

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy, a které se
sebepoškozují**

Bakalářská práce

Autor práce: Janů Anna, DiS.
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Hradec Králové

2016



Zadání bakalářské práce

Autor: Anna Janů

Studium: P13861

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují.**

Název bakalářské práce AJ: Medial models for children with food malfunction which are selfharming.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Teoretická část popíše problematiku poruch příjmu potravy a sebepoškozování u dětí a mládeže. Vymezení těchto poruch, příčiny, následky. Část práce bude vymezovat média, jednotlivé druhy, jejich postavení ve společnosti, vliv na děti a mládež. Praktická část se zaměří na výzkum, který bude zjišťovat mediální vzory u jedinců popsanych v teoretické části. V první části bude popsáno místo šetření, tedy psychiatrická léčebna. Druhá část se zaměří na výzkum samotný. Výzkum bude probíhat kvalitativní formou. Používaná metoda bude rozhovor. Cílem šetření je zjistit mediální vzory u dětí s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním.

ŘÍČAN, P. PITHARTOVÁ, D. Krotíme obrazovku. Jak vést děti rozumnému užívání médií. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. s. 62 ISBN 80-7178-084-7. JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. Média a společnost: stručný úvod do studia médií a mediální komunikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-697-7. VESECKÁ, R., CHROMÝ, J. Kriminalita, veřejnost a média: problémy, o nichž se příliš (ne)mluví. Praha: Linde 2009. s. 144. ISBN 978-80-7201-0. KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškozování v děství a adolescenci. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2008. s. 174. ISBN 978-80-247-2333-4. PLATZNEOROVÁ, A. Sebepečkozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9. KOCOURKOVÁ, J. Mentální anorexie a mentální bulimie v děství a dospívání. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 150 s. ISBN 80-85824-51-5. KRCH, F. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X. HORT, V. Dětská a adolescentní psychiatrie. 1. vyd. Praha: Portál 2000. 491 s. ISBN 80-7178-472-9.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Oponent: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

.....

Jméno a příjmení

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování této práce. Zvláště bych pak chtěla poděkovat Mgr. Martinu Kalibovi za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování práce.

ANOTACE

JANŮ, Anna. *Mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 79 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují. Skládá se z jednotlivých tematických celků, které se zabývají vždy jednou konkrétní problematikou. Zdůrazňují význam mediálních vzorů v socializaci dítěte, podstatu mediálních vzorů. V práci jsou uvedeny konkrétní výzkumy, které proběhly u zdravých dětí, což poskytuje možnost porovnání výsledků. Charakterizuje problematiku médií. Zabývá se problematikou poruch příjmu potravy a sebepoškozování u dětí. Cílem této části bakalářské práce je uvedení do konkrétní problematiky a pochopení specifčnosti výzkumné skupiny.

Výzkumný projekt probíhal v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Vychází z polostrukturovaných rozhovorů s dětskými pacienty Psychiatrické nemocnice, jejichž důvodem k hospitalizaci byly poruchy příjmu potravy a sebepoškozování. Výzkum předkládá vzory těchto dětí, zjišťuje důvody jejich volby, atraktivitu vzorů, jak sdílí svůj vzor se svými kamarády a zda je jejich vzor nějakým způsobem ovlivňuje a motivuje a nabízí porovnání výsledků výzkumu s již realizovanými výzkumy.

Klíčová slova:

Mediální vzory, média, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování.

ANNOTATION

JANŮ, Anna. *Medial models for children with food malfunction which are selfharming*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 79 pp. Bachelor Degree Thesis.

The purpose of this bachelor thesis is to analyse media influence on children with eating disorders as well as on self-harming children. It consists of various thematic units that deal with one particular issue. They emphasize the importance of media influence during socialization of the child, the basis of media influence. The thesis presents specific researches conducted among healthy children, which provides the possibility to compare the results. The thesis characterizes the issue of media. It deals with issues of eating disorders and children's self-harm. The aim of this part of the thesis is to outline this specific issue and to understand the specificity of the research group.

The research project was conducted at the Psychiatric Hospital in Havlíčkův Brod. It is based on half-structured interviews with children patients from this hospital, whose purpose of hospitalization is self-harming or eating disorder. The research presents media influential celebrities of the children, it discovers the reasons for the choice, the attractiveness of the media celebrities, if the children share the choice with other friends and if the celebrities influence or motivate them. The research also offers a comparison of the results with other researches which have been already conducted.

Keywords:

Media models, media, eating disorder, self-harm.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VLIV MÉDIÍ NA DĚTI A MLÁDEŽ V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI.....	11
1.1 KLASIFIKACE MÉDIÍ.....	12
1.2 VYBRANÉ DRUHY MÉDIÍ.....	13
1.3 VÝVOJ MASOVÝCH MÉDIÍ.....	15
1.4 FUNKCE MÉDIÍ A JEJICH VLIV NA ČLOVĚKA.....	16
1.5 VLIV MÉDIÍ NA DĚTI A MLÁDEŽ.....	19
2 MEDIÁLNÍ VZOR A JEHO ÚLOHA V SOCIALIZACI DÍTĚTE DO SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI.....	20
2.1 SOCIÁLNÍ UČENÍ.....	20
2.2 DÍTĚ A JEHO MEDIÁLNÍ VZORY.....	22
3 DÍTĚ A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	28
3.1 ETIOLOGIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY.....	31
3.2 HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY.....	34
3.3 JEDNOTLIVÉ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	36
4 DÍTĚ, KTERÉ SE SEBEPOŠKOZUJE.....	39
4.1 KLASIFIKACE SEBEPOŠKOZUJÍCÍHO CHOVÁNÍ.....	40
4.2 VÝSKYT SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, JEHO METODY A NÁSTROJE.....	42
4.3 FAKTORY VEDOUcí K SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	44
4.4 CO MOTIVUJE DĚTI K SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A JEHO FUNKCE.....	46
5 MEDIÁLNÍ VZORY DĚTÍ S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY, A KTERÉ SE SEBEPOŠKOZUJÍ.....	50
5.1 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	51
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	56
5.3 SHRNUtÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67

ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá mediálními vzory, jelikož v dnešním světě jsme zahlceni velkým množstvím informací. Ze všech stran jsme obklopeni požadavky na životní styl, různými radami, co vše máme dělat, abychom byli ve svém životě spokojeni. Je velice obtížné vybírat si mezi všemi nabídkami, které jsou nám neustále předkládány. Působí na nás média, která denně konzumujeme a jsme jimi doslova obklopeni. Pro děti je složité rozpoznat, co je vhodné a žádoucí a čemu by se měly vyvarovat. Přejímají různé vzorce chování od svého okolí a také od mediálních vzorů, které jsou jim v současné době předkládány. Existují výzkumy, které zjišťují oblíbenost mediálních vzorů u dětí, a proto je cílem bakalářské práce zjistit, jaké mediální vzory mají děti s poruchami příjmu potravy a děti, které se sebepoškozují.

Jelikož pracuji jako učitelka v mateřské škole při Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě, nebylo obtížné navázat s touto cílovou skupinou kontakt. Za dobu jejich hospitalizace máme možnost se více poznat a navázat určitý vztah. Děti s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním jsem si ke svému výzkumu vybrala z důvodu, že se mi zdají velice podobné. Tato onemocnění mají společný především sociální kontext. Jelikož se většinou nejedná o vrozené postižení či nemoc, ale o nápodobu nějakého životního stylu, který je odkoukaný od lidí, kteří je obklopují. Obě skupiny také touží získat nadvládu nad svým tělem. Tím, že poznáme mediální vzory těchto dětí, můžeme také rozpoznat, co si myslí, důvody, které je k tomu vedou a pokusit se je ovlivnit pozitivními vzory, které by mohly obdivovat a tím i napodobovat.

Bakalářská práce je rozdělena na pět celků. Každý celek se zabývá jedním tématem, které s touto prací souvisí. První téma se zabývá vlivem médií na děti a mládež současné společnosti. Pojednává o médiích a jejich úloze v životě dětí. Zabývá se problematikou médií, jejich klasifikací, vývojem, druhy, funkcemi, vlivem na člověka a hlavně vlivem na děti a mládež.

Druhé téma rozkrývá problematiku mediálních vzorů a jejich úlohu v socializaci dítěte do současné společnosti. Pojednává o způsobech začleňování dětí do společnosti, popisuje způsoby sociálního učení dítěte a jeho schopnost nápodoby předkládaných vzorců chování. Rozebírá problematiku mediálních vzorů, popisuje jejich podstatu. Také jsou v této části uvedené výzkumy, které už na podobné téma proběhly.

Třetí část práce se již zaměřuje na cílovou skupinu a předkládá nám problematiku poruch příjmu potravy, jak probíhají v dětství a adolescenci, etiologii a historii. Definiuje přímo mentální anorexii, mentální bulimii a psychogenní přejídání. Další část práce informuje o sebepoškozování dětí. Charakterizuje termíny, které se sebepoškozování týkají, předkládá jejich klasifikaci, výskyt, důvody sebepoškozování, nástroje, výběr místa. Také faktory, které vedou k sebepoškozování, motivaci k němu a jeho funkci. V závěrečné části bakalářské práce navazuje vlastní výzkumná část na shrnutí předchozích témat.

Výzkumný projekt se zaměřuje na mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy a na ty, které se sebepoškozují. Nejprve popisuje metodologii výzkumu, kde je uvedena hlavní výzkumná otázka, ze které vycházejí dílčí výzkumné otázky, které určují průběh výzkumu. Zabývá se výzkumnou metodou, pro kterou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, definuje ji a popisuje průběh rozhovorů s respondenty. Jsou zde charakterizováni konkrétní respondenti, jejich pohlaví, věk a diagnóza. V práci nejsou uvedena jména, aby byla zajištěna jejich anonymita. Nastiňuje činnost Psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě, kde jsou respondenti hospitalizováni. Následuje interpretace výsledků výzkumu. Výsledky jsou rozděleny do tematických celků, kde jsou shrnuté odpovědi jednotlivých respondentů podle konkrétních témat, kterými se bakalářská práce zabývá. Vše je ukončeno shrnutím výzkumného šetření. V této poslední části práce jsou zodpovězeny všechny výzkumné otázky, které byly na počátku stanoveny.

1 VLIV MÉDIÍ NA DĚTI A MLÁDEŽ V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Podobu současného života tvoří noviny, časopisy, kinematografie, rozhlas, televize, internet, počítačové hry, kabelové a satelitní vysílání a informace se zábavou prostřednictvím mobilních telefonů. Jedná se o komunikační prostředky, které nejen umožňují, ale také podporují a vytvářejí společenskou komunikaci. Podstata všeho spočívá v šíření sdělení, vše je určeno k tomu, aby se šířilo z jednoho místa na druhé a mohlo být používáno všemi jedinci. (Mičienka, Jirák a kol., 2007)

Média zahrnují všechny masové komunikační prostředky – tlačené, auditivní, audiovizuální, vizuální a on-line. Jde o neoddělitelnou součást masové komunikace, vytvářejí představu o skutečnostech, jsou neodmyslitelnou součástí v životě každého jedince. Jejich existence je prakticky stejně dlouhá jako mezilidská komunikace. Jedná se o veřejnou formu komunikace, která směřuje od jednoho zdroje k velkému množství příjemců. Proto se začal využívat pojem masová média, aby bylo zvýrazněné velké rozptýlení publika masových prostředků. Slovo médium v nejširším slova smyslu vychází z latiny, označuje vše, co něco zprostředkovává, jinými slovy řečeno prostředník, či zprostředkovatel, zprostředkující činitel. Tímto pojmem můžeme označit skoro cokoliv, co je využíváno ke sdělování zpráv, např. stěna jeskyně v době kamenné. Komunikace je zprostředkována nejrůznějšími médii, jelikož bez médií by byla nemožná. Za médium se pokládají také kódy, které se používají při komunikaci, takže i přirozený jazyk. Bez médií by byl kulturní posun společnosti prakticky nemožný. Postupně s vývojem společnosti se mění také podoba médií a jejich výkon. (Remišová, 2010, Ježek, Jirák, 2014, Giles, 2012, Jirák, Köpplová, 2003, Schelman, 2004)

Masová média

Mezi masová média můžeme zařadit periodický tisk, především noviny, časopisy pro širokou veřejnost. Dále rozhlasové a televizní vysílání a veřejně dostupná sdělení na internetu. Jejich společnými rysy, které je charakterizují, jsou technické, organizační a distribuční možnosti, jejichž prostřednictvím jsou dostupné

neomezenému množství adresátů. Uživatelům nabízejí obsahy, které pro ně mají nějaký význam, mohou je nějak použít, obsahy jsou nabízené průběžně a pravidelně. Jejich existence závisí na zájmu a potřebách uživatelů. Masová média ovlivňují rozvoj technických možností. Digitalizací došlo k výrazným změnám, které vnímáme prostřednictvím rozdílu mezi novými a starými médii. Hlavním rozdílem mezi starými a novými médii je, že u starých médií máme jen malou či vůbec žádnou možnost měnit podobu výsledného poznání. Naše role je spíše pasivní, vybíráme z hotových produktů. Zato nová média nám umožňují různě velké zásahy do konečného výsledku sdělení. Avšak i přes měnící se prostředí je podstata médií stejná. (Jirák, Köpplová, 2009, Mičienka, Jirák a kol., 2007)

„Masová média disponují technickými prostředky a organizačním uspořádáním, jež jim dovolují pravidelně (popřípadě průběžně) nabízet anonymní a otevřeně množině příjemců sdělení, která mohou informovat, vzdělávat či bavit.“ (Mičienka, Jirák a kol., 2007, s. 18)

1.1 Klasifikace médií

Ježek a Jirák (2014) ve své publikaci Média a my, rozlišují média na primární, sekundární, terciální a vysílací a na kvartální, či síťová média. Mezi primární média patří jazyk a komunikace tělem. Mezi sekundární média zahrnují prostředky, díky nimž lze komunikovat ve velké vzdálenosti, prostoru i čase, sdělení je možné ukládat a přenášet. Podporují komunikaci mezi dvěma lidmi nebo v malé skupině. Aby se nějaké sdělení dostalo ke všem členům společnosti, zajišťují terciální média, mezi které patří tisk a vysílací média jako je rozhlas a televize. Nazýváme je také masová média. Kvartální nebo také síťová média jsou založeny na síťovém propojování počítačů, digitalizaci dat a telekomunikačním přenosu. Propojují možnosti sekundárních a terciálních médií. (Ježek, Jirák, 2014)

Schellmann (2004) klasifikuje ve své publikaci média podle různých kritérií. Klasifikace podle technických kritérií, kam zahrnuje podobně jako Ježek a Jirák, primární, sekundární a terciální média. S předchozí klasifikací se rozlišují terciální a terciální média, do kterých Schellmann zahrnuje internet a chybí mu čtvrtá,

kvartární média. Druhá klasifikace je podle úlohy v komunikačním procesu, ve které můžeme média dělit na přenosová a transportní média (řeč, televize, atp.) a média sloužící k ukládání a fixování dat (rukopisy, tiskoviny, obrazy atp.). Klasifikace podle stupně zveřejnění rozděluje média podle počtu oslovených osob, komunikace interpersonální, komunikace v malé skupině, komunikace v organizaci a masová komunikace. A klasifikace podle počtu užitých mediálních prvků můžeme rozlišit média na monomédia (obraz, zvuk), duální média (audiovizuální prostředky) a multimédia (spojení více mediálních prvků). (Schellmann a kol., 2004)

1.2 Vybrané druhy médií

Média můžeme rozdělit na média tištěná, vysílací a na média síťová. Avšak toto rozdělení nemá přesné hranice, jelikož tištěná a vysílací média je možné nalézt na internetu. Pro tištěná média je charakteristická jejich pravidelnost, relativně neomezená dostupnost, srozumitelný a přijatelný obsah ať pro jednotlivce, tak pro skupinu. Oproti tomu vysílací média nahrazují pravidelnost svojí nepřetržitostí a průběžností. Jejich nabídkou je obecně srozumitelný a přijatelný obsah, který je určený široké veřejnosti nebo skupinám se společnými zájmy. Síťová média, kromě pravidelnosti a průběžnosti, připojila univerzální dostupnost v místě a čase. Tištěná a vysílací média umožňují jen minimální zpětnou vazbu konzumenta. Ti nejsou zcela pasivní, mají otevřenou možnost výběru, rozhodování, možností vyložení, avšak na výsledku se nepodílejí. To umožnila až síťová média. (Ježek, Jiráček, 2014)

Tisk

Do tisku zařazujeme především pravidelně vycházející noviny a časopisy pro širokou veřejnost. Také mezi ně zařazujeme neperiodický tisk, periodika určená úzké veřejnosti a tiskoviny neperiodické. Mezi základní média patří noviny, patří mezi nejvýznamnější nositele reklamy. Jedná se o tiskoviny, které vycházejí v krátkých intervalech. Zprostředkovávají aktuální zprávy z různých oblastí. Pro tisk je typická aktivita čtenáře, nemohou se při čtení věnovat jiným aktivitám jako je to např. u sledování televize. Časopisy mají své postavení mezi novinami a knihami, jelikož vycházejí pravidelně, ale s menší četností a jsou aktuálnější než knihy. Knihy nám

zprostředkovávají vědění, vzdělání, kulturu a zábavu v nejširší míře. Jedná se o nejstarší prostředek pro uchování informací. I přes tlak dnešních médií si kniha zachovává svůj význam a postavení. Tištěná média můžeme rozdělit podle periodicity, podle zaměření na cílové skupiny, podle obsahu, podle místního rozsahu. (Schellmann, 2004, Bednařík, Jirák, Köpplová, 2011)

Vysílací média

Mezi vysílací média řadíme rozhlas a televizi. V České republice je rozhlasové a televizní vysílání děleno na soukromé a vysílání, které je v provozu udělením licence a vysílání veřejné služby, která je zřízena podle zvláštních zákonů. Vysílací média můžeme rozdělovat podle cílové skupiny, způsobu financování, podle dosahu vysílání. Rozhlas patří mezi nejstarší elektronické médium. V současné době slouží spíše jako zvuková kulisa. Výhodou rozhlasu je jeho mobilnost a aktuálnost informací. Významné postavení zaujímá televize, která je často neodmyslitelnou součástí života. Vstupuje do všech oblastí života společnosti. Oproti výše zmiňovaným médiím má mnoho výhod, mezi které můžeme zahrnout její audiovizualitu, aktuálnost, sledovanost, která probíhá v hlavním vysílacím čase, technika u televizí je vysoce pokročilá, podněcuje emoce. Televize nabízí informativní, zábavné, kulturní a vzdělávací pořady a reklamu. (Schellmann, 2004, Jirák, Ježek, 2014)

Internet

Internet zaznamenal obrovský vývoj, jedná se o globální informační systém. V dnešní době si mnoho lidí nedovede představit život bez internetu, je neodlučitelný jak v pracovní oblasti, tak v oblasti konzumu. Výhodami internetu jsou vysoká konektivita, za pomoci připojení můžeme komunikovat s obrovskou masou lidí, možnost zpětné vazby pro uživatele, internet je velice aktuální atp. (Schellmann, 2004)

Stále větší význam mají sociální sítě, které nám umožňují výrazný prostor pro prezentaci a možnost okamžitě reagovat na mediální obsah. Mezi nejpoužívanější sociální sítě řadíme Facebook, Twitter, LinkedIn, MySpace a Google+. Mezi původní

české sociální sítě, které měly určitou oblíbenost ve společnosti, můžeme zařadit portály Lidé.cz, Spolužáci nebo Libimseti.cz. (Ježek, Jirák, 2014)

1.3 Vývoj masových médií

Základním kamenem rozvoje médií je knihtisk, který vznikl již v 15. století. Skutečný rozvoj ale souvisí hlavně se společenskými změnami, které přišly s průmyslovou revolucí. Vývoj masových médií není technicky ani společensky ukončen. Giles (2012) ve své publikaci poukazuje, že historii médií může datovat do 17. století, ve kterém byla podstatná masová cirkulace, která se objevovala s prvními novinami. (Mičienka, Jirák a kol., 2007, Buermann, 2009, Giles, 2012, Ježek, Jirák, 2014)

