

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

ROMANA JELENOVÁ

3. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**Prostředky masové komunikace a jejich vliv
na psychosociální vývoj dítěte**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: RNDr. Evžen Růžička, CSc.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 5. dubna 2010

.....
podpis

Mé poděkování patří zejména PhDr. Ivaně Knausové Ph.D., která mi pomohla s počátečním výběrem adekvátní literatury, dále pak RNDr. Evženu Růžičkovi, CSc., který byl mým vedoucím bakalářské práce, pomáhal mi s výběrem vhodných materiálů, práci jsem s ním konzultovala, a tyto konzultace mi byly velikým přínosem.

Děkuji i rodině a přátelům za morální podporu po dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	7
1 JAKÝMI SE STÁVÁME	8
1.1 Socializace	8
1.1.1 Instituce socializace	9
1.1.2 Sociálně zralá osobnost – mravní vývoj, sebevědomí	10
1.2 Výchova, sebevýchova, rodina	11
1.2.1 Složky výchovy	13
1.2.1.1 Rozumová složka výchovy	13
1.2.1.2 Pracovní složka výchovy	13
1.2.1.3 Mravní složka výchovy	14
1.2.1.4 Estetická složky výchovy	14
1.2.1.5 Tělesná složka výchovy	15
1.2.2 Dopady výchovného působení	15
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	17
2.1 Masová kultura	17
2.2 Příčiny úspěchu masové kultury	19
2.3 Zápory versus klady	20
3 NOVODOBÝ TREND - VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	23
3.1 Světová zdravotnická organizace a její úloha ve zdravotní politice v ČR	23
3.1.1 Koncepční metodické pokyny WHO	23
3.1.2 Metodické materiály k prevenci v České republice	24
3.1.3 Primární prevence, aneb pole působnosti	25
3.1.4 Výchova ke zdravé výživě – výživová doporučení	26
3.1.5 Nedostatky ve výživovém chování	29
3.2 Projekt „Zdravá škola“	30
3.3 Zdraví mládeže	30
4 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM	32
4.1 Rizikové období – dospívání	34

4.2	Mentální anorexie	35
4.3	Mentální bulimie	37
4.4	Výskyt poruch příjmu potravy	38
4.5	Prevence	39
5	VÝZKUMNÁ ČÁST	40
5.1	Cíl výzkumu a stanovení hypotéz	40
5.2	Metodika řešení	40
5.3	Charakteristika výzkumného souboru	41
5.4	Analýza dosažených výsledků	41
	ZÁVĚR	50
	POUŽITÁ LITERATURA	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ	53
	ANOTACE	

ÚVOD

„Zdravé sebevědomí je pocit vlastní hodnoty i pohody. Je to obraz, který si o sobě utváříme podle toho, jak na nás lidé reagují. Avšak vědomí vlastní hodnoty by mělo vycházet přímo z nás a neměli bychom čekat na soudy druhých lidí.“ (Němcová 2006, s.72)

Právě ono zdravé sebevědomí zdá se být na ústupu při pozorování mnohých dětí žijících v dnešní přetechnizované době.

Celá společnost je ze všech stran ovlivňována reklamním světem, internetem, televizí, časopisy, které nabízí celé vzorce na náš život, dále módním průmyslem a nabádá hlavně mladé, snadno ovlivnitelné a nevyzrálé jedince k tomu, co je celospolečensky uznávaným kultem. Velkému nátlaku jsou vystaveny především mladé dívky, kterým je pomocí sdělovacích prostředků nucen postoj naprosto dokonalé mladé ženy, jejíž úspěch se v moderním světě poměřuje její krásou, dokonalostí těla a úspěchem. Vystává tedy na povrch předpoklad, že úspěšná a šťastná žena je jen tehdy pokud je krásná, štíhlá a pokud odpovídá uznávanému soudobému trendu. Poukazuje vlastně na to, že štíhlost je první krok ke spokojenému a šťastnému životu.

Všeobecně kult mládí a tělesné krásy dnes převládá nad čímkoliv jiným.

V tomto směru se přehání výhody spojené se štíhlostí a téměř žádná pozornost nespadá na škodlivé dopady v přílišném omezování se v jídle. I proto bych se ve své práci ráda věnovala právě tomu, co dnešní svět opomíjí a neukazuje v pravém světle. Nechci, aby tato práce byla chápána jako jakýsi manuál, návod na použití, ale jako informační materiál a možnost volby nenechat se oklamat v dnešním světě reklam. To budiž pro mne cílem.

Ve své teoretické části práce se zaměřuji na problematiku sociálně patologickou orientovanou na poruchy příjmu potravy a to zejména na mentální anorexii a okrajově na mentální bulimii, jelikož toto téma je spjato s věkově starší cílovou skupinou, než na kterou se v této práci zaměřuji. Cílem této kapitoly je kvalitně a srozumitelně ojasnit danou terminologii a problematiku a tímto ji zpřístupnit čtenářům tohoto materiálu.

Výzkumná část, prováděná v rámci diplomové práce, se týká vztahu cílové skupiny dívek a jejich postojů, či názorů ke zdravému životnímu stylu a vlivům prostředí. Dále jsem se ve výzkumné části zabývala vlivem hromadných sdělovacích prostředků na myšlení dívek.

1 JAKÝMI SE STÁVÁME

S charakterem mé práce je spjato několik úzce navazujících termínů, tedy pro srozumitelnost a celistvost tohoto materiálu je nyní potřeba si tuto terminologii uvést.

Vybrala jsem oblasti, které se ať už přímo, či nepřímo dotýkají problematiky poruch příjmu potravy a co jim předchází. Za prvotní vlivy považuji výchovné působení na jedince, je tedy nezbytné zabývat se vlivem nejbližšího prostředí, což je rodina, škola, vrstevnické skupiny a v neposlední řadě média, která mají v dnešním světě zásadní slovo v dopadech na výchovné působení mladé generace.

1.1 Socializace

Stejně jako je mnoho autorů definujících socializaci, existuje i nepřehledné množství definic vytyčení této problematiky. Za všechny uvedu jeden, ze kterého jsme schopni vyčíst pro další postup co nejvíce.

Jak uvádí Hyhlík, Nakonečný (1973, citovaný podle Klapilové 2001, s. 21), je socializace procesem, v němž dochází k postupné přeměně člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou. Jde o proces všestranné kultivace člověka, jeho postupného utváření a zapojování do sociálních vazeb a sociálních rolí. Je realizován ve společenském životě a to zejména v průběhu mezilidských interakcí. Základním faktorem tohoto procesu jsou různé formy učení, zejména učení sociální. V procesu socializace člověk získává nové vlastnosti, novou hodnotovou orientaci v prostředí, která zkvalitňuje jeho vnímání a s ním i hodnocení prostředí a má zásadní vliv na jeho myšlenkové pochody. Jinými slovy se dá říci, že je to časový interval, po který jedinec postupně vrůstá do společnosti a díky tomu se stává člověkem, při kterém si osvojuje společenské vlastnosti pro člověka charakteristické danou kulturou, tento proces se nazývá enkulturace – postupné vrůstání jedince do společenského prostředí, kdy tento jedinec přejímá kulturní vzorce chování za své vlastní.

Po několik posledních let se vedou spory, zda ona socializace jako proces začíná narozením jedince, nebo již početím. Výzkumnou studii uvádí i Šimíčková – Čížková (2004, s. 33), na základě které se domnívám, že z psychologického hlediska je správné pro celistvé pochopení jedince zohlednit již prenatální období plodu v děloze matky. Je totiž prokázáno, že plod vnímá vjemy okolního světa již od 2. měsíce po početí. Četné výzkumy totiž prokazují, že na plodu se zrcadlí i to, jak sama žena těhotenství snáší, i to, jak jej prožívá její partner. Studiemi z 60. let je prokázáno, že zdravý vývoj a rozvoj dítěte ovlivnil i rodičovský postoj k rodičovství samotnému. Výzkum byl zaměřen na vývoj a adaptaci dětí „nechtěných“. Mimo jiné zde byl prokázán

zvýšený zájem o jídlo, jako kompenzační mechanismus při neuspokojení psychických potřeb. Dále výzkum prokázal na méně výhodnou pozici tzv. nechtěných dětí při hodnocení spolužáky. Výzkum připouští jisté nebezpečí, či tendence, které může k sobě přitahovat řadu dalších problematických či problematizujících činitelů. Studie poukázala na to, že dítěti je nejvíce ku prospěchu takové prostředí, ve kterém rodiče sami nacházejí ve svém rodičovském poslání uspokojení.

1.1.1 Instituce socializace

Socializační proces je dle Bednařikové (2006, s. 24) zajišťován těmito stabilizovanými institucemi:

- „**Rodina** – je první a také nejvýznamnější socializační instituce, je zdrojem řady socializačních podnětů. Působí v ní zvláštní autorita, solidarita a vztah. Nově založená rodina je dokonce tak významným resocializačním činitelem, že může rozbít celý dosavadní systém svých členů.“ Nutno zde podotknout i myšlenku, že jsme neustále socializováni a tak jako rodiče „tvarují“ své děti, tak i rodiče jsou tvarováni svými potomky.
- „**Vrstevnická skupina** – nejsilněji působí v období pubescence v rozmezí od 11 – 15 let. Je místem konfrontace hodnot a norem členů se světem dospělých. Ačkoliv je považována za pomyslné útočiště, azyl, se kterým se mladí velice často ztotožňují, pravidla chování a sankce za jejich nedodržování bývají často velmi tvrdé. I v dospělosti plní vrstevnické skupiny své specifické funkce. Po celý život jsme v nejrůznějších podobách spojení se svými vrstevníky.“

Bednařiková dále rozlišuje tzv. pracovní skupinu, která je pro nás v tomto případě méně podstatná, neboť naším objektem není tato věková skupina, zmíníme se tedy o její charakteristice pouze okrajově. Lze ale říci, že se některými znaky dosti podobá bázi vrstevnické skupiny. Uznávají se v ní takové normy a vztahy, jako je loajalita, spolupráce, sounáležitost, vzájemná pomoc.

Poslední a pro nás velmi důležitou instituci uvádí následovně:

- „**Masmédia** – tisk, rozhlas, televize, internet, mají svá pozitiva i negativa. Jejich socializační vliv na člověka však roste. Tato média poskytují vzory sociálního chování, žel často negativní.“

1.1.2 Sociálně zralá osobnost – mravní vývoj, sebevědomí, sociální zralost

Mravní vývoj člověka značí postup od egocentrického chování k prosociálnímu jednání.

Piaget (1969) rozlišil dvě stádia morálního vývoje dítěte na:

- heteronomní – chování je zde určováno normami převzatými od druhých lidí, zejména pak od rodičů,
- autonomní – chování je určováno již převzatými a následně i zvnitřněnými normami.

Stupeň morálního vývoje člověka je určován mírou zvnitřněných etických norem společnosti, kdy socializace lidského jedince vede k integraci jeho duševního života a koncepci sebe sama. Člověk se tak stává sám sobě objektem myšlení a cítění. Podstatnou složku uvědomění osobnosti, je vědomí sebe sama, sebeuvědomění, které je především vědomím odlišnosti sebe a okolního světa, a vědomím identity jedince v průběhu jeho životního vývoje. Složkou vědomí sebe sama je také sociální uvědomění, to jest vědomí určité sociální příslušnosti.

V průběhu jedincova vývoje probíhá ideová integrace s jinými jedinci nebo skupinami, a tímto se vědomí „já“ rozšiřuje na vědomí „my“. Sebevědomí je definováno jako důsledek životního úspěchu, které neodmyslitelně patří ke kvalitnímu sebepojímání. Sebevědomí můžeme rozdělit na vysoké, střední nebo nízké, vždy záleží na tom, jak míru svého sebevědomí člověk chápe ve srovnání svých výkonů s výkony a činnostmi ostatních lidí. (Šimíčková – Čížková, 2004, s. 30 – 31)

Zdravé sebevědomí se v současnosti stalo velmi diskutabilním tématem mnohých debat, rozhovorů, kurzů a nevyjímaje námětem knih. Jednou z takových je i kniha „Jak se stát úspěšnou ženou“, která pro zajímavost uvádí studii o tom, jak chování druhých ovlivňuje výši vlastního ocenění. Skupina studentů na jedné univerzitě vybrala jednu dívku, která nikterak nevynikala ani vzhledem, ani studijními výsledky, ba ani vkusem, co se týkalo oblékání.

Po celý rok jí studenti vyjadřovali svůj obdiv a říkali, jak je hezká, chválili její inteligenci i chování. Z ostýchavé, nikterak nevýrazné a málomluvné dívky se během tohoto roku stala úplně nová osobnost. Byla to sebejistá, aktivní mladá žena bez jakýchkoliv komplexů, či ostychu.

Tuto skutečnost vystihuje autorka následovně: „Zdravá sebedůvěra je stav, kdy víme, kdo jsme a máme se rádi takoví, jací jsme. Svoji roli v životě jsme si vybrali dobrovolně a není třeba se litovat, žárlit nebo vinit druhé.“ (Němcová, 2006, s. 72 – 73)

Sociální zralost či nezralost člověka uvádí Šimíčková – Čížková (2004, s. 32 – 33) jedním z mnoha přístupů a to dle Langevelde (1969), který charakterizuje růst ke zralosti v termínech

vztahů dítěte k matce, rodičům, sourozencům, partnerovi v manželství, které vyjadřují prožívanou míru sociálního bezpečí, případně nadměrného sociálního ovládnutí, či naopak nadměrnou sociální ochranu nebo nedostatek sociálně definované svobody jednání. V obecné rovině vymezuje zralou osobnost jako člověka, který je schopen spolupodílení se na odpovědnosti v sociálním životě. Důraz zde klade na prosociální chování, kompetenci, znalosti a dovednosti potřebné pro život, na schopnost a dobrou vůli naslouchat radám druhých lidí a citlivost k obtížím, které daný jedinec svým chováním působí druhým lidem. Zralou osobnost definuje jako člověka, který je schopen „stát na vlastních nohách, a který neklade na druhé lidi příliš velké břímě vlastních problémů“.

1.2 Výchova, sebevýchova, rodina

Výchovou rozumíme výchovný proces, jako díl z celkového, nejobecnějšího procesu, při kterém dochází k cílevědomému a záměrnému, plánovitému působení, které ovlivňuje podmínky umožňující optimální, přiměřený rozvoj každé osobnosti a to v souladu s jejími dosavadními dispozicemi. (Klapilová, 2001, s. 22)

Grecmanová (2002, s. 50) spojuje záměrnost a cílevědomost výchovy s předem promyšleným a vytyčeným směrem k ideálu, tedy cestu, které se při výchovném působení držíme a která směřuje k cíli, jehož se snažíme ve výchovném působení co nejlépe dosáhnout. Ukazuje směr a rámeček, tedy to, jak dosáhnout požadovaných výsledků za použití konkrétních výchovných prostředků.

