

# **Body image chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let**

Jarmila Křiváková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila KŘIVÁKOVÁ**

Osobní číslo: **H080278**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Body image u dívek a chlapců ve věku od 11 do 15 let**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na období pubescence. Budou v ní vysvětleny pojmy osobnost, sebepojetí, sebehodnocení a body image od různých autorů. Dále bude v bakalářské práci věnován prostor kulturní podmíněnosti těla, historickému vývoji ideálu krásy, dietám (jejich historii i rizikům), mentální anorexii a bulimii. Praktická část bakalářské práce bude zaměřena na srovnání vnímání těla u chlapců a dívek, co toto vnímání ovlivňuje a jak se odráží v jejich životě. Výsledkem bude prezentace zjištěných výsledků ve škole, na které bude probíhat průzkum.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**GROGAN, Sarah. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada Publishing, 2000. 186 s. ISBN 80-7169-907-1.**

**FIALOVÁ, Ludmila. Body image jako součást sebepojetí člověka. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. 269 s. ISBN 80-246-0173-7.**

**CROOKOVÁ, Marion . V zajetí image člověka: Jak chápat a odmítat mýty o vzhledu těla. Ostrava : OLDAG, 1991. 136 s. ISBN 80-85954-02-8.**

**FIALOVÁ, Ludmila. Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla. Praha: Grada Publishing, 2006. 92 +6 stran přílohy s. ISBN 80-247-1350-0.**

†

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

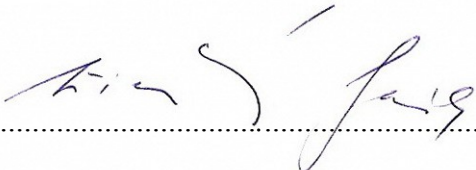
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

26.5.2011 

---

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

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

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za povzbuzování, podnětné připomínky, cenné rady, trpělivost a ochotu.

Dále bych chtěla poděkovat ředitelce ZŠ Mgr. Aleně Horákové za umožnění průzkumného šetření a všem respondentům za jejich upřímné odpovědi.

Můj obrovský dík patří také mému manželovi a dětem, kteří mi byli při studiu velkou oporou.

Citát:

*"Dokonalost se dosahuje maličkostmi, ale dokonalost není maličkost"*

**Michelangelo Buonarroti**

## **ABSTRAKT**

Puberta patří mezi „nejsložitější období“ mladého člověka. V této době jsou pubescenti citliví a vnímaví. Často tápou, hledají své vzory v chování, oblékání i názorech. Jejich body image je ovlivňován ze všech stran a jejich ego je tak zranitelné. Je důležité, aby si nejenom mladí lidé, ale i ostatní lidé uvědomili, jak může například nevinná poznámka či záměrná urážka ublížit mladému člověku, jeho psychickému i fyzickému zdraví. Poruchy příjmu potravy jako je mentální anorexie nebo mentální bulimie se vyskytují stále častěji a jejich léčba je velmi zdlouhavá a často i marná. Proto je velmi důležitá prevence, která spočívá v rozsáhlé osvětě veřejnosti.

Klíčová slova:

Puberta, pubescenti, body image, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, léčba, prevence.

## **ABSTRACT**

Puberty is one of the „most difficult period“, the young man. At this time, adolescents are abnormally sensitive and receptive. Often they are unsure, looking for patterns in their behavior, dress and attitudes. Their body image is influenced by all parties and their ego is fragile. It is important that not only young people but also other people should be aware of how much such an innocent remark or a deliberate insult can hurt a young person's mental and physical health. Eating disorders like anorexia nervosa or bulimia nervosa occur more frequently and their treatment is very lengthy and often futile. Therefore prevention is very important, which involves extensive public awareness.

Keywords:

Puberty, adolescents, body image, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, treatment, prevention.



## OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – PUBESCENCE.....	13
1.1 OBDOBÍ PUBESCENCE .....	13
1.2 TĚLESNÁ PROMĚNA.....	14
2 OSOBNOST DOSPÍVAJÍCÍHO JEDINCE .....	15
2.1 VÝVOJ OSOBNOSTI A IDENTITY DOSPÍVAJÍCÍCH.....	15
3 SEBEPOJETÍ .....	17
3.1 SEBEPOJETÍ U CHLAPCŮ A DÍVEK.....	18
4 SEBEHODNOCENÍ.....	19
4.1 VÝVOJ SEBEHODNOCENÍ.....	20
4.2 PORUCHY SEBEHODNOCENÍ .....	20
4.2.1 SNÍŽENÉ SEBEHODNOCENÍ.....	21
5 BODY IMAGE .....	22
5.1 KULTURNÍ PODMÍNĚNOST VNÍMÁNÍ TĚLA.....	22
5.2 KULTURNÍ ODLIŠNOSTI V PREFERENCÍCH TVARU POSTAVY .....	23
5.3 HISTORICKÝ VÝVOJ IDEÁLU KRÁSY.....	24
5.3.1 ANTIKA .....	24
5.3.2 GOTIKA .....	25
5.3.3 RENESANCE.....	25
5.3.4 BAROKO .....	25
5.3.5 KLASICISMUS .....	25
5.3.6 DVACÁTÉ STOLETÍ.....	26
5.4 DIETA .....	28
5.4.1 PRVNÍ DIETY.....	29
5.4.2 DIETNÍ PRŮMYSL .....	30
5.4.3 MYSTIKA DIET.....	30
5.4.4 NEBEZPEČÍ DIET .....	31
6 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	32
6.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE .....	32
6.1.1 PŘÍČINY VZNIKU .....	33
6.1.2 OSOBNOST NEMOCNÝCH TRPÍCÍ MA .....	33
6.1.3 KLINICKÝ OBRAZ .....	34
6.1.4 SOMATICKÉ PROJEVY MA .....	34
6.1.5 PROGNÓZA MA .....	34
6.1.6 TERAPIE MA .....	35
6.2 MENTÁLNÍ BULIMIE .....	35

6.2.1	OSOBNOST NEMOCNÝCH TRPÍCÍCH MB .....	35
6.2.2	PŘÍČINY VZNIKU MB .....	36
6.2.3	KLINICKÝ OBRAZ .....	36
6.2.4	SOMATICKÉ PROJEVY MB .....	36
6.2.5	PROGNÓZA MB .....	37
6.2.6	TERAPIE MB .....	37
<b>6.3</b>	<b>PREVENCE PPP .....</b>	<b>37</b>
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
<b>7.1</b>	<b>CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>ANALÝZA VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>91</b>

## ÚVOD

V posledních letech došlo ke znatelnému zvýšení zájmu akademické i laické veřejnosti o způsobu vnímání těla. Také psychologové se začali více zajímat o psychologické aspekty způsobu vnímání těla. Noviny, časopisy a vlastně veškerá média nás zahlcují články o redukčních dietách, nejrůznějších přípravcích a přístrojích na hubnutí, o estetické a plastické chirurgii na straně jedné, ovšem na druhé straně i o nebezpečí diet a poruchách příjmu potravy. V posledních letech se vyskytují též kritické příspěvky zabývající se abnormálně vyhublými modelkami (jejichž fotografie bývají paradoxně otištěny vedle těchto varujících článků). V bohatých západních společnostech je štíhlost většinou spojována se štěstím, úspěchem, mladistvostí a společenskou přijatelností. Nadváha je spojována s leností, nedostatkem vůle a ztrátou kontroly. Pro ženy je ideálem štíhlá postava, pro muže je ideálem štíhlá a přiměřeně svalnatá postava. Nadváha je vnímána jako fyzicky neatraktivní a je asociována s dalšími negativními charakteristikami (Grogan, 2000). Představa, jakou má člověk o vlastním těle, je do značné míry určována sociální zkušeností. Mediální obrazy mají mimořádně velký vliv na změnu ve vnímání a hodnocení těla, a to v závislosti na významu, jaký divák těmto podnětům přisuzuje. Za zvláště zranitelné bývají označováni adolescenti, protože jejich představa vlastního těla v době, kdy procházejí výraznými fyzickými a psychickými změnami puberty, je ještě mimořádně elastická (Grogan, 2000, s. 12).

Jak se má mladý člověk v této smršti protikladných informací vyznat? Jak nepodlehnout nátlaku reklam a nechtít se alespoň trochu podobat překrásné filmové hvězdě? Pro mladého člověka, který teprve začíná hledat svoji identitu, to může být velmi těžké. Nemusí tento nátlak ustát a může lehce podlehnout nějaké patologické reakci.

Přesná definice pojmu body image neexistuje. Ovšem všechny jsou svým obsahem obdobné. Grogan ve své knize *Body image - psychologie nespokojenosti s vlastním tělem* užívá následující definici: „Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“. Vychází z definice nespokojenosti s tělem formulované Pruzinským a Cashem (1990): „Negativní myšlenky a pocity vztahující se k vlastnímu tělu“. Přestože se v posledních letech začíná o této problematice mluvit častěji, myslím si, že ještě není dostatečné množství literatury a informací, které se k ní vztahují.

Proto je záměrem mé bakalářské práce přesně a přehledně zpracovat výsledky mého průzkumu. Zaměřila jsem se v něm na pubescenty ve věkovém rozmezí 11 až 15 let. Tuto cílovou skupinu jsem si zvolila nejen proto, že jsou tito mladí lidé v této době nejcitlivější na jakýkoliv negativní podnět, ale také proto, že já sama mám děti v tomto věku. Chtěla jsem zjistit, co všechno dítě v pubertě ovlivňuje v pohledu na sebe a jak tomuto nátlaku čelit. Také mě zajímalo, jaký je rozdíl ve vnímání svého těla mezi chlapci a dívkami v uvedeném věkovém rozmezí. V neposlední řadě byl výběr tématu i skupiny ovlivněn vzpomínkami na mé dospívání. I já jsem byla pohlcena kultem štíhlosti a následně mu propadla. Pak nastal kolotoč diet, hladovek a zvracení. Kdo si neprošel tímto peklem, jen těžko pochopí tu bezmocnost, zoufalost a pokřivený pohled na sebe samu i okolní svět. Všechny tyto prožitky samozřejmě ovlivňují mladého člověka i v dospělosti. Přála bych si, aby mé děti byly dost silné na to, aby tento „mýtus o kráse“ ustály. A nejenom mé děti...

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – PUBESCENCE

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Dospívání je období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity (Vágnerová, 2005, s. 321).

Psychické i sociální postavení je ovlivňováno řadou dalších faktorů. Pohlavní zrání může působit nejen vlivem hormonálních změn na nervový systém, ale i tím, že mladistvý pozoruje změny na svém těle i změny v přístupu dospělých k němu. Reaguje touhou po dospělejším postavení, ale zároveň nejistotou až úzkostí. Sociální, ekonomické a kulturní faktory hrají důležitou roli, stejně jako postoj rodičů, učitelů a dalších významných osob pro jedince (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dále Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že díky interindividuální a intraindividuální variabilitě se v dnešních podmínkách rozvinuté průmyslové společnosti vymezuje období dospívání, platné pro většinu jedinců, dolní hranicí mezi 11 - 12 lety a horní hranicí mezi 20 - 22 lety. Celé období je dále členěno. Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že nejčastěji zastoupené dělení v literatuře se rozlišuje na:

1. období pubescence – asi od 11 do 15 let,
2. období adolescence – zhruba 15 – 22 let.

### 1.1 Období pubescence

Období pubescence začíná prepubertou a končí nástupem menarché u dívek a u chlapců první imisí semene. Z psychologického hlediska je podstatný vztah mezi pubertálními změnami a psychosociálním významem, který dospívající těmto změnám přisuzuje a jak je prožívá (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

- a) Fáze prepuberty (první pubertální fáze): Začíná prvními známkami pohlavního dospívání, sekundárními pohlavními znaky a urychlením růstu.

Končí prvním nástupem menarche u dívek a prvními nočními polucemi u chlapců. U většiny našich dívek trvá tato fáze od 11 do 13 let, u chlapců o 1-2 roky déle.

- b) Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze): Začíná po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Pravidelný ovulační cyklus a schopnost oplodnění začíná většinou za 1-2 roky po prvních menses. Reprodukční schopnost u chlapců začíná po dokončení vývoje hlavních sekundárních pohlavních znaků. Období vlastní puberty se vymezuje věkem 13 – 15 let (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 1.2 Tělesná proměna

Změna dětského těla je signálem dospívání. Vlastní změna zevnějšku bývá intenzivně prožívána a v krajním případě může vést k pocitu ohrožení integrity vlastní osobnosti a ke ztrátě sebejistoty. Tělesná proměna může mít různý subjektivní význam. Ten závisí na představě o atraktivitě dospělého zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince a na sociálních reakcích okolí. Pubescent může být na své dospívání pyšný, ale stejně tak se za něj může stydět (záleží na okolnostech). Změna „dětské schránky“ je tedy doprovázena změnou chování lidí, reakce dospělých i vrstevníků bývají různé a ovlivňují sebepojetí pubescenta. Pokud z chování lidí, se kterými se setkává, plyne, že je tato proměna negativní, zvýší se jeho nejistota a zhorší se sebehodnocení (Vágnerová, 2005).

## 2 OSOBNOST DOSPÍVAJÍCÍHO JEDINCE

Osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou. Je jeho produktem i spolutvůrcem, avšak její utváření závisí i na biologické kvalitě organismu a na dědičnosti (Kohoutek, 2002). Osobnost je tedy syntéza toho, co je v člověku původní, a toho, co si osvojil v socializačním procesu. Vypělá a zralá osobnost se vyznačuje tím, že je schopná volby mezi různými hodnotami, a právě tím, že je schopna sebevýchovy (Kohoutek, 2001, s. 170). Osobnost má složku interpersonální („persona“ byla ve starém Římě divadelní maska) a složku intrapsychickou, která je uvnitř mysli. Jednoduše lze interpersonální složku nazvat chováním a intrapsychickou složku prožíváním. Ty se pak vzájemně ovlivňují (Baštecká, Goldman, 2001).

Jak definovat pojem osobnost člověka? Obecně je za osobnost považována svérázná či výrazná osoba nebo osoba s dokonalými morálními rysy. Takové pojetí osobnosti zahrnuje i hodnotící aspekt (Kohoutek, 2002). Avšak v psychologii je osobností každý člověk jako integrovaný a integrující, organizovaný a organizující biopsychosociální celek se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi (konstitučními, výrazovými, charakterovými, temperamentovými a intelektovými) (Kohoutek, 2002, s. 49).

Dle Švingalové (2006) v sobě osobnost jako celek zahrnuje přístup subjektivní a objektivní. Objektivní pohled je souhrn vnějších projevů, jednání, výkonů, atd. Pro objektivní popis se nejčastěji používá pojem osobnost. Ze subjektivního hlediska je osobnost tvořena více či méně jasně uvědomovanou představou sebe sama, svého vlastního Já. Sám sebe jedinec vnímá jako „Já“. Ve vztahu s okolím je subjekt a okolní svět vnímá jako objekt. Vědomí vlastního „Já“ (jáství) je specifickým rysem osobnosti. Prožitková struktura jáství zahrnuje „Já“ činné a „Já“ jako obraz sebe sama (sebepojetí), které se vytváří na základě interakční zkušenosti (Švingalová, 2006).

### 2.1 Vývoj osobnosti a identity dospívajících

Rozvoj identity je dynamický proces experimentace, volby a integrace různých složek sebepojetí i představ o vlastní osobnosti (Gullota a kol., 2000 In Vágnerová 2005). Veškeré změny, které souvisí s dospíváním, mají určitý subjektivní význam. Celková proměna vlastní osobnosti zásadně ovlivní identitu dospívajícího. Nově vytvořená identita



umožňuje lepší porozumění sobě samému, ale dává jistý význam i okolnímu světu. Změny spojené s dospíváním nabízejí možnost dalšího seberozvoje a záleží na jedinci, jak tuto možnost využije (Vágnerová, 2005).

Vytváření nového pojetí vlastní identity je proces, v němž se dospívající aktivně snaží uskutečnit svou představu, kým by chtěl být. Rozvoj identity závisí na dosažené úrovni kognitivních schopností, emoční zralosti, ale je i produktem socializace, individualizačním aspektem tohoto procesu (Macek, 1999 In Vágnerová, 2005, s. 403). S tím souvisí i úsilí o hlubší sebepoznání, o přesnější vymezení svých možností a schopností. Pubescent se stále více zaměřuje na vlastní osobnost a do značné míry je přímo manipulován ke změně představy o sobě samém. Jeho osobnost se mění a děje se tak nezávisle na jeho vůli. Dokonce i tehdy, kdyby upřednostňoval zachování infantilního stavu. Pubescent zažívá postupné proměny i nejistoty, se kterými se musí nějakým způsobem vyrovnat. Tato doba bude určitou dobu trvat a musí být zpracována jak kognitivně, tak emocionálně. Nespokojenost a nejistota se sebou samým bývá v této fázi běžná a následkem bývají často problémy s přijetím sebe sama (Vágnerová, 2005).

### 3 SEBEPOJETÍ

Názorů na pojem sebepojetí je hodně a některé se výrazně liší. Někdo má pojmy sebepojetí a sebehodnocení za synonyma, jiný je odlišuje.

Podle Macka (2003) je sebepojetí chápáno jako soubor znalostí a pocitů o vlastním já, které se vytváří v průběhu celé ontogeneze kontinuálně.

Dle Praška (2007) je sebepojetí tvořeno vztahem k sobě. Projevuje se tím, co si o sobě myslím, co si o sobě představuji, jak se prožívám a hodnotím. Má stránku kognitivní (myšlenky, hodnocení, představy) a emocionální (pocity, emoce, nálady). Důležitou složkou sebepojetí je představa vlastního tělesného vzhledu, kde můžeme odlišit představu, jak vidím sám sebe a jak mě vidí ostatní.

Fialová (2001) má podobný názor jako Praško, ale kromě prvků kognitivních a emocionálních do pojmu sebepojetí zahrnuje i prvky činnostně regulativní jako je sebestrosazování, sebeuplatnění, sebekontrola a další (Fialová, 2001).

Sebepojetí (self-concept) je ústředním pojmem rogersovské psychologie osobnosti a znamená „relativně stálý a ucelený, současně však měnící se vztah lidského jedince k sobě samému i k subjektivně důležitým skutečnostem jeho života“ (Baštecká, Goldman In Vymětal, 1996).

Sebepojetí vyjadřuje názor člověka na sebe sama: pozitivní, zhodnocující, nebo negativní, znehodnocující (Drapela, 2008).

Dle Baštecké a Goldmana (2001) spadá do sebepojetí sebeobraz (to jak se prožíváme - tedy emočně nasazená část sebepojetí), sebehodnocení, sebeúcta a další. Vznik sebepojetí je umožněn sebepoznáním, které se děje ve vztahu s okolními lidmi a poznáváním světa.

Oaklander zase ve své knize *Třinácté komnaty do dětské duše* píše: Slova jako sebehodnocení, sebepojetí nebo sebeobraz mě vždycky trochu nadzvednou. Hodnocení poukazuje k ceně, kterou něčemu přikládáme; pojetí je představa, názor, myšlenka, to, co si myslíme. Obraz je reprezentace něčeho, věc nereálná (Oaklander, 2003, s. 223). Sama se tedy přiklání k pojmu sebehodnocení a další dva pojmy výše uvedené již v knize nepoužívá.

Kohoutek (2001, s. 173) zase upozorňuje na zaměňování pojmů sebepojetí a sebepoznání. Tvrdí, že je nelze zcela ztotožnit a jejich vzájemný vztah je dialektický.

Dle něj je utváření sebepojetí závislé na adekvátnosti sebepoznání a konstituované sebepojetí zpětně působí na sebepoznání. Příliš rigidní sebepojetí přitom adekvátnímu sebepoznání brání.

Mně osobně se líbí a připadá velmi logická definice od Fialové (2001, s. 29) v knize *Body Image jako součást sebepojetí člověka*: „*Sebepojetí chápeme jako obraz já (mé inteligence, mého těla, mého charakteru, mých pocitů...).* Tělesné sebepojetí (tělesný vzhled, zdraví a výkonnost) je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí.“

### 3.1 Sebepojetí u chlapců a dívek

V období adolescence dochází ke generově podmíněné diferenciaci sebepojetí. Sebehodnocení chlapců a dívek se rozvíjí v závislosti na rozdílech v prožívání změn souvisejících s dospíváním, ale i v důsledku sociokulturních tlaků a očekávání (Vágnerová, 2005, s. 427).

Dívky bývají se sebou méně spokojeny, jsou sebekritičtější a více se sebou zabývají. Bývají citlivější na projevy vlastního prožívání a chování a častěji se domnívají, že nemohou být ceněny automaticky, ale nemusí svou vlastní hodnotu opakovaně potvrzovat. Častěji mají negativní pocity ze sebe samé a cítí se osamělé. Negativnější a kritičtější sebehodnocení dívek souvisí pravděpodobně s jejich větší vnímavostí k názorům jiných lidí, jejich větší potřebou udržet si pozitivní vztahy i s odlišností emočního prožívání (Vágnerová, 2005).

Chlapci jsou se sebou spokojenější, považují se za schopnější a hodnotnější. Je to patrně dáno tím, že nad sebou tolik neuvažují a akceptují se takoví, jací jsou. Orientují se více na dosažení pozice než na vztahy s lidmi a necítí se tak často osamoceni jako dívky. Své postavení chápou jako důkaz vlastní kvality, o níž dále neuvažují a ani o ní nepochybují. Chlapci si přisuzují větší míru vlivu na svůj život než dívky a mají v této oblasti větší sebedůvěru (Vágnerová In Macek, 1999).

## 4 SEBEHODNOCENÍ

Jedním z nejdůležitějších klíčů k poznání člověka je postižení úrovně jeho sebepoznání, jeho sebeúcty a jeho sebehodnocení. Sebehodnocení a ideál lidského já do značné míry determinuje hodnotový systém, cíle a chování člověka (Kohoutek, 2001, s. 168).

Vnímání vlastního chování a prožívání a sociální srovnávání vede k sebehodnocení (self-esteem). Týká se všech dílčích charakteristik, které člověk považuje za důležité a které vztahuje k vlastnímu já (Macek, 2003).

Lipczinsky a Boerner (2008) zase definují sebehodnotu jako kombinaci sebedůvěry, spokojenosti s vlastními schopnostmi a kompetencemi při zvládání větších i menších potíží. Pocit sebehodnoty má v sobě obsažen i pocit, že máme svůj život pevně v rukou, že jsme spokojeni se svými rozhodnutími, zkrátka že nejsme obětí souhry okolností.

Kohoutek (2001) považuje slova: sebehodnocení, sebeúcta a sebevědomí za synonyma. Uvádí, že sebehodnocení je centrem osobnosti člověka a ten nemůže žít bez minimální úrovně pocitu vlastní hodnoty. Pokud z nějakého důvodu dojde k poklesu této úrovně, jedinec se snaží o její vyrovnaní. Zdroj sebedůvěry nalézá každý člověk v něčem jiném. Někdo vidí smysl ve svém vzhledu (bude tedy čerpat sebeúctu ze své líbivosti), jiný vidí zdroj sebedůvěry v práci atd. Toto sebehodnocení může být zdravé, snížené nebo zvýšené a v průběhu života se může mnohokrát měnit, jelikož je sebehodnocení jeden z nejdynamičtějších a nejcitlivějších rysů. Dále pak Kohoutek (2001, s. 169) uvádí, že se na sebehodnocení podílí jak hodnocení okolí, tak i vlastní sebekritický postoj, schopnost samostatného myšlení i úroveň vitálních funkcí a převažující ladění člověka.

Do sebepojetí člověka postupně vstupují i prvky sebehodnocení, které se nejprve řídí názory učitelů a rodičů, postupně však i vrstevníků. Sebehodnocení vychází dospívání vlastního já. Hodnotit sebe znamená posuzovat se podle určitých kritérií a oceňovat své výkony, projevy i vlastnosti vzhledem k těmto kritériím. Právě pubescenti a mladší adolescenti jsou nejvíce citliví na dojem, kterým působí na lidi. Registrují vše, co se vztahuje k jejich osobě - verbální i neverbální projevy a soudy, zvláště ty negativní. Ty pak bývají velmi intenzivně prožívány a způsobují zmatek a výkyvy v sebehodnocení (Fialová, 2001).

## 4.1 Vývoj sebehodnocení

Sebehodnocení a sebepoznání se vyvíjí postupně. V prvních dvou letech života je diferencované málo, ale ve třetím roce je již výrazné. Jeho vývoj závisí zejména na rodinných vztazích, na roli, kterou dítě zaujímá ve svém okolí a na tom, jak je v tomto okolí a prostředí zakotvené a vyrovnané. Malé dítě dává přednost činnosti, která mu zaručuje úspěch. Optimální znalost sebe sama je nízká jak u dětí, tak dokonce u většiny dospělých. Je typická pouze u lidí s nadprůměrnou inteligencí, smyslem pro humor. U lidí, kteří mají sklon k projekci a jsou sebekritičtí (Kohoutek, 2001). Velký vliv na budování sebehodnoty mají často opakované výroky ze strany dospělých i vrstevníků, zvláště nejbližších kamarádů. Jsou většinou negativní, hodně kritizují a chválí málo. Proto má spousta lidí tak nízké sebevědomí (Lipczinsky, Boerner, 2008).

Obzvláště výrazný je vývoj sebehodnocení v období dospívání. Osobnost dospívajících je daleko komplikovanější než osobnost dítěte. Psychická rovnováha mladého chlapce nebo dívky je závislá zejména na hodnocení sebe sama a to v oblasti tělesné, psychické i sociální. Jednou z hlavních podmínek psychické rovnováhy je kladné sebehodnocení (Kohoutek, 2001).

## 4.2 Poruchy sebehodnocení

U spousty lidí se jejich sebehodnocení nekryje s jejich skutečnou hodnotou ani s hodnocením okolí. Tato deformace může být dvojího typu a obě mají dalekosáhlý společenský dosah. Může se jednat o sebezpřecenění nebo sebezpodcenění. V některých případech může být tato situace výhodná a to tenkrát, když sebehodnocení jedince je stejné jako pohled okolí na něj. Obě strany se však mýlí. Relativní výhoda je pouze v tom, že danému člověku (i když žije v sebeklamu) zůstává alespoň možnost dobrého sociálního přizpůsobení. Daleko horší situací je, když se deformované hodnocení člověka liší s hodnocením okolí, které však také nemusí být objektivní (Kohoutek, 2001).

Někteří jedinci snižují svou sebehodnotu výroky, kterými se sami častují. Mají výčitky, neustále si připomínají neúspěchy a jsou téměř se vším nespokojeni. Jsou často pesimističtí, mívají pocity viny, ublížení a křivdy. Naopak sebehodnota se zvyšuje při chválení. Navozuje pocit, že je jedinec oblíben, milován a že si ho ostatní váží (Lipczinsky, Boerner, 2008).

#### 4.2.1 Snížené sebehodnocení

Jedinci, kteří vyrůstají v prostředí častého nesouhlasu a kritiky všeho, co udělají, přejímají takové negativní hodnocení do své osoby. Postrádají pocit emoční jistoty a kladný vztah k sobě samému. Lidé, kteří trpí sníženým sebehodnocením, mají komplex méněcennosti. Ty mohou být navenek přiznané, nebo více či méně úspěšně skrývané. V obou případech může jedinec na tyto pocity rezignovat, anebo je může aktivně kompenzovat. Mnozí odborníci zabývající se psychoterapií dokonce tvrdí, že snížené sebehodnocení je základním problémem např. u neuróz. Neurózy prý vznikají tím, že člověk sám sebe zavrhuje, ztrácuje. Horneyová ve své knize *Neuróza a lidský růst (Zápas o seberealizaci)* věnovala celou jednu kapitolu právě sebenenávisti a sebepohrdání osob s neurotickým vývojem osobnosti. Cílem terapie pak je ovlivnit nemocného natolik, aby se vyrovnal sám se sebou, přizpůsobil své chování a změnil vnímání sebe sama do té míry, aby byl schopen sám sebe adekvátně akceptovat a příznivě se hodnotit (Kohoutek, 2001).

## 5 BODY IMAGE

Pojem body image je vědci používán od roku 1950. Sloužil k označení vnímání přitažlivosti vlastního těla, distorze velikosti těla, percepce hranic těla a přesnosti vnímání tělesných vjemů (Ficher In Grogan, 2000, s. 11). Do té doby byl výzkum vnímání vlastního těla omezován na studium percepce těla narušené kvůli poškození mozku.

V knize *Body image* autor Grogan používá následující definici: „*Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí.*“ Tato definice zahrnuje percepci (odhad velikosti těla), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocity). Vnímání a prožívání těla je psychologický fenomén, jenž je významně ovlivněn sociálními faktory. Pro plné porozumění se musíme zabývat nejen zkušeností a prožíváním člověka ve vztahu k vlastnímu tělu, ale též kulturním prostředím, v němž se pohybuje. Pouze studium psychologie a sociologie těla vidí interakci mezi individuálními a společenskými faktory a poskytuje vysvětlení, jak jedinec vnímá a prožívá vlastní tělo. Tento způsob je chápán subjektivně a nemusí nutně existovat spojení subjektivního prožitku těla s vnímáním vnějšího pozorovatele. To platí u mnoha žen a dívek, které si „připadají tlusté“ i když mají objektivně v poměru ke své výšce průměrnou nebo nižší než průměrnou hmotnost. Také muži si připadají příliš štíhlí nebo naopak tlustí, přestože mají objektivně průměrnou postavu (Grogan, 2000).

### 5.1 Kulturní podmíněnost vnímání těla

Pohled na krásu je velmi individuální. Přesto vyžaduje současná bohatá západní společnost od žen i mužů štíhlost. Ta je spojována s úspěchem, štěstím i společenskou přijatelností. Naopak nadváha je spojována s leností, ztrátou kontroly a nedostatkem vůle. Tato skutečnost má celou řadu negativních společenských důsledků.

Od konce minulého století začal být přebytečný tuk (u obou pohlaví) spojován se špatnou morálkou, ať už ve smyslu nedostatku vůle nebo osobní neschopnosti. Tento trend pokračoval až do devadesátých let 20. století, kdy je zevnějšek považován za důkaz toho, zda je či není člověk v pořádku. Svalnaté tělo přestalo být spojováno s manuální prací. Stalo se znakem energie, silné vůle a kontroly a pevné, vypracované tělo je chápáno jako známka úspěchu. Většina lidí není obdařena přirozenou štíhlostí. Proto pokud chtějí mít pevné a trénované tělo, tedy být v souladu se současným ideálem, musí pomocí cvičení

a diet věnovat tělu neustálou pozornost. „Ideálem tu je tělo, které je absolutně pevné, zkrocené, spoutané a tuhé“ (Bordo In Grogan, 2000).

Pohled okolí na lidi, kteří se vymykají tomuto štíhlému ideálu, je ovlivněn mnoha předsudky. Přednost štíhlým vrstevníkům před vrstevníky s nadváhou dávají už malé děti. Pokud vidí na obrázku postavu s nadváhou, většinou jí připisují špatné vlastnosti. Takovýto předsudek s nimi přetrvává i v dospělosti. Lidé s nadváhou bývají považováni za méně úspěšné, pracovité, inteligentní i méně oblíbené. Postoj vůči lidem s nadváhou bývá ovlivňován kauzálními příčinami. Pokud je chápána nadváha jako důsledek něčeho, co může člověk sám ovládat (nedostatkem pohybu, přejídáním), pak jsou obézní tímto pohledem samozřejmě stigmatizováni. Crandall a Martinezová (In Grogan, 2000) došli k závěru, že negativní vztah k tloušťce je součástí individualistické západní ideologie, která činí jedince odpovědným za to, čeho v životě dosáhne. V západní ideologii je nadváha chápána jako porušení ideálu sebezapření, jako oslabení sebekontroly. Současně však přibývá důkazů, že je nadváha – alespoň z části – podmíněna genetickými faktory (Stunckard et al. In Grogan, 2000).

Preference štíhlosti v západní společnosti je předmětem neustálých diskuzí. Biologové a někteří psychologové si myslí, že upřednostňování tohoto tvaru těla má biologické zdůvodnění. Dle nich tento ideál vychází z toho, že štíhlost je zdravější než nadváha. Jejich oponenti studující kulturní rozdíly preferencí postav v různých kulturách a dobách namítají, že biologické argumenty hrají jen okrajovou roli a idealizace štíhlosti je především naučená (Grogan, 2000).

Přestože u různých kultur najdeme odlišné požadavky na jednotlivé části těla, jejich velikost i tvar, existují určité shody v pohledu na krásu, které převládají ve většině společností. Jsou to zejména pevná prsa a boky u mladých žen, hladká kůže oproti svěšené kůži, celková zakulacenost oproti hranatosti, lehká korpulence oproti vyzáblosti a celková symetrie.

## 5.2 Kulturní odlišnosti v preferencích tvaru postavy

Jen malé množství vědců se zabývalo vnímáním postavy v různých kulturách. Jejich publikované práce ukazují význačné kulturní odlišnosti ve významu štíhlosti a kyprostí. V chudších kulturách je hubenost chápána jako známka chudoby, podvýživy a nemoci. Naopak vyšší tělesná hmotnost je znakem bohatství, zdraví a prosperity.



V mnoha zemích obezita převládá spíše ve vyšších společenských vrstvách a je vnímána jako ukazatel vysokého statutu (Sobal a Stunckard In Grogan, 2000). Některé práce se zabývaly preferováním tělesné hmotnosti, když se lidé přestěhují z jednoho kulturního prostředí, které dává přednost tloušťce, do jiného kulturního prostředí, které preferuje štíhlost. Bylo zjištěno, že dochází k jakési aklimatizaci a ženy začínají preferovat tvar postavy, který je vyzdvihován v kultuře, do níž se přistěhovaly. Je nesporné, že idealizace štíhlosti se mění v závislosti na kulturních faktorech. Chudší kultury oceňují více tloušťku a bohaté kultury naopak štíhlost (Grogan, 2000).

Hodnocení krásy lidského těla je ovlivňováno též geograficky – územím i kulturou vycházející z tradic a postavení příslušníků společnosti. V některých asijských a afrických kulturách se můžeme setkat s odlišnými požadavky na vzhled obličeje i celého těla. V Číně je znakem krásy například malá nožka, a proto je již malým dívkám deformována daleko menší obuví, než je velikost jejich chodidel. Africké kmeny zase obdivují velikost rtů. Proto do nich vkládají dřevěné destičky, které rty tak zdeformují, že omezují u těchto žen různé aktivity, včetně přijímání potravy. Řada národů si neuvědomuje, že jejich „zdokonalování těla“ nejenom že potlačuje přirozenost, ale často samotné tělo poškozuje (Fialová, 2006).

### 5.3 Historický vývoj ideálu krásy

Pohled na krásu se v průběhu dějin měnil. Výtvarná díla jednotlivých období nám pomůžou pochopit jeho vývoj a změny. Touha vyhovět kulturnímu ideálu krásy byla vždy s výjimkou starého Řecka, spíše doménou ženské populace a proto je k dispozici více informací o změnách pojetí ženské krásy (Fialová, 2006).

#### 5.3.1 Antika

Starořecká kalokagathia znamenala harmonii těla a duše. Řekové do pojetí krásy opravdu zahrnovali jak krásu těla, tak i jeho nitro ve smyslu povahových rysů. Dávali přednost mužskému tělu, které se jim zdálo daleko přitažlivější než ženské. Řekové spojovali krásu s tělesnou zdatností. Charakteristickým rysem umělecké tvorby starého Řecka je svalnatá postava u mužů a zaoblené tvary u žen (Fialová, 2006). Sochaři měli ve starověkém Řecku hluboký zájem o realistickou formu anatomie lidského těla, začínají se objevovat mužské akty v životní velikosti. Muži byli často zobrazováni nahí, na rozdíl od žen, které byly zahaleny v šatech a spodním oblečení (Grogan, 2000).

Římané obdivovali, na rozdíl od Řeků, netypičnost tváří a zvláštnosti lidských povah. Vysoce hodnotili štíhlost a velmi kritizovali obezitu. Touha po dokonale štíhlé postavě vedla Římany k takové kontrole tělesné hmotnosti, která je dnes označována jako bulimická, tedy záměrně vyvolávané zvracení, které mělo zabránit přibývání na váze v důsledku častého a nadměrného hodování.

### 5.3.2 Gotika

V tomto období došlo díky silnému vlivu křesťanství k určitým změnám v pohledu na vzhled lidského těla. Křesťanské učení zdůrazňoval zejména duchovní život a odsuzovalo péči o tělesný vzhled. Modelem se stal Kristus, který byl symbolem skromnosti, strádání a utrpení a s tím spojené štíhlosti. Ženy zobrazené v gotických dílech působí štíhleji, přesto nejdou až do vyzáblého extrému.

### 5.3.3 Renesance

Tato doba sebou přinesla částečný návrat k antickým ideálům, zvláště zdůraznění svalnatosti mužů. Lidé se snažili najít univerzální typ muže a ženy. Proto byly zdůrazňovány sekundární pohlavní znaky u obou pohlaví. U mužů byl kladen důraz na rozvoj kostry a svalstva, u žen na širokou pánev a zaoblené tvary s větší vrstvou podkožního tuku.

### 5.3.4 Baroko

Barokní styl ovládající Evropu v 17. a v první polovině 18. století se v pohledu na krásu lidského těla příliš nelišil od pohledu renesance. Zobrazovaná mužská těla nabyla o něco málo na svalnatosti, ale v popředí zájmu zůstala harmonie postavy. U žen byl kladen důraz na symboly reprodukční funkce, tedy na plnost a kulatost břicha a pánve s velkým množstvím podkožního tuku.

### 5.3.5 Klasicismus

V 19. století dochází k rozdělení pohledu na ženské tělo. Oba však zdůrazňují útlý pas zvýrazněný korzetem, liší se však vnímáním ostatních tělesných charakteristik a osobnostních vlastností. V první polovině 19. století je vzorem jemná a křehká dáma, na níž je k obdivu zejména krásný obličej, morální hodnoty a společenské postavení. Ve druhé polovině 19. století se objevuje ideál ženy mohutnější, s daleko větším obvodem hrudníku a boků. Tento typ žen se vyskytoval především u nižší vrstvy společnosti,

dále u hereček a prostitutek. Na konci 19. století se začal prosazovat medicínský důraz na plnější postavu jako známka tělesného zdraví. Proto se spousta žen začala znepokojovat přílišnou štíhlostí.

### 5.3.6 Dvacáté století

Před 1. světovou válkou se jako ideál ženské krásy objevovaly znaky obou předchozích typů z minulého století, přibyly k nim však i znaky nové. Stále byla zdůrazňována štíhlost, ne však křehkost. Ideální žena byla vysoká a vzpřímená s většími prsy a boky. Po 1. světové válce se začaly zkracovat délky sukní, mizely zaoblené ženské tvary a siluety žen se začaly podobat chlapeckému tělu (Fialová, 2006). V této době si ženy ze středních a vyšších vrstev stahovaly hrud' spodním prádlem, aby docílily štíhlejší siluety (Caldwell In Grogan, 2000). Držely hladovky a usilovně cvičily, aby se přiblížily ideálu pre-adolescentního těla bez vyvinutých ňader a boků (Silverstein In Grogan, 2000). Ženská krása byla posuzována dle obličeje upraveného kosmetikou a dle obnaženosti nohou. Velký vliv měl i masivní rozvoj médií ve 20. letech, jehož důsledkem byl vznik uniformních požadavků na vzhled těla v západním světě (Fialová, 2006).

Ve 30. letech nastal částečný návrat ke starším ideálům. Došlo opět k prodloužení sukní a zúžení pasu, opět se zdůrazňovala velikost prsou.

Tento trend přetrvával i ve 40. letech, ale erotičnost se přemístila z velikosti hrudníku na odhalenost nohou (Fialová, 2006).

50. léta jsou ovlivněna hollywoodským filmovým průmyslem a módním průmyslem, jehož symbolem se stala hlavně Marilyn Monroe. Její dmoucí hrud', útlý pas a houpavá chůze na vysokých podpatcích byli pověstné. Ženy se jí chtěla podobat, a proto usilovaly o útlé boky a rovnoměrné obvody prsou i boků, které byly považovány za ideální proporce (Fialová, 2006). V těchto letech došlo k dalšímu výraznému posunu ke štíhlosti. Audrey Hepburnová a Grace Kellyová byly spíše štíhlé než vyvinuté a pro filmové diváky se staly symbolem sofistikovanosti spíše než smyslnosti. Štíhlost začala být spojována s vyššími společenskými vrstvami (Mazur In Grogan, 2000). V těchto letech začíná opět vzrůstat zájem o mužské tělo, a to zejména díky zmiňovanému filmovému průmyslu. Na reklamních fotografiích se objevují mužské idoly jako Kirk Douglas nebo James Dean a jejich poloakty zdůrazňující jejich mužnost (Meyer In Grogan, 2000).

60. léta jsou spojována se jménem Angličanky Leslie Hornby Armstrong, kterou zná celý svět pod pseudonymem Twiggy. Tato útlá dívka vážící 43,5 kg se stala idolem mnoha dívek a žen. Tato léta jsou považována za období největšího nárůstu poruch příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie) u žen. Abnormální štíhlost až vychrtlost podpořilo i uvedení bikin do módy. Ty se nejlépe vyjímalý na štíhlých postavách (Fialová, 2006). Štíhlá postava symbolizovala v 60. letech v Británii svobodu, nekonvenčnost, mladistvost a vstupenku mezi společenskou „smetánku“ (Orbachová In Grogan, 2000). Kult nadměrné štíhlosti se rozšířil po celé Evropě i ve Spojených státech. Studie zkoumající zobrazování ženského těla ve sdělovacích prostředcích, prokázaly, že se od 60. do 80. let stávaly modelky stále štíhlejšími.

V 80. letech jsou trendem štíhlé modelky s pevným a pružným tělem, ze kterých číší zdraví. Jako ideál bývá uváděna Jane Fondová a Victoria Principlová. Teprve v těchto letech se idealizované snímky nahých nebo polonahých mužských těl staly běžnou součástí západních sdělovacích prostředků.

V 90. letech přicházejí na výsluní modelky typu „bezprizorní dítě“ nebo „sirotek“, které jsou abnormálně hubené. Nejznámější z nich je Kate Mostová, jejíž váha i postava se velmi podobá legendární Twiggy. Přestože ke špičce modelingu patří supermodelky, které k tomuto typu nepatří (Claudia Schifferová, Cindy Crawfordová a Christy Turlingtonová), módní průmysl využívá k propagaci oděvů i kosmetických přípravků extrémně vyhublé modelky. Na konci 90. let jsou módním průmyslem propagovány modelky extrémně vyhublé, s černým make-upem na očích, namodralými rty a vlasy bez lesku. Tento styl je nazýván „heroinovým“, protože spousta modelek se na něm stala ve snaze být co nejštíhlejší, závislá. Konzumace heroinu byla u modelek dokonce ze stran agentur podporována (Grogan, 2000).

Podobně jako v některých afrických kmenech jsou ženám „vylepšovány“ rty, stejně tak se můžeme dívat i na různé moderní trendy v kultuře naší. Jedná se zejména o piercing, tetování, změny barvy pleti, plastické operace, abnormální hubnutí nebo naopak podpora nepřirozeného nárůstu svalů různými prostředky. Potřeba zdokonalovat vlastní tělo a bojovat proti často jen domnělým nedostatkům vede v naší kultuře k vývoji řady poruch. Důležitost při vzniku těchto psychických poškození má také vliv společnosti, pro kterou je hospodářská soutěž hnacím motorem. Navazuje na ni strach z nezdaru a stupňující se frustrace z nesplněných přání.

Narcismus rovná se sebeláska. Takový člověk baží po uspokojení vlastní ješitnosti a nemůže uvěřit, že by ho okolí nemohlo přijmout se všemi jeho nedostatky (které okolí vnímá jako trapné a nežádoucí). Trpívá úzkostí a sebenenávisť, kterou se trestá za svá selhání.

Poruchy příjmu potravy jsou též spojovány s chorobným sebesledováním vlastního těla, jeho výkonem a vzhledem. Za poruchami ve vnímání sebe sama stojí často strach z odlišnosti a pochybnosti o vlastním vzhledu a atraktivitě. Uměle vyvolané zvracení, omezení jídla a nadměrné cvičení bývají reakcí na nespokojenost s vlastním tělem a na rozpor mezi realitou a ideálem, který je pro většinu „normální populace nedostižný“. S těmito postoji souvisí různé formy tělesného sebespoškození popisované jako autoagresivní poškozování zvláštními technikami (piercing, tetování apod.).

Adonýským syndromem (chorobná posedlost vlastním zjevem) trpívají převážně mladí muži, kteří mají pocit svalové nedostatečnosti, a proto tělo přetěžují neúměrným posilováním a konzumací přípravků pro růst svalové hmoty. Takto se chovají i tenkrát, když jsou zranění nebo když mají somatické potíže.

Štíhlost se stala ztělesněním naší společenské hodnoty bohatství. Důležitost vzhledu v naší společnosti převažuje nad ohodnocením charakteru, osobitosti, produktivity a společenského přínosu. Žijeme ve světě, který po nás vyžaduje přizpůsobení našeho vzhledu i chování obecným zákonům této společnosti. Každý člověk by však měl dostat šanci být jedinečný a krásný svým způsobem (Fialová, 2006).

## 5.4 Dieta

**Dieta** (z řeckého *diaita* - strava) je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle. Nejběžnější cíl držení diety je ztráta nadbytečného tělesného tuku, zhubnutí, a odpovídající dieta se nazývá redukční dieta; účinná redukční dieta by měla rovnoměrně omezit tukové tkáně v těle. Jiné diety jsou předepisovány pro dosažení lékařských cílů, například bezsodíkové diety či diety bez soli. Jiné diety naopak míří na nárůst tělesného tuku či svalové hmoty.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dostupné z: (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Dieta>). [on – line ] [7.2.2011].

### 5.4.1 První diety

V roce 1558 zavedl Ital Luigi Coronaro tekutou dietu, díky které se neduživý tlustý muž proměnil v muže štíhlého a sršícího energií. Jeho přesvědčivé záznamy ovlivnily mnoho lidí. Coronarova dieta je jedním z prvních zaznamenaných případů zázračného účinku diety. Idea diety, která změní váš život a zajistí ho věčný, zachvátila davy zastánců a následovníků. Celá staletí se snažili lidé objasnit příčinu obezity. Jako důvod udávali dyspepsii, nervové vyčerpání, počestnost, nebo naopak neřestnost, poruchy endokrinních žláz, nadměrný přísun kalorií a nedostatek pohybu. Aby dosáhli úbytku na váze, podstupovali nejrůznější „kúry“: brali opium, zvraceli, užívali žaludeční kapky, železité vody, rtuťové léky a projímadla (Crooková, 1995).

V 17. století se doporučovaly diety obézním aristokratům, a to ze zdravotních důvodů. V roce 1830 zavedl Dioclesian Lewis nový obraz zdraví. Prosazoval cvičení, pobyt na čerstvém vzduchu, dlouhé procházky a dvě lehká jídla přes den. Své poznatky a výsledky přednášel a psal o nich knihy. Podařilo se mu mnohé lidi ovlivnit. Obdivoval nejenom štíhlost jako takovou, ale i vitalitu a zdraví.

V roce 1834 propagoval v Nové Anglii reverend Sylvester Graham jednoduchou dietu. Ta se skládala ze tří jídel denně a vylučovala slané a sladké pokrmy, koření, kávu, čaj, pivo a žádné hovězí maso. Věřil, že pomocí diety lze dosáhnout společenské reformy a měla nastolit novou morálku. Dieta Grahama byla opěvovaná i zatracovaná a stala se jednou z prvních redukčních diet v Americe. V 50. letech 19. století se objevily první kliniky pro otělé, kde se nadváha snižovala vodními koupelemi, vegetariánskými dietami a pitnou vodou. Na sklonku 19. století se začala obezitou zabírat veškerá veřejnost a začaly vznikat první výškové a váhové tabulky, které však nebraly v potaz věk, pohlaví ani graviditu. Byly značně podhodnocené a zavádějící. Ve 20. letech 19. století se poprvé objevila konfekce ve vymezených standardních velikostech. Do té doby si lidé nechávali šit oblečení na míru. A tak se stalo, že se těla musela přizpůsobit šatům. Jediné řešení? Dieta. Začal být vyvíjen nátlak i na matky, aby omezovaly své děti v jídle. Bohatí lidé měli z tloušťky strach. A ve 40. letech 19. století jen sílil. Obezita byla mylně spojována s dětskou obrnou a tak se dieta stala „preventivní léčbou“. 50. léta 19. století byla érou hospodyněk stažených v korzetech. V 60. letech 19. století se začaly „utahovat zevnitř“ pomocí diet a cvičení. V roce 1965 se pomocí národní kampaně na dietní nápoj Metrecal vydělalo čtyři sta padesát milionů dolarů a tak vznikl počátek dietního průmyslu a byznysu (Crooková, 1995).

### 5.4.2 Dietní průmysl

Nejmocnější silou, která podporuje idealizaci štíhlosti je dietní průmysl. Lidé, kteří si připadají tlustí, houfně nakupují dietní potraviny, programy i knihy. Přestože část těchto lidí má skutečně nadváhu ohrožující zdraví, většina z nich drží dietu jen z estetických důvodů. Asi 95 % žen drželo někdy v průběhu života dietu (Ogdenová In Crooková, 1995) a další průzkumy ukázaly (Hrom a Anderson In Crooková 1995), že asi 24 % mužů a 40 % žen drží dietu stále a minimálně 37 % mužů a 52 % žen se domnívá, že mají nadváhu. Existuje mnoho způsobů, jak snížit svou tělesnou hmotnost. Od snížení příjmu kalorií přes drastické redukční programy, nízkokalorické nápoje a ovocné diety až po nízkotučné diety či diety s vysokým obsahem vlákniny (Grogan, 2000).

Ogdenová (1992) tvrdí, že dietní průmysl je dokonalý, protože vytváří problém (nespokojenost s tělem) a současně nabízí řešení (In Crooková, 1995).

Dietní průmysl si pro sebe vytvořil svůj vlastní trh, který zaručuje, že se ženy budou stále cítit tlusté a budou stále tento průmysl podporovat (Ogdenová In Grogan, 2000).

Kromě diet však lidé používají nejrůznějších prostředků, které by jim měly napomoci v úbytku na váze. Patří sem kouření, zvracení, užívání projímadel, konzumace dietních nápojů a pilulek. Většina z nich je však zdraví škodlivá a dlouhodobě nefunguje.

I ty nejoptimističtější údaje ukazují, že diety mohou vést k významnému dlouhodobému váhovému úbytku jen asi u 25 % obézních a diety dlouhodobě zabírají jen u 5 % neobézních dietářů (Brownellová a Rodinová In Grogan, 2000). Odpůrci diet poukazují na tzv. jojo efekt a na chronický váhový přírůstek, který po něm následuje. Ten je dán snížením rychlosti metabolismu a účinnějším využíváním přijatých kalorií, které jsou přijímány po ukončení diety. Někteří odpůrci diet tvrdí, že držení diet představuje větší riziko než nadváha. Jiní vědci uvádějí opak. Výrazná nadváha může způsobit vážné zdravotní problémy než diety, avšak ty zase mohou znamenat zdravotní riziko pro ty, kteří nemají výraznější nadváhu, a přesto dietu drží (Grogan, 2000).

### 5.4.3 Mystika diet

Dieta je základní metodou rekonstrukce image těla v naší společnosti. Navzdory faktu, že drtivá většina diet selže a dietář(ka) přibere do roka o něco více než před zahájením diety, většina z nich v dietách neustává. Po dobu držení diety

se sebehodnocení jedince stává závislé na tom, jaké množství nebo druh jídla snědl (Crooková, 1995).

Nyní budu psát v ženském rodě, protože většina lidí, kteří drží dietu, jsou právě ženy.

Dietářka se zodpovídá své váze, která jí každé ráno (nebo i 10 krát denně) říká, zda je dobrá nebo špatná (podle kilogramů, které zhubla nebo přibrala). Tato žena se stává na váze emocionálně závislá. Díky držení diety se možná cítí lépe, protože držet dietu je „ženské“, takže si připadá ženštěji. Může si připadat úspěšnější, poněvadž dosahuje cíle, který si sama stanovila, a proto má pocit, že má svůj osud pevně v rukou. Tato žena nebere v potaz, že má její tělo moc chránit sebe před hladověním.

Štíhlosti jsou přisuzovány kouzelné vlastnosti. Její majitelce přinese všechno, co si jen může přát. Tohle fantazírování je tak magické, že i po dvaceti letech neúspěšných pokusů v dietě pokračuje (Crooková, 1995).

#### 5.4.4 Nebezpečí diet

Všichni jedinci, bez rozdílu společenského postavení, rasy i věku, kteří drží redukční dietu, jsou více či méně ohroženi poruchami příjmu potravy. Tuto dietu doporučují lékaři a vyzkoušely ji alespoň tři čtvrtiny žen. Většina studií prokázala, že redukční diety mají za následek osmkrát vyšší riziko vzniku mentální anorexie nebo bulimie. Velká část dívek se snaží se bojovat proti biologicky přiměřeným tělesným proporcím, přestože neví, jaká je jejich normální tělesná hmotnost. 50 % dívek mezi 13 až 14 lety uvádí, že chtějí zhubnout. Tyto dívky mají výrazné dietní tendence a užívají nevhodné způsoby ke kontrole hmotnosti jako je například vynechávání hlavního jídla nebo záměrné zvracení. Hodně lidí se mylně domnívá, že diety jsou jen přiměřenou reakcí na přejídání. Mnoho bulimiček se cítí dobře s pocitem prázdného žaludku a nadměrnou sebekontrolou považují za normu. Není to však záležitost dlouhodobá. S dietou roste hlad a pozornost jemu věnovaná oslabuje kontrolu v jídle. I malá porce po období hladovění může být vnímána jako přejezení (Marádová, 2007).

Krch ve své knize *Mentální anorexie* (2002) uvádí, že v USA a Kanadě má ve 13 letech osobní zkušenost s dietami 80 % dívek a 10 % chlapců. Dále říká, že v České republice drží redukční dietu asi 20 % šestnáctiletých dívek a kolem 60 % děvčat se už o ni pokoušelo.



## 6 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu (Vágnerová, 2008, s. 463).

PPP představují závažné primárně psychické onemocnění, zahrnující změny jak v oblasti psychické, tak somatické. Někteří autoři řadí tyto nemoci do chorob civilizačních (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

Každý člověk své tělo nějakým způsobem vnímá a následně hodnotí. Toto hodnocení však nemusí být vždy objektivní a vlastní tělo se může jedinci jevit jinak, než je vnímá okolí. Subjektivní zkreslené hodnocení je následkem celkového vztahu k sobě samému – ke svému sebepojetí (Vágnerová, 2008). Obvykle jde o poruchu percepce, protože tito lidé dovedou postavu jiného člověka charakterizovat přesně (Heinberg In Vágnerová, 2008).

PPP postihují hlavně mladé dívky a ženy. Patří sem mentální anorexie a mentální bulimie. Obě nemoci mají společnou touhu po extrémní štíhlosti. Obě formy nemoci mohou přecházet jedna v druhou. Velmi častý je průběh začínající jako mentální anorexie, která přechází do mentální bulimie. A téměř všechny bulimičky udávají v anamnéze alespoň krátkou epizodu anorexie. Mezi PPP je řazena též diagnóza přejídání a diagnóza zvracení (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie (dále jen MA) je charakteristická úmyslným snižováním tělesné váhy. Termín „anorexie“ je však zavádějící, poněvadž snížená chuť k jídlu nebo nechutenství jsou spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je omezování se v jídle naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí. Patrně jde o přirozenou adaptační reakci organismu, stejně jako při dlouhodobém omezování potravy dojde k výraznému oslabení chuti. Anorektici neodmítají jíst z důvodu nechutenství, ale proto, že jíst prostě nechtějí (Krch a kol., 2005). Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce (Hsu In Krch a kol., 2005). Hubnutí je spojeno s tělesnými změnami, které jsou následkem dlouhodobé malnutrice. Také může být různě kombinováno se zneužíváním laxativ,

diuretik, anorektik a eventuelně může být spojeno se zvracením. Přítomny jsou též změny psychické, podrážděnost, deprese a porucha tělového schématu s představou vlastní nadváhy (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000). MA postihuje převážně dospívající dívky a mladé ženy. U žen po 30. roce vzniká minimálně. Ale vyskytuje se i u chlapců. Nejčastěji udávaný poměr v literatuře u chlapců a dívek je 1:10. Četnost nemocných je odhadována mezi 0,5 – 1 % ženské populace daného věku (Vágnerová, 2008). Nejčastěji nemoc začíná mezi 14. – 15. rokem věku a mezi 17. - 18. rokem věku (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.1.1 Příčiny vzniku

Tato nemoc nemá jen jednu příčinu. Rozvíjí se jako důsledek komplexního působení biologických, psychických i sociálních faktorů. Patří sem genetická dispozice, biologická dispozice (např. změny funkce hypotalamu), vývojově podmíněné specifické zátěže (biologické a psychické změny spojené s dospíváním, ale i změny sociální), odmítání ženské role i sexuality s ní spojenou, dysfunkční rodinné vztahy (často vztah matka – dcera), sociokulturní faktory (mediálně prezentované vzory zdůrazňující štíhlost jako ideál krásy s důrazem na diety a cvičení) (Vágnerová, 2008).

### 6.1.2 Osobnost nemocných trpící MA

Osobnost dívek se sklonem k MA má řadu typických znaků, i když je někdy obtížné určit, které znaky jsou primární a které se naopak rozvinuly až v důsledku onemocnění. Tyto dívky bývají přehnaně úzkostlivé a depresivní. Trpí zvýšenou sebekontrolou a to i ve vztahu k emocím, mají tendence je potlačovat. Anorektické dívky mívají normální inteligenci, ve škole bývají úspěšné – tento úspěch je často dán jejich svědomitostí a důkladnou přípravou. Tyto dívky mívají často vysoké cíle, které jsou většinou iniciované rodinou. Bývají velmi atraktivní a sportovně založené, mívají silné volní vlastnosti, jsou odpovědné, svědomité až perfekcionalistické. Bez ohledu na úspěchy mívají nižší sebevědomí, jsou příliš sebekritické a jejich nedostatek pocitu jistoty se projevuje zvýšenou potřebou sebekontroly a sebeovládání. Anorektické dívky jsou spíše introvertní, ve vztahu k lidem část nedůvěřivé a uzavřené. Jakoukoliv negativní kritiku považují za projev nepřátelství, partnerským vztahům se spíše vyhýbají (Vágnerová, 2008).

### 6.1.3 Klinický obraz

Hlavním projevem je patologický strach z tloušťky spojený s radikální redukcí příjmu potravy, resp. odmítáním jídla. Nemocný nadměrně cvičí, event. zvrací, užívá anorektika, diuretika i projímadla. Fobie z tloušťky je spojena s fobií z jídla. Výchozí hmotnost může být různá, ale většinou bývá v normě. Tento styl života zásadně ovlivňuje sebeúctu člověka, stává se na něm závislým a potřeba hubnout bývá nutkavá. S hubnutím nelze přestat ani po dosažení „ideální“ hmotnosti. K MA dojde tenkrát, jestliže vznikne úbytek hmotnosti oproti normální hmotnosti o 15 % a výše. Následkem hladovění je ztráta pocitu hladu. Nemocný není schopen adekvátně vnímat své tělo (Vágnerová, 2008). Objevují se deprese, podrážděnost, snižuje se školní výkon. Nemocný manipuluje s jídlem, schovává jej a někdy zvrací. Zhoršují se vztahy v rodině, která nemocného do jídla nutí (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.1.4 Somatické projevy MA

Většinou bývá přítomna kachexie a somatické projevy jsou také jedním z prvních příznaků, které upozorní rodiče na to, že se „něco děje“. Objevuje se amenorea, kůže je suchá, lámou se nehty a vypadávají vlasy. Pokožka je pokryta ochlupením, tzv. lanugem. Pacienti mívají bolesti břicha a zácpu, často bradykardii a arytmií. V důsledku zvracení, hladovění, abúzu laxativ a diuretik se setkáváme s hypokalemickou alkalózou, v laboratorním vyšetření může dominovat hypochloremie a hypokalemie, která vede nejen ke svalové slabosti, ale může být příčinou nejen srdeční arytmiie ale i zástavy srdce. Pacienti bývají dehydratováni, anemičtí, může být přítomna leukopenie i trombocytopenie (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.1.5 Prognóza MA

MA se objevuje mezi 14.-18. rokem. Může se projevit jen jednou epizodou, ale může mít i chronický průběh. V průměru 30 % nemocných se zcela vyléčí, 20 % zůstane těžce postižených, u většiny dochází k částečnému zlepšení a kolísání potíží, přibližně 5 % případů končí smrtí (Davison a Neale, 1986; Smolík, 1996; Geodet a kol., 1996 In Vágnerová, 2008). Některé z těchto dívek nejsou spokojené, trpí pocity selhání a osamocení. Některé nikdy nezvládnou partnerskou roli a nevdat se. Nápadnosti se projevují i v jejich mateřském chování, zejména ve vztahu ke krmení svých dětí (Graham a kol. In Vágnerová, 2008).

### 6.1.6 Terapie MA

Léčba MA bývá obtížná a vyžaduje individuální léčebný program zahrnující kombinaci přístupu medicínského, psychologického i sociálního. Častým problémem bývá negativní postoj anorektických pacientů k léčbě. Prvořadým úkolem lékařské péče je odstranění podvýživy a úprava příjmu jídla. Často bývá nezbytná hospitalizace. Farmakologická terapie slouží k úpravě depresí a úzkostí. Velmi důležitou složkou léčby je psychoterapie. Používají se metody kognitivně-behaviorální, jejíž cílem je změnit patologické vzorce ve vztahu k jídlu, vlastnímu tělu a způsobu myšlení souvisejícím s rozvojem a udržováním poruchy. Psychodynamická terapie se snaží pomoci pacientům porozumět hlubší příčiny vzniku poruchy. Další metodou je metoda skupinová. Důležitá je spolupráce s rodinou, proto bývá indikována i psychoterapie rodinná. Užitečné jsou i svépomocné skupiny, které umožňují rodině sdílet problémy spojené s tímto onemocněním a získávat emoční podporu i potřebné zkušenosti (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá In Vágnerová, 2008).

## 6.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie (dále jen MB) je porucha projevující se opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Přejedení a neustálá touha zůstat štíhlí, vedou pacienty k pocitům viny a následnému zbavení se sněženého jídla pomocí zvracení. Nemocní si na rozdíl od nemocných s MA uvědomují chorobnost svých příznaků a mívají snahu zbavit se přejídání i následného zvracení. Výskyt MB je oproti MA vyšší. Onemocnění začíná v pozdějším věku, nejčastěji v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. Prevalence je uváděna mezi 1-3 % v populaci mladých žen a dívek. I u této nemoci mají převahu v postižení ženy nad muži (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.2.1 Osobnost nemocných trpících MB

Pro nemocné trpící MB je typické nízké sebehodnocení, nejistota a závislost na názoru jiných lidí. Lidé s PPP mají společný rys, a to zůstat štíhlí. Liší se zejména mírou sebekontroly a schopnosti ovládat příjem potravy. Pro nemocné s převažující bulimií je typická neschopnost ovládnutí a impulzivita. Tito lidé by též rádi hladověli, ale nejsou toho schopni. To u nich vyvolává pocity studu, viny a vzteku na sebe sama. Jejich slabá vůle jim vadí. Svým jednáním se cítí zhnusení a zároveň bezradní, protože vědí,

že se všechno bude opakovat. Tito lidé jsou často emočně labilní a trpívají úzkostmi a depresemi, které jsou živeny pocity selhání. Stejně jako pacienti s MA bývají zvýšeně sebekritičtí (Vágnerová, 2008).

### 6.2.2 Příčiny vzniku MB

Stejně jako u MA je i u MB udávána multifaktoriální příčina. Etiologické vlivy jsou dost podobné jako u MA, protože jde o poruchy příbuzné a často přecházející jedna v druhou či se vzájemně se prolínají (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.2.3 Klinický obraz

Pro MB je příznačný chorobný strach z tloušťky a nepřiměřené hodnocení vlastního těla. Pacienti s MB nadhodnocují jeho hmotnost nebo proporce. MB je charakteristická nutkavou, vůlí neovladatelnou touhou po jídle, event. až závislostí na jídle. Opakované záchvaty přejídání nejsou nemocní schopni ovládat a jedí i přesto, že nepocítují hlad, ale jen nutkání k jídlu. Frekvence záchvatů přejídání bývá různá. Množství jídla, které při něm sní, může být až neuvěřitelné. Proto se také MB stává finančně náročnou a někteří nemocní se v touze po jídle schylují i ke krádežím a podvodům. Nasycení sice přináší pocit uspokojení, ale ten je vzápětí vystřídán pocity viny a nechuti nad sebou samým. Proto bývají tyto záchvaty doprovázeny stejně nutkavou touhou zbavit se požité potravy a to jakýmkoliv způsobem (vyvoláváním zvracení, užíváním projímadel). Někteří pacienti následně drží hladovky (Vágnerová, 2008). Nejčastěji je zvracení vyvoláno prsty nebo nějakým předmětem a zpočátku bývá obtížné. Později se může stát spontánním, aniž by si to postižení přáli. Někdy nemusí po přejedení následovat zvracení, ale mohou být zneužívána laxativa nebo může následovat excesivní cvičení. Hmotnost je velmi často kolísavá nebo stagnuje (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.2.4 Somatické projevy MB

Také při MB se může rozvinout závažná porucha vnitřního prostředí včetně všech příznaků uvedených u somatických projevů MA. Při zvracení bývá poškozena zubní sklovina a nadměrně se kazí zuby. Následkem zvracení dochází k reaktivnímu zvětšení příušních žláz, což u postižených vyvolává další psychologický problém, protože jejich obličej vypadá širší. V literatuře se vzácně objevují komplikace u MB ohrožující život, a to jsou akutní dilatace žaludku a ruptura jícnu (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

### 6.2.5 Prognóza MB

Prognóza se odvíjí od osobnosti nemocných. Premorbidně nízká sebeúcta a snížená tolerance k zátěži zvyšuje riziko chronického průběhu nemoci. Samostatná MB má příznivější prognózu, než kdyby byla skombinována s MA. Bulimie bývá častěji spojena s jinými problémy v oblasti sebekontroly, např. užíváním alkoholu, léků či drog (Geodet a kol., 1996; Hanuš a kol., 2000; Rahn a Mahnkopf, 2000 In Vágnerová 2008).

### 6.2.6 Terapie MB

Léčba závisí na stavu organismu, míře vyhubnutí a metabolickém rozvratu. Důležitým faktorem bývá depresivní syndrom s případnými suicidálními tendencemi. Léčba je komplexní, zahrnuje i skupinovou psychoterapii. Součástí léčby bývá i rodinná terapie. Individuální psychoterapie je nejčastěji zaměřena kognitivně – behaviorálně (zvládání záchvatů přejídání a následného zvracení, změna postojů vůči vlastní postavě a hmotnosti). Dost velký úspěch mají svépomocné manuály pro léčbu (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

## 6.3 Prevence PPP

Zvláště v období puberty je možno vhodným výchovným působením předcházet poruchám příjmu potravy. Základ prevence je samozřejmě v rodině, ale měla by se na ní podílet také škola (v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu). Měla by poskytnout žákům dostatečné množství pravdivých informací o příčinách a důsledcích PPP, měla by vést žáky ke zdravým stravovacím návykům a vytvářet podmínky pro osobní rozvoj žáka, posilovat jeho sebedůvěru a omezovat projevy sebedestruktivního chování. Důležitým specifickým aspektem prevence je předcházení strachu z tloušťky. Avšak se stoupajícím výskytem obezity u dětí by měla být výchova ke zdraví zaměřena na prevenci nejen PPP a jejich komplikací, ale také na prevenci obezity. Zdravotní výhody štíhlosti jsou přeháněny, avšak škodlivým důsledkům nadměrného omezování v jídle není věnována dostatečná pozornost. Dlouhodobým přínosem prevence může být potlačování na tělesný vzhled dětí, oceňování jejich různorodosti a osobnostních kvalit (Marádová, 2007).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na zjišťování informací o vnímání a posuzování vlastního těla u chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let. Na začátku jsem si stanovila hlavní cíl a dílčí cíle.

### 7.1 Cíl bakalářské práce

Cílem výzkumného šetření mé bakalářské práce je zmapovat problematiku body image u náhodně vybraných chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let.

#### Dílčí cíle:

- a) zjistit, jak jsou chlapci a dívky spokojeni se svým vzhledem,
- b) zjistit, jak chlapce a dívky ovlivňuje v hodnocení jejich vzhledu okolí,
- c) zjistit, zda mají chlapci a dívky zdravé představy o hubnutí,
- d) zjistit, zda mají chlapci a dívky adekvátní postoj ke své váze,
- e) zjistit, jak chlapci a dívky hodnotí svůj vzhled.

Výzkumné šetření jsem provedla formou dotazníku. Do dotazníku jsem zařadila 25 otázek. 19 z nich jsou otázky uzavřené a 6 otázek je otevřených. Cílovou skupinou byly žáci nejmenované základní školy ve Zlínském kraji ve věku od 11 do 15 let. Dle počtu žáků jsem rozdala 100 dotazníků. 50 dotazníků bylo určeno dívkám a 50 chlapcům. Každý dotazník jsem dle pohlaví označila barevně fixem (dívky oranžově, chlapci zeleně) a poté vložila do obálky s nápisem dívka nebo chlapec. Dotazníky byly vyplňovány od 3. 3. 2011 do 8. 3. 2011 v hodinách Výchovy ke zdraví. Podle počtu přítomných žáků bylo rozdáno 90 dotazníků a 90 jich bylo zpět vybráno. Návratnost byla tedy 100%. Pouze 2 dotazníky byly z výzkumného šetření vyřazeny – pro neúplné vyplnění. V březnu a dubnu 2011 proběhla analýza a vyhodnocení dotazníků.



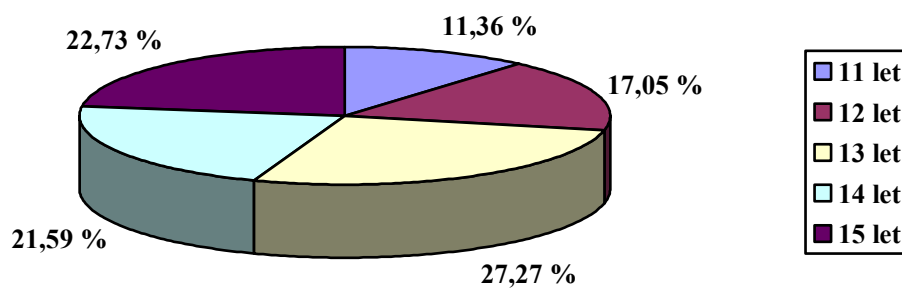
## 8 ANALÝZA VÝSLEDKŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### Otázka č. 1: Věk

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Věk	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
11 let	3	7	11,36 %
12 let	7	8	17,05 %
13 let	13	11	27,27 %
14 let	10	9	21,59 %
15 let	14	6	22,73 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 1: Věk respondentů



### Komentář k otázce č. 1:

Respondenti byli věkově celkem vyvážení. Nejvíce jich bylo ve věku 13 let a nejméně ve věku 11 let.

**Otázka č. 2: Vaše aktuální váha?**

Tabulka č. 2: Aktuální váha respondentů

	<b>Průměrná aktuální váha</b>
<b>Chlapci</b>	<b>59 kg</b>
<b>Dívky</b>	<b>50 kg</b>

**Otázka č. 3: Vaše aktuální výška?**

Tabulka č. 3: Aktuální výška respondentů

	<b>Průměrná aktuální výška</b>
<b>Chlapci</b>	<b>167 cm</b>
<b>Dívky</b>	<b>161 cm</b>

**Průměrný BMI index:**

Tabulka č. 4: Průměrný BMI index

	<b>Průměrný BMI index</b>
<b>Chlapci</b>	<b>20,41</b>
<b>Dívky</b>	<b>19,11</b>

**Komentář k otázce č. 2 a č. 3:**

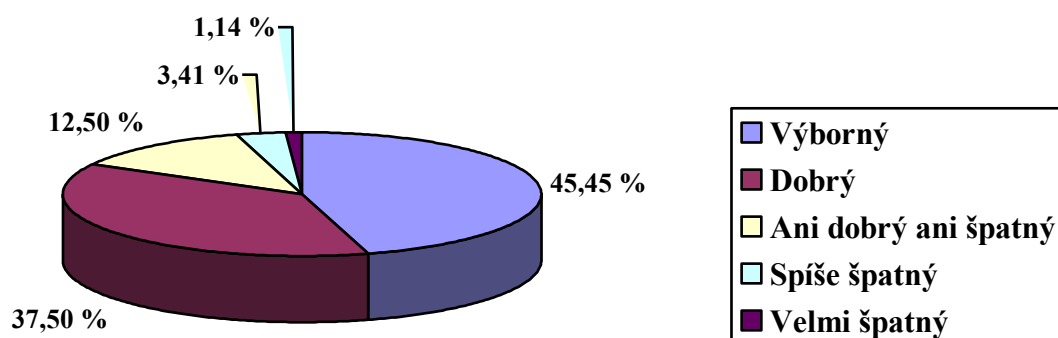
Vzhledem k různému věku dotazovaných se mi nejeví jejich průměrná váha a výška jako směrodatná. Proto jsem počítala u všech chlapců a dívek průměrný BMI index. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že dotazovaní pubescenti spadají v průměru do normy – tj. že netrpí ani podváhou, ani nadváhou.

**Otázka č. 4: Jaký máte vztah s rodiči?**

Tabulka č. 5: Vztah s rodiči

Vztah s rodiči	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Výborný	20	20	45,45 %
Dobrý	16	17	37,50 %
Ani dobrý ani špatný	7	4	12,50 %
Spíše špatný	3	0	3,41 %
Velmi špatný	1	0	1,14 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 2: Vztah s rodiči

**Komentář k otázce č. 4:**

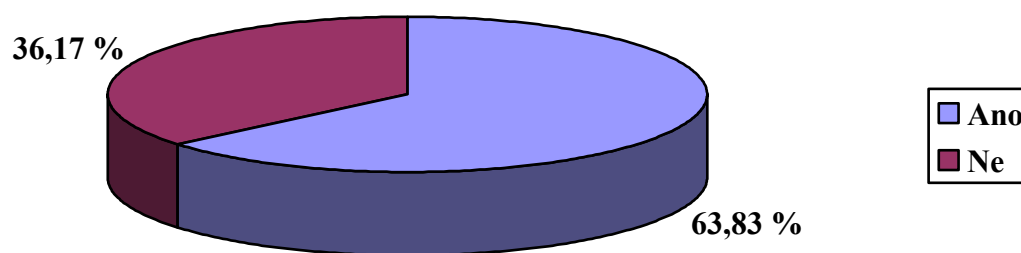
Na tuto otázku téměř polovina respondentů (45,45 %) uvedla, že má vztah s rodiči výborný, 37,50 % respondentů uvedlo, že má vztah s rodiči dobrý, 12,50 % respondentů hodnotí vztah s rodiči jako neutrální. Spíše špatný vztah s rodiči mají 3 chlapci (3,41 % respondentů) a velmi špatný vztah s rodiči udává 1 respondent mužského pohlaví (1,14 %).

**Otázka č. 5: Myslíte si, že je fyzický vzhled důležitý?**

Tabulka č. 6: Důležitost vzhledu

Důležitost fyzického vzhledu	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Ano	30	25	63,83 %
Ne	17	16	36,17 %
Celkem	47	41	100,00 %

Graf č. 3: Důležitost vzhledu

**Komentář k otázce č. 5:**

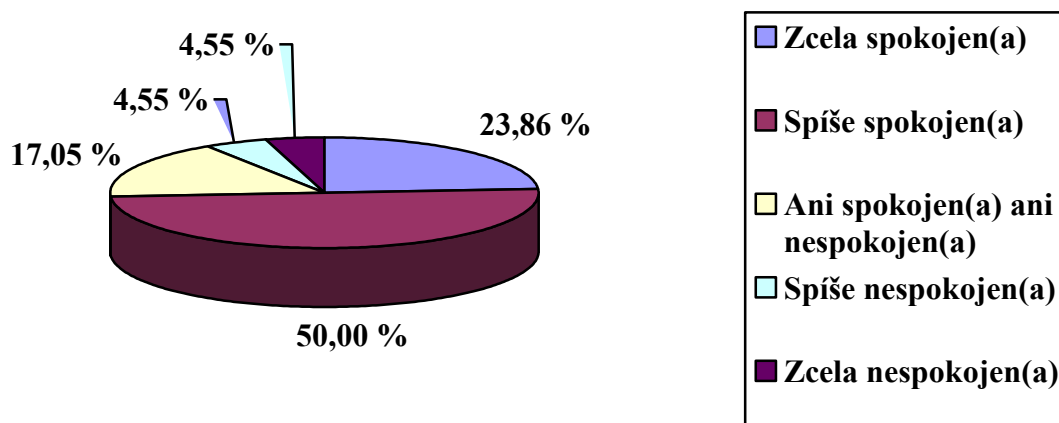
Většina dotazovaných zastává názor, že fyzický vzhled je důležitý (63,83 %). Naopak – fyzický vzhled považuje za nedůležitý 36,17 % respondentů.

**Otázka č. 6: Jak jste spokojen(a) se svým fyzickým vzhledem?**

Tabulka č. 7: Spokojenost se vzhledem

Spokojenost se svým vzhledem	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Zcela spokojen(a)	8	13	23,86 %
Spíše spokojen(a)	28	16	50,00 %
Ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	6	9	17,05 %
Spíše nespokojen(a)	1	3	4,55 %
Zcela nespokojen(a)	4	0	4,55 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 4: Spokojenost se vzhledem

**Komentář k otázce č. 6:**

Na tuto otázku odpověděla celá polovina respondentů, že je spíše spokojena se svým vzhledem a zcela spokojeno je 23,86 % respondentů. Spíše nespokojeno je 4,55 % respondentů a zcela nespokojeno je také 4,55 % dotazovaných. Udivilo mě, že na poslední zmiňovanou položku odpověděli pouze chlapci.

**Otázka 7. Napište, co byste na sobě změnil(a):****Dívky:**

Mezi nejčastěji uváděné položky dívky uváděly váhu (16x), nic (13x), výšku (5x) a vlasy (4x). Položky zuby, obličej, akné, prsa, povaha, velikost nohy a obočí byly uvedeny dvakrát. Jedenkrát byly zmíněny položky: nehty, pleť, skolióza, opary, zlozvyky, oči, nos a nenosit brýle.

**Chlapci:**

Chlapci nejčastěji uváděli, že by na sobě nezměnili nic (23x). Dále uváděli váhu (6x), povahu (4x), vlasy (4x) a nenosit brýle (3x). Dvakrát zmíněné položky byly: výška, vzhled, genitálie, chlupy a svaly. Jedenkrát zmíněné položky byly: zuby, obličej, akné, pohled, rozum a známky.

**Komentář k otázce č. 7:**

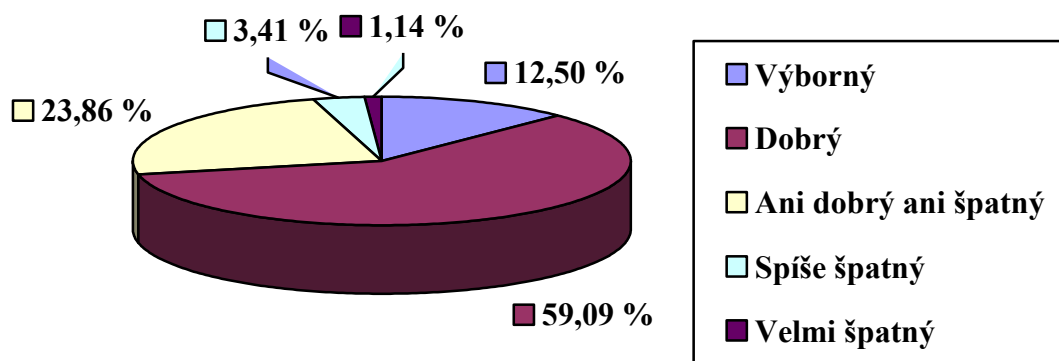
Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že dívky jsou nejčastěji nespokojeny se svou váhou. 13 dívek uvedlo, že by na sobě neměnily nic. Stejnou odpověď uvedlo 23 chlapců. Ti chlapci, kteří jsou nespokojeni se svým vzhledem, by na sobě nejraději změnili svou váhu, povahu a vlasy.

**Otázka č. 8: Jak hodnotíte Váš vzhled?**

Tabulka č. 8: Hodnocení vlastního vzhledu

Hodnocení vlastního vzhledu	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Výborný	6	5	12,50 %
Dobrý	27	25	59,09 %
Ani dobrý ani špatný	12	9	23,86 %
Spíše špatný	1	2	3,41 %
Velmi špatný	1	0	1,14 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 5: Hodnocení vlastního vzhledu

**Komentář k otázce č. 8:**

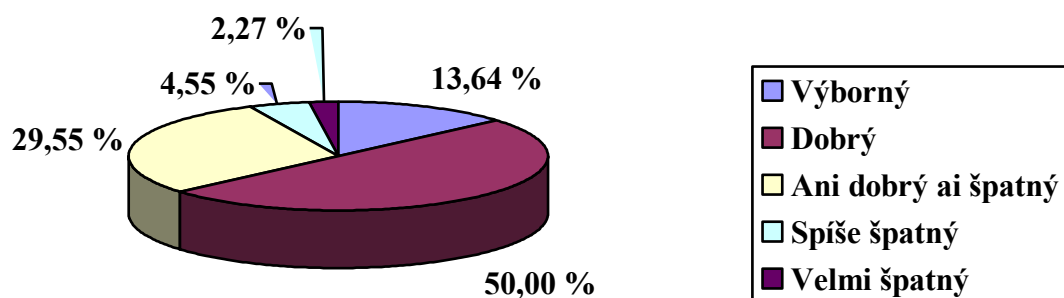
Na tuto otázku odpovědělo 12,50 % respondentů, že svůj vzhled hodnotí jako výborný; 59,09 % respondentů hodnotí svůj vzhled jako dobrý; neutrální postoj ke svému vzhledu zaujímá 23,86 % respondentů; jako spíše špatný vlastní vzhled hodnotí 3,41 % respondentů a jako velmi špatný vlastní vzhled hodnotí 1 chlapec (1,14 % respondentů).

**Otázka č. 9: Jak podle Vás hodnotí Váš vzhled okolí?**

Tabulka č. 9: Hodnocení vzhledu okolím

Hodnocení Vašeho vzhledu okolím	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Výborný	5	7	13,64 %
Dobrá	22	21	50,00 %
Ani dobrý ani špatný	15	11	29,55 %
Spíše špatný	4	1	4,55 %
Velmi špatný	2	0	2,27 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 6: Hodnocení vzhledu okolím

**Komentář k otázce č. 9:**

Jak ukazuje graf, celých 50,00 % respondentů si myslí, že je jejich vzhled okolím hodnocen jako dobrý; 13,64 % respondentů si myslí, že je jejich vzhled okolím hodnocen jako výborný; 29,55 % respondentů si myslí, že okolí hodnotí jejich vzhled jako ani dobrý ani špatný; 4,55 % respondentů se domnívá, že je jejich vzhled hodnocen okolím jako velmi špatný (4 chlapci a 1 dívka) a 2,27 % respondentů se domnívá, že je jejich vzhled hodnocen okolím jako velmi špatný (2 chlapci).

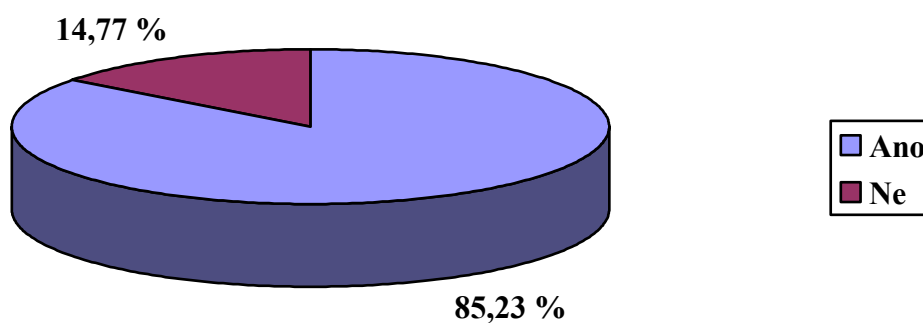


**Otázka č. 10: Dbáte o svůj vzhled?**

Tabulka č. 10: Péče o vlastní vzhled

Dbáte o svůj vzhled?	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Ano	35	40	85,23 %
Ne	12	1	14,77 %
Celkem	47	41	100,00 %

Graf č. 7: Péče o vlastní vzhled

**Komentář k otázce č. 10:**

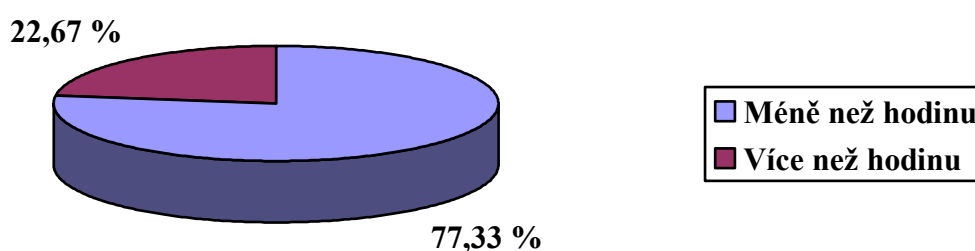
Na tuto otázku odpovědělo celkem 85,23 % respondentů, že dbají o svůj vzhled. Opačnou odpověď uvedlo 14,77 % respondentů, z toho pouze 1 dívka.

**Podotázka k otázce č. 10: Dbáte o svůj vzhled? Pokud ano, kolik času denně tomu věnujete?**

Tabulka č. 11: Čas věnovaný péči o vzhled

	<b>Chlapci Absolutní četnost</b>	<b>Dívky Absolutní četnost</b>	<b>Procenta Relativní četnost</b>
<b>Méně než hodinu</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>77,33 %</b>
<b>Více než hodinu</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>22,67 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 8: Čas věnovaný péči o vzhled

**Komentář k podotázce č. 10:**

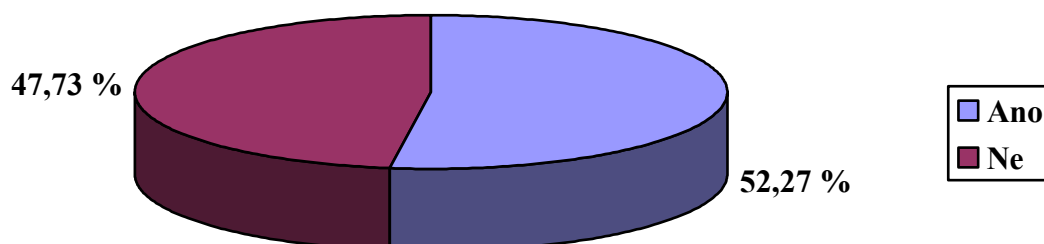
Z respondentů, kteří uvedli, že dbají o svůj vzhled, odpovědělo celých 77,33 %, že svému vzhledu věnují denně méně než hodinu času. Více než hodinu času denně věnuje svému vzhledu 22,67 % respondentů.

**Otázka č. 11: Snažíte se oblékat podle módních trendů?**

Tabulka č. 12: Oblékání dle módních trendů

<b>Snaha se oblékat podle módních trendů</b>	<b>Chlapci Absolutní četnost</b>	<b>Dívky Absolutní četnost</b>	<b>Procenta Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>52,27 %</b>
<b>Ne</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>47,73 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 9: Oblékání dle módních trendů

**Komentář k otázce č. 11:**

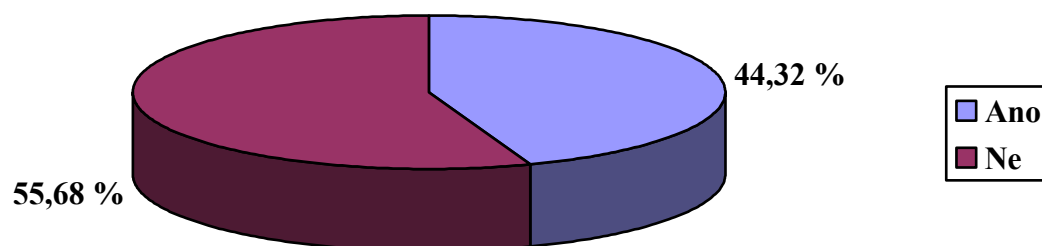
Na tuto otázku odpovědělo 52,27 % respondentů, že se snaží oblékat podle módních trendů. Větší část z nich tvořily dívky. Opačný názor zastává 47,73 % respondentů, z nichž byly téměř dvě třetiny chlapci.

**Otázka č. 12: Myslíte si, že potřebujete zhubnout?**

Tabulka č. 13: Potřeba zhubnout

Myslíte si, že potřebujete zhubnout?	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Ano	16	23	44,32 %
Ne	31	18	55,68 %
Celkem	47	41	100,00 %

Graf č. 10: Potřeba zhubnout

**Komentář k otázce č. 12:**

44,32 % respondentů si myslí, že potřebuje zhubnout - převažují zejména dívky. Naopak 55,68 % respondentů uvedlo, že si nemyslí, že potřebují zhubnout.

**Otázka 13. Jaká je Vaše ideální váha?**

Tabulka č. 14: Ideální váha

<b>Vaše ideální váha</b>	<b>Průměrná ideální váha</b>
<b>Chlapci</b>	<b>59 kg</b>
<b>Dívky</b>	<b>47 kg</b>

**Komentář k otázce č. 13:**

Jak ukazuje tabulka, průměrná ideální váha je u chlapců 59 kg. V porovnání s odpověďmi na otázku č. 2 (aktuální váhou chlapců), je jejich ideální váha v průměru totožná, tedy 59 kg. Ovšem odpovědi byly velice různorodé. Někteří chlapci udávali, že by chtěli přibrat i 20 kg, jiní by chtěli až 15 kg zhubnout.

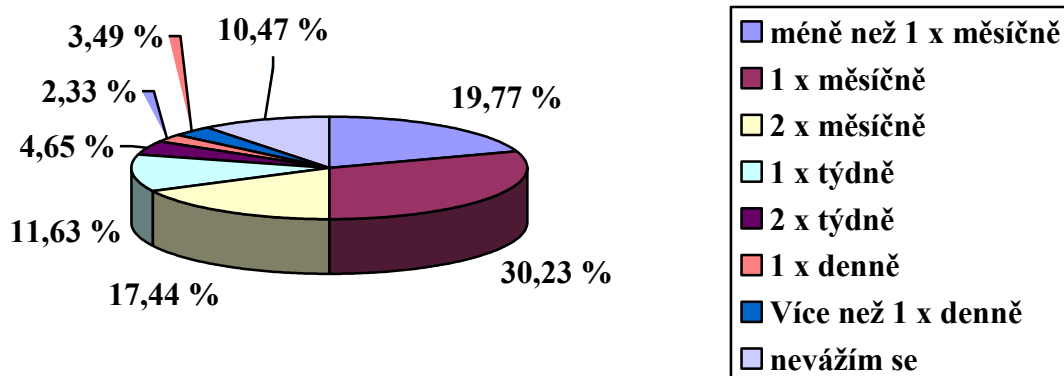
Průměrná ideální váha u dívek je 47 kg. Je to o 3 kg méně, než je jejich aktuální váha. Z toho vyplývá, že dívky jsou se svou váhou relativně více nespokojeny než chlapci.

**Otázka č. 14: Jak často se vážíte?**

Tabulka č. 15: Četnost vážení

	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Méně než 1x měsíčně	7	10	19,77 %
1 x měsíčně	17	9	30,23 %
2 x měsíčně	7	8	17,44 %
1 x týdně	7	3	11,63 %
2 x týdně	1	3	4,65 %
1 x denně	1	1	2,33 %
Více než 1 x denně	2	1	3,49 %
Nevážím se	5	4	10,47 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 11: Četnost vážení

**Komentář k otázce č. 14:**

Jak z tabulky vyplývá, většina respondentů udává, že se váží 1x měsíčně (30,23 %). Druhou nejčastěji udávanou hodnotou v četnosti vážení se je méně než 1x měsíčně (19,77 %). 2x měsíčně se váží 17,44 % respondentů a 1x týdně se váží 11,63 % respondentů. Celých 10,47 % dotazovaných udává, že se vůbec neváží.

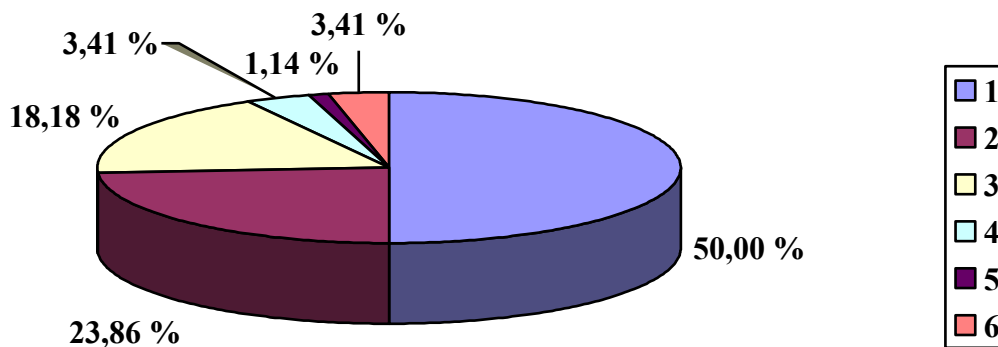
**Otázka č. 15: Seřad'te následující hodnoty podle důležitosti, kterou jim přiřkládáte:**

**Položka č. 1: Zdraví**

Tabulka č. 16: Zdraví

Zdraví	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	23	21	50,00 %
2.	11	10	23,86 %
3.	8	8	18,18 %
4.	2	1	3,41 %
5.	1	0	1,14 %
6.	2	1	3,41 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 12: Zdraví



**Komentář k položce č. 1: Zdraví**

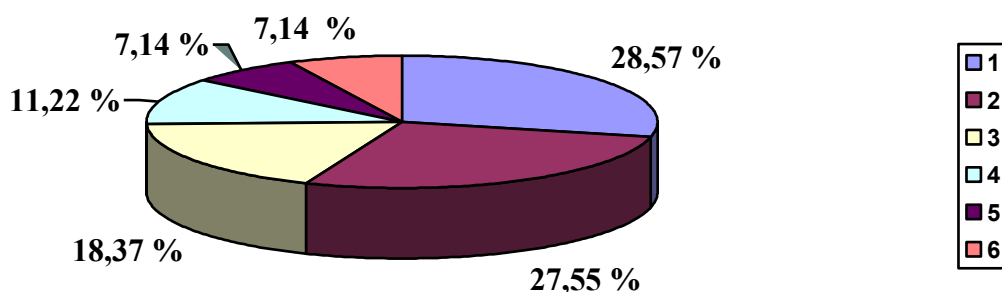
Jak ukazuje graf, polovina dotazovaných řadí zdraví ve svém žebříčku hodnot na 1. místo. Na druhé místo řadí zdraví 23,86 % dotazovaných a na 3. místo 18,18 % respondentů. Zbylá 3 místa jsou zastoupena minimálně.

**Položka č. 2: Rodina**

Tabulka č. 17: Rodina

Rodina	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	10	8	28,57 %
2.	12	15	27,55 %
3.	10	8	18,37 %
4.	5	6	11,22 %
5.	4	3	7,14 %
6.	6	1	7,14 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 13: Rodina

**Komentář k položce č. 2: Rodina**

28,57 % respondentů řadí ve svém žebříčku hodnot rodinu na 1. místo. Téměř stejný počet respondentů řadí rodinu na 2. místo (27,55 %). 18,37 % dotazovaných řadí rodinu na 3. místo svého žebříčku hodnot a 11,22 % dotazovaných udává rodinu na 4. místě. Poslední 2 místa jsou zastoupena procentuálně stejně, tedy 7,14 %.

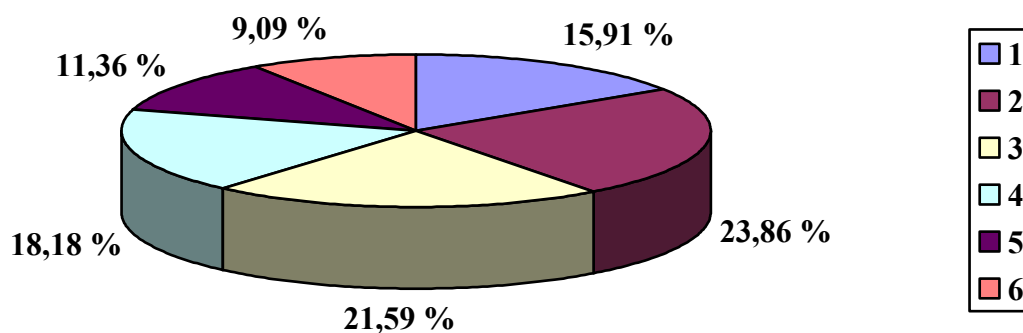


**Položka č. 3: Láska**

Tabulka č. 18: Láska

Láska	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	5	9	15,91 %
2.	13	8	23,86 %
3.	9	10	21,59 %
4.	10	6	18,18 %
5.	5	5	11,36 %
6.	5	3	9,09 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 14: Láska

**Komentář k položce č. 3: Láska**

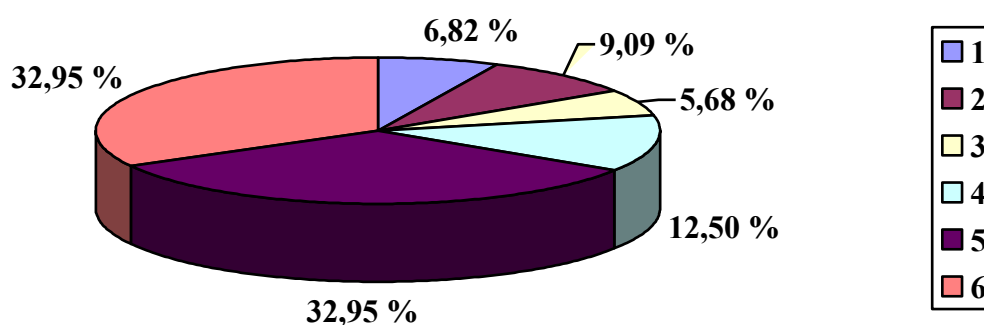
Lásku řadí v žebříčku hodnot na 1. místo 15,91 % respondentů. Na 2. místo řadí lásku 23,86 % respondentů a na 3. místo ji řadí 21,59 % dotazovaných. 18,18 % respondentů řadí lásku ve svém žebříčku hodnot na 4. místo. Na 5. místo svého žebříčku hodnot řadí lásku 11,36 % respondentů a na 6. místo 9,09 % respondentů.

**Položka č. 4: Peníze**

Tabulka č. 19: Peníze

Peníze	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	6	0	6,82 %
2.	5	3	9,09 %
3.	1	4	5,68 %
4.	9	2	12,50 %
5.	12	17	32,95 %
6.	14	15	32,95 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 15: Peníze

**Komentář k položce č. 4: Peníze**

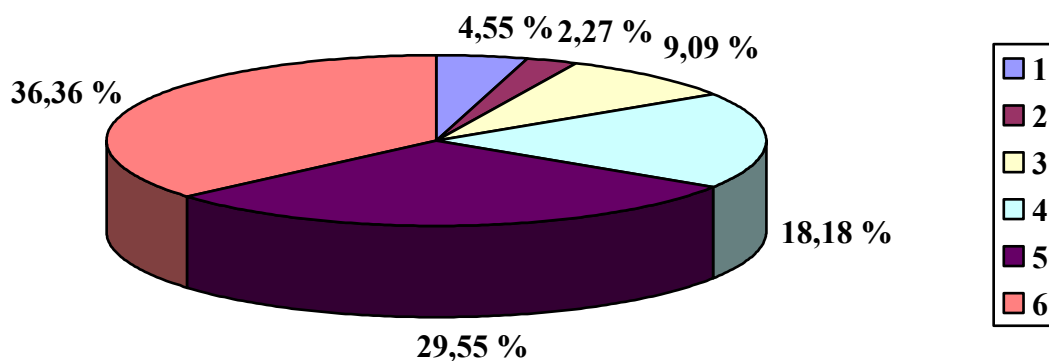
Peníze jsou řazeny na 1. místo pouze chlapci (6,82 % respondentů). Na 2. místě uvedlo peníze ve svém žebříčku hodnot 9,09 % respondentů a na 3. místě pouhých 5,68 % respondentů. Na 4. místo řadí peníze 12,50 % dotazovaných. Většina respondentů řadí peníze na poslední dvě příčky žebříčku hodnot: na 5. a 6. místo peníze zařadilo vždy 32,95 % dotazovaných.

**Položka č. 5: Vzhled**

Tabulka č. 20: Vzhled

Vzhled	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	1	3	4,55 %
2.	1	1	2,27 %
3.	6	2	9,09 %
4.	6	10	18,18 %
5.	15	11	29,55 %
6.	18	14	36,36 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 16: Vzhled

**Komentář k položce č. 5: Vzhled**

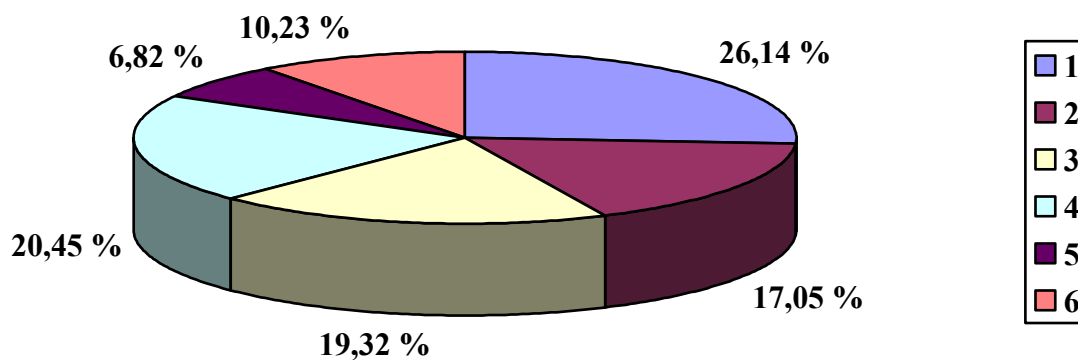
Vzhled je řazen dotazovanými na poslední příčky žebříčku hodnot. Celých 36,36 % respondentů jej zařadilo až na 6. místo. Na 5. místo byl zařazen vzhled 29,55 % dotazovaných. Na 4. místo svého žebříčku hodnot staví vzhled 18,18 % respondentů a na 3. místo 9,09 % respondentů. První dvě místa jsou zastoupena minimálně.

**Položka č. 6: Vzdělání**

Tabulka č. 21: Vzdělání

Vzdělání	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
1.	23	0	26,14 %
2.	11	4	17,05 %
3.	8	9	19,32 %
4.	2	16	20,45 %
5.	1	5	6,82 %
6.	2	7	10,23 %
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 17: Vzdělání

**Komentář k položce č. 6: Vzdělání**

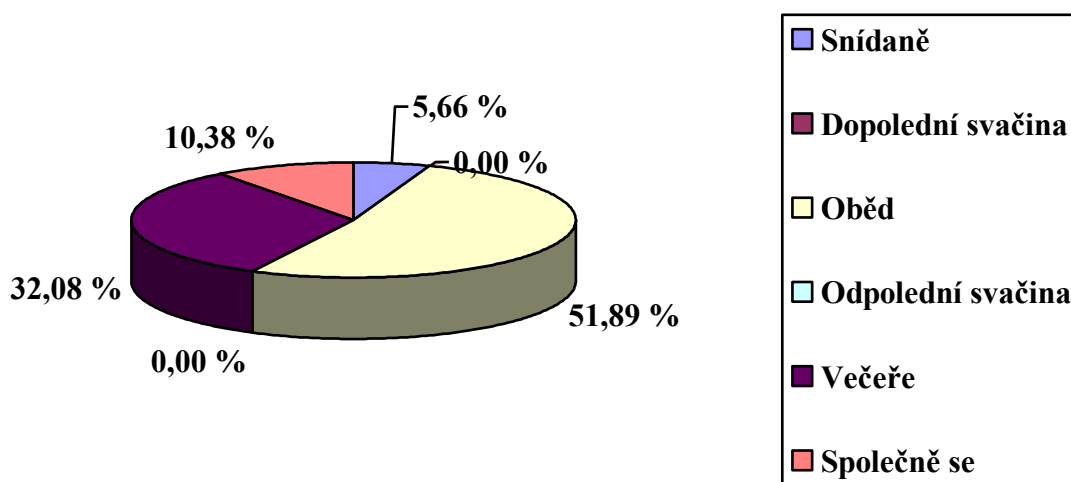
Jak z tabulky vyplývá, vzdělání řadí na 1. místo v žebříčku hodnot 26,14 % respondentů a to výhradně mužského pohlaví. Na 2. místo řadí vzdělání 17,05 % dotazovaných, z nichž jsou většina chlapci. Na 3. místo řadí vzdělání 19,32 % respondentů. Na 4. místo svého žebříčku hodnot řadí vzdělání 20,45 % respondentů, z nichž je většina ženského pohlaví.

**Otázka č. 16: Která z uvedených jídel obvykle jíte v rodině společně?**

Tabulka č. 22: Společně konzumovaná jídla

Jídla konzumovaná s rodinou pohromadě	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Snídaně	4	2	5,66 %
Dopolední svačina	0	0	0 %
Oběd	30	25	51,89 %
Odpolední svačina	0	0	0 %
Večeře	12	22	32,08 %
Společně se nestravujeme	9	2	10,38 %
Celkem	55	51	100 %

Graf č. 18: Společně konzumovaná jídla

**Komentář k otázce č. 16:**

Jak ukazuje tabulka i graf, nejvíce se rodina schází společně při obědech, což uvedlo 51,89 % respondentů. Druhým nejčastěji uvedeným jídlem, které je konzumováno s rodinou pohromadě, je večeře (32,08 % respondentů). 10,38 % dotazovaných uvedlo, že se v rodině společně nestravují.

**Otázka č. 17: Představte si, že byste přibral(a) 5 kg. Co by to pro Vás znamenalo?**

**Otázka č. 18: Představte si, že byste přibral(a) 10 kg. Co by to pro Vás znamenalo?**

Tyto dvě otázky jsem zpracovala dohromady a rozdělila jsem zvlášť odpovědi chlapců a odpovědi dívek. Udělala jsem to proto, že mi připadalo zajímavé uvést odpověď na druhou otázku v návaznosti na první otázku a vidět zde jednotlivé a také rozdílné reakce některých dívek. První věta uvádí reakci na otázku č. 17. Druhá věta, zvýrazněná zeleně, uvádí reakci na otázku č. 18. Některé dívky uváděly, že by jim nevadilo přibrat 5 kg, ale kdyby přibraly 10 kg, byla by to pro ně katastrofa. A malá část dívek by dokonce přivítala, kdyby přibrala.

### **Dívky**

*„To by bylo hrozné!“ „Úplný krach, musela bych to rychle shodit.“ (13 let)*

*„Štvalo by mě to, musela bych začít jíst zdravě a zhubnout to.“ „To by byla hrůza, zbláznila bych se!“ (13 let)*

*„5 kg – to je ještě dobré.“ „No, myslím, že bych musela více cvičit. Ale pohybu mám dost.“ (12 let)*

*„Myslím si, že bych to hned shodila dolů, mám dobré spalování.“ „Hned bych chtěla shodit alespoň 5 kg.“ (12 let)*

*„No nic zvláštního, byla bych i ráda.“ „To by byl teda horor. 10 kg bych nechtěla přibrat!“ (11 let)*

*„No, v tomto věku asi nic, protože rosteme, tedy i přibíráme.“ „To už by bylo horší.“ (11 let)*

„Já si to neumím představit, asi bych nechodila ven a radši bych se mučila na ortopedu a dietami. Ale tohle by se určitě nestalo, protože já si teď hlídám váhu, cvičím a nejím sladkosti, naopak jím hodně zeleniny a ovoce.“ „Proboha, to už si neumím vůbec představit! A ani bych nechtěla. Tak ale co nabereš, to určitě shodíš. Prostě si hlavně vyrovnej pocity a začni cvičit. Ale hlavně neposlouchej, co ti lidé říkají, začni omezovat sladkosti a neomezuj ovoce a zeleninu.“ (13 let)

„Šok! Snažila bych se okamžitě držet diety, začala bych běhat atd.“ „Větší šok!!! Začala bych hubnout!!!“ (12 let)

„No, že bych musela zhubnout, cítila bych se hrozně, posmívali by se mi.“ „Ještě horší, než předtím.“ (11 let)

„Začala bych běhat a cvičit. Méně jíst jídlo, ve kterém je hodně kalorií.“ „Cvičit, cvičit a celkem tvrdý jídelníček.“ (12 let)

„Hrůza!“ „Tlustá, hnusná, nesnesitelná!“ (14 let)

„Asi nic moc“ „Byla bych z toho špatná.“ (14 let)

„Byla bych velmi zklamaná. Už tak mi přijde, že jsem plnější, ale okolí mi říká, že jsem akorát. Bohužel, já si to nemyslím.“ „Asi konec světa. Docela si to ani nedovedu představit.“ (14 let)

„Nic by to neznamenal, ale chtěla bych zpět svou váhu.“ „To bych se asi zbláznila!“ (14 let)

„Řekla bych si, že je to normální. Při sportu to zase shodím.“ „Přemýšlela bych, kvůli čemu jsem tak přibrala a byla bych a sebe trochu naštvaná.“ (14 let)

„Velice nic, dělám hodně sportů, tak si myslím, že bych to zase shodila. Váha není důležitá.“ „Tím bych se už začala zabývat. A snažila bych to dát dolů.“ (15 let)

„Zklamání.“ „Snažila bych si pomoci, dělám to přece pro sebe.“ (15 let)

„Začala bych posilovat.“ „Určitě bych začala posilovat.“ (15 let)

„Nic, nevadilo by mi to.“ „10 kg už by bylo moc, snažila bych se víc hýbat a lépe se stravovat, ale dietu bych nedržela.“ (15 let)

„No jasně, že hned držet dietu.“ „No, to bych se bála, co se mnou bude. Hned bych to musela zhubnout.“ (15 let)

## Chlapci

Odpovědi chlapců byly velmi různorodé. Část jich uváděla, že kdyby přibrali 5 nebo 10 kg, nevadilo by jim to. Většina odpovědí byla: „Nic.“ Ale některé odpovědi mě velmi udivily. Čekala jsem je spíše od dívek.

„Nic.“ „*To by bylo v pohodě.*“ (11 let)

„Nic by to pro mě neznamenal.“ „*Vůbec nic.*“ (12 let)

„Musel bych hubnout a hubnout a omezil bych sladkosti.“ „*Musel bych cvičit a cvičit a omezit sladkosti.*“ (12 let)

„První by jsem se naštvál a potom bych začal cvičit, abych to shodil.“ „*Začal bych jíst dietní jídlo.*“ (12 let)

„Cítil bych se špatně.“ „*Nechodil bych do školy.*“ (12 let)

„Stres a musel bych hodně cvičit.“ „*Velkou námahu na cvičení a všichni by se mi ve škole smáli.*“ (12 let)

„Strašný šok!“ „*Byl bych zklamaný.*“ (13 let)

„Že jsem tlustoch.“ „*Spáchal bych sebevraždu.*“ (13 let)

„Že mám posilovat, aby z toho byly svaly.“ „*Ještě víc bych posiloval.*“ (14 let)

„Nevadilo by mně to.“ „*Byl bych trochu pevnější.*“ (14 let)

„Musel bych hodně posilovat a zhubnout. Byla by to hrůza.“ „*Ještě větší hrůza.*“ (14 let)

„Začal bych tvrději cvičit.“ „*Cvičil bych 2 hodiny denně.*“ (14 let)

„Vůbec nic.“ „*Také vůbec nic, nevadilo by mně to.*“ (15 let)

„Pokud by to bylo na svalové hmotě, bylo by to dobré.“ „*Že jsem o 10 kg těžší.*“ (15 let)

„Začal bych na sobě makat.“ „*Smrt.*“ (15 let)

„Jedl bych zdravě.“ „*Smrt.*“ (15 let)

„Musel bych to shodit.“ „*Byla by to hrůza.*“ (15 let)

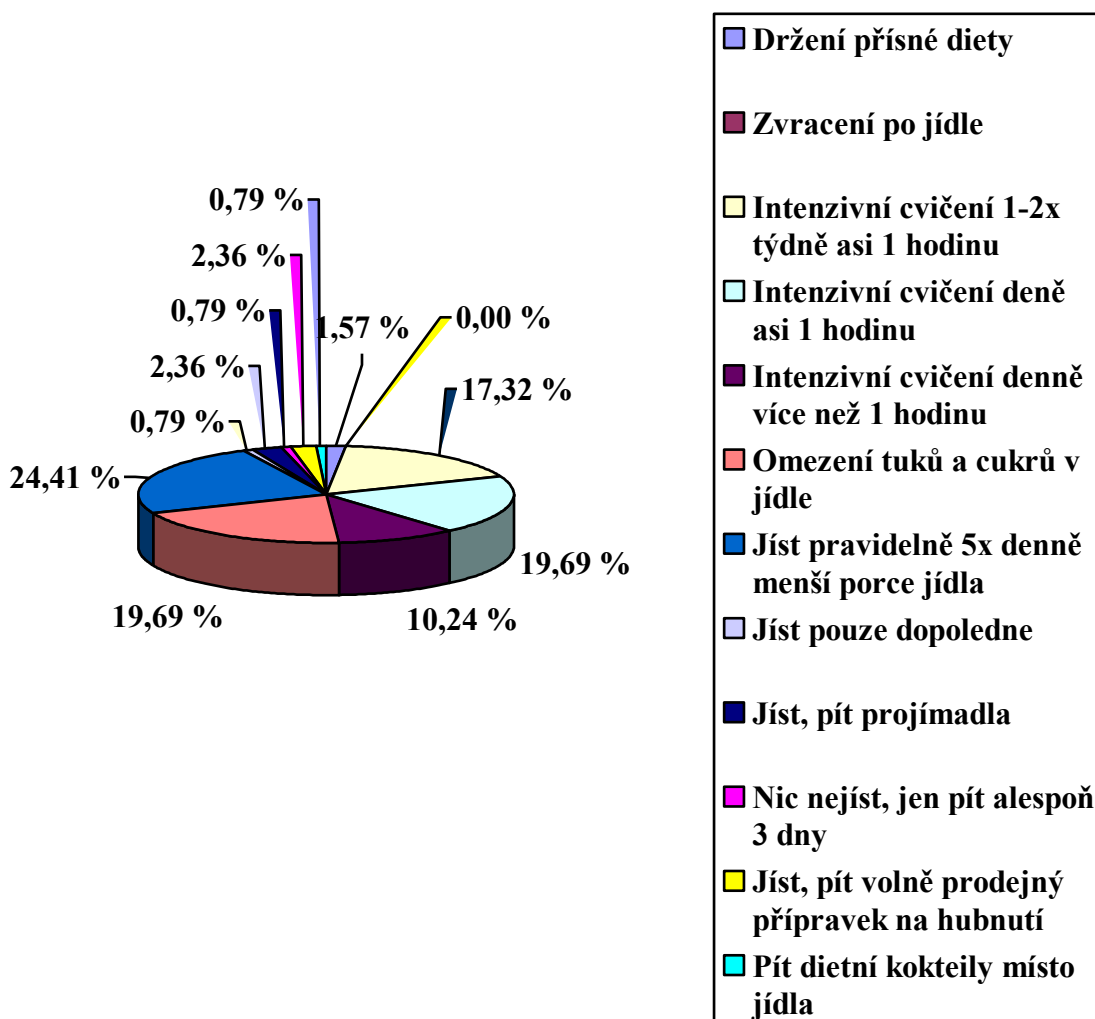


**Otázka č. 19: Uved'te, které z níže uvedených způsobů hubnutí považujete za dobré:**

Tabulka č. 23: Správný způsob hubnutí

<b>Odpověď</b>	<b>Chlapci Absolutní četnost</b>	<b>Dívky Absolutní četnost</b>	<b>Procenta Relativní četnost</b>
Držení přísné diety	1	1	1,57 %
Zvracení po jídle	0	0	0,00 %
Intenzivní cvičení 1-2 x týdně asi hodinu	9	13	17,32 %
Intenzivní cvičení denně asi 1 hodinu	11	14	19,69 %
Intenzivní cvičení denně více než 1 hodinu	8	5	10,24 %
Omezení tuků a cukrů v jídle	16	9	19,69 %
Jíst pravidelně alespoň 5x denně menší porce jídla	9	22	24,41 %
Jíst pouze dopoledne	1	0	0,79 %
Jíst, pít projímadla	3	0	2,36 %
Nic nejíst, jen pít alespoň 3 dny	1	0	0,79 %
Jíst, pít některý volně prodejný prostředek na hubnutí	2	1	2,36 %
Pít dietní koktejly místo jídla	1	0	0,79 %
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>65</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 19: Správný způsob hubnutí



### Komentář k otázce č. 19:

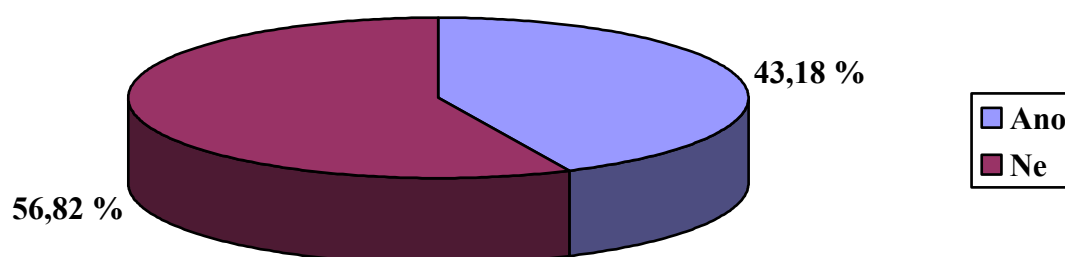
Jak z tabulky a grafu vyplývá, největší počet respondentů se domnívá, že nejlepším způsobem hubnutí je jíst pravidelně 5x denně menší porce jídla (24,41 % respondentů). 19,69 % respondentů se domnívá, že nejlepším způsobem hubnutí je omezení tuků a cukrů v jídle a stejné % respondentů si myslí, že nejlepším způsobem hubnutí je intenzivní cvičení denně asi 1 hodinu. Intenzivní cvičení 1- 2x týdně považuje za nejlepší způsob hubnutí 17,32 % respondentů a 10,24 % dotazovaných si myslí, že nejlepším způsobem hubnutí je intenzivní cvičení denně více než 1 hodinu. Ostatní položky jsou procentuálně zastoupeny minimálně.

**Otázka č. 20: Držel(a) jste někdy dietu?**

Tabulka č. 24: Držení diety

Držel(a) jste někdy dietu?	Chlapci Absolutní četnost	Dívky Absolutní četnost	Procenta Relativní četnost
Ano	13	25	43,18 %
Ne	34	16	56,82 %
Celkem	47	41	100,00 %

Graf č. 20: Držení diety

**Komentář k otázce č. 20:**

Na tuto otázku odpovědělo 43,18 % respondentů, že někdy drželi dietu. Naopak 56,82 % respondentů uvedlo, že dietu nedrželi nikdy. Vzhledem k věku dotazovaných se domnívám, že četnost držení diety je vysoká.

**Otázka č. 21: Uved'te osoby, které podle Vás představují ideál ženské krásy.****Dívky:**

Dívky nejčastěji uváděly jako svůj ideál ženské krásy známé zpěvačky a herečky, české i zahraniční. Některé respondentky popisovaly svůj ideál obecně: „hubené ženy s malými prsy a blond vlasy“; „pěkné sportovkyně“; „herečky, zpěvačky, některé modelky a sportovkyně“. Dále dívky jako své ženské ideály uváděly některé spolužačky a také učitelky, které je učí. U posledně zmiňované položky se domnívám, že dívky uvedly učitelky trochu z vypočítavosti či ze snahy se zavděčit. Většina dotazovaných dívek však uváděla jména svých ženských idolů. Mezi nejčastěji jmenovanými se objevila Angelina Jolie (3x), Agáta Hanychová (3x), Shakira (3x) a Selena Gomez (3x). Dále Afrodita (2x), Avril Lavigne (2x), Miley Cyrus (2x), Eliška Bučková (2x) a Dara Rolins (2x). Jedenkrát zmíněny byly například: Taťána Kuchařová, Jessica Alba, Pink, Beyonce nebo Linda Rybová.

**Chlapci:**

Chlapci na tuto otázku nejčastěji odpověděli, že ideál ženské krásy nemají (13x). Někteří jmenovali své spolužačky a jeden chlapec vypověděl, že jeho ideálem ženské krásy jsou „trochu pevnější dívky“. Ti chlapci, kteří jmenovali své ženské ideály, uváděli nejčastěji: Angelina Jolie (3x), Dolly Buster (2x) a Helena Vondráčková (2x). Jedenkrát zmíněny byly například: Megan Fox, Paris Histon, Iveta Bartošová nebo Kiera Knightley.

**Komentář k otázce č. 21:**

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že dívky mají své idoly ženské krásy zejména mezi celebritami, které jsou mladé, krásné a štíhlé. Chlapci nejčastěji uváděli, že svůj ideál ženské krásy nemají. Z ostatních odpovědí vyplývá, že mají velmi rozdílné názory na ženské ideály.

**Otázka č. 22: Uved'te osoby, které podle Vás představují ideál mužské krásy.**

**Dívky:**

Mezi odpověďmi dívek byly opět uváděny ideály mužské krásy v abstraktní formě: „modré oči, blond vlasy, vysoký a hubený“; „mírně svalnatý, černé vlasy, modré oči, romantický a upřímný“; „sportovci, svalnaté tělo“. Jmenovitě byli uváděni zahraniční herci a zpěváci. Nejčastěji zmiňovaný byl Johnny Deep (5x), Rob Pattinson (5x), Justin Bieber (4x), Brad Pitt (3x), Michael Travino (2x), Nick Jonas (2x) a Ian Somerhalder (2x). Jedenkrát zmíněn byl například Chris Closer, Orlando Bloom, Zac Efron nebo Taylor Lautner.

**Chlapci:**

Z odpovědí chlapců na tuto položku byla nejčastější odpověď, že žádný mužský ideál krásy nemají. Další nejčastější odpovědí bylo: „nejsem gay“. Chlapci, kteří jmenovali své idoly, uváděli: Brad Pitt (3x), Karel Gott (2x), Robert Rosenberg (2x). Ideály mužské krásy, které se v dotaznících chlapců objevily jednou, jsou například: Lemmy Kilmister, Johnny Deep, Tom Cruise, Nicolas Cage, Terence Hill, Arnold Schwarzenegger nebo Chudl Noris.

**Komentář k otázce č. 22:**

Zatímco ideály mužské krásy u dívek jsou většinou mladí zahraniční herci z romantických filmů a seriálů a mladí zpěváci, u chlapců převažuje mezi ideály mužské krásy svalnatí hrdinové z akčních nebo bojových filmů.

**Otázka č. 23: Jaké časopisy nejčastěji čtete? Napište, prosím, název i rubriku(y), které Vás nejvíce zajímají:**

**Dívky:**

Dívky nejčastěji uváděly, že čtou časopis Bravo (21x). U tohoto časopisu byla nejčtenější rubrika: Láska, sex a trápení, trapasy, fotoromán, testy, vtipy a celebrity. 8x se v odpovědích na tuto otázku objevilo, že dívky dávají přednost knihám. Dalším nejčtenějším časopisem se stal časopis Bravo girl, Popcorn, Top Dívka, Dívka, Magazín Dnes, Chvilka pro Tebe, Joy, Žena a život aj. Všechny zmíněné časopisy jsou určené zejména dívkám a ženám. Jedna dívka uvedla časopis Enigma a Epoque, další dívka napsala, že jejím nejčtenějším časopisem je Svět koní a Koně a hříbata.

**Chlapci:**

U chlapců mezi nejčtenějšími časopisy suverénně zvítězil časopis ABC. Chlapci většinou uváděli, že v něm čtou všechny rubriky, někteří preferovali rubriku Hry a zábava či Hlavlami. Obsahy časopisů, které chlapce zajímají, se odvíjejí od jejich zálib. Z hudebních časopisů to je Rock a Popp – všechny rubriky, Spark, Metal Hamer. Dalšími časopisy jsou: Svět motorů, Zbraně, Rybář, Hasiči, Hasičské noviny, Sportovní noviny, Enigma, History revue, Auto tip, Playboy a Trnky Brnky. 2 chlapci napsali, že časopisy nečtou, preferují knihy. Mezi čtenými časopisy se u chlapců objevily také časopisy určené spíše ženám: Žena a život, Blesk, Rytmus života a Bravo girl.

**Komentář k otázce č. 23:**

Jak z uvedených odpovědí vyplývá, jsou mezi dívkami nejčastějšími čtenými časopisy právě časopisy pro ženy a dívky. Chlapci čtou nejčastěji časopisy, které odpovídají jejich zálibám a koníčkům.

**Otázka č. 24: Oznámkujte jako ve škole (1 – nejlepší, 5 – nejhorší), jak hodnotíte jednotlivé části svého těla:**

Tabulka č. 25: Hodnocení částí těla

<b>Položky</b>	<b>Chlapci Průměrné ohodnocení</b>	<b>Dívky Průměrné ohodnocení</b>
Oči	1,45	1,27
Nos	1,62	2,41
Ústa	1,66	1,73
Vlasy	1,79	1,98
Paže	1,74	1,88
Prsa	1,91	2,24
Břicho	2,23	2,56
Boky	2,11	2,39
Hýždě	1,96	2,37
Stehna	2,11	2,73

**Komentář k otázce č. 24:**

U chlapců byla nejkladněji hodnocena položka: Oči (1,45); nos (1,62); ústa (1,66); paže (1,74) a vlasy (1,79). Mezi hůře hodnocené patří položky: hýždě (1,96); stehna a boky (2,11). Nejhůře chlapci hodnotili své břicho (2,23).

Dívky nejkladněji hodnotily své oči (1,27); ústa (1,73); paže (1,88) a vlasy (1,98). Daleko hůře hodnotily svá prsa (2,24); hýždě (2,37); boky (2,39) a nos (2,41). Nejhůře oznámkovaly své břicho (2,56) a stehna (2,73).

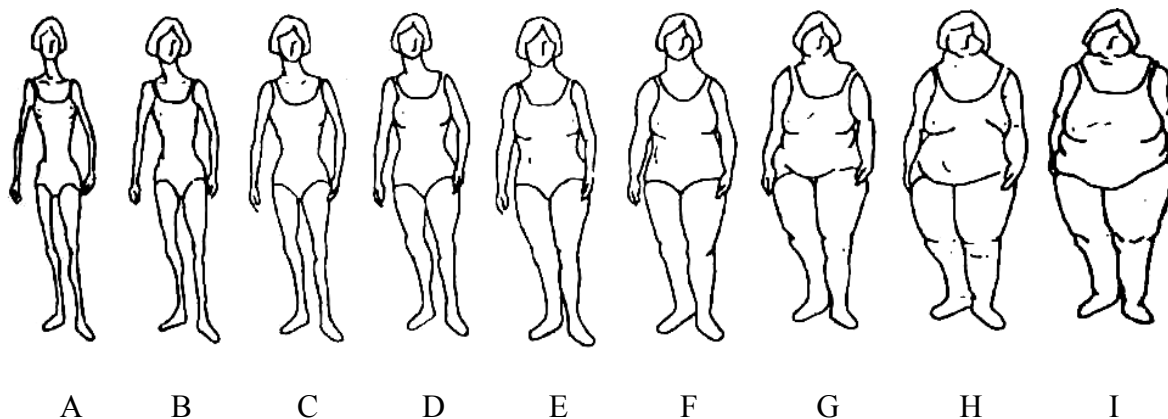
**Otázka č. 25: a) Která z postav nejvíce odpovídá té Vaší?**

**b) Jak byste si přál(a) vypadat?**

**c) Jak si myslíte, že Vás hodnotí Vaše okolí?**

**Dívky:**

Obrázek č. 1: Ženské siluety



Tabulka č. 26: Ženské siluety

	Která z postav nejvíce odpovídá té Vaší?	Jak byste si přála vypadat?	Jak si myslíte, že Vás hodnotí Vaše okolí?
<b>A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>C</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>14</b>
<b>D</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
<b>E</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>F</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>G</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>H</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>I</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Komentář k otázce č. 25: Dívky**

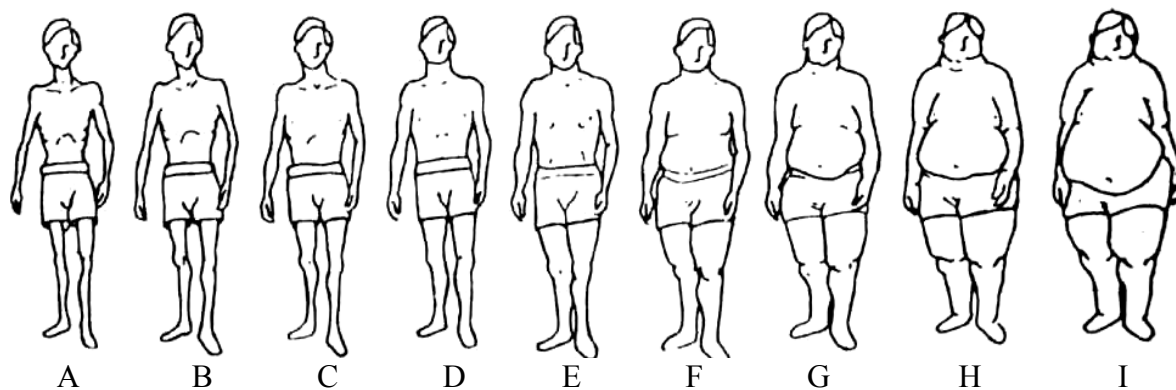
Většina dívek uvedla, že má postavu jako silueta označená písmenem C (20 dívek). 9 dívek si myslí, že má postavu jako silueta označená písmenem D; 7 dívek označilo svou postavu jako siluetu s písmenem E a 5 dívek si myslí, že má postavu jako silueta s písmenem B.

28 dívek by si přálo mít postavu jako silueta označená písmenem C; 4 dívky touží po postavě siluety označené písmenem D a 9 dívek by chtělo vypadat jako silueta označená písmenem B.

1 dívka se domnívá, že ji okolí vidí jako siluetu označenou písmenem A; 8 dívek si myslí, že je okolí vidí jako siluetu označenou písmenem B; 14 dívek se domnívá, že je okolí vidí jako siluetu označenou písmenem C a 12 dívek se domnívá, že okolí vnímá jejich postavu jako siluetu označenou písmenem D. 3 dívky si myslí, že je jejich okolí vidí jako siluetu označenou písmenem E a stejný počet dívek se domnívá, že je okolí vnímá jako siluetu označenou písmenem F.

**Chlapci:**

Obrázek č. 2: Mužské siluety



Tabulka č. 27: Mužské siluety

	Která z postav nejvíce odpovídá té Vaší?	Jak byste si přála vypadat?	Jak si myslíte, že Vás hodnotí Vaše okolí?
<b>A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>B</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>C</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
<b>D</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>9</b>
<b>E</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>F</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>G</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>H</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>I</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

### **Komentář k otázce č. 25: Chlapci**

1 chlapec si myslí, že má postavu jako silueta označená písmenem B; 10 chlapců se domnívá, že jejich postava vypadá jako silueta označená písmenem C a téměř polovina chlapců (20) svou postavu označila jako siluetu s písmenem D. Postavu, jako má silueta označená písmenem E, si myslí, že má 9 chlapců; 5 chlapců se vidí jako siluetu s písmenem F a 1 chlapec se domnívá, že je jeho postava rovna siluetě označené písmenem G.

13 chlapců by si přálo mít postavu jako silueta s písmenem C; 20 chlapců by chtělo mít postavu jako silueta označená písmenem D a 14 chlapců touží mít postavu jako silueta označená písmenem E.

Odpovědi u chlapců na to, jak si myslí, že jejich postavu hodnotí jejich okolí, jsou velmi různorodé a zahrnují celou uvedenou škálu siluet, tedy siluety označené písmenem A až po písmeno I. Nejvíce chlapců (15) se domnívá, že jejich postavu okolí vnímá jako siluetu označenou písmenem E.

## 9 DISKUSE

V rámci diskuse shrnuji výsledky z dotazníkového šetření, a to v souvislosti se stanovenými cíly. Hlavním cílem mého průzkumu bylo zmapovat problematiku body image u chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let. Ke zkompletování této problematiky jsem si stanovila i dílčí cíle, a to tak, abych mohla z jejich výsledků sestavit co nejkompletnější představu o body image dotazovaných a o jejich názorech.

**Hlavní cíl: Cílem průzkumu je zmapovat problematiku body image u náhodně vybraných chlapců a dívek ve věku od 11 do 15 let (otázka č. 2, 3, 4, 10, 15, 16):**

Z průzkumného šetření jsem zjistila, že průměrná váha je u chlapců 59 kg, průměrná výška je 167 cm a průměrný BMI index je 20,41. Průměrná váha u dívek je 50 kg, průměrná výška je 161 cm a průměrný BMI index je 19,11. Z výsledků vyplývá, že chlapci ani dívky netrpí ani podváhou ani nadváhou. Mluvím zde o průměru. Jednotlivé údaje jsou velmi individuální a mezi dotazovanými se vyskytují pubescenti s váhou velmi nízkou, ale také vysokou. Dále mě zajímalo, jaký mají dotazovaní vztah se svými rodiči. Z výsledků vyplývá, že téměř polovina respondentů (45,45 %) udává, že má vztah s rodiči výborný a 37,50 % respondentů udává, že má vztah s rodiči dobrý. Ve výsledcích mě zaujalo, že odpovědi *spíše špatný* a *velmi špatný* byly zvoleny jen respondenty mužského pohlaví. U této otázky jsem naopak předpokládala, že budou výše uvedené odpovědi voleny zejména dívkami, neboť ty mívají v pubertě většinou komplikovaný vztah s rodiči, zvláště s matkami. Přestože jsem učinila maximum, aby se dotazovaní neobávali, že budou jejich odpovědi zkoumány učiteli či kýmkoliv jiným kromě mě (dotazníky byly v obálce, kterou po vyplnění měli možnost zalepit), domnívám se, že právě tyto obavy ovlivnily vyplňování odpovědí zvláště dívkami. Tuto mou domněnku podpořily i odpovědi dívek na další otázky.

85,23 % respondentů uvádí, že o svůj vzhled dbají. Tuto odpověď si kromě jediné dívky zvolily všechny ostatní. Téměř jedna čtvrtina chlapců uvedla, že o svůj vzhled nedbají. V otázce č. 15 měli respondenti sestavit svůj žebříček hodnot z šesti různých položek (zdraví, rodina, láska, peníze, vzdělání a vzhled). Položka vzhled byla nejčastěji řazena na poslední místo a to 36,36 % respondenty. 29,55 % dotazovaných umístilo položku vzhled na 5. místo svého žebříčku hodnot. Ovšem prvenství vzhledu v žebříčku hodnot označil 1 chlapec a 3 dívky. Na 2. místo zařadili vzhled 1 chlapec a 2 dívky a na 3. místo 6 chlapců a 2 dívky. 4. místo bylo zvoleno 18,18 % respondentů. Z toho vyplývá,

že téměř třetina respondentů přičítá vzhledu značnou důležitost. Vzhledem k jejich věku a citlivosti, prvním láskám apod. se mi zdá tato skutečnost jako pochopitelná a přirozená. Ke zjištění výsledků k hlavnímu cíli jsem považovala za důležité zjistit, zda se respondenti stravují v rodině společně a u jakých jídel se nejčastěji setkávají. Domnívám se, že společné stravování v rodině ovlivňuje postoj lidí k jídlu do budoucna. Pouze 10,38 % respondentů uvedlo, že se v rodině nestravují společně vůbec. Záměrně jsem napsala slovo pouze, poněvadž jsem předpokládala, že v dnešní hektické a uspěchané době bude toto procento daleko vyšší.

Z odpovědí vyplývá, že dotazovaní netrpí v průměru ani podváhou ani nadváhou a vztah s rodiči hodnotí většinou kladně. Většina respondentů také uvádí, že dbají o svůj vzhled, přestože mu přiřkládají na svém žebříčku hodnot nejmenší důležitost.

**Dílčí cíl a) Zjistit, jak jsou chlapci a dívky spokojeni se svým vzhledem (otázka č. 5, 6, 7):**

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje otázka, co si dotazovaní myslí o důležitosti fyzického vzhledu (otázka č. 5). 63,83 % respondentů přiřkládá důležitost fyzickému vzhledu. Tento názor zastávají rovnoměrně chlapci i dívky. Spokojenost se svým fyzickým vzhledem udává 23,86 % dotazovaných. 17,05 % respondentů udává, že se svým vzhledem nejsou ani spokojeni ani nespokojeni. Nejvíce respondentů udává, že je spíše spokojeno (50 %). Odpověď zcela nespokojen(a) byla zvolena opět pouze chlapci (4). O spokojenosti se svým vzhledem vypovídají i odpovědi na otázku č. 7: Co by na sobě respondenti nejraději změnili? Z uvedených odpovědí vyplývá, že spokojenější jsou se svým vzhledem chlapci, protože 23 z nich uvedlo, že by na sobě nezměnili nic. Váhu by chtělo změnit 6 chlapců; povahu a vlasy by chtěli změnit vždy 4 chlapci. Naopak pouze 13 dívek uvedlo, že by na sobě nezměnily nic. Dalších 16 dívek by chtělo změnit svou váhu, 5 dívek by chtělo změnit svou výšku a 4 dívky uvedly, že by rády změnily své vlasy. Uvádím zde pouze nejzmiňovanější položky.

Z odpovědí vyplývá, že se svým vzhledem jsou daleko více spokojeni chlapci než dívky. Ty přiřkládají fyzickému vzhledu daleko větší důležitost a také by rády změnily svou hmotnost.

**Dílčí cíl b) Zjistit, jak chlapce a dívky ovlivňuje v hodnocení jejich vzhledu okolí (otázka č. 9, 11, 21, 22, 23):**

Jak z odpovědí vyplývá, polovina respondentů se domnívá, že je jejich vzhled hodnocen okolím dobře. 29,55 % dotazovaných se domnívá, že k jejich vzhledu zaujímá okolí neutrální postoj. 4,55 % respondentů se domnívá, že je jejich vzhled hodnocen okolím jako spíše špatný (4 chlapci a 1 dívka) a 2,27 % respondentů se domnívá, že je jejich vzhled hodnocen okolím jako velmi špatný (2 chlapci). Opět na tuto otázku převažují v odpovědích chlapců negativní varianty. Na otázku, zda se respondenti snaží oblékat podle módních trendů odpovědělo kladně 52,27 % dotazovaných, převažovaly dívky. Vzhled mladých lidí bývá často ovlivňován známými osobnostmi a idoly. Proto mě zajímaly ženské a mužské idoly u dívek i chlapců. Chlapci nejčastěji uváděli, že ženský ani mužský ideál krásy nemají. Ti, kteří jej uvedli, jmenovali nejčastěji krásné štíhlé herečky a svalnaté herce. Dívky jako ideály ženské krásy uváděly mladé, štíhlé herečky a zpěvačky nebo vítězky soutěží Miss. Jako ideály mužské krásy označovaly zejména mladé, atraktivní herce a zpěváky. Vzhled mladých lidí a nejnovější trendy ovlivňují také časopisy. Proto mě zajímalo, jaké časopisy respondenti nejvíce čtou. Zatímco u dívek suverénně zvítězily časopisy pro dívky a ženy, chlapci preferují časopisy, které odpovídají jejich zájmům a koníčkům. Domnívám se tedy, že co se týče vzhledu a módních trendů má tisk vliv především na dívky.

Z odpovědí vyplývá, že se respondenti většinou domnívají, že je jejich vzhled hodnocen okolím kladně nebo neutrálně. Větší část respondentů se snaží oblékat podle módních trendů, ale jsou to většinou dívky. Ty mají také vyhraněnější představu na ženské a mužské ideály, než mají chlapci.

**Dílčí cíl c) Zjistit, zda mají chlapci a dívky zdravé představy o hubnutí (otázka č. 17, 18, 19):**

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje otázka č. 17 a 18. Zde měli respondenti napsat, co by pro ně znamenalo, kdyby přibrali 5 kg a 10 kg. Troufám si tvrdit, že mě některé odpovědi šokovaly. Některé dívky racionálně uvedly, že by musely více cvičit a omezit se v jídle. Některé by dokonce přivítaly, kdyby přibraly 5 kg. Ovšem reakce na druhou otázku u dívek, které by chtěly 5 kg přibrat, byly velmi rozporuplné. Jedna dívka uvedla, že by ráda přibrala 5 kg, ale přibrat 10 kg by pro ni znamenalo horor. Mezi odpověďmi se objevovaly i takové extrémní, že by se respondentka zbláznila, kdyby přibrala,

nebo že by byla tlustá, hnusná a nesnesitelná. Podle mě odpovídají odpovědi dívek jejich věku. 15leté respondentky odpovídaly rozumně a bez extrémů. Daleko více mě však překvapily odpovědi chlapců. Většina z nich uvedla, že pokud by přibrali 5 kg nebo 10 kg, neznamenaloby to pro ně nic, dokonce by to někteří chlapci uvítali. Dále se mezi odpověďmi objevovaly racionální věty typu: „*Musel bych více cvičit a jíst zdravěji*“. Ovšem některé odpovědi mě přinejmenším udivily. Jeden chlapec (12 let) uvedl, že kdyby přibral 5 kg, cítil by se špatně, ale pokud by přibral 10 kg, přestal by chodit do školy. Další, stejně starý chlapec napsal, že kdyby přibral 5 kg, znamenalo by to pro něj stres a musel by hodně cvičit. Pokud by ale přibral 10 kg, znamenalo by to pro něj velkou námahu a všichni ve škole by se mu smáli. Další kluk (13 let) napsal, že pokud by přibral 10 kg, spáchal by sebevraždu. A dva chlapci (15 let) uvedli, že pokud by přibrali 5 kg, začali by jíst zdravě, ale pokud by přibrali 10 kg, znamenalo by to pro ně smrt. Některé odpovědi chlapců mě nutí k zamyšlení a dokonce i k podezření, že jsou někteří chlapci ze strany jiných žáků školy minimálně zesměšňováni. Dokonce se domnívám, že v odpovědích se nachází i obavy z šikany. V odpovědích na otázku č. 19 měli respondenti uvést dobré způsoby hubnutí. Z těchto odpovědí vyplývá, že většina z nich má představy o hubnutí správné, respektive za správné považují cvičení, omezení sladkostí a pravidelně jíst 5x denně menší porce jídla. Ovšem extrémnější způsoby hubnutí byly zvoleny (až na jednu výjimku) pouze chlapci. Jíst pouze dopoledne preferuje jeden chlapec, jíst a pít projímadla považují za dobrý způsob hubnutí 3 chlapci. Obdobně je to i s dalšími odpověďmi, které si mohli respondenti vybrat.

Z odpovědí vyplývá, že většinou mají respondenti zdravou představu o hubnutí. Ovšem některé odpovědi chlapců svědčí o pravém opaku.

**Dílčí cíl d) Zjistit, zda mají dívky a chlapci adekvátní postoj ke své váze (otázka č. 12, 13, 14, 20):**

44,32 % dotazovaných se domnívá, že potřebuje zhubnout, převažovaly dívky. Opak si myslí 55,68 % respondentů. Z odpovědí vyplývá, že téměř polovina respondentů se domnívá, že potřebují zhubnout. To se mi zdá hodně, vzhledem k věku dotazovaných. Na otázku, jaká je ideální váha respondentů, uvedli chlapci 59 kg. V porovnání s odpověďmi na otázku č. 2 (aktuální váha), je jejich ideální váha totožná s aktuální. Ovšem ideální váha u dívek je 47 kg, což je o 3 kg méně, než je jejich aktuální váha. Odpovědi na tuto otázku však byly velmi různorodé. Někteří respondenti si přáli přibrat

i 20 kg, jiní by chtěli zhubnout 15 kg. Na otázku, jak často se dotazovaní váží, odpovědělo nejvíce respondentů (30,23 % respondentů), že se váží 1x měsíčně. Tato frekvence se mi jeví jako přiměřená. Ovšem v odpovědích uvedl 1 chlapec a 1 dívka, že se váží denně a dokonce několikrát za den se váží 2 chlapci a 1 dívka. Tato četnost vážení se mi nezdá přiměřená, ovšem ani nijak varovná. Je možné, že tito mladí lidé drží v současnosti redukční dietu a kontrolují její účinnost, nebo je jen zajímavá váha vypitých nápojů. Na otázku, zda dotazovaní někdy drželi dietu, jich kladně odpovědělo 43,18 %. Vzhledem k věku dotazovaných se mi zdá četnost držení diety značně vysoká.

Jak z odpovědí vyplývá, téměř polovina dotazovaných (zejména dívek) si přeje zhubnout a stejné množství respondentů někdy drželo dietu. Většina dotazovaných se váží 1x měsíčně. Domnívám se, že přibližně polovina dotazovaných nemá adekvátní postoj ke své váze.

#### **Dílčí cíl e) Zjistit, jak chlapci a dívky hodnotí svůj vzhled (otázka č. 8, 24, 25):**

Z uvedených odpovědí na otázku, jak hodnotí respondenti svůj vlastní vzhled, vyplývá, že jej většina hodnotí jako dobrý (59,09 %). Tuto otázku jsem položila záměrně. Významově je velmi podobná otázce č. 6: Jak jste spokojen(a) se svým vzhledem? Zajímalo mě, zda bude shoda či rozdílnost v odpovědích dotazovaných. Vlastní vzhled hodnotí jako výborný 12,50 % respondentů a jako ani dobrý ani špatný jej hodnotí 23,86 % dotazovaných. Jako spíše špatný ohodnotilo svůj vzhled 3,41 % dotazovaných a jako velmi špatný jej ohodnotil pouze jeden respondent (chlapec). V otázce č. 24 měli respondenti oznámkovat, jako ve škole, jednotlivé části svého těla. Z uvedených odpovědí vyplynulo, že chlapci nejlépe hodnotí horní polovinu těla včetně obličeje. Daleko horší známky dali dolní polovině svého těla. Dívky nejkladněji hodnotily svůj obličej a vlasy, kromě nosu. Od prsou dolů se snižovaly i známky. Nejhůře dívky ohodnotily svá stehna. Abych zjistila, jak chlapci a dívky hodnotí svůj vzhled, zařadila jsem do poslední otázky dotazníku (č. 25) siluety mužů a žen od nejhubenějších až po velmi obézní. Dále měli dotazovaní označit, jak by chtěli vypadat a jak si myslí, že je hodnotí jejich okolí. Z výsledků vyplývá, že by si přály být dívky daleko štíhlejší, než se vidí sami a že je dle nich okolí hodnotí jako daleko pevnější, než jsou. Až na výjimky, kdy si přály být chlapci pevnější, než jsou ve skutečnosti, byly podobné výsledky u chlapců jako u dívek.