Nejstarším a nejpřímějším médiem je řeč, která nám umožňuje bezprostřední sdělování. Je omezena nutností, aby se posluchač a mluvčí nacházeli na stejném místě. Důležité informace se začaly uchovávat pro budoucí generace na hliněné tabulky a pergamen. Obrazy a symboly se vyvinuly až do podoby písma. Avšak pro vysokou negramotnost se nadále používalo ústní předávání. Ve starověku vznikly optické informační systémy, které předávaly zprávy, např. kouřové signály, praporky. Vše ovlivňovala touha lidstva překonat vzdálenost a rychlost předání informace. Vše vedlo k celé řadě vynálezů. Vznikaly nové metody kopírování a to vedlo ke vzniku tisku. Ten vedl k rozvoji nejen knih, ale také různých letáků, novin a časopisů. Postupně vznikaly a rozvíjely se také techniky, které si kladly za cíl reprodukováním způsobem konzervovat smyslové dojmy. Postupně od malířství až ke vzniku fotografie, která se nadále rozvíjela k filmu, což byl pohyblivý obraz, který nejen konzervoval momentální snímek, ale také jeho časový průběh. Postupně se rozvíjely gramofonové desky a pozdější magnetonové pásky, to vedlo k nahrávání a reprodukování optických a akustických signálů. K šíření docházelo poštovními a dopravními cestami. Stále se však řešila rychlost přenosu. To prolomil vznik telegrafie a Morseovy abecedy, díky níž mohly být zprávy v dosahu telegrafní sítě přijímány téměř současně. Prolomení vzdálenosti a doby doručení napomohla hlavně elektřina. Představy se v tomto období rozdělují dvěma směry. První směr se snažil

přenést vodivé systémy a pomoci elektrických impulzů akustické a vizuální informace, což vedlo ke vzniku telefonu, později faxu a kabelové televize. Druhý směr se zabýval rádiovou technikou. Jako první vznikla bezdrátová telegrafie, poté přenosné rádiové spojení, následoval rozhlas a televize. Vývoj uzavírá mobilní telefon. Rozvoj rozhlasu a televize byl revoluční, elektronická média překonala hranici prostoru a času. V posledních letech se začala rozlišovat stará a nová média, to vede k odlišení počítačových médií od tradičních vysílacích médií. Nejvýznamnějším novým médiem je internet, který umožnil propojenost světa. Stará média se postupně přesouvala do médií nových, noviny, rádia a televize začaly fungovat on-line. (Mičienka, Jiráček a kol., 2007, Buermann, 2009, Giles, 2012, Ježek, Jiráček, 2014)

Vysílací média přesunula těžiště komunikace z veřejných prostor do domácností, rozvoj síťových médií však komunikaci výrazně individualizoval a zbavil ji časového a prostorového omezení. Vznik internetu se datuje v lednu 1983. Internetová média začala postupně doplňovat a vytlačovat tisk a vysílání. Periodický tisk ztrácí na významu z hlediska aktuálnosti informací. Síťová média osvobozují individualitu, otevírají neomezovanou volbu z nekonečné nabídky, umožňují neomezenou seberealizaci, sebevyjádření. Oproti masovým médiím nabízejí pružnější a hodnotnější možnost interaktivity. Z hlediska počtu uživatelů se jedná o nejmasovější média v dosavadních dějinách. (Ježek, Jiráček, 2014)

1.4 Funkce médií a jejich vliv na člověka

Mediální svět, který nás všechny obklopuje, ovlivňuje nejen naše poznání, zručnost a emoce, ale také identitu a světový názor. Jedná se o svět, který je globální, univerzální a akční, vše se děje rychle, dynamicky, flexibilně a v obrovském rozsahu. (Remišová, 2010)

Média plní několik významných společenských funkcí. Ježek a Jiráček (2004) uvádějí funkci informativní, vzdělávací, přesvědčovací, zábavní a estetickou. Informativní funkci média naplňují přínosem mnoha informací o světě kolem nás. Informace mohou v lidech budit jen zvědavost, ale také mohou být důležité, jako

např. zprávy z politických kruhů, ekonomiky, kulturního života atp. Média nám kromě informací zprostředkovávají také vzdělávání, mají tedy funkci vzdělávací. Vzdělávací funkci plní nejčastěji neformálním celoživotním vzděláváním. Jedná se o různé dokumentární filmy, vzdělávací pořady atd. Média plní přesvědčovací funkci, mají určitou moc ostatní přesvědčovat, minimálně potvrdit, posílit nebo poupravit názory. Mohou také vyprovokovat k činnosti. Zábavní funkce je zahrnuta v náplni našeho volného času. Velká část mediálních produktů slouží přímo tomuto záměru, tedy pobavit jedince. Zábavní funkce se projevuje i v jiných sděleních, ve kterých mnoho témat zvyšuje zábavnost sdělení. Hovoříme o „infotainmentu“, z anglického information a entertainment. V překladu můžeme uvést infozábava: Mediální sdělení, která plní funkci vzdělávací, můžeme označit pojmem „edutainment“. (Ježek, Jirák 2014)

Média mají významný dopad na společnost i jednotlivce, ovlivňují naše chování, postoje, názory, rozšiřují poznání. Vzdělávají, ovlivňují životní styl. Zároveň mohou také vyvolávat napětí, navádět k nežádoucímu chování, mýlit nás atp. Média spoluutvářejí život jednotlivce, skupin i společnosti, ale existuje mnoho názorů, čímž média ovlivňují náš život a jakým způsobem. Do jaké míry ovlivňují média naše postoje a chování, je velice složité nastínit. Je složité určit, jak jejich vliv vypadá. Dle některých autorů v nás média vzbuzují citovou lhostejnost vůči společensky negativním jevům, někteří tvrdí, že nás vedou k nápodobě toho, co zrovna předvádějí, případně v nás vzbuzují strach, úzkost a obavy. Média nás podporují ve spotřebním chování, vedou ke zvyšující se spotřebě, potlačují naši tvořivost a představivost. U síťových médií je předpokládáno narušení schopnosti kontaktu s živými lidmi. Avšak média nepůsobí pouze negativně, můžeme najít také jejich pozitivní stránky, mezi které můžeme zahrnout rozšiřování rozhledu a povědomí o světě, výrazně podporují gramotnost, zprostředkovávají nám jinak těžko dostupné zážitky. Média ovlivňují také společnost, jak je výše zmíněno. V jejich moci je ovlivňování veřejného mínění, mohou přispívat ke stabilitě společnosti, ovlivňují výkon politické moci, ekonomický stav společnosti a její kulturní klima. (Ježek, Jirák, 2014, Jirák, Köpplová, 2003)

Zjišťování, jak intenzivně na nás média působí, je velice problematické, problémem je, že úvahy o vlivu médií jsou empiricky těžko dokazatelné nebo vyvrátitelné, proto mají tyto úvahy často spekulativní charakter, případně se opírají o nepřímé doklady a jejich interpretaci. (Ježek, Jiráček, 2014)

Pokud chceme hovořit o typologii působení médií, tak se objevuje možnost opřít se o rozlišující, obecné a trvalejší parametry. Mezi hlavní parametr patří časový rozměr sledovaného působení, zda je bezprostřední, krátkodobé, či naopak dochází k postupnému prosazování změny, její trvání v čase. Dalším parametrem je dopad působení, který může být vyvolán přímo podnětem z médií, či nepřímo a posledním parametrem je působení médií, které může být záměrné či nezáměrné. Na základě těchto tří parametrů a podle povahy účinku médií, koho se změna týká a jak je intenzivní, můžeme identifikovat jednotlivé typy možných vlivů médií. (Jiráček, Köpplová, 2009)

Podle výše uvedených parametrů je tedy možné rozlišit předpokládané dopady působení médií na krátkodobé a dlouhodobé, přímé a nepřímé, plánované a neplánované. Je možné dále rozlišovat, zda je dopad kognitivní povahy, postojové, citové, anebo fyziologické povahy. Zda se objevuje v chování skupin či jednotlivců. Působení médií se může projevovat také různě intenzivně. Z hlediska vztahu k hodnotám, které jsou akceptované v určité společnosti, mohou média působit konstruktivně či destruktivně. Mohou podporovat pozitivní hodnoty společnosti, ale také mohou tyto hodnoty zpochybňovat či přehlížet. (Jiráček, Köpplová, 2009)

Hlavní psychologické aspekty vlivu médií na jedince

Kučera (2013) rozlišuje psychologické aspekty vlivu médií na jedince na teorii sociálního učení, neboli social learning theory. Mediální model má silný vliv a následuje jeho nápodoba. Dalším aspektem je disinhibiční efekt, v anglickém překladu disinhibition effect. V tomto případě sledované chování disinhubuje jinak nepřijatelnou reakci, např. když filmová hvězda řeší svoji krizi krádeží, divák se také o krádež pokusí. Desenzibilizace, anglicky desensitization způsobuje znecitlivění při opakování, tedy často sledované násilí otupuje citlivost k jeho vnímání. Kognitivní priming, anglicky cognitive priming způsobuje nabuzení, tzn., že divákem sledované

násilí přináší agresivní myšlenky a pocity. Dalším aspektem jsou stereotypy, neboli stereotypes, média nás vedou k upevňování stereotypů. Nahrazení, anglicky displacement znamená, že média nahrazují reálné zážitky a zkušenosti za virtuální, vysledované z médií. Posledním psychologickým aspektem je stimulační hypotéza, anglicky stimulation hypothesis, kdy nám média poskytují pozitivní vzor a návod ke zvládnání situací, například zvýšení motivace či edukativní vliv. (Kučera, 2013)

1.5 Vliv médií na děti a mládež

Média mají stále se zvyšující hospodářský, sociální a kulturní význam. Přejímají roli rodině a škole, jsou hlavním socializačním vlivem dnešní společnosti. Média poskytují dnešním dětem a mládeži informace, trendy, hodnotové vzorce a vzorové podněty, které mají vliv na jejich životní styl a zvyky. Dnešní děti jsou nejvíce zahlceny televizí, videem, počítačovými hrami, internetem, mobily, hudbou atp. Někteří odborníci tvrdí, že moderní média ničí dětství a stírají hranice mezi dětstvím a dospělostí a jiní tvrdí, že nové technologie děti svým způsobem osvobozují vytvářením nové autonomní formy komunikace a společenství. Hlavním cílem poznávání je odhalování a poznávání vlastností, které jsou produktem učení. Můžeme se setkat s určitými způsoby, jak se utvářejí trvalé vlastnosti, jedním z nich jsou mediální vzory a jejich ztotožnění s nimi. Určité názory přijímáme od svého vzoru, či osoby, kterou obdivujeme. Děti a mládež se identifikují, akceptují a ztotožňují s různými veřejně známými vzory, které jim jsou poskytovány hlavně prostřednictvím médií. Vzory dětí a mladých jedinců však nemusejí být pouze mediálně známí jedinci, ale také např. rodiče, prarodiče, příbuzní, učitelé atp. (Mediagram, 2015, online)

2 MEDIÁLNÍ VZOR A JEHO ÚLOHA V SOCIALIZACI DÍTĚTE DO SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Každý člověk se rodí s určitými vrozenými dispozicemi, které jsou předpokladem pro rozvoj jeho psychických vlastností. Předpoklady jsou rozvíjeny vlivem sociokulturního prostředí, ve kterém žije. Vývoj člověka ovlivňují vlivy z makroprostředí a mikroprostředí. Patří mezi ně také klimatické podmínky, kvalita životního prostředí, na kterých se podílí člověk, sociální prostředí, kulturní a informační instituce, společenské změny v širší společnosti v průběhu jeho života. Ke všemu, co člověk dělá, má nějaký důvod a naše chování a jednání je něčím podmíněno. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003)

Každé dítě je po dlouhou dobu závislé na dospělém, nezajistí si samo své základní potřeby. Od počátku je závislé na společnosti, využívá její péče a zkušenosti, které se postupně v dané kultuře vytvořily a přecházejí z generace na generaci. Během několika let dítě získává mnoho vědomostí a dovedností, které by si samo nedokázalo osvojit. Dochází k socializaci. V tomto procesu dochází k postupnému začleňování do společnosti, přeměně člověka, který přichází na svět jako biologické individuum, na společenskou bytost se specificky lidskou psychikou. V podstatě se jedná o proces sociálního učení, který se vyskytuje od nejranějšího věku dítěte, prostřednictvím styku se sociálním okolím. K socializaci osobnosti vede sociální učení, sociální vnímání a sociální interakce, sociální komunikace, vliv skupiny a vliv rodiny. Silně nás ovlivňuje napodobování, vysvětlování, identifikace s druhými, pozorování druhých a odměna s trestem. Mezi činitele socializace řadíme rodinu, vrstevníky, prostředí práce a masmédiá, která nám prezentují hodnoty, normy a vzory modelového chování. (Kučera, 2013, Nakonečný, 2009)

2.1 Sociální učení

Společnost má svá pravidla a normy, kterým se musí každý učit a osvojit si je. Učíme se různé náročné životní situace, porozumět lidem, osvojujeme si řadu sociálních dovedností. Vše získáváme sociálním učení, které má své obecné

zákonitosti a formy klasického podmiňování, instrumentálního učení a učení se napodobou, podle modelu a identifikací (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, Nakonečný, 2009)

Sociální učení má různé formy. Učíme se napodobováním, od úsměvu, mimiky, gest přecházíme k přejímání základních společenských pravidel. Učíme se také nevhodným způsobům chování. Vše napodobujeme ze svého okolí, ať už se jedná o nejbližší členy rodiny, vrstevníky či sdělovací prostředky. Pokud má dítě nějaký vzor, snaží se jej napodobovat. Další formou sociálního učení je učení pomocí slovní instrukce, kdy druhého učíme vysvětlováním. Sociální učení probíhá také identifikací, což má veliký význam pro utváření charakterových vlastností. Identifikovat se můžeme s každým v našem okolí. Může se jednat o hrdinu z románu, známou osobnost i jedince z blízkého okolí. Učení pozorováním je další formou sociálního učení. Každý člověk pozoruje a vnímá chování lidí kolem sebe. Reaguje na jejich přijetí okolím, zda je chování schváleno, odmítáno či kritizováno. Poslední formou sociálního učení je učení sociálním posilováním, které je založeno na odměnách a trestech. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003)

Identifikace jako forma sociálního učení

Identifikací se ztotožňujeme s někým, srovnáváme se se vzorem, přijímáme ho. Je rozdíl mezi imitací a identifikací. Imitací napodobujeme dílčí projevy chování a probíhá pozorováním. Identifikace znamená hluboké ztotožnění se. Identifikující jedinec se chová stejně jako jeho vzor, kdyby byl ve stejné situaci. Identifikace může mít také obrannou funkci, mohou být převzaté nenáviděné a obávané znaky druhého člověka. (Nakonečný, 2009)

Lidi kolem nás vnímáme a posuzujeme je, zároveň uplatňujeme srovnávání subjektu s vnímanou osobou. To se projevuje i projekcí vlastních pocitů. Abychom správně pochopili konkrétní situaci a správně na ni reagovali, je třeba sociální informaci dobře zpracovat. V sociální percepci osob dochází k laickým chybám. Jednou z těchto chyb je implicitní teorie osobnosti, kdy rozvíjíme určité zjištěné vlastnosti do dalších charakteristik. Druhou je efekt mírnosti a shovívavosti, který způsobuje, že u sympatických osob přeceňujeme pozitivní vlastnosti a podceňujeme

negativní. Velice často jsme ovlivněni prvním dojmem. Naše dojmy z druhých osob formují tři činitele: množství dosažených informací, rozsah interakce mezi vnímajícím a vnímaným a dobře ustanovený vztah mezi nimi. Podle toho, jak vnímáme ostatní jedince, posuzujeme také sami sebe. Vnímáme se očima jiných lidí, jejich postoje, které vůči nám zaujímají, vtahujeme do vlastního sebepojetí. S ostatními lidmi se srovnáváme, hlavně s psychicky podobnými jedinci. Také se srovnáváme s lidmi, kteří nás převyšují, abychom si opravili své sebecitění. Současně se srovnáváme s lidmi, které převyšujeme my, abychom získali uspokojení ze sebe sama. (Nakonečný, 2009, Rozsypalová, Čechová, Melanová, 2003)

2.2 Dítě a jeho mediální vzory

Vzorem je nějaký jedinec, kterého obdivujeme, milujeme, snažíme se mu vyrovnat a přiblížit. Může se jednat o osobu, která je skutečná, či vymyšlená, člověk, který žije, nebo je dávno mrtvý. Obdivovat lze celou osobnost, ale také si můžeme vybrat určitý rys či vlastnost, která je nám sympatická. Vzor ovlivňuje naše postoje, hodnoty, způsob vnímání světa, zpracování zkušeností, pomáhá nám v rozhodování, chování a jednání. Výběr konkrétního vzoru často není úplně vědomý. Některé vzory jsou v konkrétních životních etapách vybírány cíleně. Hlavně v dospívání, kdy chce být jedinec zralejší, než je. Hledá symboly, které si chce přisvojit, aby jasně ukázal, kam patří, v co věří a s čím se identifikuje. Vzory se mnohdy mění s vývojem a dospíváním. Vzor je v průběhu života inspirací, někdo, kdo pomáhá jedinci se zorientovat, rozhodnout. Výběr vzorů z řad hvězd a populárních osobností, které jsou mediálně známé, jsou výrazem tajných tužeb jedince, přání a potřeb, které nelze splnit, jelikož jsou nedosažitelné. (Rodná, 2011, online)

S mediálním vzorem se každý jedinec setkává pouze zprostředkovaně, bez bezprostředního kontaktu a komunikace tváří v tvář. Vzorem může být jak fiktivní mediálně vytvořená osoba, tak známá osobnost, se kterou se jedinec setkává za pomoci médií. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Volba vzorů probíhá učením pomocí nápodoby i učením identifikací. Při napodobování přebírá jedinec chování jiné osoby, identifikace je založena na

přejímání chování druhých, ale motivy jsou odlišné. Při identifikaci přijímáme vzor jako celek, při učení nápodobou přejímáme pouze určité chování. V raném věku se člověk identifikuje hlavně s rodiči či osobami, ke kterým má citový vztah. V dospívání hledáme vzory častěji mimo nejbližší sociální prostředí. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Bocan, Maříková a Spálenský realizovali výzkum Hodnotové orientace dětí ve věku od 6–15 let, který probíhal v rámci projektu Klíče pro život, který se zaměřoval na problematiku vztahů dětí k rodině, škole, možnostem trávení volného času a médií. Zabýval se hodnotami dětí, životními postoji a aspiracemi. Šetření bylo rozděleno do pěti okruhů: rodina, škola, volný čas, který se dělí na volný čas trávený individuálně, s přáteli, organizovaně v institucích pro zájmové či neformální vzdělávání, dále média a hodnoty, životní postoje a aspirace dětí. Závěrečná zpráva byla dokončena v červnu roku 2011. (Kohoutová, 2011, online, Klíče pro život, online)

Šetření se zajímalo, zda děti nalézají vzory v osobnostech ze sportovního, uměleckého, politického či virtuálního prostředí, nebo hledají vzory v nejbližším sociálním okolí. Na otázku, komu by se chtěli respondenti podobat, uvedla polovina, že má nějaký vzor, třetina nemá žádný a 14 % neodpovědělo. 15 % respondentů uvedlo, že vzor pochází z rodiny. Mezi nejčastější vzory uváděli respondenti jména sportovců, zpěváků a hudebníků a také se objevily fiktivní či pohádkové postavy. Mezi uvedená jména v kategorii sportovec byl nejčastěji uveden Jaromír Jágr (91 %), Martina Sáblíková, Tomáš Rosický, Petr Čech, Roman Šebrle, Cristiano Ronaldo, Lukáš Bauer, David Beckham. Z kategorie zpěváků a zpěvaček respondenti uváděli Ewu Farnou, Lucii Vondráčkovou, Lucii Bílou, Madonnu, Miroslava Šmajdu, Michaela Jacksona, Anetu Langerovou. Ve fiktivních a pohádkových postavách se nejvíce objevovala Hanna Montana, Spiderman a Batman. Taťána Kuchařová, Tereza Maxová a Simona Krainová byly nejčastěji uváděnými modelkami. Se stoupajícím věkem respondentů se lišilo prostředí, ze kterého je vzor vybírán. Čím je dítě starší, tím méně nachází vzor v rodině, uvádějí spíše známé osobnosti. Při rozdělení respondentů podle pohlaví, preferují dívky spíše ženské vzory z rodiny, uvádějí

za vzor zpěvačky, hudebníky. Sportovní vzory jsou spíše záležitostí chlapců. Děti vyhledávají spíše vzory stejného pohlaví, jako jsou oni sami. Výzkum se zabýval také otázkou, proč si děti váží určitého vzoru. Mohly si vybrat z nabízené škály odpovědí. Děti nejvíce oceňují, čeho jejich vzor v životě dosáhl, co umí. Považují si způsobů jejich chování, vzor je vybírán také podle vzhledu, jedna třetina respondentů uznává své idoly díky umění prosadit se a být slavný, jednu třetinu respondentů ovlivňují vzory svými názory, méně významné bylo bohatství vzoru. Z mediálního prostředí byli nejčastěji uváděni sportovci, u kterých byl nejvíce oceněn dosažený úspěch, dále jejich sláva a bohatství spojené s vrcholovým sportem. Druhou nejpočetnější kategorií jsou zpěváci, zpěvačky a hudebníci. Oceňován je opět jejich úspěch, dále vzhled, image, fiktivní postavy jsou ze všech ostatních nejvíce obdivovány pro jejich chování. (Bocan, Maříková, Spálenský, 2011, online)