Všestranné formování člověka, i takto mnozí autoři (Bednaříková, Grecmanová) zjednodušeně definují funkci výchovného působení. Lze konstatovat, že v tomto případě se jedná o jakýsi harmonický rozvoj těla i ducha, taktéž je mnohdy užíván pojem z antického Řecka - „kalos kai agathos“, nebo též přeneseně kalokagathia, jež vyjadřuje přesvědčení, že krásné a dobré patří k sobě, tvoří jednotnou koncepci lidské osobnosti. Při aplikaci tohoto tvrzení na člověka tvoří ideál vyváženost a soulad. Inspiraci lze hledat v Homérových časosměrných eposech Ilias a Odysea, kde autor vyzdvihuje jak krásu těla, tak i ušlechtilost ducha, což se stalo symbolem antické doby. Tělesný a duševní ideál je nejlépe patrný popisu Achillových vlastností jako krásy a ušlechtilosti ducha a Odyseově odvaze, vytrvalosti a ctnosti.

Všestranností výchovy tedy rozumíme rovnoměrné zastoupení jednotlivých složek výchovy, tedy složky rozumové, pracovní, etické (mravnostní), estetické a tělesné. Za pomoci těchto složek dovedeme kvalitněji přijímat podněty z okolí a reagovat na ně, jak je od nás očekáváno.

Kvalitním působením všech vlivů výchovy si vytváříme lepší orientaci v životních situacích i lepší vztahy člověka ke světu.

Dle Grecmanové (2002, s. 51) by ve výchovném působení mělo být mimo jiné dosaženo kvality „znalosti o sobě“, tzn. uvědomovat si své fyzické a duševní možnosti, poznat své silné a slabé stránky, mít svůj vlastní pohled na svět a být si vědom, že tento pohled je „jen“ jedním z mnoha a tímto respektovat právo druhých na odlišnost myšlená a názorů.

- *Postoj pozitivního sebepojetí*, tzn. důvěra ve své schopnosti a dovednosti s oporou o kladné rysy své osobnosti, respekt individuality názorové, pocitové, osobnostní. Umět bezostyšně a bez vypočítavosti sdělit své pocity, potřeby a touhy.
- Důležité je též vybudování kvalitního *postoje k oceňování druhých*, tzn. respekt a oceňování hodnot druhých a tímto umožnit přístup pro možnou inspiraci sebe sama.
- Další postoj, který Grecmanová (tamtéž) uvádí je *postoj k respektování práva*, tzn. být aktivní a asertivní při uplatňování, jak svých, tak i práv druhých. Je nezbytné přijmout z této skutečnosti vyplývající osobní zodpovědnost.
- V neposlední řadě definuje dosažení kvality *postoje ke světu*, tzn. vytvořit si přirozenou úctu k respektování všeho živého, být si vědom provázanosti a svého místa a úlohy ve světovém ekosystému. Naučit se vyvozovat závěry se zásadou ohleduplnosti a demokratičnosti, jednat v duchu všeho dobrého.

Sebevýchovu v současnosti chápeme jako proces k němuž dozrává jedinec ve výchově postupně a to tehdy, je-li si plně vědom svých povinností v životě a odpovědnosti za své činy a jednání. Tohoto jedince docílil v procesu sebepoznávání a z vychovávaného se tedy stává subjekt vlastního formování.

Rodina je vůbec první institucí, která výchovně působí na člověka již na počátku jeho existence. Klapilová (2001, s. 27 – 30) v rodině spatřuje nejvýznamnější hodnotu lidské společnosti, v níž dochází k předávání hodnot z generace na generaci, kdy dítě přebírá skupinové vzory a osvojuje si normy sociálního chování v závislosti právě na chování svých rodičů. V rodině také vidí významného zprostředkovatele kulturních vlivů.

Rodina plní ve vztahu ke svým členům tyto funkce:

- a) biologicko-reprodukční (jenž zahrnuje sexuální život manželů a plození dětí),
- b) socializačně výchovnou (zahrnující socializaci dětí a sociální kontrolu),
- c) ekonomickou (spočívající v materiálním zabezpečení členů rodiny a vytváření statusu rodiny).

Hlavní funkce rodiny je spatřována především v adekvátním zařazování jedinců, dětí, do společnosti v procesu socializace.

V souvislosti s tímto tématem je nutné zmínit, jak důležitou roli hrají právě sourozenci při socializačním procesu. Sourozenci totiž do jisté míry usnadňují proces socializace, neboť jedinec již ve vlastní rodině navazuje vrstevnické vztahy a tím se tak i učí rolím, které jej budou provázet po celý život.

Hierarchii vztahů mezi sourozenci určuje: pořadí narození, genderová odlišnost a v neposlední řadě povahové vlastnosti jednotlivce. V sourozeneckých vztazích jsou velmi častým jevem spory, avšak musí-li sourozenci společně čelit tlaku ze strany rodičů, ustupují tyto spory do pozadí.

Výchovné působení je činností, která je ukládána výhradně člověku. Jak již bylo zmíněno, výchova je realizována v pěti složkách, kterým se podrobněji věnuji v následujícím textu.

1.2.1 Složky výchovy

Jednotlivé složky výchovy řeší dílčí problematiku výchovy. Holoušová (2002, s. 105) vidí ve složkách výchovy konkrétní požadavky na rozvoj jedince v oblasti biologické, psychologické a sociální, které společně tvoří jednotnou koncepci. Tyto oblasti jsou realizovány přes následující složky výchovy:

1.2.1.1 Rozumová složka výchovy

Rozumová složka výchovy je charakterizována jako nejdůležitější, neboť se prolíná všemi dalšími složkami, díky čemuž je pochopení její podstaty neodmyslitelné pro chápání ostatních složek. Rozvíjí psychické schopnosti a tím i logické myšlení, argumentaci, upevňování názorů, to vše na základě znalostí norem sociálního chování. Je uskutečňována veškerým působením, ve škole, mimoškolní aktivitou, rodinnou výchovou apod.

1.2.1.2 Pracovní výchova

Cílem pracovní výchovy je vytvoření kladného vztahu k činnostem všech druhů a to především nalézt kladný vztah k práci jakožto k budoucímu povolání. Umožňuje vychovávaným lepší orientaci a začlenění se na základě svých vloh a sklonů k možnému budoucímu zaměstnání. Pracovní výchova rozvíjí dovednosti, ukazuje nové možnosti na základě stále se vyvíjejících

technologií, seznamuje jedince s novou technikou a učí je osvojovat si práci s předměty, které jsou v dnešní době neustále zdokonalovány, či úplně nově vyvíjeny. Pracovní výchova se uskutečňuje ve škole v prakticky zaměřené výuce, také v rodině a v zájmových aktivitách.

V dnešním uspořádání školní výchovy je nejvíce kladen důraz právě na tyto dvě složky (rozumovou a pracovní) a za nimi zaostávají složky další (mravní a estetická), kde záleží na každém z nás, jak dovede tvořit a zkulturnit své prostředí.

1.2.1.3 Mravní výchova

Mravní složka výchovy se podílí na utváření pozitivního postoje osobnosti ke světu, který je řízen morálkou. Osobnost přijímá určité normy a učí se jednat v souladu s nimi. Podkladem pro tyto normy se staly vztahy mezi lidmi, které byly přijaty za obecně platné v dané společnosti. Morálkou tedy rozumíme soubor pravidel vzájemného chování, které se v určité době a na určitém místě považují za závazné.

Mravní výchova formuje oblasti jako je vlastenectví, sebekritičnost, houževnatost, vytrvalost, vztahy k práci, hodnotám, společenským normám apod. Mravní výchova by se měla uskutečňovat ve všech vyučovacích předmětech, při veškeré mimoškolní činnosti a v neposlední řadě především v rodině.

Přední povinností vychovatele by mělo být, mravně vychovávat svěřence, neboť mravní výchova je to, co nás učí jak se chovat v interakci s druhými, ale i k sobě samému s úctou a respektem. Cílem mravní výchovy je poznání podstaty demokracie, norem chování a jednání, uplatňování a respekt občanských práv a povinností.

V dnešní výuce je mravní výchova zaměřena především na pilnost, poslušnost, přesnost, čistotu, zdvořilost a snášenlivost.

1.2.1.4 Estetická výchova

Cíl estetické výchovy je zaměřen na rozvoj schopnosti vnímání, cítění a prožívání krásy a umění, tedy vypěstování výtvarné, hudební, slovesné, pohybové vnímavosti vkusu. Rovněž rozvíjet osobnostní umělecké schopnosti a dovednosti. Ve škole je uskutečňována v rámci hudební, výtvarné, tělesné výchovy a taktéž prostřednictvím literatury.

1.2.1.5 Tělesná výchova

Poslední, ale neméně podstatnou složkou výchovy je výchova tělesná, jejímž cílem je získání vědomostí o zdravé životosprávě, vypěstování si zdravého citového vztahu k vlastnímu tělu. Má za úkol ochraňovat a upevňovat zdraví, učí k tomu, aby se tělesná aktivita stala pravidelnou součástí každodenního života každého z nás. Realizována je ve škole v tělesné výchově, v biologii, také mimoškolním působením, hromadnými sdělovacími prostředky a v rodině.

„Složky výchovy se vzájemně ovlivňují, působí na sebe a doplňují se.“ (Holoušová, 2002, s. 105-120)

1.2.2 Dopady výchovného působení

V poslední době se stále více hovoří o pozitivních a negativních dopadech výchovného působení, tato skutečnost se opírá o hodnoty, které jsou při výchově uplatňovány. (Grecmanová, 2002, s. 54)

V České republice jsou na rozdíl od mnoha západních zemí silně zakořeněny tzv. inhibiční výchovné prostředky, které blíže specifikuje Kolután et al. (1999, s. 30) jako zákazy, výtky, pohrůžky a tresty. Velké množství zákazů a přílišné omezování oslabuje tolik žádoucí rozvoj samostatnosti jedinců, mnohdy vyvolává též vzdorovitost a negativní postoje vychovávaných a tím se mívá svým výchovným účinkem. Používání přemíry těchto výchovných prostředků, jako jsou nejrůznější formy trestů, mají často za důsledek psychický stres a neurotizaci dětí. Ve výchovném působení by měly být uplatňovány tresty jako je například zvýšení hlasu, odmlčení se, nebo odepření výhody. Je pochopitelné, že trestům se nelze vyhnout úplně, měly by však být uplatňovány jen výjimečně. Je třeba zde naprosto zamítnout metody bití, ponižování, zesměšňování, nebo vyvolávání v dítěti naprosto neopodstatněné situace, kdy pociťuje strach.

Mnohdy rodiče i učitelé považují za nejdůležitější vlastnost dítěte jeho poslušnost a jejich snaha spočívá v tom, za každou cenu si jejich poslušnost vynutit kupříkladu inhibičními prostředky, což by mělo být v dnešní společnosti naprosto nepřípustné přímé výchovné působení.

Za tímto účelem je nutno zmínit i takzvané nepřímé výchovné působení, které spočívá v nápodobě dospělých i vrstevníků a přejímání jejich mnohdy celých, jak vhodných, tak i nevhodných vzorců chování. Závažným tvůrcem výchovy se stávají nejen rodiče a vychovatelé, ale i nejširší vrstevnické skupiny a okruh známých, jako i beletrie, tisk, kulturní zařízení a hromadné sdělovací prostředky (viz. kapitola 1.1.1 Instituce socializace). Velký vliv je dále přisuzován každodenním zvyklostem a životnímu stylu, jak v rodinách, tak i v dětských

zařízeních. Takovéto negativní působení může být v důsledcích příčinou vzniku nejrůznějších patologií, proto se na tyto jevy zaměřím v následující kapitole.

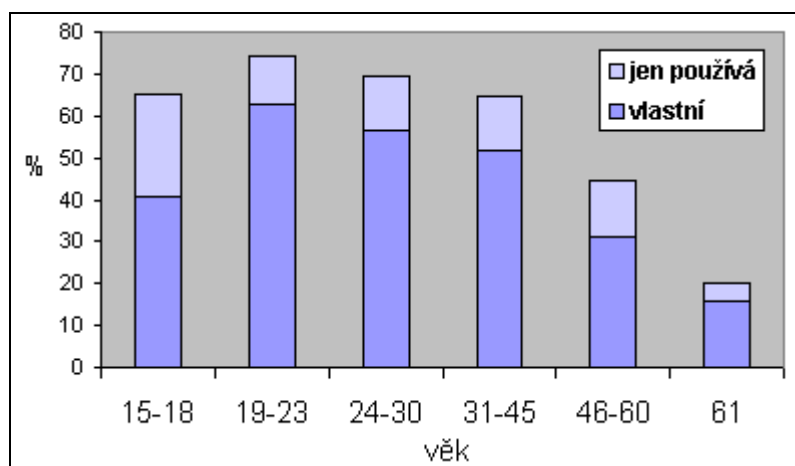
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky se v posledních letech zaměřuje na problematiku sociálně negativních jevů a to především v souvislosti se státem se zvětšujícím kulturně sociálním tlakem médií, stalo se totiž, že média plně ovládla náš volný čas a tímto i dopady na naše myšlení a názory. V dnešní době je velmi důležité, aby člověk byl schopen rozlišovat, dobré od špatných informací a nenechal se jednoduše zmanipulovat, či zahltit negativními vlivy. V budoucnu musíme naučit především děti chápat média, jako to, co je nám ku prospěchu, to, co nás dovede kvalitně obohatit, ale na druhé straně si musíme být plně vědomi škodlivého působení i mnohdy nebezpečných až v nejhorších případech smrtelných nástrojů. Tato skutečnost se týká všech bez rozdílu věku, ale ujmeme, pro dospělého člověka je přirozené, že si na věci udělá svůj nezávislý pohled. Obrátme tedy náš pohled na skupinu, která je snadno zmanipulovatelná právě pro svoji sociální nezralost, což jsou bezesporu děti a mládež.

2.1 Masová kultura

Svět v průběhu posledních desítek let ovládli počítače, roboti a další elektronická média, jež se stali vymožeností doby a neodmyslitelnou součástí každé domácnosti. Člověku zjednodušují každodenní práci, prakticky ho nahrazují, ale v opačném případě obírají člověka o čas, neboť to jsou právě tyto stroje, kterým svůj čas věnujeme nejvíce. Je výzkumy prokázáno, že komunikace v rodině se od 50. let snížila na třetinu, což značí, že lidé tráví stále více času u televize, počítačů, chatu, běžnou korespondenci nahrazují e-maily, diskety již předběhli CD, filmy si půjčujeme na DVD. Už si bez mobilu a notebooku nedovedeme představit ani jediný den.

