

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Diplomová práce

**VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA U
DOSPÍVAJÍCÍCH V KONTEXTU JEJICH
SEBEPOJETÍ**

Vedoucí práce: PhDr. Olga Jílková

Autor: Lucie Sekalová

Obor: Německý jazyk - občanská výchova/ 2. st. ZŠ

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY

Graduation thesis

**SELF – PERCEPTION OF ONE’S BODY IN
TEENAGERS RELATED TO THEIR SELF -
CONCEPT**

Supervisor: PhDr. Olga Jílková

Author: Lucie Sekalová

Field of study: Teaching for German and Civice

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci zpracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 25. června 2009

Lucie Sekalová

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Olze Jílkové za odborné vedení, věcné připomínky a metodickou pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Dále děkuji učitelům a vedení 1. ZŠ nám. Mikuláše z Husi v Táboře za ochotu a vstřícnost při provedení praktického výzkumu.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou vnímání vlastního těla v kontextu celkového sebepojetí v období dospívání. Je rozdělena do dvou částí.

Teoretická část vychází z obecného vymezení osobnosti a jejích charakteristických zvláštností, období dospívání s jeho typickými fyzickými i psychickými projevy z pohledu některých vývojových teorií, problematikou změn a vnímání vlastního těla z různých úhlů pohledu.

Praktická část zachycuje výsledky empirického výzkumu zaměřeného na hodnocení vlastního těla u dospívajících s využitím dotazníkových a srovnávacích metod. Přináší informace o míře spokojenosti s jejich tělesným vzhledem, vnějšími vlivy působící na jeho vnímání a souvislost s celkovým tělesným sebepojetím.

Závěry ukazují na význam hodnocení vlastního těla dospívajícími v kontextu jejich sebepojetí, upozorňují ale i na odlišnosti vnímání tělesných proporcí u chlapců a dívek a s nimi souvisejících problémů.

Abstract

The diploma dissertation involves dilemma of self-perception of one's body in teenagers related to their self-concept. It consists of the theoretical and the practical part.

The theoretical part of dissertation defines personality in general and it also describes the teenage period and its typical physical and psychical characters including the point of view of some theories of evolution. It also describes dilemma of changes of the body and different points of view of self-perception of one's body.

The practical part of dissertation demonstrates results of evaluation of self-perception one's body as well as information about content with physiognomy of one's body and outer effects which influence the self-perception of one's body mainly by using the quantitative method.

The conclusions pointed to that evaluation of one's body in connection with self-concept is notable and demonstrate differences and specificities between girl's and boy's self-perception of one's body.

OBSAH

I. ÚVOD	9
II. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Osobnost člověka v psychologickém pojetí	10
1.1 Psychologické přístupy k osobnosti	11
1.2 Pojetí problematiky psychologie osobnosti	14
1.2.1 Vznik a vývoj vědomí já	15
1.2.2 Sebepojetí	16
1.2.3 Tělesné sebepojetí	21
2. Dospívání v současném a sociálním kontextu	24
2.1 Charakteristické rysy období dospívání	25
2.2 Vývoj sebepojetí a sebehodnocení u dospívajících	28
2.3 Vývojové úkoly v období dospívání	29
3. Vzhled těla a způsob jeho vnímání v moderní době	32
3.1 Ideální tělesné proporce	32
3.1.1 Tělesné proporce v kulturním kontextu	32
3.1.2 Tělesné proporce v historickém kontextu	33
3.2 Ovlivnitelnost tělesných proporcí	35
3.2.1 Genetické faktory	35
3.2.2 Antropologické faktory	35
3.3 Vnímání vlastního těla	36
3.3.1 Vnímání těla v některých vývojových etapách	36
3.3.2 Vnímání těla v různých společenských vrstvách	38
3.3.3 Vnímání těla v souvislosti se sexuální přitažlivostí	38
3.4 Rozpor mezi tělesným ideálem a skutečností	39
3.4.1 Objektivní měření tělesných proporcí	39
3.4.2 Subjektivní měření tělesných proporcí	42
3.5 Faktory ovlivňující vnímání vlastního těla	44
3.5.1 Vliv médií	44
3.5.2 Vliv diet a dietického průmyslu	47
3.5.3 Vliv stravovacích návyků v rodině.....	48

4. Poruchy příjmu potravy jako negativní důsledek vnímání vlastního těla	50
4.1 Základní rozlišení poruch příjmu potravy	50
4.2 Diagnostika poruch příjmu potravy	51
4.3 Příčiny poruch příjmu potravy	54
4.4 Výskyt poruch příjmu potravy	55
4.5 Osobnostní rysy osob s poruchami příjmu potravy	56
4.6 Poruchy příjmu potravy a dospívání	57
4.7 Důsledky a nebezpečí poruch příjmu potravy	58
4.8 Terapie a léčba poruch příjmu potravy	59
4.9 Prevence poruch příjmu potravy	61
 III. PRAKTICKÁ ČÁST	
5. Cíl práce	64
6. Předpoklady	64
7. Výběrový vzorek a metodika	65
7.1 Charakteristika souboru	65
7.2 Užití metody	65
7.3 Průběh výzkumného šetření	66
8. Výsledky a jejich interpretace	67
8.1 Interpretace dotazníkového šetření „Hodnocení vlastního těla“	67
8.2 Interpretace metody „Přirazování siluet“	81
9. Diskuze a ověřování předpokladů	84
 IV. Závěr	 88
V. Seznam pramenů	90
VI. Seznam příloh	94

I. ÚVOD

Těžko by se mezi lidmi na světě našel někdo, kdo by alespoň jednou nezatoužil vypadat trochu jinak ...mít tu a tam o pár kilogramů méně (případně více), některé proporce zeshlílit a zpevnit, jiné naopak vybavit lepší svalovou hmotou ... zkrátka přiblížit se svému vysněnému ideálu. Nespokojenost s vlastním tělem je do určité míry víceméně normální. Dokonce bylo zjištěno, že téměř 50% žen a 30% mužů by chtělo svůj vzhled trochu pozměnit (www.pppinfo.cz). Důležité v tomto ohledu je však to, jak velice je člověk se svým tělem nespokojený a jakou hodnotu má pro něho vzhled těla. S tím totiž souvisí i některé projevy jeho chování, které přizpůsobuje tomu, aby se cítil spokojeně, případně aby chránil své já.

Pohled na lidské tělo a jeho vnímání se od předchozích století značně odlišuje. Popularita tohoto tématu začíná být aktuální díky stálým změnám ve společnosti, širokým působením masmédií, která svými nároky působí na širokou populaci. Ideálem se stává štíhlé tělo, k jehož dosažení jsou vydávány nejrůznější publikace.

V posledních letech je stále větším trendem, spojovat osobní spokojenost a úspěšnost se spokojeností s vlastním tělem. Člověk se prostřednictvím svého těla ve společnosti prezentuje a tím rostou i nároky na jeho vzhled. Vnitřní představy o fyzickém vzhledu těla nevycházejí ale jen z nás samotných, nýbrž jsou ovlivňovány celou řadou vnějších faktorů, které mění a formují naše hodnoty, názory a pohledy.

Není proto divu, že člověk pak začne vzhled vlastního těla chápat jako nejdůležitější hodnotu ve svém životě. Míra jeho spokojenosti či nespokojenosti s ním zásadně zasahuje do jeho osobnosti a ovlivňuje jeho sebevědomí a sebepojetí. Nespokojenost s vlastním tělem může nabýt takové podoby, kdy člověk nebude schopen pozitivně ocenit takové své přednosti a úspěchy, které se zrovna netýkají jeho těla.

Problematika vnímání vlastního těla se začíná objevovat převážně u dospívající populace. Mladí jedinci, kteří procházejí životně důležitým a rovněž náročným obdobím, hledají sami sebe. Významnou roli hraje vyvíjející se sebepojetí a rovněž s tím související sebehodnocení. Hledání sama sebe se často projevuje hledáním a napodobováním vysněných ideálů, které mohou být prezentovány jak pomocí různých médií, tak i soudobých trendů. Setkávají se tak s různými názory, které ovlivňují formování jejich sebepojetí a s tím souvisejícím zkresleným pohledem na vlastní tělo.

Právě tato problematika dospívajících a jejich vnímání vlastního těla v kontextu s jejich sebepojetím se stala hlavním tématem této diplomové práce.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. OSOBNOST ČLOVĚKA V PSYCHOLOGICKÉM POJETÍ

Pojem osobnost je užíván v mnoha vědách i v lidové řeči. Specifický význam má i pro psychologii, která se osobností člověka začala zabývat až počátkem dvacátého století. Důvodem byl zájem o člověka jako celek a zkoumání jeho individuálních projevů a chování (Nakonečný, 1995).

Vzhledem k velikému množství psychologických škol a jejich teorií je takřka nemožné, najít jednotnou definici. Hlavním rozdílem mezi nimi je odlišné pojetí osobnosti (Nakonečný, 2003). Jako příklad lze uvést některé:

„*Osobnost je více či méně stabilní a trvalá organizace charakteru, temperamentu, intelektu a těla osoby, která determinuje její jedinečné přizpůsobení prostředí*“ (H. J. Eysenck 1960).

„*Osobnost je sumou psychických reakcí člověka na mínění, které má o něm jeho okolí*“ (Ch. H. Cooley).

„*Osobnost je to, čím se jeden člověk odlišuje od druhého z hlediska kvantitativního i kvalitativního*“ (H. J. Smith 1972).¹

Jak uvádí Čáp a Mareš (2001) obsahuje většina definic tři základní aspekty:

1. osobnost představuje souhrn vlastností, procesů, stavů, návyků, postojů apod.,
2. uspořádání osobnosti tvoří složitý systém,
3. osobnost vyjadřuje odlišnost člověka od ostatních lidí, jeho jedinečnost.

Podle Říčana (2007) má pojem osobnost v psychologii tři významy:

1. **Hodnotící význam** – vyjadřuje unikátnost, mimořádnost nebo pozoruhodnost osoby v pozitivním smyslu.
2. **Psychickou individualitu člověka** – každý člověk je osobností a to v tom smyslu, že je odlišný od ostatních lidí.
3. **Osobnost jako strukturu celku psychiky** – psychika člověka je složena z relativně samostatných částí, přičemž každá část plní svou funkci.

¹ SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: BARRISSTER & PRINCIPAL, 2002. s. 32. ISBN 80-85947-80-3.

Psychologie neklade na hodnotící význam obzvlášť důležitý zřetel, ale další dva významy jsou jádrem psychologie osobnosti. Téhož názoru je i Nakonečný (1995), který uvádí, že hodnotící akcent osobnosti není pro psychologii důležitý, neboť osobností se stává každý člověk v té době, kdy jeho psychika začíná specificky fungovat.

Jak uvádí Čáp a Mareš (2001) má pro psychologii pojem osobnost obecný a specifický význam. *Obecný význam* chápe osobnost jako souhrn biologických, sociálních a psychologických znaků s obecnými zákony učení a vývoje atd. Z hlediska *specifického významu* je osobnost pojímána jako individuum, které je svým způsobem jedinečné a odlišné od ostatních lidí svými vlastnostmi a zkušenostmi.

Smékal a Macek (2002) tvrdí, že na osobnost je třeba nahlížet jako na individuum, které je odlišné od ostatních jedinců po psychické stránce, typickými projevy chování a prožívání.

1.1 Psychologické přístupy k osobnosti

K tématu osobnost tak přistupují jednotlivé psychologické směry různě. „*Teorie osobnosti jsou pokusem o popis a vysvětlení toho, jak funguje lidský duševní život jako celek a v souvislosti se svou biologickou na jedné a společenskou-kulturní determinací na druhé straně.*“²

Vágnerová (2004) vychází z C. S. Halla a G Lindzeyho, kteří jednotlivé psychologické směry osobnosti rozdělují do čtyř skupin.

1. Psychodynamické směry
2. Humanistické směry
3. Směry zaměřené na učení
4. Směry zaměřené na kognitivní aspekt

1. Psychodynamické směry – za důležitou složku osobnosti považují nevědomí. Zabývají se psychodynamickými mechanismy, které působí a ovlivňují chování jedince. Rozlišovány jsou dva přístupy - na straně jedné je to psychoanalýza S. Freuda a na straně druhé analytický přístup C.G. Junga.

² NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: ACADEMIA, 2003. s. 273. ISBN 80-200-0628-3.

- **Psychoanalýza**

Psychoanalýza vznikla na začátku dvacátého století a jejím hlavním představitelem je Sigmund Freud, který označil tento směr jako vědu o nevědomí. Podle něho má osobnost tři sféry:

1. **Vědomí** - je vše, co si člověk uvědomuje.
2. **Předvědomí** – je ta část osobnosti, která obsahuje myšlenky, rozhodnutí, zážitky, které byly sice zapomenuty, ale člověk si je dokáže vybavit.
3. **Nevědomí** – je největší částí osobnosti. Je tvořeno představami, pocity a přáními, které si člověk neuvědomuje, přesto silně ovlivňují chování člověka. (Drapela, 1997).

Na člověka působí v jeho životě dvě základní protichůdné síly. Jednu představuje princip slasti, druhou princip reality. Důležité je tzv. libido, jehož principem je dosažení slasti a libosti, a které je svou povahou sexuální. Libido je prostřednictvím zákazů, hrozeb, trestů, výchovy atd. omezováno a nuceno respektovat princip reality, tedy druhou protichůdnou sílu. Freud vymezil tři základní subsystemy osobnosti, které jsou neustále v interakci (Čáp, Mareš, 2001):

1. **„ono“ (id)** představuje základní vrozené pudy, které jsou nevědomé a iracionální, řídící se převážně principem slasti a domáhají se okamžitého uspokojení,
2. **„já“ (ego)** se snaží uspokojit pudové potřeby (libida). Ego je ovlivňováno vnější realitou a způsob, kterým se snaží uspokojovat tyto potřeby se řídí principem reality,
3. **„nadjá“ (superego)** je svědomí jedince a dá se chápat jako morální složka osobnosti, která brání bezprostřednímu uspokojování libida.

V tomto kontextu lze osobnost chápat jako *„výsledek úsilí ega ovládat pudy a využít jejich energie k usměrnění původních pudových tendencí do přijatelných způsobů chování.“*³

- **Analytický přístup**

Představitelem tohoto přístupu je C. G. Jung, který považuje osobnost za samostatný, dynamický systém, jež je ovlivňován jednak zkušenostmi minulými a současnými, ale i očekáváními vztahujícími se do budoucna. Osobnost se stejně jako u Freuda skládá z několika částí (Drapela, 1997):

³ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: KAROLINUM, 2004. s. 241. ISBN 80-246-0841-3.

1. **Kolektivní nevědomí** – které je pro všechny lidi společné. Lze ho chápat jako souhrn negativních i pozitivních zkušeností, díky kterým si člověk vysvětluje své zážitky. Toto nevědomí má formu tzv. archetypů.
2. **Archetypy** – jsou určité způsoby uvažování, které vedou jedince ke stejnému nebo podobnému jednání a reagování. Pro osobnost jsou nejdůležitější tyto archetypy:
 - *Persona* – určitý způsob, kterým se jedinec ukazuje navenek. Pomáhá jedinci zachovávat si svou individualitu v konfrontaci se společností.
 - *Stín* – zděděná složka naší bytosti, která vystihuje základní instinkty a emoce. Tento archetyp by neměl být potlačován a to i v případě, jeví-li se negativně.
 - *Animus a anima* – vyjadřují ženský a mužský princip. Každý člověk má v sobě oba dva a díky tomu je schopen porozumět druhému pohlaví.
3. **Individuální nevědomí** – tvořené pocity, zkušenostmi, zážitky, které byly zapomenuty a člověk je teprve během svého života může opět získat.
4. **Ego** – představuje střed vědomí. Umožňuje uvědomování si vlastní identity, chování, prožívání a uvažování člověka.
5. **Já (self)** – část osobnosti, jejímž úkolem je spojovat vědomí s nevědomím a rozvíjet tak osobnost člověka.

2. Humanistické směry – tyto směry se orientují především na člověka ve vztahu k jeho prožívání, bytí ve světě a rovněž hodnocení. Člověk je ovlivňován okolním prostředím, což umožňuje jednak jeho rozvíjení, ale na druhou stranu může působit i negativně, např. omezování ve svobodě, zatěžování. Zkušenosti, které člověk získává v minulosti, využívá v přítomnosti jako zdroj pro hodnocení aktuální situace. Jedním z hlavních představitelů tohoto směru je C. R. Rogers, který svůj zájem soustředil na změny a rozvíjení se osobnosti. Podle jeho pojetí obsahuje osobnost dvě důležité složky:

4. **Organismus** je celek, kde probíhají veškeré tělesné a psychické funkce a zároveň prožívání člověka. Vědomé a nevědomé zážitky vytváří tzv. fenomenální pole, které lze poznat pouze z perspektivy chovajícího se jedince.
5. **Já (self)** se u člověka vytváří teprve během života. Obsahuje představy o sobě samotném, vztah k sobě i ostatním lidem a stejně tak i hodnocení těchto vztahů. Já zpracovává prožitky, které jsou obsaženy v organismu. Přijímá je buď jako svou součást, nebo je odmítá a zkrsluje. Shoduje-li se vnímání

zážitků se skutečným prožíváním organismu, znamená to zralost a vyrovnanost člověka (Vágnerová, 2004).

3. Směry zaměřené na učení – považují učení za nejdůležitější faktor pro rozvoj osobnosti.

Behaviorismus, jehož zakladatelem je americký psycholog John B. Watson, se zaměřuje na chování a učení člověka. Podle behavioristů má učení rozhodující význam při utváření osobnosti a lidské chování je ovlivňováno pouze vnějšími vlivy (Plháková, 2003). Vlivem učení, které probíhá na základě reakce na určitou situaci, dochází k vytváření návyků, které se stávají součástí osobnosti. Osobnost pak tvoří souhrn těchto návyků, které se člověk během života naučil. Důraz je při tom kladen na podněty z vnějšího okolí jako např. odměny a tresty (Čáp, Mareš, 2001).

Od klasického behaviorismu se odlišují teorie, které upřednostňují **sociální učení**. Za nejdůležitější zkušenosti považují ty, které vznikají na základě sociální interakce a způsoby jedince tyto zkušenosti přijímat a interpretovat. Významným představitelem tohoto směru je Albert Bandura. Podle něho lze vysvětlit lidské chování jako vzájemné interakce mezi osobnostními dispozicemi a vnějšími faktory (Vágnerová, 2004).

4. Směry zaměřené na kognitivní aspekt – jsou zaměřeny především na poznávací procesy jedince. Zkušenosti jedinec získává pomocí subjektivního vnímání různého dění. Jedním z představitelů toho směru je G. Kelly, podle něho si člověk utváří určité osobní konstrukty, které ovlivňují chápání a interpretaci určité situace (Vágnerová, 2004).

1.2 Pojetí problematiky psychologie osobnosti

Na osobnost je nahlíženo z několika základních hledisek, které se od sebe odlišují různým zájmem o problémovou oblast. Jde o hlediska, která studují osobnost jednak po stránce formálních vztahů, jednak po stránce obsahových kvalit a dále pak o hlediska, které se zabývají metodami poznávání osobnosti a působením na ni (Balcar, 1991). Hledisko **formálních vztahů** osobnosti se soustřeďuje na její strukturu, dynamiku, vývoj a patologii.

Hledisko **obsahové kvality** osobnosti popisuje duševní činnost jedince s jeho vnějšími projevy. Obsahová kvalita osobnosti rozděluje osobnost na čtyři složky, jimiž jsou temperament, poznání, motivace a integrace.

Z hlediska zaměření práce je důležitá oblast integrační, neboť problematika jáství a sebepojetí je jejím dílčím předmětem zkoumání. „Integrace značí proces, kterým se v soustavě – v tomto případě osobnosti – dosahuje jednoty.“⁴ Integrace osobnosti rozlišuje další tři složky - kvalitu vědomí, strukturu jáství a dynamiku vůle.

1.2.1 Vznik a vývoj vědomí já

Psychologie „já“ či „jáství“ se zaměřuje na prožívání člověka jako sebe samotného. „Specifickým rysem osobnosti je vědomí vlastního já, na němž závisí rozvoj sebepojetí, vymezení vlastní identity i uchování její kontinuity v čase.“⁵

Jak bylo tedy výše řečeno, vývoj osobnosti se neobejde bez vývoje vědomí „já“. U dítěte nejprve dochází k vývoji **vědomí tělového „já“**. Tzn., že dítě postupně začíná vnímat a uvědomovat si své tělo, na základě čehož je schopné rozeznávat jednotlivé rozdíly mezi ním a okolním prostředím. Zažívání vlastního těla se uskutečňuje prostřednictvím smyslových orgánů, pohybů končetin i změnami a reakcemi, které v jeho těle probíhají jako je např. hlad, napětí svalů, bolest, atd.. Získané poznatky z vlastního těla utvářejí tzv. **tělové schéma** (tělový obraz), které má pro osobnost důležitý význam (Nakonečný, 2003).

Na základě vědomí tělového „já“ se postupně začíná vyvíjet **vědomí sociálního „já“**, přičemž ve srovnání s vývojem tělového „já“ jde o proces podstatně delší. Vědomí sociálního „já“ se rozvíjí v souvislosti s vědomím sociálního prostředí a sebe sama jako sociální bytosti. Jinak řečeno jde o to, že si dítě uvědomuje sebe sama jako jedinečnost (odlišnost od ostatních) a kontinuitu (vlastní spojitost se změnami během růstu a dospívání). Sociálního „já“ dosáhne dítě už ve 2 a ½ roku. Důkazem toho je, že do té doby nazývá sebe samo ve třetí osobě (Evička chce), zatímco po dosažení sociálního já běžně užívá osobního zájmena „já“ (já chci) (Nakonečný, 2003).

Pro harmonický vývoj „já“ u dítěte je důležité, aby ho jeho nejbližší okolí přijímalo s láskou, poskytovalo mu jednak dostatečnou podporu pro jeho duševní a fyzický vývoj a jednak pocit bezpečí a jistoty. Vlastní *sebeobraz* nebo-li *obraz „já“* podléhá individuálnímu vývoji každé osobnosti člověka. Probíhá-li vývoj normálně a bez problémů, jsou veškeré

⁴ **BALCAR, K.** *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH, 1991. s. 141. ISBN

⁵ **VÁGNEROVÁ, M.** *Základy psychologie*. Praha: KAROLINUM, 2004. s. 252. ISBN 80-246-0841-3.

změny akceptovány a stávají se novými rysy vlastního „já“. Naopak je tomu u kritického vývoje, ke kterému může docházet v náročných životních nebo vývojových období. Obvyklým kritickým obdobím skoro každého člověka je puberta, která svými charakteristickými změnami může narušit sebepojetí člověka a ovlivnit jeho osobnost i do dalších vývojových etap (Helus, 2004).

Balcar (1991) uvádí dvě rozlišení já:

1. **Já jako subjekt (vědomí čeho?)** – „já“ vystupuje jako činitel, který koná, hodnotí a rozhoduje, je tedy zdrojem našeho poznávání.
2. **Já jako objekt (či vědomí?)** – „já“ se zaměřuje na sebe sama, tzn. je objektem vlastního poznávání, vnímání, hodnocení, chránění i zdokonalování.

Balcar (1991) dále vysvětluje pojem „**činné já**“. V tomto případě já prožívá vlastní snahy, myšlenky i pocity, které se pak odráží v dalším jednání člověka (Balcar, 1991). Na základě toho je „já“ chápáno jako zkušenostní vztažný bod, který je vymezený těmito charakteristikami:

1. **Já je vnímáno v těle** – pomocí smyslů si člověk uvědomuje a zažívá své tělo.
2. **Já je vnímáno v čase** – tzn. má svou minulost, přítomnost a budoucnost. Ve všech těchto časových etapách zůstává „já“ totožné, čili čím je teď, tím bylo a tím bude.
3. **Já jakožto jediný příjemce událostí a původce činů** – v podstatě jde o jedinečnost prožívání a jednání člověka. To, co člověk zažívá, zažívá svým způsobem pouze on. Stejně tak je to i v případě jednání člověka, neboť každý jedná svým vlastním způsobem.

1.2.2 Sebepojetí

Pojem sebepojetí je v současné psychologii poněkud komplikovaný. První problém se naskytá už v samotném názvosloví. Řada psychologů totiž užívá nejednotných výrazů jako např. „*jáství*“, „*ego*“ nebo anglické „*self*“.

Nakonečný (2003) od sebe rozlišuje vědomí „já“ a „jáství“, nebo-li „**ego**“. Vědomí „já“ obsahující obě složky (tělesné a sociální) nejprve musí dosáhnout takového stupně vývoje, aby mohlo být vyvinuto jáství. Jástvím člověk vyjadřuje jednak vlastní názor o sobě a jednak i svůj citový vztah k sobě. Vyvinuté jáství má podle něho dvě roviny:

1. **reálné ego** – tj. to, za koho se jedinec považuje,
2. **ideální ego** – tj. to, čím by chtěl být.

„Míra rozporů mezi oběma těmito rovinami sebehodnocení, tj. míra spokojenosti či nespokojenosti se sebou samým (míra sebeakceptování) vytváří tzv. silu ega: čím jsou tyto rozpory větší, tím je ego slabší a naopak.“⁶

Smékal (2002) tyto roviny dále rozšiřuje o:

1. **vnímané ego** - vlastní prožívání sebe sama v určité situaci,
2. **prezentované ego** – způsob chování k ostatním lidem.

Jáství je vnímáno jako komplexní vědomí a hodnocení sebe samotného. Za důležité při tom považuje jakým způsobem vnímá člověk sebe samotného a jakým způsobem i sebe sama hodnotí. Hodnocení sebe sama je pak určitým vyjádřením spokojenosti či nespokojenosti. Jáství nebo-li sebeobraz má podle něho ještě tři podstatné aspekty:

1. **aspekt kognitivní** - uvědomování si vlastních charakteristik a rysů,
2. **aspekt afektivní** – pocity a postoje, které k sobě člověk zaujímá (sebehodnocení) a nejrůznější formy sebelásky a sebenávisti (vztah k sobě),
3. **aspekt volní (akční)** – schopnost prosadit a uplatnit se.

Balcar (1991) si pokládá otázku: *„Čím je pro člověka obraz o něm samém – jak sám sebe ve světě prožívá?“⁷*

1. **Zobrazení: „Jsem...“** – je první obraz sebe, který si člověk o sobě vytváří. Má subjektivní charakter, může být tedy zkreslený i přiměřený, ale vždy znamená pro člověka důležitou součást postoje k sobě.
2. **Hodnocení: „Mám být...“** – vyjadřuje jakým způsobem svůj obraz člověk hodnotí. I zde jde o subjektivní postoj, který obsahuje reálnou a ideální představu člověka o sobě.
3. **Směřování: „Chci být...“** – je zdrojem budoucí motivace, která vede člověka k jeho cílům.
4. **Moc: Mohu učinit...“** – je dána interakcí člověka ve společnosti s ostatními lidmi a událostmi, které zároveň ovlivňují i jeho konání.
5. **Role: „Mám učinit...“** – je ovlivňována společenskými hodnotami a normami.

Vágnerová (2004) dále uvádí, že na základě zkušenosti se sebou samým můžeme rozlišit tři základní složky sebepojetí.

⁶ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: ACADEMIA, 2003. s. 43. ISBN 80-200-0628-1.

⁷ BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH, 1991. s. 155.

1. Tělesná identita – člověk své tělo svým způsobem pociťuje, poznává a vnímá. Na základě toho ho i hodnotí a vytváří si k němu určitý postoj. Buď ho přijímá takové jaké je nebo ho odmítá. Prožitky a představy týkající se vlastního těla tvoří *tělové schéma*, které je důležitou součástí identity člověka.

2. Psychická identita – je tvořena individuálními psychickými jevy a procesy (např. myšlenky, pocity, emoce), které vytvářejí představu o vlastní psychické stránce člověka. Psychická identita má dále další dvě složky:

- *receptivně kognitivní* – umožňuje na jedné straně vnímání individuálních pocitů, myšlenek, emocí. Na straně druhé umožňuje tyto procesy rozumově zpracovat, a tomu pak odpovídá individuální chování,
- *integrující a regulační* – na základě informací o sobě umožňuje přizpůsobovat a ovládat vlastní chování.

3. Sociální identita – vytváří role a vztahy člověka s ostatními lidmi ve společnosti. Sociální identita je tvořena všemi sociálními rolemi a mírou prestiže, kterou z nich člověk má. Každá role je specifická určitým stylem chování, se kterým se člověk může i nemusí ztotožňovat. Souhrn všech sociálních rolí člověka se podílí na vytváření jeho celkového sebepojetí.

- **Vývoj sebepojetí**

Sebepojetí se u člověka vyvíjí na základě interakce se světem. Zkušenosti, které při tom člověk nabývá se stávají základem pro vymezení obrazu sebe (Balcar, 1991). Smékal (2002) k tomu dále doplňuje, že na vývoj sebepojetí mají vliv jednak genetické a vrozené dispozice jedince, jednak sociální okolí jedince, které ho ovlivňuje svými normami, zásadami a očekáváními. Podle Vágnerové (2004) se vytváří sebepojetí v jednotlivých vývojových etapách takto:

Kojenecký věk – postupně zaniká symbiotický vztah s matkou, kdy kojeneček nedokáže rozlišit hranici mezi „já“ a „ne-já“ a dochází k utváření vědomí tělesného já. Přibližně kolem půlroku života si kojeneček začíná uvědomovat a rozlišovat hranice svého těla. Další vnímání vlastního těla se uskutečňuje pomocí smyslových orgánů a rozvíjející se motoriky.

Batolečí věk – dítě prochází mnoha vývojovými změnami, které se odrážejí i v sebepojetí. Důležitý význam má další rozvoj motoriky a celkové pohyblivosti, díky kterým dítě poznává okolní prostředí. Dítě si uvědomuje vlastní možnosti a stává se součástí sociálního prostředí,

kde se snaží své „já“ prosadit. Typický je projev negativismu, při kterém se dítě snaží vymezit své hranice. Podstatnou roli má rodina, která pomáhá utvářet vlastní identitu.

Předškolní věk – s rozšiřujícím se sociálním prostředím přibývají i nové sociální role, které se spolupodílí na vytváření nové identity. Dochází k upevňování norem a zvyků, které se dítě učí akceptovat. Na základě toho se vytváří vědomí pocitu viny, které působí i na sebehodnocení. Děti tohoto věku se řídí podle názorů dospělých autorit, které udávají obecná kritéria pro hodnocení (co je dobré, co je špatné). Tím se vytváří základ pro sebehodnocení.

Školní věk – v mladším školním věku je identita závislá hlavně na názorech a hodnocení dospělých autorit. Podstatný význam má sociální skupina, kam dítě patří, a se kterou se ztotožňuje. To je především rodina. Ve středním školním věku ovlivňují identitu další sociální skupiny, jako např. spolužáci a ostatní vrstevníci, sociální role a status. Stávají se důležitou součástí sebepojetí a sebehodnocení.