V roce 2009 probíhalo výzkumné šetření Slaninové a Stašové, respondenty byly děti ve věku od šesti do sedmnácti let. Celkem se účastnilo 762 respondentů. Hlavní výzkumnou otázkou bylo, zda se mezi životními vzory českých dětí objevují mediální vzory, v jaké míře a které atributy na nich děti oceňují. Další část šetření sledovala, jaké mediální hrdiny dětská populace obdivuje a co oceňují. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

První otázka se zabývala, kdo je životním vzorem. Nejvíce odpovědí bylo, že se jedná o někoho z rodiny (39,2 %). Na druhém místě byli uváděni zpěváci (11,9 %) a na třetím významní sportovci (11,0 %). Téměř polovina odpovědí výzkumného šetření se týkala známých zpěváků, herců, sportovců nebo filmových postav. Dívky volily více ženské představitelky, chlapci preferovali vzory svého pohlaví. Mezi dívkami se nejvíce uváděly Madonna, Avril Lavigne a Angelina Jolie, chlapci nejčastěji uváděli Billa Gatese a Christiana Ronalda. Výzkumy poukázaly, že vzory dětí jsou převážně reálné osoby ze současnosti. Fiktivní osoba jako vzor se objevila pouze u 6,6 % respondentů, zato více než 50 % televizních vzorů bylo reálných. Základním požadavkem na životní vzor dítěte se stala propojenost s realitou a skutečným životem. Na otázku, jaké osobnosti z médií by se chtěli dotazovaní podobat, uváděli nejčastěji konkrétní jména, avšak objevila se i vyjádření jako rytíř,

modelka, fotbalista... Mezi mediální vzory nejmladších dětí z řad respondentů patřili například Krteček, motýlí princezna, či Superman, Spiderman a Zoombie. Sportovci, technici, vědci a politici byli vzory spíše chlapecké, dívky volily nejvíce herce a zpěváky. Mezi nejoblíbenější filmové postavy podle věku se řadili na prvním místě u respondentů ve věku 6–8 let Spiderman, poté Batman a třetí Superman, Harry Potter. Ve věku 9–11 let se na prvním místě umístil Spiderman, poté Harry Potter a Shrek. U respondentů ve věku 12–14 let se na prvním místě umístil Spiderman, Harry Potter a třetí Jack Sparow. Ve věku 15–17 let respondenti uváděli nejvíce Dr. House, poté Spidermana a Jacka Sparowa a Homera Simpsona. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Cesta druhá – obsahová analýza slohových prací – se realizovala u žáků základních a středních škol. Celkem se účastnilo 240 respondentů ve věku 10–17 let. Respondenti byli rozděleni podle ročníků. Využitá metoda – obsahová analýza textu. Chlapci středních škol nejčastěji volili sportovní vzor, dále zpěváky. Důvodem pro výběr uváděli kromě dovedností spojených s oborem také sympatičnost, vytrvalost, vtipnost, smysl pro týmovou hru, úspěch, skromnost, podobnost stylu hry. Zpěváci byli voleni za vzor pro svůj úspěch, píli a snahu vypracovat se na vrchol. Objevily se vzory z řad raperů, mezi sportovci byli uváděni nejvíce fotbalisté a tenista Roger Federer. Dívky ze středních škol volily sportovní vzor pro jeho úspěch v oboru a píli, herecké vzory volily na základě zvládnutí těžké životní situace. Z kategorie postava z filmu či televize byla u vzorů oceňována ochota udělat něco pro druhé, boj proti nespravedlnosti a úspěch. Mezi sportovci byl uveden např. Roman Šebrle, mezi herci např. Helena Růžičková, Sarah Michelle Gellar. Z kategorie postava z filmu byli za vzor označováni Marie Terezie, Královna ze Sáby, Martin Luther King. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Vzory byly vybírány nejen pro svůj úspěch a snahu se vypracovat, ale také pro společné vlastnosti. Chlapci vybírali spíše reálné vzory ze současnosti, u dívek se vyskytovaly vzory spíše z minulosti. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Žáci základní školy byli rozděleni podle ročníků. Žáci devátých ročníků volili nejvíce sportovní vzory, objevil se také vzor z politiky a postava z filmu či televize.

Ze sportovců byli uváděni Valentino Rossi, Roman Šebrle, ze zpěváků 50 Cent, 2 Pac, z herců Gordon Freeman, Bolek Polívka, Kate Beckinsale, Helena Růžičková. Z politiků Václav Havel a Barack Obama. Filmové vzory jsou např. Homer Simpson, ze zpěvaček Lucie Vondráčková, Avril Lavigne a Shakira. Osmé ročníky vybíraly vzory spíše z médií, či neměly žádný vzor, nebo volily vzor z rodiny. Nejčastější volbou chlapců byli zpěváci, herci, postavy z filmu a televize. Ze zpěváků např. dva členové kapely Slipknot, z herců Jim Carrey, Bud Spencer, Steven Segal, filmová či televizní postava – Ozzák z Comebacku. Dívky volily spíše pěvecké vzory jako Ewa Farna, sportovním vzorem je Silvia Trkman. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Sedmé ročníky volily nejčastěji sportovní vzory, poté zpěváky a herce pro jejich slávu, bohatství a obdiv, pěknou postavu, vztahu k autům atp. Chlapci uváděli např. Tomáše Rosického, Petra Čecha, Rogera Federera, Valentina Rossi, dále 50 Cent a Vin Diesel. Dívky sedmého ročníku volily nejčastěji zpěváky pro jejich úspěch, vzhled, povahu, talent, píli atp. Uváděly Anastacii, Miley Cyrus, Pink, Jessicu Albu, Ashley Disdale, Lisu Chappel. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Žáci šestých ročníků vybírali nejvíce z mediálních vzorů, často neměli žádný vzor. Jedná se hlavně o sportovce pro jejich slávu, životní úděl, společné znaky. Za vzory byli uváděni Zdeněk Žíla, P. Kuchař, T. Bučenec, Mike Tyson, Jakub Vágner, C. Ronaldo, 2 Pac, 50 Cent, Spartakus, Leonidas, Jan Palach. Dívky vybíraly dle úspěchu, slávy a peněz, mezi vzory patří např. Silvia Trkman, Bára Tomanová, Maria Šarapová, Nicole Vaidišová, Hillary Duff, Eva Longoria. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Žáci pátých ročníků volili vzory pro profesní schopnosti, inteligenci a krásné dětství, jejich vlastnosti. V tomto věku je jedinečná volba dětského vzoru, vzory nepocházejí jen z mediálního prostředí, ale objevily se také literární postavy jako Ronja a Barunka. (Slaninová, Stašová, 2010, online)

Slovenští vědci Vrabec a Petranová zjistili, že jedni z mála relevantních vzorových podnětů, které vnímají mladí lidé v mediálním prostředí, jsou profesionální sportovci. K oceňovaným vlastnostem nepatří pouze atraktivní vzhled nebo zájem o vrcholové sportovní výkony. Část mladých lidí vnímá jako pozitivní

vzorový podnět, který jim stojí za následování, kromě nadání a talentu, také společenskou zodpovědnost, vytrvalost, cílevědomost, upřímnost. Velmi pozitivně je hodnocena také skromnost, která je spojena se štedrostí, úsilím sportovců podílet se na různých charitativních projektech, organizaci sbírek. Jako atraktivní, však velice výběrově, jsou mladými lidmi vnímáni také lidé z médií a showbyznysu. Zájem je velice široký, zahrnuje široké spektrum hudebních interpretů i lidí z prostředí domácích médií. Velice kladně jsou hodnocené filantropické a charitativní aktivity celebrit. (Vrabec, Petranová, 2015, online)

3 DÍTĚ A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Přijímání potravy má různé odlišné kulturní normy, individuální preference a doporučené dietní postupy. U poruch příjmu potravy je podstatné rozlišení neobvyklých stravovacích návyků a onemocnění poruchou příjmu potravy. (Papežová, 2012)

Problémy s jídlem mohou být dočasnou epizodou v životě jedince, ale zároveň mohou poznamenat celý jeho život. Potíže s jídlem v dětském věku mohou být mírné, rodiče si mnohdy nemusí ani uvědomit, že se jedná o nástup vývojových poruch, somatických nebo psychických problémů. Poruchy příjmu potravy působí dlouhodobé obtíže postiženým i jejich sociálnímu okolí. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, Krch a kol., 1999)

Poruchy příjmu potravy v dětství a adolescenci

Příjem potravy u dětí je podstatný nejen pro jejich růst a tělesný vývoj, ale proces krmení hraje svoji roli v psychickém vývoji. Novorozenci mají své základní potřeby, mezi které patří jídlo, spánek a komunikace, která úzce souvisí s příjmem potravy. Při krmení je mezi matkou a dítětem navazován vztah, při kterém vzniká zkušenost z uspokojování základních potřeb a navázání bezpečného vztahu s matkou. To vše formuje celoživotní postoj dítěte ke světu a rozhoduje o vnímání jeho okolí jako bezpečném a nejistém. Proces krmení odráží i další projevy psychického zrání dítěte. Fáze uvědomování je typická negativismem, kdy dítě testuje své hranice a odmítá vše. V tomto období mohou rodiče vytvořit jídelní zlozvyky, aniž by si toho byli vědomi. (Uhlíková in Papežová, 2010)

Abychom dokázali pochopit normální i narušené jídelní chování, jeho příčiny, mechanismy, důsledky, měli bychom znát ontogenetický vývoj, jelikož poruchy jídelního chování a příjmu potravy nacházíme od nejranějšího dětství, až po dospělý věk. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Kojenecké období

Jídelní chování v tomto vývojovém období můžeme rozčlenit do stádií. Stádium homeostáze. V tomto stádiu mohou problémy vzniknout již v prvních měsících života, jelikož má dítě nedostačující výživu. Hmotnost se začne snižovat nebo se zastaví její nárůst, dítě je zvýšeně vzrušivé, snadno se unaví, je spavé. Stádium vztahových potřeb vniká mezi 2. a 8. měsícem. Také je pro něj typické zastavení nárůstu hmotnosti v důsledku špatné výživy. Může se objevit infantilní ruminační porucha, neboli přežvykování již jednou polknuté stravy a zpětné polykání jídla. Stádium separace. Dochází k němu mezi 6. měsícem a 3. rokem života dítěte. Dítě začíná samostatně jíst a pohybovat se. Chatoor charakterizuje typické projevy poruch jídelního chování jako infantilní anorexii. Dochází k opoždění váhových přírůstků a v případě dlouhodobého deficitu životně nezbytných látek i k retardaci mentálního vývoje. Příčiny k odmítání jídla mohou být různé, dítě má již zafixované různé vzorce jídelního chování, může mít za sebou různé negativní zkušenosti s jídlem. Velice často dítě realizuje své potřeby prostřednictvím jídla, vyžaduje noční krmení a jiné rituály kolem jídla. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, Uhlíková in Papežová, 2010)

Posttraumatická porucha jídelního chování. Jedná se o částečné nebo úplné odmítání jídla, které se může vyskytnout ve všech vývojových stádiích. Je možné, že se jedná o reakci na zvracení či dušení se po jídle, po operacích. Dítě má spojenou bolest s příjmem potravy. Může se objevovat také pika. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Předškolní období

Porucha jídelního chování má v tomto vývojovém období multifaktoriální povahu. Poruchy mohou být výsledkem rozvoje symptomů předchozích vývojových fází a somatických onemocnění, která vyžadují specifické diety a duševního vývoje. Dále rostoucím vlivem vnějšího prostředí a psychosociálních faktorů a vývojem představ o tělesných rozměrech. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Školní období a dospívání

Zde se objevují důležité jídelní problémy, které se spojují s mentální anorexií, mentální bulimií a obezitou. Také se objevuje orthorexie, pro kterou je charakteristická obsedantní složka. Vedle specifických projevů se vyskytuje také rizikové chování, které nazýváme dietování. Projevuje se v různé podobě u poruch jídelního chování. Změny v jídelním chování a příjmu potravy můžeme pozorovat ve školním věku. Podléhají mu nejčastěji ženy a dívky v období adolescence, ale i později. V současné době se věková hranice snižuje. Příčinou bývá strach z tloušťky a jejích důsledků, jako např. ztráta atraktivnosti. Vzniká představa ideálních proporcí, které jsou žádoucí, ale nereálné. To vše je podporováno společenským tlakem, reklamou a nabídkami potravinářského i farmaceutického průmyslu. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Mezi poruchy příjmu potravy, které se také vyskytují v dětství, patří emoční porucha vyhýbání se jídlu (FAED – food aviodance emotional disorder). Tato porucha se projevuje jak odmítáním jídla, tak emoční poruchou, která může mít širokou škálu důvodů. Např. strach z nevolnosti, nákazy, udušení, polykání, zvracení atp. Syndrom vybíravosti v jídle je nejméně závažná, ale obtížná porucha. Výběr jídla je omezen, množství jídla je dostatečné. Příznaky nejsou typické pro poruchy příjmu potravy. Jedinci často jedí dvě či tři potraviny, které vyžadují. Syndrom pervasivního odmítání potravy je charakteristický hlubokým a pervasivním odmítáním jíst, pít, komunikovat, chodit, starat se o sebe. Jako příčina se často uvádí trauma. Posttraumatická porucha krmení a psychogenní dysfagie je následek traumatického zážitku, jako je např. zvracení, nepříjemné vyšetření trávicího ústrojí. Jedinci odmítají potravu ze strachu. Syndrom nočního ujídání nebo upíjení se projevuje příjmem potravy a pití při probuzení z naučeného pocitu hladu. V současné klasifikaci je syndrom řazen mezi poruchy spánku. (Krch a kol., 2005, Uhlíková in Papežová, 2010)

Snaha vyhnout se jídlu může být také součástí somatické nebo psychické poruchy. Strach ze znečištěného jídla, ztráta chuti k jídlu kvůli depresi, chronickému

únavovému syndromu. Proto je podstatný všestranný přístup k léčbě. (Krch a kol., 2005)

3.1 Etiologie poruch příjmu potravy

Existuje mnoho hypotéz o etiologii, ovšem každá má svá omezení a nemůže vysvětlit všechny varianty poruch. Problematika poruch příjmu potravy je diferencovaná a jejich dynamika vylučuje jednoduchou odpověď. Výsledky epidemiologického výzkumu si občas protirečí nebo zdůrazňují příliš obecné faktory. Kromě redukčních diet neexistuje specifický etiologický faktor, či příčina, která se vyskytuje u většiny nemocných. Nejčastěji se jedná o vliv sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých životních událostí, osobnostních rysů atp. (Krch a kol., 2005)

Michal Novák (2005) ve své publikaci rozděluje determinanty, které přispívají ke vzniku poruch příjmu potravy na individuální rizikové determinanty, rodinné rizikové determinanty a sociokulturní determinanty. (Novák, 2010)

Etiologie poruch příjmu potravy podle Františka Davida Krcha (Krch a kol., 2005)

Sociální a kulturní faktory

Můžeme předpokládat, že vliv na poruchy příjmu potravy má rychle se měnící kultura, která oslavuje vyhublost a nadměrnou sebekontrolu. Módní ideál nejvíce ovlivňuje adolescenty, kteří ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a úspěchu. Veliký vliv má reklama a sdělovací prostředky, které radí, jak je snadné dlouhodobě zhubnout. Avšak škodlivým důsledkům dlouhodobých a neefektivních diet je věnována velice malá pozornost, zato o nebezpečí obezity se dozvídáme ze všech stran. Kulturní a sociální tlaky nejen nutí jedince dodržovat štíhlost i přes rozpor s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, ale také oslabují sebedůvěru mladých žen, kterým je předkládán nerealistický cíl a nevhodné vzory.

Biologické faktory (ženské pohlaví, tělesná hmotnost, menstruační cyklus, puberta)

Jako nejrizikovější faktor vzniku poruch příjmu potravy se uvádí ženské pohlaví. Rozdíly ve vnímání vlastního těla můžeme pozorovat již u dívek a chlapců mladšího školního věku, ale k poruchám příjmu potravy dochází nejčastěji v období puberty a adolescence, kdy dochází k nejdramatičtějším tělesným a psychickým změnám. Pro chlapce tyto změny mnohdy znamenají přiblížení k maskulinnímu ideálu krásy, avšak dívky mohou tyto změny vnímat jako odklon od toho, co je v současné době považované za krásné. Tím klesá spokojenost dívek s vlastním tělem, což přetrvává až do adolescence. Pro vznik poruch příjmu potravy může být podstatný časný nástup puberty a tělesného zrání.

Vznik poruch příjmu potravy ovlivňuje rostoucí tělesná hmotnost, distribuce tělesného tuku. Svoji roli hraje také menstruační cyklus a jeho nepravidelnost. Většinou se problémy s menstruací objevují až po poklesu tělesné hmotnosti, ale existují případy, kdy je tomu opačně. Typické období pro vznik poruch příjmu potravy je puberta, kdy dochází k mnoha tělesným a psychickým změnám, jak je zmíněno výše. Pubertální období trvá nejméně tři roky, u dívek končí menstruací. Mentální anorexie však často přeruší fyzický vývoj, zastaví tělesný růst atp. Rozvoj poruch příjmu potravy ovlivňují i negativní emoce, které doprovázejí hormonální změny.

Životní události

Mezi spouštěče poruch příjmu potravy můžeme zahrnout i různé životní události. Mezi tyto události můžeme zahrnout nejrůznější narážky na tloušťku a tělesný vzhled, sexuální nebo jiné konflikty, významné životní změny, nemoc, osobní nezdár atp. Vliv určité životní události nesmí být podceňován.

Rodinné a genetické faktory

Za významný rizikový faktor pro vznik poruch příjmu potravy můžeme pokládat už jen jejich výskyt v rodině. Vzájemné působení sourozenců, kdy jeden trpí poruchou příjmu potravy, či vliv matky. Poruchy příjmu potravy se v rodinách matek

anorektiček či bulimiček vyskytují čtyřikrát až pětkrát častěji než v běžné populaci. Je důležité věnovat pozornost také vztahům v rodině a rodině jako celku. Jako charakteristický výchovný styl anorektických pacientek je nadměrně ochranný, zájímavý se a příliš ctizádostivý styl. Rodiče mají sklon k přeceňování, očekávají poslušnost a vynikající výkon. Poruchy příjmu potravy se mohou objevit také ve věku, kdy se mnoho mladých žen vyrovnává se separací od rodiny (př. samostatné bydlení). Specifický rodinný model jedinců s poruchou příjmu potravy není možné uvést, vždy se jedná o souhrn více faktorů.

Emocionální faktory

U pacientů, kteří trpí mentální anorexií či bulimií, se často objevuje deprese či úzkosti. Deprese se výrazněji vyskytuje u bulimie. Příznaky obou poruch mají odlišnou dynamiku. Vyskytující se deprese můžeme vysvětlit jako důsledek různých zdravotních, psychických a sociálních problémů, které se spojují s malnutricí, nepřiměřenou sebekontrolou nebo neschopností neustále se kontrolovat. Depresivní a úzkostné příznaky se většinou spojují s obavami o postavu a hmotnost. Bulimičky selhávají v kontrole nad příjmem potravy, nejsou schopné dosáhnout vytoužené tělesné hmotnosti, což vede k pocitům bezcennosti. U anorektiček se společně s depresemi objevují i obsedantní příznaky.

