Vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy

Michaela Pernicová

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Michaela Pernicová**
Osobní číslo:	**H13063**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**prezenční**
Téma práce:	**Vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti poruch příjmu potravy, školního prostředí, staršího školního věku a vrstevníků.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COOPER, Peter J. Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat. Vyd. 1. Praha: Por-tál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0706-1.
FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Jídlo v životě dítěte a ado-slescenta: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
KRCH, František David. Bulimie: jak bojovat s přejídáním. 3., dopl. a přeprac. vyd. Pra-ha: Grada, 2008, 195 s. ISBN 978-80-247-2130-9.
KRCH, František David. Mentální anorexie. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
KRCH, František David. Poruchy příjmu potravy. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 255 s. ISBN 802470840x.
MIDDLETON, Kate a Jane SMITH. První kroky z poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Uhřice: Doron, c2013, 81 s. ISBN 978-80-7297-115-2.
PAPEŽOVÁ, Hana. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Petr Šafránková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2015

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1];
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském,
  o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2];
- podle § 60 [3] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci
  k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům
  (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
  V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24.4.2016 ..... Pernicová! .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.
2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).
3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou poruch příjmu potravy a klade důraz na vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik těchto poruch. Práce se skládá z teoretické a praktické části. První kapitola teoretické části se zabývá problematikou poruch příjmu potravy, jako je mentální anorexie, bulimie a záchvatovité přejídání. Dále také příčinami a důsledky těchto poruch, jejich příznaky, vztahem k vlastnímu tělu a vlivem hladovění na chování. Následující kapitola se zaměřuje na školní prostředí jako rizikového a protektivního činitele při vzniku poruch příjmu potravy a její nezbytnou součástí je také prevence. Poslední kapitola se věnuje vrstevnickým skupinám, vlivu vrstevníků v období staršího školního věku a jejich vlivu na vznik poruch příjmu potravy. V praktické části dochází k analýze dat, jejichž sběr probíhal pomocí dotazníků, vyplněných žáky vybrané základní školy jihomoravského kraje.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, školní prostředí, rizikové faktory, protektivní faktory, resilience, vrstevnické skupiny, starší školní věk

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with issue of eating disorder and emphasizes the influence of peers in the school surroundings for the emergence of these disorders. The thesis is consists of theoretical and practical part. The first chapter of the theoretical part deals with eating disorders such as anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating. As well as the causes, consequences and symptoms of these disorders, the relation to one's body and due to starvation behavior. The following chapter focuses on the school environment as risk and protective factors in the development of eating disorders and its essential part is also prevention. The last chapter is devoted to peer groups, peer influence in the older school age and their influence on eating disorders. In the practical part there is an analysis of the data, whose collection was conducted through questionnaires filled in by students of selected primary schools of the South Moravian region.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, school environment, risk factors, protective factors, resilience, peer groups, older school age

Ráda bych poděkovala vážené paní doktorce Anně Petr Šafránkové za vedení, odborné rady a užitečné připomínky při tvorbě této práce.

Dále děkuji svým respondentům za spolupráci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY **12**
1.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE 14
1.1.1 Příznaky mentální anorexie 16
1.1.2 Vztah k vlastnímu tělu 17
1.1.3 Důsledky a nebezpečí 18
1.1.4 Vliv hladovění na chování lidí 22
1.2 MENTÁLNÍ BULIMIE A ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ 23
A) Mentální bulimie 23
B) Záchvatovité přejídání 26
2 ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ JAKO RIZIKOVÝ A PROTEKTIVNÍ ČINITEL PORUCH PŘÍJMU POTRAVY **28**
2.1 PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY 31
2.1.1 Primární prevence 31
2.1.2 Sekundární prevence 32
2.1.3 Preventivní programy 33
3 VRSTEVNICKÉ SKUPINY **35**
3.1 VLIV VRSTEVNÍKŮ V OBDOBÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU 37
3.2 PŮSOBENÍ VRSTEVNÍKŮ NA VZNIK PORUCH PŘÍJMU POTRAVY 40
II PRAKTICKÁ ČÁST **42**
4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **43**
4.1 OTÁZKY A CÍLE VÝZKUMU 44
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A TECHNIKA SBĚRU DAT 46
5 METODY ANALÝZY DAT **47**
5.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ 47
6 INTERPRETACE DAT **74**
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI **78**
ZÁVĚR **81**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **83**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **85**
SEZNAM OBRÁZKŮ **86**
SEZNAM TABULEK **87**
SEZNAM PŘÍLOH **88**

ÚVOD

Od pradávna se objevovaly problémy s poruchami příjmu potravy. Již v době kamenné se vyskytovaly potíže s obezitou a také celou řadu let bylo hladovění spojování pouze s jakousi tradicí dodržování půstů či posedlostí nadpřirozenými jevy, nikoliv považováno za určitý druh onemocnění. Avšak dnes patří poruchy příjmu potravy mezi jedno z nejvíce závažných a také velmi častých typů rizikového chování.

Toto onemocnění má řadu příznaků, dle kterých můžeme rozpoznat, že osoba postihnutá některou z těchto poruch, má jisté problémy se stravováním. Důsledky poruch příjmu potravy mohou být velmi závažné a mohou skončit i úmrtím nemocného. Kromě zdravotních důsledků, mají tyto poruchy vliv také na chování a duševní stav jedince trpící určitou poruchou. Tyto osoby mají také velmi zkreslený a negativní vztah ke svému vlastnímu tělu.

Mezi poruchy příjmu potravy řadíme velmi častou mentální anorexii a mentální bulimii. V posledních letech bývá řazeno mezi tyto poruchy také záchvatovité přejídání, kterým trpí v dnešní době poměrně velké množství lidí. Nejčastěji trpí tímto onemocněním dospívající dívky, ale i chlapci.

Dospívání je jedno z nejnáročnějších životních období pro každého jedince. Dochází během něj k vývoji fyzickému, ale také psychickému. Proto je v tomto období velmi nebezpečné onemocnění poruchou příjmu potravy, které může mít pro dospívajícího jedince celoživotní zdravotní i psychické následky.

Na vznik tohoto onemocnění má vliv celá řada faktorů. Jedním z nich jsou vrstevníci, kteří se ovlivňují navzájem v mnoha směrech. Vrstevníci se v tomto období nejčastěji setkávají ve školním prostředí, kde také může ovlivňování vzniku některé z poruch příjmu potravy započít. Jedná se tedy především o žáky ve starším školním věku, kteří navštěvují druhý stupeň základní školy. V tomto věku dochází k výrazným fyzickým změnám na těle každého dospívajícího jedince. Nejvíce však u dívek, jejichž proporce se začínají měnit z dívčích na ženské. Některé dívky se nedokážou vyrovnat s měnícím se tvarem jejich postavy a přibývající hmotností. V mnoha případech dochází k situacím, kdy si vrstevníci neodpustí nepříjemné narážky na tělesné změny, kterých si povšimnou. Dospívající dívce i chlapci nejsou narážky příjemné a berou si je příliš osobně, Proto se snaží tělesné změny eliminovat, což velmi často směřuje ke vzniku problémů se stravováním.

Velmi důležitým determinantem je i upřednostňovaný ideál krásy dnešní doby, jímž je štíhlá postava. Jedinci v tomto věku mají spoustu idolů, jejichž vzhled je pro ně inspirací. K diskuzi o těchto oblíbencích mezi vrstevníky dochází nejčastěji na místě, kde se v tomto období setkávají denně, a to ve školním prostředí.

Tato problematika je v dnešní době stále poměrně přehlížena, i když je potřeba, aby jí byla věnována zvýšená pozornost.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. Poruchy příjmu potravy, což je název kapitoly první, se podrobněji zabývají jednotlivými druhy těchto poruch, jejich následky, příčinami, příznaky, dále také vztahem k vlastnímu tělu a změnami chování, jež jsou zapříčiněny hladověním. Další kapitola je zaměřena na školní prostředí jako rizikový a protektivní činitel při vzniku poruch příjmu potravy. Součástí této kapitoly je také nezbytná prevence. V poslední kapitole je soustředěna pozornost na vrstevnické skupiny, jejich vliv ve starším školním věku a jejich působení na zrod problémů s příjímáním potravy. Praktická část práce analyzuje sesbíraná data, jež byla získána pomocí dotazníků. Na jejich vyplnění se podíleli žáci staršího školního věku ze základní školy J. A. K v Kyjově. Součástí praktické části je také interpretace dat a doporučení pro praxi.

Hlavní cíl této práce je zjistit vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy. Dílčí cíle jsou zaměřeny na odhalení, jakým způsobem získávají žáci informace o této problematice, míry vlivu štíhlosti na oblíbenost v kolektivu, vlivu postavy při výběru přátel a názoru žáků na vrstevníky se silnější postavou. Mezi další záměry práce patří zjištění znalostí žáků o poruchách příjmu potravy, názory žáků na vliv štíhlosti na míru přitažlivosti vrstevníků a na úspěšnost v životě. Dále také identifikovat, do jaké míry se žáci ovlivňují v držení redukčních diet, hladovění či vyvolávání zvracení po jídle.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Již celá staletí jsou popisovány různé formy poruch příjmu potravy. Dle Platóna pojem anorexie značí osvobození od žádostivosti a chtivosti, podle Hippokrata se jedná o nedostatečný požitek z jídla a v dnešní době je na tento pojem pohlíženo, jako na ztrátu chuti k jídlu. Galén jako vůbec první člověk použil pojem anorexie, a to již ve 2. století našeho letopočtu. Ze 14. století existuje první záznam o dívce, která zemřela důsledkem úmyslného hladovění. Další popis tohoto onemocnění, který pochází již ze 17. století, je od anglického lékaře Richarda Mortona. Avšak přesnou deskripci mentální anorexie sepsal v 19. století francouzský lékař Lous- Victor Marcé. Sledoval po dobu několika měsíců skupinku pubertálních dívek, které naprosto odmítaly potravu a byly velmi vyhublé. Ve 40. letech 20. století byla mentální anorexie zařazena mezi duševní poruchy. (Papežová, 2010, s. 20 – 22)

V období antického Říma docházelo ve vyšších vrstvách k jedení nadměrného množství potravy. Jednalo se o určitý druh obžerství. Dle Seneky lidé požívali velké množství jídla, aby mohli zvracet a zvraceli, aby mohli jíst. Přejídání bylo častě také ve vyšších vrstvách společnosti i v období starověku a středověku. Z tohoto období existuje časté zmínky o obžerství panstva. Pro pobavení této elity vystupovali na poutích či jiných událostech jedlíci, což bylo v té době chápáno jako určitý druh zábavy. (Papežová, 2010, s. 22)

Existuje více definic upřesňujících pojem poruchy příjmu potravy (PPP), ale odborníci se shodují, že se jedná o PPP, pokud narušené stravovací návyky začnou vážně ohrožovat psychické i fyzické zdraví jedince. (Middleton, Smith, 2013, s. 9)

PPP patří mezi jedno z nejčastějších a také nejzávažnějších onemocnění, postihující obvykle dospívající a mladé ženy. Avšak můžeme se s ním setkat i u dospívajících či mladých mužů. Tyto poruchu mívají chronický průběh, což způsobuje vážné sociální, somatické a psychické následky. Nejčastěji se s těmito poruchami setkáváme u dívek na konci puberty. V dnešní době dochází ke zvyšování počtu mužů i žen, kteří dodržují redukční diety. Důvodem bývá nespokojenost s vlastním tělem či strach z přibírání na váze. Avšak postupem času mnoho jedinců podlehne svým chutím a začne se přejídat. (Krch, 2005, s. 13)

„Komplexní charakter mentální anorexie a bulimie, jejich závislost na společenských a kulturních vlivech a velmi křehká hranice mezi normou a patologií je staví na pomezí psychiatrie, nutričního lékařství, psychologie, sociologie a dalších oborů. Nemocní s těmito

poruchami představují velmi heterogenní skupinu pacientů s mnoha různorodými problémy.“ (Krch, 2005, s. 13)

Jídlo během života nabývá různé sociální a psychické významy. Může se stát odměnou, únikem před samotou či způsobem komunikace. Stanovení hranice mezi normou a patologií je v tomto biopsychosociálním kontextu dosti složité. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace pod pojmem poruchy příjmu potravy zahrnují dva nejlépe vymezené syndromy, a to mentální anorexii a mentální bulimii. Obě tyto poruchy jsou si velmi podobné, jelikož jedinci, kteří jimi trpí, žijí především tím, jak co nejvíce snížit svůj energetický příjem, naopak co nejvíce zvýšit výdej a téměř všechnu svoji pozornost věnují jídlu a jeho kalorickým hodnotám. Nepřetržitě se zaobírají svým vzhledem, váhou a usilovně se snaží zhubnout či nepřibrat. (Krch, 2005, s. 15)

Ne všichni pacienti splňují diagnostická kritéria poruch příjmu potravy, proto jsou rozlišovány i atypické a nespecifické poruchy. V Mezinárodní klasifikaci nemocí najdeme diagnózu atypické mentální anorexie (F50.1) a atypické mentální bulimie (F50.3). Tyto specifické druhy lze použít u jedinců, u nichž schází nejméně jeden ze stěžejních příznaků těchto poruch. Může se jednat o případy, kdy žena trpí mentální anorexií, ale má stále pravidelný menstruační cyklus, nebo jsou naplněna veškerá kritéria mentální bulimie, ale jedinec jídlo pouze žvýká a vyplivuje, nebo se nepřejídá až tak často. Lze mezi tyto poruchy začlenit i tzv. syndrom nočního přejídání, pro nějž je charakteristická večerní anorexie, noční přejídání a nespavost. Dále sem patří záchvatovité přejídání, tedy opětovné přejídání bez využívání kompenzačních prostředků. Pro tento typ nespecifické poruchy existuje návrh, aby byla uznána jako třetí druh poruchy příjmu potravy, nesoucí název záchvatovité přejídání. (Krch, 2005, s. 21)

Velmi častým determinantem vzniku těchto poruch bývá ideál krásy, který propagují všechna média. Tímto ideálem je samozřejmě štíhlá postava. I v reklamách vystupují především až nezdravě štíhlé ženy, což také upevňuje podvědomí, že právě takový typ postavy je žádoucí a atraktivní. (Novák, 2010, s. 59)

Mírnou nadváhu všechny časopisy, televize, ale i filmy či módní průmysl považují za obrovské zdravotní riziko a štíhlou postavu propagují jako jediný možný způsob, jak být přitažlivý a krásný. Ideál krásy stále hubne, avšak lidé z ekonomicky rozvinutých zemí přibí-

rají. Hladovění či zvracení se stává pro celou řadu lidí tím jediným možným řešením, jak dosáhnout daného ideálu. (Papežová, 2012, str. 104 – 105)

Tělesná váha je poměrně dost stresující determinant. Tohoto zneužívají také odborníci v oblasti zdraví, fitness, vzdělávání, televizní výroby a prodeje, marketingu i dalších oborech. Na první pohled používají nástroje na posílení zdravých stravovacích návyků, avšak neuvědomují si celostní význam tělesné hmotnosti. Jedná se zejména o psychický vliv. Jejich snažení o vývoj stravovacích návyků k lepšímu bývají často zkreslené nebo až nezdravé. Tyto metody mají vliv na širokou veřejnost, především na děti ve školách, ale i v mateřských školkách. Proto je nezbytné vzdělávat lidi v těchto oborech o skutečné prevenci poruch příjmu potravy a efektivní zákroky zaměřené na reálnou zdravější výživu a zdravé vnímání vlastního těla a tělesné hmotnosti.

Také televizní pořady, seriály, školní vzdělávací programy, billboardy či reklamy zhoršují postoje lidí ke stravovacím návykům svými neodbornými až neetickými postoji. (Papežová, 2012, s. 104 – 105)

Krch (2003, s. 40) uvádí, že: „Poruchy příjmu jsou tedy důsledkem vlivu sociokulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a nakonec i biologických a genetických faktorů."

Naopak jako preventivní faktory, proti propuknutí poruch příjmu potravy, můžeme uvést např. aktivní řešení problémů, vyhýbání se konzumaci alkoholu či praktikování diet, harmonická nálada, trpělivost či smysl pro humor. (Krch, 2003, s. 41)

V následující podkapitole se zaměříme na jednu z nejčastějších poruch příjmu potravy, a to na mentální anorexii.

1.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie (MA) je porucha, která se vyznačuje především úmyslným snižováním hmotnosti. Anorektičky či anorektici nepřijímají jídlo z důvodu, že jíst nechtějí. Většina lidí trpící touto poruchou to však popírá. Kvůli hladovění mívají jedinci s tímto onemocněním sníženou chuť až nechutenství k jídlu. U některých z nich lze zpozorovat i výrazný zájem o jídlo a vše, co s ním souvisí. Neustále myslí na jídlo, rádi vaří, sbírají recepty, apod. (Krch, 2010, s. 25)

Osoby, které trpí MA, mají výrazný problém s udržením optimální hmotnosti a přímo se děsí představy, že by přibraly. Zpočátku obvykle neztrácejí chuť k jídlu, ale jejich touha po hubnutí a udržení si co nejnižší tělesné hmotnosti je silnější. (Papežová, 2012, s. 12)

Tito jedinci jsou natolik zaměření na svůj stanovený cíl, tedy hubnutí, že naprosto přehlíží výstražné znamení, které jim jejich tělo dává najevo. Lidé trpící MA velmi často věří, že právě co nejnižší možná tělesná hmotnost vyřeší všechny problémy. (Middleton, Smith, 2013, s. 16)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí tato diagnostická kritéria:

1. „Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo BMI 17,5 (kg/m²) a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
2. Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.
3. Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové váhy).
4. Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypothalamo-hypofyzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tabletek. Mohou se také vyskytnout zvýšené hladiny růstového hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.
5. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.“ (Krch, 1999, s. 14 - 15)

Hlavním problémovým kritériem u lidí trpících touto poruchou je strach z tloušťky. Velmi často si jej sobě ani okolí nepřiznávají a vysvětlují to pouze jako snahu jíst zdravě a s mírou, ne za účelem hubnutí. U některých pacientů je počátkem této poruchy nemoc, jako obezita, žloutenka, mononukleóza, kdy ze zdravotních důvodů musí omezit jídelníček

a množství jídla, což se pro ně stává postupem času závislostí, která jim přináší potěšení z ubývající hmotnosti. (Krch, 2010, s. 26)

Rozlišují se dva typy mentální anorexie, a to nebulimický typ, u něhož nedochází k reproduktivním záchvatům přejídání, a dále pak bulimický typ, kdy u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání. (Krch, 2005, s. 17)

Existuje mnoho příznaku tohoto onemocnění, a ty budou rozvedeny podrobněji v nadcházející podkapitole.

1.1.1 Příznaky mentální anorexie

Je celá řada příznaků, které nám mohou napomoci rozpoznat mentální anorexii. Nejdříve dochází k výrazné změně jídelníčku, kdy osoby trpící anorexií, přestávají jíst příliš kalorická, nezdravá, tučná jídla a sladkosti. Postupem času vyřazují i pečivo, přílohy, maso, aj. Nakonec vyhledávají jen dietní potraviny nebo jedí jen to, co si sami připraví. Přibývá také stále více výmluv týkajících se jídla. Většinou se obhajují, že z daného jídla je jim těžko a že na jídlo nemají čas. Neustále se srovnávají s ostatními a vždy chtějí mít tu nejmenší porci, hodně žvýkají, kouří a často něco uždibují. Jejich jídelní tempo je velmi pomalé, z jídla si pečlivě vybírají, co sní a porcují si ho na co nejmenší kousky. Tyto své změny v jídelních návycích vysvětlují tím, že si jídlo vychutnávají a musí jíst v naprostém klidu. Znatelně se u nich změní i chutě, začnou více solit, pijí hodně kávu, po jídle jim bývá nevolno. V některých případech dochází k zapíjení hladu, někdy naopak skoro vůbec nepijí a hrozí jim dehydratace. Lidé trpící anorexií jsou při jídle pozorovatelně napjatí, nervózní, vyděšení a nemají rádi, když je někdo jiný při jídle sleduje nebo když někdo mlaská. I jablko je pro ně najednou obrovské a nemůžou ho celé spořádat. Zvyšuje se i jejich aktivita, mají nepřetržitou potřebu se pohybovat a dovedou nachodit během dne mnoho kilometrů. Často cvičí, mnohdy i několik hodin denně a nejlépe v neprodyšném oblečení. Výrazně klesá jejich soustředěnost na učení, jsou vyčerpaní, unavení a může se u nich začít projevovat apatie. Buď se pravidelně váží, někdy i víckrát denně nebo se naopak váze s obavami vyhýbají. Často se vzhlíží v zrcadle. Oblékají si buď volné oblečení, aby svou postavu co nejvíce skryli, nebo nosí oblečení, které jim umožní pyšně předvést svou vyhublou postavu. Mohou začít trpět nepravidelným a obtížným vyprazdňováním, poruchou menstruačního cyklu, zimomřivostí, vypadáváním vlasů a zhoršením jejich kvality a také u nich mohou nastat problémy s pletí. Zpočátku se jim výrazně zvedne sebevědomí, jelikož jsou spokojení se svou postavou a jsou velmi společenští a aktivní. Avšak čím dál více u nich vzrůstá

sebestřednost a zájem o svou postavu a stravu. Začnou se uzavírat do sebe, jsou stále více introvertní a vyhýbají se společnosti, přátelům i rodině. Zvyšuje se u nich sentimentalita, podrážděnost a mívají obvykle špatnou náladu. Jestliže se je někdo snaží přimět k tomu, aby začali více jíst, jejich reakce jsou téměř hysterické. Dovedou velmi dobře argumentovat, emočně vydírat a často raději předstírají, že jí, jen aby uklidnili své okolí a vyhnuli se hrozbě léčby. (Krch, 2010, s. 29 – 30)

Velmi důležitým pojmem u mentální anorexie je vztah k vlastnímu tělu, proto je na něj zaměřena další podkapitola.

