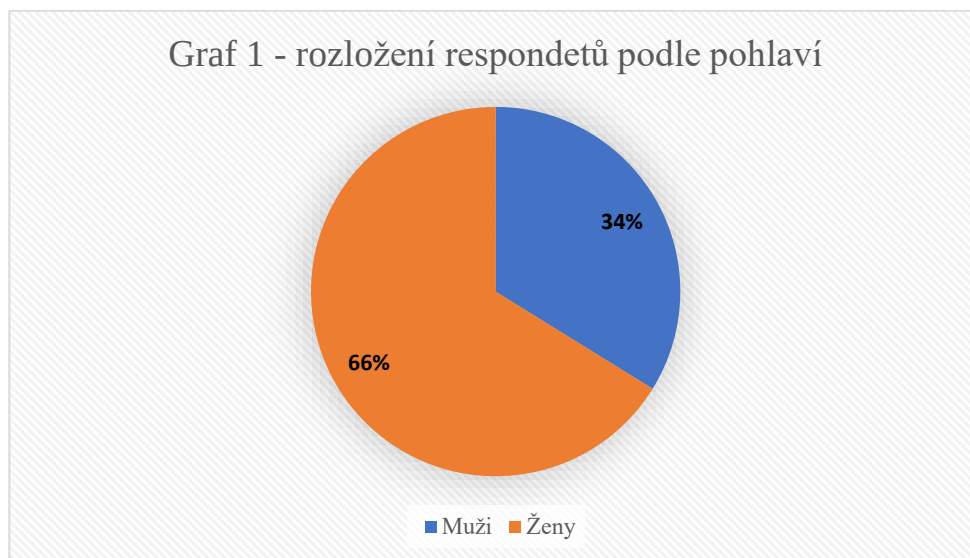
Položka dotazníku č. 16 měla podat informace o tom, jestli sociální média ovlivňují pohled žáků na ně samé. Žáci měli na výběr z pěti možností odpovědi: *určitě ano, spíše ano, nevím, spíše ne* nebo *určitě ne*.

Položka dotazníku č.17 zkoumala, jestli dle názoru žáků může prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médií způsobit u mladistvých poruchy příjmu potravy. Žáci mohli zvolit svou odpověď z následujících pěti možností odpovědi: *určitě ano, spíše ano, nevím, spíše ne* nebo *určitě ne*.

Položka dotazníku č. 18 byla zcela dobrovolná. Položka dotazníku poskytla volný prostor žákům, kteří chtěli případně něco sdělit nad rámec dotazníku.

4.6 Výsledky dotazníkového šetření

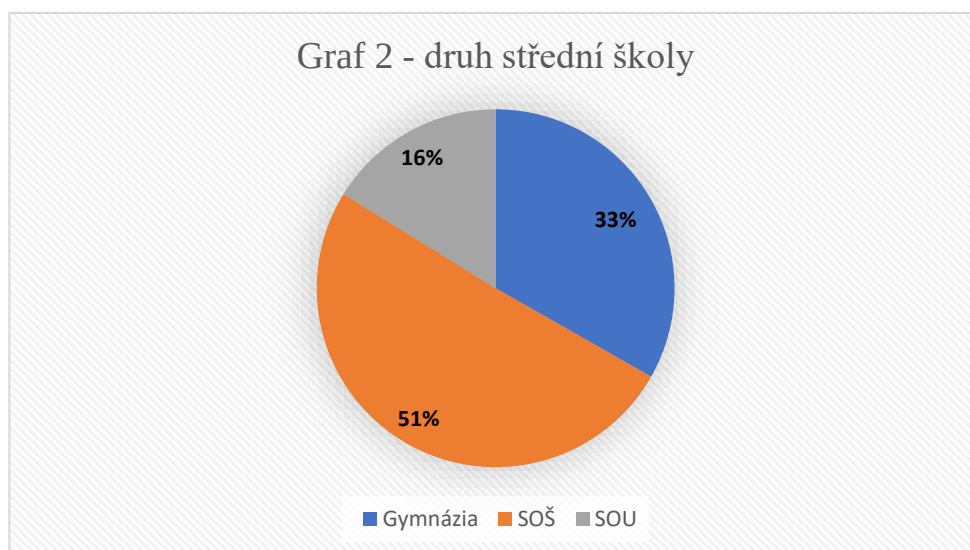
1. Rozložení respondentů podle pohlaví.



Graf 1 - Rozložení respondentů podle pohlaví

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 340 žáků středních škol z celé České republiky. Z celkového počtu respondentů tvořily většinu ženy, kterých bylo 225 a menšinu tvořili muži s počtem 115.

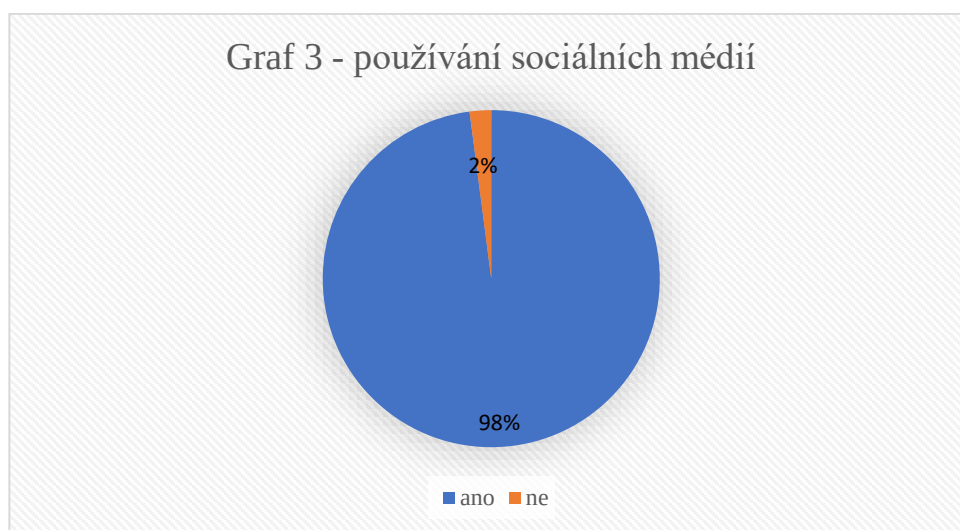
2. Druh střední školy.



Graf 2 - Druh střední školy

Výzkum byl zaměřen na žáky středních škol z celé České republiky. Nejvíce respondentů navštěvuje střední odbornou školu, konkrétně 172 žáků. Velké procento žáků navštěvuje gymnázium, 113 žáků. Nejméně odpovídali žáci středních odborných učilišť, přesný počet žáků byl 55.

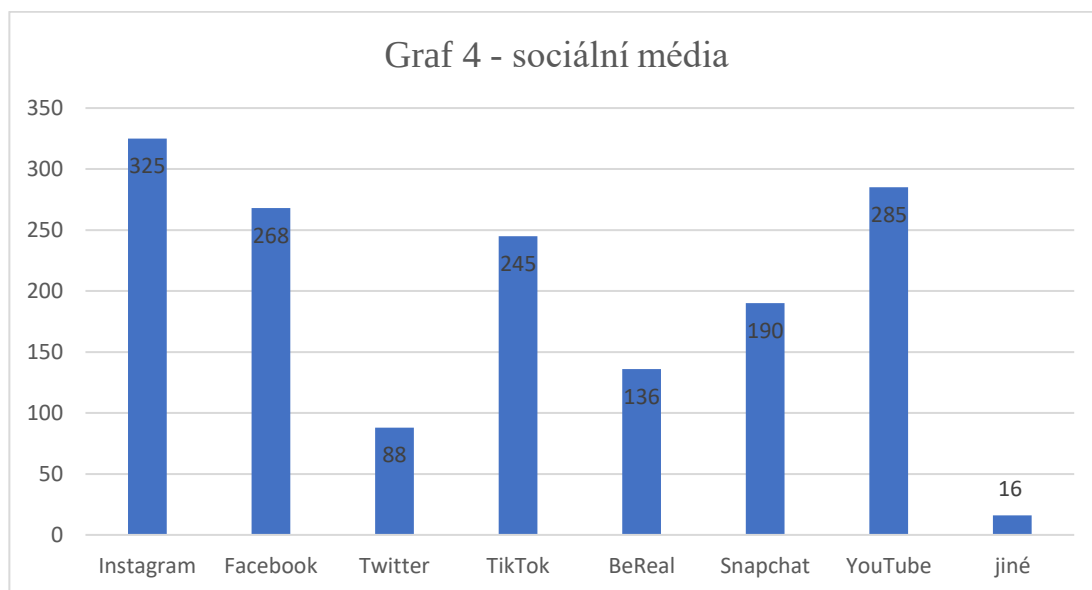
3. Používání sociálních médií.