Osobnost a další charakteristiky

Jádrem poruch příjmu potravy mohou být osobnostní rysy či specifické poruchy osobnosti. Typická anorektička je popisována jako dívka, která se zaměřuje na úspěch, dodržuje společenské normy a rodičovské hodnoty. Naopak postrádají fantazii, vynalézavost a nezávislou vůli. Postihuje je negativní sebehodnocení, obavy přizpůsobit se novým podmínkám dospělosti, nejasným vztahům a cílům. U anorektických pacientek se vyskytuje vyšší neuroticismus, introverze a úzkosti, vyskytují se obsedantně-kompulzivní poruchy. Společným rysem obsedantní poruchy a poruch příjmu potravy můžeme pokládat vnitřní nejistotu a sebehodnocení, což posiluje potřebu nadměrné sebekontroly nejen v jídle. Ritualizace chování vede ke snížení úzkosti i k úniku od nepříjemných myšlenek. Pacienti s poruchami příjmu potravy jsou často perfekcionisti. Mentální anorexií můžeme vysvětlit také jako

projev adolescentní soutěživosti, orientace na výkon a egocentrismus. Pacienti s poruchami příjmu potravy jsou velice heterogenní skupina, kde se můžeme setkat s neurotickými a obsedantními rysy či hraniční poruchou osobnosti a jinou psychopatologií. Někteří z autorů poukazují na hysterické rysy, egocentrismus, narcistickou poruchu osobnosti, sociální úzkost, přecitlivělost atp.

Závislost na psychoaktivních látkách

Některé formy poruch příjmu potravy mají určité psychické charakteristiky, které se vyskytují také u závislosti na psychoaktivních látkách. Jedná se o impulzivitu, oslabení sebekontroly, nutkavost či nezdrženlivost. Jako příklad je možné uvést kombinaci mentální bulimie a závislosti na alkoholu. Přejídání i užívání psychoaktivní látky slouží ke kontrole emocí a zvládnání stresu.

3.2 Historie poruch příjmu potravy

S poruchami příjmu potravy se setkáváme již po celá staletí. Jedná se například o ruminaci, tedy vrácení sousta do úst a jeho opětovné žvýkání. Objevuje se touha po konzumaci nevhodných jídel a látek, tedy pika. Obezitu můžeme rozpoznat již v plastikách z doby kamenné. (Krch a kol., 2005)

Pojem anorexia nervosa se datuje od sedmdesátých let devatenáctého století, avšak tato porucha existovala mnohem dříve, jen pod jinými názvy. Odmítání jídla a vyhublost byly pokládány za průvodní symptomy známých jevů, jako je histerie, zamilovanost, mánie, melancholie atp. Richard Morton ve svém díle Phthisiologia z roku 1689 popsal jev nervového opotřebení, devastaci a skomírání, které způsobují fyzické příčiny i emocionální rozrušení. Morton je známý jako první portrétista anorexie nervosy. I přes to se první věrohodně popsané případy mentální anorexie objevují až v druhé polovině 19. století. Roku 1859 lékař ústavu pro duševně nemocné v Kentucky Villiam Stout Chipley popsat sitiomanii, obvykle označovanou jako sitiofobie (chorobné nechutenství). Kromě této formy odmítání potravy zaznamenal také jiný druh odmítání jídla u vyhublých dospívajících dívek, které pocházely z vyšších společenských vrstev. Rok poté otiskl lékař Louis-Victor Marcé článek o zvláštní formě hypochondrického delíria. Pozoroval pubertální dívky trpící

nechutí k jídlu a bolestivým trávením. Ani jeden z popisů se nedočkal odezvy. (Krch a kol., 2005)

Až po deseti a více letech se stalo chorobné sebehladovění zvláštní klinickou kategorií. O první jednoznačný popis se zasloužili hned dva lékaři, pařížský lékař Ernest – Charles Laséque a londýnský lékař sir William Withey. Laséque vydal článek „anorexie hystérique“ roku 1873, který byl do angličtiny přeložen téhož roku, krátce před Gullovou přednáškou o „anorexia hysterica“. V publikované přednášce z roku 1874 byl již použit termín „anorexia nervosa“. Oba lékaři se shodli, že se jedná o psychogenní chorobu, která se vyskytuje hlavně u dívek a mladých žen. Popsali charakteristické znaky, které jsou platné dodnes. (Krch a kol., 2005)

Dějiny přejídání jsou stejně staré jako u odmítání jídla, nenasytné hltání se velice často objevovalo v privilegované společnosti. Podle Plutarcha označoval pojem bulimos zlého démona a původně měl znamenat hlad. Později filosofové tvrdí, že výraz pochází z řeckých slov bous – vůl a limos – hlad, čímž popisuje takový hlad, že by člověk snědl celého vola. Bulimie se však vztahovala i na slabost a mdloby spojené s hladem. Pojem bulimie měl různé významy a vysvětlení. Primární „idiopatická“ bulimie byla rozdělována do tří kategorií, první bulimia helluonum, tedy nadměrný hlad, druhá bulimia syncopalis, tedy omdlávání z hladu a třetí bulimia emetica, neboli přejídání a zvracení. Postupně se braly na vědomí emocionální faktory. Ale ještě ve dvacátém století považovali někteří bulimii za projev špatného trávení. Termín bulimia nervosa prvně použil britský psychiatr Gerald Russell v roce 1979. Pojmem označil silné, neovladatelné nucení k přejídání, které je spojeno s chorobným strachem z tloušťky, kdy se tloustnutí vyhýbá zvracením či zneužíváním pročišťujících prostředků. (Krch a kol., 2005)

O psychogenním přejídání a psychických problémech při obezitě vzniká literatura až v posledních dvaceti letech. (Papežová, 2012)

3.3 Jednotlivé poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie

„Mentální anorexie je porucha, charakterizovaná úmyslným zhubnutím, které si pacient sám vyvolal a dále je udržuje. Porucha se objevuje nejčastěji u adolescentních dívek a mladých žen, avšak i dospívající chlapci a mladí muži mohou být postiženi, podobně jako děti kolem puberty a starší ženy až do menopauzy. Choroba je spojená se specifickou psychopatologií, kde strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jakožto vtíravá, ovládací myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu. Obvykle je přítomna podvýživa různé tíže se sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchami tělesných funkcí. Příznaky jsou: omezený výběr jídla, nadměrná tělesná činnost, vyvolávání zvracení a průjmu a užívání anorektik a diuretik.“ (MKN – 10 Tabeleární část (aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014) – Aktuální, online, 2014)

Diagnostická kritéria mentální anorexie

Mezi tři diagnostická kritéria patří aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti, která se pohybuje pod 58 % normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk. To u starších dívek odpovídá váze nižší než 17,5 BMI. Druhým kritériem je strach z tloušťky, který stále trvá, i když je tělesná hmotnost velmi nízká. Třetím kritériem je porucha menstruačního cyklu u žen a to v případě, že jim nejsou podávány hormonální přípravky. (Krch, 2002)

Anorektičky mají problém s udržením zdravé váhy, každé navýšení hmotnosti je pro ně děsivé. Omezení příjmu potravy je kombinováno i s nadměrným cvičením. Snižovat váhu je možné také zvracením, projímavými a odvodňujícími prášky, dietami. Problémem u mentální anorexie je strach z tloušťky, který je často zaměňovaný se snahou jíst zdravě. Jedná se o výmluvu, která zajišťuje důvody pro omezení jídelníčku. Spojením mentální anorexie a přejídání, zvracení a užívání projímadel, vzniká bulimický (purgativní) typ mentální anorexie. Pokud k záchvatům přejídání nedochází, hovoříme o nebulimickém (restriktivním) typu mentální anorexie. (Papežová, 2012, Krch, 2002, Krch a kol., 2005)

Mentální bulimie

„Mentální bulimie je syndrom, charakterizovaný opakovanými záchvaty přejídání a nadměrnou kontrolou své tělesné váhy, vedoucí k přejídání, následovaném zvracením nebo používáním projímadel. Tato porucha má mnohé psychologické rysy shodné s mentální anorexií, včetně zvýšeného pozorování vlastní tělesné hmotnosti a tvaru těla. Opakované zvracení zvyšuje riziko poruchy elektrolytové rovnováhy a somatických komplikací. V anamnéze je častá mentální anorexie, trvající od několika měsíců po několik let.“ (MKN – 10 Tabeleární část (aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014) – Aktuální, online, 2014)

Tři základní znaky mentální bulimie pro její diagnostiku:

Prvním znakem mentální bulimie jsou stále se opakující epizody přejídání. Subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem je důležitějším příznakem přejídání než množství konzumované potravy. Jídelní záznamy pacientek ukazují, že často snědí jen o něco víc, než by chtěly nebo než jsou zvyklé jíst. Zvracení, které se stává návykem, vede k zvyšující se konzumaci jídla. Druhým znakem je stále se opakující, nepřiměřená a nadměrná kontrola hmotnosti, to vede k opakovanému vyvolávání zvracení, zneužívání léků a projímadel, opakujícím se hladovkám a nadměrnému cvičení. Třetí znak je charakteristický nadměrným zájmem o tělesný vzhled a hmotnost. Podle těchto hodnot se pohybuje sebehodnocení nemocného. (Krch, 2008)

Může se zdát, že rozdíl mezi mentální anorexií a bulimií je často neostrý, formy mohou přecházet jedna v druhou. Někdy se u anorexie využívá zvracení na udržení podváhy. Výskyt poruch příjmu potravy se zvyšuje, tím stoupá také počet netypických jedinců, kteří nesplňují všechna diagnostická kritéria. Avšak i oni mohou mít závažné psychické a zdravotní problémy. (Krch, 2008, Papežová, 2012)

Psychogenní přejídání

Pro psychogenní přejídání jsou typické záchvaty přejídání, tzv. binge, při kterých člověk sní za krátkou dobu, většinou však do dvou hodin, větší množství

jídla, než je pro většinu lidí běžné. Hlavním příznakem je pocit ztráty kontroly nad jídlem, nemožnost přestat jíst a kontroly, co a v jakém množství. (Papežová, 2012)

U psychogenního přejídání dochází k epizodám přejídání, při kterých se neobjevují kompenzační mechanismy ke snížení váhy. Časté spojení s obezitou. Jedinec přijímá velké množství jídla, aniž by měl pocit hladu, nejčastěji tak jedná o samotě a pronásledují ho pocity viny a úzkosti. S mentální bulimií má záchvatovité přejídání společnou ztrátu sebekontroly, naopak mentální anorexie se vyznačuje zvýšenou sebekontrolou. (Vacek, online, 2014)

Poruchy příjmu potravy v médiích

Média jsou stále obviňována za zkreslování reality. Prodejci používají většinou nezdravě štíhlé modelky, jejichž vzhled slouží jako vzor krásy ostatním jedincům. Modelky a celebrity můžeme sledovat jako přirozeně štíhlé, což je na spodním konci přirozené váhy, či nepřirozeně štíhlé, kdy svoji štíhlost dosahují výjimečným úsilím. Rozdíl mezi tělesnými rozměry průměrných žen a mediálních postav můžeme přirovnat k nůžkám, které se stále více rozevírají. (Novák, 2010)

Tvůrci reklam, které propagují prostředky na hubnutí a udržení váhy, mají tendence upřednostňovat přehnaně štíhlé modelky, které podle nich lépe prodají či představí jejich produkt nebo služby. Kombinace štíhlosti modelek a tématu přitažlivosti a krásy, vede kontraproduktivně k propojení atraktivnosti a štíhlosti. Stále se opakující ideál krásy vede u žen k poruchám body image a k symptomatologii poruch příjmu potravy a u mužů vede k upřednostňování štíhlé postavy. Média mají větší vliv na ženy, jelikož s nimi lze snáze manipulovat. Jsou nespokojené se svým tělem, poklesá sebeúcta, tím se dostávají do stresu, trpí pocity viny, studu, nejistoty či deprese. (Novák, 2010)

4 DÍTĚ, KTERÉ SE SEBEPOŠKOZUJE

„*Sebepoškozování představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.*“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 73)

Sebepoškozování je chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího chování. Je vědomé a cílené, neváže se na psychózu či mentální retardaci. Jedná se o akt autoagrese, při kterém jednáme proti principu sebezáchovy. Jedinec cíleně narušuje a poškozuje vlastní tělo, aniž by jeho záměrem bylo zemřít. Na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky. Sebepoškozování lze rozdělit do dvou skupin, a to sebetrávení či předávkování, kde dochází k nadměrnému požití léků, drog, alkoholu, či požití nepoživatelných předmětů a substancí. A sebezraňování, tedy pořezání, poškrábání, popálení, propichování kůže, trhání vlasů, kousání atp. Sebepoškozování má velmi často charakter lokalizované automutilace, ke které dochází nejčastěji pořezáním ostrým předmětem na zápěstí, ruce, dolních končetinách, v některých případech na obličej, prsou či břicho. Nejčastějším způsobem je řezání ostrým předmětem v oblasti zápěstí. Někteří autoři používají termín syndrom pořezaného zápěstí. (wrist cutting syndrome). (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000, Kriegelová, 2008, Fischer, Škoda, 2009, Platznerová, 2009, Černá, online, 2010)

Sebepoškozování zařazujeme do kategorie, která má sociální kontext a sociokulturní pozadí. Jak jedinci se svým tělem zacházejí, určují sociální okolnosti a rituály, které mají kulturní a sociální význam. Což určuje, jaké zásahy do lidského těla můžeme pokládat za konvenční formu, např. tetování, a které jsou považované za patologické sebepoškozování. (Koutek, Kocourková, 2003)

Charakteristika termínů (Kocourková, online, 2015)

Automutilace (self – mutilation). Jedná se o sebepoškození, které je motivované psychotickou poruchou a může mít symbolický význam. Jako příklad můžeme uvést automutilaci zaměřenou proti části těla, jako jsou ruce, genitálie, oči atp., které symbolicky vyjadřují patologické pocity viny, sebepotrestání při těžké depresi. Automutilace se může projevovat také jako vedlejší produkt neobvyklých

sexuálních praktik nebo u jedinců s poruchami osobnosti, které se ocitnou v zátěžových situacích.

Sebepoškozování (self – harm, self – injury, self – wounding). Pojem spojujeme s vědomým, záměrným a často se opakujícím sebepoškozováním, které probíhá bez vědomé suicidální motivace. Dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu. Jedinci používají ostré předměty, jako je žiletka či sklo a jedná se nejčastěji o poranění kůže. Další formou je popálení. Motivy pro sebepoškozování jsou různé, nejčastěji uváděným bývá pocit vzteku na sebe samého, úleva od napětí. Sebepoškozování se považuje za jeden ze znaků narušené osobnosti. Ale někteří autoři uvádějí sebepoškozování spíše jako návykovou poruchu, než jako znak specifické poruchy osobnosti.

Syndrom záměrného sebepoškozování (deliberate self – harm). Jedná se o širší pojetí sebepoškozujícího chování. Je vyřazené z kategorie suicidálních pokusů, sebepoškozování zahrnuje jako specifický patologický projev u poruch osobnosti, pacientů s poruchami příjmu potravy a pacientů závislých na návykových látkách.

Syndrom pořezaného zápěstí (wrist – cutting, slashing). Dominantní je pořezávání na zápěstí a předloktí, nemá vědomý suicidální motiv. Jedná se o afektivní projevy, které jsou provázeny sebepořezáváním, mají specifickou dynamiku a průběh. Akt vede k úlevě a k opakování. Jedinci, kteří prožívají tenzi a dysforii, mají snahu proti tomu bojovat, ale při sebeovládání prožívají napětí a vztek, afektovou kombinaci, což vede k opakování sebepoškozujícího jednání.

Předávkování léky (self – poisoning, overdosing). Jedná se o neindikované, nepřiměřené a nadměrné užívání léků bez sebevražedného úmyslu. Předávkování se často opakuje.

4.1 Klasifikace sebepoškozujícího chování

Jako první klasifikovali sebepoškozující chování E. Mansell Pattison a Joel Kahan v roce 1983. Jejich klasifikace je založena na třech základních proměnných,

přímost (zda je záměrem se poškodit), úmrtnost (rozlišují vysokou a nízkou) a opakování (zda se jedná o jednorázovou událost). (Kriegelová, 2008)

Dalším průkopníkem byl Armando R. Favazza, který se snažil objasnit funkci sebepoškozujícího chování v tradiční a moderní společnosti. Používal termín Self – Mutilation a primárně oddělil dva typy sebepoškozování, a to kulturně akceptované a deviantní. Deviantní sebepoškozování rozdělil na tři subtypy: závažné, stereotypní a mírné sebepoškozování. Rozdělil také sebepoškozování (při kterém je snahou jedince cítit se lépe) a suicidální jednání (jedinec chce svůj život opravdu ukončit). Ve své pozdější práci přijal Favazza pro sebepoškozující chování termín Self – injurious behavior, který rozdělil na stereotypní, závažné, kompulzivní a impulzivní. V české literatuře se klasifikací zabývá Jana Kocourková, která problematiku sebepoškozování člení na pět základních termínů: automutilace, sebepoškozování, syndrom záměrného sebepoškozování, syndrom pořezávaného zápěstí a předávkování léky. (Kriegelová, 2008, Kocourková, 2015, online)

Současně používaný termín pro sebepoškozující chování je Self – destructive behavior (sebepoškozující chování), který zahrnuje všechny způsoby chování s přímým i nepřímým úmyslem sebepoškození a různou mírou letality. Pod tento termín spadá automutilace (Automutilation, Self – mutilation), sebepoškozování a rizikové chování (Self – harm, Risk – taking), záměrné sebepoškozování (Deliberate self – harm) a suicidální jednání (Suicide, Parasuicide, Attempted suicide). Rozlišují se také kategorie sebetrávení/předávkování (Self – poisoning/Overdosing) a sebezraňování (Self – Injury). (Kriegelová, 2008)

Klasifikace sebepoškozování, která je používaná dodnes, rozděluje sebepoškozování do tří kategorií: První kategorií je *závažná automutilace*. Tato forma patří k nejextrémnějším a zároveň k nejméně se vyskytujícím, k poškození zdraví dochází zřídka a je poškozen velký objem tkáně, např. kastrace, amputace atp. Do druhé kategorie řadíme *stereotypní automutilaci*. Jedná se o nejčastěji rytmické vzorce chování, které jsou fixované. Například bušení hlavou, stlačování očních bulv, kousání prstů atp. S touto formou sebepoškozování se můžeme nejčastěji setkat u institucionalizovaných mentálně retardovaných jedinců, zároveň k němu

dochází také u autistů, psychotiků atd. A třetí kategorií je *povrchová nebo mírná automutilace*. Tato forma je nejčastější. Poškození tkání nebývá závažné a málokdy je fatální. Povrchovou nebo mírnou automutilaci můžeme rozdělit za prvé na kompulzivní formu, která je blízká obsedantně-kompulzivní poruše, patří sem úzkostí vyprovokované dloubání, skarifikace a exkoriace kůže. A za druhé na impulzivní sebepoškozování, které se dále rozděluje na dvě další formy, a to na impulzivní epizodické sebepoškozování a impulzivní repetitivní sebepoškozování. (Koutek, Kocourková, 2003)

4.2 Výskyt sebepoškozování, jeho metody a nástroje

Sebepoškozování se objevuje kolem čtyř procent všech pacientů v psychiatrických odděleních. U psychiatrických pacientů jej můžeme pozorovat padesátkrát častěji než v běžné populaci. Psychicky nemocní jedinci se sebepoškozují následkem jejich stavu. Tři ku jednomu převažují ženy nad muži, ačkoliv Kriegelová uvádí, že v původní studii Pattison a Kahan v roce 1983 zjistili rovnoměrnost výskytu sebepoškozování u mužů a žen. Uvádějí 49 % žen a 51 % mužů. Sebepoškozování je časté u jedinců závislých na návykových látkách, kteří jsou hospitalizováni na psychiatrii, nejčastěji se jedná o adolescenty. Typickým příkladem jsou dívky, avšak některé práce uvádějí vyšší počet mužů, kterým ale není poskytnuta zdravotnická pomoc. Sebepoškozování můžeme pozorovat také u mentálně postižených jedinců, které jej využívají k vyjádření svých potřeb, nepohodlí, nálady či pocitu. (Koutek, Kocourková, 2003, Fischer, Škoda, 2009)

Detekování sebepoškozujícího chování v běžné populaci je velice obtížné. Většina studií, které se zabývají výskytem sebepoškozování, vycházejí ze vzorků klientů, kteří byli v klinické péči kvůli jiným poruchám. (Platznerová, 2009, Kriegelová, 2008)