Z odpovědí vyplývá, že většina dotazovaných hodnotí svůj vzhled kladně nebo neutrálně. Nejlépe hodnotí dotazovaní svůj obličej, dívky také, kromě nosu. Od krku dolů



se hodnocení zhoršovalo. Přestože respondenti uvedli relativní spokojenost s vlastním vzhledem, známky, kterými dotazovaní hodnotili jednotlivé části svého těla, vypovídají o nespokojenosti.

*„Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí.“*

## ZÁVĚR

Osobně se domnívám, že články v dívčích časopisech jako je například *Dívka*, ve kterých je popisována strastiplná cesta čtenářky trpící mentální anorexií nebo mentální bulimií a její návrat ke správnému přístupu k sobě samé i k jídlu, není bez další důkladné a kontinuální osvěty žádnou prevencí. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že právě takový článek, ve kterém byl popisován boj nesebevědomé dívky s bulimií, se pro mě stal návodem, jak jíst a nepřibrat. Přitom má postava byla tenkrát víc než štíhlá. Samozřejmě – od té doby uplynulo již 20 let a o poruchách příjmu potravy se mluví daleko víc. Ale v té době to byl pro mě světový objev! Nechápala jsem, proč jsem na něj nepřišla dřív. Vždyť je to tak snadné! Můj mozek už nebral v potaz možná rizika. Nějaké arytmie, vypadávání vlasů a zkažený chrup – to se mi přece nemůže stát. A riziko přechodu bulimie do mentální anorexie? To byl v té době můj nejtajnější sen! Vzpomínám si, že jsem tenkrát zhlédla v televizi film s názvem: *Z lásky k Tracy...* Pojednával o velmi ctižádostivé a inteligentní studentce, která onemocněla mentální anorexií. Jelikož již byla plnoletá, nemohla být ústavně léčena bez jejího souhlasu. Zoufalství rodičů, kterým umírala dcera před očima, došlo tak daleko, že ji nechali soudem zbavit svéprávnosti a byla jí nařízena ústavní léčba. Ta jí nakonec zachránila život. Až později - po „vyléčení“ - si Tracy uvědomila, jak moc ji rodiče milovali a jak jí pomohli. Herečka, která hrála Tracy, byla opravdu vyhublá na kost. Na začátku a na konci příběhu však měla úplně „normální“ postavu. Když jsem tento film viděla poprvé, byla jsem ve fázi těžké bulimie. Pamatuji si jen, že mi na konci filmu letělo hlavou: Jak je strašně tlustá... Proč ji nutili jíst, když byla tak štíhlá? Teď přibrala a vůbec není hezká...

Ten samý film jsem viděla asi po 10 letech. To jsem byla již matka dvou dětí a můj postoj k jídlu i k sobě samé byl úplně jiný. Vzpomněla jsem si, jak se mi tenkrát jevila na kost vyhublá Tracy a jak Tracy „normální“ ... A nechápala jsem, jak jsem kdy mohla tak uvažovat.

Proč to tady tak rozepisují? Snad proto, abychom se snažili pochopit uvažování zranitelného mladého člověka, jeho křehkost a jedinečnost. Abychom si uvědomili, jak tenkým ledem může být necitlivá poznámka nebo jen nedostatečná podpora sebevědomí. Stále se domnívám, že je prevence nedostatečná. Existují sice desítky knih zabývajících se poruchami příjmu potravy, ale který obyčejný čtenář si koupí knihu např. o mentální anorexii? Prevence by měla být zejména v rodině a ve škole. Uvítala

bych, kdyby v rámci výchovy ke zdraví přednášeli osobně dívky či chlapci, kteří si touto cestou prošli, ukázali fotografie či videa z dob největší vyhublosti a nestyděli se za to. Osobní setkání by, dle mě, mělo daleko větší účinek na prevenci, než „jen povídání“. A za nemocnější zbraň v propagaci prevence poruch příjmu potravy považuji veškerá média. Je nutné změnit vysněnou iluzi dokonalosti.

Co ji tak vyměnit za „obyčejnou“ lidskou různorodost?

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BARRETT, L. a kol. *Evoluční psychologie člověka*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 551s. ISBN 978-80-7178-969-7.

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vydání. Praha:Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

BLATNÝ, M., PLHÁKOVÁ, A. *Temperament, inteligence, sebezpojetí*. 1. vydání. Brno: Albert, 2003. 150 s. ISBN 80-86620-05-0.

BRUNO, T., ADAMYCZYK, G. *Řeč těla*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2005. 112 s. ISBN 80-247-1313-6.

CROOKOVÁ, M. *V zajetí image těla*. 1. vydání. Ostrava: OLDAG, 1995. 136 s. ISBN 80-85954-02-8.

COOPER, P. J. *Mentální bulimie a záchvatovitě přejídání*. 1. vydání. Olomouc: VOTOBIA, 1995. 205 s. ISBN 80-85885-97-2.

DRAPELA, V. J. a kol. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vydání. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9.

FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebezpojetí člověka*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 269 s. ISBN 80-246-0173-7.

FIALOVÁ, L. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2006, 92 s. ISBN 80-247-1350-0.

GROGAN, S. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2000. 186 s. ISBN 80-7169-907-1.

GROAKOVÁ, G. M., THOMPSONOVÁ, S. *Keď sa jedlo stane vašim nepriateľom: Mentálna anorexia, bulímia a nutkanie prejedať sa*. 1. vydání. Bratislava: Svornosť, 1998. 96 s. ISBN 80-220-0913-X.

HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 492 s. ISBN 80-7178-472-9.

JOHNSON, S. M. *Charakterové typy člověka*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2007. 268 s. ISBN 978-80-251-1521-3.

- KLEINWACHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z. *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 102 s. ISBN 80-7013-336-8.
- KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. 1. vydání. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- KOHOUTEK, R. *Psychologie duševního zdraví*. 1. vydání. Brno: Mendlova zemědělská a lesnická univerzita, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7375-185-2.
- KOHOUTEK, R. *Úvod do psychologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-210-3932-9.
- KOHOUTEK, F. *Úvod do psychologie: Psychologie osobnosti a zdraví žáka*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 167 s. ISBN 80-210-4077-7.
- KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*, 1. vydání. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. 544 s. ISBN 80-214-2203-3.
- KRCH, F., RICHTEROVA, I. *Chci jen trochu zhubnout*. 1. vydání. Praha: MOTTO, 1998. 87 s. ISBN 80-85872-86-2.
- KRCH, F. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-598-9.
- KRCH, F. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.
- KŘÍŽ, P. *Kdo jsem, jaký jsem*. 1. vydání. Kladno: AISIS, 2005. 132 s. ISBN 80-239-4669-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KUPKA, I. *K sebedůvěře krok za krokem*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-3318-0.
- KUNEŠ, D. *Sebepoznání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. 152 s. ISBN 978-80-7367-541-7.
- LIPCZINSKY, M., BOERNER, H. *Úspěch a sebepoznání*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008. 209 s. ISBN 978-80-247-2143-9.

- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání, Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti: předškolní věk, školní věk, starší školní věk*. 1. vydání. Jinočany: H H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
- MACEK, P. *Adolescence*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MACEK, P., LACINOVÁ, L. *Vztahy v dospívání*. 1. vydání. Brno: Barister end Principál, 2006, 196 s. ISBN 80-7364-034-1.
- MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. 1. vydání. Praha: Lidové noviny, 1997. 153 s. ISBN 80-7106-248-0.
- MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.
- OAKLANDER, V. *Trinácté komnaty dětské duše*. 1. vydání. Dobříš: Drvoštěp, 2003. 261 s. ISBN 80-903306-0-6.
- PAULÍK, K., GRUBER, D. *Trénink radosti: sebepoznání, seberozvoj, emotion management*. 2. vydání. Ostrava: Repronis, 2001. 161 s. ISBN 80-86122-74-3.
- PONĚŠICKÝ, J. *Fenomén ženství a mužství: Psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3. vydání. Praha: TRITON, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7387-106-2.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. a kol. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2007. 1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1.
- PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 256 s. ISBN 978- 80- 247- 1352- 6.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 232 s. ISBN 80-7367-079-8.
- PULCOVÁ, K. *Body image u poruch příjmu potravy a jeho zdravotně sociální dopady*, Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 109 s.
- PULCOVÁ, K. *Rozdíly v body image u poruch příjmu potravy a obezity*. Diplomová práce, České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 169 s.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie II. díl - Psychologie osobnosti*. 2. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2006. 94 s. ISBN 80- 7372-043-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, 872 s. ISBN 978- 80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

WEISSOVÁ, G. *Diagnóza F 50*. 1. vydání. Dolný Ohaj: Merkur, 2009. 238 s. ISBN 978-80-969800-4-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Atd. A tak dále

A kol. A kolektiv

BMI Body mass index

č. Číslo

event. Eventuelně

MA Mentální anorexie

MB Mentální bulimie

např. Například

PPP Poruchy příjmu potravy

s. Strana

tj. To je

tzv. Tak zvaný

USA Spojené státy americké

1x Jedenkrát

% Procenta



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1: Ženské siluety .....	71
Obrázek č. 2: Mužské siluety .....	73

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Věk respondentů .....	40
Tabulka č. 2: Aktuální váha respondentů .....	41
Tabulka č. 3: Aktuální výška respondentů.....	41
Tabulka č. 4: Průměrný BMI index .....	41
Tabulka č. 5: Vztah s rodiči .....	42
Tabulka č. 6: Důležitost vzhledu .....	43
Tabulka č. 7: Spokojenost se vzhledem.....	44
Tabulka č. 8: Hodnocení vlastního vzhledu.....	46
Tabulka č. 9: Hodnocení vzhledu okolím.....	47
Tabulka č. 10: Péče o vlastní vzhled.....	48
Tabulka č. 11: Čas věnovaný péči o vzhled.....	49
Tabulka č. 12: Oblékání dle módních trendů.....	50
Tabulka č. 13: Potřeba zhubnout .....	51
Tabulka č. 14: Ideální váha.....	52
Tabulka č. 15: Četnost vážení.....	53
Tabulka č. 16: Zdraví.....	54
Tabulka č. 17: Rodina .....	55
Tabulka č. 18: Láska .....	56
Tabulka č. 19: Peníze.....	57
Tabulka č. 20: Vzhled.....	58
Tabulka č. 21: Vzdělání .....	59
Tabulka č. 22: Společně konzumovaná jídla .....	60
Tabulka č. 23: Správný způsob hubnutí.....	64
Tabulka č. 24: Držení diety.....	66
Tabulka č. 25: Hodnocení částí těla.....	70
Tabulka č. 26: Ženské siluety .....	71
Tabulka č. 27: Mužské siluety .....	73

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Věk respondentů .....	40
Graf č. 2: Vztah s rodiči .....	42
Graf č. 3: Důležitost vzhledu .....	43
Graf č. 4: Spokojenost se vzhledem .....	44
Graf č. 5: Hodnocení vlastního vzhledu .....	46
Graf č. 6: Hodnocení vzhledu okolím .....	47
Graf č. 7: Péče o vlastní vzhled .....	48
Graf č. 8: Čas věnovaný péči o vzhled .....	49
Graf č. 9: Oblékání dle módních trendů .....	50
Graf č. 10: Potřeba zhubnout .....	51
Graf č. 11: Četnost vážení .....	53
Graf č. 12: Zdraví .....	54
Graf č. 13: Rodina .....	55
Graf č. 14: Láska .....	56
Graf č. 15: Peníze .....	57
Graf č. 16: Vzhled .....	58
Graf č. 17: Vzdělání .....	59
Graf č. 18: Společně konzumovaná jídla .....	60
Graf č. 19: Správný způsob hubnutí .....	65
Graf č. 20: Držení diety .....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI:           Dotazníkové šetření

Příloha PII:           Žádost o umožnění dotazníkového šetření

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dobrý den, jmenuji se Jarmila Křiváková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Ošetrovatelství na Institutu zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela **anonymní** a veškeré údaje budou využity pouze pro potřeby průzkumu v rámci mé bakalářské práce. Pokuste se pravdivě odpovědět na všechny otázky. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte, ve volných otázkách napište svůj vlastní názor.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

**1. Věk:** ..... let

**2. Vaše aktuální váha:** ..... kg

**3. Vaše aktuální výška:** ..... cm

**4. Jaký máte vztah s rodiči? (zakroužkujte hodnotu, která nejvíce odpovídá tomu, jak hodnotíte svůj vztah s rodiči)**

- 1 výborný
- 2 dobrý
- 3 ani dobrý ani špatný
- 4 spíše špatný
- 5 velmi špatný

**5. Myslíte si, že je fyzický vzhled důležitý?**

- a) ano
- b) ne

**6. Jak jste spokojen(á) se svým fyzickým vzhledem? (zakroužkujte hodnotu, která nejvíce odpovídá tomu, jak jste spokojen(a) se svým fyzickým vzhledem)**

- 1 zcela spokojen(a)
- 2 spíše spokojen(a)
- 3 ani spokojena ani nespokojen(a)
- 4 spíše nespokojen(a)
- 5 zcela nespokojen(a)

**7. Napište, co byste na sobě změnil(a):**

.....

.....

.....

**8. Jak hodnotíte Váš vzhled? (zakroužkujte hodnotu, která nejvíce odpovídá tomu, jak hodnotíte Váš vzhled)**

- 1 výborný
- 2 dobrý
- 3 ani dobrý ani špatný
- 4 spíše špatný
- 5 velmi špatný

**9. Jak podle Vás hodnotí Váš vzhled okolí? (zakroužkujte hodnotu, která nejvíce odpovídá tomu, jak podle Vašeho názoru hodnotí Váš vzhled Vaše okolí)**

- 1 výborný
- 2 dobrý
- 3 ani dobrý ani špatný
- 4 spíše špatný
- 5 velmi špatný

**10. Dbáte o svůj vzhled?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, kolik času denně tomu věnujete?**

- a) méně než hodinu
- b) více než hodinu

**11. Snažíte se oblékat podle módních trendů?**

- a) ano
- b) ne

**12. Myslíte si, že potřebujete zhubnout?**

- a) ano
- b) ne

**13. Jaká je Vaše ideální váha? Tj. kolik byste chtěl(a) vážit? ..... kg**

**14. Jak často se vážíte? (zakroužkujte přibližnou hodnotu)**

- a) méně než 1x měsíčně
- b) 1x měsíčně
- c) 2x měsíčně
- d) 1x týdně
- e) 2x týdně
- f) 1x denně
- g) víc než 1x denně
- h) nevážím se

**15. Seřad'te následující hodnoty podle důležitosti, kterou jim přiřkládáte (nejdůležitější hodnota bude mít číslo 1, nejméně důležitá hodnota číslo 6):**

zdraví, láska, vzhled, peníze, vzdělání, rodina

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**16. Zakroužkujte, která z uvedených jídel obvykle jíte v rodině společně:**

- a) snídaně
- b) dopolední svačina
- c) oběd
- d) odpolední svačina
- e) večeře
- f) v rodině se společně nestravujeme

**17. Představte si, že byste přibral(a) 5kg. Napište, co by to pro Vás znamenalo?**

.....  
.....  
.....

**18. Představte si, že byste přibral(a) 10kg. Napište, co by to pro Vás znamenalo?**

.....  
.....  
.....

**19. Zakroužkujte, které z níže uvedených způsobů hubnutí považujete za dobré:**

- a) držení přísné diety
- b) zvracení po jídle
- c) intenzivní cvičení 1-2x týdně asi 1 hodinu
- d) intenzivní cvičení denně asi 1 hodinu
- e) intenzivní cvičení denně více než 1 hodinu
- f) omezení tuků a cukrů v jídle
- g) jíst pravidelně, alespoň 5x denně menší porce jídla
- h) jíst pouze dopoledne
- i) jíst, pít projímadla
- j) nic nejíst, jen pít alespoň 3 dny
- k) jíst, pít nějaký volně prodejný přípravek na hubnutí (čaj, tablety...)
- l) pít dietní koktejly místo jídla

**20. Držel(a) jste někdy dietu?**

- a) ano
- b) ne

**21. Uveďte osoby, které podle Vás představují ideál ženské krásy:**

.....  
.....

**22. Uveďte osoby, které podle Vás představují ideál mužské krásy:**

.....  
.....

**23. Jaké časopisy čtete? Napište, prosím, název a rubriku(y), které Vás nejvíce zajímají (např. Bravo girl, rubrika Body....atd.)**

.....  
.....  
.....  
.....

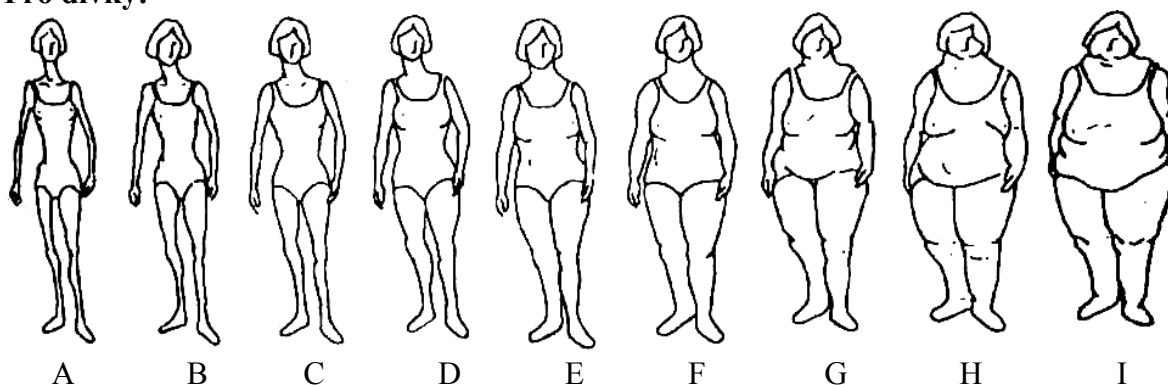
**24. Označte jako ve škole (1 – nejlepší, 5 – nejhorší), jak hodnotíte jednotlivé části svého těla:**

Ústa
Nos
Vlasy
Paže
Prsa
Břicho
Boky
Hýždě
Stehna
Oči

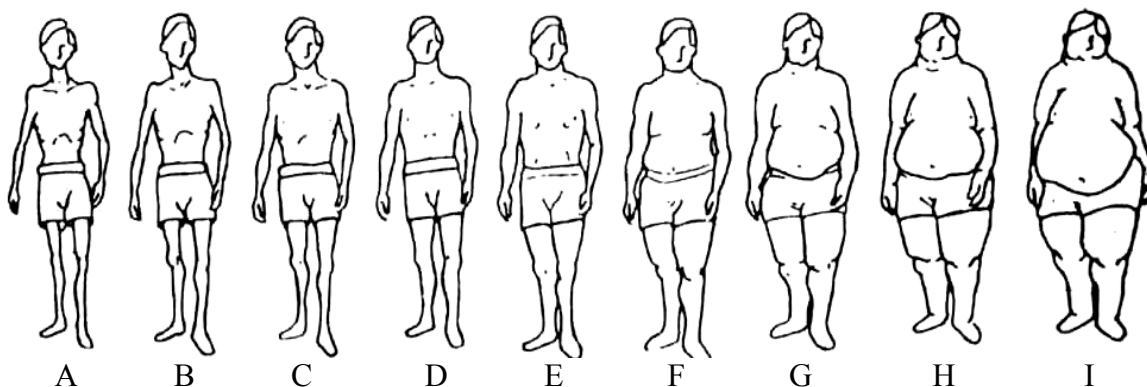


25. a) Která z postav podle Vás nejvíce odpovídá té Vaší:

Pro dívky:



Pro chlapce:




b) Jak byste si přál(a) vypadat: A B C D E F G H I

c) Jak si myslíte, že Vás hodnotí Vaše okolí: A B C D E F G H I

Ještě jednou Vám děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku.

Jarmila Křiváková

# PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	BARBILA KOŽIVÁKOVÁ
Téma bakalářské práce	BODY IMAGE U CHLAPCŮ A DÍVEK VE VĚKU OD 11-15LE
Skupina respondentů	CHLAPCI A DÍVKY VE VĚKU OD 11-15 LET
Pracoviště	ŠKOLA OSTROŽSKÁ NOVÁ VES


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav ošetřovatelství  
760 01 ZLÍN ②

Ve Zlíně dne 3. 3. 2011

  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Základní škola  
Ostrožská Nová Ves,  
okres Uherské Hradiště,  
příspěvková organizace  
PSČ 687 22 • IČO: 70930831

  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení