

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv obsahu sociálních sítí na záchvatovité přejídání

The influence of social networks information on binge eating disorder

Michaela Dolozimová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Souvislost mezi obsahem sociálních sítí a záchvatovitým přejídáním potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18.4.2019

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce PaedDr. Evě Marádové CSc. za pomoc a cenné rady, které mi při psaní této práce poskytla.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá záchvatovitým přejídáním a jeho souvislostí s obsahem uváděným na sociálních sítích. Teoretická část vymezuje termín poruchy příjmu potravy se zmínkou těch nejčastějších z nich. Výčtem: mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Problematika záchvatovitého přejídání následně tvoří hlavní část celé práce. Jsou nastíněny možnosti jeho kompenzace, příčiny, dále pak spojení záchvatovitého přejídání s médii. Následně jsou uvedeny možnosti léčby tohoto onemocnění.

Praktická část je tvořena smíšeným výzkumem, který probíhal ve dvou fázích. Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda má sdílení informací na sociálních sítích vliv na sebepojetí člověka, a dále, jestli mají informace na sociálních sítích vliv na záchvatovité přejídání. Výzkumná část první fáze je tvořena formou kvantitativního dotazníkového šetření se zapojením respondentek, které mají přímou zkušenost se záchvatovitým přejídáním. Výsledky první fáze jsou následně zpracovány a interpretovány. Druhá fáze obsahuje nestrukturovaný rozhovor s jednou respondentkou taktéž trpící záchvatovitým přejídáním. Druhá fáze výzkumného šetření byla zpracována formou otevřeného kódování výsledků, a jejich následné interpretace ve vztahu k výzkumným otázkám.

Výsledné shrnutí obou fází šetření ukazuje určitý negativní vliv obsahu uváděného na sociálních sítích na postoj k sebepojetí respondentek, přičemž se negativní sebepojetí a fascinace krásou pro mnohé z nich stalo podnětem k záchvatovitému přejídání.

KLÍČOVÁ SLOVA

Poruchy příjmu potravy, záchvatovité přejídání, média, sociální sítě

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with binge-eating disorder and its connection with social networks. The theoretical part defines the term eating disorders with the mention of the most common ones. By enumeration: anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating. Subsequently, the problem of binge eating disorder is the main part of the whole work. The possibilities of its compensation, causes, and the connection of binge-eating with the media are outlined. Subsequently, the treatment options for this disease are listed.

The practical part consists of mixed research, which was carried out in two phases. The aim of the research is to find out whether the sharing of information on social networks has an impact on the self-concept of the person and whether the information on social networks influences binge eating. The research part of the first phase consists of a quantitative questionnaire survey involving respondents who have direct experience with binge eating disorder. The results of the first phase are then processed and interpreted. The second phase contains an unstructured interview with one respondent also suffering from binge eating disorder. The second phase of the research was processed in the form of open coding of results, and their subsequent interpretation in relation to research questions.

The resulting summary of the two phases of the investigation shows some negative impact of social networking information on the attitude towards self-esteem, while the negative self-concept and beauty fascination have prompted many to binge eating disorder.

KEY WORDS

Eating disorders, binge eating disorder, media, social networks

OBSAH

1	ÚVOD.....	- 7 -
2	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	- 9 -
2.1	Prevalence poruch příjmu potravy	- 10 -
2.2	BMI.....	- 11 -
2.3	Mentální anorexie (MA)	- 11 -
2.4	Mentální bulimie (MB).....	- 13 -
3	ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ.....	- 14 -
3.1	Společné znaky mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání ..-	16 -
3.2	Metody kompenzace záchvatovitého přejídání.....	- 16 -
3.3	Záchvatovité přejídání a společenský život	- 17 -
3.4	Tělesné dopady	- 18 -
4	PŘÍČINY ZÁCHVATOVITÉHO PŘEJÍDÁNÍ	- 20 -
5	MÉDIA A ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ.....	- 23 -
5.1.1	Sebepojetí	- 26 -
5.1.2	Problematika nazírání na vlastní tělo v souvislosti se zdravím.....	- 28 -
6	LÉČBA ZÁCHVATOVITÉHO PŘEJÍDÁNÍ.....	- 31 -
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	- 34 -
8	PRAKTICKÁ ČÁST	- 35 -
8.1	Cíl výzkumné části.....	- 35 -
8.2	Výzkumné otázky	- 35 -
8.3	Metodologie praktické části.....	- 35 -
8.4	I. fáze praktické části	- 36 -

8.4.1	Metodologie I. fáze.....	- 36 -
8.4.2	Metoda a průběh sběru dat I. fáze.....	- 36 -
8.4.3	Výsledky I. fáze a jejich interpretace	- 38 -
8.4.4	Shrnutí výsledků I. fáze	- 43 -
8.5	II. fáze praktické části	- 44 -
8.5.1	Metodologie II. fáze	- 44 -
8.5.2	Metoda a průběh sběru dat II. fáze	- 45 -
8.5.3	Výběr respondentů.....	- 49 -
8.5.4	Výsledek II. fáze.....	- 49 -
8.6	Shrnutí I. a II. fáze	- 51 -
9	ZÁVĚR.....	- 53 -

1 ÚVOD

„Začne to tím, že dostanu chuť na jídlo, které nezapadá do mého dietního režimu. Zpočátku, se to snažím potlačit a říkám si: „to dám, je to jen v hlavě“. Po chvíli se chuť začne stupňovat a já si to „mimo režimové“ jídlo dám.... Po jedno nezdravém jídle přece nepřiberu. Následně nastane jakoby zatmění a já s pocitem, že jsem svůj režim již porušila, sním ještě něco sladkého. Poté ale následuje nekontrolované přejídání vším možným: slané, sladké, kyselé a během chvíle dokážu sníst dva pytle brambůrků, tři rohlíky s máslem, dvě čokolády a zapíjet to colou. Po záchvatu neřízeného „přežírání“ nastává chvíle, kdy se začnu nenávidět, a nechápu proč jsem to udělala. Nevím jak z toho ven...“

Výše uvedený text je zpověď jedné dívky, která se stala motivací k napsání této bakalářské práce. Poruchy příjmu potravy se v dnešní době vyskytují stále častěji, a to v nejrůznějších formách, od těch velmi známých, až po ty „nové“, jimiž jsou například bigorexie, ortorexie či drunkorexie.

Možná je tento nárůst poruch příjmu potravy způsoben dobou, ve které žijeme, a tím, že kolem sebe máme spoustu „inspirujících lidí“, kteří svou dokonalou postavu sdílí na sociálních sítích a my se jim snažíme vyrovnat. Možná lidí trpících nějakou z poruch příjmu potravy nepřibývá, a jde pouze o zdání. Problémem poruch příjmu potravy se totiž lidé přestávají tajit, a více sdílejí své životy s ostatními, především prostřednictvím sociálních sítích, či jiných médií, která jsou neustále na vzestupu a umožňují nahlížet do soukromí ostatních jedinců, kteří jsou tomuto fenoménu nakloněni.

Cílem této práce je přinést informace o tom, zda a případně do jaké míry informace na sociálních sítích dokáží ovlivnit člověka v pohlížení na své tělo, a popřípadě zjistit jejich souvislost se záchvatovitým přejídáním.

Práce bude rozdělena na teoretickou část a vlastní výzkum. V úvodu teoretické části bude nejdříve vymezen termín poruchy příjmu potravy, se zmínkou nejčastějších z nich, tzn. mentální anorexie a mentální bulimie. Následně bude věnována pozornost podstatné části

této bakalářské práce, což je záchvatovité přejídání. Budou uvedeny metody kompenzace, tělesné a sociální dopady záchvatovitého přejídání, a také jeho příčiny. Největší pozornost bude věnována souvislosti záchvatovitého přejídání ve spojení s informacemi obsaženými na sociálních sítích. Bude uveden termín sebepojetí i jeho problematika. V závěru teoretické části budou uvedeny metody léčby záchvatovitého přejídání. V praktické části bude cílem nastolit výzkumné otázky, které se budou zabývat uvedenou problematikou. Praktickou část bude tvořit smíšený výzkum, který bude probíhat ve dvou fázích. V první fázi bude využita metoda kvantitativního sběru dat a ve druhé fázi bude využito kvalitativního výzkumného šetření. Výsledná data obou fází budou následně zanalyzována a interpretována.

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Už i malé dítě ví, že jídlo, tedy obživa je jedním ze základních potřeb lidské existence. Bez výživy by nepřežily ani rostliny, ani zvířata a ani my jako lidské bytosti. Jídlo je zkrátka prostředek, z něhož je tělu dodáváno mnoho základních živin a umožňuje mu fungovat jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické (Krch, 2004). Význam jídla se může v psychologické i sociální rovině v průběhu lidského života značně měnit (Krch, 2004).

Jídlo dokáže posloužit jako odměna po dobře vykonané práci, pochvala, či motivace k aktivitě. Ženy se často odměňují dortem ke kávě, když si jdou sednout s kamarádkou do cukrárny, což ve své podstatě znamená, že prostřednictvím jídla můžeme utužovat svá přátelství, či navazovat nové vztahy (večeře při svíčkách, firemní večírky atp.).

Správná výživa je samozřejmě velmi důležitá i ve sportovním odvětví. Už od dob antických sportovců se stravě přikládá velký význam v souvislosti se sportovními výkony. Například vytrvalostní sportovci před svým výkonem dodávají tělu sacharidy, aby dodali tělu energii, siloví sportovci mají zase v potravě zvýšený příjem bílkovin kvůli nárůstu svalové hmoty (Virtue, 2012).

Většinu lidí by ovšem nenapadlo, že se z jídla může stát jakýsi zabiják, který dokáže zabíjet napříč sociálními vrstvami. Pomineme-li umírání lidí z nedostatku jídla v chudých zemích, v těch bohatých, naopak činí problém nadbytek jídla. Göckel (2008) uvádí, že velká spousta lidí si v průběhu života utváří chorobnou závislost na jídle, ať už v podobě přejídání se nebo jeho odmítání. Takové chování může stát za vznikem poruch příjmu potravy (PPP).

Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy patří mentální bulimie, mentální anorexie a dnes už i záchvatovité přejídání. Tyto poruchy nejenže mohou způsobit vážné zdravotní problémy, ale také mají neblahý vliv na mentalitu a emocionalitu pacientů, které se promítají i do jejich nejbližšího okolí (Göckel, 2008).

Aby bylo jasnější, co patří mezi poruchy příjmu potravy, zde je uveden jejich přehled dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)¹.

F50.0 (Mentální anorexie)

1. F50.1 (Atypická mentální anorexie)
2. **F50.2 (Mentální bulimie)**
3. F50.3 (Atypická mentální bulimie)
4. **F50.4 (Přejídání spojené s psychologickými poruchami)**
5. F50.5 (Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami)
6. F50.8 (Jiné poruchy příjmu potravy)
7. F50.9 (Porucha příjmu NS)

2.1 Prevalence poruch příjmu potravy

I přes to, že mužů trpících poruchami příjmu potravy v České republice přibývá, stále více jsou tímto problémem zasaženy ženy, a to z jednoho prostého důvodu. Ženy se mnohem více zajímají o to, jak vypadají, tudíž je jimi tělesná hmotnost a vzhled velmi často diskutovanou a hodnocenou záležitostí. Naproti tomu muži se daleko více zajímají o rozvoj síly a svalů (Krch, 2002). Dalším faktorem k tomu, že jsou ženy k poruchám příjmu potravy náchylnější je, že ženy mají daleko větší predispozice k tloustnutí (Krch, 2002).

Bohužel je také nutno podotknout, že pacientů s diagnózou poruch příjmu potravy přibývá a velké zastoupení zde mají právě ženy. Tuto skutečnost potvrzuje i fakt, že v roce 2017 bylo dle statistických údajů léčeno 3 731 pacientů s diagnózou F50 – F50.9, z nichž bylo 90 % žen.

¹ MKN-10, *Tabuleární část*, ÚZIS [online], Praha, 1.1.2018, [cit.2019-02-25] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Mezi lety 2011 až 2017 byl zaznamenán nárůst o 78 osob, přičemž tyto údaje vycházejí se statistik ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky².

2.2 BMI

Queteletův index tělesné hmotnosti je pro laickou veřejnost spíše známý jako „Body Mass Index“. Slouží k posouzení tělesné hmotnosti v závislosti na tělesné výšce (Krch, 2002). Jedná se o orientační a zároveň nejpoužívanější výpočet ukazující nadváhu či obezitu. Orientační proto, protože nepodává žádné informace o složení těla³, pro které by bylo nutno využít speciálních testů např. InBody, což je přístroj, který spolehlivě určuje celkovou diagnostiku a složení lidského těla⁴.

Index tělesné hmotnosti je uváděn při diagnostikování poruch příjmu potravy a jeho výpočet zohledňuje tělesnou výšku, hmotnost, pohlaví a věk. Vzorec je:

$BMI = \text{tělesná hmotnost(kg)} / \text{výška(m)}^2$ (Krch, 2002).

Výsledek je poté srovnán s předem stanovenými tabulkami, na jejichž základě je stanoveno, zda se jedná o podvýživu, „normální stav“, nadváhu, či obezitu, která je následně rozdělena do tří stupňů. BMI nižší než 18,5 značí podváhu, a naopak vyšší než 40 ukazuje obezitu třetího stupně⁵.

2.3 Mentální anorexie (MA)

Zde je uvedena tabulka hospitalizovaných pacientů dle ÚZIS¹ za rok 2017. Z níž je patrné, že mentální anorexie je nejhojněji se vyskytující poruchou příjmu potravy.

² ÚZIS, *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011-2017*, ÚZIS [online], Praha, 23.10.2018, [cit.2019-02-25] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>

³ VITAinfo. *BMI- Body Mass Index*. VITAinfo [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.nutrition.cz/info/bmi.php>

⁴ Fitness factory. *In Body*. Fitness factory [online]. 2012. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://fitness-factory.cz/inbody/>

⁵ Výpočet.cz, *Body Mass Index-BMI* [online], [cit. 2019-02-13], Dostupné z: <https://www.bodymassindex.cz/>

Obrázek č.1:

Příloha 2: Počet hospitalizací pro jednotlivé diagnózy F50.0–F50.9 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví

Kód diagnózy	2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
F50.0	9	206	215	9	194	203	9	236	245	17	242	259	14	259	273	24	247	271	16	277	293
F50.1	-	25	25	7	29	36	11	34	45	7	48	55	9	35	44	4	47	51	6	53	59
F50.2	1	65	66	1	64	65	4	59	63	1	61	62	1	64	65	-	56	56	2	58	60
F50.3	-	6	6	-	8	8	-	12	12	1	11	12	2	5	7	-	4	4	1	6	7
F50.4	5	4	9	6	1	7	2	9	11	-	5	5	1	9	10	2	6	8	1	7	8
F50.5	-	4	4	-	2	2	-	2	2	-	9	9	-	5	5	2	5	7	1	1	2
F50.8	1	6	7	2	2	4	1	11	12	2	5	7	6	10	16	9	6	15	6	14	20
F50.9	2	5	7	-	5	5	1	8	9	-	3	3	2	6	8	2	5	7	3	2	5
Celkem	18	321	339	25	305	330	28	371	399	28	384	412	35	393	428	43	376	419	36	418	454

Mentální anorexie znamená úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Při této poruše pacient nesnižuje svou váhu proto, že by neměl hlad, ale za účelem dosažení co nejnižší hmotnosti (Krch, 2002). Diagnostikování mentální anorexie napomáhá určení BMI „Body Mass Index“, který je při zohlednění pohlaví, věku, váhy a hmotnosti dívek nižší než 17,5 (Krch, 2002). Jako metodu k dosažení co nejtíhlejší postavy nemocní volí hladovění, dále přidávají nadměrné cvičení a užívání projímadel (Papežová, 2012).