1.1.2 Vztah k vlastnímu tělu

MA je doprovázeno nereálným vnímáním vlastního těla. Osoby trpící MA si připadají tlusté, i přesto že jsou mnohdy až příliš vyhublé. Jelikož své tělo vnímají jinak, je pro ně velmi obtížné začít více jíst, jelikož trpní nesnesitelným strachem z přibírání. Ve velké většině případů si připadají tlusté natolik, že si upírají právo na jídlo. Mají obavy z odrazu v zrcadle a nerady se fotografují. (Papežová, 2012, s. 141)

Jedinci obvykle začínají být nespokojení se svým tělem v období dospívání, avšak v některých případech k tomu dochází již mezi 8. a 10. rokem dítěte. To, jak člověk vnímá své tělo a jaký má k němu vztah, je velmi závislé na tom, jak ho od dětství hodnotili jeho rodiče, především matka. Je překvapivé, že již děti od pěti let hodnotí přitažlivost ostatních podle tělesných rozměrů. Jestliže má jedinec negativní vztah ke svému tělu, může se u něj začít projevovat MA či problémy s nadváhou. Osoba, která není se svou postavou spokojená a má k ní negativní postoj, velmi často začne trpět následky nízkého sebevědomí a sebelásky. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s.140)

Smyslová a perceptuální komponenta vyjadřuje pacientovu schopnost vnímání skutečných tvarů svého těla. S tím souvisí pojem „body image distortion“, tedy zkreslená představa těla. Subjektivní či emocionální komponenta vyjadřuje míru spokojenosti nebo nespokojenosti se svým tělem, tzv. „body dissatisfaction“. Člověk s touto poruchou může dokonce své tělo naprosto odmítat a být jím znechucen, což vyjadřuje pojem „body disparagement“. (Krch, 1999, s. 172)

Pro hodnocení negativního zakoušení vlastního těla je používána řada metod. Nejčastější a nejjednodušší jsou dotazníkové metody, avšak jejich reliabilita je často sporná.

V dnešní době existují dotazníkové metody, jež se zaobírají různými aspekty vnímání vlastního těla. Mezi nejčastěji používané metody patří např. škála „nespokojenosti s vlastním tělem“. Tato škála je složkou Eating Disorder Inventory (EDI) z roku 1983. Další metoda nese název Body Cathexis Scale z roku 1953. Obsahuje 46 položek, vztahujících se ke spokojenosti či nespokojenosti s částmi a funkcemi vlastního těla. Lze zmínit také používanou metodu z roku 1987 s názvem Body Shape Questionnaire (BSQ). Tento dotazník byl vytvořen za účelem rozpoznat ženy trpící mentální bulimií. Obsahuje 34 položek a je zaměřen na hodnocení nadměrného soustředění na tvar těla a pocit nadváhy.

Byl vytvořen také nový dotazník, určen pro pacienty trpící poruchami příjmu potravy, s názvem Body Attitude Test (BAT), který obsahuje celkem 20 položek, jež jsou hodnoceny na šesti bodové škále. Čím vyšší je výsledek, tím závažnější je porucha.

Spolehlivější metodou je videodistorze, kdy pacient na obrazovce v reálné velikosti vidí své tělo a je vyzván, aby ho upravil tak, jak ve skutečnosti vypadá, jak si myslí, že vypadá a jak by chtěl, aby vypadalo. (Krch, 1999, s. 175 - 176)

Jelikož je mentální anorexie dosti závažná nemoc, je následující kapitola orientována na důsledky a nebezpečí této poruchy.

1.1.3 Důsledky a nebezpečí

Mentální anorexie je velmi vážné onemocnění, které je spojeno s obrovským rizikem úmrtí. (Krch, 2010, s. 43)

„Diety, hladovění, ale i zvracení a užívání různých prostředků „na zhubnutí“ způsobují řadu různých obtíží, které představují vážné ohrožení zdraví a zhoršení kvality života postižených.“ (Krch, 2010, s. 43)

Lidé, trpící touto poruchou, jsou ohrožení zdravotními důsledky nedostatečné výživy a vyhublosti. Mezi tyto důsledky lze zařadit především:

- přecitlivělost na chlad a riziko podchlazení;
- problémy s pletí (suchá, zažloutlá, praskající pleť), dále větší míra ochlupení celého těla, vypadávání vlasů, vlasy jsou suché, prořídlé a lámou se. Zvyšuje se procento výskytu různých vyrážek a modřin. Kůže takto nemocných lidí je velmi vysušená, šupinatá a tenká;
- vyšší riziko kazivosti chrupu;
- problémy s vyprazdňováním;

- chudokrevnost, zpomalený pulz, hypoglykémie, často velmi nízký krevní tlak a problémy s omdléváním. Čím více tělesná hmotnost u nemocných lidí klesá, tím více vzrůstá závažnost problémů spojených se změnami krevního obrazu, kostní dřeně i jiných zdravotních obtíží;
- zvyšuje se hladina cholesterolu v krvi;
- vyšší míra unavenosti, svalové slabosti. V důsledku zvracení a nadměrného užívání projímadel se zvyšuje výskyt křečí;
- dále se vyskytují různé poruchy spánku, jako jsou noční můry, časté probouzení či nespavost;
- mezi jeden z nejzávažnějších důsledků mentální anorexie lze zařadit neplodnost, které předchází změny menstruačního cyklu;
- dochází ke snížení sexuální aktivity a zájmu o sex;
- velmi závažný důsledkem jsou srdeční potíže, které mohou vést až k srdečnímu selhání;
- v důsledku nedostatku potřebných živin jsou poškozována játra, která nemohou produkovat dostatečné množství tělesných bílkovin, což může způsobovat otoky;
- objevují se i poruchy ledvin, téměř u 2/3 lidí trpících tímto onemocněním;
- vznik osteoporózy, kosti jsou velmi křehké a tenké;
- oslabená funkce močového měchýře, což vede k častějšímu močení;
- v důsledku zmenšení žaludku dochází k častým nevolnostem, vlivem zvýšeného působení žaludečních šťáv vznikají žaludeční vředy;
- zvýšení rizika výskytu poruch vědomí, závratí, mdlob, dvojitého vidění či časté bolesti hlavy;
- u dospívajících jedinců může dojít k zpomalení růstu či opoždění puberty. (Krch, 2010, s. 43 - 45)

MA je psychická porucha, která nejčastěji končí smrtí. Míra úmrtnosti se pohybuje na rozhraní 3-8 %. Kvůli nedostatečné a jednostranné stravě lidí trpících mentální anorexií, dochází k nedostatku potřebných živin, minerálů a vitamínů. U jedinců, kteří dlouhodobě přijímali nedostatečné či minimální množství potravy, je nejlepším možným způsobem realimentace, tedy návratu k normální stravě, hospitalizace. (Krch, 2010, s. 45)

Další závažná a život ohrožující zdravotní rizika jsou spojena se zvracením. Mezi nežádoucí důsledky zvracení patří otoky slinných žláz pod čelistí, jež zvýrazňují dojem

opuchlého, kulatého obličeje. Velmi nebezpečným důsledkem zvracení je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, což velmi zatěžuje srdce a ledviny. Dále nelze opominout nepravidelnost srdečního tepu, která vzniká v důsledku nízké hladiny draslíku. Také se zvyšuje výskyt zánětů, vředů a eroze zubní skloviny, což je způsobeno žaludečními šťávami. Velmi nebezpečné je užívání projímadel a diuretik, které také způsobují nerovnováhu tělesných tekutin a solí. Velmi snadno se na jejich užívání vytvoří závislost a k vyprazdňování je pak nutné neustále zvyšovat dávky, které však mohou způsobovat závažné potíže v oblasti tlustého střeva. Vyvolávají nevolnost, zvracení, ale také zácpu a zadržování tekutin v těle, což vede až k rapidnímu nárůstu tělesné hmotnosti. Nadměrné užívání projímadel může také vážně poškodit střevní stěnu a ovlivnit vstřebávání bílkovin. S návykovým užíváním projímadel je velmi náročné přestat, proto je lepší vždy tento problém konzultovat s lékařem. Počátek léčby bývá pro nemocné velmi náročný, jelikož je spojován s nepříjemnými pocity a určitými zdravotními komplikacemi, souvisejícími s navýšením množství jídla. Nejvíce trpí pocity přejedení, plnosti, nadmutosti a velmi často je trápí problémy s plynatostí, nevolností, zácpou či průjmem. Své nepříjemné pocity plnosti si obvykle nesprávně vysvětlují jako proces ukládání tuku. (Krch, 2010, s. 45 - 46)

V některých případech je nutná intervence odborného lékaře, který musí být vždy objektivně informován o způsobu stravování pacienta a také, zda pacient zvrací či užívá projímadla. Jakmile si tito lidé navyknou na dostačující energetický příjem, přiberou na přiměřenou hmotnost, zanechají zvracení a užívání projímadel a výše uvedené potíže po určité době zmizí. MA a další poruchy příjmu potravy také výrazně ovlivňují psychickou pohodu, osobní a společenský život nemocných. (Krch, 2010, s. 47)

„**Psychické a společenské důsledky anorexie lze shrnout:**

- Nálada je nadměrně závislá na tělesné hmotnosti a stupni sebekontroly. Zpočátku bývají anorektičky velmi aktivní a živé, s postupující vyhublostí, nebo naopak když jsou donuceny jíst, je jejich nálada pokleslá, depresivní a podrážděná. Častá je sebestřednost a sebelítost.
- Namísto posílení sebevědomí přibývá nejistoty a úzkostných prožitků. I malé problémy se zdají neřešitelné. Na rostoucí tlak ke změně reagují často přecitlivěle a hystericky.
- Vzrůstá potřeba úzkostné sebekontroly, která se přenáší z jídla i na jiné oblasti života. Potřeba mít všechno srovnané (pacientky si začínají rovnat svoje věci, nutka-

vě uklízet…) může být spojena i se zvýšenou aktivitou. Přítomny mohou být známky silné vnitřní tenze. Nemocné dívky často nutkavě uklízí, myjí nádobí, starají se o domácí zvířata, vykrmují ostatní.

- V myšlenkách se neustále zabývají jídlem, roste nutkání přejídat se a chuť na sladké nebo naopak nechuť k jídlu. Prožitky spojené s jídlem (pocit přejedení, plnosti, nechutenství) mohou být přehnaně dramatické.
- Nemocné se přestávají orientovat ve svých vnitřních pocitech, zejména když jsou vázány na jídlo. Pocity hladu, sytosti nebo chuti ztrácí svoji regulační funkci a nelze se na ně spoléhat.
- Koncentrace pozornosti se zhoršuje, stejně jako pracovní tempo a pohotovost chápat komplexní problémy. Mívají problémy se spánkem, mění se jejich denní a pracovní režim.
- Zhoršuje se celková intelektová výkonnost a schopnost řešit problémy, ztrácí smysl pro humor. Mají sklon k černobílému vidění světa.
- Posiluje se závislost nemocné na jejím okolí, které na její problémy reaguje zvýšenou úzkostí a obavami a neumožňuje jí tak přiměřenou sociální zpětnou vazbu a vyzrávání. Některé anorektičky se adaptují na roli nemocné, chronické pacientky nebo duševně nemocné.
- Snižuje se zájem o okolí (vzrůstá egocentrismus a vztahovačnost), o sex a vše, co se bezprostředně netýká jídla. Ubývá společenských kontaktů, přibývá konfliktů s okolím. Zpravidla vzrůstá zájem o jídlo (anorektičky často sbírají recepty a vaří, někdy chtějí kontrolovat i jídlo celé rodiny).“ (Krch, 2010, s. 49 - 50)

Velké množství lidí, trpící mentální anorexií, dává příčinu vzniku této poruchy do souvislosti s nepříjemnou životní událostí. Nejčastěji jsou uváděny různé narážky, které směřují k tělesnému vzhledu, dále také životní změny či rodinné problémy. Avšak dle odborníků je objektivita uvedených údajů sporná. Většinou vyjadřuje spíše osobní názory postiženého a členů jeho rodiny na to, co bylo příčinou vzniku a rozvoje poruchy příjmu potravy. Také je dosti obtížné rozlišit, jestli jsou odhalené charakteristiky příčinou či důsledkem poruchy. (Krch, 2010, s. 61)

Na způsob chování lidí má obrovský vliv právě hladovění, proto se další podkapitola věnuje této problematice.

1.1.4 Vliv hladovění na chování lidí

K lidem, trpícím mentální anorexií, jejich okolí často přistupuje jako k někomu, kdo se zásadně odlišuje od ostatních jedinců v jejich věku. Důsledky, které jsou příčinou dlouhodobého hladovění a s ním souvisejících problémů, ostatní lidé vnímají jako něco, co k danému nemocnému patří. Jsou vnímány jakou duševní vlastnost či abnormalita, s níž se nedá již nic dělat. Po určité době si na svoji odlišnost zvyknou i sami nemocní a učí se s ní žít, v některých případech ji mohou i využívat. Vyléčení z mentální anorexie samozřejmě vede k návratu přijatelné váhy, běžným jídelním návykům, ale také ke snaze vidět sebe samého a okolní svět přiměřeně. Je třeba si uvědomit, že vše, co v té době nemocný vnímá a prožívá, je ovlivněno důsledkem hladovění. A také je nutno pochopit, že pod vlivem takto výrazné podvýživy by podobným způsobem reagoval každý. (Krch, 2010, s. 51)

Účinky hladovění se zabývala studie, kterou v roce 1950 popsal Ancel Keys a jeho kolegové z Minnesotské univerzity. Tento experiment byl prováděn na mladých, zdravých a psychologicky normálních mužích. Zahrnoval omezení energetického příjmu těchto mužů, kteří si daný experiment zvolili jako alternativu vojenské služby. V prvních třech měsících byli sledováni, v dalších šesti měsících jim byl snížen příjem potravy zhruba na polovinu a muži tím ztratili asi 25 % své původní váhy. V následujících třech měsících probíhala rehabilitace. Nežádoucí efekty hladovění byly u všech mužů vážné psychické, tělesné i sociální změny, které setrvávaly i během rehabilitace. (Krch, 2010, s. 51)

V důsledku hladovění byl zaznamenán zvýšený zájem o jídlo. Byla snižována schopnost vykonávání běžné činnosti, v důsledku neustálého soustředění na jídlo. Také se projevila tendence k hromadění různých předmětů, které neměly s jídlem nic společného. Dále byl zvýšen zájem mužů o vaření. Došlo také ke změně stravovacích návyků. Muži trávili více času plánováním jídla, jedli velmi pomalu a tiše, soustředili se pouze na jídlo, sousto mnohokrát přežvykovali a snažili se jídlo vychutnat. Zvýšila se spotřeba kávy, čaje, koření, soli a také velkého množství žvýkaček. I během rehabilitační fáze bylo zachováno mnoho těchto postojů. Někteří si na zvýšený pocit hladu ve fázi hladovění zvykli, jiní si cestu k jídlu našli a přejedli se. Po přejedení měli pocity viny a selhání, i když účelem experimentu nebyla redukce váhy. Byly zaznamenány značené emocionální změny, deprese, hysterie a hypochondrie jako důsledek polohladovění. Také docházelo ke snížení sexuálního zájmu, fyzické aktivity a projevila se řada zdravotních problémů. Tyto změny nezmizely ihned ve fázi rehabilitace, ale až po několika týdnech. Avšak někteří muži se vážně stali důsledkem

tohoto experimentu depresivnější, popudlivější, hádavější a negativističtější. (Krch, 2010, s. 51 - 55)

1.2 Mentální bulimie a záchvatovité přejídání

Tato kapitola je zaměřena na další druhy poruch příjmu potravy, a to mentální bulimii a záchvatovité přejídání.

A) Mentální bulimie

Tato porucha je charakterizována zejména pravidelně se opakujícími záchvaty přejídání, které jsou spojeny s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti. (Krch, 2003, s. 19)

Jedinci, kteří se po určitou dobu trápili redukčními dietami, začnou strádat a ztrácet kontrolu nad tím, co a kolik toho sní. Berou to jako své obrovské selhání a připadají si méněcenní. Z tohoto důvodu velmi často začnou užívat projímadla, vyvolávat zvracení či nadměrně cvičí, aby spálili přebytečné kalorie. Avšak dostávají se do bludného kruhu, který se neustále opakuje. Za to, co dělají, se velmi stydí, avšak dokážou to precizně skrývat. Dokonce může u nich mentální bulimie (MB) probíhat několik let naprosto nepozorovatelně. (Middleton, Smith, 2010, s. 17 – 18)

„K určení diagnózy mentální bulimie je třeba především tří základních znaků:

1. Opakující se epizody přejídání. Podle některých autorů je subjektivní pocit neovladatelné ztráty kontroly nad jídlem důležitějším příznakem přejídání než zkonzumované množství. Z jídelních záznamů některých pacientek je zřejmé, že často snědí jen o něco víc, než by chtěly nebo než jsou zvyklé jíst.
2. Opakující se nepřiměřená nebo nadměrná kontrola tělesné hmotnosti, což kromě vyvolaného zvracení, zneužívání projímadel a léků na odvodnění zahrnuje také opakující se hladovky a nadměrné cvičení.
3. Přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. V závislosti na těchto hodnotách se pohybuje i sebehodnocení nemocného.“ (Krch, 2003, s. 19 - 20)

Existují i netypičtí pacienti, kteří nesplňují daná diagnostická kritéria, avšak i tito pacienti mohou trpět závažnými psychickými a zdravotními důsledky mentální bulimie. (Krch, 2003, s. 20)

Dle profesora Russella se definice bulimie skládá ze tří částí, a to: a) neovladatelné chuti přejídat se, b) vyvolávání zvracení, užívání laxativ, diuretik nebo obou prostředků na vyprazdňování, za účelem zabránit tloustnutí, c) chorobné obavy z tloušťky. (Cooper, 2014, s. 55)

Definice bulimie, Americké psychiatrické asociace z roku 1980, byla více obsáhlá než ta od profesora Russella. Rozdíl v těchto definicích způsobil jisté nejednotnosti v medicínské literatuře, a to především týkající se odhadů existence bulimie. Avšak v dnešní době již existuje shoda ve faktorech, které určují výskyt bulimie. Mentální bulimie je označována termínem „bulimia nervosa“. (Cooper, 2014, s. 55)

Cooper (2014, s. 57) uvádí nejnovější definici Americké psychiatrické asociace: „Bod A) definuje záchvat přejídání jako epizodu nekontrolovaného přejídání. Bod B) je výčtem extrémních metod používaných ke kompenzaci přejídání. V bodě C) se uvádí: aby mohla být porucha diagnostikována, mělo by narušení stravovacích návyků trvat alespoň poslední tři měsíce a mělo by být poměrně časté. V bodě D) se uvádí, že určujícím rysem poruchy je nepřiměřený vliv tělesné váhy a tvaru tlak na celkové sebehodnocení. A v bodě E) se uvádí, že pokud jsou všechna čtyři předchozí kritéria naplněna a dotyčná osoba splňuje současně kritéria pro anorexii, pak by měla mít přednost pozdější diagnóza. K usnadnění dalšího výzkumu poruchy byly navrženy dvě podskupiny, přičemž první zahrnuje pročišťování (zvracení neb užívání laxativ či diuretik) a druhá nikoli.“

Záchvatovitým přejídáním trpí 5 až 10 % mladých dospělých žen, kdy plně rozvinutá mentální bulimie se projevuje v této skupině u 1 až 2 % žen. Touto poruchou trpí muži pouze ve vzácných případech. Bulimie se projevuje asi od 18. roku, avšak většina nemocných nastupuje do léčby až po 20. roku. Zřídka se tato porucha projevuje i u dívek ve věku 13 až 14 let a u mladších dívek je bulimie velmi vzácná. (Cooper, 2014, s. 57)

Bulimie zahrnuje celou řadu problémů od nízkého sebevědomí přes diety až po přejídání se. Pojem přejedení se je velmi relativní, jelikož každý člověk se někdy přejedl či měl pocit, že ztratil kontrolu nad jídlem. Může mít několik významů, např.: a) sníme větší množství jídla, než bychom chtěli, b) spořádáme toho více nebo něco neobvyklého a nám nepříjemného, c) sníme nezvyklé a nadměrné množství jídla ve zvláštních kombinacích, d) v průběhu jedení přijdeme o schopnost regulovat své chování. (Krch, 2003, s. 21)

Jestliže sníme více než bychom chtěli nebo něco, co v nás vyvolává nepříjemné pocity, lze to zařadit do normálního života a setkal se s tím každý. Často se jedná o vlastní vědomá

dietní omezení, která jsou spojená se zákazem určitých typů potravin. Jejich porušení je vnímáno jako přejedení. Od pocitů přejedení je velmi snadné se dostat ke skutečnému přejídání. Množství jídla, které je pozřeno během přejídání se liší. Většinou se energetický příjem pohybuje v rozmezí od 4200 až 12 600 kj (1000 až 3000 kcal). Avšak v některých extrémních případech dokáže jedinec sníst až 20 000 kcal. V tomto případě dochází k hltání všech možných druhů potravin, včetně surovin jako je mouka či máslo. Cestou k přejídání je i nadměrná konzumace ovoce či zeleniny. Člověk konzumuje velké množství ovoce a zeleniny bez výčitek. Avšak dochází ke zvětšování objemu žaludku, který si po snědení všech zásob těchto potravin, řekne o náhradu. (Krch, 2003, s. 21 - 22)

„Mnoho bulimiček popisuje epizody přejedení jako záchvat, jako něco neovladatelného a zoufalého. I když tento dramatický popis v sobě často obsahuje volání o pomoc a subjektivně velmi ohrožující prožitek něčeho (jídla a přejedení), co je děsí, může jít skutečně až o stav podobný nervovému záchvatu. Významnou roli v tom hraje hladina krevního cukru, na které závisí pocit hladu. Když hladina krevního cukru klesne pod určitou hranici, cítíte hlad.“ (Krch, 2003, s. 22)

Nejvíce hladinu krevního cukru zvyšují sladkosti, pečivo, kofein a alkohol. Zvýšená hladina krevního cukru způsobuje reakci těla, které vyprodukuje velké množství inzulinu a poté rychle zpracuje krevní cukr. Jestliže se člověk přejídá právě sladkostmi či pečivem, může to vést k vysoké produkci inzulinu, což směřuje k rapidnímu snížení hladiny krevního cukru. Důsledkem je tzv. hypoglykemie, tedy trvale vyšší produkce inzulinu a nižší hladina krevního cukru. Lidé, kteří se dostanou do hypoglykemického, stavu mají pocit, že nedokážou ovládnout své chování. Nejčastěji vyhledávají sladká jídla, pečivo a kávu. Dojde tedy k navýšení hladiny krevního cukru a k utišení nežádoucích symptomů, ale také ke zvýšení tvorby inzulinu, což hypoglykemii ještě více zhoršuje. Proto by se měli vyvarovat alkoholu, kofeinu a sladkostem. Jejich jídelní režim by měl být pravidelný se zvýšeným množstvím konzumace ryb, masa, mléčných a celozrnných potravin. (Krch, 2003, s. 22 - 23)

Jak často se bulimické záchvaty projevují, se liší. Někteří jedinci trpící touto poruchou berou jako přejedení každé jídlo. Jestliže začnou jíst, nemohou přestat až do doby, dokud nejdou zvracet. Jiní se přejídají pouze občas v danou denní dobu. Nejčastěji to bývá večer, kdy jsou hladoví a vyčerpaní sami doma a mají velké zásoby jídla. Jestliže nakupují jídlo pro sebe, snaží se to většinou skrývat před ostatními. (Krch, 2003, s. 23)

„Jídlo a přejídání je spojeno s určitými situacemi, činnostmi a vnitřní pocity. Někdy stačí jen zajít do samoobsluhy, přijít domů nebo se cítit osaměle. Někteří lidé nachází v jídle způsob, jak překonat svoje problémy. V případě, že byste nejraději vůbec nejedli, vám hlad a chuť přestanou stačit jako důvod k najedení. Proto hledáte nějakou mimořádnou příčinu. Mnoho žen tvrdí, že se MUSÍ přejídat vždy, když jsou ve stresu, mají depresi nebo jsou osamělé. Výzkumy prokázaly, že tyto ženy nejsou psychicky labilnější, ani že nemají těžší život než ostatní, jen že častěji drží diety.“ (Krch, 2003, 24)

V posledních třiceti letech se bulimie vyskytuje čím dál častěji. Avšak toto tvrzení je diskutabilní, jelikož se mohla vyskytovat již dříve, nicméně jí nebyla věnována pozornost. Mentální bulimie je v dnešní době jednou z nejrozšířenějších poruch léčených v psychiatrických ambulancích. Toto onemocnění je velmi úzce spjato s mentální anorexií. Většina lidí trpící touto poruchou má předešlé zkušenosti i s anorexií. Tyto poruchy mají i spoustu společných znaků, jako je specifický postoj k vlastnímu tělu a tělesné hmotnosti. Až polovina lidí, kteří trpcí anorexií se občas neovládne a přejí se. Přibývá také případů, kdy se lidé přejídají, aniž by poté vyvolávali zvracení či jinou kompenzaci přejedení. (Cooper, 2014, s. 57 – 58)

B) Záchvatovité přejídání

V posledních letech se vyskytují názory, že tato porucha by měla být klasifikována jako třetí typ poruchy příjmu potravy. (Cooper, 2014, s. 58)

Záchvatovité přejídání se vyznačuje opakovanými epizodami přejídání se. Tyto epizody jsou charakterizovány těmito rysy:

1. příjem nadměrného množství jídla v krátkém časovém úseku, které by většina lidí, během tak krátké doby (např. během dvou hodin), nezvládla sníst;
2. lidé s touto poruchou trpí pocitem ztráty kontroly nad přejídáním se během epizody, nejsou schopni kontrolovat, co a kolik toho sní, nebo nemohou s jedením přestat.

Postižení touto poruchou se projevují specifickými způsoby chování:

1. konzumují jídlo mnohem rychleji než je běžné;
2. nemohou přestat s konzumací do té doby, než se dostaví nepříjemný pocit plnosti;
3. jedí velké množství jídla, i když nepociťují hlad;

4. obrovské množství jídla konzumují o samotě, aby se vyhnuli nepříjemným pocitů studu;
5. po přejedení trpí velkým pocitem viny, jsou znechuceni ze sebe samých a projevují se u nich deprese.

Projevuje se u nich také velká míra stresu spojená s přejídáním. K tomu dochází alespoň dvakrát týdně po dobu půl roku.

Jedinci, kteří trpí záchvatovitým přejídáním, nevyužívají různých kompenzačních metod, jako je nadměrné cvičení, hladovění či pročišťování a neprojevuje se u nich pouze v období anorexie nebo bulimie. (Cooper, 2014, s. 59 - 60)

2 ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ JAKO RIZIKOVÝ A PROTEKTIVNÍ ČINITEL PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Tato kapitola se zabývá školním prostředím jako rizikovým a projektivním činitelem poruch příjmu potravy.

Při nástupu do školy se každé dítě musí přizpůsobit změnám, které pro něj nastanou. Musí dodržovat školní řád, řídit se časovým harmonogramem školy, plnit úkoly a připravovat se do školy. Každý školní den se setkává ve škole se svými vrstevníky. Nejprve se pro každé dítě stane nejvýznamnější osobou ve školním prostředí učitel, avšak časem jsou pro něj nejdůležitější vztahy s vrstevníky. Učitelé se stávají významnou autoritou a výkony dětí hodnotí známkami. Ve třídách se vytváří různé menší podskupiny, které spojují shodné zájmy či aktivity. Obvyklé je rozdělení školní třídy na subkultury dívek a chlapců. Vlivem nespravedlivého a nevhodného přístupu učitele, kdy může upřednostňovat nebo zavrhovat určité děti, mohou vznikat ve školním prostředí asociální party. Vyloučení těch méně talentovaných, tudíž rizikovějších dětí, může probíhat i prostřednictvím poznámek či přehnaných reakcí na nepřipravenost nebo neukázněnost. V každé školní třídě se nachází děti, které jsou vysoce participující ale i neparticipující. U těch je větší míra pravděpodobnosti společenského vyloučení. Lhostejnost a nepřiměřená reakce učitele vůči jednomu dítěti může být hlavní příčinou vzniku šikany v dané třídě. Vylučování žáků, kteří jsou méně talentovaní, může směřovat k tomu, že tito jedinci záměrně naplňují záporná očekávání svými nekvalitními výkony. Tito žáci bývají segregováni také z mimoškolních aktivit, což se pro ně stává ještě více rizikovým. V tomto případě existuje také větší pravděpodobnosti vzniku delikvence, jakožto reakce na neúspěchy ve škole. (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 75 – 77)

Komunikace mezi dětmi a učitelem bývá nejčastěji založena především na kritice, což u dětí prohlubuje pocity vlastního selhávání a nepohody. Každý učitel by měl být schopen komunikovat s dětmi takovým způsobem, aby docházelo k upevňování jejich vztahů a bylo ve třídě vytvořeno přátelské prostředí. Rozvoj zločinnosti ovlivňuje i to, jakým způsobem reaguje škola na odhalení asociálního chování. V mnoha případech dochází k ignorování očividného porušování pravidel, ponižování a utlačování žáků v průběhu vykonávání jejich trestu, odebírání možností žákům napravit svůj prohřešek a také učitelé a ředitel školy rozhodují zaujatě vůči žákům a neoprávněně obviňují za prohřešky rodiče daných žáků. Tyto postoje ničí představy žáků o tom, že jejich chování je vždy jistým způsobem ohraničeno a

také ovlivňují jejich mínění o spravedlivém jednání. (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 75 – 77)

V některých případech mohou vznikat u žáků problémy, jež vyplývají z působení výchovně-vzdělávacích zařízení. Existuje celá řada kritiků, kteří odsuzují tyto instituce. Dle jejich názoru jsou žáci odtrženi ze svého přirozeného prostředí, běžných aktivit a vztahů. Proto mnohdy bývá upřednostňováno domácí vzdělávání, avšak v Evropě ještě není tak rozšířené. Dle kritiků školních institucí, by všechny děti měly být podněcovány k tomu, co je opravdu zajímá a baví a neměly by být nijak formativně řízeny dospělými. Avšak žáci si ve škole osvojují včetně vědomostí a dovedností, také schopnosti adaptovat se společenským nárokům. Zde lze zařadit nároky, které později musí respektovat všichni jedinci bez ohledu na osobní potřeby, jako zákony, normy, předpisy či obyčeje a zvyklosti dané společnosti. Pro žáky, kteří pochází ze sociálně znevýhodněného či minoritního prostředí, je adaptace ve školním prostředí zvláště obtížná. Tito žáci bývají svými vrstevníky nejčastěji vylučováni. (Jedlička, 2011, s. 131 – 133)

Pokud je dítě příliš sobecké, soutěživé a panovačné bývá také svými spolužáky vyřazováno z třídního kolektivu. Žáci si toto vyloučení kompenzují snahou stát se učitelovým oblíbencem, přimykáním k dospělým autoritám, nadměrnou školní pílí či uzavíráním se do sebe. Avšak u těchto žáků se zvyšuje pocit méněcennosti a touha získat pozornost od svých vrstevníků či být jimi přijat. Pozornost se mohou snažit získat i obtěžováním a šikanou jiných spolužáků nebo vyrušováním ve vyučování. (Jedlička, 2011, s. 159 – 160)

Žáci, kteří jsou neprůbojní, příliš tiší a nespolečenští, se také potýkají s vylučováním z třídního kolektivu či kritikou ze strany svých vrstevníků. Tito jedinci se nejčastěji uzavírají sami do sebe a mají svůj vlastní vnitřní svět. (Jedlička, 2011, s. 159 – 160)

Ve škole se vyskytují faktory a procesy, které ovlivňují vznik rizikového chování či úspěšnou intervenci v nepříznivém prostředí. Proto je dále tato kapitola zaměřena na riziko a resilienci.

A) Riziko a resilience

Škola je prostředí, ve kterém se žáci vyskytují nejčastěji. Proto právě ona má největší vliv při vzniku určitého rizikového či antisociálního chování. (Sobotková, 2014, s. 95)

Žák je ve školním prostředí ovlivňován jak učiteli, tak svými vrstevníky, ale také atmosférou a vztahy v dané školní třídě či škole. Klima může být pozitivní i negativní. Pozitivní

klima školy či dané školní třídy je tam, kde je žák ve škole rád, nároky, které jsou po žácích vyžadovány, odpovídají jejich schopnostem a je ke všem žákům přistupováno bez rozdílů. Negativní klima se nejčastěji vyskytuje ve školách, v kterých se objevují problémy s šikanou, násilím či s alkoholismem a závislostí na návykových látkách. (Sobotková, 2014, s. 104)

V tomto prostředí se vyskytuje velká řada rizikových faktorů, které mohou způsobit vážné psychické, sociální nebo zdravotní problémy. Nejvíce se vlivem rizikových faktorů projevují deprese, problematické chování a poruchy příjmu potravy. Kromě rizikových faktorů, které se vyskytují ve škole, lze upozornit také na protektivní faktory. Jedná se o jakési vlastnosti jedinců, prostředí či situací, jež minimalizují předpoklad psychopatologie vycházející z rizikového chování. (Sobotková, 2014, s. 41 – 42)

Jako rizikové faktory můžeme označit např. impulzivitu, neuroticismus, odmítání pravidel, školní neúspěch, autoritativní nebo liberální výchovu či chudobu. Mezi protektivní faktory lze zařadit např. inteligenci, sebeúctu, pozitivně orientovanou výchovu či sociální oporu vrstevníků. (Sobotková, 2014, s. 43)

Pojem riziko vyjadřuje proces, kdy je jedinec vystaven určitým nežádoucím situacím. Dalším důležitým pojmem je resilience. Ta vyjadřuje proces vzájemného ovlivňování jedince a prostředí a zdárného přizpůsobení se okolnostem vývoje. Jedná se tedy o úspěšné zvládání nežádoucích podmínek, situací či stresu. Jedinec se pozitivně přizpůsobuje nepříjemným okolnostem, i přes to, že je pod tíhou nepříznivého nátlaku. (Sobotková, 2014, s. 41)

„Porozumění rizikovým faktorům a procesům je zásadní pro identifikaci těch adolescentů, kteří nejčastěji potřebují včasnou intervenci, zatímco vyjasnění projektivních faktorů a procesů resilience je zaměřen několika směry, soustředí se na široce pojaté sociální psychologické a biologické procesy jedince (Cicchcetti, 2010). Některé důležité zdroje rizika a resilience předcházejí adolescenci a jsou spojeny s procesy, které začínají v dětství a přetrvávají i v adolescenci, zatímco jiné vznikají v adolescenci a jejich efekty mohou být limitovány do adolescence nebo přetrvávat do dospělosti.“ (Sobotková, 2014, s. 42)

Existuje mnoho druhů rizikového chování. Tato kapitola je dále zaměřena na jeden z velmi častých typů rizikového chování, a to nezdravé stravovací návyky.

B) Nezdravé stravovací návyky

Často se ve školním prostředí vyskytují faktory, které ovlivňují vznik problémů se stravováním a stravovacími návyky. Jestliže jde o fyzické zdraví, jsou poruchy příjmu potravy tím nejrizikovějším chováním. Nejvíce rizikovou skupinou jsou jedinci, kteří nejsou spokojení se svým životem a tělesným vzhledem. Tito lidé velmi často uvažují o svém těle, hubnutí a úmyslně vyvolávají zvracení. (Sobotková, 2014, s. 46 – 47)

Kromě nezdravých stravovacích návyků existuje celá řada druhů rizikového chování, jejichž vznik ovlivňuje z velké části právě školní prostředí. Můžeme sem zařadit např. závislost na návykových látkách, gambling či hraní počítačových her.

Následující kapitola se podrobněji zabývá vrstevnickými skupinami, jaký mají vliv vrstevníci v období staršího školního věku a jejich vlivem na vznik poruch příjmu potravy.

2.1 Prevence poruch příjmu potravy

Tato podkapitola se zabývá prevencí poruch příjmu potravy.

Ať se jedná o jakékoliv onemocnění, vždy je lepší mu předcházet než následně absolvovat terapii a léčbu. Cílem prevence poruch příjmu potravy je navést jedince ke zdravému způsobu stravování, pravidelnému jídelnímu režimu a pohybu. Tato opatření by měla zajistit dlouhodobou optimální tělesnou hmotnost, předcházení problémům s nadváhou a eliminovat nezdravé stravovací návyky. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 208 – 209)

Rozlišujeme primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se zakládá zejména na výchově v rodině, působení společenských vlivu a kultuře stravování. Zde je velmi důležité sebehodnocení dětí a dospívajících, které je ovlivněno především médii a kulturními vzory. (Papežová, 2010, s. 140)

Následující podkapitoly se soustřeďují především na primární, sekundární prevenci a preventivní programy.

2.1.1 Primární prevence

Primární prevenci můžeme rozdělit na:

a) všeobecnou prevenci, která se orientuje především na širokou populaci a jejímž hlavním záměrem je zlepšit zdravotní stav populace.

b) selektivní prevence je zaměřena na specifickou nekónickou populaci. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 209)

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve školách a školských zařízeních zahrnují:

a) vymezení odborného názvosloví shodného s terminologií zemí Evropské unie a zařazení prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu,
b) deskripce institucí v systému prevence a funkcí pedagogického pracovníka,
c) definici Minimálního preventivního programu,
d) doporučení postupů školám a školským zařízením, ve kterých se vyskytnou vybrané rizikové formy chování dětí a mládeže. (MŠMT, 2016)

Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se soustřeďuje především na prevenci rozvoje rizik směřujících k rizikovým projevům chování žáků. Jedním z těchto typů rizikového chování je také spektrum poruch příjmu potravy. (MŠMT, 2016)

Podle doporučení MŠMT by měla být při výskytu tohoto typu rizikového chování uplatňována všeobecná a specifická prevence.

- Všeobecná prevence zahrnuje- výchovu k přiměřenosti, kladení důrazu na nebezpečnost extrémních a jednotvárných stravovacích návyků, životním stylu a sportu, zlepšení úrovně školních jídelen a odstranění automatů na cukrovinky a sladké nápoje;
- specifická prevence zahrnuje- zdůraznění nebezpečí a neefektivnost redukčních diet a informování o problematice poruch příjmu potravy. (MŠMT, 2016)

2.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence odhaluje a ovlivňuje jedince, kteří patří do skupiny osob léčených kvůli obezitě, osob se somatickým onemocněním doprovázeným dietou a snižováním hmotnosti, ale také jedince, kteří vykonávají ve volném čase činnosti, jež jsou úzce spojeny s kontrolou hmotnosti a vzhledu. Mezi tyto aktivity lze zařadit např. modeling, tanec, gymnastika, apod. (Papežová, 2010, s. 140)

Soustřeďuje pozornost na osoby či skupiny, u nichž je zvýšená přítomnost rizikových faktorů. Tyto faktory se mnohou vztahovat k chování, vzájemnému působení v rodině či komunikaci s vrstevníky. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 209)

Prostřednictvím sekundární prevence lze příznivě působit:

- Na úrovni rizikových faktorů, např. rozšiřování poznatků o vlivech dietování, vliv genetických či ontogenetických faktorů na hmotnost, apod.
- Na vzrůstu protektivních faktorů, např. vzdělávání zaměřené na zdravý způsob života, pohled na štíhlost, apod.
- Na systémové změny v rodině, eliminování či odstranění nepříznivých vlivů ze strany rodičů, jejich nevhodných postojů k tělesné hmotnosti a nezdravých stravovacích návyků. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 209 - 210)

Terciární prevence se věnuje předcházení znovuvzplanutí onemocnění a snaží se dotáhnout znovuobnovení plného zdraví. Jejím účelem je také zabránění přenosu jídelní patologie z generace na generaci. (Papežová, 2010, s. 140)

2.1.3 Preventivní programy

Existuje spousta preventivních programů zaměřených na předcházení poruchám příjmu potravy či obezitě. Lze mezi ně zařadit např. pohybové aktivity, školní programy zaměřené na zvýšení pohybové aktivity dětí, mimoškolní programy či programy zaměřené na jídlo, jídelní režim a jídelní chování. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 209 - 214)

Náplní preventivních programů je:

- Jídlo, jídelní režim a jídelních chování

Soustřeďují svou pozornost především na minimalizování jedení mimo domácí prostředí a pití slazených nápojů, dále na zařazení většího množství ovoce a zeleniny do každodenního stravovacího plánu, omezení sledování televize a zvýšení vykonávání fyzických aktivit. Pozitivní vliv by zde měli mít i školní jídelny, kde by měla být připravována nutričně vyvážená jídla. Avšak i přes zavedení příprav jídel dle zásad zdravého stravování, není zaznamenána výrazná úspěšnost tohoto preventivního opatření, jelikož se ve školách stále vyskytují nápojové automaty a je žákům poskytnuta možnost nákupu různých druhů cukrovinek. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 211 - 2012)

- Pohybová aktivita

Již od šedesátých let 20. století je u nás kladen důraz na systém tělesné výchovy společného cvičení rodičů či prarodičů a dětí, čímž jsou již od brzkého věku osvojovány jisté pohy-

bové zvyklosti, které směřují ke vštípení zájmu o pohyb i v budoucích letech. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 212)

- Školní programy zaměřené na zvýšení pohybové aktivity

Význam školy ve vzdělávacích programech je velmi výrazný, avšak není příliš mnoho důkazů, jež by dokazovaly, že jsou tyto programy opravdu účinné při prevenci poruch příjmu potravy a obezity. Úkolem školy je organizovat hodiny tělesné výchovy a zajišťovat primární prevenci prostřednictvím obecné edukace. V doporučení některých odborníků je uvedeno, že by žáci měli mít každodenně vymezenou alespoň půlhodinu na určitou pohybovou činnost. Avšak tato doporučení jsou přehlížena. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 213)

Vhodným místem pro vykonávání výchovných programů je školní prostředí. Předností tohoto prostředí je, že aktivity probíhají v ustáleném, systematickém prostředí, v bezpečných a kontrolovaných podmínkách, pod dohledem profesionálních pedagogů. Avšak aby se učitelé mohli podílet na těchto programech, musí absolvovat speciální vzdělávání. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 213)

Celá řada škol vytváří vlastní preventivní programy, prostřednictvím nichž obohacují znalosti žáků o zásady zdravého stravování, nezbytnost pohybových činností a jejich význam pro zdraví a udržování vhodné tělesné hmotnosti. Snaží se také změnit postoje žáků k vlastnímu tělu a vzhledu. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 214)

3 VRSTEVNICKÉ SKUPINY

Součástí této kapitoly jsou dvě podkapitoly, které se věnují vlivu vrstevníků ve starším školním věku a jejich působení na vznik poruch příjmu potravy.

Vrstevnické skupiny jsou charakterizovány věkovou a názorovou blízkostí, která spočívá v souhlasném jednání. Jedná se o primární skupiny, pro které je typický přímý kontakt, tedy tváří v tvář a také silný pocit sounáležitosti ke skupině. Vrstevnické skupiny dětí jsou poměrně nestálé a nesoudržné. Již v tzv. „hravých skupinách“ lze zpozorovat původ vzniku těchto skupin. Zde však ještě nedochází k úmyslné sounáležitosti a rozdělování aktivit. Členové těchto skupin nejsou spolu, nýbrž vedle sebe. U herních činností také dochází k teoretickému rozboru působení vrstevnických skupin. (Kraus, 2001, s. 132)

Vrstevnické skupiny začínají fungovat obvykle až v průběhu školní docházky a s přibývajícím věkem jejich role narůstá. Lze je dělit podle velikosti, struktury, tzn. dle pohlaví, sociální, politické či náboženské příslušnosti. Mezi nejdůležitější znaky těchto skupin řadíme cíle a normy, jimiž se jejich členové řídí a hodnoty, jež uznávají. Vrstevnické skupiny mohou mít pozitivní či asociální až antisociální cíle. Mezi skupiny s asociálními nebo antisociálními cíly řadíme různé party, bandy, gangy, apod. (Kraus, 2001, s. 132 - 133)

Podstatným znakem a měřítkem pro rozřazení je míra formálnosti a řízenosti. Převážně vrstevnické skupiny označujeme jako ty samovolně vytvořené, přirozené a s neformální povahou (zábavné, oddechové). Skupiny, které vznikly na základě tohoto, se postupně mohou stát organizovanými a formálními (s určitými pravidly). Mimo to by měly být brány v potaz i ty skupiny, které byly již na počátku vytvořeny jako formální a řízené. Členství u neformálních skupin je dobrovolné, dominují zde vztahy osobních sympatií a jejich členové mají pocit přináležitosti. Systém norem a hodnot neformální skupiny vychází od jejich členu a systém kontroly je dán dohodou. U formální skupiny je členství určené, dominují zde organizační vztahy a příslušnost vyplývá z formálního členství. Normy a cíle této skupiny jsou přesně dány a neberou v potaz individuální zájmy. Systém kontroly bere v potaz formální sankce. (Kraus, 2001, s. 133)

„Klapilová (1996, s. 33) uvádí vliv vrstevnických skupin na socializační proces členů v těchto směrech:

- vytváření povědomí o cílech skupiny, které jsou hodnoceny jako žádoucí,
- hodnocení a výběr prostředků, které jsou přípustné k dosahování těchto cílů,

- schvalování vybraných norem jednání a poskytování motivace jedincům k dosahování uznávaných cílů,
- vytvoření jistého vzoru chování a porovnávání konkrétních projevů s konkrétním vzorem,
- vytvoření souboru norem a sankcí, kterými je postihováno chování jedinců.“ (Kraus, 2001, s. 133 – 134)

Z pedagogického hlediska je velmi nutné zabývat se problematikou vrstevnických skupin, jelikož je nezbytné, aby o nich měl výchovný pracovník přehled, byl obeznámen o působení těchto skupin a znal charakter jejich aktivit. Dané aktivity vrstevnických skupin probíhají především ve volném čase. Převažují především náhodná vrstevnická seskupení či party, z důvodu nedůvěry k organizovanosti. Pedagog má vždy určité možnosti a nástroje k vypátrání důležitých informací o aktivitách těchto skupin, navzdory tomu, že je velmi náročné do nich proniknout. Lze zjišťovat složení a struktury skupiny, systém komunikace a komunikačních kanálů, ale také uspořádání uvnitř skupiny, způsob organizace i hlavní vůdce skupiny, a to prostřednictvím sociometrie. Hlavní úkolem rodiny, učitelů a vychovatelů je usměrňovat volný čas, aby ve vrstevnických skupinách nedocházelo k deviantnímu chování. Jestliže se jedná o skupinu, ve které se projevil tento typ chování, mělo by dojít k zabránění rozšiřování negativních vlivů skupiny na další děti a mládež. Intervence do tohoto typu skupin, s cílem změnit jejich způsob života a obsah aktivit, je velmi složitá. (Kraus, 2001, s. 135)

Školní třída je specifickou a důležitou vrstevnickou skupinou. Jedinci zde získávají role spolužáků, k nimž je přistupováno rovnocenně. Zařazení do této skupiny a spolužáky si jedinec nevybírá sám, nýbrž je náhodně umístěn k vrstevníkům stejného věku. Jedná se o stálou a uzavřenou skupinu. Příslušnost ke školní třídě je podstatná součást sociální identity každého žáka.

Ve školní třídě postupem času dochází k vertikálnímu rozdělování, kdy každý jedinec získává určitou roli a sociální postavení. Toto rozdělení se stává předpokladem budoucího statusu jednotlivých žáků třídy. Sociální postavení, které jedinec ve školní třídě získá, ovlivňuje např. míra sympatie a oblíbenosti. V tomto případě je významná schopnost empatie, přátelskost, otevřenost, projevy solidarity, pomoci či opory, ale také smysl pro humor. Pro všechny členy této skupiny je velmi nelehké, pokud nemají ve své třídě přátele. Dále při tomto rozdělování hraje významnou roli míra vlivu. Ta je závislá na všemožných

kompetencích, uznání autoritou a na vlastnostech a chování jedince. Také bývá kladně hodnocena vnější atraktivita, fyzická zdatnost a zručnost.

Mezi žáky, kteří bývají zavrhováni, patří především ti, jenž se neumí bránit, jsou neprůbojní, tiší a bázliví. (Vágnerová, 2005, s. 295 – 298)

V následující podkapitole se budeme detailněji zaobírat vlivem vrstevníků v období staršího školního věku.

3.1 Vliv vrstevníků v období staršího školního věku

A) Starší školní věk

Matějček a Pokorná (1998, s. 145) uvádí, že: „Starší školní věk, to je doba dospívání, doba puberty. A slovo „puberta“ zní některým rodičům jako hrozba.“

Rodiče se již předem obávají změn, které s pubertou nastanou. Zejména různých nepříjemností, že nebude dítě poslouchat a odcizí se jim. Avšak od puberty se nedá očekávat až tak zásadní obrat k tomu špatnému, ale ani k dobrému. Především lze počítat s vyšší úrovní duševní vyspělosti. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 145)

Některé z obtíží, které v pubertě opravdu nastanou, jsou spíše výchovnými prohřešky z minulosti, než vyjádřením tzv. „zlé puberty“. Může se jednat o rozmazlování, výchovu k sobectví, snižování sebedůvěry či upevňování pocitu méněcennosti apod. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 146)

Dítě se v tomto období ocitá před vrcholem vývoje své inteligence. Avšak při vykonávání činností nepřemýšlí nad budoucností. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 146)

Rodiče získali během života spoustu zkušeností, pracovních metod, taktik či praktik, tudíž lépe vědí, jak se vypořádat nejen s technickými úkoly, ale také s těžkými životními situacemi. Těmito schopnostmi však dospívající děti ještě vybaveny nejsou, jelikož se jedná o výsadu dospělosti. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 146 - 147)

Děti již chápou pojmy příčiny a následku a dokážou ze sledovaných jevů vytvořit obecný záběr. Také mají schopnost soudit, hodnotit či kriticky přemýšlet. Avšak jejich myšlenkové pochody ještě nejsou založeny na vlastních životních zkušenostech a znalostech a odehrávají se s mladistvou nerozvážností. Tudíž není neobvyklé, že výsledky bývají často zjevně nesprávné. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 148)

V tomto věku také dochází k rozvoji tzv. introspekce, což je schopnost sledovat a uvědomovat si své vlastní duševní prožitky. Tato duševní funkce se objevuje již ve středním školním věku, avšak nyní dochází k jejímu plnému rozvoji. Může se jednat například o tzv. denní snění či různé fantazijní kreace. Tato schopnost se začne spojovat se schopností utvářet obecný záběr. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 148)

Děti si v této době pokládají samy sobě (následně i druhým) různé nepříjemné otázky. Zajímá je, proč lidé jednají určitým způsobem a ne jiným, co je k takovému konání přivádí, co se nachází vně a uvnitř, zda jsou lidé upřímní, věrní, stateční nebo se jedná jen o prázdné řeči. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 148 - 149)

Rodiče si obvykle stěžují na nadmíru nebo nedostatek sebevědomí či na nepřiměřené kolísání ve významu plusů a mínusů u stejného jedince. Nastanou chvíle, kdy dítě září sebedůvěrou a zápalem, jestliže se mu něco povede, ale naopak trpí depresemi, když se mu něco příliš nezdaří. Prvotní zdar u nich vyvolává pocit dokonalosti a nezdar u nich vzbudí stagnaci a nechuť něco dělat. Jelikož dochází v tomto období teprve k rozvoji vlastního „já“, nemůžeme od nich očekávat to, co od dospělého jedince. Všechny poznámky směřující k jejich vlastní osobě vnímají až příliš přecitlivěle. (Matějček, Pokorná, 1998, s. 157)

Mnoho autorů zastává názor, že z důvodu strachu z dospělosti může propukat u těchto dospívajících dětí porucha příjmu potravy. (Novák, 2010, s. 16)

Dále je kapitola směřována na vliv vrstevníků právě v období staršího školního věku.

B) Vliv vrstevníků v období staršího školního věku

Spojení s vrstevníky je jednou z nejdůležitějších potřeb v období adolescence. V této době se dospívající přeorientovávají z rodiny na vrstevníky. Znamená to, že vliv rodiny upadá a naopak stoupá vliv a význam vrstevníků. Avšak jejich vliv není vždy pozitivní. Velmi často směřuje právě negativním směrem. Mnohdy je napodobování určitého rizikového chování zapříčiněno obavami z vrstevníků a z jejich odsouzení. Antisociální a rizikové chování se nejčastěji projevuje ve spojení vrstevnických vztahů. Jestliže si dospívající nerozumí s rodiči či učiteli, vyhledávají podporu u vrstevníků. Skupina vrstevníků pomáhá dospívajícímu, aby se odpoutal od rodičů, avšak nesmí to směřovat k naprosté závislosti na vrstevnících. Vrstevnické skupiny, které jsou nějakým způsobem zaměřené a strukturované, mají nejlepší vliv na dospívajícího. Jedná se např. o zájmové, sportovní či turistické kroužky. (Sobotková, 2014, s. 107)

Příslušnost k určité skupině požaduje jistou konformitu k zájmům dané skupiny. Nicméně jednotlivcovy zájmy se mohou odlišovat od zájmů skupiny. Aby se jednotlivec přizpůsobil zájmům a normám dané skupiny, vyvíjí na něj ostatní členové skupiny nátlak. Ostatní členové skupiny pobízejí jednotlivce k určité aktivitě. I když jednotlivec ví, že daná aktivita není správná, vykoná ji, aby vyhověl skupině. Vrstevnický tlak a vrstevnická konformita jsou pojmy, jež jsou si velmi blízké, avšak je nezbytné je rozlišovat. Pojem vrstevnický tlak vyjadřuje subjektivní vliv skupiny na jednotlivce. Vrstevnická konformita vyjadřuje pravděpodobnost, zda jedinec tomuto tlaku podlehne.

Mezi důležité negativní aspekty, týkající se vrstevnické sociální sítě, patří odmítání jedince kolektivem. Příčinou odmítání bývá nejčastěji sociální statut, vliv rodičů a také chování odmítaného jedince. Dále je potvrzeno Geckovou a van Dijkem, že čím více přátel se účastní rizikového chování, tím více je pravděpodobné, že se toto chování projeví i u příslušeného dospívajícího. (Sobotková, 2014, s. 108)

Vrstevnická konformita je velmi důležitý faktor v rozvoji rizikového chování dospívajících. Avšak nebyla jí věnována dostačující pozornost. (Sobotková, 2014, s. 109)

„Krch (2000) upozornil na význam konformity u adolescentů s hodnotami vrstevníků při rozvoji poruch příjmu potravy a Csémy, Hrachovinová a Krch (2004) studovali souvislosti mezi konformitou vůči sociálně schvalovaným normám (tedy nikoliv vrstevnickou konformitou) a užíváním návykových látek u univerzitních studentů.“ (Sobotková, 2014, s. 109)

Projevy rizikového chování či konformitu k vrstevnickému tlaku především snižuje dostatečná pozornost rodičů, věnovaná zájmům a problémům jejich dospívajících dětí, ale také důsledná výchova. Jedinci, kteří jsou méně odolní vrstevnickému tlaku, pochází z rodin, v kterých jim není projevováno dostatečné množství citů, náklonnosti či opory. U těchto adolescentů se častěji projevuje rizikové chování. (Sobotková, 2014, s. 109)

V období dospívání se vnější vzhled stává prostředkem k udržení společenské pozice. Významnou roli hraje imitování ideálů krásy. (Vágnerová, 2005, s. 345)

Jestliže je adolescent tělesně atraktivní, získává lepší sociální status. Pokud není jedinec až tak tělesně přitažlivý, může to u něj vyvolat určitou snahu, aby se seberealizoval v jiné oblasti a tento svůj nedostatek vykompenzoval. Tělesně přitažlivý jedinec je lépe přijímán svými vrstevníky a také je úspěšnější v konkurování dospělým autoritám.

Společnost v dnešní době propaguje tzv. ideál krásy. Za tento ideál jsou považovány zejména mladé modelky, které získávají společenskou prestiž pouhým bytím a nepotřebují jiné kompetence.

Dále je v tomto období důležitá výška a fyzická zdatnost. Ve vrstevnických skupinách se získává prestiž zejména prostřednictvím fyzické síly. (Vágnerová, 2005, s. 30 – 31)

Pro pubescenta se tedy stává velmi důležitá právě vrstevnická skupina, s níž se ztotožňuje a je pro něj citovou i sociální oporou. Vznikají zde hierarchické vztahy, kdy tato skupina má svého vůdce, kterého musí ostatní členové uznávat. Ale také se zde rozvíjejí vztahy, jako první lásky a přátelství. Vrstevnické skupiny od adolescentů obvykle očekávají větší míru konformity než dospělí jedinci. (Vágnerová, 2005, s. 347)

Následující podkapitola se hlouběji zabývá problematikou působení vrstevníků na vznik poruch příjmu potravy.

3.2 Působení vrstevníků na vznik poruch příjmu potravy

Nyní se podrobněji zaměříme na to, jak vrstevníci přímo působí na vznik poruch příjmu potravy.

Jedním z nejvýznamnějších faktorů, který přispívá ke vzniku poruch příjmu potravy, je vliv vrstevníků. Na základě povzbuzování či výsměchu, vycházejícího z nedodržení vrstevnických norem, si dospívající děti osvojují určité postoje a chování od vrstevníků. Lze sem zařadit např. důraz kladený na štíhlost, dietní chování či užívání projímadel. Pozornost především party dívek je nejčastěji směřována k fyzickému vzhledu. Je velmi složité rozlišit relativní vliv vrstevníků, médií nebo rodiny. Některé výzkumy dokazují, že intenzivněji se na vzniku těchto poruch podílí působení vrstevníků a rodiny, jiné dosvědčují, že největší vliv mají média. Vliv vrstevníků je přespříliš neuchopitelný a intenzivní, což zapříčiňuje, že způsobuje mnohem větší míru patologie, než je zjevné. Nicméně musíme brát v potaz skutečnost, že ne všichni vrstevníci mají nadměrný zájem o postavu. Z tohoto důvodu se nemůžeme domnívat, že každá skupina má nepříznivý vliv. Dále lze potvrdit, že smíšené školní prostředí je více rizikové pro vznik poruch příjmu potravy než výhradně dívčí či chlapecké školy. (Novák, 2010, s. 18)

U dospívajících jedinců, především dívek, jsou poruchy příjmu potravy projevem obav z dospělosti a fyzických i psychických změn v období puberty. V mnoha případech se tito

jedinci začínají uzavírat před svými vrstevníky již rok před samotným vznikem poruchy příjmu potravy. Buď je ze své společnosti vyřadí vrstevníci, nebo se nemocní oddalují od nich sami. Tyto poruchy začínají propukat ve chvíli, kdy jsou dospívající nuceni vypořádat se s určitými změnami či nároky. Ve většině případů jsou ochromeni obavami z toho, že se nezvládnou adaptovat na tyto změny nebo nedovedou vyhovět nárokům ostatních. Tento strach také pramení z pochybností z role, do které se mají formulovat (sportovec, inteligent, bavič, atd.). (Novák, 2010, s. 16)

Dospívající jedinci si velmi často neodpustí nepříjemné narážky směřující k postavě jejich vrstevníků. Zejména dospívající dívky si jakoukoliv negativní poznámku směřující k jejich postavě, změně postavy či tělesnou váhu, berou velmi osobně. Na těle dospívajících dívek probíhají ve většině případů výrazné změny. Dívky mají obvykle problém, vypořádat se s těmito změnami a narážky jim smíření se s nimi rozhodně neulehčují. Toto se odehrává mimo domácí prostředí, tudíž nemohou zasáhnout rodiče. Dívky se většinou nesvěří svému učiteli, že se jí spolužáci posmívají kvůli postavě. Může nastat situace, kdy taková dívka začne trpět depresemi, pocity úzkosti a dokonce může dojít ke vzniku poruchy příjmu potravy. (Cassuto, Guillou, 2008, s. 43)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný problém

Bude provedena deskripce výzkumného šetření, jež je zaměřeno na vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy. Již od pradávna se setkáváme s celou řadou problémů, spojených s přijímáním potravy. Avšak v posledních letech rapidně stoupá výskyt poruch příjmu potravy. Jedná se o závažné onemocnění, které je doprovázené závažnými důsledky. Této problematice však není věnována dostatečná pozornost. Nejvíce se s tímto psychickým onemocnění setkáváme u dospívajících jedinců ve věku od dvanácti do patnácti let. Již ve velmi brzkém věku většina dospívajících jedinců neví, jak by měl vypadat přiměřený stravovací režim bez jakýchkoliv dietních omezení. Právě naopak jejich jídelní návyky jsou spíše na horší úrovni. A poměrně dost jedinců v období dospívání trpí strachem z přibírání na váze. Z důvodu neznalosti zásad správného stravování se velmi často projevují právě poruchy příjmu potravy. Může se jednat o odmítání potravy, za účelem zhubnutí, ale také o přejídání se velkým množství jídla, které může být doprovázeno následným úmyslným zvracením. V poslední době se vyskytuje stále častěji přejídání se nadměrným množstvím jídla i bez následného zvracení.

V poslední době je také velmi výrazná propagace tzv. ideálu krásy, kterým je štíhlá postava. Tento upřednostňovaný ideál propagují veškerá média. Také se v dnešní době nelze vyhnout typům a radám, které se zaměřují na velké množství redukčních diet či přípravků na hubnutí. V tomto případě hraje podstatnou roli také neznalost dospívajících jedinců, kteří se velmi často inspirují nesmyslnými radami a zkouší všemožné diety, aniž by si byli vědomi následků, které jim toto experimentování s vlastním zdravím, může přinést.

V období staršího školního věku se vrstevníci výraznými způsobem ovlivňují. A právě v oblasti stravovacích návyků, přístupu k vlastnímu tělu, zkoušení různých redukčních diet či sledování nejnovějších trendů a svých idolů, se vrstevníci v tomto věku ovlivňují v poměrně vysoké míře. Nejčastějším místem, kde se setkávají, je samozřejmě škola. Právě ta je jedním z rizikových činitelů v souvislosti s poruchami příjmu potravy.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání obsahuje i vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která se zaměřuje na předmět Výchova ke zdraví (dříve tzv. Rodinná výchova) a Zdravý způsob života a péče o zdraví. Zde by mělo jít především o zaměření na výživu a zdraví, především tedy o zdravé stravování, vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví a také přímo na poruchy příjmu potravy.

Jak bylo již zmíněno, jedná se o velmi závažné onemocnění, které může končit velmi tragicky, dokonce smrtí. Většina z dospívajících jedinců nemá vůbec přehled o možných následcích poruch příjmu potravy, jelikož nejsou dostatečně informování o poruchách příjmu potravy. Což je také jeden z důvodů frekventovaného výskytu tohoto onemocnění.

4.1 Otázky a cíle výzkumu

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je zaměřena na vliv vrstevníků ve škole na vznik poruch příjmu potravy. Formulace hlavní výzkumné otázky zní:

- **Jaký je vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy?**

Dílčí výzkumné otázky jsou zaměřeny na znalost žáků této problematiky, způsob získávání informací o dané problematice, postoje žáků k vrstevníkům se silnější postavou, do jaké míry se žáci ovlivňují v držení redukčních diet, zvracení po jídle, úmyslném hladovění, ve vztahu k vlastnímu tělu, množství snědeného jídla či jak žáky ovlivňuje štíhlost vrstevníků při výběru přátel.

Formulace dílčích výzkumných otázek zní:

- **Jakým způsobem získávají žáci informace o problematice PPP?**
- **Jaká je znalost žáků o problematice PPP?**
- **Jaký mají žáci názor na vrstevníky se silnější postavou?**
- **Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují v držení redukčních diet?**
- **Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují v úmyslném hladovění?**
- **Do jaké míry má vliv štíhlost na oblíbenost v kolektivu mezi vrstevníky?**
- **Jaký mají žáci názor na vliv štíhlosti na míru přitažlivosti jejich vrstevníků?**
- **Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vyvolávání zvracení po jídle?**
- **Jakým způsobem se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k vlastnímu tělu?**
- **Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k množství snědeného jídla?**
- **Jakým způsobem ovlivňuje štíhlost žáky při výběru přátel?**
- **Jaký mají žáci názor na propagovaný ideál krásy?**
- **Jaký mají žáci názor na vliv štíhlosti na úspěšnost v životě?**
- **Jaký mají žáci názor na problematiku nadváhy?**

- **Do jaké míry je pro žáky důležité to, jak vypadají v očích svých vrstevníků?**

Výzkumné cíle

Výzkumné šetření provádí deskripci získaných dat v podobě názoru žáků základní školy. Tímto způsobem budou naplněny dílčí cíle a také účel výzkumu, kterým dojde k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Formulace hlavního výzkumného cíle zní:

- **Zjistit vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy.**

Dílčí výzkumné cíle korespondují s dílčími výzkumnými otázkami. Jejich formulace zní:

- **Odhalit způsob získávání informací žáků o problematice poruch příjmu potravy.**
- **Zjistit znalost žáků o problematice poruch příjmu potravy.**
- **Zjistit názor žáků na vrstevníky se silnější postavou.**
- **Identifikovat míru vzájemného ovlivňování vrstevníků v držení redukčních diet.**
- **Identifikovat míru vzájemného ovlivňování vrstevníku v úmyslném hladovění.**
- **Odhalit míru vlivu štíhlosti na oblíbenost v kolektivu mezi vrstevníky.**
- **Zjistit názor žáků na vliv štíhlosti na míru přitažlivosti jejich vrstevníků.**
- **Identifikovat míru vzájemného ovlivňování vrstevníků ve vyvolávání úmyslného zvracení po jídle.**
- **Identifikovat, jakým způsobem se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k vlastnímu tělu.**
- **Zjistit míru vzájemného ovlivňování vrstevníků ve vztahu k množství sněděného jídla.**
- **Odhalit, jakým způsobem ovlivňuje žáky štíhlost při výběru přátel.**
- **Zjistit názor žáků na propagovaný ideál krásy.**
- **Zjistit názor žáků na vliv štíhlosti na úspěšnost v životě.**
- **Odkrýt názor žáků na problematiku nadváhy.**
- **Zjistit, do jaké míry je pro žáky důležité, jak vypadají v očích svých vrstevníků.**

Pojetí výzkumu

Byl zvolen kvantitativní přístup výzkumného šetření, jelikož dané výzkumné šetření nelze provézt jen na jednotlivci, nýbrž je třeba ho realizovat na větší skupině osob.

4.2 Výzkumný soubor a technika sběru dat

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor u tohoto šetření byl zvolen dle dostupného výběru, který je součástí záměrného výběru. Tento typ výzkumného souboru bývá používán, jestliže jsou zkoumanými subjekty žáci škol. (Gavora, 2008, s. 79 – 80)

Výzkumného šetření se účastnili žáci základní školy J. A. K. Kyjov. Jednalo se o jedince staršího školního věku, tedy respondenti byli žáci od šestého do devátého ročníku této školy. Příslušná škola byla vybrána na základě dostupnosti. Byla vybrána především z důvodu, obeznámení, že v průběhu několika let, se škola s poruchami příjmu potravy u svých žáků setkala. Škola má také Minimální preventivní program, který je zaměřen na zvýšení zdravého sebevědomí žáků a podporu správné komunikace mezi vrstevníky.

- Základní soubor: žáci základní školy
- Výběrový soubor: žáci 6.- 9. ročníku ZŠ J. A. K. Kyjov

Technika sběru dat

Technika sběru dat probíhala na základě dotazníkového šetření. Toto šetření bylo prováděno písemným kladením otázek. Dotazník byl sestaven z otázek strukturovaných, tedy uzavřených a zahrnoval také jednu otázku nestrukturovanou, tedy otevřenou. Tyto otázky nabízí dichotomické, trichotomické a polytomické druhy odpovědí .

Do školy bylo dodáno 141 dotazníků, návratnost dotazníků byla 109, z toho 3 dotazníky musely být z důvodu neúplného vyplnění vyřazeny.

Průběh výzkumu

Příprava tohoto výzkumu započala v prosinci 2015. V březnu roku 2016 byl proveden předvýzkum na menším počtu žáků dané školy, za účelem zjištění vhodného položení otázek v dotazníku. V dubnu 2016 proběhla realizace výzkumné šetření. Dotazníky byly předány zástupkyni ředitele základní školy a poté příslušným pedagogům, kteří dotazníky rozdali v rámci výuky. Potřebná data byla sesbírána během jedné vyučovací hodiny a poté byla zpracována a vyhodnocena v průběhu měsíce dubna.

5 METODY ANALÝZY DAT

Sesbíraná data z dotazníkového šetření jsou ověřeny nominální statistickou analýzou dat, pomocí Testu dobré shody chí-kvadrát.

Data četnosti výskytu byly zaznamenány a graficky zobrazeny ve výsečových grafech a prostřednictvím tabulek.

5.1 Dotazníkové šetření

Identifikační údaje

Položka č. 1 - Ročník studia

Ročník		%
6. třída	20	19%
7. třída	23	22%
8. třída	43	41%
9. třída	20	19%
celkem	**106**	**100%**

Tabulka 1

Tabulka 1 znázorňuje strukturu respondentů dle ročníků. Nejvíce žáků, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo z 8. ročníku (41 %), dále žáků ze 6. ročníku (20%), ze 7. ročníku (22%) a z 9. ročníku (20%).

Položka č. 2 – Pohlaví

Pohlaví		%
dívky	45	42%
chlapci	61	58%
celkem	**106**	**100%**

Tabulka 2

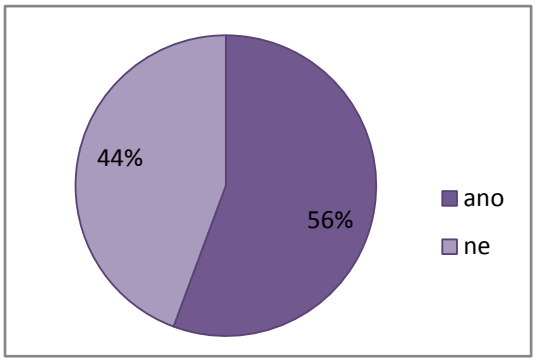
Tabulka 2 znázorňuje rozdělení žáků dle pohlaví. Celkově se zúčastnilo výzkumného šetření 42 % dívek a 58 % chlapců.

Otázka č. 1

Dokázal/a bys vysvětlit pojem porucha příjmu potravy?

1. Dokázal/a bys vysvětlit pojem porucha příjmu potravy?		%
ano	59	56 %
ne	47	44 %
celkem	106	100%

Tabulka 3



Graf 1

Z tabulky č. 3 můžeme vyčíst, kolik žáků by dokázalo vysvětlit pojem porucha příjmu potravy a kolik nikoliv. Graf č. 1 tuto skutečnost zobrazuje graficky. Celkem 56 % ze žáků by tento pojem dokázalo vysvětlit a 44 % nikoliv.

Otázka č. 2

Vysvětli pojem porucha příjmu potravy vlastními slovy

Na tuto otázku odpovídali pouze žáci, kteří u otázky č. 1 uvedli odpověď ano.

2. Vysvětli pojem poruchy příjmu potravy vlastními slovy:				
	6.	7.	8.	9.
onemocnění trávícího ústrojí	1	0	1	1
nepřijímání potravy	1	4	8	11
nedostatek jídla v obchodech	1	0	0	0
porucha vnímání vlastního těla	0	1	1	0
anorexie,bulimie, obezita	0	5	4	0
nepřijímání/nadměrné přijímání potravy	0	4	2	2
poruchy trávení určitého jídla	0	1	1	0
zvracení po jídle	0	1	0	1
fyzické a psychické onemocnění	0	3	3	1
nedokázal vysvětlit	17	4	23	4
vysvětlilo celkem	3	19	20	16
%	15	82,6	46,5	80

Tabulka 4

Tato tabulka zobrazuje rozřazení odpovědí žáků do příslušných vytvořených kategorií.

Z 20 žáků 6. ročníku, dokázali vysvětlit poruchy příjmu potravy (PPP) pouze 3 žáci, tedy 15 % z celkového počtu. Z toho jednu odpověď (nedostatek jídla v obchodech) nelze uznat jako vysvětlení PPP. Takže pouze 10 % žáků šestého ročníku tento pojem vysvětlilo.

Z 23 žáků 7. ročníku dokázalo vysvětlit PPP 19 žáků, tedy 82,6 %.

Ze 43 žáků 8. ročníku dokázalo vysvětlit PPP 20 žáků, tedy 46, 5 % z celkového počtu.

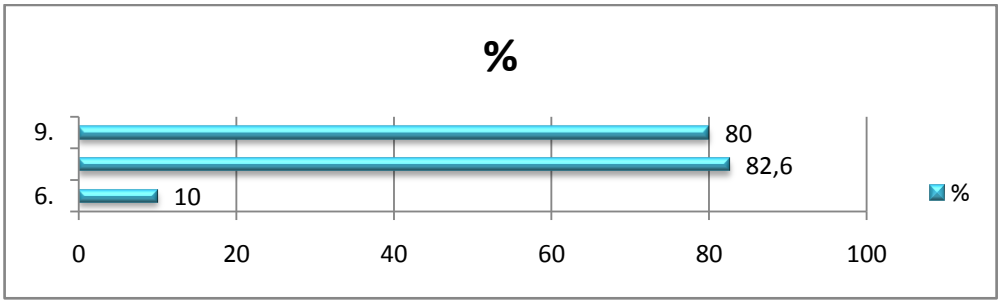
Z 20 žáků 9. ročníku dokázalo vysvětlit PPP 16 žáků, tedy 80 % z celkového počtu.

Pro porovnání znalostí o PPP byli zvoleni žáci 6., 7. a 9. ročníku, jelikož počet zúčastněných žáků byl stejný či velmi podobný. Žáků 8. ročníků, kteří se podíleli na tomto výzkumu, bylo podstatně více.

Ročník	Počet žáků	%
6.	2	10
7.	19	82,6
9.	16	80

Tabulka 5

Tato tabulka vyobrazuje skutečnost, že pojem PPP dokázalo vysvětlit nejvíce žáků ze 7. ročníku a to celkem 82,6 %, následovali žáci 9. ročníku (80 %) a žáků z 6. ročníku, kteří byli schopni tento pojem vysvětlit vlastními slovy, bylo pouze 10 %.



Graf 2

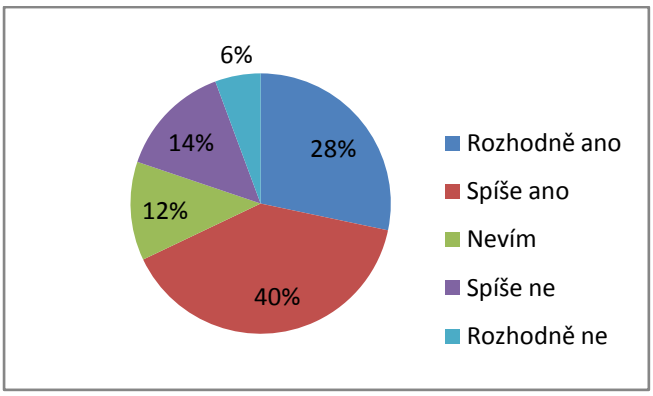
Zde je zobrazeno pořadí ročníků, týkající se schopnosti vysvětlit PPP vlastními slovy, graficky.

Otázka č. 3

Znáš pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?

3. Znáš pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?		%
Rozhodně ano	30	28,30188679
Spíše ano	42	39,62264151
Nevím	13	12,26415094
Spíše ne	15	14,1509434
Rozhodně ne	6	5,660377358
Celkem	106	100%

Tabulka 6



Graf 3

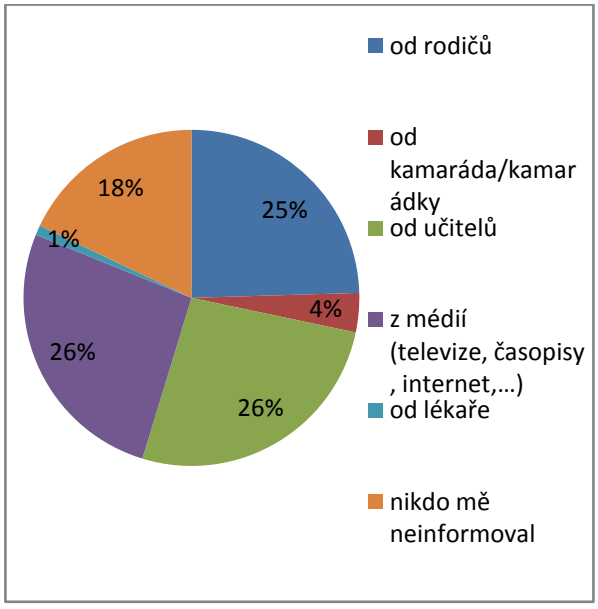
Ve výše uvedené tabulce a grafu je zobrazeno do jaké míry jsou žáci obeznámeni s pojmy mentální anorexie a mentální bulimie. Tyto pojmy znalo celkem 68 % žáků (rozhodně ano 28 %, spíše ano 40 %), neutrálně odpovědělo 12 % žáků a celkem 20 % žáků tyto pojmy vůbec neznalo. Z tohoto by se dalo vyjádřit, že znalost žáků v oblasti mentální anorexie a bulimie je na poměrně dobré úrovni.

Otázka č. 4

Odkud jsi získal informace o problematice poruch příjmu potravy?

4. Odkud jsi získal informace o problematice PPP?		%
od rodičů	26	25 %
od kamaráda/kamarádky	4	4 %
od učitelů	28	26 %
z médií (televize, časopisy, internet,…)	28	26 %
od lékaře	1	1 %
nikdo mě neinformoval	19	18 %
celkem	106	100 %

Tabulka 7



Graf 4

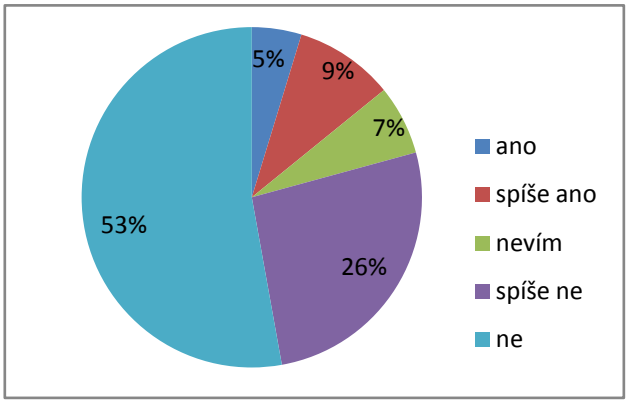
Tato otázka byla zaměřena na zjištění, odkud získali žáci informace o problematice PPP. Z výše uvedené tabulky a grafu můžeme vyčíst, že nejvíce jsou žáci informování od svých učitelů a z médií (26 %), následují informace získané od rodičů (25 %), bohužel poměrně vysoké procento žáků (18 %) uvedlo, že je dosud nikdo neinformoval, pouze 4 % žáků uvedlo, že je informoval kamarád či kamarádka a pouze jeden žák uvedl, že získal informace o této problematice od lékaře. Toto zjištění poukazuje na to, že by poruchám příjmu potravy mělo být věnováno více pozornosti. Žáci by měli být informování zejména od svých rodičů a především ve škole v rámci výuky.

Otázka č. 5

Mluvíš se svými vrstevníky o redukční dietě?

5. Mluvíš se svými vrstevníky o redukční dietě?		%
ano	5	5 %
spíše ano	10	9 %
nevím	7	7 %
spíše ne	28	26 %
ne	56	53 %
celkem	106	100 %

Tabulka 8



Graf 5

Otázka č. 5 byla zaměřena na zjištění, zda spolu žáci mluví o redukčních dietách. Pouhých 14 % žáků uvedlo, že o dietách hovoří (ano 5 %, spíše ano 9 %), odpověď nevím uvedlo 7 % žáků a celkově 79 % žáků uvedlo, že o dietách mezi sebou nemluví. Zde byl použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkající se oblasti hovoření o redukční dietě mezi vrstevníky, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkající se oblasti hovoření o redukční dietě mezi vrstevníky, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 87$

Stupeň volnosti sv= (5-1)= 4

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(4)=} 9,488$

$\chi 2 = 87 > \chi 2_{0,05(4)} = 9,488$

Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, mezi odpověďmi respondentů, týkající se oblasti hovoření o redukční dietě mezi vrstevníky, **existuje statisticky významný rozdíl.**

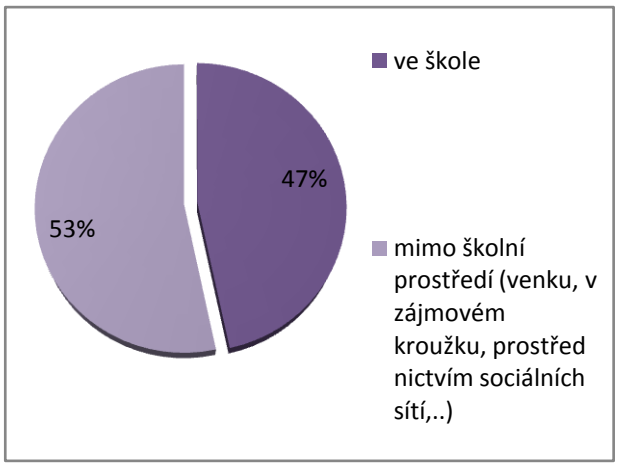
Otázka č. 6

V jakém prostředí o redukční dietě mluvíte nejčastěji?

Na tuto otázku odpovídali pouze žáci, kteří u otázky č. 5 uvedli odpověď ano či spíše ano.

6. V jakém prostředí o redukční dietě mluvíte nejčastěji?		%
ve škole	7	47 %
mimo školní prostředí (venku, v zájmovém kroužku, prostřednictvím sociálních sítí,..)	8	53 %
celkem	15	100 %

Tabulka 9



Graf 6

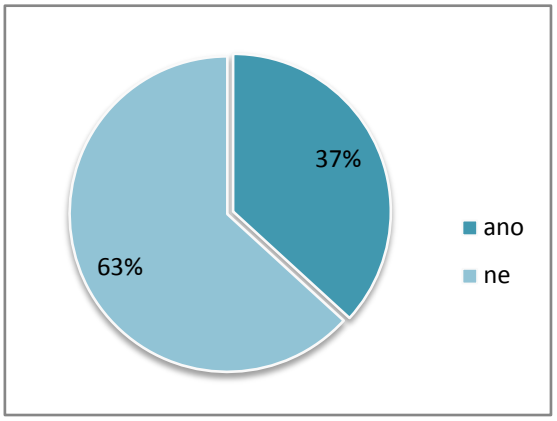
Na otázku č. 5 odpovědělo pouze 15 žáků (14 %), že se svými vrstevníky o redukční dietě mluví. Z toho 7 žáků (47 %) uvedlo, že nejčastěji o dietě mluví ve škole a zbytek žáků (53 %) uvedlo, že mimo školní prostředí. Z tohoto zjištění vyplývá, že pouze malé procento žáků ve škole hovoří o redukčních dietách, což je určitě kladné zjištění.

Otázka č. 7

Setkal/a jsi se někdy s tím, že tvůj vrstevník držel redukční dietu?

7. Setkal/a jsi se někdy s tím, že tvůj vrstevník držel redukční dietu?		%
ano	39	37 %
ne	67	63 %
celkem	106	100,00%

Tabulka 10



Graf 7

Z celkového počtu žáků odpovědělo 39 žáků (37 %), že se setkali s vrstevníkem, který držel redukční dietu a 67 žáků (63 %) uvedlo, že se s takovým vrstevníkem nesetkali. 39 žáků je stále celkem vysoký počet jedinců, kteří znají vrstevníka, co zkoušel držet redukční dietu. Avšak i dle grafického znázornění můžeme vidět, že téměř ¾ žáků, z celkového počtu zúčastněných, se s vrstevníkem držící dietu nesetkalo, což je vzhledem k dnešní době překvapivé zjištění.

Zde byl použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkající se setkání s vrstevníkem držícím redukční dietu, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkající se setkání s vrstevníkem držícím redukční dietu, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 7,4$

Stupeň volnosti sv= (2-1)=1

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(1)=} 3,841$

$\chi 2 = 7,4 > \chi 2_{0,05(1)} = 3,841$

Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkající se setkání s vrstevníkem držícím redukční dietu, **existuje statisticky významný rozdíl.**

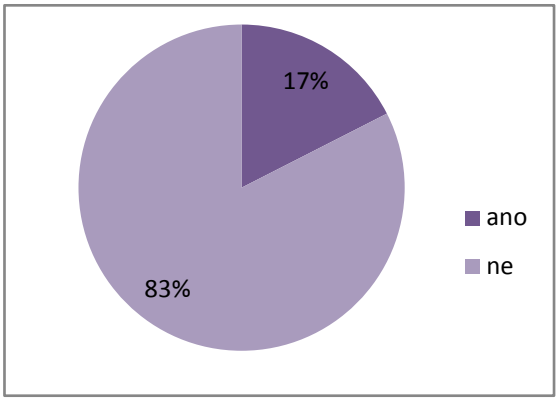
Otázka č. 8

Snažil se Tě tento vrstevník přesvědčit, ať také zkusíš držet redukční dietu?

Na tuto otázku odpovídali pouze žáci, kteří u předchozí otázky uvedli odpověď ano.

8. Snažil se Tě tento vrstevník přesvědčit, ať také zkusíš držet redukční dietu?		%
ano	7	17 %
ne	33	83 %
celkem	40	100 %

Tabulka 11



Graf 8

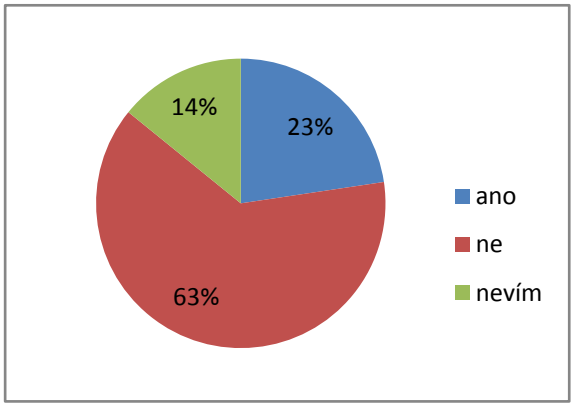
Pouze 7 žáků ze 40 (17 %) uvedlo, že se je snažil vrstevník držící redukční dietu přesvědčit, že mají také zkusit držet dietu. Tento údaj je poměrně pozitivní zjištění, že se vrstevníci vzájemně ovlivňují v držení redukční diet pouze v malé míře, jelikož 83 % žáků (33 žáků ze 40), uvedlo, že se je tento vrstevník nesnažil žádným způsobem podněcovat k držení redukční diety.

Otázka č. 9

Setkal/a jsi se ve skupině svých vrstevníků s někým, kdo úplně odmítal jídlo za účelem snížení hmotnosti?

9. Setkal/a jsi se ve skupině svých vrstevníků s někým, kdo úplně odmítal jídlo za účelem snížení hmotnosti?		%
ano	24	23 %
ne	67	63 %
nevím	15	14 %
celkem	106	100 %

Tabulka 12



Graf 9

Z celkového počtu žáků (106) uvedlo 24 žáků (23 %), že se již setkali ve svém okolí s vrstevníkem, který úplně odmítal jídlo za účelem snížení hmotnosti. 67 žáků (63 %) se ještě nesetkalo s žádným vrstevníkem, který by úplně odmítal jídlo a 15 žáků (14 %) uvedlo neutrální odpověď. Z tohoto zjištění vyplývá, že poměrně vysoký počet žáků se s vrstevníkem, který úplně hladověl, ještě nesetkalo, avšak 23 % již ano. Jelikož se jedná o jedince v nízkém věku (12-15 let), kteří jsou v období vývoje, je i toto zjištění poměrně znepokojující.

U této otázky byl použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem naprosto odmítajícím jídlo, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem naprosto odmítajícím jídlo, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 43{,}8$

Stupeň volnosti sv= (3-1)= 2

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0{,}05(2)=} 5{,}991$

$\chi 2 = 43{,}8 > \chi 2_{0{,}05(2)} = 5{,}991$

Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem naprosto odmítajícím jídlo, **existuje statisticky významný rozdíl.**

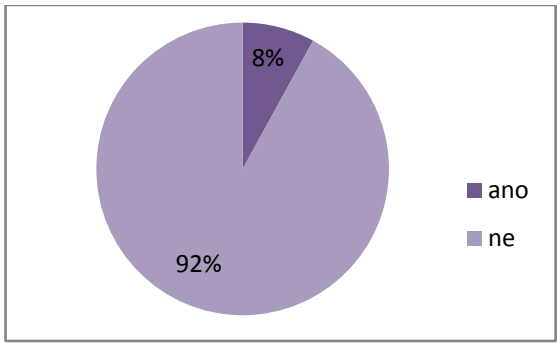
Otázka č. 10

Motivovalo Tě to k tomu, abys také úplně odmítal/a jídlo za účelem snížení hmotnosti?

Na tuto otázku odpovídali pouze žáci, kteří u předchozí otázky uvedli odpověď ano.

10. Motivovalo Tě to k tomu, aby také úplně odmítal/a jídlo za účelem snížení hmotnosti?		%
ano	2	8 %
ne	22	92%
celkem	24	100

Tabulka 13



Graf 9

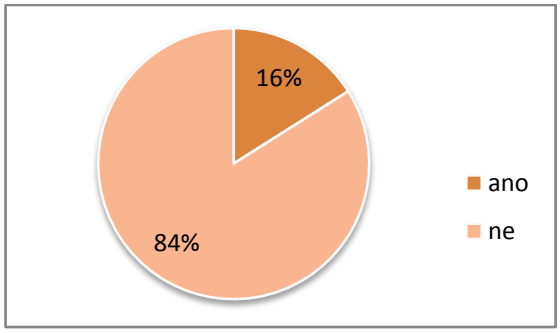
Z 24 žáků se dva (8 %) nechali ovlivnit svým vrstevníkem a byli motivování k úplnému hladovění. Tato motivace vyplývala z odmítání potravy jejich vrstevníkem za účelem zhubnutí. Avšak pozitivní zjištění je, že 22 žáků z 24 (92 %), se touto skutečností nemotivovalo. Avšak mělo by být věnováno ve školách více pozornosti poruchám příjmu potravy a seznámit žáky s nepříjemnými následky a zdravotními komplikacemi, jež mohou nastat při neposkytování potřebných živin jejich tělu.

Otázka č. 11

Setkal/a jsi se mezi svými vrstevníky s někým, kdo úmyslně vyvolával zvracení po jídle?

11. Setkal/a jsi se mezi svými vrstevníky s někým, kdo úmyslně vyvolával zvracení po jídle?		%
ano	17	16 %
ne	89	84 %
celkem	106	100 %

Tabulka 13



Graf 10

Otázka č. 11 byla zaměřena na problematiku vyvolávání úmyslného zvracení po jídle. 89 žáků (84 %) se dosud nesetkalo s vrstevníkem, který by vyvolával úmyslně zvracení po snědení jídla a 17 žáků ze 106 (16 %) se již setkalo s vrstevníkem, jež zvracení vyvolával. I když větší část představuje žáky, kteří neznají vrstevníka, jež by praktikoval zvracení po jídle, 16 % žáků je poměrně velké procento, jež se s touto skutečností již setkalo. Jelikož se

jedná o poměrně nízký věk žáků, je potřeba i v problematice zvracení po jídle, tedy mentální bulimie, aplikovat určitá preventivní opatření.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem vyvolávajícím úmyslné zvracení po jídle, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem vyvolávajícím úmyslné zvracení po jídle, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 48,9$

Stupeň volnosti sv= (2-1)=1

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(1)=} 3,841$

$\chi 2 = 48,9 > \chi 2_{0,05(1)} = 3,841$

Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníkem vyvolávajícím úmyslné zvracení po jídle, **existuje statisticky významný rozdíl.**

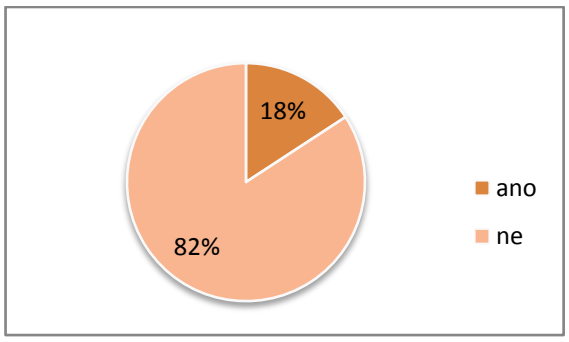
Otázka č. 12

Na tuto otázku odpovídali žáci, kteří u otázky č. 11 odpověděli ano.

Podněcoval Tě tento vrstevník k tomu, abys také zkusil/a po jídle úmyslně vyvolat zvracení?

12. Podněcoval Tě tento vrstevník k tomu, abys také zkusil/a po jídle úmyslně vyvolat zvracení?		%
ano	3	18 %
ne	14	82 %
celkem	17	100 %

Tabulka 14



Graf 11

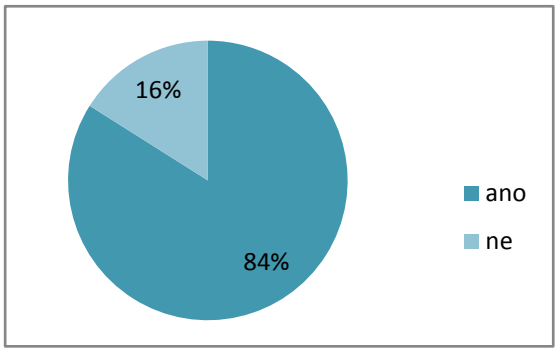
Účelem této otázky bylo zjistit, do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k vyvolávání úmyslného zvracení po jídle. Odpovídalo na ni celkem 17 žáků, kteří u otázky číslo 10 uvedli, že se již setkali s vrstevníkem, který po jídle zvrací. Tři žáci (18 %) odpovědělo, že je vrstevník zvracející po jídle podněcoval, aby také zkusili vyvolat po jídle zvracení. Zbytek žáků, tedy 14 (82 %), uvedlo, že je tento vrstevník nepodněcoval. Z tohoto zjištění, lze říci, že se vrstevníci spíše vzájemně neovlivňují ve vztahu k vyvolávání úmyslného zvracení po jídle.

Otázka č. 13

Setkal/a jsi se někdy ve škole s tím, že se tví vrstevníci někomu se silnější postavou posmívali?

13.Setkal/a jsi se někdy ve škole s tím, že se tví vrstevníci někomu se silnější postavou posmívali?		%
ano	89	84 %
ne	17	16 %
celkem	106	100 %

Tabulka 15



Graf 12

Otázka č. 13 byla zaměřena na zjištění, zda se žáci setkali ve své třídě či škole se situací, kdy se ostatní vrstevníci posmívali jedinci se silnější postavou. Tato otázka odhalila, že 89 žáků ze 106 (84 %) se již setkalo s takovou situací. Pouze 17 žáků (16 %) uvedlo, že se s takovou situací dosud nesetkali. Z tohoto zjištění vyplývá, že je obrovské množství žáků, kteří přistupují velmi negativně ke svým vrstevníkům se silnější postavou. Mnohdy právě taková skutečnost může směřovat až k šikaně kvůli vzhledu. Proto je nutné, aby učitelé věnovali pozornost vedení žáků k pozitivnímu postoji k jejich vrstevníkům, a to bez rozdílu, jakou mají vrstevníci postavu či jak vypadají.

U této otázky byl použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníky, kteří se posmívali někomu se silnější postavou, neexistuje statisticky významný rozdíl.

- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníky, kteří se posmívali někomu se silnější postavou, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 48,9$

Stupeň volnosti sv= (2-1)=1

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(1)=} 3,841$

$\chi 2 = 48,9 > \chi 2_{0,05(1)} = 3,841$

Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se setkání s vrstevníky, kteří se posmívali někomu se silnější postavou, **existuje statisticky významný rozdíl.**

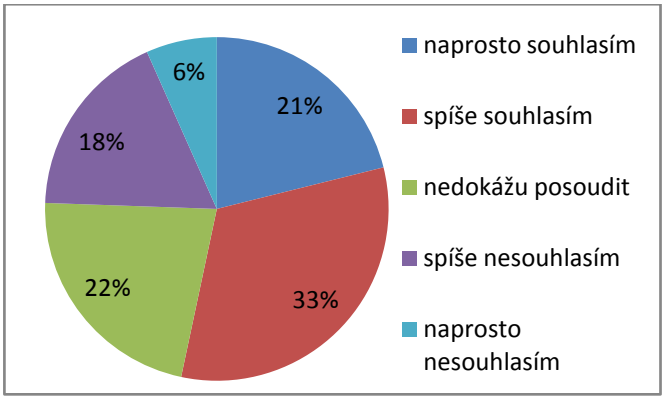
Otázka č. 14

Jedinec, kterému se vrstevníci posmívali kvůli silnější postavě, byl kvůli tomu nešťastný a vyhýbal se kolektivu.

Na toto tvrzení reagovali pouze žáci, kteří odpověděli u předchozí otázky ano.

14. Jedinec, kterému se vrstevníci posmívali kvůli silnější postavě, byl kvůli tomu nešťastný a vyhýbal se kolektivu:		%
naprosto souhlasím	19	21 %
spíše souhlasím	29	33 %
nedokážu posoudit	20	22 %
spíše nesouhlasím	16	18 %
naprosto nesouhlasím	5	6 %
celkem	89	100 %

Tabulka 16



Graf 13

Tato otázka navazovala na otázku č. 13. Byla zaměřena na zjištění toho, zda jedinec, který se stane obětí posměšků kvůli své silnější postavě, je kvůli tomu smutný a vyhýbá se kolektivu. Celkem 48 žáků (naprosto souhlasím 19, spíše souhlasím 29), tedy 54 % z 89 žáků

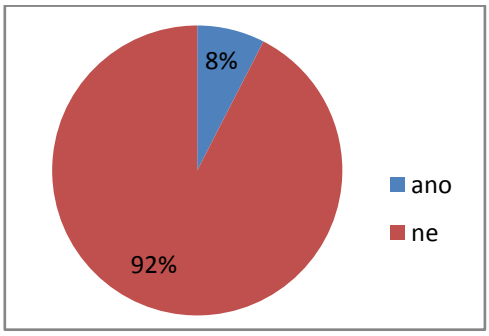
uvedlo, že naprosto či spíše souhlasí s tím, že je tento jedinec kvůli posměškům nešťastný. Velmi často právě to, že se ostatní vrstevníci jedinci se silnější postavou posmívají, vede k poruchám příjmu potravy. Proto je toto zjištění velmi závažné a jak bylo již uvedeno výše, mělo by být více pozornosti věnováno vedení žáků ke kladnému postoji ke každému svému vrstevníkovi, ať už vypadá jakkoliv. Pouze 21 žáků (24 %) s tímto tvrzením nesouhlasilo a 20 žáků (22%) uvedlo, že to nedokážou posoudit.

Otázka č. 15

Vybíráš si své kamarády i podle toho, zda mají či nemají štíhlou postavu?

15. Vybíráš si své kamarády podle toho, zda mají či nemají štíhlou postavu?		%
ano	8	8 %
ne	98	92 %
celkem	106	100 %

Tabulka 17



Graf 14

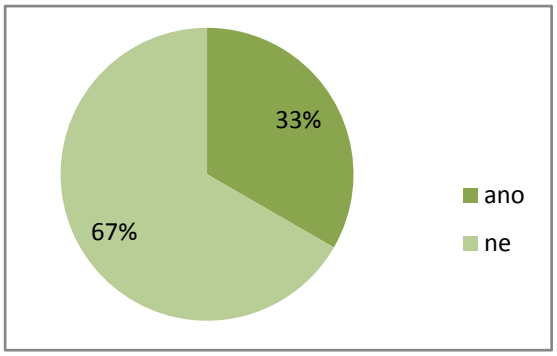
Otázka č. 15 byla položena za účelem zjištění, jaký má na žáky vliv tělesná hmotnost jejich vrstevníků, při výběru přátel. Toto zjištění přináší pozitivní informaci, a to, že pouze 8 žáků ze 106 (8 %), bere při výběru přátel ohled na to, jako mají postavu. 98 žáků ze 106 (92 %) při výběru přátel neberou v potaz to, jakou mají jejich vrstevníci postavu.

Otázka č. 16

Mluvíte se svými vrstevníky ve škole o propagovaném (upřednostňovaném) ideálu krásy?

16. Mluvíte se svými vrstevníky ve škole o propagovaném (upřednostňovaném)ideálu krásy?		%
ano	35	33 %
ne	71	67 %
celkem	106	100%

Tabulka 18



Graf 15

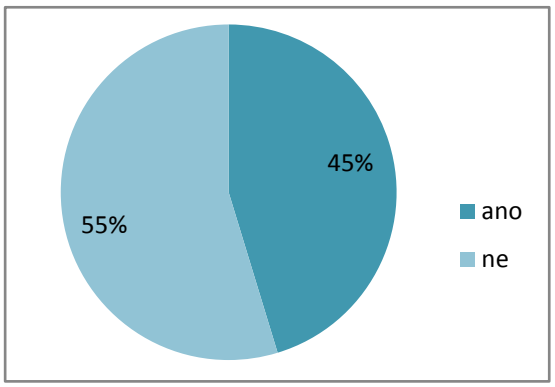
Otázka č. 16 byla zaměřena na zjištění, jaký postoj mají žáci k propagovanému ideálu krásy dnešní doby, jímž je štíhlá postava. Přesněji, zda o upřednostňovaném ideálu krásy mezi sebou ve škole hovoří. 70 žáků z celkového množství žáků (67 %) uvedlo, že se o tomto tématu nebaví, 35 žáků (33 %) odpovědělo, že mezi sebou o ideálu krásy dnešní doby ve školním prostředí hovoří. Toto zjištění ukazuje, že vrstevníci staršího školního věku nejsou do velké míry ovlivněni propagovaným ideálem krásy, tudíž nezaujímají k němu žádný specifický postoj.

Otázka č. 17

Od svých vrstevníků jsem již párkrát slyšel/a nepříjemnou narážku týkající se mé postavy. (např.: „Jsi tlustá/ý., Máš velký zadek.“, apod.)

17. Od svých vrstevníků jsem již párkrát slyšel/a nepříjem-nou narážku týkající se mé postavy.		%
ano	48	45 %
ne	58	55 %
celkem	106	100%

Tabulka 19



Graf 16

Otázka č. 17 se soustřeďovala na zjištění, zda daný respondent má osobní zkušenosti s nepříjemnými narážkami, týkajícími se jeho postavy. 48 žáků ze 106 (45 %) uvedlo, že s nepříjemnými narážkami či urážkami mají již zkušenosti a 58 žáků (55 %) doposud zkušenosti s těmito narážkami zkušenosti nemají. Toto zjištění nás opět utvrzuje o tom, že žáci nejsou vedeni ke kladnému postoji ke svým vrstevníkům bez ohledu na jejich vzhled či tělesnou hmotnost. Opět zde existuje velké riziko propuknutí poruch příjmu potravy u žáků, jež jsou terčem nepříjemných narážek, týkajících se jejich postavy. V tomto věku si jedinci berou veškeré narážky týkající se jejich těla a vzhledu velmi osobně, proto se právě tyto poznámky k jejich tělu mohou stát podnětem k držení redukční diety či jiných skutečností, které mohou vést ke vzniku poruch příjmu potravy.

U této otázky byl použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se nepříjemných narážek vůči jejich postavě ze strany vrstevníků, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se nepříjemných narážek vůči jejich postavě ze strany vrstevníků, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 0{,}94$

Stupeň volnosti sv= (2-1)=1

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0{,}05(1)=} 3{,}841$

$\chi 2 = 0{,}94 < \chi 2_{0{,}05(1)} = 3{,}841$

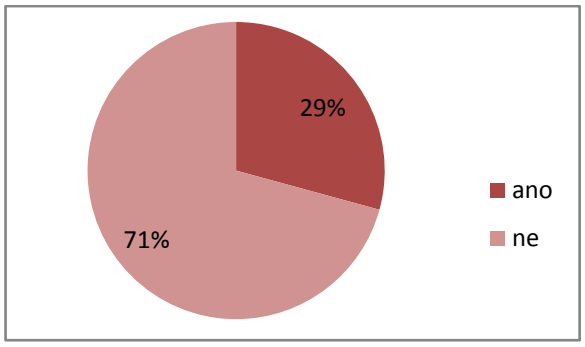
Výsledná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu alternativní a **přijímáme nulovou hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se nepříjemných narážek vůči jejich postavě ze strany vrstevníků, **neexistuje statisticky významný rozdíl.**

Otázka č. 18

Myslím si, že vypadám tlustší než mí vrstevníci.

18. Myslím si, že vypadám tlustší než mí vrstevníci.		%
ano	31	29 %
ne	75	71 %
celkem	106	100%

Tabulka 20



Graf 17

Otázka č. 18 byla zaměřena na zjištění postoje žáků k vlastnímu tělu. Zda při posuzování své postavy sledují, jestli jsou silnější než jejich vrstevníci. 75 žáků ze 106 (71 %) uvedlo, že si nemyslí, že jsou tlustší než jejich vrstevníci, tudíž je při postoji k vlastnímu tělu neovlivňuje to, jakou mají postavu jejich vrstevníci. 31 žáků (29 %) uvedlo, že si myslí, že

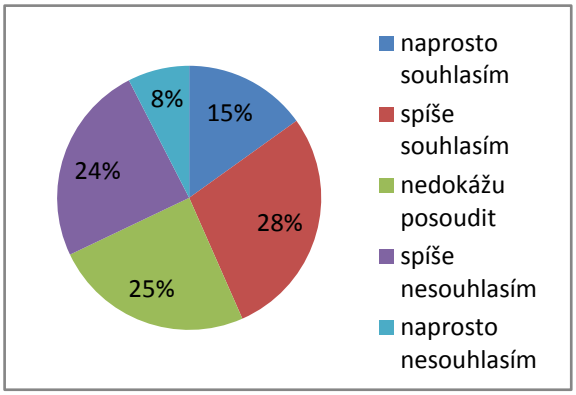
jsou tlustší než jejich vrstevníci. Avšak toto zjištění nemusí nutně znamenat, že je to nějakým způsobem ovlivňuje ve změně postoje k vlastnímu tělu. Tato informace nám však odhaluje skutečnost, že žáci sledují to, jak vypadají oni versus jejich vrstevníci.

Otázka č. 19

V kolektivu jsou oblíbenější vrstevníci, kteří mají štíhlou postavu.

19. V kolektivu jsou oblíbenější vrstevníci, kteří mají štíhlou postavu:		%
naprosto souhlasím	16	15 %
spíše souhlasím	30	28 %
nedokážu posoudit	26	25 %
spíše nesouhlasím	26	24 %
naprosto nesouhlasím	8	8 %
celkem	106	100%

Tabulka 21



Graf 18

Následující tvrzení, bylo použito v dotazníku, za účelem zjištění, jaký má vliv štíhlost na oblíbenost v kolektivu. 46 žáků z celkového počtu žáků 106 (43 %) uvedlo, že s tímto tvrzením buď naprosto souhlasí či spíše souhlasí. 26 žáků (25 %) uvedlo neutrální odpověď, tedy že to nedokážou posoudit. 34 žáků (32 %) uvedlo, že s tímto tvrzením spíše či naprosto nesouhlasí. Toto zjištění nám přináší informaci, že na oblíbenost v kolektivu vrstevníků má poměrně velký vliv právě to, zda jedinec má štíhlou postavu.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se oblíbenosti v kolektivu dle štíhlosti, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se oblíbenosti v kolektivu dle štíhlosti, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 15{,}3$

Stupeň volnosti sv= (5-1)=4

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(4)=}$ 9,488

$\chi 2 = 15,3 > \chi 2_{0,05(4)} = 9,488$

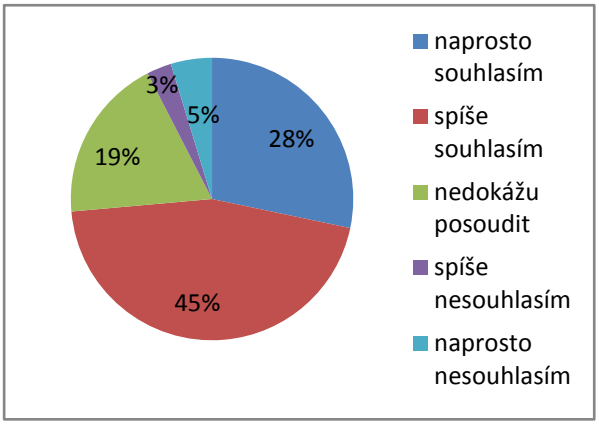
Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se oblíbenosti v kolektivu dle štíhlosti, **existuje statisticky významný rozdíl.**

Otázka č. 20

Atraktivnější (přitažlivější) jsou vrstevníci se štíhlou postavou.

20. Atraktivnější (přitažlivější) jsou vrstevníci se štíhlou postavou:		%
naprosto souhlasím	30	28 %
spíše souhlasím	48	45 %
nedokážu posoudit	20	19 %
spíše nesouhlasím	3	3 %
naprosto nesouhlasím	5	5 %
celkem	106	100 %

Tabulka 22



Graf 19

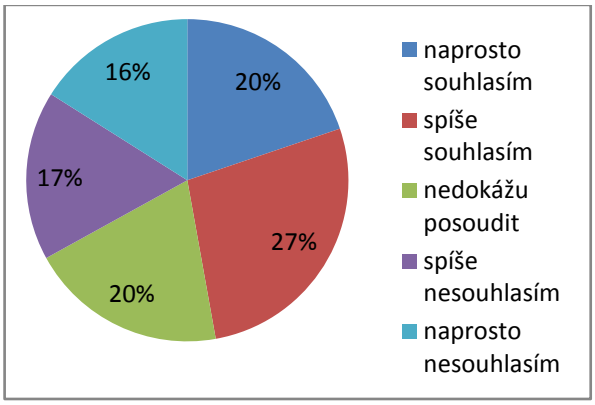
Toto tvrzení bylo zaměřeno na zjištění, jaký má vliv štíhlost na žáky ve vztahu k míře přitažlivosti jejich vrstevníků. 78 žáků (73 %) je toho názoru, že štíhlost má vliv na atraktivnost (přitažlivost) jejich vrstevníků. 20 žáků (19 %) nedokázalo toto tvrzení posoudit a pouze 8 žáků (8 %) z celkového počtu žáků (106) uvedlo, že štíhlost nemá vliv na míru přitažlivosti jejich vrstevníků Toto zjištění potvrzuje, že v období staršího školního věku má obrovský vliv na vrstevníky právě vzhled a štíhlost jejich vrstevníků. Což může vést k nepříjemným narážkám směřujícím k postavě silnějších jedinců, a to opět ke vzniku některé z poruch příjmu potravy.

Otázka č. 21

Když mi někdo z mých vrstevníků řekne, že jsem zhubl/a, motivuje mě to, abych v hubnutí pokračoval/a.

21. Když mi někdo z mých vrstevníků řekne, ž jsem zhubl/a, motivuje mě to, abych v hubnutí pokračoval/a:		%
naprosto souhlasím	21	20 %
spíše souhlasím	29	27 %
nedokážu posoudit	21	20 %
spíše nesouhlasím	18	17 %
naprosto nesouhlasím	17	16 %
celkem	106	100 %

Tabulka 23



Graf 20

Toto tvrzení bylo zaměřeno na zjištění, jak ovlivňují žáky vrstevníci ve změně postoji k vlastnímu tělu, ale také k držení redukčních diet či hubnutí. 50 žáků (47 %) z celkového počtu žáků (106) uvedlo, že je vrstevníci motivují pochvalami, které se týkají pro ně pozitivní změny jejich postavy v tom, aby v hubnutí pokračovali. 21 žáků (20 %) nedokázalo posoudit toto tvrzení a 35 žáků (33 %) s tímto tvrzením spíše či naprosto nesouhlasilo. Toto tvrzení odhaluje, že vliv vrstevníků je v oblasti hubnutí či postoje k vlastnímu tělu poměrně výrazný.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se motivace v hubnutí ze strany vrstevníků, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se motivace v hubnutí ze strany vrstevníků, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 4{,}184$

Stupeň volnosti sv= (5-1)=4

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0{,}05(4)=} 9{,}488$

$\chi 2 = 4{,}184 < \chi 2_{0{,}05(4)} = 9{,}488$

Výsledná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu alternativní a **přijímáme nulovou hypotézu**, která potvrzu-

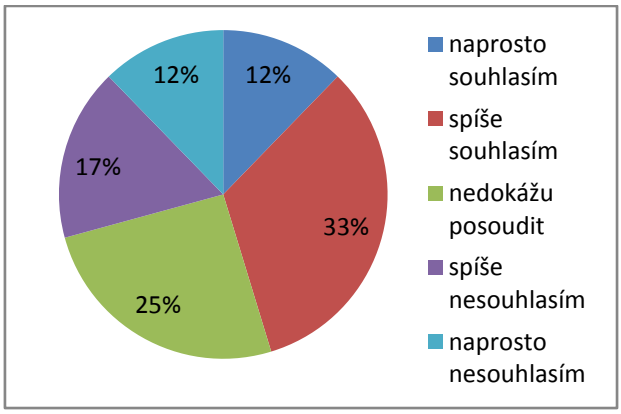
je, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se motivace v hubnutí ze strany vrstevníků, **neexistuje statisticky významný rozdíl.**

Otázka č. 22

Mám strach, že kdybych měl/a silnější postavu, tak by mě vrstevníci vyřazovali z kolektivu (party, skupiny).

22. Mám strach, že kdybych měl/a silnější postavu, tak by mě vrstevníci vyřazovali z kolektivu (party, skupiny):		%
naprosto souhlasím	13	12 %
spíše souhlasím	35	33 %
nedokážu posoudit	27	25 %
spíše nesouhlasím	18	17 %
naprosto nesouhlasím	13	12 %
celkem	106	100 %

Tabulka 24



Graf 21

Tvrzení, které bylo uvedeno v otázce č. 22, je zaměřeno na zjištění, zda se žáci obávají, že kdyby měli silnější postavu, tak je vrstevníci vyřadí z kolektivu. 48 žáků (45 %) uvedlo, že s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí. 27 žáků (25 %) nedokázalo posoudit toto tvrzení a 31 žáků (29 %) uvedlo, že spíše nebo naprosto s tímto tvrzením nesouhlasí. Téměř polovina žáků z celkového počtu (106) s tímto tvrzením souhlasila, tudíž mají obavy z toho, že kdyby měli silnější postavu, vrstevníci by je vyřazovali z kolektivu. Toto zjištění opět značí, že žáci vědí, že obvykle jsou vrstevníci se silnější postavou vyřazováni z kolektivu kvůli jejich postavě.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z vyloučení z kolektivu skrze silnější postavu, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z vyloučení z kolektivu skrze silnější postavu, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 17{,}4$

Stupeň volnosti sv= (5-1)=4

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(4)=} 9,488$

$\chi 2 = 17,4 > \chi 2_{0,05(4)} = 9,488$

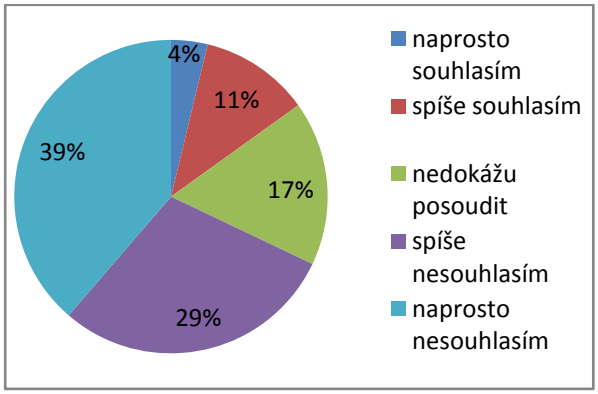
Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z vyloučení z kolektivu skrze silnější postavu, **existuje statisticky významný rozdíl.**

Otázka č. 23

Myslím si, že pouze štíhlí lidé mohou být ve svém životě šťastní.

23. Myslím si, že pouze štíhlí lidé mohou být ve svém životě šťastní:		%
naprosto souhlasím	4	4 %
spíše souhlasím	12	11 %
nedokážu posoudit	18	17 %
spíše nesouhlasím	31	29 %
naprosto nesouhlasím	41	39 %
celkem	106	100 %

Tabulka 25



Graf 22

Toto tvrzení bylo zaměřeno na zjištění, zda ovlivňuje žáky štíhlost ve vztahu k postoji na úspěšnost v životě. Pouze 16 žáků (15 %) ze 106 souhlasí s tím, že pouze štíhlí lidé mohou být v životě šťastní. 18 žáků (17 %) se vyjádřilo neutrálně a 72 žáků (68 %) s tímto tvrzením nesouhlasilo. Z tohoto zjištění lze vyjádřit, že téměř 70 % žáků nepřisuzuje důležitost štíhlé postavy ve vztahu k úspěšnosti v životě.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se tvrzení, že pouze štíhlí lidé mohou být šťastní, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se tvrzení, že pouze štíhlí lidé mohou být šťastní, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 41{,}46$

Stupeň volnosti sv= (5-1)=4

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0{,}05(4)=} 9{,}488$

$\chi 2 = 41{,}46 > \chi 2_{0{,}05(4)} = 9{,}488$

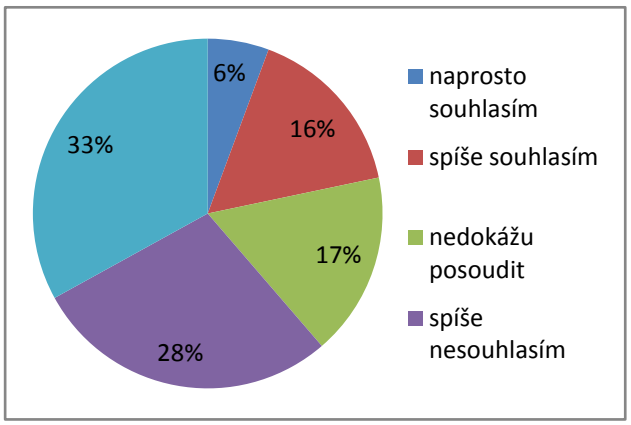
Výsledná hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a **přijímáme alternativní hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se tvrzení, že pouze štíhlí lidé mohou být šťastní, **existuje statisticky významný rozdíl.**

Otázka č. 24

Jestliže mi někdo z mých vrstevníků řekne, že se mu nelíbí má postava, ovlivní to můj vztah k vlastnímu tělu (př. už se mi nelíbí má postava).

24. Jestliže mi někdo z mých vrstevníků řekne, že se mu nelíbí má postava, ovlivní to můj vztah k vlastnímu tělu:		%
naprosto souhlasím	6	6 %
spíše souhlasím	17	16 %
nedokážu posoudit	18	17 %
spíše nesouhlasím	30	28 %
naprosto nesouhlasím	35	33 %
celkem	106	100 %

Tabulka 26



Graf 23

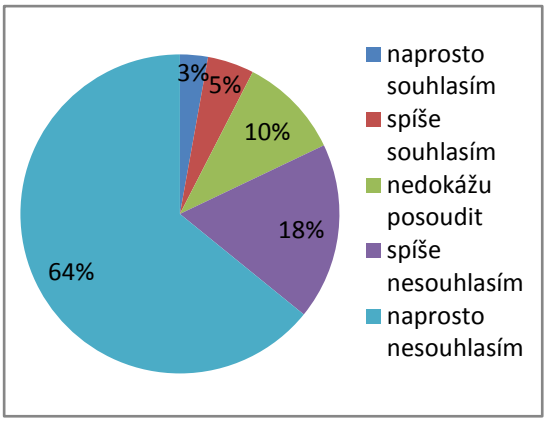
Toto tvrzení bylo zaměřeno na zjištění, jakým způsobem se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k vlastnímu tělu. 23 žáků (22 %) ze 106 odpovědělo, že s uvedeným tvrzením naprosto či spíše souhlasí. 18 žáků (17 %) uvedlo, že tvrzení nedokážou posoudit a 65 žáků (61 %) s tvrzením spíše či naprosto nesouhlasilo, tedy je vrstevníci ve vztahu k vlastnímu tělu neovlivňují.

Otázka č. 25

Když má můj spolužák/spolužačka menší svačinu nebo nesvačí vůbec, ovlivní mě to tak, že sním menší množství jídla či nesvačím vůbec.

25. Když má můj spolužák/spolužačka menší svačinu nebo nesvačí vůbec, ovlivní mě to tak, že sním menší množství jídla či nesvačím vůbec:		%
naprosto souhlasím	3	3 %
spíše souhlasím	5	5 %
nedokážu posoudit	11	10 %
spíše nesouhlasím	19	18 %
naprosto nesouhlasím	68	64 %
celkem	106	100 %

Tabulka 27



Graf 24

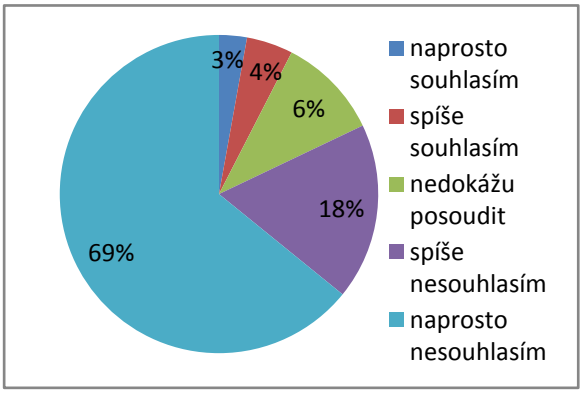
Toto tvrzení bylo do dotazníku zahrnuto z důvodu, aby došlo ke zjištění, zda se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k množství snědeného jídla. Pouze 8 žáků ze 106 (8 %) s uvedeným tvrzením naprosto či spíše souhlasilo. 11 žáků (10 %) odpovědělo neutrálně a 87 žáků (82 %) s tímto tvrzením spíše či naprosto nesouhlasí. Z tohoto zjištění vyplývá, že vrstevníci se vzájemně v množství snědeného jídla spíše neovlivňují.

Otázka č. 26

Jestliže kamarád/ka nejde na oběd do školní jídelny, tak nejdu také, i když mám hlad.

26. Jestliže kamarád/ka nejde na oběd do školní jídelny, tak nejdu také, i když mám hlad:		%
naprosto souhlasím	3	3 %
spíše souhlasím	4	4 %
nedokážu posoudit	7	6 %
spíše nesouhlasím	19	18 %
naprosto nesouhlasím	73	69 %
celkem	106	100,00%

Tabulka 28



Graf 24

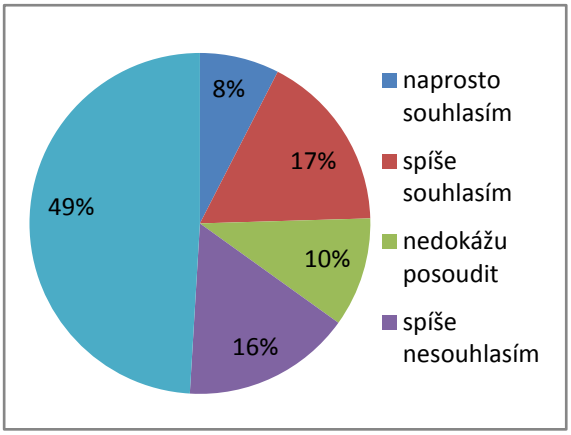
Toto tvrzení bylo také zaměřené na zjištění, zda se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k množství snědeného jídla. 7 žáků (7 %) s tvrzením naprosto či spíše souhlasilo, 7 žáků odpovědělo neutrálně a 92 žáků (87 %) s tvrzením spíše a naprosto nesouhlasilo. Z tohoto zjištění vyplývá, že vrstevníci se spíše vzájemně neovlivňují ve vztahu k množství snědeného jídla.

Otázka č. 27

Jestliže má někdo z mých vrstevníků štíhlejší postavu než já, snažím se méně jíst, abych svou postavu vylepšil/a.

27. Jestliže má někdo z mých vrstevníků štíhlejší postavu než já, snažím se méně jíst, abych svou postavu vylepšil/a:		%
naprosto souhlasím	8	8 %
spíše souhlasím	18	17 %
nedokážu posoudit	11	10 %
spíše nesouhlasím	17	16 %
naprosto nesouhlasím	52	49 %
celkem	106	100 %

Tabulka 29



Graf 25

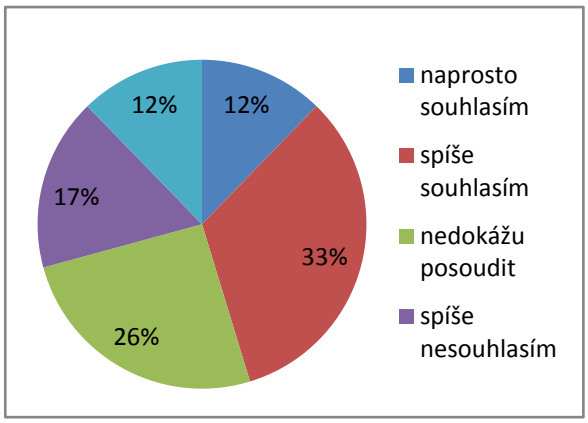
Tvrzení v otázce č. 27 bylo zaměřeno na zjištění, zda se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu změny postoje k vlastnímu tělu. Přesněji, zda je vzhled vrstevníků ovlivní ve změně postoje k vlastnímu tělu. 26 žáků (25 %) ze 106 uvedlo, že s tímto tvrzením naprosto či spíše souhlasí, 11 žáků (10 %) se vyjádřilo neutrálně a 69 žáků (65 %) uvedlo, že s tvrzením spíše či naprosto nesouhlasí.

Otázka č. 28

To, jak vypadám v očích svých vrstevníků, je pro mě důležité.

28. To, jak vypadám v očích svých vrstevníků, je pro mě důležité:		%
naprosto souhlasím	13	12 %
spíše souhlasím	35	33 %
nedokážu posoudit	27	26 %
spíše nesouhlasím	18	17 %
naprosto nesouhlasím	13	12 %
celkem	106	100 %

Tabulka 30



Graf 26

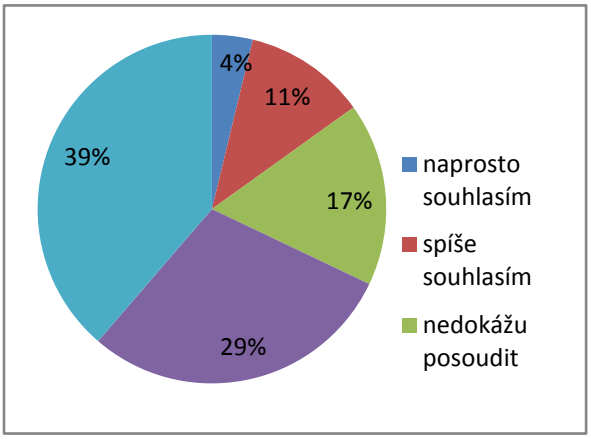
Toto tvrzení je zaměřeno na zjištění, zda je pro žáky důležité, jak vypadají v očích svých vrstevníků. Celkově pro 48 žáků (45 %) je důležité, jak vypadají v očích svých vrstevníků. 27 žáků (26 %) odpovědělo neutrálně a pro 31 žáků (29 %) není důležité, jak vypadají v očích svých vrstevníků. Z tohoto zjištění lze opět vyjádřit, že pro jedince ve starším školním věku je poměrně důležité, jak vypadají v očích svých vrstevníků, jelikož v tomto věku je pro velmi důležitý názor ostatních vrstevníků vztahující se k jejich postavě či vzhledu.

Otázka č. 29

Myslím si, že celebrity (zpěváci, herci,…) jsou úspěšné, především pokud mají štíhlou postavu.

29. Myslím si, že celebrity jsou úspěšné, především pokud mají štíhlou postavu:		%
naprosto souhlasím	4	4 %
spíše souhlasím	12	11 %
nedokážu posoudit	18	17 %
spíše nesouhlasím	31	29 %
naprosto nesouhlasím	41	39 %
celkem	106	100 %

Tabulka 31



Graf 27

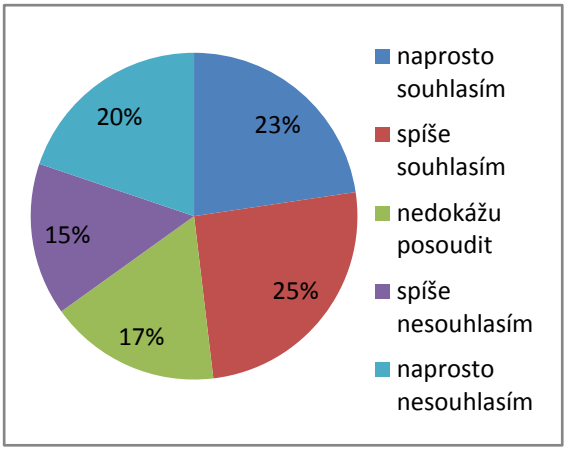
Tvrzení uvedené v otázce č. 29 bylo zaměřeno na zjištění, zda si žáci myslí, že úspěšnost celebrit ovlivňuje, zda je jedinec štíhlý či ne. 16 žáků (15 %) žáků naprosto či spíše souhlasilo s tím, že štíhlost má vliv na úspěšnost celebrit. 18 žáků (17 %) se vyjádřilo neutrálně. 72 žáků (68 %) si nemyslí, že na úspěšnost celebrit má vliv štíhlost.

Otázka č. 3

Mám strach z nadváhy.

30. Mám strach z nadváhy:		%
naprosto souhlasím	24	23 %
spíše souhlasím	27	25 %
nedokážu posoudit	18	17 %
spíše nesouhlasím	16	15 %
naprosto nesouhlasím	21	20 %
celkem	106	100 %

Tabulka 32



Graf 28

Tvrzení v otázce č. 30 je zaměřeno na zjištění postoje žáků k problematice nadváhy. Přesněji zda mají obavy z nadváhy. 51 žáků (48 %) ze 106 má strach z nadváhy, 18 žáků (17 %) odpovědělo neutrálně a 37 žáků (35 %) nemá z nadváhy strach. Z tohoto zjištění vyplývá, že téměř polovina žáků z celkového počtu zúčastněných má obavy z nadváhy.

Byl zde použit Test dobré shody Chí kvadrát.

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

- H0: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z nadváhy, neexistuje statisticky významný rozdíl.
- HA: Mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z nadváhy, existuje statisticky významný rozdíl.

Testové kritérium $\chi 2 = 3{,}802$

Stupeň volnosti sv= (5-1)=4

Hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$

Kritická hodnota chí-kvadrátu $\chi 2_{0,05(4)=}$ 9,488

$\chi 2 = 3,802 < \chi 2_{0,05(4)} = 9,488$

Výsledná hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05. Odmítáme tedy hypotézu alternativní a **přijímáme nulovou hypotézu**, která potvrzuje, že mezi odpověďmi respondentů, týkajících se strachu z nadváhy, **neexistuje statisticky významný rozdíl.**

6 INTERPRETACE DAT

Otázky 1,2 a 3 nám zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaká je znalost žáků o problematice poruch příjmu potravy?

Lze říci, že znalost žáků o problematice poruch příjmu potravy je na dobré úrovni, jelikož u 1. a 2. otázky znala a dokázala vysvětlit pojem poruchy příjmu potravy více než polovina žáků. 3. Otázka, která zjišťovala znalost žáků pojmů mentální anorexie a mentální bulimie, zjistila, že 68 % žáků tyto pojmy zná.

Otázka č. 4 podala odpověď na dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jakým způsobem získávají žáci informace o problematice PPP?

Nejvíce **získávají žáci informace o problematice PPP** od **učitelů** a z **médií**. Následují informace získané od rodičů. Poměrně dost žáků nebylo o této problematice vůbec informováno. Téměř nepatrné procento žáků je informováno od kamarádů či lékaře.

Otázky č. 5, 6, 7 a 8 odpovídají na dílčí výzkumnou otázku, která zní: Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují v držení redukčních diet?

U otázky č. 5 odpovědělo 79 % žáků, že se svými vrstevníky vůbec nemluví o redukční dietě.

Na 6. otázku odpovídalo 14 % žáků z celkového počtu, kteří u 5. otázky uvedli odpověď ano či spíše ano. 53 % z celkového počtu žáků 15, odpovědělo, že o redukční dietě mluví častěji mimo školní prostředí.

Otázka č. 7 odhalila, že 63 % žáků se doposud nesetkalo s vrstevníkem, který držel redukční dietu.

Otázka č. 8 zjišťovala vzájemný vliv vrstevníků na držení redukčních diet. Na tuto otázku odpovídalo 40 žáků, kteří u otázky 7 uvedli odpověď ano. Pouze 7 žáků uvedlo, že se je vrstevník držící dietu snažil přesvědčit, ať ji také zkusí držet.

Lze tedy říci, že vrstevníci se vzájemně ovlivňují v držení redukčních diet pouze v nízké míře.

Otázky 9 a 10 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují v úmyslném hladovění?

Pomocí otázky č. 9 došlo ke zjištění, že pouze 23 % žáků se setkalo s vrstevníkem, který úplně odmítal jídlo za účelem snížení hmotnosti. Na otázku č. 10 odpovídali pouze žáci,

kteří uvedli v předchozí otázce odpověď ano, tedy 24 žáků. Pouze 2 žáky motivoval vrstevník, který naprosto odmítal jídlo, aby také hladověli za účelem snížení hmotnosti.

Lze tedy říci, že vrstevníci se vzájemně ovlivňují v úmyslném hladovění pouze do nízké míry.

Otázky č. 11 a 12 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vyvolávání zvracení po jídle?

Pouze 16 % žáků z celkového počtu žáků se setkalo již s vrstevníkem, který úmyslně vyvolával po jídle zvracení. Tito žáci také odpovídali, zda je tento vrstevník podněcoval k tomu, aby také zkusili vyvolat zvracení po jídle. Pouze 3 žáci ze 17 žáků uvedli, že ano.

Lze tedy říci, že vrstevníci se vzájemně ovlivňují ve vyvolávání zvracení po jídle pouze do nízké míry.

Otázky č. 13, 14 a 17 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaký mají žáci názor na vrstevníky se silnější postavou?

Otázka č. 13 odhaluje, že 84 % žáků se již setkalo se situací, kdy se jeho vrstevníci někomu se silnější postavou posmívali. Tito žáci také odpovídali na otázky č. 14, v které bylo zjištěno, že 54 % žáků z 89 žáků souhlasí s tvrzením, že žák, který se stal terčem posměšků, byl nešťastný a vyhýbal se kolektivu.

Otázka č. 17 odhaluje, že osobní zkušenosti s nepříjemnými narážkami, vztahujícími se na postavu, má 45 % žáků ze 106 žáků.

Lze tedy říci, že žáci mají spíše negativní názor na své vrstevníky se silnější postavou. A také, že téměř polovina žáků se stala terčem posměšků kvůli postavě.

Otázka č. 15 zodpovídá dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jakým způsobem ovlivňuje štíhlost žáky při výběru přátel?

Pouze 8 % žáků ze 106 uvedlo, že je ovlivňuje štíhlost při výběru přátel.

Lze tedy říci, že štíhlost žáky při výběru přátel neovlivňuje téměř žádným způsobem.

Otázka č. 16 zodpovídá dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaký mají žáci názor na propagovaný ideál krásy?

67 % žáků ze 106 uvedlo, že se svými vrstevníky o propagovaném ideálu krásy vůbec nemluví.

Lze tedy říci, že většina žáků nezaujímá žádný specifický názor na propagovaný ideál krásy.

Otázky č. 18, 21. 24 a 27 zodpovídají dílčí výzkumnou otázky, která zní: Jakým způsobem se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k vlastnímu tělu?

Ze zjištěných údajů, které vyplynuly z těchto 4 otázek, můžeme zdůraznit, že ve všech otázkách kromě otázky č. 21, zněly odpovědi, že žáky jejich vrstevníci ve vztahu k vlastnímu tělu spíše neovlivňují. Pouze u otázky č. 21 odpovědělo 47 % žáků, že je motivuje pochvala od vrstevníka směřující k pozitivní změně jejich postavy, aby nadále pokračovali v hubnutí.

Lze tedy říci, že se vrstevníci vzájemně téměř žádným způsobem neovlivňují ve vztahu k vlastnímu tělu.

Otázky č. 19 a 22 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní**:** Do jaké míry má vliv štíhlost na oblíbenost v kolektivu mezi vrstevníky?

Dle otázky č. 19 můžeme říci, že 43 % žáků souhlasí s tvrzením, že oblíbenější jsou vrstevníci se štíhlou postavou.

33 % žáků má strach, že kdyby měli silnější postavu, tak by je vrstevníci vyřazovali z kolektivu.

Lze říci, že štíhlost má vliv na oblíbenost v kolektivu, ale spíše v nižší míře.

Otázka č. 20 zodpovídá dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaký mají žáci názor na vliv štíhlosti na míru přitažlivosti jejich vrstevníků?

73 % žáků uvedlo, že atraktivnější jsou vrstevníci se štíhlou postavou.

Lze tedy říci, že dle názoru žáků je míra vlivu štíhlosti na přitažlivost jejich vrstevníků na velmi vysoké úrovni.

Otázky č. 23 a 29 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaký mají žáci názor na vliv štíhlosti na úspěšnost v životě?

U obou otázek 68 % žáků uvedlo, že na úspěšnost či spokojenost v životě nemá štíhlost vliv.

Lze tedy říci, že dle žáků štíhlost nemá významný vliv na úspěšnost v životě.

Otázky č. 25 a 26 zodpovídají dílčí výzkumnou otázku, která zní: Do jaké míry se vrstevníci vzájemně ovlivňují ve vztahu k množství sněděného jídla?

U obou otázek přes 80 % žáků uvedlo, že je nijak neovlivňuje to, kolik a jak často jí jejich vrstevník.

Lze říci, že vrstevníci se téměř vůbec neovlivňují vzájemně ve vztahu k množství sněděného jídla.

Otázka č. 28 zodpovídá dílčí výzkumnou otázku, která zní: Do jaké míry je pro žáky důležité to, jak vypadají v očích svých vrstevníků?

45 % žáků uvedlo, že je pro ně důležité to, jak vypadají v očích svých vrstevníků.

Lze tedy říci, že pro žáky je to, jak vypadají v očích svých vrstevníků, důležité v poměrně vysoké míře.

Otázka č. 30 zodpovídá dílčí výzkumnou otázku, která zní: Jaký mají žáci názor na problematiku nadváhy?

48 % žáků uvedlo, že má strach z nadváhy.

Lze tedy říci, že žáci mají z nadváhy obavy.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Příslušné základní škole či jiným školám bych doporučila, aby zorganizovali projektovou výuku zaměřenou na zdravý životní styl, zdravou výživu, pohyb či přímo poruchy příjmu potravy. Jelikož z dat, která byla sesbírána pomocí dotazníku, vyplynulo, že žáci mají negativní postoj k vrstevníkům se silnější postavou, velká část žáků má osobní zkušenosti s nepříjemnými narážkami směřovanými k jejich postavě a pro většinu žáků je velmi důležité, jak vypadají v očích ostatních, doporučovala bych projektovou výuku zaměřit na sebelásku. Tedy vnímání sebe samého takového, jaký jsem a také respektování druhých bez ohledu na to, jakou mají postavu.

Projektová výuka

- **Název projektu:** Ve zdravém těle zdravý duch
- **Navrhovatel projektu:** Bude se jednat o uměle připravený projekt.
- **Cíl projektu:** Seznámit žáky se zásadami zdravého životního stylu, zdravého stravování a problematikou poruch příjmu potravy. Dále také pomoci žákům nalézt cestu k sebelásce a vnímání vlastního těla takového, jaké je. Naučit žáky respektu k ostatním vrstevníkům bez ohledu na to, jakou mají postavu. Vedení žáků k pravidelnému pohybu.
- **Informační zdroje projektu:** Veškeré materiály budou žákům poskytnuty učiteli.
- **Použité prostředky:** příběhy nemocných poruchami příjmu potravy, pracovní listy, video, prezentace v PowerPointu, interaktivní tabule, obrazový materiál, posetry, počítače, internet
- **Použité metody:** Při tomto projektu bude použito více metod- výklad, práce s textem, rozhovor, diskuze, videoprojekce, skupinová práce i individuální práce.
- **Délka projektu:** Bude se jednat o dlouhodobý projekt, trvající celý týden, tedy 5 dnů.
- **Prostředí projektu:** Projektová výuka bude probíhat ve školním prostředí.

  Počet zúčastněných osob na projektu: Projektu se zúčastní celá skupina, tedy třída nebo ročník. Může se jednat také o projekt mezitřídní, meziročníkový nebo celoškolní.

- **Realizace projektu:**

1. den

Poruchy příjmu potravy

- Seznámení s problematikou PPP prostřednictvím prezentace v PowerPointu, zhlédnutí videa týkajícího se mentální anorexie a bulimie, následná diskuze.
- Vybraní žáci přečtou příběhy lidí, kteří trpěli či trpí poruchami příjmu potravy, poté jsou žákům rozdány pracovní listy i vytištěné konkrétní příběhy. Žáci vypracovávají pracovní listy, po sesbírání vyplněných listů, následuje diskuze. Pracovní listy jsou zaměřeny na návrh prevence PPP a odhalování příčin vzniku tohoto onemocnění.

2. den

Zdravý životní styl, zdravé stravování

- Nejprve proběhne prezentace v PowerPointu na téma zásad zdravého stravování.
- Poté bude následovat praktická činnost- cílem je, aby se žáci naučili připravovat zdravé a rychlé svačiny, které si v rámci této fáze projektu sami nachystají. Také se naučí péct zdravé ovesné sušenky a jiné pochutiny. Žáci jsou v této etapě rozděleni do skupinek, ve kterých společně připravují zdravé pochutiny. Ke konci této fáze projektu probíhá vzájemná ochutnávka připravených zdravých jídel a vyhodnocení nejchutnější „svačinky".

3. den

Láska k vlastnímu tělu a respekt k druhým

- Úkolem žáků je vytvořit postery. Na posteru by měli zobrazit, jak pojímají ideální postavu a jak vnímají své vlastní tělo. K dispozici jim je počítač, internet i tiskárna. Dále také plakátový papír, psací potřeby včetně pastelek, lepidla a nůžek. Kromě vyobrazení postav by zde měla být vložena pyramida zdravé výživy a jejich vlastní pyramida stravování. Poté vytvoří dvojice a postery si vzájemně vymění. Žáci zhodnotí, jak se vyobrazil jejich vrstevník a na další poster vytvoří obraz toho, jak vnímá on postavu svého vrstevníka.
- Poté probíhá prezentace všech posterů v těchto utvořených dvojicích, po každé prezentaci je žákům dána zpětná vazba ze strany učitele i vrstevníků.
- Úkolem učitelů je na závěr tohoto projektového dne snaha o vštěpení žáků, že by se měli mít rádi takoví, jací jsou, dbát o své tělo i zdraví a hlavně také re-

spektovat své vrstevníky bez ohledu na to zda mají silnější postavu či jsou příliš štíhlí.

4. den

Sportem ku zdraví

- V rámci čtvrtého projektového dne je uspořádán den sportu. Součástí dne sportu je celá řada sportovních aktivit. Přes míčové hry, atletiku, aerobik, bojové sporty, jógu, spinning či sportovní hry. Využíváno je i školní hřiště či okolí školy. Účelem sportovního dne je, aby si žáci uvědomili, že existuje obrovské množství sportovních aktivit, které mohou vykonávat a snaží se jim pomoci najít tu, která by právě jim vyhovovala a bavila je.

5. den

Rozloučení s projektem Ve zdravém těle zdravý duch

- Celý projekt byl zdokumentován pomocí fotoaparátu a videokamery. V rámci tohoto dne dochází k prezentování fotografií a videozáznamů, které vznikly během předchozích 4 dnů. Ke konci dochází ke vzájemné diskuzi, co jim projekt přinesl, zda je obohatil o nové dovednosti a zkušenosti, zda se změnil jejich postoj ke stravování, vlastnímu tělu, vrstevníkům či pohybu. Poté následuje kratší zdravotní procházka v přírodě a slavnostní ukončení tohoto projektu.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjištění vlivu vrstevníků na vznik poruch příjmu potravy. Tato bakalářská práce pojednává o tom, že vliv vrstevníků v období staršího školního věku je velmi výrazný. V tomto období jsou dospívající jedinci nejvíce zaměřeni na svůj fyzický vzhled, štíhlost, atraktivnost a to, jak je vnímají jejich vrstevníci. Poruchy příjmu potravy se řadí v dnešní době do nejzávažnějších a čím dál častějších typů rizikového chování. Práce se zabývá tím, že právě vliv vrstevníků ve školním prostředí může být jedním z rizikových faktorů vzniku tohoto onemocnění. U dospívajících jedinců probíhají výrazné změny postavy, zejména pak u dospívajících dívek. Ty se velmi často nemohou smířit s těmito změnami, což může vést také k problémům se stravováním. Kromě toho v dnešní době je velmi propagována štíhlá postava, jako ideál krásy a přitažlivosti. Proto spoustu jedinců v tomto věku směřuje nepříjemné narážky k vrstevníkům, kteří mají silnější postavu. Tyto nepříjemné posměšky mohou vést k odmítání jídla za účelem snížení hmotnosti a držení různých redukčních diet, což může skončit mentální anorexií. Také tyto nemístné poznámky směřující k postavě mohou způsobovat deprese, pocity méněcennosti či vyřazování z kolektivu. Úlevou pro tyto dospívající dívky, ale i chlapce může být jídlo, což může přerůst až k nadměrnému příjmu jídla, tedy přejídání. Důsledkem toho může být následné úmyslné vyvolávání zvracení po přejedení. Nebo se může jednat o záchvatovité přejídání bez následného zvracení, což vede ke stálému vzrůstu tělesné hmotnosti a prohlubování depresí a pocitů úzkosti.

Prostřednictvím této práce bylo zjištěno, že nejvíce rizikový faktor ve školním prostředí je negativní názor žáků na vrstevníky se silnější postavou. Velké množství žáků má osobní zkušenosti s nepříjemnými narážkami směřujícími na jejich postavu. Pro většinu žáků je nejdůležitější to, jak vypadají v očích svých vrstevníků. Také přikládají nejdůležitější význam štíhlosti při posuzování míry přitažlivosti vrstevníků.

Při zjišťování do jaké míry se žáci ovlivňují při držení redukčních diet, hladovění či vyvolávání zvracení po jídle, bylo odhaleno, že vzájemný vliv vrstevníků není až tak velký. Také byla odkryta skutečnost, že dospívající jedince ve starším školním věku, neovlivňuje štíhlost při výběru přátel. Vzájemný vliv vrstevníků není příliš výrazný ani ve změně vztahu k vlastnímu tělu. Dle žáků nemá štíhlá postava příliš výrazný vliv ani na oblíbenost v kolektivu. Avšak bylo zjištěno, že jedinci, kteří jsou terčem posměšků kvůli silnější postavě, se značně vyhýbají kolektivu a působí nešťastně. Dospívající jedinci nepřikládají

důležitost štíhlé postavy na úspěšnost v životě a k propagovanému ideálu krásy nezaujímají žádný specifický postoj.

Znalost žáků o problematice poruch příjmu potravy byla na poměrně velmi dobré úrovni. Nejvíce jsou žáci informováni od učitelů a z médií.

Dle zjištěných údajů je nutnost věnovat zvýšenou pozornost prevenci poruch příjmu potravy. Tedy zejména žáci v období dospívání by měli být vedeni k zásadám zdravého stravování, pravidelnému pohybu, lásce k vlastnímu tělu a respektu svých vrstevníků bez ohledu na to, zda jsou silnější či štíhlejší postavy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] CASSUTO, Dominique Adele a Sophie GUILLOU, 2008. Když chce dcera zhubnout. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-357-4.

[2] COOPER, Peter J., 2014. Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0706-1.

[3] FRAŇKOVÁ, S., J. PAŘÍZKOVÁ a E. MALICHOVÁ, 2013. Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2247-7.

[4] GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výskumu. Vyd. 4. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. 2008, 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

[5] JEDLIČKA, Richard, 2011. Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.

[6] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

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

[8] KRCH, František David, 2003. Bulimie: jak bojovat s přejídáním. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 80-247-0527-3.

[9] KRCH, František David, 2005. Poruchy příjmu potravy. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 802470840X.

[10] KRCH, František David, 2010. Mentální anorexie. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-807-4.

[11] MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ, 1998. Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-21-8.

[12] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. Mládež a delikvence. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.

[13] MIDDLETON, Kate a Jane SMITH, 2013. První kroky z poruch příjmu potravy. Uhřice: Doron. ISBN 978-80-7297-115-2.

[14] NOVÁK, Michal, 2010. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. ISBN 978-80-7204-657-7.

[15] PAPEŽOVÁ, Hana, 2010. Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2425-6.

[16] PAPEŽOVÁ, Hana, 2012. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-18-9.

[17] SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

[18] VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. Vývojová psychologie I: dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

Internetové zdroje

[19] MŠMT. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). www.msmt.cz [online]. © 2013-2016 [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MKN- 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace
BMI	Body mass index, index tělesné hmotnosti
EDI	Eating Disorder Inventory
BSQ	Body Shape Questionnaire
BAT	Body Attitude Test
MA	Mentální anorexie
MB	Mentální bulimie
kj	kilojoule
kcal	kilokalorie
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 48
Graf 2 49
Graf 3 50
Graf 4 50
Graf 5 51
Graf 6 52
Graf 7 53
Graf 8 54
Graf 9 54
Graf 10 56
Graf 11 57
Graf 12 58
Graf 13 59
Graf 14 60
Graf 15 60
Graf 16 61
Graf 17 62
Graf 18 63
Graf 19 64
Graf 20 65
Graf 21 66
Graf 22 67
Graf 23 68
Graf 24 69
Graf 25 70
Graf 26 71
Graf 27 71
Graf 28 72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 47
Tabulka 2 47
Tabulka 3 48
Tabulka 4 48
Tabulka 5 49
Tabulka 6 50
Tabulka 7 50
Tabulka 8 51
Tabulka 9 52
Tabulka 10 53
Tabulka 11 54
Tabulka 12 54
Tabulka 14 56
Tabulka 15 57
Tabulka 16 58
Tabulka 17 59
Tabulka 18 60
Tabulka 19 60
Tabulka 20 61
Tabulka 21 62
Tabulka 22 63
Tabulka 23 64
Tabulka 24 65
Tabulka 25 66
Tabulka 26 67
Tabulka 27 68
Tabulka 28 69
Tabulka 29 69
Tabulka 30 70
Tabulka 31 71
Tabulka 32 71
Tabulka 33 72

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení žáci a žákyně,

jmenuji se Michaela Pernicová a studuji 3. ročník Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mého výzkumného šetření, které slouží k realizaci mé bakalářské práce, bych Vás ráda požádala o vyplnění krátkého dotazníku. V mé práci zkoumám vliv vrstevníků ve školním prostředí na vznik poruch příjmu potravy.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro účely vyhotovení bakalářské práce.

Děkuji za Váš strávený čas.

Ročník: ……..

Věk ……..

Pohlaví:

a) Muž
b) Žena

1. Dokázal/ a bys vysvětlit pojem porucha příjmu potravy?
   a. Ano
   b. Ne

Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 1 odpověděli ano.

2. Vysvětli pojem porucha příjmu potravy vlastními slovy:

Na následující otázku odpovídají opět všichni.

3. Znáš pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?
   a. Rozhodně ano
   b. Spíše ano
   c. Nevím
   d. Spíše ne
   e. Rozhodně ne

Následující otázky se budou týkat problematiky poruch příjmu potravy (PPP), proto zde uvádím definici PPP.

Poruchy příjmu potravy jsou psychická onemocnění, kdy člověk může úplně odmítat jídlo za účelem hubnutí, přejídá se nebo po snědení nadměrného množství jídla úmyslně vyvolává zvracení.

4. Odkud jsi získal informace o problematice poruch příjmu potravy?
   a. Od rodičů
   b. Od kamaráda / kamarádky

c. Od učitelů
d. Z médií (televize, časopisy, internet, …)
e. Od lékaře
f. Nikdo mě neinformoval

V následujících otázkách se objeví pojmy redukční dieta a vrstevník, proto zde uvádím definice těchto pojmů.

Redukční dieta je jednou z cest, jak dosáhnout snížení váhy. Je realizována snížením energetického příjmu v konzumované potravě.

Vrstevník je jedinec, jehož věk je stejný či blízký tvému věku (např. tvůj spolužák / tvoje spolužačka, kamarád/ka).

5. Mluvíš se svými vrstevníky o redukční dietě?
   a. Ano
   b. Spíše ano
   c. Nevím
   d. Spíše ne
   e. Ne

   Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 5 odpověděli ano či spíše ano.

6. V jakém prostředí o redukční dietě mluvíte nejčastěji?
   a. Ve škole
   b. Mimo školní prostředí (venku, v zájmovém kroužku, prostřednictvím sociálních sítí, …)

   Na následující otázku odpovídají opět všichni.

7. Setkal/ a jsi se někdy s tím, že tvůj vrstevník držel redukční dietu?
   a. Ano
   b. Ne

   Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 7 odpověděli ano.

8. Snažil se Tě tento vrstevník přesvědčit, ať také zkusíš držet redukční dietu?
   a. Ano
   b. Ne

   Na následující otázku odpovídají opět všichni.

9. Setkal/a jsi se ve skupině svých vrstevníků s někým, kdo úplně odmítal jídlo za účelem snížení hmotnosti?
   a. Ano
   b. Ne
   c. Nevím

   Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 9 odpověděli ano.

10. Motivovalo Tě to k tomu, abys také úplně odmítal/a jídlo za účelem snížení hmotnosti?
    a. Ano

b. Ne

Na následující otázku odpovídají opět všichni.

11. Setkal/a jsi se mezi svými vrstevníky s někým, kdo úmyslně vyvolával zvracení po jídle?
    a. Ano
    b. Ne

Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 11 uvedli ano.

12. Podněcoval Tě tento vrstevník k tomu, abys také zkusil/a po jídle úmyslně vyvolat zvracení?
    a. Ano
    b. Ne

13. Setkal/a jsi se někdy ve škole s tím, že se tví vrstevníci někomu se silnější postavou posmívali?
    a. Ano
    b. Ne

Na následující otázku odpovídají pouze ti, kteří u otázky č. 13 odpověděli ano.

14. Jedinec, kterému se vrstevníci posmívali kvůli silnější postavě, byl kvůli tomu nešťastný a vyhýbal se kolektivu. S tímto tvrzením:
    a. Naprosto souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Nedokážu posoudit
    d. Spíše nesouhlasím
    e. Naprosto nesouhlasím

Na následující otázku odpovídají opět všichni.

15. Vybíráš si své kamarády i podle toho, zda mají či nemají štíhlou postavu?
    a. Ano
    b. Ne

Následující otázka se zabývá ideálem krásy, kterým je v dnešní době štíhlá postava. (viz modelky, zpěvačky, herci, …).

16. Mluvíte se svými vrstevníky ve škole o propagovaném (upřednostňovaném) ideálu krásy?
    a. Ano
    b. Ne

17. Od svých vrstevníků jsem již párkrát slyšel/a nepříjemnou narážku týkající se mé postavy. (např.: „Jsi tlustá/ý., Máš velký zadek.“, apod.)
    a. Ano
    b. Ne

18. Myslím si, že vypadám tlustší než mí vrstevníci.
    a. Ano
    b. Ne

19. V následující tabulce zaškrtněte (X), do jaké míry souhlasíte s uvedeným výrokem:

Výrok	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nedokážu posoudit	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
V kolektivu jsou oblíbenější vrstevnici, kteří mají štíhlou postavu.					
Atraktivnější (přitažlivější) jsou vrstevnici se štíhlou postavou.					
Když mi někdo z mých vrstevníků řekne, že jsem zhubl/a, motivuje mě to, abych v hubnutí pokračoval/a.					
Mám strach, že kdybych měl/a silnější postavu, tak by mě vrstevnici vyřazovali z kolektivu (party, skupiny).					
Myslím si, že pouze štíhlí lidé mohou být ve svém životě šťastni.					
Jestliže mi někdo z mých vrstevníků řekne, že se mu nelíbí má postava, ovlivní to můj vztah k vlastnímu tělu (př.už se mi nelíbí má postava).					
Když má můj spolužák/ spolužačka menší svačinu nebo nesvačí vůbec, ovlivní mě to tak, že sním menší množství jídla či nesvačím vůbec.					
Jestliže kamarád/ ka nejde na oběd do školní jídelny, tak nejdu také, i když mám hlad.					
Jestliže má někdo z mých vrstevníků štíhlejší postavu než já, snažím se méně jíst, abych svou postavu vylepšil/ a.					
To, jak vypadám v očích svých vrstevníků, je pro mě důležité.					
Myslím si, že celebrity (zpěváci, herci, ...) jsou úspěšné, především pokud mají štíhlou postavu.					
Mám strach z nadváhy.					