Dospívání – dochází k zásadním změnám sebepojetí. Dospívající zažívá fyzické změny a na základě toho se snaží vytvářet nový pohled na vlastní tělo. Častá je kritičnost ke svému zjevu a dospívající těžko akceptuje svou podobu, která se vymyká jeho představám. Vzrůstá i zájem o oblečení a celkovou úpravu, neboť tím vyjadřuje svou identitu a příslušnost k určité sociální skupině. Rodina přestává mít důležitý význam a namísto toho se dospívající snaží osamostatňovat a identifikuje se s jinou sociální skupinou. Díky ní se rozvíjí individuální identita. Chování a nálady dospívajících jsou nestálé, neboť jim záleží na společenském uznání a respektování. Sebepojetí více odráží svůj vztah a postoj k sobě. Často dochází k rozporu mezi ideálním a reálným „já“.

Dospělost – dochází k upevnění nové identity a člověk by si měl být jistý, čím je a jaké jsou jeho priority. Je schopný navázat trvalého partnerského vztahu a přijmout rodičovskou roli.

Stáří – člověk s přibývajícím věkem ztrácí fyzickou a psychickou vitalitu. Mnohdy následkem toho dochází i ke ztrátě vlastní sebeúcty. Důležité v tomto období je pro člověka zachovávat úzké vztahy s dětmi, vnoučaty, kteří pomáhají uchovat vlastní identitu.

- **Základní aspekty sebepojetí**

1. Sebehodnocení je základním znakem sebepojetí a „*jádrem jáství, pokud jím cítíme a prožíváme stav, že posuzujeme a oceňujeme své vlastní já. Sebehodnocení má dva póly: spokojenost a nespokojenost se sebou. Prožíváme je také jako větší nebo menší sebedůvěru, větší nebo menší sebevědomí.*“⁸

Vágnerová (2004) uvádí, že hlavním zdrojem sebehodnocení je znalost vlastních schopností a vlastností, zkušenost jedince jak s úspěchem tak i neúspěchem, stejně tak jako hodnocení ostatních lidí.

Podle Nakonečného (2003) tvoří sebehodnocení to, za koho se člověk pokládá a co si o něm druzí myslí. „*Sebepojetí a sebehodnocení jsou subjektivní a člověk může vykazovat tolik různých ego-hodnot, kolik vlastních sebepojetí si o své vlastní osobě vytvořil.*“⁹ Podle něho je pocit stálého pozitivního pocitu sebe sama základní vlastností osobnosti.

2. Sebedůvěra a sebeúcta - Smékal (2002) uvádí, že základní vlastností sebehodnocení je sebeúcta, která vyjadřuje jedincovo sebeoceňování. Míra sebeúcty je dále závislá na tom, zda-li se daří nebo nedaří plnit vytyčené cíle a úkoly. Jiným faktorem ovlivňujícím míru sebeúcty je shoda nebo rozpor mezi reálným a ideálním egem.

Podle Vágnerové (2004) se sebehodnocení projevuje nejen sebepoznáním, ale i uznáním vlastní hodnoty a vědomím vlastních možností. To má pak vliv na jedincovo očekávání úspěšnosti. Pozitivní sebehodnocení má i kladný vliv na jedincovo vnímání vlastních schopností a naopak negativní sebehodnocení vede k pasivnímu přístupu a podceňování se. Sebehodnocení jedince se dále projektuje při posuzování určitých situací, zda-li jsou zvládnutelné či nikoliv.

3. Sebeláska – vyjadřuje jedincův citový vztah k sobě samému. Na rozdíl od rozumového hodnocení je sebeláska hodnocení citové, které rovněž výrazně ovlivňuje postoj k sobě samotnému. S tím souvisí i míra sebeakceptace (Vágnerová, 2004).

⁸ SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: BARRISSTER & PRINCIPAL, 2002. s. 353. ISBN 80-85947-80-3.

⁹ NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: ACADEMIA, 2003. s. 258. ISBN 80-200-0628-1.

1.2.3 Tělesné sebepojetí

Podle Vágnerové (1999) je tělo, nebo lépe řečeno představa o vlastním těle (tělové schéma, tělesné sebepojetí) jednou ze základních složek identity člověka. Představa o vlastním těle nevyjadřuje pouze rozumové vyobrazení těla, ale vztahuje se i k jeho hodnocení, poznávání a prožívání. Tím se má na mysli, že tělové schéma ovlivňují zkušenosti se sebou samým, pocity z vlastního těla, chování ostatních lidí ohledně těla, ale i srovnávání vlastního těla s ostatními.

Tělo je hlavním objektem nejen osobní sebereflexe, ale i společenského zájmu a interakce. Jakým způsobem o svém těle člověk smýšlí a jakou zpětnou vazbu dostává od svého okolí, taktéž utváří a ovlivňuje jeho tělesné sebepojetí. Člověk si tak vytváří svou fyzickou identitu, díky níž se vytvářejí a formují druhotné postoje a chování např. vztah ke sportu, ke své tělesné hmotnosti, způsob osobního vystupování atd. Postoj k vlastnímu tělu, jeho vnímání a hodnocení podléhá vývoji člověka, tělesným zkušenostem, názorům ostatních lidí a fyzickým znakům. (www.levret.cz).

Fialová (2001) uvádí, že tělesné sebepojetí je součástí celkového sbepojetí člověka. Je to jakýsi obraz vnímání, hodnocení a vztahu k vlastnímu tělu. Zahrnuje v sobě i určitou představu člověka o vlastním těle, která však vždy nemusí odpovídat skutečnosti. Informace, které člověk o svém těle a jeho vzhledu získává mají subjektivní charakter, neboť jsou ovlivňovány různými zdroji, jak vnějšími tak i vnitřními. Výsledkem těchto informací pak bývá celkový postoj k vlastnímu tělu, jež se projevuje buď spokojeností s vlastním tělem a zároveň ztotožnění se s ním, a nebo nespokojeností vedoucí k jeho odmítání. Nelze opomenout ani to, že důležitou roli na tělesné sebepojetí mají i sociální vlivy. Společenská interakce, normy a současné trendy často významně působí na způsob vnímání a hodnocení vlastního těla. To potvrzuje i Vágnerová (1999), podle které člověk vnímá své vlastní tělo subjektivně, čili jinak, než doopravdy ve skutečnosti je. Při subjektivním hodnocení vychází člověk ze vztahu, obav, přání nebo emocí k vlastnímu tělu. Vágnerová (1999) zdůrazňuje v tomto ohledu důležitou vlastnost tělesného sebepojetí, kterou je rigidita. To znamená, že *„jakákoliv změna je subjektivně citlivě prožívána, a to i tehdy, když neznamena zhoršení, ale jenom proměnu. Zásadní a zjevná proměna těla může v krajním případě stimulovat pocit ohrožení vlastní integrity a vede ke ztrátě sebejistoty.“*¹⁰

Tělesné sebepojetí se skládá ze tří složek (www.levret.cz): kognitivní, emocionální a behaviorální. *Kognitivní* složka tvoří informace o celkové velikosti těla a velikostech

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: PORTÁL, 1999. s. 227. ISBN 80-7178-214-9.

jednotlivých částí a proporcí. *Emocionální* složka vyjadřuje vztah k vlastnímu tělu a jeho částem. Je doprovázena pocity, které z tohoto vztahu vyplývají. *Behaviorální* složka představuje způsob chování, které vede k ovlivnění vzhledu těla, tzn. držení diet, cvičení, chirurgické úpravy tělesných proporcí atd..

Fialová (2001) považuje za základní části tělesného sebepojetí zdraví, vzhled a zdatnost. Jejich význam pro člověka závisí nejen na věku a pohlaví, ale i na socioekonomických a kulturních aspektech.

1. Tělesný vzhled – představuje nejzákladnější a nejzřetelnější informace o člověku jako je např. pohlaví, rasa, věk atd. Jednotlivé charakteristiky mohou vyvolávat v ostatních lidech kladné či záporné pocity a ovlivňovat tak postoje k dané osobě. Vlastnímu vzhledu bývá věnována větší pozornost, protože bývá pro mnoho lidí měřítkem spokojenosti.

2. Zdraví – nebo-li stav duševní, tělesné a sociální vyrovnanosti organismu. Zdraví lze chápat objektivně nebo subjektivně na straně jedné a na straně druhé jako tělesné či duševní. Subjektivní charakter zdraví vyjadřuje vlastní pocity o zdravotním stavu člověka, kdežto objektivní charakter zdraví představuje hodnocení zdravotního stavu jedince od ostatních lidí. Psychické a fyzické zdraví spolu úzce souvisejí. V podstatě to znamená to, že zhorší-li se tělesný stav, může se zhoršit i stav duševní, ale i naopak.

3. Zdatnost – lze vnímat i jako výkonnost nebo vytrvalost těla. Vytrvalost souvisí s celkovým zdravím člověka. Na základě toho se v poslední době stává stále častěji trendem tzv. wellness – styl, jehož hlavní náplní je péče o zdraví a zároveň zvyšování zdatnosti a dále pak vytváření pozitivního přístupu k životu, zvládání stresu, zdravá výživa i zdravý životní styl a návyky.

- **Vývoj tělesného sebepojetí**

Podle Stackeové (www.lirtaps.cz) se tělesné sebepojetí se začíná formovat už v raném dětství. Prvním vzorem je rodina, především rodiče, kteří utváří vzor ve vztahu k vlastnímu tělu. V prvních letech života dítěte je důležitý vztah mezi ním a matkou, protože dítě se cítí jako součást své matky. Pokud vývoj pokračuje harmonicky, dochází k postupnému vytváření vnitřní autonomie dítěte a dítě se pomalu osamostatňuje. S narušeným vývojem však vzniká riziko špatné sebe prezentace, jejímž důsledkem je porucha tělesného sebepojetí. Narušený vývoj je způsoben většinou takovým chováním matek, které své nevyřešené problémy přenášejí na své děti. Špatným projevem tohoto chování je úzkostlivost a neustálá kontrola

dítěte. Porucha tělesného sebepojetí se může projevit jako pohrdáním vlastním tělem, zanedbáváním svého těla nebo naopak přehnanou péčí o svůj vzhled.

Vágnerová (1999) uvádí, že v období dospívání dochází ve vývoji tělesného sebepojetí ke krizi. Tělo v této době prochází fyzickými a psychickými proměnami. Vnímání a prožívání těchto proměn je subjektivní, většinou záleží na psychické vyspělosti dospívajícího, odezvách okolí na tělesné změny dospívajícího a vlastní představě o přitažlivosti. Dospívající mohou fyzické změny přijímat pozitivně a být na ně pyšní, ale stejně tak pro ně mohou být nepříjemné a vyvolávat stud. Pokud dospívající nechce tyto změny přijmout, začne se jim bránit a potlačovat je.

Tělesné sebepojetí je jednou z částí osobnosti a na jeho vývoji se podílí i jiné psychosociální faktory. Přijetí nových tělesných změn je dlouhodobý proces, který vede k vytvoření si a ztotožnění se s novou identitou (Vágnerová, 1999). Vztah k vlastnímu tělu má pro člověka důležitý význam, neboť jeho prostřednictvím dochází k sebevyjadřování a k interakci člověka s okolím. Na základě toho dochází k vlastnímu sebedefinování a tedy i chápání vlastního „já“ (Fialová, 2001).

- **Sociální význam tělesného sebepojetí**

Na tělesnou přitažlivost a vzhled těla je v současné společnosti kladen velký důraz, a pro člověka se stávají středem pozornosti. Není totiž nic nového, že lidé splňující módní trendy jsou přijímáni společností lépe, bez kritiky, mají lepší postavení a mnohdy i možnost lepšího zaměstnání. Tento fakt vede u některých lidí k nadměrnému zabývání se vlastním vzhledem a snahou dosáhnout upřednostňované vzory. To navíc bývá umocňováno i negativními postoji k oblejším proporcím a obezitě. Jako důsledek toho se často projevuje nespokojenost s vlastním tělem.

Sociokulturní trend vzhledu těla mnohdy směřuje též k uniformitě. Žádoucí je pouze to, co je nejvíce podobné preferovaným vzorům a veškeré odlišnosti jsou odmítány (Vágnerová, 1999).

2. DOSPÍVÁNÍ V SOUČASNÉM A SOCIÁLNÍM KONTEXTU

Periodizace období dospívání se v mnoha vývojových psychologích liší. Někteří psychologové toto období rozdělují na pubescenci a adolescenci, jiní užívají název adolescence pro celý průběh dospívání. V podstatě jde o období druhého desetiletí života člověka, tedy mezi dětstvím a dospělostí.

Pojem pubescence je odvozen z latinského slova „*pubes*“ a znamená chmýří nebo vousy, v širším smyslu pak pohlavní orgány (Helus, 2004). Z tohoto původního významu lze tedy pubescenci chápat jako nabývání dospělosti, jejímiž znaky je právě objevující se ochlupení, pohlavní a sexuální dozrávání.

Langmeier a Krejčířová (2006) rozlišují dospívání na tyto stádia:

1. OBDOBÍ PUBESCENCE – asi od 11 – 15 let

- a) **Fáze prepuberty** - charakteristické jsou první projevy pohlavního dospívání a urychlování růstu. Většinou končí první menses u dívek a noční polucí u chlapců. Tato fáze trvá u dívek od 11 do 13 let. U chlapců dochází ke změnám o 1 až 2 roky později.
- b) **Fáze vlastní puberty** – nastává po dokončení předchozí fáze a trvá až do dokončení reprodukční schopnosti. Reprodukční schopnosti chlapců i dívek je dosaženo zpravidla za 1 – 2 roky. Přibližně lze tedy toto období vymezit od 13 – 15 let.

2. OBDOBÍ ADOLESCENCE – asi od 15 – 20 – 22 let. Dochází k úplné reprodukční zralosti i dokončení tělesného růstu. Přejdem ze základní školy na další vzdělávací systém se mění postavení jedince ve společnosti, dochází k navazování hlubších citových a erotických vztahů a mění se zásadně sebepojetí.

Naproti tomu Macek (1999) užívá pojem adolescence pro celkové období dospívání. V rámci toho rozděluje tři fáze adolescence:

1. **Časná adolescence** – věkově odpovídá prepubertální fázi
2. **Střední adolescence** – věkově odpovídá fázi vlastní puberty
3. **Pozdní adolescence** – věkově odpovídá období adolescence

V podstatě lze říci, že jednotlivé fáze dospívání spolu velice úzce souvisí, protože typické změny mohou probíhat dříve nebo později v jedné z nich a jsou víceméně individuální. „*Představují postupné dosahování zralosti tělesné, duševní a sociální. Představa zralosti je u lidí velice různá. Zejména se liší názory rodičů a vychovatelů od názorů dospívajících dětí. Dospívajícím nejdříve imponuje zralost tělesná a zcela v pozadí zůstává zralost citová a sociální. Rodiče a vychovatelé považují za primární zralost rozumovou, citovou a sociální.*“¹¹

2.1 Charakteristické rysy období dospívání

Každá životní etapa je doprovázena typickými, charakteristickými znaky pro dané období. „*Přechod z dětství do dospělosti patří k nejkomplicovanějším údobím lidského života. Dochází tu totiž k mnoha známým, předvídaným, ale i méně známým a nepředvídaným změnám.*“¹² Změny probíhají v oblasti psychické, fyziologické i sociální. Vzhledem k charakteru těchto změn je celé toto období považováno za kritický a bouřlivý úsek lidského života. Nástup, délka trvání a konec období dospívání je u každého člověka individuální a velice často bývá podmíněn geneticky (Taxová, 1987).

V poslední době dochází k výraznějšímu zrychlování biologického dospívání a tento trend je označován jako **sekulární akcelerace**. Je patrný v rychlosti růstu, váhy a pohlavního dospívání. Příčinou sekulární akcelerace je pravděpodobně změna výživy, menší výskyt dětských nemocí a celková změna životního stylu (Seifert, Hoffnung, 1991. in Macek, 1999). Zda-li dochází i k urychlování v oblasti duševního vývoje, zůstává nejisté. Existují dva odlišné názory. První tvrdí, že tělesná akcelerace způsobuje opožděný nástup psychického vývoje a podle druhého probíhá akcelerace souběžně. Lze tedy říci, že sekulární akcelerace rozšiřuje období dospívání, jednak dochází ke zkrácení období dětství a prodlužuje se nástup dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

- **Biologicko – fyziologické změny**

Nástup puberty je způsoben hormonální činností pohlavních orgánů, podmíněn zralostí mozku a jeho některých struktur, a to především „*limbického systému*“ (Lisá, Kňourková, 1986). V hypothalamusu (spodní část mezimozku) se u obou pohlaví začínají tvořit

¹¹ LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskali*. Praha: AVICENUM, 1986.s.237.

¹² TAXOVÁ, J. *Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání*: Praha, STÁTNÍ PEDAGOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ.1987. s. 62.

gonadotropiny – hormony ovlivňující rozvoj pohlavních funkcí. Tyto hormony podporují činnost pohlavních žláz – varlat a vaječníků.

Varlata začnou vyměšovat mužské pohlavní hormony – *androgeny*, zejména *testosteron*. Androgenní hormony způsobují vývoj mužských pohlavních buněk – spermií a sekundárních pohlavních znaků. Jde o velikost a stavbu vnitřních a vnějších pohlavních orgánů, pubické ochlupení (ochlupení na vnějších pohlavních orgánech), ochlupení v podpaží, změny hlasu, růst vousů, změny sekretu mazových žláz.

Vaječníky začínají produkovat ženské pohlavní hormony – *estrogeny*, dochází k první menstruaci a vývoji žlutého tělíska. Sekundární ženské pohlavní znaky jsou způsobeny činností estrogenu a nízkou hladinou androgenů. Dochází k růstu poprsí, dělohy a pochvy, ochlupení jak pubického tak i v podpaží, změně sekretu mazových žláz.

Prvotním znakem dospívání je zrychlení růstu. Růst jednotlivých částí těla není však souměrný. Existuje i určitá souvislost mezi růstem těla a vývojem druhotných pohlavních znaků. U dívek dochází nejprve k růstu dolních končetin, později se celkově zvětšuje hrudník, šířka pánve a ramen. U chlapců dochází především k rozšíření ramen oproti kterým zůstává pánev poměrně úzká, zvětšuje se délka dolních a horních končetin (Taxová, 1987). Výrazné je i zvýšení tělesné hmotnosti, které je způsobeno nárůstem svalstva a tuku. I zde je patrný rozdíl mezi oběma pohlavími, neboť pro dívky je typický větší podíl tukové tkáně, která je nejvíce zřetelná v částech těla jako jsou hýždě, boky a prsa. U chlapců se naopak rozvíjí mohutnější kostra a svalová hmota.

Pro celý organismus je toto období dosti náročné, neboť náročnými změnami procházejí všechny orgány a tkáně. Aby se mohly přizpůsobit, zvyšují svou činnost, roste jejich velikost i hmotnost (Lisá, Kňourková, 1986).

Prožívání fyzických změn – vztah k sobě

Změny týkající se vzhledu vlastního těla jsou radikálními zásahy do identity a mají tak důležitý význam i pro utváření sebepojetí a sebehodnocení. Období dospívání svými fyzickými změnami působí na dospívající různě. To závisí podle Vágnerové (2000) na tom, co dospívající považuje za atraktivní, jak je psychicky vyspělý a na reakcích sociálního prostředí. Proměny těla mohou být doprovázeny jednak pýchou jednak i studem.

Tělesné změny přinášejí nejenom zvýšený zájem o vlastní tělo, ale také zájem o celkovou úpravu, převážně oblečení. Dospívající jsou neustále nespokojeni se svým zevnějškem, kterému věnují někdy až přehnanou pozornost. Tělo pro ně přestává být

neměnné. Pokouší se svůj zjev neustále měnit a to podle toho, co je jejich představou, co se jim líbí, co preferují a kdo je pro ně idolem (Vágnerová, 2000).

- **Psychické změny**

Psychické změny jsou stejně jako změny tělesné podmíněny hormonální činností. Jejich důsledkem se mění subjektivní prožívání a chování jedince, které do této doby probíhalo vcelku stabilně. Emoční stabilita je vystřídána emoční labilitou, jejíž příčinou je především ztráta starých jistot a hledání nové přijatelné pozice ve světě. Dospívající často reagují přecitlivěle a afektivně ačkoliv jde o běžné situace (Vágnerová, 2000). „*Citové reakce probíhají prudce, často mají ráz vyhraněných, intenzívně prožívaných, většinou však krátkodobých afektů. Projevují se například živelnou radostí, jásotem, nadšením nebo opět vztekem, zlostí, sklonem k projevům hrubosti, strachem nebo pláčem.*“¹³ Dospívající svému chování a pocitům často nerozumí, protože si je sám nedokáže vysvětlit. Převládá pocit ztracenosti a zmatenosti, který dále zhoršuje náladu a chování. Protože si je svými pocity často nejistý, dochází i ke zvýšení uzavřenosti a nechuti projevovat své city navenek. Pocity se stávají středem pozornosti dospívajícího a považuje je za svou intimní součást. Změna v prožívání dospívajícího může být doprovázena i přehnanou vztahovačností a výkyvy v sebehodnocení, které jsou opět jen důsledkem nejistoty a emoční lability (Vágnerová, 2000).

- **Sociální změny**

Důležité jsou i změny z hlediska sociální sféry, které se projevují změnami v názorech a chování k ostatním lidem. Mění se vztah k dosavadním autoritám, především rodičům, škole, ale i okolnímu světu dospělých. Typické je odmítání podřízeného postavení, snaha o dosažení autonomie a vytvoření si vlastních pravidel. V rodinném prostředí, jakožto primární skupině se dospívající přestává ztotožňovat se vzorem svých rodičů a výchovou a snaží se od nich odpoutat. To se většinou projevuje vzdorovitostí ze strany dospívajícího, snahou o dosažení rovnoprávnosti a svobodné rozhodování. Důsledkem může být i narůstání rodinných konfliktů, protože dospívající se cítí často svými rodiči nepochopen a omezován. Pro dospívajícího naopak roste význam vrstevnických a přátelských vztahů. Jak uvádí Macek (1999) jsou vrstevnické vztahy důležité v tom smyslu, že v nich dospívající nachází místo pro své názory, pocity a chování. Dospívající si vytváří své skupiny – party, kde vládne specifická

¹³ TAXOVÁ, J. *Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání*: Praha: STÁTNÍ PEDAGOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1987. s. 177.

hierarchie. Obvykle má svého vůdce, který je ostatními členy obdivován a uznáván. Příslušnost k určité vrstevnické skupině pomáhá dospívajícímu v osamostatňování a rozvíjení své identity.

2.2 Vývoj sebepojetí a sebehodnocení u dospívajících

Nový způsob prožívání a pocity zasahují i do sebepojetí jedince. Do této doby bylo dětské sebepojetí ovlivňováno konkrétní realitou a názory autorit (Vágnerová, 2000). Dospívající se oproti tomu potýká s proměnou nejen jeho těla, ale i vnitřním prožíváním. Veškeré změny se snaží vnitřně analyzovat, podrobuje je hodnocení a srovnávání. Lze říci, že se stává objektem vlastní sebereflexe. Taxová (1987) užívá pojem adolescentní egocentrismus, nebo-li zvýšený zájem o sebe sama. Je snahou o hlubší sebepoznání a vytvoření si nové vlastní identity. *„Vzniká, mění se a postupně se prohlubuje obraz sebe, zahrnující nejen vlastní exteriér, ale i schopnosti, myšlenky, názory, přání a touhy, mravní a volní kvality. Chlapci a dívky objevují své nitro, jsou upoutáváni svým vnitřním životem, jeho zvláštnostmi a jedinečností, sami v sobě objevují „nový svět“. Vše, co se děje s nimi a kolem nich, vztahují na sebe a intenzívně to prožívají.“*¹⁴

Vlivem sebereflexe si dospívající vytváří vlastní obraz sebe sama. Tento obraz dále diferencuje na tzv. reálné já a ideální já (Taxová, 1987). Reálné já vyjadřuje názor dospívajícího, za koho se považuje, kým je. Ideální já je vysněnou představou nebo touhou, jakým by dospívající chtěl být. Vágnerová (2000) uvádí, že vlastní sebepojetí souvisí s rozvojem poznávacích procesů, jejichž výsledkem je kritičnost, která v souvislosti s hodnocením sebe sama vyúsťuje v sebekritičnost. Díky tomu mnohdy dochází k tomu, že rozdíl mezi reálným a ideálním já je dosti značný a dospívající je se sebou nespokojený.

Nepřiměřená sebekritičnost způsobuje to, že se dospívající nevidí takový, jaký doopravdy ve skutečnosti je. S aktuálním stavem je nespokojený a snaží se dosáhnout vysněné změny. Čím je větší rozpor mezi ideálem a skutečností, tím je pak větší nespokojenost vedoucí k frustraci. Typickým příkladem je pojetí tělového schématu u dospívajících (Vágnerová, 2000).

¹⁴TAXOVÁ, J. *Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání*: Praha: STÁTNÍ PEDAGOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1987. s. 115.

2.3 Vývojové úkoly v období dospívání

Období dospívání je svým charakterem odlišné od ostatních a proto se někteří psychologové snažili zdůvodnit, proč a k jakým změnám dochází.

Zajímavá v této souvislosti je teorie psychosociálního vývoje člověka podle **E. H. Eriksona**. Tento psycholog vychází z psychoanalýzy, nezohledňuje však pouze vlivy biologické, ale i vlivy psychosociální a kulturní (Macek, 1999). Hlavní podstatou jeho teorie je utváření osobní identity a vývoj ega jedince během jeho života. Získání vlastní identity má podle něho vliv na dozrávání ega (Drapela, 1997). Vývoj osobnosti rozpracoval Erikson do osmi etap, nebo-li „*osmi věků člověka*“ (posléze byl doplněn věk devátý). V každé etapě probíhá daná krize či konflikt, které jedinec řeší buď jejich zvládnutím nebo potlačením. V případě jejich zvládnutí dochází k posilování vlastního ega. Podle Eriksona se pak projeví tzv. *ctnost*. Potlačení nebo nevyřešení daného konfliktu způsobí, že se ego dostatečně nerozvine a tím dochází k jeho oslabení. Negativní řešení krizí se odráží ve stagnaci duševního vývoje.

Každá fáze probíhá na základě tzv. epigenetického principu vývoje, což znamená že:

- každá fáze má svůj optimální čas,
- rozvíjí-li se všechny fáze harmonicky, pak je i osobnost člověka harmonicky fungující,
- v každé fázi dochází ke krizi, která je způsobena vývojovým úkolem daným pro onu fázi,
- každý člověk řeší tyto krize vlastním způsobem chování. Přejít z jedné fáze do druhé může být s ohledem ke zvládnuté krizi buď pozitivní nebo negativní (Mikšík, 1999).

Stádium vývoje							
1. Útlé dětství	2. Rané dětství	3. Předškolní věk	4. Školní věk	5. Adolescence	6. Raná dospělost	7. Dospělost	8. Zralý věk–stáří
Důvěra vers. nedůvěra				Perspektiva vers. zmatek			
	Autonomie vers. nejistota			Sebejistota vers. vys. sebeuvědomení			
		Iniciativa vers. Vina		Experimentování vers. fixace			
			Kvalita ver. Pořádnost	Učení se vers. neschopnost			
				Identita vers. zmatek			
				Sex. Polarizace vers. bisexualita	Intimita vers. izolace		
				Vedení a řízení vers. zmatek		Produktivnost vers. stagnace	
				Ideol. Závazek vers. zmatek			Integrita vers. nevynovnanost

Epigenetický diagram (upraveno podle Eriksona, 1968. in Macek 1999)

V dospívání je vývojová krize charakterizována jako **identita versus zmatení rolí**. Vývojovým úkolem dospívajícího je, zvládnout vytvořit si identitu vlastního já. Jakým způsobem dochází ke zvládnutí tohoto konfliktu je dané tím, nakolik byly zvládnuty konflikty v předchozích čtyřech fázích. Tyto konflikty jsou v tabulce znázorněny úhlopříčně a svislý sloupec pak znázorňuje jejich vliv na dospívání (Macek, 1999). Podle tabulky je zřejmé, že utváření identity je pro dospívání hlavní úkol, který ovšem tímto obdobím nekončí, nýbrž se dále utváří v dalších fázích.

Zdravá identita vzniká na základě harmonického vývoje předchozích fází a ztotožněním se s důležitými osobnostními vzory. Krize identity v této fázi je typická otázkami, na které se dospívající snaží odpovědět a pomocí toho najít tak sám sebe. Velice časté jsou otázky např. kdo jsem, kam patřím, v co věřím, jaký jsem atd. Tato nejistota je stupněm k dospělosti a k dosažení dospělého sebepojetí. Vzhledem k tomu, že je tento proces složitý, může dojít ke zmatení rolí, což dále negativně ovlivňuje dospívajícího v tom, optimálně řešit své vnitřní konflikty (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000).

Dojde-li k nezvládnutí daného krizového úkolu – čili nevytvoří-li si jedinec vlastní identitu, vzniká pak na základě toho problém s vlastním sebevymezením a sebedefinováním. Tento stav je označován jako difúzní identita, která se z pravidla objeví až ve stádiu dalším.

Jedinec s touto identitou většinou nemá vlastní názory, které stejně tak se svým chováním řídí podle preferované skupiny. Důsledkem toho bývá problém se sebehodnocením, neboť jedinec se vidí tak, jak ho vidí pouze ostatní (Macek, 1999).

R. J. Havighurst se také vyjadřuje k vývojovým úkolům v průběhu života člověka. Jeho koncepce vychází, podobně jako u Eriksona, z očekávání daných vývojových úkolů. Jejich charakter odpovídá potřebám a požadavkům společnosti na straně jedné, na straně druhé v nich vystupují individuální potřeby a požadavky jedince. Řešení vývojových úkolů by mělo probíhat na úrovni uznávaných způsobů chování, které platí v dané společnosti. Nerespektuje-li jedinec ovšem platné normy, bývá pak společností negativně hodnocen a sankcionován. Jak jedinec úkoly řeší, odpovídá i tomu, co je pro něho podstatné a co ve svém životě preferuje (Macek, 1999).

Období dospívání odpovídají tyto úkoly:

- akceptace vlastního těla, včetně fyzických změn,
- schopnost kognitivního, flexibilního a abstraktního myšlení,
- navazování a udržování kontaktů s vrstevníky obojího pohlaví,
- získání určité samostatnosti ve vztazích s dospělými,
- vytvoření si představy o ekonomické stránce života,
- získávání erotických a partnerských zkušeností,
- představa o budoucích cílech a prioritách,
- uspořádání vlastního žebříčku hodnot.

Za nejdůležitější úkol tohoto období považuje Havighurst přijetí svého těla, které prochází zásadními změnami. Každou změnu svých proporcí vnímá jedinec citlivě a především subjektivně. Vnímání těchto změn je doprovázeno nejistotou o svém zevnějšku. Pokud nedojde ke ztotožnění se s vlastním tělem, dochází k narušení vlastní identity a negativnímu uvažování o sobě samotném (Smékal, Macek, 2002).

3. VZHLED TĚLA A ZPŮSOB JEHO VNÍMÁNÍ V MODERNÍ DOBĚ

Vzhled těla /body image/ je v současné době často diskutovaný fenomén. Velká část populace, ať už ženy nebo muži, mladiství či starší lidé, věnují svému vzhledu důkladnější pozornost. Moderní doba, ve které člověk žije, nabízí spoustu možností, jak své tělo více zdokonalit, zkrášlit a cítit se díky tomu lépe. Dostupná media razí směr nových módních trendů, které se člověk snaží napodobit. Tento problém pak souvisí i se spokojeností žen a mužů s vlastním tělem. Neopomenutelné jsou také faktory, které ovlivňují vzhled těla a důsledky extrémního zájmu o vlastní tělo.

3.1 Ideální tělesné proporce

Vnímání a hodnocení vlastních tělesných proporcí je věcí spíše individuální, ale i přesto na člověka působí další faktory, které utvářejí jeho představu o tělesném ideálu. Jde především o kulturní a historické vlivy, které jsou vlastní každé společnosti.

3.1.1 Tělesné proporce v kulturním kontextu

Ideál vzoru těla jsou do jisté míry zakořeněné v kultuře a tradicích určité společnosti. Je však bezesporu, že se tělesný ideál v západních kulturách podstatně liší od ideálu jiných kultur. Podle Fialové (2006) preferuje a obdivuje každá kultura něco jiného. Např. v Číně se preferují co nejmenší chodidla, v některých afrických kmenech jsou to zase dlouhé krky či plné rty.

Současná západní kultura směřuje k takovému tělesnému ideálu, který je charakteristický štíhlou postavou. Štíhlost je spojována s úspěchem, oblíbeností a přitažlivostí. Jihoamerické, asijské nebo africké kultury na však nahlízejí na štíhlou postavu jinak. Štíhlost je u nich považována spíše za hubenost, jejíž příčinou je především chudoba, podvýživa či nemoc. Z toho vyplývá jediné, čím vyšší je tělesná hmotnost, tím lepší je odhadovaná životní úroveň (Grogan, 2000).

3.1.2 Tělesné proporce v historickém kontextu

I přesto, že se každá kultura vyznačuje odlišnými pohledy na ideální vzhled těla, podléhal tento ideál historickému vývoji.

Starověk

V období starověku se vzhledu těla nevěnovala obzvláště velká pozornost. Hlavním zájmem člověka byl boj o život, zachování kmene a s ním spojené rozmnožování. Dochovaným nálezem, který přibližuje tehdejší vzhled je např. Věstonická Venuše, jejíž postava má zaoblené, plné tvary. Starověké vyspělé kultury např. Mezopotámie nebo Egypt však o čistotu a úpravu tělesného zevnějšku pečovali. Dochované kresby představují jak ženy tak i muže štíhlé, se širokými rameny a útlými boky, pouze cizinci byli vyobrazeni tlustí (Crook, 1995).

Antika

Řecko, jakožto kolébka evropské filozofie, přenášelo svůj myšlenkový trend i do oblasti tělesné krásy a vzhledu. Soulad těla a duše nabádal k celkové dokonalosti člověka. Estetická norma, co se týče tělesných proporcí, oslavovala harmonicky stavěné tělo a obezita byla neestetická (Bovey, 1995).

V antické době bylo mužské tělo považováno za krásnější a přitažlivější než tělo ženské. Ideálními proporcemi bylo štíhlé tělo, široká ramena a útlý pas (Grogan, 2000). Už z této doby je znám strach z obezity, který byl mnohdy řešen bulimickým chováním (Fialová, 2006).

Středověk

Společenská stratifikace rozlišovala chudé a bohaté lidi. Chudí byli hubení, stejně tak i stroze oblečení, neboť neměli dostatek prostředků, které by investovali do svého vzhledu. Naopak bohatí lidé žili v blahobytu, který se odrážel v jejich způsobu života (Crook, 1995). Důležitou roli měla i křesťanská tradice. Duchovní život člověka se neslučoval s péčí o tělesný vzhled. Symbolem se stala postava Krista, jakožto mučedníka, který vyjadřoval skromnost a utrpění. Hubenost lidí odrážela skromně vedený život (Fialová, 2006).

Novověk

Renesanční a barokní styl se od sebe, co se týče vzhledu postavy, zásadně nelišil. Renesance obdivovala svalnatá těla mužů a kypré, zaoblené ženské tvary, široké boky a kulaté

břicho. I v následujícím baroku převládal důraz na sekundární pohlavní znaky, které charakterizovaly právě „ženství“ a „mužství“ (Fialová, 2006). Klasicismus vnesl do pojetí vzhledu těla značné změny. U žen byly preferovány jemné až křehké rysy. Postupem doby se však tento trend proměňoval a přitažlivými byly opět ty ženy, které měly objemnější proporce na prsou a hýždích.

Současnost

Počátek století před 1. světovou válkou byl ještě směsicí trendů z předchozího období. Ideální postava ženy měla být více štíhlá než křehká, vzpřímená s větším poprsím a boky (Fialová, 2006).

První světová válka s sebou přinesla opět nový pohled na vzhled těla. Nový styl „*Flapper*“ se týkal více žen než mužů. Ženy ztratily své ženské rysy, které vyměnily za chlapeckou postavu bez vyvinutého poprsí a boků (Grogan, 2000). Požadovaný ideální vzhled dosahovaly ženy pomocí různých diet, cvičením a stahováním hrudi, který přinášel efekt plochého hrudníku.

I v následujících 20. letech byl kladen důraz na štíhlost. Aby ženy dosáhly tohoto efektu, nosily staženou hrud' pomocí korzetů, držely drastické diety, používaly projímadla a přípravky na hubnutí nebo cvičily (www.anabell.cz).

Ve 30. a 40. letech přestala být preferována nevyzrálá chlapecká postava. Smyslnost a erotičnost patřila opět plným tvarům. Ženy dbaly hlavně na objem svého poprsí. Vznikl i nový ideál mužského těla propagovaný nacistickou ideologií. Tzv. „*teutonská postava*“ zobrazovala muže s vyvinutým svalstvem a atletickým postojem (Grogan, 2000).

Léta 50. se nesla ve stylu známé americké herečky Marilyn Monroe, která se stala idolem krásy a dokonalé postavy. Cílem většiny žen bylo dosáhnout podobné visáže s plnými prsy, štíhlým pasem, štíhlýma nohama a útlými boky (Fialová, 2006).

60. léta zaznamenala opět posun ke štíhlosti, neboť štíhlost představovala lepší společenské postavení. Marilyn Monroe byla vystřídána novým vzorem, kterým se stala britská modelka Twiggy, vážící pouze 44 kg („*twiggy*“ je anglický výraz pro podstatné jméno *větévka*, nebo přídavné jméno *hubený, štíhlý jako proutek*). Ženy se snažily dosáhnout podobné postavy jakýmkoliv způsobem. Výsledkem byly poruchy příjmu potravy, jimiž trpěla převážně ženská populace (Fialová, 2006).

Kult štíhlosti serazil i v letech 70., 80., 90., až po současnost jak v Evropě, tak i USA. Široké populaci představované „módní“ trendy zdůrazňovaly štíhlost, která se oproti předchozím desetiletím ještě více „zeštíhlila“. Ačkoliv 80. léta zdůrazňující „zdravou štíhlost“

s velkým poprsím, v letech 90. lze mluvit o extrémní vyhublosti. Trend je mnohdy také označován jako „*heroionvý styl*“ (Grogan, 2000). Pozornost se obrací i na mužská těla. Jejich akty nebo polo-akty se stávaly běžnou součástí různých reklam, magazínů a ostatních sdělovacích prostředků, přičemž oblibu získaly nejen u homosexuální, ale i široké populace. Lze říci, že rostoucí zájem o mužské tělo zvyšuje také požadavky na jeho vzhled. Muži více věnují pozornost své váze a rozměrům své postavy. Aby dosáhly požadovaného ideálu, jímž je atletická postava s vyvinutými svaly, tráví většinu času v posilovnách a různým cvičením v lepším případě, v horším případě užívají různé preparáty podporující růst svalové hmoty, které však mají negativní vlivy na lidský organismus.

3.2 Ovlivnitelnost tělesných proporcí

Společností daný a uznávaný tělesný ideál nemusí vždy vyhovovat individuálním dispozicím člověka. V těchto případech je nutno zohledňovat i genetické a antropologické faktory, jejichž působení je takřka neovlivnitelné.

3.2.1 Genetické faktory

Nositelem genetické informace je DNA (kyselina deoxyribonukleová), jež je součástí genů, ze kterých se pak skládají chromozomy. Pomocí nich se z generace na generaci přenášejí určité genetické informace ovlivňující jak chování a vlastnosti jedince, tak i proporce postavy, výšku, podíl svaloviny, tuku a jeho rozložení (Fialová, 2006).

Fialová (2006) uvádí, že nejčastěji děděné znaky jsou délka kostí a podíl svalové hmoty, zatímco nejméně objevujícím se faktorem je rozložení tělesného tuku. Důkazem dědičnosti určitých tělesných rysů jsou některé provedené výzkumy, které ukázaly podobu mezi rodiči a jejich dětmi. Z nich je zřejmé, že výška a hmotnost otce má větší dědičný vliv na děti bez ohledu na jejich pohlaví než výška a hmotnost matky. Dále je zajímavé, že genetické vlivy častěji působí na chlapce než dívky.

3.2.2 Antropologické faktory

Lidské Příslušnost k určité lidské rase ovlivňuje do jisté míry i proporce a tvar těla. Na světě jsou čtyři základní lidské rasy: *europoidní*, *mongoloidní*, *negroidní* a

australonéska rasa. (Fialová, 2006). rasy se dále člení na antropologické typy, které jsou charakteristické svou odlišností svých tělesných znaků. Pro evropský kontinent jsou známé tyto:

- *Severský (nordický) typ* – je typický vysokou postavou s protáhlou a úzkou hlavou a obličejem
- *Východní (baltický) typ* – je vzrůstově menší, i hlava je menší a širší
- *Adriatický (dinárský) typ* – má vysokou postavu, hlava je široká a vysoká
- *Západní (alpínský) typ* – je charakteristický střední postavou s krátkou a širokou hlavou

3.3 Vnímání vlastního těla

Vnímání vlastního těla úzce souvisí s tělesným sebepojetím člověka, čili tím, jak člověk se vnímá a vytváří si představu o tom, jak jeho tělo vypadá (Fialová, 2006). Vnímání těla podléhá faktorům, které ovlivňují způsob, kvalitu, intenzitu atd. jeho prožívání.

3.3.1 Vnímání těla v některých vývojových etapách

- **Střední školní věk**

Jak uvádí Grogan (2000) vzhledem těla a spokojeností s ním, se začínají zabývat děti už ve školním věku mezi 8 – 13 rokem. To dokazuje řada studií, z nichž zajímavá je např. „*Pojetí vlastního těla u dětí před pubertou a během ní*“, provedená doc. RNDr. Machová s prof. PhDr. Matějčkem. Úkolem bylo nakreslit se ve sprše. Intimní části těla byly většinou nakreslené zakryté. Dalo by se to vysvětlit tak, že děti v tomto věku pociťují rozpaky nad svým tělem, které se pomalu začíná vlivem nastávající puberty měnit. Vývoj primární a sekundárních pohlavních znaků může z počátku u dětí způsobit negativního vnímání vlastního těla (<http://www.pediatriepropraxi.cz/>).

Ve srovnání se siluetami ženských postav už v tomto věku hodnotí některé dívky svou postavu negativně. Obezitu považují za nehezkou a obávají se jí. Většinou si přejí být v budoucnu štíhlé. Mnoho chlapců vidí ideál v atletické postavě s vyvinutými svaly a přejí si, mít takovou postavu i v pozdějším věku Grogan (2000).

Je nutno podotknout, že děti v tomto věku přebírají názory dospělých, což má v konečné fázi vliv na jejich názory ohledně preferování štíhlosti a odsuzování obezity (Grogan, 2000).

- **Dospívání**

Období dospívání spojené se změnami tělesných proporcí bývá komplikované právě v ohledu na jejich vnímání. Mění se postava a vývin sekundárních pohlavních znaků přivádí mnohdy dospívající do rozpaků, někteří se s nimi těžko ztotožňují a vyrovnávají. Doprovodnou negativní reakcí může být odmítání vlastního těla. Stejně tak je tomu i u některých dospívajících, u nichž je tělesný vývoj opožděn. I ti bývají ve srovnání se svými „normálně“ dozrávajícími vrstevníky nespokojeni.

Zajímavou studii „*Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů*“, provedl Ph.Dr. František David Krch. Podle výsledků se ukázalo, že význam tělesného vzhledu má u adolescentů důležitou hodnotu a ovlivňuje jejich sebehodnocení a prožívání. Častěji jsou se svým tělem nespokojeni dívky než chlapci. Spokojení adolescenti mají i lepší sebevědomí a sebedůvěru (<http://www.tigis.cz>).

I podle Grogan (2000) jsou dívky v období dospívání častěji znepokojeny svou postavou. Hlavní příčinou jejich nespokojenosti je náhlé zaoblení prsou, boků, hýždí a stehen. Tyto změny jsou hodnoceny negativně a důsledkem toho je snaha zhubnout. Dívky nechtějí být ani příliš hubené ani příliš tlusté - zkrátka něco mezi tím. Velice dobře si ale uvědomují vliv diet, které využívají pro udržení ideální postavy.

U chlapců není evidentní zvýšená nespokojenost s vlastním tělem během dospívání. Jak uvádí sice Grogan (2000), jsou někteří chlapci se svou postavou spokojeni více před pubertou než během ní a více si přejí, mít štíhlou nebo svalnatou postavu. Někteří se dokonce obávají nadváhy, kvůli které by klidně drželi diety a cvičili.

- **Dospělost**

„Štíhlost nebo-li mladost“ tak zní názor některých dospělých a to převážně žen, neboť štíhlost ve smyslu mladosti znamená přitažlivost a atraktivnost. A protože postupem času se vytrácí jakási mladost či vitalita těla, je pak i problém tělesného ideálu u dospělé populace aktuální. Evidentní však je, že fyzický vzhled je posuzován jinak u žen a jinak u mužů (Grogan, 2000). Většinou jsou to opět ženy, které bývají pod větším tlakem jak ze strany sociokulturních trendů, tak i ze strany názorů mužů. Snaha zachovat si původní mladistvý vzhled je vlastně obranou proti ztrátě přitažlivosti.

Převážně ženy kolem 30-ti let a ty, které prošly těhotenstvím jsou často nespokojeny s tělesnými partiemi jako jsou boky, stehny a břichem a snaží se hubnout. Na rozdíl od žen, nebyla u mužů ve věku kolem 30-ti let prokázána žádná přílišná nespokojenost s vlastním tělem. Ve věku mezi 40-ti a 50-ti lety jsou muži často mediálně prezentováni v příjemném až elegantním stylu. Mnohdy navazují další ať už milostné či přátelské vztahy s mladšími ženami, které o ně jeví stejně velký zájem. Během stáří se jak muži tak i ženy přestávají o vzhled svého těla zajímat a pozornost věnují jiným, pro ně důležitějším problémům (Grogan, 2000).

3.3.2 Vnímání těla v různých společenských vrstvách

Vzhled těla může reflektovat i postavení člověka v určitých společenských vrstvách. Západní společnosti všeobecně uznávají štíhlost jakožto symbol dokonalosti a to bez ohledu na sociální stratifikaci (Grogan, 2000). Štíhlí lidé jsou většinou považováni za atraktivní, úspěšné a oblíbené – čili jinak řečeno společensky uznávané. Oproti tomu je na obézní lidi nahlíženo společností poněkud přísněji.

Je však nutno podotknout, že zde hrají velkou roli finanční možnosti. Finance vynaložené na různé sportovní aktivity, služby v rámci úpravy a péče o tělo, ale i za různé farmaceutické doplňky, mohou napomáhat k dosažení ideální postavy. Finančně zabezpečení lidé tak investují do svého vzhledu více peněz než finančně slabší, takže si vysněný tělesný ideál mohou snáze dovolit.

Možný je i odlišný přístup jednotlivých sociálních skupin k vnímání vlastního těla. Střední vrstva společnosti vnímá své tělo spíše jako nástroj. Podobný přístup má pak i ke sportovním činnostem, které tak slouží k zábavě, měření si vlastních sil nebo naopak nabývání síly. Vyšší sociální vrstvy vnímají své tělo jako formu osobní prezentace, která by měla dělat dobrý dojem. Sportovní aktivity jsou považovány za způsob, kterým své tělo esteticky zdokonalit (Grogan, 2000).

3.3.3 Vnímání vlastního těla v souvislosti se sexuální přitažlivostí

Sexuální přitažlivost je zájmem většiny partnerů. Podle Crookové (1995) tvoří sexualita tělesnou image člověka, pomocí které vzbuzuje v ostatních sympatie a navíc je součástí tělesného sebepojetí. Proto je třeba, aby člověk svou sexualitu vnímal jako něco, co k němu neodmyslitelně patří, co je zdravé a hlavně normální.

Obzvláště ženy popírají svou sexualitu. Spousta z nich hodnotí svůj partnerský vztah právě podle toho, nakolik se cítí být přitažlivé. U žen se stává tendencí, zůstat štíhlé nebo

hubnout, protože nespokojenost s postavou jejich vztah ničí. Některé ženy, aby dosáhly vysněného ideálu, jsou ochotny podstoupit plastické operace, kterými lze pomocí silikonových implantátů změnit různé tělesné partie. Proč ženy vnímají štíhlost jako sexuální přitažlivost, je pravděpodobně výsledkem mediálních a módních pobídek. Jiným způsobem vnímají sexuální přitažlivost muži. Sice považují vzhled za důležitý, ale většinou nespojují sexuální přitažlivost se spokojeností s vlastním tělem (Grogan, 2000).

3.4 Rozpor mezi tělesným ideálem a skutečností

Přirozeností člověka je srovnávání se s okolním prostředím a lidmi. Často tak naráží na rozpor mezi ideálním vzorem a skutečností. Tato konfrontace se může odrazit ve zkresleném vnímání vlastního těla a člověk se zaměřuje na svou postavu až kriticky subjektivně. To ostatně dokazují dva odlišné způsoby měření tělesných proporcí. Objektivní měření ukazuje skutečné tělesné proporce, zatímco měření subjektivní je vlastním vyjádřením daného člověka.

3.4.1 Objektivní měření tělesných proporcí

Při objektivním měření jsou hodnoceny určité tělesné parametry, jejichž výsledky pak slouží k určování skutečného tělesného stavu. Jinými slovy se provádí tzv. antropometrické vyšetření, při kterém se zjišťují údaje níže uvedených tělesných parametrů:

- **Tělesná výška a hmotnost**

Výška je dědičný faktor, který nelze nijak ovlivnit. Údaje o výšce se udávají v cm. Tělesná hmotnost se zjišťuje vážením na lékařské pákové váze. Pro přesnost váhy je doporučováno vážení bez oblečení. Získané údaje se udávají v kg. Zvyšování tělesné hmotnosti souvisí s růstem a vývojem organismu, kdy dochází k nárůstu svalové hmoty i tuků. Stanovení ideální tělesné hmotnosti se provádí na základě vytvoření optimální normy, která akceptuje specifické dědičné, psychické a fyzické aspekty (Fialová, 2001).

Výška a hmotnost bývají nejčastěji používanými údaji, které slouží k výpočtu optimální hmotnosti. V praxi jsou nejznámější tyto: BMI – body mass index, Broccův index nebo Verdocův výpočet optimální hmotnosti.

BMI - body mass index – vyjadřuje vztah tělesné hmotnosti ve vztahu k tělesné výšce. Hodnota tohoto indexu se získá podílem hmotnosti daného člověka v kg a druhé mocniny jeho tělesné výšky v metrech.

Výsledkem je index hmotnosti, pro který platí tyto kritéria:

Klasifikace	BMI	Riziko vzniku onemocnění
Podváha	Menší než 18,5	Malé
Normální hmotnost	18,5 – 24,5	Průměrné
Nadváha	25,0 – 29,9	Mírně zvýšené
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	Středně zvýšené
Obezita II. stupně	35,0 – 39,9	Dostí zvýšené
Obezita III. stupně	Více než 40	Velmi zvýšené

(Body mass index – tabulka. Fialová, 2001)

V soudobé populaci se objevují hodnoty sahající po oba dva extrémy, nejnižší hodnoty nevyjímaje. Všeobecně jsou ale hodnoty mezi 20 – 24 považovány za optimální. Údaje nižší než 18,5 vyjadřují podváhu v důsledku podvýživy nebo závažného onemocnění. Naopak hodnoty vyšší než 25 určují stupeň nadváhy (Fialová, 2006). BMI je však pouze statistickým měřítkem a nelze ho považovat za absolutně platný a spolehlivý pro každého jedince. Dále se musí brát zřetel i na další faktory jako jsou např. věk, pohlaví, stavba těla, množství svalstva nebo i příslušnost k národnostní skupině, které váhu mohou do jisté míry ovlivňovat.

Broccův index hmotnosti – lze vypočítat pomocí tohoto vzorce:

$$\text{Výška (v cm)} - 100 \pm 10\%$$

Nejprve se zjistí výsledek odečtením 100 od skutečné výšky. Z této hodnoty se vyjádří 10%, které se pak opět jednak přičtou a jednak odečtou od získaného výsledku. Tímto vznikne rozmezí doporučené váhy člověka (Fialová, 2006). Míra obezity je vyjádřena pomocí 4 skupin, které procentuálně vyjadřují míru převýšení ideální tělesné hmotnosti.

1. stupeň: 10 – 24%
2. stupeň 25 – 49%
3. stupeň 50 – 99%
4. stupeň 100 a více %

Verdockův výpočet ideální hmotnosti

Pro muže: výška (v cm) x 0,75 minus 64

Pro ženy: výška (v cm) x 0,75 minus 67

- **Tělesné obvody**

Pomocí měření tělesných obvodů lze zjistit jednak tělesný typ člověka a dále pak rozložení a množství svalové hmoty a její kontrolu (Fialová, 2001). Toto měření se provádí pomocí páskového metru se skleněnými vlákny, která zamezují vytahování. Nejčastěji se měří obvody hrudníku, pasu, boků, stehna, paže, lýtky, hlavy (Brázdová, 2001).

- **Tloušťka kožních řas**

Tloušťku kožní řasy lze měřit jen v určitých tělesných partiích, a sice tam, kde po jejím zmáčknutí dochází ke zřasení (Fialová, 2001). Měření se provádí pomocí měřidla kaliper, připomínajícího jakési kleště. Měřená kožní řasa se nejdříve uchopí prsty a poté se stlačí rameny kaliperu. Tloušťka řasy se zjistí podle rysky na kaliperu. Kožní řasy se nejčastěji měří na tváři, podbradku, zádech pod lopatkou, nad tricepsem, hrudníku, bříše, stehně a bicepsem (Brázdová, 2001).

- **Množství tuku v těle**

U zdravého člověka se množství tuku v těle pohybuje okolo 15% . Zbytek, tedy 85% je tvořen tzv. aktivní tělesnou hmotou. Tuk v těle je rozložen do dvou částí, a sice přímo pod kůži (tuk podkožní) a do dutiny břišní (tuk viscerální). Pro život důležité množství tuku v těle je u mužů 2,1kg a u žen 4,9kg z celkového tělesného tuku (Brázdová, 2001). Zbývající tuk tvoří zásobu, které tělo využívá např. v důsledku oslabení z těžké nemoci nebo hladovění. Je-li člověk naopak obézní a trpí trvalým přejídáním, může se podíl tělesného tuku výrazně zvýšit. Celkové množství tuku v těle se zjišťuje různými metodami.

- **Tělesná stavba**

Snad první kategorizace tělesné stavby pochází z doby starověku od antického lékaře Hippokrata, který rozlišoval tzv. *habitus apoplecticus* (malá, zavalitá postava) a tzv. *habitus plitiscus* (vysoká a štíhlá postava). Převážně v novověku vzniklo mnoho dalších klasifikací

tělesných typů, z nichž nejvíce využívána byla Kretschmerova a Sheldonova klasifikace (Brázdová, 2001).

Kretschmerova klasifikace – obsahuje tři typy:

- *pyknický* – široká, zavalitá, robusní postava
- *leptosmní* – vysoká, štíhlá postava
- *atletický* – svalnatá postava se širokými rameny a hrudníkem, útlými hýžděmi

V současné době se tato klasifikace již nepoužívá, neboť jejím hlavním nedostatkem bylo především neadekvátní zařazování takových typů postav, které přesně neodpovídaly daným kategoriím. Tyto typy byly označovány jako dysplastické (Brázdová, 2001).

Sheldonova biotypologická klasifikace - ekvivalentem k tělesnému typu je označení somatotyp, který zavedl Sheldon. Tento odborník byl toho názoru, že se tělesné typy nedají rozlišovat jen podle tří základních vzorů postav a rozšířil je o celou řadu dalších typů. Podle něj je tělo tvořeno třemi základními proměnnými složkami, které jsou v postavě odlišně zastoupeny. Označil je jako:

- *endomorfni* – malá, zavalitá postava, velké tučné břicho a nohy, slabé paže
- *mezomorfni* – středně vysoká, atletická, svalnatá postava se širokými rameny a hrudníkem
- *ektomorfni* – vysoká, hubená postava s úzkým hrudníkem a břichem, dlouhými končetinami

Podle těchto složek nazýval i základní vyhraněné typy postav a je při tom naprosto přirozené, že většina lidí nepatří k žádnému takovému vyhraněnému typu (Brázdová, 2001).

3.4.2 Subjektivní měření tělesných proporcí

Subjektivní měření se provádí pomocí několika technik, jako jsou např. studie siluet, dotazníkové studie, studie vycházející z rozhovorů a mnohé další.

Studie siluet – se provádí tak, že respondent obdrží řadu siluet lidských postav, které jsou seřazeny od velmi štíhlé až po velmi silnou. Na základě vlastní představy o své postavě vybírá tu, která je mu nejvíce podobná a dále pak tu, která je podle něho postavou ideální. Odlišnost názorů ukáže respondentovu spokojenost či nespokojenost (Hrachovinová, Chudobová, 2004). Většina těchto provedených studií dokázala, že ženy mají sklon k tomu, přisuzovat ideál štíhlé postavě zatímco jejich vlastní postavu

hodnotily jako silnější. Na rozdíl od toho jsou muži podle této studie se svou postavou více spokojenější, tzn. že představa vlastní postavy pomocí siluety je podle mužů i postavou ideální (Grogan, 2000).

Dotazníkové metody – představují další způsob, jak zjistit míru spokojenosti s vlastní postavou. Jsou většinou koncipovány tak, že respondenti jsou tázáni na konkrétní partie svého těla, k nimž mají pak vyjádřit stupeň spokojenosti/nespokojenosti. Pokud je respondent nespokojen s více partiemi, bude i méně spokojen s celkovým tělesným vzhledem a naopak. (Brázdová, Hrachovinová, 2004). Z těchto dotazníků vychází, že ženy jsou se svou postavou, a to především boky, hýžděmi a stehny, více nespokojeny. I u mužů se objevuje větší nespokojenost s vlastní postavou. Muži si většinou dělají starosti se svalovou hmotou, dále pak buď s horní nebo dolní částí trupu (Grogan, 2000).

Studie vycházející z rozhovorů – tato metoda je více rozmanitější než obě předchozí. Svým respondentům nabízí lepší možnost, jak své tělo popsat a ohodnotit. Z rozhovorů bylo zjištěno, že většina žen negativně hodnotí svou postavu. Nejvíce nespokojené jsou s dolní částí těla. Štíhlost spojovaly se sebevědomím, což potvrzovaly např. i při podařeném váhovém úbytku. Negativně se vyjadřovaly i ke změnám svého těla během a po těhotenství, neboť díky tomu ztratily svou atraktivnost a přitažlivost. Některé ženy potvrdily nespokojenost se svým vzhledem vlivem módního průmyslu, který preferuje především menší velikosti pro štíhlé postavy. Muži bez ohledu na to, jak ve skutečnosti vypadali, uváděli vesměs podobnou představu o ideální postavě. Ta by měla být vysoká, s dobře rozloženou a vypracovanou svalovou hmotou a širokými rameny. Dále uvedli, že vzhled jejich těla ovlivňuje jejich sebevědomí (Grogan, 2000).

Každá z těchto subjektivních technik se odlišuje svými specifickými kritérii týkajícími se vzhledu těla. Informace z nich získané představují souhrn od jednoduchých tvrzení až po emotivně laděné postoje. Lze z nich odvodit, do jaké míry je respondent zainteresován na vzhledu svého těla a jak se jeho postoj odráží v jeho myšlení (Brázdová, Hrachovinová, 2004).

3.5 Faktory ovlivňující vnímání vlastního těla

Společnost neustále nabízí nové trendy, názory a pohledy na život, které v sobě samozřejmě obnášejí i tlak na tělesný vzhled. Nové informace ovlivňují dosavadní pojetí vlastního těla a utváří tak nové představy o vlastní postavě. Snad nejvíce působícími faktory jsou stále se rozvíjející média a dietický průmysl. Na straně druhé nelze opomenout ani rodinné zvyky, které výrazně ovlivňují stravovací návyky dětí.

3.5.1 Vliv médií

Média neboli jinak nazývané „hromadně sdělovací prostředky“ jsou produktem každé moderní společnosti. Nejen že svým působením umožňují sebepoznání, sebeuvědomování a sebereflexi lidí žijících v dané společnosti, ale umožňují poznání i v oblastech vědy, kultury a umění (Havelková, 1998).

Taktéž i lidské tělo podléhá ve velké míře medializaci. Trendem novodobého ideálu je štíhlost, symbolizující atraktivnost, úspěšnost a mladistvost. Hlavním posláním médií je, tyto ideály zdůrazňovat. Preferování štíhlých postav lze datovat od počátku 20. let dvacátého století a jak uvádí Grogan (2000) je dost pravděpodobné, že příčinou toho jsou marketingové strategie módního průmyslu a rozvíjející se mediální prostředky.

Veřejnosti je tak podáváno krásné štíhlé tělo, bez sebemenších chyb. Přirozené nebo zaoblené křivky a proporce lidského těla jsou popírány a lidé jsou více zaujatí vůči svému tělu. Snaží se věnovat maximální péči své postavě, aby odpovídala mediálním vzorům (Ladishová, 2006).

Médií prezentovaný vzhled těla vytváří rozpor mezi skutečným vzhledem a tělem, které média preferují za ideální. Lidé si přejí změnit své tělo za každou cenu, a aby toho dosáhli, jsou ochotni držet drastické diety, trávit čas dlouhým cvičením nebo podstoupit chirurgické zásahy. Protože je však ideál štíhlého těla pro mnoho lidí sotva dosažitelný, bývá často důsledkem nespokojenost, odmítání a negativním smýšlení o svém těle (Crook, 1995).

Nikdo ale nevěnuje pozornost tomu, jaké jsou např. genetické dispozice, které určují přirozenou tělesnou váhu i tělesnou proporcionalitu (Fialová, 2001). To v sobě samozřejmě skrývá nebezpečí, protože nejen obézní, ale často i lidé s normální váhou, začínají ze strachu z tloušťky držet drastické diety a nepřiměřeně cvičí. Pokud své tělo považuje člověk za normální, krásné a přitažlivé, získává sebedůvěru, která posiluje i jeho sebehodnocení. Je důležité, aby byl médií preferován racionální vzhled těla, který lidem nezakazuje oblé křivky

nebo hmotnost, ve které se cítí dobře. Pozornost by proto měla být zaměřena na celou společnost, čili i lidi méně nebo více obézní, čímž by se minimalizoval vliv jediného vzoru, se kterým by se lidé mohli srovnávat (Bovey, 1995).

- **Reklamy**

Hlavními zprostředkovateli reklam jsou televize, rádia, veškerý tisk, billboardy a plakáty. Díky jejich častému opakování vzniká jakási umělá realita, kde se žije podle nových estetických a morálních pravidel. V podstatě zde neexistuje neúspěch a veškeré strasti všedního života jsou snadno překonávány. Jinak řečeno: reklama „představuje ideální podobu toho, čeho bychom rádi dosáhli.“¹⁵ Jak uvádí Shelly Bovey (1995), není v zájmu protagonistů reklam, ukazovat skutečnou realitu a jak se věci mají, nýbrž vytvořit svět fantazie, kde je všechno lepší a krásnější. Aby reklama mohla být kvalitní, musí v ní účinkovat krásní a přitažliví aktéři.

Zobrazení žen a mužů v reklamě se za poslední roky podstatně změnilo. K velkému posunu došlo v pojetí mužství. Muž, který byl dříve představován jako drsný, nekompromisní, svalnatý elegant, dnes vystupuje např. v reklamě na kosmetiku. Je to pouze výsledek toho, že i muži v současné době podléhají estetickému tlaku. Takto představovaný muž je suverénní, vzdělaný, dobře zabezpečený, rozhodný, odvážný, fyzicky zdatný a k tomu všemu ještě rodinný typ, má často i vysoké postavení, což odráží jeho úspěšnost ve společnosti. Ženy a dívky v reklamě symbolizují mateřskou lásku, jistotu, eleganci, půvab, svůdnost, sebevědomí, úspěch a navíc vyzařují optimismus. Jejich úloha je téměř jasná: měly by splňovat jednak představy mužů o ženách, jednak jejich úlohu ve společnosti a rodině (Havelková, 1998).

- **Časopisy**

Ty často informují čtenáře o tom, jak být fit a v kondici, jak si udržet štíhlé proporce, jaké módní trendy jsou v oblibě atd. (Bovey, 1995). Fialová (2001) uvádí zastoupení určitých témat v českých časopisech. Nejvíce zastoupenými tématy jsou články o **fyzickém cvičení** (zaměřují se na správné provádění cviků, posilování a redukování tuku v určitých tělesných partiích). Dalším tématem je změna postavy prostřednictvím **zdravé výživy a diet** (jak se správně racionálně stravovat, kolik jíst denně porcí, z jakých potravin by měl být jídelníček složený a jaká je energetická hodnota některých potravin). Často objevujícím se tématem jsou i **chirurgické zákroky** (úprava problematických tělesných partií, ale úprava a zkrášlování

¹⁵ HAVELKOVÁ, H., VODRÁŽKA, M. Žena a muž v médiích. Praha: Nadace Gender Studies, O.P.S. 1998. ISBN 80-902367-2-3, s. 34

jednotlivých částí obličeje. V neposlední řadě se objevují různé články, které radí jak **vhodně vybírat oděv** (jak opticky zkreslit postavu pomocí vhodného oblečení, které druhy oblečení a kombinace barev dokáží postavu zeštíhlit).

Závěrem lze říci, že většina tiskovin podporuje propagaci štíhlého těla a zahrnuje čtenáře celou řadou rad a způsobů, ze kterých si může téměř každý čtenář vybrat pro sebe ten nejvhodnější. Silnější lidé se díky tomu mohou cítit méněcenně, neboť objemné proporce jsou časopisy vesměs ignorovány nebo odsuzovány.

- **Módní průmysl**

Spolu s médií úzce souvisí i módní průmysl. Je-li středem pozornosti štíhlé tělo, je pak naprosto jasné, že se všechno bude točit kolem něho. Aby jeho křivky byly ještě více zdůrazněny, musí být i dokonale oblečeno.

Módní návrháři jsou toho názoru, že oblečení nejlépe vynikne na modelce, jejíž konfekční velikost se pohybuje mezi 44-42 v tom lepším případě. Žádanou velikostí jsou však i v extrémních případech čísla 36-34. Upřednostňovány jsou štíhlé, vysoké dívky, které postrádají typické ženské proporce. Ve srovnání s 50. lety, kdy modelky vážily v průměru o 8% méně než ženy s normální váhou, se na konci 20. stol. váha většiny modelek pohybovala o 20% méně než průměrná hmotnost zdravých žen. Podobné je to i u mužů – manekýnů, kteří jsou pod stejným tlakem jako modelky. Žádoucí je vysoká postava, atletická, štíhlá postava ve tvaru písmene V, čili široká ramena a štíhlý pas (Bovey, 1995).

Modelky jsou vzorem pro mnoho mladých dívek i žen. Touží vypadat jako oni, a aby dosáhly svého vysněného ideálu, omezují se v jídle, drží drastické diety nebo cvičí do vyčerpání. Mnoho z nich však zůstává stále nespokojeno, protože se svému vzoru nedokáže přiblížit. Rakouští vědci innsbrucké univerzity zjišťovali na 50-ti modelkách jejich vztah k vlastnímu tělu. Většina z nich projevila nespokojenost s vlastním tělem i hmotností a omezovala se v příjmu jídla. Rakouští vědci appellovali na to, že ideál lidského těla podávaný médií se stává čím dál tím více štíhlejší, než by odpovídalo racionálním představám. Snaha dosáhnout takto štíhlého těla je takřka nemožná a udržitelná, nehledě na to, že konfrontuje s lidským zdravím. Výzkum dále potvrdil, že u modelek se projevují poruchy příjmu potravy a je dosti pravděpodobné, že tyto poruchy jsou jedním z hlavních následků působení štíhlých ideálů v médiích a nespokojenosti s vlastním tělem (www.anabell.cz).

V poslední době však dochází k pomalému obratu v preferenci extrémně vyhublých modelek. V roce 2006 se madridská regionální vláda snažila prosadit takové podmínky, při nichž modelky nesmí mít BMI nižší než 18, pokud chtějí předstoupit na módní molo

(www.bleskove.aktualne.centrum.cz). Proti preferování vyzáblých modelek a stejně tak i podobným vzorům v médiích vystoupilo v roce 2006 i britské lékařské sdružení BMA. Kritizovalo různé modelingové společnosti z toho důvodu, že mají svůj podíl viny na výskytu a rozšiřování poruch příjmu potravy. Požadavkem BMA bylo stáhnout vyzáblé vzory modelek z médií a namísto toho upřednostňovat normální proporce postav. Jak uvedlo BMA, štíhlá postava modelek je z biologického hlediska nepřiměřená, neboť jejich tuková tkáň je tvořena pouze z cca 10-15% tuku, zatímco u normálních a zdravých žen je hodnota tuku cca 22-26% v tukové tkáni (www.anabell.cz).

3.5.2 Vliv diet a dietického průmyslu

Dietní trh se se vzrůstajícím zájmem neustále rozšiřuje, a protože jeho zisky rostou, může nabízet svým zákazníkům stále větší množství nejrůznějších rad, knih, nebo dietních potravinových doplňků a odtučňovacích přípravků. Je to jakýsi začarovaný kruh, kde na jedné straně dietní trh podporuje své zákazníky slibnými a zaručenými metodami a na straně druhé, kde zákazník podporuje dietní trh svou důvěrou, za kterou je ke všemu ochoten platit. Existuje spousta lidí, kteří jsou ochotni kvůli neodolatelné touze stát se štíhlými, nakupovat drahé přípravky několikrát do roka, i bez ohledu na jejich funkčnost.

- **Diety**

Jedním z důsledků nespokojenosti s tělesným vzhledem je i držení diet s cílem dosáhnout ideální postavy. Vzhledem k tomu, že existuje obrovské množství různých diet, podléhají lidé stále jejich tlaku a doufají v jejich účinnost.

Negativní vliv diet bývá ale často opomínán. Je vědecky prokázáno, že držení diet zpomaluje bazální metabolismus organismu. Pokud je totiž delší dobu snížen energetický příjem, je vyvolán pocit ohrožení, tělo zpomalí metabolické pochody a kalorický příjem je efektivněji využíván. Vráti-li se člověk opět k normálnímu stravování, vytvoří si tělo okamžitě rezervní zásoby tuku pro případné strádání. Navíc vlivem snížené činnosti metabolismu začne tělo vydávat méně energie než před držením diety. To způsobí náhlý přírůstek váhy, mnohdy větší než ten, který člověk během diety zhubl. Tento stav bývá známý pod názvem jo-jo efekt (Grogan, 2000). Omezení energetického přísunu má řadu dalších negativních důsledků jako např. vyčerpanost, podrážděnost, sníženou schopnost soustředit se, ztrátu motivace, sklon k depresím, atd. Velkým rizikem diet je samozřejmě ohrožení zdravotního stavu člověka, neboť omezováním některých druhů potravin dochází k úbytku

důležitých živin, vitamínů a minerálních látek, které jsou důležité pro správnou funkci tělesných orgánů (Krch, Málková, 1993).

Cilisky (1999, in Krch a kol., 2005) ještě k tomu zdůrazňuje, že ačkoliv jsou některé diety důležitým léčebným procesem pomáhající řadě pacientů, i součástí některých rituálních obřadů odlišných kultur, stávají se převážně u adolescentních dívek běžným stravovacím zvykem.

- **Dietní preparáty**

Mimo diet jsou dietním průmyslem propagovány dietní potraviny a náhražky. Patří mezi ně např. různé instantní koktejly, polévky, energetické sušenky nebo tyčinky, které nahrazují jedno nebo více jídel denně. Oblíbenosti se těší i dietní medikamenty zaručující váhový úbytek, omezující chuť k jídlu nebo navozující pocit sytosti. Většina těchto preparátů obsahuje látky, které v žaludku zvětší svůj objem, a tím navozují pocit sytosti, nebo sladidla, která zvyšují hladinu cukru v krvi, a proto snižují chuť k jídlu (Bovey 1995). Jedno je však jisté „*i když nejsou dietní přípravky bezprostředně zdraví škodlivé a neobsahují většinou žádné zdraví škodlivé látky, ohrožují ve svých dlouhodobých důsledcích (rozvrácení jídelního režimu, následné přejídání, nárůst váhy, odkládání skutečně účinných řešení apod.) a širokém rozsahu působnosti (dramatická reklama v médiích) psychické i tělesné zdraví široké veřejnosti*“.¹⁶

3.5.3 Vliv stravovacích návyků v rodině

Vnímání vlastního těla a postoje vůči němu získává člověk i prostřednictvím životního stylu rodiny, do kterého lze zahrnout mimo jiné také stravovací návyky. Tento životní styl je ovlivňován řadou dalších vlivů. *Vnější vlivy* zahrnují ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky. Svým způsobem odrážejí to, ve kterém prostředí člověk žije, jaké má zaměstnání a jaké jsou jeho příjmy, jaké má možnosti komunikace, trávení svého volného času a mnoho dalších ukazatelů. *Vnitřní vlivy* se týkají intimního života samotné rodiny, což znamená kvalitu vzájemných vztahů mezi jednotlivými členy navzájem. Patří sem i uspořádání koloběhu rodinného života a denních rituálů (Fraňková a kol., 2000).

Jak již bylo výše uvedeno, svou nezastupitelnou roli mají stravovací návyky a výživa a to z důvodu zdravého životního stylu. Stravovací zvyky by se měly pěstovat od útlého věku dítěte a jsou neodmyslitelně propojeny s rodinnými zvyky. Vytvářejí totiž postoje k jídlu,

¹⁶ KRCH, F., D., MÁLKOVÁ, I. *SOS nadváha. Průvodce uskalím diet a životního stylu*. Praha: GRANIT, 1993. ISBN 80-85805-12X, s. 46. ISBN 80-85805-12X.

ovlivňují jeho výběr i způsob stolování. Jak dále uvádí Fraňková a kol. (2000) jsou tyto aspekty ovlivňovány několika faktory:

- **vrozené dispozice** – styl stravování, oblíbenost či naopak nechuť nějakých potravin je dána z určité části geneticky. „*Týká se to některých fyziologických mechanismů či biochemických pochodů, spojených s příjmem a využitím některých živin či potravin. Např. citlivost čichu, zvláštnosti chuťových receptorů (přijímačů) jsou vrozené a mohou se uplatnit i při vztahu k jídlu.*“¹⁷
- **osobnost rodičů** – vlastnosti a v tomto případě i stravovací chování obou rodičů jsou pro děti do jisté míry vzorem. Je tedy pravděpodobné, že bude-li jeden z rodičů odmítat určité jídlo, nebo ho naopak upřednostňovat, zachová se podobným způsobem i dítě. To platí i v takovém případě, kdy např. jeden z rodičů drží dietu.
- **socio-ekonomický status rodičů** – je prokázáno, že existuje jistá souvislost mezi vyšším vzděláním rodičů a nižším obsahem tělesného tuku a hmotnosti.
- **postoj rodičů k významu stravování** – tento faktor vyjadřuje nejen ochotu a schopnost rodičů vydávat za jídlo finanční prostředky, ale také ochotu věnovat stravování dostatek času. Dostatek času věnovaný stravování by měl být zdůrazněn, neboť je velice důležité, aby děti už od raného dětství měly zafixovaná pravidla správného stolování a pravidelnosti jednotlivých denních jídel.

Osvojování jídelních postojů získává dítě pomocí výchovy rodičů. Způsobem, jakým je dítě vychovááno, se pochopitelně odráží v jeho stravovacích návycích (Fraňková a kol., 2000). Základy správného jídelního chování by měly být utvářeny již od dětství dítěte, neboť tyto rané zvyky v člověku zůstávají po celý jeho život. Při zanedbané výchově ve stravování dítě nezíská správné stravovací návyky a postoje k jídlu (www.anabell.cz). To samozřejmě představuje riziko, neboť např. držení diet, přejídání se, nepravidelné stravování atd. může způsobit závažné poruchy příjmu potravy.

Stravování mělo a má společenskou funkci: rozvíjí a upevňuje vztahy mezi lidmi. Nejinak je tomu i v rodinném prostředí, kde je stravování spojeno i s určitými rituály, by mělo plnit svou úlohu, čili přispívat k harmonickému soužití všech členů. A nehledě i na to, že způsob stravování v rodině vytváří celkovou hodnotu jídla v životě člověka (www.anabell.cz).

¹⁷ FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio, 2000. s. 102-103. ISBN 80-86009-32-7.

4. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY JAKO DŮSLEDEK NEGATIVNÍHO VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA

V předchozí kapitole byly uvedeny faktory, které nejčastěji sehrávají důležitou roli při posuzování vlastního vzhledu. Tyto faktory spolu s narušeným tělesným sebepojetím vytvářejí ideální podmínky k rozvoji negativních důsledků. Jedním z nich jsou velice nebezpečné poruchy příjmu potravy.

Poruchy příjmu potravy jsou v současné době velice aktuálním a stále se rozšiřujícím onemocněním. Vzbuzují zájem jak na lékařské půdě, tak i u široké veřejnosti. V posledních padesáti letech tohoto století se rozšířily tak markantním způsobem, že jsou proto mnohdy zařazovány mezi civilizační choroby (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000).

Jejich závažnost nespočívá pouze v tom, že představují nebezpečí pro celkové zdraví člověka, ale že jimi trpí více než polovina mladé populace, a to převážně žen. Ačkoliv je v současné době věnována tělesnému vzhledu obou pohlaví důležitá pozornost, jsou to přesto ženy, na které jsou nároky na jejich tělesný vzhled přísnější (Krch, a kol., 2005).

Jídlo se stává jediným hlavním tématem, veškeré myšlenky se koncentrují na vzhled těla, na počítání kalorií, množství snědeného jídla nebo na obavu z přibrání a tloušťky. Vzhledu těla, jednotlivým tělesným proporcím i tělesné váze je věnována neobvyklá pozornost, která má pro postiženého i velice důležitou intimní hodnotu, neboť ovlivňuje jeho celkové sebehodnocení (Ladishová, 2006).

Následky těchto poruch jsou šokující. Týkají se nejen samotného jedince, ale i celého jeho okolí. Pro postiženého představují celou řadu jak dlouhodobých somatických obtíží, tak negativně narušují jeho emoční, sociální, sexuální i kariérní život. Tyto poruchy nelze podceňovat, neboť v nejtěžších případech mohou díky svým destruktivním následkům končit smrtí (Krch, Málková, 1993).

4.1. Základní rozlišení poruch příjmu potravy

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) a stejně tak i Diagnostický a statistický manuál (DSM – IV) Americké psychiatrické asociace uvádí pod pojmem poruchy příjmu potravy (PPP) dvě základní rozlišení (Krch, a kol., 2005). Jde o:

- **mentální anorexii**
- **mentální bulimii**

Tyto dvě poruchy jsou si principiálně dosti blízké. Krch a Marádová (2003) uvádějí jejich základní společné příznaky:

- neustálá snaha získat štíhlou postavu pomocí omezování a snižování energetického příjmu
- obava z tloušťky
- negativní zaujatost a nespokojenost s vlastním tělem

Dalšími společnými charakteristikami jsou i různé psychosomatické potíže, jejichž závažnost a projevy jsou závislé na míře podvýživy, nebo na množství a četnosti používaných preparátů na hubnutí.

Odlišnost mezi nimi je však určena mírou podvýživy a způsoby chování, kterými se jedinci snaží hubnout, samozřejmě s ohledem na jejich úspěšnost. Jiným odlišným ukazatelem je tělesná hmotnost. Mentální bulimie se od mentální anorexie liší v tom, že váhový úbytek, i přes veškerou snahu, není tak markantní a u dívek nebo žen nedochází k vynechávání menstruace, to ale nijak nezlehčuje závažnost tohoto onemocnění (Krch, a kol., 2005). Obě poruchy spolu velice úzce souvisí i v tom, že jedna z poruch může způsobit vznik té druhé. Typické je to u mentální anorexie, která se až u 50% pacientů změní v mentální bulimii. Mnoho odborníků označuje tento stav jako bulimarexie (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000).

Mezi poruchy příjmu potravy lze dále zařadit i **kompulzivní přejídání** a **obezitu**. V současné době se stále více začíná mluvit o tzv. **bigorexii**, která ve své podstatě není poruchou příjmu potravy, ale spíše jedním z jejích symptomů. Může se však vyskytovat samostatně, aniž by postižený trpěl anorexií nebo bulimií. Jde o poruchu, při které se nemocný taktéž extrémně soustředí na vzhled svého těla. Aby dosáhl fyzické krásy a zdatnosti, propadá nekonečnému cvičení a posilování jednotlivých tělesných partií (Ladishová, 2006).

4.2 Diagnostika poruch příjmu potravy

• **Mentální anorexie**

Hlavním charakterem této poruchy je fobický strach z tloušťky, který se projevuje odmítáním potravy. Neustálá snaha hubnout a odmítání potravy se stává hlavní povinností, která manipuluje s racionálním uvažováním člověka. Nejde však o poruchu, při které by

člověk trpěl nechutenstvím, ale naopak jde o to, zvítězit nad hladem, dokázat se kontrolovat a ovládat. Pocit hladu navozuje pocit hubnutí a postižený tak nachází uspokojení a potěšení (Vágnerová, 1999). Odmítání jídla a hladovění postupem času mohou opravdu způsobit ztrátu jednak chuti na jídlo a jednak i pocitu hladu. Nebo i naopak může v důsledku hladovění docházet ke zvýšenému zájmu o jídlo a k větší chuti na veškeré omezované pokrmy. V takovém případě postižení nedokážou ovládnout chuť na jídlo a propadnou záchvatovitému přejídání. Protože porušili své zásady, objeví se jako reakce pocit selhání, viny, slabosti. Jako kompenzace takového chování může být používání projímadel, zvracení a vyčerpávací cvičení.

V průběhu onemocnění se v důsledku podvýživy dostavuje celkové vyčerpání organismu, které způsobuje fyzické a psychické obtíže. Ty mají tendenci se zhoršovat v souvislosti s nižší váhou. Zřejmý je např. nedostatek energie, únava a apatie, změna nálad, deprese, stres, bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku (Vágnerová, 1999). Pocity, které normálnímu zdravému člověku přinášejí příjemné zážitky (jídlo, sexualita, společnost) prožívají tito nemocní negativně a raději se takovým podobným příležitostí vyhýbají. Anorektičtí jedinci se nikdy necítí spokojeni se svou váhou a nadále si připadají tlustí. To i poté, co jejich váha představuje pouze $\frac{3}{4}$ z jejich normální hmotnosti. Jejich vyhublá postava často připomíná kostlivce, neboť z ní vystupují ostré hrany kostí. Přesto je dotyčný přesvědčený o tom, že by ještě některé jeho tělesné partie potřebovaly trochu zhubnout, proto veškerý společenský život přestává mít smysl a veškeré aktivity se soustředí pouze na hubnutí (www.anorexie.czechian.net).

Diagnostická kritéria podle MKN – 10 a DSM – IV uvádějí podobné základní charakteristiky mentální anorexie, jimiž jsou:

1. tělesná hmotnost o 15% nižší než je statisticky normální, BMI o hodnotě 17,5 a méně, nebo neodpovídající váhový přírůstek během růstu,
2. ke snížení hmotnosti dochází záměrně - jednak omezováním jídla, jednak pomocí některých metod: vyvolané zvracení, užívání projímadel, přípravků omezujících chuť k jídlu, nebo sloužící k odvodnění, nadměrné cvičení,
3. neustálá obava z tloušťky, a to i v případě, kdy jsou postižení velice vyhublí, subjektivní kritická představa vlastního těla ovlivňující vlastní sebehodnocení, rigidní nesouhlas se závažností jejich zdravotního stavu,
4. poruchy žláz s vnitřní sekrecí, které se u žen projevují ztrátou menstruace, u mužů ztrátou libida a potence (výjimku tvoří anorektické ženy, které užívají antikoncepční

medikamenty, neboť děložní krvácení je zachováno), dále může dojít ke zvýšení hladiny růstového hormonu a kortizolu, ke změně periferního metabolismu tyreoidního hormonu a ke změnám v sekreci inzulínu,

5. opoždění vývoje a růstu během dospívání (pouze tehdy, projevila-li se porucha před tímto obdobím) (Krch, a kol., 2005).

Dále obě diagnostické příručky vymezují dva specifické typy mentální anorexie (Krch, a kol. 2005):

- A) **Nebulimický typ** – v průběhu tohoto onemocnění se neprojevuje pravidelné záchvatovité přejídání.
- B) **Bulimický typ** – průběh tohoto onemocnění je doprovázen pravidelným záchvatovitým přejídáním.

- **Mentální bulimie**

Pro mentální bulimii je typická nadměrná konzumace jídla ve velice krátkém časovém intervalu s následným zvracením či používáním projímadel s cílem, zbavit se přijatých kalorií. I tato porucha se vyznačuje nespokojeností s vlastním tělem, extrémní zainteresaností na svůj vzhled, zvýšeným zájmem o jídlo a touhou po štíhlém těle (Krch, Málková, 1993).

Rizikovým faktorem je nespokojenost s tělesnou hmotností, která může být spouštěcím mechanismem této poruchy. U těchto jedinců mohla též předcházet v minulosti nějaká těžká životní situace nebo dokonce onemocnění mentální anorexií. Tato porucha se rozvíjí pomalu, ale plynule, většinou tak, že se bulimické chování stane závislostí a každodenním rituálem (Vágnerová, 1999). Během jednoho záchvatu jsou schopni zkonzumovat takové množství jídla, které je běžné u normálního člověka jako jeho denní příjem. Extrémní případy takového záchvatu mohou pohybovat od 5 000 do 50 000 kcal najednou. Následkem toho jsou doprovodné pocity viny, výčitek a selhání. Přejídání, doprovodné pocity a neustálá touha po štíhlosti vedou ke kompenzačnímu chování, nejčastěji zvracení a dále pak používání projímadel a dlouhodobému, vyčerpávajícímu cvičení. Toto chování se postupem času stává automatické a zpravidla se pravidelně opakuje. Pro tyto jedince se stává problémem, najíst se normálním způsobem. Většinou dochází ke dvěma základním jídelním extrémům, buď hladoví anebo se přejídají. Na rozdíl od mentální anorexie se však postižení mentální bulimií snaží odstranit své patologické chování, neboť ho považují za odporné a často se za ně stydí (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000).

Diagnostické příručky MKN – 10 a DSM – IV se opět téměř shodují v základních kritériích této poruchy:

1. opakované přejídání (nejméně 2x do týdne po dobu 3 měsíců), doprovázené ztrátou,
2. kontroly nad množstvím konzumovaného jídla,
3. snaha tyto záchvaty kompenzovat neadekvátním chováním jako např. zvracení, používání projímadel, odvodňujících medikamentů, přísné diety, nadměrné cvičení,
4. neustálá touha přejídat se,
5. strach z tloustnutí, sebehodnocení postiženého koreluje s vnímaným vzhledem vlastního těla,
6. porucha se často vyskytuje u postižených mentální anorexií (Krch, a kol., 2005).

I u mentální bulimie jsou vymezeny diagnostickými příručkami dva specifické typy:

- A) **Purgativní typ** – v průběhu poruchy postižený pravidelně zvrací, používá projímadla nebo odvodňující medikamenty, aby zabránil ztloustnutí.
- B) **Nepurgativní typ** – nedochází k výše uvedeným metodám, ale místo toho se snaží postižený kontrolovat svou tělesnou váhu drastickými dietami, hladověním a extrémním fyzickým cvičením (Krch, a kol., 2005).

4.3 Příčiny poruch příjmu potravy

Nelze říci, že by existovala pouze jediná příčina, která by způsobovala poruchy příjmu potravy. Postižení těmito poruchami představují velice diferencovanou skupinu, neboť je obtížné zjistit, co přesně vytváří příčiny těchto poruch. Odborníci se shodují v tom, že na počátku rozvoje poruch příjmu potravy se výrazně podílí narušené tělesné sebepojetí, s ním i negativní pocity týkající se vzhledu těla a kritické sebehodnocení (www.pppinfo.cz). Související příčiny tvoří většinou komplex různých faktorů, jako např. zlomové životní události, rodinné prostředí, vztahy ve škole, v zaměstnání či jiné sociální sféře, genetické dispozice, nedostatečná náklonnost, týrání nebo sexuální zneužívání. Velký vliv má i temperament člověka. Labilní jedinci, kteří se vyznačují emocionálními problémy či poruchami nálad taktéž více inklinují k poruchám příjmu potravy. Poruchy příjmu potravy se objevují více u těch lidí, kteří na sebe mají přísné požadavky, nejsou spokojeni se svými výsledky anebo si nakládají těžké a náročné cíle. Stejně tak se mohou objevit u lidí nejistých, s nízkým sebevědomím. Hladovění, přejídání a zvracení můžou být způsobem, jak řešit

osobní problémy, jak vzbudit pozornost u ostatních, jak se zbavit zloby a negativních pocitů (Ladishová, 2006).

Důležitým faktorem pro vznik poruch příjmu potravy je i diferenciací ženského a mužského pohlaví. Jak již bylo uvedeno výše, větší tendenci k těmto poruchám vykazují ženy. Je to z toho důvodu, že na vzhled těla obou pohlaví je společensky pohlíženo odlišně. Na ženy je kladen větší tlak, neboť preference štíhlých křivek není často v rámci zdravých možností. U mužů jsou v oblibě svaly a fyzická síla, proto se tolik nesnaží o regulaci tělesné hmotnosti pomocí hubnutí (Krch, 2000, 2002).

Důležitou souvislost s tělesnou nespokojeností a vznikem těchto poruch lze připisat rizikovému jídelnímu chování a špatným stravovacím návykům (Krch a kol., 2004). Kde se však přesně nachází hranice mezi rizikovým jídelním chováním a poruchami příjmu potravy nelze s přesností říci. Je však podstatné v tomto ohledu posuzovat, jaké množství potravy a způsobů života využívá postižená osoba k dosažení svého tělesného ideálu, a jak je toto snažení efektivní. I podle Vágnerové (1999) vznikají poruchy příjmu potravy na základě narušeného vnímání vlastního těla, resp. nespokojenosti s ním a jednak iracionálním vztahem k jídlu, jednak iracionálním jídelním chováním. Jedinec se v takovém případě zajímá pouze o své tělo, které nedokáže pozitivně ohodnotit, stejně tak se srovnat s objektivním vzorem. Pomocí odepírání jídla a omezování se v něm, se snaží tělesné proporce přiblížit své představě.

4.4 Výskyt poruch příjmu potravy

Obě poruchy příjmu potravy jsou více typické pro ženské než pro mužské pohlaví. Přibližně u 5% mužů, byla prokázána jedna z těchto poruch. I z provedených výzkumů týkajících se narušeného postoje k jídlu bylo zjištěno, že téměř 90% všech postižených jsou právě ženy, ve věku od 15 do 55 let. (P. C. Piere, 2001).

V České republice onemocní mentální bulimií téměř každá dvacátá dívka (4 – 6%). U mentální anorexie je výskyt o něco nižší a trpí jí asi 1% dívek (Krch, Marádová, 2003).

Mentální anorexie se začíná projevovat už kolem 13. roku a k největšímu nárůstu dochází nejčastěji mezi 13. a 20. rokem. Mentální bulimie se projevuje o něco později, přibližně od 16. roku a v rozmezí do 25. let je její největší nárůst. Není samozřejmě výjimkou, že se tyto poruchy objeví v rannějším i pozdějším věku. (Krch, a kol., 2005).

Během posledních let dochází však ke stále většímu nárůstu těchto poruch a je obtížné, získat přesný počet nových pacientů. Získané údaje jsou nepřesné, neboť většina postižených své onemocnění tají nebo popírá. Jediným přesným zdrojem jsou registrované případy, udávají pouze hospitalizované a lékařsky diagnostikované pacienty (Krch, a kol., 2005).

4.5 Osobnostní rysy pacientů s poruchami příjmu potravy

Vágnerová (1999) uvádí některé základní osobnostní rysy, které se zpravidla vyskytují u pacientů s poruchami příjmu potravy. K mentální anorexii a mentální bulimii mají často sklon osobnosti s podobnými charakterovými vlastnostmi. Jednotlivé znaky lze charakterizovat tato:

- **přizpůsobivost a nekonfliktnost** v sociálním prostředí, které se dále projevují v akceptaci a ochotě splnit jakékoliv společenské požadavky a nároky,
- **snaha zlepšovat a maximalizovat své výkony**, což se projevuje silným perfekcionismem, svědomitostí a zodpovědností,
- **nadprůměrná inteligence**, která je většinou důvodem vynikajících studijních výsledků,
- **sebekritičnost, nízké sebevědomí a nejistota**,
- **introvertní charakter**, který způsobuje nedůvěru k ostatním lidem, snižuje schopnost navazování přátelských vztahů, vyhýbání se sociálním kontaktům, závislost na cizím názoru, obavu z negativního hodnocení a kritiky,
- **přecitlivělost** na různé podněty a situace, které hluboce prožívají, sklon k depresím.

U lidí trpících bulimií se dále ještě objevuje **impulzivní chování** a potíže se **sebeovládáním**. I když se postižení snaží o sebekontrolu, dochází u nich většinou k selhávání, což má za následek pocity viny, studu, méněcennosti, zlosti a agrese na sebe sama. Odsuzují svůj způsob chování a strádají tím, že nemají dostatečně silnou vůli, svůj problém sami překonat. Postižení se vyhýbají společnosti, protože se jednak za své chování stydí a jednak trpí špatným pocitem ze svého těla, které považují za ošklivé. Následným projevem pak bývá deprese (Vágnerová, 1999).

4.6 Poruchy příjmu potravy a dospívání

Tělesný vzhled se postupem rostoucího věku dostává stále více do středu zájmu dítěte a zejména v období dospívání nabývá důležitého významu. Proto lze s velkou pravděpodobností říci, že největší nárůst těchto poruch začíná právě v tomto období, a to v souvislosti s doprovodnými psychosomatickými změnami (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000).

Většinou se tyto poruchy vyskytnou poté, co se objeví první změny tělesných proporcí, zejména sekundárních pohlavních znaků (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000). V rámci tělesných změn se mění i tělesná hmotnost a tvoří se tukové zásoby. Podle Tannera (in Krch, a kol., 2005) jsou fyzické změny přijímány chlapci spíše kladně, neboť chlapecké tělo získává mužské rysy, především svalovou hmotu a přibližuje se tak současnému tělesnému ideálu. Dívky se naopak doprovodných změn obávají, protože jejich tělo nabývá postupně ženských plných tvarů, zvětšuje se tuková tkáň, čímž se oddalují preferované hubené postavě (Krch, a kol., 2005). Z tohoto důvodu se dívky cítí jako obézní, a proto začínají redukovat svou váhu různými způsoby. Stejně tak se zrychluje i tělesný růst, který je doprovázen vyšší energetickou spotřebou a tedy i větší konzumací potravin. Chutě na jídlo a metabolismus se mohou měnit i v závislosti na hormonálních změnách, které se rovněž dalším projevem období dospívání. Toto všechno může ovlivnit jednak tělesnou hmotnost a jednak vztah k sobě (Maloney, Kranzová, 1997).

Dospívání je charakteristické nejenom fyzickými změnami, ale psychickým dozráváním. Dospívající se začíná více pozorovat, zaměřuje svoji pozornost na vlastní osobu a přemýšlí o sobě. Pro dospívajícího jsou důležité názory ostatních, většinou vrstevníků, proto i dochází k vlastnímu uvědomování si sebe samotného pomocí srovnávání se s ostatními. Tato zpětná vazba je hlavním zdrojem pro vytvoření si vlastního sebeobrazu (Krch, a kol., 2005). Hlavně u dívek s rostoucí hmotností vzrůstá nespokojenost s vlastním tělem a dochází tak k nízkému sebevědomí a negativním pocitům ze svého těla. Z tohoto důvodu je možné předpokládat, že poruchy příjmu potravy se vyskytují více u ženského pohlaví než u mužského.

4.7 Důsledky a nebezpečí poruch příjmu potravy

Obě poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie – představují obrovské riziko pro organismus a ohrožují celkové zdraví člověka. Krch ve svých publikacích (2000, 2002) uvádí nejčastější obtíže u mentální anorexie a bulimie. Většina následků je způsobena nedostatečnou a jednostrannou výživou, ve které chybí vitamíny, minerální a stopové prvky a základní živiny. Negativní dopad na zdraví je u obou poruch podobný.

Pacienti s těmito poruchami často argumentují tím, že obezita a její následky jsou pro člověka škodlivé a nezdravé. Pravdou je však opak. Následky spojené s podvýživou a vyhublostí jsou právě mnohem nebezpečnější. „*Dlouhodobé hladovění a podvýživa jsou vždy spojeny s tělesným i psychickým utrpením a mohou skončit i smrtí.*“¹⁸

1. Somatické obtíže:

- menší odolnost proti chladu a v důsledku toho riziko podchlazení,
- špatný stav pleti a kůže, která je zažloutlá, popraskaná, suchá, zvýšené riziko vyrážek a modřin
- vypadávání a zhoršení kvality vlasů,
- jemné ochlupení po celém těle
- větší riziko kazivosti zubů
- zpomalení metabolismu a funkce střev, v důsledku toho zvýšené riziko zácpy
- zhoršení krevního obrazu, chudokrevnost,
- nízký tlak a pomalý tep, jejichž důsledkem bývá časté omdlévání,
- častá únava a svalová ochablost, svalové křeče,
- nespavost,
- snížená funkce pohlavních orgánů, nepravidelná menstruace u žen, snížené libido
- snížená funkce srdce (bradykardie, arytmie, srdeční infarkt),
- poruchy funkce ledvin a jater
- zvýšené riziko osteoporózy a řídnutí kostí,
- častá nevolnost, která je následkem zmenšeného objemu žaludku, větší riziko žaludečních vředů
- oslabení celkové imunity
- u dospívajících dochází ke zpomalení růstu a celkového vývoje (Krch, 2002).

¹⁸ KRCH, F. D.: *Mentální anorexie*. Praha: PORTÁL, 2002. s. 42. ISBN 80-7178-598-9.

2. Psychické potíže

- nálada nemocných je ovlivňována jejich tělesnou váhou a pocity ze svého těla. U mentální anorexie je typické, že nemocní jsou z počátku aktivní a vitální, ale v průběhu postupně ztrácejí sílu a jsou apatičtí a unavení. Špatná nálada, agrese, vztek se projevují hlavně při povinné konzumaci jídla. Pacienti s mentální bulimií jsou většinou hned od začátku onemocnění pesimističtí,
- snížené sebevědomí, které je taktéž ovlivněno vztahem ke svému tělu,
- sebekontrola nejen v jídle, ale i ostatních oblastech života,
- neustálé zabývání se jídlem a vším co s ním souvisí, neustálá chuť na určité pokrmy, touha přejídat se
- zhoršená schopnost soustředit se,
- vyhýbání se společnosti a partnerským vztahům, snížená schopnost udržovat přátelské vztahy, apatie,
- vzrůstání pocitů méněcennosti, zbytečnosti, deprese (Krch, 2002).

4.8 Terapie a léčba poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy vyžadují náročnou a obtížnou léčbu, neboť na straně jedné mnohdy sami pacienti tuto léčbu odmítají a na straně druhé vyžaduje tato léčba odborné znalosti a zkušenosti (www.anabell.cz).

Při léčbě je nejprve nutné určit, jaké léčebné opatření by mělo být použito. Nejčastějšími způsoby léčení poruch příjmu potravy je buď hospitalizace nebo ambulantní léčba. Rozhodnutí, jakým způsobem bude pacient léčen, je závislé na zdravotním stavu a míře závažnosti následků onemocnění. Navíc je léčba poruch příjmu potravy svým způsobem odlišná jak u mládeže, tak i u starší populace. Převážně u dospívajících hrozí větší riziko psychosomatických problémů. Dojde-li k těmto poruchám před anebo během dospívání, je dále toto riziko spojené se zpomalením vývoje a růstu. Proto je důležité příznaky nepodceňovat a včas zahájit léčbu (Krch, Marádová, 2003). U dětí a dospívajících bývají tyto poruchy odhaleny většinou dětským lékařem či psychiatrem. U většiny dívek to pak bývá gynekolog, který pod ztrátou menstruace objeví jednu z těchto poruch (Kocourková, a kol., 1997).

- **Ambulantní lékařská péče**

Ambulantní léčba se týká především takových pacientů, kteří sice podstoupili v minulosti různé formy léčby, ale vzhledem k jejich neúspěchu se rozhodli, dále v nich nepokračovat. Snahou této léčby není vyléčit pacienta z jedné z poruch příjmu potravy, ale alespoň jeho zdravotní stav optimalizovat a v takovém stavu i udržovat. V tomto případě je nutné, aby byl zdravotní stav pacienta pod pravidelnou lékařskou kontrolou. Osvědčenými metodami jsou v tomto případě individuální nebo skupinové terapie s lékařskými konzultacemi. Někdy bývá za efektivnější metodu považována skupinová terapie. Díky ní pacienti často nacházejí novou sílu a motivaci, začít se znovu léčit (Krch, 1999).

- **Hospitalizace**

Hospitalizace (nemocniční léčba) je zpravidla doporučována ambulantním psychologem nebo psychiatrem. Pacienti jsou většinou umístěni v nemocnicích na oddělení jednotky intenzivní péče, interním, pediatrickém nebo psychiatrickém oddělení, popř. v psychiatrických léčebnách. Doba hospitalizace je určována mírou podvýživy, na které je závislá další léčba, čili znovu získaná optimální váha a stabilizace zdravotního stavu (www.anabell.cz).

Záměrem této léčby je nejen vyléčení fyzických, ale i psychických potíží, které vznikají v důsledku poruch. Základním předpokladem léčby je aktivní spolupráce pacientů, což vyžaduje také jejich ztotožnění se s nemocí a souhlas s terapií. Právě toto bývá mnohdy obtížné. Pacienti s poruchami příjmu potravy se většinou necítí ohroženi a léčbu odmítají. Tím se samozřejmě celý proces vyléčení prodlužuje (Krch, 1999).

Kritéria pro hospitalizaci jsou určována především zdravotním stavem, kdy rozhodující je nízká tělesná hmotnost, projevy deprese s doprovodnými sebevražednými tendencemi pacientů (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, a kol., 2000). Krch a Marádová (2003) rozšiřují tyto kritéria o další doporučení, jimiž jsou úbytek hmotnosti o více než 25% z celkové hmotnosti, riziko dehydratace, riziko selhání oběhového systému, pravidelné zvracení, popř., zvracení s obsahem krve. Krch a kol., (1999) dále uvádí, že nemocniční léčba připadá v úvahu i tehdy, pokud byla předchozí léčba neúspěšná a pacient se odmítal léčit.

Hlavními výhodami hospitalizace jsou intenzita prováděných léčebných opatření, která zprostředkovávají znovu získat stravovací návyky, aniž by vedly k obezitě, a různé terapie, jejichž pomocí si pacienti mohou uvědomovat souvislosti mezi poruchami příjmu potravy a jimi samotnými, které pomáhají akceptovat vlastní tělo a získat tak osobní spokojenost. Vše má ale i své nevýhody. Hospitalizace znamená odloučení od běžného

životního režimu, izolaci od rodiny a přátel, absenci ve škole nebo zaměstnání, omezení svobody a přizpůsobení se léčebným opatřením (www.anabell.cz).

V rámci hospitalizační, ale i ambulantní léčby bývají využívány i různé psychoterapeutické a režimové terapie. Kocourková a kol. (1997) uvádí tento přehled:

- **Behaviorální a kognitivní terapie** – která se snaží změnit přístup a myšlení pacientů, a tím odstranit problematické jídelní chování a negativní vztah k vlastnímu tělu. Hlavním záměrem této metody je postupné zvyšování hmotnosti pomocí různých motivací, jako např. lepší sociální výhody během hospitalizace (vycházky, účast na různých aktivitách atd.).
- **Psychoanalytická a psychodynamická psychoterapie** – jejímž cílem je nalézt pravý důvod těchto poruch, který může být mnohdy mnohem hlubší. Cílem této terapie není jen odstranění poruchy, ale i změna osobnosti, která přispívá k snadnějšímu přizpůsobení se různým životním situacím.
- **Rodinná terapie** – bývá důležitou součástí léčby hlavně mladších pacientů, kteří stále žijí v rodinném prostředí. Pomáhá k vzájemnému pochopení a odhalení případných rodinných problémů, které mohou být i příčinou tohoto onemocnění.
- **Skupinová psychoterapie** – cílem této terapie je usnadnit a umožnit pacientům vyjádřit své pocity, které cítí, dívat se na problém očima ostatních pacientů a poznávat hlubší problematiku těchto poruch.
- **Farmakoterapie** – ačkoliv neexistuje žádný konkrétní lék, který by léčil poruchy příjmu potravy, využívá tato terapie k léčbě právě léky. Tyto léky však léčí pouze doprovodné následky onemocnění. Podle obtíží bývají podávána psychofarmaka, léky podporující nutriční stav (vitamíny, stopové a minerální prvky) a gynekologické léky, které podporují činnost ženských pohlavních orgánů a tím zachování menstruace.

4.9 Prevence poruch příjmu potravy

Protože tyto poruchy vznikají především v období dospívání, lze jim předcházet správnými výchovnými vzory a metodami. Pomocí nich je možné, naučit děti zdravému způsobu života a podporovat zdravý rozvoj osobnosti. Základní primární skupinou, která se podílí na vytváření osobnosti je rodina. Nelze opomenout ani důležitý význam školy, která

rovněž ovlivňuje vývoj osobních perspektiv a v neposlední řadě jsou to samotní jedinci, kteří svým chováním mohou předcházet těmto poruchám.

- **Rodina**

Z hlediska prevence poruch příjmu potravy hraje rodina důležitou roli. Vzhledem k tomu, že je prvním a základním zprostředkovatelem výchovy a sociálních hodnot, výrazně se podílí na vývoji osobnosti a sebepojetí dítěte. Svým působením formuje pojetí krásy, úspěchu, představy o vzhledu vlastního těla, představy o životním stylu a s ním spojené jídelní a stravovací návyky. V neposlední řadě ovlivňuje schopnost řešit problémy a vyjadřovat své pocity (www.anabell.cz).

Už od útlého dětství je nutné vychovávat děti k tomu, aby přijímaly různé proporce lidského těla jako normální. Nežádoucí je kritika ze strany rodičů ohledně nedostatků dítěte a jeho srovnávání s ostatními, neboť mnohdy přispívají k osobní nespokojenosti, méněcennosti nebo perfekcionismu, což je jednou z příčin poruch příjmu potravy. Je důležité, přijímat dítě takové jaké je a podporovat ho v tom, co dělá, projevovat mu lásku a pocit bezpečí. Dětem by měl být vysvětlen princip sdělovacích prostředků, které svými propagovanými vzory nemohou zajistit zdraví, osobní štěstí a radost, ale naopak jsou produktem komerční společnosti. Stejně tak je i důležité, aby dítě v rodině získalo základy správné životosprávy. Nedoporučuje se děti odměňovat nebo trestat jídlem a tím zaměňovat hlavní funkci jídla. Vhodné je naučit je na pravidelnou pestrou stravu, která je rozdělena do několika denních porcí. V rámci zdravého životního stylu by se měly děti dále naučit přijímat sportovní aktivity za běžnou součást života přinášející relaxaci, odpočinek, zkvalitnění fyzické kondice a vzhledu těla (Ladishová, 2006).

- **Škola**

I školní zařízení by měla seznamovat žáky s informacemi týkajícími se poruch příjmu potravy. V rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu by měli pedagogové seznámit žáky s jejich výskytem, příčinami i důsledky vyplývajícími z problémů s jídlem, podporovat žáky ke zdravé životosprávě, dbát o nekonfliktní prostředí ve škole a tím vytvářet optimální podmínky pro osobní rozvoj žáků, posilovat jejich sebedůvěru a motivaci (Krch, Marádová, 2003).

V poslední době se na některých školách organizují přednášky a besedy s touto problematikou, které jsou určené jak žákům, tak i rodičům. Pozitivem těchto akcí je, že účastníci získávají bezprostřední informace, dostávají okamžitou zpětnou vazbu ke svým

otázkám a mohou obdržet cenné rady, např. pokud se domnívají, že někdo z jejich okolí trpí jednou z těchto poruch (Ladishová, 2006).

Krch a Marádová (2003) uvádějí některé metodické náměty pro práci se žáky, které se týkají prevence poruch příjmu potravy. Jejich cílem je výchova ke zdravým stravovacím návykům, rozvíjení sebedůvěry a sociálních kompetencí (viz. příloha č. 1).

- **Samotní jedinci**

Již výše uvedení hlavní činitelé, kteří poskytují prevenci poruch příjmu potravy jsou jistě zajímaví, ale bez vlastní snahy jednotlivců nelze dosáhnout úspěchu. Záleží totiž na každém z nás, jak si vytvoří harmonický a zdravý životní styl. Základními pravidly, jak se vyvarovat poruchám příjmu potravy podle Ladishové (2006) jsou:

- naučit se mít rád a respektovat své tělo i s jeho nedostatky
- nehodnotit sebe i ostatní podle tělesného vzhledu, ale podle osobnostních charakteristik
- nepotlačovat vlastní pocity, ale naopak o nich mluvit
- mít alespoň jednu nebo více zálib a sportovních aktivit, které posilují sebedůvěru
- snažit se dodržovat zásady zdravé životosprávy

III. PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍL PRÁCE

Tělo je důležitou součástí sebepojetí a vytváří identitu člověka. Vztah k němu se vyvíjí už od dětství a zejména v období dospívání se stává středem zájmu. Dospívání je pro každého náročnou etapou života, neboť celková osobnost prochází zásadními komplexními změnami. Formuje se i sebepojetí a úkolem člověka je získat vyrovnanou a stabilizovanou osobnost.

Cílem této práce je:

- posoudit subjektivní vnímání vlastního těla u dospívajících a na základě toho určit míru spokojenosti/nespokojenosti s jejich tělem
- posoudit způsob vnímání vlastního těla u chlapců a dívek
- zjistit, čím je ovlivňován jejich vztah k vlastnímu tělu
- zjistit souvislost nespokojenosti s tělem a poruchami příjmu potravy

6. PŘEDPOKLADY

Předpoklad č.1: Subjektivní vnímání vlastního těla u dospívajících neodpovídá realitě – signalizuje nespokojenost s danými proporcemi.

Předpoklad č.2: Ve vnímání vlastního těla jsou jasné diference mezi chlapci a dívkami.

Předpoklad č.3: Vztah k vlastnímu tělu utvářejí i další vnější vlivy (např. rodina, média, ...).

Předpoklad č.4: Dospívající, kteří negativně hodnotí vzhled vlastního těla mají tendenci k poruchám příjmu potravy.

7. VÝBĚROVÝ VZOREK A METODIKA

7.1 Charakteristika souboru

Studie byla provedena v průběhu měsíce května 2009. Byla zaměřena na žáky druhého stupně základních škol a pro její uskutečnění byla vybrána 1. ZŠ v Táboře, nám. Mikuláše z Husi. Zúčastnili se jí žáci, kteří navštěvovali 8. ročník. Celkový soubor tvořilo 60 žáků.

Věk / Pohlaví	13	14	15	Celkem
Dívky	1	27	4	32
Chlapci	1	20	7	28
Celkem	2	47	11	60

7.2 Užití metody

V praktické části diplomové práce byla použita kvalitativní výzkumná metoda formou dotazníků. Touto výzkumnou metodou, fungující na principu písemného dotazování, jsou získávány důležité údaje sloužící k ověřování hypotéz. Dotazník obvykle obsahuje tématické otázky a předložené varianty odpovědí, ze kterých respondent vybírá. Aby byla zajištěna ověřitelnost dotazníku, je doporučováno přesně a konkrétně formulovat otázky a srozumitelně je stylizovat.

Další metodou bylo přiřazování siluet. Tato technika byla vytvořena Stunckardem et al. (1983, in Grogan, 2000) a je jednou z nejvíce používaných kvantitativních metod, pomocí které se zjišťuje míra nespokojenosti s vlastní postavou. Respondentům bývá nejčastěji předkládána řada devíti siluet v rozmezí od velmi štíhlé až po velmi silnou (Grogan, 2000).

- **Dotazník „Hodnocení vlastního těla“**

Dotazník byl sestaven autorkou diplomové práce. Některé otázky týkající se stravování byly přežaty ze zkrácené verze „Testu příjmu potravy“ dostupném na internetových stránkách www.anabell.cz. Celkem obsahoval 24 otázek. Odpovědi na tyto otázky byly ve většině případech uzavřené. Otevřené odpovědi nabízely první dvě a poslední otázka, a to z důvodu získání motivace žáků. Jednotlivé otázky byly vytvořené tak, aby byly jednoduché, srozumitelné a časově nenáročné.

Dotazník byl rozdělen do tří tématických částí. První část se zaměřovala na vnímání fyzických změn v průběhu dospívání a jejich vliv na vnímání vlastního těla. Druhá část sledovala vliv vnějších faktorů na vnímání vlastního těla a část třetí zjišťovala souvislost s vnímáním vlastního těla a problémy ve stravování (viz. příloha č. 3).

- **Metoda přiřazování siluet**

Tato metoda se taktéž skládala ze tří úkolů. V prvním úkolu měli žáci vybírat z devíti předložených siluet tu, kterou považovali za nejvíce podobnou jejich postavě. Ve druhém úkolu měli vybírat tu siluetu, kterou považovali dle vlastního názoru za ideální. Rozdíl mezi těmito dvěma siluetami vyjadřoval míru nespokojenosti či spokojenosti s vlastním tělem. Ve třetím úkolu měli žáci ukázat tu siluetu, která je podle jejich přesvědčení nejvíce atraktivní a přitažlivá pro opačné pohlaví (viz. příloha č. 4).

7.3. Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou etapách. Nejprve byl na vybrané škole proveden předvýzkum, neboť bylo potřeba zjistit, zda-li jsou otázky správně formulované a srozumitelné. V tomto případě byly velice užitečné věcné připomínky ze strany žáků, protože jejich dotazy přispěly v další úpravě dotazníku (viz. příloha č. 2).

Vlastní výzkumné šetření se uskutečnilo během vyučování rodinné a občanské výchovy. Na úvod byli žáci stručně seznámeni s danou problematikou a cílem tohoto dotazníku. Byli ujištěni, že dotazníkové šetření je anonymní a je pouze součástí diplomové práce. Dále byli požádáni o pravdivé odpovědi. V závěru následovaly informace týkající se vyplňování jednotlivých otázek a způsobu přiřazování siluet.

Vzhledem k tomu, že toto šetření probíhalo ve vyučovacích hodinách, byla zajištěna úplná návratnost všech dotazníků.

8. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky dotazníkového šetření a metody přiřazování siluet byly zpracovány zvlášť u dívek a zvlášť u chlapců. Jejich interpretace se uskutečnila pomocí analýzy jednotlivých otázek. Zjištěné údaje byly vyjádřeny v procentuelním vyjádření. Pro lepší názornost a přehlednost informací byly u všech otázek znázorněny grafy spolu s tabulkami. Ty byly ještě doplněny stručnými komentáři, které slouží ke snadnějšímu pochopení souvislostí mezi jednotlivými otázkami.

8.1 Interpretace dotazníkového šetření „Hodnocení vlastního těla“

Otázka č. 1 Jaká je ideální postava u mužů a žen v současné době?

Tato otázka byla otevřená a žáci odpovídali podle svého názoru. **13,3% žáků** (3,3% dívek, 10% chlapců) **se nevyjádřilo** k této otázce. **5% žáků** (3,3% dívek, 1,7% chlapců) **nevědělo**. Zbylých **81,7% žáků vyjádřilo svůj názor**. Pro příklad lze uvést tyto odpovědi:

„Muži – vysocí, svalnatí, hezcí, hezký zadek. Ženy – hubené, hezké, velké poprsí.“

„Ne tlustá, ne hubená.“

„Myslím, že v dnešní době je většina lidí hubená.“

„Nic moc. Podle mě trpí hodně lidí nadváhou.“

Otázka č. 2 Jak bys stručně popsal/a vzhled svého těla?

Tato otázka byla taktéž otevřená a zjišťovala subjektivní názor na vzhled svého těla. Všechny dívky se v této otázce vyjádřily. **8,3% (5) chlapců neodpovědělo** a **5% (3) chlapců nevědělo**.

Pro příklad lze uvést opět některé odpovědi:

„Vzhled mého těla je normální a nic bych neměnil.“

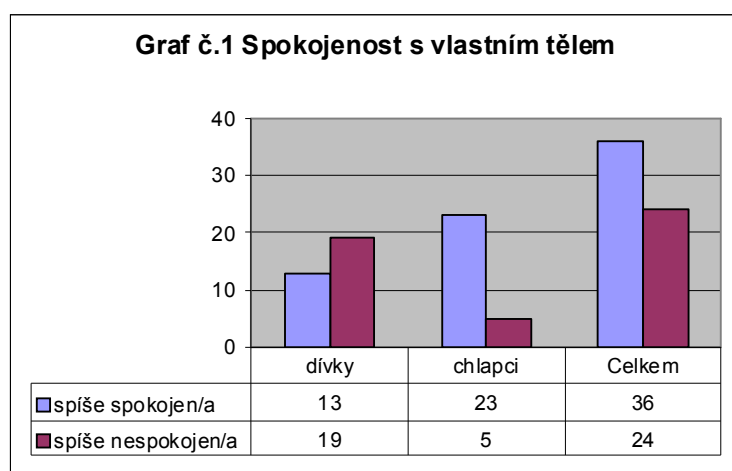
„Mám malé, celkem hubené a nesvalnaté tělo.“

„Vysoká, štíhlá, dlouhé nohy, docela malá prsa.“

„Moje tělo je zvláštní, je spíše plnoštíhlé. A na různých partiích i více baculatější.“

Otázka č. 3 Se vzhledem svého těla jsem:

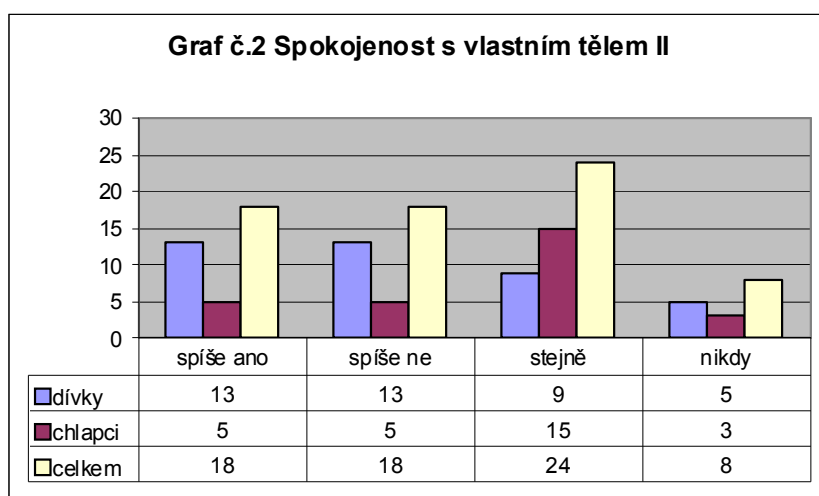
60% žáků (21,7% dívek, 38,3% chlapců) je se vzhledem svého těla **spíše spokojeno** a zbylých **40% žáků** (31,7% dívek, 8,3% chlapců) se svým tělem **spíše nespokojeno**.



Komentář: z grafu sice vyplývá, že žáci jsou se vzhledem svého těla spíše spokojeni. Srovná-li se ale počet spokojených a nespokojených žáků, ukáže se, že je přesto téměř jedna třetina žáků je se svým tělem nespokojena. Což je samozřejmě nezanedbatelný výsledek. Dále je jasně prokazatelné, že dívky jsou se svým tělem méně spokojeni než chlapci. Na otázku, proč tomu tak je, by se mohlo odpovědět tak, že dívky jsou ke svému tělu více kritické.

Otázka č. 4 Byl/a jsi se svým tělem dříve více spokojen/á?

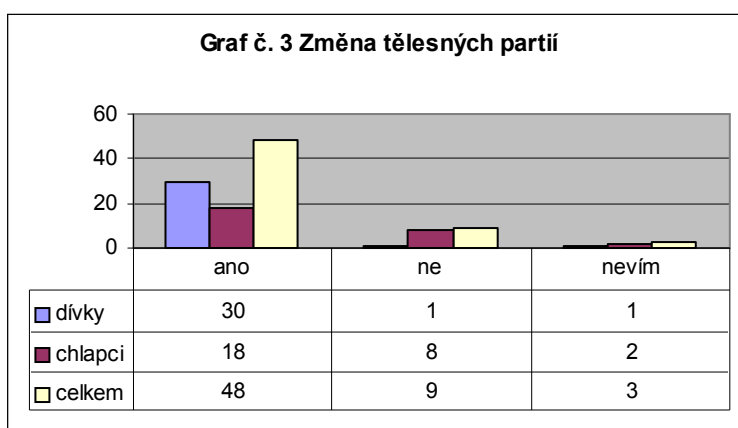
Z odpovědí vyplývá, že **40% žáků** (15% dívek, 25% chlapců) je se vzhledem svého těla **spokojeno pořád stejně**. Se svým tělem bylo **dříve více spokojeno 30% žáků** (21,7% dívek, 8,3% chlapců). **16,7% žáků** (8,3% dívek, 8,3% chlapců) se svým vzhledem **nebylo dříve více spokojeno**. **13,3% žáků** (8,3% dívek, 5% chlapců) uvedlo, že se svým vzhledem nebylo **nikdy spokojeno**.



Komentář: Chlapci i dívky odpovídají poměrně vyrovnaně, ale opět jsou naznačeny rozdíly v odpovědích u obou pohlaví. Většina chlapců je se svým tělem spokojena stále stejně (25%). Dále se ukázalo, že počet spokojených chlapců (38,3%) je totožný s počtem chlapců, kteří jsou spokojeni stále stejně(25%) nebo jsou v současné době spokojeni více(8,3%). U dívek se objevil totožný počet těch, které byly dříve spokojeny více (21,7%) a těch, které dříve více spokojeny nebyly (21,7%). To může ukazovat na fakt, že vlastní tělo chlapci nevnímají tak kriticky jako dívky a změny těla související s dospíváním vnímají více negativně dívky než chlapci.

Otázka č. 5 Chtěl/a bys některé partie svého těla změnit?

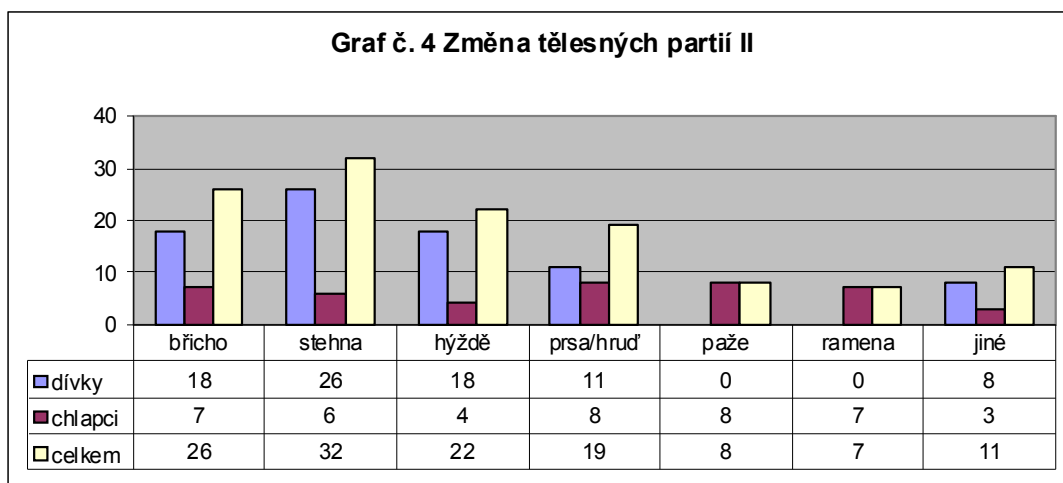
Své partie by si přálo změnit **80% žáků** (50% dívek, 30% chlapců). Pouze **15% žáků** (1,7% dívky, 13,3 %chlapců) nemělo potřebu své partie měnit. **5% žáků** (1,7% dívky a 3,3% chlapců) odpověděli „nevím“.



Komentář: z těchto výsledků lze potvrdit již předešlé údaje. Dívky, které by si přály některé partie svého těla změnit (50%) mohou mít větší tendenci k nespokojenosti s vlastním tělem. Lze si ale povšimnout toho, že u chlapců nedochází k podobné tendenci. I když by 30% chlapců chtělo některé tělesné partie změnit, převládá u nich spíše spokojenost s vlastním tělem. Důvodem touhy změnit některé tělesné partie mohou být právě typické změny pro období dospívání. Vzhledem k tomu, že u dívek dochází k „zaoblování“ některých těchto partií, mohou pociťovat větší nespokojenost než chlapci, kteří místo „zaoblování“ spíše „zesilují“ na určitých tělesných partiích.

Otázka č. 6 Pokud ANO, které?

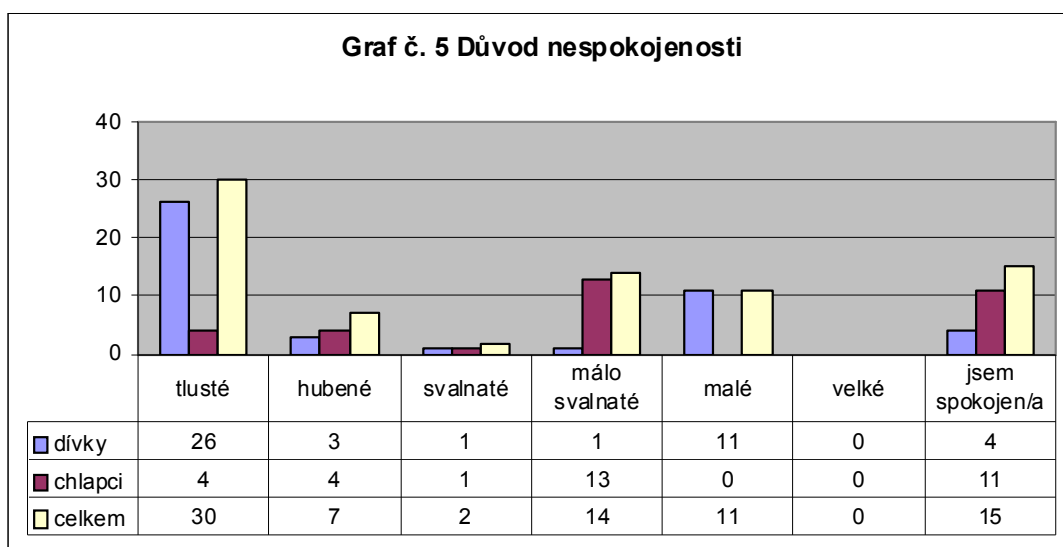
Uvedenými partiemi byly: *břicho, stehna, hýždě, prsa (hrud'), paže, ramena, jiné*. **Chlapci** si nejvíce přáli změnit **hrud'** (13,3%) a **paže** (13,3%), dále **břicho** (11,7%), **ramena** (11,7%) a **stehna** (10%). U dívek se nejčastěji objevovalo přání změnit **stehna** (43,3%), **břicho** (30%), **hýždě** (30%) a **poprsí** (18,3%). **18,3% žáků** vyjádřilo v odpovědi „jiné“ své přání změnit svůj **obličej** (1,7%), **vlasý** (1,7%), **zápěstí** (1,7%), **lýtka** (8,3%) a **nos** (5%).



Komentář: zde se ukázalo, jak jednotlivé partie a touha změnit jejich vzhled odráží rozdílnost obou pohlaví i změny období dospívání. U dívek dominují typicky „ženské partie“ (oblast břicha, nohou, hýždí, prsou). Zajímavé je, že poměrně malá část dívek by chtěla měnit své poprsí (18,3%). Nejvíce však u dívek dominovalo přání změnit svá stehna (43,3%). U chlapců je touha měnit své proporce opět nižší než u dívek. Nejvíce se týká partií paží a ramen, jejichž stavba ovlivňuje vizuální vnímání „mužnosti“, a které v dospívání nejsou ještě zcela vyvinuté.

Otázka č. 7 Proč jsi většinou nespokojen/á s těmito partiemi?

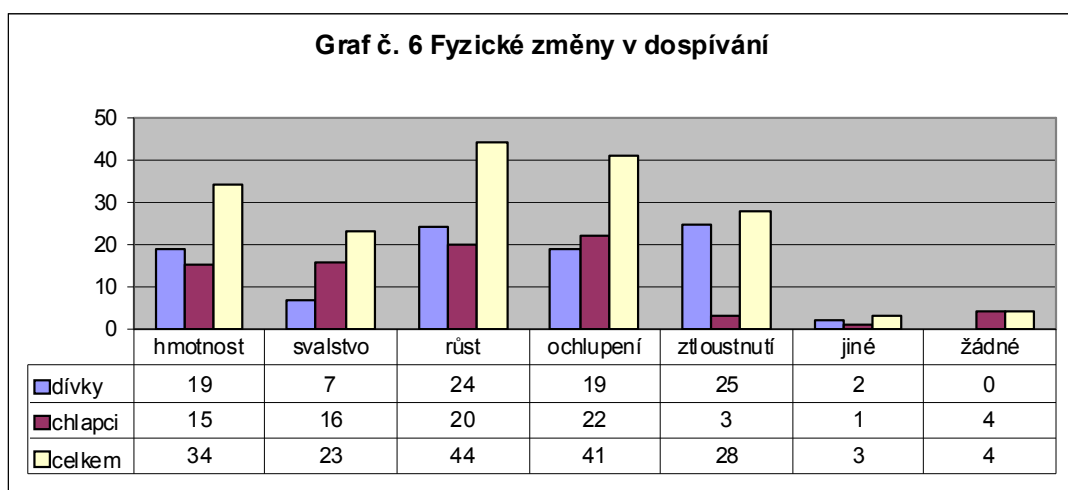
Na výběr byly tyto možnosti: *tlusté, hubené, svalnaté, málo svalnaté, malé, velké, jsem spokojen/a*. Nejvíce byla zastoupena odpověď jsou **tlusté 50% žáků** (43,3% dívek a 6,7% chlapců) a **málo svalnaté 23,3% žáků** (1,7% dívek a 21,7% chlapců). **21,7% žáků** (6,7% dívek a 15% chlapců) uvedlo, že **jsou spokojeni**. Podle **11,7% žáků** (5% dívek a 6,7% chlapců) je důvodem nespokojenosti s danými partiemi jejich **hubenost**. **3,3% žáků** uvedlo za důvod jejich nespokojenosti **svalnatost**. Kategorie **malé** byla v odpovědích u **16,7% dívek**, pravděpodobně v souvislosti s velikostí poprsí. Kategorie **velké** se neobjevila u nikoho z žáků.



Komentář: Zdůvodnění nespokojenosti s určitými tělesnými partiemi pravděpodobně reflektují fyzické změny v průběhu dospívání dané rozdílností pohlaví. Typicky ženské partie získávají na objemu, proto dívkám připadají „tlusté“ a jsou důvodem jejich nespokojenosti. U chlapců lze říci, že díky pozdějšímu průběhu dospívání jsou nejčastěji nespokojeni proto, že jejich tělesné partie zatím neodpovídají ideálům „mužnosti“.

Otázka č. 8 Kterých změn na svém těle sis během dospívání všiml/a?

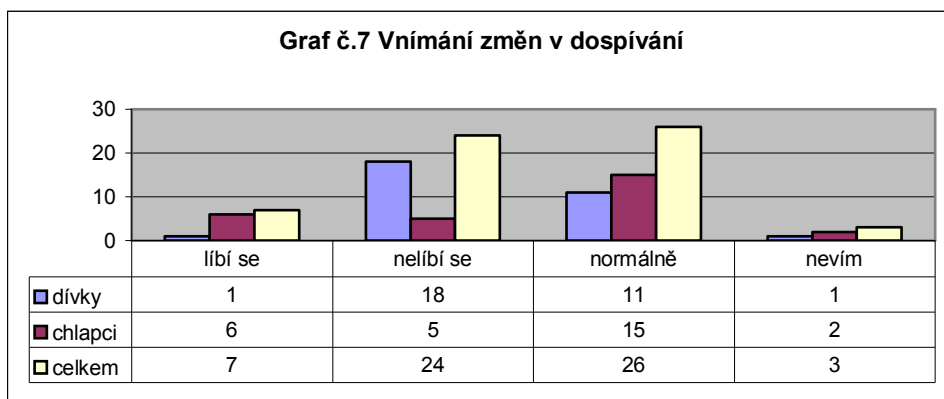
Na výběr byly uvedeny základní fyzické změny: *nárůst hmotnosti, nárůst svalové hmoty, vyrostl/a jsem, ochlupení, ztloustnutí některých partií, jiné, žádné*. **73,3% žáků** uvedlo **vzrůst** (40% dívek, 33,3% chlapců), **68,3% žáků** uvedlo **ochlupení** (31,7% dívek, 36,7% chlapců), **56,7% žáků** uvedlo **hmotnost** (31,7% dívek, 25% chlapců). V kategorii ztloustnutí některých partií a nárůst svalové hmoty se ukázaly rozdíly. **Ztloustnutí** vnímalo **46,7% žáků** (41,7% dívek a pouze 5% chlapců). **Nárůst svalové hmoty** vnímalo **38,3% žáků** (pouze 8,3% dívek, ale 26,7% chlapců). Kategorii **jiné** uvedlo **5% žáků** (1,7% chlapců změnu hlasu, a 3,3% dívek růst poprsí). **Žádných** změn si nevšimlo **6,7% chlapců**.



Komentář: Ochlupení, růst, hmotnost, jsou změny, které jsou společné pro obě pohlaví a je vidět, že tyto změny vnímali chlapci i dívky podobně. Rozdíl je zřejmý u kategorie „ztloustnutí“, které vnímají více dívky a „nárůst svalové hmoty“, který naopak vnímají více chlapci. To může jen potvrzovat specifický charakter fyzických změn u obou pohlaví. Lze tedy říci, že dívky, které během dospívání „ztloustly“, jsou spíše více nespokojeny se svými tělesnými partiemi. Tento fakt se částečně potvrdil u chlapců. Chlapci si sice všímají nárůstu svalové hmoty, pravděpodobně ale nejsou některé jejich tělesné partie dostatečně svalnaté, aby s nimi byli spokojeni. Za zmínku stojí i chlapci, kteří si na sobě žádných fyzických změn nevšimli. Důvodem může být pozdější průběh dospívání, který je pravděpodobněji právě u chlapců. I tito chlapci mohou v důsledku toho být se svým tělem méně spokojeni a chtěli by některé své partie změnit.

Otázka č. 9 Jak vnímáš tyto změny?

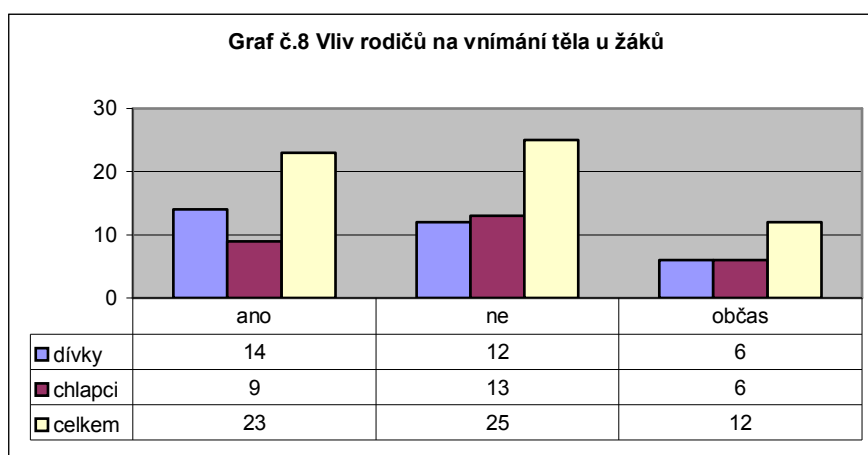
Doprovodné změny vnímá **43,3% žáků** (18,3% dívek, 25% chlapců) **normálně**. **40% žáků** (30% dívek, 8,3% chlapců) se tyto změny **nelíbí**. **11,7% žáků** (1,7% dívek, 10% chlapců) se změny **líbí**. **5% žáků** (1,7% dívky, 3,3% chlapců) **nevědělo**.



Komentář: z těchto zjištění vyplývá, že dívky vnímají fyzické změny více negativně na rozdíl od chlapců, kteří je hodnotí jako normální, popř. se jim líbí. Příčinou toho může být skutečnost, že se dívky svým vzhledem zaobírají více než chlapci a jsou k němu více kritické. Je ale nutné zdůraznit, že hodnota negativního hodnocení změn v dospívání (40%) je naprosto totožná s hodnotou nespokojených žáků s vlastním tělem (40%, viz. graf č.1). Z toho lze usoudit, že negativní hodnocení fyzických změn v dospívání může ovlivňovat spokojenost s vlastním tělem.

Otázka č. 10 Ovlivňují názor na vzhled Tvého těla rodiče?

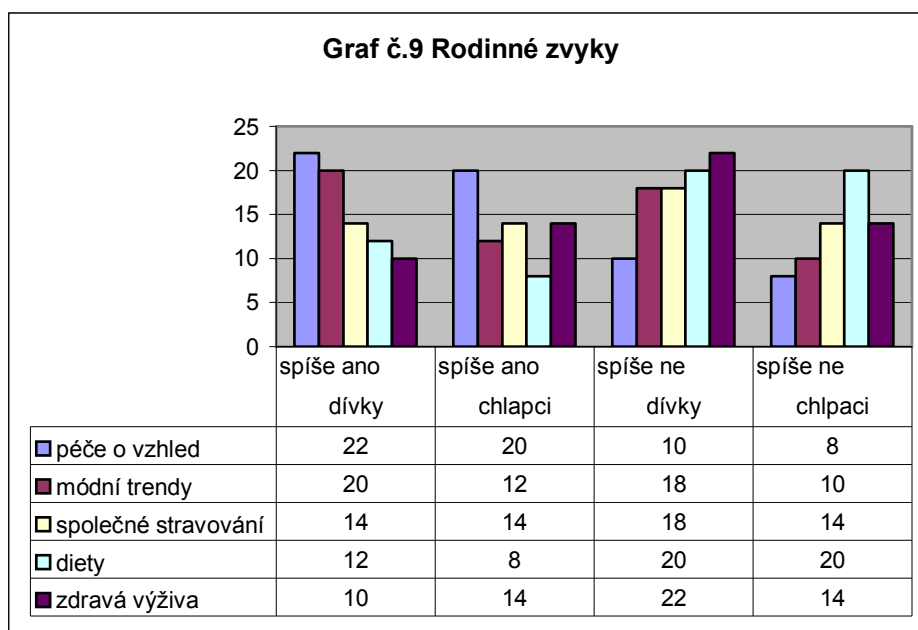
38,3% žáků (23,3% dívek, 15% chlapců) je **ovlivňováno** názory na vzhled těla svými rodiči. Podle **41,7% žáků** (20% dívek, 21,7% chlapců) **nemají vliv** rodiče na jejich názor na vzhled těla. **20% žáků** (10% dívek, 10% chlapců) je rodiči **ovlivňováno jen občas**.



Komentář: všechny zjištěné hodnoty jsou téměř vyrovnané. I když více žáků uvedlo, že nejsou rodiči ovlivňováni, lze přesto říci, že se rodiče na vytváření tělesného vzoru podílejí.

Otázka č. 11 Pro naši rodinu je typické, že:

Podle výsledků se v rodinách u **70% žáků dbá na vzhled těla**, v rodinách u **53,3% žáků se řídí módními trendy**, v rodinách u **46,7% žáků se dodržuje společné a pravidelné stravování**, v rodinách u **33,3% žáků někdo drží dietu** a v rodinách u **40% žáků se dbá na zdravou výživu**.

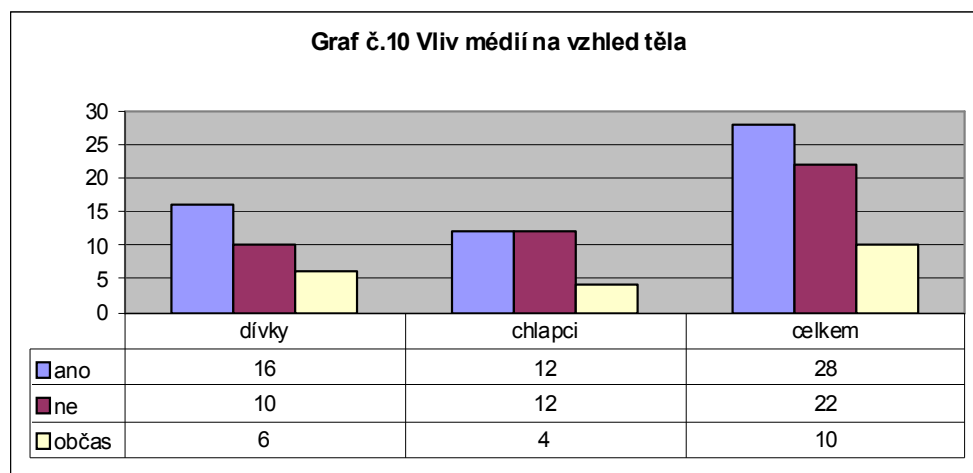


Komentář: z uvedeného grafu vyplývá, že u většiny rodin je důležitá péče o vzhled (70%) a oblíbenost módních trendů (53,3%). Mezi negativní jev by se dal řadit fakt, že většina rodin nedodržuje společné a pravidelné stravování (53,3%) a stejně tak nedodržuje zásady zdravé výživy (60%). Pozitivní v tomto případě však je, že převládá počet rodin, kde nikdo ze členů nedeždrží dietu (66,7%). Obecně lze předpokládat, že se jednotlivé rodinné návyky, které žáci přebírají za své, mohou odrazit ve vztahu k vlastnímu tělu a to jak v negativním, tak i pozitivním smyslu.

V tomto případě je ale důležité pozastavit se nad výsledky u módních trendů a u pravidelného a společného stravování. Mohou totiž naznačovat, že sledovanost módy může u někoho ovlivňovat vztah k vlastnímu tělu se snahou docílit preferovaných módních ideálů. Co se týče společného a pravidelného stravování, je nutné brát na zřetel riziko, že se někdo jídlu vyhýbá, odmítá ho nebo ho vynechává v důsledku nespokojenosti s vlastním tělem a s cílem ho změnit.

Otázka č. 12 Ovlivňují názor na vzhled tvého těla média?

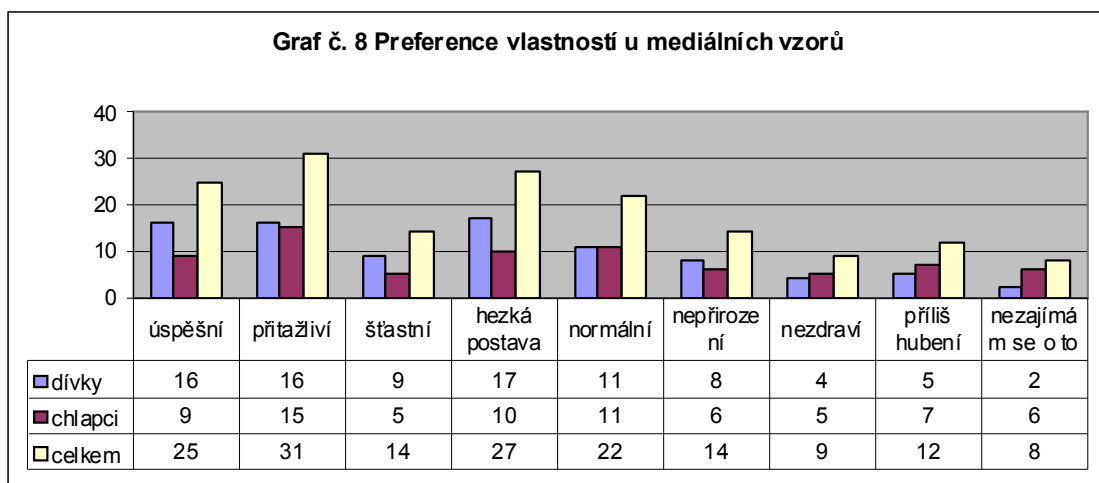
Výsledky ukázaly, že **46,7% žáků** (26,7% dívek, 20% chlapců) je **ovlivňováno** mediálními vzory. **36,7% žáků** (16,7% dívek, 20% chlapců) **není ovlivňováno** médii. **16,7% žáků** (10% dívek, 6,7% chlapců) uvedlo **občas**.



Komentář: z uvedeného vyplývá, že nejčetnější je ta skupina žáků, na které mají mediální vzory vliv (46,7%). Z nich jsou více ovlivňovány dívky (26,7%) než chlapci (20%). Média nabízejí dokonalé tělesné ideály, které svým způsobem ovlivňují dospívající populaci. Ta se, ve srovnání s nimi, snaží napodobovat jimi předkládaný ideál, což by se mohlo v některých případech odrazit ve vtahu a způsobu vnímání vlastního těla.

Otázka č. 13 Jak podle tebe vypadají lidé vystupující v médiích?

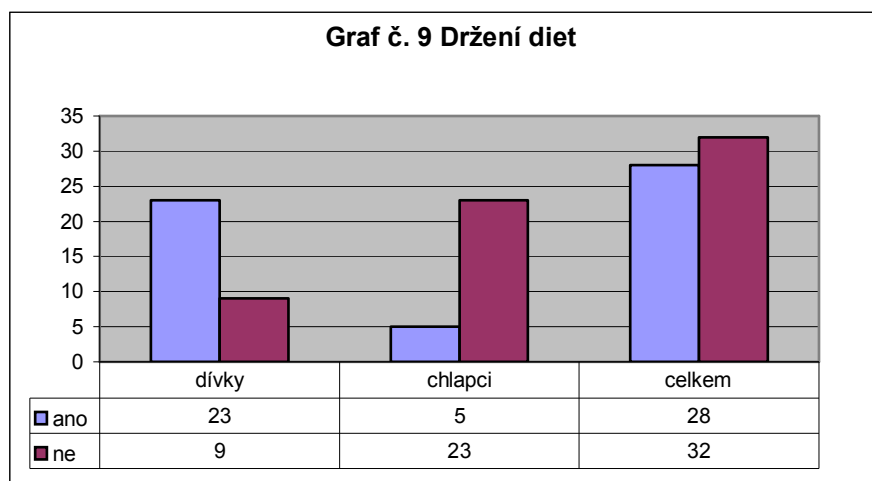
Podle **51,7% žáků** (26,7% dívek, 25% chlapců) jsou mediální vzory **přitažliví**. **45 % žáků** (28,3% dívek, 16,7% chlapců) uvedlo, že mají **hezkou postavu**. **41,6% žáků** (26,7% dívek, 15% chlapců) jsou **úspěšní**. **36,7% žáků** (18,3% dívek, 18,3% chlapců) uvedlo, že vypadají **normálně**. Pro **23,3% žáků** (15% dívek, 8,3% chlapců) jsou **šťastní**, stejně tak **pro 23,3% žáků** (13,3% dívek, 10% chlapců) jsou **nepřirození**. **20% žáků** (8,3% dívek, 11,7% chlapců) uvedlo, že jsou příliš **hubení**. **15% žáků** (6,7% dívek, 8,3% chlapců) uvedlo, že vypadají **nezdravě**. **13,3% žáků** (3,3% dívek, 10% chlapců) **se nezajímá** o vzhled mediálních vzorů.



Komentář: evidentní je rozdíl mezi četností pozitivního hodnocení a negativního hodnocení. Žáci spíše vidí mediální vzory s hezkou postavou, úspěšné, přitažlivé a šťastné. Zřejmá je tak souvislost mezi vlivem mediálních vzorů a pozitivním hodnocení jejich vlastností. Dá se předpokládat, že u žáků, jejichž názory na vzhled těla jsou ovlivňovány médii, hodnotí tyto vzory žáci spíše pozitivně. Pravděpodobná je i tendence napodobovat mediální vzory, což může mít za následek nespokojenost s vlastním tělem.

Otázka č. 14 Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou dietu?

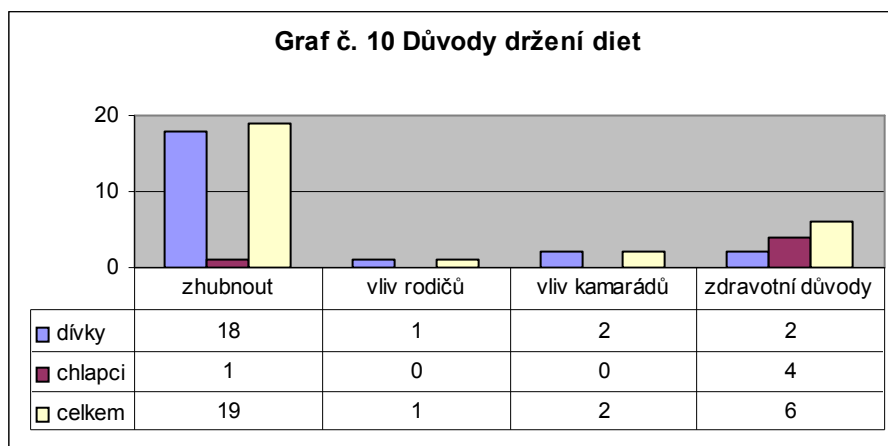
Výsledky ukázaly, že **46,7% žáků** (38,3% dívek, 8,3% chlapců) **má zkušenosti** s držením diet. **53,3% žáků** (15% dívek, 38,3% chlapců) zatím žádné diety **nevyzkoušelo**.



Komentář: držení diet jednoznačně převládá u dívek nikoliv u chlapců. Pozitivní v tomto případě je, že převládá více žáků, kteří dietu ještě nevyzkoušeli. Přesto se dá říci, že počet žáků, kteří mají zkušenosti s dietami, je poněkud vysoký a alarmující, a to především s ohledem k jejich věku. Z těchto údajů lze dále předpokládat, že dietu drží spíše ti žáci, kteří jsou se svým vzhledem spíše nespokojeni, neboť ji mohou považovat za způsob, kterým lze ovlivnit vzhled těla.

Otázka č. 15 Pokud ANO, proč?

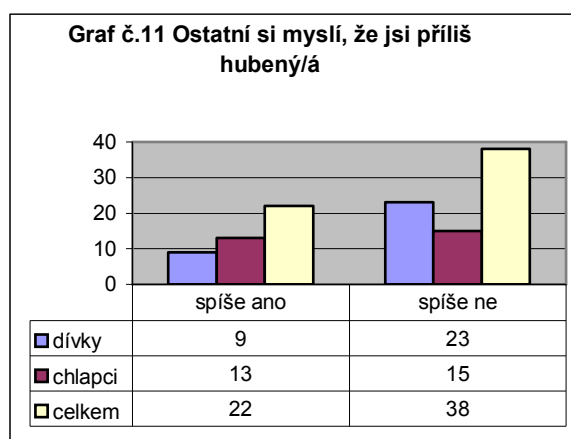
31,7% žáků (30% dívek, 1,7% chlapců) drželo dietu, protože chtělo **zhubnout**. **1,7% dívek** drželo dietu, protože i její **rodiče drželi dietu**. **3,3% dívek** drželo dietu, protože ji držel někdo z **kamarádů**. **10% žáků** (3,3% dívek, 6,7% chlapců) drželi dietu ze **zdravotních důvodů**.



Komentář: Jak je vidět, držení diet převládá spíše u dívek než u chlapců. Dále je z výsledků patrné, že většina dívek drží dietu, aby zhubla. Zřejmá je i souvislost mezi hodnocením fyzických změn v dospívání a důvodem držení diet. Většina dívek totiž uvádí, že během dospívání ztloustla a jsou se vzhledem svého těla nespokojené. Držení diet by mohly tyto dívky vidět jako řešení. U chlapců se tato tendence neprojevuje. Nejvíce chlapců drží dietu ze zdravotních důvodů. Další možnou skutečností je i to, že chlapci jsou většinou se svým tělem více spokojeni, popř. si přejí více svalové hmoty, což by držením diet nevyřešili.

Otázka č. 16 Myslí si ostatní, že jsi příliš hubený/á?

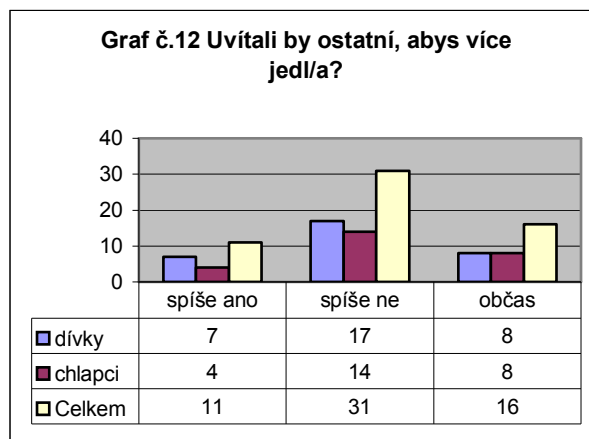
36,7% žáků (15% dívek, 21,7% chlapců) je podle ostatních **spíše hubených**. **63,3% žáků** (38,3% dívek, 25% chlapců) podle ostatních **není příliš hubených**.



Komentář: výsledky neukazují žádné příliš zvýšené hodnoty. Lze říci, že chlapci jsou více hodnoceni jako hubenější než dívky. Možnou příčinou by mohly být fyzické změny v dospívání, v tomto případě růst, který je více zřetelný u chlapců.

Otázka č. 17 Myslíš si, že by osoby v tvém okolí uvítali, abys více jedl/a?

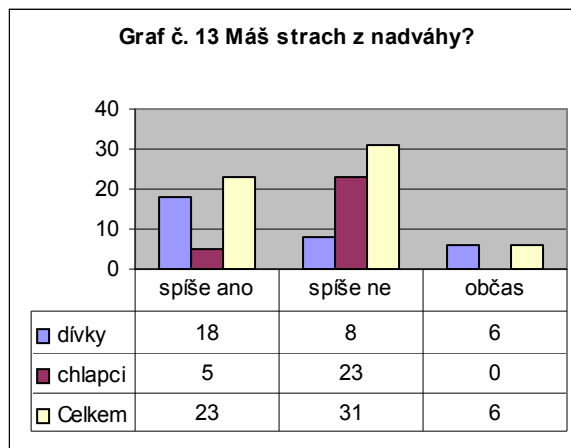
18,3% žáků (11,7% dívek, 6,7% chlapců) odpovědělo, že by ostatní uvítali, aby **více jedli**. Podle **51,7% žáků** (28,3% dívek, 23,3% chlapců) by ostatní **neuvítali, aby více jedli**. **26,7% žáků** (13,3% dívek, 13,3% chlapců) uvedlo, že **občas**.



Komentář: U většiny žáků se ukázalo, že jejich stravování nevnímají ostatní jako problematické. Pozornosti by však nemělo uniknout, že téměř jedna třetina žáků by podle ostatních měla více jíst. V tomto případě je otázkou, proč by podle ostatních měl dotyčný žák více jíst. Nabízí se samozřejmě celá řada možností. V kontextu s diskutovaným tématem lze tvrdit, že názory ostatních mohou být ovlivněny rizikovým jídelním chováním některých žáků (s větší pravděpodobností těch, kteří jsou se svým tělem nespokojeni a drží dietu).

Otázka č. 18 Máš strach z nadváhy?

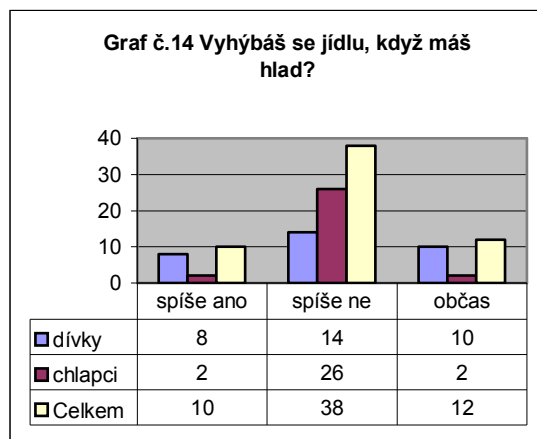
38,3% žáků (30% dívek, 8,3% chlapců) **má strach** z nadváhy. **51,7% žáků** (13,3% dívek, 38,4% chlapců) **nemá strach** z nadváhy. **Občas** uvedlo jen **10% dívek**.



Komentář: poměrně vyrovnané hodnoty mezi spíše ano a spíše ne, mohou naznačovat souvislost mezi tím, proč někteří žáci podle svého okolí málo jí (viz. graf č. 12). Lze tedy říci, že někteří žáci málo jí, protože mají strach z nadváhy. Dále je evidentní, že strach z nadváhy mají více dívky než chlapci. I zde je vidět možná souvislost, a sice mezi nespokojeností s určitými tělesnými partiemi a obavou z nadváhy. 43,3% dívek hodnotí své partie jako tlusté (viz. graf č.5) a 30% dívek má strach z nadváhy. Tato skutečnost pravděpodobně souvisí se sklonem k držení diet. Zde totiž 30% dívek drží dietu, aby zhublo a 30% dívek má strach z nadváhy.

Otázka č. 19 Vyhýbáš se jídlu, když máš hlad?

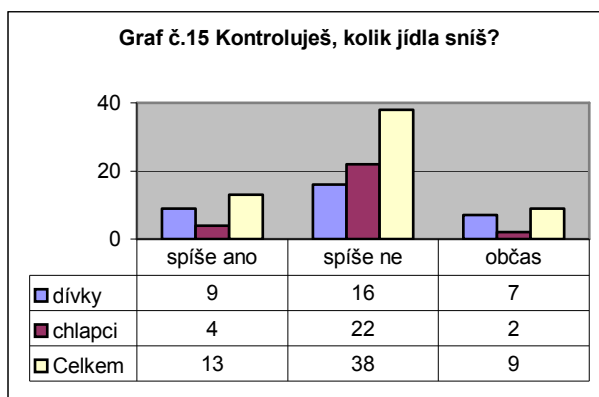
16,7% žáků (13,4% dívek, 3,3% chlapců) se **vyhýbá** jídlu, i když mají hlad. **63,3% žáků** (23,3% dívek, 43,3% chlapců) se **nevyhýbá** jídlu. **20% žáků** (16,7% dívek, 3,3% chlapců) uvedlo **občas**.



Komentář: téměř dvě třetiny žáků se stravuje normálně, resp. se nevyhýbá jídlu při pocitu hladu. Při tom ale tvoří většinu chlapci. Opět lze usuzovat, že dívky se jídlu spíše vyhýbají, neboť mají strach z nadváhy, případně si přejí zhubnout. To mimo jiné dokazuje i četnost držení diet, která je vyšší u dívek než u chlapců.

Otázka č. 20 Kontroluješ, kolik jídla sníš?

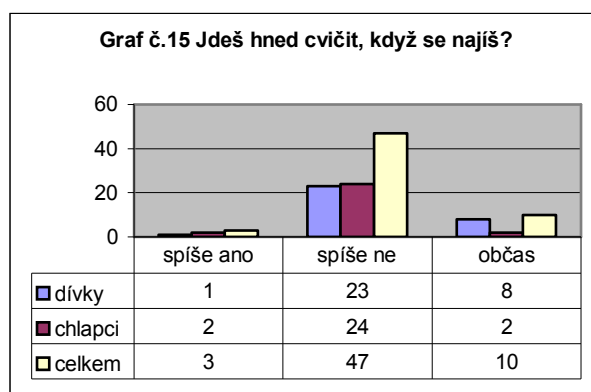
21,7% žáků (15% dívek, 6,7% chlapců) **kontroluje**, kolik jídla sní. **63,3% žáků** (26,6% dívek, 36,7% chlapců) **nekontroluje** množství snědeného jídla. **15% žáků** (11,7% dívek, 3,3% chlapců) **občas** kontroluje množství snědeného jídla.



Komentář: zde se ukázalo, že většina žáků nekontroluje množství snědeného jídla. Tento fakt naprosto souhlasí s počtem žáků, kteří se stravují normálně a při pocitu hladu se jídlu nevyhýbají. I zde si lze povšimnout toho, že příjem jídla kontrolují spíše dívky než chlapci. To může opět naznačovat, že dívky mají větší strach z nadváhy a proto více kontrolují příjem jídla.

Otázka č. 21 Jdeš hned cvičit, když se najíš?

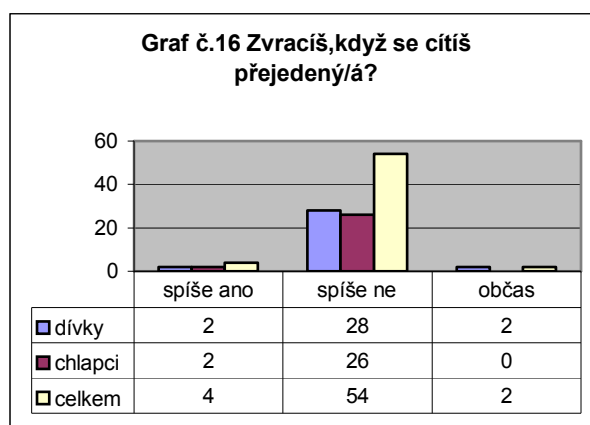
5% žáků (1,7% dívek, 3,3% chlapců) **cvičí** ihned po jídle. **78,3% žáků** (38,3% dívek, 40% chlapců) **necvičí** po jídle. **16,7% žáků** (13,4% dívek, 3,3% chlapců) **občas** po jídle cvičí.



Komentář: v jistém smyslu je tento výsledek pozitivní, neboť z něho lze usuzovat, že u naprosté většiny žáků nepřevládá patologické jídelní chování s úmyslem regulovat energetický příjem potravy. Nelze ale popřít, že i velice nízký počet žáků, kteří ihned nebo jen občas po jídle cvičí, by právě mohl naznačovat možnost výskytu některé z poruch příjmu potravy.

Otázka č. 22 Zvracíš, když se cítíš přejedený/á?

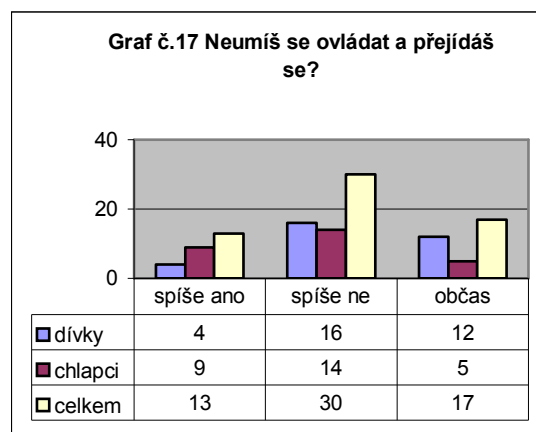
6,7% žáků (3,3% dívek, 3,3% chlapců) **zvrací** při pocitu přejedení. **90% žáků** (46,7% dívek, 43,3% chlapců) **nezvrací** při pocitu přejedení. **3,3% dívek** zvrací **občas**.



Komentář: ani v této otázce se neprojeví zvýšené riziko patologického jídelního chování. Naprostá většina žáků (32,4%) nepoužívá zvracení jako prostředek k pročištění. I zde je ale třeba upozornit na vyskytující se případy, kdy žáci zvracení využívají k pročištění (3,6%), protože to může souviset s poruchou příjmu potravy.

Otázka č. 23 Neumíš se ovládat a přejídáš se?

21,7% žáků (6,7% dívek, 15% chlapců) se přejídá. **50% žáků** (26,7% dívek, 23,3% chlapců) se nepřejídá. **28,3% žáků** (20% dívek, 8,3% chlapců) se přejídá jen **občas**.



Komentář: jak vyplývá z výsledků, jsou hodnoty opět spíše vyrovnané. Na první pohled by se mohlo zdát, že většina žáků (18%) nemá problém s přejídáním. Podrobnější analýza však ukazuje, že žáků, kteří se přejídají nebo se přejídají jen občas, je stejně jako těch, kteří se nepřejídají. Důvodů k přejídání může být mnoho. Především je to samotné období dospívání, které je náročné pro celý organismus, především růstem. To se může projevit zvýšenou potřebou většího energetického příjmu. Nelze ani vyloučit, že pocit přejídání může být u některých žáků subjektivní. To by pak mohlo souviset se zvýšenou sebekontrolou a sklonem k omezování příjmu potravy.

Otázka č. 24 Znáš nějaká onemocnění, která souvisí s jídlem?

Většina žáků uvedla v odpovědi nejznámější poruchy příjmu potravy – mentální anorexii, mentální bulimii a obezitu. Mezi odpověďmi se našly i takové, které obsahovaly i jiné poruchy související s problematikou stravování. Výsledky byly takové: 46,7% (28) žáků uvedlo mentální anorexii, 40% (24) žáků uvedlo mentální bulimii, 18,3% (11) žáků uvedlo obezitu. 6,7% (4) žáků uvedlo cukrovku, 3,3% (2) žáků uvedlo salmonelózu. 30% (18) žáků odpovědělo, že žádné takové onemocnění nezná.

8.2 Interpretace metody „Přiřazování siluet“

- **Dívky**

31,7% (19) dívek svou vlastní postavu považuje za silnější, než je jejich představa o ideální postavě. 18,3% (11) dívek vnímá svou postavu jako ideální, čili jsou s ní spokojené. 3,3% (2) dívek vidí svou postavu hubenější, než je podle nich postava ideální. Rozpor mezi skutečnou postavou a postavou ideální je tak prokazatelný u 35% (21) dívek, přičemž většina z nich percipuje svou vlastní postavu spíše jako silnější. Tento rozdíl by mohl být příčinou případné nespokojenosti s vlastním tělem a zvýšenou tendencí zhubnutí.

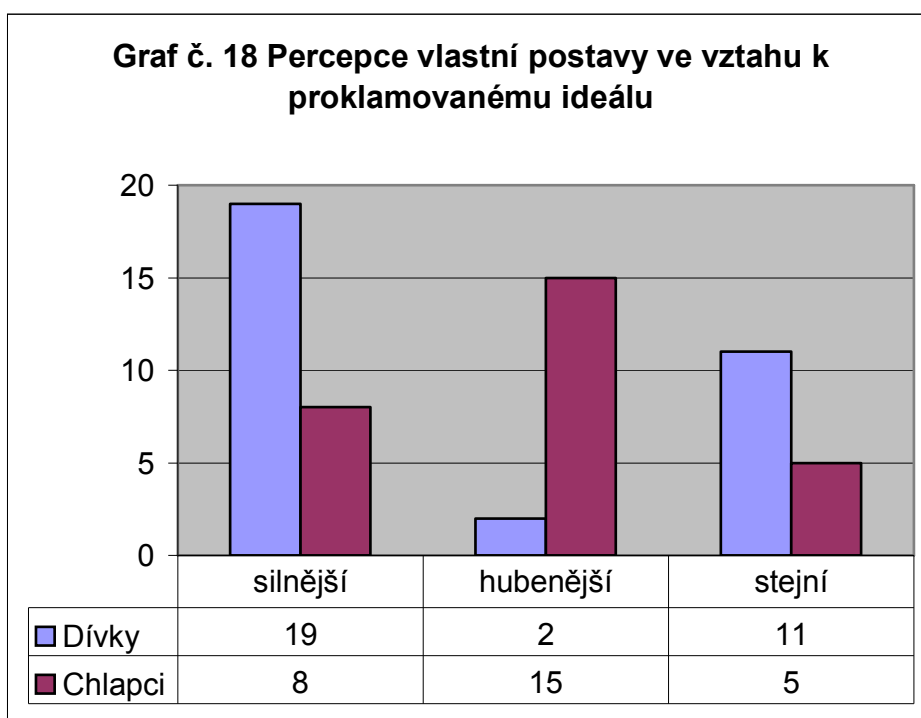
Názory dívek na siluetu ženské postavy, která je preferovaná muži, byly úplně stejné jako shora uvedené zjištění. 31,7% (19) dívek uvedlo, že jejich postava je silnější, než ta, kterou preferují muži. 18,3% (11) dívek si myslí, že jejich postava je ideální a zároveň také přitažlivá pro muže. Podle 3,3% (2) dívek je jejich postava hubenější, než ta, která se líbí mužům. Rozpor mezi hodnocením vlastní postavy a postavy přitažlivé pro muže ukazuje, že dívky mají obecně tendenci myslet si, že muži více preferují štíhlejší postavy.

- **Chlapci**

25% (15) chlapců označilo vzhled své postavy jako hubenější, než jak by podle nich měla vypadat jejich ideální postava. Oproti tomu 13,3% (8) chlapců vidí svou postavu spíše silnější, než je jejich představa ideální postavy. 8,3% (5) chlapců vnímá vlastní postavu jako ideální. U chlapců se ukázala opačná tendence, neboť ve srovnání s dívkami považují chlapci svou postavu za spíše hubenější než je postava ideální. Rozpor mezi skutečnou postavou a postavou ideální je vidět u 38,3% (23) chlapců. I tento fakt může vyjadřovat jistou nespokojenost s vlastním tělem. S větší pravděpodobností bude mít na chlapce vliv v současnosti preferovaná mužská postava s vyvinutými svaly, širokými rameny a svalnatými pažemi.

Co se týče postavy přitažlivé pro opačné pohlaví, uvedlo v tomto případě jen 8,3% (5) chlapců, že jejich vlastní postava je přitažlivá pro opačné pohlaví a zároveň je mužským vzorem ideální postavy. Podle 13,3% (8) chlapců je jejich postava silnější, než ta, která je přitažlivá pro ženy. 25% (15) chlapců uvedlo, že jejich postava je spíše hubenější než ta, která je pro ženy přitažlivá. I v tomto případě bylo více chlapců, kteří svou postavu hodnotili jako hubenější, než je postava přitažlivá pro opačné pohlaví.

Přehledné výsledky ukazují tyto dva grafy:

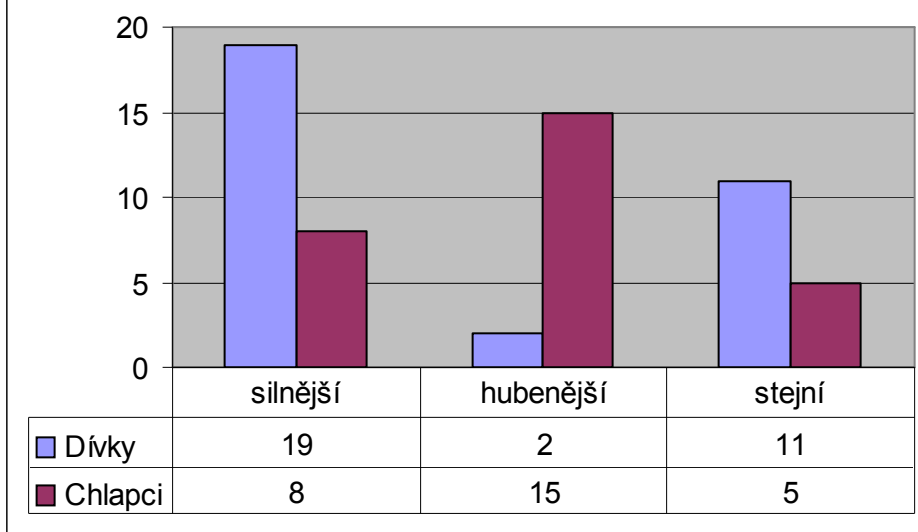


Komentář: Ve srovnání s chlapci vnímají dívky svou postavu více jako silnější. U chlapců však dochází k opačné tendenci, neboť na rozdíl od dívek vnímají svou postavu spíše jako hubenější.

Další zajímavé poznatky se ukázaly po srovnání preferované siluety daného žáka s určitými otázkami v dotazníku (viz. ot. 3 a ot. 7). Jak se totiž ukázalo, u ot. č. 3 odpovědělo 19 dívek, že jsou se svým tělem spíše nespokojeni. Důvodem jejich nespokojenosti byla nejčastěji tloušťka některých tělesných partií (26 dívek). Lze předpokládat, že dívky, které svou postavu vnímají jako silnější jsou s ní i nespokojeni.

U chlapců lze v tomto případě vidět naprosto odlišné vnímání. 23 chlapců odpovědělo v ot. č. 3, že jsou se svým tělem spíše spokojeni. Přesto odpovídali v ot. č. 7, že jsou s určitými tělesnými partiemi nespokojeni. Důvodem nespokojenosti bylo nejvíce to, že se cítí málo svalnatí (13) popř. hubení (4). Z toho vyplývá, že i když chlapci vnímají svou postavu jako hubenější, ale nijak zvlášť to neovlivňuje jejich spokojenost s vlastním tělem.

Graf č. 19 Percepce vlastní postavy ve vztahu k ideálu těla u druhého pohlaví



Komentář: Rozpor mezi hodnocením vlastní postavy a postavou přitažlivou pro ženy ukazuje, že podle představ chlapců mají ženy raději silnější mužské postavy – zde se může projevovat jejich přesvědčení o tom, že dívky volí jako partnery raději „hotové muže“ než-li chlapce. Podle představ dívek mají muži raději štíhlejší ženské postavy. Příčinou tohoto názoru může být mediální preference štíhlých ženských těl, které jsou často v pozici partnerek většiny mužů.

Tato skutečnost může mít vliv na jejich sebepojetí, sebehodnocení, dále i sebedůvěru, takže některé projevy mohou být i jistou kompenzací pocitů nedostačivosti. Je však otázkou, nakolik jsou chlapci více formováni v hodnocení vlastního těla „veřejným míněním“. U dívek je podléhání módním vzorům zřejmě daleko větší.

9. DISKUZE A OVĚŘOVÁNÍ PŘEDPOKLADŮ

Na základě informací zjištěných údajů a jejich interpretace se lze vyjádřit k nastoleným předpokladům takto:

Předpoklad č. 1: Subjektivní vnímání vlastního těla u dospívajících neodpovídá realitě – signalizuje nespokojenost s danými proporcemi.

V rámci zkoumaného vzorku byl tento předpoklad **potvrzen**.

Ověřování předpokladu vycházelo z otázek č. 3, č. 4 (týkaly se spokojenosti s vlastním tělem), č. 5, č. 6, č. 7 (týkaly se spokojenosti s jednotlivými tělesnými partiemi) a č. 8, č. 9 (týkaly se hodnocení fyzických změn v dospívání).

Vzájemným porovnáním těchto otázek se ukázalo, že žáků nespokojených se vzhledem svého těla je 40% (24). Žáků, kteří by si přáli změnit některé své tělesné partie bylo 80% (48), což znamená, že do této skupiny patří i ti žáci, kteří jsou se vzhledem svého těla spíše spokojeni. Nejčastějšími důvody nespokojenosti s jednotlivými tělesnými partiemi byla u 50% (30) žáků tloušťka a u 23,3% (14) žáků nedostatečná svalnatost. 16,7% (11) dívek uvedlo, že jejich určité tělesné partie jsou příliš malé. Co se týká vnímání fyzických změn v průběhu dospívání, 43,3% (26) žáků je vnímá normálně, 40% (24) žákům se nelíbí a pouze 11,7% (7) žákům se líbí.

Na základě těchto údajů lze konstatovat, že ačkoliv je většina žáků ze zkoumaného vzorku se vzhledem svého těla obecně spokojena, je u nich prokazatelná touha změnit některé tělesné partie, protože se jim nelíbí takové, jaké jsou. Možnou příčinou jejich nespokojenosti je pravděpodobně právě probíhající období dospívání, jehož průběhem dochází k tělesným změnám. Někteří žáci se s nimi mohou těžko smířovat a od toho pak plyne jejich nespokojenost s vlastním tělem.

Předpoklad č. 2: Ve vnímání vlastního těla jsou jasné difference mezi chlapci a dívkami.

V rámci zkoumaného vzorku byl tento předpoklad **potvrzen**.

Ověřování předpokladu vycházelo z otázek č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9 a dále srovnáním preferovaných siluet vzhledu vlastního těla u obou pohlaví.

Podrobnou analýzou jednotlivých otázek se potvrdilo, že dívky vnímají své tělo odlišně než chlapci. Značný rozdíl se ukázal už v otázce č. 3, kde 31,7% (19) dívek vyjádřilo nespokojenost s vlastním tělem. Nespokojených chlapců bylo pouze 8,3% (5). Další rozdíly se ukázaly ve vnímání změn jednotlivých tělesných partií. Zatímco dívky uváděly především změny v oblasti stehen, břicha, hýždí a poprsí, chlapci si oproti tomu přáli změnit svá ramena, paže a hrud'. Nejinak tomu bylo i u otázky ve vnímání fyzických změn v dospívání. 30% (18) dívek se k nim většinou vyjadřovalo negativně, 35% (21) chlapců je hodnotilo spíše jako pozitivní nebo normální. Dále se ukázalo, že dívky (43,3%) hodnotí své tělesné partie spíše jako tlusté, zatímco chlapci (21,7%) jako málo svalnaté.

Metoda přiřazování siluet ukázala, že 31,7% (19) dívek považuje svou postavu spíše za silnější než by si přály mít. 25% (15) chlapců naopak svou postavu hodnotí jako hubenější. Údaje získané metodou přiřazování siluet korespondují s údaji týkající se hodnocení tělesných partií dívek a chlapců, které byly získány v dotazníkovém šetření.

Lze tedy říci, že rozdílnost vnímání vlastního těla u obou pohlaví je pravděpodobně důsledkem mužských a ženských stereotypů a vlivem současného preferovaného tělesného ideálu. Na ženy je vyvíjen větší tlak co se vzhledu postavy týká. Upřednostňována jsou štíhlá těla, která u mnohých žen a dívek vyvolávají zvýšené kritické sebehodnocení. U mužů jsou požadovány pevné a svalnaté proporce, které se v dospívání teprve začínají tvořit. Nejspíše proto je u dospívajících chlapců zvýšená touha, mít svalnaté tělo.

Předpoklad č. 3: Vztah k vlastnímu tělu utvářejí i další vnější vlivy (např. rodina, média, ...)

V rámci zkoumaného vzorku tento předpoklad **nebyl potvrzen**.

Ověřování předpokladu vycházelo z otázek č. 10, č. 11 týkajících se vlivu rodiny, č. 12, č. 13 týkajících se vlivu médií, č. 14 a č. 15 týkajících se tendencí k držení diet.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že 41,7% (25) žáků popírá vliv rodiny na vzhled těla, 38,3% (23) je rodinou ovlivňováno. Zbýlých 20% (12) žáků je rodinou ovlivňováno jen občas. Výsledky odpovědí jsou v tomto zkoumaném vzorku vyrovnané. Zhruba u jedné třetiny žáků je vliv rodiny prokazatelný. Podrobnější specifikaci rozpracovává otázka č. 11, která se zabývá konkrétními tendencemi fungujícími v rodinách. Ty ukázaly, že největší vliv rodiny je právě v oblasti péče o vzhled těla a preference módních trendů. Dále ukázaly nedostatky v oblasti pravidelného a společného stravování a zdravé výživy.

Působnost médií byla potvrzena u 46,7% (28) žáků, 36,7% (22) se médií ovlivňovat nenechá a 16,7% (10) se nechá ovlivňovat jen občas. To znamená, že výsledky odpovědí byly opět vyrovnané. Žáci, kteří jsou médií ovlivňováni, považují mediální vzory za ideály. Média jsou pro ně oblíbeným zprostředkovatelem současného trendu body image.

Zkušenosti s dietami se ukázaly u 46,7% (28) žáků, z nichž se 31,7% (19) žáků snažilo pomocí diety ovlivnit vzhled svého těla a zhubnout. Je nutné zdůraznit, že 5% (3) dívek drželo dietu jen z toho důvodu, že to viděli buď u rodičů nebo kamarádů. Částečně je tedy zřejmý i vliv okolí.

Tento předpoklad nelze považovat za potvrzený z důvodu velikosti zkoumaného vzorku. Výsledky odpovědí byly ve většině případů vyrovnané. V kategoriích působnosti médií a zkušeností s dietami se počet odpovědí potvrzující jejich vliv blížil polovině.

Předpoklad č. 4: Dospívající, kteří negativně hodnotí vzhled vlastního těla mají tendenci k poruchám příjmu potravy.

V rámci zkoumaného vzorku tento předpoklad **nebyl potvrzen**.

Ověřování předpokladu vycházelo z otázek č. 3 týkající se spokojenosti s vlastním tělem a dále pak otázek č. 16 – 22 týkajících se stravovacích návyků a chování.

Jak bylo již výše uvedeno, počet nespokojených žáků s vlastním tělem činí 40% (24). U těchto žáků by se dalo předpokládat, že se jejich nespokojenost se vzhledem těla negativně odrazí na jídelním chování. Strach z nadváhy potvrdilo 38,3% (23) žáků, 16,7% (10) žáků se vyhýbá jídlu, když pocítuje hlad. 21,7% (13) žáků kontroluje množství snědeného jídla. 5% (3) žáci mají potřebu bezprostředně po jídle cvičit a regulovat tím energetický příjem potravy. 6,7% (4) žáci zvrací, cítí-li se přejedeni. 21,7% (13) žáků se neumí ovládat a přejídá se.

Po shrnutí těchto výsledků lze konstatovat, že nejvíce se projevil strach z nadváhy, který má v tomto smyslu spíše abstraktní charakter. Další patologické jídelní chování se ale neobjevuje u všech žáků, kteří jsou se vzhledem svého těla nespokojeni. Z toho lze usoudit, že poruchy příjmu potravy nemusí vždy vzniknout na základě nespokojenosti s vlastním tělem, ale je také dost pravděpodobné, že se na jejich vzniku podílí i další jiné faktory.

IV. ZÁVĚR

Diplomová práce přinesla odpovědi na otázky formulované ve čtyřech předpokladech. Ze získaných výsledků je patrné, že vnímání vlastního těla do značné míry ovlivňují sebepojetí dospívajících, a proto může docházet k různým problémům, které pak mohou dospívajícího motivovat k jejich nevhodné kompenzaci.

Dospívající evidentně věnují svému zevnějšku a hlavně tělesným proporcím velkou pozornost. To má vliv na jejich celkové sebepojetí – v souvislosti s nežádoucími tělesnými projevy se jeví jako nižší.

Větší nespokojenost s vlastním tělem se prokázala u dívek (toto zjištění odpovídá i jině publikovaným názorům). To může mít negativní dopad na jejich identitu a sociální aspekty chování. Zdá se tedy, že dívky jsou pravděpodobně více zranitelnější než chlapci a vyžadují větší pochopení a trpělivost ze strany rodičů. Také více podléhají mediálními tlakům na požadovaný tělesný vzhled. V souvislosti s tím se u nich může častěji vyskytnout patologické jídelní chování vedoucí ke vzniku některé z poruch příjmu potravy.

Ačkoliv jsou chlapci se svým tělem obecně více spokojeni, neznamená to, že by mělo být jejich tělesné sebepojetí nějak opomíjeno nebo zlehčováno. Lze říci, že chlapci nacházejí uplatnění a potvrzení vlastního sebepojetí v jiných oblastech než dívky. Jejich tělesným ideálem je patrně nikoli štíhle, ale „mužné“ tělo. Své sebepojetí pak odvozují i od jiných aktivit – především sportovních a výkonných. Do jisté míry je zřejmě určující soudobý tělesný ideál a působení daných mužských a ženských společenských stereotypů.

Současné masové sdělovací prostředky neustále preferují kult štíhlosti. Jak se z výzkumného šetření ukázalo, jsou nejdůležitějším zdrojem pro formování tělesného ideálu dnešní dospívající populace a jejího celkového obrazu vlastní identity. Riziko s tím spojené by nemělo být opomíjeno, neboť nestabilní osobnost dospívajícího člověka se snadno přikloní k napodobování nabízených ideálů, aniž by si uvědomovala skrytá nebezpečí související s požadavkem „štíhlosti“.

Jedním ze závažných rizik spojeným s narušeným tělesným sebepojetím jsou poruchy příjmu potravy, které se tak stávají odpovědí na nespokojenost s vlastním tělem. Ačkoliv se v tomto výzkumném šetření nepotvrdil výraznější sklon k těmto poruchám u žáků nespokojených s vlastním tělem, nelze zanedbávat ani minimum těch žáků, u kterých je tendence k patologickému jídelnímu chování.

Tělesné sebepojetí je velice zranitelná a citlivá součást osobnosti člověka. O jeho stabilitu je třeba pečovat od útlého dětství, a to nejen v úzkém prostředí rodiny, ale i v rámci širší veřejnosti. Pro dospívající žáky jsou jedním z důležitých činitelů pro rozvoj tělesné identity i škola a školská zařízení, která by měla v tomto směru zabezpečovat podmínky pro zdravé stravovací návyky a zdroje pro optimální vývoj osobnosti.

V. POUŽITÉ PRAMENY

Literatura

1. BALCAR, K.: *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach, 1991.
2. BOVEY, S.: *Zakázané tělo*. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-61-1.
3. CROOK, M.: *V zajetí image těla. Jak chápat a odmítat mýty o vzhledu těla*. Ostrava: Oldag, 1995. ISBN 80-85954-02-8.
4. ČÁP, J., MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
5. DRAPELA, V, J.: *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3.
6. FIALOVÁ, L.: *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.
7. FIALOVÁ, L.: *Body image. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1350-0.
8. FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J.: *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio, 2000. ISBN 80-86009-32-7.
9. GROGAN, S.: *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-907-1.
10. HAVELKOVÁ, H.: *Žena a muž v médiích*. Praha: Nadace Gender studies, 1998. ISBN 80-902367-2-3.
11. HELUS, Z.: *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele a rodiče*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
12. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., a kol.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
13. KLEINWÄCHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z.: *Výživový stav člověka a jeho zjišťování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-336-8.
14. KOCOURKOVÁ, J., et al.: *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-51-5.
15. KRCH, FR., D., MÁLKOVÁ, I.: *SOS nadváha. Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12X.
16. KRCH, FR., D.: *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-946-2.

17. KRCH, FR., D.: *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
18. KRCH, FR., D., MARÁDOVÁ, E.: *Výchova ke zdraví. Poruchy příjmu potravy. Příručka pro učitele*. Praha: VÚP ve spol. s MŠMT ČR, 2003.
19. KRCH, FR., D., a kol.: *Poruchy příjmu potravy. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
20. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M.: *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: AVICENUM, 1986.
21. LADISHOVÁ, L, C.: *Strach z jídla*. Ružomberok: EPOS, 2006. ISBN 80-89191-53-3.
22. LANGMAIER, J., KREJČÍROVÁ, D.: *Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-0.
23. MACEK, P.: *Adolescence. Psychické a sociální charakteristiky dospívání*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
24. MIKŠÍK, O.: *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-926-X.
25. NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*. Praha: ACADEMIA, 2003. ISBN 80-200-0628-1.
26. PIERRE, P. C.: *Tajná řeč těla a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-815-5.
27. ŘÍČAN, P.: *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
28. SMÉKAL, V.: *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister&Principal, 2001. ISBN 80-85947-80-3.
29. SMÉKAL, V., MACEK, P.: *Utváření a vývoj osobnosti. Psychické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.
30. TAXOVÁ, J.: *Pedagogicko – psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
31. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
32. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
33. VÁGNEROVÁ, M.: *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

Odborná periodika

34. HRACHOVINOVÁ, T., CHUDOBOVÁ, P.: *Body image a možnosti jeho měření (se zaměřením na neklinickou populaci)*. Československá psychologie, 2004, 48, č. 6.
35. KRCH, FR., D.: *Jídelní postoje a chování českých chlapců a dívek*. Praktický lékař, 2000, 80, č. 7.
36. KRCH, FR., D., CSÉMY, L., DRÁBKOVÁ, H.: *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů – školní studie*. Praktický lékař, 2004, 84, č. 9.

Internetové zdroje

37. Halátová, B.: Tělesnost [online]. [cit. 2009-03-20]. Dostupný z World Wide Web: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-8/clanek.php?c=5>
38. Krch, Fr., D.: Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů [online]. [cit. 2009-03-13]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH400/o3krch.htm>.
39. Krch, Fr., D.: Mentální anorexie a bulimie [online]. [cit. 2009-04-05]. Dostupné z World Wide Web:
40. http://www.idealni.cz/metalni-anorexie-a-bulimie_clanek_show_asp?id=19
41. Machová, J., Matějček, Z.: Pojetí vlastního těla u dětí před pubertou a během ní [online]. [cit. 2009-03-13]. Dostupný z World Wide Web: <http://www.pediatricpraxi.cz/pdfs/ped/2001/06/02.pdf>
42. Stackeová, D.: Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění [online]. [cit. 2009-03-25]. Dostupný z World Wide Web: http://lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_2/konference_stackeova_207.htm
43. Polovina modelek vykazuje příznaky anorexie [online]. [cit. 2009-03-18]. Dostupné z World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_02.pdf.
44. Lékaři viní modelingové agentury z růstu poruch stravování [online]. [cit. 2009-03-18]. Dostupné z: World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_01.pdf.
45. Mentální anorexie [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.anorexie.czechian.net/MA.htm>
46. Vyzábliny nechceme. [online]. [cit. 2009-03-18]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.bleskove.aktualne.centrum.cz/cerna-kronika/clanek.phtml?redirected=1&id=580273>
47. Vývoj nutričního chování. [online]. [cit. 2009-03-28]. Dostupné z: World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_04.pdf.

48. Potíže při psychoterapii poruch příjmu potravy [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupné z World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_09.pdf.
49. Já nechci do nemocnice [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupné z World Wide Web: http://www.anabell.cz/images.stories/zpravodaj/cislo_17.pdf.
50. Zeptali jsme se uznávaných odborníků v ČR: „Jaký má podle vás vliv rodina či výchova na vznik ppp?“ [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupné z World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_04.pdf.
51. Test příjmu potravy [online]. [cit. 2009-04-25]. Dostupné z World Wide Web: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_06.pdf.

VII. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Metodické náměty pro práci se žáky

Příloha č. 2: Dotazník „Hodnocení vlastního těla“ (předvýzkum)

Příloha č. 3: Dotazník „Hodnocení vlastního těla“

Příloha č. 4: Metoda přiřazování siluet

Příloha č. 1 Metodické náměty pro práci se žáky

Řekni mi, co jíš? Malá anketa o výživě

Záměrem této aktivity je porozumět svým postojům k jídlu a popř. změnit své dosavadní stravovací návyky. Během aktivity vede vyučující s žáky diskusi o tom, jaké jídla upřednostňují, co tvoří jejich jídelníček, co podle nich znamená zdravá výživa, jaký postoj zauímají k vlastní postavě atd. Poté je vhodné, všechny otázky společně vyhodnotit s tím, že vyučující by měl podat správné informace.

Pyramida zdravé výživy

Tato aktivita má za cíl posoudit svůj denní jídelníček v rámci zdravé životosprávy. Na úvod je důležité žákům zdůraznit důležitost výživy a její význam pro člověka, neboť ovlivňuje jeho zdraví, ale může být i příčinou nemocí. Aktivita by měla dovést žáky k zamyšlení, zda-li jejich jídelníček obsahuje doporučené množství jednotlivých skupin potravin. Vyučující zadá výčet různých potravin (chléb, banán, čokoláda, brambory, řízek, sýr, vejce, jablko, mrkev, rýže, bonbóny, atd.). Žáci pak musí určit, v jakém množství tyto potraviny během dne konzumovat. Na závěr vyučující vysvětlí výživová doporučení, podle kterého by se člověk měl stravovat a jako příklad předvést pyramidu zdravé výživy.

Ideál krásy

Cílem této aktivity je uvědomit si, že není žádný absolutně platný ideál krásy. Žáci by měli přijít na to, že každý člověk je svým způsobem krásný, a že fyzická krása není ukazatelem celkové přitažlivosti člověka. Jako pomůcky poslouží různé módní časopisy a časopisy pro mládež. Žáci si je prohlédnou a zaměří se na vyobrazení různých reklam a mediálních vzorů. Na základě toho diskutují o tom, co současná doba preferuje a zda-li je takového vzoru možné dosáhnout, jaký negativní dopad mohou tyto vzory způsobit, atd. Vyučující může se žáky sesbírat různé materiály a vytvořit přehled toho, jak se ideál krásy v dějinách měnil.

Pohled do zrcadla

Cílem této aktivity je zjistit nespokojenost s vlastním tělem, která je u dospívajících typická a bývá rovněž příčinou poruch příjmu potravy. Vyučující přečte žákům úryvek z deníku mladé dívky: „*Rozbijte všechna zrcadla, už se nechci ani vidět! Nechci, aby se na mě někdo díval! Proč zrovna já jsem tak tlustá a ošklivá?*“ Na základě tohoto úryvku společně diskutují o tom, co je to vlastně krása a v čem spočívá. Vyučující by měl také žákům poskytnout informace o

dospívání a změnách, které ho doprovázejí. Nespokojenost s vlastním tělem je často důsledkem těchto změn, a proto je důležité, aby se jim žáci od začátku snažili porozumět.

Příloha č. 2 Dotazník „Hodnocení vlastního těla“ (předvýzkum)

Dotazník

Milí žáci, dotazník, který máte v rukou, je součástí diplomové práce „Vnímání vlastního těla u dospívajících v kontextu jejich sebepojetí“. Informace z něho získané budou sloužit pro ověření teoretických dat. Dotazník je anonymní, čili se nemusíte obávat zneužití a zveřejnění vašich dat. Pro snadnější zpracování informací bych vás chtěla poprosit o pravdivé odpovědi.

Lucie Sekalová
JČU, pedagogická fakulta

Třída:.....

Věk:.....

Pohlaví:.....

1. Jaká je ideální postava u mužů a žen v současné době?

.....
.....

2. Jak bys stručně popsal/a vzhled tvého těla?

.....
.....

3. Jsi se vzhledem tvého těla spokojený/á?

spíše ano spíše ne

4. Byl/a jsi se svým tělem dříve více spokojen/á?

spíše ano spíše ne jsem spokojen/a pořád stejně
nikdy jsem nebyl/a se svým tělem spokojena

5. Chtěl/a bys některé partie svého těla změnit?

ano nevím ne

6. Pokud Ano, které?

břicho stehna hýždě prsa (hrud') paže ramena
jiné (napiš které).....

7. Proč jsi většinou nespokojen/á s těmito partiemi?

Jsou tlusté jsou hubené jsou svalnaté nejsou svalnaté

8. Kterých změn na svém těle sis všiml/a během dospívání?

žádných
nárůst hmotnosti
nárůst svalové hmoty
vyrostl/a jsem
ochlupení na některých částech těla
ztloustnutí některých partií (hýždě, stehna, boky)
jiné (napiš které)

9. Jak vnímáš tyto změny?

líbí se mi nelíbí se mi normálně nevím

10. Jaké pocity v tobě tyto změny vyvolávají?

pocit atraktivnosti pýchu přitažlivost krásu stud
 odpor hrůzu žádné

11. Vytváří vzor vzhledu těla Tvoji:

a) rodiče ano občas ne
b) kamarádi ano občas ne
c) média ano občas ne
d) nikdo mě neovlivňuje, chci vypadat podle sebe
e) někdo jiný (napiš kdo)

12. Pro naši rodinu je typické, že:

a) většinou každý z rodiny dbá na vzhled svého těla spíše ano spíše ne
b) řídíme se podle posledních módních trendů spíše ano spíše ne
c) jíme společně a pravidelně spíše ano spíše ne
d) někdo z rodiny drží dietu spíše ano spíše ne
e) dodržujeme zásady zdravé výživy spíše ano spíše ne

13. Média často prezentují dokonalý vzhled těla. Řídíš se jimi?

spíše ano spíše ne nezajímám se o to mám vlastní názor na vzhled těla

14. Jak podle Tebe vypadají lidé vystupující v médiích

vypadají úspěšně vypadají atraktivně vypadají přitažlivě
 vypadají šťastně mají hezkou postavu vypadají normálně
 vypadají nepřirozeně vypadají nezdravě jsou příliš hubení

15. Znáš nějaké diety? ano ne nevím

Pokud Ano, napiš které.....

16. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou dietu? ano ne občas

17. Pokud ANO, proč?

chtěl/a jsem zhubnout viděl/a jsem to u rodičů
 viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře)

18. Co si myslíš o dietách?

jsou zdravé jsou nezdravé jsou zbytečné nevím

19. Vyzkoušel/a jsi někdy nějaký dietní přípravek (přípravek, po kterém se hubne)?

ano ne občas

20. Pokud Ano, proč?

chtěl/a jsem zhubnout viděl/a jsem to u rodičů
 viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře)

21. Co si myslíš o dietních přípravcích?

jsou zdravé jsou nezdravé jsou zbytečné nevím

22. Znáš nějaké onemocnění, které se týká jídla?

Pokud Ano, napiš jaké.....

23. Srovnávám se s ostatními jak vypadám

spíše ano spíše ne občas

24. Chtěl/a bych být štíhlejší

spíše ano spíše ne

25. Ostatní si myslí, že jsem příliš hubený/á

spíše ano spíše ne

26. Myslím, že osoby v mém okolí by uvítali, kdybych více jedl/a

spíše ano spíše ne občas

27. Mám strach z nadváhy

spíše ano spíše ne občas

28. Vyhýbám se jídlu, když mám hlad

spíše ano spíše ne občas

29. Zajímám se o to, co jím

spíše ano spíše ne občas

30. Když se najím, jdu hned cvičit

spíše ano spíše ne občas

31. Zvracím, když se cítím přejedený/á

spíše ano spíše ne občas

32. Neumím se ovládat a přejídám se

spíše ano spíše ne občas

Dotazník

Milí žáci, dotazník, který máte v rukou, je součástí diplomové práce „Vnímání vlastního těla u dospívajících v kontextu jejich sebepojetí“. Informace z něho získané budou sloužit pro ověření teoretických dat. Dotazník je anonymní, čili se nemusíte obávat zneužití a zveřejnění vašich dat. Pro snadnější zpracování informací bych vás chtěla poprosit o pravdivé odpovědi.

Lucie Sekalová
JČU, pedagogická fakulta

Třída: 8.....
Věk: 14.....
Pohlaví: Chlapec

1. Jaká je ideální postava u mužů a žen v současné době?

.....
myslím, se šikla - svalová
.....

2. Jak bys stručně popsal/a vzhled tvého těla?

.....
vzrostlý, hubený, lehké svaly
.....

3. Jsi se vzhledem tvého těla spokojený/á?

spíše ano spíše ne

4. Byl/a jsi se svým tělem dříve více spokojený/á?

spíše ano spíše ne jsem spokojen/a pořád stejně
 nikdy jsem nebyl/a se svým tělem spokojena

5. Chtěl/a bys některé partie svého těla změnit?

ano nevím ne

6. Pokud Ano, které?

břicho stehna hýždě prsa (hrud') paže ramena
 jiné (napíš které).....

7. Proč jsi většinou nespokojen/á s těmito partiemi?

Jsou tlusté jsou hubené jsou svalnaté nejsou svalnaté

8. Kterých změn na svém těle sis všiml/a během dospívání?

žádných
 nárůst hmotnosti
 nárůst svalové hmoty
 vyrostl/a jsem
 ochlupení na některých částech těla
 ztloustnutí některých partií (hýždě, stehna, boky)
 jiné (napíš které)

9. Jak vnímáš tyto změny?

líbí se mi nelíbí se mi normálně nevím

10. Jaké pocity v tobě tyto změny vyvolávají?

- pocit atraktivnosti pýchu přitažlivost krásu stud
 odpor hrůzu žádné

11. Vytváří vzor vzhledu těla Tvoji:

a) rodiče ano občas ne

b) kamarádi ano občas ne

c) média ano občas ne

d) nikdo mě neovlivňuje, chci vypadat podle sebe

e) někdo jiný (napiš kdo)

12. Pro naši rodinu je typické, že:

a) většinou každý z rodiny dbá na vzhled svého těla spíše ano spíše ne

b) řídíme se podle posledních módních trendů spíše ano spíše ne

c) jíme společně a pravidelně spíše ano spíše ne

d) někdo z rodiny drží dietu spíše ano spíše ne

e) dodržujeme zásady zdravé výživy spíše ano spíše ne

13. Média často prezentují dokonalý vzhled těla. Řídíš se jimi?

spíše ano spíše ne nezajímám se o to mám vlastní názor na vzhled těla

14. Jak podle Tebe vypadají lidé vystupující v médiích

vypadají úspěšně vypadají atraktivně vypadají přitažlivě

vypadají šťastně mají hezkou postavu vypadají normálně

vypadají nepřirozeně vypadají nezdravě jsou příliš hubení

15. Znáš nějaké diety? ano ne nevím

Pokud Ano, napiš které.....

16. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou dietu? ano ne občas

17. Pokud ANO, proč?

chtěl/a jsem zhubnout viděl/a jsem to u rodičů

viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře)

18. Co si myslíš o dietách?

jsou zdravé jsou nezdravé jsou zbytečné nevím

19. Vyzkoušel/a jsi někdy nějaký dietní přípravek (přípravek, po kterém se hubne)?

ano ne občas

20. Pokud Ano, proč?

chtěl/a jsem zhubnout viděl/a jsem to u rodičů

viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře)

21. Co si myslíš o dietních přípravcích?

jsou zdravé jsou nezdravé jsou zbytečné nevím

22. Znáš nějaké onemocnění, které se týká jídla?

Pokud Ano, napiš jaké.....

23. Srovnávám se s ostatními jak vypadám

spíše ano spíše ne občas

24. Chtěl/a bych být štíhlejší

spíše ano spíše ne

25. Ostatní si myslí, že jsem příliš hubený/á

spíše ano spíše ne

26. Myslím, že osoby v mém okolí by uvítali, kdybych více jedl/a

spíše ano spíše ne občas

27. Mám strach z nadváhy

spíše ano spíše ne občas

28. Vyhýbám se jídlu, když mám hlad

spíše ano spíše ne občas

29. Zajímám se o to, co jím

spíše ano spíše ne občas

30. Když se najím, jdu hned cvičit

spíše ano spíše ne občas

31. Zvracím, když se cítím přejedený/á

spíše ano spíše ne občas

32. Neumím se ovládat a přejídám se

spíše ano spíše ne občas

Příloha č. 3 Dotazník „Hodnocení vlastního těla“

Dotazník

Milí žáci, dotazník, který máte v rukou, je součástí mé diplomové práce, kterou musím vytvořit k uzavření učitelského studia. Prosím vás tedy o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a zjištěné výsledky nebudou nikde individuálně zveřejňovány. Budou sloužit jen pro mou potřebu. Prosím vás proto o pravdivé odpovědi.

Děkuji vám za spolupráci,

Lucie Sekalová
Pedagogická fakulta v Českých Budějovicích

Třída:.....

Věk:.....

Pohlaví: chlapec dívka /zaškrtni/

1. Jaká je ideální postava u mužů a žen v současné době?

.....
.....

2. Jak bys stručně popsal/a vzhled svého těla?

.....
.....

3. Se vzhledem svého těla jsem:

spíše spokojen/á spíše nespokojen/á

4. Byl/a jsi se svým tělem dříve více spokojen/á?

spíše ano spíše ne jsem spokojen/a pořád stejně
 nikdy jsem nebyl/a se svým tělem spokojen/a

5. Chtěl/a bys některé partie svého těla změnit?

ano nevím ne

6. Pokud ANO, které?

břicho stehna hýždě prsa (hrud') paže ramena
 jiné (napíš, které).....

7. Proč jsi většinou nespokojen/á s těmito partiemi?

jsou tlusté jsou hubené jsou svalnaté nejsou svalnaté jsou malé
 jsou velké jsem spokoje/a

8. Kterých změn na svém těle sis všiml/a během dospívání?

žádných
 nárůst hmotnosti
 nárůst svalové hmoty

- vyrostl/a jsem
- ochlupení na některých částech těla
- ztloustnutí některých partií (hýždě, stehna, boky)
- jiné (napíš jaké).....

9. Jak vnímáš tyto změny?

- líbí se mi nelíbí se mi normálně nevím

10. Ovlivňují vzhled tvého těla rodiče?

- spíše ano spíše ne občas

11. Pro naši rodinu je typické, že:

- | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| a) většinou každý z rodiny dbá na vzhled svého těla | <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| b) řídíme se podle posledních módních trendů | <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| c) jíme společně a pravidelně | <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| d) někdo z rodiny drží dietu | <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |
| e) dodržujeme zásady zdravé výživy | <input type="checkbox"/> spíše ano | <input type="checkbox"/> spíše ne |

12. Ovlivňují vzhled tvého těla média?

- spíše ano spíše ne občas

13. Jak podle tebe vypadají lidé vystupující v médiích?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> vypadají úspěšně | <input type="checkbox"/> vypadají přitažlivě | |
| <input type="checkbox"/> vypadají šťastně | <input type="checkbox"/> mají hezkou postavu | <input type="checkbox"/> vypadají normálně |
| <input type="checkbox"/> vypadají nepřírozně | <input type="checkbox"/> vypadají nezdravě | <input type="checkbox"/> jsou příliš hubení |

14. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou dietu? ano ne

15. Pokud ANO, proč?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> chtěl/a jsem zhubnout | <input type="checkbox"/> viděl/a jsem to u rodičů |
| <input type="checkbox"/> viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky | <input type="checkbox"/> ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře) |

16. Myslí si ostatní, že jsi příliš hubený/á?

- spíše ano spíše ne občas

17. Uvítali by osoby v tvém okolí, kdybys více jedl/a?

- spíše ano spíše ne občas

18. Máš strach z nadváhy?

- spíše ano spíše ne občas

19. Vyhýbáš se jídlu, když máš hlad?

- spíše ano spíše ne občas

20. Kontroluješ, kolik jídla sníš?

- spíše ano spíše ne občas

21. Když se najíš, jdeš hned cvičit?

spíše ano spíše ne občas

22. Zvracíš, když se cítíš přejeden/á?

spíše ano spíše ne občas

23. Neumíš se ovládat a přejídáš se?

spíše ano spíše ne občas

24. Znáš nějaké onemocnění, které se týká jídla?

Pokud ano, napiš jaké.....

Dotazník

Milí žáci, dotazník, který máte v rukou, je součástí mé diplomové práce, kterou musím vytvořit k uzavření učitelského studia. Prosím vás tedy o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a zjištěné výsledky nebudou nikde individuálně zveřejňovány. Budou sloužit jen pro mou potřebu. Prosím vás proto o pravdivé odpovědi.

Děkuji vám za spolupráci,

Lucie Sekalová

Pedagogická fakulta v Českých Budějovicích

Třída: 8.B......

Věk: 14.....

Pohlaví: chlapec dívka /zaškrtni/

1. Jaká je ideální postava u mužů a žen v současné době?

M - svalnatá, opalená
Ž - štíhlá, opalená

2. Jak bys stručně popsal/a vzhled svého těla?

široká, hubená, málo opalená

3. Se vzhledem svého těla jsem:

spíše spokojen/á spíše nespokojen/á

4. Byl/a jsi se svým tělem dříve více spokojen/á?

spíše ano spíše ne jsem spokojen/a pořád stejně
 nikdy jsem nebyl/a se svým tělem spokojen/a

5. Chtěl/a bys některé partie svého těla změnit?

ano nevím ne

6. Pokud ANO, které?

břicho stehna hýždě prsa (hrud') paže ramena
 jiné (napíš, které).....

7. Proč jsi většinou nespokojen/á s těmito partiemi?

jsou tlusté jsou hubené jsou svalnaté nejsou svalnaté jsou malé
 jsou velké jsem spokojen/a

8. Kterých změn na svém těle sis všiml/a během dospívání?

žádných
 nárůst hmotnosti
 nárůst svalové hmoty
 vyrostl/a jsem
 ochlupení na některých částech těla
 ztloustnutí některých partií (hýždě, stehna, boky)
 jiné (napíš jaké).....

9. Jak vnímáš tyto změny?

líbí se mi nelíbí se mi normálně nevím

10. Ovlivňují vzhled tvého těla rodiče?

spíše ano spíše ne občas

11. Pro naši rodinu je typické, že:

a) většinou každý z rodiny dbá na vzhled svého těla	<input checked="" type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne
b) řídíme se podle posledních módních trendů	<input checked="" type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne
c) jíme společně a pravidelně	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input checked="" type="checkbox"/> spíše ne
d) někdo z rodiny drží dietu	<input checked="" type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne
e) dodržujeme zásady zdravé výživy	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input checked="" type="checkbox"/> spíše ne

12. Ovlivňují vzhled tvého těla média?

spíše ano spíše ne občas

13. Jak podle tebe vypadají lidé vystupující v médiích?

<input type="checkbox"/> vypadají úspěšně	<input checked="" type="checkbox"/> vypadají přitažlivě	
<input checked="" type="checkbox"/> vypadají šťastně	<input checked="" type="checkbox"/> mají hezkou postavu	<input type="checkbox"/> vypadají normálně
<input type="checkbox"/> vypadají nepřírozeně	<input type="checkbox"/> vypadají nezdravě	<input type="checkbox"/> jsou příliš hubení

14. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou dietu? ano ne

15. Pokud ANO, proč?

<input checked="" type="checkbox"/> chtěl/a jsem zhubnout	<input type="checkbox"/> viděl/a jsem to u rodičů
<input type="checkbox"/> viděl/a jsem to u kamaráda/kamarádky	<input type="checkbox"/> ze zdravotních důvodů (na doporučení lékaře)

16. Myslí si ostatní, že jsi příliš hubený/á?

spíše ano spíše ne občas

17. Uvítali by osoby v tvém okolí, kdybys více jedl/a?

spíše ano spíše ne občas

18. Máš strach z nadváhy?

spíše ano spíše ne občas

19. Vyhýbáš se jídlu, když máš hlad?

spíše ano spíše ne občas

20. Kontroluješ, kolik jídla sníš?

spíše ano spíše ne občas

21. Když se najíš, jdeš hned cvičit?

spíše ano spíše ne občas

22. Zvracíš, když se cítíš přejeden/á?

spíše ano spíše ne občas

23. Neumíš se ovládat a přejídáš se?

spíše ano

spíše ne

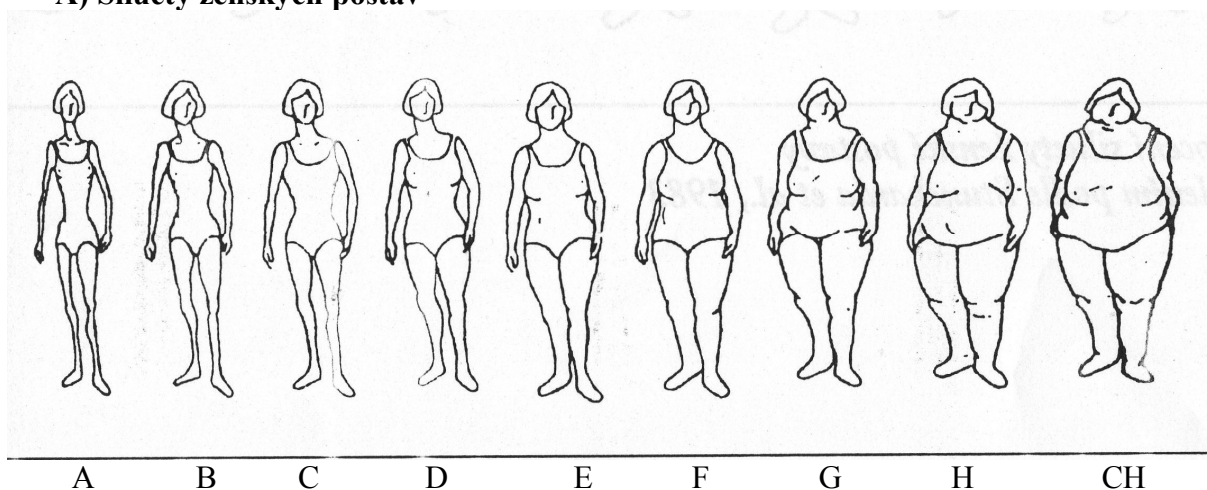
občas

24. Znáš nějaké onemocnění, které se týká jídla?

Pokud ano, napiš jaké... *anorexie a bulimie*

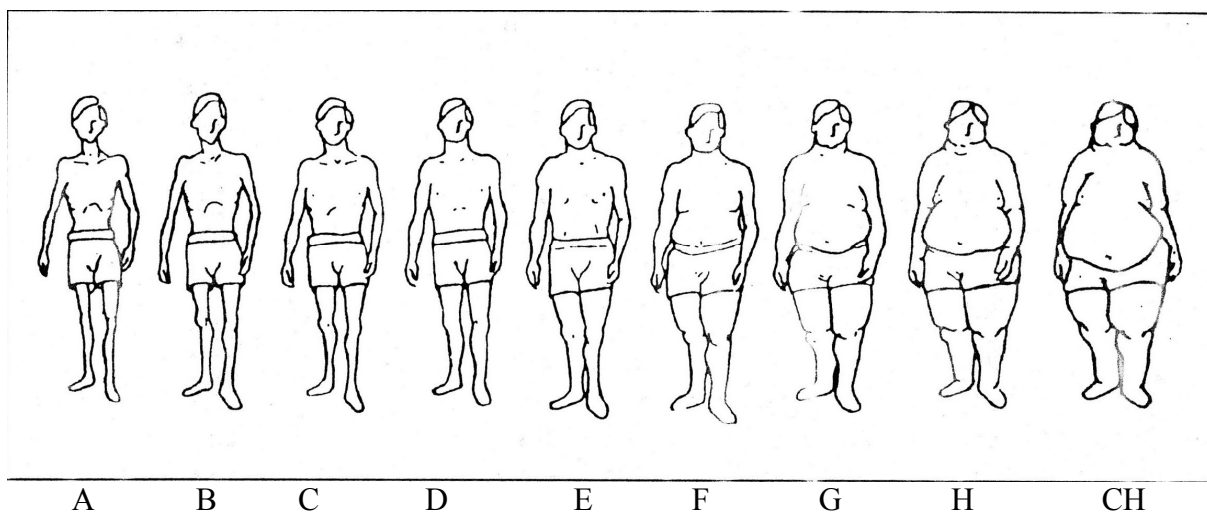
Příloha č. 4 Metoda přiřazování siluet

A) Siluety ženských postav



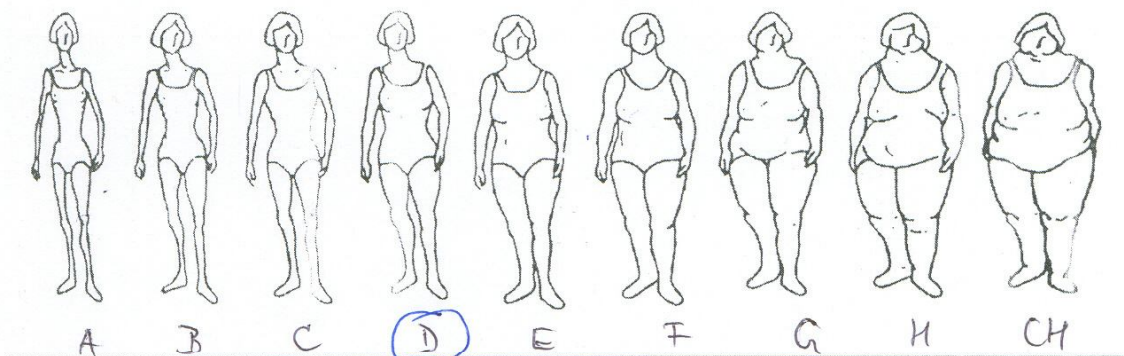
- Vyber jednu ze siluet, která podle tebe odpovídá tvé postavě
- Vyber jednu ze siluet, která podle tebe zobrazuje ideální postavu
- Vyber jednu ze siluet, která je podle tebe nejvíce přitažlivá a atraktivní pro opačné pohlaví

B) Siluety mužských postav



- Vyber jednu ze siluet, která podle tebe odpovídá tvé postavě
- Vyber jednu ze siluet, která podle tebe zobrazuje ideální postavu
- Vyber jednu ze siluet, která je podle tebe nejvíce přitažlivá a atraktivní pro opačné pohlaví

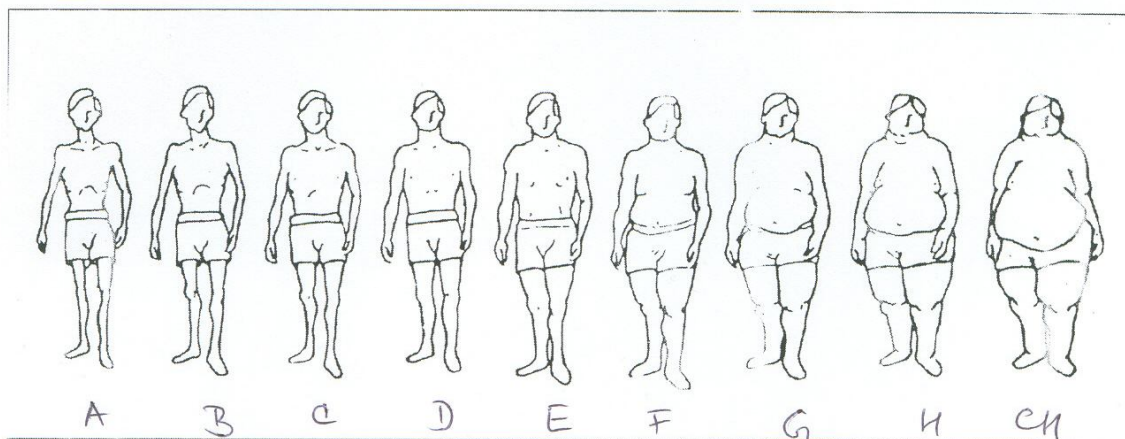
Přirázování siluet



1. Vyber jednu ze siluet, která podle tebe odpovídá tvé postavě
2. Vyber jednu ze siluet, která podle tebe zobrazuje ideální postavu
3. Vyber jednu ze siluet, která je podle tebe nejvíce přitažlivá a atraktivní pro opačné pohlaví

1. D
2. C
3. B

Přirázování siluet



1. Vyber jednu ze siluet, která podle tebe odpovídá tvé postavě ^C
2. Vyber jednu ze siluet, která podle tebe zobrazuje ideální postavu ^{cu} D
3. Vyber jednu ze siluet, která je podle tebe nejvíce přitažlivá a atraktivní pro opačné pohlaví ^D