Na sebepoškozování se velmi často pohlíží jako na problém, který vzniká v adolescenci, jelikož se jedná o nejčasnější začátek vzniku, avšak podle výzkumů můžeme zjistit, že se vyskytuje v jakémkoliv věku. Nízký věk jedinců, kteří si záměrně ubližují, lze vysvětlit nezralostí osobnosti a nedostatkem schopností

a dovedností. Dospívající jedinci mají řadu společných charakteristik, například nízká frustrační tolerance, impulzivita, poruchy sebeovládání, podrážděnost a náladovost. Někdy se jedná o přechodnou záležitost, kterou motivují sociální faktory. Sebeпоškození může vyžadovat parta či sekta. Pokud se sebeпоškození vyskytuje v pozdějším věku, tak se většinou jedná o zafixované chování. (Kriegelová, 2008, Phelps, online, 2007)

Fischer a Škoda uvádějí čtyři skupiny populace, které mají sklony k sebeпоškození. Mezi ně patří osoby, které byly pohlavně zneužité, tělesně či sexuálně týrané. Tito jedinci mají problém ve vztahu k vlastnímu tělu, vnímají ho jako nečisté, mají tendence ho odmítat, sebeпоškození slouží jako trest. Druhou skupinu tvoří ženy, protože mají větší sklon k sebeobviňování. Třetí skupinu zahrnují mladí lidé, kterým chybí zkušenosti se strategiemi řešení problémů a překonávání překážek. Do poslední skupiny patří jedinci s duševními poruchami, kde je sebeпоškození závislé na typu duševní poruchy. (Fischer, Škoda, 2009)

Nejčastější výskyt sebeпоškození můžeme zaznamenat u jedinců, kteří trpí posttraumatickou stresovou poruchou, u osob s poruchami nálady, hraniční poruchou osobnosti a poruchami příjmu potravy. (Phelps, online, 2007)

Metody, nástroje a výběr místa pro sebeпоškození

Možnosti, kterými se jedinec může sebeпоškozovat, jsou velice rozmanité, omezeny pouze fantazií daného člověka. Rozlišujeme sebezraňování, které je častější a sebetrávení či předávkování. Mezi nejznámější metody patří sebeřezání, vyřezávání konkrétních ornamentů, znaků, seбepálení, nejčastěji cigaretou, škrábání kůže, sebeopařování, seбekousání, propichování kůže, narušování hojení předešlého zranění, vytrhávání vlasů, řas, obočí, sebetlučení, údery o zeď, požití malého množství toxické látky, či nejdleho předmětu atp. Kriegelová (2008) ve své publikaci uvádí tabulku, která poskytuje přehled nejčastějších metod sebeпоškození. Na prvním místě nalezneme sebeřezání a vyřezávání nápisů a symbolů, pálení kůže žhavými předměty nebo chemickými roztoky, na třetím místě je sebeopařování a na čtvrtém místě škrábání se. Jednotlivé metody mají nerovnoměrné zastoupení v populaci, rozdíl nalezneme například mezi muži

a ženami. Někteří jedinci využívají zároveň více metod, postupně je zkouší a nakonec si vyberou jednu z nich. K sebepoškozování lze využít také veliké spektrum pomůcek. K sebeřezání jsou nejčastěji využívány žiletky, mezi pomůcky pro sebepálení můžeme zařadit zapalovače, cigarety. Pro sebeotrávení či předávkování se využívají nejrůznější léky, jak předepsané, tak volně prodejné. Jako sebepoškozování můžeme označit i jiné chování, které nemusí vypadat extrémně, například přejídání se, bulimie, promiskuita, kouření, alkohol atp. (Kriegelová, 2008, Novák, 2014, Jarolímková, 2014)

Nejčastější místo na těle, které si jedinci vybírají k sebepoškozování, jsou ruce od zápěstí po loket. Mezi nejméně časté patří genitálie. Jedinec se může sebepoškozovat na nejrůznějších místech, zmínit můžeme paže a nohy, hlavně stehna, dále hrudník, oblast břicha, dlaně, hlava, zápěstí, genitálie, chodidla, kotníky. Jedinci si vybírají různé části svého těla, nejčastěji ty nejsnáze dostupné, dalším kritériem je schopnost zranění schovat, nebo naopak, aby bylo viditelné všem. Může se jednat o část těla, která byla v minulosti podrobena chirurgickému zákroku, či sexuálnímu zneužití. (Kriegelová, 2008)

4.3 Faktory vedoucí k sebepoškozování

Na vzniku sebepoškozování se podílejí různé faktory, které můžeme rozdělit na krátkodobé faktory, mezi které patří časná ztráta, separace od pečující osoby, odmítaný přístup, nebo hyperprotektivní přístup pečující osoby, sexuální, fyzické a psychické zneužívání, trvalé osobnostní charakteristiky a duševní onemocnění. Krátkodobé faktory zahrnují momentální problémy ve vztahu s blízkými, nedostatek sociální podpory, pracovní, studijní problémy, zdravotní problémy atp. A mezi precipitující faktory řadíme stresující faktory, které jsou přítomné pouze několik dní před záměrným sebepoškozováním, například akutní problém ve vztahu, úmrtí blízké osoby, finanční potíže atp. Příčinou sebepoškozování může být rodina, problémy v ní, neporozumění dítěti, nedostatek zájmu, neshody v rodině, rozvod rodičů, úmrtí. Vrstevnické skupiny, neshody s kamarády, osamělost v kolektivu, nápodoba vzorů, ukázat nebojácnost, touha získat pozornost. K sebepoškozování vedou také

nepříjemné zážitky, negativní, jako například sexuální zneužívání, přebíjení psychické bolesti, šikana. A také citová oblast, do které zahrnujeme emoční tíseň, napětí, pocity viny, samoty, dospívání, experimentování s tělem atp. (Kriegelová, 2008, Fraňková, 2015, online)

Kriegelová rozděluje příčiny sebepoškození do čtyř faktorů, sociální a enviromentální, faktory, které vyplývají z osobnosti jedince, faktory vyplývající z duševní choroby a genetické predispozice jedinců. (Kriegelová, 2008)

Sociální a enviromentální faktory

Sebeпоškození se vyskytuje ve všech socioekonomických oblastech. Špatné socioekonomické oblasti, rozvod, osamělost, nedostatek sociální podpory aj. mohou negativně ovlivňovat jedince, zvyšují jeho úzkost a frustraci, čímž nepřímo ovlivňují výskyt a četnost sebeпоškození. Do problematické oblasti můžeme zahrnout interakci požadavků běžného života s rodinnými pravidly, hodnotami a normami, interakci s normami jejich okolí, což může vést k přehodnocení rodinných norem, čímž může být jedinec frustrovaný. Důležitým bodem pro vznik sebeпоškození je emocionální klima v rodině. Rodiče neumějí pracovat s emocemi v rodině, plnit základní potřeby dítěte, špatně rozdělili mezigenerační role, kdy dítě plní funkci rodiče mladším sourozencům nebo je přinuceno starat se o fyzické, emocionální i sexuální potřeby rodiče, nezájem rodičů o úspěchy a neúspěchy dítěte, složitá životní situace rodiče. Důvodem k sebeпоškození může být invalidizující prostředí, kritika, opomíjení dítěte, traumatická událost, nehoda, zanedbávání péče, zneužívání, domácí násilí atp. Možná je také nápodoba jiné osoby. (Kriegelová, 2008, Platznerová, 2009)

Faktory, které vyplývají z osobnosti jedince

Neexistuje koncepce psychologických charakteristik jedince, který se záměrně sebeпоškozuje, ale existují specifické vlastnosti, které mohou mít společné. Mezi tyto vlastnosti patří například sklíčenost a smutek, potíže s vyjádřením vlastních pocitů, tendence k negativním odezvám atp. Jedinci často invalidizují sami sebe, jsou přesvědčení o své bezcennosti, špatnosti a sebenávisti. Mají tendence nepřiměřeně

přijímat zodpovědnost za vše, co se kolem nich děje, mají problém se zvládnáním zátěžových situací a využíváním copingových strategií. (Kriegelová, 2008)

Záměrné sebepoškozování a duševní poruchy

Záměrné sebepoškozování bývá u mnoho jedinců diagnostikováno podle další přítomné symptomatologie. Klasifikace DSM – IV a MKN – 10 uvádějí diagnózy, u kterých je sebepoškozování vedeno jako příznak nebo diagnostické kritérium. Hraniční porucha osobnosti, porucha se stereotypními pohyby, asociovaná s autismem a mentální retardací atp. Sebepoškozující chování se objevuje i u jedinců s mnoha dalšími diagnózami, než které jsou uvedeny v klasifikacích. Například posttraumatická stresová porucha, poruchy příjmu potravy, disociální porucha osobnosti, schizofrenie, obsedantně-kompulzivní porucha atp. (Kriegelová, 2008, Platznerová, 2009)

Genetické predispozice a neurochemické odlišnosti CNS u jedinců, kteří se sebepoškozují

Jako důkaz ke genetické podmíněnosti sebepoškozování můžeme uvést například vyšší výskyt suicidií v rodinách sebepoškozujících se osob. Také vyšší shoda sebepoškozování u jednovaječných než dvojvaječných dvojčat. Bylo též potvrzené, že existuje genetické předurčení nízké frustrační tolerance a snížené kontroly impulzů. Známým fyziologickým faktorem je hladina endorfinů. Existují dvě teorie, první tvrdí, že hladina endorfinů není predispoziční, ale funkční, tzn., že jedinci se sebepoškozují, aby zvedli hladinu endorfinů. A druhá teorie tvrdí, že jedinci se záměrně sebepoškozují, jelikož mají pravděpodobně nízkou hladinu endorfinů, sebepoškozování vede k jejich zvýšení. (Kriegelová, 2008, Platznerová, 2009)

4.4 Co motivuje děti k sebepoškozování a jeho funkce

Jako spouštěč sebepoškozování jsou uváděny nejrůznější důvody. Velice nutné je porozumět funkcím sebepoškozování u každého jedince. Dříve se na sebepoškozování hledělo jako na záměr zemřít, avšak dnes je sebepoškozování

považováno naopak za akt sebezáchovy. Sebeпоškozující chování je třeba vnímat jako zprávu, kterou je potřeba rozluštit. Cílem není smrt, ale snaha se jí vyhnout. Různí autoři popisují rozličné funkce, které se podílejí na sebeпоškozujícím chování. (Kriegelová, 2008, Platznerová, 2009)

Platznerová (2009) zahrnuje mezi funkce sebeпоškozování *stimulaci*, kdy sebeпоškozování slouží jako únik z disociativních prožitků. Využívá se jako kotvící technika. *Trest*, kdy se při sebeпоškozování jedinec trestá, aby odstranil pocity viny a studu. *Relaxaci*, při které dochází sebeпоškozováním k pocitům uspokojení z tělesné bolesti, uvolnění tenze a endorfinů. *Odklonění*, neboli diverze, kdy je cílem zabránění reakce a emoční spouštěč. *Společenské motivy/poutání pozornosti*, čímž jedinec demonstruje svoji sílu nebo chce dosáhnout péče a ochrany: *Alterace*, při které sebeпоškozování slouží i k zohydění vlastního těla. (Platznerová, 2009)

Jednotlivé funkce záměrného sebeпоškozování: (Kriegelová, 2008)

Copingová strategie. Sebeпоškozování slouží ke zvládnání zátěže, cílem je okamžité uvolnění napětí. V těchto situacích se může sebeпоškozování jevit jako neadekvátní a může být chápáno jako maladaptivní, ale může být také prevencí sebevraždy.

Zvládnání silných emocí a regulace psychické tenze. Sebeпоškozování vede k rychlé úlevě od vnitřního napětí, stresu, deprese či paniky. Přináší pocity klidu a pohody. Zároveň slouží k přenosu psychické bolesti do fyzické, umožňuje jedinci ošetřit si rány a tím o sebe něžně a starostlivě pečovat.

Kontrola nad vlastním tělem. Pocit kontroly je pro každého důležitý pro osobní pohodu. Sebeпоškozováním si může jedinec zajistit kontrolu a pocit síly a plné moci nad sebou.

Očištění. Tato funkce se objevuje u sexuálně zneužívaných a znásilněných jedinců, kteří si připadají nečistí a zneuctění.

Potvrzení existence. Sebeпоškozování může napomáhat k uvědomění vlastní reálné existence, snaha zaměřit se na přítomnost, přesvědčení, že jedinec žije, je schopen něco cítit.

Útěk od silných emocí a navození pocitů otupělosti jako psychické anestezie. Pomocí sebepoškozování lze nastolit pocit prázdnoty, vytvoření prostoru k úniku od emocí, jde o únik od reality.

Sebetrestání. Jedinec má nutkání potrestat sám sebe, obviňuje se z různých situací, prožívá pocity studu, sebenenávisti, vlastní neschopnosti, pochybování.

Komunikace, způsob vyjádření vnitřních prožitků. Sebepoškozování slouží jako náhrada verbální komunikace, jedinec vyjadřuje to, co není schopen vyjádřit slovně, může mít snahu získat pozornost, manipulovat s ostatními.

Testování hranic a manipulace s druhými. Reakce okolí na sebepoškozování jsou různé, jedinec může vzbudit empatii, soucit, ale také odpor, ignoraci okolí. V těchto situacích může jedinec záměrným ubližováním testovat, co jeho okolí vydrží ignorovat. Zároveň se může pokoušet manipulovat s jinými osobami, vyvolat pocity viny u ostatních, nepřímo se mstít.

Snaha být zachráněn, volání o pomoc. Zde slouží sebepoškozování jako způsob získání pomoci svého okolí. Jedinec se dostane do tíživé situace, kterou již není schopen sám zvládnout a nedokáže si říct o pomoc jiným způsobem. Sebepoškozováním se na sebe snaží upoutat pozornost.

Euforický zážitek a regulace arousalu. Při sebepoškozování se vyplavují endorfiny, jedinec se snaží o prožití euforie. Jedinci se zostří vnímání, má pocit osvobození, lehkosti a rozjařenosti.

Záměrné sebepoškozování jako výraz příslušnosti ke skupině. Sebepoškozováním jedinec dokazuje svoji příslušnost ke skupině či subkultuře. Daná skupina může sebepoškozování považovat za jeden ze svých oficiálních atributů.

Mezi další motivy k sebepoškozování můžeme zařadit například snahu uniknout z nesnesitelné situace, či duševního stavu, snahu získat pocit kontroly nad vlastním tělem a psychikou, vyjádření pocitů, odpoutání pozornosti od jiných problémů, manifestace potřeb, očistění atp. Ve většině případů sebepoškozování neslouží jako trest jiné osobě. Důvody k sebepoškozování můžeme pro zjednodušení shrnout do tří skupin. Regulace afektu, kdy jedinec nalezne ztracenou rovnováhu,

znovunalezení kontaktu s vlastním tělem, zklidnění těla v momentu vysoké emoční aktivity apod. Druhou skupinu tvoří komunikace, tzn., že sebepoškození vyjadřuje to, co jedinec není schopen vyjádřit slovně, ovlivňuje chování druhých, manipuluje. Poslední skupina je kontrola a trest, kdy si jedinec v rámci sebeubližování opětovně přehrává trauma, smlouvá, snaží se předejít obávané situaci (magické myšlení). (Platznerová, 2009)

5 MEDIÁLNÍ VZORY DĚTÍ S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY, A KTERÉ SE SEBEPOŠKOZUJÍ

Mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy můžeme zaznamenat určitou spojitost. U mentální anorexie a bulimie vzniká potřeba kontrolovat své tělo a ubližovat si. Poruchy příjmu potravy a automutilace mají podobné příčiny, mezi které patří vyjádření bolesti a trápení, touha ovládat své tělo, dospívající zkouší, co jejich tělo vydrží, podřizují ho své vůli. (Čechová, online, 2008)

Od nejranějšího věku se děti učí prostřednictvím sociálního učení, jsou ve stálém kontaktu se svým okolím, které na ně má významný vliv. Každý z nás někoho napodobuje a s někým se identifikuje. Může se jednat o člena rodiny, kamaráda, prostředí a média, která nám neustále prezentují nějaké hodnoty, normy a vzory. Avšak ne vždy se jedná o vhodný způsob chování. Všichni děláme nějaké chyby ve vnímání svého okolí, sympatickým lidem přikládáme pozitivní charakterové vlastnosti a naopak. Děti mají vše ztížené nedostatkem zkušeností, nemusí rozpoznat, co je vhodné a co není, nejčastěji přejímají, co se jim zrovna líbí. Identifikují se s románovým hrdinou, známou osobností či s člověkem ze svého okolí. Mnohdy mají nereálné představy o svém vzoru, který bezmezně obdivují a chtějí se mu za každou cenu a ve všem podobat, nejsou schopné adekvátní kritiky. (Kučera, 2013, Nakonečný, 2009, Krch a kol., 2005, Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003 Mediagram, 2015, online)

Tím je specifická cílová skupina výzkumu, jedná se o děti, které hodně napodobují své okolí, přejímají stravovací návyky, sebepoškozování, charakterové vlastnosti atp. Jedná se o problém, se kterým se nenarodí, ale získávají ho v průběhu života tím, že vše pozorují u ostatních. Sebepoškozování má sociální kontext a sociokulturní pozadí, totéž platí i pro poruchy příjmu potravy, jejichž rozvoj ovlivňuje rychle se měnící kultura. Oslavujeme štíhlost a nadměrnou vyhublost, varujeme před obezitou a tím, že jsme všichni štíhlí, směřujeme ke kráse a úspěchu. Každá mladá dívka se chce líbit svému okolí a hledá různé cesty, jak toho dosáhnout. Velice často se jedná o problémové děti z neadekvátního rodinného prostředí, které

se sebepoškozují. O sebepoškozování se dozvědí od přátel, plno informací naleznou na internetu, mohou si vyhledat slavné osobnosti, které se také sebepoškozují, najdou si důvody, proč to dělat, jaké pocity to má vzbuzovat, jakým způsobem se mají řezat a čím. To vše přijmou za normu, tím pro ně sebepoškozování přestává být něčím špatným a neobvyklým. Děti s poruchami příjmu potravy naopak přicházejí často z rodin, které jsou na první pohled bezproblémové. Avšak rodiče mohou své děti přeceňovat, klást na ně zvýšené nároky a přetěžovat je, což ovšem není pravidlem. Určitým způsobem na nás tlačí společnost, která nám stále předkládá nějaký ideál, kterého musíme dosáhnout, abychom byli úspěšní a spokojení ve svém životě. U dětí může dojít k podceňování, chtějí být dokonalé, hledají si vzory, které vlastní stejnou dokonalost, po jaké touží ony samy a přejímají jejich strategie, jak toho dosáhnout. (Rodná, 2011, online, Koutek, Kocourková, 2003, Krch a kol., 2005)

Mezi sebepoškozováním a poruchami příjmu potravy můžeme zaznamenat určitou spojitost. U mentální anorexie a bulimie vzniká potřeba kontrolovat své tělo a ubližovat si. Poruchy příjmu potravy a automutilace mají podobné příčiny, mezi které patří vyjádření bolesti a trápení, touha ovládat své tělo, zkouší, co jejich tělo vydrží a podřizují ho své vůli. Sebepoškozováním dochází také ke kontrole, pocitu síly a plné moci nad sebou. Dalším společným znakem je již zmiňovaný sociální kontext a nápodoba svého okolí. Proto se následující výzkum zabývá oběma cílovými skupinami a řeší jejich mediální vzory. (Kriegelová, 2008, Čechová, online, 2008)

5.1 Metodologie výzkumu

Člověku je přirozené učit se nápodobou od ostatních lidí, ať se již jedná o členy rodiny, blízké okolí nebo známé osobnosti. Mnoho dětí má nějaký vzor, kterému by se chtěly podobat, jednat jako on či ona. Je velice důležité, koho si za svůj vzor vyberou, zda se jedná o pozitivní, či negativní vzor, jak hluboce je ovlivňuje nebo jim pomáhá jen svojí činností, tvorbou, případně pouhou existencí.

V teoretické části jsou uvedené výzkumy, které zjišťovaly vzory běžné populace. Úkolem tohoto výzkumu je zjistit, jaké jsou vzory dětí a mládeže s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují.

Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké vzory mají děti a mládež s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním.