Graf 3 - Používání sociálních médií

Necelých 100 % respondentů používá sociální média. Tři sta třicet tři žáků uvedlo, že používá sociální média. Pouze 7 žáků odpovědělo, že sociální média nevyužívají.

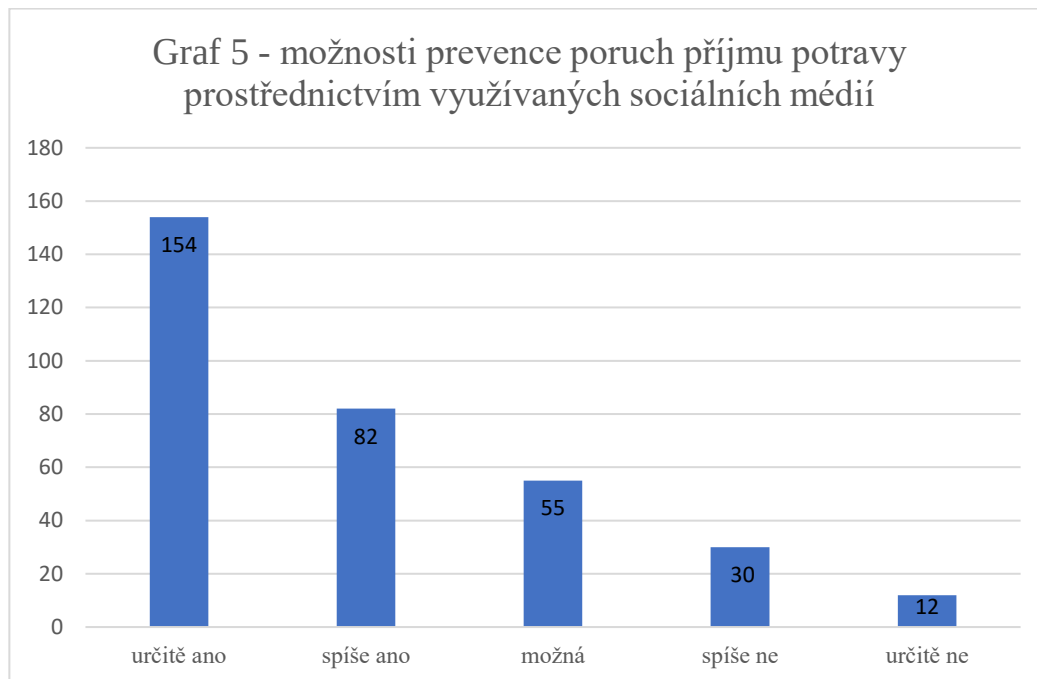
4. Konkrétní sociální média.



Graf 4 - Sociální média

Nejvíce využívaným sociálním médiem je Instagram, který využívá z 333 respondentů celkem 98 % žáků. Druhým nejvyužívanějším sociálním médiem je YouTube, který označilo 86 % žáků, třetím nejvyužívanějším sociálním médiem je Facebook, který využívá celkem 81 % žáků. Značně využívaný je i TikTok, jež využívá 74 % respondentů. Ostatní sociální média využívá méně než 200 respondentů. Celkem 57 % žáků používá sociální síť Snapchat. Méně než padesát procent využívá BeReal, konkrétně 41 % žáků. Nejméně je dle odpovědí žáků využívaná sociální síť Twitter, který označilo 26 % žáků. Šestnáct žáků využilo možnost, napsat sociální médium, které využívají, ale v dotazníku nebylo uvedeno. Tři žáci využívají sociální síť Reddit. Ostatní odpovědi byly irelevantní, protože se nejednalo o sociální média.

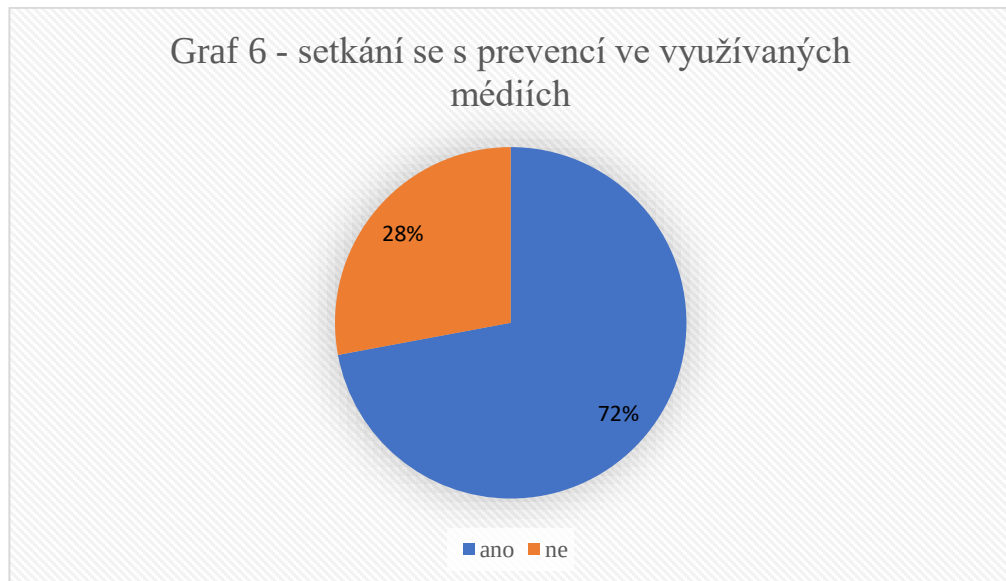
5. Možnosti prevence poruch příjmu potravy prostřednictvím využívaných sociálních médií.



Graf 5 - Možnosti prevence poruch příjmu potravy prostřednictvím využívaných sociálních médií

Nejvíce žáků uvedlo, že dle jejich názoru, je určitě možné realizovat prevenci poruch příjmu potravy v obsahu jimi využívaných sociálních médiích. Počet žáků, kteří uvedenou odpověď zvolili, byl 46 %. Jako spíše možnou považuje prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií 25 % žáků. Sedmnáct procent respondentů nevědělo. Možnost *spíše ne* zvolilo 9 % žáků a pouze 4 % žáků se domnívá, že prevence poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií určitě není možná.

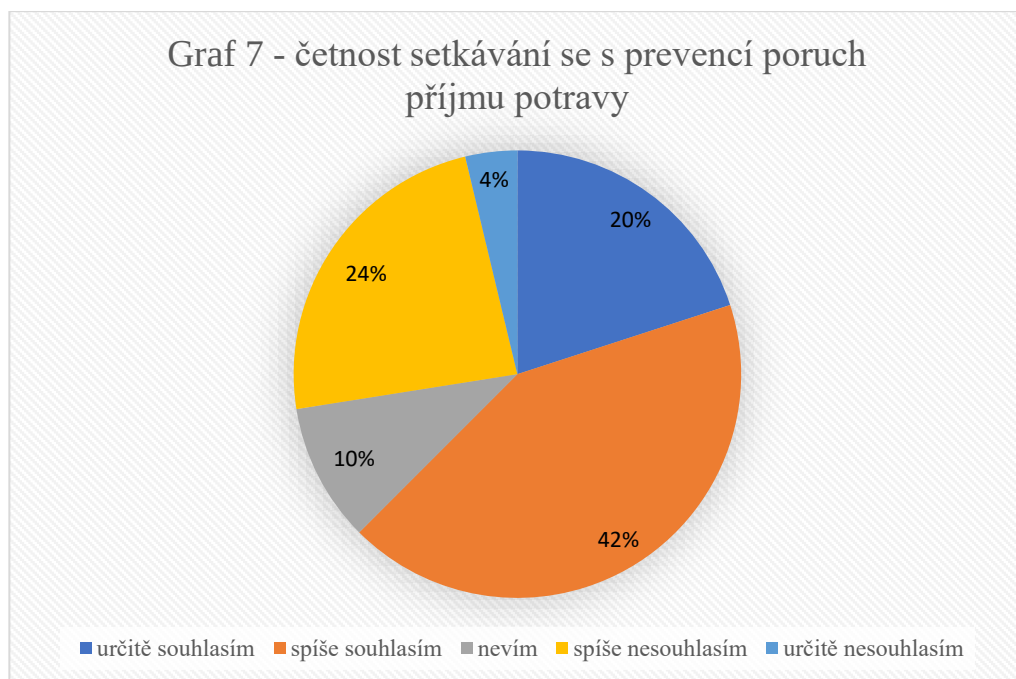
6. Setkání se s prevencí ve využívaných médiích.



Graf 6- Setkání se s prevencí ve využívaných médiích

Naprostá většina žáků uvedla, že se někdy v obsahu jimi využívaných sociálních médií setkali s prevencí poruch příjmu potravy, konkrétně 240 žáků. S prevencí poruch příjmu potravy se v obsahu sociálních médií nesetkalo 93 žáků.

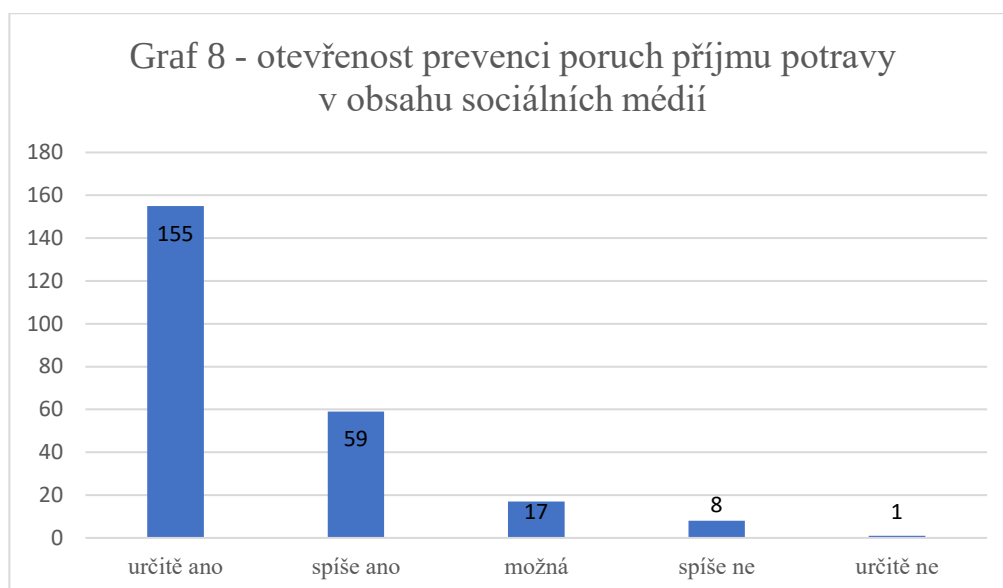
7. Četnost setkávání se s prevencí poruch příjmu potravy.



Graf 7 - Četnost setkávání se s prevencí poruch příjmu potravy

Většina žáků se pravidelně setkává s prevencí poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií. Určitě souhlasilo 48 žáků a spíše souhlasilo 102 žáků. Dvacet čtyři žáků nevědělo. S prevencí poruch příjmu potravy se pravidelně nesetkává 54 žáků, kteří uvedli spíše nesouhlasí. Určitě nesouhlasilo 9 žáků.

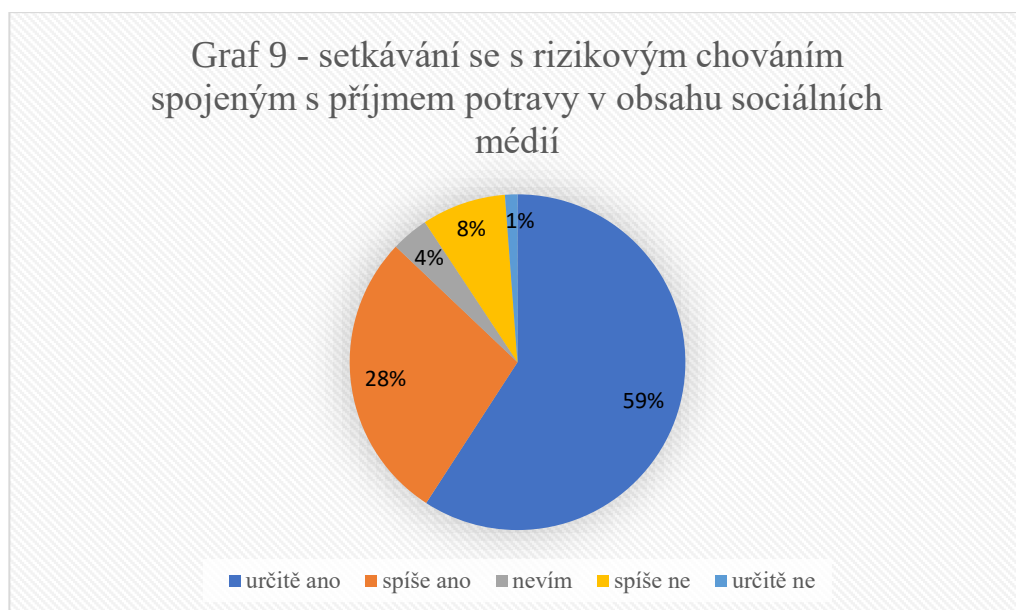
8. Otevřenost prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií.



Graf 8 - otevřenost prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií

Naprostá většina respondentů by uvítala prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií častěji. Určitě ano odpovědělo celkem 65 % žáků a spíše ano značilo za svou odpověď 25 % žáků. Sedm procent žáků by možná uvítalo častější prevenci poruch příjmu potravy. Častější prevenci poruch příjmu potravy by spíše neuvítaly 3 % žáků a určitě neuvítal jeden žák.