O tom, že některé věkové skupiny se pomalu blíží nasycení mobilními telefony svědčí i následující Obrázek 1. Užívání mobilního telefonu dosahuje nevyšší hranice ve věkové skupině 19 – 23 let, ve které vlastní mobil 63 % členů a dalších 11 % ho pouze používá. Mezi mládeží je spíše výjimečné mobil nevlastnit a znamená to, negativně se odlišovat od ostatních. Na mobil dnes není nahlíženo pouze jako na komunikační technický prostředek, který nám slouží k přenosu informací, ale stal se nositelem mnoha dalších funkcí, jako například ukazatelem našeho statusu, potvrzuje příslušnost ke komunitě a je prvkem životního stylu.



Obrázek 1, Vlastnictví mobilního telefonu

(Dostupné na: http://www.insoma.cz/index.php?id=1&n=2&d_1=paper&d_2=media_cz)

Společnost se stále více stává konzumní. Dnes je velmi těžké naučit děti něčemu jinému, když ony samy vidí, jak tatínek ve svém volném čase usedá před monitor a hraje strategickou střílečku na počítači a maminka po večerech *chatuje*, místo toho, aby si s dětmi kupříkladu přečetla pohádku na dobrou noc. Doba je uspěchaná, nutí nás používat materiální potřeby, které zdá se na první pohled časovou tíseň usnadňují. Ale kde tento pokrok končí, jak na všechny složitosti doby připravit děti? Na to bychom se měli ptát především!

To, že média a počítače mají zásadní vliv na myšlení, postoje, názory, hodnoty, estetiku a životní styl dokazuje i výzkum prezentovaný na mezinárodní konferenci „Kultúra – priestor interdisciplinárneho myslenia v Nitre konaného 20. – 22. 9. 2004“ (časopis *Prevence*, 1/2005, s. 4 – 15), který dokazuje vliv médií na naše vnímání. Výzkumem bylo prokázáno, že česká populace tráví s médii kolem třetiny svého bdělého stavu a větší část svého disponibilního času, tím je prokázán zásadní vliv médií na myšlení, postoje, názory, hodnoty, estetiku a životní styl současného člověka. Dále výzkum prokázal snížení významu tištěných médií a tradičních elektronických médií (televize, rozhlas) ve prospěch nových technologií (PC, internet, CD, DVD, MP3), tento proces probíhá v české společnosti prostřednictvím mládeže. Tímto stavem také vzniká stále větší propast mezi mladou a starší generací, kde v důsledku dochází k odklonu od tradiční kultury a umění a s nástupem komputelizace a masové kultury v české společnosti v devadesátých letech, dramaticky poklesl zájem české mládeže o literaturu. Masová kultura ve spojení s novými informačními technologiemi vede k určitému typu kultury, nazývanou též pakultura, která je symbolizovaná konzumem – coca colou, hamburgery, akčními filmy a rodinnými seriály s namixovaným smíchem a potleskem, to jest také neúspěšnějším

americkým vývozním artiklem. Tohle celé nelze chápat jako komerční úspěch, neboť v tomto případě jde o úspěšný export životního stylu a likvidaci původní národní kultury.

2.2 Příčiny úspěchu masové kultury

Sak (časopis *Prevence*, tamtéž) se ve svém výzkumu dále pozastavuje nad paradoxem doby, kdy je planeta plna amerikanismu, ale jsou to právě země zasažené amerikanismem, kde se nezadržitelně prosazuje americká masová kultura. Příčiny úspěchu masové kultury spatřuje Sak, Saková (2004, s. 112) v nastavení parametrů díla na vzdělanostní, intelektuální a estetickou úroveň příjemce tak, že je chopen konzumovat i jedinec s „nejnižším IQ“, čímž je přirozeně vytlačena kvalitní kultura, neboť hodnotné umělecké dílo, má vždy menší skupinu příjemců, protože vždy jen část populace je svou vzdělanostní úrovní, inteligencí, estetickou úrovní připravena dílo přijmout a pochopit. V tomto je nacházen kámen úrazu, neboť čím větší pole působnosti, tím větší zisk. Umělecká díla jsou stále více považována pouze za zboží a jejich další funkce umění a kultury jsou tímto stavem vytlačeny.

Skutečnost, že informace prezentované médiu mohou v určité míře ovlivňovat postoje a vytvářet cesty pro přejímání některých názorů prokazuje i výzkum, který uvádí Šimíčková – Čížková (2004, s. 57) jež se zaměřil na vliv rozhlasu pozorovaný ve 30. letech v USA, kdy tamní rozhlas odvysílal hru o vpádu Martanů na Zemi, která byla proložena momenty s autenticky znějícími výzvami k obyvatelstvu, které doslova vyvolaly paniku a na tento popud začali lidé hromadně opouštět své domy a utíkali do bezpečných úkrytů do hor, dokonce byly zaznamenány případy, kdy lidé ze strachu spáchali sebevraždy. Výzkum, který po odvysílání hry následoval, prokázal, že méně vzdělaní lidé snadněji podlehli sugestivní panice než osoby s vyšší úrovní vzdělání.

Technologie jako televize, kina, rozhlas, tištěná média, nosiče zvuku s pomocí marketingu a reklamy utvořily ucelený systém působnosti, který jedinci masové společnosti skrytě i zjevně manipuluje a nahrazuje jeho autenticitu, individualitu a napomáhá tak masovému šíření pokleslých artefaktů masové kultury.

Velký vliv je dále připisován i globalizaci, která zeslabuje, ba dokonce ruší jakékoliv hranice mezi státy a kulturami.

Růst fondu volného času, má též za následek větší šíření masové kultury, zvláště pak cílová skupiny nezaměstnaných, jejichž počet se i ve vyspělých zemích pohybuje kolem 10 %, se vědomě potřebuje něčím zabavit a zaměstnat.

K pochopení kvality kultury se očekává citová zralost, estetické vědomí, vzdělanost a intelektuální vyspělost jedince. Konzumace masové kultury pouze posiluje manipulovatelnost

příjemce, neboť výtvoř takové kultury využívají nejjednodušší sociální situace, spojené s nejprimitivnějšími pudy a emocemi člověka (nejčastěji ve formě sexuálního chování a násilí), zprostředkované prostřednictvím obrazu a co se týče verbálního projevu, je zaměřen na jednoduchý až chudý slovník čítající jen několik stovek slov.

2.3 Zápory versus klady

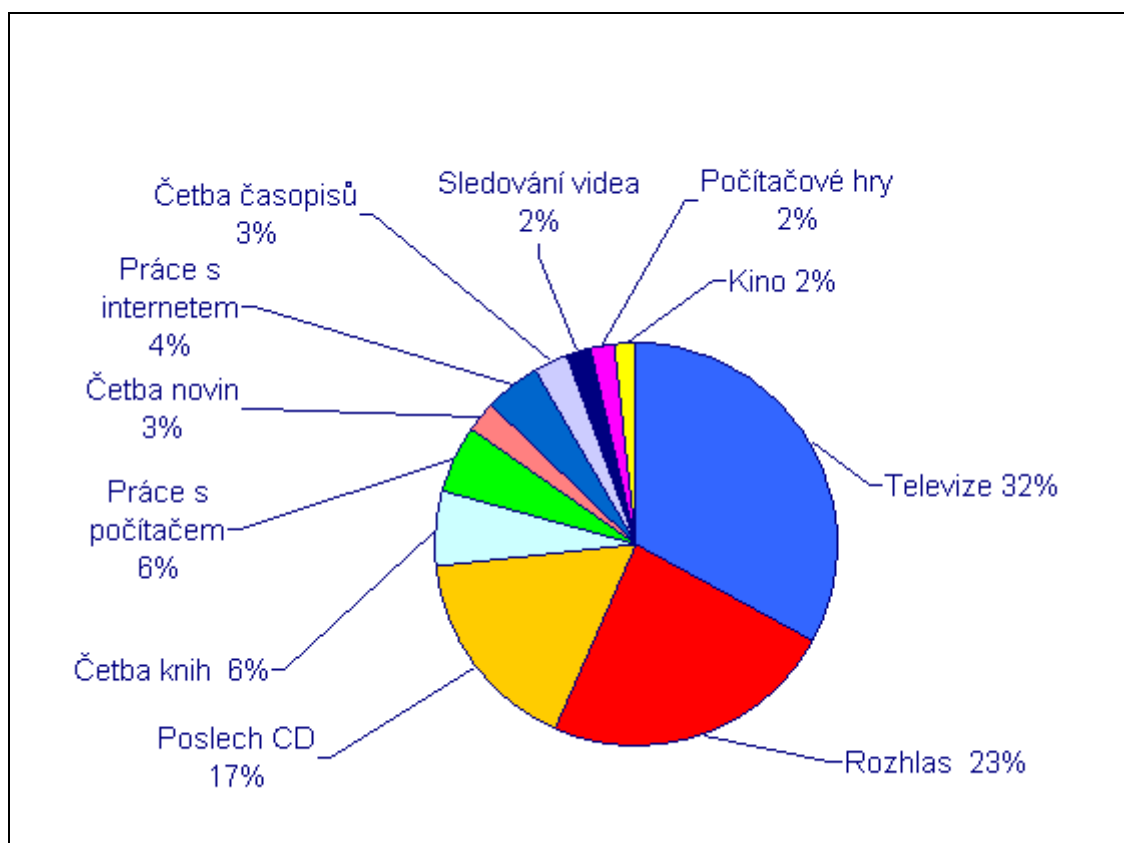
Obyčejně se snažíme ve všem a za každou cenu spatřovat ty lepší stránky problému, vidět prospěch na prvním místě, ale v případě masmédií nazíráme na tuto problematiku poněkud z jiného úhlu. Měli bychom si být v první řadě vědomi onoho škodlivého vlivu na populaci všeobecně, zvláště pak na děti a mládež.

Z pedagogického hlediska má šíření masové kultury značný vliv na vývoj dětí a mládeže. Z výzkumů vyplývá, že vliv televize zasahuje mladou generaci ve stále mladším věku a po stále delší vývojové období. Ve svém článku Sak (tamtéž) tedy předpokládá stále narůstající vliv na osobnost dítěte. Musíme si být vědomi, že vedle rodiny a školy jsou to především média a hlavně televize a internet, kdo má zásadní vliv na celkový vývoj dítěte, na jeho socializaci a kultivaci.

Pro zajímavost předkládám grafické znázornění podílů trávení volného času mladé generace uveřejněné v časopise *Prevence*.

Mladá generace ve věku 15 – 30 let spí v průměru za týden 59,06 hodin (což je 8,4 hodin za den). Všechny mediální aktivity mladé generaci za týden zaberou 37,18 hodin. Vezmeme-li týdenní objem času bez času věnovaného spánku jako 100 %, potom mediální aktivity představují u mládeže 34 % a všechny ostatní aktivity celkem 66 %.

Jaký podíl v tomto časovém objemu představují jednotlivé mediální aktivity? Vezmeme-li tento časový objem (37,18 hodin) jako 100 %, potom podíl jednotlivých aktivit můžeme vidět na *Obrázku 2*.



Obrázek 2, Čas věnovaný mediálním aktivitám, za týden, 2000, věková skupina 15 – 30 let

(Dostupné na: http://www.blisty.cz/files/2004/09/29/media2000_15-30.gif)

Poněvadž byl výzkum proveden již v roce 2000, je nutné zde zohlednit i zásadní myšlenku postupného nárůstu trávení volného času dětí s médii. Lze se tedy oprávněně domnívat, že velký nárůst by byl viditelný především u dvou měření a to především u televize a internetu, který se stal během posledních 10 let běžnou součástí téměř každé domácnosti. Dříve tuto funkci plnila především televize, jako nejběžnější prostředek značného vlivu.

Existenci vlivu masové komunikace na výchovu a vzdělávání připouští i Klapilová, (2001, s. 56) která spatřuje klady v přínosném využití masové komunikace při vzdělávání jako tzv. doplňující prostředek, kdy učitel je nápomocen ve zprostředkovávání a usměrňování informací s předem stanoveným cílem, tak aby byly dětem a mládeži ku prospěchu. Masmédia tedy do značné míry ovlivňují výchovné působení učitele, tak i vlastní sebevýchovu jedince, což u dospělé populace není tak zásadní problém, jako u dětí a mládeže, neboť dospělí si sami usměrňují cestu a možnosti působení, ale dítě samo nedovede odlišit a vybrat jen prospěšné informace.

Jak uvádí Klapilová, (2001, s. 57) mělo by být naší snahou rozvinout u mladé generace schopnost sebevýchovy na takovou míru, aby jedinec dokázal využívat možností, které mu jsou

médii poskytovány a umět rozlišit a vybírat na základě vlastního rozhodnutí takové hodnoty, které napomohou k co nejkvalitnějšímu a harmonickému rozvoji své osobnosti. Při této myšlence je nutné si uvědomit, že masové komunikační prostředky působí velmi často negativně, například na utváření masového stereotypního vkusu bez osobitosti, což může vést k psychickým a smyslovým poruchám jedinců.

3 NOVODOBÝ TREND – VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Osnovy základní školy, tedy základního vzdělávání vždy obsahovaly různá témata, která se vztahovala k výchově ke zdraví, zdravotně, poznání vlastního těla, ke zdraví a nemocem, úrazům, první pomoci apod. Mezi těmito obory však v uplynulých letech nešlo nalézt vzájemnou propojenost. Výchova ke zdraví, tak, jak je vnímána dnes, byla jasněji formulována až koncem dvacátého století Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

3.1 Světová zdravotnická organizace a její úloha ve zdravotní politice v ČR

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) byla založena v roce 1946 a v téže roce se stalo jejím členem i Československo, které od roku 1993 po rozdělení vystupuje již jako samostatný členský stát. V současnosti má WHO 192 členských států, které pokrývají geograficky africký, americký, evropský region, jihovýchodní Asii, východní Středomoří a západní Pacifik. V každé ze jmenovaných regionů se nachází Regionální kancelář WHO, pro Evropu je toto sídlo v Kodani. V téměř každém členském státě má WHO svoji kancelář ve které zaměstnává svého zástupce, tzv. Styčného úředníka. Ve většině případů se jedná o člověka pocházejícího z daného státu. Kancelář pro Českou republiku se nachází v Praze.

3.1.1 Koncepční metodické pokyny WHO

Program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny do roku 2000 (Health for All) a dokument pro 21. století Zdraví 21 (Health 21) se staly metodickými podklady pro vytvoření českých variant programů WHO: Střednědobé strategie Národního programu zdraví (přijata vládním usnesením č. 273/1992) a Dlouhodobé strategie Národního programu zdraví, předložené vládě v roce 1995.