Dílčí cíl výzkumu se zabývá tím, zda má tato cílová skupina mediální vzor, prostředím, ze kterého je vyhledáván, důvody k jeho výběru, co ovlivnilo respondenty při výběru. Co je pro ně atraktivní na jejich vzoru a zda se jejich vzory odlišují od většiny.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké mediální vzory mají děti a mládež s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Z jakého prostředí je mediální vzor vybírán?
- Z jakých důvodů je zvolen mediální vzor a jaké hodnoty vzoru jsou atraktivní?
- Jak vzor ovlivňuje děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují?
- Jsou děti s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním schopny adekvátní kritiky svého vzoru?
- Co mají se svým vzorem společné a čeho chtějí dosáhnout?
- Mají jedinci s poruchami příjmu potravy, a kteří se sebepoškozují, jiné mediální vzory než ostatní?

Použitá výzkumná metoda

Pro získání informací od respondentů byl zvolen kvalitativní výzkum, který označuje různé přístupy ke zkoumání jevů. Při kvalitativním výzkumu není podstatná kvantifikace dat, ale jejich podrobná analýza. Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. (Žumárová, 2011)

Polostrukturovaný rozhovor je varianta rozhovoru využívaná pro vstup, který má motivační a kontaktní charakter. Jedná se o formu nezávazné komunikace, která má získat důvěru respondenta, vytvořit atmosféru otevřenosti. Polostrukturovaný rozhovor nabízí respondentům k jednotlivým otázkám několik alternativních odpovědí, vyžaduje po nich vysvětlení nebo zdůvodnění. (Pelikán, 2007, Chráška, 2007)

Hlavním důvodem pro volbu kvantitativního výzkumu bylo, že výzkum není postaven na číselných a statistických údajích, které je možné zobecnit na celou populaci. Záměrem je prozkoumání konkrétní problematiky do hloubky, z pohledu malé skupiny lidí.

Rozhovory s respondenty probíhaly individuálně, vždy s jejich souhlasem a ujištěním o anonymitě. Výzkumu se celkem účastnilo dvanáct respondentů, jednalo se o deset dívek a dva chlapce. Všichni byli hospitalizovaní v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod pro poruchy příjmu potravy a sebepoškozování.

Rozhovor se skládal z přibližně dvaceti pěti otevřených otázek, které měly za cíl zjistit, jaké mediální vzory respondenti mají, co je vedlo k jejich výběru, jaký vliv má na ně jejich vzor. Vždy před začátkem rozhovoru byl respondentům vysvětlen účel rozhovoru a zaručena anonymita. Průběh rozhovoru byl zaznamenán se souhlasem respondentů na nahrávací zařízení.

Výzkum probíhal průběžně v lednu a únoru. Jelikož pracuji v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě jako učitelka v mateřské škole, mám s dětmi navázaný dlouhodobější kontakt, avšak nejednalo se o členy mé skupiny. Pro respondenty jsem docházela do místní školy a se svolením vyučujícího pedagoga jsme se přemístili do třídy, kterou mám se svojí skupinou k dispozici a v tomto čase je zcela volná, takže nás nemohl nikdo rušit.

Již cestou byli respondenti ujišťováni, že nemusí mít obavy, avšak vůbec je nepřekvapovalo, že si s nimi chci popovídat, protože jsou na tento postup zvyklí od lékařů a psychologů. Ve třídě jsme si společně prohlédli naše prostředí a posadili jsme se ke stolu. Znovu jsem respondentovi sdělila, co ho čeká, na co se ho budu

přibližně ptát a že nemusí mít strach z odhalení jeho identity. Také jsem je ujistila, že můj výzkum nemá nic společného s jejich léčebným postupem. Nakonec jsme se domluvili, zda můžeme použít nahrávací zařízení z telefonu. Žádný z respondentů nebyl proti a na všechny otázky se snažili odpovídat. Rozhovory probíhaly převážně v příjemném duchu, téměř všichni byli velice otevření a upřímní. Necítila jsem z nich rozpaky sdělit mi svůj názor. Měla jsem přichystáno dvacet pět otázek, na které jsem se chtěla jednotlivých respondentů zeptat. Avšak jednalo se spíše o moji pomůcku, kdybych náhle nevěděla, na co se mám zeptat. Rozhovory probíhaly v podobném duchu, avšak i přesto byly velice rozdílné. Někteří respondenti mě velice motivovali a společně jsme šli do hloubky daného tématu, někteří mluvili velice samostatně a byli otevření, avšak našli se i ti, se kterými byla složitější spolupráce, a společný rozhovor byl velice vyčerpávající. U několika respondentů jsme se nedostali ani ke všem otázkám, které jsem měla přichystané, jelikož jsem na nich viděla, že už sami neví, co by mi ještě pověděli a odpovědi se již opakovaly a já jsem je již dále nedokázala motivovat k pokračování.

Charakteristika cílové skupiny a zařízení

Výzkum probíhal v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě, kde byli respondenti hospitalizováni. Jedná se o dívky a chlapce, kteří byli přijati pro poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, případně kombinaci obou nemocí. Výzkumná skupina zahrnuje chlapce i dívky, jednalo se o pacienty ve věku 12 až 17 let.

- Respondentka č. 1 je dívka, které je patnáct let, hospitalizace kvůli sebepoškozování;
- respondentka č. 2 je dívka, které je čtrnáct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii;
- respondentka č. 3 je dívka, které je třináct let, hospitalizace kvůli sebepoškozování;
- respondentka č. 4 je dívka, které je šestnáct let, hospitalizace kvůli sebepoškozování;

- respondentka č. 5 je dívka, které je třináct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii;
- respondentka č. 6 je dívka, které je šestnáct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii, sebepoškozování a pokusu o sebevraždu;
- respondentka č. 7 je dívka, které je patnáct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii;
- respondentka č. 8 je dívka, které je sedmnáct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii;
- respondent č. 9 je chlapec, kterému je dvanáct let, hospitalizace kvůli mentální anorexii;
- respondentka č. 10 je dívka, které je dvanáct let, hospitalizace kvůli sebepoškozování;
- respondentka č. 11 je dívka, které je třináct let, hospitalizace kvůli mentální bulimii a sebepoškozování;
- respondent č. 12 je chlapec, kterému je čtrnáct let, hospitalizace kvůli sebepoškozování a pokusu o sebevraždu.

Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod poskytuje specializovanou komplexní pedopsychiatrickou péči pro děti s duševními poruchami. Dívky a chlapci ve věku od 3 do 18 let jsou zde hospitalizováni kvůli duševním poruchám a poruchám chování. Jedná se o hyperkinetické a jiné poruchy chování, poruchy chování a emocí v dětství, úzkostné, fobické a obsedantně kompulzivní poruchy, panické poruchy, posttraumatické stresové poruchy, tikové poruchy, psychózy, problémy s udržení moče a stolice, poruchy příjmu potravy, poruchy sexuálního vývoje, autismus a problémy souvisejícími se školním vzděláváním a problematikou rodinných vztahů. (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2013, online)

Dítě je zde hospitalizované na doporučení pedopsychiatrů a psychologů, výjimečně praktických lékařů pro děti a dorost a pedagogicko-psychologické poradny. (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2013, online)

5.2 Interpretace výsledků výzkumu

Prostředí mediálních vzorů

První otázka zjišťovala, jaké mají respondenti záliby v mediálním světě, zabývala se, zda preferují poslech hudby, jaké kapely se jim líbí, oblíbené herce, herečky, filmy. Hovořili jsme o knihách, jejich ději, autorech a hlavních postavách.

Nejvíce respondentů uvádělo své vzory z hudebního světa, jednalo se o konkrétní zpěváky, kapely nebo také písničky, které je svým způsobem ovlivňují. Také se vyskytli herci a herečky, spisovatelé, vědec a sportovec. Ze všech rozhovorů se v jednom případě objevil stejný vzor.

Každý z respondentů zmínil oblíbenost hudby, písničky je provází v jejich životech, pro mnoho z nich měla hudba veliký význam, poslouchají ji v každou volnou chvíli a z textů si berou hodně inspirace. „*Ano, sleduju filmy, poslouchám písničky. Takové smutné písničky o životě.*“ (Respondentka č. 1) „*Hm, poslední dobou moc zájmů nemám, já se na televizi nedívám. Více jak dva roky ani, jakože počítač vůbec nepoužívám. Já mám jenom MP3 a ta je taky jenom na baterky. Mám docela strach z elektronických přístrojů, takže bez mé hudby bych tu už asi nebyla.*“ (Respondentka č. 6) Všichni respondenti sledují filmy, seriály a také jich hodně rádo čte knihy nejrůznějších žánrů. „*Nejradši z nich mám Matrix.*“ (Respondent č. 9) „*Jo takový filmy nějaký, třeba detektivky, mám ráda ty Četnický humoresky, na ty koukáme s mamkou a s babičkou koukáme na takový romantiky spíš, babička je takovej romantickéj typ.*“ (Respondentka č. 11) „*Ted' zrovna čtu od Rowlingové Harryho Pottera, už třetí díl. A to mám ráda, protože jsem se dívala i prvně na film, ale hm... a nevdá mi, že ted'ka čtu knížky. Třeba až po filmu. Obojí se mi líbí, ale ta knížka je možná víc, protože tam je to víc podrobně napsaný a vím aspoň jakoby ty souvislosti. Protože v tom filmu nejsou až takový podrobnosti.*“ (Respondentka č. 2)

Respondenti také zmiňují oblíbenost sportu a sportovních kanálů. „*No spíš kedy je dobrý film, tak jo, ale skoro stále na šport pozeram.*“ (Respondent č. 12)

Preferované hudební styly byly rozmanité, avšak našli bychom v nich určitou podobnost. Hlavně u respondentů, kteří se sebepoškozují. Patřil mezi ně punk, metal, hard rock, chillstep, rock. Mezi hudebními interprety byli uváděni Arch Enemy, Iron Maiden, AC/DC, Linkin Park, Skillet, Lunetic, Emo-rap, Elmo, Ellie Goulding, Slza, Shawn Mendes. Uvedení chlapecké kapely Lunetic jako svého vzoru mi nepřišlo moc důvěryhodné, spíše si respondentka dělala legraci a společně jsme se nad tím zasmály, jelikož se jedná o kapelu, která v dnešní době u této věkové kategorie není tak populární. Společně jsme se pak dostali k jiným vzorům. Respondenti, kteří se sebepoškozují, poslouchají spíše metalové, rockové a hard rockové interprety, sami tvrdí, že nejprve je musí zaujmout hudba, poté se až zamýšlejí nad textem. Mezi zmiňované knihy a autory patřil Harry Potter od Joanne Rowlingové, Stephen King, Keri Smith, Letopisy Narnie od C. S. Lewise. „*Že se dokáže vžít do takový ty dětský duše a napsat to tak, že to i ty děti tak upoutá. To se často u knížek ani nepovede.*“ (Respondentka č. 7) Jedna z dívek momentálně čte knihu Kalendář pro zamilované holky od Stanislava Rudolfa. Dvě respondentky spojovala záliba detektivek, například Dívka ve vlaku od Pauly Hawkins. Obliba četby se objevuje nejčastěji u respondentů s poruchami příjmu potravy. Jména modelů či modelek se v rozhovorech nevyskytly, zato mezi uváděné herečky a herce patřili například Keanu Reeves, Nina Dobrev, Cameron Diaz a Jennifer Aniston. „*Tak má jakože hezkou postavu*“. (Respondentka č. 2) Mezi oblíbené filmy se řadily Harry Potter, Letopisy Narnie, Upíří deníky, Matrix. Mezi oblíbené filmové postavy, které zazněly při rozhovorech, patří Neo z filmu Matrix, hlavní hrdinka z Upířích deníků Ellena a Lucinka z filmu Letopisy Narnie. „*Tak určitě tu Lucinku, Zuzanu tu nemám ráda, ale tu Lucinku, protože ve všechno věří pořád, nevzdává se vůbec. Sem tam jí nikdo nevěří, ale ona si pořád stála za svým. Právě že ona jakoby taky ještě nepadla do toho myšlení teoretickýho, co dneska je v dnešním světě, pořád měla, jakože hlavu v oblacích.*“ (Respondentka č. 7)

Mediální vzory dětí s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním

Zde jsou uvedeny jednotlivé mediální vzory této cílové skupiny, které zazněly v rozhovorech. Každý z respondentů uvedl svého oblíbence. Dva z nich uvedli stejný vzor a jedna odpověděla, že žádný vzor nemá, jednalo se o respondentku č. 2, která je hospitalizovaná pro mentální anorexii.

Respondentka č. 1, která má problémy se sebepoškozováním, uvedla za svůj mediální vzor hudební skupinu Retore. *„Hm Elmo nebo Retore, to je taková skupina a tam se zpívá o tom životě a o tom špatným, třeba co někdo prožil a tak“.* (Respondentka č. 1) Respondentka č. 3 uvedla za svůj mediální vzor Andyho Biersacka z hudební skupiny Black Veil Brides. Jedná se o respondentku, která má problémy se sebepoškozováním. Respondentka č. 4, která se sebepoškozuje, uvedla za svůj mediální vzor Davida Bowieho. *„Já jsem měla vzor, ale on. Vlastně no před pár tejdny, no před tejdnem, čtrnácti dny umřel. To byl David Bowie, protože si strašně stál prostě za svým.“* (Respondentka č. 4) Respondentka č. 5 má mediální vzor v Kabátech. Respondentka č. 6, která má problém se sebepoškozováním i poruchami příjmu potravy a zároveň ji sužují sebevražedné myšlenky, si vybírala svůj vzor z hudebních skupin, avšak nejedná se o konkrétního zpěváka, kapelu, při svém výběru preferuje spíše texty, kterými se interpretují na veřejnosti. Jedná se o hudební kapely Skillet, Bring Me The Horizon a Linkin Park. *„Já nepreferuji skupiny jako ty písničky, ale patřili by mezi ně asi Bring Me The Horizon, pak Skillet a ještě jedna známá je, jo Linkin Park. Ale jde mi spíš o písničky, ne jako o skupinu. Hodně obdivuju ty Bring Me The Horizon a nejvíc písniček mám asi od těch Skilletů, ty maj prostě texty, co mi sedly. Hm prostě když jsou jakoby na dně, tak mi přijde, že oni si museli projít něčím takovým hrozně těžkým a zpívaj prostě o naději a o tom, jak z toho ven. Prostě mají jednu emoci, jeden pocit a oni o tom dokáží složit jednu písničku a celej ho jakoby dopodrobna popíšu. Mě tohle nikdy nešlo, jakoby, já jsem nedokázala moc rozeznat co je emoce, natož je někomu popsat. A mně přišlo, že to popisujou úplně jako ze mě, že mi jakoby mluvěj z duše.“* (Respondentka č. 6)

Respondentka č. 7 s mentální anorexií uváděla více jedinců, kteří jsou jí něčím sympatičtí a kteří jí něčím motivují. Například C. S. Lewise, Lucinku z Letopisů Narnie. Nakonec jako svůj hlavní vzor uvedla Ellenu, která je hlavní hrdinkou Upířích deníků a její představitelku Ninu Dobrev, o kterých se nakonec dokázala podrobněji rozprávět. Respondentka č. 8 si vybrala za svůj vzor blogerku z internetu, ale nevzpomněla si na její jméno. Jedná se o dívku, která je hospitalizovaná kvůli mentální anorexii. Z rozhovoru vyznívalo, že ji více zajímá její životní styl, než konkrétní osoba, jelikož její vzor žije životem, jaký by sama tato respondentka chtěla mít. *„Hm tak ona je, nejsem si jistá, jestli vegetariánka nebo veganka, tak jakože si dělá ty různé jídla a ona je třeba hodně celá potetovaná tak o tom, to se mi teda líbí hodně.“* (Respondentka č. 8) Respondentem č. 9 je chlapec, který se léčí s mentální anorexií, jeho vzorem je Albert Einstein, kterému by se chtěl vyrovnat. Respondentka č. 10 má svůj vzor ve fotbalovém hráči Lionelu Messim. Tato respondentka je hospitalizovaná s mentální bulimií a pro sebepoškození. Respondentka č. 11, která se sebepoškozuje, má za vzor Selenu Gomez. A poslední respondent č. 12, který je hospitalizován kvůli sebepoškození a pokusu o sebevraždu, má za svůj vzor Lionela Messiho.

Uváděné vzory jsou tedy spíše z hudebních interpretů, ať se jedná o konkrétního zpěváka, či kapelu. U respondentů se sebepoškozením se objevoval velice podobný hudební styl. Respondenti s poruchami příjmu potravy hledali své vzory spíše v televizním a knižním světě, avšak objevil se mezi nimi také hudební vzor. Ten si vybrala respondentka č. 5, avšak její volba na mě působila spíše jako ovlivnění třídní skupinou, sama totiž v průběhu rozhovoru uvedla, že Kabáty poslouchá celá její třída. Velice mě překvapila respondentka č. 8, která jako jediná uvedla blogerku z internetu, že nezná ani její jméno, avšak o průběhu jejího stravování a životních návycích toho věděla podstatně více a sama touží vést podobnou kontrolu nad svým stravováním.

Co ovlivňuje výběr vzoru a jaké hodnoty jsou atraktivní

Mezi uváděné důvody k výběru byly velice často uváděny kladné charakterové vlastnosti, vzájemné sympatie, které jsou respondenty velice oceňovány

a chtěli by je převzít od svého vzoru. *„Ta je hrozně sympatická, že to není žádná namyšlená fíflena, ale hodně se věnuje i jakoby dobrovolnictví a tak. Má ráda psy a kočky, to se mi na ní taky líbí. A je taková, jakoby bláznivá.“* (Respondentka č. 7) Poměrně často se objevilo i ocenění vzhledu, štíhlost postavy, stavba těla u mužských vzorů, barva očí, vlasů, tetování, piercingy, účes. V této části byla patrná podobnost některých respondentů s jejich vzory, například stejná barva očí, vlasů a také touha po tetování a piercingů, které jejich vzor má. Také pracovní činnost vzorů byla často oceňována, taktika hry, herecký výkon, charitativní činnost, texty písní, hlas zpěváka či zpěvačky. *„Tak on je hezkej a i kvůli těm textům, má dobrej hlas, má hrozně suprovou kapelu.“* (Respondentka č. 2) Oceňovali na vzorech, kam až se dokázaly vypracovat. Nejednalo se o slávu, ta nebyla jejich prioritou, spíše o ni nestáli, ale spíš o schopnost vypracovat se a jít si za svým snem, dělat to, co je baví a naplňuje. Oceňovaná byla také jejich vytrvalost, chytrost, životní styl, schopnost stát si za svým názorem, vybočovat z davu. Mnoho z respondentů se velice podceňuje, má na sebe negativní názor. Respondenti s poruchami příjmu potravy mají sklony k perfekcionismu, velice často se jedná o velmi nadané děti, které jsou úspěšné v mnoha věcech, jsou inteligentní, daří se jim, mají širokou paletu zájmů a koníčků, avšak mají silné tendence se podceňovat, nechtějí na sebe poutat přílišné množství pozornosti, protože si připadají méněcenní, nedokonalí, oškliví, hloupí a navíc tlustí. To vše vyplývalo z rozhovorů o vzorech a jejich oceňovaných kvalitách. *„Hm tak on vlastně měl svůj styl, i když ho za to hodně odsuzovali ze začátku.“* (Respondentka č. 4) Kladně byl hodnocen smysl pro spravedlnost, nesobeckost, férové jednání. Velice často se jedná o děti, které mají již mnoho zkušeností za sebou, o kterých se ostatním dětem ani nezdá. Respondenti, kteří se sebepoškozují, pocházejí velice často z nevhodných rodinných poměrů, chtěli by věřit svým nejbližším, avšak velice často jsou právě svými nejbližšími zrazováni, proto jsou tyto kladné charakterové vlastnosti pro ně cenné u jejich vzorů. *„Že prostě to nedělá pro sebe, ale že to dělá i pro ostatní, hlavně kvůli nim, než kvůli sobě.“* (Respondentka č. 10) Někteří sdílí se svým vzorem smysl pro módu, což jednu z respondentek vedlo k výběru konkrétního vzoru. Respondenti se se vzory poměrně často ztotožňují, hledají v nich znaky, které s nimi mají společné, ať se jedná

o chudobu, podobný vzhled, vlastnosti, módní styl, nachází v jejich písničkách naději, osudy, které jsou horší než jejich současná situace a tím ujištění, že může být hůř a hledají také naději, že i někdo jiný dokázal to, co je teprve čeká a že může být také naopak lépe. „*Nejlepší je písnička citový vrah, tu pořád poslouchám a to je o tom životě, třeba o nějaký šikaně nebo o tom, co ostatní prožili a to mě zajímá. Co ostatní prožijou a co je horší než třeba moje nemoc nebo tak*“ (Respondentka č. 1) Pomáhají jim v těžkých chvílích, jsou jim velikou oporou a inspirací, jak mají jednat v dnešní společnosti, přebírají jejich taktiky, které berou jako osvědčené a fungující, touží po nějakém životě, který vede jejich vzor a ten se snaží napodobovat. „*Jo pomohli mi v tom vyjadřování, protože já vůbec nevěděla, jak to těm psychologům říct nebo tak*“ (Respondentka č. 6) U této respondentky je její vzor náhradou za pravé přátele, se kterými se podle svých slov sama nestýká, nemá vypěstovaný vztah ke svému okolí, její vrstevníci jsou pro ni pouze lidi, kteří se vyskytují v jejím okolí, nemá žádnou potřebu se s nimi více bavit, ani neví, jak by se měla zapojit. Hudba je pro ni takovou kulisou, která jí pomáhá vytvářet si vlastní svět a odděluje ji od světa reálného.

