

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

SPOKOJENOST S VLASTNÍM TĚLEM U ŽEN V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Vedoucí práce: Mgr. David Urban

Autor práce: Petr Černý

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2008

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě */v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou/* elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách

Děkuji vedoucímu diplomové/bakalářské práce Mgr. Davidu Urbanovi
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1. Ideální ženské tělo v průběhu dějin.....	8
2. Tělo a jeho vnímání.....	9
2.1. Tělesné sebepojetí.....	9
2.2. Tělesné sebepojetí ženy.....	9
2.3. Ideál štíhlého těla.....	10
2.4. Tělesná hmotnost a zdraví.....	10
2.5. Body Mass Index.....	11
2.6. Média a jejich vliv.....	11
2.7. Snižování vlivu mediálních vzorů.....	12
2.8. Spokojenost s tělem různých období života.....	12
2.9. Estetická chirurgie.....	13
3. Poruchy příjmu potravy.....	13
3.1. Co jsou poruchy příjmu potravy.....	13
3.2. Sociální postoje k poruchám příjmu potravy.....	14
3.3. Mentální bulimie.....	15
3.4. Mentální anorexie.....	16
3.5. Teorie vzniku mentální anorexie.....	17
Praktická část.....	18
1. Úvod.....	19
2. Hypotézy.....	19
3. Popis vzorku respondentů.....	20
4. Vyhodnocení dotazníku.....	21
5. Diskuse.....	35
6. Verifikace hypotéz.....	37

Závěr	38
Použité zdroje	39
Seznam příloh	41
Přílohy	42
Abstrakt	45

Úvod

Od nepaměti je žena a její krása opěvována básníky, skladateli, sochaři, malíři, všelikými umělci i prostými muži. Žena je pro muže symbolem krásy a dokonalosti. Kvůli nim se muži utkávali na život a na smrt a podle legend se pro jejich krásu vedly i války. Často za svou krásu žena musí zaplatit nemalou daň.

Klademe si otázku: Jak vypadá krásná žena? Pro každého je ideál krásy jiný a v minulosti se cenilo to, co se nyní může ztratit. Pohled na ženskou krásu se mění neustále a v současné době je velmi ovlivňován tím, co je nám prezentováno v médiích. Je to ale krása? Mladé dívky trpí kvůli „dokonalé“ postavě vážnými zdravotními problémy, které mohou končit až smrtí. Je to chyba médií, nároků společnosti na postavu, nebo je třeba hledat problém jinde?

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou ženy a dívky spokojeny se svým tělem, co jsou pro jeho dokonalost ochotny udělat, kam až jsou schopny zajít a do jaké míry je jejich spokojenost s tělem ovlivňována jejich okolím a médii. Také se chci věnovat tomu, jaký byl ideál krásy v minulosti a co pro něj ženy dělaly.

Předmětem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou mladé ženy a dívky spokojené s vlastním tělem v porovnání s generací jejich matek. Zda oběma těmto skupinám záleží na vzhledu stejně, nebo zda je u některé skupiny vzhled důležitější. Dalším zajímavým ukazatelem by bylo zjistit, do jaké míry jsou ženy ovlivňovány médii při jejich představě ideálního těla. Výzkum byl prováděn formou dotazníku (viz příloha č. II.).

Teoretická část

1. Ideální ženské tělo v průběhu dějin

Ideál krásy ženského těla se v průběhu staletí různě měnil. Souviselo to s vývojem kultury, rozvojem společnosti a postavením ženy v ní. Ilustrujme si to na několika příkladech.

Můžeme se domnívat, že příkladem krásy z počátku evropských dějin je Věstonická venuše, soška, která byla nalezena roku 1925 v Dolních Věstonicích. Její tvary a proporce se mohou v dnešní době zdát boubelaté až obézní, ale ve své době byly ženy takovýchto proporcí velmi vyhledávané a žádané, protože široká bedra a vyvinuté poprsí platily za důkaz plodnosti. Tehdejší muž tedy považoval za krásnou ženu, která mu mohla zplodit velké množství zdravých potomků. Pravdivost tohoto tvrzení je možno ověřit i v současnosti na příkladu kmenových společenství např. v subsaharské Africe (Věstonická venuše, 2008, online).

Ve starověkém Egyptě, tj. před více než 4 tisíciletími, s jeho velmi rozvinutou kulturou byla za krásnou považována štíhlá žena tmavých vlasů s nepřilíš vyvinutým poprsím. Ženy i muži se líčili, podléhali módním trendům a nosili velké množství šperků. Přesvědčit se o tom můžeme z mnohých fresek v pohřebních komorách, které byly objeveny v průběhu posledních dvou set let. (Egyptané a móda, 2008, online)

Ne vždy byl však ideál krásy zaměřen na přirozený zjev, objevovaly se i různé obskurnosti, považované za krásné. Od desátého století si Číňanky musely již od nízkého věku obvazovat chodidla pruhy látky. Noha se tak ohnula do oblouku a opírala se pouze o palec. Takto zdeformované nohy, „nohy se dvěma palci“, byly symbolem krásy a společenského postavení. Ženy tím však byly oslabené a v podstatě odsouzené k domácím a ručním pracím a péči o děti. Změna politické situace v polovině devatenáctého století znamenala „osvobození ženy“ a její zrovnoprávnění ve společnosti (Cartier, 1996).

Ve středověku byla v Evropě za ideál krásy považována žena se světlou pleť a plavými vlasy. Bylo to způsobeno tím, že většina mužů a žen té doby žila převážně venku, často cestovali a byli v častém kontaktu s přírodou. Opálená pleť se tedy vyskytovala běžně a byla proto méně ceněna. Štíhlá postava, úzké pružné boky a až nezdravě světlá pleť tak byla předpokladem, aby mohla být žena považována za krásnou (Pernoudová, 2002).

Počátek novověku přinesl baroko a s ním nabídl model širokých boků, bujného poprsí a štíhlého pasu. Tato změna nejspíše souvisela se změnou stravovacích návyků. Ideálem se stala takzvaná „zdravá“ tělnatost a hubenost se stala synonymem ošklivosti, špatného zdraví a chudoby. Tato postava zůstala módní až do 18. století. Rokoko opovrhovalo vším robustním

jako nehezkým. Módní byly malé, útlé ruce a nohy a malá ňadra. Modelem ženy v rokoku nebyla matka, ale půvabná a duchaplná přítelkyně, milenka, společnice (Lenderová, 1999).

Ve třicátých letech 19. století se móda vrátila k osvědčeným atributům ženskosti a důraz se znovu kladl na plnost ženské postavy. Módní byla zdravá, účelová krása, dáma s útlým pasem, oblými boky a plným dekoltem. Štíhlého pasu s oblými boky se dosahovalo nejen důkladným šněrováním, ale i opticky za pomoci mohutných rukávků. Korunou ženské krásy se staly vlasy bohaté na lokny a těžké uzly. K dosažení dojmu bohatosti se často používaly příčesky (tamtéž).

2. Tělo a jeho vnímání

2.1. Tělesné sebepojetí

Tělo je objektem kulturního a sociálního vývoje. Normy a hodnoty, měnící se v různých kulturách, epochách nebo prostředích, ovlivňují naše sebepojetí. Současná doba si začíná pěstovat kult, který na tělo klade náročné požadavky (štíhlost, zdravotnost, opálenost, atd.). Tělo se tak stává designérským produktem a objektem, do kterého musí být investováno. Často bývá prezentováno jako jeden ze symbolů úspěchu. Proto je tělo považováno za jednu z nejdůležitějších komponent celkového sebepojetí a tělesné sebepojetí tak sehrává v životě člověka výraznou roli (Fialová, 2001).