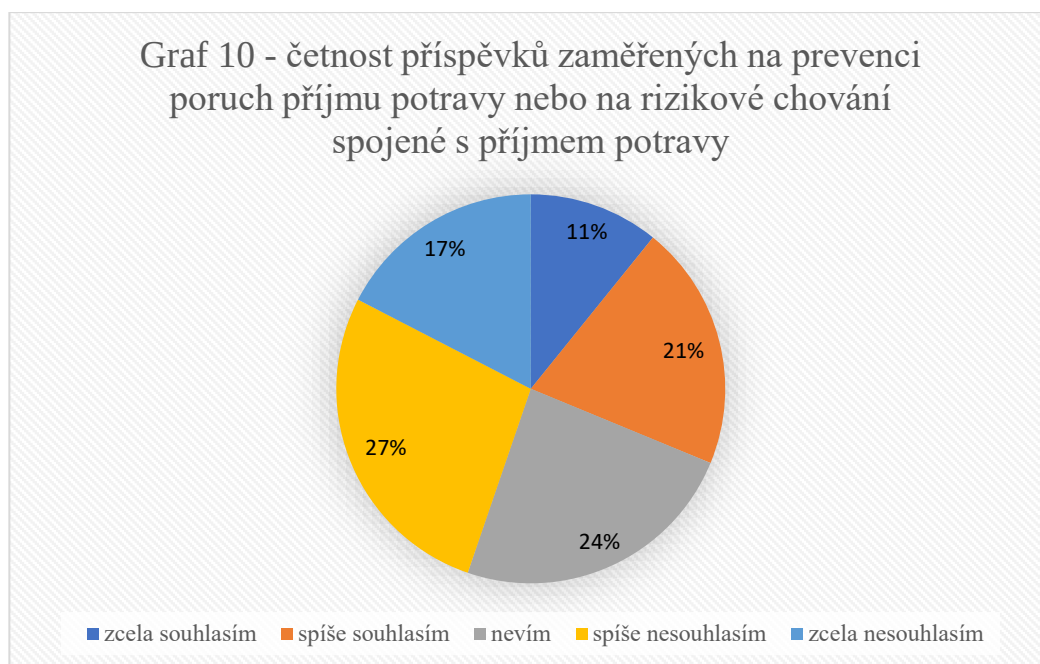
9. Setkávání se s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy v obsahu sociálních médií.



Graf 9 - Setkávání se s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy v obsahu sociálních médií

Většina žáků se setkává s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy v obsahu sociálních médií. Jako svou odpověď zvolilo 197 žáků možnost určitě ano a 93 žáků zvolilo možnost spíše souhlasím. Nevědělo 12 žáků. S rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy se spíše neseťkává 27 žáků a určitě se neseťkávají 4 žáci.

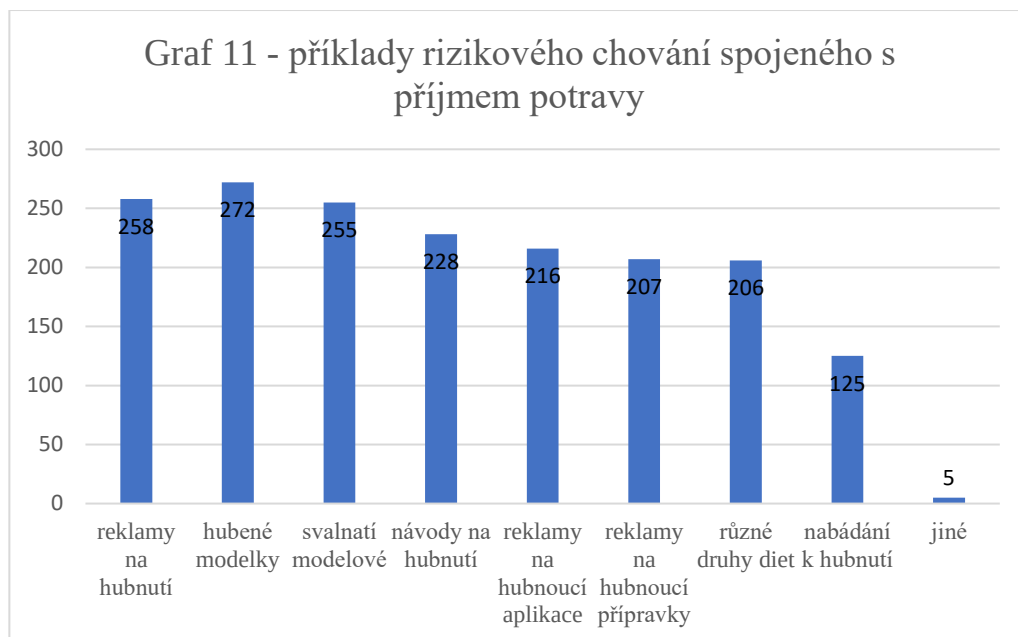
10. Četnost příspěvků zaměřených na prevenci poruch příjmu potravy nebo na rizikové chování spojené s příjmem potravy.



Graf 10 - Četnost příspěvků zaměřených na prevenci poruch příjmu potravy nebo na rizikové chování spojené s příjmem potravy

Nejčastěji žáci odpovídali, že se setkávají spíše s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy než s prevencí poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií, konkrétně takto odpovídalo 91 žáků. Určitě se setkává spíše s rizikovým chováním 58 žáků. Velké množství žáků nevědělo, konkrétně 80. Šedesát osm žáků se spíše setkává v obsahu sociálních médií s prevencí poruch příjmu potravy. Jako svou odpověď zvolilo 36 žáků možnost zcela souhlasím.

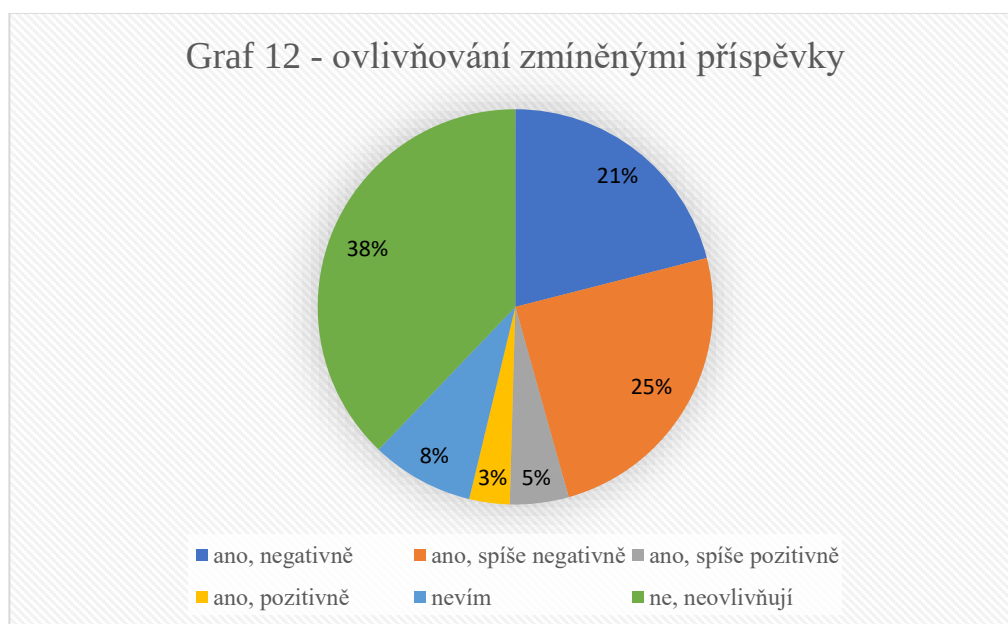
11. Příklady rizikového chování spojeného s příjmem potravy.



Graf 11 - Příklady rizikového chování spojeného s příjmem potravy

Většina žáků uvedla více možností uvedených příkladů rizikového chování v obsahu sociálních médií. Nejčastěji se žáci setkávají s hubenými modelkami, konkrétně 82 % žáků. Druhá nejčastější odpověď byla reklamy na hubnutí, možnost zvolilo 78 % a skoro stejný počet žáků zvolilo odpověď svalnatí modelové, celkem tuto možnost uvedlo 77 % žáků. S návody na hubnutí se setkává 69 % žáků, s reklamami na hubnoucí aplikace přichází do styku 65 % žáků. Reklamy na hubnoucí přípravky vídává v obsahu sociálních médií 62 % a také 62 % žáků se setkává s různými druhy diet. Méně časté je nabádání k hubnutí, které uvedlo 38 % žáků. Pět žáků využilo napsat vlastní příklad rizikového chování spojeného s příjmem potravy, se kterým se v obsahu sociálních médií setkávají. Dva žáci uvedli, že se setkávají pravidelně s příspěvky, které poskytují návody, jak nabrat více svalové hmoty. Jeden žák uvedl, že se dokonce setkal s reklamou na steroidy. Dvě odpovědi byly vyhodnoceny jako irelevantní.