Program Zdraví 21 však není hotovým návodem pro jednotlivé státy, nýbrž jakousi cestou jejíž důsledkem je snaha o vyvolání, usměrnění a plného využívání všestranného úsilí lidí chránit, posilovat a v určité míře i navracet zdraví. Úkolem WHO je především osvětou rozšířit informace o programu Zdraví 21 mezi obyvatelstvo evropského regionu. Tato strategie je zaměřena na tři hlavní oblasti a to na:

- zdravý životní styl,
- zdravé životní prostředí a
- poskytování řádné preventivní léčebné a pečovatelské péče.

Situaci nelze úplně přesně vytyčit, neboť se liší stát od státu a při celkovém počtu 870 miliónu obyvatel Evropského regionu (v 51 členských státech), je to úkol opravu složitý. Obecně lze uvést, že se jedná především o nepřenosné a přenosné choroby, úrazy, poruchy duševního zdraví a komplikace související s těhotenstvím a porodem.

3.1.2 Metodické materiály k prevenci v České republice

WHO chválí a oceňuje iniciativu a tvůrčí schopnosti odborníků, kteří v tomto směru přispěli při konkretizaci a efektivního využívání myšlenek programu Zdraví pro všechny k tomu, aby vedli občany k rozvoji a ochraně vlastního zdraví.

Jak uvádí Šteflová, (Fórum výchovy ke zdraví, 2004, s. 24) program WHO Health 21 se stal výchozím dokumentem k tvorbě Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny ve 21. století, který byl schválen 30. 10. 2002 usnesením vlády č. 1046/2002. Program byl vypracovaný Ministerstvem zdravotnictví za pomoci odborných skupin, v úzké spolupráci s ostatními resorty a dalšími partnery definuje nezbytné úkoly včetně zodpovědných aktérů a termínů jejich naplnění.

V souladu se strategickým programem Zdraví 21, vzniká v České republice z podnětu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy mnoho podpůrných metodických materiálů k prevenci, které se touto problematikou zabývají, nebo ji rozpracovávají podrobněji. Mezi tyto materiály můžeme zařadit například:

- Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání č. 561/2004 Sb.,
- Zákon o změně zákonů č. 562/2004 Sb.,
- Zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb.,
- Bílá kniha a její návaznost na Rámcové vzdělávací programy (RVP) na státní úrovni a Školní vzdělávací programy (ŠVP) na úrovni školy.

Dále pak například:

- Vnitrozoborční předpis – Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních,
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012,
- Metodická příručka pro učitele – Výchova ke zdraví – poruchy příjmu potravy.

Tyto metodické materiály napomáhají prevenci a v případě nemožnosti včasné intervence i případnému řešení již vzniklých problémů v oblasti péče o mládež.

3.1.3 Primární prevence, aneb pole působnosti

Chování dospělých jedinců je do značné míry podmíněno způsobem výchovy, zkušenostmi a návyky z dětství. Jak výstižně uvádí Kotulán et al. (1999, s. 70), správná výchova je tedy příkladnou cestou k národnímu zdraví.

Životní styl a zdravotní stav člověka je značně ovlivňován též reklamou a jejími častými doporučeními, která jsou sice někdy správná, ale ve většině případů jsou zcela mylné až nesmyslné.

V rámci snah o zlepšení zdraví populace se provádějí postupy k šíření zdravotně žádoucího chování v co nejširší vrstvě obyvatelstva. Z cílenou výchovou a v souladu s touto národní myšlenkou bychom měli být schopni předcházet případným rizikům a to především začleněním tzv. primární prevence do obsahů výchovy a vzdělávání. Děti by neměly být informovány až o nastalých problémech, ale o stavech, které se běžně vyskytují v životě každého z nás.

Každé věkové období má však svá specifika v tom, jak a kde spatřovat rovinu našeho případného působení.

S cílenou primární prevencí je dle Švrčinové (materiály z přednášky) nejvhodnější začít již v předškolním věku. Nejzásadnější vliv mají samozřejmě rodiče, ale dítě zde přichází do kontaktu i s vrstevníky a dospělými i autoritou např. v Mateřské škole. Za nejlepší prevenci je na prvním místě dobrý vzor v rodičích a ostatních dospělých. V případě, že se dítě setká s negativním vzorem, je ze strany dospělého nutné dítěti vysvětlit v čem spočívá jeho špatnost.

Děti si své postoje, návyky a styly chování utváří při hře, kdy zkoumají okolí a uplatňují získané informace formou nápodoby.

Již v tomto věku by děti měly být informovány o velké úloze zdraví a jeho ochraně v životě každého z nás, tudíž děti vedeme ke zdravému životnímu stylu, sportování, koníčkům a učíme je přátelským vztahům se svým okolím.

Jak zde dále Švrčinová zdůrazňuje, značný vliv v tomto věku začíná mít literatura, televize, filmy, proto je touto cestou možné využívat negativní příklady pro tzv. preventivní opatření. Využít lze též nejrůznějších ponaučení z dětmi tolik oblíbených pohádek a příběhů jako např. o neposlušných kůzlatcích, o zatoulaném káčátku, o Červené Karkulce apod.

Děti v předškolním věku ještě nejsou schopny rozlišit mezi realitou a tím, co je „jen jako“, neuvědomují si jaké nebezpečí se skrývá za vlivem médií a proto je na nás dospělých dětem napomoci ve správném chápání okolního světa.

Mateřská škola, jako první instituce a autorita působí na děti zejména v těchto oblastech:

- zdraví,
- pravidla a návyky bezpečného chování v nebezpečných situacích,

- vědomí o používání léků a bezpečnosti jejich užívání,
- poučení o rizicích spojených s užíváním alkoholu a tabáku na lidské zdraví,
- snaha vytvořit kladný vztah k vlastnímu tělu, sebeúctu, sebedůvěru,
- vytvořením přátelského sociálního klimatu ve třídě budujeme i kvalitní interpersonální vztahy, spolupráci, úctě a ochotě pomoci druhým.

Uplatňování těchto pravidel probíhá formou hry, důležitý je vlastní prožitek. Využíváme interakčních a psychosociálních her, stavíme modelové situace. Námětem by měl být skutečný život dětí, který se opírá o současné situace a aktivity dětí.

V období prepuberity a puberty je velmi důležité primární prevencí působit nenásilně, neboť mládež postupně začíná být citlivá na jakékoliv autoritativní chování, které pociťují jako nátlak na svou osobu. Zpočátku je toto období charakteristické velkou pílí, snaživostí, ochotou spolupracovat, poté jsou velmi časté výkyvy nálad, u mnohých jedinců převažuje negativní až necitlivé chování, které značí hledání se, nespokojenost se sebou, se změnami struktury svého těla.

Cílem tohoto období je dosažení pocitu sebevědomí a sounáležitosti k vrstevnickým skupinám. Pocit sebejistoty v tomto období napomáhá v překonávání pocitů méněcennosti.

Primární prevence by v tomto období měla být zaměřena na:

- informovanosti o úloze léků ve společnosti,
- účinky alkoholu, tabáku, kávy, energetických nápojů na lidský organismus,
- informovanost o účincích dalších drog a o důsledcích experimentování s nimi z hlediska zdraví, práva a vlivu na rodinu a okolí,
- informovat o stravě a fungování lidského organismu, zdraví a nemocech, správné životosprávě, prostu a stravě,

3.1.4 Výchova ke zdravé výživě – výživová doporučení

V primární prevenci můžeme uplatňovat mnohé poznatky o vlivu výživy na posilování a upevňování zdraví.

Kotulán et al. (1999, s. 66) spatřuje značnou rozkolísanost v názorech na správnou výživu a to v důsledku málo účinné zdravotní výchovy a také značného vlivu reklamy na různé „výrobky zdravé výživy“, pochybné prostředky pro štíhlou linii, vitamínové doplňky apod. Nastalou situaci hodnotí takto: „Naše obyvatelstvo je tak vystavováno záplavě nejrůznějších informací, v nichž se nesnadno orientujeme a v nichž se mísí informace vědecky podložené s četnými polopравdami a údaje výslovně nesprávnými.“

Zásady správné výživy by se tedy měly opírat o výživová doporučení založených na vědecky a zdravotnicky podložených výzkumech vyspělých zemí.

V ČR jsou velmi silně zakořeněny návyky špatného stravování, je tedy důležité naučit obyvatelstvo novým zvyklostem a docílit tak i postupného zlepšování zdraví populace.

Kotulán uvádí těchto sedm zásad správné výživy dle Z. Brázdové.

- 1.) Jezte pestrou stravu.
- 2.) Vybírejte stravu bohatou na zeleninu, ovoce a obilniny.
- 3.) Udržuj si zdravou tělesnou hmotnost.
- 4.) Vybírejte stravu s nízkým obsahem tuků a cholesterolu.
- 5.) Používej cukr s mírou.
- 6.) Používej sůl s mírou.

Sedmá, poslední zásada je určena jen dospělým, neboť děti a mládež do 18 let pít alkohol nesmí.

- 7.) Jestliže piješ alkohol, čiň tak umírněně.

Pro přiblížení bývají tyto zásady též znázorňovány i tzv. potravinovou pyramidou (Obrázek 3), ve které jsou potraviny znázorněny podle jejich žádoucího zastoupení při správné stravě.

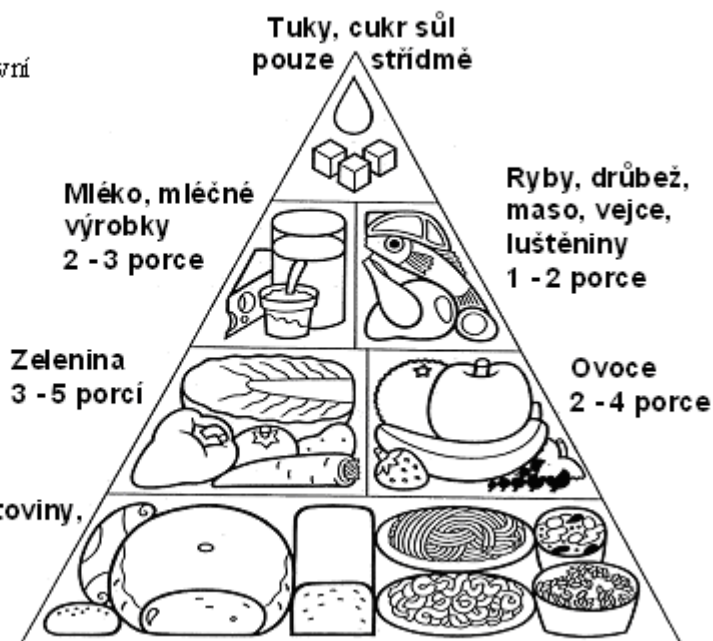
Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.

**Obilniny, těstoviny,
rýže, pečivo
3 - 6 porcí**



Obrázek 3, Potravinová pyramida

(Dostupné na:

<http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=5>)

Základ jídelníčku tvoří obiloviny, těstoviny, rýže a pečivo. Ve stravovacím režimu by měly být tyto komponenty zastoupeny nejvíce, denně celkem 3 – 6 porcí (za jednu porci zde považujeme 1 krajíc chleba, 1 rohlík, 1 kopeček vařené rýže, nebo 1 misku ovesných vloček či müsli).

Druhou významnou složkou je zelenina, které bychom měli denně konzumovat 3 – 5 porcí (např. velká paprika, mrkev, miska salátu, půl talíře brambor, nebo sklenice zeleninové šťávy).

Ovoce tvoří třetí skupinu, kterému by v našem jídelníčku mělo tvořit 2 – 4 porcí denně. (Za jednu porci je zde považováno např. 1 jablko, banán, pomeranč, či obdobné množství jakéhokoliv dalšího ovoce.)

Součástí zdravé stravy je také skupina mléčných výrobků, ze které potřebujeme 2 – 3 porce denně (jedna porce je např. 1 kelímek jogurtu – cca 200 g, 1 sklenice mléka – cca ¼ litru, dávka tvarohu či sýra v hmotnostním rozmezí od 40 – 60 g).

Zdrojem hodnotných bílkovin a dalších významných živin je pátá skupina, kterou tvoří ryby, maso, drůbež, vejce a luštěniny. K navržení výživové potřeby stačí 1 – 2 porce denně. Za jednu porci považujeme např. cca 120 g drůbežího, rybího, či jiného masa, 2 vařená vejce, nebo misku luštěnin.

Nejvyšší bod pyramidy představují tuky, sůl, cukr, jejichž konzum bychom měli co nejvíce omezovat.

Podle této pyramidy si může každý, kdo má zájem ochraňovat své zdraví, snadno zplánovat i kontrolovat svůj jídelníček.

S touto pyramidou se můžeme také setkat v nejrůznějších zdravotnických brožurách, na plakátech vyvěšených ve zdravotnických zařízeních, ale také kupříkladu na školách, kde mohou být všem ku prospěchu v znázornění představy obecných zásad stravování doplněné o kvantitativní vyjádření.

Potřebné množství stravy, jak uvádí Kotulán et al. (1999, s. 69 – 72) si zdravé děti dovedou přirozenou chutí k jídlu řídit samy, na rozdíl od dospělých, kteří neustále projevují tendence se přejídat. Musíme si tedy být vědomi skutečnosti, že dítě nelze nutit do množství jídla, které jsme mu dle naší představy o jeho potřebách připravili. Nelze však ani omezovat porce s naší obavou z obezity dítěte. Kotulán zde dále poukazuje na individuální výživovou potřebu stejně starých jedinců a to až do dvojnásobku v závislosti na tělesné konstituci a na míře tělesné aktivity dítěte. V období dospívání, kdy se urychluje růst tělesné konstituce, roste i chuť k jídlu a zvyšuje se tak výživová spotřeba. V tomto období se začíná měnit i průměrná výživová potřeba hochů a dívek. U chlapců postupně narůstá a přetrvává i nadále v dospělosti. S příchodem tohoto období je nutné navýšit i spotřebu některých živin a to zejména vápníku z důvodu mineralizace kostry

a železa především u dívek, což souvisí s menstruačními ztrátami. V tomto stádiu je tedy nezbytné dodržovat tři dávky mléčných výrobků denně.

