

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Média a informovanost mladé generace o problematice poruch příjmu potravy

Bakalářská práce

Autor: Eliška Kňourková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na
výchovnou práci v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Eliška Kňourková
Studium:	P16P0741
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních
Název bakalářské práce:	Média a informovanost mladé generace o problematice poruch příjmu potravy
Název bakalářské práce AJ:	The media and the awareness of young generation about the problems of eating disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce je zjistit, v jakých typech médií adolescenti získávají informace o problematice poruch příjmu potravy. Teoretická část charakterizuje jednotlivé typy poruch příjmu potravy včetně aktuálních trendů, dále popisuje masmédiá se zvláštním zřetelem na typy médií, ve kterých se tato problematika vyskytuje. Výzkumné šetření bude realizováno prostřednictvím metody dotazníku. Respondenty bude tvořit vybraná skupina adolescentů ve věku 15-20 let.

KRCH, František, David. Poruchy příjmu potravy. 1999. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7 : 253. NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7 JIRÁK, Jan. Masová média. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-466-3 KUNCZIK, Michael. Základy masové komunikace. Vyd.1. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-134-X : 120. MUSIL, Josef. Sociální a mediální komunikace. Vyd.1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-002-0

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Iva Junová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20.12.2018

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě této práce.

Bibliografický záznam

KŇOURKOVÁ, Eliška. *Média a informovanost mladé generace o problematice poruch příjmu potravy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 68 s. Bakalářská práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je zjistit, v jakých typech médií adolescenti získávají informace o problematice poruch příjmu potravy. Teoretická část charakterizuje jednotlivé typy poruch příjmu potravy včetně aktuálních trendů, dále popisuje masmédiá se zvláštním zřetelem na typy médií, ve kterých se tato problematika vyskytuje. Výzkumné šetření bude realizováno prostřednictvím metody dotazníku. Respondenty bude tvořit vybraná skupina adolescentů ve věku 15-20 let.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, média, adolescenti

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to find out in what types of media adolescents gain information about the problem of eating disorders. The theoretical part characterizes individual types of eating disorders, including current trends, and describes the mass media with special attention to the types of media in which this problem occurs. The research will be implemented through the questionnaire method. Respondents will be formed by a selected group of adolescents aged 15-20 years.

Keywords: the media, the problems of eating disorders, adolescence

Obsah

Úvod	9
1 Poruchy příjmu potravy	11
1.1 Mentální anorexie	11
1.2 Mentální bulimie.....	12
1.3 Specifické poruchy příjmu potravy.....	13
1.4 Etiologie poruch příjmu potravy.....	15
1.5 Prevence a léčba poruch příjmu potravy.....	18
2 Média	21
2.1 Vývoj médií	22
2.2 Prostředky médií	23
2.3 Funkce médií.....	24
3 Adolescenti	26
3.1 Adolescenti jako skupina ohrožená poruchami příjmu potravy	26
3.2 Adolescenti jako skupina ovlivnitelná masmédií	27
4 Poruchy příjmu potravy v médiích.....	29
5 Výzkumné šetření.....	35
5.1 Cíl výzkumu.....	35
5.2 Hypotézy.....	35
5.3 Metodologie výzkumu	37
5.4 Výzkumný soubor.....	38
5.5 Výsledky výzkumu	38
Závěr	56
Seznam použitých zdrojů	58
Seznam grafů a tabulek.....	64
Přílohy.....	65

ÚVOD

Stěžejním tématem bakalářské práce *Média a informovanost mladé generace o problematice poruch příjmu potravy* jsou, již v názvu uváděné, poruchy příjmu potravy. Tyto poruchy jsou v současné době velmi diskutovanou a probíranou problematikou a je o nich napsáno již několik prací. Tato práce se proto nezabývá těmito poruchami obecně, ale je zaměřena na poruchy příjmu potravy objevující se v médiích a na to, jaké informace o těchto poruchách média předkládají mladé generaci. Hlavním cílem této práce je zjistit, z jakých typů médií adolescenti získávají informace o těchto poruchách.

Toto téma bylo vybráno z několika důvodů. Jedním z nich je, že poruchy příjmu potravy jsou čím dál častějším a obvyklejším psychickým onemocněním mladé generace. Dalším důvodem je, že média mají vliv na formování jedince a jeho chování. V neposlední řadě je práce zaměřena na adolescenty, protože jsou nejvíce ohroženi poruchami příjmu potravy a manipulovatelní a ovlivnitelní médii.

Mezi jedny z nejznámějších autorů, věnujících se problematice poruch příjmu potravy, patří František David Krch a Hana Papežová. Médii se zabývá Petr Sak a Jan Jiráček a o adolescenci, jako o vývojovém období, píše například Petr Sak.

Celá práce je rozdělena do pěti kapitol, kterými jsou poruchy příjmu potravy, média, adolescenti, média, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují a výzkumné šetření. V první kapitole jsou definovány jednotlivé typy poruch příjmu potravy. Dále je uvedeno, jaké jsou příčiny vzniku těchto poruch, jak jim předcházet a také, jaké jsou možnosti jejich léčby. V kapitole druhé, která se zabývá médii, jsou média nejdříve charakterizována, poté následuje podkapitola o jejich rozvoji za poslední dobu, o prostředcích médií a o jejich současných funkcích. Kapitola třetí, která se věnuje adolescentům, nejprve vymezuje adolescenci jako vývojové období v životě člověka a poté objasňuje, proč jsou právě tito dospívající jedinci tolik ohroženi poruchami příjmu potravy a natolik ovlivnitelní médii. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na konkrétní média, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují. V této kapitole jsou uvedeny filmy, dokumenty, knihy, autobiografické publikace, blogy a sociální sítě, ve kterých se poruchy příjmu potravy objevují.

Na tuto teoretickou část navazuje poslední, pátá kapitola, kterou je kvantitativní výzkumné šetření. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, v jakých typech médií

adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy. Tato část práce také obsahuje analýzu a vyhodnocení výsledků celého výzkumu.

V závěru bakalářské práce je shrnutí výzkumu a jeho přínos pro praxi, zhodnocení naplnění cílů a doporučení další oblasti pro zkoumání.

1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou psychická onemocnění spojená s nadměrnou pozorností věnovanou jídlu a vlastní tělesné hmotnosti. Jídlo v tomto případě není prostředkem k uspokojení základní biologické potřeby, ale stává se negativní součástí života, která brání dotyčnému být štíhlý. Jídlo je hlavním obsahem myšlenek a ovládá celý život člověka. (Krch, 2010)

PPP se projevují strachem z tloušťky, omezováním energetického příjmu a zároveň zvyšováním jeho výdeje. To znamená, že dotyčný čím dál více cvičí a méně jí. Dále pak snižováním hmotnosti a nadměrným zabýváním se jídlom a vlastním vzhledem. Vnímání vlastního těla je zkreslené, nemocný se vidí, jako tlustý, má snížené sebevědomí, které mu zabraňuje pozitivně hodnotit sám sebe. (Krch, 2010)

Podle Papežové (2010) se tyto poruchy mohou vyskytovat jak v raném věku, tak v období puberty, v průběhu dospívání ale i v dospělosti. Nejčastěji se však objevují v období dospívání, tedy u adolescentů. U dospívajících je toto psychiatrické onemocnění nejvíce závažné, může ovlivnit psychosomatický vývoj a reprodukční funkce, které mají často trvalé následky.

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje dva nejčastější typy poruch příjmu potravy – Mentální anorexii (F50.0) a mentální bulimii (F50.2). (Krch, 2010)

Němečková (2007, s. 156) říká, že se tyto dvě poruchy: *„mohou v klinickém obrazu objevovat střídavě, mohou přecházet jedna v druhou a mohou se vyskytovat příznaky obou variant i současně.“*

1.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha charakteristická odmítáním jídla za účelem snižování tělesné hmotnosti. Lidí trpící tímto onemocněním mají zkreslené představy o vlastním těle a tělesných proporcí, neustálý strach z tloušťky i přes to, že mají abnormálně nízkou tělesnou hmotnost. (Krch, 2010)

Švédová a Mičová (2010) uvádí, že podle Indexu tělesné hmotnosti (BMI – body mass index) mají lidé trpící anorexií BMI většinou 17,5 a nižší.

„Začátek onemocnění je typický pro věkové období adolescence, nejčastěji začíná ve věku kolem 17 let, ale vyskytnout se může jak u dívek mladších, tak i u žen starších, dokonce mohou být postiženy ve výjimečných případech i ženy po menopauze.“

Onemocnění postihuje i chlapce, ale u dívek je desetkrát až dvacetkrát častější.“
(Němečková, 2007, s. 156)

Snížením tělesné hmotnosti dotyčný dosahuje častým nadměrným cvičením a vynecháváním jídla. Vynechávání jídla je postupné. Jako první se z jídelníčku odebírá jídlo, které je „nezdravé“ a příliš energicky vydatné – to jsou tuky a sladká jídla. Dalším jídlem, které anorekticky přestávají jíst je bílé pečivo, knedlíky, maso a přílohy. Na to, co jí, se velice soustředí, kladou důraz na dodržení jejich stravovacích návyků. Při jídle se srovnávají s ostatními, často více kouří, žvýkají žvýkačky, potraviny si rozdělují na části, jí velice pomalu a mezi tím hodně pijí, aby zahnali hlad. Neradi jedí ve společnosti, když někam jdou, nesou si s sebou vlastní jídlo. (Krch, 2010)

Soustředí se na pohyb, snaží se při něm co nejvíce zpotit, často vydrží cvičit několik hodin. Zaměřují na to, jak vypadají, na svoji postavu. Neustále se váží, pozorují před zrcadlem své tělesné proporce. První úbytek váhy přináší radost, zvyšuje sebevědomí. Nemocného to pohání dopředu, více se soustřeďuje na sebe, na své tělo a další snížení hmotnosti. Začíná se vyhýbat přátelům a uzavírat se do sebe. Typická je přecitlivělost a podrážděnost. Na nátlak z okolí reagují afektivně, často hystericky, lžou, emočně vydírají a podvádějí. (Krch, 2010)

Toto onemocnění zasahuje tělo po stránce zdravotní. Typické jsou srdeční problémy, aritmie, chudokrevnost, ochablé svalstvo, vypadávání vlasů, u žen narušení menstruačního cyklu nebo jeho vynechání – amenorea, neplodnost, u mužů ztráta sexuálního zájmu, kožní problémy, špatná pleť, zimomřivost – tělo se brání zimě, a tak po těle, na neobvyklých místech, rostou jemné chloupky, kazivost zubů, bolesti břicha, suchá pleť, lámavost nehtů. (Krch, 2010)

1.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha příjmu potravy charakteristická záchvaty přejídání se a následným vyprovokovaným zvracením. Kromě vyprovokovaného zvracení je také typické užívání různých laxativ a diuretik, které podporují vyprazdňování a vylučování, držení diet a nadměrné cvičení. Jako u mentální anorexie, i zde se objevuje zvýšená pozornost věnovaná vlastní tělesné hmotnosti a strach z tloušťky. Bulimické chování může být prvotně pouze prostředkem ke zhubnutí, avšak po čase si tělo na tento kolotoč přejídání a vyprazdňování zvykne a stává se z toho návyk. Za přejídání se považuje

konzumace velkého množství jídla za krátký čas – to je například 1 500 až 3000 kalorií. Lidé trpící bulimií svůj problém navenek tají, stydí se za něj. Často se cítí jako dvě rozdílné osobnosti. Na jednu stranu chtějí s přejídáním a následným vyprazdňováním přestat ale na druhou stranu ne. Na rozdíl od lidí trpících anorexií, si ale svůj problém uvědomují. (Hall a Cohn, 2003)

Stejně jako u mentální anorexie, tak i mentální bulimie zasahuje zdravotní stav jedince a narušuje vnitřní prostředí. Mezi typické následky bulimie patří chudokrevnost, srdeční potíže, dehydratace, rozvrat metabolismu způsobený nedostatkem draslíku, hořčíku a sodíku, křeče v břiše, průjem nebo naopak zácpa, narušení menstruačního cyklu, zvýšená kazivost zubů, padání vlasů, žaludeční vředy, narušené trávení, otoky kloubů, ochablost svalstva. Mentální bulimie narušuje i duševní stav jedince, mezi tyto následky patří deprese, nízké sebevědomí, náladovost, stud, potíže se soustředěním. (Papežová, 2010)

1.3 Specifické poruchy příjmu potravy

Další kapitola se věnuje méně známým poruchám příjmu potravy, jako je bigorexie, drunkorexie a ortorexie. Tyto poruchy jsou stejně závažné jako mentální anorexie a bulimie. Společným znakem všech těchto poruch je nespokojenost s vlastním tělem, tělesnými proporcemi a určitá změna ve stravovacích návycích.

Bigorexie

Bigorexie, neboli také muskulární dysmorfie, je porucha vnímání vlastního těla, kdy se jedinec snaží získat maximální fyzickou zdatnost a co největší nárůst svalové hmoty. Nemocný je nespokojený se svým vzhledem a tělesnými proporcemi – především se svojí muskulaturou, a tak neustále nadměrně cvičí, posiluje a užívá různé potravinové doplňky, jakou jsou steroidy, proteiny. Součástí cvičení a užívání různých preparátů na zvětšení objemu a podporu růstu svalové hmoty, je také nízkotučná a bílkovinná dieta. (Kulhánek, 2014)

„Vzhledem k tomu, že používání anabolických steroidů pro účely bodybuildingu není legální, neexistují u nás zatím žádné relevantní studie výskytu této poruchy. Z Amerického průzkumu vyplývá, že 9 z 55 uživatelů steroidů splňovalo kritéria bigorexie.“ (Martykánová, Pískáčková, 2010, s. 16)

Na rozdíl od ostatních poruch příjmu potravy bigorexíí trpí častěji muži než ženy, a to především kulturisté. (Kulhánek, 2014)

Kvůli neustálému přetěžování organismu nadměrným cvičením a rychlým příbytkem na váze dochází k poškození pohybového aparátu a kloubů. Užívání různých potravinových doplňků má za následek narušení funkce trávicího systému, jater a ledvin. Tato porucha zasahuje jedince i po stránce psychické, nemocný dává přednost trávení veškerého času ve fitness centrech před kontaktem s lidmi a dochází tak k sociální izolaci. (Kulhánek, 2014)

Martykánová a Pískáčková (2010) uvádí, že jedinec je na posilování závislý a pokud nedodrží tréninkový program, nebo vynechá trénink, přicházejí deprese a úzkost. Kulhánek (2014) také upozorňuje na riziko, že se jedinec dostane do finanční tísně, posilovny a různé potravinové doplňky a preparáty podporující svalový růst vyžadují velké výdaje.

Ortorexie

Ortorexie je posedlost zdravou stravou. Z počátku chce jedinec změnit své stravovací návyky, a to tím, že se orientuje na zdravou výživu. Začíná se o zdravou výživu zajímat, nakupovat pouze bio – potraviny ve specializovaných obchodech, odmítat jídla, která obsahují umělá barviva a konzervanty, vyhledávat různé recepty, jak tyto jídla připravit. Zdravá výživa se postupně stává hlavním obsahem myšlenek a náplní veškerého času. Nemocný má přísná kritéria na to, co může sníst, vše ostatní odmítá, má strach z nezdravých jídel, neustále kontroluje obsah a složení jednotlivých potravin a zužuje svůj jídelníček. (Kulhánek, 2014)

Podle Martykánové a Pískáčkové (2010) motivací nemusí být pouze touha být zdravý, ale stejně jako u ostatních poruch, chce mít nemocný vše pod kontrolou, být štíhlý, získat vyšší sebevědomí a v neposlední řadě, může jídlo využívat k vytvoření vlastní identity. Gregory (2018) uvádí, že na rozdíl od mentální anorexie a bulimie, kde je nemocný posedlý množstvím spotřebovaných potravin, u ortorexie je jedinec posedlý především kvalitou spotřebovaných potravin. Podle Kulhánka (2014) jsou pro všechny tyto poruchy příjmu potravy společnými znaky podvýživa, deprese, úzkosti a pocity osamění.

Drunkorexie

Drunkorexií označujeme poruchu příjmu potravy, kdy jedinec omezuje, nebo úplně vynechává jídlo, za účelem požití většího množství alkoholu. Alkohol bývá většinou kombinován s energetickými nápoji, aby dotyčný získal více energie a mohl tak spálit více kalorií. Paradoxem je, že alkoholické nápoje jsou sami o sobě dost kalorické a kromě toho, pití na prázdný žaludek je velmi nebezpečné. Alkohol se v žaludku rychle vstřebává a rychleji se dostává do jater. Kombinace tvrdého alkoholu s energetický nápoji zvyšuje činnost srdce a krevního tlaku, dotyčný necítí únavu a může dojít k selhání organismu. (Kulhánek, 2014)

Szotkowska (2016) uvádí další příznaky drunkorexie, jako jsou například dehydratace, úzkost, narušení funkce slinivky břišní, poruchy krvetvorby, podrážděnost, poruchy spánku, poruchy vnímání, myšlení a chování.