12. Ovlivňování zmíněnými příspěvky.



Graf 12 - Ovlivňování zmíněnými příspěvky

Většina žáků uvedla, že výše uvedené příspěvky je neovlivňují. Tuto možnost zvolilo 126 žáků. Druhá nejčastější odpověď byla, že příspěvky je spíše ovlivňují a to negativně, konkrétně tak odpovědělo 83 žáků. Sedmdesát žáků uvedlo, že jsou příspěvky ovlivnění negativně. Možnost nevím označilo za svou odpověď 28 respondentů. Příspěvky za pozitivně ovlivňující označila menšina, za spíše pozitivní je označilo 16 žáků a za pozitivní 11 žáků.

13. Ideál krásy u žen z pohledu společnosti.

Položka dotazníku číslo 13 byla zcela otevřená. Žáci měli uvádět, co je dle jejich názoru ve společnosti považováno za ideál krásy u žen. Absolutní většina žáků uvedla, že za ideál krásy u žen je ve společnosti považována štíhlá až vyhublá postava. Někteří žáci uváděli postavu „přesýpacích hodin“. Mezi ideály zařadili žáci i velká prsa, která dle jejich názoru mohou být dílem plastických chirurgů. Za ideál krásy u žen považují žáci velké hýždě a úzký pas, který často označovali za „vosí pas“ nebo postava „90-60-90“. Několik žáků uvedlo, že postava by měla být nejen štíhlá, ale i lehce osvalená. Z hlediska obličeje je dle názoru žáků považováno za ideál krásy u žen plet' bez akné, velké plné rty (které nemusí být přírodní), výrazné oči a výrazné rysy obličeje. Někteří žáci uvedli, že

by žena měla mít dlouhé vlasy, nejlépe blond. Objevily se i odpovědi, že za ideál krásy u žen se v poslední době považuje „baculatá postava“ nebo postava typu „krev a mlíko“. Tedy ženy střední postavy. Tyto odpovědi byly ale spíše výjimečné.

14. Ideál krásy u mužů z pohledu společnosti.

Položka dotazníku číslo 14 byla stejně jako předchozí položka dotazníku zcela otevřená. Žáci měli uvést, co je dle jejich názoru považováno ve společnosti za ideál krásy u mužů. Skoro všichni žáci uvedli, že za ideál krásy u mužů je považována svalnatá postava, několik žáků navíc ještě uvedlo, že za atraktivní považují především břišní svaly. Z hlediska obličeje žáci považují za ideál krásy výrazné lící kosti, výrazné oči a bílé zuby. Často uváděné byly i upravené vousy nebo upravené strniště. Větší množství žáků uvádělo, že muž, který odpovídá ideálu krásy ve společnosti by měl být vysoký a upravený (konkrétně bylo zmiňováno kvalitní oblečení a obuv).

15. Ovlivňování ideálu krásy ve společnosti sociálními médii.

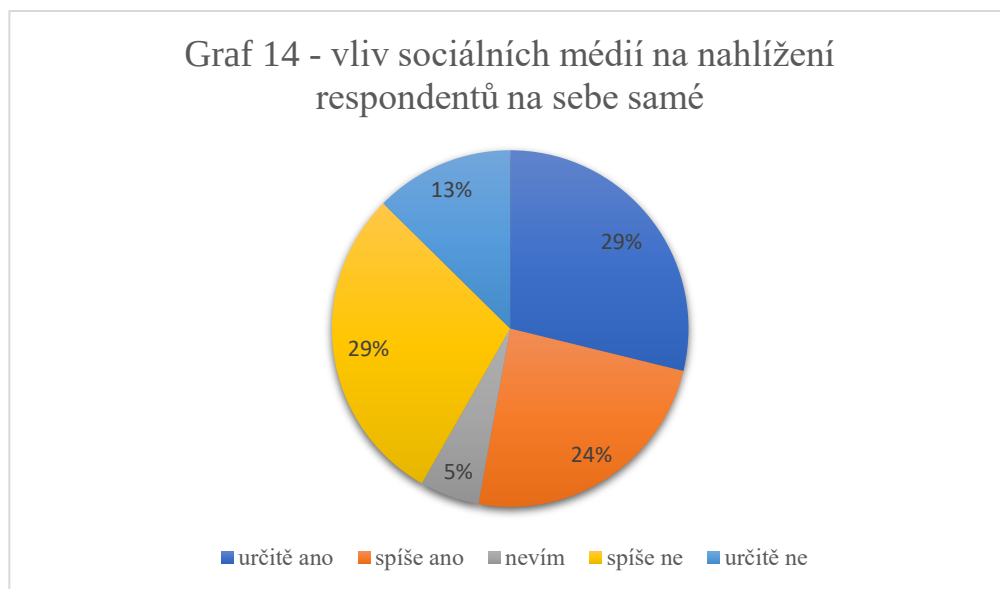


Graf 13 - Ovlivňování ideálu krásy ve společnosti sociálními médii

Naprostá většina žáků uvedla, že sociální média ovlivňují ideál krásy ve společnosti. Možnost určitě ano označilo za svou odpověď 79 % žáků a možnost spíše

ano zvolilo 19 % žáků. Nevěděli pouze dva žáky. Pět žáků si myslí, že média spíše neovlivňují ideál krásy ve společnosti a jen jeden žák uvedl, že určitě neovlivňují.

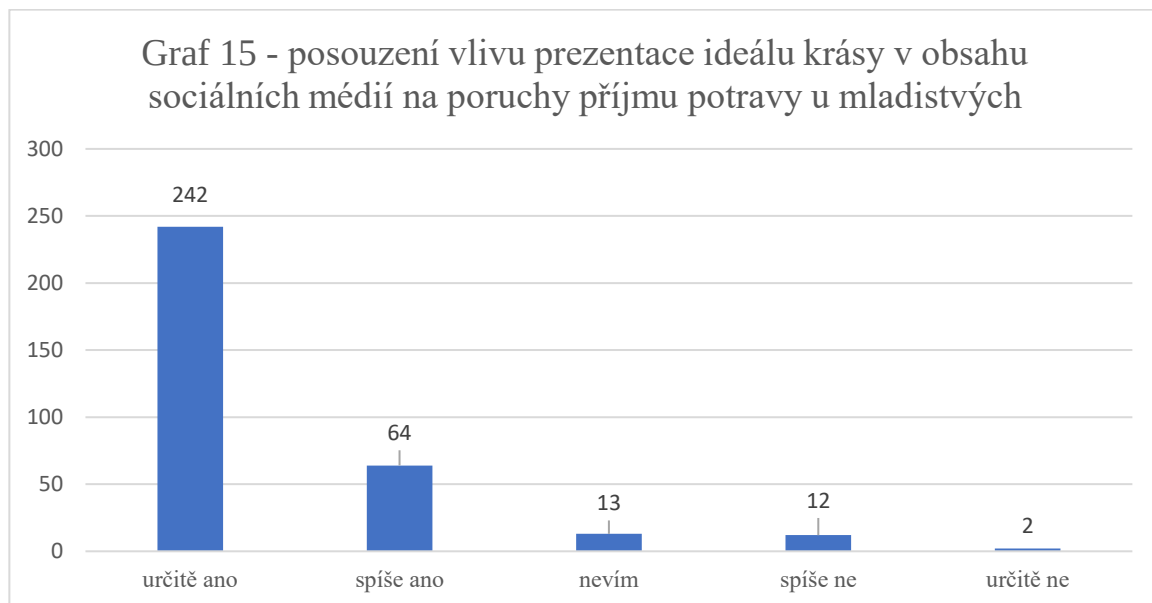
16. Vliv sociálních médií na nahlížení respondentů na sebe samé.



Graf 14 - Vliv sociálních médií na nahlížení respondentů na sebe samé

Dvě nejčastější odpovědi, které žáci označili, byly že buďto je sociální média v nahlížení na sebe samé spíše neovlivňují nebo určitě ovlivňují. Devadesát sedm žáků uvedlo, že je sociální média jejich pohled na sebe samé spíše neovlivňují a 96 žáků uvedlo, že je jejich pohled určitě ovlivňují. Častá odpověď žáků byla, že je sociální média v hodnocení sebe sama hodnocení spíše ovlivňují, tuto možnost zvolilo 80 žáků. Možnost určitě neovlivňují využilo 42 žáků a nevědělo 18 žáků.

17. Posouzení vlivu prezentace ideálu krásy v obsahu sociálních médií na poruchy příjmu potravy u mladistvých.



Graf 15 - Posouzení vlivu prezentace ideálu krásy v obsahu sociálních médií na poruchy příjmu potravy u mladistvých

Většina žáků se domnívá, že prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médií může mít vliv na poruchy příjmu potravy u mladistvých. Možnost určitě ano označilo za svou odpověď 73 % žáků a možnost spíše ano zvolilo 19 % žáků. Nevěděla 4 % žáků. Jen malé procento žáků se domnívá, že prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médií nemůže mít vliv na poruchy příjmu potravy u mladistvých. Možnost spíše ne označila pouze tři procenta žáků a možnost určitě ne zvolili jen 2 žáci.

18. Prostor pro vlastní sdělení žáků.

Poslední položka dotazníku byla otevřená a zcela dobrovolná. Poskytla žákům prostor na libovolné sdělení. Možnost využilo 44 žáků. Nejčastěji děkovali, že se tématu prevence poruch příjmu potravy věnuje pozornost, například: „*Myslím, že je dobře, že se tímto tématem zabýváte. Sama jsem si něčím podobným procházela. Ráda bych nějak více pomohla, ale bohužel nevím jak.*“ Několik žáků sdělilo, že se potýkají nebo potýkali s poruchami příjmu potravy. Jedna žákyně uvedla: „*Mám zkušenost s PPP a doslova mohu říct, že sociální média jsou velmi nezdravou pomůckou. Jsem pro to, aby se na školách zdůrazňovalo, že PPP nemusí být vidět. Také se často nemluví o dalších formách*

PPP jako záchvatové přejídání atd. Existuje více forem než jen bulimie a anorexie, byť tyto dvě jsou nejzákeřnější.“ Jiná žákyně, která trpí poruchou příjmu potravy zdůraznila, že množství příspěvků zaměřených na prevenci poruch potravy jsou ovlivněny algoritmy využívaných sociálních sítí. Jedna respondentka, která trpí poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním uvedla, že sociální média vnímá jako hlavní příčinu svých potíží: „*Nelíbí se mi to, co sociální média představují, kdyby nebylo internetu nikdy by mě nenapadlo se sebepoškozovat, nikdy by mě nenapadlo nejíst, nikdy by mě nenapadlo, že jsem méně než ostatní.*“ Překvapující bylo množství respondentů, kteří se v otevřené položce dotazníku svěřili, že trpěli nebo trpí poruchou příjmu potravy nebo že mají problémy s příjmem potravy (např. konzumují jedno jídlo denně).

4.7 Vyhodnocení výzkumného šetření

Práce si jako hlavní cíl stanovila zjistit, jestli je z pohledu žáků středních škol možné využít sociální média k prevenci poruch příjmu potravy. K hlavnímu cíli se vážala hypotéza, která zněla: Z pohledu žáků středních škol sociální média poskytují prostor pro prevenci poruch příjmu potravy. Hypotéza byla výsledky dotazníkového šetření potvrzena. Naprostá většina žáků uvedla, že prevence poruch příjmu potravy je v obsahu sociálních médií možná. Hypotézu potvrdila i odpověď, že většina žáků se s prevencí poruch příjmu potravy v obsahu sociálních někdy setkala. Většina žáků se s ní dokonce setkává pravidelně. Jedna žákyně v otevřené položce dotazníku napsala, že konkrétně v jejím případě prezentace nereálného ideálu krásy u ní způsobila poruchy příjmu potravy a začala se sebepoškozovat. Vedlejším cílem práce bylo ověřit, zdali by žáci uvítali větší prevenci poruch příjmu potravy na sociálních sítích. I tento cíl byl ověřen, protože většina žáků uvedla, že by uvítali častější prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií.

Práce si kladla za další vedlejší cíl zanalyzovat, s čím se žáci v obsahu sociálních médií setkávají častěji, jestli s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy. Hypotéza vztahující se k vedlejšímu cíli zněla takto: Očima žáků se prevence poruch příjmu potravy na sociálních médiích vyskytuje méně než rizikové chování spojené s příjmem potravy. I tato hypotéza byla potvrzena.

Posledním vedlejším cílem bylo zjistit, zda prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médií může z pohledu žáků středních škol způsobit poruchy příjmu potravy. Hypotéza zněla: Dle žáků prezentace ideálů krásy na sociálních médií způsobuje u mladistvých poruchy příjmu potravy. I poslední hypotéza byla ověřena. Dotazníkové šetření se zaměřilo i na samotné ideály krásy u mužů i u žen z pohledu společnosti. Žáci se na ideálech krásy jak u mužů, tak i u žen shodli. Bylo navíc zjištěno, že příspěvky s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy žáky do jisté míry ovlivňují. Žáci také potvrdili, že ideály krásy jsou silně ovlivněny sociálními médii a mají vliv i na žáky samé.

Všechny cíle byly ověřeny a stanovené hypotézy byly dotazníkovým šetřením potvrzeny.

4.8 Verifikace hypotéz

Hlavní hypotéza zněla: Z pohledu žáků středních škol sociální média poskytují prostor pro prevenci poruch příjmu potravy. Hlavní hypotéza byla měřena položkami dotazníku konkrétně č. 5, č. 6, č. 7, č. 8. Položka dotazníku č. 5 měla zjistit, zdali prevence poruch příjmu potravy je v obsahu sociálních médií z pohledu žáků možná, 71 % žáků uvedlo, že možná je. Položka dotazníku č. 6 zjišťovala, jestli se žáci někdy v obsahu sociálních médií někdy s prevencí poruch příjmu potravy setkali, 72 % žáků uvedlo, že ano. Šedesát tři procent žáků uvedlo, že se s prevencí poruch příjmu potravy setkávají pravidelně. Na položku dotazníku č. 8, která zkoumala zájem žáků o častější prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií, odpovědělo kladně 90 % žáků. Všechny výsledky položek dotazníku, které ověřovaly platnost hypotéz, potvrdily hlavní hypotézu.

Hypotéza č. 1: Očima žáků se prevence poruch příjmu potravy na sociálních médiích vyskytuje méně než rizikové chování spojené s příjmem potravy. Hypotézu měřily položky dotazníku č. 9, č. 10, č. 11, č. 12. Položka č. 9 zkoumala, jestli se žáci setkávají s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy, 87 % žáků odpovědělo, že ano. Žáci byli přímo dotázáni, jestli se setkávají častěji s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy, 44 % označilo, že se setkává častěji s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy. Je nutné zmínit, že ale 24 % dotazovaných žáků uvedlo, že neví. V předvýzkumu byla tato položka označena jako

složitěji formulovaná, což se nejspíše promítlo i do výsledku šetření. Položka č. 11 se zaměřila na konkrétní druhy příspěvků, které jsou považovány za rizikové. Naprostá většina respondentů se setkává s velkým množstvím rizikových příspěvků. Poslední položka zkoumala, jestli žáky zmíněné příspěvky ovlivňují, 44 % procent žáků uvedlo, že ano a to negativně. I když výsledky nebyly shodné tak, jako při ověřování hlavní hypotézy, tak i přesto odpovědi všech položek hovořily ve prospěch stanovené hypotézy. I tato hypotéza byla tedy ověřena.

Hypotéza č. 2: Dle žáků prezentace ideálů krásy na sociálních médiích způsobuje u mladistvých poruchy příjmu potravy. Hypotéza byla měřena položkami dotazníku č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17. U položky č. 13 a č. 14 měli žáci definovat, co je dle jejich názoru považováno za ideál krásy u žen a mužů. Žáci se v naprosté většině na ideálech jak u žen, tak u mužů shodli. Položka č. 15 zjišťovala, jestli jsou ideály krásy ve společnosti ovlivňovány sociálními médii, 98 % žáků odpovědělo, že ano. Padesát tři procent žáků v položce č. 16 uvedlo, že sociální média ovlivňují pohled žáků na ně samé. Položka č. 17 zkoumala, jestli může prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médií způsobit u mladistvých poruchy příjmu potravy, 92 % žáků uvedlo, že ano. Na základě výsledků dotazníkového šetření, lze konstatovat, že hypotéza byla ověřena.

Závěr

Bakalářská práce si stanovila několik cílů. Hlavní cílem bylo zjistit, jestli je z pohledu žáků středních škol možné využít sociální média k prevenci poruch příjmu potravy. Cíl byl naplněn pomocí dotazníkového šetření u žáků středních škol z celé České republiky. Vedlejším cílem práce bylo ověřit, zdali by žáci uvítali větší prevenci poruch příjmu potravy na sociálních sítích. I tento cíl byl pomocí dotazníkového šetření naplněn. Stejně jako druhý vedlejší cíl práce, který měl zanalyzovat, s čím se žáci v obsahu sociálních médií setkávají častěji, jestli s prevencí poruch příjmu potravy nebo s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy.

Teoretická část práce se zaměřila na vymezení vybraných poruch příjmu potravy. Konkrétně na mentální anorexii, mentální bulimii, ortorexii, bigorexii a drunkorexii. Byla uvedena i etiologie poruch příjmu potravy. Teoretická část se zabývala preventivními programy zaměřenými na poruchy příjmu potravy. Na základě odborné literatury, která je uvedena v seznamu použitých zdrojů, bylo zjištěno, že poruchy příjmu potravy nemají v České republice dlouholetou tradici jako prevence užívání návykových látek. Jedná se tedy o spíše nový druh prevence, na který by se mělo zaměřit. Práce definovala primární prevenci, dále uvedla návod na tvorbu efektivního preventivního programu. Kapitola byla uzavřena sociálními médii v kontextu problematiky poruch příjmu potravy. Jak bylo uvedeno výše, v České republice prevence poruch příjmu potravy nemá tradici. Bylo tedy nutné vycházet z cizojazyčné literatury. Poslední kapitola se věnovala roli sociálních médií v prevenci poruch příjmu potravy. Zaměřila se především na vlastnosti sociálních médií. Zvláště se kapitola věnovala sociálním sítím, jako sociálním médiím, která jsou mladistvými často využívány, jak potvrdilo i samotné dotazníkové šetření. Kapitola byla zakončena vybranými preventivními programy na sociálních sítích.

V praktické části byla popsána metodologie kvantitativního výzkumu, který byl s ohledem na cíle zvolen. Dále bylo v praktické části popsáno výzkumné šetření a hypotézy, které byly prostřednictvím dotazníkového šetření ověřovány. Byla popsána i realizace předvýzkumu, která měla ověřit srozumitelnost položek dotazníku obsažených v dotazníku, ještě před zahájením samotného výzkumného šetření. Po předvýzkumu následovalo popsání výzkumného vzorku, kterým byli žáci středních škol z celé České republiky. Pro větší přehlednost se v praktické části nacházel i popis jednotlivých položek

v dotazníku. Byly zveřejněny výsledky dotazníkového šetření. Pro názornost byly vytvořeny grafy, které reflektovaly všechny odpovědi. Praktická část byla zakončena vyhodnocením výzkumného šetření.

Zjištěná praxe může být velmi cenná například pro pedagogy, rodiče nebo i samotné žáky. Pedagogy by mohly vést k častější diskusi o prevenci poruch příjmu potravy s žáky. Bylo by také vhodné, aby byla do výuky například společenských věd častěji zařazována mediální výchova. Rodiče by touto cestou měli být seznámeni s prevencí poruch potravy a možnostmi dopadů příspěvků prezentující rizikové chování spojené s příjmem potravy, což může vést k diskusi o problematice se samotnými žáky. V neposlední řadě mohou výsledky informovat žáky, že některé příspěvky v obsahu sociálních médií mohou prezentovat nereálný ideál krásy, který může způsobit poruchy příjmu potravy. Bakalářská práce představila žákům i vybrané preventivní profily na sociálních sítích, které mohou žáci začít sledovat.

Psaní bakalářské práce pro mě samotnou bylo velmi přínosné. Za pomoci odborné literatury, která je uvedena v seznamu použitých zdrojů, jsem si ujasnila velké množství informací a získala zcela nové. Za důležitou zkušenost považuji, že mi byl poskytnut pohled žáků na problematiku prevence poruch příjmu potravy. Cenné byly i příběhy žáků, kteří si sami prošli nebo dokonce procházejí poruchami příjmu potravy. Jsem ráda, že mnoho žáků děkovalo, že se problematikou někdo zabývá.

Bakalářská práce otevírá možnosti dalšího výzkumu. Například by bylo vhodné:

- Realizovat výzkum kvalitativně. Například vedením rozhovorů s žáky, kteří trpěli nebo trpí poruchami příjmu potravy.
- Zanalyzovat vývoj prevence poruch příjmu potravy v delším časovém horizontu.
- Zaměřit se i na jiné poruchy příjmu potravy, které v práci nebyly vymezeny.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BATHELIS, Friederike, MEYER, Frank a PIETROWSKY, Reinhard. Orthorexic eating behaviour a new type of disordered eating. *Ernährungs Umschau*, 62 (10).

BURKE, Sloane C., CREMEENS, Jennifer, VAIL-SMITH, Karen a WOOLSEY, Conrad L. (2010). Drunkorexia: Calorie restriction prior to alcohol consumption among college freshmen. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 54(2).

FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006. *Psychologie pro každého*. ISBN 80-247-1350-0.

FIALOVÁ, Ludmila a KRCH, František David. *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.

GILES, David, et al. *Psychologie médií*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3921-2.

HSU, George. *Eating disorders*. Guilford Press, New York, 1990.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANSA, Lukáš, et al. *Internetové právo*. Brno: Computer Press, 2016. ISBN 978-80-251-4664-4.

JIRÁK, Jan a KÖPPLOVÁ, Barbara. *Média a společnost*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-287-4.

KNYTL, Martin a KŘIVÁNKOVÁ, Lucie. *Typografie & odborný text: průvodce pro zpracování nejen závěrečných prací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2020. ISBN 978-80-7435-813-5.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2130-9.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

LEVINE, Michal P. a SMOLAK, Linda. *The prevention of Eating Problems and Eating Disorders: Theories, Research, and Applications*. 2. London: Routledge, 2020. ISBN 9781138225107.

MCVEY, Gail L., LEVINE, Michael P., PIRAN, Niva a FERGUSON, Bruce H. *Prevention Eating-Related and Weight-Related-Disorders: Collaborative Research, Advocacy, and Policy Change*. Ontario: Wilfrid Laurier University Press, 2012. ISBN 9781554583409.

MIOVSKÝ, Michal, GABRHELÍK, Roman, CHARVÁT, Miroslav, ŠŤASTNÁ, Lenka, JURYSOVÁ, Lucie a MARTANOVÁ, Veronika. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-395-2.

MIOVSKÝ, Michal a ZAPLETALOVÁ, Jana. *Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Sborník abstrakt a program III. Ročníku celostátní konference „Primární prevence rizikového chování: specializace versus integrace“ Praha, 27. - 28. listopadu*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2006.

MUSIL, Josef. *Sociální a mediální komunikace*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-002-0.

NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademie nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.

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

SUCHOPÁROVÁ, Lenka a FOREJT, Martin. *Prevence poruch příjmu potravy a propagace správné výživy na základních školách*. Hygiena: Časopis pro ochranu a podporu zdraví [online]. Brno: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ochrany a podpory zdraví, 2014 [cit. 2022-07-25]. Dostupné z: https://hygiena.szu.cz/cz/artkey/hyg-201404-0003_Prevence-poruch-prijmu-potravy-a-propagace-spravne-vyzivy-na-zakladnich-skolach.php?l=cz Začátek formuláře

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.

Internetové zdroje

Drunkorexie – nově vznikající porucha příjmu potravy. Víš co jíš [online]. 2014 [cit.2022-07-04]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyziva-a-nemoci/poruchy-pijmu-potravy/176-163>

JACKSON, Caroline, HENDERSON, Marion, FRANK, John a HAW, Sally. An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health* [online]. 2012, 1.3.2012, 34(1), 31-41 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: https://academic.oup.com/jpubhealth/article/34/suppl_1/i31/1548136

KOVEN, Nancy a Alexandra ABRY. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *National Library of Medicine* [online]. 2015 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340368/>

LUTKEVICH, Ben. What is social media?. *TechTarget* [online]. 2021 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: https://www.techtarget.com/whatis/definition/social-media?fbclid=IwAR2UkjywnCn88uNwksV1GEjooA7mME22V_1jwIvQaRuV5jQfq8WVnYeafLA

MEHLER, Philip. Bulimia Nervosa. *The New England Journal of Medicine* [online]. 2003 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.154.3.313>

MOJŽÍŠ, Radek. Bigorexie: závislost, o které se nemluví. *Patálie. Pojistka proti nudě*. [online]. 30.6.2017 [cit. 2022-07-04]. Dostupné z: <https://patalie.cz/bigorexie-zavislost-posilovne-ktere-se-nemluvi>

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. O primární prevenci rizikového chování. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2014 [cit. 2022-07-17]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani.html>

POLIVY, Janet a HERMAN, Peter. *Causes of eating disorders* [online]. Toronto: University of Toronto, 2002 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: http://www.gruberpeplab.com/teaching/psych3303_spring2019/documents/4.1_Polivy_Herman2002.pdf

STEWART, Maria Christina, Pamela KEEL a Steven SCHIAVO. Stigmatization of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2006 [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20262>

Terezas Diary. Instagram, 2022. https://www.instagram.com/terezas_diary/?hl=cs.

ToJídlo. Instagram, 2022. <https://www.instagram.com/tojidlo/?hl=cs>.

Viktorie Hrazdilková. Instagram, 2022.

https://www.instagram.com/viktorie_hrazdilkova/?hl=cs.

Zdravě s Lucy. 2022. <https://www.instagram.com/zdraveslasy/?hl=cs>.

Přílohy

Seznam grafů

Graf 1 - Rozložení respondentů podle pohlaví.....	38
Graf 2 - Druh střední školy.....	38
Graf 3 - Používání sociálních médií	39
Graf 4 - Sociální média	40
Graf 5 - Možnosti prevence poruch příjmu potravy prostřednictvím využívaných sociálních médií	41
Graf 6- Setkání se s prevencí ve využívaných médiích.....	42
Graf 7 - Četnost setkávání se s prevencí poruch příjmu potravy	43
Graf 8 - otevřenost prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médií ..	44
Graf 9 - Setkávání se s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy v obsahu sociálních médií	45
Graf 10 - Četnost příspěvků zaměřených na prevenci poruch příjmu potravy nebo na rizikové chování spojené s příjmem potravy	46
Graf 11 - Příklady rizikového chování spojeného s příjmem potravy	47
Graf 12 - Ovlivňování zmíněnými příspěvky.....	48
Graf 13 - Ovlivňování ideálu krásy ve společnosti sociálními médii	49
Graf 14 - Vliv sociálních médií na nahlížení respondentů na sebe samé.....	50
Graf 15 - Posouzení vlivu prezentace ideálu krásy v obsahu sociálních médií na poruchy příjmu potravy u mladistvých.....	51

Dotazník a průvodní dopis

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Švarcová a studuji na Univerzitě Hradec Králové ve třetím ročníku obor Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních. V současné době pracuji na bakalářské práci s názvem „*Možnosti využití sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu studentů středních škol*“.

Cílem práce je zjistit možnosti využití vybraných sociálních médií v oblasti prevence poruch příjmu potravy z pohledu středoškolských studentů. Tedy z Vašeho pohledu.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který se skládá ze 18 otázek, tudíž jeho vyplnění Vám zabere jen pár minut. Odpovědi jsou zcela anonymní a slouží pouze pro účely výzkumu.

V případě dotazů nebo zájmu o zaslání výsledků mě neváhejte kontaktovat na mailovou adresu svarcte2@uhk.cz

Moc děkuji za Váš čas a ochotu

Tereza Švarcová

19. Jaké je Vaše pohlaví?

Žena

Muž

20. Jakou školu navštěvujete?

Gymnázium

Střední odborné učiliště

Střední odborná škola

21. Používáte sociální média?

Ano

Ne

22. Pokud ano, tak jaká? Vyberte všechny, která využíváte.

Instagram

Facebook

Twitter

Snapchat

BeReal

TikTok

Jiné

23. Je v obsahu Vámi využívaných sociálních médiích dle Vašeho názoru možná prevence poruch příjmu potravy (anorexie, bulimie, bigorexie atd.)?

Ano

Ne

24. Setkali jste se někdy v obsahu Vámi využívaných sociálních médiích s prevencí poruch příjmu potravy?

Ano

Ne

25. Setkáváte se s prevencí poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médiích pravidelně?

Určitě ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

26. Uvítali byste prevenci poruch příjmu potravy v obsahu sociálních médiích častěji?

Určitě ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

27. Setkáváte se v obsahu sociálních médiích s rizikovým chováním spojeným s příjmem potravy (příliš hubené modelky nebo svalnatí muži, reklamy na diety a hubnoucí přípravky, apelování na nutnost hubnutí apod.)?

Určitě ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

28. V obsahu sociálních médiích se setkávám častěji s příspěvky zaměřenými na prevenci poruch příjmu potravy než s příspěvky zaměřenými na rizikové chování spojené s příjmem potravy.

Zcela souhlasím

Spíše souhlasím

Nevím

Spíše nesouhlasím

Zcela nesouhlasím

29. Vyberte z následujících možností to, s čím se setkáváte v obsahu sociálních médiích. Lze vybrat více možností.

Reklamy na hubnutí
Hubené modelky
Svalnatí modelové
Návody na hubnutí
Reklamy na hubnoucí aplikace
Reklamy na hubnoucí přípravky
Různé druhy diet
Nabádání k hubnutí
Jiné (sami napíší)

30. Ovlivňují Vás tyto příspěvky?

Ano, negativně
Ano, spíše negativně
Ano, spíše pozitivně
Ano, pozitivně
Ne, neovlivňují

31. Co je podle Vás ve společnosti považováno za ideál krásy u žen?

Vlastní odpověď

32. Co je podle Vás ve společnosti považováno za ideál krásy u mužů?

Vlastní odpověď

33. Myslíte si, že ideál krásy ve společnosti ovlivňují sociální média?

Určitě ano
Spíše ano
Nevím
Spíše ne

Určitě ne

34. Ovlivňují Váš pohled na Vás samé?

Určitě ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

35. Myslíte si, že prezentace ideálů krásy v obsahu sociálních médiích může způsobit u mladistvých poruchy příjmu potravy?

Určitě ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

36. Pokud máte něco, co byste chtěli sdělit, zde je prostor.

Otevřená odpověď