Děti se v pubertě osamostatňují i co se stravy týče, mají k dispozici kapesné, které jim umožňuje volit si takové druhy potravin, které upřednostňují. K tomuto se přidává i stav, soudobé společnosti, při velké zaměstnanosti žen a při ostatních povinnostech dalších členů rodiny, přestaly být pravidlem společné večeře. Mnoho lidí tedy využívá možností stravování mimo domov v tzv. „fast foody“, které v krátkém časovém intervalu uspokojí náš aktuální pocit hladu za relativně malé peníze. Rychlá jídla se stala trendem našeho uspěchaného života a vzhledem k nejrůznějším ekonomickým změnám na trhu práce se pravděpodobně ani nezmění. Jako účinná politika se tedy jeví, vyvíjet úsilí v pozitivní ovlivňování stravovacích návyků mladých lidí, bezesporu je tedy nutné začít již v rodině.

3.1.5 Nedostatky ve výživovém chování

Jak již bylo zmíněno, výživová chování dospělých je do značné míry podmíněno způsobem výchovy a tedy návyky z dětství.

Velkou roli u dětí hraje obliba a neobliba určitých typů jídel, na kterou poukazují někteří autoři (Marádová, 2007, s. 21, Kotulán et al., 1999, s. 71), což svědčí o vybíravosti a odmítání některé druhy pokrmů konzumovat, ba dokonce i vynucování určitých druhů jídel. Tímto se strava stává jednostrannější a méně zdravou. Značným nedostatkem se dále jeví i skutečnost, která je mnohdy pevně spjata s podáváním jídla a to napjaté, zátěžové a stresové situace, kterým dospělí vystavují děti při nepřiměřeném naléhání na to, aby dítě snědlo více než samo chce, aby dojedlo vše, co mu bylo dospělým připraveno.

Další nedostatky poukazují na stav, že děti nesnídají a mnohdy ani neobědvají, tudíž se denní dávka potravy kumuluje do druhé poloviny dne, což se projeví ve množství potřebné stravy k večeři. Následkem bývá přítomnost obezity již v dětském věku.

Žádoucí je tedy rozdělení stravy na 5 – 6 jídel v pravidelných intervalech. Časově je tedy vhodné konzumovat stravu následovně: v 7 hodin snídaně, 9 – 9,30 hodin přesnídávka, 12 – 13 hodin oběd, 15 – 16 hodin svačina a 18 – 19 hodin večeře. Oběd by měl být podáván vždy přibližně ve stejnou dobu a to nejpozději do tří hodin po přesnídávce, nebo nejpozději čtyři hodiny po vydatné snídani. U dospívajících se v rámci akcelerace růstu toleruje i případná druhá večeře a to mezi 21. – 22. hodinou. Obsahem této večeře by však mělo být lehké jídlo, kde převažuje ovocný podíl.

Nezbytným doplňkem stravy je i dodržování pitného režimu, neboť tekutiny napomáhají lidskému organismu udržovat stálost vnitřního prostředí, vylučovat odpadní látky a soli z těla,

podporují činnost trávicích enzymů, sekreční funkci sliznic dýchacího ústrojí a v neposlední řadě také ovlivňují naši chuť k jídlu.

Spotřeba tekutin u dětí ve věku 6 – 14 let, by se měla pohybovat v rozmezí od 1,5 – 2,5 l tekutin. (Kotulán et al., 1999, s. 70 – 72, 166 – 169)

Zásady žádoucího výživového chování doplňuje Kotulán následovně:

- „dodržovat pevně stanovený řád jídel (snídaně, přesnídávka, oběd, ...),
- udržovat při jídle pohodu, vyvarovat se napětí a stresových situací,
- nikdy nenutit do jídla a nedávat najevo, že dospělým záleží na tom, kolik dítě sní,
- při jídle o něm příliš nemluvit,
- nežádat dítě o vyjádření, co by si přálo k obědu apod., předkládat vhodně složený jídelníček a nezavádět o něm debaty.“

3.2 Projekt „Zdravá škola“

Za podpory Národního programu obnovy a podpory zdraví populace České republiky v rámci projektu „Zdravá škola“, je součástí výukových plánů na školách i výchova dětí ke správným životním návykům, co se stravy týče. Je nutné si uvědomit, že výchovné působení pedagogů v tomto případě není omezeno pouze na stravování ve školní jídelně, ale je nutné se prostřednictvím předmětů jako je např. biologie, chemie, rodinná výchova apod., zaměřit na vštípení základních podmínek zdraví, požadavky na správnou výživu, složení a výběr potravin, výživové zvyklosti atd. Pedagogové by jako důležití tvůrci národního zdraví měli vyučovanou teorii doplňovat o praktické zkušenosti, jako i např. výběr a nákup, takových potravin, které jsou zdraví ku prospěchu, kuchyňské zpracování potravin atd.

3.3 Zdraví mládeže

V současnosti je nezbytné, aby během období mezi zahájením školní docházky a vstupem na pracovní trh byla značná pozornost věnována i takovým procesům, jako je osvojování sociálních a zdravotních návyků a s příchodem puberty i přejímání společenské odpovědnosti.

Životní etapy jako jsou dětství a dospívání jsou charakteristické výraznými tělesnými a duševními změnami, při kterých je nepostradatelné pochopení a porozumění ze strany dospělé generace. Je to právě rodina, kdo má tak zásadní vliv na zdravý a harmonický vývoj mladých lidí, z čehož plyne i nutnost utvoření pozitivního vztahu k sobě samému, který je v převážné míře utvářen právě v rodinném prostředí. Právě ona sebedůvěra a kladný vztah k sobě samému

a vlastnímu tělu, napomáhá mladým se lépe vyrovnávat s neúspěchy, problémy či konflikty, což je nezbytné k získání dovedností umožňující překonávat životní překážky.

Změny po emoční a tělesné stránce v období puberty s sebou přinášejí i nový způsob chápání neznámých pocitů a vjemů, které mládež prožívá s mnohem větší intenzitou, což do velké míry ovlivňuje jejich prožívání, chování a jednání.

V tomto období mládež také ohrožují typická zdravotní rizika, jako jsou např. drogy, tabák, alkohol, touha po sexuálních zkušenostech a s nimi spojené nechráněné sexuální styky, či nechtěná těhotenství, potraty, pohlavní choroby a v neposlední řadě infekce HIV.

Mládež také ohrožuje snížení tělesné aktivity a nezdravé stravovací návyky, které mají za následek stále přibývajícím počet obézních osob již mezi mladými lidmi.

Další hrozbou se též stal trend doby, který navádí převážně mladé dívky k přehnanému hlídání svých tělesných proporcí, což je velmi těžké pro dívky, které se nacházejí právě v pubertě, neboť se musejí vyrovnávat s tím, že se jejich tělo nezvykle přetváří a ony s tímto průběhem mnohdy nejsou spokojeny, neboť takové tělo ve vývinu doposud neodpovídá křivkám dospělé ženy, ale ani už dítěti, kterými ještě dívky po psychické stránce mnohdy jsou.

S postupným rozvojem hromadných sdělovacích prostředků a informačního průmyslu, jsou mladí lidé vystaveni tlaku reklamy a marketingu, který může být příčinou poškození jejich psychického i fyzického zdraví. Poruchám, které ovlivňují mladé dívky se věnuji v následující kapitole, ve které se zaměřím na mentální anorexii, mentální bulimii a příčiny jejich vzniku.

4 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM

Mezi takzvané poruchy příjmu potravy řadíme onemocnění, pro něž je příznačné intenzivní úsilí o dosahování štíhlosti spojené s určitým omezováním energetického příjmu a zvyšování energetického výdaje, strach z přibrání, až panická hrůza z tloušťky, nadměrná pozornost nemocných poruchami příjmu potravy je věnována jídlu, ať už jde o jeho úpravu, konzumaci, dále pak vlastnímu tělu a jeho váze. Krch (2002, s. 23) ve své publikaci definuje činnosti jedince postihnutého touto chorobou, jako neustále zabývání se tím, jak se jeví svému okolí, jak vypadá, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepřibrat.

Poruchy příjmu potravy však nejsou ojedinělostí dnešní uspěchané doby, jak by se mohlo mnohým zdát, ale jejich kořeny je možné identifikovat již v dávné minulosti. Na kulturní podmíněnost poruch příjmu potravy upozorňuje i Marádová (2007, s. 5 – 6) například v extrémním dodržování půstů, které bylo neodmyslitelnou součástí životů mnohých zbožných křesťanů, postupem času bylo dlouhodobé odmítání jídla spojováno s nadpřirozenými silami a mnohdy i vlivu ďábla. Takovéto počínání bylo stále častěji charakteristické pro nějakou duševní poruchu.

Avšak v 60. letech 20. století tuto duševní poruchu doplňují další dvě charakteristiky: chorobná snaha nemocného o dosažení štíhlosti a narušené vnímání tvaru vlastního těla. Právě 60. léta jsou podle Fialové (2006, s. 25) považována za období největšího nárůstu problematiky příjmu potravy u ženské populace, což pravděpodobně vyplývá ze soudobého trendu, chtít se vyrovnat aktuálním módním tlakům společnosti. Právě vliv médií přinesl do popředí nejdůležitější znak ženské krásy – štíhlost.

Tento kult tělesného ideálu byl zapříčiněn objevem drobné modelky Leslie Hornby Armstrong, která je ve světě známa spíše jako „Twiggy“. (Obrázek 4)



Obrázek 4, Tělesný ideál ženy uctívaný v 60. letech 20. století – „Twiggy“

(Dostupné na : <http://esvie.files.wordpress.com/2009/11/twiggy-22.jpg>,

<https://wikis.nyu.edu/ek6/modernamerica/uploads/AmericanPowerAndCulturalHegemony.FromGownsToGrungeWomensFashionFrom1950-1970/Twiggy.jpg>)

Tato britská modelka vážila 44 kg při výšce 168 cm – míry pro většinu žen a dívek naprosto nedosažitelné, přesto se jich milióny chtělo přiblížit její „kráse“. Twiggy byla drobné konstituce a díky dědičnosti měla útlé tělo a jemnou kostru jako její matka. Otázkou tedy je, nakolik vypadalo její tělo nezdravě anebo, zda to byl jen dojem. Nutno ale podotknout, že mnohým ženám a dívkám, které neměly takovou stavbu těla geneticky danou, přineslo úsilí vynaložené na hubnutí nemalé potíže spojené s poruchami příjmu potravy.

Příčinu je možné spatřit ve světě modelingu, který mnohdy ovlivňují návrháři homosexuální orientace, jejichž požadavky na ženský ideál odpovídají spíše představám těla chlapeckého vzezření. Takový pohled neodpovídá představám na ženskou krásu a staví ženy do pozice zmobilizovat své veškeré síly k vynaložení snahy, co nejvíce odpovídat ideálu ženské krásy, tak jak jej společnost chce, neboť jen taková žena je úspěšná, krásná a žádaná.

Tento módní ideál ovlivňuje především snadno zranitelné adolescenty, kteří ve štíhlosti spatřují svou cestu k úspěchu. Jsou to tedy především média, kdo nese odpovědnost za šíření názoru, že hodnota člověka se odvíjí od jeho štíhlého vzhledu, který udává aspekt fyzické přitažlivosti. Média touto cestou udávají krok, jak se co nejlépe přizpůsobit podmínkám úspěšné západní společnosti. Avšak tato společnost je orientovaná na hmotné statky, takže nutí stavět na první místo bohatství, podle něho se také posuzuje ideální bytost. Lidé, kteří mají dostatek

financí, si mohou dovolit takové služby, které jim zaručí na první pohled znatelný, mladistvý a štíhlý vzhled. Tento problém uvádí i Fialová (2006, s. 25 – 26) tím, že štíhlá, vysoká, krásná a bohatá žena, ze které vyzařuje zdravý životní styl a dobrá fyzická kondice, uspokojuje ekonomické potřeby spotřebního průmyslu naší kultury. Ženy pak vydávají nemalé finanční obnosy za výrobky na které je společnost upozorní, že jí umožní vypadat přitažlivě, mladistvě, zdravě a prostě „in“.

Štíhlost tedy udává naši společenskou hodnotu a do pozadí tak staví hodnotu lidského charakteru, osobnost a v neposlední řadě také míru společenského přínosu. Svět ve kterém žijeme, na nás prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků neustále naléhá, abychom svůj vzhled i chování co nejvíce přizpůsobovali zákonům této společnosti.

Příčinu rostoucího množství případů poruch příjmu potravy vidí Krch (2002, s. 56 – 57) ve stále větším přizpůsobování se západním standardům života a krásy. Velmi rychle tak společnost začíná trpět různými komplexy tloušťky a nespokojenými a sebekritickými pohledy na mnohé tělesné partie. Tyto postoje mají v mnohých případech za následek propuknutí poruch příjmu potravy, jimž předchází nejrůznější diety, kterými mladé dívky a ženy často mučí svá těla, aby dosáhly takového ideálu, jaký od nich společnost cestou módního průmyslu, televize a časopisy žádá. Dnešní společnost výrazně přehání zdravotní výhody štíhlé figury a škodlivý vliv v důsledku omezování se v jídle, je opomíjen.

„Mentální anorexie je tedy vlivem socio-kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a nakonec i biologických a genetických faktorů.“ (Krch, 2002, s. 57) Jedná se tedy o poruchu na jejímž vzniku a rozvoji se podílí různí činitelé. Krch uvádí následující: „Když někdo začne s redukční dietou, je pravděpodobnější, že se u něj rozvine anorexie, pokud současně prochází zmatkem a nejistotou dospívání, má nízké sebevědomí a špatné o svém těle. V případě diet je poukázáno na sklon k obezitě, na nevhodné jídelní návyky a zejména pak na společenský tlak. Z obecně rizikových faktorů je vyzdvihován především vliv negativního sebehodnocení.“

4.1 Rizikové období – dospívání

O tom, že poruchy příjmu potravy se týkají stále mladších dětí svědčí i článek Jany Syslové uveřejněný v MF – DNES ze dne 31. ledna 2010, ve kterém se zabývá otázkou, proč již osmileté holčičky řeší své postavy. Poukazuje zde právě na vliv rodičů, kteří si na svých potomcích realizují své nenaplněné ambice. Stále více dětí se pod vedením svých rodičů oddává nezdravému a extrémnímu sportování, které mnohdy nemá s dobrovolným trávením volného

času a potěšením dětí nic společného. Stále více se ukazuje, že dnešní společnost klade důraz na extrémní výkonnost jedinců.

Na osobní nespokojenost s vlastními výkony a svým tělem naráží i Krch s Marádovou (2003, s. 5 – 6), o to alarmující je, že tyto názory se objevují již u osmiletých děvčat. Školní věk je přitom charakteristický pro růst, tvorbu tělesné konstituce, ale také pro zásadní změny v přístupu k vlastnímu tělu a změně stravovacích zvyklostí. Právě ony změny v tělesných proporcích mohou vyprovokovat okolí k užití nemístných připomínek na jejich vzhled, což sebou přináší podhodnocení a psychicky frustrující zkušenosti.