Mrazek (1983) definuje tělesné sebepojetí takto: „Pod pojmem tělesné sebepojetí řadíme všechny představy jedince, které mají vztah k jeho vlastnímu tělu. Proto má tělesné sebepojetí (body image) kognitivní, afektivní i konativní komponenty, které ho charakterizují“ (Fialová, 2001).

Vzhled a funkčnost lidského těla jsou základními faktory tělesných a psychických stavů. Spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem je nedílnou součástí sebepojetí. Tělesný vzhled je rovněž určujícím faktorem úcty člověka k sobě samému. Snaha po zdokonalení svého těla po stránce vzhledu, zdraví i zdatnosti se může stát efektivním motivačním činitelem pro zdravý způsob života (tamtéž).

2.2. Tělesné sebepojetí ženy

V naší současné společnosti je štíhlost žen chápána jako žádoucí vlastnost a je spojována s elegancí, mládím, společenskou přitažlivostí a sebekontrolou. Ženy byly v minulosti často vedeny k tomu, aby se svou postavou a tělesnou hmotností přizpůsobovaly soudobým trendům. V současné době bylo stahování korzety či obvazování chodidel nahrazeno přísnými dietami, plastickými operacemi a rozmanitou kosmetickou péčí. Sarah

Grogan (2000) tvrdí, že většina současných žen je nespokojena se svým tělem, zejména s boky, břichem a stehny, a chce být štíhlejší než sama je (Fialová, 2001).

Se svou postavou jsou nespokojené již dívky ve věku osmi let a preferují společensky žádané tělo. Od základní školy jsou dívky vnímavé ke společenským tlakům na vzhled jejich těla. V období adolescence u dívek vrcholí obavy o obraz postavy vzhledem k probíhajícím tělesným změnám. Dívky nejsou v souladu se svým tělem a jejich postava se pro ně stává jednou z nejdůležitějších starostí (tamtéž).

Stárnutí žen je na fyzické přitažlivosti posuzováno přísněji než u mužů. U mužů jsou známky stárnutí chápány jako přirozené, avšak u žen jako negativní projevy, které zatlačují do pozadí jejich schopnosti a zkušenosti (tamtéž).

Mezi muži je ženská krása brána i jako určitý druh platidla. Proto se od dob průmyslové revoluce vyvíjí představy o kráse bok po boku s představami o penězích a obě tvoří v naší konzumní ekonomice virtuální paralely. Setkáváme se s výrazy: „Žena za milión“, nebo prvotřídní krasavice. Její tvář je jejím bohatstvím a mnohdy si jí i vydělává. Ženy se naučily vnímat svou krásu jako součást ekonomiky (Wolf, 1993).

2.3. Ideál štíhlého těla

Západní kultura dává přednost štíhlosti před baculatostí. Někteří vědci se domnívají, že preference tohoto tvaru postavy má biologické odůvodnění. Je argumentováno tím, že tento ideál vychází ze skutečnosti, že štíhlost je zdravější než nadváha. Badatelé, zkoumající kulturní rozdíly preferencí různých postav v různých dobách a kulturách, na druhé straně naznačují, že biologické argumenty hrají jen okrajovou roli a idealizace štíhlosti je převážně naučená (Grogan, 2000).

2.4. Tělesná hmotnost a zdraví

Štíhlost nebyla vždy spojována se zdravím, například v USA začátkem 20. století byla asociována s nemocí a to v souvislosti s tuberkulózou. V současnosti pak extrémní vyhublost bývá spojována s AIDS. Pokud se posuzují zdravotní rizika spojená s nadváhou, je potřeba rozlišovat mírnou nadváhu a obezitu. Nadváha pro mnoho autorů nepředstavuje žádné větší nebezpečí. Obezita je s nejvyšší pravděpodobností zdraví škodlivá a je spojena s nemocemi srdce, vysokým tlakem a cukrovkou. Definice obezity se však liší podle toho, jaká kritéria byla použita (Grogan, 2000).

2.5. Body Mass Index

Ve Velké Británii je nejčastěji jako kritérium používán index tělesné hmotnosti (Body Mass Index, BMI), který bere v úvahu výšku člověka. BMI se vypočítává vydělením hmotnosti člověka druhou mocninou jeho výšky v metrech. Normální BMI se pohybuje v rozmezí 20 až 25. Za nadváhu je považována hodnota mezi 25 až 30 a vyšší BMI než 30 je obezita. Stupnice BMI však platí za předpokladu, že dospělí by během celého období dospělosti neměli přibírat na váze. Mírný přírůstek hmotnosti se vzrůstajícím věkem je považován za zdravý, proto je potřeba dbát opatrnosti při zařazování starších lidí do kategorie „obézních“ (Grogan, 2000).

2.6. Média a jejich vliv

Každá společnost potřebuje jednu dominantní reprezentaci skutečnosti. Dříve to často byla církev, která říkala co je dobré a co je špatné, dnes se touto dominantní silou stávají média. Polovina dospělých Čechů tráví denně u televize více než dvě hodiny času a český občan přečte každý den alespoň jedny noviny. Reklama zpracovává konzumenty do stále jednotnější podoby, předpokládá u nich masový vkus a tlačí je do stále unifikovanějšího životního stylu (Možný, 2002).

Psychologové soudí, že média mohou ovlivnit tělesné sebeocenění jak u mužů, tak u žen. Stávají se totiž měřítkem, ze kterého vycházejí nepříznivá hodnocení postavy. Pokud nejsme schopni se ideálu vyrovnat, dochází k sebekritice, pocitům viny a k oslabení sebevědomí. Tento efekt je u žen silnější, pravděpodobně proto, že kulturní tlaky na ženy, aby dosáhly idealizované postavy, jsou více rozšířené a silnější než v případě mužů. Častěji jsou tak ženy vystavovány idealizovaným vzorům ženského těla, které jsou jednoznačnější než podobné vzory u mužů (Grogan, 2000).

Média tedy mohou ovlivňovat spokojenost s vlastním tělem, je však důležité zkoumat relativní význam mediální prezentace ve srovnání s jinými sociálními vlivy. Média jsou tedy pouze jedním ze zdrojů ovlivňujících vnímání vlastního těla. V konkrétní situaci konkrétního jedince mohou být jiné zdroje více či méně určující (tamtéž).

Kupříkladu Irvingová (1990) svou studií vysokoškolských studentek s vysokým skórem bulimických symptomů zjistila, že tato skupina respondentek pokládala za zdroj nejvýznamnějšího společenského tlaku média. Dále následovali vrstevníci a rodina. Respondentky si zjevně uvědomovaly tlak médií na štíhlost (tamtéž).

2.7. Snižování vlivu mediálních vzorů

Od poloviny devadesátých let minulého století se v médiích začíná objevovat nový trend a to diskuse o prezentaci štíhlých modelek. Tím se začalo vytvářet kulturní povědomí o možném nebezpečí, kterým je předkládání vzorů velmi štíhlých modelek mladým ženám. Články s touto tematikou se zaměřují na možnost vzniku poruchy příjmu potravy v důsledku sledování štíhlých modelek v časopisech (Grogan 2000).