MA můžeme rozdělit do dvou typů:

- 1) forma restriktivní:** pacient snižuje váhu dietami a vysokou frekvencí cvičení
- 2) forma purgativní:** pacienti snižují svou hmotnost i pomocí zvracení, projímadel, a jiných dietních přípravků (Papežová, 2012).

MA se zpočátku může jevit jako snaha o zdravé stravování na doporučení lékařů, kteří často upozorňují na negativní dopad nezdravého stravování (Krch, 2002). Následně se začnou přidružovat další znaky. Proto je velmi důležité tuto poruchu včas diagnostikovat a začít řešit, protože v opačném případě může mít fatální následky.

Anorektické pacienty lze většinou identifikovat na první pohled. Bývají extrémně vyhublí, mívají špatnou pleť a mastné vlasy. Jde o poruchu narušeného vnímání vlastního těla, přičemž se postižení mentální anorexií jeví sami sobě jako „tlustí“ (Krch, 2002). Přestože se

jedná pouze o mylný dojem, je to častý důvod k tomu, že nosí neúměrné velikosti oblečení jejich postavě, aby ji zakryly a mnohdy mívají ještě větší nároky na svou osobu v podobě vyšší frekvence cvičení a hladovění.

2.4 Mentální bulimie (MB)

Mentální bulimie má s MA jednu významnou společnou vlastnost, jež je touha po štíhlosti a neustálá kontrola tělesné hmotnosti.

Mentální bulimie se však od anorexie liší opakovanými záchvaty přejídání trvajících obvykle kolem 2 hodin. Po těchto záchvatech, jako následná kompenzace přicházejí epizody hladovění, přísných diet a zvracení (Papežová, 2012). Tyto záchvaty nejsou projevem slabé vůle, ale součinností několika faktorů, jimiž jsou: snížený energetický příjem, psychická nepohoda (pocit osamělosti, prázdnoty), přejídání se sladkými jídly, které mají za následek zvýšenou produkci inzulínu (Papežová, 2012).

V důsledku záchvatů přejídání se sladkými jídly a pečivem tělo produkuje více inzulínu. Zároveň při zvýšené konzumaci sacharidů probíhá rychlejší zpracovávání krevního cukru, a následně jeho snížení. Důsledkem je hypoglykémie, při níž se u člověka v případě nedostatku jídla mohou objevit nepříjemné pocity hladu, malátnost, bolesti hlavy apod., proto lidé vyhledávají sladká jídla, kávu, pečivo, aby zamezili nepříjemným pocitům (Krch, 2003). Přejídání obvykle způsobuje přírůstek váhy, a jelikož postava u bulimiků není na první pohled nijak nápadná, mohou tuto nemoc tajit i několik let.

3 ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ

V případě přejídání se dá hovořit o velmi relativním pojetí. Jistě není mnoho lidí, kteří někdy neměli pocit, že se přejedli, nebo že ztratili kontrolu nad porcí zkonsumovaného jídla. Pojem relativní v tomto případě znamená, že každý může jako přejedení hodnotit něco jiného. Lidé, kteří někdy v životě drželi dietu dozajista znají pocit, kdy snědli více jídla, než by chtěli nebo snědli potravinu, na kterou nejsou zvyklí, přičemž se jim následně tento stav jevil jako nepříjemný. Taková situace je ovšem vědomá a jedná se o dietní omezení, které jde ruku v ruce se zákazem potravin, pro dietní režim nevhodných (Krch, 2003).

Někdy však může nastat situace, kdy se konzumace jedné takové „zakázané“ potraviny stane podnětem k záchvatovitému přejídání. V tomto případě se již nejedná pouze o jednorázové přejedení, kdy se člověk cítí „nacpaný“ k prasknutí např. po dobrém rodinném obědě, ale jde o velmi závažný a většinou i dlouhodobý problém z hlediska psychického i fyzického zdraví.

Záchvatovité neboli psychogenní přejídání (Papežová et al.,2018) by se taktéž dalo nazvat emočním jedením. Emočním proto, protože emoce jsou nevylučně spojeny s psychikou⁶, která se pojí k psychogennímu přejídání. Různé emoce dokonce dokáží ovlivnit chuť k jídlu a každá „záchvatovitá“ potravina má své opodstatnění (Virtue, 2012).

Průběh záchvatovitého přejídání je podobný chování bulimických pacientů, avšak s tím rozdílem, že zde nedochází ke kompenzačnímu chování v podobě zvracení, užívání laxativ apod. (Papežová et al., 2018).

Během záchvatu pacient konzumuje množství jídla výrazně vyšší, než je běžné pro normálního člověka za stejný časový úsek (Papežová et al.,2018). Množství snědených kalorií se průměrně pohybuje okolo 1500–3500 kcal a tento záchvat může trvat od několika hodin až po celý den (Cooper, 2014). Nutno podotknout, že se záchvaty dějí téměř vždy

⁶ Ideální, *Jste emoční jedlík?* Ideální.cz [online], 21.4.2014,[cit. 28-2-2019], Dostupné z: <https://www.idealni.cz/clanek/jste-emocni-jedlik/>

tajně, a u ostatních dotyčný budí dojem, že se stravuje naprosto normálním způsobem, tzn., že takové chování mnohdy zahrnuje intriky a přetvářku (Cooper, 2014).

Důležité je také zmínit, že psychogenní přejídání není spojeno s pocitem hladu, ba naopak, hlad v tomto případě nehraje žádnou roli.

Pro lepší pochopení tohoto problému je zde vymezen rozdíl mezi emočním a fyzickým hladem.

Emoční hlad, jak již bylo zmíněno výše, je spojen s emocemi. Toto spojení způsobuje, že se emoční hlad dostavuje v situacích, které organismus vyhodnotí jako stresové a často přichází jako velmi naléhavá touha po určitém druhu jídla, které se zrovna nachází v blízkosti, či na něj dotyčný začne myslet. Jediným východiskem je tuto touhu uspokojit. Pokud totiž daná potravina, nebo jídlo není k dispozici a bude dotyčnému nabídnuta nějaká jiná alternativa, dotyčný ji odmítne, neboť zjistí, že hlad nemá. Velký problém u emočního jedení je, že bývá nevědomé, což znamená, že si dotyčný mnohdy ani neuvědomí, kolik, čeho právě snědl (Virtue, 2012).

Proti emočnímu hladu tu máme **hlad fyzický**, který přichází postupně, přes „kručení v břiše“ až po nepříjemné bolesti žaludku. Kde dochází k tzv. „hladovým vlnám“ tj. stav, kdy žaludek stále pracuje, avšak bez obsahu. V důsledku tohoto hladu tělu začnou ubývat síly a je tedy potřeba v co nejbližší době doplnit energii. Fyzický hlad na rozdíl od emočního neznámá, že by se člověk musel zaměřit pouze na určitou potravinu, ale jde především o to „zkrotit“ nepříjemné pocity způsobené hladověním. V tomto případě jde o uvážený výběr a množství jídla (Virtue, 2012).

Záchvaty přejídání s sebou postupně přinášejí nepříjemné stavy, kdy se nemocný obviňuje, nadává si, podléhá depresím a tíživému pocitu ztráty sebekontroly (Papežová et al., 2018). Paradoxní však je, že těsně po záchvatu přejedení nebo v jeho průběhu přichází pocit úlevy, že dotyčný uspokojil svoji naléhavou potřebu se přejíst. Göckel (2008, s.142): *„Záchvat přejídání má vlastnosti té nejlepší mámy: utěší, nasytí, uklidní, uchlácholí, ukonejší vás ke spánku, uvolní a jako bezpečný štít vás ochrání od všeho, co by mohlo vyvolat vztek nebo*

bolest. Záchvat přejídání od vás odsune na míle daleko nepříjemné problémy s vnějším světem...“.

Lze říci, že se u nemocných mísí nepříjemné pocity s konejšivými, a proto je velmi těžké se z této poruchy vymanit.

3.1 Společné znaky mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatového přejídání

Z uvedeného textu lze konstatovat, že poruchy příjmu potravy, jakožto mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatové přejídání mají mnoho společného. Jejich charakteristickými znaky jsou strach z tloušťky, nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a hmotnosti a narušené vnímání sebe sama. Právě tyto znaky často znamenají, že hranice mezi těmito poruchami příjmu potravy může být velmi tenká, načež se mohou vzájemně prolínat (Papežová, 2012).

3.2 Metody kompenzace záchvatového přejídání

U onemocnění záchvatovým přejídáním jsou jako metody kompenzace nejčastěji voleny hladovky a diety. Načež Cooper (2014) uvádí, že existují tři druhy diet. První metodou je hladovění, druhou metodou je volba potravin s co nejnižším energetickým obsahem a třetí je vynechávání určitých druhů jídla, která bývají uváděna jako „zakázaná nebo také špatná“. Psychika jedinců trpících záchvatovým přejídáním bývá natolik narušena, že všechna tato dietní opatření opět vedou k přejídání, poněvadž jim stačí jen malé „zhřešení“, které se stane spouštěčem záchvatu (Krch, 2003). Doreen Virtue (2010, s.16) zase uvádí termín, **syndrom opakovaných diet** „... *jestliže máte tendence přejídat se určitým druhem jídla (čokoládou, smaženými brambůrkami, chlebem, kořeněnými jídly, sýry atd.) a pokud víc jíte v situacích, kdy jste rozhněvaní nebo ve stresu, je pravděpodobné, že trpíte syndromem opakovaných diet.*“ V důsledku přísných diet tělo začne mít potřebu „doplnit zásoby“ a ve většině případů následně dojde k selhání dietního režimu (Virtue, 2010). V této souvislosti bývá často uváděn termín bludný, nebo také začarovaný kruh diet a přejídání (Papežová, Cooper, Virtue).

Jako další metoda kompenzace bývá uváděna zvýšená fyzická aktivita (Cooper, 2014), ke které se však pacienti uchylují až následující den po přejedení, a měla by znamenat nový start do dietního režimu.

3.3 Záchvatovité přejídání a společenský život

Záchvatovité přejídání má velmi výrazný negativní dopad na chování člověka. Nepřetržité myšlenky na jídlo a postavu z nich zkrátka dělají jiné osoby. Nemocní trpící záchvatovitým přejídáním bývají mnohdy podráždění, a kolikrát i sebemenší spor u nich může vyvolat extrémní chování. Pro takové chování jsou častými projevy výkyvy nálad, a úzkostlivost. Nemocný přistupuje k hodnocení okolností velmi nestále, přičemž v jeden moment může danou situaci hodnotit pozitivně a vzápětí se stejná situace promění v nevídaný problém. Další velmi častou vlastností u záchvatovitě se přejídajících osob bývá vztahovačnost a zveličování, třebaže i naprostých banalit⁷.

U jedinců postižených tímto problémem bývá výrazně snížena sebeúcta. Se sníženou sebeúctou jde ruku v ruce neustále srovnávání se s ostatními, zejména v hodnocení svého zevnějšku. Důsledkem neustálého se srovnávání s ostatními vrstevníky, či jinou věkovou kategorií, postiženého jedince napadají myšlenky typu: nikdy nebudu dost dobrý na to, aby mě ostatní mohli mít rádi; nikdy se nedokážu přiblížit svému vysněnému ideálu apod. U dívek trpících touto poruchou panuje neustálý strach, že je pro jejich postavu opustí partner, protože nejsou dostatečně přitažlivé.

Závažným problémem jsou i finance. V době záchvatu si dotyčné osoby kupují obrovské množství jídla. V některých situacích by takové množství potravin mohlo uspokojit celou rodinu po celý den. Skutečnost, že se někteří lidé přejídají téměř každý den, může stát za finanční tísní. Avšak potřeba uspokojit touhu po přejedení bývá natolik silná, že může vyústit v řešení problému v podobě krádeže (Cooper, 2014).

⁷ ŠVÉDOVÁ, Jarmila, *Svépomocný manuál – aneb jak si mohu sám/sama pomoci*. Anabell [online]. Brno, 2012 [cit.2019-02.13] Dostupné z: http://www.anabell.cz/images/obr/1404371890_svepomocny-manual.pdf

Sebenenávist, kterou záchvatovité přejídání v pacientech vzbuzuje má negativní dopad na celé jejich okolí. Jak uvádí Virtue (2012, s.123) „*Všechno, co dáme do úst – ať už je to pití, jídlo nebo různé pilulky – ovlivňuje naše tělo, energii, mysl a náladu.*“ U dívek trpících přejídáním to platí dvojnásob. Srach z jídla a z toho, že by se při pokušení neudržely a přejedly se, je důvodem k tomu, že se raději vyhýbají společenským akcím s přáteli i s rodinou. Důsledkem často bývá několikadenní naprostá izolace od okolního světa, do něhož se opět vrátí až po tom, co jsou zase relativně spokojeny s tvarem svého těla (Cooper, 2014).

Postižení jedinci se za své jednání stydí, mají pocit, že už nemají šanci se z dané poruchy dostat, nedokáží zhubnout na svou vysněnou váhu, a tak opětovně propadají hluboké depresi, pocitům beznaděje a bezcennosti. Pro někoho se může číslo na váze nebo sen o dokonalosti zdát jako naprosto nepodstatná věc, ale nemocní, mnohdy tuto skutečnost považují za naprosté selhání. Někteří z nich se dokonce pokusí o sebevraždu (Cooper, 2014).

3.4 Tělesné dopady

U přejídání obvykle dochází k nárůstu hmotnosti, která z dlouhodobého hlediska vede k obezitě. Obezita je sama o sobě velmi závažné onemocnění, které s sebou nese řadu rizik. V několika studiích je poukazováno na neblahý vliv obezity ve vztahu ke kardiovaskulárním onemocněním, mozkovou mrtvicí nebo úmrtím v důsledku selhání srdce (Křivohlavý, 2001). Dalšími problémy spjatými s obezitou jsou dýchací obtíže, snížená pohyblivost, ateroskleróza, vysoký krevní tlak, či cukrovka II. Typu⁸. Sjostrom provedl studii, ve které bylo prokázáno, že úmrtnost ze všech možných příčin je u obézních lidí dokonce dvakrát vyšší než u zdravé populace. Další studie poukazují na obezitu ve spojení s termínem „jo-jo efekt“, přičemž jo-jo efekt znamená značné váhové výkyvy. U osob, u kterých váha tímto způsobem kolísala, byla opět prokázána vyšší všeobecná úmrtnost, která je u obézních žen až čtyřikrát vyšší než u obézních mužů (Křivohlavý, 2001). Z hlediska rozložení tělesného

⁸ Mojezdрави, *Obezita*. Mojezdрави.cz [online]. CZECH NEWS CENTER ©2001-2019 [cit.2019-02.10].
Dostupné z: <https://www.mojezdрави.cz/nemoci/obezita-2054.html>

tuku se jako nejvíce nepříznivé projevilo ukládání tuku v břišní oblasti, které se vztahuje ke kardiovaskulárnímu onemocnění (Křivohlavý,2001).

Je tedy evidentní, že v případě obezity se jedná o velmi závažné onemocnění, které je problémem více než poloviny celé populace. Avšak pouze 40 % těch, kterých se obezita týká se snaží proti své tloušťce bojovat (Fialová, Krch, 2012).

Negativní dopady přejídání se mohou projevit i ve formě akné a zubního kazu. Závažným problémem u psychogenních poruch je i sebepoškozování, které je spojováno s narušenou psychikou (Papežová et al., 2018).

4 PŘÍČINY ZÁCHVATOVITÉHO PŘEJÍDÁNÍ

Přejídání je často spojeno s psychickými, fyzickými či sociálními faktory.

Faktory, které mají podíl na záchvatovitém přejídání z hlediska psychiky

Jako problém z hlediska narušené psychiky se by dalo jmenovat nedodržení dietního režimu. U onemocnění záchvatovitým přejídáním totiž mnohdy znamená i malé vybočení z nastaveného dietního režimu absolutní selhání, které vede k přejedení (Cooper, 2014).

Mezi další příčiny záchvatovitého přejídání v psychologickém kontextu se dají uvést deprese a pocity osamělosti, kdy dotyčná osoba sáhne po jídle jako po svém momentálním nejlepším příteli, který ji alespoň na chvíli „obejme“ a utiší její potřeby.

Fyzické faktory

V tomto případě je možné se zaměřit již na dětský věk. Do svého života jsou děti vybaveny určitými predispozicemi k tělesné stavbě. Ovšem to, jak se jejich postava vyvine v průběhu života ve velké míře záleží na prostředí, ve kterých vyrůstají. Pokud budou dětem podstrkovány nekvalitní potraviny nebo budou nuceni konzumovat potraviny stereotypního charakteru, může právě to být podnětem k tomu, že tělo postupně začne mít potřebu doplnit minerály, vitamíny a stopové prvky, přičemž následně začne bažít po vyšším množství jídla, či přímo přejedení (Göckel, 2008). Takové stravovací návyky mohou předznamenávat poruchy příjmu potravy, protože jak uvádí Cooper (2014) většina osob trpících záchvatovitým přejídáním se potýkala s vyšší hmotností již dříve, než se u nich tato porucha rozvinula.

Ačkoliv se zvýšená fyzická aktivita uváděná jako příčina, ve vzájemném vztahu se záchvatovitým přejídáním může jevit jako holý nesmysl, i ta má své opodstatnění. Je patrné, že se mnozí, při pokusech o hubnutí řídí „kalorickými tabulkami“. Do těchto tabulek zapisují svá jídla a následně také aktivitu, přičemž každá aktivita tabulkově ukazuje množství spálené energie (Göckel, 2008). Následně podle „kalorických tabulek“ řídí energetický příjem i energetický výdej, což by nebylo na škodu, pokud by ovšem všichni lidé znali fungování

svého těla a to z jednoho prostého důvodu. Pokud by například stejnou aktivitu vykonávala mladá štíhlá dívka a dospělý muž, nelze srovnávat jejich energetický výdej, protože je zcela nepochybné, že energetický výdej svalnatého sportovce bude daleko vyšší, než energetický výdej štíhloucké školačky (Göckel, 2008). Z toho vyplývá, že každé tělo má jiné nároky na své fungování, a proto nelze „kalorickými tabulkami“ srovnávat celou populaci.

Běžnou příčinu mnohdy znamená i únava. Spousta lidí nemá přes den čas se najíst a tento deficit se obvykle záhy projeví v podobě konzumace jídel, která nejsou časově náročná na přípravu. Taktéž není výjimkou, že dotyčná osoba „plácá páté přes deváté“, jen proto, aby rychle zahнала hlad. S hladem se však mnohdy pojí i neovladatelné chutě, takzvané bažení po určité potravíně. Tzn., že únava často způsobí, že jdou předsevzetí a zdravý styl stranou (Virtue, 2012).

Sociální faktory

Významným sociálním faktorem je rodina. Vládne přesvědčení, že rodina je základním kamenem lidské civilizace. Rodina je nejen jakousi jistotou utvářející společnost, ale také by měla být životní jistotou pro každého jedince (Možný, 2006). V této souvislosti je nepochybně dáno, že rodina formuje jedince i v jeho jídelních zvyklostech. Pokud budou rodiče dítě celý život utvrzovat v tom, že bílé pečivo je zdravé a budou se přejídat mastnými, nezdravými potravinami, je pravděpodobné, že i jejich potomek si vytvoří stejné jídelní návyky.

Naopak existuje i spousta rodin, které svému dítěti striktně zakazují konzumaci nezdravých jídel, bonbonů, čokolády apod. Avšak není výjimkou, že po tom, co se dítě trochu osamostatní, začne s konzumací dříve zakázaných potravin, načež si na nich může vytvořit závislost. Protože jak známo: „zakázané ovoce chutná nejlépe“.

Je samozřejmé, že i společnost má značný podíl v ovlivňování osob. Mnozí jedinci si svou touhu po štíhlosti mohou nést již od dětství, protože byly terčem posměchu kvůli své postavě. Tato skutečnost bývá podceňovaná, avšak již v dětském věku se může objevit

tendence k držení diet a následnému přejídání v důsledku narážek na vzhled od spolužáků apod.

Největší důraz v celkovém pohledu na příčiny záchvatovitého přejídání by však mohl být přisouzen mediálnímu vlivu zejména sociálním sítím, jelikož v dnešní době se s nimi ať už aktivně, či pasivně setkal téměř každý.

5 MÉDIA A ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ

„*Média a poruchy příjmu potravy (PPP) jsou spojovány často*“ (Giles, 2010), avšak není mnoho studií, které by přímo poukazovaly na fakt, že média mají výrazný vliv na to, že se dotyčný začne přejídat. Proto by bylo vhodné tuto skutečnost více rozebrat a osvětlit, což je hlavní myšlenkou této práce.

Zde jsou uvedeny definice mediálních vlivů, které mají největší působnost na člověka.

Audiovizuální média

Mezi audiovizuální média řadíme televizi. V televizi jsou k vidění různé pořady, které se zaměřují na tělesný vzhled - od pořadu *Vypadáš skvěle!* Přes pořad, *Jste to, co jíte*, až po soutěže krásy. Nejznámější soutěží krásy je v České republice samozřejmě Česká Miss. Tato soutěž je nejprestižnější soutěží krásy u nás, která má dlouholetou tradici a nabízí dívkám možnost stát se veřejně známými osobnostmi. Česká Miss má znamenat spojení ženské krásy se zdravým a moderním životním stylem. Avšak i soutěž České Miss má své nároky. Mezi hlavní požadavky patří štíhlá vyšší postava, bezdětnost a zájem o zdravý životní styl⁹. I přes to, že v požadavcích nejsou uvedeny přesné míry, je zřejmé že štíhlá, vyšší postava v případě České Miss znamená **velmi** štíhlou postavu, která bude značit ideál ženské krásy, který bude moci být předváděn společnosti.

Nevýlučně spojeny s televizí jsou reklamy, které mají zásadní podíl v ovlivňování osob. Marketingové aktivity mají nabádat k zhoršujícímu se zdraví. V důsledku toho upozorňují na širokou nabídku prostředků k jeho zlepšení (Stříteský, 2010). Tzn., že na jedné straně mají reklamy upozorňovat na nárůst obezity, avšak na straně druhé nabádají ke konzumaci nezdravých jídel. Reklamní tahy, kdy se „kalorická bomba“ v podobě čokoládového dortu, politého karamellem a posypaného čokoládovými hoblinkami stane pochutinou, na kterou následně pozorovatel dostane neodolatelnou chuť, jsou v dnešním světě reklam naprosto běžnou záležitostí. Takové triky by měly v pozorovatelích vyvolávat pocit, že jídlo umí zlepšit náladu, dokáže přinést spoustu energie, a dokonce i zlepšit milostný život. Jídlo zde bývá definováno jako jakýsi lék na všechny strasti a nezdary, načež spousta lidí neodolá a

⁹ Česká Miss. *Česká miss* [online]. 2019. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://ceskamiss.cz/>

jde se v lepším případě podívat, co má v lednici. V tom horším vezme první věc, která se podobá té v reklamě a zkonzumuje ji (Virtue, 2012). Tento stav nemusí být finální. Divák reklam takto může v konzumaci pokračovat i nadále, dokud se nedostaví pocit nasycení.

Druhá diskutovaná stránka je souvislost s poruchami příjmu potravy. Jako negativní bývá reklama hodnocena především v zobrazování ideálů krásy, které však jsou pro většinu populace nedosažitelné (Stříteský, 2010). Boučková (2010) uvádí, že štíhlé ženy s vypracovanou postavou jsou v mediálním světě prezentovány poměrně často, a způsob, jakým bývá tělo v médiích zobrazováno je mnohdy velmi znepokojující. Na základě průzkumu od společnosti Credos bylo prokázáno, že téměř polovina žen a dívek, které byly zapojeny do projektu uvedla, že když vidí reklamy s hubenými modelkami mají chuť začít držet dietu, protože si začnou uvědomovat nespokojenost se svým tělem¹⁰. Jak bylo uvedeno dříve, diety jsou častým důvodem, vedoucím k přejídání.

Tištěná média

I obraz těla v tištěných médiích má značný podíl v působení na člověka. Téměř každý časopis určený ženám obsahuje rubriku dieta, rozhovor o hubnutí, vaření, pilulkách ke snížení váhy apod. Avšak podstatné je, že většina časopisů zobrazuje ideál krásy v podobě žen s normální postavou (Koudelka,2010), nikoli jako obraz na kost vyhublých modelek.

Internet

Internet v dnešní době patří k nejvíce využívaným masovým médiím. Na internetu je možné vyhledat téměř cokoli nás napadne. Reklamy se na internetu nabízejí téměř při každém kliknutí, a nabádají k nákupu produktů, které pomohou ženám zázračně omládnout nebo zhubnout bez dřiny.

Internet je také nositelem sociálních sítí, což je internetové médium, na kterém si každý může založit svůj účet a sdílet na něm nejrůznější informace, pocity, fotografie atp. Mezi

¹⁰ Credos. *Pretty as a picture*. Credos [online]. Autumn 2011 [cit.2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.adassoc.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/Pretty-as-a-picture.pdf>

nejznámější z nich patří Google+, Twitter, Facebook a Instagram¹¹. Naše aktivita v „online světě“ neustále roste a není to pouze záležitostí mladistvých, ale svůj účet na některé ze sociálních sítí už má v dnešní době téměř každý, od babiček až po jejich vnoučata. „*Média jsou součástí našeho moderního světa, našich životů i prožitků*“ (Fialová, Krch, 2012, s.149).

Podle statistických údajů z roku 2017 má svůj Facebook účet 4,9 milionů lidí, což je téměř polovina populace v České republice. A přes 3,8 milionů osob využívá Facebook každý den. Oproti tomu uživatelů Instagramu je podstatně méně, jedná se o 1,3 milionů lidí a největší zastoupení zde má věková skupina 18-24 let. Zajímavým faktem pro účely této práce je, že zastoupení žen na těchto sociálních sítích je 55 %¹².

V posledních letech přibývá dívek, které se se změnou body image v podobě „fitness těla“, prezentují na sociálních sítích, kde se jim dostává obdivu fanoušků a stávají se tak „slavnými“. Giles (2010): „*k získání soudobé slávy jedinci stačí celkem málo – stačí, aby se objevil v televizi a aby publikum zaujala jeho osobnost*“. I zmíněná soutěž krásy Česká Miss má na sociálních sítích velké opodstatnění. Giles (2010) uvádí: „*Nové jméno se může rozšířit po světě během několika hodin a všudypřítomnost médií znamená, že velká část populace se s ním obeznámí opravdu záhy.*“

Zaujetí veřejnosti svou osobou soutěžící v České Miss posouvá k možnosti stát se významnými influencerkami. Pokud se tak stane, mohou se těšit celoročnímu zájmu veřejnosti i médií. Pod pojmem influencer se skrývá osoba, která je schopna prostřednictvím svého publika na sociálních sítích, či jiných prostředků na internetu, ovlivnit chování značné části ostatních uživatelů internetu. Ovšem každá sláva něco stojí a přináší s sebou i svá negativa. Stát se veřejně známou osobností znamená být v neustálém hledáčku bulvárních médií a veškeré příspěvky, činy a fotografie se tak mohou do bulvárního článku dostat v upravené podobě či jinak upraveném kontextu. Tyto ženy jsou pak neustálými „objekty“

¹¹ BROUSILOVÁ, Tereza. *Co to jsou sociální sítě*. Včeliště [online]. 14.7.2014 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://vceliste.cz/socialni-marketing/co-to-jsou-socialni-site/>

¹² PAVLÁT, Martin. *Řeč čísel: Aneb, jaký byl rok 2017 pro sociální média*. Anvenies [online]. 8.1.2018 [cit.2019-02-6]. Dostupné z: <http://anvenies.cz/rec-cisel-aneb-jaky-byl-rok-2017-pro-socialni-media/>

bulvárních médií. Na druhé straně se stávají inspirujícími a významnými osobnostmi pro širokou veřejnost. A proto by měly mít na paměti, že: „... *různé podoby zaznamenávání, ukládání a zveřejňování lidského života nejsou jen mainstreamovou aktivitou, ale mají daleko masovější a mocnější potenciál...*“ Deuze (2016, s.86). Znamená to, že jejich sociální vliv může být mnohdy přínosný, ale taktéž je nutno si uvědomit, že v opačném případě jejich činy a chování mohou mít obrovskou schopnost negativně působit na sebepojetí člověka. Společnost by si proto měla zachovat od veřejných médií určitý odstup.

5.1.1 Sebepojetí

Sebepojetí je utvářené vlastním pohledem, ale také názorem ostatních (Vávra, 2010). Sebepojetí nebo též body image je v dnešní společnosti velmi často diskutovaným tématem (Boučková, 2010). Má výrazný vliv na sebevědomí člověka a jeho celkové sebehodnocení, jehož hloubka je určována poměrem mezi tím, jak daný jedinec vypadá a tím, jak by chtěl vypadat (Fialová, 2007).

K sebepojetí se váže narůstající aktivita ve světě sociálních médií. Mnoho lidí na své sociální síti přidává upravené, vyhlazené fotografie, které nemají co dočinění s reálným obrazem jejich vzhledu. Stát se slavným má v soudobé, konzumní společnosti šanci téměř kdokoli. Není výjimkou, že se z obyčejného člověka, který začne prezentovat své svaly a formu v období diety může stát na sociálních sítích celebrita. Problémem se stane, když se takové „celebrity“ začnou objevovat stále častěji jako zobrazení kultu krásy. Největší měrou jsou pak ovlivňováni adolescenti, kteří teprve začínají hledat svoji identitu. Dívky bývají již v mladém věku často nabádány, aby se o sebe staraly, protože jim bývá manifestováno, že pokud bude žena krásná a upravená, bude tak mít větší společenský význam (Fialová, Krch, 2012). S tímto názorem souvisí informace o tom, že některé dívky ve věku 8 let nejsou se svou postavou spokojeny (Fialová, 2007). Největší nespokojenost s postavou se projevuje u dívek ve věku 13-16 let, což má svůj důvod. V tomto věku se z „holčiček“ stávají ženy se vším všudy, a jejich postava se mnohdy nevyvíjí podle jejich představ a zůstává tak pouze touha po vysněném těle a snaze se mu nějakým způsobem přiblížit.

Mediální vliv má v tomto pojetí obrovské pole působnosti. Studie z roku 2016 poukazuje na to, že 69 % žen a 65 % dívek udává rostoucí tlak reklamy a médií, který nabádá k

prezentování klamavých obrázků své vizáže za účelem získání většího obdivu ze strany veřejnosti¹³. Jelikož se fitness těší stále větší popularitě, stává se sdílení zkreslujících fotografií na sociálních sítích zejména předností osob, které se jím zabývají (Boepple & Thompson; Fox & Duggan, in *International Journal of eating disorders*)¹⁴. Svou postavu pak na sociálních sítích zveřejňují v polohách, ve kterých se jeví být dokonalá. Těmito činy se pro mnohé stávají vzory.

S fitness lifestylem mnohdy souvisí i koncept tzv. cheat days. Výraz cheat v překladu znamená podvod. Tímto podvodem se míní, že si osoba, po dlouhodobé kalorické restrikci může dát jednodenní i vícedenní volno od dietního režimu a po celý den může konzumovat potraviny dle libosti. Cheat day, by měl mít za následek pozitivní ovlivnění hladiny leptinu (hormonu sytosti). Při jehož nedostatku má totiž osoba nutkavé pocity k přejedení, a proto po řízeném zařazení cheat day opět hladina leptinu vzroste a s ním se opět nastolí i „střízlivý vztah k jídlu“¹⁵. Avšak tento zdánlivě dobrý vztah k jídlu se může rychle změnit v nebezpečí, které vede k neřízenému přejídání. V roce 2016 byla v Americe uvedena studie ve které bylo na Instagram za jeden den umístěno 1 627 379 obrázku s hashtagem #cheatmeal. Z celkového počtu fotografií, jich (82 %) vyobrazovalo jídlo. Velká část (71,3 %) bylo jídlo s nízkou nutriční hodnotou, avšak velmi tučné a vysoce sacharidové. Dále se objevovaly fotografie osob (15,5 %), načež (40 %) jedinců prezentovalo pod #cheatmeal svalnatou postavu. Fotografie osob zachycených při konzumaci „nezdravého“ jídla činily (30,5 %). Další skupinou byly fotografie jedinců v posilovnách (15,8 %). Nejméně zastoupené byly

¹³ Dove. *Zkreslují média v očích u vašeho dítěte představy o kráse?* Dove [online]. 11.1.2016. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <https://www.dove.com/cz/dove-self-esteem-project/help-for-parents/media-and-celebrities/beauty-distorted-by-media.html>

¹⁴ *International Journal of eating Disorders. A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend.* [online]. 19.12.2016. [cit.2019-03-20]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1dc3d4c8-5e31-497f-a099-78e1790749e9%40sessionmgr101>

¹⁵ Klein Ondřej. *Jak na cheat day aneb Jak se jeden den v týdnu přejít vstříc rychlejšímu hubnutí.* Aktin [online]. 22.6.2018. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://aktin.cz/jak-na-cheat-day-aneb-jak-se-jeden-den-v-tydnu-prejist-vstric-rychlejsimu-hubnuti>

obrázky nesoucí citace, či textový obsah (3,8 %) ¹⁶. Podle těchto údajů by se dalo soudit, že si lidé, kteří stránku #cheatmeal navštíví mohou utvářet zkreslený pohled na realitu.

5.1.2 Problematika nazírání na vlastní tělo v souvislosti se zdravím

Pro pojem zdraví existuje mnoho definic a pojetí. Z lékařského hlediska zdraví znamená absenci nemoci. Idealistický pohled na zdraví značí osobu, která se cítí dobře v duchovní, tělesné i sociální rovině. Z hlediska sociologie, je zdravý člověk někdo, kdo je schopen dobře vykonávat svou sociální roli. Role zdraví se v průběhu let značně změnila (Křivohlavý,2001). Dříve bylo důležité, aby tělo bylo v první řadě zdravé a práce schopné. Leč současnost si žádá takové tělo, které je sice schopno pracovat, ale jeho zdraví není přikládána velká váha. Zdraví totiž bývá dnešní konzumní společností často chápáno jako produkt a výsledek spotřeby (Boučková,2010). Načež Seedhouse definuje zdraví jako zboží, které se dá koupit (David Seedhouse in Křivohlavý).

Na jedné straně se naše tělo postupně stává jen prostředkem k vydělávání peněz. Na druhé straně bývá dokonalé tělo předkládáno společnosti za účelem vyšších zisků. V tomto případě lze uvést kupříkladu různé dietní programy, módu či estetickou medicínu, do které jsou mnohé ženy ochotny investovat statisíce (Boučková, 2010).

Svá úskalí z pohledu zdraví s sebou nese i modeling. Pro někoho modeling může znamenat vrchol ženství a modelky mohou představovat ideál ženské krásy. Kapitola zdraví, zde ale taktéž nemá velké zastoupení. Nedostatek spánku, mnohdy špatná životospráva a stres není ve světě modelingu výjimkou. Klíčem k úspěchu modelek je, aby vypadaly reprezentativně za každých okolností. To, že se modelky téměř na každé fotografii prezentované v médiích usmívají, vůbec nesouvisí s duševním ani fyzickým zdravím. Jejich fotografie je zkrátka zapotřebí prezentovat, aby neupadly v zapomnění v očích široké veřejnosti.

Tělo, jako prostředek k zajištění slušného životního standardu se může objevit i v případě kulturistiky a fitness. Mezi nejznámější kategorie dnes patří kulturistika, ve které jde o co největší svalový rozvoj, symetrii svalů a vyrýsovanost. U žen je to bikiny fitness, ve kterém

¹⁶ International Journal of eating Disorders. *A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend.* [online]. 19.12.2016. [cit.2019-03-20]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1dc3d4c8-5e31-497f-a099-78e1790749e9%40sessionmgr101>

se prezentují ženy se sportovní, svalnatou postavou, ale je zde brán zřetel i na ženskost¹⁷. Je známo, že být fit (původně z angličtiny „fit“, „fitness“), znamená být v dobré fyzické kondici, být tělesně zdatný a mít dobré zdraví (Křivohlavý, 2001). Označení fitness však nemusí vždy znamenat adekvátní označení. Jak tomu tak ve sportu bývá, uspěje jen ten nejlepší. Totéž platí i ve zmíněné kulturistice a fitness. Tyto sportovce provází náročná fyzická příprava na soutěž a striktní dodržování jídelního plánu, pro dosažení co nejnižšího procenta tělesného tuku a vyrýsovanosti svalů. Kromě extrémního režimu si mnohdy tito sportovci k dosažení lepších výsledků napomáhají i zakázanými látkami. Mezi tyto látky patří zejména užívání anabolických steroidů, které podporují růst svalové hmoty. Některé z nich však mohou způsobovat tvorbu akné, poškození jater, zmenšení varlat a v některých případech mohou vést až ke smrti¹⁸.

Jak již bylo uvedeno, kulturistika a fitness se těší stále větší oblibě a sportovci, kteří se těmito kategoriemi zabývají se velmi často prezentují na sociálních sítích. Sociální sítě jim totiž nabízí různé možnosti propagace, spolupráce s firmami, které vyrábí doplňky stravy apod. Spolupráce bývají nabízeny těm, kteří jsou zejména na Instagramu aktivní a mají hodně fanoušků, přičemž aktivita na Instagramu znamená přidávání velkého množství „Instastories“ a fotografií, v nejlepším případě těch z etapy těsně před závody. Není pak možné se divit, že spousta mladých i starších uživatelů sociálních sítí tyto lidi považuje za svůj vzor. Mladí kluci v důsledku toho chodí do posiloven, aniž by věděli, jak správně cvičit. Velké procento z nich také začne užívat anabolické steroidy, které jsou v soudobé společnosti poměrně snadno k dostání. Spousta mladých lidí si tak pouze ničí zdraví, přičemž většina z nich nemá ani nejmenší šanci dostat se do jimi tolik obdivované elitní skupiny závodníků. Dívky se též často vzhlíží v závodnicích a snaží se jim vyrovnat, avšak si málokdo uvědomí, že fascinace krásou a dokonalostí může stát na počátku poruch příjmu potravy (Giles, 2010).

¹⁷ JEBAS, Martin. *Soutěže v kulturistice a fitness v České republice*. Ronnie [online]. 23.07.2014. [cit.2019-03-01]. Dostupné z: <https://kulturistika.ronnie.cz/c-19366-souteze-v-kulturistice-a-fitness-v-ceske-republice.html>

¹⁸ Chemik. *Anabolické steroidy 3 – účinky a rizika*. Přírodovědci [online]. 19.09.2012. [cit. 2019-03.01]. Dostupné z: <https://www.prirodovedci.cz/chemik/clanky/anabolicke-steroidy-3-ucinky-a-rizika>

Na závěr této kapitoly, by bylo vhodné uvést, že není možné negativní vnímání „body image“ přisuzovat pouze mediálnímu vlivu. Příčiny záchvatovitého přejídání bychom mohli hledat téměř kdekoliv. Jelikož se jedná o spletitý systém faktorů. Kultury, rodinného zázemí a místa ve kterém žijeme. Avšak ze zveřejněných studií, které poukazovaly na vliv médií v souvislosti s vlastním tělem a předchozího textu o záchvatovitém přejídání se dá soudit, že mediální vliv a záchvatovité přejídání mají mnoho společného.

6 LÉČBA ZÁCHVATOVITÉHO PŘEJÍDÁNÍ

Ze záchvatovitého přejídání, stejně jako z jiné poruchy příjmu potravy není snadné se dostat. Jak již bylo uvedeno, při této poruše je velmi výrazně zasažena psychika jedince, který doslova trpí tím, že není schopen svůj boj nad přejídáním vyhrát. Diety a hladovění vedou k přejedení, a to vzbuzuje nenávist ke své osobě, kdy dotyčný opět začne s dietou, aby byl se svým tělem spokojen. Tento neustálý koloběh je nazýván začarovaným nebo též bludným kruhem přejídání a diet, ze kterého vede velmi náročná cesta.

Nejdříve je tedy nutné najít správnou motivaci k lepšímu a zdravějšímu „já“. Poté je nutno si uvědomit všechna rizika a dopady přejídání, a to, že žádná z cest nebude snadná a bude zapotřebí velkého úsilí a vytrvalost. A nejdůležitější je důvěra. Důvěra v sebe sama. Protože pokud si nebudeme věřit, nikdy nedosáhneme kýžených výsledků. (Krch, 2003).

Dalším krokem je naučit se opět poslouchat své tělo. Jíst pravidelně a rozpoznat fyzický hlad od emočního. Emoční hlad je totiž často spouštěčem, který svádí na scestí (Papežová, 2012). Byl uveden termín: „naučit se poslouchat své tělo“ a to proto, že osoba, která trpěla dlouhou dobu přejídáním, již nemusí být schopna rozpoznat, co znamená zdravé stravování v rozumném množství. Proto je dobré sestavit si jídelní plán, ve kterém bude přesně uvedeno, které jídlo v kolik hodin je potřeba sníst. Plánu je nutno se držet na 100 %, aby se dalo dosáhnout výsledků. Tzn. že pokud je v plánu uvedeno, že se má dotyčný najíst, je nutné tak bezpodmínečně učinit, třebaže vůbec nemá hlad (Cooper, 2014).

Dále je nutno rozpoznat spouštěče, a proto je dobré začít si zapisovat všechna snědená jídla, okolnosti, pocity po jídle, jaké emoce provázely konzumaci dané potraviny atp. Zkrátka vše, co se dá a následně z tohoto soupisu vyzporozovat. Z tohoto záznamu bude postupem času možné zjistit, co vedoucím důvodem k přejedení (Cooper, 2014).

Značný význam má při léčbě změna myšlení, nastavení si pozitivního postoje ke své osobě a vytěsnění nesmyslného uvažování v podobě myšlenek: „až budu hubená, budou si mě lidé více vážit; až budu hubená, budu úspěšná; až zhubnu, budu spokojená“ nebo naopak katastrofické scénáře, které obvykle přicházejí po přejedení: „zase jsem se přejedla, už nikdy se přejídání nezbavím“ (Papežová, 2012). Důležité je si uvědomit, že změna stravovacích

návyků nemá zásadní vliv na to, co si o nás ostatní myslí a přejídání by nám nemělo bránit v osobním rozvoji a víře v sebe sama.

Dalším bodem pro vyléčení se z přejídání je mít nějakou blízkou osobu, které bude možno se se svým trápením svěřit. Měla by to být osoba, která bude oporou i v nejtěžších okamžicích. Stačí zavolat nebo se stavit na krátkou návštěvu a vypovídat se ze svých momentálních pocitů, které vedou k záchvatu přejedení (Cooper,2014). Tento malý krok může mít významný vliv na vyléčení se z přejídání.

Při léčbě je též nutné omezit nebo se zcela vyvarovat alkoholu. Při jeho zvýšené konzumaci totiž dochází k podlehnutí hladu a následné ztrátě kontroly nad jídlem (Cooper,2014).

Dalším pomocníkem při léčbě se může stát i jakákoliv možnost rozptýlení. Tzn, že pokud se objeví pokušení k přejedení, je dobré zvolit nějakou metodu, která odpoutá pozornost od jídla. Může to být procházka, čtení knížky, nebo nějaký oblíbený sport (Papežová,2012).

Téměř v každé kapitole se objevilo slovo dieta, které bylo uváděné jako negativní činitel příčin přejídání. Proto je nutné si co nejdříve uvědomit, jak velký vliv tyto diety mají a snažit se začít stravovat „normálně“. Normálně ve smyslu zdravého životního stylu, bez diet, bez přejídání s dopřáním si jakéhokoliv jídla, na které máme chuť. Samozřejmě v omezeném množství (Papežová,2012).

V těchto několika bodech byly shrnuty možnosti léčby, záchvatovitého přejídání svépomocí.

Dále je možné využít pomoci psychoterapeuta, jehož pomoc by však měla být v nejlepším případě vyhledána až po vyzkoušení všech svépomocných metod. V tomto případě by si pacient měl uvědomit, že vyhledání odborné pomoci není nijak ponižující nebo projevem slabošství. Naopak je to důkazem toho, že si dotyčný svůj problém uvědomuje a chce ho řešit.

Psychoterapii je možné provádět ve skupinové či individuální terapii. Psychoterapii provádí školený a zkušený lékař či psycholog v dané oblasti. Jedná se o terapii formou rozhovoru, ve kterém se terapeut snaží o uvolnění psychického napětí, odbourání stresu, motivaci ke

změně pohledu na problematiku apod. Velmi důležité proto je, aby byl terapeut pro pacienta vyhovující a sympatický. Při terapii může být využito mnoho metod, jako například hypnóza, která slouží především ke zmírnění nepříjemných psychických stavů. Dalšími metodami může být arteterapie, kognitivně behaviorální terapie, interpersonální terapie či taneční a pohybová terapie¹⁹.

Centrum Anabell dokonce nabízí i online podporu osobám s poruchami příjmu potravy formou e-mailů, která je zcela anonymní a může ji využít každý, kdo cítí potřebu pomoci. Terapeutka komunikuje s pacientkou, která potřebuje pomoci formou e-mailů, přičemž poskytuje pomoc v řešení komplikované životní etapy spojené s jídlem. Dotyčná osoba má možnost přečíst si informace o dvou potenciálních terapeutkách, a pak už je jen na ni, kterou z nich si vybere a jak intenzivně bude terapii využívat. Podmínkou pro poskytování online terapie je minimální dosažený věk 15 let²⁰.

„Jez proto, abys žil. Nežij proto, abys jedl.“ Hippokratés.

¹⁹ ŠVĚDOVÁ, Jarmila. Metody léčby poruch příjmu potravy aneb stručný průvodce bludištěm psychoterapeutických směrů a metod. *Zpravodaj Anabell* [online]. 2006, číslo – 5, s 16-17. [cit. 2019-02-26]. Dostupné z: http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/cislo_05.pdf

²⁰ Anabell. *E-mailová komunikace s terapeutem*. [online]. 2019.[cit. 2019-02-26]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime/terapie-po-mailu>

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část přinesla data, ohledně nárůstu počtu osob trpících poruchami příjmu potravy. Byl vysvětlen pojem záchvatovité přejídání, jeho tělesné a společenské dopady. Podstatnou částí teorie tvořily příčiny záchvatovitého přejídání v souvislosti se světem sociálních sítí, jež jsou v dnešním moderním světě neustále na vzestupu. Dále byl uveden a vysvětlen pojem sebepojetí, a následně také jeho problematika ve společenském kontextu. V závěru teoretické části byly uvedeny možnosti léčby, a to jak svépomocí, tak na základě pomoci odborníků. Tyto údaje získané z odborné literatury sloužily jako podklady k výzkumnému šetření, které bude představeno v praktické části.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

8.1 Cíl výzkumné části

Na základě prostudované literatury, je cílem tohoto výzkumu získat více informací ohledně záchvatovitého přejídání a jeho příčin. Zejména jeho souvislostí s obsahem sociálních sítí.

Výše uvedený cíl byl zvolen především z důvodu, že danému tématu není v české odborné literatuře věnována velká pozornost, proto se výzkumné otázky budou týkat této problematiky.

8.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky blíže určují cíl výzkumu v jeho konkrétnější podobě. Jedná se o spojení obecných pojmů vycházejících z cílů práce s empirickým spojením konkrétních dat z výzkumné části (Punch, 2008).

1) Dokáže obsah uvedený na sociálních sítích ovlivnit ženy v sebepojetí?

- v této výzkumné otázce bude kladen důraz na vnímání vlastní postavy pod vlivem obsahu na sociálních sítích

2) Jaká je souvislost mezi obsahem sociálních sítí a záchvatovitým přejídáním?

- zde se výzkum bude zabývat obsahem sociálních sítí, jakožto příčinou, či udržovatelem záchvatovitého přejídání

8.3 Metodologie praktické části

V praktické části byla zvolena metoda smíšeného výzkumu: „*přičemž výzkumník využívá jak kvalitativní, tak kvantitativní výzkum uvnitř jednotlivých fází výzkumného procesu*“ (Hendl, 2005).

V I. fázi výzkumu proto byla využita kvantitativní metoda šetření formou dotazníku, přičemž dotazníky vyplňovaly přímo respondentky, které mají přímou zkušenost se záchvatovitým přejídáním. Ve II. fázi bylo využito kvalitativního nestrukturovaného rozhovoru s jednou respondentkou trpící záchvatovitým přejídáním.

Všechny výsledky byly následně upraveny a převedeny do písemné podoby.

8.4 I. fáze praktické části

8.4.1 Metodologie I. fáze

Pro první fázi výzkumu bylo zvoleno kvantitativní šetření, které by mělo přinést data, číselně zaznamenaná, měření proměnných (Punch,2008). Výhodou kvantitativního výzkumu je, že zjištěné výsledky jsou přesné, jejich sběr je poměrně rychlý a další předností kvantitativního výzkumu je, že zaznamenaná data se dají relativně rychle analyzovat (Hendl, 2005). Tento výzkum byl proto realizován formou dotazníkového šetření, jelikož odpovědi v něm jsou jasně formulované, mají přesnou výpověď a zaznamenaná data jsou velmi přehledná.

8.4.2 Metoda a průběh sběru dat I. fáze

Dotazník týkající se záchvatovitého přejídání a sociálních sítí obsahoval celkem 13 otázek, 10 uzavřených a 3 otevřené. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím on-line platformy survio.com, která slouží k tvorbě internetových dotazníků. Následně byly zejména prostřednictvím Instagramu osloveny ženy a dívky, které se hlásí k problému záchvatovitého přejídání. Poté byl těmto respondentkám byl dotazník rozeslán s žádostí o jeho vyplnění.

Verze dotazníku po převedení do písemné podoby vypadala takto:

1. Kolik je Vám let?
2. Kolik měříte? (v centimetrech)
3. Jaká je Vaše hmotnost? (v kilogramech)
4. Jak dlouho trpíte nebo jste trpěla záchvatovitým přejídáním?

Vyberte jednu odpověď

- několik měsíců
- 1-3 roky
- 4-6 let
- déle jak 6 let

5. Držela jste někdy dietu?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

6. Myslíte si, že jste obézní?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

7. Jste aktivní na sociálních sítích?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

8. Kolik času denně strávíte na sociálních sítích?

Vyberte jednu odpověď

- 0-1 hodina
- 2-4 hodiny
- 5 hodin a déle

9. Jste členkou nějaké skupiny na Facebooku nebo Instagramu, kde se ženy navzájem motivují k hubnutí?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

10. Jak často si prohlížíte profily různých bikiny fitness, modelek, motivačních skupin apod.

Vyberte jednu odpověď

- občas (maximálně 1x týdně)
- často (2x-5x týdně)
- velmi často (i několikrát denně)

11. Pociťovala jste někdy úzkostné, depresivní stavy po tom, co jste si prohlížela fotografie krásných žen na sociálních sítích?

Vyberte jednu odpověď

- ANO

- NE

12. Když si prohlížíte profily krásných žen nebo žen s vypracovanou postavou, připadáte si potom méně přitažlivá a atraktivní?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

13. Máte pocit, že Vás sociální sítě ovlivnily v nahlížení na sebe sama?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

Jeho online verze je dostupná v příloze č.1

Do dotazníkového šetření, jehož vyplnění trvalo v průměru 2 minuty, se zapojilo celkem 42 respondentek. Zaznamenaná data byla z internetová podoby převedena do písemné formy a následně upravena, analyzována a vyhodnocena.

8.4.3 Výsledky I. fáze a jejich interpretace

Otázka č. 1 se týkala věkového rozložení respondentek.

Věk	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	31	32	33	25	36	41	44	53
Počet respondentek	5	5	3	4	2	1	2	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1

Věkové rozmezí respondentek bylo 16 až 53 let, přičemž pouze 8 žen (21 %) bylo ve věku nad 30 let. Dotazníky byly šířeny zejména prostřednictvím sociálních sítí, přičemž mezi jejich nejčastější uživatele patří osoby ve věku 18-24 let. Je proto pravděpodobné, že nízký věk respondentek vyplývá právě z tohoto faktu.

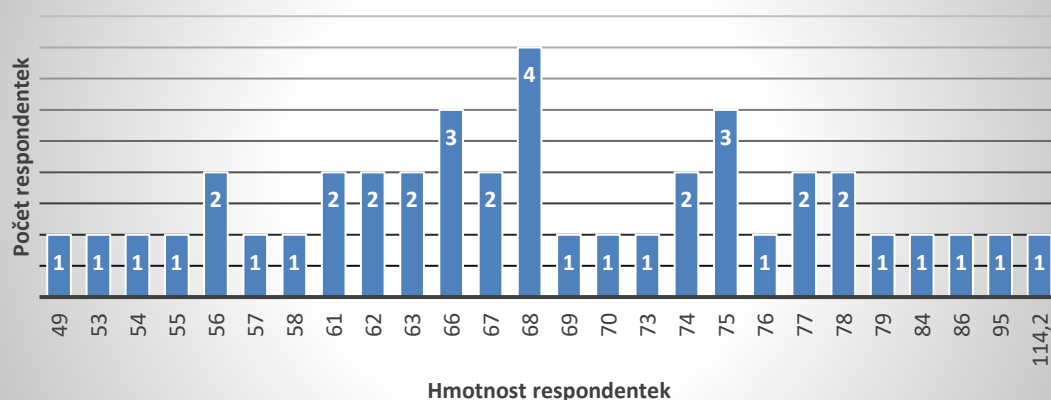
Otázka č. 2 a č. 3:

Neméně podstatné byly otázky týkající se výšky a hmotnosti. Výzkumné šetření ukázalo, že výška se pohybovala mezi 153 cm a 178 centimetry a váhové rozpětí bylo od 49 kg do 114,2 kilogramů. Tyto fakta bylo nutno uvést pro následný výpočet body mass indexu (BMI).

Graf č. 1 - Určení výšky respondentek

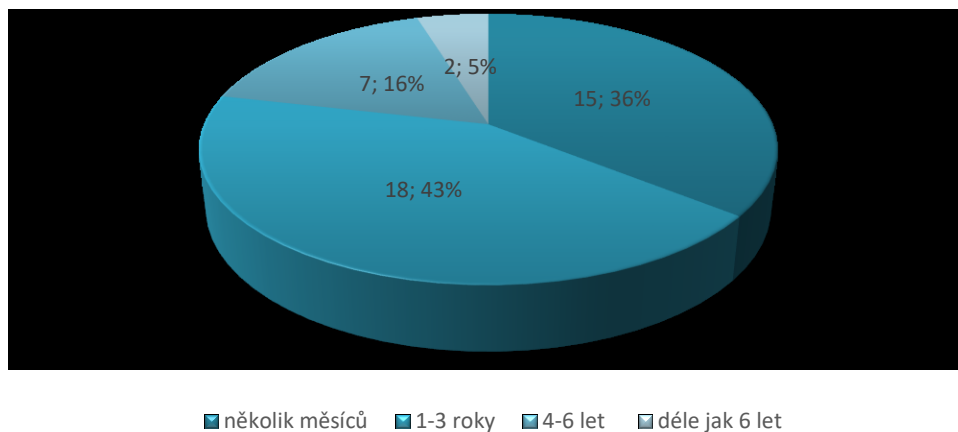


Graf č.2 - Určení hmotnosti respondentek



Čtvrtou otázkou bylo zjišťováno, jak dlouho dotazované trpí záchvatovitým přejídáním. Jak je možné vyčíst z grafu číslo 3, nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které se se záchvatovitým přejídáním potýkaly, či stále potýkají 1-3 roky, což bylo 18 dotazovaných, další celek tvořily ženy, které uváděly problematiku záchvatovitého přejídání se svou osobou několik měsíců. Méně početnou skupinou byly respondentky, které uváděly, že trpí záchvatovitým přejídáním 4-6 let. Nejmenší procento zastoupení bylo žen, které se s tímto onemocněním potýkají déle než 6 let.

Graf č.3 - Délka trvání záchvatovitého přejídání



Výsledky otázky číslo 5 přinesly informace o tom, zda dotazované někdy držely dietu. Načež pouze 5 % dietu nikdy nedrželo, ostatních 95 % ano.

Tabulka č.1: Výsledky k otázce č.5:

Odpověď	Držela jste někdy dietu?	
	ANO	NE
Počet respondentek	39	3

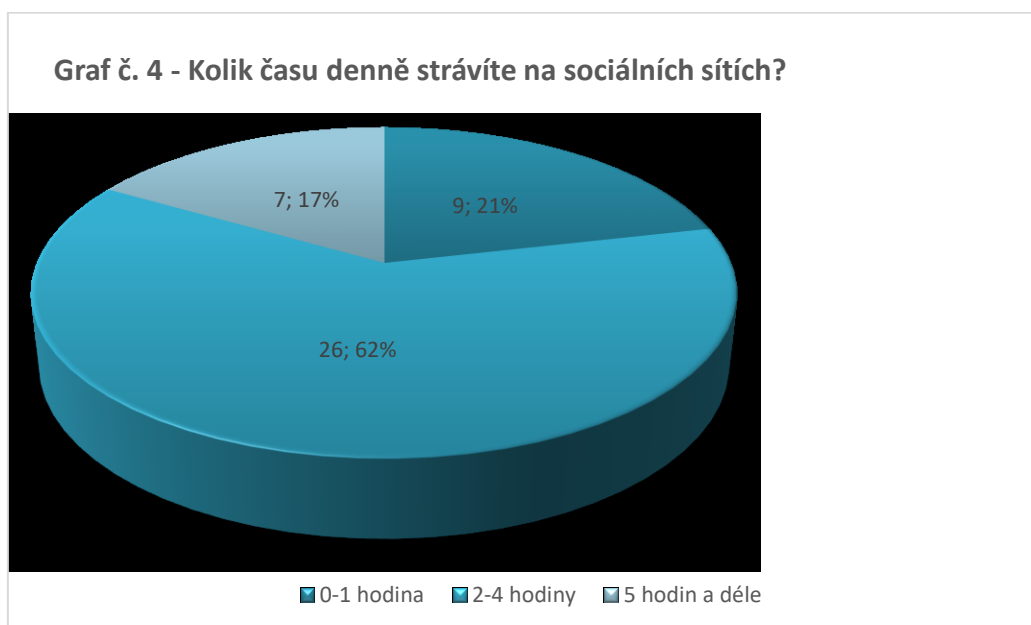
Aby mohla být dále zkoumána problematika vnímání vlastní postavy a vztahu médií, bylo zapotřebí zjistit, zda si o sobě některá z dívek myslí, že je obézní, čehož se týkala otázka č.6. Velmi překvapivým faktem bylo, že ve vztahu k obezitě mluví 27 (64 %) dotazovaných. Zbýlých 15 (36 %) si o sobě nemyslí, že jsou obézní.

Aby se dal zjistit vztah mezi sociálními sítěmi a záchvatovitým přejídáním bylo nutné uvést i otázky týkající se aktivity na sociálních sítích a následně i strávený čas na těchto sítích.

Tabulka č.2 - výsledky k otázce č.7:

	Jste aktivní na sociálních sítích?	
Odpověď	ANO	NE
Počet respondentek	41	1

Graf k otázce č.8:



Z odpovědí na otázku č.8 vyplývá, že více než dvě čtvrtiny respondentek tráví nejčastěji na sociálních sítích 2-4 hodiny denně. Dále pak tráví na sociálních sítích 0-1 hodinu. Nejmenší zastoupení bylo žen, které na sociálních sítích tráví více jak 5 hodin denně.

Sociální sítě také nabízí možnost vytvářet skupiny a komunity lidí, které se navzájem motivují, sdílí recepty, cvičební videa apod. Odpověď na otázku, zda jsou respondentky členkami nějakých takových motivačních skupin bylo hledána v otázce č. 9. Přičemž v této otázce 31 dotazovaných žen uvedlo, že je členkou některé z těchto skupin a zbylých 11 se k žádné takové skupině doposud nepřipojily.

Pro určení vztahu mezi negativním sebepojetím v závislosti na sociálních sítích bylo dále využito otázek č. 10, 11,12 a 13.

Graf číslo 5 se vztahuje k otázce č.10. V této otázce respondentky uváděly, jak často navštěvují profily inspirujících lidí.



Otázka 11 a 12 měla téměř totožnou výpověď. V otázce s číslem 11 měly respondentky odpovědět na to, zda po prohlížení profilů „inspirujících lidí“ pociťují úzkostné, či depresivní stavy.

Tabulka č. 3: Výsledky k otázce č. 11:

	Pocívala jste někdy úzkostné, depresivní stavy po tom, co jste si prohlížela fotografie krásných žen na sociálních sítích?	
Odpověď	ANO	NE
Počet respondentek	36	6

Tabulka č. 4- Výsledky k otázce č. 12:

	Když si prohlížíte profily krásných žen nebo žen s vypracovanou postavou, připadáte si potom méně přitažlivá a atraktivní?	
Odpověď	ANO	NE
Počet respondentek	37	5

Poslední otázka byla vztažena k tomu, zda si dotazované myslí, že je sociální média ovlivnila v nahlížení na sebe sama. Výsledek byl stejný jako u předchozí otázky. Přičemž 88 % uvedlo, že je sociální média v pohledu na sebe sama ovlivnila. Zbylá část respondentek tj. 12 % uvedla, že ne.

Tabulka č.5- Vliv obsahu na sociálních sítích na pohled na sebe sama.

	Myslíte si, že vás sociální média ovlivnila v nahlížení na sebe sama?	
Odpověď	ANO	NE
Počet respondentek	37	5

8.4.4 Shrnutí výsledků I. fáze

Do kvantitativního výzkumného šetření se zapojilo 42 respondentek. V celkové problematice a ve vztahu k výzkumným otázkám bylo zjišťováno, zda si respondentky myslí, že jsou obézní. U této otázky 27 dotazovaných uvedlo, že ano. Při bližším zkoumání však bylo zjištěno, že u 93 % z těch, které uvedly, že si myslí, že jsou obézní se jednalo pouze o mylný dojem. Obezita dle výpočtu BMI byla prokázána pouze 2 respondentek, což činilo 7 %. Tuto skutečnost ještě umocňuje fakt, že všech 27 respondentek, které si myslí, že jsou obézní dále uvádí, že se cítí být ovlivněno sociálními sítěmi v pohledu na sebe sama.

41 respondentek, což je (99 %) vykazuje aktivitu na sociálních sítích, kde nejčastěji tráví 2-4 hodiny. Paradoxní však je, že 1 respondentka, která uvedla, že není aktivní na sociálních sítích se zároveň cítila být ovlivněna sociálními sítěmi v pohlížení na sebe sama. Následně také uvedla, že se při prohlížení profilů krásných žen cítila být méně atraktivní a přitažlivá. Taktéž uvedla, že pociťovala úzkostné a depresivní stavy. Z tohoto zjištění by se dalo předpokládat, že si sociální síť zrušila právě z tohoto důvodu.

Z výsledků byla dále získána informace, že 39 z celkových 42 dotazovaných někdy v životě drželo dietu. Celých 100 % z těchto 39 respondentek jich vykazovalo úzkostné nebo depresivní stavy nebo se cítily být méně atraktivní a přitažlivé po tom, co si prohlížely profily krásných žen.

Z tohoto shrnutí se dá s velkou pravděpodobností říci, že u velké části dotazovaných hrály sociální síť velmi významnou roli ve vztahu k negativnímu sebepojetí. Přičemž negativní pohled na sebe sama častým důvodem vedoucím k záchvatovitému přejídání.

8.5 II. fáze praktické části

8.5.1 Metodologie II. fáze

Pro druhou fázi byl nejprve zvolen nestrukturovaný rozhovor, načež je tento rozhovor velmi podobný obyčejnému rozhovoru. Otázky nejsou dopředu nijak připravené, tudíž se jedná o spontánní konverzaci. Nestrukturovaný rozhovor však má předem dané hlavní téma a jasná vize o tom, co je potřeba daným rozhovorem zjistit (Miovský, 2006).

Pro zhodnocení výsledku rozhovoru bylo využito metody otevřeného kódování. To znamená, že výzkumník čte přepis rozhovoru a vytváří témata, která se vztahují ke zkoumané problematice, uvedené literatuře a výzkumným otázkám. Tato metoda vede k seskupení okruhů, které utvářejí ucelený přehled, a výzkumník má tedy možnost zaznamenaná data vidět pohromadě, načež ho tyto okruhy navádí k hledání dalších okruhů. Výsledkem je rozkrytí textu s podstatou uvedené problematiky (Hendl, 2005).

Výhodou kvalitativního výzkumu je, že je získán podrobný popis problému od jedince, skupiny, který dané informace poskytuje. Tento výzkum je možno provádět v přirozeném a

příjemném prostředí, přičemž je možno pozorovat i jedince samotného. Další předností kvalitativního výzkumu je to, že hledá lokální příčinné souvislosti (Hendl, 2005).

Naproti tomu nevýhodou se stává fakt, že analýza a sběr dat jsou časově více náročné a výsledky mohou být snadněji ovlivněny působením výzkumníkových osobních preferencí (Hendl, 2005).

8.5.2 Metoda a průběh sběru dat II. fáze

Setkání s respondentkou, probíhalo formou nestrukturovaného rozhovoru, ve kterém bylo určeno předem dané hlavní téma, o kterém bylo zapotřebí se dozvědět co nejvíce informací. Sběr dat probíhal formou nahrávky na diktafon, načež byl následně rozhovor převeden do písemné podoby. Poté byla z písemného záznamu smazána nepodstatná data pro výzkumné šetření. Výsledná podoba rozhovoru vypadala takto:

1. Kolik je ti let?

Je mi 23 let.

2. Jak to je u tebe, co myslíš, že ti způsobilo záchvatovitý přejídání?

Já si myslím, že u mě to bylo zapříčiněný už dřív, protože už na základce jsem vlastně byla taková vyspělejší než ostatní holky... jako ne že bych byla tlustá, ale už od dětství jsem hodně sportovala a měla jsem takovou svalnatější postavu. Celkově jsem byla vyšší a mohutnější než ostatní holky ze třídy.

3. Takže to bylo kvůli pocitu, že jsi tlustá?

Asi taky, ale měli jsme ve škole takovou partu. Vlastně já a kámoška... a hodně jsme se bavily s klukama. Prostě jsme byli taková jako „uzavřená společnost“, jenže i přes to, že jsme byli dobří kámoši, tak kluci občas mívali narážky, na to, že jsem „větší“ než ostatní, a i když to asi kolikrát nemysleli ani nijak špatně. Tak už v té době jsem na základě toho všeho začla experimentovat s dietama.

4. Takže u tebe záchvatovité přejídání začalo už na základce?

To ne, ale už tenkrát v nějaký osmý třídě jsem se začla trochu zajímat o to co jím a začala držet různé krátkodobé diety. Samozřejmě to byly takové ty diety, kdy jsem třeba celý den nic nejedla, ale druhý den jsem zase jedla normálně a podobně.

5. Takže tím chceš říct, že jsi držela diety a pak jsi se přejídala?
Taky, protože po tom, co jsem to s tou dietou nevydržela, tak jsem se kolikrát přejedla, i když to teda nebylo nějakým extrémním množstvím.
6. A kdy si teda myslíš, že u tebe začalo to „pravé“ záchvatovité přejídání?
Asi někdy na gymplu, prvák, druhák. Držela jsem diety, přejídala se, a tak pořád dokola. Chtěla jsem vysněnou váhu 55 kilo.
7. A už po ní netoužíš?
Už naštěstí ne, uvědomila jsem si, že jsem chtěla dosáhnout pro mě nereálných cílů. Toužila jsem po váze 55 kilo, což je s mojí genetikou a tělesnou stavbou téměř nemožný, teda pokud mluvím o zdravém hubnutí.
8. A proč jsi vlastně chtěla vždycky bejt tak hubená?
Protože jsem vždycky toužila po tom, aby se za mnou každě otočil, aby ti, co mě znali si řekli tyjo ta je dobrá, koukejte, jak zhubla. Chtěla jsem bejt hezčí pro svého přítele, protože chodil na vejšku, která byla hodně zaměřená na sport, a tak se kolem něj pořád motaly nějaký sportovkyně s „luxusní postavou“ a já se fakt cejtla hrozně.
9. A ty si myslíš, že jsi se mu nelíbila? (příteli)
Ne, to ne. On mi říkal pořád, že mě má rád takovou, jaká jsem. Jenže tohle bylo silnější ...
10. Aha.
A taky jsem hodně často „sjižděla“ sociální síť, hlavně bikiny (myšleno bikiny fitness). Vlastně jsem na ně koukala skoro pořád (směje se). Hrozně se mi to líbilo a taky jsem jednu dobu byla rozhodnutá, že začnu závodit.
11. A začala?
Ne
12. Proč?
Protože jsem si myslela, že nejdřív začnu sama, a pak si najdu trenéra.
13. Aha, a tak jak jsi to teda dělala?
Začala jsem chodit několikrát týdně do fitka, kde jsem měla 4-5 x jsem silovej trénink a do toho tak 3x týdně třeba půl hod'ky kardio. Pak jsem si taky nechala napsat jídelníček od jednoho kulturisty. Ale myslím, že to byl jídelníček, který

jednou večer napsal v rychlosti před spaním a rozesílal ho všem, kteří si ho objednali.

14. A jak ten jídelníček vypadal, když říkáš, že nebyl úplně vyhovující?

Byl založen na vysokém energetickém deficitu a nezohledňoval vůbec kalorické výdej, tělesnou stavbu ani nic podobného. Jenže já chtěla tak moc zhubnout, že jsem ho fakt striktně dodržovala.... jo a jednou za 14 dní jsem měla povolenou tzv. cheat day.

15. Co to znamená cheat day?

To znamenalo, že jsem si mohla dát cokoliv na co jsem měla chuť v neomezeném množství.

16. A jak dlouho jsi ho dodržovala? (ten jídelníček)

Asi 3 měsíce.

17. Zhubla jsi?

Asi jo, nějaký to kilo jsem zhubla.

18. A proč jsi s tím jídelníčkem přestala?

Protože jsem si začala uvědomovat, že tenhle styl stravování nemá se zdravým životním stylem nic společného.

Dávat jednou za dva týdny tělu takovou nálož v podobě cheat days, bylo fakt špatný. Bolelo mě vždycky břicho a v noci mi bylo na zvracení. A hlavně jsem se pak začala přejídat častěji než jednou za 14 dní.

19. A co jsi dělala potom?

Začala jsem se stravovat podle IIFYM.

20. To znamená?

To znamená, že jsem si všechno, co jsem snědla zapisovala do tabulek a měla přesně nastavený makro, bílkoviny, tuky a sacharidy, který jsem měla v daný den sníst. Výhoda u tohoto stravování je, že pokud se ti jídlo vejde do maker tak si můžeš čas od času dát i něco sladkého.

21. Tak to je docela dobrá dieta ne?

Jojo, vlastně jsem na to přišla na Instagramu, kde jsem viděla, jak tam holky přidávají fotky nezdravých jídel a sladkostí, co si v dietě daly. A to mě zaujalo.

22. Takže se teď stravuješ podle IIFYM jo?

Už ne.

23. Proč?

Protože jsem častokrát sklouzla k tomu, že nezůstalo jen u jednoho nezdravého jídla, ale řekla jsem si, že když už jsem zdravý režim porušila takovou kalorickou bombou, tak už je to jedno a prostě jsem snědla všechno nezdravý, co jsem zrovna našla.

24. Takže jsi se zase začala přejídat?

Ano. Prostě to zase skončilo u záchvatovitýho přejídání, což u mě znamenalo, že jsem se cejtila naprosto hrozně. Po tom, co jsem se vždycky přejedla, tak už jsem ani neměla jít chut' cvičit ani dělat nic jinýho.

25. A jak jsi se cítila?

No, krom toho, že jsem přejídáním přibrala několik kilo a cítila se fakt hrozně, jak před mým klukem, tak před okolím, tak jsem byla hrozně nepříjemná a zlá na lidi, co si to fakt nezasloužili.

26. Lituješ toho?

Ano, určitě ano, byla jsem na své okolí opravdu nepříjemná, chovala jsem se jak blázen. Často jsem nešla třeba ani dělat sport, který mě baví, protože jsem se prostě už před tím „přežrala“ a nic se mi nechtělo.

27. Hm. No, a ještě se tě chci zeptat... myslíš, že kdybys neměla Instagram a neprohližela si tam ty fotky nezdravých jídel a vymakaných holek, tak že by ses nezačala přejídat?

To nevím, asi se to nedá tak jednoznačně říct. Možná jo, možná ne... ale jsem si stoprocentně jistá, že u mě sociální sítě měly velký vliv na to, že jsem chtěla mít takovou postavu jako jsem tam viděla, a chtěla jsem mít taky spoustu fanoušků, aby mě obdivovali za to, jak vypadám. Prostě jsem šla za snem dokonalosti a štíhlé postavy.

28. A už jsi se ze záchvatovitého přejídání dostala?

Né úplně, občas přijde den, kdy se neudrím, ale už to není tak častý.

29. Co myslíš tím, že to není tak časté?

To, že jsem se dříve přejídala třeba každý druhý den.

30. A teď?

Ted' tak třeba jednou za dva měsíce a myslím, že už to bude jen lepší. Zkousím nízkosacharidové stravování, které mi zatím vyhovuje.

31. Držím palce.

Díky.

32. Děkuju za rozhovor. A chtěla bys ještě na závěr něco dodat?

Jo. Holky, hlavně buďte samy sebou, nechtějte nikoho kopírovat, nechtějte být dokonalý, protože je to jen honba za něčím, co není v životě důležitý. A hlavně si uvědomte, že dokonalost prostě neexistuje.

8.5.3 Výběr respondentů

V tomto případě se jednalo o 23letou respondentku Adélu, trpící záchvatovitým přejídáním. Adéla se potýká s tímto problémem, již déle jak 6 let. V dnešní době se záchvatovité přejídání jeví být velmi často diskutovanou problematikou, a proto Adéla neměla žádný problém o tomto tématu otevřeně hovořit.

8.5.4 Výsledek II. fáze

Nespokojenost s vlastní body image

Adéla byla již od dětství sportovně založena, přičemž tomu měla i odpovídající typ postavy. Byla tedy více svalnatá a vyspělá. A ačkoliv se to může zdát jako paradox, právě tato dívka se stala obětí narážek na její osobu, a to právě z důvodu, že se svou postavou vymykala podobě ostatních spolužaček. To u ní následně vyústilo v nespokojenost s tělesnou vizáží a začala experimentovat s dietami, které však byly pouze krátkodobé a občas vedly k přejedení. Takto tomu bylo již na základní škole, tzn. ve velmi mladém věku.

Dalším milníkem v jejím pohledu na sebe sama se stalo období nástupu na gymnázium, kdy se u ní rozvinulo záchvatovité přejídání v pravém slova smyslu. Často selhávala v přetrvávajících dietách a následně se přejídala. Jejím cílem bylo dosažení 55 kilogramů, načež s odstupem času sama uvedla, že si stanovila téměř nereálný cíl.

I nadále byla velmi zainteresovaná ve sportu, často na sociálních sítích navštěvovala profily bikiny fitness. To, že se jí líbily postavy dívek na Instagramu ji následně přivedlo k myšlence, že by v této kategorii také chtěla začít závodit. Začala 4x-5x týdně navštěvovat

fitness centrum, přičemž silový trénink doplňovala o aerobní aktivity a následně si nechala sestavit jídelní plán. Přestože věděla, že tento jídelníček není realizován přímo pro ni, touha po štíhlosti ji vybízela k jeho striktnímu dodržování. Zmíněný dietní plán spočíval ve vysokém energetickém deficitu, načež jednou za 14 dní byl povolen „cheat day“. *„To znamenalo, že jsem si mohla dát cokoliv na co jsem měla chuť v neomezeném množství.“* A i přes to, že Adéla zhubla, přibližně třech měsících dietní plán dodržovat přestala, protože se začala přejídat čím dál častěji, a to nejen v rámci „cheat days“.

Další dietou, kterou objevila prostřednictvím Instagramu bylo IIFYM, na tomto stravování ji zaujala nezdravá jídla a sladkosti, která se pod názvem IIFYM na Instagramu objevovala. Tato dieta spočívala v zapisování si jídel to tabulek, přičemž bylo možné si dát čas od času u nějakou potravinu s přívlastkem „nedietní“. Avšak ani u tohoto stylu stravování nevydržela dlouhou dobu, jelikož si zmíněné „nedietní“ potraviny začala dopřávat častěji, než bylo v souladu s teorií tohoto stravování.

Nejen že zmíněné diety často vedly k přejedení, ale měly i zásadní vliv na Adélin sportovní život, protože v důsledku přejedení, již v daný den neměla chuť jít cvičit, či dělat nějakou jinou oblíbenou sportovní aktivitu.

Touha po „postavě snů“, která pro i byla k vidění na sociálních sítích ji přivedla k mnoha různým dietám, které však vždy vedly k selhání a následnému záchvatovitému přejídání.

Vliv společnosti

To, že se Adéla stávala terčem narážek v souladu s její postavou je již zřejmé, leč společenský kontext měl v jejím problému daleko mocnější potenciál. Přála si být více atraktivní pro svého přítele, protože se se v porovnání s dívkami, se kterými její přítel ve škole přicházel do styku necítila být dostatečně dobrá. Ve snaze o vysněnou postavu stála mimo jiné i touha po obdivu ze strany široké veřejnosti, především na sociálních sítích. Adéla se po vzoru těch které obdivovala chtěla také stát „slavnou“, přála si, mít mnoho fanoušků, kterým by se mohla ukazovat a zároveň být uznávána, za to, jaký kus práce na své postavě udělala.

V rámci společenského pojetí by se dalo hovořit i o problematice narušené psychiky. Přejídání nejen, že mělo za následek omezenou sportovní aktivitu a neustále se srovnávání s ostatními. Dalším problémem byly i výkyvy chování, poněvadž Adéla byla nepříjemná a zlá na lidi ze svého okolí, čehož s odstupem času velmi lituje. Závěr rozhovoru Adéla zakončila „poselstvím“: „*Jo. Holky, hlavně buďte samy sebou, nechtějte nikoho kopírovat, nechtějte být dokonalý, protože je to jen honba za něčím, co není v životě důležitý. A hlavně si uvědomte, že dokonalost prostě neexistuje.* Tato věta má velké opodstatnění v jejím životě. Dalo by se říci, že se jedná o shrnutí celé její životní kapitoly záchvatovitého přejídání. Celou dobu se totiž snažila někomu se vyrovnat, chtěla se stavit lidem na obdiv, toužila po tom, stát se dokonalou, a nakonec se z celé této honby za něčím, stal akorát obyčejný problém v podobě záchvatovitého přejídání, který jí připravil o spoustu životních zážitků, energie a radosti. Na druhou stranu, přínosem pro ni může být uvědomění si, že dosáhnout dokonalosti je nemožné a je to jen touha, která dokáže připravit o mnoho hezkých chvil.

8.6 Shrnutí I. a II. fáze

Výzkum byl zaměřen na dvě podstatné otázky této bakalářské práce, přičemž v první z nich bylo nasnaze zjistit, zda *Dokáží sociální síť ovlivnit ženy v sebepojetí?* V kvalitativním šetření respondentka uvedla, že neustále srovnávání se s ostatními mělo za následek narušené vnímání sebe sama. Chtěla se přiblížit ideálu, který pro ni představovaly především závodnice v oblasti bikiny fitness, jež svá vypracovaná těla vystavovaly na obdiv na sociálních sítích.

Avšak ještě více tuto otázku rozvíjí výsledky kvantitativního výzkumu, které ukázaly, že téměř dvě třetiny dotazovaných své tělo spojovaly s obezitou, ačkoli se u 93 % z nich jednalo pouze o mylný dojem, který byl dále podpořeno faktem, že všechny respondentky, které o sobě měly zkreslenou představu uvedly, že ve svém pohledu na sebe sama byly ovlivněny sociálními sítěmi. Z celkového počtu 42 respondentek jich 37 uvedlo, snížený pocit atraktivitu a přitažlivosti nebo stavy úzkosti či deprese, po tom, co si prohlížely profily krásných žen na sociálních sítích.

Druhá výzkumná otázka se týkala *souvislosti mezi záchvatovitým přejídáním a informacemi obsaženými na sociálních sítích.* Výsledky I. fáze ukázaly, že 93 % žen někdy

ve svém životě drželo dietu, a všechny zároveň byly mediálně ovlivněny v pohledu na své tělo. Tento výsledek se dá zhodnotit jako velmi pravděpodobná příčina záchvatového přejídání, jelikož zde byly uvedeny 2 faktory, které jsou častou příčinou vedoucí k záchvatovitému přejídání. Ve II. fázi by se dala odpověď na tuto otázku hodnotit jasněji, protože se Adéla chtěla vyrovnat postavě dívek, kterou viděla na sociálních sítích, což ji vedlo k držení diet, ve kterých selhávala, a které následně vedly k záchvatům přejídání.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem *Souvislost mezi obsahem sociálních sítí a záchvatovitým přejídáním* byla věnována tématu poruchy příjmu potravy.

V teoretické části byl vymezen termín poruchy příjmu potravy. Dále byla práce zaměřena na záchvatovité přejídání. Kompenzační metody, dopadu na celkovou osobnost člověka, následně pak příčiny záchvatovitého přejídání. Následně byla objasněna problematika sociálních sítí (Instagram, Facebook) v pohlížení na sebe sama. V závěru teoretické části byly uvedeny metody léčby, a to jak svépomocí, tak i možnosti léčby za pomoci odborníků.

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo získat odpovědi na dvě výzkumné otázky. Zda má obsah uváděný na sociálních sítích vliv na sebepojetí žen, a také jestli existuje nějaká souvislost mezi záchvatovitým přejídáním a obsahem na sociálních sítích. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že sociální sítě mohou výrazně ovlivnit člověka v negativním pohledu na sebe sama. Druhou odpovědí je, že obsah sociálních sítí do značné míry souvisí se záchvatovitým přejídáním, přičemž se v této souvislosti dá hovořit o obsahu sociálních sítí jako jedné z hlavních příčin uváděného problému.

Závěrem by proto bylo vhodné podotknout, že touha po dokonalé postavě nemusí vždy přinášet kýžený efekt. Ba naopak, může stát za vznikem poruch příjmu potravy, a proto je důležité umět si zachovat zdravý pohled na sebe sama a nestát se pouze loutkou ve virtuálním světě klamavé reality.

Seznam použité literatury a elektronických zdrojů

- 1) BOUČKOVÁ, Jana. Body Image – zamyšlení, poznámky, otázky. In: *Projevy body image ve spotřebním chování*. Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1656-1.
- 2) COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0706-1.
- 3) DEUZE, Mark. *Media life: Život v médiích*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2815-8.
- 4) FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů: Možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-2471-622-0.
- 5) FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.
- 6) GILES, David. *Psychologie médií*. Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3921-2.
- 7) GÖCKEL, Renate. *Místo činu lednička: když se z jídla stane problém*. Praha: Práh, 2008. ISBN 978-80-7252-200-2.
- 8) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 9) MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-58-X.
- 10) KOUDELKA, Jan. Představy o těle ve světě dat Market&Media&Lifestyle – TGI. In: *Projevy body image ve spotřebním chování*. Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1656-1.
- 11) KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3.
- 12) KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- 13) KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0840-x.

- 14) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 15) PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. Praha, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.
- 16) PAPEŽOVÁ, Hana et al., *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4904-7.
- 17) PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- 18) STRŽÍTESKÝ, Václav. Spotřebitelské vnímání body image v reklamě. In: *Projevy body image ve spotřebním chování*. Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1656-1.
- 19) VACÍNOVÁ, Marie a Marta LANGOVÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Československý spisovatel, 2011. ISBN 978-80-7459-014-6.
- 20) VÁVRA, Oldřich. Body Image, komunikační význam těla, jeho vnímání a přístupy k jeho měření. In: *Projevy body image ve spotřebním chování*. Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1656-1.
- 21) VIRTUE, Doreen. *Léčení příčin nadváhy a přejídání: syndrom opakovaných diet*. Olomouc: Fontána, 2013. ISBN 978-80-7336-723-7.
- 22) VIRTUE, Doreen. *V zajetí jídla: co znamenají naše nutkavé chutě a jak je překonat*. Praha: 2012. ISBN 978-80-7370-207-6.

Elektronické zdroje:

- 1) BROUSILOVÁ, Tereza. *Co to jsou sociální sítě*. Včeliště [online]. 14.7.2014 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://vceliste.cz/socialni-marketing/co-to-jsou-socialni-site/>
- 2) Credos. *Pretty as a picture*. Credos [online]. Autumn 2011 [cit.2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.adassoc.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/Pretty-as-a-picture.pdf>
- 3) Dove. *Zkreslují média v očích u vašeho dítěte představy o kráse?* Dove [online]. 11.1.2016. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <https://www.dove.com/cz/dove-self->

- esteem-project/help-for-parents/media-and-celebrities/beauty-distorted-by-media.html
- 4) Fitness factory. *In Body*. Fitness factory [online]. 2012. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://fitness-factory.cz/inbody/>
 - 5) Chemik. *Anabolické steroidy 3 – účinky a rizika*. Přírodovědci [online]. 19.09.2012. [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <https://www.prirodovedci.cz/chemik/clanky/anabolicke-steroidy-3-ucinky-a-rizika>
 - 6) Česká Miss. *Česká miss* [online]. 2019. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://ceskamiss.cz/>
 - 7) Ideální, *Jste emoční jedlík?* Ideální.cz [online], 21.4.2014, [cit. 28-2-2019], Dostupné z: <https://www.idealni.cz/clanek/jste-emocni-jedlik/>
 - 8) International Journal of eating Disorders. *A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend*. [online]. 19.12.2016. [cit.2019-03-20]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1dc3d4c8-5e31-497f-a099-78e1790749e9%40sessionmgr101>
 - 9) JEBAS, Martin. *Soutěže v kulturistice a fitness v České republice*. Ronnie [online]. 23.07.2014. [cit.2019-03-01]. Dostupné z: <https://kulturistika.ronnie.cz/c-19366-souteze-v-kulturistice-a-fitness-v-ceske-republice.html>
 - 10) Klein Ondřej. *Jak na cheat day aneb Jak se jeden den v týdnu přejít vstříc rychlejšímu hubnutí*. Aktin [online]. 22.6.2018. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://aktin.cz/jak-na-cheat-day-aneb-jak-se-jeden-den-v-tydnu-prejist-vstric-rychlejsimu-hubnuti>
 - 11) MKN-10, *Tableární část*, ÚZIS [online], Praha, 1.1.2018, [cit.2019-02-25] Dostupné z: [1https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html](https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)
 - 12) Mojezdрави, *Obezita*. Mojezdрави.cz [online]. CZECH NEWS CENTER ©2001-2019 [cit.2019-02.10]. Dostupné z: <https://www.mojezdрави.cz/nemoci/obezita-2054.html>
 - 13) PAVLÁT, Martin. *Řeč čísel: Aneb, jaký byl rok 2017 pro sociální média*. Anvenies [online]. 8.1.2018 [cit.2019-02-6]. Dostupné z: <http://anvenies.cz/rec-cisel-aneb-jaky-byl-rok-2017-pro-socialni-media/>

- 14) ŠVÉDOVÁ, Jarmila. Metody léčby poruch příjmu potravy aneb stručný průvodce bludištěm psychoterapeutických směrů a metod. *Zpravodaj Anabell* [online]. 2006, číslo –5, s 16-17. [cit.2019-02-26]. Dostupné z: http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/cislo_05.pdf
- 15) ŠVÉDOVÁ, Jarmila, *Svépomocný manuál – aneb jak si mohu sám/sama pomoci*. *Zpravodaj Anabell* [online]. Brno, 2012 [cit.2019-02.13] Dostupné z: http://www.anabell.cz/images/obr/1404371890_svepomocny-manual.pdf
- 16) ÚZIS, *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011-2017*, ÚZIS [online], Praha, 23.10.2018, [cit.2019-02-25] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>
- 17) ÚZIS, *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011-2017*, ÚZIS [online], Praha, 23.10.2018, [cit.2019-02-25] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>
- 18) VITAinfo. *BMI – Body Mass Index*. VITAinfo [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.nutrion.cz/info/bmi.php>
- 19) Výpočet.cz, *Body Mass Index-BMI* [online], [cit. 2019-02-13], Dostupné z: <https://www.bodymassindex.cz/>

Přílohy

Příloha č.1:

<https://www.surveio.com/survey/d/Q5F5A6I1K8H6S8X3E>

Příloha č.2:

Dotazník kvantitativního šetření převedený do písemné formy:

1. Kolik je Vám let?
2. Kolik měříte? (v centimetrech)
3. Jaká je Vaše hmotnost? (v kilogramech)
4. Jak dlouho trpíte nebo jste trpěla záchvatovitým přejídáním?
Vyberte jednu odpověď
 - několik měsíců
 - 1-3 roky
 - 4-6 let
 - déle jak 6 let
5. Držela jste někdy dietu?
Vyberte jednu odpověď
 - ANO
 - NE
6. Myslíte si, že jste obézní?
Vyberte jednu odpověď
 - ANO
 - NE
7. Jste aktivní na sociálních sítích?
Vyberte jednu odpověď
 - ANO

- NE

8. Kolik času denně strávíte na sociálních sítích?

Vyberte jednu odpověď

- 0-1 hodina
- 2-4 hodiny
- 5 hodin a déle

9. Jste členkou nějaké skupiny na Facebooku nebo Instagramu, kde se ženy navzájem motivují k hubnutí?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

10. Jak často si prohlížíte profily různých bikiny fitness, modelek, motivačních skupin apod.

Vyberte jednu odpověď

- občas (maximálně 1x týdně)
- často (2x-5x týdně)
- velmi často (i několikrát denně)

11. Pociťovala jste někdy úzkostné, depresivní stavy po tom, co jste si prohlížela fotografie krásných žen na sociálních sítích?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

12. Když si prohlížíte profily krásných žen nebo žen s vypracovanou postavou, připadáte si potom méně přitažlivá a atraktivní?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

13. Máte pocit, že Vás sociální sítě ovlivnily v nahlížení na sebe sama?

Vyberte jednu odpověď

- ANO
- NE

Příloha č.3:

Tabulka pro výpočet BMI:

BMI	KATEGORIE	ZDRAVOTNÍ RIZIKA
MÉNĚ NEŽ 18,5	PODVÁHA	VYSOKÁ
18,5 – 24,9	NORMA	MINIMÁLNÍ
25,0 – 29,9	NADVÁHA	NÍZKÁ AŽ LEHCE VYŠŠÍ
30,0 – 34,9	OBEZITA I. STUPNĚ	ZVÝŠENÁ
35,0 – 39,9	OBEZITA II. STUPNĚ (závažná)	VYSOKÁ
40,0 a více	OBEZITA III. STUPNĚ (těžká)	VELMI VYSOKÁ

Příloha č.4

Výsledky kvantitativního šetření shrnuté do tabulky:

ot.č.1	ot.č.2	ot.č.3	ot.č.4	ot.č.5	ot.č.6	ot.č.7	ot.č.8	ot.č.9	ot.č.10	ot.č.11	ot.č.12	ot.č.13	BMI	OBEZITA?
1	23	172	62	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	/	ANO	ANO	20,95 NE
2	23	168	73	několik měsíců	NE	NE	ANO	0-1 hodina	NE	občas (maximálně 1x týdně)1	NE	NE	NE	25,86 NE
3	23	170	67	několik měsíců	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	NE	občas (maximálně 1x týdně)1	NE	ANO	ANO	23,18 NE
4	19	157	49	několik měsíců	ANO	NE	ANO	0-1 hodina	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	19,87 NE
5	20	169	114,2	déle jak 6 let	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	NE	ANO	NE	39,86 ANO
6	21	166	77	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	NE	ANO	ANO	27,94 NE
7	16	165	61	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	občas (maximálně 1x týdně)1	NE	NE	NE	22,4 NE
8	27	177	79	několik měsíců	ANO	NE	ANO	0-1 hodina	ANO	často (2x- 5x týdně)	NE	NE	NE	37,04 ANO
9	23	157	62	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	25,15 NE
10	29	161	66	několik měsíců	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	25,46 NE
11	17	165	58	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	21,3 NE
12	17	169	78	4-6 let	ANO	ANO	ANO	0-1 hodina	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	27,57 NE
13	17	169	78	4-6 let	ANO	ANO	ANO	0-1 hodina	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	27,57 NE
14	22	168	75	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	26,57 NE
15	22	164	66	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	5 hodin a déle	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	24,53 NE
16	18	171	75	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	26,65 NE
17	19	159	66	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	26,11 NE
18	20	173	75	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	25,06 NE
19	16	158	69	1-3 roky	ANO	NE	ANO	5 hodin a déle	ANO	velmi často (i několikrát denně)	NE	ANO	ANO	27,64 NE
20	16	167	57	4-6 let	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	NE	často (2x- 5x týdně)	NE	ANO	ANO	20,44 NE
21	24	168	56	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	19,84 NE
22	18	167	61	4-6 let	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	21,87 NE
23	17	158	68	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	5 hodin a déle	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	27,24 NE
24	23	166	68	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	5 hodin a déle	NE	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	24,48 NE
25	35	154	54	několik měsíců	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	NE	ANO	ANO	22,77 NE
26	44	165	77	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	0-1 hodina	NE	občas (maximálně 1x týdně)1	NE	NE	NE	28,28 NE
27	32	164	55	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	20,44 NE
28	26	170	68	4-6 let	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	23,52 NE
29	16	154	63	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	NE	ANO	ANO	26,26 NE
30	19	170	53	1-3 roky	NE	ANO	ANO	5 hodin a déle	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	18,33 NE
31	17	158	63	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	ANO	velmi často (i několikrát denně)	NE	ANO	ANO	23,24 NE
32	19	164	74	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	27,51 NE
33	53	158	70	4-6 let	ANO	ANO	NE	0-1 hodina	NE	občas (maximálně 1x týdně)	ANO	ANO	ANO	28,01 NE
34	16	173	84	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	NE	ANO	ANO	28,07 NE
35	18	157	67	1-3 roky	ANO	NE	ANO	2-4 hodiny	NE	často (2x- 5x týdně)	ANO	NE	NE	27,18 NE
36	33	178	94	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	ANO	často (2x- 5x týdně)	ANO	ANO	ANO	29,67 NE
37	41	153	76	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	5 hodin a déle	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	32,77 NE
38	33	178	95	několik měsíců	ANO	ANO	ANO	2-4 hodiny	NE	velmi často (i několikrát denně)	NE	ANO	ANO	29,98 NE
39	31	157	68	déle jak 6 let	ANO	ANO	ANO	0-1 hodina	NE	často (2x- 5x týdně)	NE	ANO	ANO	27,59 NE
40	25	164	57	několik měsíců	NE	NE	ANO	2-4 hodiny	NE	občas (maximálně 1x týdně)1	NE	NE	NE	21,19 NE
41	29	171	86	4-6 let	ANO	ANO	ANO	0-1 hodina	NE	občas (maximálně 1x týdně)1	ANO	ANO	ANO	29,71 NE
42	36	155	74	1-3 roky	ANO	ANO	ANO	5 hodin a déle	ANO	velmi často (i několikrát denně)	ANO	ANO	ANO	30,8 ANO

Příloha č.5

Otevřené kódování kvalitativního dotazníkového šetření:

- Nespokojenost s body image

- Vliv společnosti

- diety
- sport
- cheat day
- přejídání
- sociální sítě

1. Kolik je ti let?

Je mi 23 let.

2. Jak to je u tebe, co myslíš, že ti způsobilo záchvatovitý přejídání?

*Já si myslím, že u mě to bylo zapříčiněný už dřív, protože už na základce jsem vlastně byla taková vyspělejší než ostatní holky... jako **ně že bych byla tlustá, ale už od dětství jsem hodně sportovala a měla jsem takovou svalnatější postavu. Celkově jsem byla vyšší a mohutnější než ostatní holky ze třídy.***

3. Takže to bylo kvůli pocitu, že jsi tlustá?

*Asi taky, ale měli jsme ve škole takovou partu. Vlastně já a kámoška... a hodně jsme se bavily s klukama. Prostě jsme byli taková jako „uzavřená společnost“, jenže i přes to, že jsme byli dobrý kámoši, tak **kluci občas mívali narážky, na to, že jsem „větší“ než ostatní, a i když to asi kolikrát nemysleli ani nijak špatně. Tak už v té době jsem na základě toho všeho začla experimentovat s dietama.***

4. Takže u tebe záchvatovité přejídání začalo už na základce?

*To ne, ale už tenkrát v **nějaký osmý třídě jsem se začla trochu zajímat o to co jím a začala držet různé krátkodobé diety. Samozřejmě to byly takové ty diety, kdy jsem třeba celý den nic nejedla, ale druhý den jsem zase jedla normálně a podobně***

5. Takže tím chceš říct, že jsi držela diety a pak jsi se přejídala?

Taky, protože po tom, co jsem to s tou dietou nevydržela, tak jsem se kolikrát přejedla, i když to teda nebylo nějakým extrémním množstvím.

6. A kdy si teda myslíš, že u tebe začalo to „pravé“ záchvatovité přejídání?

Asi někdy na gymplu, prvák, druhák. Držela jsem diety, přejídala se, a tak pořád dokola. Chtěla jsem vysněnou váhu 55 kilo.

7. A už po ní netoužíš?

*Už naštěstí ne, uvědomila jsem si, že jsem chtěla dosáhnout pro mě nereálných cílů. **Toužila jsem po váze 55 kilo, což je s mojí genetikou a tělesnou stavbou téměř nemožný,** teda pokud mluvím o zdravém hubnutí.*

8. A proč jsi vlastně chtěla vždycky bejt tak hubená?

*Protože jsem vždycky toužila po tom, aby se za mnou každej otočil, aby ti, co mě znali si řekli tyjo ta je dobrá, koukejte, jak zhubla. Chtěla jsem bejt hezčí pro svého přítele, protože chodil na **vejšku, která byla hodně zaměřená na sport,** a tak se kolem něj pořád motaly nějaký **sportovkyně s „luxusní postavou“** a já se **fakt cejtla hrozně.***

9. A ty si myslíš, že jsi se mu nelíbila? (příteli)

Ne, to ne. On mi říkal pořád, že mě má rád takovou, jaká jsem. Jenže tohle bylo silnější ...

10. Aha.

A taky jsem hodně často „sjižděla“ sociální sítě, hlavně bikini (myšleno bikini fitness). **Vlastně jsem na ně koukala skoro pořád** (směje se). **Hrozně se mi to líbilo a taky jsem jednu dobu byla rozhodnutá, že začnu závodit.**

11. A začala?

Ne

12. Proč?

Protože jsem si myslela, že nejdřív začnu sama, a pak si najdu trenéra.

13. Aha, a tak jak jsi to teda dělala?

Začala jsem chodit několikrát týdně do fitka, kde jsem měla 4-5x jsem silovej trénink a do toho tak 3x týdně třeba půl hod'ky kardio. Pak jsem si taky nechala napsat jídelníček od jednoho kulturisty. Ale myslim, že to byl jídelníček, který

jednou večer napsal v rychlosti před spaním a rozesílal ho všem, kteří si ho objednali.

14. A jak ten jídelníček vypadal, když říkáš, že nebyl úplně vyhovující?

Byl založený na vysokém energetickém deficitu a nezohledňoval vůbec kalorické výdej, tělesnou stavbu ani nic podobného. Jenže já chtěla tak moc zhubnout, že jsem ho fakt striktně dodržovala.... jo a jednou za 14 dní jsem měla povolené tzv. cheat day.

15. Co to znamená **cheat day**?

To znamenalo, že jsem si mohla dát cokoliv na co jsem měla chuť v neomezeném množství.

16. A jak dlouho jsi ho dodržovala? (ten jídelníček)

Asi 3 měsíce.

17. Zhubla jsi?

*Asi jo, nějaký to kilo **jsem zhubla**.*

18. A proč jsi s tím jídelníčkem přestala?

Protože jsem si začala uvědomovat, že tenhle styl stravování nemá se zdravým životním stylem nic společného.

*Dávat jednou za dva týdny tělu takovou nálož v podobě **cheat days**, bylo fakt špatný. Bolelo mě vždycky břicho a v noci mi bylo na zvracení. A hlavně jsem se pak **začala přejídat častěji než jednou za 14 dní.***

19. A co jsi dělala potom?

Začala jsem se stravovat podle IIFYM.

20. To znamená?

To znamená, že jsem si všechno, co jsem snědla zapisovala do tabulek a měla přesně nastavený makra, bílkoviny, tuky a sacharidy, který jsem měla v daný den sníst. Výhoda u tohoto stravování je, že pokud se ti jídlo vejde do maker tak si můžeš čas od času dát i něco sladkého.

21. Tak to je docela dobrá dieta ne?

*Jojo, **vlastně jsem na to přišla na Instagramu, kde jsem viděla, jak tam holky přidávají fotky nezdravých jídel a sladkostí, co si v dietě daly.** A to mě zaujalo.*

22. Takže se teď stravuješ podle IIFYM jo?

Už ne.

23. Proč?

Protože jsem častokrát sklouzla k tomu, že nezůstalo jen u jednoho nezdravého jídla, ale řekla jsem si, že když už jsem zdravý režim porušila takovou kalorickou bombou, tak už je to jedno a prostě jsem snědla všechno nezdravé, co jsem zrovna našla.

24. Takže jsi se zase začala přejídat?

Ano. Prostě to zase skončilo u záchvatovitýho přejídání, což u mě znamenalo, že jsem se cejtila naprosto hrozně. Po tom, co jsem se vždycky přejedla, tak už jsem ani neměla jít chut' cvičit ani dělat nic jinýho.

25. A jak jsi se cítila?

No, krom toho, že jsem přejídáním přibrala několik kilo a cítila se fakt hrozně před svým klukem, tak před okolím, tak jsem byla hrozně nepříjemná a zlá na lidi, co si to fakt nezasloužili.

26. Lituješ toho?

Ano, určitě ano, byla jsem na své okolí opravdu nepříjemná, chovala jsem se jak blázen. Často jsem nešla třeba ani dělat sport, který mě baví, protože jsem se prostě už před tím „přežrala“ a nic se mi nechtělo.

27. Hm. No, a ještě se tě chci zeptat... myslíš, že kdybys neměla Instagram a neprohlížela si tam ty fotky nezdravých jídel a vymakaných holek, tak že by ses nezačala přejídat?

To nevím, asi se to nedá tak jednoznačně říct. Možná jo, možná ne... ale jsem si stoprocentně jistá, že u mě sociální sítě měly velký vliv na to, že jsem chtěla mít takovou postavu jako jsem tam viděla, a chtěla jsem mít taky spoustu fanoušků, aby mě obdivovali za to, jak vypadám. Prostě jsem šla za snem dokonalosti a štíhlé postavy.

28. A už jsi se ze záchvatovitýho přejídání dostala?

Né úplně, občas přijde den, kdy se neudržím, ale už to není tak častý.

29. Co myslíš tím, že to není tak časté?

To, že jsem se dříve přejídala třeba každý druhý den.

30. A teď?

Ted' tak třeba jednou za dva měsíce a myslím, že už to bude jen lepší. Zkouším nízkosacharidové stravování, které mi zatím vyhovuje.

31. Držím palce.

Díky.

32. Děkuju za rozhovor. A chtěla bys ještě na závěr něco dodat?

Jo. Holky, hlavně buďte samy sebou, nechtějte nikoho kopírovat, nechtějte být dokonalý, protože je to jen honba za něčím, co není v životě důležitý. A hlavně si uvědomte, že dokonalost prostě neexistuje.