Období dospívání, tedy zrychlený růst tělesné hmoty je charakteristický pro zvýšení příjmu plnohodnotné a vyvážené stravy. Mládež si více než kdy dříve sama rozhoduje o tom, co a kdy bude jíst. Tímto se však zvyšuje riziko nevhodných stravovacích návyků. Oběd ve školní jídelně, tak pro mnohé děti představuje jediné pravidelné a nutričně vyvážené denní jídlo.

Marádová (2007, s. 9) klasifikuje poruchy příjmu potravy jako typické poruchy dospívání, počátky mentální anorexie uvádí kolem čtrnáctého roku věku, avšak poukazuje na případy, které byly zaznamenány i u mladších dívek deseti let.

Mentální anorexie a bulimie představují dvě extrémní polohy chování, od život ohrožující omezování příjmu potravy až po přejídání spojené s tzv. pročišťováním (záměrné užití projímadel, diuretik a především vyvolávání zvracení) nebo hladověním.

Jak uvádí Krch a Marádová (2003, s. 6) obě poruchy se vyznačují mnohými společnými příznaky:

- intenzivním úsilím o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu,
- strachem z tloušťky a
- nespokojeností s vlastním tělem.

4.2 Mentální anorexie

Mentální anorexie je onemocnění charakteristické především úmyslným snižováním tělesné hmoty. Postihuje zejména dívky a to ve věku 11 – 18 let, v ojedinělých případech i mladší, což se postupem času stává spíše pravidlem. Jak uvádí Černá (2008, s. 6), samy dívky přiznávají, že za propuknutí tohoto onemocnění stojí konkrétní spouštěče, jako např. nevhodná poznámka okolí týkající se jejich vzhledu, rozvod rodičů, rozchod s partnerem apod. Ve skutečnosti se ale jeví toto propuknutí jako vícefaktorové, v tomto případě se lze opírat o: genetické dispozice, osobnostní nastavení, vztahové obtíže, nízké sebevědomí, jiné psychické onemocnění, společenský tlak médií, aktuální či dlouhodobý stres, psychická traumata z dětství, rodinné

problémy, pocit ztráty kontroly nad svým životem, mentální anorexie matky nebo sestry, ztráta blízkého člověka, rychlý nárůst tělesné hmoty a mnohé další.

Při tomto onemocnění tedy jde o záměrné snižování váhy, či udržování podváhy. Záměrné omezování se v jídle mnohdy nemocné nutí se o jídlo nadměrně zajímat, nemocní mohou velmi rádi vařit, nakupovat jídlo, sbírat recepty, mnohé anorektičky dokonce přiznávají, že jídlo je pro ně vlastně celý svět, upínají na něj své myšlenky a takto tráví většinu svého času. Touto charakteristikou se ve své knize „Vím, jak chutná vzduch“, netají i bývalá modelka Maria Hirse, která popisuje svůj život a boj a anorexií. Tak jako představitelka této knihy ve snaze zhubnout ještě více, neboť jí fascinovalo její vyzáblé tělo i na nemocničním lůžku, neodmítala potravu snad proto, že by na jídlo neměla chuť, ale proto, aby zamezila jakémukoliv přírůstku na váze. Odmítání jídla bylo projevem jejího narušeného postoje k vnímání svých tělesných proporcí. Vydržela kupříkladu celé dny na přesně rozpočítaném a nedílkovaném jablku, coca-cole, hroznovém cukru a cigaretách.

Pokud se musela účastnit společného jídla s rodinou, i přesto že matčina jídla milovala, velmi se přemáhala a to hlavně proto, aby ostatní nepojali jakákoliv podezření. Její žaludek už neuměl přijmout sebemenší porci stravy a tak i přes vynaložené úsilí oklamat všechny kolem, jídlo poté v tichosti vyzvracela.

Diagnostická kritéria na kterých se shodují mnozí autoři (Černá, Krch, Marádová).

1. Hmotnost těla je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou hmotností (ať již byla záměrně snížena, nebo jí nebylo nikdy dosaženo) nebo je index tělesné hmotnosti BMI (Body Mass Index) 17,5 či méně. ($BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m)}^2$) Rozdělení indexů tělesné hmotnosti můžeme vidět i na *Obrázku 5*.

<i>BMI</i>	<i>Váhová kategorie</i>	<i>Zdravotní rizika</i>
pod 18,5	podváha	nebezpečí anorexie
18,5 - 24,9	normální rozmezí	minimální
25 - 29,9	nadváha	středně vysoká
30 - 39,9	obezita	vysoká
40 a více	těžká obezita	velmi vysoká

Obrázek 5, Index tělesné hmotnosti

2. Nemocný si snižování hmotnosti způsobuje sám a to tak, že se vyhýbá pokrmům v největší možné míře, nadměrně cvičí, vyvolává zvracení, užívá léky s projímavým účinkem, na odvodnění organismu a léky k potlačení chuti.

3. U nemocného je trvale přítomen strach z tloušťky, zkreslené vnímání vlastního těla a neustále jej ovládají myšlenky na udržení nízké váhy.
4. Porucha menstruačního cyklu, bývá ale často zahalena pod užívání antikoncepce.
5. Autoři také shodně poukazují na opoždění ba dokonce zastavení projevů puberty, tzn., že se zastavuje růst. U dívek má za následek nevyvíjení se dle předpokladů, zastaví se tedy růst prsních žláz a nedostaví se menstruace. U chlapců se zastaví růst genitálií, avšak po uzdravení obvykle dochází k dokončení puberty, když první menstruace u dívek může být výrazně opožděna.

Mentální anorexii Černá (2008, s. 6 – 8) definuje jako onemocnění biopsychosociální. Na jeho rozvinutí se tedy podílí ukazatele, které napadají biologickou (tělo), psychickou (duši), sociální (kontakt s okolím) složku osobnosti. Na vzniku a rozvoji se podílí celá řada faktorů. Příčinou jsou vlivy socio-kulturních faktorů, nepříznivá životní událost, chronické obtíže, nedostatek sociálních a rozhodovacích dovedností a v neposlední řadě i biologické a genetické faktory. Podtext onemocnění tedy nelze zjednodušovat pouze na jídelní problémy. Jídlo, respektive hladovění je spíše příznakem, jež nám napomáhá spatřit problém. Z čehož také vyplývá, že ne jen jídlo je zde „lékem“, ale především cestou, na které je nutné porozumět hlubším kontextům, za kterých se nemoc utvářela. Léčba je tedy dlouhodobá a vyžaduje pravidelné psychoterapie a farmakoterapie, kdy je nutné odbourat užívání laxativ, po dobu léčby však nemocná užívá léky na snížení úzkosti k překonání nepříznivých stavů.

4.3 Mentální bulimie

Mentální bulimie je onemocnění postihující mladé dívky a ženy, u nichž se první obtíže nejčastěji objevují mezi šestnáctým a dvacátým rokem. Krch (2000, s. 24 – 29) u bulimie upozorňuje na předcházející období diet, hladovění nebo anorexie. Autor však také spatřuje stále častější propuknutí této poruchy až v dospělém věku, což je zapříčiněno rychle se měnící kulturou a nutností se co nelépe přizpůsobit, takto ženy nutí k přílišné touze po dokonalosti, která jen zvyšuje riziko jejich selhání.

Mentální bulimie je charakterizována opakovanými záchvaty přejídání velkým množstvím kalorické stravy, které doprovází přehnaná kontrola tělesné hmotnosti. Spojitosti mentální anorexie a bulimie si všimá i Černá (2008, s. 10), která uvádí, že polovina žen, které onemocní mentální bulimií, si prošly i nějakou formou mentální anorexie.

Jestliže se dívky dlouhodobě omezují v jídle, či dokonce hladoví, je přejídání naprosto logický důsledek, avšak v takovémto stádiu začne dívka regulovat hmotnost i příjem potravy

právě vyvoláváním zvracení. Touto cestou uspokojuje jak skutečnost, nemůže konečně jíst to, co si odpírala a nepřibrat, tak i pocit z nasycení a následného uvolnění, ventilaci stresu a uklidnění.

Peter J. Cooper (1995, s. 20 – 21), profesor Univerzity v Cambridge, který se věnuje klinické psychologii, ve své knize o záchvatovém přejídání upozorňuje na plošné znaky pacientek dle kterých nemusí být porucha rozpoznána. Fáze přejídání probíhá v tajnosti a mnohdy se nemocným daří ji skrývat i několik let. „K přejídání dochází v ústraní a okolí je často záměrně udržováno v nevědomosti. Zachování tajemství může vyžadovat velkou dávku lstivosti a podvádění.“

Diagnostická kritéria mentální bulimie na kterých se shodují mnozí autoři.

1. Opakující se epizody přejídání, při nichž je zkonsumováno velké množství jídle. Tento pocit může být ze strany nemocného i velmi subjektivní.
2. Neustálá orientace na jídlo, touha po něm.
3. Prvořadá snaha potlačit „výkrmný“ efekt jídla následující cestou: vyprovokování zvracení, hladovky, zneužívání projímadel, užívání léků na potlačení chuti či odvodnění.
4. Pocit chorobného strachu z tloušťky. Bulimii často předchází období anorexie, nebo období intenzivního omezování se v množství zkonsumované stravy.

4. 4 Výskyt poruch příjmu potravy v populaci

Rozšíření poruch příjmu potravy v populaci České republiky je srovnatelná se zeměmi západní Evropy. Toto onemocnění postihuje deset až dvacetkrát častěji dívky než chlapce.

Mentální bulimií trpí v ČR 4 – 6 % dospívajících dívek, což je téměř každá dvacátá. Mentální anorexie jako méně častá porucha představuje 1 % mladých děvčat, což je jedna dívka ze dvou set. Na alarmující skutečnost upozorňuje Krch (2002, s. 52), kdy se určité příznaky anorexie mohou vyskytnout až u 6 % dívek na konci puberty. Přičemž tento problém připisuje především médiím, která snadno manipulují s křehkou myslí dospívajících.

Na pomalý a často nenápadný rozvoj těchto dvou poruch poukazuje i Marádová (2007, s. 9), neboť se často ukrývají za špatnými stravovacími návyky vrstevníků a rodin.

Odborníci na tuto problematiku také shodně uvádějí propuknutí onemocnění v totožném věku: mentální anorexie se objevuje nejčastěji ve věku třinácti až dvaceti let, mentální bulimie obvykle mezi šestnácti a pětadvaceti lety.

V poledních letech, jak uvádí Krch (2002, s. 52) je stále častější propuknutí tohoto onemocnění jak v dospělém věku, tak i u děvčátek, kterým je teprve osm let.

Léčba poruch příjmu potravy je relativně úspěšná a též velmi různorodá, neboť skupiny, kterých se toto onemocnění dotýká, jsou taktéž velmi rozmanité. Tato onemocnění spadají do skupiny velmi závažných a nebezpečných z hlediska dospívání i průběhu budoucího žití.

Studie, které uvádí Krach a Marádová (2003, s. 8) prokazují udávanou úmrtnost u mentální anorexie v rozmezí mezi 2 až 8 %, u mentální bulimie je udávána úmrtnost 0 až 2 %. V průměru 50 % dívek s anorexií a téměř dvě třetiny s bulimií se zcela vyléčí.

4.5 Prevence

Prevenci plošně byla věnována již kapitola (3.1.3 Primární prevence, aneb pole působnosti) v tomto bodě je ale téměř povinností zmínit se o vhodném působení na žáky, které předchází vzniku onemocnění poruchami příjmu potravy. Vhodné výchovné působení leží především na rodině, avšak i škola je vhodným tvůrcem sociálního prostředí, které je pro pubertální mládež velmi podstatné.

Škola své výchovné metody uplatňuje v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu, kde žákům poskytuje objektivní informace příslušně spadající do stravovací problematiky, ale především by se měla zaměřit na tyto úkoly: na přirozené zvyšování sebevědomí žáků, rozvoj vědomí a sebe samého, zkoumání osobností, napomáhat kolektivnímu myšlení, aby žáci přijali a oceňovali své spolužáky takové, jací jsou, aby se žáci více vnímali navzájem, aby si byli vědomi hodnoty každého člověka, aby přijali společnou odpovědnost za pohodu každého člena a jejich společenství. Naučit děti upřímnosti, komunikaci, ocenit hodnoty své i druhých, vzájemné úctě, podpoře, ochotě pomáhat, důvěře, empatii a citlivosti, neboť toto jsou pilíře pro naši budoucí odpovědnou společnost.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda vliv masmédií je opravdu tak zásadní, při kritickém hodnocení děvčat sebe sama, nebo zda na tomto tlaku, vidět se nerealisticky má vliv i rodinné prostředí. Dále jaký je zájem dívek o módní časopisy, které vyloženě dávají mladým děvčatům zbraně do ruky, neboť jsou to právě tvůrci módních časopisů, kteří nejrůznějšími počítačovými moduly upravují těla modelek a prezentují je posléze bez vady na kráse. Dívky se stále více snaží těmto nereálným představám vyrovnat a mnohdy trpí pocity méněcennosti. Z této nemožnosti vyrovnat se neskutečné kráse mnohých modelek, se u dospívajících dívek může rozvinut právě porucha příjmu potravy.

Pozornost jsem také zaměřila na samotné stravování a na naučené chování dívek ve prospěch zdravého životního stylu.

Stanovení hypotéz

Předpokládám, že:

H1: Více jak polovina dotazovaných dívek není po přečtení módního časopisu spokojena se svým současným vzhledem těla.

H2: Více než jedna čtvrtina dotazovaných dívek drží, nebo v minulosti již držela dietu o jejíž účinnosti se dozvěděla v módním časopise, v médiích, od vrstevníků, v rodině.

H3: V žebříčku hodnot je u těchto dívek na prvním místě tělesný vzhled a krása, o zdraví nepřemýšlejí jako o něčem, čeho by se jim nedostávalo, berou jeho přítomnost automaticky.

H4: Více jak jedna čtvrtina dívek se omezuje v jídle, drží diety.

H5: Polovina dotazovaných dívek nedodržuje správnou životosprávu, která je přiměřená jejich věku, jí méně než by měly.

H6: Jedna třetina dívek prožívá pocity studu při konzumaci jídla na veřejnosti.

H7: Informovanost o nebezpečí poruch příjmu potravy není mezi dívkami příliš rozšířena.

5.2 Metodika řešení

Samotný výzkum byl zaměřen na masmédiá a jejich vliv na myšlení dívek, dále pak na informovanost o poruchách příjmu potravy a zdravém životním stylu. Vlastní šetření bylo provedeno explorativní metodou – dotazníkem. Při sestavování samotného dotazníku jsem

vycházela z cílů výzkumu a jednotlivých hypotéz. Obsah dotazníku byl sestaven tak, aby odpovídal přiměřeným schopnostem respondentek, kterými v tomto případě byly náhodně vybrané dívky ve věkovém rozmezí od 13 do 19 let. Otázky jsou jednoduché, stručné a srozumitelné, v dotazníku bylo použito celkem dvanáct otázek.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo provedeno v období 3. čtvrtletí roku 2009 na Horním náměstí v Olomouci, výběr dívek byl náhodný. Výzkumný vzorek tvořilo 100 respondentek. Průměrný věk dotazovaných dívek byl 15,4 roků.

Téměř všechny oslovené dívky byly ochotny spolupracovat a dotazník dle svých možností vyplnily. Odpovědi byly anonymní.

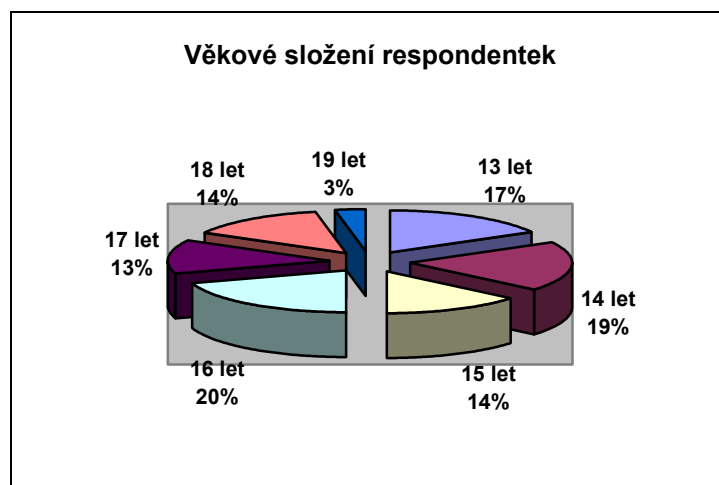
Vzhledem k tomu, že se jednalo o výzkum s nižším počtem respondentů, nelze výsledky tohoto šetření zobecnit.

5.4 Analýza dosažených výsledků

Interpretace dat získaných explorativní metodou – dotazníkem.

Otázka č. 1.

Kolik je ti let?



Graf 1, Věková struktura výběrového souboru respondentek

Otázka č. 2.

Držela jsi už někdy dietu, záměrně jsi hladověla nebo jsi odmítala jíst?

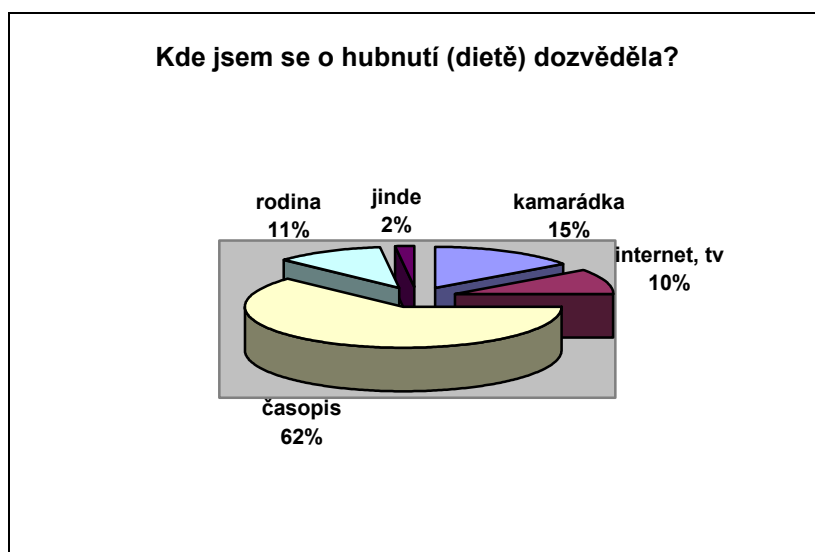


Graf 2, Dieta

Z grafu je patrné, že s dietou, či hladověním má zkušenosti téměř tři čtvrtiny dívek. Mnou stanovená hypotéza (H2) se potvrdila. Zkušenost s dietou přiznává dokonce více než polovina dotazovaných dívek.

Otázka č. 3.

Kde jsi se o možnosti hubnutí (dietě) dozvěděla?

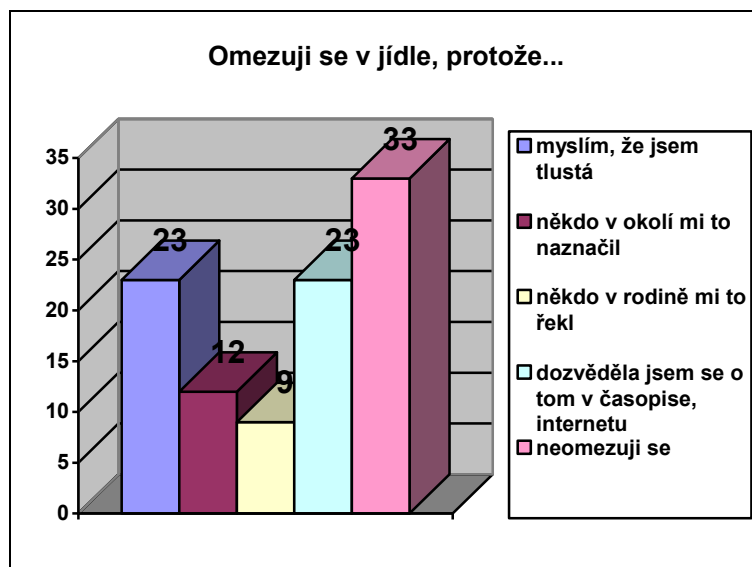


Graf 3, Kde jsi se o možnosti hubnutí (dietě) dozvěděla?

Graf nám odpovídá na otázku, že vliv médií je opravdu zásadní. Časopisy totiž dívkám poskytují přímé návody, které se jim pouhým přečtením samy nabízejí. Celkově tedy časopisy vedou ve svém vlivu a to více než v polovině případech.

Otázka č. 4.

Omezují se v jídle, protože ... *Dokonči větu.*



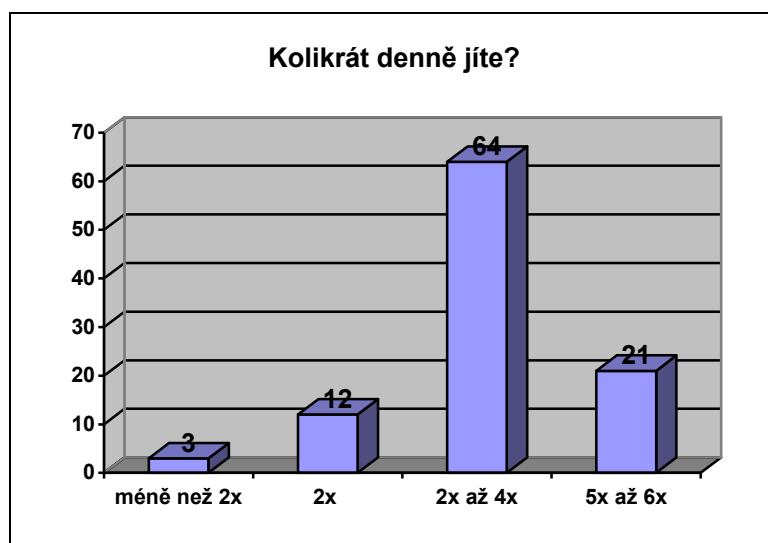
Graf 4, Omezují se v jídle, protože...

Z grafu vyplývá, že jedna třetina dívek má pocit, že se nikterak v jídle neomezuje, což je do jisté míry velmi kladné zjištění. O to alarmující ale je, že dvě třetiny dívek mají pro své „diety“ i jasné příčiny. Nejvíce se projevil opět vliv časopisů, po té samotná myšlenka dívek, že jsou tlusté. Dále byl velmi často udáván důvod nemístných připomínek okolí. Jako poslední příčina hubnutí se umístil vliv rodiny, který též svědčí o tom, že některé dívky nejsou od posměchu uchráněny ani v rodině.

Mnou vyřčená hypotéza (H4) se jeví jako správná, neboť dívek, které se omezují v množství konzumovaného jídla je opravdu více než jedna čtvrtina.

Otázka č. 5.

Kolikrát denně jíš?

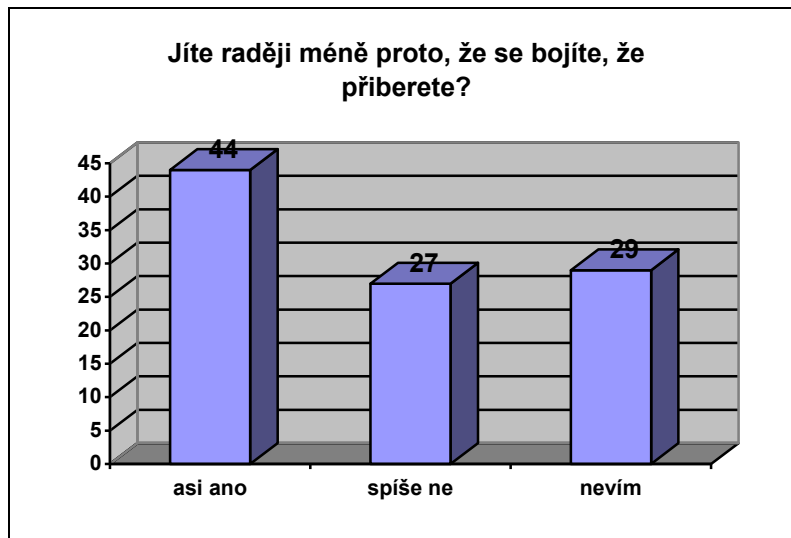


Graf 5, Kolikrát denně jíte?

Graf vypovídá o špatných stravovacích návycích u více jak tří čtvrtin dívek. Jen 21 dotazovaných dívek se stravuje v souladu s jejich skutečnou potřebou, avšak k zjištění optimální potřeby těchto respondentek bychom se museli zaměřit i na zkoumání jejich energetického výdeje. Při této klasifikaci ovšem vycházíme ze zdravotnických předpokladů, kdy konzument ve vývoji má spotřebovat 5 – 6 porcí plnohodnotné stravy denně. Graf tedy svědčí o tom, že naprostá většina dívek nedodrží denní řád pro stravu, což potvrzuje stanovenou hypotézu (H5). Otázkou však zůstává, do jaké míry je složení jejich stravy kvalitní a vyvážené.

Otázka č. 6.

Jíte raději méně proto, že se bojíte, že přiberete?

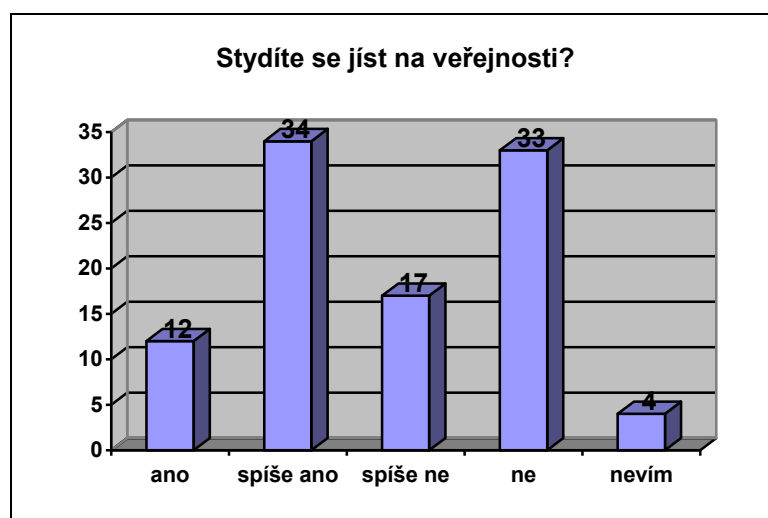


Graf 6, Jíte raději méně?

Téměř polovina dívek připouští možnost, že se raději omezí v jídle, aby nepřibraly. Zároveň odpověď „nevím“ byla velmi častá, což svědčí o tom, že mnohé dívky nemají reálnou představu o tom, jaké množství by měly opravdu sníst. Poukazuje to na malou informovanost ve výživových doporučeních, která by měla být prováděna na školách v rámci osvěty zdraví.

Otázka č. 7.

Stydíte se jíst na veřejnosti?

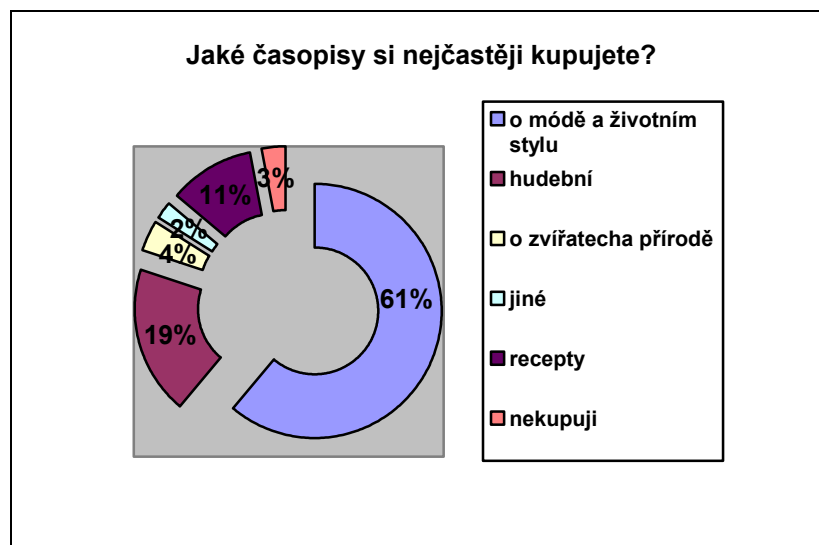


Graf 7, Stydíte se jíst na veřejnosti?

Z tohoto grafu je patrné, že téměř polovina dotazovaných dívek připouští pocit studu při konzumaci jídla na veřejnosti, což může být ukazatelem pro přejídání v ústraní, neboť dívky si raději odepřou jídlo a po nahromadění pocitu hladu, může docházet k záchvatu přejídání, což by svědčilo o nezdravém přístupu ke stravovacím návykům a možnosti rozpoutání tzv. bulimie. Toto tvrzení též odporuje stanovené hypotéze (H6), poukazuje však na daleko větší problém, než byl předpokládán.

Otázka č. 8.

Jaké časopisy nejčastěji kupuješ?

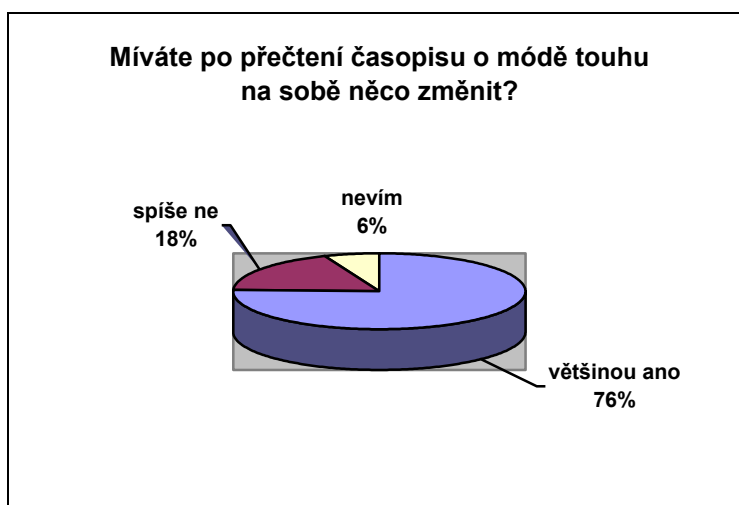


Graf 8, Časopisy

Graf vypovídá o tom, že nejvíce dívky kupují právě časopisy o módě a životním stylu. V pořadí druhé jsou u dívek časopisy týkající se hudby, avšak dívky kupující tyto časopisy přiznávají, že i móda a životní styl jsou pevnou součástí každého čísla. Zajímavá je i třetí pozice a to časopisy s recepty, tyto dívky přiznávají, že rády vaří pro jiné členy domácnosti.

Otázka č. 9.

Máš po přečtení časopisu o módě touhu na sobě něco změnit?

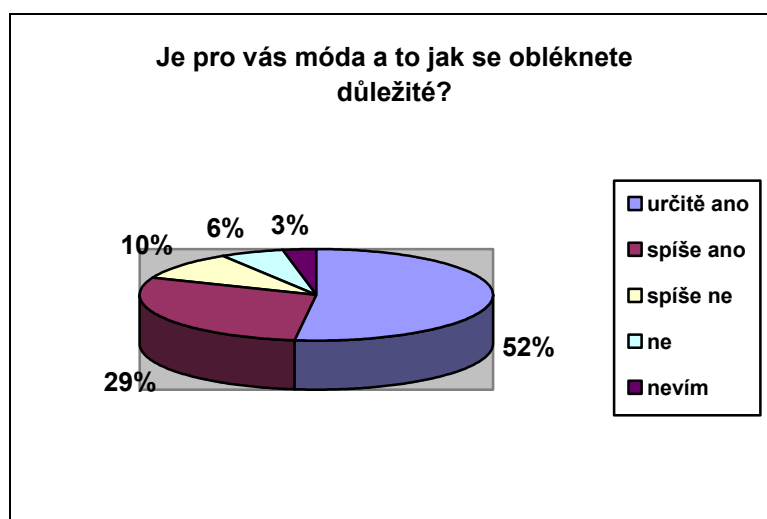


Graf 9, Touha změnit se

Zde je z grafu patrné, jak zásadní je vliv časopisů na myšlení většiny dívek, což prokazuje stanovenou hypotézu (H1). Více než tři čtvrtiny dotazovaných má po přečtení časopisu o módě touhu něco na sobě změnit. Celkově 6 dívek váhavě odpovědělo, že neví, což do jisté míry značí o možnosti nechtít odpovědět zcela záměrně.

Otázka č. 10.

Je pro vás móda a to jak se obléknete důležité?

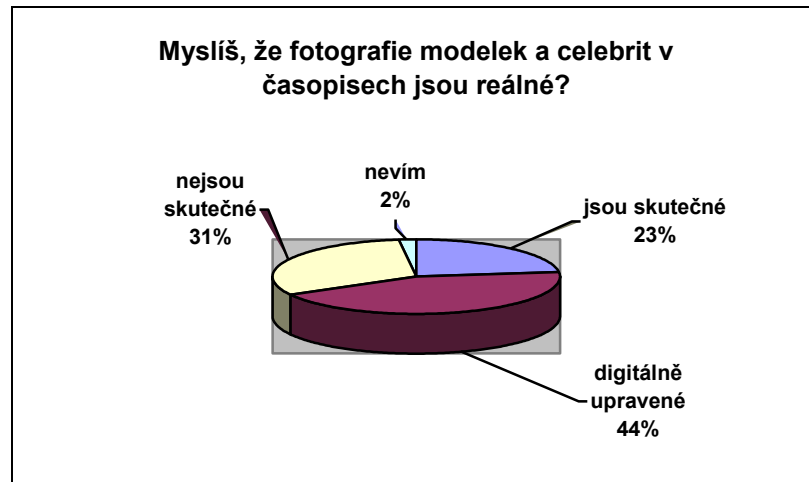


Graf 10, Je pro vás móda a to jak se obléknete důležité?

Z tohoto grafu je jasné, že pro více než tři čtvrtiny dívek je móda a to jak vypadají velmi důležitým faktorem. Z této skutečnosti plyne, jak důležitě se krása dívkám jeví, což také potvrzuje mnou stanovenou hypotézu (H3).

Otázka č. 11.

Myslíte, že fotografie modelek a celebrit v časopisech jsou reálné?

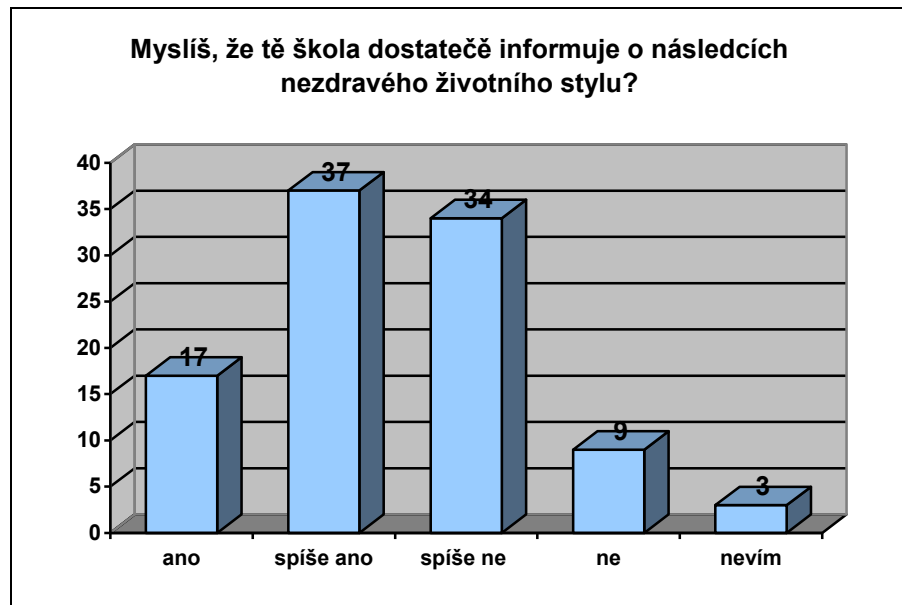


Graf 11, Jsou fotografie modelek reálné?

Graf sice vypovídá o uvědomění si určité nereálnosti fotografií, o to však alarmující, že takové dívky mají tendence se těmito neskutečným ideálům vyrovnávat.

Otázka č. 12.

Myslíte, že vás škola dostatečně informuje o následcích nezdravého životního stylu?



Graf 12, Informovanost ve škole

Graf vypovídá o velké informovanosti dívek, ale zároveň poukazuje na hodnoty téměř vyrovnané. Více jak jedna třetina respondentů, však připouští nízkou informovanost o všech rizicích, tudíž se domnívám, že osvěta s větší silou působení je na místě.

Při klasifikaci hypotézy (H7) je tedy nutné polemizovat, neboť informovanost zdá se být dobrá, ale nutno brát v potaz i velké množství těch, které odpověděly záporně.

ZÁVĚR

V současnosti můžeme vidět vzrůstající tendence v osvětě životního stylu, jak ve světě, tak i díky WHO pro Evropský region v České republice a to především díky mnohým odborníkům, které Česká republika má, neboť již v uplynulých letech se právě oni touto oblastí ještě jako dosti neznámou, zabývali.

Společnost se za posledních 50 let velmi rychle mění, což s sebou přináší i povinnost vyrovnávat se nejrůznějším podnětům doby, které nám život do jisté míry komplikují. Je tedy jen na lidech, aby si stanovili hranice toho, co je nám spíše ku prospěchu a co z nás odčerpává tolik potřebnou energii. Právě díky hromadným sdělovacím prostředkům bude do budoucna nutné přehodnotit mnohé výchovné metody i ze stran samotných rodičů. Doba na nás klade stále větší nároky než kdy dříve, bude tedy nutné na tyto okolnosti připravovat děti již od útlého věku.

Soudobá komerční společnost nás mnohdy nutí zúžit svůj pohled pouze na sebe, svůj život, volný čas, péči o svůj vzhled a pomoc lidem, na kterou díky tomuto zapomínáme, se dostává stále více do ústraní. Altruismus se vytrácí, lidé přestávají být citliví a empatictí vůči svému okolí.

Média nám předkládají celé vzorce toho, co je pro nás dobré, vhodné a zdravé, tak jako v případě vykreslování ideálu ženské krásy. Nutno podotknout, že se společnost stále častěji setkává s ohlasem žen, kterým tato manipulace začíná vadit a staví se velmi kriticky k omezenému výběru ženských postav prezentovaného médií. Tento ohlas však může též zapříčinit opačný extrém, jímž je velký nárůst protestně obézních lidí v populaci, což by dozajista tematicky obsáhlo i další takovouto práci.

Doufejme tedy v takové vlivy, které nám napomohou vnímat realitu o něco skutečněji.

POUŽITÁ LITERATURA

- BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Kapitoly z andragogiky I*. Olomouc: UP Olomouc, 2006.
ISBN 80-244-1355-8.
- COOPER, P., J. *Mentální bulimie a záchvatové přejídání*. Olomouc: Votobia, 1995.
ISBN 80-85885-97-2.
- ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: Anabell, 2008.
Dlouhodobý program zlepšování stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století,
Usnesení vlády České republiky č. 1046 ze dne 30. 10. 2002.
- FIALOVÁ, L. *Moderní body image. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006.
ISBN 80-247-1350-0.
- GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*.
Olomouc: Hanex, 2002. ISBN 80-85783-20-7.
- Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen 1999.
ISBN 92-890-1349-4. ISSN 1012-7356.
- HIRSE, M. *Vím, jak chutná vzduch*. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. ISBN 80-253-0148-6.
- HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomová a závěrečná práce*. Olomouc: UP Olomouc,
2002. ISBN 80-244-0458-3.
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: UP Olomouc, 2006.
ISBN 80-244-1367-1.
- KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: UP Olomouc, 2001.
ISBN 80-706-7669-8.
- KOTULÁN, J. a kol. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 1999.
ISBN 80-210-2179-9.
- KRCH, F., D., MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdraví*. Praha: VÚP a MŠMT, 2003.
- KRCH, F., D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- KRCH, F., D. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-946-2.
- KUBRICHTOVÁ, L. a kol. *Fórum výchovy ke zdraví*. Praha: MŠMT a VÚP, 2004.
ISBN 80-903439-3-7.
- MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.
ISBN 978-80-86991-09-2.
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů
ve školách a školských zařízeních*, MŠMT ČR.
- NĚMCOVÁ, M. *Jak se stát úspěšnou ženou*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1597-X.
- PLEVOVÁ, I. *Kapitoly z obecné psychologie*. Olomouc: UP Olomouc, 2006.

ISBN 80-244-1413-9.

SAK, P. Výzkum: Média a počítače mají zásadní vliv na myšlení, postoje, názory, hodnoty, estetiku a životní styl. In: *Měsíčník Prevence sociálně nežádoucích jevů*, roč. 4, č. 1, s. 4–15.

SAK, P., SAKOVÁ, K. *Mládež na křižovatce*. Praha: Svoboda Servis, 2004.

ISBN 80-86-32033-2.

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012, MŠMT ČR.

SYSLOVÁ, J. Je jim osm a už se týrají hladem. In: *MF Dnes*, 2010, roč. 21, č. 24, s. A1, A3.

ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: UP Olomouc, 2004.

ISBN 80-244-0929-1.

ŠVRČINOVÁ, L. *Materiály z přednášky sociálně patologických jevů*. Olomouc: UP Olomouc, 2010.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	<i>Vlastnictví mobilního telefonu</i>	18
Obrázek 2	<i>Čas věnovaný mediálním aktivitám za týden</i>	21
Obrázek 3	<i>Potravinová pyramida</i>	27
Obrázek 4	<i>Tělesný ideál ženy uctívány v 60. letech 20. století – „Twiggy“</i>	33
Obrázek 5	<i>Index tělesné hmotnosti</i>	36

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jelenová Romana
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	RNDr. Evžen Růžička, CSc.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Prostředky masové komunikace a jejich vliv na psychosociální vývoj dítěte
Název v angličtině:	Mass media communication and it's influence on psychological and social development of children
Anotace práce:	Ve své bakalářské práci se zaměřuji na popis a definici vlivů působících na děti a mládež z pohledu výchovy a vzdělávání. Cílem bylo zaměřit se na novodobý trend – výchovy ke zdraví populace již od útlého věku dětí, neboť tlak, který média v posledních letech svým působením na děti a mládež vyvíjejí, je značný. Se stále zdokonalující se komputerační společnosti nastupuje nový výchovný efekt, který mnohdy potlačuje výchovné snahy jak rodičů, tak i pedagogů. Proto v této práci popisuji proces primární prevence, na kterou se má škola svými programy v co možná nejvyšší možné míře zaměřit, dále se zabývám problematikou poruch příjmu potravy, která zvláště ve spojitosti s nátlakem médií, ohrožuje děti v tomto věku více než kdy jindy.
Klíčová slova:	Socializace, masmédia, výchova ke zdraví, primární prevence, poruchy příjmu potravy.
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis is focused on the description and definition of various factors influencing children and young people in the current system of education. Nowadays, children and young people are under enormous pressure of mass media and other information technology, which also influence their attitude towards health and healthy lifestyle. The educational efforts of parents and teachers are very often suppressed by these effects. In this work, I especially describe problems of eating disorders and present the process of prevention against these phenomena and how schools should implement these programs in their curriculum.
Klíčová slova v angličtině:	Socialization, mass media communication, health education, primary prevention, eating disorders.
Přílohy vázané v práci:	CD
Rozsah práce:	53 s.
Jazyk práce:	Čeština