Jak vzor ovlivňuje děti s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním

Tato otázka byla pro některé respondenty důvodem pro zamyšlení, přemýšleli hlouběji nad svým vzorem, co jim vlastně přináší a čím se u něj inspiroují, přemýšleli nad svojí změnou, pokud se u nich nějaká objevila. Tato část rozhovoru byla pro respondenty citlivějším tématem, někteří z nich byli uzavřenější a záleželo na podmínkách, jejich momentálním rozpoložení a náladě, aby se dokázali hlouběji rozpovídat.

„*No trochu mě změnil, tím že na různých emostránkách jsem ho furt jako že potkávala, a tak jsem si pustila někdy jeho kapelu, ty písničky. A pak si říkám, ty jo, ten je super a celkem mě změnil. V oblečení a hudebním stylu, že díky němu jsem přišla na ten metal a tak.*“ (Respondentka č. 3)

Dva z respondentů v rozhovoru uvedli, že je jejich vzor ničím neovlivňuje, spíše preferují své rodiče a kamarády, u kterých hledají pomoc a oporu, anebo jednají sami za sebe. „*Ne to spíš takhle si spíš vzpomenu na svoje blízký, jakože kamarády*

a rodinu, co by třeba udělali. Ale já si teda stojím dost za svým, takže spíš to dělám podle svého všechno.“ (Respondentka č. 2) Pro ostatní je velice často jejich vzor inspirací, co vše by mohli dokázat, jaký by mohli vést život, ujištěním, že i v jejich těžké situaci, momentální hospitalizaci a řadě překážek s tím spojenými, mají šanci žít svůj život tak, jak si ho vysnili. Jedná se jak o pozitivní inspiraci, kdy je jejich vzor vede ke kladné nápodobě, tak o negativní inspiraci, kdy je vzor vede k sebepoškozování a poruchám příjmu potravy. Je velice individuální, co si ze svého vzoru vyberou k nápodobě, co je pro ně na jejich vzoru atraktivní. Často jsou ovlivňováni tvorbou zpěváků a zpěvaček, rozmanité texty, nejčastěji o životě, jim ukazují, že i ostatní lidé mají nejrůznější problémy a mohou nastat i složitější situace, „*Jo, že prostě tam slyším ty slova, který jsem já prožila a já si na to pak třeba vzpomenu a pak se zamyslím.*“ (Respondentka č. 1) Pouze jedna z respondentů uvedla, že přemýšlí, co by její vzor dělal, jak by se zachoval a podle toho se řídí. „*No přemýšlím, jak by se zachovala ona a potom si řeknu, že ona by to asi neudělala, tak to dělat taky nebudu. Tak jakože dělám jakoby rozhodnutí podle toho, jak by se ten druhý člověk zachoval.*“ (Respondentka č. 11) Ostatní jednají spíše podle své vlastní intuice. Často byly uváděné povahové vlastnosti, které by chtěli mít stejné se svým vzorem, přímost, férovost, odvaha prosadit se ve společnosti a stát si za svým, dokázat si splnit své sny, schopnost vyjadřovat své pocity, „*No tak v chování třeba, nějaká ta písnička, když tam je něco ze života.*“ (Respondentka č. 5) „*Chtěla bych to umět vyjádřit se jako oni a a ony jejich písničky nikdy nekončí tragicky. Jsou to takový spíš balady, celý je to takový tragický, ale prostě nakonec oni tam v tom textu dokážou nechat vždycky špetku naděje. Vždycky, nikdy to není prostě definitivní, vždycky tam je něco na hraně nebo tak.*“ (Respondentka č. 6) Jak je již výše zmíněno, jde hlavně o vlastnosti, kterými podle svého mínění sami nedisponují, mají tendenci se podceňovat, a proto je vyhledávají na svých vzorech a touží je také vlastnit. Jedna z respondentek je ovlivňovaná svým vzorem ve stravovacích návycích, díky svému vzoru se chce stát vegetariánkou a tatérkou, a sama by také chtěla jíst zdravě, určovat si svůj jídelníček, mít hezkou postavu, líbí se jí její tetování. Její sdělení má mnohé společné s její mentální anorexií, pro kterou je hospitalizovaná. V našem zařízení má jen minimální šanci kontrolovat si svůj

jídelníček, což je pro ni velice obtížné a touží se dostat na pozici svého vzoru, o kterém ani neví, jak se jmenuje. „*Hm, přemýšlela jsem, že by se ze mě stala vegetariánka, protože já už jím takto jen kuřecí maso a občas jakože to vepřové mi nevadí. Ale třeba hovězí vůbec nejím, to tady mám aji napsané, že ho nemusím jíst. Nejím ani žádné ty játra, ani ty vnitřnosti, nejím ani zvěřinu, králíka taky nemusím, takže jsem přemýšlela, že bych se stala taky vegetariánkou. Vlastně hodně lidí co má rádo tetování, se jí nechá inspirovat, protože je opravdu celá. Má vlastně tunely velké, to se mi taky líbí, vlastně díky tomu jsem si dala taky tunel.*“ (Respondentka č. 8)

Také se chtějí svému vzoru vyrovnat v módním stylu, napodobují jejich styl oblékání, ať se jedná o něco výstředního, jako třeba ve stylu emo, který je hojně napodobován u respondentů se sebepoškozováním nebo jen o módní značku, kterou jejich vzor preferuje. Necháávají se jimi inspirovat, touží se dostat na vrchol, avšak jen málokdo z nich pro slávu, kterou by tato pozice ve společnosti nesla. „*No chcel by som ísť tam, kde se dostal Messi.*“ (Respondent č. 12)

Často byly uváděné písničky hudebních vzorů, které mohou pomoci v depresích, tíživých situacích, popostrčit k rozhodnutí, je to jejich prostor pro přemýšlení o jejich životě a životě ostatních lidí. Hudba v nich vzbuzuje pocity volnosti a neomezených možností. Jedné z nich pomáhá hudba jejího vzoru, aby se neřezala a neubližovala si, cítí z tvorby svých vzorů naději, která ji upokojuje. „*Mně přijde, že se jakoby, že se vyrovná ta nálada, že je to... Prostě nejdřív strašně jakože silný a je to jedna nálada a pak se změní třeba. Je to, že se chci třeba strašně moc pořezat, ale pak se mi chce třeba strašně brečet a takhle se to hrozně houpe. A když to poslouchám, tak se to zařadí do úplného neutrálu. Prostě do jedné věci a není to tak rozhoupaný, že se to prostě ustálí.*“ (Respondentka č. 6)

Velice často mají respondenti se svými vzory něco podobného, zájmy, styl, názor, podobu, sebepoškozování, tím se s nimi ztotožňují a vidí možnost změnit svůj život, jedná se o jedno z kritérií výběru vzoru, nehledají si vzor, na který by nedokázali dosáhnout, alespoň minimální znaky mají podobné. „*Já jsem četl Messiho knihu, jeho celý život a toto. A že oni boli veľmi chudobný, no vlastně i Ronaldo a... byl chudobný no a potom se stali takovými športovcami jako sú dnes. No že já som o mnoho slabší, jsem chudobnější o mnoho.*“ (Respondent č. 12)

Jedna z respondentek se zamyslela nad otázkou, jak jí pomáhají

při hospitalizaci a zda přemýšlí, jak by se zachovali oni: „*Třeba než mě sem přijali, tak jsem ty svoje sluchátka z hlavy nesundávala, nedokázala jsem být ve společnosti bez nich, ale prostě jsem si řekla, že jestli odsud' chci co nejdřív domů, tak to prostě budu muset zkousnout. Já jsem je poslouchala pořád, pořád mi v hlavě zněli, jako by byli tady se mnou. A kdybych se měla zachovat jako oni, tak by jsem, prostě by se bouřili. Přičili by se tomu systému a odporovali by. Oni by odporovali a třeba by utekli nebo by udělali něco šílenýho. Jako oni se chovaj hrozně svobodně, že nejsou ničím omezovaní, vůbec ničím.*“ (Respondentka č. 6) Ostatní reagovali negativně, nepřemýšlejí, jak by se jejich vzor postavil hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, co by dělal. Někteří s sebou mají nějaký obrázek, MP3 přehrávač s jejich písničkami, knihy, poslouchají hudbu, když je jim smutno, čtou si v dlouhých chvílích anebo mají obrázek, na který se mohou podívat, avšak za oporu při hospitalizaci svůj vzor nepovažují.

Jak jsou informovaní o svých vzorech a názor jejich blízkého okolí

Jedna z výzkumných otázek se zajímala, zda si respondenti vyhledávají aktuální informace o svém vzoru, z jakého média tyto informace čerpají a zda svůj vzor sdílejí se svými blízkými. Odpovědi jsou rozmanité, ale mezi tu nejčastější patří vyhledávání na internetu, facebooku a youtube. Internet je nejrozšířenější a nekonečný zdroj informací, kde mohou vyhledat cokoliv. Seženou zde nejaktuálnější informace. Na facebooku patří do skupin, chodí jim upozornění, když se o jejich vzoru objeví něco nového, mohou se k němu vyjádřit, sdílet ho se svými přáteli atp. „*Jak mě šikanovali, tak jsem prostě přišla nějak na to emo a laikovala jsem stránky na facebooku a pak se mi to tam objevovalo. No a prostě jsem si ho oblíbila.*“ (Respondentka č. 3) Způsoby byly uváděny různé, někdo si zadával myšlenky do vyhledavače a tím našli nějakou písničku, která je zaujala a skupinu, která ji hraje, listoval v časopise, sledoval televizi, četl knihy. „*No prostě, já jsem si listovala časopisy, když jsem byla menší a tak si říkám, jo ta se mi líbí, ta má dobřej vkus, tak jsem si, tak jsem si vylepila v pokoji hodně její plakáty, mám strašně moc jejích plakátů.*“ (Respondentka č. 11) Dva respondenti se o svém vzoru dozvěděli od rodičů a jeden ze školy. Jedna respondentka uvedla, že svůj vzor poznala od své

kamarádky. Nejčastějším způsobem, jak respondenti ke svému vzoru přišli, je z informací z jejich nejbližšího okolí a úplně nejčastěji od přátel, se kterými mohou své vzory sdílet, vzájemně si vyměňovat informace a konfrontovat. Dnešní děti jsou velice zvědavé a hlavně mají širokou možnost najít si vše, co je zajímavá, takže, i když se o někom zmíní někdo z jejich přátel, tak ještě dohledávají na internetu, o co se jedná, shánějí aktuální informace, písničky, filmy. Až poté dochází do fáze, že si podrobnější informace vyhledávají na internetu, případně vyhledávají podobné možnosti.

Většina respondentů si nevyhledává aktuální informace o svém vzoru, stačí jim vědět to, co o něm znají. Ti, kteří se o své vzory velice zajímají, hledají informace převážně na internetu, v tisku a televizi. Většina respondentů sdílí svůj vzor se svými kamarády. Povídají si o něm, hodnotí ho, řeší, co je na něm dobré a co není, vzájemně si porovnávají své vzory. Většinou se u svých přátel setkávají s kladnou reakcí, pouze jedna respondentka uvedla, že kamarádi její vzor nemohou pochopit. „*No moc se jim to nelíbí, protože si myslí, že jsem blázen, že poslouchám takové písničky.*“ (Respondentka č. 1) Zbylí respondenti svůj vzor nesdílí se svými přáteli, většinou spíš z důvodů, že jsou samotáři, špatně se zařazují do kolektivu nebo nemají o své okolí zájem, stydí se vyjádřit. To se týká jak respondentů s poruchami příjmu potravy, tak se sebepoškozováním. „*Tak já mám jednu kamarádku a kamaráda. Jinak se moc, já jsem samotář, že jako moc jinak se s jinejma nebavím.*“ (Respondentka č. 11) Většina respondentů uvedla, že má svůj pokoj vyzdobený plakáty svých vzorů, někdo uváděl jeden obrázek, jiní mají polepený celý pokoj.

Schopnost kritiky mediálního vzoru

Respondenti svůj mediální vzor kritizovali pouze minimálně. Tři odpověděli, co se jim na jejich vzoru nelíbí, nejednalo se o nic zásadního a důležitého, co by se dalo považovat za reálnou kritiku. Respondent č. 9, který uvedl za svůj vzor Alberta Einsteina, na něm kritizuje Aspergerův syndrom. Respondentka č. 4, která uvedla Davida Bowieho, kritizovala jeho období, kdy chtěl svoji pěveckou kariéru ukončit, což dodnes nemůže pochopit. A třináctiletá respondentka č. 3 uvedla, že jí na jejím

vzoru vadí jeho přítelkyně, avšak v tomto případě se jednalo spíše o legraci, než pravdu.

Většinou mají respondenti o svém vzoru pozitivní představu, kromě odpovědí „*Asi ne*“ (Respondentka č. 5), se objevovaly také odpovědi ve stylu: „*Mně se líbí všechno*.“ (Respondent č. 12) a „*Nic, ona má všechno dobře*.“ (Respondentka č. 11).

Všichni respondenti se vyjadřovali o svém vzoru převážně kladně, jak je již zmíněno v předchozích odstavcích. Avšak když jsem zjišťovala, co vše o svém vzoru vědí, nebyli moc schopní uvést tolik informací, jaké poté uvádějí, když hovoří o jejich atraktivitě, která na ně působí. Povahové vlastnosti bývají velice často odvozované vzhledem k jejich vzoru, tím jak vystupuje na veřejnosti, jeho oblíbeností i případnou neoblíbeností široké veřejnosti. Neviděli reálné chyby svých vzorů, proto také žádné neuvědli. Z této stránky působí tato cílová skupina velice důvěřivě a snadno ovlivnitelně.

Změna vzoru

Ze všech respondentů odpověděly respondentky č. 5 a č. 3, že změnily svůj vzor. „*Mívala jsem spíš jakoby zahraniční. Lady Gaga*.“ (Respondentka č. 5) Na Lady Gaga oceňovala její styl a písničky, které zpívá. Avšak časem se jí přestaly líbit. Jedná se o dívku, která uvedla za svůj vzor skupinu Kabát, stejně jako všichni její spolužáci. Takže důvodem této změny je spíš tlak jejího okolí a touha zapadnout do většiny, než nějaké vnitřní přesvědčení. Respondentka č. 3 se dříve líbil Justin Bieber. Jedná se o respondentku, která se dozvěděla od své kamarádky nějaké informace o emo, což ji zaujalo a začala vyhledávat bližší informace a hudbu, tím také přišla ke svému vzoru a vyměnila ho. „*No začala jsem chodit na Biebera takhle, jako že jsem poslouchala jeho písničky a tak. Já to беру tak, že mě Andy zachránil*.“ (Respondentka č. 3) Ostatní respondenti svůj vzor nezměnili, což je také ovlivněno jejich věkem, jsou ještě velice mladí, aby měli čas měnit nějak výrazně svůj vzor, avšak to také potvrzuje jejich věrnost ke svému vzoru a vytrvalost.

Odpovědět na otázku, proč mají zrovna vzor, který uvedli, a nevybrali si někoho populárnějšího, známějšího, nebylo moc jednoduché. Většina z nich si stojí

za svým vzorem. Vybrali si ho z nějakých konkrétních důvodů, které u nikoho jiného nenašli. „*Jako líbí se mi toho plno, ale on byl ten první, který mě oslovil.*“ (Respondentka č. 3) „*Ne, to ne. Jen bylo, když třeba mamka pustila rádio, tak jsem slyšela ty písničky, co teď jakoby letí, jak říkají. Ne mně se nelíběj.*“ (Respondentka č. 6)

Co mají se vzorem společné a co chtějí mít

Méně jak polovina respondentů uvedla, že mají se svým vzorem něco společného. Důvodem je, že vidí ve svém vzoru to, co sami chtějí mít a buď to u sebe nevidí a nevnímají, nebo se jedná o věci, kterými opravdu nedisponují. Často uváděná byla společná aktivita, smysl pro módu, vzhled a jedna respondentka uvedla i sebepoškozování. „*Třeba některý se řežou a já se taky řežu. Ostatní se řežou, tak proč bych to nemohla zkusit i já.*“ (Respondentka č. 1) „*Vlastně díky tomu jsem si dala taky tunel.*“ (Respondentka č. 8) Ostatní se spíše vyjadřovali ve smyslu, co by chtěli mít stejné nebo alespoň podobné jako jejich vzor. V čem je inspiruje a co by chtěli díky svému vzoru změnit. Dva respondenti nedělají nic jako jejich vzor, ani se nejedná o inspiraci v jejich životě.

Velice často chtějí mít stejnou povahu, chování. „*Hm, tak úplně stejná asi ne, ale tak nějak povahově možná.*“ (Respondentka č. 10) Chtějí být průbojnější ve společnosti, odvážnější, zkoušet nové věci, dokázat stejné věci jako oni. „*Tak to asi zase úplně ne, nechtěla bych být úplně stejná jako ona. Určitě bych chtěla být tak statečná, ale jinak ne.*“ (Respondentka č. 7) Chtějí mít se vzorem společný způsob stravování, tetování, piercing, jednu respondentku inspiruje k založení své vlastní kapely. Respondent č. 9 se chce svému vzoru vyrovnat v inteligenci a chtěl by vymyslet, jak by mohl lidstvu prodloužit život. U většiny respondentů z rozhovorů vyplynulo, že jejich vzor je jim velkou inspirací a hledají způsob, jak se mu podobat.

5.3 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v průběhu ledna a února v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Postupně, jak byly děti přijímány k hospitalizaci, jsem si je přebírala ze školy a vedla s nimi rozhovory na téma mediálních vzorů.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají mediální vzory děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují. Cíl výzkumu koresponduje s hlavní výzkumnou otázkou a v tomto základě byly stanoveny další výzkumné otázky, které zjišťují, z jakého prostředí je vybírán, důvody, které vedly k výběru vzoru a jeho atraktivní hodnoty. Co ovlivňuje výběr mediálního vzoru, jak mediální vzor ovlivňuje danou cílovou skupinu a jestli jsou schopni kritiky svého vzoru, co mají se svým vzorem společné a čeho chtějí dosáhnout a zda mají jiné mediální vzory než zdravé děti.

Jaké mediální vzory mají děti a mládež s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují?

Jedná se o přímou otázku, která se ptala na konkrétní mediální vzor. Většina respondentů uvedla, že má mediální vzor. Mezi nejčastěji uváděné mediální vzory patřili hudební interpreti, kteří patří mezi nejoblíbenější vzory této cílové skupiny. Stejný výsledek vyšel ve výzkumu Slaninové a Stašové, zpěváci byli nejčastěji uváděným vzorem jejich respondentů, na druhém místě byli sportovci.

Když porovnáme výsledky tohoto výzkumu a výzkumu Bocana, Maříkové a Spálenského, které již proběhly a jsou uvedené v této práci, tak v těchto výzkumech patřili mezi nejoblíbenější vzory hlavně sportovci, na druhém místě hudební interpreti, objevily se také fiktivní postavy z filmů a knih, výsledky výzkumů jsou shodné, pouze v tomto výzkumu byli nejvíce uváděni zpěváci a kapely. Jeden ze sportovců se objevil hned u dvou respondentů, hovořili jsme také o fiktivních postavách, avšak nejčastěji se jednalo o hudební vzory. Očekávala bych, hlavně od respondentů s poruchami příjmu potravy, že budou jejich uváděné vzory hlavně ze světa modelingu, avšak jsem se mýlila, mezi jejich vzory patřili nejčastěji herečky, spisovatelé, filmové postavy a také hudební interpreti. Avšak výsledná jména vzorů se neshodují s žádným z uvedených jmen ve výzkumu Bocana, Maříkové a Spálenského a ani Slaninové a Stašové, což si zdůvodňuji specifícností cílové skupiny. Pouze Harry Potter se objevil v obou výzkumech, ale jak je již zmíněno v interpretaci výsledků výzkumu, tato odpověď mi přišla spíše jako legrace ze strany respondentky, takže ji nepovažuji za důvěryhodnou. Bocan, Maříková a Spálenský a Slaninová se Stašovou také ve svých výzkumech uvádějí, že si jejich respondenti

volili vzor stejného pohlaví. Respondenti tohoto výzkumu nemají preferenci stejného pohlaví. V konkrétních číslech šest respondentů mělo vzor opačného pohlaví, pět respondentů stejného pohlaví a jedna respondentka uvedla, že mediální vzor nemá.

Vzory dětí s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním byly nejčastěji reálné osoby, ze současné doby, jen výjimečně se objevila fiktivní postava či již zemřelý vzor. To koresponduje s výzkumem Slaninové a Stašové, které uvádějí podobný výsledek.

Z jakého prostředí je mediální vzor vybírán?

Jedná se o vedlejší výzkumnou otázku, jejímž úkolem je zjistit, z jakého prostředí je mediální vzor vybírán. Zda se jedná o zpěváky, herce, modelky, fiktivní filmové postavy atp. Odpověď na tuto otázku můžeme nalézt již v předchozím shrnutí, kde jsou popisovány jednotlivé vzory. Jak z rozhovoru vyplynulo, nejčastěji jsou uváděnými vzory hudební interpreti, jedná se jak o sólové zpěváky, tak kapely. Další mediální vzory pocházely ze sportovního, hereckého, filmového a knižního prostředí. Výsledky jsou shodné s uvedenými výzkumy Slaninové a Stašové, jejichž respondenti uvádějí nejvíce zpěváky a zpěvačky. Výzkum Bocana, Maříkové a Spálenského uvádí mezi nejoblíbenějšími vzory sportovce a hned za nimi hudebními interprety. V tomto bodě se cílová skupina výzkumu výrazně neliší od většiny.

Z jakých důvodů je zvolen mediální vzor a jaké hodnoty vzoru jsou atraktivní?

Odpověď na tuto vedlejší výzkumnou otázku zjišťovaly otázky typu: „Co se Ti líbí na tvém vzoru? Proč sis tento vzor vybral? Co se Ti na něm nejvíce líbí?“

Mezi nejvíce uváděné důvody bychom mohli zařadit kladné charakterové vlastnosti, ty byly nejvíce respondenty oceňovány. Mezi nimi a jejich vzory panuje z jejich strany sympatie, svým vzorům přikládají hlavně kladné charakterové vlastnosti, které jsou jimi oceňovány. Jejich vzor je samozřejmě zaujal také svým vzhledem, který jim musí být sympatický a splňovat jejich měřítko krásy a ideálu. Oceňovali krásu, štíhlost postavy, chlapci i dívky oceňovali svalnatá těla svých

vzorů, barvu očí, vlasy, smysl pro módu a různé ozdoby těla jako tetování, piercingy a tunely. Další ceněnou vlastností byla schopnost dělat své povolání dobře a jejich předpoklady pro něj. Oceňovali schopnost uspět ve svém oboru, vlohy pro to, co dělají. Ceněn byl také smysl pro charitu a dobročinnou činnost. Žádný z respondentů si nevolil svůj vzor pro jeho slávu, bohatství a známost na veřejnosti. Tyto důvody odmítali, nepovažují je za podstatné.

V porovnání s proběhlými výzkumy se důvody k volbě a atraktivita vzorů výrazně neodlišuje. Bocan, Maříková a Spálenský i Slaninová se Stašovou uvádějí za atraktivní životní úspěch vzorů, způsoby jeho chování, vzhled, kladné charakterové vlastnosti, dovednosti, sympatičnost, vytrvalost, vtipnost, smysl pro týmovou hru, životní úděl, schopnost prosadit se. To vše je stejné nebo alespoň velmi podobné jako u dětí s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním. Rozdílný názor nastal v otázce bohatství a slávy vzorů, to je kategorie, která nebyla touto cílovou skupinou oceňována, netoužili po tomto způsobu života a na otázku, která směřovala tímto směrem, odpovídali všichni negativně.

Jak vzor ovlivňuje děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují?

Jedná se o vedlejší výzkumnou otázku, jejíž odpověď nemůžeme porovnat s nějakým jiným zrealizovaným výzkumem. Zde už jsou mediální vzory probírány hlouběji s konkrétní cílovou skupinou.

Téměř všichni respondenti jsou ovlivňováni svým vzorem. Jejich vzor je jejich inspirací, ukazuje jim, čeho mohou ve svém životě docílit a jak mohou svůj život změnit. Respondenti jsou svými vzory ovlivňováni v chování, povahových vlastnostech, které chtějí přijmout za své, ovlivňuje je činnost jejich vzorů. Velice často byly uváděné texty vzorů, které ovlivňují aktuální náladu respondentů, pomáhají jim s rozhodováním, přemýšlením o sobě samém. Do negativního vlivu bych zařadila sebepoškozování, které jedna z respondentek napodobuje a touhu stát se vegetariánkou respondentky s mentální anorexií. Vegetariánství není samo o sobě problémem, ale u dívky s mentální anorexií se jedná o rizikovou oblast, podle které si našla svůj vzor.

Všichni respondenti, kteří mají svůj mediální vzor, v něm mají svoji inspiraci. Tím, že je vzor inspiruje, ať je to již v čemkoliv, tak je velice ovlivňuje ve způsobu jejich chování, jednání a vzhledu.

Jsou děti s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním schopny adekvátní kritiky svého vzoru?

S kritikou mediálního vzoru se můžeme v průběhu výzkumu setkat pouze minimálně. A pokud k nějaké kritice došlo, jednalo se spíše o malichernosti či nevratné záležitosti. Mezi touto cílovou skupinou panuje převážně pozitivní představa o svém vzoru. Většina těchto kladných charakteristik však byla odvozována z dojmu, jakým působí vzor na své obdivovatele. Nejčastěji z jejich vzhledu, oblíbenosti i nelibosti, kterou vzor vzbuzuje. Na svém vzoru neviděli žádné chyby, které by mohli svému vzoru vytknout a tím se vyhnout jejich nápodobě. Z toho vyplývá, jak je tato cílová skupina důvěřivá a věří všemu, co je jim médií a veřejností předkládáno.

Co mají se svým vzorem společné a čeho chtějí dosáhnout?

Již v předchozím shrnutí je uvedeno, že respondenti napodobují nejčastěji kladné charakterové vlastnosti, smysl pro spravedlnost, schopnost jít si za svým snem, prosadit se ve společnosti a nebát se projevit svůj názor, také mohou napodobovat vše, co jejich vzor dělá. Napodobují módu svých vzorů. Toto shrnutí také koresponduje se zjištěním, co je pro ně na jejich vzorech atraktivní a proč si je vybírají. Všichni respondenti chtějí dosáhnout všeho, co u jejich vzoru oceňují, to je zároveň také důvodem, proč si konkrétní vzor vybrali.

Menšina respondentů má podle svého mínění se vzorem něco společného. Často v něm vidí vlastnosti a schopnosti, které mají anebo je chtějí sami vlastnit. Mají společné koníčky, smysl pro módu. Velice zajímavá je podoba respondenta se svým vzorem. U dívek s poruchami příjmu potravy se často objevovaly podobné rysy ve vzhledu, jako barva očí, vlasů, štíhlost. Velice často se objevoval rozdíl v chování vzoru a respondenta. Dívka, která se ve skupině moc neprojevuje, nesděluje nijak nahlas své názory, nepoutá na sebe pozornost, není rozeným vůdcem skupiny a jejím

oblíbeným členem, obdivuje u svého vzoru jeho průbojnost, odvahu, schopnost stát si za svým názorem, oblíbenost v kolektivu a jeho dokonalost.

Děti s poruchami příjmu potravy a sebepoškozováním hojně uváděly, co chtějí mít jako jejich vzor. Nejednalo se úplně o vše, nestojí o slávu a bohatství. Nejvíce napodobují chování svého vzoru, které je pro ně atraktivní, chtějí být průbojnější, odvážnější, touží mít své pevné místo ve společnosti, být oblíbení v kolektivu ostatních lidí. Chtějí se svým vzorem sdílet stravování, krásu, štihlou postavu, touží po tetování, či piercingu, protože ho má jejich vzor a jim se to líbí. Často se jedná o oceňované vlastnosti, schopnosti a životní styl, který vedl k výběru vzoru. Jejich vzor je pro ně inspirací a motivací, jak mohou změnit svůj život, nechávají se jím ovlivňovat ve vzhledu, chování, koníčcích, profesní kariéře. Pro vše, co se jim na jejich vzoru líbí, hledají nějaký způsob, jak toho dosáhnout.

Mají děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují, jiné mediální vzory než ostatní?

Z výzkumu vyplývá, že určitý rozdíl mezi dětmi s poruchou příjmu potravy a sebepoškozováním a dětmi z běžné populace jsou určité rozdíly. Mediální svět je velice široký a plný neomezených možností pro výběr svého vzoru a každé dítě má jiné představy o tom, co by měl jejich vzor splňovat. Z výsledného shrnutí sice vyplývá, že tato cílová skupina uváděla jiné vzory, avšak ne u každého respondenta můžeme tvrdit, že jeho výběr je ovlivněn diagnózou. Mají svá specifika, oceňují jiné vlastnosti a hodnoty než zdravé děti a tím se liší také jejich vzory. Na svých vzorech oceňují hlavně, jací jsou a co vše dokáží. Liší se uvedenými důvody pro volbu vzoru, oceňují jiné vlastnosti vzoru než ostatní děti, zajímají je odlišné aktivity, hudební styl, svoji pozornost poutají na jiné a pro ně specifické charakteristiky. Děti, které se sebepoškozují, se často hlásí k emo, poslouchají odlišnou hudbu a také mají jiné vzory než ostatní, avšak u dětí s poruchami příjmu potravy jsou vzory velmi podobné s většinou. Rozdílní jsou v důvodech své volby, zajímají je odlišné hodnoty vzoru.

ZÁVĚR

Téměř všechny děti mají svůj mediální vzor, který napodobují, přejímají jeho vlastnosti, způsoby chování, péči o vzhled atp. Děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují, si vybírají ke své nápodobě vzory, se kterými sdílejí své názory, vlastnosti, touhy a sny. Avšak často mohou přebírat nežádoucí, rizikové chování, jsou pro ně atraktivní jiné hodnoty, než u zdravých dětí. Prostřednictvím mediálních vzorů této cílové skupiny, o kterých s nimi můžeme hovořit, poznáváme jejich životy, sny, touhy, jaké by chtěly být a co by chtěly dokázat.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo poznat mediální vzory těchto dětí. Dílčí cíle zjišťují prostředí oblíbených vzorů, důvody výběru, co je pro ně atraktivní, jakým způsobem je mediální vzor ovlivňuje, zda jsou schopné kritického náhledu na vzor, hledaly společné znaky dětí a jejich vzorů, co by chtěly mít stejné se svým vzorem a zda se jejich mediální vzory odlišují od ostatních dětí, které nemají diagnózu poruch příjmu potravy a sebepoškozování.

Výzkumné šetření probíhalo v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě, kde se respondenti léčili. S jednotlivými dětmi byly vedeny rozhovory, které byly následně analyzovány. Některé výsledky šetření jsou porovnávány s výzkumy, které se touto problematikou již zabývaly.

Hlavní výzkumná otázka zněla „Jaké mediální vzory mají děti s poruchami příjmu potravy, a které se sebepoškozují.“ Respondenti uváděli nejrůznější vzory, nejvíce z hudebního prostředí, což koresponduje s výsledkem výzkumu Slaninové a Stašové. Při porovnání jmen, která v průběhu rozhovorů zazněla s výsledky již zrealizovaných výzkumů, uváděla tato cílová skupina odlišné mediální vzory. Tím, že mají svá specifika, oceňují jiné vlastnosti a hodnoty než zdravé děti a tím se liší také jejich vzory. Poslouchají odlišnou hudbu, líbí se jim jiné vlastnosti, kterých si ostatní nemusí ani všimnout, svoji pozornost zaměřují na hodnoty, které nám nepřipadají důležité ani atraktivní. Na svých vzorech oceňují hlavně, jací jsou a co vše dokáží.

Prostřednictvím jejich mediálních vzorů se otevírá šance blíže se seznámit s touto cílovou skupinou, poznat je z jiné strany než je obvyklé. Tím, že jsme neřešili přímo jejich diagnózu, byli respondenti upřímnější a otevřenější, než kdybychom zjišťovali důvody, které je vedou k anorexii, bulimii a řezání. Na základě těchto poznatků se můžeme pokusit nabídnout jim pozitivní vzory, které by mohli napodobovat, či s nimi hovořit o nežádoucích projevech jejich vzoru, rozebrat na jeho příkladu, co je žádoucí a nežádoucí od svého vzoru přejímat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOCAN, M., MAŘÍKOVÁ, H., SPÁLENSKÝ, A. *Hodnotové orientace dětí ve věku 6 – 15 let.* [online]. Národní institut dětí a mládeže ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a školské zařízení pro zájmové vzdělávání, 2011. [cit. 2015–12–29]. Dostupné z WWW: <<http://userfiles.nidm.cz/file/KPZ/KA1-vyzkumy/zz-hodnotove-orientace-deti-ve-veku-6-15let.pdf>>.
2. BUERMANN, Uwe. *Jak (pře)žít s médii: příležitosti a hrozby informačního věku a nové úkoly pedagogiky: výzkumná práce Institutu pro pedagogiku a smyslovou a mediální ekologii (IPSUM).* Vydání 1. Hranice: Fabula, 2009. 239 s. ISBN 978-80-86600-58-1.
3. ČECHOVÁ, E. *Má láska žiletka.* [online]. Portál, 2008. [cit. 2015–09–08]. Dostupné z WWW: <<http://www.portal.cz/casopisy/ras/ukazky/ma-laska-ziletka/24472/>>.
4. ČERNÁ, A. *Žiletková past.* [online]. Psychologie.cz, 2010. [cit. 2015–08–30]. Dostupné z WWW: <<http://psychologie.cz/ziletkova-past/>>.
5. FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. FRAŇKOVÁ, A. Problémy se sebepoškozováním. [online]. Šance dětem, 2015. [cit. 2016–02–20]. Dostupné z WWW: <<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-se-sebeposkozovanim.shtml>>.
7. FRAŇKOVÁ, Slávka, PAŘÍZKOVÁ, Jana, MALICHOVÁ, Eva. *Jídlo v životě adolescenta: teorie, výzkum, praxe.* Vydání 1. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.

8. GILES, David. *Psychologie médií*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3921-2.
9. HORT, Vladimír, HRDLIČKA, Michal, KOCOURKOVÁ, Jana, MALÁ, Eva A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vydání 1. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
10. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-247-1369-4.
11. JAROLÍMKOVÁ, M. *Proč si ubližujeme*. [online]. Psychologie.cz, 2014. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://psychologie.cz/proc-si-ublizujeme/>>.
12. JEŽEK, Vlastimil, JIRÁK, Jan. *Média a my*. Vydání 1. V Praze: Akademie múzických umění, 2014. 145 s. ISBN 978-80-7331-304-3.
13. JIRÁK, Jan, KÖPPLOVÁ, Barbara. *Média a společnost: stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-697-7.
14. KLÍČE PRO ŽIVOT. *Závěrečná zpráva výzkumu „hodnotové orientace dětí ve věku 6 – 15 let“*. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://znm.nidv.cz/projekty/realizace-projektu/kllice-pro-zivot/vyzkumy/cile-a-vystupy/zaverecna-zprava-z-vyzkumu-hodnotove-orientace-deti-ve-veku-6-15-let>>.
15. KOCOURKOVÁ, J. *Sebepoškozování v adolescenci*. [online]. Portál, 2015. [cit. 2015-08-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2214>>.
16. KOHOUTOVÁ, V. *Vydání závěrečné zprávy k výzkumu „Hodnotové orientace dětí ve věku 6 – 15 let“*. [online]. Česká škola, 2011. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskaskola.cz/2011/07/vydani-zaverecne-zpravy-k-vyzkumu.html>>.

17. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana. *Sebevražedné chování: současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Vydání 1. Praha: Portál, 2003. 128 s. ISBN 80-7178-732-9.
18. KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Vydání 3. Praha: Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2130-9.
19. KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Vydání 1. Praha: Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-598-9.
20. KRCH, František David A KOL. *Poruchy příjmu potravy*. Vydání 2. Praha: Grada Publishing, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.
21. KRCH, František David A KOL. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 240 s. ISBN 80-7169-627-7.
22. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
23. KUČERA, Dalibor. *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2013. 216 s. ISBN 978-80-247-4621-0.
24. MEDIAGRAM. *Činnost „mediální poradny“ jak rozpoznat návyky mediální konzumace a jak je měnit*. [online]. Mediagram, poslední revize 2015. [cit. 2015–12–28]. Dostupné z WWW: <<http://mediagram.cz/zsv-2/cinnost-medialni-poradny>>.
25. MIČIENKA, Marek, JIRÁK, Jan A KOL. *Základy mediální výchovy*. Vydání 1. Praha: Portál, 2007. 296 s. ISBN 978-80-7367-315-4.
26. MKN – 10 TABELÁRNÍ ČÁST (aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014) – AKTUÁLNÍ. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, poslední revize 2015. [cit. 2015–11–13]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>>.

27. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vydání 2. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
28. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Vydání 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. 105 s. ISBN 978-80-7204-657-7.
29. NOVÁK, Tomáš. *Mnohem menší dareba, než jste čekali*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5069-9.
30. PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!* Vydání 1. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.
31. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Vydání 1. Praha: Karolinum, 2007. 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0.
32. PHELPS, L. *Bolest jako úleva*. [online]. Portál, 2007. [cit. 2015–09–08]. Dostupné z WWW: <<http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/bolest-jako-uleva/22701/>>.
33. PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Vydání 1. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
34. PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD. *Primariát 12 dětská psychiatrie*. [online]. 2013. [cit. 2016–02–22]. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz/content/primariat-12-detska-psychiatrie>>.
35. REMIŠOVÁ, Anna. *Etika médií*. Vydání 1. Bratislava: Kalligram, 2010. 312 s. ISBN 978-80-8101-376-8.
36. RODNÁ, K. *Potřebujeme ještě vzory?* [online]. Rodina.cz, poslední revize 2015. [cit. 2015–12–28]. Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek8504.htm>>.

37. ROZSYPALOVÁ, Marie, ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vydání 1. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
38. SCHELLMANN, Bernhard A KOL. *Média: základní pojmy, návrhy, výroba*. Vydání 1. Praha: Europa-Sobotáles, 2004. 484 s. ISBN 80-86706-06-0.
39. SLANINOVÁ, G. STAŠOVÁ, L. *Mediální vzory současných žáků a studentů*. [online]. Media4u Magazine, 7. ročník, 2010. [cit. 2015–12–29]. Dostupné z WWW: <<http://www.media4u.cz/mm032010.pdf>>.
40. UHLÍKOVÁ, Petra. *Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících*. In PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2010. 424 s., 8 s. Přílohy. ISBN 978-80-247-2425-6.
41. VACEK, J. *Závislos na jídle*. [online]. Klinika adiktologie. Poslední revize 2014. [cit. 2015–10–15]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/5157/Zavislost-na-jidle>>.
42. VRABEC, N., PETRANOVÁ, D. *Vplyvy mediálnej komunikácie na nové vzory mládeže*. [online]. IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže, posledná revize 2015 [cit. 2015–12–28]. Dostupné z WWW: <<https://www.iuventa.sk/sk/Vyskum-mladeze/Vyskumy-katalog-dat/2013/Vplyvy-medialnej-komunikacie-na-nove-vzory-mladeze.alej>>.
43. ŽUMÁROVÁ, Monika. *Základní přístupy ke zkoumání*. In SKUTIL, Martin A KOL. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vydání 1. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.