Vlna nových diskusí na toto téma proběhla v Německu, když během soutěže „Německo hledá supermodelku“ topmodelka Heidi Klum označila jednu z účastnic za tlustou. Dívka, která měřila 176 cm a vážila 52 kg, měla index BMI 16,79, což je podváha a ne tloušťka. Tento incident rozpoutal velkou nevoli lékařů po celém světě (Vážíš 52kg? Vypadni, jsi tlustá! , 2006, online).

2.8. Spokojenost s tělem různých období života

- **Pre-adolescence** - Nespokojenost s vlastním tělem lze sledovat již od poměrně malého věku. Kim Cherninová (1983) uvádí, že preadolescentní dívky napodobují rozhovory starších žen, ve kterých vyjadřují nespokojenost s vlastní postavou a dělají si starosti o svou váhu. Podle Mariky Tiggemannové a Barbary Penningtonové (1990) udávají nespokojenost se svým tělem již dívky ve věku devíti let. Tato nespokojenost patří k normálním zkušenostem dívek v západní kultuře od devíti let výše a prezentace tloušťky a štíhlosti v televizi a dalších sdělovacích prostředcích velmi výrazně ovlivňuje názory dětí na správné a nesprávné proporce postavy. Roku 1995 zjistila Sarah Grogan společně s Nicolou Wainwrightovou, že nespokojenost s vlastním tělem udávají již dívky ve věku osmi let (Grogan, 2000).
- **Adolescence** - je chápána jako doba změn, sebeuvědomování a hledání identity. Většina dívek ve věku 13-16 let je nespokojena s tvarem a proporcemi vlastní postavy. Různé studie ukázaly, že dospívající dívky si připadají tlusté a chtěly by zhubnout. Dívky si přejí mít průměrnou postavu, ani tlustou ani příliš hubenou, a mají o ni velkou starost. Vychází to ze zjištění dívek, že v západní společnosti je přijatelné pouze štíhlé tělo. Dívky mají stejný ideál postavy a vedou o ní stejné rozhovory jako dospělé ženy (tamtéž).
- **Dospělost** - V médiích je žena nejčastěji prezentována jako mladá a konvenčně přitažlivá. Snahou této „ideální“ ženy je najít toho pravého muže. Hlavní zájmy jsou výchova dětí a zůstat pro manžela přitažlivá. Starší ženy se pak v médiích příliš neobjevují a pokud ano, tak jako milující babičky, nepřitažlivé a nudící se. Ženy jsou společností vedeny k tomu, aby zůstávaly stále „mladé a krásné“ a k tomu používaly

šaty a make-up, skrývající jejich věk. Média posilují kulturní stereotypy a mají negativní vliv na život žen. Lze očekávat, že ženy nad třicet let budou pociťovat větší stupeň nespokojenosti s vlastním tělem než ženy mladší. Je to dáno tím, že se více vzdalují od mladistvého, štíhlého ideálu. Udržet si tento mladistvý vzhled je v západních společnostech považováno za hodnotu. Ženy se často za stárnutí stydí, neboť je obecně spojováno se ztrátou přitažlivosti (tamtéž).

2.9. Estetická chirurgie

Pokud nezabere dieta, nebo pokud žena není spokojena s tím co má, může se odevzdat do rukou zkušených chirurgů. Plastická chirurgie není, jak by se mohlo na první pohled zdát, ničím novým. V dějinách ji lze nalézt již prvním tisíciletí před naším letopočtem, kdy v Indii byla popsána rekonstrukce nosu u osob, kterým byl useknut jako forma trestu. Kosmetická chirurgie, při které je zákrok prováděn kvůli estetickému vylepšení vlastního těla, se však objevuje až v polovině 20. století. Od devadesátých let minulého století se ženy v USA a Velké Británii podrobují zákrokům plastické chirurgie častěji. Nejčastěji jde o liposunkci, tj. odsátí tuku z problémových partií, nebo zvětšování poprsí silikonovými implantáty. Stále více žen tak volí plastickou chirurgii jako způsob, jak změnit tvar vlastního těla (Grogan, 2000).

3. Poruchy příjmu potravy

3.1. Co jsou poruchy příjmu potravy

“Nežijeme proto, abychom jedli a pili, ale jíme a pijeme proto, abychom žili.“(Sokrates)

Porucha příjmu potravy vzniká tehdy, používá-li se jídlo k řešení emocionálních problémů člověka. Úlevu v obtížné životní situaci nachází člověk v jídle nebo dietě. Jídlo pro něj přestane být součástí života, ale stává se jeho náplní. Někteří lidé s poruchou příjmu potravy zkonsumují obrovské množství jídla i pokud nemají hlad. Jiní zas drží přísné diety a nakonec váží méně než 85 % své normální váhy (Maloney, 1997).

Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy patří mentální bulimie a mentální anorexie. Tyto dvě poruchy jsou si přes zdánlivou odlišnost velmi podobné. Spojitost mezi těmito chorobami lze nalézt ve strachu z tloušťky a nadměrné pozornosti věnované vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Nemocní se vytrvale snaží zhubnout, nebo alespoň nepřibrat a neustále se zabývají tím, jak vypadají a kolik váží. S rostoucím počtem výskytů poruch

příjmu potravy přibývá netypických pacientů, kteří nemusí splňovat všechna diagnostická kritéria určité poruchy. I tyto atypické případy však mohou skrývat závažné psychické a zdravotní potíže. V některých případech později může dojít k plnému rozvoji všech příznaků (Krch, 2003).

3.2. Sociální postoje k poruchám příjmu potravy

Veškeré aktivity, které jsou spojeny s hubnutím, jsou někdy laicky považovány za důsledek vlivu médií a módního trendu vůbec. Lidé je nepovažují za chorobu, ale spíše za hloupost dotyčné osoby, která se v tomto směru chová nepřiměřeně. Okolí nemocného má sklon bagatelizovat potíže s příjmem potravy, protože je taková porucha obtížně pochopitelná. Zpočátku se domnívá, že jde o přehnanou snahu zhubnout, kterou lze ovlivnit domluvou a rozumným argumentováním. Když příbuzní nemocné zjistí, že takové prostředky nemají žádný efekt, začnou být nejistí, začnou se obviňovat a hledat příčiny tak podivného chování. Cítí se bezmocní a jejich úzkost vede k rozhodnutím, jejichž důsledky mohou ještě více zhoršovat rodinné klima či jiné mezilidské vztahy (násilné krmení, zavrhování nemocného apod.) (Vágnerová, 1999).

Vztah ostatních lidí k postiženému člověku bývá ambivalentní, snaží se mu pomoci, ale zároveň na něho mají zlost, že dělá takové nesmysly a sám si škodí. Některé projevy jednání nemocných mohou vzbuzovat odpor (např. zvracení, hromadění a schovávání potravy). Lhaní spojené se zakrýváním potíží bývá hodnoceno jako osobnostní úpadek. Všechny tyto projevy narušují nejenom rodinné vazby, ale i vztahy mezi dosavadními přáteli. Člověk trpící touto poruchou se chová zvláště a nepochopitelně, nedá si říci, a proto bývá opouštěn. Zvyšuje se riziko, že se dostane do izolace (tamtéž).

G. Leibold (1995) shrnuje rady pro příbuzné a přátele lidí, kteří trpí poruchou potravy, zejména mentální anorexií:

1. Je třeba si uvědomit, že porucha příjmu potravy není zlozvyk. Protože jde o psychickou poruchu, apelování na zdravý rozum a vůli takto postiženého člověka nepomáhá. Jediným efektem takového úsilí jsou konflikty, které dále zhoršují vzájemné vztahy.
2. Nemocní jsou psychicky i somaticky ohroženi, a proto potřebují péči lékaře. (Medicínská péče bývá spojena s různými formami psychoterapie včetně terapie rodinné.) Lékařskou péči je třeba zařídit i proti vůli postiženého jedince, protože mentální anorexie může v krajním případě ohrožovat život nemocného (5 % postižených dívek umírá) (Vágnerová, 1999, s. 236-237).

3.3. Mentální bulimie

Mentální bulimie je charakterizována především opakujícími se záchvaty přejídání a následného zvracení, které jsou spojeny s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. K určení její diagnózy je především třeba třech základních znaků:

1. Opakující se epizody přejídání
2. Opakující se nepřiměřená nebo nadměrná kontrola tělesné hmotnosti
3. Přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o vlastní vzhled

Jedná se o komplexní systém různých problémů od nízkého sebevědomí přes diety až k přejídání se. Přejedení samo je velmi relativní pojem. Přejedení je v běžném životě něco, čemu není možné se zcela vyhnout, avšak pokud člověk během jídla ztratí kontrolu nad svým chováním, pak už to signalizuje problém (Krch, 2003).

Především je bulimie strachem z tloušťky. Může se projevovat jako strach ze sladkostí, strach se nasnídat, strach jíst v restauraci, nebo strach z plného žaludku. Tento strach roste s pozorností, která je mu věnována a o roky, o které se před ním ustupuje. Vyhnout se předmětu strachu je spojeno s pocitem úlevy, což ovšem pouze zvyšuje riziko návyku. Kořeny každého strachu, a tedy i strachu z tloušťky, jsou ukryty v životě a ve světě, který nás obklopuje (tamtéž).

Bulimie vážně ohrožuje zdravotní stav. Největší rizika jsou spojena s podvýživou, hladověním a zvracením. Přejedení, nepříjemný pocit plnosti a nadmutosti, který může vést až ke ztrátě dechu a dýchavičnosti, což způsobuje tlak na bránici a překáží tím dýchání. Výjimečně dochází k poškození žaludeční stěny a jsou popsány i případy akutního zánětu slinivky břišní. Nemalé je nebezpečí podvýživy a dehydratace, které výrazně vzrůstá s klesajícím věkem a tělesnou hmotností nemocného. Časté zvracení způsobuje otoky slinných žláz pod čelistí, které budí dojem opuchlého, kulatého obličeje. Velká část bulimiček si zvracení vyvolává sama za použití prstu, či jiného předmětu. Takto snadno dojde ke zranění krku a jícnu, které je velmi bolestivé. Do rány se snadno dostává infekce, dochází i ke spolknutí předmětu, nebo prasknutí jícnu (tamtéž).

V Evropě patří mentální bulimie k nejčastějšímu onemocnění mladých žen. Podle různých studií se předpokládá, že asi každá dvacátá dívka (či mladá žena) u nás touto poruchou příjmu potravy trpí. Narušené jídelní postoje a nebezpečné způsoby kontroly tělesné hmotnosti lze však pozorovat až u deseti procent mladých žen (tamtéž).

3.4. Mentální anorexie

Základním projevem mentální anorexie je patologický strach ze ztloustnutí spojený s odmítáním potravy. Fobie z tloušťky je spojena s fobií z potravy. Potřeba hubnout, tedy i obava z jídla, má nutkavý charakter, není ovladatelná vůlí. Omezování příjmu potravy a snižování tělesné hmotnosti chápe nemocný jako svůj hlavní úkol. Jeho plnění zásadním způsobem ovlivňuje sebeúctu, nemocný se na něm stává závislý. Nejde o nechutenství, cílem je potlačit pocit hladu, zvládnout jej, a tím si potvrdit vlastní sílu. Kromě toho je pocit hladu signálem, že člověk netloustne, a proto je uspokojivý. Někteří nemocní si pocity hladu nepřipustí, ale jiní přiznávají, že hlad mají. V důsledku dlouhodobého hladovění nakonec ke ztrátě chuti k jídlu dochází (Vágnerová, 1999).

Nepřiměřené hladovění může u některých jedinců vyvolat tak silnou potřebu jídla, že se neovládou a přejedí se. Záchvat „žravosti“ pak považují za důkaz vlastního selhání, vlastní slabosti, a proto na něj reagují pocity viny, depresemi a úzkostí. Aby se zkonsumované potravy zbavili a nehrozilo jim zvýšení váhy, vyprovokují zvracení nebo použijí projímadla. Tyto epizody se mohou opakovat. V literatuře se uvádí, že takto reaguje přibližně 30-50 % mentálně anorektických pacientek (tamtéž).

Jeden ze zásadních kroků pro boj s mentální anorexií byl učiněn ve Francii, kde byl přijat zákon, který trestá propagaci hladovění až dvěma roky vězení a pokutou půl milionu korun. Zákon doslova říká, že je ilegální „podněcovat osobu k extrémní hubenosti prostřednictvím prodlužovaného omezování přijímání potravy“. Zákon umožňuje postihovat různé typy propagace nezdravého životního stylu například v magazínech, reklamním průmyslu a na internetu (Francie přijala zákon proti nezdravému hubnutí, 2008, on-line).

V současné době se objevuje u mladých anorektiček a bulimiček fenomén zvaný „pro-ANA“. Na internetu tak vznikají stránky podporující poruchy příjmu potravy. Setkáme se na nich se slogany typu „Radši mrtvá než tlustá“ nebo „Umírám pro dokonalost“. Anorektické a bulimické dívky na těchto stránkách diskutují o svém těle, dietách a předhání se v tom, kolik kilogramů shodily (Zbožňuji anorexii, 2008, online).

3.5. Teorie vzniku mentální anorexie

Pro vznik mentální anorexie je rizikovým obdobím dospívání, které přináší biologické změny i zátěž spojenou s emancipací od rodiny, s rozvojem vlastní identity a s přijetím ženské role včetně sexuality. Pro některé dívky je dospívání příliš náročné a málo přitažlivé, nedovedou se s ním vyrovnat. Mentální anorexie je projevem zaujetí silně asketického postoje. Anna Freudová (1946) upozorňovala na skutečnost, že asketismus bývá častým obranným mechanismem dospívajících tím, že jim umožňuje potlačovat nežádoucí pudové tendence a udržovat tak osobnostní rovnováhu. Tyto dívky mají sklon ke zvýšené sebekontrolě a sebeovládání již od dětství (Vágnerová, 1999).

Praktická část

1. Úvod

Při zpracování praktické části mé bakalářské práce jsem použil metodu dotazníku, která je jednou z nejpoužívanějších technik sběru dat. Vybral jsem si dotazník hlavně pro jeho relativní snadnost na získání respondentů a možnost kvantifikace údajů. Uvědomoval jsem si však i nevýhody dotazníku, kterými je hlavně subjektivnost odpovědi a to, že respondent může být nucen, při uzavřené otázce, k odpovědi, kterou by si jinak sám nezvolil.

Pro výzkum jsem stanovil dvě hypotézy:

- 1. Dospívající dívky a mladé ženy (17-25 let) jsou se svým vzhledem méně spokojeny, než ženy ve věku jejich matek (45-60 let).*
- 2. Dospívající dívky a mladé ženy pečují o svůj vzhled více, než ženy starší.*

2. Popis vzorku respondentů

Výzkum byl prováděn na území města Strakonice a jeho blízkého okolí v období únor a březen 2008. Do oběhu bylo dáno 115 dotazníků, z toho se jich vrátilo 107 a do výzkumu jich bylo použito 100 (50 pro každou věkovou kategorii).

Respondentky v 1. věkové skupině (viz níže) byly nejčastěji z řad studentek gymnázia ve Strakonících, VOŠS v Prachaticích a teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Respondentkám na gymnáziu byly dotazníky předány osobně po předchozí domluvě s učitelem v rámci vyučovací hodiny. Zbytek dotazníků byl rozeslán v elektronické a písemné podobě.

2. věková skupina respondentek byly ženy ze Strakonice a okolí. Dotazník byl distribuován anonymně.

3. Vyhodnocení dotazníku

1.)

Věk:.....

Pro potřeby mého výzkumu byly respondentky rozděleny do dvou věkových skupin a to do skupiny 17-25 let (dále 1. věková skupina, nebo 1. VS) a 45-60 let (dále 2. věková skupina nebo 2. VS). Takto rozděleny byly proto, že jsem se snažil zjistit, jak o sebe pečují dospívající dívky a jak o sebe pečuje generace jejich matek. Také mě zajímalo, jaké má která skupina vzory v kráse, názor na poruchy příjmu potravy a zda by uměly pomoci, pokud by někdo v jejich okolí měl s těmito poruchami problém.

Průměrný věk 1. věkové skupiny byl 18 let.

Průměrný věk 2. věkové skupiny byl 52 let.

2.)

Výška:.....

3.)

Váha.....

Údaje o výšce a váze byly použity k vypočtení hodnoty BMI u respondentek.

Tab. č.1 Body Mass Index

	1. VS	%	2. VS	%	celkem	%
Podváha	17	34	1	2	18	18
Normální váha	30	60	20	40	50	50
Nadváha	2	4	22	44	24	24
Obezita	1	2	7	14	8	8

Podle výsledků BMI má většina respondentek 1. věkové skupiny normální váhu. 2 respondentky mají nadváhu a jedna obezitu. Zarážející je ovšem číslo u podváhy, neboť říká, že třetina respondentek má podváhu.

Respondentky 2. věkové skupiny měly ze 44 % nadváhu. 40 % mělo normální váhu, 14 % bylo obezních a 1 respondentka měla podváhu.

4.)

Zaměstnání(současné):

Tab. č. 2 Zaměstnání

	1. VS	%	2. VS	%	celkem	%
Student	47	94	0	0	47	47
Dělník	0	0	34	68	34	34
Státní sféra	3	6	10	20	13	13
Vedoucí pozice	0	0	3	6	3	3
Lékařství	0	0	2	4	2	2
Důchodce	0	0	1	2	1	1

Většina respondentek 1. věkové skupiny byla z řad studentů, jen 6 % již pracovalo a to ve státní sféře.

Respondentky 2. věkové skupiny nejčastěji pracovaly jako dělnice, 20 % ve státní sféře, 6 % na vedoucích pozicích, 4 % v lékařství a jedna respondentka byla v invalidním důchodu.

Celkově tedy byly skupiny studentů a pracujících téměř stejně početné.

5.)

Mou postavu řadím mezi

- Velmi štíhlá
- Štíhlá
- Plnoštíhlá
- Obézní
- Velmi obézní

Tab. č. 3 Postava

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Velmi štíhlá	2	4	0	0	2	2
Štíhlá	30	60	14	28	44	44
Plnoštíhlá	18	36	26	52	44	44
Obézní	0	0	10	20	10	10
Velmi obézní	0	0	0	0	0	0
Celkem	50	100	50	100	100	100

60 % respondentek z 1. věkové skupiny označilo svou postavu za štíhlou, 4 % za velmi štíhlou a 36 % za plnoštíhlou. Žádná respondentka se neoznačila za obézní nebo velmi obézní.

U 2. věkové skupiny většina respondentek označila svou postavu jako plnoštíhlou, 28 % jako štíhlou a 20 % jako obézní.

6.)

Se svou postavou jsem

- Velmi spokojena
- Spokojena
- Nespokojena
- Velmi nespokojena

Tab. č. 4 Spokojenost s postavou

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Velmi spokojena	0	0	3	6	3	3
Spokojena	34	68	19	38	53	53
Nespokojena	16	32	28	56	44	44
Velmi nespokojena	0	0	0	0	0	0
Celkem	50	100	50	100	100	100

Většina respondentek 1. věkové skupiny je se sebou spokojena a menšina je nespokojena. Velmi spokojena nebo velmi nespokojena nebyla žádná respondentka.

U 2. věkové skupiny byla naopak většina žen se svou postavou nespokojena a menšina spokojena, avšak 6 % respondentek se sebou byla velmi spokojena.

7.)

Na mé postavě mi

- Velmi záleží
- Záleží
- Téměř nezáleží
- Vůbec nezáleží

Tab. č. 5 Jak ženám záleží na postavě

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Velmi záleží	2	4	2	4	4	4
Záleží	44	88	42	84	86	86
Téměř nezáleží	4	8	5	10	9	9
Vůbec nezáleží	0	0	1	2	1	1
Celkem	50	100	50	100	100	100

Drtivé většině respondentek 1. věkové skupiny záleží na své postavě, 4 % velmi záleží a jen 8 % respondentek uvedlo, že jim na postavě téměř nezáleží.

2. věková skupina je na tom velmi podobně, drtivé většině na vzhledu záleží, 4 % velmi záleží, 10 % téměř nezáleží a 2 % vůbec nezáleží.

8.)

Jak o sebe pečuji (lze označit více možností)

- Pravidelně se sprchuji (min.x týdně)
 - Myji si vlasy (min.x týdně)
 - Chodím na pedikúru
 - Chodím na manikúru
 - Chodím na kosmetiku
 - Chodím ke kadeřnici
 - Líčím se
 - Zdravě jím (zelenina, ovoce, zdravá výživa)
 - Sportuji (min. 2x týdně)
 - Jiná možnost (prosím stručně vypište)
-

Tab. č. 6 Jak o sebe pečuji

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Pravidelně se sprchuji	50	100	50	100	100	100
Myji si vlasy	50	100	50	100	100	100
Chodím na pedikúru	3	6	5	10	8	8
Chodím na manikúru	2	4	2	4	4	4
Chodím na kosmetiku	11	22	5	10	16	16
Chodím ke kadeřnici	42	84	32	64	74	74
Líčím se	37	74	23	46	60	60
Zdravě jím	30	60	21	42	51	51
Sportuji	27	54	9	18	36	36
Jiná možnost	9	18	3	6	12	12

Všechny respondentky se pravidelně sprchují a myjí si vlasy, což považují za úkony základní hygieny.

Respondentky 1. věkové skupiny uvedly dohromady 161 úkonů mimo základní hygienu. Nejčastěji se jednalo o návštěvu kadeřnice, líčení, sport a zdravé jídlo. U jiné možnosti uvedly respondentky: čokoládu, knížky, očistu pleti, čištění zubů, lakování nehtů, stříhání vlasů (sama doma), sex, duševní hygienu a práci.

Respondentky 2. věkové skupiny těchto úkonů uvedly 100. Nejčastěji uváděly stejné úkony jako respondentky 1. věkové skupiny. Jiná možnost pro respondentky byla 2x turistika a 1x masáže.

9.)

Mým ideálem krásy (komu bych se chtěla podobat) je:.....

Většina respondentek 1. věkové skupiny (viz tabulka č. 7) uvedla, že se nechtějí podobat nikomu. Některé ale své vzory mají a těmi jsou K.Winstlet, P. Wilson, D. Morávková, C. Elektra, Shakira, Shreen, A. Jolie, P. Němcová, L. Vondráčková, nebo lidé z jejich okolí. Zvláštní pak byla odpověď jedné respondentky, která jako ideál udala kalokagathí, což je antický ideál tělesné krásy a duchovní dokonalosti.

Respondentky 2. věkové skupiny se také ve většině případů nechtějí nikomu podobat, pokud se však chtějí k někomu přiblížit, pak je to C. Schiffer, A. Šeredová, H. Vondráčková, O. Mutti, P. Němcová, T. Kuchařová, nebo ženy, které znají ze svého okolí. Zarazil jsem se u jedné respondentky, která mi jako svůj vzor uvedla muže a to prezidenta Václava Klause.

Celkově respondentky neměly příliš potřebu podobat se některému z ideálů současné krásy a jména, která udávaly u svých ideálů se často lišila, než aby z nich šlo něco usuzovat.

10.)

Do jaké kategorie by tento ideál šel zařadit (např. modelka, zpěvačka, herečka, kamarádka,...)

.....

Tab. č. 7 Komu bych se chtěla podobat

	1. VS	%	2. VS	%	celkem	%
Nikomu	36	72	39	78	75	75
Známá	6	12	4	8	10	10
Modelka	1	2	4	8	5	5
Herečka	5	10	1	2	6	6
Zpěvačka	1	2	2	4	3	3
Tanečnice	1	2	0	0	1	1

Většina respondentek 1. věkové skupiny se nechce podobat nikomu. 12 % by se rádo podobalo někomu ze svého okolí (kamarádka, maminka, profesorka). 2 % se vzhlíží v modelkách. Herečkám se chce přiblížit 10 %, zpěvačkám 2 % a 2 % tanečnicím.

Respondentky 2. věkové skupiny ve většině odpovědí uvedly, že nemají žádný ideál. 8 % by se chtělo podobat někomu ze svého okolí (kamarádce), 8 % modelkám, 2 % herečkám a 4 % zpěvačkám.

Drtivá většina všech respondentek uvedla, že nemá žádný vzor, kterému by se chtěla podobat. 10 % by se chtělo podobat někomu, koho osobně znají a dohromady 15 % žen má za ideál nějakou mediální hvězdu.

11.)

Abych se k tomuto ideálu přiblížila (lze označit více možností) :

- Držím dietu
- Barvím si vlasy
- Podstoupila jsem/podstoupím plastickou operaci
- Jsem spokojená sama se sebou

Jiná možnost.....

Tab. č. 8 Přiblížení se k ideálu

	1. VS	%	2. VS	%	celkem	%
Držím dietu	3	6	10	20	13	13
Barvím si vlasy	6	12	13	26	19	19
Podstoupila jsem /podstoupím plastickou operaci	0	0	1	2	1	1
Jsem spokojená sama se sebou	24	48	16	32	40	40
Jiná možnost	5	10	2	4	7	7

U této otázky vyplnilo 48 % respondentek 1. věkové skupiny, že jsou spokojeny samy se sebou. 12% si barví vlasy, 6 % drží dietu a 10 % uvedlo jinou možnost, které jsou: 2x sportování, trénink úsměvu před zrcadlem, tanec, nestresování a nepřejídání se.

Respondentky 2. věkové skupiny jsou z 32 % spokojeny samy se sebou. 20 % z nich drží dietu, 26 % si barví vlasy, jedna respondentka podstoupila/podstoupí plastickou operaci a 4 % uvedla jinou možnost a to sport a snahu.

Pokud se chtějí respondentky přiblížit svému vzoru, tak jsou pro to ochotny držet dietu ve 13 %, barvit si vlasy v 19 %, jinou možnost v 7 % a 1 % je ochotno podstoupit plastickou operaci.

12.)

Myslím si, že bulimie je závažným problémem naší doby

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

Tab. č. 9 Problém bulimie

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Určitě ano	30	60	34	68	64	64
Spíše ano	16	32	8	16	24	24
Spíše ne	4	8	7	14	11	11
Určitě ne	0	0	1	2	1	1
Celkem	50	100	50	100	100	100

60 % respondentek 1. věkové skupiny uvedla, že určitě považuje bulimii za závažný problém, 32 % uvedlo, že spíše ano a spíše ne uvedlo jen 8 % respondentek.

68 % respondentek 2. věkové skupiny uvedlo možnost „určitě ano“, 16 % spíše ano, 14 % spíše ne a jen 2 % určitě ne.

Celkově většina respondentek vidí bulimii určitě jako závažný problém naší doby, spíše ano pak 24 %, spíše ne 11 % a určitě ne jen 1 %.

13.)

Myslím si, že mentální anorexie je závažným problémem naší doby

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

Tab. č. 10 Problém mentální anorexie

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Určitě ano	29	58	35	70	64	64
Spíše ano	17	34	8	16	25	25
Spíše ne	4	8	6	12	10	10
Určitě ne	0	0	1	2	1	1
Celkem	50	100	50	100	100	100

Většina respondentek 1. věkové skupiny uvedla u otázky možnost „určitě ano“, 34 % spíše ano a jen 8 % spíše ne.

Respondentky 2. věkové skupiny vnímají problém mentální anorexie podobně jako mladé, 70 % vybralo možnost určitě ano, 16 % spíše ano, 12 % spíše ne a 2 % určitě ne.

Obě skupiny respondentek považují mentální anorexii za závažný problém, 10 % anorexii jako problém spíše nevidí a mizivé procento ji určitě nepovažuje za problém.

14.)

Pokud by měl někdo v mém okolí problém s bulimií, věděla bych, jak pomoci

- Ano
- Ne
- Ne, ale vím na koho se obrátit
- Nezajímám se o to

Tab. č. 11 Problém s bulimií

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Ano	21	42	8	16	29	29
Ne	8	16	19	38	27	27
Ne,ale vím, na koho se obrátit	21	42	19	38	40	40
Nezajímám se o to	0	0	4	8	4	4
Celkem	50	100	50	100	100	100

42 % respondentek 1. věkové skupiny uvedlo, že by věděly jak pomoci při problému s bulimií a stejný byl i počet respondentek, které sice sami neví, jak sami pomoci, ale ví na koho se obrátit.

U respondentek 2. věkové skupiny ví jak pomoci jen 16 %. 38 % ví na koho se obrátit a 38 % neví jak pomoci. 8 % respondentek se o tento problém nezajímá.

Téměř třetina všech respondentek by věděla, jak pomoci, 40 % ví na koho se obrátit, téměř třetina neví a mizivé procento se o tento problém nezajímá.

15.)

Pokud by měl někdo v mém okolí problém s anorexií, věděla bych, jak pomoci

- Ano
- Ne
- Ne, ale vím na koho se obrátit
- Nezajímám se o to

Tab. č. 12 Problém s mentální anorexií

	1. VS	%	2. VS	%	Celkem	%
Ano	21	42	8	16	29	29
Ne	8	16	17	34	25	25
Ne,ale vím, na koho se obrátit	21	42	20	40	41	41
Nezajímám se o to	0	0	5	10	5	5
Celkem	50	100	50	100	100	100

42 % respondentek 1. věkové skupiny by umělo pomoci při mentální anorexii a stejné procento by vědělo, na koho se obrátit. Jen 16 % respondentek by nevědělo jak pomoci.

Respondentky 2. věkové skupiny ze 40 % ví na koho se obrátit, 16 % ví jak pomoci, 34 % neví a 10 % se o problém mentální anorexie nezajímá.

41% všech respondentek by vědělo, na koho se obrátit, pokud by někdo z jejich okolí měl problém s mentální anorexií, 29 % by pomohlo samo, 25 % respondentek neví jak pomoci a 5 % tento problém nezajímá.

5. Diskuse

Výzkumem jsem zjistil skutečnost, že respondentky 1. věkové skupiny mají ze třetiny podváhu, což může škodit jejich zdraví a může to znamenat i jiné komplikace. Kupříkladu jedna respondentka, která studuje gymnázium, uvedla, že je se svým tělem nespokojena. Její index BMI je 17,65, což je podváha a to dosti velká. Dobré by bylo provést další šetření a zjistit tak, zda je tato dívka se sebou nespokojena proto, že je příliš hubená a chce přibrat, či zda se snaží ještě více zhubnout. To by znamenalo problém, který by bylo nutné začít řešit. Jiná studentka s podváhou se označila za plnoštíhlou a to by již mohlo problém signalizovat.

U 1. věkové skupiny jsem porovnáním jejich indexu BMI a toho, co mi uvedly v otázce č.5 zjistil, že 21 respondentek se „podhodnotilo“, to znamená, že podle BMI např. patřily do skupiny štíhlých a uvedly se jako plnoštíhlé. V této skupině se jen jedna dívka „nadhodnotila“ a to dívka, která měla podle BMI patřit mezi obézní a uvedla se jako plnoštíhlá.

Ve 2. věkové skupině se takto „podhodnotilo“ 9 respondentek a 9 se jich „nadhodnotilo“.

Toto zjištění může souviset se sebevědomím respondentek, ale také s tlakem okolí na požadavky těla. Zajímavé by tedy bylo zjistit, co respondentky k těmto osobním ohodnocením sebe sama vedlo.

Překvapením pro mě byl počet respondentek 1. věkové skupiny, které měly podváhu. Proto jsem porovnával jejich odpovědi na otázky týkající se problému mentální anorexie a bulimie. Všechny z těchto respondentek vidí mentální anorexii a bulimii jako problém (12 uvedlo u obou určitě ano a 5 spíše ano). Do jaké míry si ale skutečně závažnost problému uvědomují, nebo spíše, jak moc si uvědomují, zda nejsou samy obětí některé z poruch příjmu potravy, by bylo zajímavé dále zjistit.

Respondentky, které uvedly, že jim na postavě nezáleží ve většině případů ani neprováděly větší množství úkonů v oblasti péče o sebe. Na vzhledu nezáleželo 4 respondentkám 1. věkové skupiny, avšak jen jedna z nich o sebe nepečovala jinak než základní hygienou. Další dvě respondentky měly každá 2 úkony mimo základní hygienu. Poslední respondentka byla výjimkou. Ač uvedla, že jí na vzhledu nezáleží, tak o něj pečovala kadeřnicí, kosmetičkou, líčením, sportem, zdravím jídlem a sexem. 2. věková skupina měla 6 respondentek, kterým na vzhledu nezáleželo, z toho jedné na vzhledu nezáleželo vůbec. Tyto respondentky pak prováděly každá maximálně dva úkony mimo základní hygienu a to každá z nich kadeřnicí a k tomu sport, líčení, nebo zdravé jídlo. Respondentka, které na

vzhledu nezáleželo vůbec, neuvedla z těchto úkonů žádný. I její základní hygiena byla nejhorší ze všech respondentek a to mytí vlasů 1x týdně a pravidelné sprchování také jen 1x týdně.

U otázky č. 9 bylo zajímavé sledovat, co jsou ženy a dívky ochotny udělat, aby se přiblížili ideálu, který uvedly.

Respondentky 1. věkové skupiny ač uvedly svůj vzor, tak nejčastěji k jeho přiblížení nemají potřebu a jsou spokojeny samy se sebou. 3 respondentky drží dietu a tři sportují. Zajímavé je, že 6 respondentek, ač nemá svůj ideál, uvedlo, že pro přiblížení se ideálu si barví vlasy.

Respondentky 2. věkové skupiny nejčastěji držely dietu. Jednalo se hlavně o respondentky s obézní a plnoštíhlou postavou, které se snažily přiblížit štíhlejšímu ideálu v podobě modelek a kamarádek. Zajímavostí byla žena, která má jako vzor O. Mutti. Tato žena uvedla, že aby se k ideálu přiblížila, tak drží dietu, barví si vlasy a podstoupila/podstoupí plastickou operaci. Zde však se naskytuje problém anonymity dotazníku a tudíž nemožnost posoudit, zda se žena svému idolu skutečně podobá.

Za velmi pozitivní považuji zjištění, že velká část dívek i žen by byla schopna pomoci při problému mentální anorexie a bulimie a nejsou k tomuto problému laxní, nýbrž jej považují za závažný problém současné společnosti.

6. Verifikace hypotéz

Hypotéza č.1: *„Dospívající dívky a mladé ženy (17-25 let) jsou se svým vzhledem méně spokojeny, než ženy ve věku jejich matek (45-60 let)“.*

Hypotéza se nepotvrdila

Z výzkumu vyplynulo, že většina žen (56 %) 2. věkové skupiny je se svou postavou nespokojena, zatím co u 1. věkové skupiny je se sebou nespokojeno jen 32 % respondentek. Vliv zde má společenský tlak na ženy, který po nich chce udržení mladistvého vzhledu. Čím starší žena je, tím se více od tohoto ideálu vzdaluje a tím nespokojenější by měla být (viz kapitola 2.8.)

Hypotéza č.2: *„Dospívající dívky a mladé ženy pečují o svůj vzhled více, než ženy starší.“*

Hypotéza se potvrdila

Dívky v 1. věkové skupině o sebe pečují více než ženy 2. věkové skupiny. Dokazuje to tabulka č. 6 „Jak o sebe pečují“. Pokud se vynechají běžné hygienické úkony, kterými jsou mytí těla a vlasů, pak respondentky 1. věkové skupiny provádí více úkonů než respondentky skupiny druhé a to v poměru 161 / 100 úkonům. Respondentky 1. věkové skupiny se více líčí, sportují a častěji zdravě jí.

Závěr

Žena v historii i současnosti, je tlačena společností k tomu, jak by měla vypadat. Často kvůli módním trendům dělá věci, které jsou proti přírodě a zdravému rozumu. Pokud není se sebou spokojena, může držet dietu, sportovat nebo i podstoupit plastickou operaci.

Současná doba nám ukazuje štíhlé modelky s dokonalou postavou. Mnoho dívek se v nich může zhlížet a často pak trpí některou z poruch příjmu potravy. Tyto poruchy jsou životu nebezpečné a současnou společností částečně podceňované, avšak diskuze na toto téma jsou opět otevřeny.

Vliv médií na sebehodnocení a sebepojetí ženy je nepopíratelný. Současná žena má sklony přibližovat se mediálnímu ideálu štíhlého těla a to i za cenu psychických a somatických potíží. Jsou však snahy o snížení vlivu médií a přispění tak k větší spokojenosti žen s vlastním tělem.

Výzkum ukázal, že současné mladé dívky dělají mnoho pro svůj vzhled. Po vypočtení BMI u respondentek však vyšlo, že třetina respondentek 1. věkové skupiny má podváhu, což by samo o sobě mohlo být ukazatelem určitého nebezpečí, které není radno podceňovat.

Krása je pro každého něco jiného. Někteří muži preferují blondýny, jiní tmavovlásky. Někdo je na boubelky, jinému se zas líbí štíhlá postava. Důležité ale je neredukovat ženu jen na její postavu či krásný obličej, ale vnímat ji jako celek, jako bytost jedinečnou, která má duši. Tělo stárne a vadne, ale duch zůstává a to je ta pravá krása ženy.

Pro ilustraci toho, co je také považováno za krásu, přikládám do příloh (viz příloha č. I.) fotografie „krásných žen“. Je na každém posoudit, zda se mu tyto ženy líbí či ne, ale mně to nenáleží. Proto ať si každý rozhodne, zda se jedná o krásu, či nikoliv.

Použité zdroje

1. CARTIER, M., D'ALMEIDA, H., a kol. *Ríše a kolonie*. 1. vyd. Praha: Cesty: 1996, ISBN 80-7181-103-3.
2. FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, ISBN 80-246-0173-7.
3. GROGAN, S. *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 186 s. ISBN 80-7169-907-1.
4. KRCH, F. D. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada, 2003, 172 s. ISBN 80-247-527-3.
5. LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k modlitbě: Žena v minulém století*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1999, 1. 304 s. ISBN 80-204-0737-5.
6. MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové Noviny, 1997, ISBN 80-7106-248-0.
7. MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 208 s. ISBN 80-7178-624-1.
8. PERNOUDOVÁ, R. *Žena v době katedrál*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2002, 256 s. ISBN 80-7021-544-5.
9. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
10. WOLF, N. *Mýtus krásy*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2000, ISBN 80-85549-15-8.
11. FERGL, P. *Egyptané a móda*. [online]. 2008 [cit. 2008-03-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.starovekyegypt.net/zivot/moda.php>>.
12. NOVOTNÝ, P. *Ženská krása má mnoho podob*. Sport-portal.cz, 2005 [cit. 2008-04-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.sport-portal.cz/zenska-krasa-ma-mnoho-podob.html>>.
13. *Francie přijala zákon proti nezdravému hubnutí*. [online]. iDnes.cz, 2008 [cit. 2008-04-20]. Dostupné na WWW: <<http://zpravy.idnes.cz/francie-prijala-zakon-proti-nezdravemu-hubnuti-f54-/zahranicni.asp>>.
14. *Když štíhlost zabíjí*. [online]. 2007 [cit. 2008-04-20]. Dostupné na WWW: <<http://janulkaa.blog.cz/0708/kdyz-stihlost-zabiji>>.
15. *Vážíš 52 kg? Vypadni, jsi tlustá!*. [online]. Blesk.cz, 2006 [cit. 2008-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.blesk.cz/Clanek44711.htm>>.

16. *Věstonická venuše*. [online]. Wikipedie.org, 2008 [cit. 2008-03-22]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org>>.
17. *Zbožňují anorexii*. [online]. Blesk.cz, 2008 [cit. 2008-04-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.blesk.cz/Clanek201022.htm>>.

Seznam příloh:

I. Fotografie

II. Dotazník

Přílohy

I. Fotografie

Příklady toho, co se někomu zdá krásné.



(Ženská krása má mnoho podob, 2005, online)



(Když štíhlost zabíjí, 2007, online)

II. Dotazník

Vážená respondentko,
Jmenuji se Petr Černý a studuji 4.ročník Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zpracovávám bakalářskou práci, jejíž součástí je i tento dotazník. Prosím Vás o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a bude použit pouze za pro účely bakalářské práce. Pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy pouze jednu odpověď.
Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Petr Černý

Věk:.....

Výška:.....

Váha.....

Zaměstnání(současné):

Mou postavu řadím mezi

- Velmi štíhlá
- Štíhlá
- Plnoštíhlá
- Obézní
- Velmi obézní

Se svou postavou jsem

- Velmi spokojena
- Spokojena
- Nespokojena
- Velmi nespokojena

Na mé postavě mi

- Velmi záleží
- Záleží
- Téměř nezáleží
- Vůbec nezáleží

Jak o sebe pečuji (lze označit více možností)

- Pravidelně se sprchuji (min.x týdně)
- Myji si vlasy (min.x týdně)
- Chodím na pedikúru
- Chodím na manikúru
- Chodím na kosmetiku
- Chodím ke kadeřnici
- Líčím se
- Zdravě jím (zelenina, ovoce, zdravá výživa)
- Sportuji (min. 2x týdně)
- Jiná možnost (prosím stručně vypište)

.....

Mým ideálem krásy (komu bych se chtěla podobat) je:.....

Do jaké kategorie by tento ideál šel zařadit (např.modelka, zpěvačka, herečka, kamarádka,...)

.....

Abych se k tomuto ideálu přiblížila (lze označit více možností):

- Držím dietu
- Barvím si vlasy
- Podstoupila jsem/podstoupím plastickou operaci
- Jsem spokojená sama se sebou
- Jiná možnost.....

Myslím si, že bulimie je závažným problémem naší doby

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

Myslím si, že mentální anorexie je závažným problémem naší doby

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

Pokud by měl někdo v mém okolí problém s bulimií, věděla bych, jak pomoci

- Ano
- Ne
- Ne, ale vím na koho se obrátit
- Nezajímám se o to

Pokud by měl někdo v mém okolí problém s anorexií, věděla bych, jak pomoci

- Ano
- Ne
- Ne, ale vím na koho se obrátit
- Nezajímám se o to

ABSTRAKT

ČERNÝ, P. *Spokojenost s vlastním tělem u žen v současné společnosti*. České Budějovice 2008, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. David Urban.

Klíčové pojmy: Body image, vnímání těla u ženy, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie.

Práce se zabývá ženou a spokojeností s jejím tělem nyní i v historii. Teoretická část ukazuje ženu, která je tlakem společnosti nucena k dosažení ideálního těla. Další významnou částí je problematika poruch příjmu potravy, zvláště mentální anorexie a mentální bulimie.

Praktická část obsahuje analýzu dotazníku, který zjišťoval spokojenost u dvou generací žen. Tímto výzkumem bylo zjištěno, že mladé ženy jsou se sebou sice více spokojené, ale více také dělají pro svou krásu, než jejich matky.

ABSTRACT

ČERNÝ, P. *Satisfaction with own body on woman in present society*. České Budějovice 2008. Bachelor Dissertation. Southern University in the city České Budějovice. Professorial staff of Practical Theology. Head of Bachelor Dissertation – Mgr. David Urban.

Key conceptions: Body image, body perception by woman, eating disorders, mental anorexy, mental bulimy.

Work is concerned with woman and satisfaction with her body now but also in history. Theoretical part display woman, who is obliged by pressure of society to attainment ideal body image. Another significant part is dilemma with failure of food intake, especially anorexia nervosa and mental bulimy.

Practical part contain analyse of questionnaire, that investigate with satisfaction at two generations of women. By this research it was found that young women are more satisfied with themselves though, but they also do more for their beauty than their mothers.