Tato porucha postihuje více ženy, nejčastěji se vyskytuje u studentů středních a vysokých škol. U této poruchy je také vyšší pravděpodobnost pozdější závislosti na alkoholu. (Szotkowska, 2016)

Stejně jako u předchozích poruch příjmu potravy, i této poruše předchází nespokojenost s vlastním tělem. (Kulhánek, 2014)

1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

U poruch příjmu potravy nelze jednoznačně říci, co je příčinou vzniku těchto poruch. Je tu ale několik faktorů, které mohou zvýšit pravděpodobnost jejich vzniku. (Marádová, 2007)

Krch (1999) považuje za příčiny vzniku poruch příjmu potravy tyto faktory:

Biologické faktory

Poruchy příjmu potravy postihují častěji ženy, u mužů se tyto poruchy objevují jen zřídka, s výjimkou bigorexie, která se jako jediná vyskytuje častěji u mužů. Spouštěcím faktorem těchto poruch je často nárůst tělesné hmotnosti, která vede k nespokojenosti s vlastním tělem a tělesnými proporcemi a východiskem se začíná stávat nebezpečné držení diet. Fyzické změny spojené především s příbytkem tělesné hmotnosti jsou typické pro období puberty, a právě proto je toto období nejohroženějším pro vznik

poruch příjmu potravy. Tyto poruchy nejsou pouze důsledkem fyzického růstu, ale také tu hrají velkou roli emoce, a to především negativní, jako je podrážděnost a časté změny nálady. (Krch, 1999)

Sociální a kulturní faktory

Hlavní podíl na vzniku poruch příjmu potravy mají média, která nám neustále překládají, že úspěch a krása člověka spočívá ve štíhlosti a vyvolávají dojem, že každý takový může být, především díky držení diet. S dietami souvisí také měnící se potravinový průmysl, který produkuje čím dál více bio a nízkotučných potravin. (Krch 1999)

Dalším nebezpečným faktorem je rostoucí strach z tloušťky a diskriminace obézních, které společnost vykresluje jako hloupé a líné. (Marádová,2007)

Hrozbu představuje také určitá profese, jako je například modeling, ve kterém je štíhlost nutností a předpokladem úspěchu. (Švédová, Mičová, 2010)

Životní události

Různé životní události mohou být také podnětem pro rozvoj poruchy příjmu potravy. Nejčastěji uváděnými jsou negativní poznámky týkající se hmotnosti a tělesných proporcí. Dále pak zásadní změna v životě, sexuální problémy, osobní neúspěchy, nemoc, rodinné problémy nebo separace od rodiny a problémy mezi vrstevníky. (Krch, 1999)

Rodinné a genetické faktory

Vyšší pravděpodobnost výskytu poruchy příjmu potravy hrozí v rodinách, kde už někdo tímto onemocněním trpí, zvláště, pokud je to zrovna matka. „*Protože matka je prvním zdrojem potravy dítěte, byla samozřejmě spojována i se vznikem a rozvojem jídelní poruchy.*“ (Krch, 1999, s.66)

Velmi rozporuplné názory jsou ohledně toho, zda má vliv na vznik poruchy příjmu potravy separace od rodiny. Některé studie prokazují, že ano, separace od rodiny může být spouštěcím faktorem poruch příjmu potravy. Jiné studie tuto hypotézu vyvracejí, a naopak ukazují, že odloučení od rodiny může být v prospěch pacienta. (Krch, 1999)

Doposud nelze také přesně říci, jaký typ rodiny nebo rodinné problémy jsou příčinnou vzniku poruchy příjmu potravy. V souvislosti s dysfunkční rodinou mluvíme o poruchách osobnosti, nikoliv o poruchách příjmu potravy. (Krch, 1999)

Emocionální faktory

Poruchy příjmu potravy jsou často doprovázeny depresemi a úzkostnými stavy. Příznaky deprese jsou chápány jako důsledek nadměrné sebekontroly nebo naopak selhání v sebekontrolě, dále jako důsledek zdravotních problémů, duševních i sociálních. Deprese a úzkostné stavy také souvisejí se strachem o tělesnou váhu a tělesnými proporcemi. U pacientů trpících bulimií často selhání v sebekontrolě vyvolává pocit bezcennosti. Bulimické stavy úzkosti zahání přejídáním, po kterém ale přicházejí pocity viny a další příznaky deprese. Je to jako začarovaný kruh, kde i přesto, že se podaří vyléčit PPP, tak stále ještě u mnoha pacientů stavy úzkosti a strach z tloušťky přetrvává. (Krch, 1999)

Osobnost a další psychické charakteristiky

Osobnostní a psychické charakteristiky jako je nízká sebedůvěra, negativní sebehodnocení a celková vnitřní nejistota mohou být rizikovými faktory pro výskyt poruchy příjmu potravy. U mentální anorexie je typickým rysem perfekcionismus, přehnané zaměření na úspěch, uvědomování si společenských hodnot a jejich dodržování a nadměrná sebekontrola. Oproti tomu, typickými osobnostními znaky u mentální bulimie jsou emoční labilita, impulzivita a nedostatek sebekontroly, který se často projevuje přejídáním. (Kliszová, 2015)

Poruchy příjmu potravy jsou také často spojovány s obsedantně – kompulzivní a hraniční poruchou osobnosti. (Krch, 1999)

„Čím dříve přichází počátek poruchy, tím více bývá zasažena osobnost dospívajícího, tím výraznější mohou být známky nevyzrálosti, obavy z dospívání, separace a samostatnosti, tím snadněji se mohou fixovat infantilní nebo „anorektické“ osobnostní rysy, včetně manipulativních postojů.“ (Krch, 1999, s. 75)

Závislost na psychoaktivních látkách

Některé znaky poruch příjmu potravy (viz. předchozí kapitola) jsou spojovány se závislostním chováním, především se jedná o kombinaci mentální bulimie a alkoholismu. Společnými znaky mentální bulimie a alkoholismu jsou narušené mezilidské vztahy, lhaní, podvádění a požívání alkoholu stejně jako přejídání, které slouží k potlačení stavů úzkosti a zvládání stresu. (Krch, 1999)

Další často uváděna závislost je závislost na nikotinu. Pacienti trpící PPP uvádějí, že kouření potlačuje chuť k jídlu a napomáhá kontrolovat tělesnou hmotnost. Většina pacientů má strach s kouřením přestat, právě proto, aby nepřibrali na váze. (Krch, 1999)

1.5 Prevence a léčba poruch příjmu potravy

Prevence poruch příjmu potravy

Prevenčí poruch příjmu potravy je především správné výchovné působení v rodině i ve škole. (Marádová, 2007)

V rodině hrají důležitou roli rodinné vztahy, komunikace mezi rodiči a dětmi a postoje k jídlu. Nevhodným výchovným stylem je autoritativní přístup, který snižuje sebevědomí dítěte a rodiče, kteří příliš kladou důraz na tělesný vzhled a na výkon. (Švédová, Mičová, 2010)

Škola by měla žáky především informovat o poruchách příjmu potravy, jejich příčinách i následcích. Měla by vytvářet vhodné podmínky pro rozvoj osobnosti a sebedůvěry, učit zvládat stres, přijmout kritiku, prosadit se a jednat asertivně. Součástí výchovy ve škole by mělo být vedení ke správným stravovacím návykům, které jsou zároveň prevencí obezity. Strach z obezity by neměl být podporován, žáci by se měli učit přijmout odlišnosti a nevytvářet si předsudky proti nim. V neposlední řadě by škola měla připravit žáky na změny, které přichází v průběhu dospívání, zejména na příbytek hmotnosti a změnu tělesných proporcí. (Švédová, Mičová, 2010)

Léčba poruch příjmu potravy

Vyléčit poruchy příjmu potravy znamená překonat návyk. S nemocným je často obtížné navázat spolupráci, protože vyhublost a sebekontrola ve stravování je zdrojem radosti, uspokojení. (Krch, 2016)

Prvním krokem je navštívení praktického lékaře, který provede kompletní vyšetření a popřípadě odkáže na odborníka, tedy na psychiatra nebo psychologa. Kromě návštěvy praktického lékaře se první informace a kontakty dají získat také v Kontaktních centrech Anabell. (Krch, 2016)

„U příliš vyhublých, nespolupracujících, nutkavě zvracejících a depresivních nemocných je vhodná hospitalizace na specializovaném oddělení. V ČR je Specializovaná jednotka pro léčbu PPP u dětí ve FN v Motole, pro dospělé ve VFN v Praze a na PK

v Brně. *Bohatou zkušenost s léčbou mentální anorexie a bulimie však mají i jiná psychiatrická zařízení, například Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě nebo v Opařanech. Léčba PPP je vždy komplexní, často dlouhodobou záležitostí*“ (Krch, 2016, s. 239)

Hospitalizace pacienta trvá přibližně tři měsíce a je zaměřena jak na příbytek na váze, tak i na psychologické problémy pacienta. (Kocourková et al., 1997)

Kocourková et al. (1999) uvádí pro léčení poruch příjmu potravy tyto psychoterapeutické metody:

- **Behaviorální a kognitivní terapie**, která se zaměřuje na zvýšení tělesné hmotnosti. Motivací jsou výhody během průběhu hospitalizace, jako je například propuštění na určitou dobu domů, vycházky nebo více volnočasových aktivit. Tato metoda považuje za důležité navázání vztahu s pacientem a spolupráci s jeho rodiči. (Kocourková et al., 1997)
- **Psychoanalytická a psychodynamická psychoterapie** považuje za nejdůležitější nevědomé obsahy, které by měly být pomocí terapie odhaleny. Cílem terapie je změna osobnosti. (Kocourková et al., 1997)
- **Rodinná terapie** se často provádí u mladších pacientů a u těch, kteří se svojí rodinou žijí. Tato metoda je také přínosná v tom, že naučí rodinu jednat a zacházet s nemocným. (Krch, 1999)
- **Skupinová psychoterapie** je nejužívanější metodou během hospitalizace pacienta. (Kocourková et al., 1997)

Krch (1999) rozděluje skupinovou psychoterapii na dva typy. Prvním typem je komplexní léčba, kdy je stanoven přesný plán a skupinu výrazně řídí terapeut. Druhý typ se spíše zaměřuje na emocionální a mezilidské problémy pacienta a bývá realizován v rámci individuální terapie, nebo když už jsou problémy s hmotností téměř vyřešeny. Velkým vzorem ve skupině mohou být již vyléčené pacientky, které dokáží mluvit o svých emocích. Skupinová psychoterapie se nepoužívá u pacientů vyžadujících intenzivní péči a u pacientů trpících depresí se sklonem k sebevraždě.

Častým mylným terapeutickým mýtem je, že léčba povede k automatickému zvýšení sebevědomí a ke změně vnímání vlastního těla. Tak to ale není, sebevědomí se vyvíjí postupně, nelze jen tak změnit terapií, navíc když cílem léčby bývá zvýšení tělesné hmotnosti, které právě nemocný vnímá negativně. Při úspěšném léčení poruch příjmu

potravy často ještě přetrvává strach z nadváhy a nespokojenost s vlastním tělem a většina již vyléčených pacientek se nelíbí samy sobě. S těmito vlastnostmi je pak ale možné dále pracovat. (Krch, 2016)

2 MÉDIA

Masová média/masmédia nebo jen média jsou hromadné sdělovací prostředky. Těmito pojmy bývá označováno vše, co zprostředkovává sdělení. Dalším pojmem v souvislosti s médii je masová komunikace. „Masová“ znamená velký počet a „komunikace“ je vysílání a přijímání sdělení. Komunikace bývá charakterizována jako: „*proces přenosu sdělení od nějakého zdroje (podavatele) k nějakému adresátovi (příjemci)*“ (Jirák, Köpplová, 2009, s. 26)

Ti stejní autoři (2003, s. 16) podle typologie mezilidské komunikace média řadí do komunikace celospolečenské, což znamená, že jsou to: „*komunikační procesy potenciálně dostupné všem příslušníkům určité společnosti.*“ Tato celospolečenská komunikace umožňuje oslovit velký počet příjemců a předat jim velké množství srozumitelných obsahů prostředkem masových médií. Mezi prostředky těchto médií patří tisk, film, televize, internet a rozhlas. Thompson (2004) tyto prostředky označuje jako konkrétní soubor institucí a produktů.

McQuail (2007, s. 21) uvádí, že média jsou:

- Zdrojem moci, což znamená, že mají velký vliv na společnost. Zajišťují přenos informací významných pro fungování společnosti, ovládají a obnovují společnost.
- „*Prostředím, kde se na národní i mezinárodní úrovni odehrává celá řada událostí z oblasti veřejného života.*“
- Pramenem interpretace sociální reality a představ o ní.
- Prvotní možností k proslavení známé osobnosti.
- Zdrojem, který vytyčuje, co je normální/normalitu, tedy to, co je společensky přijatelné.

Společnými znaky médií je, že jsou: „*obsahově univerzální, mají velkou popularitu a jsou v zásadě veřejné povahy.*“ Důležitou úlohu představuje také dostupnost. Mediální obsahy jsou přístupné neomezenému počtu příjemců, příjemci si mohou vybrat obsah podle svého zájmu a potřeby. Tyto obsahy jsou nabízeny buď v krátkých pravidelných obdobích, jako je denní tisk, nebo průběžně, jako je například televize, s ohledem na to, co je významné nebo zajímavé. (Jirák a Köpplová, 2009, s. 21)

2.1 Vývoj médií

„Vývoj mezilidské civilizace je spojen s objevováním stále nových způsobů komunikace od mimoslovní komunikace pomocí gest, přes ústní podání, obraz, písemný projev, tisk a rozhlas, až k televizi. V naznačené řadě narůstá masový charakter komunikace.“ (Musil, 2003, s. 20)

Pro tuto práci není stěžejní jak se média vyvíjela od svého počátku, ale především to, jak se média rozvinula za poslední dobu a na jaké úrovni jsou dnes. Následující text této kapitoly tedy nepopisuje vývoj tištěných médií, filmu, rozhlasu a televize, ale soustřeďuje se pouze na rozvoj technických a nových médií.

S rozvojem technických médií, především s rozvojem telekomunikačních technologií v devatenáctém století, souvisí **nové uspořádání času a prostoru**. *„Užití technických prostředků umožňuje člověku komunikovat na velké časové a prostorové vzdálenosti, čímž mu dovoluje překonávat časová a prostorová omezení příznačná pro interpersonální komunikaci tváří v tvář.“* (Thompson, 2004, s. 31)

Toto uspořádání je součástí procesů, které ovlivnily a stále ještě ovlivňují moderní svět. Tyto procesy označujeme pojmem „globalizace“. Globalizace je charakteristická tím, že činnosti mají celosvětovou povahu, jsou řízeny, plánovány a koordinovány v celosvětovém měřítku a obsahují určitou úroveň oboustrannosti a vzájemné závislosti. (Thompson, 2004)

Burton a Jiráček (2001) v souvislosti s rozvojem technologií uvádí novou počítačovou techniku, založenou na digitalizaci dat, která ovlivnila přípravu mediovaných sdělení, předávání těchto sdělení publiku, ale hlavně vedla k vytvoření tzv. **nových médií**. Nová média zahrnují vytvoření kompaktních disků (CD), které nahradily gramofonové desky, a vytvoření a rozvoj CD-ROMů, které slouží k přehrávání CD a kompaktních disků s daty (hry, encyklopedie, slovníky), které postupně nahrazují knihy ve smyslu hlavních zdrojů získávání informací. Novým způsobem distribuce, neboli rozšiřování informací v prostoru, je nepochybně internet, který umožňuje dostat se k mediovaným obsahům na celosvětové úrovni. *„V tištěných médiích je možný okamžitý přenos dat doslova z „opačného konce světa“.* Již bereme jako samozřejmost, že máme ráno v novinách fotografie z událostí, které se odehrály předcházejícího odpoledne v daleké cizině.“ (s. 146) Stejný přenos dat je možný i v přímém přenosu televizního vysílání, kdy se díváme například na reportáž z USA, kterou ve vteřině střídá živá reportáž z Anglie. Počítačové animace produkují nové podoby skutečnosti, počítače

vytváří vizuální materiály, upravují fotografie, aby obrazy lidí byly co nejvíce idealizované. Nová média nemají na společnost pouze pozitivní dopad, ale také negativní. Například zmiňované upravování fotografií otevírá otázku, co je skutečné, jak moc jsou obrázky pravdivé. Ta samá otázka se týká i reklam, ve kterých se prolínají skutečné reálné obrazy s animacemi vytvořenými počítačem. Nejzávažnějším problémem současnosti je ochrana autorských práv a vlastnictví, kvůli stále narůstajícímu: „pirátskému“ získávání a distribuování digitalizovaných textů, nahrávek či obrázků.“ (s. 148)

2.2 Prostředky médií

Média se dají rozdělit na tištěná a elektronická.

Večeřa (2015, s. 12): „*Pojmem **tištěná média** označujeme noviny a časopisy, které vycházejí periodicky, ale i neperiodický tisk, k němuž patří knižní publikace či příležitostné tiskoviny. Noviny a časopisy spojuje periodicitu umožňující přinášet veřejně přístupné, pravidelné a (relativně) aktuální informace univerzálního (noviny) a specializovaného (časopisy) charakteru.*“

Mnohem větší zastoupení mají v dnešní době **média elektronická**. Prvním elektronickým médiem se stal **rozhlas**, který se dá definovat jako telekomunikační zařízení přenášející zvuk na dálku. (Pospíšil a Závodná, 2009) Dalším elektronickým médiem je **televizní vysílání**, které nepřenáší pouze zvuk, ale působí i na zrak, označováno jako médium audiovizuální. Nejvíce využívaným médiem dnešní doby je **internet**. „*Technickým základem internetu je předávání multimediálních informací mezi počítači.*“ Internet v současné době patří mezi nejvyspělejší komunikační nástroj, jehož podstata spočívá především: „*v organizačním řešení založeném na myšlence celosvětově volně vytvářené sítě bez centra*“. (Musil, 2003, s. 158). Tato počítačová síť, někdy také označována jako nové médium, plní všechny funkce jako ostatní masová média, ale na rozdíl od ostatních se liší v tom, že: „*dodání obsahu a výběr nejsou již převážně v rukou toho, kdo komunikovaný obsah dodává, je možný přenos pomocí kabelu nebo satelitu, který překonává dřívější omezení daná náklady, vzdáleností a objemem. Příjemce si může vybírat, může odpovídat, vyměňovat si obsahy a přímo se spojit s dalšími příjemci a v neposlední řadě se liší flexibilitou formou, obsahem i užitím.*“ (McQuail, 2007, s. 41) „*Propojením počítačů prostřednictvím sítě je možné na síti sdílet, využívat jakékoli soubory a komunikovat.*“ (Sak, 2007, s. 42) Jednou z nejčastěji využívaných sítí je Facebook. Jedná se o sociální síť, která slouží ke komunikaci mezi uživateli, sdílení dat,

a také jako forma zábavy. Druhou takovou sítí je Instagram, který je založen především na upravování a sdílení fotografií, také zde ale mohou mezi sebou uživatelé komunikovat.

2.3 Funkce médií

Burton a Jiráček (2001, s. 140-143): „*Funkce médií se mění v závislosti na typu uspořádání společnosti, kulturním kontextu a sociálních, politických a ekonomických podmínkách.*“

Tito dva autoři uvádí ve své publikaci následující funkce:

- **Zábavní funkce** má za cíl pobavit, potěšit, být zdrojem rozptýlení. Tato funkce médií odpoutává pozornost od společenských problémů a pomáhá odreagovat se. Na základě toho, jak se člověk baví, hodnotí často kvalitu svého života.
- **Informační funkce** nejen informuje o světě, ale především má za cíl předkládat určitou představu o světě, vytvářet pohled na svět, společnost a politiku.
- **Kulturní funkce** zajišťuje kontinuitu naší kultury, podporuje její rozvoj, předává naši kulturu dál a vytváří masovou kulturu na úkor subkultur.
- **Sociální funkce** ukazuje společenský život, interakce a jednání společnosti. Tato funkce přispívá k socializaci, vytváří představy a vztahy, které ukazují, jak mají členové společnosti správně jednat. Tyto představy a vztahy jsou předkládány jako přirozené a jako jediné správné. Také slouží k porozumění těmto vztahům a událostmi mezi nimi. Záměrem je, aby si příjemci z těchto událostí vytvářeli určitý obraz o společnosti. Podstata spočívá také ve formování jedince, kdy média ovlivňují jeho chování a uvažování. Média předkládají a upevňují sociální normy a hodnoty.
- **Politické funkce** vytváří představu o funkci politiky a politickém dění. Vysvětluje politiku tak, aby ji příjemci pochopili a mohli se v ní lépe angažovat, například při volbách. „*Tato představa poskytuje iluzi, že se příjemci podílejí na politickém procesu, ale ve skutečnosti jim vnucuje autoritu těch, kteří o jejich životech rozhodují, aniž jsou v tomto konání jakkoliv zpochybňováni.*“ Média dokáží upoutat pozornost na tématech,

o kterých společnost dosud nepřemýšlela. Vytvoří na ně určitý náhled, který pak předkládá příjemcům. „*Tímto jsou média také schopna formovat názory na politické události a témata.*“

Večeřa (2015) říká, že média informují a pomáhají příjemcům zorientovat se ve svém prostředí. Další funkcí médií je předložené informace interpretovat, dokázat je zařadit do kontextu a napomáhat utvářet veřejné mínění. Večeřa (2015, s. 12) stejně jako Burton a Jiráček (2001) také zmiňuje funkci zábavní a socializační. „*Média se také podílejí na procesu socializace, neboť předávají „sumu poznání“ dalším generacím a plní také veřejnou kontrolu moci tím, že spoluvytvářejí politické názory a společenské postoje svých adresátů.*“

3 ADOLESCENTI

Tato kapitola se věnuje velmi důležitému vývojovému období, kterým je adolescence neboli dospívání. Kapitola navazuje na předchozí témata, kterými byly poruchy příjmu potravy a masmédiá a objasňuje, proč jsou právě adolescenti tolik ohroženou skupinou poruchami příjmu potravy a tolik ovlivnitelní masmédií.

3.1 Adolescenti jako skupina ohrožená poruchami příjmu potravy

Adolescence bývá datována od patnáctého do dvacátého roku života. Toto období začíná pohlavní zralostí, během které bývá dokončen i tělesný růst. Konec období je spojován se získáním osobní autonomie, profesní kvalifikace a role dospělého. (Macek, 2003)

Michalčáková (2007, s. 45) říká, že období adolescence je doprovázeno: „*řadou specifických nejistot, rozporů a ambivalencí.*“ V období dospívání dochází k řešení dvou zásadních úkolů. Adolescent hledá vlastní identitu a vytváří si vztah k okolnímu světu. A právě tyto dva úkoly v adolescentovi vzbuzují nejistotu, obavy ze selhání a strach z odmítnutí ze strany společnosti. Zmíněné obavy mohou také souviset se změnami v tělesném růstu a tělesném vývoji. Jednou z nejdůležitějších změn v tělesném vývoji je dozrávání sekundárních pohlavních znaků, které hrají v životě adolescenta významnou roli, a to především z hlediska adaptace. Negativní hodnocení a kritika ze strany společnosti mohou narušit sebehodnocení dospívajícího a narušené sebehodnocení bývá často jednou z příčin vzniku poruchy příjmu potravy. (Michalčáková, 2007)

Macek (2003) stejně jako Michalčáková (2007) také poukazuje na souvislost mezi problémy s identitou a poruchami příjmu potravy. Macek (2003, s. 113) pak ještě doplňuje, že PPP: „*souvisejí s nechutí či neschopností zvládnout vývojové úkoly adolescence a se strachem z dospělosti.*“

Kocourková et al. (1997, s. 69) ve svém díle ještě zmiňuje další důležitý úkol, se kterým se dospívající musí vypořádat a tím je separace od rodiny. Separace neboli odloučení od rodičů souvisí s budováním vlastní identity. Čím lepší vztah má dospívající se svými rodiči, tím hůře se může vyrovnávat s odchodem z domova. Separace od rodičů bývá také jednou z možných příčin rozvoje PPP.

3.2 Adolescenti jako skupina ovlivnitelná masmédií

Jak už bylo zmíněno v předchozích kapitolách, média mají velký vliv na společnost. Tato podkapitola se nevěnuje vlivu médií na společnost, ale zaměřuje se na vliv médií na jedince, konkrétně na vývojové období, kterým je adolescence.

Obsahy, které nám média sdělují se často týkají: „*našeho životního stylu, životního stylu skupiny, do níž patříme, naší sebe prezentace, našich názorů a hodnot.*“ Téma životního stylu, který je zaměřen především na úpravu zevnějšku, se často objevuje v **časopisech** určených pro mladé čtenářky. Tyto časopisy obsahují spoustu článků, ve kterých se píše, jak se oblékat, líčit, jak si udržet štíhlou linii, rady, jak zhubnout, zkrátka jak vypadat. Takové články nabádají, aby člověk určoval svoji hodnotu na základě vnějšího vzhledu, a že i okolí nás podle našeho zevnějšku hodnotí. Obsahy článků jsou vždy diferencovány podle cílové skupiny. (Burton, Jiráček, 2001, s. 280-281)

V dnešní době nejsou již tolik trendem časopisy, ve kterých by mladí lidé četli články týkající se životního stylu, ale především sociální sítě, které přináší rozvoj moderních technologií. Mezi jednu z nejrozšířenějších sociálních sítí, především mezi mladou generací, patří **Instagram** – aplikace založená na upravování a sdílení fotografií. Právě možnost upravování fotografií, umožňuje sdílet fotografie s často nereálnými proporcemi lidského těla. Tento fakt adolescenti pomínají, když se snaží dosáhnout stejných tělesných proporcí. Velmi rozšířeným se stal **Body shaming**, který se dá definovat jako kritika tělesných aspektů. Body shaming se na sociálních sítích objevuje především v podobě různých výzev s cílem pořídit fotografii, která je důkazem splnění nerealistických požadavků v oblasti hmotnosti, například zakrýt si obě kolena mobilním telefonem nebo „Paper challenge“ – papírem o velikosti A4 by měl být zakryt celý pas. (Sedláček, 2017)

Svojí roli hrají také reklamy propagující produkty na snižování tělesné hmotnosti. Tyto reklamy vyvolávají domněnku, že každý musí získat svojí ideální postavu. Jedním z nejzásadnějších problémů všech těchto reklam, článků, návodů, jak dosáhnout své vysněné postavy je to, že nezohledňují individuální rozdíly. Spousta mladých lidí pak trpí pocitem méněcennosti z neúspěchu dosáhnout svých cílů v hmotnosti či tělesných proporcí. (Sedláček, 2017)

Média nevyvíjejí pouze nátlak na štíhlost a krásu, ale také vytvářejí prostor, kde se nemocní mohou scházet a stávat členy různých skupin, které jsou určené pro lidi trpící

poruchami příjmu potravy. Jedná se o stránky a sociální sítě, kde si nemocní sdělují své problémy a vzájemně se podporují. (Krch, 2016)

Mezi jedny z takových stránek by se daly zařadit dva **blogy – Pro-ana a Pro-mia**. Blog Pro-ana podporuje mentální anorexii a blog Pro-mia zase mentální bulimii. Na obou blozích se scházejí uživatelé pod přezdívkami, kteří trpí poruchou příjmu potravy. Předávají si zde svoje zkušenosti, informace týkající se stravy, cvičení a vzájemně se podporují na cestě ke štíhlosti a k získání dokonalé postavy. Poruchy příjmu potravy jsou zde chápány jako životní styl, nikoli jako závažné psychické onemocnění. (Pro Ana blog, Pro Mia blog, 2019)

Krch (2016, s. 239) říká, že: *„Ve virtuálním prostoru bývají nejaktivnější většinou ti, kteří svůj problém nezvládají, adaptovali se na něj, nebo jsou v silném odporu vůči okolí.“* Tito jedinci prosazují svou odlišnost a neúspěch překonat poruchu, kterou často zdůrazňují a využívají při prezentaci sami sebe. Toto chování je v období adolescence běžné, bývá vysvětlováno jako touha dospívajícího být jedinečný.

4 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V MÉDIÍCH

O problematice poruch příjmu potravy je v dnešní době natočeno mnoho filmů, ve kterých je ukázáno, o jak závažné onemocnění se jedná, jaké jsou jeho příčiny, průběh a důsledky. Kromě filmů existuje i spousta dokumentů z řad odborníků, ale také od lidí, kteří si tímto onemocněním sami prošli. V této kapitole je popsáno několik z nich. Filmy i dokumenty jsou rozřazeny podle toho, jaká porucha příjmu potravy se v nich vyskytuje.

Filmy o mentální anorexii

- Nebezpečně štíhlá
- Pro lásku k Nancy
- Perfektní tělo
- Když přátelství zabíjí
- Anorexie
- Tělo jako nepřítel
- To the bone

Výše uvedené filmy pojednávají o mentální anorexii, postihující především mladé ženy. Příčiny onemocnění jsou různé, například profesní a partnerské problémy, přílišné nároky ve sportovní kariéře, nátlak ze strany vrstevníků, výchova v rodině. Řešení jsou ale vždy shodná, především jsou to změny ve stravovacích návycích, omezování nebo úplné vynechávání potravy, držení diet, nadměrné cvičení. V každém z těchto filmů si ani jedna z děvčat nechce přiznat, že ztrácí kontrolu nad svým tělem a zpočátku odmítají léčbu. Všechny tyto filmy trefně vystihují a ukazují, jak závažné onemocnění mentální anorexie doopravdy je. (ČSFD, 2019)

Dokumenty o mentální anorexii

- Anorexie

Tento dokument byl natočen televizním pořadem Pološero. Vystupují v něm tři mladé ženy, které samy mentální anorexií trpěly. V dokumentu uvádí příčiny mentální anorexie, její průběh a i léčbu. Mimo tyto ženy, které o mentální anorexii mluví z vlastní zkušenosti, v dokumentu vystupují, a z odborného hlediska tuto nemoc popisují, MUDr. Miroslava

Navrátilová, Ph. D., která poskytuje poradenství v oblasti poruch metabolismu a výživy, Ph. Dr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, která je ředitelkou Anabell centra a Kristina Čadeni, vedoucí kontaktního centra Anabell Brno, která upozorňuje na mentální anorexii u mužů. Na rozdíl od žen, které vynechávají jídlo a drží diety, u mužů se tato nemoc rozvíjí většinou kvůli cvičení. Nejčastěji postihuje muže, kteří jsou žokeji nebo skáčou na lyžích. Právě u skoku platí pravidlo, že čím delší lyže a lehčí skokan, tím větší šance dolétnout dál. A to je ten hlavní důvod, proč se muži snaží maximálně snížit svoji hmotnost. (Anorexie, ČT2, 2019)

- Anorexie

Dokument natočil televizní pořad Diagnóza v roce 2008. V tomto dokumentu také mluví ženy, které si sami mentální anorexií prošly a také zde vyjadřují svůj názor MUDr. Irena K. a profesorka MUDr. Hana Papežová, CSc. (Anorexie, ČT2, 2019)

Filmy o mentální bulimii

- Lehká jako dech

„Lehká jako dech“ je český film. Mentální bulimie v tomto filmu postihuje třináctiletou dívku. Příčinami tohoto onemocnění jsou vliv ze strany vrstevníků, především ze strany její nejlepší kamarádky, která trpí mentální anorexií a také ze strany médií. Ideálním vzorem se totiž stávají modelky z televizních soutěží. Mimo jiné svojí roli hraje také začínající puberta, se kterou se mění tělesné proporce. (Lehká jako dech, ČSFD, 2019)

- Dokonalost za každou cenu

V tomto filmu mentální bulimie také postihuje mladou dívku. Příčina onemocnění pramení z touhy vyhrát olympiádu a z nátlaku trenéra na štíhlost a lepší výkon ve sportu. Mentální bulimie v tomto filmu zašla až tak daleko, že může ohrozit i těhotenství nejen mladé dívky, ale i zdraví budoucího dítěte. (Dokonalost za každou cenu, ČSFD, 2019)

- Sami

Tento film patří k jednomu z nejznámějších, objevuje se v něm jak mentální anorexie, tak mentální bulimie. Jedná se o český krátkometrážní film, natočen roku 2012. Tento film je Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky doporučen jako školní pomůcka v rámci prevence rizikového chování. (Sami, ČSFD, 2019)

Dokumenty o mentální bulimii

- Mentální anorexie a bulimie

Tento dokument je také z televizního pořadu Diagnóza. O mentální bulimii zde mluví Anita, která si tímto onemocněním sama prošla a MUDr. Hana Papežová, vedoucí Centra pro poruchy příjmu potravy na Psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice, II. lékařské fakulty UK Praha, která mentální bulimii popisuje z lékařského hlediska. (Mentální anorexie a bulimie, ČT2, 2019)

Dokumenty o bigorexii a ortorexii

- VÍKEND: Nebezpečné poruchy příjmu potravy, o kterých se nemluví

Televizní publicistický pořad Víkend natočil krátkou reportáž o bigorexii a ortorexii. Kromě charakteristiky těchto dvou poruch příjmu potravy, tento pořad také upozorňuje na sociální sítě, kam lidé vkládají své fotografie. Tento nový trend, týkající se především upravování a sdílení fotografií, je jednou z hlavních příčin rozvoje nových poruch příjmu potravy. (VÍKEND: Nebezpečné poruchy příjmu potravy, o kterých se nemluví, TV Nova, 2019)

- Nové typy poruch příjmu potravy – ortorexie, bigorexie

Tento krátký pořad natočila Česká televize. Kristina Čadění, vedoucí kontaktního centra Anabell Brno, zde definuje tyto specifické poruchy příjmu potravy, uvádí jejich příčiny a možnosti prevence proti těmto poruchám. (Nové typy poruch příjmu potravy – ortorexie, bigorexie, ČT1, 2019)

Média nám nenabízejí pouze filmy a dokumenty o poruchách příjmu potravy, ale také několik knih, jak autobiografických, tak od autorů, kteří se touto problematikou zabývají z odborného hlediska. Zde jsou uvedeny některé z nich.

Z odborného hlediska se poruchami příjmu potravy zabývají tito autoři:

- Hall Lindsey a Cohn Leigh – *Rozlučte se s bulimií*
- Kocourková Jana – *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*
- Krch František David a kolektiv – *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie, Mentální anorexie*
- Marádová Eva – *Poruchy příjmu potravy*
- Papežová Hana – *Spektrum poruch příjmu potravy, Začarovaný kruh: anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!, Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*
- Švedová Jarmila a Mičová Lenka – *Poruchy příjmu potravy: manuál pro pedagogy*
- McGregor Renee – *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*
- Middleton Kate a Smith Jane – *První kroky z poruch příjmu potravy*
- Procházková Lenka a Ševčíková Sladká Jana – *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*
- Novák Michal – *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*
- Cooper Peter – *Bulimie a záchvatovité přejídání*
(Poruchy příjmu potravy, ABZ knihy, 2019)

Autobiografické knihy

- Clara Brunellová – *Uzdravila jsem se z anorexie* (Uzdravila jsem se z anorexie, Booktook, 2019)
- Petra Dvořáková – *Já jsem hlad* (Já jsem hlad, ABZ knihy, 2019)
- Eva Stepanová – *Anorexie: hlad po jiném světě* (Anorexie: hlad po jiném světě, ABZ knihy, 2019)

Jak je již uvedeno ve třetí kapitole, média nejsou pouze zdrojem informací, ale také vytvářejí prostor, kde se jedinci trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet a stávat členy různých skupin. Jedná se především o blogy a sociálně sítě. Mezi jedny z takových patří Pro-ana a Pro-mia blogy, skupiny na sociální síti Instagram a Facebook.

- **Pro-ana blog**

Blog Pro-ana podporuje mentální anorexii.

- **Pro-mi blog**

Blog Pro-mia blog podporuje mentální bulimii.

Oba blogy slouží k setkávání lidí, kteří trpí mentální anorexií nebo mentální bulimií. Poruchy příjmu potravy jsou zde chápány jako životní styl, nikoli jako závažné psychické onemocnění. Uživatelé zde vystupují anonymně pod různými přezdívkami, předávají si rady, týkající se stravy, cvičení, sdílí motivační obrázky a vzájemně se podporují na cestě k vysněné tělesné váze a postavě. (Pro Ana blog, Pro Mia blog, 2019)

- **Ana/Mia (@zvladnemetanou) – Ask.fm**

Ask.fm je sociální síť, na které uživatelé mohou psát anonymně své otázky, správci profilů na ně pak odpovídají. Ana/Mia (@zvladnemetanou) je profil, který slouží pro psaní otázek a sdílení pocitů lidí, kteří trpí mentální anorexií nebo bulimií. (Ana/Mia (@zvladnemetanou) – Ask.fm, 2019)

- **Skupiny na sociální síti Instagram**

Instagram je sociální síť, která slouží k upravování a sdílení fotografií. I na této sociální síti lze najít několik uživatelů, kteří sdílí fotografie týkající se poruch příjmu potravy. Například po zadání těchto hashtagů: „bulimie“, „anorexie“, „ortorexia“, „bigorexia“ se zobrazí několik profilů s více než stovkou příspěvků. Tyto příspěvky tvoří fotografie, pod kterými uživatelé popisují svůj vlastní příběh a zkušenosti s některou z poruch příjmu potravy, nebo zde sdílí různé recepty na přípravu zdravých jídel, rady ve cvičení a zkrátka vše, co se těchto poruch týká. Jedny z nejsledovanějších profilů jsou

#anorexiatips, #bulimienervosa, #ortorexia, #bigob. Další profilem, který na rozdíl od ostatních mentální anorexii a bulimii podporuje, je „thin inspiration.“

- **Skupiny na sociální síti Facebook**

Poruchy příjmu potravy

Tento profil je určen pro podporu lidí v boji proti poruchám příjmu potravy. Správce profilu zde sdílí různé události, jako jsou například semináře nebo besedy na téma poruch příjmu potravy a kontakty na odbornou pomoc. (Poruchy příjmu potravy, Facebook, 2019)

Mentální anorexie a bulimie

Tato skupina byla vytvořena v roce 2014, je určena pro všechny, kteří sami trpěli nebo stále ještě trpí mentální bulimií nebo anorexií, nebo mají ve svém okolí někoho, kdo těmito poruchami trpí. Členové této uzavřené skupiny zde sdílí svoje pocity, zkušenosti, rady a podporují se vzájemně v boji proti těmto poruchám. (Mentální anorexie a bulimie, Facebook, 2019)

Problematika poruch příjmu potravy se v médiích vyskytuje často. Jak je již uvedeno v této celé kapitole, existuje řada filmů, dokumentů a knih, ať naučných, tak autobiografických, řada blogů a sociálních sítí, na kterých se lidé trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet. Na jedné straně média informují o těchto poruchách a upozorňují na čím dál častější výskyt. Na druhé straně mají ale právě média podíl na rozvoji těchto poruch. Proč a jakým způsobem jsou média jednou z hlavních příčin vzniku těchto poruch je již popsáno ve třetí kapitole.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl:

Zjistit, v jakých typech médií adolescenti získávají informace o problematice poruch příjmu potravy.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda adolescenti znají filmy a dokumenty o poruchách příjmu potravy.
2. Zjistit, jestli adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy z Pro-ana a Pro-mia blogů.
3. Zjistit, zda adolescenti znají sociální sítě, ve kterých se lidí trpící poruchami příjmu potravy mohou sdružovat.

5.2 Hypotézy

Po prostudování odborné literatury a seznámení se blíže s problematikou poruch příjmu potravy a médií byly vytvořeny tyto hypotézy:

Hlavní hypotéza:

Adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy z internetu.

Tato hypotéza vychází z výroku Josefa Musila (2003), který uvádí, že nejvyspělejším a nejvyužívanějším médiem v současnosti je internet. Fakt, že internet je nejvyužívanějším médiem v současné době potvrdila i Jitka Pořízková (2014) ve své diplomové práci Proanablogy a legislativa v ČR, kde ve výzkumné části zjistila, že internet využívá z 210 respondentů (100 %) 207 respondentů, což je 98,57 % procent.

Hypotéza je zaměřená na adolescenty, protože podle Hany Papežové (2010) se poruchy příjmu potravy nejčastěji vyskytují u tohoto vývojového období.

K této hypotéze se v dotazníku vztahují otázky číslo: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Dílčí hypotézy:

1. Dívky znají více filmů o poruchách příjmu potravy než chlapci.

Tato hypotéza vychází z tvrzení Pavly Němečkové (2007), která uvádí, že u dívek se poruchy příjmu potravy vyskytují častěji než u chlapců. Pokud jsou to tedy dívky, které jsou více ohrožené, domnívám se, že mají také větší povědomí o těchto poruchách a budou znát i více filmů.

K této hypotéze se v dotazníku vztahují otázky číslo: 9, 10, 11

2. Chlapci neznají Pro-ana a Pro-mia blogy.

Tato hypotéza vychází z vlastní zkušenosti. Sama jsem kvůli této práci několikrát navštívila tyto dva blogy. Každý příspěvek je psán v ženském rodě, žádný není psán v mužském, proto se domnívám, že chlapci tyto dva blogy ani neznají.

K této hypotéze se v dotazníku vztahují otázky číslo: 13, 14, 15, 16

3. Dívky znají více skupin na sociálních sítích, kde se lidí trpících poruchami příjmu sdružují než chlapci.

Tato hypotéza vychází z výroku Františka Davida Krcha (2016) který uvádí, že ve virtuálním prostoru se lidé trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet a stávat členy různých skupin.

Opět jsou to více dívky, které takové skupiny znají, protože poruchy příjmu potravy je postihují desetkrát až dvacetkrát častěji než chlapce. Toto tvrzení vychází od Pavly Němečkové (2007).

K této hypotéze se v dotazníku vztahují otázky číslo: 17, 18, 19, 20

5.3 Metodologie výzkumu

Pro výzkumné šetření je zvolena metoda kvantitativní, která je realizována prostřednictvím strukturovaného dotazníku.

„Podstata kvantitativního výzkumu spočívá ve zkoumání vztahů mezi proměnnými. V kvantitativním výzkumu se realita zachycuje pomocí proměnných, jejichž hodnoty se zjišťují měřením a primárním cílem je nalézt, jak jsou proměnné rozloženy a zvláště, jaké jsou mezi nimi vztahy a proč tomu tak je.“ Toto šetření používá numerická data. (Punch, 2008, s. 12)

Dotazník je velmi často využívanou metodou ke sběru dat v pedagogickém výzkumu. Chráska (2016, s. 158) definuje dotazník jako: *„soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“* Otázky se mohou týkat jevů vnějších i vnitřních, jako jsou názory, postoje, motivy, zkušenosti, potřeby, citové stavy a podobně. Dotazník je zpravidla anonymní, čímž se zvyšuje pravděpodobnost upřímných odpovědí. Může být zadán nejen individuálně, ale také skupinově. V dotazníku se mohou objevovat otázky uzavřené, otevřené a škálové. Uzavřené otázky nabízejí určitý počet předem připravených odpovědí. Otevřené otázky nedávají respondentovi možnost výběru odpovědi, ale umožňují mu volně se vyjádřit. Škálové otázky slouží k posuzování škály. Posuzovací škála je hodnotící stupnice, která slouží k záznamu jednotlivých vlastností, zajišťuje objektivnost, ale zároveň dává možnost kvantitativně zachytit jev. Mezi výhody dotazníku patří, že je anonymní, dokáže zkoumat i větší počet osob hromadně a umožňuje získat velký počet odpovědí za krátkou dobu. Nevýhodou dotazníku může být nízká návratnost, nedostatečný prostor k vyjádření se, zkrácené odpovědi. (Kohoutek, 2010)

Dotazník je anonymní, obsahuje 20 otázek. První otázka zjišťuje pohlaví respondentů, ostatní jsou pak rozděleny do 4 částí. První část dotazníku je zaměřena na mediální zdroje, ze kterých adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy. Druhá část obsahuje otázky týkající se znalosti filmů a dokumentů o poruchách příjmu potravy. Třetí část je zaměřena na Pro-ana a Pro-mia blogy a poslední, čtvrtá část, se týká sociálních sítí, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují.

Dotazník obsahuje otázky uzavřené s výběrem odpovědí a otázky polouzavřené, také s výběrem odpovědí a možností jiné, kam mohou respondenti napsat vlastní odpověď. Celkem bylo elektronicky zasláno 130 dotazníků, které vyplnilo 100

respondentů. Dotazník tedy nevyplnilo 30 oslovených respondentů. Nelze určit, kdo z těchto 30 respondentů dotazník nevyplnil a ani to, z jakého důvodu dotazník nevyplnili. Lze se pouze domnívat, že je například nezaujalo téma, nebo neměli zrovna čas dotazník vyplňovat a později s k tomu již nevrátili, nebo mohly být otázky v dotazníku pro někoho z respondentů příliš osobní. Důvodů může být několik. návratnost dotazníku tedy není 100 % ale pouze 76,92 %. Celý dotazník je vložen v přílohách.

5.4 Výzkumný soubor

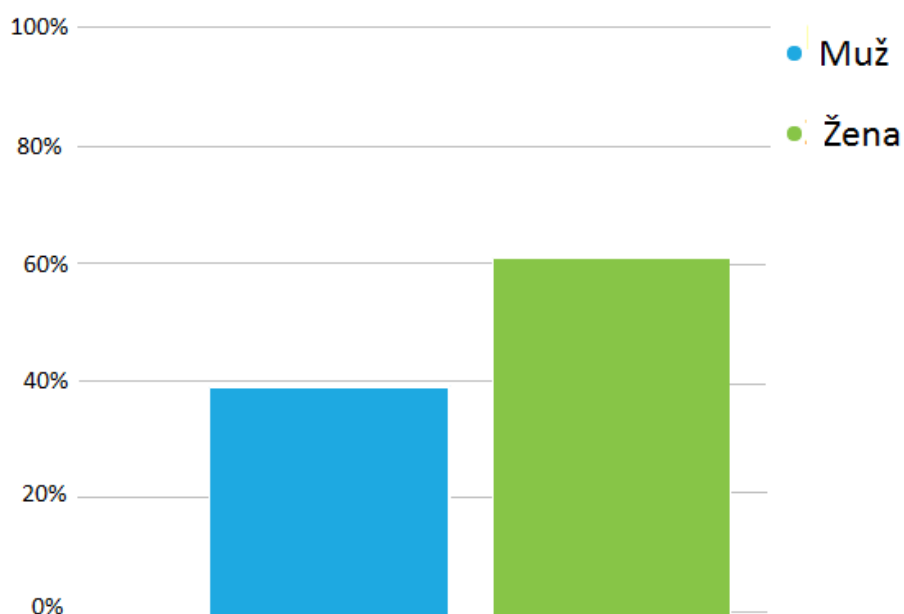
Výzkumný soubor tvoří 100 adolescentů ve věku patnáct až dvacet let, který je složen z 61 žen a 39 mužů. Výběr respondentů je realizován metodou sněhové koule. *„Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž víme, že splňují daná kritéria.“* (Miovský, 2003, s. 19). Na začátku sběru dat byli záměrně osloveni tři adolescenti, aby vyplnili dotazník. Následně byli požádáni o rozeslání dotazníku dále svým známým, kteří ho po vyplnění opět posílali zase dále. Tímto způsobem byl získán celý výzkumný soubor. Získávání dat není zaměřeno na určité město, okres ani kraj. Na základě metody sněhové koule se dá tento sběr dat považovat jako celorepublikový. Jediným kritériem pro vyplnění dotazníku bylo věkové rozmezí 15 až 22 let.

5.5 Výsledky výzkumu

Tato kapitola obsahuje analýzu jednotlivých odpovědí dotazníkového šetření. Každá odpověď je znázorněna pomocí grafu se stručným popisem. Součástí této kapitoly je také ověření hypotéz.

Analýza dotazníkového šetření

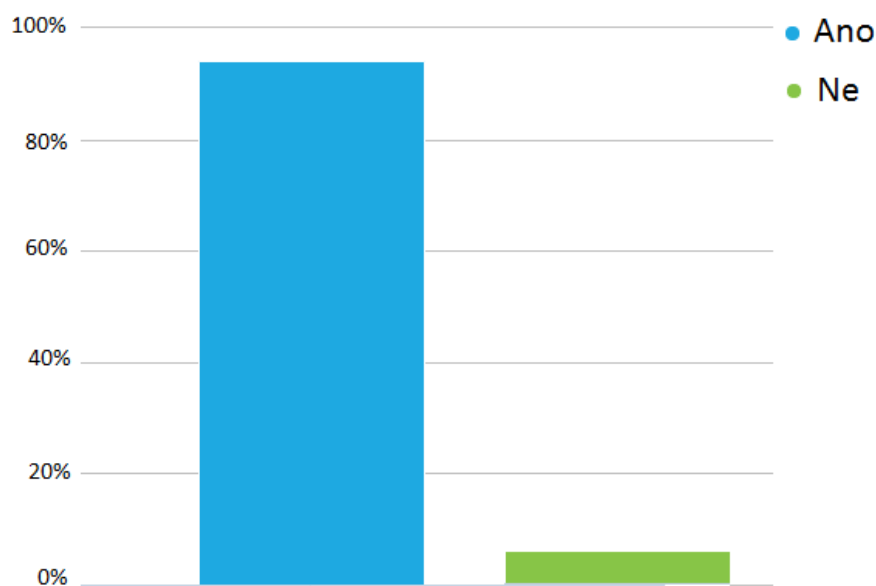
Otázka č. 1 Jsi muž nebo žena?



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 1 zjišťuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů vyplnilo dotazník 39 mužů (39 %) a 61 žen (61 %). Větší počet respondentů tedy tvoří ženy.

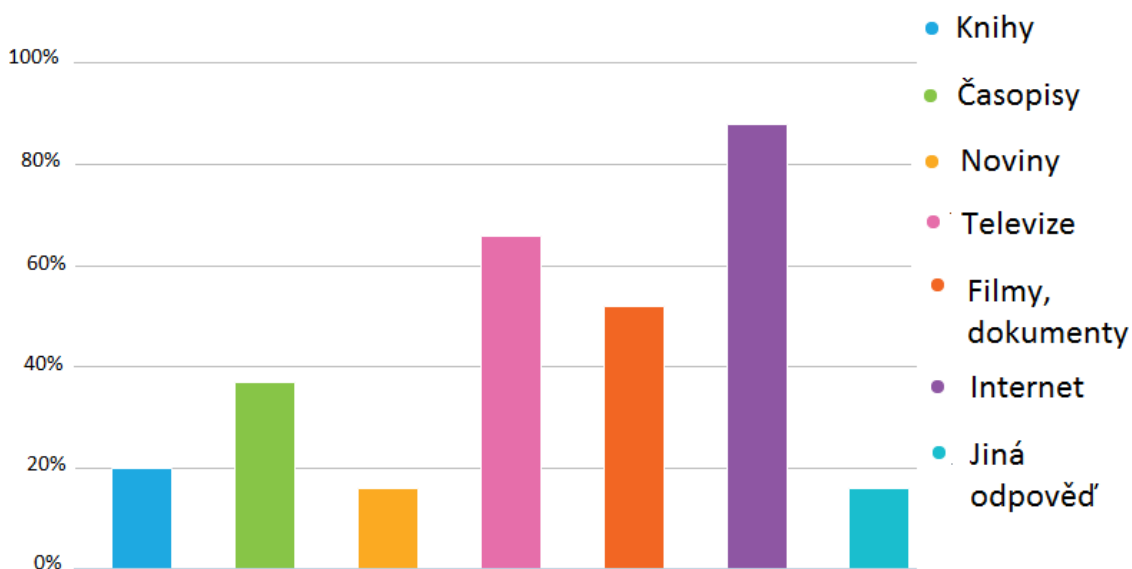
Otázka č. 2 Setkal/a jste se někdy v médiích s poruchami příjmu potravy?



Graf č. 2: PPP v médiích

Otázka č. 2 zjišťuje, zda se respondenti setkali s poruchami příjmu potravy v médiích. Ze 100 respondentů celkem 94 (94 %) uvedlo, že ano, pouze 6 (6 %) z nich uvedlo, že ne. Z tohoto grafu vyplývá, že většina adolescentů tedy o poruchách příjmu potravy v médiích slyšela.

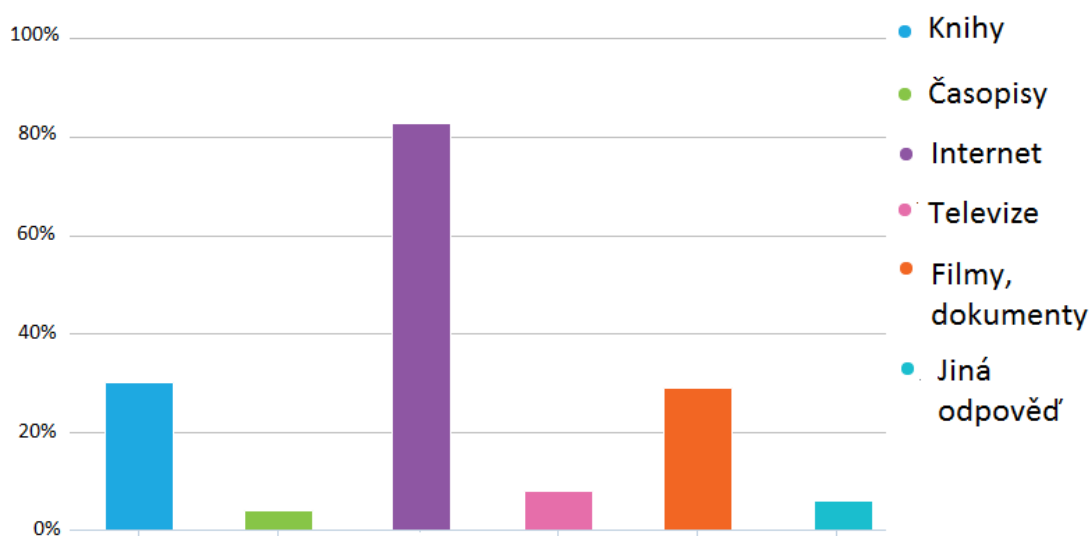
Otázka č. 3 Z jakých zdrojů víte o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 3: Zdroje informací o PPP

Otázka č. 3 zjišťuje, z jakých konkrétních zdrojů adolescenti vědí o poruchách příjmu potravy. Zde měli respondenti možnost vybírat více odpovědí a k tomu možnost jiné odpovědi, kam mohli napsat vlastní zdroj. Za nejčastější zdroj je označován internet, který byl uveden celkem 88krát. Jako druhý, velmi často využívaným zdrojem, je televize, která byla zvolena celkem 66krát a hned po ní následují filmy a dokumenty, které byly označeny 52krát. Méně častými zdroji jsou uváděna média tištěná, tedy knihy, časopisy a noviny. Knihy byly uvedeny 20krát, časopisy 37krát a noviny 16krát. Do možnosti jiné odpovědi, která byla vybrána celkem 16krát, respondenti uváděli jako zdroj školu (6krát), vlastní zkušenosti (5krát), okolí, kamarádku, která trpěla poruchou příjmu potravy (5krát).

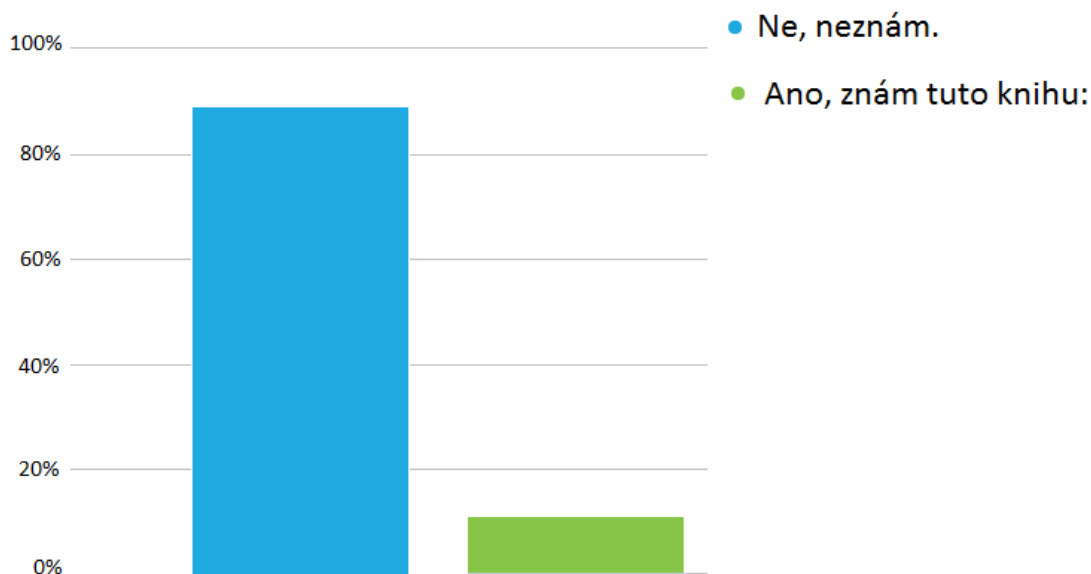
Otázka č. 4 Pokud byste chtěl/a získat informace o poruchách příjmu potravy, na jaký zdroj byste se obrátil/a?



Graf č. 4: Získávání informací o PPP

Otázka č. 4 zjišťuje mediální zdroje, na které by se respondenti obrátili v případě, pokud by chtěli získat informace o poruchách příjmu potravy. I u této otázky byla možnost výběru více odpovědí a také prostor pro vlastní odpověď. Nejčastěji uváděným zdrojem je opět internet, který byl vybrán 83krát. Dále knihy, které byly zvoleny 30krát, poté filmy a dokumenty 29krát. Televize byla vybrána 8krát a časopisy pouze 4krát. V jiné odpovědi, která byla zvolena 6krát, respondenti uváděli, že pokud by chtěli získat informace o poruchách příjmu potravy, obrátili by se na lékaře nebo specialistku, který se touto problematikou zabývá (5krát) nebo na školu (1krát).

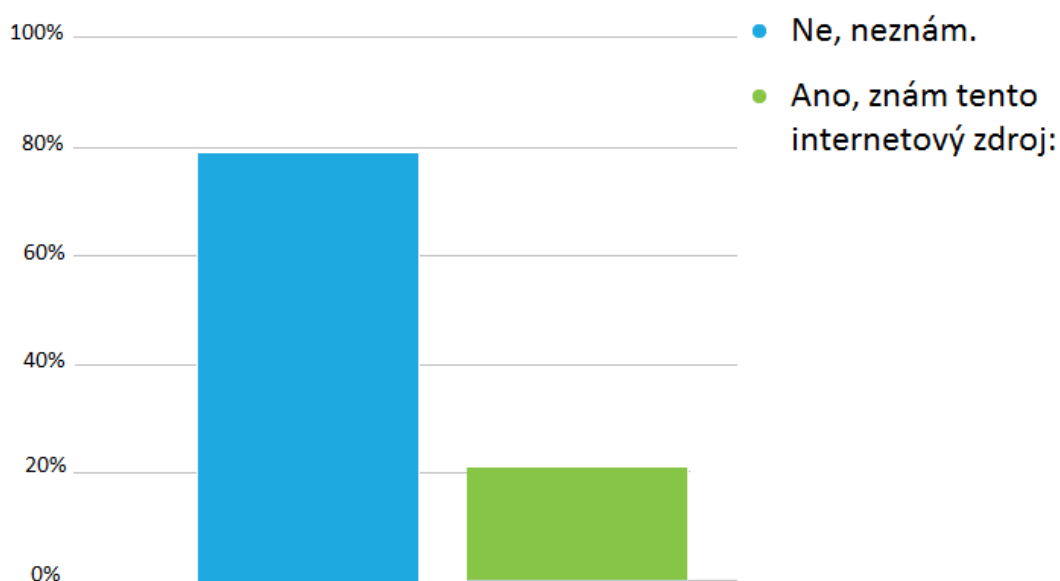
Otázka č. 5 Znáte nějakou knihu o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 5: Knihy o PPP

Otázka č. 5 zjišťuje znalost knih o poruchách příjmu potravy. 89 (89 %) dotazovaných uvedlo, že žádnou knihu neznají, pouze 11 (11 %) uvedlo, že takové knihy znají a vypsali tyto konkrétní: Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy, Jmenuji se Martina, První kroky z poruch příjmu potravy, Spektrum poruch příjmu potravy, Ženy, které jedí ve svitu Luny, Poruchy příjmu potravy, Já jsem hlad, Z deníku bulimičky.

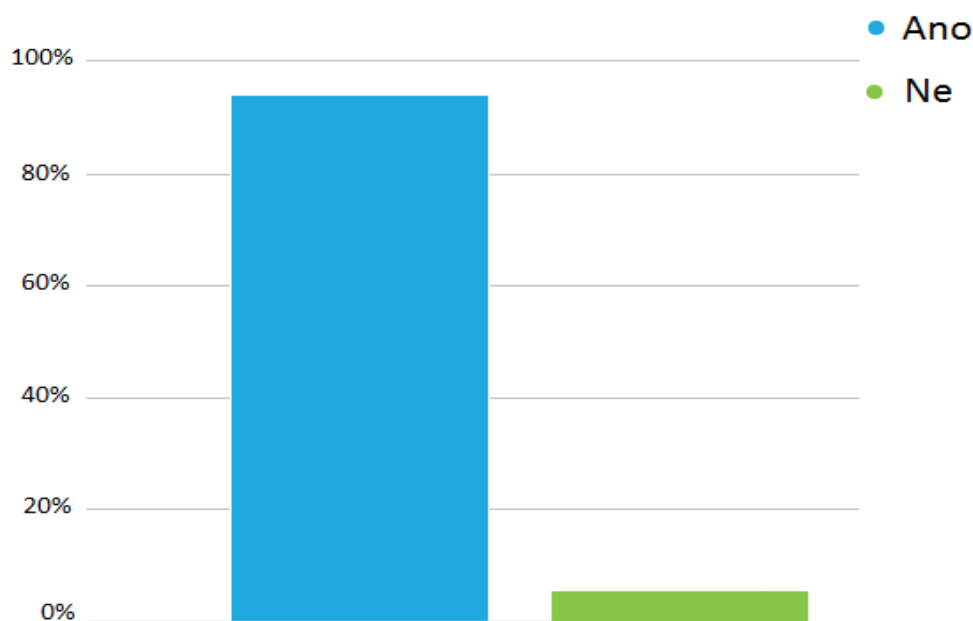
Otázka č. 6 Znáte nějaký internetový zdroj o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 6: Internetové zdroje o PPP

Otázky č. 6 zjišťuje znalost internetových zdrojů o poruchách příjmu potravy. 79 (79 %) respondentů odpovědělo, že žádné takové zdroje nezná. Pouze 21 (21 %) dotazových uvedlo, že znají takové zdroje a vypsali je. Nejčastěji uváděli Pro-ana a Pro-mia blogy a stránku Anabell.cz. Dalšími zmiňovanými stránkami pak byly Mojezdraví.cz, Slimming.cz, Viviente.cz, Prevence-praha.cz, Youtube.com, Seznam.cz a Wikipedie.

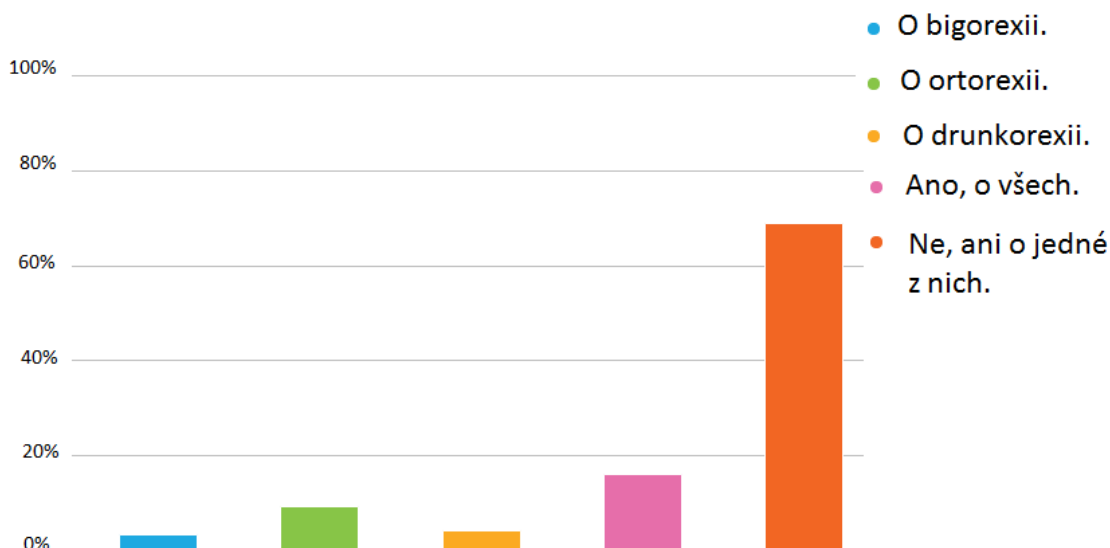
Otázka č. 7 Myslíte si, že média mohou mít vliv na vznik poruch příjmu potravy?



Graf č. 7: Vliv médií na PPP

U otázky č. 7 se měli respondenti zamyslet nad tím, zda média mohou mít vliv na vznik poruch příjmu potravy. 94 (94 %) respondentů uvedlo, že ano, pouze 6 (6 %) si myslí, že média nemohou mít vliv na vznik těchto poruch.

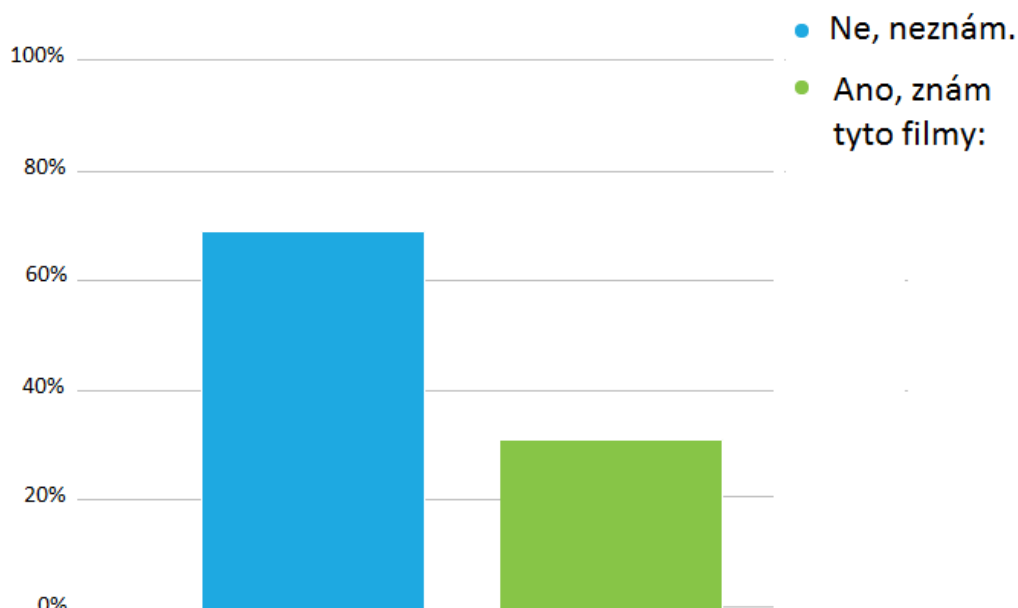
Otázka č. 8 Slyšel/a jste někdy v médiích o těchto poruchách příjmu potravy: bigorexie, ortorexie nebo drunkorexie?



Graf č. 8: Specifické PPP

Otázka č. 8 zjišťuje, zda respondenti slyšeli v médiích o bigorexii, ortorexii nebo drunkorexii. U této otázky byla možnost výběru více odpovědí. Celkem 69krát bylo uvedeno, že respondenti v médiích neslyšeli o žádné z těchto poruch. Pouze 16krát, že slyšeli o všech, 9krát, že slyšeli jen o ortorexii, 4krát o drunkorexii a 3krát o bigorexii.

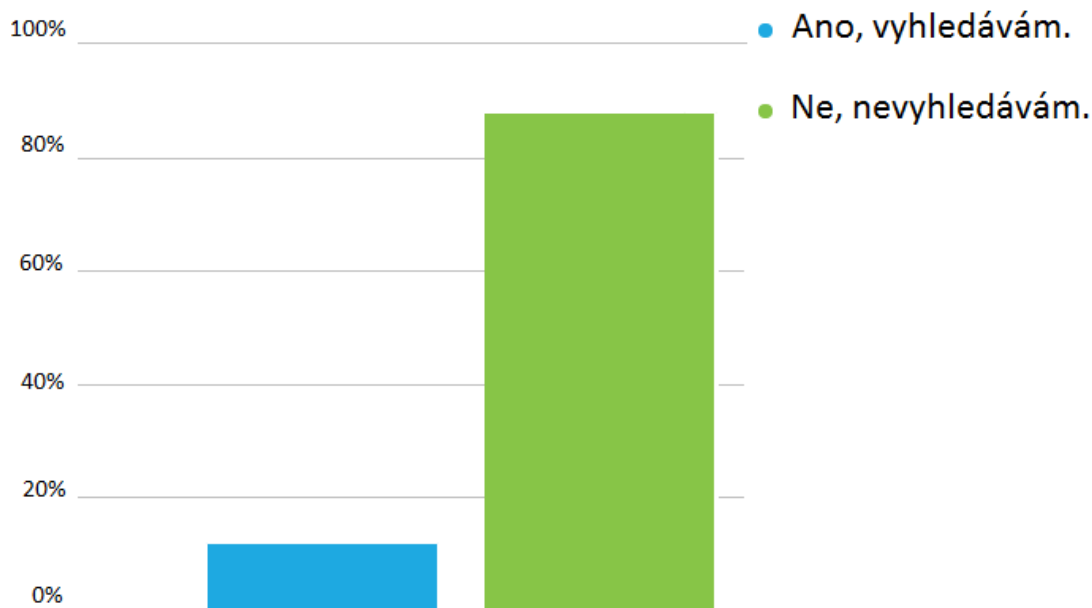
Otázka č. 9 Znáte nějaké filmy o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 9: Filmy o PPP

Otázka č. 9 zjišťuje znalost filmů o poruchách příjmu potravy. 69 (69 %) dotazovaných odpovědělo, že žádný film o poruchách příjmu potravy neznají. 31 (31 %) respondentů uvedlo, že takové film znají a vypsali tyto konkrétní: Lehká jako dech, To the bone, Sami, Red band society, For the love of Nancy, Tělo jako nepřítel, Nebezpečně štíhlá, Černá labuť, Dying to dance, Thin, Snowpiercer.

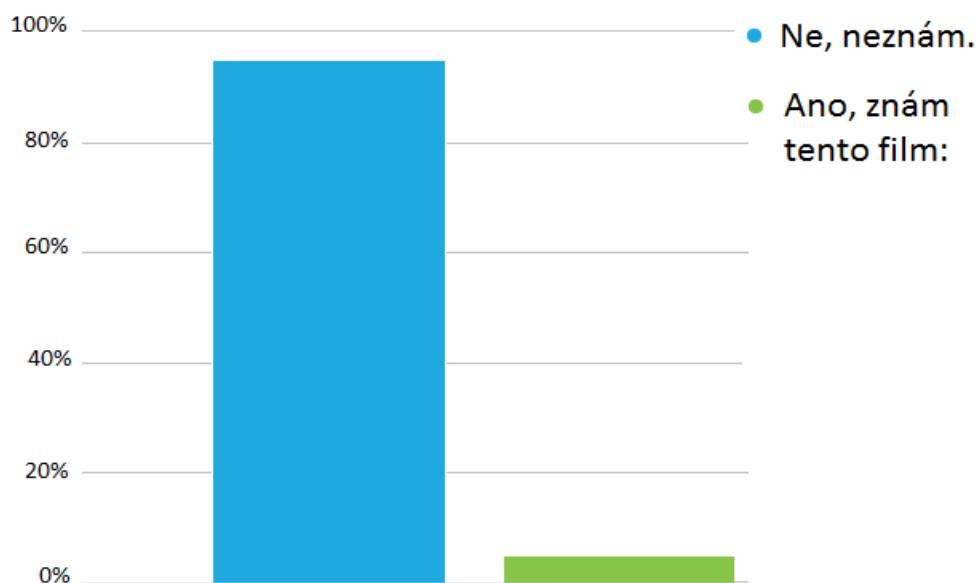
Otázka č. 10 Vyhledáváte sám/a filmy o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 10: Vyhledávání filmů o PPP

Otázka č. 10 navazuje na předchozí otázku a zjišťuje, zda respondenti sami vyhledávají filmy o poruchách příjmu potravy. 88 (88 %) respondentů odpovědělo, že sami takové filmy nevyhledávají, pouze 12 (12 %), že vyhledávají.

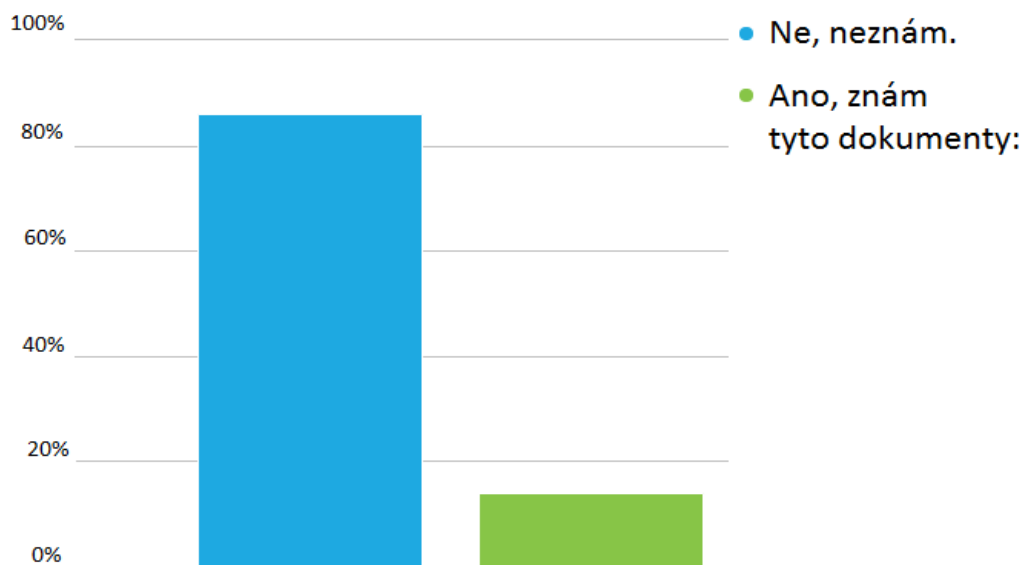
Otázka č. 11 Znáte nějaký film, ve kterém by poruchou příjmu potravy trpěl muž?



Graf č. 11: Film o PPP u mužů

Otázka č. 11 se opět týká filmů, tentokrát ale zjišťuje, jestli respondenti znají nějaký film, ve kterém by poruchou příjmu potravy trpěl muž. 95 (95 %) dotazovaných odpovědělo, že žádný takový film neznají. Pouze 5 (5 %) uvedlo, že takový film znají a vypsalí tyto konkrétní: Tělo jako nepřítel, Snowpiercer, To the bone.

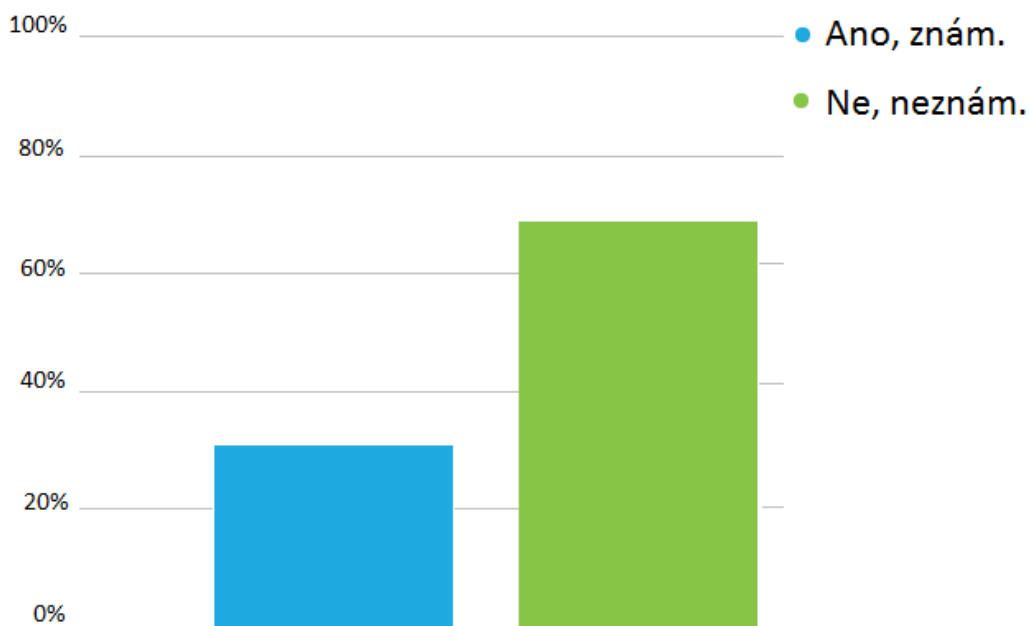
Otázka č. 12 Znáte nějaké dokumenty o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 12: Dokumenty o PPP

Otázka č. 12 zjišťuje, zda adolescenti znají nějaké dokumenty o poruchách příjmu potravy. Stejně jako tomu bylo u filmů, nejvíce převažovala odpověď, že respondenti žádné dokumenty neznají, takto odpovědělo 86 (86 %). Jen 14 (14 %) uvedlo, že znají dokumenty o poruchách příjmu potravy na Youtube, dále televizní pořad Pološero-Anorexiie a Záhady duše.

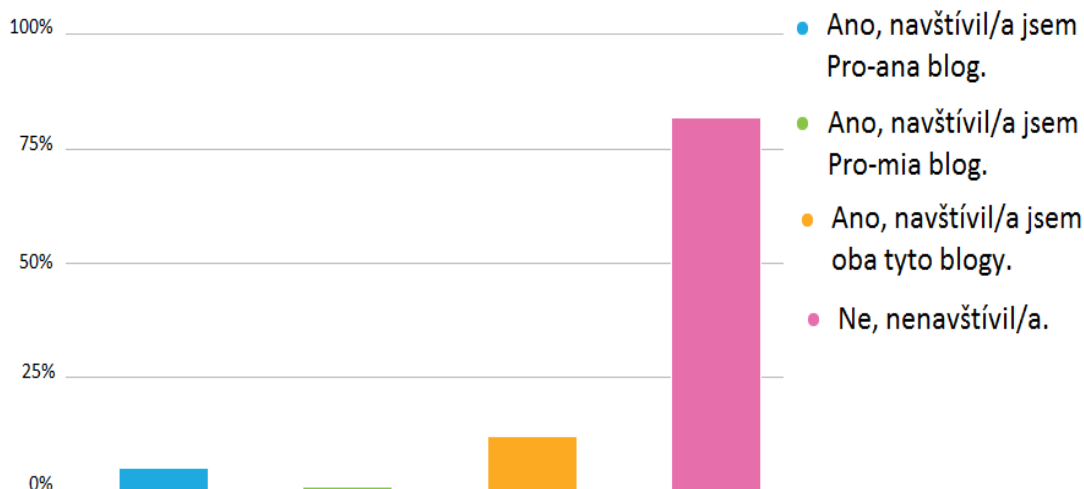
Otázka č. 13 Znáte Pro-ana a Pro-mia blogy?



Graf č. 13: Pro-ana a Pro-mia blogy

Otázka č.13 se týká Pro-ana a Pro-mia blogů, zjišťuje, zda tyto dva blogy respondenti znají nebo neznají. 69 (69 %) dotazovaných uvedlo, že tyto dva blogy neznají a 31 (31 %), že je znají.

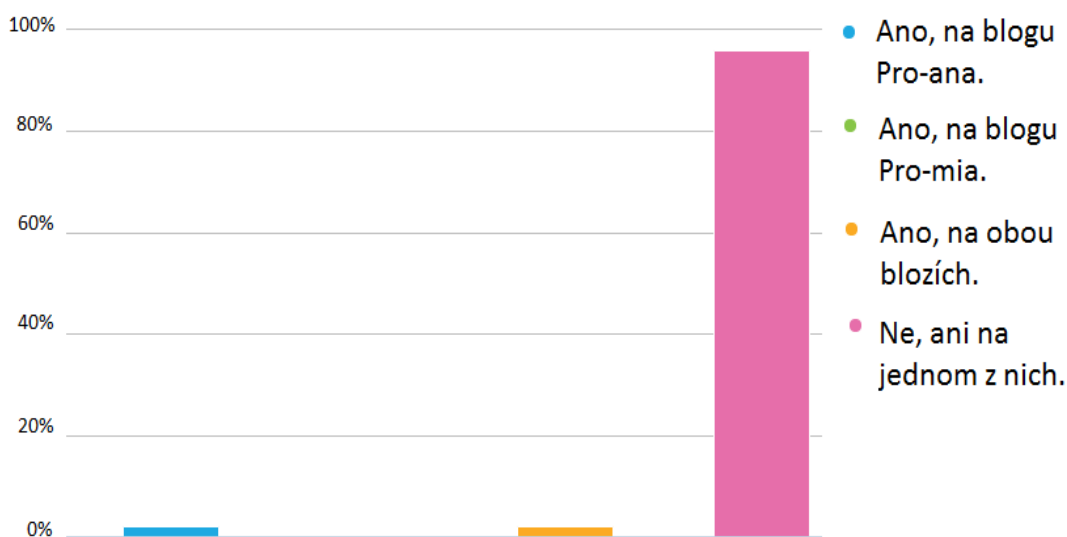
Otázka č. 14 Navštívil/a jste někdy jeden z těchto blogů?



Graf č. 14: Návštěvnost na Pro-ana a Pro-mia blozích

Otázka č. 14 se také zaměřuje na blogy Pro-ana a Pro-mia a zjišťuje, zda respondenti někdy navštívili některý z těchto blogů. Nejčastější odpovědí bylo, že nenavštívili ani jeden z těchto blogů, tuto odpověď uvedlo 82 (82 %) respondentů. Oba blogy navštívilo 12 (12 %) respondentů, pouze 5 (5 %) navštívilo Pro-ana blog a jen 1 (1 %) Pro-mia blog.

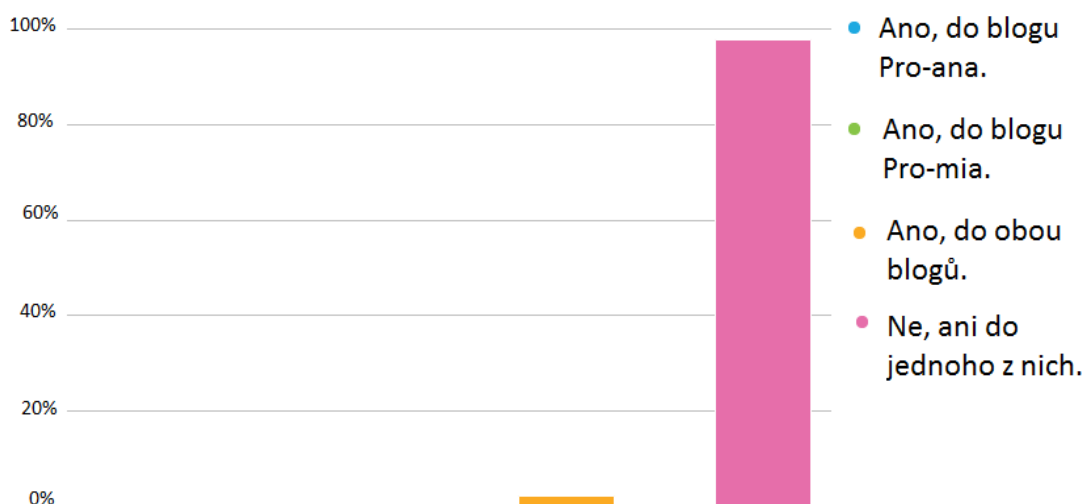
Otázka č. 15 Zapojil/a jsi se někdy do diskuze na některém z těchto dvou blogů?



Graf č. 15: Diskuze na Pro-ana a Pro-mia blozích

Otázka č. 15 zjišťuje, zda se respondenti někdy zapojili do diskuze na blozích Pro-ana a Pro-mia. 96 (96 %) dotazovaných uvedlo, že se nikdy nezapojili do diskuze ani na jednom z těchto blogů. 2 (2 %) respondenti se zapojili do diskuze na obou blozích, 2 (2 %) pouze na blogu Pro-ana. Nikdo se nezapojil do diskuze na Pro-mia blogu.

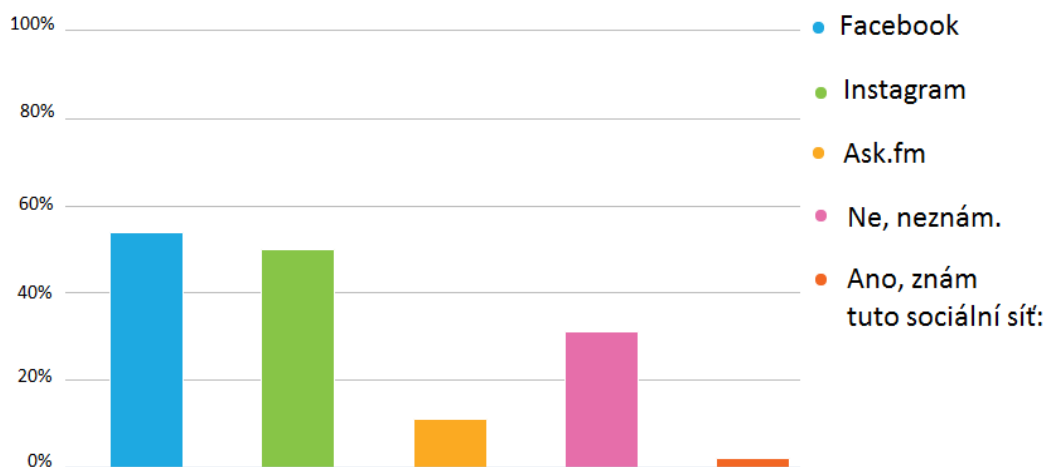
Otázka č. 16 Přidal/a jsi někdy nějaký příspěvek na některý z těchto dvou blogů?



Graf č. 16: Příspěvky na Pro-ana a Pro-mia blozích

Otázka č. 16 zjišťuje, zda respondenti přidali někdy nějaký příspěvek do Pro-ana a Pro-mia blogu. 98 (98 %) dotazovaných nikdy nepřidali žádný příspěvek ani do jednoho z těchto blogů. Pouze 2 (2 %) respondenti přidali příspěvek do obou blogů. Nikdo nepřidal žádný příspěvek pouze do Pro-ana nebo Pro-mia blogu.

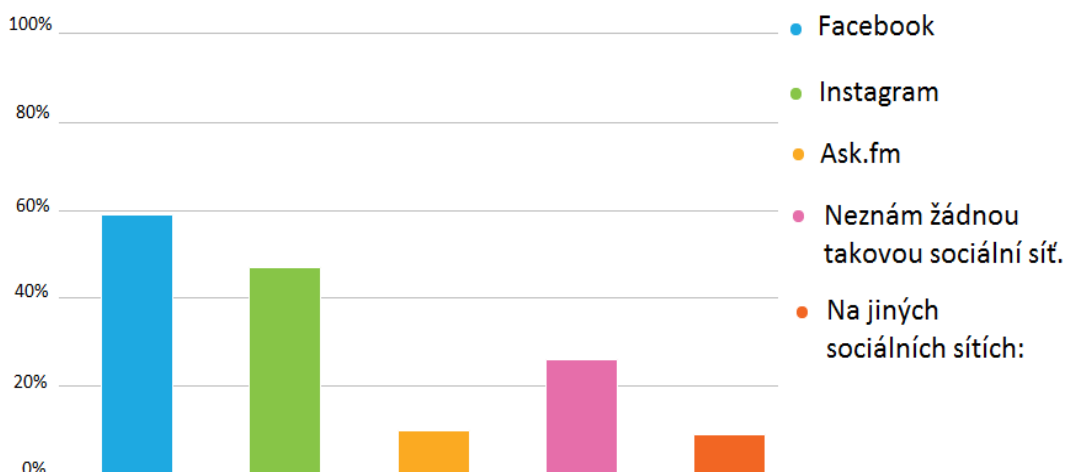
Otázka č. 17 Znáte nějaké sociální sítě, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují?



Graf č. 17: PPP na sociálních sítích

Otázka č. 17 zjišťuje znalost sociálních sítí, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují. U této otázky mohli respondenti také vybrat více odpovědí nebo možnost jiné, kam mohli napsat vlastní odpověď. Nejčastěji uváděnou sociální sítí byl Facebook, který byl vybrán 54krát a po něm hned následoval Instagram (50krát). Odpověď, že žádnou takovou sociální síť neznají, uvedli respondenti 31krát. Ask.fm byl vybrán 11krát a 2krát respondenti zvolili možnosti jiné, kam dopsali Google, Reddit, Twitter a Pinterest.

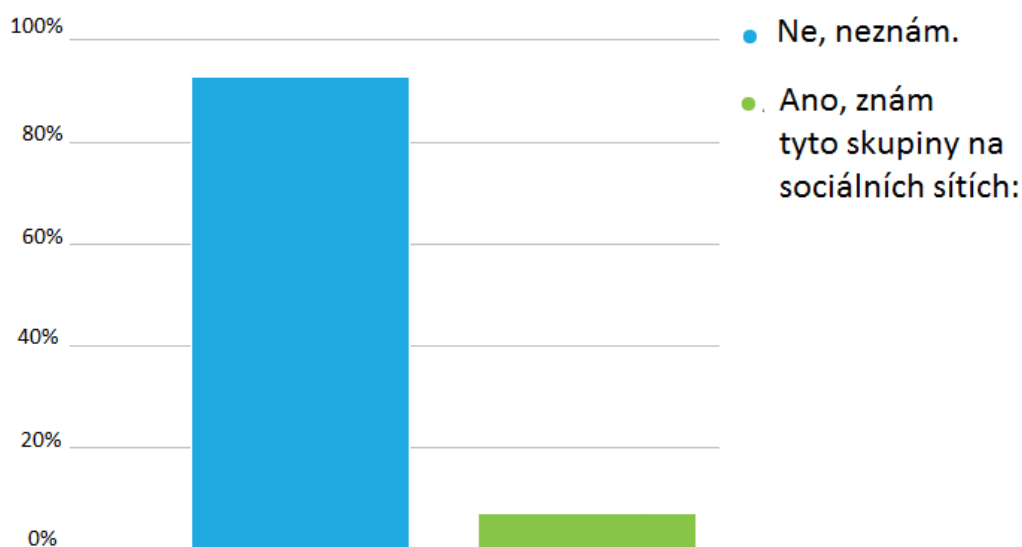
Otázka č. 18 Na jakých sociálních sítích by se daly vyhledat informace o poruchách příjmu potravy?



Graf č. 18: Informace o PPP na sociálních sítích

Otázka č. 18 zjišťuje, na jakých sociálních sítích by se daly vyhledat informace o poruchách příjmu potravy. U této otázky mohli také respondenti vybrat více odpovědí nebo napsat vlastní odpověď. Nejčastěji uváděli Facebook, který byl vybrán 59krát a po něm hned Instagram (47krát). 26krát respondenti odpověděli, že žádnou takovou sociální síť neznají a 10krát uvedli Ask.fm. Do možnosti jiné, který byla uvedena 9krát, respondenti napsali tyto sociální sítě: Twitter, Google, Youtube, Blogy, Seznam.

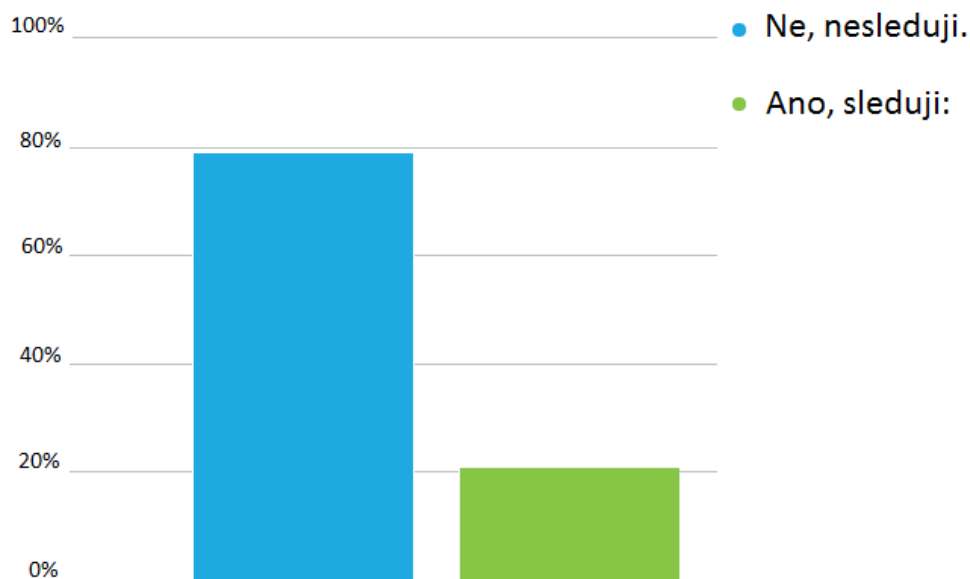
Otázka č. 19 Znáte nějaké skupiny na sociálních sítích, ve kterých se lidí trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet a stávat se členy těchto skupin?



Graf č. 19: Skupiny na sociálních sítích

Otázka č. 19 zjišťuje, zda respondenti znají nějaké skupiny na sociálních sítích, ve kterých se lidé trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet a stávat se jejich členy. 93 (93 %) dotazovaných uvedlo, že žádné takové skupiny na sociálních sítích neznají, 7 (7 %) uvedlo, že takové skupiny znají a vypsali tyto konkrétní: Skupiny na Facebooku, Anabell, Ana skupiny na Facebooku.

Otázka č. 20 Sledujete někoho na Instagramu, kdo trpěl nebo trpí poruchou příjmu potravy?



Graf č. 20: Instagram a PPP

Otázka č. 20 zjišťuje, zda respondenti sledují někoho, kdo trpěl/trpí poruchami příjmu potravy na Instagramu. 79 (79 %) dotazovaných uvedlo, že nikoho takové na Instagramu nesledují. Pouze 21 (21 %) respondentů někoho takového sleduje a uvedli jejich jména nebo název profilu: Kate Kusmina, Anezkacodelastojky, Vladimira Osadnikova, Aneta Synkova, blondenatalii, Hana Vágnerová, Kerolajnaa, Sovicka54, Nika Vujisic, Dewii.veg, anie_songe, Selfloveliv, eatforhapiness, Eugenia cooney, Alexis Ren, Andy.stech.

Ověření hypotéz

Hlavní hypotéza:

Adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy z internetu.

Po potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy jsou rozhodující odpovědi respondentů u 3. a 4. otázky. Otázka č. 3 zjišťuje, z jakých konkrétních zdrojů adolescenti vědí o poruchách příjmu potravy. V tabulce číslo 1 je uvedena četnost všech vybraných zdrojů. Nejvíce převažuje internet, který respondenti uvedli 88krát.

	Knihy	Časopisy	Noviny	Televize	Filmy, dokumenty	Internet	Jiná odpověď:
O PPP vědí z těchto zdrojů:	20	37	16	66	52	88	16

Tabulka č. 1: Zdroje o PPP

Stejně tomu bylo i u otázky č. 4, která zjišťovala, na které zdroje by se adolescenti obrátili v případě, že by chtěli získat informace o poruchách příjmu potravy. I u této otázky nejvíce převažoval internet, který byl vybrán 83krát

	Knihy	Časopisy	Internet	Televize	Filmy, dokumenty	Jiná odpověď:
Zdroje k získávání informací o PPP:	30	4	83	8	29	6

Tabulka č. 2: Zdroje k získávání informací o PPP

Na základě uvádění internetu, jako nejčastějšího zdroje získávání informací o poruchách příjmu potravy, se tato hypotéza potvrzuje.

Dílčí hypotézy:

1. Dívky znají více filmů o poruchách příjmu potravy než chlapci.

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy je rozhodující otázka č. 9., která zjišťuje, zda respondenti znají filmy o poruchách příjmu potravy.

Dotazník celkem vyplnilo 100 respondentů, z toho 61 žen a 39 mužů. V tabulce č. 3 je zobrazen poměr mužů a žen, kteří znají filmy o poruchách příjmu potravy.

	Ženy		Muži	
	ks	%	ks	%
Znají filmy o PPP:	28	90,3	3	9,7
Neznají filmy o PPP:	33	47,8	36	52,2

Tabulka č. 3: Znalost filmů – muži x ženy

Ze 100 respondentů zná filmy o poruchách příjmu potravy pouze 31, z toho 28 žen a 3 muži. Ženy, které znají filmy o PPP tedy tvoří 90,3 % a muži pouze 9,7%. I přesto, že tento dotazník vyplnilo více žen než mužů, při pohledu na tuto tabulku je zřejmé, že v porovnání, zda znají více filmů o poruchách příjmu potravy ženy nebo muži, jsou v převaze ženy.

Na základě zjištění, že ženy znají více filmů o poruchách příjmu potravy než muži, se tato hypotéza potvrzuje.

2. Chlapci neznají Pro-ana a Pro-mia blogy.

Pro tuto hypotézu je rozhodující otázka č. 13, která zjišťuje, zda respondenti znají Pro-Ana a Pro-mia blogy. Na základě tvrzení, že chlapci neznají Pro-Ana a Pro-mia blogy bylo důležité zaměřit se v dotazníku pouze na odpovědi mužů. V dotazníkovém šetření z celkového počtu 38 mužů, pouze 1 muž uvedl, že tyto dva blogy zná. Protože tvoří pouze 2,6 % ze všech, dá se říci, že se tato hypotéza také potvrdila.

	Muži	
	Ks	%
Znají Pro-ana a Pro- mia blogy:	1	2,6
Neznají Pro-ana a Pro- mia blogy:	38	97,4

Tabulka č. 4: Znalost Pro-ana a Pro-mia blogů – muži x ženy

3. Dívky znají více skupin na sociálních sítích, kde se lidé trpící poruchami příjmu sdružují než chlapi.

Pro potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy jsou podstatné odpovědi respondentů u otázky č. 19. Porovnání, zda znají více skupin na sociálních sítích muži nebo ženy, obsahuje tato tabulka.

	Ženy		Muži	
	ks	%	ks	%
Znají skupiny na soc. sítích:	7	100,0	0	0,0
Nenají skupiny na soc. sítích:	54	58,1	39	41,9

Tabulka č. 5: Znalost sociálních sítí – muži x ženy

Na základě výsledků dotazníkové šetření, ve kterém žádný muž nevedl, že by znal nějakou sociální síť, ve které by se lidé trpící poruchami příjmu potravy scházeli, se tato hypotéza také potvrzuje.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, v jakých typech médií adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza, že adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy z internetu. Tato hypotéza se potvrdila. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem pro získávání informací o poruchách příjmu potravy je internet. Stejný výzkum prováděla Jitka Pořízková v roce 2014 ve své diplomové práci Proanablogy a legislativa v ČR. I z jejího výzkumu vyšlo, že internet je nejvyužívanějším médiem. I přesto, že výzkum Jitky Pořízkové je již 5 let starý, nic se od té doby nezměnilo a internet je stále považován za jedno z nejčastěji uváděných médií pro získávání informací.

K hlavnímu cíli se vztahovaly 3 dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda adolescenti znají filmy a dokumenty o poruchách příjmu potravy. K prvnímu cíli byla stanovena hypotéza, že dívky znají více filmů o poruchách příjmu potravy než chlapci. Na základě výsledků šetření byla tato hypotéza také potvrzena.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy z Pro-ana a Pro-mia blogů. Hypotézou k tomuto cíli bylo, že chlapci tyto dva blogy neznají. Hypotéza se také potvrdila.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda adolescenti znají sociální sítě, ve kterých se lidé trpící poruchami příjmu potravy sdružují. Tento cíl vychází z tvrzení Františka Davida Krcha (2016), který říká, že virtuální svět poskytuje prostor, kde se lidé trpící poruchami příjmu potravy mohou stávat členy různých skupin. Na základě jeho tvrzení, byla vytvořena hypotéza, že dívky znají více skupin na sociálních sítích, kde se lidé trpící poruchami příjmu sdružují, než chlapci. Z výsledků výzkumů vyšlo, že chlapci neznají žádné skupiny na sociálních sítích. Toto zjištění tedy hypotézu také potvrzuje.

Stanovené cíle byly naplněny, a zároveň se také potvrdily všechny čtyři hypotézy. Adolescenti získávají informace o poruchách příjmu potravy především z internetu. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že jsou o poruchách příjmu potravy více informováni dívky než chlapci. Dívky jsou ty, které také častěji samy vyhledávají informace o těchto poruchách, znají více skupin na sociálních sítích, filmů a celkově je jejich přehled a informovanost vyšší. Toto zjištění není až tak překvapivé, důvodem vyšší informovanosti dívek je nejspíš to, že se u nich poruchy příjmu potravy vyskytují desetkrát až dvacetkrát častěji než u chlapců. Tato statistika výskytu poruch příjmu potravy vychází od Pavly Němečkové (2007).

Výsledky výzkumného šetření a získané poznatky, týkající se informovanosti adolescentů o poruchách příjmu potravy, by mohly být využity v sociální pedagogice v rámci prevence rizikového chování. Také by pro prevenci mohly být využity filmy a dokumenty o poruchách příjmu potravy, které jsou uvedeny v této bakalářské práci. V neposlední řadě by bylo dobré zaměřit se na mediální sdělení, především z internetu, o poruchách příjmu potravy a porovnat ho s informacemi z odborných publikací.

Další výzkum by mohl být zaměřen na poruchy příjmu potravy vyskytující se na sociálních sítích. V dotazníku u otázky číslo dvacet respondenti uvedli několik jmen a profilů, které na sociálních sítích sami sledují. Bylo by zajímavé zjistit, z jakého důvodu tito lidé na sociálních sítích sledují takové profily. Zaměřit se, zda sledování lidí trpících poruchami příjmu potravy může ovlivnit postoj k vlastnímu tělu, tělesné hmotnosti a ke stravovacím návykům.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Ana/Mia (@zvladnemetoanou) – Ask. In: *Ask.fm. cz* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://ask.fm/zvladnemetoanou>
2. Anorexie, 2008. In: *Diagnóza* [televizní pořad]. [cit. 16.02.2019]. ČT2 24.03.2010. Dostupné též z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/208572241500004-anorexie/video/>
3. Anorexie, 2011. In: *Pološero* [televizní pořad]. [cit. 16.02.2019]. ČT2 20.11.2012. Dostupné též z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10318730018-polosero/211562222000004-polosero-anorexie/>
4. BURTON, Graeme a JIRÁK, Jan. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister a Principal, 2001. 392 s. ISBN 80-85947-67-6
5. *Česko – Slovenská filmová databáze* [online]. ČSFD: © 2001-2019 [cit. 16.02.2019]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/>
6. Dokonalost za každou cenu. In: *Csfd.cz* [online]. [cit. 16.02.2019]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/48267-dokonalost-za-kazdou-cenu/komentare/>
7. GREGORY, Christina. Orthorexia Nervosa: A Guide to A Less Common Pattern of Disordered Eating. In: *Psycom.net* [online]. 2018 [cit. 12.02. 2019]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/eating-disorders/orthorexia/>
8. HALL, Lindsey a COHN, Leigh. *Rozlučte se s bulimií*. USA: ERA group spol. s.r.o., 2000. 256 s. ISBN 80-86517-60-8.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3
10. *Instagram* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/>

11. JIRÁK, Jan a KÖPPLOVÁ, Barbara. *Masová média*. Praha: Portál, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7367-466-3
12. JIRÁK, Jan a KÖPPLOVÁ, Barbara. *Média a společnost*. Praha: Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-697-7
13. KLISZOVÁ, Viera. Poruchy příjmu potravy: 3 příčiny vzniku. In: *Psychologicke-poradenstvi.com* [online]. 2015 [cit. 06.11. 2018]. Dostupné z: <http://psychologicke-poradenstvi.com/2015/06/23/poruchy-prijmu-potravy-3-priciny-vzniku/>
14. KOCOURKOVÁ, Jana. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. 155 s. ISBN 80-85824-51-5.
15. KOHOUTEK, Rudolf. Dotazník jako průzkumná a výzkumná metoda. In: *Rudolfkohoutek.blog.cz.* [online]. 2010 [cit. 25.02. 2019]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>
16. KRCH, František, David a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 1999. 240 s. ISBN 80-7169-627-7.
17. KRCH, František, David. *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
18. KRCH, František, David. Poruchy příjmu potravy. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2016, 17(4), 238-239 [cit. 18.10.2018]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/04/09.pdf>
19. KULHÁNEK, Jan. Ortorexie, bigorexie, drunkorexie. In: *Idealni.cz* [online]. 2014 [cit. 18.10. 2018]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>

20. Lehká jako dech. In: *Csfd.cz* [online]. [cit. 16.02.2019]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/326723-lehka-jako-dech/prehled/>
21. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7
22. MARÁDOVÁ, Eva. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.
23. MARTYKÁNOVÁ, Lucie, PÍSKÁČKOVÁ Zlata. Orthorexie a bigorexie: méně známé formy poruch příjmu potravy. *Výživa a potraviny*. [online]. 2010, 15-16 [cit. 18.10.2018]. ISSN 1211-846X. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/vyziva-1-2010.pdf>
24. McQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 448 s. ISBN 978-80-7367-338-3
25. Mentální anorexie a bulimie, 2002. In: *Diagnóza* [televizní pořad]. [cit. 16.02.2019]. ČT2 25.2.2002. Dostupné též z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/zivot-a-zdravi/43-mentalni-anorexie-a-bulimie/>
26. Mentální anorexie a bulimie. In: *Facebook.com* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/835822076428002/>
27. MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 152 s. ISBN 978-80-87029-15-2
28. MIOVSKÝ, Michal. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 108 s. ISBN 80-86734-08-0.
29. MUSIL, Josef. *Elektronická média v informační společnosti*. Praha: Votobia, 2003. 264 s. ISBN 80-7220-157-3

30. NĚMEČKOVÁ, Pavla. Poruchy příjmu potravy. In: *Psychiatriapreprax.sk* [online]. 2007, 4, 156-158 [cit. 7.11.2018]. ISSN 1339-4258. Dostupné z: http://www.psychiatriapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2459&magazine_id=2
31. Nové typy poruch příjmu potravy - otorexie, bigorexie, 2012. In: *Sama doma* [televizní pořad]. [cit. 16.02.2019]. ČT1 24.12.2012. Dostupné též z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1148499747-sama-doma/312292320130004/obsah/212630-nove-typy-poruch-prijmu-potravy-ortorexie-bigorexie-1-cast>
32. PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2010. 432 s. ISBN 978-80-247-2425-6
33. Poruchy příjmu potravy. In: *Facebook.com* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/Poruchy-p%C5%99%C3%ADjmu-potravy-163960650366433/>
34. Poruchy příjmu potravy. In: *Knihy.abz.cz* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://knihy.abz.cz/obchod/poruchy-prijmu-potravy>
35. POŘÍZKOVÁ, Jitka. *Proanablogy a legislativa v ČR*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Michaela HŘIVNOVÁ. Dostupné z: https://theses.cz/id/tlue5b/DP_Pozkov_Jitka.pdf
36. POSPÍŠIL, Jan a ZÁVODNÁ, Sára, Lucie. *Mediální výchova*. Kralice na Hané: Computer Media, 2009. 88 s. ISBN 978-80-7402-022-3
37. Pro Ana blog [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <http://aynos.blog.cz/>

38. Pro Mia blog [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <http://pro-mia-pro-mia.blog.cz/>
39. PUNCH, F. Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9
40. SAK, Petr a kolektiv. *Člověk a vzdělání v informační společnosti: vzdělávání a život v komputerizovaném světě*. Praha: Portál, 2007. 296 s. ISBN 978-80-7367-230-0
41. Sami. In: *Csfd.cz* [online]. [cit. 16.02.2019]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/52753-sami/komentare/>
42. SEDLÁČEK, Mojmir. Body shaming: Týká se i vás? In: *Studenta.cz* [online]. 2017 [cit. 24.1.2019]. Dostupné z: <https://www.studenta.cz/body-shaming-tyka-se-i-vas/r~st:article:3183/>
43. SZOTKOWSKA, Jana. Drunkorexie, alkorexie: příznaky, projevy, symptomy. In: *Priznaky-projevy.cz* [online]. 2016 [cit. 07.11.2018]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1202-drunkorexie-alkorexie-priznaky-projevy-symptomy>
44. ŠVEDOVÁ, Jarmila, MIČOVÁ, Lenka. *Poruchy příjmu potravy: manuál pro pedagogy*. [online]. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2010. [cit. 18.10.2018]. Dostupné z: http://www.anabell.cz/images/obr/1404371833_manualpropedagogy.pdf
45. THOMPSON, John, B. *Média a modernita*. Praha: Karolinum, 2004. 220 s. ISBN 80-246-0652-6
46. Uzdravila jsem se z anorexie. In: *Booktook.cz* [online]. [cit. 20.02.2019]. Dostupné z: <https://www.booktook.cz/p/uzdravila-jsem-se-z-anorexie/>

47. VEČEŘA, Pavel. *Úvod do dějin tištěných médií*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2015. 272 s. ISBN 978-80-247-4178-9
48. Víkend: Nebezpečné poruchy příjmu potravy, o kterých se nemluví, 2018. In: *Víkend* [televizní pořad]. [cit. 16.02.2019]. TV nova 24.05.2018. Dostupné též z: <http://tn.nova.cz/clanek/vikend-nebezpecne-poruchy-prijmu-potravy-o-kterych-se-nemluvi.html>

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů:

- Graf č. 1: Pohlaví respondentů*
- Graf č. 2: PPP v médiích*
- Graf č. 3: Zdroje informací o PPP*
- Graf č. 4: Získávání informací o PPP*
- Graf č. 5: Knihy o PPP*
- Graf č. 6: Internetové zdroje o PPP*
- Graf č. 7: Vliv médií na PPP*
- Graf č. 8: Specifické PPP*
- Graf č. 9: Filmy o PPP*
- Graf č. 10: Vyhledávání filmů o PPP*
- Graf č. 11: Film o PPP u mužů*
- Graf č. 12: Dokumenty o PPP*
- Graf č. 13: Pro-ana a Pro-mia blogy*
- Graf č. 14: Návštěvnost na Pro-ana a Pro-mia blozích*
- Graf č. 15: Diskuze na Pro-ana a Pro-mia blozích*
- Graf č. 16: Příspěvky na Pro-ana a Pro-mia blozích*
- Graf č. 17: PPP na sociálních sítích*
- Graf č. 18: Informace o PPP na sociálních sítích*
- Graf č. 19: Skupiny na sociálních sítích*
- Graf č. 20: Instagram a PPP*

Seznam tabulek:

- Tabulka č. 1: Zdroje o PPP*
- Tabulka č. 2: Zdroje k získávání informací o PPP*
- Tabulka č. 3: Znalost filmů – muži x ženy*
- Tabulka č. 4: Znalost Pro-ana a Pro-mia blogů – muži x ženy*
- Tabulka č. 5: Znalost sociálních sítí – muži x ženy*

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Média a informovanost mladé generace o problematice poruch příjmu potravy

Dobrý den,

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude využit ve výzkumné části mé bakalářské práce. Jelikož je celá práce zaměřená na věkovou kategorii 15-22 let, tedy na období adolescence, žádám o vyplnění tohoto dotazníku pouze adolescenty. Dotazník je zcela anonymní, proto také prosím o co nejpřesnější a pravdivé odpovědi.

Předem děkuji.

Studentka Pedagogické fakulty UHK.

1. Jste muž nebo žena?

- Žena
- Muž

2. Setkal/a jste se někdy v médiích s poruchami příjmu potravy?

- Ano
- Ne

3. Z jakých zdrojů víte o poruchách příjmu potravy?

- Knihy
- Časopisy
- Noviny
- Televize
- Filmy, dokumenty
- Internet
- Jiná odpověď:

4. Pokud byste chtěl/a získat informace o poruchách příjmu potravy, na jaký zdroj byste se obrátil/a?

- Knihy
- Časopisy
- Internet
- Televize
- Filmy, dokumenty
- Jiná odpověď:

5. Znáte nějakou knihu o poruchách příjmu potravy?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tuto knihu:

6. Znáte nějaký internetový zdroj o poruchách příjmu potravy?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tento internetový zdroj:

7. Myslíte si, že média mohou mít vliv na vznik poruch příjmu potravy?

- Ano
- Ne

8. Slyšel/a jste někdy v médiích o těchto poruchách příjmu potravy: bigorexie, ortorexie nebo drunkorexie?

- O bigorexii
- O ortorexii
- O drunkorexii
- Ano, o všech.
- Ne, ani o jedné z nich.

9. Znáte nějaké filmy o poruchách příjmu potravy?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tyto filmy:

10. Vyhledáváte sám/a filmy o poruchách příjmu potravy?

- Ano, vyhledávám.
- Ne, nevyhledávám.

11. Znáte nějaký film, ve kterém by poruchou příjmu potravy trpěl muž?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tento film:

12. Znáte nějaké dokumenty o poruchách příjmu potravy?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tyto dokumenty:

13. Znáte Pro-ana a Pro-mia blogy?

- Ano, znám.
- Ne, neznám.

14. Navštívil/a jste někdy jeden z těchto blogů?

- Ano, navštívil/a jsem Pro-ana blog.
- Ano, navštívil/a jsem Pro-mia blog.
- Ano, navštívil/a jsem oba tyto blogy.
- Ne, nenavštívil/a.

15. Zapožil/a jsi se někdy do diskuze na některém z těchto dvou blogů?

- Ano, na blogu Pro-ana.
- Ano, na blogu Pro-mia.
- Ano, na obou blogách.
- Ne, ani na jednom z nich.

16. Přidal/a jsi někdy nějaký příspěvek na některý z těchto dvou blogů?

- Ano, do blogu Pro-ana.
- Ano, do blogu Pro-mia.
- Ano, do obou blogů.
- Ne, ani do jednoho z nich.

17. Znáte nějaké sociální sítě, ve kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují?

- Facebook
- Instagram
- Ask.fm
- Ne, neznám.
- Ano, znám tuto sociální síť:

18. Na jakých sociálních sítích by se daly vyhledat informace o poruchách příjmu potravy?

- Facebook
- Instagram
- Ask.fm
- Neznám žádnou takovou sociální síť.
- Na jiných sociálních sítích:

19. Znáte nějaké skupiny na sociálních sítích, ve kterých se lidé trpící poruchami příjmu potravy mohou scházet a stávat se členy těchto skupin?

- Ne, neznám.
- Ano, znám tyto skupiny na sociálních sítích:

20. Sledujete někoho na Instagramu, kdo trpěl/nebo trpí poruchou příjmu potravy?

- Ne, nesleduji.
- Ano, sleduji: