

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra teologické a sociální etiky

Diplomová práce

**PSYCHO-SOCIÁLNÍ  
FAKTORY U DÍVEK S PORUCHAMI PŘÍJMU  
POTRAVY**

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Ivanková

Autor práce: Bc. Daniela Pomyjová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: třetí

2011

### **Prohlášení o samostatném zpracování práce**

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

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě; (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 15. března 2011

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Jitce Ivankové za vstřícnost, ochotu, cenné a praktické rady, připomínky a metodické vedení práce. Také bych chtěla poděkovat kolegům a své rodině za podporu a pochopení, kterou mi poskytovala po celou dobu mého kombinovaného studia.

<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>Teoretická část .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Charakteristika poruch příjmu potravy .....</b>	<b>8</b>
1.1 Definice mentální anorexie .....	9
1.2 Definice mentální bulimie.....	12
<b>2. Historie poruch příjmu potravy .....</b>	<b>13</b>
2.1 Historie mentální anorexie .....	14
2.2 Historie mentální bulimie .....	15
2.3 Historie ideálu krásy .....	16
<b>3. Rizikové postoje a chování u poruch příjmu potravy .....</b>	<b>20</b>
3.1 Držení diet.....	21
3.2 Nespokojenost se svým tělem.....	22
3.3 Rizikové profese a zájmy.....	23
<b>4. Příčiny poruch příjmu potravy .....</b>	<b>23</b>
4.1 Sociální a kulturní faktory .....	24
4.2 Biologické faktory .....	25
4.3 Životní události .....	28
4.4 Rodinné a genetické faktory .....	29
4.5 Emocionální faktory.....	31
4.6 Osobnostní a jiné psychické charakteristiky .....	32
4.7 Závislost na psychoaktivních látkách .....	34
<b>Shrnutí teoretické části.....</b>	<b>34</b>
<b>Praktická část.....</b>	<b>36</b>
<b>5. Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>36</b>
5.1 Cíl práce .....	36
5.2 Hypotézy .....	37
<b>6. Metodika výzkumu .....</b>	<b>37</b>
6.1 Nástroje sběru dat, časový harmonogram .....	38
6.2 Výzkumný soubor a výzkumný terén .....	40
<b>7. Výsledky .....</b>	<b>42</b>
<b>8. I. Hypotéza .....</b>	<b>43</b>

<b>9. II. Hypotéza.....</b>	<b>65</b>
9.1 Shrnutí praktické části.....	93
9.2 Výsledky praktické části .....	97
<b>10. Diskuze.....</b>	<b>101</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>105</b>
<b>Použité zdroje.....</b>	<b>107</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>111</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>112</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>134</b>

## Úvod

Téma diplomové práce jsem zvolila jako pokračování bakalářské práce, kterou jsem odevzdala v roce 2008 pod názvem *Problematika mentální bulimie a možnosti její léčby*. Hlavním motivem, proč jsem se rozhodla, pokračovat v tomto tématu byl můj zájem hlouběji rozpracovat tuto problematiku. Díky tomu jsem přišla do kontaktu s dívkami, které trpí či trpěly poruchami příjmu potravy, když jsem sbírala podklady, setkala jsem se s tímto problémem i ve velice blízkém okolí. Vážím si všech rozhovorů, myšlenek a důvěry, kterou ve mne dívky vložily.

Dalším důvodem k zvolenému tématu je snaha pochopit tento soubor jevů. Problematiku štíhlosti a problematiku poruch příjmu potravy. Jaký vliv má zejména na pubertální období dívek. Nakolik spolu souvisí, platí mezi těmito pojmy rovnítka? Je třeba k vysněné štíhlosti potřeba použít jako prostředek mentální bulimii či mentální anorexii? Otázek dozajista mnoho, alespoň některé se pokusím v této práci poodhalit. Poruchy příjmu potravy a důvody být štíhlá, postihují zejména dospívající dívky a mladé ženy. Co mají výše zmíněné nemoci společného? Je to zejména strach z tloušťky, touha po štíhlosti, nadměrná pozornost věnovaná svému tělu a tělesné hmotnosti?

Hlavním cílem, jak je z předešlého textu patrné, je najít odpovědi na otázky související s poruchami příjmu potravy a štíhlostí. Jsou určité rizikové postoje a chování, které ovlivňují pravděpodobnost vzniku poruch příjmu potravy? Kde a jaké jsou příčiny k těmto nemocem? Do jaké míry ovlivňuje postoj mladých dívek ke štíhlosti rodina a společnost? Jsou skupiny, u kterých je více předpokládáno a prisuzováno, že budou štíhlejší než ostatní? Stěžejním cílem mé diplomové práce v praktické části je realizace výzkumu spočívajícího v porovnání pravděpodobnosti výskytu poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie) u dívek stejné věkové kategorie, které však navštěvují zcela odlišná výchovná zařízení.

Teoretická část práce je členěna do čtyř základních kapitol. V první se budu věnovat základní charakteristice poruch příjmu potravy, jak mentální bulimii, tak mentální anorexii. Druhá se zabývá historií citovaných nemocí a je doplněna o popis historie lidského těla jako ideálu krásy. Třetí je věnována popisu rizikových postojů a chování, které mohou ovlivňovat pravděpodobnost vzniku poruch příjmu potravy. Poslední popisuje možné příčiny a faktory, které hrají podstatnou úlohu a mohou být

odpovědí, co je příčinou a spouštěčem poruch příjmu potravy a touze po štíhlé postavě. Následuje shrnutí výsledků a zamyšlení nad problematikou.

Praktická (výzkumná) část navazuje na část teoretickou. Je zde zmiňována problematika, která již byla nastíněna v teoretické rovině. Nabízí porovnání s první částí práce. Prolíná se zde téma rizikových postojů a chování, rodinné faktory a mnohé další, jen v jiné úrovni, v té realistické, proto praktická část. Na samotném začátku je nastíněn hlavní cíl práce, dílčí cíle a popsány dvě hypotézy, které se budu snažit svým výzkumem verifikovat nebo falzifikovat. Jakou jsem zvolila metodiku výzkumu, je popsáno v šesté kapitole, kde je rovněž charakterizován dotazník, který mi byl prostředkem, díky němuž jsem získala výsledky výzkumu. Jsou zde představeny dotazované osoby, stejně jako lokalita, kde výzkum probíhal. V sedmém oddíle je vysvětlen popis získaných výsledků. Každé hypotéze je věnována samostatná kapitola. Tato část obsahuje tabulky a grafy, jako vyhodnocení praktické části práce a přehledně ukazují získaná fakta. V závěru práce je shrnutí výsledků a následuje diskuze.

K práci je rovněž připojen seznam zkratk a příloh. Dále jsem zařadila jeden z dopisů. Ten jsem obdržela od jedné z dívek, která stále bojuje s poruchami příjmu potravy.

Pro tuto práci jsem čerpala informace a poznatky z literatur a zdrojů, které souvisely s daným tématem. Stěžejními tituly jsou knihy od Františka Davida Krcha, který se velice intenzivně zabývá tematikou poruch příjmu potravy. Konkrétně u něj se jedná o: „*Bulimie, jak bojovat s přejídáním*“, „*Mentální anorexie*“, „*Poruchy příjmu potravy*“. Dalším zdrojem cenných poznatků mi byla kniha od Jany Kocourkové et. al. „*Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání*“. Věcné, potřebné a přehledné poučení se mi dostalo od Sarah Grogan v „*Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*“. Další kniha, která mne mile překvapila a nabídla vysvětlení, aktuálnost i s odstupem několika desítek let od jejího vzniku, byla od Gordona W. Allporta „*O povaze předsudků*“. Dalšími cennými a poučnými tituly byly „*Sociální psychologie*“ od Milana Nakonečného a „*Psychologie osobnosti*“ Pavla Říčana. Neocenitelnou pomocí mi byly internetové zdroje, díky nim jsem se dostala do kontaktu i s nemocnými dívkami a získávala stále nové a překvapující informace.

## Teoretická část

Je těžké psát jen o mentální anorexii nebo jen o mentální bulimii, protože pokud se hodlám zabývat poruchami příjmu potravy, je zákonitě zmínit obě tyto nemoci, které se navzájem doplňují. Co jsem měla možnost z osobních výpovědí vyrozumět, cyklicky se střídají a předávají si u postižených mentální anorexií a mentální bulimií pomyslné žezlo na různě dlouhou dobu.

### 1. Charakteristika poruch příjmu potravy

Pro většinu lidí jsou poruchy příjmu potravy velkou hádankou naší doby. Záhadou pro profesionální lékaře a psychology stejně jako pro obyčejné lidi, kteří na vlastní oči viděli podivné a často tragicky končící chování nemocných <sup>1</sup>

Potřeba být nasycen a neumřít hlady byla jednou z prvních potřeb a starostí člověka. Tento pud přirozeně navazuje i na uspokojení dalších potřeb, ať už se jedná o reprodukční instinkt nebo realizaci. Potrava je zdrojem nenahraditelných živin a patří k jedné z podmínek dobrého somatického a psychického zdraví. Právě nedostatek živin a energie může být jednou z příčin závažných poruch. Naopak změny v chuti k jídlu, příjmu potravin a obrat v tělesné hmotnosti mohou mimo jiné upozorňovat na rozvoj somatické a duševní poruchy. Může se jednat jak o všední nachlazení, únavu, ale také je možný počátek závažného onemocnění.<sup>2</sup>

V lidském životě získává jídlo různou významnost, například sociální a psychickou. V určitých situacích nahrazuje odměnu<sup>3</sup> (kolikrát jsme slyšeli, že se malému dítěti slibuje něco dobrého, když poslechne či vykoná určitý úkol a podobně). Potrava se v dnešní době také stává únikem před osaměním a v některých případech představuje pro některé lidi i způsob komunikace.<sup>4</sup> Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že právě jídelními návyky se mnohdy snaží lidé své krizové situace řešit. V období stresu jsou tací, kteří na jídlo nemají ani pomyslení, trpí až nechutenstvím a existují i případy s naprostým protikladem. Hledají pro sebe takzvané uklidnění

---

<sup>1</sup> Srov. PIIERE, R. C. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001, s. 21.

<sup>2</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 15.

<sup>3</sup> Srov. LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 2000, s. 130-131.

<sup>4</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 15.



v podobě příjmu velkého množství například sladkých potravin, většího množství jídla a podobně.

Poruchy příjmu potravy a s tím spojené jídelní návyky se během posledních desetiletí stávají předmětem psychologické a psychiatrické diagnostiky,<sup>5</sup> v neposlední řadě bývají tématem sociální analýzy. Ta se snaží pochopit a porozumět vztahu člověka ke svému tělu. To vše má souvislost se stylem dnešní doby.<sup>6</sup> Nacházíme zde plno kontrastů, které podrobněji popíší v následujících kapitolách. Ale jen pro přiblížení problému vidíme, jak na jedné straně nacházíme silné zaujetí štíhlostí doprovázené dietním chováním. Nalézáme snahu o dokonalé psychické i fyzické stránky. Druhá strana nabízí pohled na patologický strach z tloustnutí, propagovaná negativa tloušťky, objevují se poruchy percepce.<sup>7</sup>

Zatím poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)<sup>8</sup> shodně s Diagnostickým a statistickým manuálem (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace zahrnují pod pojmem poruchy příjmu potravy (PPP) dva nejvíce vymezené syndromy. Tím jsou mentální anorexie a mentální bulimie. Přes domnělou rozdílnost vyhublých anorektiček jsou si mentální anorexie a bulimie velmi podobné. Jejich jednotlivé symptomy se odlišují zejména dle závažnosti podvýživy a používaných metod, které slouží ke kontrole tělesné hmotnosti. Co mají obě poruchy společné, je strach<sup>9</sup> a nadměrná pozornost. Strach z tloušťky a přílišná pozornost, která je věnovaná vlastnímu vzhledu a váze těla.<sup>10</sup>

## 1.1 Definice mentální anorexie

Mentální anorexie (MA) je porucha, která bývá charakterizována především záměrným snižováním tělesné hmotnosti. Snížení tělesné hmotnosti si nemocný

---

<sup>5</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, s. 181.

<sup>6</sup> Srov. MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2004. s. 35-42.

<sup>7</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 23.

<sup>8</sup> Srov. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 251.

<sup>9</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 15-33.

<sup>10</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 14.

způsobuje sám, a to tím, že se záměrně vyhýbá jídlům, po kterých se, dle něj, „tloustne“, nadměrně cvičí, užívá projímadla, prostředky na hubnutí. Problematickým kritériem je již zmiňovaný strach z tloušťky, který může být popírán nebo zaměňován za snahu „jíst zdravě“. Pojmenování „anorexie“ však může být v některých případech nepřesné, až zavádějící. Nechutenství či oslabení chuti jíst je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, které se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je redukce v jídle naopak doprovázena zvýšeným zájmem o jídlo, např. velice rádi vaří, myslí na něj, sbírají o něm veškeré informace.<sup>11</sup>

Anorektičtí pacienti neodmítají jíst z důvodu, že by neměli hlad nebo chuť, ale proto, že sami nechtějí.<sup>12</sup> I tuto skutečnost někdy popírají a zdůvodňují ji různými argumenty, které již v této kapitole byly nastíněny. Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje nejen k tělesné hmotnosti, ale i k proporcím a tloušťce.<sup>13</sup>

### **Diagnostická kritéria mentální anorexie**

1) Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 procent pod předpokládanou úrovní, ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena, nebo BMI 17, 5 (kg/m<sup>2</sup>) a nižší prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

2) Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům,<sup>14</sup> po kterých se tloustne, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyvolávané zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.<sup>15</sup>

3) Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu<sup>16</sup> (optimální nebo cílové hmotnosti).

---

<sup>11</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 15-17.

<sup>12</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 29-32.

<sup>13</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 17.

<sup>14</sup> Srov. ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008, s. 7.

<sup>15</sup> Srov. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 251.

4) Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu<sup>17</sup> a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají hormonální léčbu<sup>18</sup>. Může se vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.

5) Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjí prsa a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty.<sup>19</sup>

### **Specifické typy mentální anorexie**

Mentální bulimie zahrnuje dva specifické typy. První je nebulimistický (restriktivní) typ, kdy během zmíněné epizody mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání. Druhý typ se nazývá bulimistický (purgativní) typ, kdy během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání.<sup>20</sup>

Diagnostická kritéria MA lze shrnout do tří základních znaků:

- 1) Aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (pod 85 procent normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk, což u starších dívek odpovídá váze nižší než BMI.<sup>21</sup>
- 2) Strach z tloušťky, trvající i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost.

---

<sup>16</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 23.

<sup>17</sup> Srov. ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008, s. 10.

<sup>18</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 23.

<sup>19</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada publishing, 2005, s. 16-17.

<sup>20</sup> Srov. Tamtéž, s. 17.

<sup>21</sup> BMI, index tělesné hmotnosti= tělesná váha v kg/tělesná výška v m<sup>2</sup>, podrobnější výpočet a vysvětlení hodnot je přiloženo v příloze.

3) U žen porucha menstruačního cyklu v případě, že nejsou podávány hormonální přípravky.<sup>22</sup>

## 1.2 Definice mentální bulimie

Mentální bulimie (MB) je poruchou, která bývá charakterizována zvláště opětovně se opakujícími záchvaty přejídání, ty jsou doprovázeny nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti. Podobně jako u MA není mentální bulimie v medicíně pojmem novým. Už například Hippokrates rozlišoval „boulimos“ jako: „nezdravý hlad od hladu takzvaného normálního“.<sup>23</sup> Novodobá historie MB ale má počátky až v roce 1979, kdy anglický psychiatr Gerard Russell publikoval článek a použil termín „bulimia nervosa“ k popisu příznaků třiceti pacientů. Navrhl i základní kritéria pro vymezení MB.<sup>24</sup>

### Diagnostická kritéria mentální bulimie

1) Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém časovém úseku konzumováno velké množství jídla. Pocit ztráty kontroly nad jídlem během jedné epizody<sup>25</sup> (například pocit, že nemohu přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jím).

2) Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná chuť po jídle, až žádostivost.

3) Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik.

4) Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než nemorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často, ale ne vždy je v anamnéze epizoda MA nebo intenzivnější omezování v jídle.

5) Sebehodnocení nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.

---

<sup>22</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 23.

<sup>23</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 14.

<sup>24</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 18.

<sup>25</sup> Srov. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 251.

6) Porucha se nevyskytuje jen výhradně během epizod MA.<sup>26</sup>

### **Specifické typy mentální bulimie**

Stejně jako je tomu u MA, tak i zde jsou obsaženy dva specifické typy. V tomto případě se jedná o purgativní typ, kdy pacient pravidelně používá zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika, aby zabránil zvýšení tělesné hmotnosti. V druhém typu, nepurgativním, pacienti používají přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však purgativní metody.

K určení diagnózy MB je potřeba, jak je tomu i v případě MA, určení tří základních znaků:

1) Opakující se epizody přejídání, důležitým znakem pro to, aby nemocný vnímal přejídání jako záchvatovité nebo neovladatelné, pocit ztráty kontroly nad jídlem, nikoliv zkonzumovaného množství. Tento subjektivní pocit je ale velmi relativní.<sup>27</sup>

2) Opakující se nepřiměřená až extrémní kontrola tělesné hmotnosti, což zahrnuje i střídavé období hladovění.

3) Přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. Tělesným proporcím je věnována vysoká hodnota a v závislosti na těchto hodnotách se pohybuje samotné sebehodnocení nemocného.<sup>28</sup>

## **2. Historie poruch příjmu potravy**

Už po mnoho let zpět, několik století se dozvídáme o různých formách, kdy je příjem potravy narušen. V následujících kapitolách popíši pouze současné nejzávažnější poruchy příjmu potravy. Jedná se o historii MA a stručnou historii MB. Myslím si, že je zajímavé zjistit, že tyto nemoci, ať už se v minulosti nazývaly jinak, existovaly a nejsou v této době novým problémem.

---

<sup>26</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 18.

<sup>27</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 16.

<sup>28</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 18.

## 2.1 Historie mentální anorexie

Odmítání jídla, (což je hlavní prvek MA), extrémní dodržování půstu jsme nacházeli například u asketických praktik mnoha křesťanů. V této době odmítání jídla nebylo považováno za něco nezdravého. Přehnaný půst, o kterém jsem se zmínila hned na začátku této kapitoly, měl ve středověku důležitou úlohu. Tyto ženy, označované za svaté, byly toho názoru, že jim k životu není třeba potravy, ale pouze boží pomoci.

V průběhu 19. století začalo být nahlíženo na dlouhodobé odmítání za věc patologickou. Také veřejnost se začala na zázračné postící světice dívat jako na hysterické osobnosti, které se snaží upoutat pozornost. Ještě na počátku devatenáctého století byla anorexie pokládána spíše za symptom některých žaludečních potíží, než za vyhraněnou klinickou diagnózu, jak ji známe dnes. Ačkoli moderní historie pojmu „anorexia nervosa“ se datuje sedmdesátými léty 19. století, není vyloučeno, že tato porucha existovala, ale její pojmenování bylo odlišné. Odmítání až vyhýbání se jídlu se spojovalo se známými jevy, jako je například zamilovanost, hysterie, mánie, melancholie i demence.<sup>29</sup>

Pro historii MA je významný Richard Morton, který popsal ve svém díle v roce 1689 případ dospívající dívky, která trpěla vyhublostí, amenoreou, hypotermií, odmítala veškerou potravu. Nebyla nalezena žádná fyzická příčina. I přes to, že jí byly předepsány léky, odmítala léčebný postup přijmout a zemřela. I když byla Mortonova práce dokonalá, tak první popisy MA, které byly věrohodné, se začaly objevovat až v druhé polovině 19. století. V roce 1859 popsal William Stout Chipley takzvanou sitiomanií, což bylo označení pro chorobné nechutenství. Zaznamenal ale i jiný typ odmítání jídla u vyhublých dospívajících dívek. Ty pocházely z „vyšších kruhů společnosti“ a snažily se tak upoutat pozornost.<sup>30</sup>

Trvalo více než 10 let, kdy se chorobné hladovění stalo lékařským světem, uznávanou klinickou kategorií. O vznik prvního popisu MA se dělí Ernest-Charles Lasègue a William Withey Gull. Tito autoři popsali charakteristické znaky, které jsou

---

<sup>29</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 17-23.

<sup>30</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 21-23.

aktuální i dnes: velký hmotnostní úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence organické patologie.<sup>31</sup>

Ve 40. letech 20. století byla MA pod vlivem psychoanalýzy a psychosomatické medicíny znovuobjevena jako duševní porucha. K původnímu klinickému obrazu MA přibýly další důležité prvky: narušené vnímání obrazu vlastního těla a neúnavná snaha o dosažení štíhlosti. V posledních desetiletích se tato porucha dostává do stále většího zájmu veřejnosti.<sup>32</sup>

## 2.2 Historie mentální bulimie

Stejně jak je staré odmítání jídla, tak totožnou dobu zaujímá přejídání. Hltání, patřilo bezpochyby do privilegované části společnosti.<sup>33</sup> Stejně jako nadměrné přejídání se vyskytovalo v medicíně od nepaměti. Odlišné významy a různá osvětlení pojmu bulimie přetrvaly už z dob antiky. Někteří nozologové 18. století rozlišovali až sedm druhů bulimií. V úvahu stále více přicházely emocionální faktory, ale i přes to ještě ve 20. století v Německu a ve Francii považovali bulimii za projev špatného trávení.

Teprve v minulém století dostala specifická forma bulimie status široce uznávané psychiatrické diagnózy. V roce 1979 britský psychiatr Gerald Russell poprvé použil termín bulimia nervosa. Tímto termínem označil silné a neovladatelné nutkání se přejídat, které je doprovázeno chorobným strachem z tloustnutí a vyhýbáním se jako následku jídla vyvoláním zvracení nebo zneužíváním pročišťujících prostředků nebo obojím, a to u žen s normální tělesnou hmotností.<sup>34</sup> Část historie MB je popsána v její definici v kapitole výše.

Samotný pojem „mentální bulimie“ je poměrně nový, nicméně informace o chorobném hladu se pod různými jmény (stejně jako u MA) objevují spolu s prvními historickými medicínskými záznamy. Přejídání a následné zvracení patřily k příznakům

---

<sup>31</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 19-21.

<sup>32</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada publishing, 2005, s. 28-31.

<sup>33</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 20-21.

<sup>34</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada publishing, 2005, s. 32.

často spojovaným s hypochondrií, hysterií. Nejlépe popsanou kazuistiku (i když byl případ špatně diagnostikován jako schizofrenie) uvedl v roce 1944 švýcarský psychiatr Ludwig Binswager. Jedná se o velmi působivý příběh Ellen Wetové a jejího neúnavného boje se štíhlostí a zápasu s bulimií. Ta ji dovedla až k násilnému zvracení a nadměrnému užívání laxativ. Na počátku 70. let 20. století byla označena podstatná skupina symptomů, jiná od klinicky dobře popsaného obrazu MA a obezity. Objevovaly se klinické případy žen, které se přecpávaly, ale udržely svou tělesnou hmotnost v mezích normy za použití zvracení, projímadel, diuretik nebo neustálého držení diet. V roce 1987 bylo přijato označení MB, dodnes však přetrvávají spory o tom, zda je MB skutečně samostatnou klinickou diagnózou.<sup>35</sup>

### 2.3 Historie ideálu krásy

Pokud je výše uvedena historie poruch příjmu potravy, zastavím se u ní ještě obšírněji. Půjde mi vhodné na tomto místě čtenáři přiblížit i dějiny kultu těla, myslím tím vizuální stránku, jakým vývojem v průběhu let procházela a jaké priority byly společností uznávány. Dalším argumentem, proč zde uvádím tuto kapitolu, je skutečnost, že lidské tělo a jeho vizuální stránka hraje velkou úlohu jak v pojetí PPP, tak i v mé teoretické a praktické části této práce.

Pojetí krásy lidského těla bylo vždy řízeno kulturními trendy té dané doby.<sup>36</sup> Studium výtvarných děl v jednotlivých historických obdobích nám pomůže nastínit a pochopit tento vývoj.<sup>37</sup> Touha po dosažení ideálu krásy byla vždy, s výjimkou starověkého Řecka, spíše tradicí ženské populace.<sup>38</sup> Díky tomu máme k dispozici více informací o změnách v pojetí krásy ženského těla.

---

<sup>35</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 17.

<sup>36</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 22-23.

<sup>37</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 17-19.

<sup>38</sup> Srov. DE CRESCENZO, L. *Příběhy řecké filozofie*. Praha: Dokořán 2004, s. 74-75.



## **Antika**

Starověká kalokagathie znamenala harmonii těla a duše. A antičtí Řekové do pojetí krásy zahrnovali skutečně jak vnější vzhled člověka, tak jeho vnitřní povahové rysy. Mužské tělo bylo považováno za mnohem přitažlivější a krásnější než tělo ženské, což můžeme vysvětlit tím, že krása pro Řeky znamenala rovněž i tělesnou zdatnost.<sup>39</sup> U mužů převládají svaly a u žen zaoblené tvary. Římané na rozdíl od Řeků prosazují rovnováhu v tělesném vzhledu a charakteru. Obdivovali netypičnost tváří i zvláštnosti lidských povah. Víme o nich, že vysoko hodnotili štíhlost a kriticky se stavěli k obezitě. Jejich touha po zachování štíhlé postavy vedla k tomu, že se mezi Římany rozšířil takový způsob kontroly tělesné hmotnosti, který dnes nazýváme bulimickým.<sup>40</sup> Tím chtěli zabránit negativním dopadům častého hodování na své postavě.

## **Gotika**

V období gotiky a silného vlivu křesťanské ideologie došlo k jistým změnám v pohledu na lidské tělo a jeho estetickou stránku. Křesťanské učení zdůrazňovalo zájem o duchovní život a zahrnovalo péči o tělesný vzhled. To vše se na pojetí a hodnocení krásy projevilo. Modelem se stala postava Krista. Ten je symbolem skromnosti, utrpení, strádání. A s tím spojené štíhlosti. I zobrazené ženy této doby působí v gotice štíhlejším dojmem, nejdou ale do vyzáblého extrému.<sup>41</sup>

## **Renesance**

Ta s sebou přinesla částečný návrat k antickým ideálům, převážně zdůrazňuje svalnatost u mužů. Objevila se zde snaha najít určité tělesné typy, které by odpovídaly univerzálnímu principu mužství a ženství. Právě proto je důraz kladen na sekundární

---

<sup>39</sup> Srov. DE CRESCENZO, L. *Příběhy řecké filozofie*. Praha: Dokořán 2004, s. 74-76.

<sup>40</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 32.

<sup>41</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18-19.

pohlavní znaky u obou pohlaví. U mužů se jedná o rozvoj kostry a svalstva a u žen se klade důraz na širokou pánev, zaoblené tvary.<sup>42</sup>

### **Baroko**

Tento styl ovládal Evropu zejména v přelomu 17. až 18. století a příliš se nelišil od renesančního pojetí. U žen jednoznačně převládal důraz na ty části těla, které symbolizují reprodukční úlohu ženy. Plnost a kulatost břicha a pánve způsobené větším množstvím podkožního tuku.<sup>43</sup>

### **Klasicismus**

V 19. století se setkáváme se dvěma odlišnými pohledy na ženské tělo. Oba ideály se pyšnily útlými pasy zvýrazněnými korzetem, ale lišily se pak v ostatních tělesných proporcích. V první polovině 19. století zvítězil typ dámy křehkého a jemného vzezření. U ženy pak muži obdivovali především krásný obličej, také morální hodnoty a společenské postavení. V druhé polovině výše zmíněného století však konkurovaly ženy celkově mohutnějšího typu. S většími obvody v bocích a přes prsa. Takové ženy bylo možno hledat v nižších vrstvách. Na konci století se již mnoho žen znepokojovalo tím, že jsou příliš štíhlé. Důvod byl ten, že se v pohledu na krásu prosadil i pohled medicínský, který podporoval plnější postavu. Ta byla synonymem tělesného zdraví.<sup>44</sup>

### **Moderní doba**

Existuje všeobecná shoda v tom, že v západní kultuře je na ženy vyvíjen větší společenský tlak, který je nutí snažit se vyhovět ideálu štíhlosti, než na muže. Idealizace štíhlosti u žen je často vnímána jako výsledek historického vývoje ve 20. století.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 23.

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž, s. 21.

<sup>44</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18-19.

<sup>45</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 21.

Na začátku 20. století se již začaly objevovat tendence ke štíhlosti v pohledu na ženskou krásu. Ještě před první světovou válkou se v ideálu prolínaly znaky obou tělesných typů z předchozího století, které byly popisovány výše. Přibyly i další nové prvky. Byla zdůrazněna štíhlá linie, ale už ne křehkost. Ideál ženy působil vysokým a vzpřímeným dojmem.<sup>46</sup>

Po první světové válce se začaly zkracovat délky sukní, tím zmizely i zaoblené ženské tvary, siluety se zploštily a rysy nabyly více chlapeckého vzhledu. Ženská краса se hodnotila dle obličeje upraveného kosmetikou a mírou obnaženosti nohou. Zde nelze opomenout velký rozvoj médií ve 20. letech 20. století. Ten měl v západním světě vliv na vznik určitých uniformních požadavků na tělo. Ve 30. letech byl zaznamenán částečný návrat k ideálům staršího data a tento trend přetrval i ve 40. letech. Je patrné i z písemných výpovědí, že například herečky té doby (představovány jako jeden z idolů krásy) v naší republice byly „nucené“ do určitého časového limitu zhubnout a jejich denní příjem obsahoval dvě jablka a podobně.<sup>47</sup>

V 50. letech 20. století byl svět doslova zaplaven a ovlivněn hollywoodským módním průmyslem. Jako jeden z ideálů byly proporce Marilyn Monroe. Ta byla charakteristická klenutými prsy, útlým pasem a houpavou chůzí na velkých podpatcích. Právě od této doby ženy usilovaly o útlé boky a vyrovnané obvody boků a prsou. Právě tyto míry představovaly pro toto období ideální tělesné proporce. Ale i samotná Marilyn se kolikrát ve svých rozhovorech a biografiích zmiňovala o tom, že je silná a někdy tuto skutečnost vnímala jako handicap. Ale pro společnost bylo o něco pozitivnější, že snaha dívek přiblížit se svému idolu po vizuální stránce nebyla tak zdraví ohrožující, což diety k dosažení až chlapecké postavy způsobovaly a takovýto případ se posléze stal.<sup>48</sup>

Největší nárůst poruch příjmu potravy u ženské populace je zaznamenán v 60. letech. Jedním z důvodů je uvedení nového tělesného ideálu, tak odlišného od předešlého modelu. Jedná se o Leslie Hornby Armstrong, která je známá pod svým pseudonymem Twiggy. Tato útlá dívenka vážící v té době necelých 44 kilogramů se

---

<sup>46</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18-19.

<sup>47</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 20-21.

<sup>48</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada publishing, 2005, s. 47.

stala najednou vzorem pro mnoho žen. I přes to, že si mužská populace na vyhublost (zejména hrudních partií) nezvykla. K tomuto modelu byl ještě nápomocen fakt, že se do módního průmyslu uvedly bikiny, a ty se vyjímaly, také rovněž podle prezentovaných modelek, zejména na štíhlých postavách.<sup>49</sup>

### **Současnost**

Žijeme ve společnosti nadbytku, ale tento nadbytek není pouze nadbytkem materiálních statků, nýbrž nadbytkem informací, informační explozí. Stále více knih a časopisů se hromadí na našich psacích stolech, jsme zaplavováni dráždidly. Chce-li člověk obstát v této záplavě podnětů, které přinášejí masová média, musí vědět, co je a není důležité.<sup>50</sup>

V současnosti stále přetrvává požadavek štíhlé postavy, ne však úplné vyzáblosti. Především 80. léta znamenala z lékařského hlediska obrat k lepšímu. Dnes nacházíme i společenský tlak přizpůsobit se ideálu štíhlého a pevného těla, než tolik propagovaná až dětská štíhlost na dospělých ženách.<sup>51</sup>

V příloze č. II. jsou uvedeny pro lepší představivost obrázky, které vystihují alespoň pro ilustraci, výše uvedené historické období, kdy rozdíly, zejména ve 20. století, jsou patrné hned na první pohled.

## **3. Rizikové postoje a chování u poruch příjmu potravy**

K rozvoji či udržení poruch příjmů potravy dopomáhají různé skutečnosti. Ať už se jedná o přehnanou pozornost, která je věnována tělesné hmotnosti a postavě, různé typy hladovek, přísné redukční diety. Proto se některé epidemiologické studie těmito jednotlivými symptomy zvláště zabývají.<sup>52</sup> V následujících kapitolách nabídnu stručný

---

<sup>49</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18-20.

<sup>50</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, Brno: Cesta, 2006, s. 18.

<sup>51</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18-20.

<sup>52</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada publishing, 2005, s. 48.

popis těchto rizikových faktorů, které mohou být jedním ze spouštěcích mechanismů u poruch příjmu potravy (MA nebo MB).

### 3.1 Držení diet

Dieta je přepych, který může být prosazován jen ve společnosti nadbytku. Zatímco ještě před 60 lety byly ve společnosti obávající se podvýživy a tuberkulózy oblíbené „prostředky na přibírání“, je dnes komerční reklama jednoznačně ovládána prostředky na hubnutí.<sup>53</sup>

Nejen výzkumy posledních let potvrzují skutečnost, že pojem dieta je zejména v ženské populaci velmi rozšířen. Dietní průmysl propaguje štíhlý, až vyhublý ideál i navzdory tomu, že držení diet může způsobit zdravotní problémy a je nepravděpodobné, že by diety vedly ke dlouhodobému snížení tělesné hmotnosti<sup>54</sup> (což ale ženy a dívky nechtějí připustit a tuto skutečnost přehlížejí). Můžeme na tomto místě předpokládat, že většina žen kontroluje svůj denní příjem potravy, přesněji energetický příjem z důvodu zhubnout či si udržet štíhlou postavu a mají stejné charakterizující příznaky jako nemocní s PPP.

Existuje ale i obecná shoda v tom, že dietního chování ve velké míře přibývá nejvíce v období dospívání,<sup>55</sup> a že redukční diety vedou k záchvatovitému přejídání, jsou jedním z hlavních příznaků MB a zvyšují riziko PPP přibližně až na osminásobek.<sup>56</sup>

Nemalému přispění propagaci diet pomáhají i mediálně známé osobnosti, doporučují je lékaři, jsou jim věnovány stránky v časopisech, prostor v televizi.<sup>57</sup> Diety se staly do určité míry přepychem, a tak není divu, že se prvními oběťmi staly dívky

---

<sup>53</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 59.

<sup>54</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 15.

<sup>55</sup> Dietní chování a kontrola ohledně stravování v době dospívání je jedním z témat praktické (výzkumné) části této práce.

<sup>56</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 49.

<sup>57</sup> Masmédia a jejich náborování, přemlouvání a získávání pro spolupráci je příkladem manipulace s poddajnými typy lidí, které jiné osobnosti získávají pro své cíle. Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie mezilidské komunikace*. Praha: Portál 2000, s. 143.

vyšších vrstev.<sup>58</sup> Otázka redukčních diet není jen otázkou ve spojitosti s PPP a jiných negativních následků, jde především o problém regulace tělesné hmotnosti a možných osobitých rozdílů. Je velmi individuální, jak je vnímáno dietní chování. Někdo, kdo se tímto jednáním řídí, si mnohdy ani neuvědomuje, že spadá do této kategorie. Pro někoho může být pro dodržování diet důležité i pouhé doporučení od lékaře,<sup>59</sup> aby se vyhnul příslušné potravině ze zdravotních důvodů, ten druhý je bere jako zdravý životní styl.

### 3.2 Nespokojenost se svým tělem

Většina žen je nespokojena se svým tělem, zejména s břichem, boky a stehny a stejná většina by raději byla štíhlejší než v současné době.<sup>60</sup> Dieta, kterou jsem zmiňovala v předešlé kapitole, purgativní chování a nereálná touha po zhubnutí. To jsou důsledky nepřiměřeného ocenění tělesného vzhledu.

Už výzkumy z 50. let (Secord a Jourard, 1953) objevily statisticky významný fakt mezi spokojeností a vlastní postavou a sebevědomím. Tato souvislost byla podstatně významnější u žen než u mužů. Pozdější práce ukazují, že 20 až 70 procent dospívajících dívek není spokojeno se svým tělem.<sup>61</sup> Většina lidí nemá přirozeně vytrénované štíhlé tělo. Chtějí-li být v souladu se současným ideálem, musí tomu věnovat neustálou pozornost (prostřednictvím již zmiňovaných diet a různým cvičením).<sup>62</sup> Rostoucí nespokojenost s tělesnou hmotností se rovněž dává do souvislosti s kulturními tlaky a společenskými požadavky. Toto téma ale nastíníme podrobněji v následujících kapitolách.

---

<sup>58</sup> Srov. MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 45.

<sup>59</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002, s. 41-42.

<sup>60</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 54.

<sup>61</sup> Téma spojenosti s vlastním tělem je rovněž součástí praktické části práce, budeme mít možnost porovnat, nakolik jsou údaje v tomto problému shodné a zda hraje roli i časový odstup několika let. Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 50.

<sup>62</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 15.

### 3.3 Rizikové profese a zájmy<sup>63</sup>

Jsou sociální skupiny, pro které má tělesný vzhled a hmotnost rozhodující význam. Už několikrát byly uváděny anorektické postoje a chování například u studentek baletu, profesionálních tanečnic, modelek. Jedná se zejména o nevhodné hmotnostní, ale i jídelní standardy, které jsou mnohdy těmito skupinami dodržovány. Dále je ze studií mezi sportovci zřejmé, že okolím nekriticky oceňována štíhlost, a podporovaná soutěživost zvyšují riziko PPP.<sup>64</sup>

Ale znovu tu hraje roli sociální tlak. Společnost si pod baletkou představí drobnou, štíhlou dívku. Například i žokejové musí splňovat váhové parametry. Pokud obrátím pozornost na mužskou populaci, tak závodníci formule jsou na tom stejně. Aby tyto nároky splnili, uchylují se k držení diet, hlídání tělesné hmotnosti. Na druhou stranu ale můžeme konstatovat, že u jiných profesí tomu může být naopak, tam očekáváme svaly, rozložitou silnou postavu (vrhači koulí, vzpěrači). Opětovně se setkáváme s určitým automatickým spojením profese a tělesného vzezření.

## 4. Příčiny poruch příjmu potravy

Možných důvodů, které vedou ke spuštění či propuknutí jak MA, tak MB, je opravdu několik. O možné etiologii poruch příjmu potravy bylo vysloveno mnoho hypotéz.<sup>65</sup> Dnes většinou panuje shoda v tom, že kromě redukčních diet, kterými jsem se zabývala v předešlé kapitole, neexistuje žádný specifický etiologický faktor nebo jednoznačná příčinná událost, která by vysvětlovala tuto problematiku.<sup>66</sup> Ve většině případů jde ale o různou kombinaci vlivů sociokulturních, biologických a rodinných faktorů, stejně tak je to se životními událostmi, emocionálním vybavením jedince<sup>67</sup> a osobnostní a jiné charakteristiky zde také sehrávají svou úlohu. To, jak velkou mají funkci a sílu ovlivnit jedince, se pokusím popsat v následujících kapitolách.

---

<sup>63</sup> V praktické části tvoří takováto „riziková skupina“ jednu polovinu dotazovaných, budeme zde mít možnost porovnat, jak velké a rizikové postoje k tomuto problému mají.

<sup>64</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 44-45.

<sup>65</sup> Srov. ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008, s. 8.

<sup>66</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 57.

<sup>67</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti, obor v pohybu*. Praha Grada Publishing, 2011, s. 117.

## 4.1 Sociální a kulturní faktory

Kdosi definoval kulturu jako něco, co má připravenou odpověď na každý životní problém.<sup>68</sup> A právě rychle se měnící kultura,<sup>69</sup> oslava vyhublosti, štíhlost a nadměrná sebekontrola. To jsou důvody, které mnoho autorů předpokládá jako jádro problému u poruch příjmu potravy. Možné důkazy, které by verifikovaly tuto hypotézu, se nalézají hlavně v rostoucí incidenci PPP v zemích takzvaného „západního“ světa u žen mezi imigranty (např. řecké dívky v Německu, arabské studentky v Anglii), baletkami nebo modelkami v kulturách, které se po druhé světové válce snažily přizpůsobit západnímu stylu a hodnotám. Je poukazováno na fakt, že hodnoty západní společnosti jsou spojeny s rostoucím zájmem o tělo<sup>70</sup> a požadují od mužů a zvláště od žen, že budou štíhlé a mužská populace ke štíhlosti přidá i nezbytné svaly.<sup>71</sup>

Dalším faktorem, který nepřímo ovlivňuje zejména snadno zranitelné adolescenty, je takzvaný módní ideál. Ti pak v něm spatřují cestu ke kráse spojenou s úspěchem právě ve štíhlosti. Na tento fakt především upozornila Hilda Bruch<sup>72</sup> v roce 1978. Právě ona pokládala módní průmysl spolu se sdělovacími prostředky za odpovědné v tom, že pomáhají šířit názor, že hodnota člověka je v tom, že je štíhlý a štíhlost je nejdůležitější aspekt fyzické přitažlivosti.

Nejenže jsou v nynější době ženy stále více atakovány štíhlejším ideálem krásy, ale i jejich zobrazené ikony (modelky v časopisech) jsou stále více a více útlejší, až nezdravě vyhublé. Tyto trendy vedou tak daleko, že mnohdy současná ideální silueta a hmotnost ženského těla jsou biogeneticky nedosažitelné a zdraví ohrožující. Jsou stejně nebezpečné jako metody, kterými se štíhlosti dosahuje. V takovémto společenském klimatu pak přerušení diet a mírná nadváha jsou vnímány jako selhání

---

<sup>68</sup> Srov. ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. Praha: PROSTOR, 2002, s. 305.

<sup>69</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, s. 79-82.

<sup>70</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 56-57.

<sup>71</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 29.

<sup>72</sup> Hilde Bruch v roce 1962 referuje o změnách myšlení, vnímání u MA, častý výskyt PPP u modelek, baletek. V New Yorku je pozorován 7x vyšší výskyt obezity u žen s nejnižším socioekonomickým postavením. Jsou publikovány výsledky prvních epidemiologických studií. Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 44-45



a ve většině případů vedou k sociální diskriminaci, poklesu sebevědomí a sociální izolaci.<sup>73</sup>

Kulturním fenoménem se rovněž stává určitá předpojatost vůči obézním lidem. Jsou jim připisovány přívlastky jako hloupí, líní, oškliví. Tato podjatost je výrazně větší vůči ženám. Tímto se jen dále posiluje strach z tloušťky a diskriminuje jedince, kteří jsou přirozeně těžší než ostatní jedinci. Řada studií poukazuje, nakolik jsou už děti a mladší adolescenti stigmatizováni obezitou.<sup>74</sup> Mají lidé s nadváhou těžší například prosadit se v běžném životě a naopak jak společnost vnímá štíhlé jedince? Přisuzujeme už automaticky lidem dle vzezření vlastnosti a povahové rysy, bez toho, abychom je blíže poznali?

Myslím si, že následující myšlenka od G. W. Allporta vystihuje, kde tato předpojatost spolu s předsudkem pramení. Ten se domnívá, že předsudek nebylo něco, co dítě naučili rodiče, ale co pochytilo v infikovaném ovzduší.<sup>75</sup>

## 4.2 Biologické faktory

V této kapitole se budu věnovat zejména problematice a otázkám: Jak velký rizikový faktor pro rozvoj PPP je ženské pohlaví a tělesnost. Jakou úlohu hraje v tomto momentě tělesná hmotnost. Může být typickým obdobím puberta, kdy je o to větší pravděpodobnost vzniku mentální anorexie či mentální bulimie?

### Ženské pohlaví

Vlastní skupina podle pohlaví je zajímavý případ k prostudování. Dvouleté dítě své společníky nijak nerozlišuje: holčička chlapeček jsou pro ně totéž.<sup>76</sup> Už jen samotný fakt být ženou stačí k tomu, aby pravděpodobnost PPP byla až sedmkrát vyšší. Oproti chlapcům, kde na jejich místě představují ideál svaly, dívky se tomuto vzdalují a jejich

---

<sup>73</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 29.

<sup>74</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 60.

<sup>75</sup> Srov. ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. Praha: PROSTOR, 2002, s. 323.

<sup>76</sup> Srov. Tamtéž s. 64.

tělesné proporce nabírají na změnách a začínají sehrávat odlišnou úlohu v životě muže i v životě ženy.<sup>77</sup>

V tomto případě jsou ohroženy všechny ženy bez rozdílu rasy, věku, společenského postavení. Po pubertě dramaticky klesá spokojenost dívek s tím, jak vypadá jejich tělo a tato nespokojenost přetrvává i do adolescence. Zastavím se ale u rozdílnosti jak mužského, tak ženského pohledu na ideál těla. Použiji pro přirovnání názorného příkladu, kde je na první pohled vidět daný rozpor. Co spatříme, pokud vedle sebe položíme dva časopisy. Jeden „typicky mužský“ a druhý „typicky ženský“ (určený samozřejmě pro každou zaměřenou cílovou skupinu)? Na titulní stránce určeného pro mužskou populaci se na nás bude usmívat modelka plnějších tvarů, zatímco z té druhé bude pohlížet módní ikona s podstatně nižší váhou, kde jí bylo s pomocí nové techniky vyretušováno tělo a ubráno pár centimetrů. Pravda, retuše probíhá i v časopisech pro mužskou část, ale rozhodně jim nejsou zmenšeny parametry a tělesné proporce (mnohdy tomu bývá i naopak). Zde je patrné, jak rozdílný pohled na ideál těla je. Dívkám, které ale mají pravděpodobnost k PPP a touží po štíhlé postavě, je ale prezentovaný ideál v „ženském“ časopise doslova modlou.

V souvislosti s ženským pohlavím nelze zapomínat ani na biologickou úlohu ženy a s tím spojené společenské a kulturní požadavky na ženskou roli. Žena bývá daleko více vystavena zevním, a to zejména emočním vlivům. To znamená, že mnohá do sebe přijme i to, co jí nesvědčí, snaží se splnit očekávání okolí. Ať už se jedná o její vzhled, příjemné chování a rodinnou pohodu. Již jako dívka přejímá roli důvěrnice matky nebo otce. Často bere na svou osobu i možné napětí v jejich vztahu, aby tím zajistila jednotu a pohodu.<sup>78</sup>

### **Tělesná hmotnost**

Jak vzrůstá ženám jejich tělesná hmotnost, tak se kolikrát přímou úměrou zvětšuje nespokojenost s jejich tělem, tím narůstá nebezpečí redukčních diet a MB. Zejména ale distribuce tělesného tuku hraje významnou úlohu při rozvoji a vzniku PPP. Už tolikrát zmiňovaný strach z tloušťky je stálý partner v poruchách příjmu potravy. Tyto poruchy

---

<sup>77</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 52.

<sup>78</sup> Srov. PONĚŠICKÝ J. *Fenomén ženství a mužství* Vydání 3. Praha: Triton, 2008, s. 172-175.

se proto nejvíce objevují v životních etapách, které jsou spojeny s výraznými tělesnými změnami, například v těhotenství a v dospívání.<sup>79</sup> Ohledně těhotenství, jsem se i v této spojitosti setkala se strachem. Co jsem měla možnost u několika dívek poznat, tak u stávajícího těhotenství nebyl strach, zda vše zvládnou, jestli gravidita bude probíhat bez komplikací a zdali jejich dítě je v pořádku, ale strach, že budou tlusté. Že se jejich váhový přírůstek zvětšuje. Bohužel i v tomto období jsem se setkala s omezováním jídla, držet nesmyslných diet a podobně. Mají obavu, zda se vrátí ke své původní váze, budou přitažlivé pro svého partnera. To jsou pro ně hlavní priority.

## Puberta

Puberta je obdobím pohlavního dospívání a nového začleňování osobnosti do společnosti.<sup>80</sup> Je to období pronikavých změn ve vývoji osobnosti a značných problémů v rodinné i školní výchově.<sup>81</sup>

Jak již bylo nastíněno, jedním z nejtypičtějších období, kdy je velká pravděpodobnost MA, je puberta. Jedná se o životní úsek, kdy na jedné straně už jsou znatelné první známky pohlavního zrání, a na straně druhé je dovršení pohlavní zralosti a rovněž dochází k dokončení tělesného růstu. V této vývojové fázi dochází k řadě nápadných a také významných psychických změn ohledně nového sociálního zařazení jedince. To se projevuje v odlišném očekávání společnosti. Právě v pubertě si jedinec stále více uvědomuje sám sebe, diferencuje se vlastní Já.<sup>82</sup> Dospívající se snaží odlišit od svého okolí. Stále více se prohlubuje zájem o svět svých vrstevníků a druhé pohlaví k tomu. Chce být úspěšný, chce se líbit.<sup>83</sup>

Jak se ale v pubertě projevuje chování dívek, na které je tato práce zaměřena, jaká vykazuje specifika? Dívky oproti chlapcům jsou vnitřně nejistější, mají podstatně větší

---

<sup>79</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 29.

<sup>80</sup> S narůstajícím významem vrstevnické skupiny se snižuje vliv rodičů na jednání dítěte. Dochází k záměně rodičovského vzoru autoritou vrstevnické skupiny. Srov. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc 2009, s. 245.

<sup>81</sup> Srov. ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál 2001, s. 232.

<sup>82</sup> Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2000, s. 138.

<sup>83</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, s. 112.

obavy o to, zda jsou či nejsou oblíbené, mají nižší úctu ke svému vlastnímu tělu a celkově je jejich sebevědomí nízké. I když se jejich sebevědomí zlepšuje v průběhu dospívání, nízké hodnocení vlastního těla zůstává až do dospělosti hlavním zdrojem sebepodceňování (Allgod-Merten et al., 1990).<sup>84</sup> Pubertu a dospívání však lze považovat za období kumulace řady rizikových faktorů, které může být spojeno s mimořádným stresem.

### 4.3 Životní události

Nikdo-a především adolescent- si nepřeje, aby ho dominantní skupina vyloučila ze svého středu. I pouhý tón hlasu může někoho přimět, aby se choval náležitým způsobem.<sup>85</sup>

Dalším faktorem, který je důležitý jako spouštěč v PPP, jsou různé životní události. Už v roce 1973 poukazovala již citovaná Hilda Bruch na to, že většina jejích pacientů si vzpomíná na dobu, podnět, které způsobily snahu zhubnout nebo kdy se naopak cítili psychicky silní. Dle různých klinických studií až dvě třetiny pacientů dávají v souvislost s PPP právě životní události. Jako nejčastější možnosti u MA jsou uváděny různé slovní narážky na tělesný vzhled, na tloušťku (mnohdy stačí jedna věta o tom, jestli dívka nepřibrala, že by měla zhubnout a podobně), rovněž se jedná o sexuální a jiné konflikty, určité významné změny, osobní nezdary i nemoci, problémy v rodině, její odloučení od ní.<sup>86</sup> U MB jsou častější životní okolnosti v období jednoho roku před počátkem události. V tomto případě šlo o situace ve spojení s narušením rodinných nebo sociálních vztahů<sup>87</sup> nebo o léčbu z nějakých zdravotních příčin.<sup>88</sup> Je zřejmé, že váha a důležitost jmenovaných konfliktů je u každého jedince odlišná a vyrovnává se s ním

---

<sup>84</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 60.

<sup>85</sup> Z odpovědí dívek, které prodělaly PPP a s kterými jsem měla možnost hovořit, samotné dosvědčily, že si velice dobře pamatují větu, která je přiměla k hubnutí, dietám a posléze je dovedla k MB nebo MA. Proto mi tato citace přišla více než vhodná a přesně vystihuje, co je následně popsáno. Srov. ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. Praha: PROSTOR, 2002, s. 309.

<sup>86</sup> Separace od rodiny, snaha po sebeprosazování a autonomii, bylo rovněž akceptováno v souvislosti s PPP zejména v psychoanalytické literatuře. Bez ohledu na to, jaký má časné odloučení od rodiny (pobyty a studium v zahraničí, samostatné bydlení a podobně).

<sup>87</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 59.

<sup>88</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 65.

každý jinak. Určitě jsou zde důležité emocionální rodinné a genetické faktory, které budou popsány v následujících kapitolách.

#### 4.4 Rodinné a genetické faktory

Člověk nepřichází na tento svět jako „nepopsaná deska“ a není utvářen ve svém vývoji jen individuální zkušeností, přináší si na svět určitý systém vrozených sklonnů, na jehož bázi se celý proces socializace či kultivace odehrává.<sup>89</sup>

Jak pacienti, tak i rodinní příslušníci a následně i terapeuti popisují začátek a růst MA a MB v souvislostech různých rodinných událostí. Už samotná skutečnost výskytu MA v rodinném kontextu nejbližších příbuzných ženského pohlaví je pokládána za velmi významný rizikový faktor. Skutečnost, že se PPP v rodinách dívek s MA vyskytují až pětkrát častěji než v běžné populaci, měla snahu vést některé autory k názoru, že možná příčina problému může být v rodině nemocných. Do této doby ale nebylo potvrzeno, že by existovala určitá typická anorektická či bulimistická rodina. A stejné charakterové znaky jako byly ve zmíněných rodinách, se nacházely i v rodinách s jinak chronickým dítětem. Ovšem na druhé straně se můžeme v rodinách u pacientek s PPP podstatně častěji setkat s praktikováním diet, obezitou, „posedlostí“ takzvaným zdravým životním stylem, zdravou výživou. Nebezpečné může být, jestliže jsou rodiče příliš orientováni na výkon a mají sklon k postojům: „*Musíš to dokázat za každou cenu*“ nebo „*Stačí zatnout zuby.*“<sup>90</sup> Pokud se člověk v tomto ohledu nevyvíjí šťastně a normálně, něco se nezdařilo v raném dětství a ve výchově. Předpokládá se, že mají-li děti správnou péči, většinou z nich budou vyrovnaní a optimističtí dospělí lidé.<sup>91</sup>

#### Matka

Podobné je to například u matek anorektiček, kdy se PPP a s nimi spojené ohrožující jídelní postoje a chování může vyskytovat podstatně častěji. Tak zvané anorektické matky jsou někdy popisovány jako hyperprotektivní, obtěžující

---

<sup>89</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, s. 101.

<sup>90</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 55.

<sup>91</sup> Srov. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 11.

a dominantní, <sup>92</sup>bývají označovány jako málo empatické k potřebám svého dítěte.<sup>93</sup> Bylo poukazováno na přílišnou závislost matky a anorektického dítěte, stejně jako na nadměrnou symbiózu mateřskou kontrolu a možnou přetíženost matky.<sup>94</sup>

Jak už bylo uvedeno, tak život točící se kolem diet může díky nápodobě matky dceru velmi ovlivnit. Bohužel ale i možná obezita matky je jedním ze spouštěčů MA.<sup>95</sup> Roli zde hraje opět strach. Strach dcery, že ji samotnou čeká stejná postava, jakou disponuje její matka a může se právě v tomto okamžiku začít striktně omezovat v jídle. Pak se může, ale jen po určitou dobu, cítit na výši, že právě ona to zvládla a dokáže se v jídle kontrolovat, dokáže být štíhlá oproti své matce.

### Otec

Jako možná příčina jídelních problémů byl často zmiňován i otec. Bývá charakterizován jako pasivní, slabý a udržující si emoční odstup, v některých případech jako dominantní osoba. Rovněž se uvádí typ jako odtažitý otec, a to z vážného, ale skrytého důvodu konfliktu mezi rodiči. Dcera je závislá na obou, avšak v této atmosféře si vytváří tajné spojení s matkou proti otci. Dalším představitelem je otec aktivní, avšak nedosažitelný, je natolik pro dceru bezchybný, že se mu dle ní, nemůže nikdy vyrovnat. U MB se např. nejčastěji poukazuje na příliš blízký vztah otce a dcery v raném dětství.

Za rizikové otce se považují takoví, kteří mají v rodině bezvýznamnou roli, ať už je důvod v přílišné zaměstnanosti, nepřítomnosti či neschopnosti navázat s dcerou bližší vztah. Paradoxně ale i druhý protipól tohoto modelu dokáže spustit MA či MB.<sup>96</sup>

Nejen v souvislosti s MA může být nebezpečná i oblast sportu. Ve většině případů je to otec, který má zájem na tom, aby dcera sportovala. Rizikové sporty jsme už zmiňovali, jako je balet, gymnastika, tanec. Tlak na vnější vzhled a touha po úspěchu je

---

<sup>92</sup> Srov. ŠTICHOVÁ, Z. *Krise ve vztahu k poruchám příjmu potravy in VODÁČKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence*, Praha: Portál 2002. s. 451-452.

<sup>93</sup> Po dobu celého dětství a mládí je jedinec vysoce citlivý na to, jaký vztah k němu má matka. Srov. ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál 2001, s. 189.

<sup>94</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, s. 425.

<sup>95</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 67.

<sup>96</sup> Srov. ŠTICHOVÁ, Z. *Krise ve vztahu k poruchám příjmu potravy in VODÁČKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence*, Praha: Portál 2002. s. 448-453.

pro dívku svazující. Pokud navíc otec v sobě nese zklamání z narození dcery místo toužebného syna, může po své dceři požadovat nereálné výkony.

### **Rodina jako celek**

Rodina je forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Další znaky toho, co je rodina, jsou sociokulturně podmíněny.<sup>97</sup>

Pozornost budeme věnovat rodině jako celku. Hilda Bruch charakterizovala rodičovský styl anorektických pacientek jako nadměrně ochranný, zajímavý se a příliš ctižádostivý. Dle jejího mínění mají tito rodiče sklon svoje děti přeceňovat a na oplátku od nich vyžadují a očekávají poslušnost a vynikající výkon. Nemoc ovlivňuje celý rodinný systém.<sup>98</sup> Popsány byly také rodiny jako rigidní, hyperprotektivní, jen obtížně vyjadřující emoce. Často se vyhýbají možným konfliktům a sporným rozhodnutím.

Existuje relativně málo studií, které by se detailně zabývaly jídelními zvyklostmi pacientů s PPP a tím, jaké mají jejich rodiče, potažmo sourozenci, představy o kráse svého těla, do jaké míry se zabývají dietami a svým vzhledem. Bylo ale poukázáno na skutečnost, že rodiče prepubertálních dívek, které se nadměrně zabývají svým vzhledem, hmotností a dietami, vykazují stejné obavy a postoje ve vlastním životě.<sup>99</sup> Je velice důležité, v jakém rodinném prostředí dospívající dívka vyrůstá, kolik podpory se jí od rodičů dostává, podle takovéto „výbavy“ se s mnohým lépe vyrovná, a v závislosti na těchto podmínkách zvládne etapu dospívání bez větších překážek.

## **4.5 Emocionální faktory**

Emocí rozumíme cit, který je její psychickou složkou, plus příslušné fyziologické dění a vnější chování. Užívá se i termín afekt, který má tu nevýhodu, že se jím někdy

---

<sup>97</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007, s. 206.

<sup>98</sup> Srov. ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008, s. 20.

<sup>99</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 66-69.

rozumí pouze prudká emoce. Uznávají se čtyři základní vrozené emoce: Vztek, strach, smutek a radost, případně ještě další. Jejich vrozeností nelze ovšem rozumět jejich přítomnost od narození.<sup>100</sup>

Depresivní a úzkostné příznaky se velice často vyskytují u pacientek s MA a MB. I když známky deprese jsou obvykle výraznější u MB. Ovšem většina depresivních a úzkostných příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. Časté pocity bezcennosti u bulimiček souvisí s pocitem selhání kontroly nad příjmem potravy a neschopností dosáhnout požadované hmotnosti.<sup>101</sup> To opět řeší epizodami s přejídáním, a tím se ocitají v začarovaném kruhu. Svou duši si pak léčí právě kompenzací velkého množství jídla.

U pacientek s MA byly nejčastěji zaznamenány společně s depresivními i obsedantní příznaky. Bylo prokázáno, že rovněž negativní nálada je jedním z faktorů vyvolávajících cyklus přejídání a pročišťování u MB a že pravděpodobně souvisí s nízkým energetickým příjmem u MA. Co jsem měla i možnost posoudit, tak dívky s PPP, hlavně u MB používají přejídání jako možnost snížit úzkost u MA je to odpírání jídla, ale se stejným účelem. Výsledkem jsou ale další depresivní stavy a pocity viny.

Bez ohledu na obě poruchy (MA a MB), existuje shodný názor, že negativní sebehodnocení, pocity inefektivity, depresivní nálady a nedůvěra ve vlastní pocity představují významné, i když pravděpodobně nespecifické faktory zvyšující pravděpodobnost a riziko PPP.<sup>102</sup>

## 4.6 Osobnostní a jiné psychické charakteristiky

K osobnosti- i k té zralé, hotové- bytostně patří osobní perspektiva, scénář další životní cesty. Člověk, kterého zkoumáme, je v jistém smyslu vlastním vývojovým psychologem, a z tohoto aspektu je pro nás personologicky zajímavý.<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti, obor v pohybu*. 6., revidované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 163.

<sup>101</sup> Srov. KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 23-50.

<sup>102</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 55.

<sup>103</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti, obor v pohybu*. 6., revidované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 105.



Určití autoři předpokládají, že podstatou patogeneze PPP jsou některé osobnostní rysy nebo možné specifické poruchy osobnosti. Například osobu s MA, konkrétně dívku, popisují jako tu, která je zaměřena na dosažení úspěchu, velice striktně dodržuje společenské normy a uznává rodičovské hodnoty. Co naopak postrádá, je fantazie, vynalézavost, nezávislá vůle. Dívky nejsou ochotny v životě riskovat, jsou méně asertivní.<sup>104</sup> Tyto dívky mají negativní sebehodnocení a obavy z přizpůsobení se novým podmínkám, které je čekají v dospělosti, nemají jasno ohledně vztahů a cílů. Anorektickou vyhublost a sebekontrolu je také možné interpretovat jako projev adolescentní soutěživosti, orientace na výkon a egocentrismus. Někteří autoři připomínají, že tyto anorektické dívky nosí svojí poruchu jako určitý odznak hrdosti a obávají se toho, že nebudou tou nejštíhlejší ženou v jakékoliv společnosti.<sup>105</sup>

U MB je jednou z typických vlastností snížená sebekontrola (což je opak oproti MA), až impulzivita. Dívky, které trpí PPP, jsou vnitřně velmi heterogenní skupinou pacientů. Lze se u nich setkat kromě neurotických a obsedantních rysů<sup>106</sup> nebo hraniční poruchy<sup>107</sup> osobnosti, i s jinou psychopatologií. Jedná se například o již zmiňovaný egocentrismus, sociální úzkost a excesivní závislost, nízké sebevědomí, narcistickou poruchu osobnosti nebo sociální úzkost a pocity neefektivity.

Čím dříve přichází počátek PPP, tím více bývá zasažena osobnost dospívajícího jedince, v našem případě dívek. Jsou výraznější známky nevyzrálosti, obavy z dospívání, separace a ze samostatnosti, tím snadněji se mohou upevňovat infantilní nebo anorektické osobnostní rysy (ty jsou uvedeny v této kapitole výše), včetně manipulativních postojů.

---

<sup>104</sup> Srov. PONĚŠICKÝ J. *Člověk a jeho postavení ve světě*. Praha: Triton, 2006, s. 156.

<sup>105</sup> Srov. KOCOURKOVÁ, J et. al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, s. 23-27.

<sup>106</sup> Vnitřní nejistota a nízké sebehodnocení, dále jen posiluje potřebu nezbytně nadměrné sebekontroly nejen v jídle. Dívky se pak vidí jako neúspěšné. Trýznivé přemítání o vlastní bezcennosti pak vede k vyhýbání se jídlu a ritualizaci jídelního a purgativního chování. Myšlenky na jídlo jsou tak paradoxně posilovány dalším hladověním. Ritualizované chování má být pomocníkem ke snížení úzkosti a je únikem před nepříjemnými myšlenkami. Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 74-75.

<sup>107</sup> Srov. RÖHR, H. P. *Hraniční porucha osobnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 15.

## 4.7 Závislost na psychoaktivních látkách

Stejně jako s abúzem<sup>108</sup> psychoaktivních látek se také v souvislosti s PPP vyskytují poměrně často psychické charakteristiky, jako je impulzivita, oslabení sebekontroly,<sup>109</sup> nutkavost či nezdrženlivost. Ty jsou srovnatelné s i s jinými formami závislosti.<sup>110</sup> Pro obě poruchy, jak MA, tak MB, je také příznačná křehká hranice mezi normou a patologií a různé zjednodušené postoje nebo předsudky ze strany nemocných i jejich okolí.<sup>111</sup>

Převrátí se žebříček hodnot, nemocný preferuje jiná stanoviska. Myslím si, že není tak podstatné, na čem je nemocný takzvaně „závislý“, důsledek je v tomto případě stejný. Z pohledu nemocného se z dřívějších přátel stali nepřátelé a naopak. Nevidí snahu pomoci od svých nejbližších, ale naopak vnímá to jako zradu, když je například jimi přiveden k lékaři, terapeutovi. Ovšem jsou bohužel i případy, kdy blízké osoby nemají takový zájem a neposkytují náležitou podporu nemocným. Ti se pak nejen kvůli společenské izolaci, která je způsobena touto nemocí, uzavírají více do sebe, ačkoliv pomoc zoufale potřebují.<sup>112</sup>

## Shrnutí teoretické části

V této teoretické části práce jsem představila a charakterizovala poruchy příjmu potravy a nabídla definici jak mentální anorexie, tak definici mentální bulimie. Rovněž jsem se pokusila odhalit a popsat historii této poruchy a doplnila ji o historii ideálu lidského těla, jak se vyvíjel, zejména větší podíl jsem věnovala oblasti od 20. století, který má velký význam v postoji s lidským tělem. Jsou zde uvedeny i rizikové postoje a chování, které sehrávají podstatnou úlohu k cestě ke štíhlosti a podporují ji.

---

<sup>108</sup> úzus = užívání, ab-úzus = nadměrné užívání, zneužívání často ve spojení s alkoholem a jinými drogami, případně psychoaktivními látkami včetně léků jde o škodlivé, nevhodné nebo nadměrné užívání. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007, s. 278.

<sup>109</sup> Srov. MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2004. s. 35-42.

<sup>110</sup> Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, s. 47.

<sup>111</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 76-77.

<sup>112</sup> Srov. PIIERE, R. C. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001, s. 118.

Z předchozích kapitol vyplývá, že podobně jako je tomu u různých duševních poruch, tak i v případě PPP se podílí řada různých faktorů. V zásadě však existuje určitá shoda v tom, že není pouze jediného rozhodujícího činitele, který by nám mohl nabídnout uspokojivou odpověď na příčiny MA a MB. Většinou jde o určité postavení vlivů sociokulturních a rodinných faktorů, dále nepříznivých životních událostí, chronických potíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a konečně i biologické a genetické rysy jsou rozhodující. (V kapitole čtyři jsou tyto důvody a příznaky popsány).

Myslím si, že je nemožné, aby každá ze zmíněných příčin stála a existovala samostatně, jde o určitou interakci výše jmenovaných. Spíše bych použila termín možné pravděpodobnosti, kdy může k rozvoji PPP dojít. Z výše uvedených pramenů vyplývá, že pokud někdo začne s redukční dietou (kapitola 3.1.), je více předpokládáno, že u takového jedince hrozí propuknutí MA a MB. Dispozice pro držení diet je spojena zejména s ženským pohlavím. Ať už se v tomto případě jedná o předčasnou či opožděnou fyzickou zralost. Možnost se zvyšuje i tím, pokud je jedinec dívkou a ztotožňuje se se západními hodnotami (tém je věnována kapitola 4.1.).

Další eventualitou, která nastává a taktéž má větší pravděpodobnost k rozvoji PPP, je zmatek a nejistota v období dospívání (kapitola 4.2.1.), to když je doprovázeno nízkým sebevědomím a špatným míněním o svém těle jsou v tomto případě dívky opět o krok blíže k PPP. Nejinak je tomu i u zmiňovaných rodinných faktorů, které zastupují zejména otec, matka a svou roli sehrávají i možní sourozenci. Riziko se zvyšuje i tím, když je otec (kapitola 4.4.2.) například alkoholik, hypochondr, má na své dcery nepřiměřené nároky, je citově chladný a podobně. Matky (kterým je věnována kapitola 4.4.1.) zase mohou podněcovat rozvoj PPP u dcer svými striktními dietami, málo empatickým chováním a rovněž vysokými nároky, které kladou na své dcery. Pokud je v rodině sourozenec, konkrétně sestra, a ta se léčila s MA nebo s MB, jsou rizika také větší. Nebezpečí je možno spatřovat a spojovat v určitých rizikových a zájmových profesních aktivitách (kapitola 3.3).

## **Praktická část**

### **5. Cíle práce a hypotézy**

V této kapitole se budu věnovat popisům stěžejního cíle, dílčím cílům mé práce a jejím výzkumným hypotézám.

#### **5.1 Cíl práce**

Stěžejním cílem mé diplomové práce v praktické části je realizace výzkumu spočívajícího v porovnání pravděpodobnosti výskytu poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie) u dívek stejné věkové kategorie, které však navštěvují zcela odlišná výchovná zařízení.

Jaký mají dívky postoj ke svému tělu, co pro ně znamená štíhlost a krása? Odlišuje se dalece jejich vysněný ideál tělesného vzhledu od reality? Zaměřím se na úlohu veřejného tlaku a očekávání společnosti na vizuální a tělesné vzezření mladých dívek. Orientuji se zejména na tyto další dílčí cíle:

#### **Dílčí cíle**

1) Porovnání situace dívek ve stejné věkové kategorii (16 - 17 let), ale navštěvující odlišná výchovná zařízení v souvislosti s poruchami příjmu potravy. Kdo má větší pravděpodobnost jim podlehnout?

2) Jaký je vytvářen tlak a očekávání od společnosti na vizuální stránku a tělesnou hmotnost, a jak ji přijímají samotné dotazované dívky.

3) Jak velkou roli v postoji dívek k tělesnému vzhledu a jejich jídelním návykům zde sehrávají rodiče.

## 5.2 Hypotézy

Cesta od teorie k výzkumu je dlouhá a musíme se snažit, aby nebyla příliš klikatá. První krok od teorie k výzkumu je obvykle formulace základních, ještě dost obecných hypotéz.<sup>113</sup>

Ve vztahu k cílům své práce jsem si stanovila následující pracovní hypotézy, které se budu snažit svým výzkumem verifikovat nebo falzifikovat.

### I. Hypotéza:

**„Od dívek navštěvujících taneční školu je ze strany společnosti a okolí více očekáváno, že budou daleko štíhlejší, než od dívek navštěvujících běžnou střední školu.“**

### II. Hypotéza:

**„Tlak a kontrola ze strany rodičů ohledně tělesné hmotnosti, skladby jídelníčku a celkového vzhledu je podstatně vyšší u dívek navštěvujících taneční školu, než u dívek, které navštěvují běžnou střední školu.“**

## 6. Metodika výzkumu

Následující kapitoly budou věnovány metodice výzkumu a osvětlení několika významných pojmů, které se budou prolínat zejména výzkumnou částí mé práce, a to z důvodu lepšího vhledu do dané problematiky. Detailněji se pozastavím u vysvětlení, proč jsem zvolila právě onu výzkumnou metodu, jaké jsem k tomu měla důvody a co bylo opodstatněním zvolení dané techniky.

Podrobněji zde bude popsáno schéma dotazníku. Uvedu zde argumenty, proč jsem ho použila ke své práci. Jak probíhal sběr dat, jaká byla lokalita výzkumu. Představím zkoumané skupiny osob a časové rozmezí, kdy sběr dat probíhal, a přesný počet

---

<sup>113</sup> Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000. s. 78.

respondentů. V neposlední řadě se pak zaměřím na samostatnou interpretaci získaných výsledků.

## 6.1 Nástroje sběru dat, časový harmonogram

Je známo, že každý výzkum testuje jen omezený soubor hypotéz a tyto testy představují jen omezenou množinu sociologicky relevantních kombinací sebraných proměnných. Realitou je, že v každém výzkumu je využita jen část užitečné informace, která byla v datech nashromážděna.<sup>114</sup> Proto bylo pro mě důležité zvolit odpovídající metodu, která by splňovala požadavky a mohla jsem tím dosáhnout cílů, které jsem si na začátku stanovila.

Vzhledem k charakteru výzkumného cíle jsem využívala z hlediska sociologického k získání potřebných informací takzvaný kvantitativní výzkum.<sup>115</sup> Kvantitativní výzkum je výzkumem používajícím statistické metody k popisu společenských jevů.<sup>116</sup> Redukuje realitu na měřitelné znaky, které jsou dále zpracovány a interpretovány. Zahrnuje větší počet respondentů oproti kvalitativnímu výzkumu. Pomáhá testovat hypotézy.<sup>117</sup> Pokud se ještě zastavím u tohoto termínu, tak dále kvantitativní výzkum je testování hypotéz o skupinách, ne o jedincích. Což se domnívám, že je velice výstižné právě v tomto případě. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz o sociálních skupinách.<sup>118</sup> A právě dvě skupiny dotazovaných jsou použity v této praktické části práce.

Pro výzkumnou část mé práce jsem zvolila deduktivní metodu. Deduktivní metoda jako taková vychází z teorie nebo z obecně formulovaného problému. Teoretický nebo praktický problém je přeložen do jazyka hypotéz. Právě ony jsou stěžejním pilířem

---

<sup>114</sup> Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000 s. 175.

<sup>115</sup> *Kvantitativní výzkum*. [online]. poslední aktualizace 26. 01. 2011. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvantitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvantitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum)>

<sup>116</sup> *Kdy zvolit kvantitativní výzkum a kdy kvalitativní?* [online]. poslední aktualizace 5. 6. 2009. [cit. 2010-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.zavinac.cz/blog1.php/2009/06/05/5-6-2009-kdy-zvolit-kvantitativni-vyzkum>>

<sup>117</sup> Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000, s. 52.

<sup>118</sup> Srov. Tamtéž, s. 126.

mého výzkumu. Hypotézy navrhuji, jaké spojení mezi proměnnými bychom měli najít, je-li naše hypotéza pravdivá. Pak následuje sběr dat. Ten ukáže, zda odpovídají závislosti mezi sebranými daty vzorci předpovězenému v hypotézách.<sup>119</sup>

Velmi důležitou roli tu hraje anonymita výzkumu, nebo přesněji, přesvědčení zkoumaných osob o tom, že výzkum je skutečně anonymní. Respektování soukromí a neuvádění jmen je základní požadavek výzkumné etiky. Nicméně to samo o sobě nestačí. Přece však nedůvěra v anonymitu je problémem.<sup>120</sup> I v tomto případě mého dotazníku se jedná o tolikrát zmiňovanou anonymní záležitost dotazovaných.

Pro výše stanovené cíle, potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz, jsem zvolila techniku dotazníku, jehož plné znění je uvedeno v příloze č. III. V každém případě jsem použila všechny prostředky, které mohly vést k plné návratnosti vyplněných formulářů. Snažila jsem se respondentkám co nejvíce ulehčit zodpovězení a byla jsem si vědoma i délky dotazníku, která hraje nemalou roli. Poskytla jsem i dostatečné místo na odpovědi, které patří k základním nezbytnostem. Důvodem, proč jsem si ve svém případě zvolila právě dotazník, byly jeho výhody, které splňovaly mé požadavky, a to zejména v rychlosti, nenáročnosti získání informací od většího počtu respondentů.

Dotazník, který je v příloze označen pod číslem IV., obsahuje celkem 24 otázek. V jeho první části jsou otázky směřovány k první hypotéze. Je zaměřen na zjištění, jaký je postoj dotazovaných dívek ke svému tělu, postavě. Zda a do jaké míry přemýšlejí nad tím, jak být štíhlejší. Jestliže dohlížejí na tělesnou hmotnost, tak v jakém časovém intervalu k tomuto jevu dochází. Co pro dospívající dívky znamená pojem štíhlost. A zda štíhlí jedinci mají ve společnosti výhodu. Důležitým bodem je od dotazovaných získat představu jejich ideálu, který se týká tělesné výšky a váhy a úmyslné zařazení jejich skutečné váhy a výšky na konci dotazníku. Stejným záměrem bylo i položení otázek týkajících se konkrétního zaměření a poukázání na poruchy příjmu potravy a mentální bulimie. Dalším důvodem je snaha o větší otevřenost a opravdovost odpovědí. Oživením dotazníku jsou i zařazené obrázky typu postav, kde měly dívky zaznamenat, jaký typ se jim líbí nejvíce a jaký nejméně. Už při samotném představení a seznámení respondentek s dotazníkem měla konkrétně tato část kladnou odezvu.

---

<sup>119</sup> Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000. s. 76.

<sup>120</sup> Srov. Tamtéž, s. 152.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na další hypotézu, která se soustředila na tlak ze strany rodičů na dotazované dívky. Položené otázky měly prokázat, jak vysoké nároky jsou na ně kladeny. Zda z pozice jejich rodičů dochází ke kontrole jejich tělesné hmotnosti, zda se informují o stravovacích návycích, jak vypadá u dívek typický rodinný oběd a podobně. Dále se otázky zaměřují na možné zákazy ohledně stravy z pozice rodičů a možné kritiky tělesného vzhledu a hmotnosti.

Jak jsem již výše uvedla, na samotném konci dotazníku jsou otázky ohledně mentální bulimie, konkrétně zda dotazované vědí, co mentální bulimie znamená, pokud se s ní setkaly a hlavně jaká je aktuální tělesná výška a hmotnost.

U každé otázky jsou dotazovaným nabízeny různé možnosti odpovědí. Téměř u všech je i alternativa volné odpovědi, aby byla zajištěna co největší autenticita. Jsou zde i konkrétní otázky, které bylo potřeba doplnit o určitá číselná data. Zejména se jedná o záležitost váhy a výšky, jak již bylo zmíněno výše.

Sběr dat pomocí dotazníku probíhal v době měsíce září roku 2009. Tyto dotazníky jsem respondentkám osobně roznesla. Dívkám navštěvujícím běžnou školu, jsem dotazníky rozdala v době mezi vyučovacími hodinami přímo ve třídě a stejně tomu bylo i u dívek z tanečního centra, kdy byla všechna děvčata pohromadě před zahájením pravidelného tréninku. Přibližně po týdnu jsem si vyplněné dotazníky vyzvedla. Nechtěla jsem, aby dívky měly pocit časové tísně na zodpovězení otázek. Nespornou výhodou v tomto postupu nacházím ve zpětné vazbě. Díky přímému kontaktu bylo možné téměř okamžitě zodpovědět různé dotazy a nejasnosti týkající se vyplňování. Mohu konstatovat, že většina dívek přijala podobu dotazníku bez výhrad. Návratnost byla stoprocentní a pružnost předčila mé očekávání.

## **6.2 Výzkumný soubor a výzkumný terén**

Zkoumanou základní složku tvoří dívky stejné věkové kategorie, a to ve věkovém rozmezí 16 - 17 let věku. Jsou rozděleny do dvou skupin. V jedné jsou dotazované žákyně navštěvující běžnou střední školu (později používána zkratka BŠ) a v další děvčata, která docházejí do tančení školy (označováno TŠ), konkrétně zaměřené na jedno taneční centrum. Snažila jsem se o jasnou formulaci otázek. Mým hlavním úmyslem při tvoření otázek byla právě srozumitelnost pro tuto věkovou kategorii,



protože zkoumaná osoba musí naší otázce správně porozumět. Mohu potvrdit, že to není vždy jednoduché. Správně porozumět znamená, že respondent pochopí otázku přesně tak, jak to měl výzkumník na mysli. A dále to znamená, že všichni dotazovaní musí pochopit otázku naprosto stejným způsobem. Jde nám – alespoň v kvantitativním výzkumu o srovnatelnost dat.<sup>121</sup>

Proto, než jsem dotazník použila na zkoumané skupiny děvčat, ověřila jsem si nezávisle na stejně věkově starých dívkách, zda správně pochopí otázky a jestli je formulace pro tuto věkovou skupinu dostatečně srozumitelná a jasná, jaké budou jejich reakce na formu dotazníku. Tím jsem provedla pilotáž, která mi jen potvrdila správnost zvolené techniky.

Celkový počet dotazovaných osob je 54 dívek. Z toho 26 navštěvuje taneční školu (později označované v kapitole Výsledky praktické části jako TŠ), konkrétně taneční centrum, a 28 navštěvuje běžnou střední školu (ve výsledcích praktické části jako BŠ). Každá skupina dotazovaných odpovídá velikosti jedné běžné školní třídy. A tudíž i možnost porovnání je téměř identická.

Otázky, které dotazník obsahuje, byly směřovány na oblast Českých Budějovic, a to konkrétně na dvě výchovná a vzdělávací zařízení, kde takřka většinu navštěvujících osob tvoří dívky. Adresy obou zařízení jsou v příloze č. III.

V prvním případě se jedná o střední školu v krajském městě, kam docházejí téměř z 90% děvčata, neboť právě pro ně je tato škola určena. Ve většině si dívky tyto zvolené obory vybírají jako směr pro své nastávající zaměstnání. Jsou zde budoucí kosmetičky, kadeřnice a podobné profese. Konkrétně třída, kde jsem rozdala dotazníky, byla zastoupena pouze dívkami, jejichž doménou a budoucím cílem je být kosmetičkou. Na této střední škole obchodní se přednášejí čtyřleté studijní obory již jmenovaných kosmetiček a obchodníků. Rovněž se na této adrese vyučují i tříleté obory prodavače, aranžéra, cukráře a sladovníka. Jen v Českých Budějovicích má tato organizace zastoupení na třech místech.

Druhým porovnávaným zařízením je taneční centrum. Je to největší taneční škola v jižních Čechách, která je od roku 2002 profesionální základnou pro výchovu tanečníků všech věkových kategorií jak na rekreační, tak i profesionální, vrcholové

---

<sup>121</sup>Srov. DISMAN M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000. s. 57.

úrovni. Na svém kontě mají velký počet ocenění, vyhraných soutěží.<sup>122</sup> Konkrétně u dotazovaných dívek se jedná o jednu z nejprofesionálnějších skupin v tomto centru. Výzkumná skupina se představuje jako velmi pokročilá a zdejší výuka tance je jen pro opravdové zájemce o soutěžní tancování. Taneční centrum požaduje a počítá u zájemců s těmito předpoklady: perfektní zdravotní stav, zodpovědný přístup k tréninkům, samostatná aktivita i mimo tréninky, vůle být nejlepší<sup>123</sup>. I zde je nutné počítat s náklady na kostýmy, soustředění a účast na soutěžích<sup>124</sup>. Pravidelné tréninky zahrnují minimálně 3 dny v týdnu po hodině a půl. Automatické jsou i zimní a letní soustředění a týdenní pobyt o letních prázdninách zaměřený na průpravu a zdokonalení v různých druzích tance. Samozřejmě jsou častější tréninky i o víkendech v době před soutěží a různými akcemi, které k taneční škole patří.

## 7. Výsledky

Ke každé zodpovězené otázce je následně uvedena tabulka s grafem. Na těchto místech jsou přehledně zobrazené výsledky. Ve zmíněných tabulkách jsou odpovědi převedeny do procentních poměrů. Vidíme i přesný počet, kolik dívek dalo té které možnosti svou reakci. Ty jsou v mnohých případech doplněny komentářem, který poukazuje na možné rozdíly, zajímavosti. Následně jsem je shrnula v kapitolách, které předcházejí diskusi.

Možné komentáře k vyhodnoceným otázkám nabízím jako nástin, úroveň a úhel pohledu. Mnohdy zde budou zakomponované otázky bez odpovědí. Doufám, že poskytnou prostor k dalším možným tématům.

---

<sup>122</sup> Dostupné z WWW:<<http://www.move21.cz/>[online], poslední aktualizace 1. 1. 2011. [cit. 2011-01-07].

<sup>123</sup> U tohoto pojmu se později zastavím, je jedním z důvodů odlišného postoje dívek z TŠ oproti druhé zkoumané skupině.

<sup>124</sup> Dostupné z WWW:<<http://www.move21.cz/>[online], poslední aktualizace 1. 1.2011. [cit. 2011-01-07].

## **8. I. Hypotéza**

Jak jsem již popsala výše, zmiňovaný dotazník byl rozdělen na dvě hlavní části vzhledem ke stanoveným hypotézám. První část obsahovala 10 otázek týkajících se hypotézy:

**„Od dívek navštěvujících taneční školu je ze strany společnosti a okolí více očekáváno, že budou daleko štíhlejší, než od dívek navštěvujících běžnou střední školu.“**

### Otázka č. 1. Jste nespokojená s tvarem svého těla?

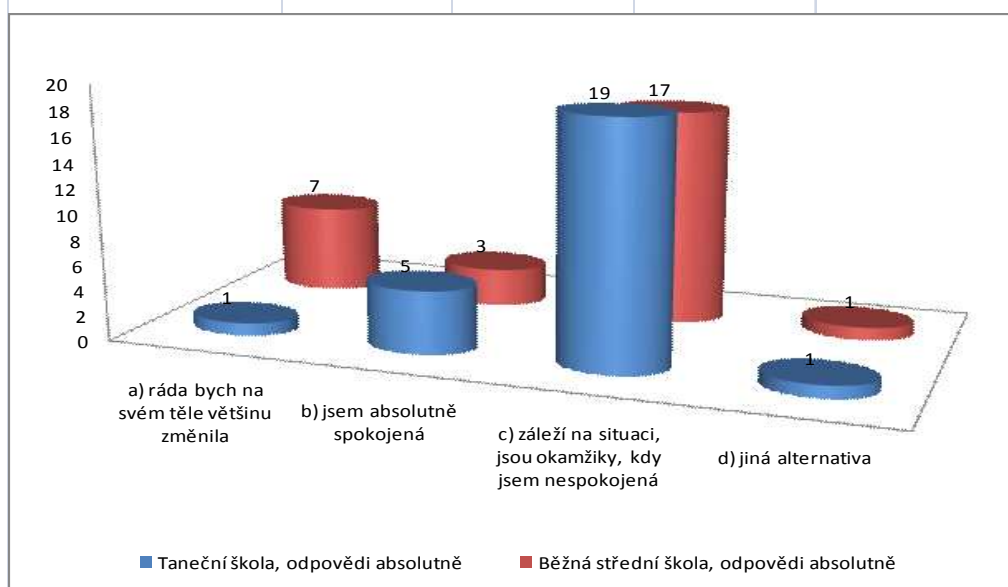
Zde byly dotazovaným nabídnuty čtyři možné odpovědi, a to i včetně jiné alternativy, kdy byla eventualita volné odpovědi, pokud by se nabídka neshodovala s její možnou reakcí. Tyto možnosti jsem koncipovala do těchto variant:

- a) ráda bych na svém těle většinu změnila
- b) jsem absolutně spokojená
- c) záleží na situaci, jsou okamžiky, kdy jsem nespokojená
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Výsledky získané z této otázky jsem uvedla v tabulce a následně také v grafu.

Tabulka č. 1.: k otázce č.: 1.<sup>125</sup>

Odpověď	1. otázka			
	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ráda bych na svém těle většinu změnila	1	3,85%	7	25,00%
b) jsem absolutně spokojená	5	19,23%	3	10,71%
c) záleží na situaci, jsou okamžiky, kdy jsem nespokojená	19	73,08%	17	60,71%
d) jiná alternativa	1	3,85%	1	3,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 1: k otázce č.: 1.<sup>126</sup>

<sup>125</sup> Vlastní výzkum.

<sup>126</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Ze získaných výsledků a v příloženém grafu je nejmarkantnější rozdíl v odpovědi za *a) ráda bych na svém těle většinu změnila*, (taneční škola: počet odpovědí 1, tj. 3,85% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: počet odpovědí 7, tj. 25% z celkového počtu odpovědí), kdy ohledně spokojenosti se svým tělem, dívky běžné školy zvolily alternativu, že by na svém těle změnila většinu. Další otázkou tedy může být, proč tomu tak je? Je zde patrné nižší sebehodnocení a sebedůvěra? Tomu dále nahrává i další odpověď. V možnosti za *b) jsem absolutně spokojená* (taneční škola: počet odpovědí 5, tj. 19,23% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: počet odpovědí 3, tj. 10,71% z celkového počtu odpovědí). Možnost, že dívky jsou v určitých okamžicích nespokojené, byla zastoupena v největší frekvenci. Což z celkového hlediska není moc povzbudivé. Co se týče jiné alternativy, tak bylo uvedeno, že „*dotyčná je spíše spokojena, ale jsou i drobné chybičky*“, kterou zodpovědělo po jedné osobě z každé dotazované skupiny, což činí pro taneční školu: 1 odpověď, tj. 3, 85% z celkového počtu dotazovaných a pro běžnou školu také 1 odpověď, což činí 3, 57% z celkového počtu odpovědí.

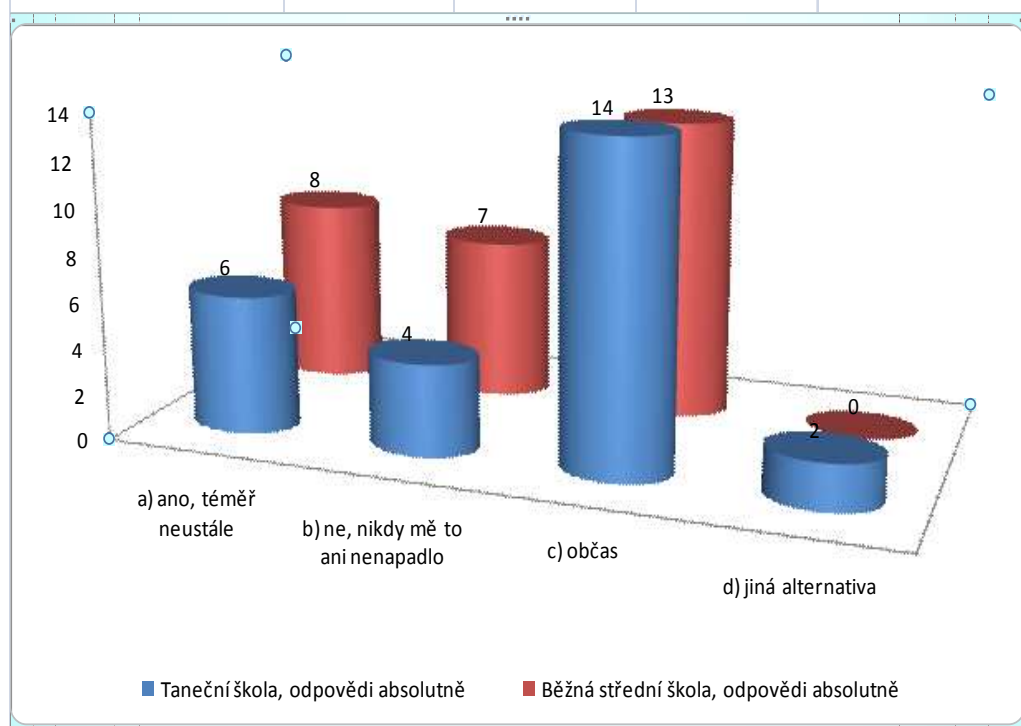
## Otázka č. 2. Přemýšlíte někdy o tom, jak být štíhlejší?

- a) ano, téměř neustále
- b) ne, nikdy mě to ani nenapadlo
- c) občas
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Získané odpovědi jsou zobrazeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 2: k otázce č.: 2.<sup>127</sup>

2. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, téměř neustále	6	23,08%	8	28,57%
b) ne, nikdy mě to ani nenapadlo	4	15,38%	7	25,00%
c) občas	14	53,85%	13	46,43%
d) jiná alternativa	2	7,69%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 2: k otázce č.: 2<sup>128</sup>

<sup>127</sup> Vlastní výzkum.

<sup>128</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Jak často přemýšlejí dívky o tom, že by chtěly být štíhlejší? Kolik myšlenek věnují tomuto postoji? A právě jak často se touto úvahou zabírají, nám ukazuje předešlý graf. Je zde opět patřičný rozdíl v odpovědi za *a) ano, téměř neustále* (taneční škola: počet odpovědí 6, tj. 23,08% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: 8 odpovědí, tj. 28,57% z celkového počtu dotazovaných). Na výše položenou otázku odpovídají kladně v četnější míře dívky z běžné střední školy, oproti druhé skupině z taneční školy. Na druhé straně, se touto myšlenkou vůbec nezaobíraly ve větším poměru dívky běžné školy. Alternativa za *b) ne, nikdy mě to ani nenapadlo* (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: 7 odpovědí, tj. 25,00% z celkového počtu odpovědí). Téměř stejných hodnot dosahovala možnost *c) občas* (taneční škola: 14 odpovědí, tj. 53,85% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 13 odpovědí, tj. 46,43% z celkového počtu odpovědí). Co se týče jiné alternativy, možnosti *d) jiná alternativa. Prosím, popište ji*: respondentky téměř shodně uvedly, že jim „přijde nesmyslné touto otázkou se zabývat“, (taneční škola: počet odpovědí 2, tj. 7,69% z celkového počtu odpovědí a běžná škola této variantě nedala žádnou možnost, počet celkových odpovědí je 0).

Každopádně můžeme konstatovat, že myšlenka ohledně štíhlosti je u dotazovaných dívek velmi zastoupena (3/4 dotazovaných).

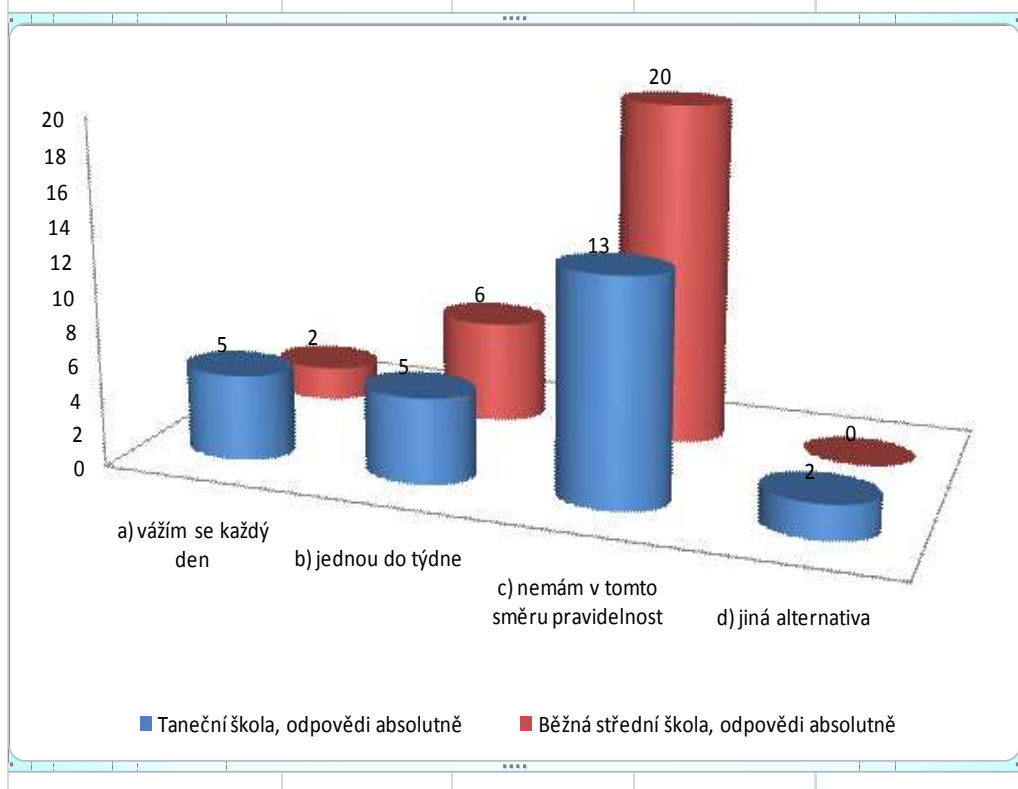
### Otázka č. 3. Jak často kontrolujete svoji tělesnou hmotnost?

- a) vážím se každý den
- b) jednou do týdne
- c) nemám v tomto směru pravidelnost
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Vyhodnocení získaných odpovědí je uvedeno v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 3: k otázce č.: 3.<sup>129</sup>

3. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) vážím se každý den	5	20,00%	2	7,14%
b) jednou do týdne	5	20,00%	6	21,43%
c) nemám v tomto směru pravidelnost	13	52,00%	20	71,43%
d) jiná alternativa	2	8,00%	0	0,00%
Celkem	25	100,00%	28	100,00%



Graf č. 3: k otázce č.: 3.<sup>130</sup>

<sup>129</sup> Vlastní výzkum.

<sup>130</sup> Vlastní výzkum.



### **Komentář k výsledkům:**

Jak bylo rovněž uvedeno v teoretické části této práce, tak tělesná váha, hmotnost hraje důležitou roli nejen u dívek s poruchami příjmu potravy. Tato otázka se zabývá frekvencí kontroly tělesné hmotnosti. Jsou zde určité rozpory vzhledem k předešlým odpovědím. Mohu konstatovat, že tuto skutečnost jsem spatřovala i při vyhodnocování sesbíraných výsledků. Na jedné straně vyplývá, že dívky navštěvující taneční školu se tolik nezabývají tím, jak být štíhlejší, oproti dívkám, navštěvujícím běžnou střední školu. Ale co se týká kontroly tělesné hmotnosti, jsou zde v jasné převaze. V možnosti za *a) vážím se každý den* (taneční škola: počet odpovědí 5, tj. 20% z celkového počtu odpovědí proti běžné škole: počet odpovědí 2, tj. 7,14 % z celkového počtu odpovědí) vypovídá za mnohé. Je zde patrné, že svou tělesnou hmotnost více kontrolují dívky z taneční školy. Jsou k tomu nějakým způsobem tlačeny? Jsou snad nuceny více dbát na to, aby se udržely v patřičných mezích, co se kilogramů týče? Je možnou odpovědí právě ten fakt, že se věnují tanci a společnost očekává štíhlé tanečnice? Tyto fakta by potvrdzovala první hypotézu. Výraznější difference je rovněž v možnosti za *c) nemám v tomto směru pravidelnost* (taneční škola: počet odpovědí 13, tj. 52% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 20 odpovědí, tj. 71,43% z celkového počtu odpovědí).

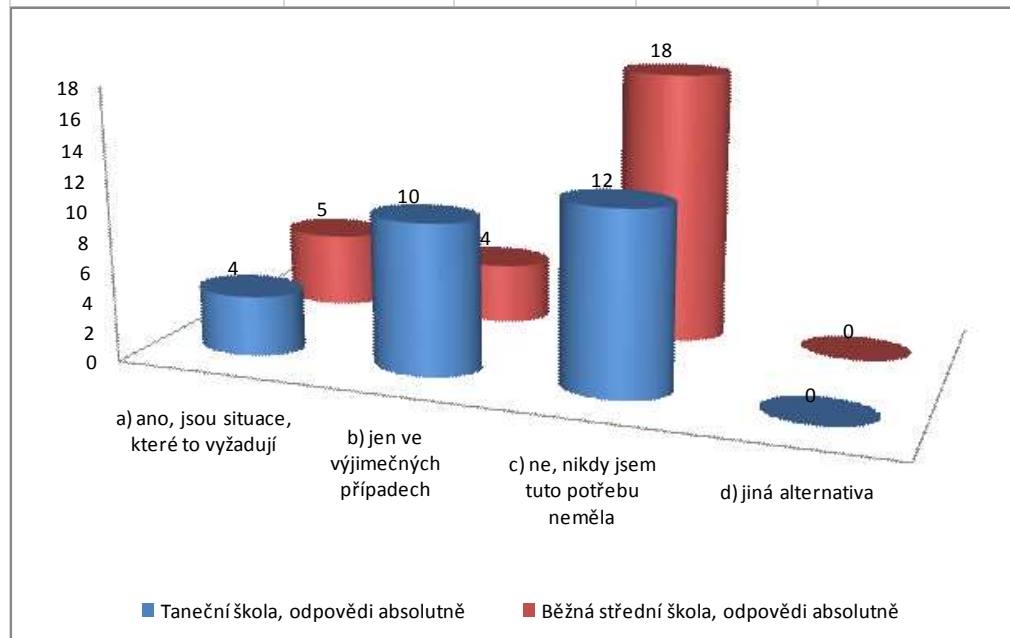
**Otázka č. 4. Býváte někdy nucena snížit svou tělesnou hmotnost v určitém časovém termínu?**

- a) ano, jsou situace, které to vyžadují
- b) jen ve výjimečných případech, např. po vánočních svátcích apod.
- c) ne, nikdy jsem tuto potřebu neměla
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Vyhodnocení získaných odpovědí je uvedeno v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 4: k otázce č.: 4.<sup>131</sup>

4. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, jsou situace, které to vyžadují	4	15,38%	5	18,52%
b) jen ve výjimečných případech	10	38,46%	4	14,81%
c) ne, nikdy jsem tuto potřebu neměla	12	46,15%	18	66,67%
d) jiná alternativa	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	27	100,00%



Graf č. 4: k otázce č.: 4<sup>132</sup>

<sup>131</sup> Vlastní výzkum.

<sup>132</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

U této otázky je očividný rozdíl v alternativě *c) ne, nikdy jsem tuto potřebu neměla* (taneční škola: počet odpovědí 12, tj. 46,15% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: 18 odpovědí, tj. 66,6% z celkového počtu odpovědí). Znamená to, že ohledně tělesné váhy je na dívky z taneční školy kladen vyšší tlak a kontrola? Potvrdí se hypotéza uvedená výše? Nahrává tomu i odpověď, kdy ve větším poměru odpovídaly dívky i na možnost *b) jen ve výjimečných případech, například po vánočních svátcích a podobně*. (taneční škola: počet odpovědí 10, tj. 38,46% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,81%). Je možné dále spekulovat, zda výjimečným případem snížení tělesné hmotnosti může být plánované vystoupení, soutěž a podobně.

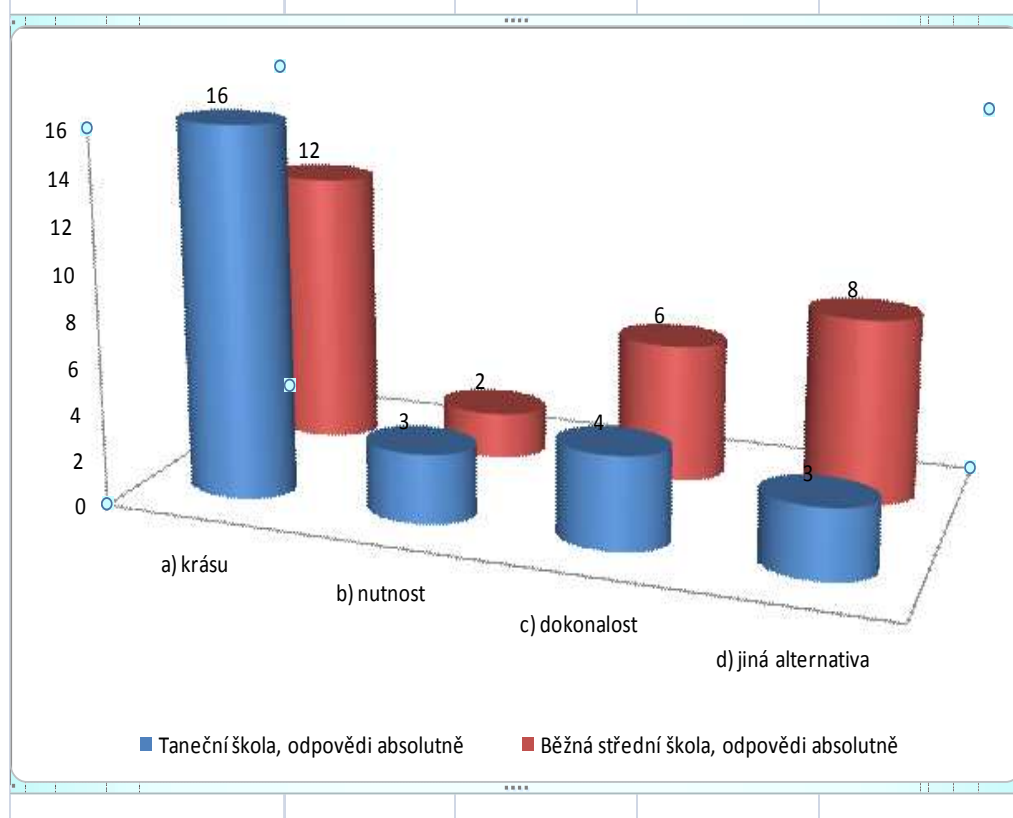
### Otázka č. 5. Štíhlost pro vás znamená:

- a) krásu
- b) nutnost
- c) dokonalost
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Zpracované odpovědi jsou vyhodnoceny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 5: k otázce č.: 5.<sup>133</sup>

5. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) krásu	16	61,54%	12	42,86%
b) nutnost	3	11,54%	2	7,14%
c) dokonalost	4	15,38%	6	21,43%
d) jiná alternativa	3	11,54%	8	28,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 5: k otázce č.: 5<sup>134</sup>

<sup>133</sup> Vlastní výzkum.

<sup>134</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Tato otázka a její následné odpovědi shrnuté do grafu a tabulky nám ukazují, co si dívky pod pojmem „*štíhlost*“ představují. Jakou váhu mu přiřkládají.

Nejvíce odpovědí, co pro dívky znamená pojem štíhlost, měla možnost *a)krása* (taneční škola: 16 odpovědí, tj. 61,54% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: 12 odpovědí, tj. 42,86% z celkového počtu odpovědí).

Považují dotazované dívky pojem štíhlost za nutnost? Zde najdeme odlišnosti, i když nejsou tak patrné. Podle grafu je zřejmé, že tolik důležitosti mu dívky nepřikládaly. V alternativě za *b) nutnost* (taneční škola: počet odpovědí 3, tj. 15,51% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: počet odpovědí 2, tj. 7,14% z celkového počtu odpovědí). Můžeme snad z reakcí dívek z taneční školy považovat štíhlost za nutnost v kontextu s jejich zájmem? Přijde jim automatické, že pro dívky, které se tímto směrem ubírají, bude štíhlost brána nejen společností jako věc samozřejmá? Ne-li nutná? Co se týče odezvy na možnost za *c) dokonalost* (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 11,54% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 8 odpovědí, tj. 28,57% z celkového počtu odpovědí).

Jakou vůbec má štíhlost, jako pojem, u dospívajících dívek hodnotu? Na jaké výši žebříčku hodnot bychom ji našli? Za mnohé vypovídá poslední varianta odpovědí. Dívky z taneční školy uvedly tyto reakce:

*„Krása není nejdůležitější“*

*„Sportovní postava, která je štíhlá, je lepší“*

*„. . . podle toho, co je štíhlost.“* (taneční škola: počet odpovědí 3, tj. 11,54% z celkového počtu odpovědí).

Pojem „*sport a sportovní*“ bylo celkově více konfrontováno u dívek z taneční školy. Tato skutečnost nijak nepřekvapila. Jak jsem uvedla na začátku, byl pro mě velkým přínosem přímý kontakt při vyplňování dotazníku s dívkami. Určitá vyhraněnost a nadšení pro tuto sportovní disciplínu mě zasvěcovala do jejich světa. Samy připouštěly, že štíhlost je spojení krásy s nutností, alespoň v jejich případech. V odpovědích, ale dívky označily více pojem krásu. Z mého pohledu zde hrál roli určitý strach přiznat si pravdu, holou skutečnost.

Dívky navštěvující běžnou střední školu v alternativě *d) jiná alternativa. Prosím, popište ji*: která jim nabízela možnost volné odpovědi *co pro ně znamená štíhlost*, uvedly:

*„Spokojenost sama se sebou.“*

*„Štíhlost pro mě nic neznamena“,* takto odpověděly 3 dívky.

*„Štíhlost je jen vnější obal“*

*„Štíhlost je lepší z praktického hlediska, lépe se kupuje oblečení.“*

*„Každý člověk je jiný. I když je tlustý nebo štíhlý, může být dokonalý i krásný dohromady.“*

*„Každý, kdo je štíhlý, není krásný ani dokonalý.“* (běžná škola: počet odpovědí 8, tj. 28,57% z celkového počtu odpovědí).

Tyto odezvy mě mile překvapily. Zde jsem nabývala pocitu, že disciplína a kontrola ohledně těla jako tělesné schránky není tak striktní jako u dívek z taneční školy.

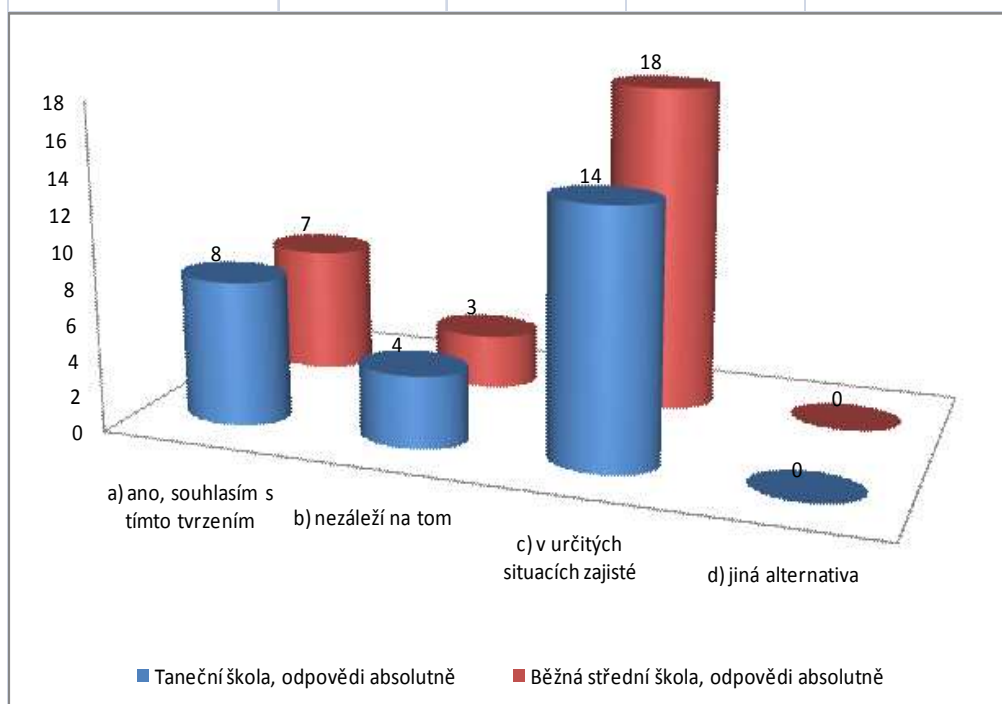
**Otázka č. 6. Myslíte si, že štíhlí lidé to mají v dnešní společnosti jednodušší?**

- a) ano, souhlasím s tímto tvrzením
- b) nezáleží na tom
- c) v určitých situacích zajisté
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 6: k otázce č.: 6.<sup>135</sup>

6. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, souhlasím s tímto tvrzením	8	30,77%	7	25,00%
b) nezáleží na tom	4	15,38%	3	10,71%
c) v určitých situacích zajisté	14	53,85%	18	64,29%
d) jiná alternativa	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 6: k otázce č.: 6<sup>136</sup>

<sup>135</sup> Vlastní výzkum.

<sup>136</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Zde bych začala hodnotit od pomyslného středu grafu. Zde v obou případech dívky odpověděly s nejmenším skóre v možnosti za *b) nezáleží na tom* (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: 3 odpovědi, tj. 10,71% z celkového počtu dotazovaných). Nepřikládají důležitost faktu, když je v dnešní společnosti člověk štíhlý. Nejsou mu kladeny takové překážky a naopak. V následujících otázkách se rovněž dívky shodují s nabízeným tvrzením. Poměr souhlasu je větší u dívek z taneční školy. Je tedy pro jedince, člověka „výhodnější“ být štíhlý? Alternativa za *a) ano, souhlasím s tímto tvrzením* (taneční škola: 8 odpovědí, tj. 30,77% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: 7 odpovědí, tj. 25% z celkového počtu odpovědí). Je důležitější vnější obal oproti zkušenostem, životním hodnotám a pomyslné vnitřní schránce? Většina dívek se ale shodla v názoru, že v určitých situacích je štíhlost výhodou. V možnosti za *c) v určitých situacích zajisté* (taneční škola: počet odpovědí 14, tj. 53,85% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: 18 odpovědí, tj. 64,29% z celkového počtu odpovědí). Vyplývá tímto postoj společnosti. Ta lépe přijímá štíhlejší jedince? Usnadňuje jim jejich vzezření některé životní situace, mají výhody před odlišnými jedinci?



**Otázka č. 7. Napište v číselných hodnotách, jak byste si představovala svůj ideál.**

Výška postavy v cm:

Tělesná hmotnost v kg:

Odpovědi jsou znázorněny ve společné tabulce a grafu pro otázku č. 23.

**Komentář k výsledkům:**

V tomto případě nebyly navrženy možnosti. Jednalo se zde právě o možný ideál dívek, jaký pro ně znamená v ohledu výšky, váhy. Po dotazovaných jsem požadovala napsat konkrétní číselné hodnoty, které pro ně samotné představují ideál.

Na tomto místě ještě nenabídnu vyhodnocení této otázky. To bude následovat níže. Jak je uvedeno v příloze, kde je kompletní znění dotazníku, bude ještě otázka na reálný stav dotazovaných. Jaká je jejich současná váha a výška. Záměrně jsem tyto dotazy nekladla za sebou, aby dívky neměly snahu hned samy porovnávat a následně konfrontovat realitu a ideál. Porovnání ideálního stavu a reality a její podrobné rozebrání bude uspořádáno v otázce číslo 23. Podrobnější data jsou uvedena v tabulce pod přílohou č. VI.

**Otázka č. 8. Označte, prosím, jaký typ postavy se vám nejvíce líbí a naopak, který považujete za nevzhledný?**

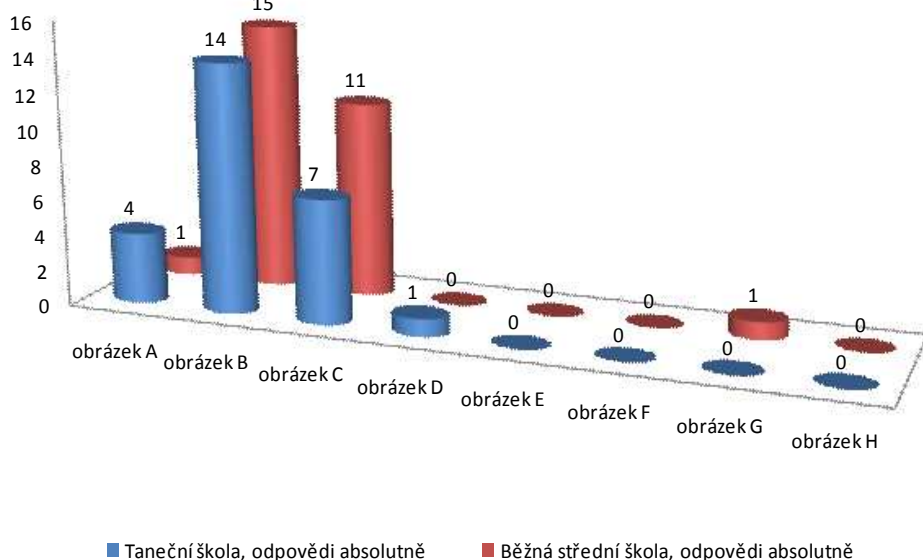
Nejvíce se mi líbí obrázek:

Nejméně se mi líbí obrázek:

Vyhodnocení odpovědí jsem u této otázky rozdělila na dvě části. V první tabulce a jí následujícím grafickém znázornění jsou uvedeny odpovědi na dotaz: *Nejvíce se mi líbí:*

Tabulka č. 7: k otázce č. 8/I.<sup>137</sup>

8. otázka				
Odpověď: nejvíce se mi líbí	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
obrázek A	4	15,38%	1	3,57%
obrázek B	14	53,85%	15	53,57%
obrázek C	7	26,92%	11	39,29%
obrázek D	1	3,85%	0	0,00%
obrázek E	0	0,00%	0	0,00%
obrázek F	0	0,00%	0	0,00%
obrázek G	0	0,00%	1	3,57%
obrázek H	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 7: k otázce č.: 8/I<sup>138</sup>

<sup>137</sup> Vlastní výzkum.

<sup>138</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

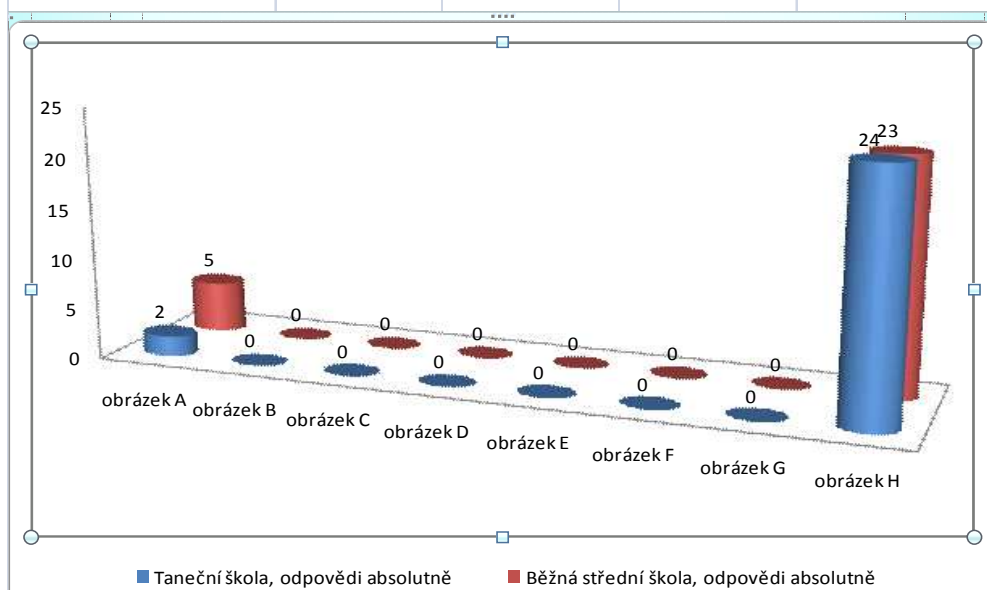
U tohoto dotazu jsou jako eventuální odpovědi nabízeny formou obrázků. Které na dívky působí nejlépe? Jaká z osmi možností je jim nejbližší a u které naopak neshledávají zálibení? Nabídnuty jim byly tyto alternativy s možností dvou odpovědí.

I na tomto místě se potvrzuje fenomén štíhlosti. Téměř většina dívek, a to z obou zastoupených dotazovaných skupin označily za nejlichotivější a jim nejbližší modely právě z první linie, které jsou seřazeny vzestupně. Od nejštíhlejšího, téměř anorektického typu až po nejsilnější. Je patrné z odpovědí, že dívky z taneční školy se přiklánějí k předlohám představující až hubenost, kdy nejvíce preferovaly první možnost, kdy navrhovaný model byl nejštíhlejší, až vyhublý, což byla varianta za *a*) (taneční škola: 15,98% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: 3,57% z celkového počtu odpovědí). To druhá skupina z běžné střední školy má své sympatie a představu o stupeň výše. Téměř vyrovnané jsou odpovědi, kdy dívky přidělovaly náklonnost druhému, nejštíhlejšímu modelu. Ten byl označen za *b*) (taneční škola: počet odpovědí 14, tj. 53,85%, běžná škola: počet odpovědí 15, tj. 53,57% z celkového počtu odpovědí). Třetí nejštíhlejší model, označen písmenem *d*) označila jako pěkný pouze 1 dívka z taneční školy, což činí z celkového počtu dotazovaných 3,85%.

Následně je zde předložena druhá část zpracovaných odpovědí dotazovaných na: „*Nejméně se mi líbí:*“ Stejně jako v předešlých situacích i zde nabízím tabulku spolu s grafem.

Tabulka č. 8: k otázce č.: 8/II.<sup>139</sup>

8. otázka				
Odpověď: nejméně se mi líbí	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
obrázek A	2	7,69%	5	17,86%
obrázek B	0	0,00%	0	0,00%
obrázek C	0	0,00%	0	0,00%
obrázek D	0	0,00%	0	0,00%
obrázek E	0	0,00%	0	0,00%
obrázek F	0	0,00%	0	0,00%
obrázek G	0	0,00%	0	0,00%
obrázek H	24	92,31%	23	82,14%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 8: k otázce č.: 8/II.<sup>140</sup>

### Komentář k výsledkům:

Proč zrovna silnější osoby u druhých a společnosti neobstojí kladně v hodnocení jejich vzhledu a nemají zálibení ostatních jedinců? Je téměř zbytečné komentovat stav odpovědí. Je na první pohled jasno, jaký stupeň tělesného vzhledu, štíhlosti se dostal do oblíbenosti dotazovaných. Nabízená varianta nejsilnějšího modelu se dostala na první příčku. Varianta *h*) (taneční škola: počet odpovědí 24, tj. 92,31% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 23, tj. 82% z celkového počtu odpovědí). Zbylé odezvy obdržel model *a*), který neshledává sympatie (taneční škola: počet odpovědí 2, tj. 7,69% a běžná škola: počet odpovědí 5, tj. 17,86%).

<sup>139</sup> Vlastní výzkum.

<sup>140</sup> Vlastní výzkum.

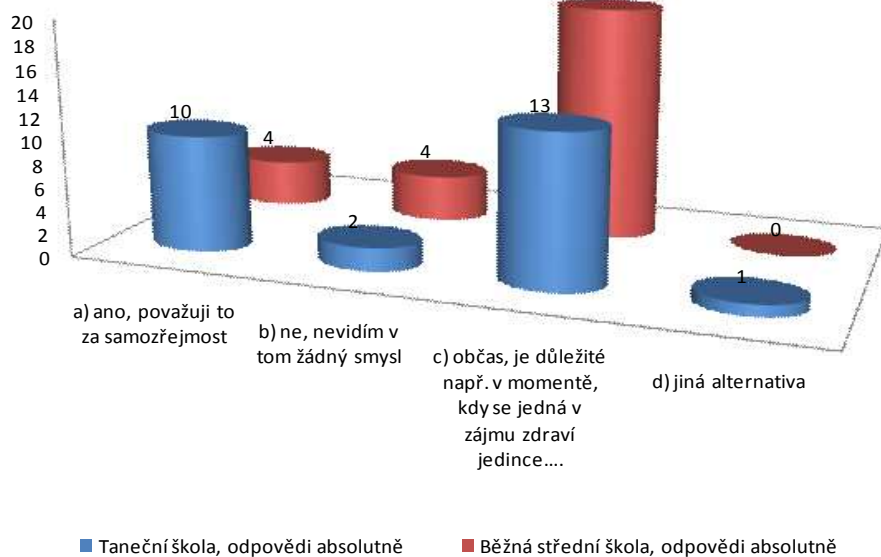
### Otázka č. 9. Je podle vás sebeovládání v jídle důležité?

- a) ano, považuji to za samozřejmost
- b) ne, nevidím v tom žádný smysl
- c) občas, je důležité například v momentě, kdy se jedná v zájmu zdraví jedince, např. na doporučení lékaře apod.
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 9: k otázce č.: 9.<sup>141</sup>

9. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, považuji to za samozřejmost	10	38,46%	4	14,29%
b) ne, nevidím v tom žádný smysl	2	7,69%	4	14,29%
c) občas, je důležité např. v momentě, kdy se jedná v zájmu zdraví jedince....	13	50,00%	20	71,43%
d) jiná alternativa	1	3,85%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 9: k otázce č.: 9<sup>142</sup>

<sup>141</sup> Vlastní výzkum.

<sup>142</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Informaci, zda je nutná kontrola a dávka sebeovládání ve stravování, měly dívky podat v této otázce. Zde jim opět byly nabídnuty následující formy možných odpovědí a samozřejmě i eventualita volné reakce, pokud by nespĺňovaly předešlé nabídky stanoviska dotazovaných.

Opět jsme u termínu sebeovládání, kontroly. Je sebeovládání v jídle a stravovacích návycích tak důležité? Za věc samozřejmou ji považují dívky z taneční školy, kdy ve prospěch tohoto tvrzení odpověděly ve větší míře než dívky z běžné střední školy. Možnost *a) ano, považuji ji za samozřejmost*, (taneční škola: počet odpovědí 10, tj. 38,46% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 4 odpovědi, tj. 14,29% z celkového počtu dotazovaných). Eventualita za *b) ne, nevidím v tom žádný smysl* (taneční škola: počet odpovědí 2, tj. 7,69% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,29% z celkového počtu odpovědí). Varianta *c) občas, je důležité například v momentě, kdy se jedná v zájmu zdraví jedince, např. na doporučení lékaře a podobně*. (taneční škola: počet odpovědí 13, tj. 50% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 20, tj. 71,43% z celkového počtu odpovědí).

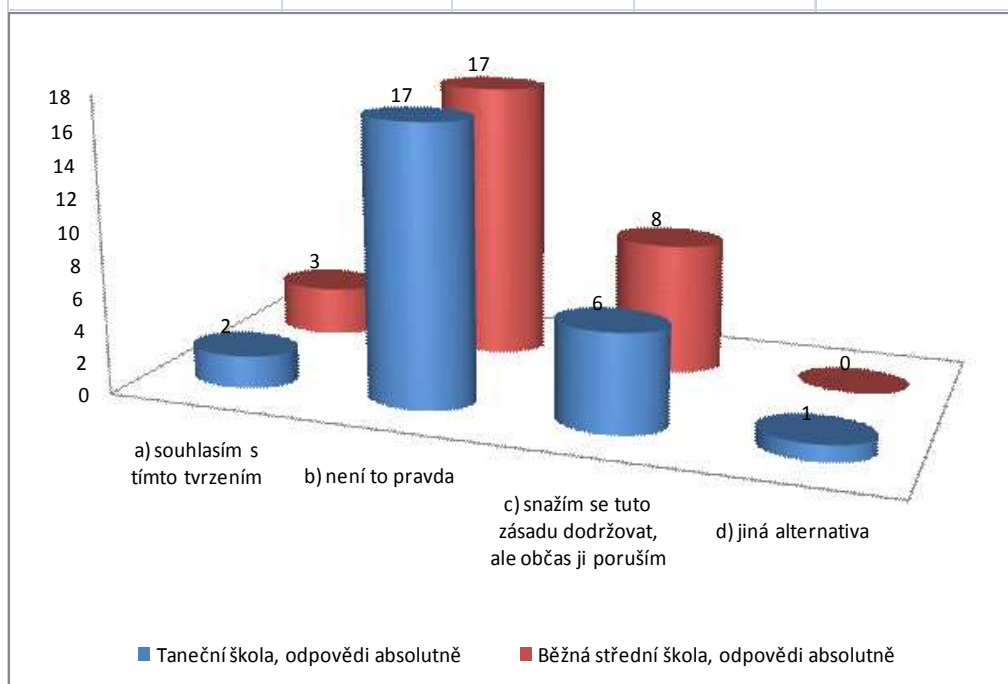
### Otázka č. 10. „Nejím po 17. hodině.“

- a) souhlasím s tímto tvrzením
- b) není to pravda
- c) snažím se tuto zásadu dodržovat, ale občas ji poruším
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 10: k otázce č.: 10.<sup>143</sup>

10. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) souhlasím s tímto tvrzením	2	7,69%	3	10,71%
b) není to pravda	17	65,38%	17	60,71%
c) snažím se tuto zásadu dodržovat, ale občas ji poruším	6	23,08%	8	28,57%
d) jiná alternativa	1	3,85%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 10: k otázce č. 10.<sup>144</sup>

<sup>143</sup> Vlastní výzkum.

<sup>144</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Snažit se dodržet nějakou zásadu. Stanovit si ji a pak ji porušovat. Jak se staví k principu „nejíst po 17. hodině“ dotazované dívky? Jak je patrné z předešlého grafu, nenajdeme na tomto místě výraznější rozdíly a rozpory. Z předešlého hodnocení vyplynulo, že dívky z taneční školy více kontrolují svou hmotnost. Sebeovládání v jídlu považují za důležité a snad právě zde jsem očekávala, že zde budou mít jasnou převahu v první nabízené odpovědi. Ale naopak popírání tohoto tvrzení není tak rozdílné oproti dívkám navštěvujícím běžnou střední školu. V první možnosti za *a) souhlasím s tímto tvrzením* (taneční škola: počet odpovědí 2, tj. 7,69% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 3, tj. 10,71% z celkového počtu dotazovaných). U varianty za *c) snažím se tuto zásadu dodržovat, ale občas ji poruším* (taneční škola: počet odpovědí 6, tj. 23,08% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 8, tj. 28,57% z celkového počtu odpovědí).



## 9. II. Hypotéza

Druhá část dotazníku a současně i další hypotéza je zaměřena na chování rodičů k dívkám. Pokud jde o jejich vztahy ohledně tělesné hmotnosti, tělesného vzhledu. Stejně tak i možných kladených nároků. Podstatnou část zde tvoří otázky ohledně skladby jídelníčku. Odpovídajícími jsou opět dívky samotné. Jak tuto situaci ony vnímají a jak popisují tyto okolnosti. Druhá hypotéza, kterou budu mít možnost vyvrátit, či potvrdit, zní:

**„Tlak a kontrola ze strany rodičů ohledně tělesné hmotnosti, skladby jídelníčku a celkového vzhledu je podstatně vyšší u dívek navštěvujících taneční školu, než u dívek, které navštěvují běžnou střední školu.“**

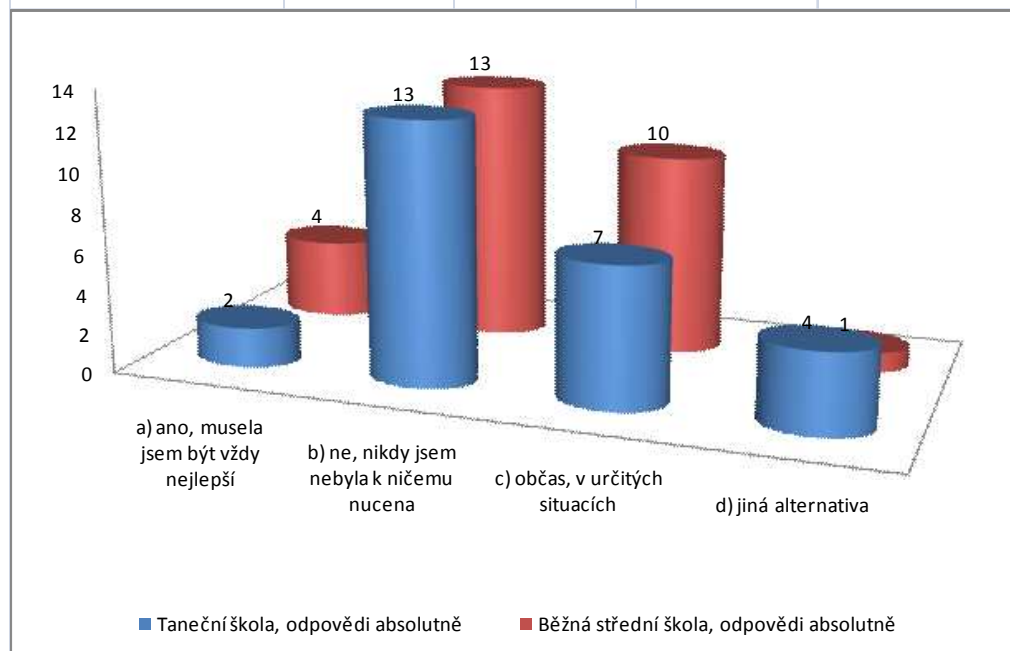
**Otázka č. 11. Očekávali od vás rodiče již v dětství, že budete podávat skvělé výkony?**

- a) ano, musela jsem být vždy nejlepší
- b) ne, nikdy jsem nebyla k ničemu nucena
- c) občas, v určitých situacích
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 11: k otázce č.: 11.<sup>145</sup>

11. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, musela jsem být vždy nejlepší	2	7,69%	4	14,29%
b) ne, nikdy jsem nebyla k ničemu nucena	13	50,00%	13	46,43%
c) občas, v určitých situacích	7	26,92%	10	35,71%
d) jiná alternativa	4	15,38%	1	3,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 11: k otázce č.: 11.<sup>146</sup>

<sup>145</sup> Vlastní výzkum.

<sup>146</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Jaké postoje zaujímali rodiče vůči dívkám ohledně jejich výkonů a jak je ony samotné vnímaly? Stanoviska jsou obsažena v této otázce. První znatelný rozdíl je patrný hned při první odpovědi *a) ano, musela jsem být vždy nejlepší*, kdy dívky z běžné střední školy uvedly, že ze strany rodičů je od nich očekáváno, že budou vždy nejlepší (taneční škola: počet odpovědí 2, tj. 7,69% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,29% z celkového počtu odpovědí). Téměř vyrovnaný je poměr v alternativě za *b) ne, nikdy jsem nebyla k ničemu nucena*, kdy ale stále je zřetelné, že dívky z taneční školy nejsou ze strany rodičů k ničemu „tlačeny“, konkrétně k dokonalým výkonům (taneční škola: počet odpovědí 13, tj. 50,0% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: počet odpovědí 13, tj. 46,43% z celkového počtu dotazovaných). Stejná situace je i ve třetí možnosti *c) občas, v určitých situacích* (taneční škola: počet odpovědí 7, tj. 26,92% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: počet odpovědí 10, tj. 35,71% z celkového počtu dotazovaných). Získaný graf ukazuje, že více ze strany rodičů jsou ke skvělému výkonu více pobízeny dívky z běžné školy. Výsledky tomu napovídají, i když ve finále jsou hodně vyrovnané. V poslední možnosti za *d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:* ( taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu odpovědí) uvedly: „Že záleží na situaci, zejména pocítují odpovědnost při závodech umístit se na co nejlepším místě.“ 1 odpověď z běžné školy, tj. 3,71% z celkového počtu dotazovaných konstatovala: „V určitých situacích rodiče vyžadují, abych podávala ty nejlepší výsledky, co se školy týče.“

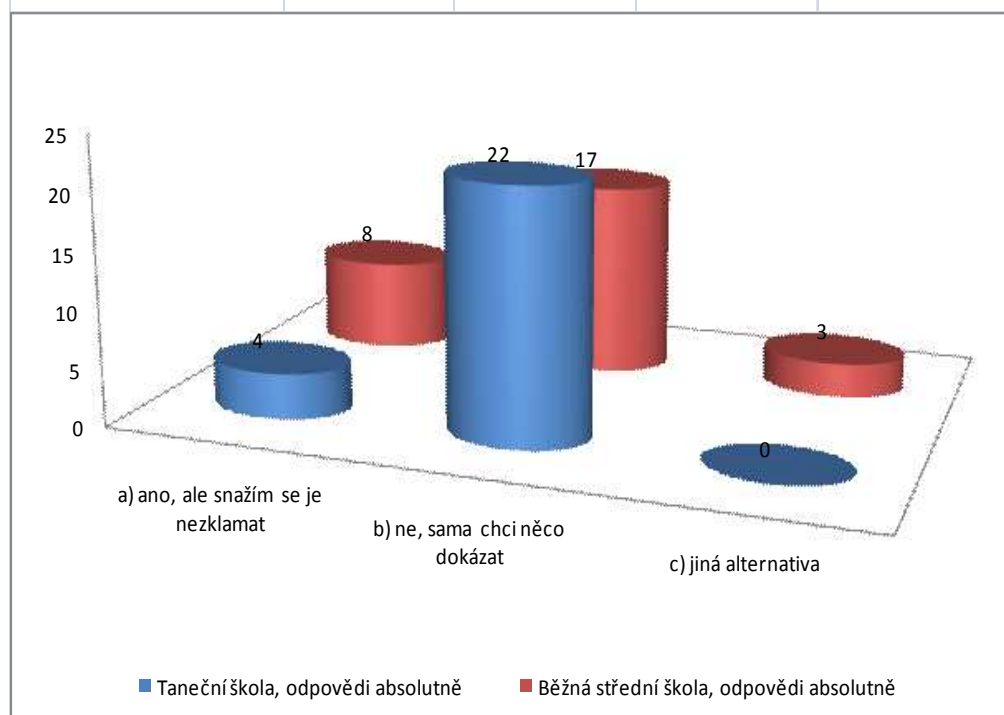
**Otázka č. 12. Myslíte si, že jsou ze strany rodičů na Vás kladeny vysoké nároky?**

- a) ano, ale snažím se je nezklamat
- b) ne, sama chci něco dokázat
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 12: k otázce č.: 12.<sup>147</sup>

12. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, ale snažím se je nezklamat	4	15,38%	8	28,57%
b) ne, sama chci něco dokázat	22	84,62%	17	60,71%
c) jiná alternativa	0	0,00%	3	10,71%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 12: k otázce č.:12.<sup>148</sup>

<sup>147</sup> Vlastní výzkum.

<sup>148</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Zda nároky kladené ze strany rodičů na dívky byly přiměřené, nebo naopak, to bylo požadováno zjistit od dívek na tomto místě. U první odpovědi *a)ano, ale snažím se je nezklamat*, častěji odpověděly studentky z běžné střední školy (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: 8 odpovědí, tj. 28,57% z celkového počtu odpovědí). V momentě, ale kdy jde o ně samotné a mají sklon samy něco dokázat, mají větší tendenci a častější odpovědi dívky z taneční školy. Proto v možnosti za *b)ne, sama chci něco dokázat* (taneční škola: počet odpovědí 22, tj. 84,62% z celkového počtu dotazovaných, zatímco běžná škola: počet odpovědí 17, což je v tomto případě 60,71% z celkového počtu dotazovaných), byl takovýto výsledek. Je pro ně snad touha být nejlepší jedním z hnacích nástrojů? Zúročí to při soutěžích a díky tomu se zviditelní u svých vrstevníků? Může být důsledek i to, že dnešní společnost, jak již bylo uvedeno, je zaměřena na výkon? Mají dívky z taneční školy více ambicí, houževnatosti? Touha být nejlepší je od potenciálních i stávajících žadatelek přímo požadována v taneční škole. (Podrobněji popsáno v dotazovaném zařízení)

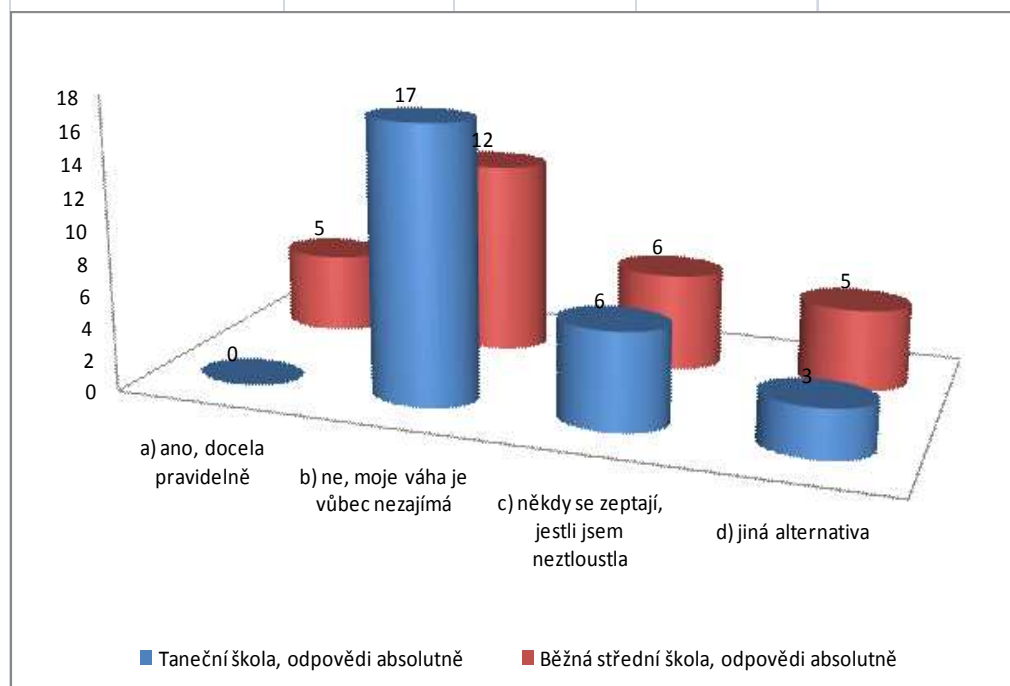
### Otázka č. 13. Kontrolují vám rodiče vaši tělesnou hmotnost?

- a) ano, docela pravidelně
- b) ne, moje váha je vůbec nezajímá
- c) někdy se zeptají, jestli jsem neztloustla
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 13: k otázce č.: 13.<sup>149</sup>

13. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, docela pravidelně	0	0,00%	5	17,86%
b) ne, moje váha je vůbec nezajímá	17	65,38%	12	42,86%
c) někdy se zeptají, jestli jsem neztloustla	6	23,08%	6	21,43%
d) jiná alternativa	3	11,54%	5	17,86%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 13: k otázce č.:13.<sup>150</sup>

<sup>149</sup> Vlastní výzkum.

<sup>150</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Opět jsme u otázky, která se zabývá tělesnou hmotností. Právě ona hraje důležitou roli v životě žen a dívek. Jak je z vyhodnoceného grafu patrné, tak v odpovědi za *a) ano, docela pravidelně*, kdy rodiče regulérně dohlížejí na hmotnost svých dcer, je nulová odpověď ze strany dívek z taneční školy, zatímco u druhé dotazované skupiny je tomu naopak (taneční škola: počet odpovědí 0, z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 5, tj. 17,86% z celkového počtu odpovědí). Tento poměr 0% ku 18% je dostačujícím důkazem. V situaci, kdy tělesná váha rodiče nezajímá *b) ne, moje váha je vůbec nezajímá* (taneční škola: počet odpovědí 17, tj. 63% z celkového počtu odpovědí, kdežto druhá z běžné školy: počet odpovědí 12, tj. 43% z celkového počtu odpovědí). V momentě, kdy dívkám ale ručička váhy začne pomalu stoupat, tak jsou rodiče v pohotovosti. Je zřejmé, že kontrola v tomto případě nastupuje. A to s větším zastoupením pro dívky z taneční školy. Ve třetí variantě za *c) někdy se zeptají, jestli jsem neztloustla* (taneční škola: počet odpovědí 6, tj. 23,08% z celkového počtu dotazovaných oproti běžné škole: počet odpovědí 6, tj. 21,43% z celkového počtu odpovědí). Jinou odpověď uvedly 3 dívky z taneční školy, což je 11,54% z celkového počtu dotazovaných:

*„Po propuštění z nemocnice mou váhu kontrolovali půl roku.“*

*„Nemám s váhou problém, tak to rodiče neřeší.“*

*„Neptají se, protože jsem hubená.“*

A za běžnou střední školu: počet odpovědí 5, tj. 17,86% z celkového počtu odpovědí, uvedlo tyto reakce:

*„Jen málokdy.“*

*„Pořád říkají, že bych měla víc jíst, že jsem zhubla.“*

*„Kontrolují mě, jestli jím, moji váhu nekontrolují.“*

*„Ne, nekontrolují mne, jsou se mnou spokojení.“*

*„Kontrolují mě, když přiberu, nebo naopak, když hodně zhubnu.“*

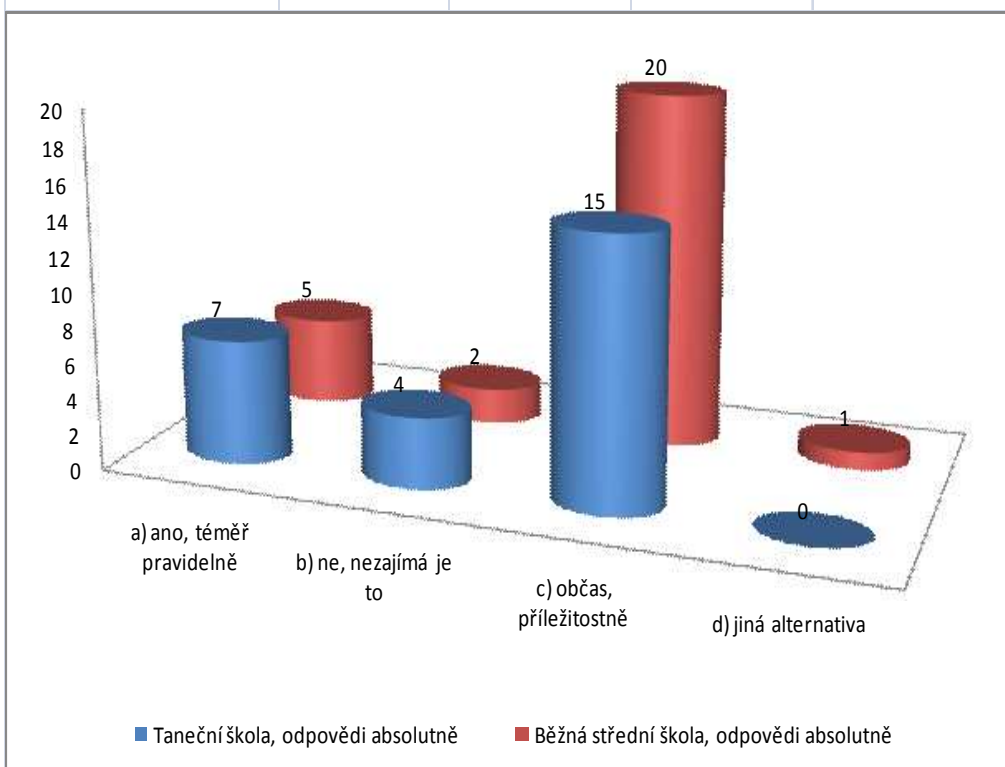
**Otázka č. 14. Ptají se vaši rodiče, jak jste se stravovala během dne?**

- a) ano, téměř pravidelně
- b) ne, nezajímá je to
- c) občas, příležitostně
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 14: k otázce č.: 14.<sup>151</sup>

14. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, téměř pravidelně	7	26,92%	5	17,86%
b) ne, nezajímá je to	4	15,38%	2	7,14%
c) občas, příležitostně	15	57,69%	20	71,43%
d) jiná alternativa	0	0,00%	1	3,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 14: k otázce č.: 14.<sup>152</sup>

<sup>151</sup> Vlastní výzkum.

<sup>152</sup> Vlastní výzkum.



### **Komentář k výsledkům:**

Jaký je zájem rodičů o to, jak se jejich dcery stravují během dne? Mnohdy se jako celek rodina sejde na konci pracovního dne. Zájem může být zacílen na to, jestli se dívky řádně a vyváženě najedly. Zda měly takzvaná zdravá jídla, kde se stravovaly a podobně.

Téměř obvykle tuto otázku slyší dívky z taneční školy častěji, v možnosti za *a) ano, téměř pravidelně* (taneční škola: počet odpovědí 7, tj. 26,92% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 5, tj. 17,86% z celkového počtu odpovědí). Paradoxem ale je následný stav. Rodiče vůbec nezajímá, jak se dívky stravovaly. V možnosti za *b) ne, nezajímá je to* (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu dotazovaných a skupina běžné školy: počet odpovědí 2, což činí 7,14% z celkového počtu odpovědí). Stejně je tomu i s odpovědí za *c) občas, příležitostně*, kdy se rodiče jen náhodně informují o stravě svých dětí (taneční škola: počet odpovědí 15, tj. 57% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 20, tj. 71,43% z celkového počtu odpovědí). V poslední alternativě 1 dotazovaná, což je 3,57% z celkového počtu odpovědí z běžné školy uvedla:

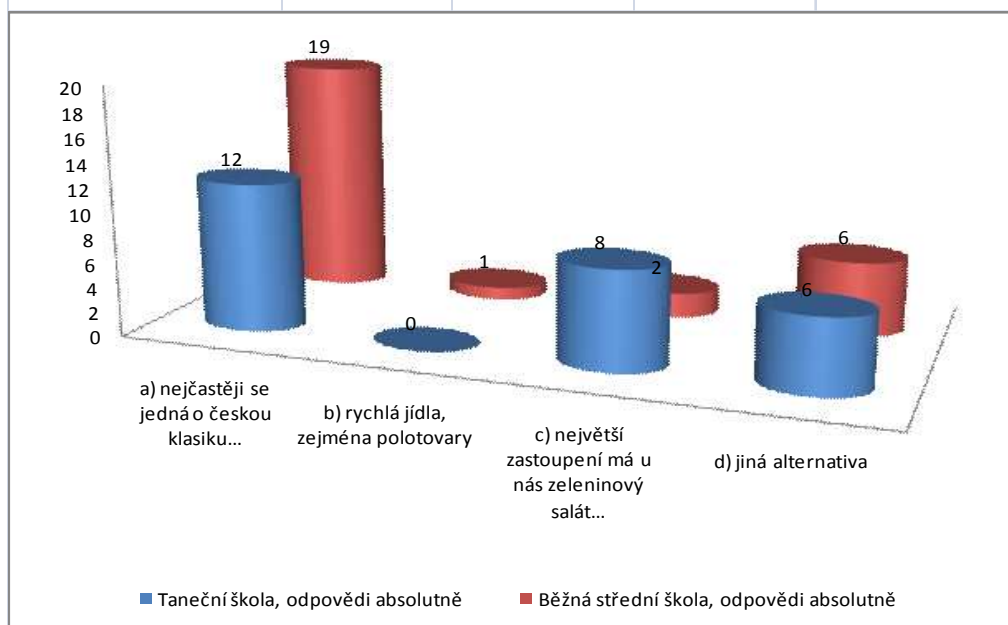
*„Ptají se, zda jsem měla teplé jídlo.“*

### Otázka č. 15. Z čeho se skládá váš typický společný rodinný oběd?

- a) nejčastěji se jedná o českou klasiku, jako je omáčka s knedlíkem, řízkem s bramborovým salátem apod., polévka bývá jeho součástí, stejně jako sladký zákusek
- b) rychlá jídla, zejména polotovary
- c) největší zastoupení má u nás zeleninový salát, doplněn kuřecím masem nebo rybou
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:
- Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 15: k otázce č.: 15.<sup>153</sup>

15. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) nejčastěji se jedná o českou klasiku...	12	46,15%	19	67,86%
b) rychlá jídla, zejména polotovary	0	0,00%	1	3,57%
c) největší zastoupení má u nás zeleninový salát...	8	30,77%	2	7,14%
d) jiná alternativa	6	23,08%	6	21,43%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 15: k otázce č.:15.<sup>154</sup>

<sup>153</sup> Vlastní výzkum.

<sup>154</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Takzvaná česká klasika nebo stále častější rychlé občerstvení, či nyní preferovaná strava plná zeleniny a ryb? Jaké složení jídelníčku mají dotazované dívky? Jak vypadá společný oběd? Pokud budeme brát „českou kuchyni“ za vydatnější a méně hodnotnou, tak právě česká klasická jídla vedou u dívek z běžné střední školy. Výsledky v první alternativě za *a) nejčastěji se jedná o českou klasiku, jako je omáčka s knedlíkem, řízkem s bramborovým salátem apod., polévka bývá jeho součástí, stejně jako sladký zákusek* (taneční škola: počet odpovědí 12, což činí 46,15% z celkového počtu odpovědí a běžná škola: počet odpovědí 19, tj. 67,86% z celkového počtu dotazovaných). U možnosti za *b) rychlá jídla, zejména polotovary* (taneční škola: počet odpovědí 0 z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 2, tj. 7,14% z celkového počtu odpovědí). Poměrně větší podíl zeleniny, ryb, drůbeže, je na jídelníčku u taneční školy podstatně větší. To nabízela možnost za *c) největší zastoupení má u nás zeleninový salát, doplněn kuřecím masem nebo rybou* (taneční škola: počet odpovědí 8, tj. 30,7% z celkového počtu dotazovaných oproti běžné škole: počet odpovědí 6, tj. 7,14% z celkového počtu odpovědí). Z grafu je zřejmé, že určitá snaha a kontrola o dodržení lehčí, pro někoho zdravější stravy, je větší u dívek z taneční školy. Poslední varianta *d) jiná alternativa. Prosím, popište jí:* (taneční škola: počet odpovědí 6, tj. 23,08% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 6, tj. 21,43% z celkového počtu odpovědí) obsahovala reakce typu: „že jejich jídelníček se skládá jak z české klasiky, tak i z ryb a zeleninových salátů“.

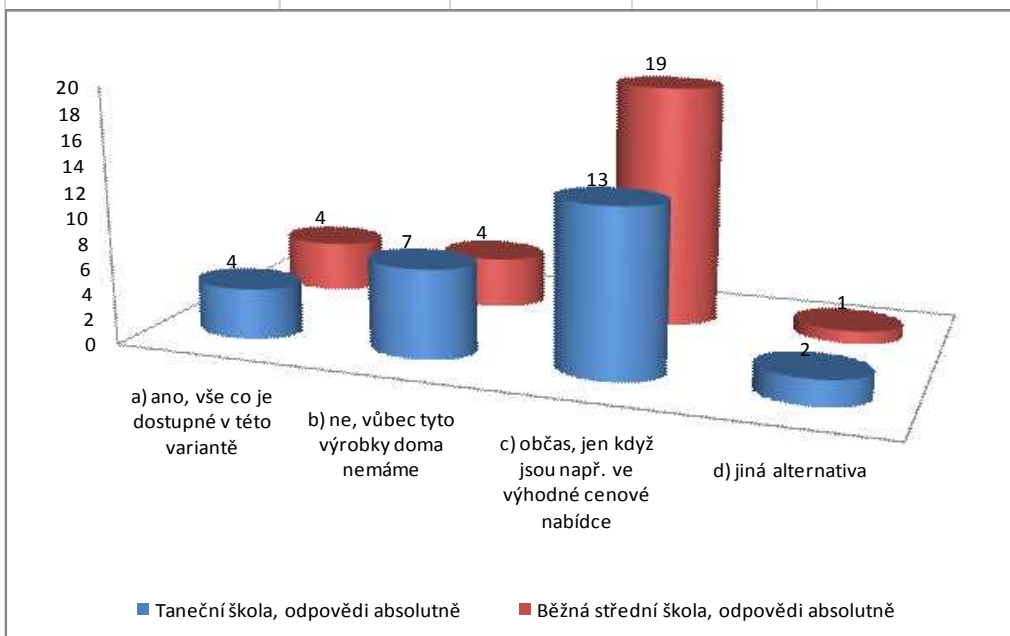
**Otázka č. 16. Nachází se ve vašem společném rodinném jídelníčku LIGHT výrobky?**

- a) ano, vše, co je dostupné v této variantě
- b) ne, vůbec tyto výrobky doma nemáme
- c) občas, jen když jsou např. ve výhodné cenové nabídce
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 16:k otázce č.:16.<sup>155</sup>

16. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, vše co je dostupné v této variantě	4	15,38%	4	14,29%
b) ne, vůbec tyto výrobky doma nemáme	7	26,92%	4	14,29%
c) občas, jen když jsou např. ve výhodné cenové nabídce	13	50,00%	19	67,86%
d) jiná alternativa	2	7,69%	1	3,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 16: k otázce č.:16.<sup>156</sup>

<sup>155</sup> Vlastní výzkum.

<sup>156</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Mediální vliv takzvaných light výrobků, které slibují minimum kalorií, tuků je v současné době velký a hojně prezentovaný. Jaký mají právě takto označené potraviny smysl a důležitost pro dotazované skupiny děvčat? V jaké míře jsou zastoupeny u nich v domácnosti? Z předešlých odpovědí je vidno, že ukazatelem pro obě skupiny nejsou ani kalorie, ani minimum tuků, ale s překvapením cena. Jak na straně taneční školy, tak z řad děvčat běžné střední školy, uvedly, že tyto výrobky zakupují v tom případě, že se jedná o cenově zvýhodněnou nabídku. Proto ve variantě *c) občas, jen když jsou např. ve výhodné cenové nabídce* byly takovéto výsledky (taneční škola: počet odpovědí 13, tj. 50% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 19, tj. 67,86% z celkového počtu odpovědí). Naopak absenci těchto produktů nalezneme u děvčat z taneční školy. To bychom možná neočekávali. Ve druhé možnosti za *b) ne, tyto výrobky doma vůbec nemáme* (taneční škola: počet odpovědí 7, tj. 26,9% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,29% z celkového počtu odpovědí). Téměř vyrovnaný je i poměr odpovědí za *a) ano, vše co je dostupné v této variantě* (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,29% z celkového počtu odpovědí).

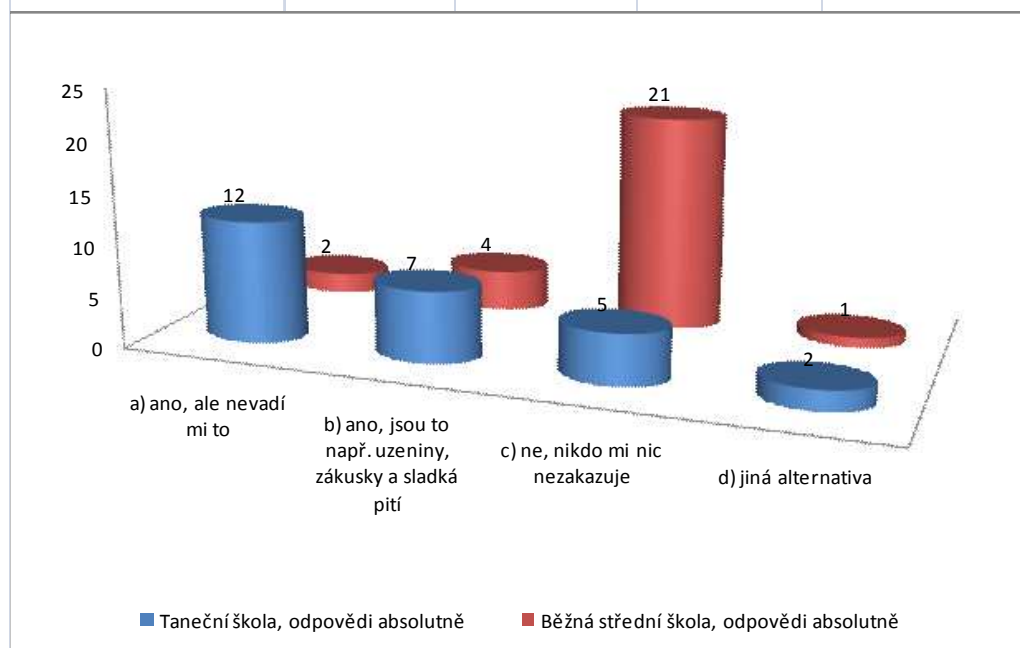
**Otázka č. 17. Jsou potraviny, které máte ráda, ale nenajdete je ve společné domácnosti z důvodu, že jsou vašimi rodiči považovány za nezdravé?**

- a) ano, ale nevádí mi to
- b) ano, jsou to např. uzeniny, zákusky a sladká pití
- c) ne, nikdo mi nic nezakazuje
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 17: k otázce č.:17.<sup>157</sup>

17. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, ale nevádí mi to	12	46,15%	2	7,14%
b) ano, jsou to např. uzeniny, zákusky a sladká pití	7	26,92%	4	14,29%
c) ne, nikdo mi nic nezakazuje	5	19,23%	21	75,00%
d) jiná alternativa	2	7,69%	1	3,57%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 17: k otázce č.:17.<sup>158</sup>

<sup>157</sup> Vlastní výzkum.

<sup>158</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Z předešlého grafu, kde jsou znázorněny výsledky odpovědí, lze vyčíst tento rozdíl. V možnosti za *a) ano, ale nevadí mi to*, kdy by si děvčata ráda dala nějaký druh potraviny, ale nenajdou ji z toho důvodu, že jsou jejich rodiči považována za nezdravá (taneční škola: počet odpovědí 12, tj. 46,1% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 2, tj. 7,1% z celkového počtu odpovědí). Podobná situace je i v alternativě za *b) ano, jsou to např. uzeniny, zákusky a sladká pití apod.* (taneční škola: počet odpovědí 7, tj. 26,9% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,2% z celkového počtu dotazovaných). Nejmarkantnější rozdíl je třetí možnost za *c) ne, nikdo mi nic nezakazuje*, kdy rodiče dívkám žádné potraviny neodpírají a ty, které ony samy vyžadují, najdou bez problému ve společné domácnosti (taneční škola: počet odpovědí 5, tj. 19,23% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: 21 odpovědí, tj. 75% z celkového počtu dotazovaných). V poslední nabízené variantě za *d) jiná alternativa. Prosím, popište ji* (taneční škola: počet odpovědí 2 dívky, tj. 7,69% z celkového počtu odpovědí), uvedly dívky: „*Jsou potraviny, které bych si ráda dala, ale můj zdravotní stav mi to nedovoluje, mám vysoký cholesterol.*“ Stejný případ najdeme v BŠ, kdy 1 dívka argumentovala zdravotním stavem důvod, proč nenajde ve společné domácnosti její oblíbené potraviny. Z předešlých odpovědí, které se týkají jídelních návyků, skladby jídelníčku, jsou dívky z taneční školy pod větším tlakem. Nebo jde o jejich vlastní volbu spojenou s disciplínou a takovéto zásady jim přijdou zcela automatické? Toto vše by nahrávalo potvrzení druhé hypotézy.

**Otázka č. 18. Je nějaké jídlo, které vám rodiče přímo zakazují?**

a) pokud ano, napište, prosím, o které druhy se jedná

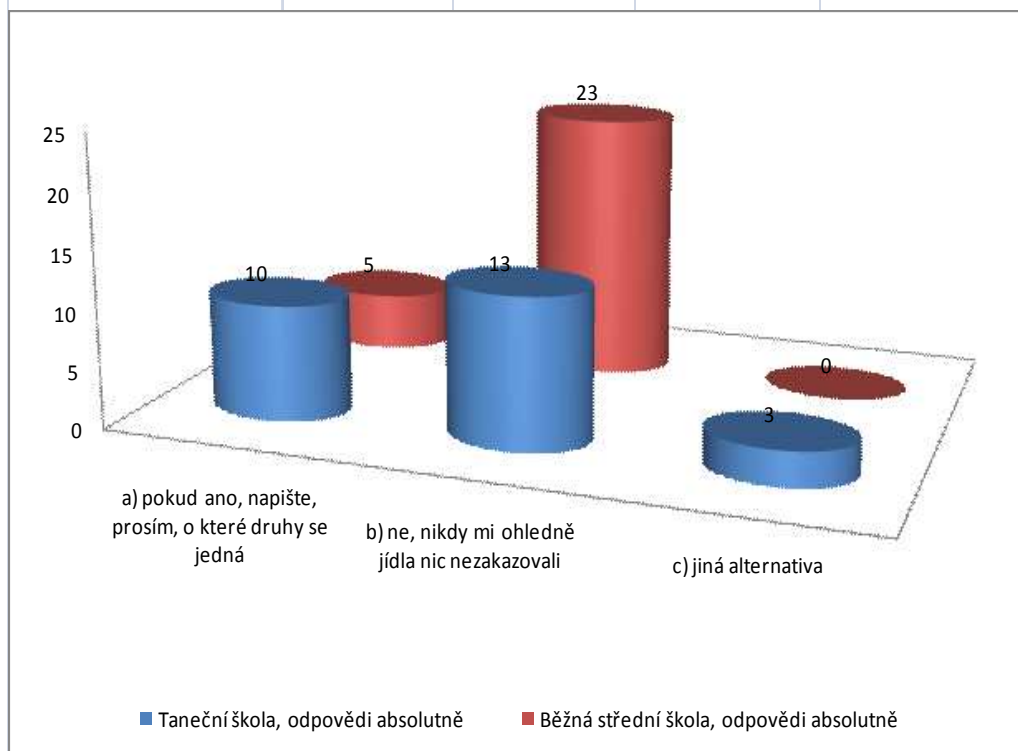
b) ne, nikdy mi ohledně jídla nic nezakazovali

c) jiná alternativa, Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 18.: k otázce č.:18.<sup>159</sup>

18. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) pokud ano, napište, prosím, o které druhy se jedná	10	38,46%	5	17,86%
b) ne, nikdy mi ohledně jídla nic nezakazovali	13	50,00%	23	82,14%
c) jiná alternativa	3	11,54%	0	0,00%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 18: k otázce č.:18.<sup>160</sup>

<sup>159</sup> Vlastní výzkum.

<sup>160</sup> Vlastní výzkum.



### **Komentář k výsledkům:**

V této otázce jsem se dotkla tématu zákazu, jímž je omezování jídla ze strany rodičů k dospívajícím dívkám. Výsledný efekt je velmi podobný předešlým otázkám týkajícím se tohoto tématu. Míním tím kontroly, případně zákazy a usměrňování jídelníčku směrem od rodičů k dívkám. Větší regulace je u dívek z taneční školy. Začala bych s komentářem od možnosti za *b) ne, nikdy mi ohledně jídla nic nezakazovali*, kdy děvčata kladně hodnotila tuto variantu (taneční škola: počet odpovědí 13, tj. 50% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 23, tj. 82,14% z celkového počtu odpovědí). Pokud se jedná o konkrétní zakázané potraviny ze strany rodičů, je poměr dívek z taneční školy rovněž zastoupen více. Celkově děvčata z obou skupin uvedla jako „*nepovolené potraviny*“ tyto varianty:

„*Čínské nudle, instantní polévky, smažená jídla, chipsy*“ To byly nejčastější odpovědi v možnosti za *a) pokud jsou potraviny, které vám rodiče zakazují, napište, prosím, jaká*. V poslední alternativě této otázky (taneční škola: počet odpovědí 3, tj. 11,54 % z celkového počtu dotazovaných) odpověděly dívky:

„*Rodiče mi jen doporučují, co je pro mě zdravé a co ne.*“

„*Musím si hlídat vysoký cholesterol, proto u nás doma některé potraviny nejsou dostupné.*“

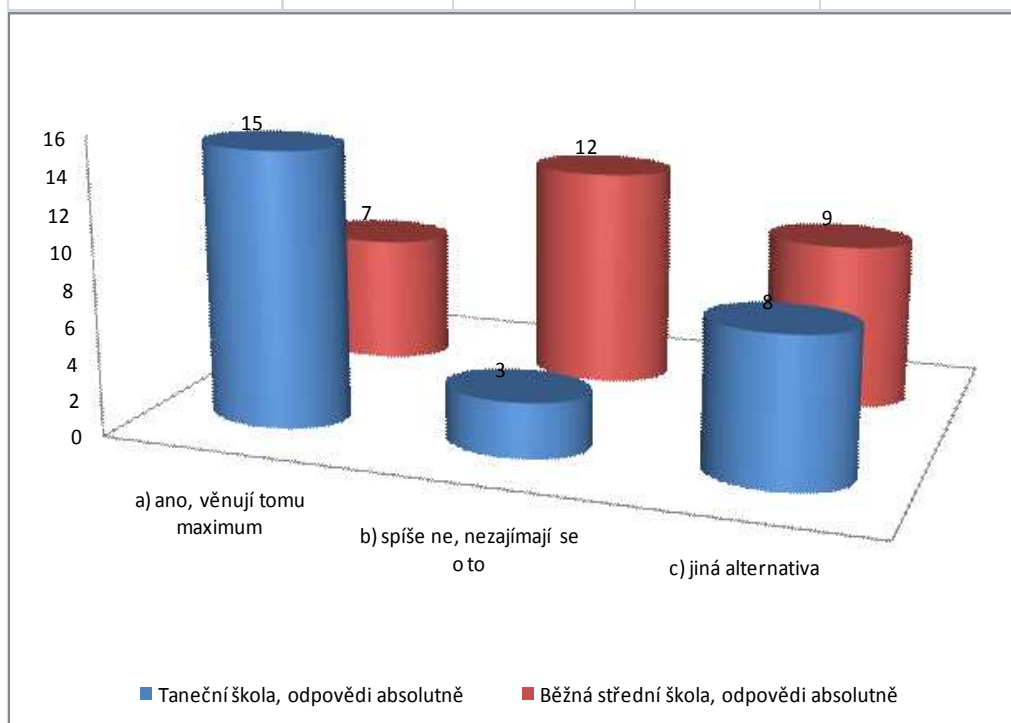
**Otázka č. 19. Pečují vaši rodiče o svůj tělesný vzhled a hmotnost?**

- a) ano, věnují tomu maximum
- b) spíše ne, nezajímají se o to
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 19: k otázce č.:19.<sup>161</sup>

19. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, věnují tomu maximum	15	57,69%	7	25,00%
b) spíše ne, nezajímají se o to	3	11,54%	12	42,86%
c) jiná alternativa	8	30,77%	9	32,14%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 19: k otázce č.: 19.<sup>162</sup>

<sup>161</sup> Vlastní výzkum.

<sup>162</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Je pravdivé tvrzení, že kolik péče věnují rodiče sobě, pak totéž vyžadují od svých dětí? Do jaké míry věnují pozornost rodiče dotazovaných dívek svému zevnějšku? Jak pečují o svoji tělesnou hmotnost z pohledu svých dcer? Kam až dívky přebírají model od svých rodičů? V tomto případě pravděpodobně častěji od svých matek? Nejvíce času svému vzhledu věnují matky od dívek z taneční školy. To je prokazatelné již při prvním pohledu na graf a tabulku. V první variantě za *a) ano, věnují tomu maximum* (taneční škola: počet odpovědí 15, tj. 57,69% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 7, tj. 25% z celkového počtu odpovědí). Otázkou zůstává, co si děvčata pod pojmem péče o tělesný vzhled představují. Zcela jistě se míra starostlivosti může od každé odpovědi lišit. Ale postupme k další variantě za *b) spíše ne, nezajímají se o to* (taneční škola: počet odpovědí 3, tj. 11,5% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 12, tj. 42,86% z celkového počtu odpovědí). Poměr získaných výsledků jen potvrzuje, že rodiče dívek taneční školy tomuto tématu věnují větší pozornost než v druhé skupině. Tento rozdíl je velmi prokazující.

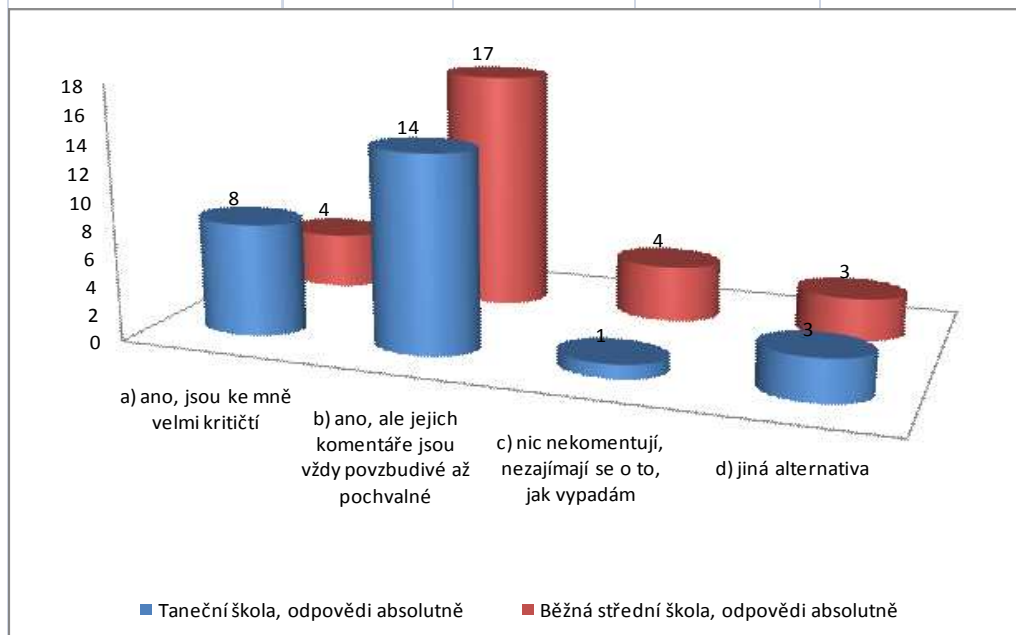
### Otázka č. 20. Komentují často rodiče váš tělesný vzhled?

- a) ano, jsou ke mně velmi kritičtí
- b) ano, ale jejich komentáře jsou vždy povzbudivé až pochvalné
- c) nic nekomentují, nezajímají se o to, jak vypadám
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 20: k otázce č.: 20.<sup>163</sup>

Odpověď	20. otázka			
	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, jsou ke mně velmi kritičtí	8	30,77%	4	14,29%
b) ano, ale jejich komentáře jsou vždy povzbudivé až pochvalné	14	53,85%	17	60,71%
c) nic nekomentují, nezajímají se o to, jak vypadám	1	3,85%	4	14,29%
d) jiná alternativa	3	11,54%	3	10,71%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 20: k otázce č.: 20.<sup>164</sup>

<sup>163</sup> Vlastní výzkum.

<sup>164</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Do jaké míry rodiče povzbuzují své dcery, jak jsou kritičtí a jak jejich jednání ony samotné vnímají? Z výsledků, které nám přehledněji znázorňuje předešlý graf, je patrné, že co se týče tělesného vzhledu, jsou rodiče kritičtější v případě dívek z TŠ. Zde mají větší negativní postoj k vizuální stránce těla svých dcer oproti dívkám z BŠ. To dokazuje preference první možnosti za *a) ano, jsou ke mně velmi kritičtí* (taneční škola: počet odpovědí 8, tj. 30,77% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 4 odpovědi, což je 14,29% z celkového počtu odpovědí). Následná reakce, kdy komentáře rodičů jsou pochvalné, taktéž mají větší zastoupení u dívek z BŠ. Tedy u nabízené možnosti *b) ano, ale jejich komentáře jsou vždy povzbudivé až pochvalné* (taneční škola: počet odpovědí 14, tj. 53,85% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: počet odpovědí 17, tj. 60,7% z celkového počtu odpovědí). Stejná je situace u nezájmu o jejich vzhled, kdy se rodiče dle respondentek o jejich zevnějšek nestarají. V možnosti za *c) nic nekomentují, nezajímají se o to, jak vypadám* (taneční škola: počet odpovědí 1, tj. 3,85% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: počet odpovědí 4, tj. 14,9% z celkového počtu dotazovaných). Ohledně čtvrté možnosti *d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:* byly odpovědi: „Rodiče mě upozorní, pokud přiberu na váze.“ Můžeme na tomto místě konstatovat, že rodinní příslušníci, konkrétně rodiče, jsou k dívkám z taneční školy více kritičtí? Značně komentují jejich vzhled a kontrolují je? I když diference není tak velká, znatelná každopádně je.

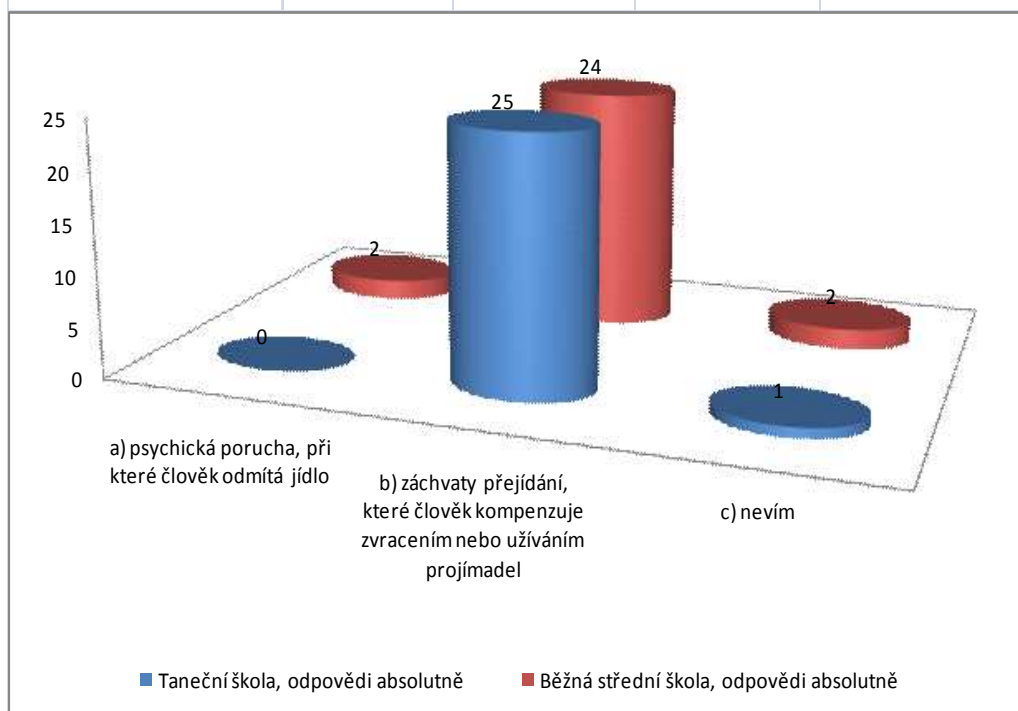
### Otázka č. 21. Víte, co je mentální bulimie?

- a) psychická porucha, při které člověk odmítá jídlo
- b) záchvaty přejídání, které člověk kompenzuje zvracením nebo užíváním projímadel
- c) nevím

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 21: k otázce č.: 21.<sup>165</sup>

21. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) psychická porucha, při které člověk odmítá jídlo	0	0,00%	2	7,14%
b) záchvaty přejídání, které člověk kompenzuje zvracením nebo užíváním projímadel	25	96,15%	24	85,71%
c) nevím	1	3,85%	2	7,14%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 21: k otázce č.: 21.<sup>166</sup>

<sup>165</sup> Vlastní výzkum.

<sup>166</sup> Vlastní výzkum.

### **Komentář k výsledkům:**

Co se týče znalosti dívek o poruchách příjmu potravy, konkrétně na tomto místě mentální bulimie, drtivá většina odpověděla správně. K možnosti za *a) psychická porucha, při které člověk odmítá jídlo*, (taneční škola: počet odpovědí 0 z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 2, tj. 7,17% z celkového počtu odpovědí). Byla použita se záměrem definice mentální anorexie. Z praxe vím, jak se tyto pojmy laické veřejnosti pletou a splývají v jednu představu obecně nazývanou poruchy příjmu potravy. Proto bylo překvapující, jak jednoznačně byly zaznamenány správné odpovědi. Což byla alternativa za *b) záchvaty přejídání, které člověk kompenzuje zvracením, nebo užíváním projímadel* (taneční škola: počet odpovědí 25, což činí 96,15% z celkového počtu dotazovaných a běžná škola: 24 odpovědí, tj. 85,71% z celkového počtu odpovědí). Myslím si, že to dokazuje a svědčí o velké informovanosti v tomto problému. Tento pojem není pro dotazované věci neznámou, což je povzbuzující. Musím ale přiznat, že takovýto výsledek jsem předpokládala. Už při samotném seznámení dívek s dotazníkem samy odpovídaly, kolik případů z jejich okolí poznaly, ale o tom podrobněji v následující otázce.

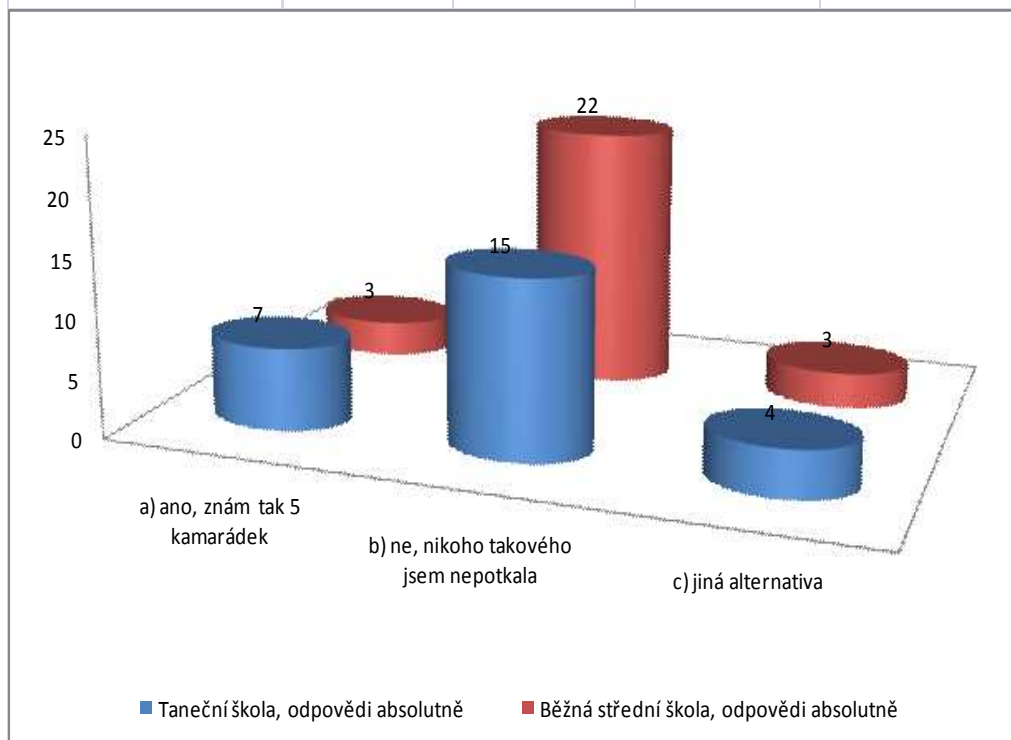
**Otázka č. 22. Setkala jste se s někým, kdo prodělal mentální bulimii?**

- a) ano, znám tak 5 kamarádek
- b) ne, nikoho takového jsem nepotkala
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi.

Tabulka č. 22: k otázce č.: 22.<sup>167</sup>

22. otázka				
Odpověď	Taneční škola, odpovědi absolutně	Taneční škola, odpovědi v %	Běžná střední škola, odpovědi absolutně	Běžná střední škola, odpovědi v %
a) ano, znám tak 5 kamarádek	7	26,92%	3	10,71%
b) ne, nikoho takového jsem nepotkala	15	57,69%	22	78,57%
c) jiná alternativa	4	15,38%	3	10,71%
Celkem	26	100,00%	28	100,00%



Graf č. 22: k otázce č.: 22.<sup>168</sup>

<sup>167</sup> Vlastní výzkum.

<sup>168</sup> Vlastní výzkum.



### **Komentář k výsledkům:**

V této otázce musím hned na samém začátku komentáře přiznat, jak mne překvapila upřímnost dívek. Té si nesmírně cením. Jedná se zejména o respondentky odpovídající ve třetí možnosti (běžná škola: počet odpovědí 3, tj. 10,71% z celkového počtu dotazovaných). Ony 3 dívky se přiznaly, že samy osobně prodělaly jednu z poruch příjmu potravy. U dvou z nich se jednalo o zmíněnou mentální bulimii a jedna má zkušenost s mentální anorexií. Co se týče taneční školy, tak v možnosti za *c, jiná alternativa*. *Prosím, popište ji*: shodně všechny uvedly, že se setkaly ve svém okolí s mentální anorexií (taneční škola: počet odpovědí 4, tj. 15,38% z celkového počtu dotazovaných). Což by právě u této skupiny po té činilo celkem 43%, kdy se setkaly ve svém prostředí s poruchou příjmu potravy a dívky z běžné školy se s tímto pojmem seznámily v 22%. Pozitivem může ale být fakt, že většina z nich nikoho takového nepotkala. Otázkou zůstává, zda o tom samy nevědí, či tento problém vidět nechtějí. Nebo se k této otázce bojí přiznat?

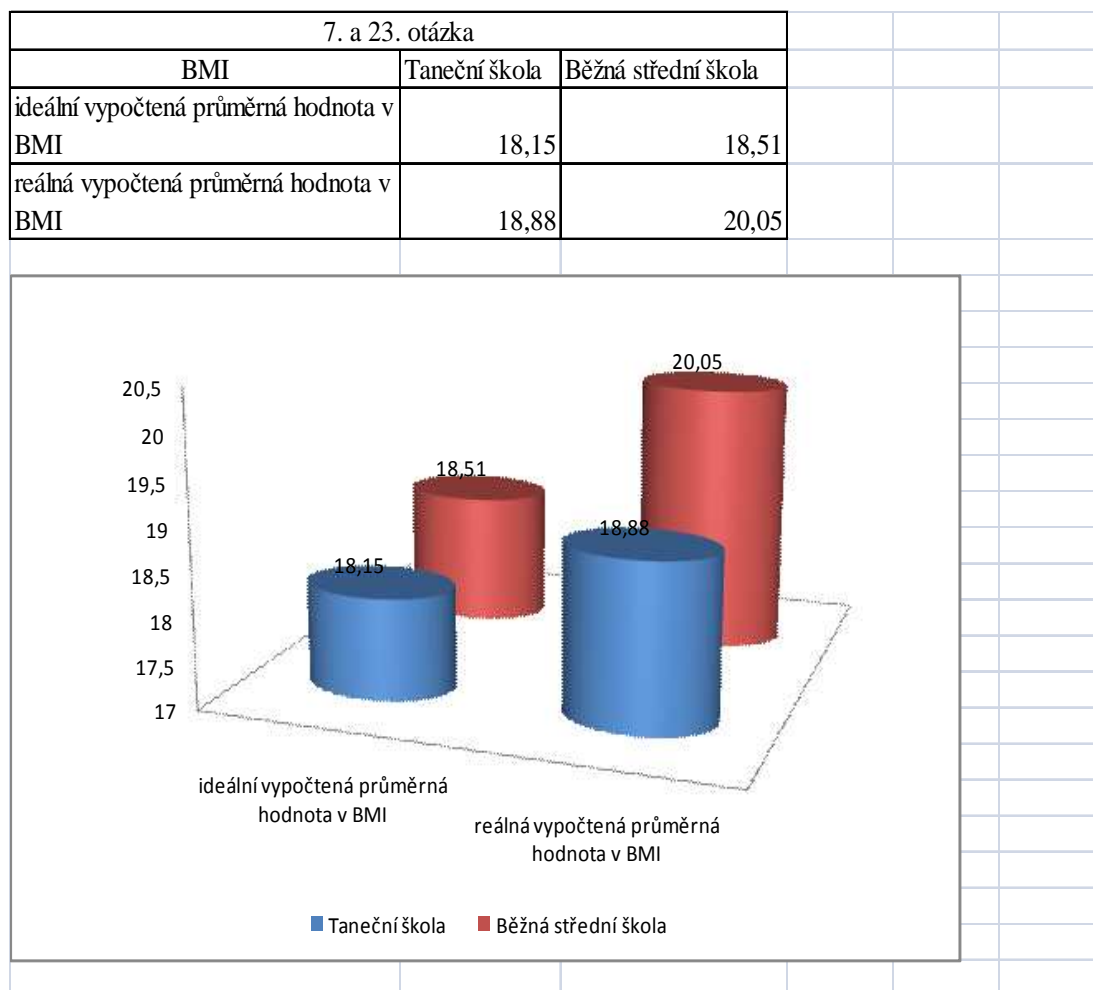
**Otázka č. 23. Dopište, prosím, vaši tělesnou výšku a hmotnost.**

Váha v kg:

Výška v cm:

Níže jsou v tabulce a následujícím grafu znázorněny odpovědi pro otázku č. 7 a 23.

Tabulka č. 23: k otázce 7 a 23.<sup>169</sup>

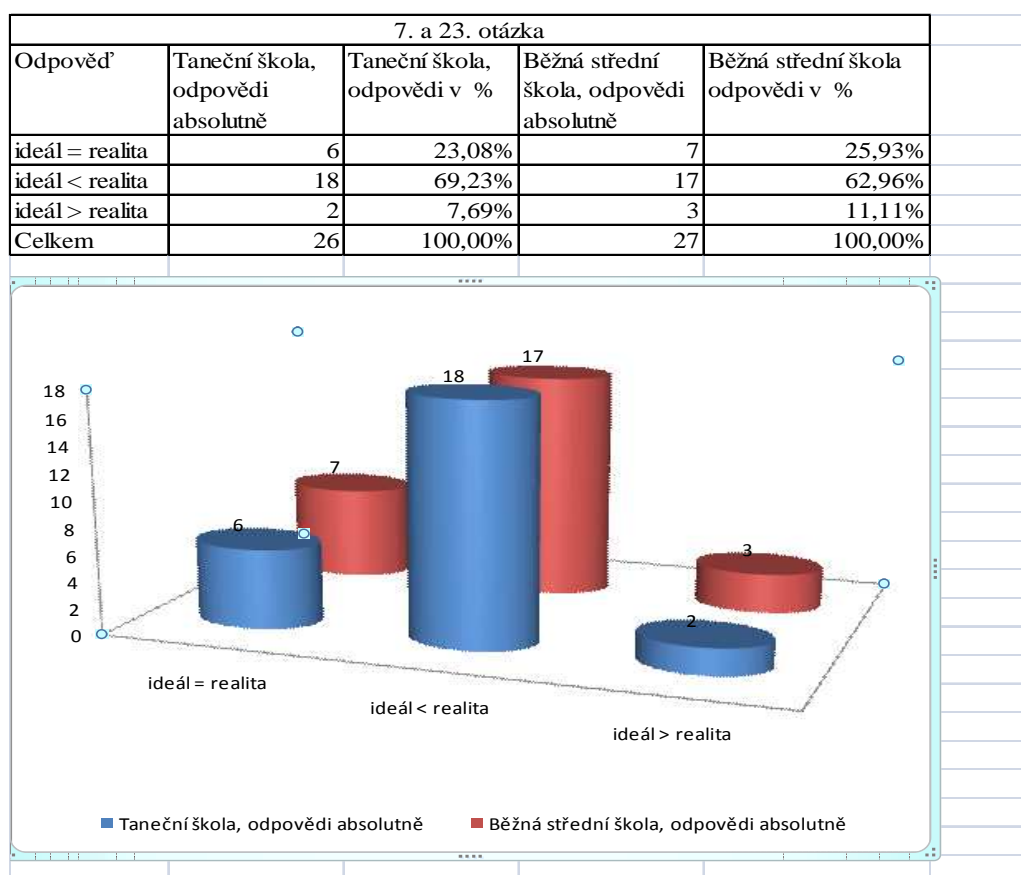


Graf č. 23: k otázce č.: 7 a 23.<sup>170</sup>

<sup>169</sup> Vlastní výzkum.

<sup>170</sup> Vlastní výzkum.

Tabulka č. 24: k otázce 7 a 23<sup>171</sup>



Graf č. 24: k otázce 7 a 23.<sup>172</sup>

### Komentář k výsledkům:

Domnívám se, že v tomto bodě nadchází pomyslné rozřešení, pokud použiji takovéto přirovnání. Přijde mi vhodné až trefné. Jak jsem již nastínila výše u otázky číslo 7, děvčata měla napsat pro ně ideální váhu a výšku. Právě zde, u otázky číslo 23, měla napsat svou reálnou váhu a výšku. Posunutí otázek s takovýmto odstupem byl záměr. Důvod jsem uvedla v popisu dotazníku. Nechtěla jsem konfrontovat dívky s jejich skutečností a vysněnou dokonalostí. Myslím si, že by to svádělo v tomto případě přiblížit svůj vzor k věčné stránce. Šlo mi o autenticitu.

Jak jsem došla k předchozím výsledkům? U každé dívky jsem porovнала její skutečnou váhu a výšku s váhou a výškou, kterou si napsaly jako ideál. Tyto hodnoty jsem převedla na BMI, což je index, který vyjadřuje poměr mezi výškou a hmotností.

<sup>171</sup> Vlastní výzkum.

<sup>172</sup> Vlastní výzkum.

Ten se využívá pro orientační zjištění, zda trpíte nadváhou či naopak. Jeho podrobné vysvětlení, stejně tak rozdělení hodnot je uvedeno v příloze č. V. Stejně tak je v příloze uvedena tabulka s podrobnými údaji, každé dívky jak z taneční školy, tak z běžné školy (příloha č. VI.)

Zajímavosti a odlišnosti se ukazují už při prvním zhodnocení, kdy jsem spočítala *ideální průměrnou váhu a výšku* u obou dotazovaných skupin. V případě taneční školy je BMI 18,15, kdežto u dívek navštěvujících běžnou školu je BMI ideálu 18,88. Jen pro upřesnění, hranice takzvané „*normální váhy*“ začíná na 18,5, což první zmíněná kategorie ani nedosáhla. Naopak člověk, který má BMI 17,5, je vážný adept na diagnózu anorexie. *Reálná průměrná váha a výška* přepočtena na BMI je také odlišná. U skupiny označena jako TŠ je BMI 18,88 a u skupiny BŠ 20,88. V obou případech se hodnoty pohybují ve zdravém průměru. Můžeme zde konstatovat, že dívky zabývající se tancem jsou, alespoň v průměrné hodnotě čísel BMI, štíhlejší než dívky z běžné střední školy? Výsledky tomu nasvědčují. Co je u obou skupin shodné, až totožné, je skutečnost, že jejich současná váha a výška je vyšší oproti toužebnému ideálu. Hlavně co se týče tělesné hmotnosti. Mohu potvrdit, že téměř ve všech případech, kdy jsem zaznamenávala výsledky, zůstávala u dívek tělesná výška vždy stejná jak u skutečnosti, tak u ideálu. Jen tělesná hmotnost byla odlišná, ve většině případů nižší. Podrobněji opět v tabulce, která je součástí přílohy označená č. VI.

Tyto poznamenané situace vyobrazuje tabulka s grafem výše. Ukazuje, kolik dívek je díky tomuto vyjádření se svým tělem, potažmo samy se sebou, spokojeny. Výsledky jsou v tomto případě celkem vyrovnány. Ideál shodný s realitou (taneční škola: počet odpovědí 6, tj. 23,08% z celkového počtu odpovědí, běžná škola: počet odpovědí 7, tj. 25,93% v celkovém počtu dotazovaných). Většina dívek není spokojena se svou váhou a hmotností. Což dokazuje výsledek, kdy reálná váha s výškou jsou vyšší než ta požadovaná (taneční škola: počet odpovědí 18, což činí 69,23% z celkového počtu dotazovaných, běžná škola: počet odpovědí 17, tj. 62,96% z celkového počtu odpovědí). Myslím, že v této situaci, kterou nám znázorňují předešlé grafy, vyústilo prosté konstatování, že celkově dívky, jako takové, nejsou spokojeny se svou tělesnou váhou. Drtivá většina touží po nižší tělesné hmotnosti, která je v mnohých případech i nereálná. Nejedny hodnoty hraničí na okraji zdravě fungujícího těla. Jsou si právě tohoto dívky vědomy?

## 9.1 Shrnutí praktické části

Co vypovídají výsledky získaných odpovědí, se pokusím shrnout v následujících řádcích. Jaký mají zkoumané skupiny vztah ke svému tělu, ke štíhlosti, ideální postavě. Kontrolují pravidelně svoji tělesnou hmotnost? Co vyplynulo z šetření ohledně sebeovládání v jídlu? Jaký zaujímají postoj rodiče k dotazovaným dívkám? Je nastaven vysoko, co se nároků na ně týče? A jaký mají zájem, pokud jde o jejich stravování? Stejně je to se zákazy a omezováním potravin, které dívky dle nich mohou či nemohou používat. V poslední řadě osvětlím kritické postoje na vzhled.

Ohledně spokojenosti s vlastním tělem vyplývá, že dívky z taneční školy jsou více vyrovnané s tímto problémem. Pokud je sebehodnocení kladné, není tak vysoká pravděpodobnost k poruchám příjmu potravy.<sup>173</sup> To je pozitivní informace. Dívky své tělo přijímají takové, jaké je. Podle S. Grogan (1999) se nespokojenost s tělem objevuje od věku osmi let. Zdá se, že spokojenost žen s vlastním tělem s věkem neklesá, jen se jejich ideál stává přiměřenější a silnější. Nespokojenost s vlastní postavou vede k většímu zaobírání se tělesnou hmotností a k dalším, už konkrétním krokům ve snaze redukovat tělesnou hmotnost. Tento nesoulad se také snadno přenesení na jiné oblasti osobního života, tělesného a psychického zdraví. To pak vede k oslabení sebevědomí a následnému posílení přehnané pozornosti věnované tělesné hmotnosti.<sup>174</sup>

Nyní se pozastavím nad pojmem štíhlosti. Ze získaných reakcí se ukázalo, že tomuto tématu dívky přikládají značnou důležitost. A to bez rozdílu porovnávaných zařízení. I když jsou v určitých alternativách různé odpovědi, tak v konečném vyhodnocení zde nespátřuji mimořádné diference. Například dívky z běžné střední školy se v četnější míře přihlásily k možnosti, že se téměř neustále zabývají myšlenkou „být štíhlá“. Ale na straně druhé odpověď, kdy se tímto tématem vůbec nezaobírají, byla rovněž zodpovězena ve větší míře než u dívek z taneční školy. Štíhlost bez rozdílu dotazovaných skupin představuje v největší míře „krásu“. U tohoto názoru bych se ráda zastavila. Co si máme pod krásou představit, lze ji nějak definovat? Jak ji vysvětlit?

---

<sup>173</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 15.

<sup>174</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 50-51.

Jako pomocníka jsem si na tomto místě zvolila Arna Anzenbachera. I když se použitá citace dotýká filozofie, přijde mi na tomto místě vhodná a výstižná pro předcházející úvahy. Autor uvádí, že víme, co máme na mysli, když mluvíme o krásné růži nebo o kráse lva. Ale u člověka je to obtížnější. I když zajisté mluvíme o kráse soutěžících krásy, se mluví o krásných dívkách jako o krásných kravách na trhu. To je snad nevinné, pokud jde o žert. Ale když se to myslí vážně, byl by ovšem člověk chybně chápán, kdybychom jeho krásu, tedy smyslový výraz jeho bytí, viděli pouze v jeho tělesném zjevu<sup>175</sup>.

Dalším synonymem štíhlosti pro dotazované je „*dokonalost*“ a třetí příčku si drží „*nutnost*“. V „*kráse*“ a „*nutnosti*“ dívky z taneční školy byly opět v převaze. Zarážející snad zde může být větší poměr v „*nutnosti*“. Co je pobízí k tomu být štíhlé? Společnost, rodiče, či jejich zájem? Kde je brána za samozřejmost štíhlá postava? Očekává se od nich automaticky? To by potvrzovala i následující myšlenka. Dívky měly odpovědět na to, zda štíhlí lidé mají jednodušší život ve společnosti. Nebyly na místě tak razantní rozdíly, stejně jako v předešlých případech. I zde dotazované uznávají, že v určitých situacích souhlasí s tímto tvrzením. Patrné z jejich pohledu je tedy to, že pokud budu štíhlá, mám větší pravděpodobnost na úspěch, snadněji dosáhnu stanovených cílů a společnost mě lépe přijme?

Nahrává tomu i další fakt. Když dívky měly označit typ postavy, který se jim samotným líbí nejvíce a který nejméně, tak s přehledem a s jasnou převahou u obou dotazovaných skupin vyhrála nejštíhlejší varianta. A právě v této alternativě dívky z taneční školy měly větší zastoupení, které je posouvalo až k modelu hubenosti. Druhá skupina byla o jednu úroveň dále. Jejich ideál byl o něco málo posunut směrem k vyšší váhové stupnici. Takže i zde je patrné, že dívky z taneční školy mají svůj ideál a představu o těle odlišnou. Štíhlejší, více hubenou, a jak bylo uváděno výše tak i více „*sportovní*“. Kam můžeme položit pomyslné rovnítko? Pro dívky z taneční školy znamená pojem „*sportovní = hubený*“. Když měly označit model, který považují za nehezky, bylo zde jasně patrné, že silnější postavy se netěší mezi děvčaty velké oblibě. Rozdíl je takový, že dívky z běžné školy označily za „*nehezky*“ i nejhubenější variantu. Právě ten, který děvčata z taneční školy považují naopak za líbivý. Co nahrává a kdo

---

<sup>175</sup> ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál 2004. s. 80.

určuje typ postavy, který bude považován za přijatelný pro společnost? Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti jsou nejen v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, ale nutně oslabují sebedůvěru mladých žen, kterým předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Tím se posiluje strach z tloušťky, stejně tak jako nadměrný zájem věnovaný tělesné hmotnosti a nespokojenosti s vlastním tělem.<sup>176</sup>

Dále u kontroly tělesné hmotnosti byla zjištěna větší pravidelnost v jejím sledování u dívek z taneční školy, oproti druhé skupině. Nejinak je tomu i v případě potřeby snížení tělesné hmotnosti. Dívky z taneční školy bývají v určitých situacích nuceny snižovat svou hmotnost. I když se jedná o výjimečné případy.

Ohledně sebekontroly a sebeovládání v jídle jsou tyto diference. Dívky z taneční školy pokládají v podstatně větší míře sebekontrolu za věc samozřejmou, alespoň co se týká stravovacích návyků. To by souviselo i s hlídáním tělesné hmotnosti a jejího případného snižování. Alarmující je, že tyto skutečnosti nahrávají větší pravděpodobnosti poruchám příjmu potravy. Ať už se jedná o mentální bulimii nebo mentální anorexii. Tím by se mohla první hypotéza potvrdit. Pokud termín „*sebeovládání*“ použijí v kontextu poruch příjmu potravy, tak najdeme dva různé pohledy. Ten první je z hlediska mentální anorexie, kdy pacientky jsou na jejich vůli a sebeovládání v jídle „*pyšné*“. Na druhé straně jsou zde jedinci s mentální bulimií, kteří se hluboce stydí za to, že se nedokážou v jídle ovládat a tuto zásadu porušují. Ať tak či onak, obě formy tohoto „*zaměstnávání*“ se svou postavou a potravou provází nejen sociální izolace.<sup>177</sup>

Co se týče postojů rodičů k dívkám, výsledky ukazují, že v obou případech nebyly dívky tolik tlačeny ke skvělým výkonům. Vyhodnocené odpovědi v tomto případě nasvědčují skutečnosti, že ke skvělým výkonům jsou ze strany rodičů více vedeny dívky z běžné školy. Oproti tomu se jako značně ambiciózní projevují dívky z taneční školy. Ty chtějí ve větším poměru něco samy dokázat. Druhá skupina z běžné školy se snaží více nezklamat své rodiče a považují nároky nejbližší rodiny za vysoké.

---

<sup>176</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 60-61.

<sup>177</sup> Srov. Tamtéž, s. 57-60.

Podobná situace je překvapivá i dalším případě, kdy rodiče kontrolují tělesnou hmotnost svých dcer. Zde je ve větším poměru patrné, že rodiče více dohlížejí na dívky z běžné školy. Stejně tak i dávka nezájmu ze strany rodičů o tělesnou hmotnost je ze skupiny dívek taneční školy vyšší.

U zájmu ohledně stravování v interakci rodiče a dcery vyšlo najevo, že celek z běžné školy má větší preference. Navazující téma, jak se složen rodinný oběd, ale ukazuje jinou skutečnost. U rodin dívek z taneční školy je více preferovaná strava obohacena zeleninovým salátem, rybou, kuřecím masem, oproti takzvané české klasice. Ta má poměrně větší zastoupení u běžné školy. Tomuto faktu ale možná protiřečí navazující otázka ohledně takzvaných light výrobků. Po předešlém vyhodnocení by se dalo předpokládat, že zmíněný typ potravin bude mít automaticky větší zastoupení u taneční školy, ale skutečnost je zcela opačná.

Stejná situace nastává v možných zákazech a omezení potravin v domácnostech dotazovaných. Zde dívky z taneční školy ve znatelně vyšším poměru přiznávají, že jsou potraviny, které nenajdou ve společné domácnosti. Odůvodnění je takové, že jsou rodiči považovány za nezdravé. Shodné to je u zákusků, uzenin, sladkých nápojů. Tyto zmiňované potraviny mají absenci u taneční školy. Naopak žádné zákazy v podobě stravování nemají dívky z běžné školy.

Projektují svůj postoj k tělu rodiče na své dcery? Pokud od nich vyžadují štíhlou postavu, dobré výkony, jak se oni samotní staví k těmto tématům? Od dívek byla požadována v dotazníku i odpověď na to, jak rodiče sami, dle nich, pečují o svůj tělesný vzhled. Ve skupině taneční školy je zjevné, že zájmu o svůj tělesný vzhled věnují rodiče dívek maximum. Je snad i pro ně vizuální a dokonalá tělesná schránka prioritou? Vyžadují pak toto od dívek? Těm možná již nepříjde nikterak zvláštní tyto požadavky dodržovat.

To by dokazovala i četnost kritických poznámek na adresu tělesného vzhledu. Negativní postoj mají opět ve větším poměru rodiče dívek z taneční školy. Častější pochvalné komentáře se dostávají více u dívek z běžné školy. U nich je, dle jejich názoru, větší absence zájmu. Rodiče nikterak nekomentují jejich tělesný vzhled.

Do jaké míry jsou dívky seznámeny s tím, co znamenají pojmy jako poruchy příjmu potravy, mentální anorexie a mentální bulimie? V tomto okamžiku nastala výrazná shoda. Konkrétně zde měla děvčata odpovědět na otázku, co je mentální



bulimie. Jak jsem již v komentáři pod dotazem uvedla, byla v možných alternativách představena i definice mentální anorexie. Ale ani to dívky nezmátlo a téměř 100% odpovědělo správně. To jen dokazuje, že poruchy příjmy potravy nejsou ničím neznámým pro dotazované. V následujícím případě dívky uvedly, zda se ve svém blízkém okolí seznámily s někým, kdo prodělal mentální bulimii. Bohužel v této situaci jsem našla i přiznání k proděláním jak mentální anorexie, tak mentální bulimie. Z výsledků můžeme vyčíst, že více se s touto problematikou potkaly dívky z taneční školy.

To, že dívky z taneční školy jsou štíhlejší, dokazuje vyhodnocení otázky. Měly napsat jak svou aktuální výšku a váhu, tak i svůj ideál, který si ohledně těchto parametrů představují. Právě zmiňovaný ideál mají i dívky z taneční školy nastaven podstatně níže, co se tělesné hmotnosti týče. Drtivá většina z obou skupin je prakticky nespokojená se svou hmotností a přiblížení k jejich ideálu představují pro ně kilogramy navíc. V určitých případech balancují, jak jsem uvedla v komentáři, na hranici zdraví. Tyto situace jsem v příloze v tabulce označila tučně<sup>178</sup>. Alarmující je pro mě zjištění, že 8 dívek z taneční školy, což je 30,75% z celkového počtu dotazovaných, při své reálné váze má BMI hluboce pod 17,5. Z běžné školy se jedná v takovémto případě o 3 žákyně, tj. 11,11% z celkového počtu odpovědí. V požadovaném ideálu se BMI dostalo pod pomyslnou „zdravou hranici“ u 12ti děvčat z taneční školy, tj. 45,15% z celkového počtu dotazovaných a devíti dotazovaných z běžné školy, což činí 32,14% z celkového zkoumaného vzorku!<sup>179</sup>

## 9.2 Výsledky praktické části

Podle mého dotazníkového šetření je už možné posoudit, zda se zvolené hypotézy potvrdí, či nikoliv. Jaké výsledky vplynuly při sběru dat? Které skutečnosti můžeme sdělit po tomto vyhodnocení? Pokud se zastavím u první hypotézy, tak se dle mého názoru naplnila a potvrdila v následujících popsáních bodech. Pravda, někdy s větší váhou a rozdílem. Jaká tvrzení se vykryštovala, jsem se pokusila uvést v následujících řádcích.

---

<sup>178</sup> Tabulka zobrazena v příloze pod č. VI.

<sup>179</sup> Vlastní výzkum.

1) Tabulka č. 1 a graf č. 1 nabízí pohled na skutečnost, která ukázala, že obě výzkumné skupiny by na svém těle většinu změnily, a to dívky z BŠ ve větším poměru, nežli dívky z TŠ.

2) V tabulce č. 2 a grafu č. 2 vyplynulo ze získaných nadpolovičních odpovědí, že jak dívky z BŠ, tak i z TŠ přemýšlejí občas o tom, jak být štíhlejší.

3) Tabulka č. 3 a graf č. 3 potvrzují, že dívky z TŠ si s větší pravidelností hlídají tělesnou hmotnost nežli dívky navštěvující BŠ.

4) Tabulka č. 4 a graf číslo 4 ukazují, že dotazující z TŠ mají větší potřebu snižovat svoji tělesnou hmotnost.

5) Tabulka č. 5 a graf č. 5 poukazuje na realitu, že štíhlost ve většině případů obou dotazovaných skupin, znamená pro dívky synonymum „krásy“.

6) Tabulka č. 6 a graf č. 6 prokazuje, že obě výzkumné skupiny dívek potvrzují, že dle nich za určitých okolností mají lidé se štíhlou postavou život ve společnosti jednodušší.

7) Tabulka č. 7 a graf č. 7 verifikuje skutečnost, že dívkám z TŠ se celkově líbí typy postav, které jsou podstatně štíhlejšího vzezření, než dívkám z BŠ, které označily typy silnější.

8) Tabulka č. 8 a graf č. 8 ověřily, že v obou skupinách se dívkám ve většině dotazovaných líbí štíhlý, až vyhublý model ženské postavy, kdy dívky z TŠ mají tento model posunut níže, nežli dívky z BŠ.

9) Tabulka č. 9 a graf č. 9 potvrzuje hypotézu, kdy děvčata z TŠ považují ve větší míře oproti druhé dotazované skupině sebeovládání v jídle za důležité.

10) Tabulka č. 10 a graf č. 10 dokazují, že obě zkoumané skupiny dívek v nadpolovičním poměru, nesouhlasí s tvrzením „*Nejím po 17. hodině*“.

11) Tabulka č. 23 a graf č. 23 ověřily to, že dívky z taneční školy jsou štíhlejší na rozdíl od BŠ. TŠ má svůj vysněný ideál, co se váhy týče, podstatně nižší než BŠ.

12) Tabulka č. 24 a graf č. 24 usvědčuje obě skupiny, že většina není spokojena se svou váhou a jejich ideál je k realitě nastaven podstatně níže.

Ohledně druhé zvolené hypotézy si myslím, že se zcela nepotvrzuje. Možnými argumenty jsou následující fakta shrnutých odpovědí. K dalšímu prokázání mi jsou nápomocny tabulky a grafy.

13) Tabulka č. 11 a graf č. 11 poskytuje náhled na skutečnost, jež vyplynula ze šetření, že obě skupiny nebyly nikdy nuceny rodiči k tomu, aby podávaly skvělé výkony

14) Tabulka č. 12 a graf č. 12 ukazuje výsledek, který dokládá fakt, že obě skupiny dotazovaných si ve většině případů myslí, že ze strany rodičů na ně nejsou kladeny vysoké nároky, ale samy chtějí něco dokázat. Zejména dívky z TŠ.

15) Tabulka č. 13 a graf č. 13 dokazuje, že rodiče dívek nekontrolují pravidelně jejich tělesnou hmotnost. Naopak jejich váha je v obou případech, dle dotazovaných, vůbec nezajímá.

16) Tabulka č. 14 a graf č. 14 poukazuje na skutečnost, že rodiče obou dotazovaných se ve většině případů jen příležitostně ptají, jak se dívky stravovaly během dne.

17) Tabulka č. 15 a graf č. 15 nabízí vyhodnocení, že u dívek z TŠ je při rodinném obědu více a častěji zastoupena zelenina s rybou, kuřecím oproti takzvané české klasice, nežli u děvčat z BŠ.

18) Tabulka č. 16 a graf č. 16 dává nahlédnout na tvrzení, že ve většině případů obou dotazovaných skupin, mají light výrobky v rodinném jídelníčku jen v tom případě, že se jedná o cenovou nabídku. Větší poměr v této variantě mají dívky z BŠ.

19) U tabulky č. 17 a grafu č. 17 dívky z taneční školy ve větší míře přiznaly, že jsou ve společné domácnosti potraviny, které mají rády, ale nenajdou je doma z důvodu, že jsou rodiči považovány za nezdravé.

20) V tabulce č. 18 a grafu č. 18 se projevila skutečnost, kdy jsou dívkám z TŠ více zakazovány určité potraviny ze strany rodičů než respondentkám z BŠ.

21) Tabulka č. 19 a graf č. 19 nahlíží na fakt, že rodiče dívek z TŠ podstatně více pečují o svůj vzhled než rodiče dívek z BŠ.

22) Tabulka č. 20 a graf č. 20 prokazuje tvrzení, že rodiče dívek z TŠ jsou ke svým dcerám více kritičtí oproti těm, které jsou označeny BŠ.

23) Tabulka č. 21 a graf č. 21 odhaluje výrok, že dívky z obou dotazovaných skupin vědí, co je mentální bulimie.

24) Tabulka č. 22 a graf č. 22 dokazuje, že dívky z TŠ se více setkaly ve svém okolí s mentální bulimií, či jinými poruchami příjmu potravy, než je tomu u děvčat z BŠ.

Výsledky výzkumu, které jsem v rámci této práce provedla, jsem se snažila popsat a rozebrat podrobněji v předešlých kapitolách výše. Jak jsem uvedla, nechci hodnotit některé body za špatné či dobré. To by se týkalo zejména vztahů rodiče a dívky. Copak jim můžeme zájem, například u stravovacích návyků, nějak vytýkat a brát jen za špatný? Další otázkou zůstává samozřejmě míra a možné překročení pomyslné „zdravé hranice“. Nechci dávat rovnítko mezi tyto pojmy. Jsou to tedy jen konstatování, která vyplula na povrch.

Co se týče potvrzení hypotéz, nejsou úplně jednoznačné, ale myslím si, že u první je verifikace více patrná a myslím si, že platí:

**„Od dívek navštěvujících taneční školu je ze strany společnosti a okolí více očekáváno, že budou daleko štíhlejší, než od dívek navštěvujících běžnou střední školu.“**

Druhá hypotéza není tak jednoznačně potvrzena, i když možná většina odpovědí k tomu směřuje. Zejména pokud se jedná o pojem kontroly tělesné hmotnosti ze strany rodičů k dívkám, toto se dle mého názoru zcela neprokazuje. Verifikovaná hypotéza by tedy byla v tomto znění:

**„Tlak a kontrola ze strany rodičů ohledně skladby jídelníčku a celkového vzhledu je stejný jako u dívek navštěvujících taneční školu, než u dívek, které navštěvují běžnou střední školu.“**

## 10. Diskuze

Na předchozích stránkách jsem se snažila uvést různé zajímavosti, které vyplynuly z mého výzkumu. Pozastavila jsem se nad jistými problémy a fakty, které se díky sebraným odpovědím vykrytalizovaly. Tyto hlavní poznatky a názory jsou mimo jiné obsaženy v kapitolách shrnutí a pak zejména do výsledků praktické části (kapitola 9.2). Téměř většina pocházela z oblasti společnosti a také rodinného prostředí. Co vede k touze po štíhlosti? Jakou daň si štíhlost vybírá? Jsou některé skupiny takzvaně rizikové a mají větší pravděpodobnost, že se u nich dostaví například poruchy příjmu potravy? Určitě tanečnice, níže zmiňované baletky do této kategorie patří. Proto bylo zajímavé porovnávat odpovědi děvčat těchto dvou skupin.

Mnoho autorů se zaměřilo na socioprofesionální skupiny, pro které má výkon, tělesný vzhled a zejména pak tělesná hmotnost sama o sobě význam rozhodující. V roce 1979 Druss a Silverman poukazovali na anorektické postoje a chování studentek baletu. Garner et al., 1989 v rámci jiné studie po dobu dvou let vyšetřovali studentky vysoce profesionální americké baletní školy a zjistili u více než 25% dívek poruchy příjmů potravy. Toto zjištění vedlo k závěru, že společenský tlak na dodržování štíhlosti je významným faktorem z hlediska rozvoje poruch příjmu potravy. Studie založené na dotazníkovém šetření uvádějí vysokou prevalenci, více než 25%, patologických způsobů kontroly tělesné hmotnosti. Myšleno je tím zvracení, užívání laxativ, nebo diuretik u gymnastek (Rosen a Hough, 1988).<sup>180</sup> Toto se konkrétně z mého výzkumu nepotvrdilo, otázky byly orientovány jiným směrem. Je ale s podivem, kolik dívek mělo možnost a setkaly se s případy poruch příjmu potravy ve svém blízkém okolí. To je dostatečný důkaz, jak je tato problematika podceňována, a kolik dívek je jí zasaženo.

Poruchy příjmu potravy byly ještě před patnácti lety označovány jako nemoc dospívajících dívek, profesionálních baletek. Ale už tomu tak zdaleka není. Přibývají netypické formy poruch, onemocnění se přesouvá jak do jiných věkových kategorií, tak i do širšího spektra profesí. Už zdaleka není potvrzeno, že se tato problematika dotýká jen profesionálních odvětví, kde je štíhlé tělo považováno za samozřejmost. Toto se dle mého názoru potvrdilo v předešlém šetření. Může za to potřeba příznačná pro tuto

---

<sup>180</sup> Srov.: KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání.

Praha: GRADA PUBLISHING, 2005, s. 44-46.

společnost: „*Člověk musí být zdravý a krásný a hlavně krásný*“. Myslím si, že důraz na výkonnost je extrémní. Nepozastavujeme se nad věcmi, které dříve byly těžko zvládnutelné. Společnost neakceptuje, když někdo nevypadá dobře. A dobře znamená krásně a štíhle. Jen štíhlé může být prý zdravé a krásné. Jenže boj s obezitou se změnil v propagaci extrémní hubenosti a má své stinné stránky: mentální anorexii a bulimii – poruchy příjmu potravy. Svě o tom vědí jak dospívající dívky, které odmítají jídlo, tak mladé ženy, dosahující vysněné postavy neustálým kolotočem mezi vypleněnou ledničkou a toaletní mísou.<sup>181</sup>

Na jednu stranu si musím, alespoň za svou osobu přiznat, že jsou možná spojení a předpoklady různých profesí (např. u volejbalistů očekáváme vyšší postavu, u hráčů sumo silnou figuru, u baletek křehkost), u kterých se ani nepozastavuji, ale jak se staví společnost a co očekává, to bylo cílem mého výzkumu. Přijala by společnost silné baletky a tanečnice? Jsou toto postoje a vžitě předsudky?

V tomto bodě bych se ráda zastavila a poukázala na jednu zajímavost, která mě překvapila svou přímostí. Jedná se o informativní leták<sup>182</sup> na zápis do přípravy moderní gymnastiky. Konkrétně je zde zájem o děvčata narozená 2004, 2005, 2006. Údaj, který mě velmi zaujal, byl požadavek na tyto šesti až osmileté dívenky. Jako první předpoklad sportovní klub požaduje štíhlost a až poté pohybovou nadanost. Nadřazuje se zde tělesné vzezření nad mírou talentu? Mohu si tedy vyvodit skutečnost, že pokud budu mít dceru silnější postavy, ale s nesporným talentem k tanci, nemá šanci uspět? To staví do nevýhody silnější děvčátka. Copak už v takovémto věku hraje ona štíhlost prioritu? Přichází mi na mysl další otázka. Rozhoduje zde někdo o tom, kde je hranice požadované štíhlosti a kde končí? Dle jakých parametrů posuzují budoucí malé gymnastky? S jakým pocitem asi odcházejí „*neakceptovatelná*“ děvčata, když k jejich přijetí brání absence štíhlosti dle přijímacích? Nejen z odborných knížek, ale i ze zkušenosti svého okolí vím, jak jedna špatně zvolená věta může být spouštěčem poruch příjmu potravy, sražení sebevědomí. Přemýšleli autoři tohoto letáku o něčem takovém? Myslím si, že právě v této situaci se potvrzuje vyslovená první hypotéza. I takováto situace může být jednou z „*životních událostí*“ (kapitola 4.3), která může vyvolat PPP.

---

<sup>181</sup> *Druhá strana kultu štíhlých těl*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.anabell.cz/index.php/dokumenty-o-anabell/napsali-o-nas/383-druha-strana-kultu-stihlych-tel> [cit. 2011-01-16]

<sup>182</sup> Tento zmiňovaný leták, je v celé své podobě zobrazen v příloze č. VI.

Jak se bránit a bojovat proti tomu, aby nejen dívky k touze po dosažení štíhlého těla nespadly do pomyslných pastí poruch příjmu potravy? Můžeme namítnout, že nejlepší odpovědí je prevence. V jakých místech tedy začít? Prvořadá je rodina (rodinným faktorům je věnována kap. 4.4), je to nejbližší okolí, kde si přebíráme vzory, modely do dalšího života. Zde si myslím, že hraje důležitou roli podpora, naučení přijímat své tělo takové, jaké je. Hlavně vnitřní stránka vypovídá o tom, jaký člověk je. Nehodnotit dle vzhledu a ubezpečit, v tomto případě dívky, že krása není jen o fyzické stránce. Myslím si, že s takovou průpravou dívky odolají větám: „*Nepřibrala jsi trochu?*“ s nadhledem a bez jakýchkoliv následků.

Snažím se být realista a je mi jasné, že vliv médií a reklam ohledně štíhlých těl se v dohledné době jen tak nezmění. Je potřebné naučit se vnímat, že prezentované idoly v časopisech jsou na hony vzdálené realitě. Jednou z prvních pozitivních reakcí na tuto problematiku je reakce organizátorů módních přehlídek. Tam se započala kampaň proti vyhublým modelkám. Při týdnu módy v Madridu například hodnotili modelky pomocí BMI. Výsledkem bylo odmítnutí třetiny z nich kvůli podváze. I Francie přijala takzvanou chartu proti anorexii. Ta obsahuje například zákaz ukazovat fotografie, které by mohly sloužit jako návod k extrémnímu hubnutí. Dokonce zavedli nový trestný čin provokace k anorexii, za nějž hrozí pokuta až třicet tisíc eur či dva roky vězení.<sup>183</sup> Dočkáme se i u nás nějakého omezení či podobných pravidel? Uvědomuje si vůbec společnost, jaké následky touha ke štíhlosti má? Literatury a různých webových stránek, které se věnují poruchám příjmu potravy, rychle přibývá. Na jedné straně se nabízí pomoc, informovanost o nemoci, ale jsou i takové, které jsou směrem opačným. Vidíme zde návody na léčbu poruch příjmů potravy. Kam se mají dívky s touto problematikou obrátit. Stejně tak jsou zde uvedeny praktické rady pro blízké osoby, rodiče a partnery nemocných žen. Protikladem jsou jiné přístupné webové adresy. Tam se dozvídáme, jak mají dívky s MA a MB oklamat své okolí, lékaře. Jak dál pokračovat v dodržování striktních diet. Ničím výjimečným zde nejsou ani praktické návody, jak maskovat zvracení či váhové úbytky. Což je velice smutný fakt.

Další možnou odpovědí na minimalizaci těchto problémů by zcela určitě byla informovanost dívek už v mladším školním věku. Dejme tomu i na školní půdě, kdyby

---

<sup>183</sup> *Na módní přehlídce nepustili příliš hubené modelky* [online]. poslední aktualizace 01.03.2011. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: <[http://www.idealni.cz/clanek\\_show.asp?id=1469](http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=1469)

byla zahrnuta v části výuky. Domnívám se, že započítí s obeznámením této problematiky je právě důležité například na prvním stupni základní školy. Později by dalo hodně úsilí přesvědčovat dívky například ve 14 letech o tom, jak si mají vážit svého těla, co dokážou poruchy příjmu potravy a podobně. Ze získaných výsledků se potvrdilo, že biologický faktor, ženské pohlaví jako rizikový v PPP, má i v tomto případě podstatnou úlohu. Je určitě efektivnější předcházet následkům než léčit to, co touha po štíhlosti napáchala. Aby způsob výchovy v rodině a ve škole byl vyhovující, je nutné splnění předpokladu několika podmínek. Je důležité, jaké vlastnosti a zkušenosti má vychovávající, dále jsou nezbytné vzájemné vztahy a interakce mezi těmi, kdo informace podávají a těmi, kdo je přijímají a samozřejmě záleží na dětech, jaké povahové vlastnosti a zkušenosti mají. Tím se dostáváme i k podmínkám, ve kterých dítě vyrůstá, a k podmínkám sociokulturním.<sup>184</sup>

Mohu tedy jen na konci konstatovat, co už možná bylo nejen v této práci popsáno. Společnost, rodina a genetická výbava jsou hlavními faktory, které mohou zapříčinit rozvoj PPP, pokud budou v souladu, tak se riziko snižuje o to více. Je na každém z nás, jakým způsobem se postavíme k silnějším jedincům, jak je budeme přijímat a posuzovat. Je na každém z nás si uvědomit, jaké jsou pro člověka priority. Upřednostnit štíhlost a díky ní ztratit fyzické a psychické zdraví? Nebo být vyrovnaný sám se sebou a přijímat život s jeho reálnými stránkami.

---

<sup>184</sup> Srov.: ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál 2001, s. 313.



## Závěr

Není lehké pochopit, proč se zejména dívky a ženy pokoušejí přiblížit ideálu štíhlého těla. Kdo určuje tyto modely a ikony? Stejně tak je nesnadné pochopit problematiku poruch příjmu potravy, které se stávají prostředkem k dosažení požadovaného ideálu. Nejen ze stávajících informací je patrné, že toto téma a okruh problémů má narůstající tendenci. Mnoho z nás často nedokáže rozpoznat varovné signály, které upozorňují na blížící se hrozbu. Nicméně pozitivní na této skutečnosti ale je, že můžeme najít i vzrůstající míru informovanosti společnosti a dobře vím, co nevědomost dokáže. Upozornění a seznámení veřejnosti jak s příčinami, tak i s důsledky jsou velice prospěšná.

Cílem této práce byla snaha pochopit tyto skutečnosti a stejně tak proniknout k problematice tolikrát zde zmiňované štíhlosti v kontextu PPP. Do jaké míry tyto pojmy spolu souvisí a zda jsou nevyhnutelnými prostředky k dosažení ideální postavy pro dívky a ženy mentální bulimie spolu s mentální anorexií. Dalším cílem bylo zmapovat podíl důležitosti rodinných faktorů a společenského tlaku, který je vyvíjen na rizikové skupiny, v tomto případě na dospívající dívky.

S pomocí použitých zdrojů odborné literatury jsem se pokusila v teoretické části o charakteristiku poruch příjmu potravy, popsala její historii a nastínila specifické chování a postoje, které mohou vést k případnému vzniku PPP. Stejně to bylo i v případě jevů, které jsou důležitými mezníky. Zde mohu konstatovat, že ve většině případů mnou použítí autoři nalézali shodu ve svých názorech.

V praktické, výzkumné části jsem se zaměřila na porovnání dvou skupin dospívajících dívek, z nichž jedna spadala podle teoretické části, k rizikovým skupinám. Jednalo se o tanečnice, téměř profesionální. Bylo zajímavé sledovat, jaké rozdíly se díky získaným výsledkům ukázaly. Tématikou byl společenský tlak, rodinné aspekty, možnost porovnání pravděpodobnosti k PPP. Cílem bylo zmapování a popsání jejich postojů.

Cíl práce, který jsem si v úvodu vytyčila, byl naplněn. Už samotným popsáním poruch příjmů potravy, možných rizikových postojů a chování a jejich faktorů, které ovlivňují vznik těchto nemocí. Ve většině případů je společným jmenovatelem štíhlá postava. Do jaké míry jsou těmito problémy zaujaté dospívající dívky, jsem v praktické části také porovnála na dotazovaných skupinách. První hypotéza se podle získaných

odpovědí a následného vyhodnocení potvrdila, u druhé to tak jednoznačné nebylo. Diference u druhé hypotézy nebyly výrazné a přesvědčivé, aby jí potvrdily.

Co se týče použití těchto výsledků v praxi, myslím, že by mohly přispět k informovanosti těch, kteří s touto věkovou skupinou pracují. Ať už se jedná o učitele, výchovné pracovníky, dospělé osoby, které vedou mládež ke sportovním aktivitám, či samotné dívky nacházející se nejen v rizikovém období. Může přispět k určitému pochopení této složité problematiky a pomoci tomu, aby touha po štíhlosti, kvůli níž se dívky ocitnou v poruchách příjmu potravy, nebyla opomíjena.

Tato práce mi přinesla mnoho zajímavých poznatků a zkušeností. Díky sbírání informací, studiu této problematiky se mi odкрыla část nevědomosti, jak široké je spektrum rizik a co vše touha po štíhlosti dokáže. Stejně se mi dostalo utvrzení v tom smyslu, jak nebezpečné, přehlížené a pro někoho zdánlivé maličkosti mohou mít vliv na životní postoje.

## Použité zdroje

- 1) ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. Praha: Prostor 2004. ISBN 80-7260-125-3.
- 2) ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-804-X.
- 3) DE CRESCENZO, L. *Příběhy řecké filozofie*. Praha: Dokořán 2004. ISBN 80-86569-66-7.
- 4) CARIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. 2. doplněné a přepracované vydání. Olomouc 2009. ISBN 978-80-244-2295-4.
- 5) ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- 6) ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu otravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008. ISBN: 80-246-0139-7.
- 7) DISMAN M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vydání, Karolinum: Praha 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.
- 8) FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001 ISBN 80-5460-173-7.
- 9) FIALOVÁ, L. *Moderní body image-Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1350-0.
- 10) FRANKL, V. F. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.
- 11) GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-907.
- 12) GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-809-8.
- 13) JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- 14) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-0.
- 15) KOCOURKOVÁ, J. et al. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-51-5.
- 16) KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.

- 17) KRCH, D. F., RICHTEROVÁ, I. *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-86-2.
- 18) KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
- 19) KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80247-2130-9.
- 20) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- 21) KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- 22) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-195-X.
- 23) MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-74-7.
- 24) MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-86-991-09-2.
- 25) MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.
- 26) MIŠOVIČ, J. 2001. *V hlavní roli otázka. Průvodce přípravou otázek v sociologických a marketingových výzkumech*. Praha: vlastní náklad.
- 27) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia 2009. ISBN 978-80-200-1679.
- 28) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3., doplněné vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 29) ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.
- 30) PRAŠKO, J. *Stop traumatickým vzpomínkám, jak zvládnou posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-811.
- 31) PIIERE, R. C. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5.
- 32) POMYJOVÁ, D. *Problematika mentální bulimie a možnost její léčby*. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008.
- 33) PONĚŠICKÝ J. *Fenomén ženství a mužství* Vydání 3. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-106-2.

- 34) PONĚŠICKÝ J. *Člověk a jeho postavení ve světě*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-861.
- 35) RÖHR, H. P. *Hraniční porucha osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 7178-724-8.
- 36) ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti, obor v pohybu*. 6., revidované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3133-9.
- 37) SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, J. *Z deníku bulimičky* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-795-8.
- 38) VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 1593-850-158.
- 39) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- 40) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- 41) VYBÍRAL, Z. *Psychologie mezilidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
- 42) ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu otravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008.
- 43) *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- 44) Zpravodaj Anabell, číslo 6, květen 2006. vydává občanské sdružení Anabell Brno.
- 45) *Na módní přehlídce nepustili příliš hubené modelky* [online]. poslední aktualizace 01.03.2011. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: [http://www.idealni.cz/clanek\\_show.asp?id=1469](http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=1469)
- 46) *Kdy zvolit kvantitativní výzkum a kdy kvalitativní?* [online]. poslední aktualizace 5. 6. 2009. [cit. 2010-02-28]. Dostupné z WWW: <http://www.zavinac.cz/blog1.php/2009/06/05/5-6-2009-kdy-zvolit-quantitativni-vyzkum>.
- 47) *Kvantitativní výzkum*. [online]. poslední aktualizace 26. 01. 2011. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW. < [http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvantitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvantitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum)>

48) Dostupné z WWW: <http://www.move21.cz/> [online], poslední aktualizace 1. 1. 2011. [cit. 2011-01-07].

## Seznam zkratek

BMI	index tělesné hmotnosti, jeho výpočet a úrovně jsou zobrazeny v příloze
BŠ	dotazovaná skupina dívek navštěvující běžnou školu
DSM	Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace
MA	mentální anorexie
MB	mentální bulimie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PPP	poruchy příjmu potravy
TŠ	dotazovaná skupina dívek navštěvující taneční školu
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

## Seznam příloh

- I. Srovnání anorexie a bulimie
- II. Jak se historicky měnil obraz krásy lidského těla
- III. Adresy zařízení
- IV. Dotazník
- V. Co je BMI- Index
- VI. Tabulka s ideální a reálnou váhou dotazovaných
- VII. Leták pro nábor mladých gymnastek
- VIII. Zpověď dívky s PPP
- IX. Možnosti léčby PPP v ČR
- X. Typický příklad jídelních záznamů při léčbě pacientky



## Příloha I.: Srovnání anorexie a bulimie

Tab. č. 26. -Srovnání mentální anorexie a mentální bulimie<sup>185</sup>

Srovnání anorexie a bulimie		
	Mentální anorexie	Mentální bulimie
<b>Pokles hmotnosti</b>	výrazný nebo zastavení váhového přírůstku u dětí	mírný pokles nebo naopak zvýšení hmotnosti
<b>Amenorea</b>	60-100 %, podle poklesu hmotnosti a hormonální substituce	10-30 %
<b>Navozené zvracení</b>	15-30 %	75-90 %
<b>Sebekontrola</b>	vystupňovaná	oslabená
<b>Jídelní chování</b>	pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, nízký příjem tekutin	spíše rychlejší tempo, větší sousta, obvykle velký příjem tekutin
<b>Počátek obtíží</b>	13.-20. rok, výjimečně později	14.-30. rok, výjimečně dříve
<b>Pohlaví nemocných ženy : muži</b>	10-15:1	20:01
<b>Výskyt v rizikové populaci (ženy 15-30)</b>	0,5-0,8 %	2,5-6 %
<b>Deprese</b>	10-60 %	20-90 %
<b>Užívání alkoholu</b>	výjimečně	často
<b>Významné zlepšení</b>	20-75 %	60-85 %
<b>Náhled chorobnosti</b>	minimální, vzrůstá s rostoucími obtížemi	zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet
<b>Motivace k léčbě</b>	z donucení obtížemi nebo okolím	snaha se zbavit přejídání, někdy snaha zhubnout

<sup>185</sup> Srov.: KRCH, D. F. *Bulimie, jak bojovat s přejídáním*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada publishing, 2008.

## **Příloha II.: Jak se historicky měnil ideál krásy a těla**



*Obr. č. 1: Prezentovaný ideál krásy v antice.*



*Obr. č. 2: Prezentovaný ideál krásy v antice.(Afródité)*



*Obr. č. 3. – Prezentovaný ideál v době gotiky*



*Obr. č. 4: Prezentovaný ideál těla v době renesance*



*Obr. č. 5: Prezentovaný ideál těla v době baroka*



Václav Sochor: V lázni, Galerie hlavního města Prahy

*Obr. č6: Prezentovaný ideál těla ke konci 19. století*



*Obr. č. 7: Prezentovaný ideál těla ke konci 20. století až 20. léta*



*Obr. č. 8: Prezentovaný ideál 20. století, 30. - 40. léta*



*Obr. č. 9: Prezentovaný ideál 20. století, Marilyn Monroe*



*Obr. č.10: Prezentovaný ideál 20. století, Twiggy*

### **Příloha III: Adresy zkoumaných zařízení**

1) zkoumané zařízení:

Kontaktní adresa:

Střední škola obchodu, služeb a podnikání a Vyšší odborná škola

Kněžkodvorská 33/A

České Budějovice

370 04

Sběr dotazníků probíhal na odloučeném pracovišti na adrese:

Střední škola obchodu a podnikání

Třebízského 22, Dobrovodská 94

České Budějovice

370 06

2) zkoumané zařízení:

Taneční centrum MOVE 21

Pražská třída 2237/67

České Budějovice

370 04

## **Příloha IV.: Dotazník**

Vážení, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Prosím o vyplnění přiloženého dotazníku, který je jedním ze základů mé diplomové práce. Hned na začátku vás chci ubezpečit, že odpovědi, které zde uvedete, jsou zcela anonymní. Ocením a vážím si vaší upřímnosti.

Předem děkuji za váš čas.

Daniela Pomyjová.

### **1) Jste nespokojená s tvarem svého těla?**

- a) ráda bych na svém těle většinu změnila
- b) jsem absolutně spokojená
- c) záleží na situaci, jsou okamžiky, kdy jsem nespokojená
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

### **2) Přemýšlíte někdy o tom, jak být štíhlejší?**

- a) ano, téměř neustále
- b) ne, nikdy mě to ani nenapadlo
- c) občas
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

### **3) Jak často kontrolujete svoji tělesnou hmotnost?**

- a) vážím se každý den
- b) jednou do týdne
- c) nemám v tomto směru pravidelnost
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji.



**4) Býváte někdy nucena snížit svou tělesnou hmotnost v určitém časovém termínu?**

- a) ano, jsou situace, které to vyžadují
- b) jen ve výjimečných případech, např. po vánočních svátcích apod.
- c) ne, nikdy jsem tuto potřebu neměla
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**5) Štíhlost pro vás znamená:**

- a) krásu
- b) nutnost
- c) dokonalost
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**6) Myslíte si, že štíhlí lidé to mají v dnešní společnosti jednodušší?**

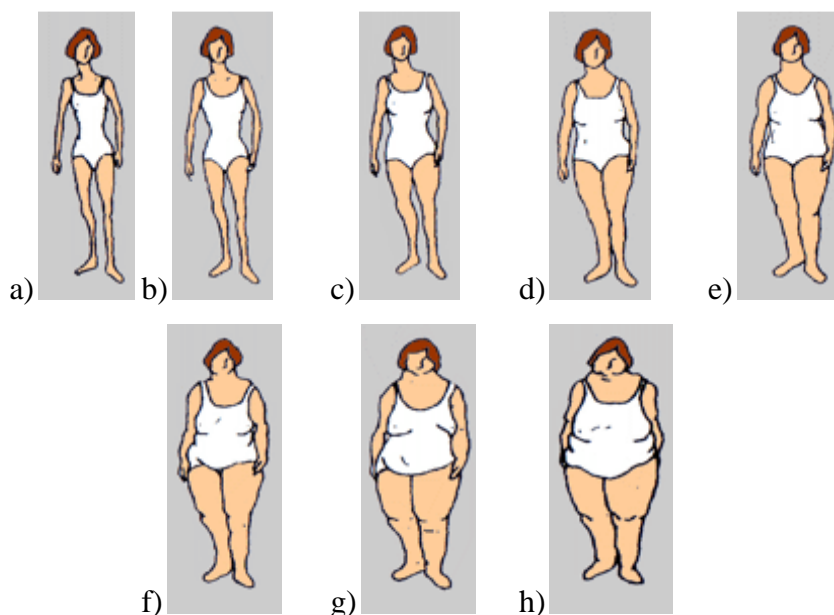
- a) ano, souhlasím s tímto tvrzením
- b) nezáleží na tom
- c) v určitých situacích zajisté
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**7) Napište v číselných hodnotách, jak byste si představovala svůj ideál.**

Výška postavy v cm:

Tělesná hmotnost v kg:

8) Označte, prosím, jaký typ postavy se vám nejvíce líbí a naopak, který považujete za nevzhledný?



Obr. č.10.-17. Model ženské postavy<sup>186</sup>

Nejvíce se mi líbí obrázek:

Nejméně se mi líbí obrázek:

9) Je podle Vás sebeovládání v jídle důležité?

- a) ano, považuji to za samozřejmost
- b) ne, nevidím v tom žádný smysl
- c) občas, je důležité například v momentě, kdy se jedná v zájmu zdraví jedince, např. na doporučení lékaře apod.
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

10) „Nejím po 17. hodině.“

- a) souhlasím s tímto tvrzením
- b) není to pravda
- c) snažím se tuto zásadu dodržovat, ale občas jí poruším
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

---

<sup>186</sup> Srov. GROGAN, S. *Body image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 31.

**11) Očekávali od vás rodiče již v dětství, že budete podávat skvělé výkony?**

- a) ano, musela jsem být vždy nejlepší
- b) ne, nikdy jsem nebyla k ničemu nucena
- c) občas, v určitých situacích
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**12) Myslíte si, že jsou ze strany rodičů na vás kladeny vysoké nároky?**

- a) ano, ale snažím se je nezklamat
- b) ne, sama chci něco dokázat
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**13) Kontrolují vám rodiče vaši tělesnou hmotnost?**

- a) ano, docela pravidelně
- b) ne, moje váha je vůbec nezajímá
- c) někdy se zeptají, jestli jsem neztloustla
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**14) Ptají se vaši rodiče, jak jste se stravovala během dne?**

- a) ano, téměř pravidelně
- b) ne, nezajímá je to
- c) občas, příležitostně
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**15) Z čeho se skládá váš typický společný rodinný oběd?**

- a) nejčastěji se jedná o českou klasiku, jako je omáčka s knedlíkem, řízkem s bramborovým salátem apod., polévka bývá jeho součástí, stejně jako sladký zákusek
- b) rychlá jídla, zejména polotovary
- c) největší zastoupení má u nás zeleninový salát, doplněn kuřecím masem nebo rybou
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**16) Nachází se ve vašem společném rodinném jídelníčku LIGHT výrobky?**

- a) ano, vše co je dostupné v této variantě
- b) ne, vůbec tyto výrobky doma nemáme
- c) občas, jen když jsou např. ve výhodné cenové nabídce
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**17) Jsou potraviny, které máte ráda, ale nenajdete je ve společné domácnosti z důvodu, že jsou vašimi rodiči považovány za nezdravé?**

- a) ano, ale nevadí mi to
- b) ano, jsou to např. uzeniny, zákusky a sladká pití
- c) ne, nikdo mi nic nezakazuje
- d) jiná alternativa. Prosím, popište jí:

**18) Je nějaké jídlo, které vám rodiče přímo zakazují?**

- a) pokud ano, napište, prosím, o které druhy se jedná:
- b) ne, nikdy mi ohledně jídla nic nezakazovali
- c) jiná alternativa, Prosím, popište ji:

**19) Pečují vaši rodiče o svůj tělesný vzhled a hmotnost?**

- a) ano, věnují tomu maximum
- b) spíše ne, nezajímají se o to
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**20) Komentují často rodiče váš tělesný vzhled?**

- a) ano, jsou ke mně velmi kritičtí
- b) ano, ale jejich komentáře jsou vždy povzbudivé až pochvalné
- c) nic nekomentují, nezajímají se o to, jak vypadám
- d) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**21) Víte, co je mentální bulimie?**

- a) psychická porucha, při které člověk odmítá jídlo
- b) záchvaty přejídání, které člověk kompenzuje zvracením nebo užíváním projímadel
- c) nevím

**22) Setkala jste se s někým, kdo prodělal mentální bulimii?**

- a) ano, znám tak 5 kamarádek
- b) ne, nikoho takového jsem nepotkala
- c) jiná alternativa. Prosím, popište ji:

**23) Dopište, prosím, vaši tělesnou výšku a hmotnost.**

Váha v kg:

Výška v cm:

## Příloha V.: Co je BMI Index

Co přesně je BMI - Body Mass Index?

BMI - index vyjadřuje poměr mezi Vaší výškou a hmotností. Využívá se pro orientační zjištění, zda trpíte nadváhou či ne. Jak se počítá?

$$BMI = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}}$$

**Jak rozumět výslednému číslu? V následné tabulce je zobrazeno rozmezí.**

1.	18,5 - 24,9:	Normální váha - zdravotní rizika jsou minimální
2.	25,0 - 29,9:	Nadváha - zvýšené zdravotní riziko. Hrozící onemocnění: hyperlipidémie, nerovnováha pohlavních hormonů, poruchy plodnosti, bolesti zad, poškození plodu související s nadváhou matky.
3.	30,0 - 34,9:	Obezita I. stupně - vysoké zdravotní riziko. Hrozící onemocnění: výše uvedené onemocnění, navíc ateroskleróza, hypertenze, onemocnění kloubů (zejména kolen a kyčlí), dna.
4.	35,0 - 39,9:	Obezita II. stupně - velmi vysoké zdravotní riziko. Hrozící onemocnění: výše uvedená onemocnění, rakovina (prsů u žen po menopauze, dále tlustého střeva), koronární onemocnění, mozková mrtvice.
5.	40 a více:	Obezita III. stupně - extrémní zdravotní riziko. Hrozící onemocnění: výše uvedená, navíc diabetes mellitus II. stupně, onemocnění žaludku, dušnost.

Tab. č. 28.- Tabulka s hodnotami BMI<sup>187</sup>

<sup>187</sup> Srov. KRCH, D. F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 77.

**Příloha VI.: Tabulka s ideální a reálnou váhou  
dotazovaných**

Ideální váha přepočtena na BIM, Taneční škola		Reálná váha přepočtena na BIM, Taneční škola	Ideální váha přepočtena na BIM, Běžná škola		Reálná váha přepočtena na BIM, Běžná škola
17,3	<	17,9	16,3	<	19,5
20,1	>	19,8	18,6	<	20,1
21,2	=	21,2	20,3	>	19,7
17,3	<	17,7	17,3	<	23,2
16,6	<	19,5	19,0	>	17,0
15,2	<	16,5	19,0	<	20,5
19,5	<	20,7	19,0	<	21,5
17,3	=	17,3	19,0	=	19,0
19,0	=	19,0	19,2	=	19,2
18,7	=	18,7	20,1	<	21,1
16,3	=	16,3	18,9	<	20,1
18,5	>	16,7	17,3	<	18,7
18,9	<	19,8	18,5		neuvedeno
19,0	<	20,7	19	=	19
19,0	<	19,3	17,3	<	19,4
17,0	<	17,3	16,9	=	16,9
18,0	<	19,6	19,5	>	16,4
17,7	<	18,4	19,5	<	23,0
17,3	<	20,8	19,0	<	24,1
17,3	<	18,3	19,4	<	22,6
19,6	=	19,6	20,00	<	21,5
18,0	<	19,6	15,6	<	23,2
17,6	<	18,7	16,3	<	17,8
19,3	<	20,6	16,6	=	16,6
17,3	=	17,3	16,6	=	16,6
18,9	<	19,8	17,3	<	20,6
-		-	20,1	<	22,1
-		-	22,1	=	22,1
Průměrná hodnota v BMI 18,15	<	Průměrná hodnota v BMI 18,88	Průměrná hodnota v BMI 18,51		Průměrná hodnota v BMI 20,05

Tab. č. 29. - Podrobná tabulka s ideální a reálnou váhou dotazovaných dívek.<sup>188</sup>

<sup>188</sup> Vlastní výpočty

## Příloha VII.: Leták určený pro nábor mladých gymnastek

SPORTOVNÍ KLUB MODERNÍ GYMNASTIKA MÁJ ČESKÉ BUDĚJOVICE

zve štíhlá a pohybově nadaná děvčátka  
ročníků narození: 2004, 2005, 2006

# NA ZÁPIS DO PŘÍPRAVKY Moderní gymnastiky

Datum:

úterý 14.9. a 21.9. 2010  
17:00 - 18:00 hod.

Místo konání:

gymnastický sálek ZŠ O. Nedbala  
O. Nedbala 30, České Budějovice

- \* součástí zápisu je malá pohybová zkouška
- \* s sebou přiléhavý cvičební oděv
- \* pokud Vám nevyhovuje termín zápisů, informujte se na tel. č. 605 735 155 nebo 604 278 264
- \* zahájení cvičení - první týden v říjnu, pod vedením kvalifikovaných trenérek SKMG Máj České Budějovice ( 1x - 2x týdně - 1 hod.), jehož součástí je všestranná gymnastická příprava, cvičení s náčiním ( švihadlo, obruč, míč), rozvoj pohybových dovedností; správné držení těla, správná chůze, základy akrobacie, cvičení s hudbou

Obr. č. 18.: - Leták určený pro nábor mladých gymnastek



## **Příloha VIII.: Zpověď dívky s PPP**

*. . .Jsem teď taky na vysoké - nebo alespoň jsem byla a to v prváku. Ale před nedávnem jsem toho nechala, protože to psychicky nejsem schopná zvládnout. Začínám se léčit zase od začátku a doufám, že to jednou bude lepší, ale už si nejsem vůbec jistá. Není to něco, co člověk dokáže ovládnout vůlí, prostě jako by mě někdo ovládal. Pokud ti to pomůže, napíšu ti aspoň krátce svůj příběh:*

*Když jsem byla v pubertě, tak okolo čtrnácti, začala jsem mít deprese, ale nikdo to nedokázal pochopit, protože jsem vždycky bývala šťastné, bezproblémové dítě, měla jsem spoustu zájmů a kamarádů. V té době se mi začalo zdát, že jsem tlustá - i když jsem nadváhu nikdy v životě neměla. Tak jsem začala držet různé diety, až jsem si úplně zničila zažívání a deprese se tím zhoršily, přidaly se i další věci, ale naštěstí nebo naneštěstí si už na to nepamatuju, moje hlava se snaží všechno vytěšňovat a tak si s lékaři většinou povídám o tom, co mi řekla rodina, že se se mnou děje nebo dělo. Asi v šestnácti nebo sedmnácti jsem dostala prášky, protože se doktoři báli, aby u mě nezačala schizofrenie, protože všechno, co se mi dělo, k tomu vedlo. Někdy v té době jsem ale začala jídlo zvracet, protože žádná dieta na moje trávení už nefungovala. Ze začátku to bylo jen "příležitostně", když jsem nevydržela hlad a přejedla se. Nikdy jsem se ale nedostala pod 50 kilo. Musela jsem změnit školu (chodila jsem na gymnázium), protože v té staré se mi všechno přičilo, už jsem nemohla chodit na ta stejná místa, kde jsem se dříve cítila špatně. Asi rok jsem hodně bojovala sama se sebou, nemohla jsem se kvůli psychofarmakům vůbec učit, ale všechno jsem nějak zvládla. V té době mi velmi pomohl trochu "alternativní" přístup. Začala jsem dělat meditace a podobné techniky, které tě donutí jít do sebe a získat nad sebou kontrolu. Hodně mi v tom pomohla změna doktorky, která mě v tom jako součást léčby podporovala. Asi do devatenácti jsem byla více méně v pohodě, dokonce snad i chvílemi šťastná. Jenže pak jsem nastoupila na vysokou - na dva obory najednou a to mě totálně položilo, ani na meditace, které mi dřív pomáhaly, jsem čas neměla, protože jsem ve škole trávila celý den. Dělal jsem všechno pro školu, protože jinak se to zvládnout nedalo a začala jsem zase zvracet. Nejdříve opět jen když jsem se přejedla, ale potom to začalo být horší, už jsem téměř vůbec normálně nejedla, deprese byly nezvladatelné a objevovaly se i zdravotní problémy - závratě, zkažené zuby, nehty, kůže a vlasy na tom byly katastrofálně, bolela mě hlava a podobně... Říkala jsem si, že jen trochu zhubnu a bude to v pořádku, nechám*

*toho, jenž moje tělo začalo být tak vystresované, že to prostě nešlo. Chtěla jsem se jen líbit sama sobě, protože jsem si nikdy sama sebe nevážila - ještě teď mi dělá problém, když se mám namalovat a podívat se přitom sama na sebe do zrcadla. Hnusím se sama sobě. Když jsem začala zvracet krev, jako by se ve mně něco zarazilo, přestala jsem zvracet, ale záchvaty přejídání zůstaly, jsem schopná se cpát, dokud můžu dýchat, ale už nic nevyzvracím a celé tělo mě kvůli tomu bolí. Už jsem půl roku neměla menstruaci. Rozhodla jsem se s tím něco dělat, protože takhle žít nechci. Jednou jsem se pokusila o sebevraždu, ale dostala jsem se z toho a už to nechci opakovat. Nemám v životě žádnou radost, žádný sen, ale doufám, že to jednou bude jiné - mám na stole takovou plechovku, je na ní napsané: "Na splněné sny", do které dávám peníze. Žádné sny nemám, nedokážu si představit, že to někdy bude jiné, ale mám tu plechovku a otevřu ji jednou, až nějaký sen mít budu - až ho budu mít, tak si ho hned splním. Moc bych si přála, aby žádná holka nemusela zažít to samé, co já. Je to kolotoč - jak se jednou začne, roztáčí se stále rychleji a je těžší z něj vysednout. Pokud bych mohla komukoli s tímto problémem pomoci, ráda bych to udělala. . .*

## **Příloha IX.: Možnosti léčby PPP u nás**

Vždy záleží na aktuálním stavu nemocné. Jaká je její motivace k uzdravení a léčbě. Pokud je léčba odmítána, nebývá příliš efektivní. V motivaci a odhodlání vytrvat, v tom spočívá její úspěšnost. V České republice existují tyto formy péče:

**Pobytová péče neboli hospitalizace:** probíhá zejména na psychiatrických odděleních, ve větších městech existují specializované jednotky zaměřené na PPP, délka pobytu od 2-5 měsíců. Hospitalizace je doporučována v případech, kdy je dívka ohrožena na životě, podvýživou či sebevražednými úmysly nebo pokud není úspěšná stacionární či ambulantní péče. K péči je třeba doporučení od obvodního lékaře, či lékaře, který měl dívku v ambulantní péči na starosti. O hospitalizaci dívky mladší 18 let rozhodují rodiče.

**Stacionární péče:** Denní stacionář pro léčbu PPP v rámci Psychiatrické kliniky VFN v Praze. Délka léčby maximálně 3 měsíce. Je určena dívkám a ženám s BMI nižší než 16. Nemocná dochází do stacionáře ráno a přes den absolvuje skupinovou a individuální terapii. Na večer a na noc je v domácím prostředí, kde si upevňuje získané návyky. Možnost této léčby předpokládá alespoň částečné zvládnutí nemoci a vyžaduje finanční spoluúčast.

**Ambulantní péče:** tu mohou poskytovat psychologové, psychoterapeuti a psychiatři. Nemocná dochází k odborníkům na sezení (nejčastěji 1 x za týden, intenzivněji 2 x týdně, méně intenzivně 1-2 x za měsíc). Psychoterapie vychází z potřeb a zakázky nemocné. Je soustředěna na jídelní návyky, změnu postojů ke svému tělu a sobě.

**Terapeutické skupiny:** po určitou dobu se schází tytéž dívky a ženy s terapeuti a pracují na uzdravení prostřednictvím skupinové terapie, mohou se zároveň účastnit i individuální terapie. Ty fungují v rámci hospitalizace, fungují také ambulantní terapeutické skupiny.

**Svépomocné podpůrné skupiny:** zde se setkávají nemocné a za účasti koordinátora skupiny či odborníka hledají motivaci k léčbě, sdělují si myšlenky, své zkušenosti a podporují se v procesu léčby. Na začátku léčby mohou tyto skupiny pomoci najít odvahu kontaktovat odborníka. Tato forma léčby je spíše podpůrného charakteru a samotná není dostačující pro úspěšné uzdravení.

**Svépomocné manuály:** jsou to příručky, které lze označit za průvodce při boji s PPP vlastními silami. Ten motivuje dívku a ženu k postupným krokům ke změně jídelního režimu, postojů k sobě a svému tělu a k upevnění nových návyků. Jsou užitečné ve fázi, kdy nemocná není ochotná vyhledat odbornou pomoc či docházet na svépomocnou podpůrnou léčbu.<sup>189</sup>

---

<sup>189</sup> ČERNÁ, R. *O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery*. Praha: O. s. Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008, s. 47-48.

## Příloha IX.: Typický příklad jídelních záznamů pacientky

Den: pátek

Datum: 9. dubna

Čas	Co jsem snědla a vypila	Místo	+	Z/P	Okolnosti a poznámky
8:15	(zvážila jsem se)				Nemohu napsat, kolik vážím, je to strašné.
9:50	sklenice vody	v kuchyni			Měla jsem po včerejší noci velkou žízeň.
10:20	light cola	o pauze v práci			Jsem odhodlaná dnes se nepřejíst!
11:50	10-20 křehkých chlebů	oběd v práci	+	Z	Začala jsem jíst jeden kousek, ale než jsem si uvědomila, co dělám, ztratila jsem veškerou kontrolu a snědla celý balíček
12:15	sklenice vody				
19:10	zbytek jablečného koláče	doma v kuchyni	+		Začala jsem jíst, jakmile jsem přišla domů, ani jsem si nesundala kabát. Okamžitě jsem se přestala kontrolovat.
	2 litry zmrzliny		+		
	5 krajíců chleba se sádlem a cibulí		+		
	sklenice light coly				
	6 koláčů		+	Z	
	1 vánočka		+		
	balíček sušenek		+		
	litr mléka		+	Z	
20:00	dvě sklenice vody			P	Cítím se velice osaměle.
21:30	sklenice vody				Šla jsem brzo spát. Nesnáším se.

Tab. č. 27. - Typický příklad jídelních záznamů pacientky s mentální bulimií<sup>190</sup>

<sup>190</sup> Srov. KRCH, D. F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 137.

## **Abstrakt**

POMYJOVÁ, D. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jitka Ivanková.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, mentální bulimie, mentální anorexie, ideál štíhlosti, ideál krásy, nespokojenost se svým tělem, rizikové faktory, hypotéza, výzkum, zkoumané osoby a zařízení, grafy, tabulky.

Práce je zpracována v teoretické části i v praktické. V teoretické části se zabývá problémy a charakteristikou poruch příjmu potravy, zejména vnímáním vlastního těla v období puberty a působení psycho-sociálních faktorů, rizikových faktorů. Poukazuje na možnost pravděpodobnosti vzniku poruch příjmu potravy, postoj společnosti a rodičů. Nakolik jsou odlišné vztahy ke štíhlosti, sebehodnocení, jaké mají stravovací návyky, kterak jsou dnešní dívky informovány o poruchách příjmu potravy.

Stěžejním cílem diplomové práce v praktické části, je realizace výzkumu spočívajícího v porovnání pravděpodobnosti výskytu poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie) u dívek stejné věkové kategorie, které však navštěvují zcela odlišná výchovná zařízení. Při svém výzkumu jsem si jako nástroj zvolila formu dotazníku. Ten měl potvrdit či vyvrátit dvě stanovené hypotézy. Z nichž se jedna verifikovala a druhá nikoliv.

## **Absrakt**

POMYJOVÁ, D. Ceske Budejovice 2011. Diploma thesis. The University of South Bohemia in Ceske Budejovice. The Faculty of Theology. Department of Psychology. Supervisor of the Diploma Thesis: PhDr. Jitka Ivankova.

Key words: food intake failure, mental bulimia, mental anorexia, ideal of slenderness, beauty ideal, dissatisfaction with her/his body, risk factors, hypothesis, research, examined individuals and institutions, diagrams, charts.

The thesis has both a theoretical and a practical part. Within the theoretical part it deals with problems and the characteristics of food intake failures, especially with the perception of her/his body during adolescence and the impact of psychological, social and risk factors. It points out the possibility of a probable occurrence of a food intake failures, the attitude of the society and parents. It deals with different the attitudes to slenderness, self-esteem, eating habits and today's girl awareness about food intake failures.

The diploma thesis target within the practical part is the execution of the research comparing the probability of food intake failures occurrence (mental bulimia, mental anorexia) within girls at the same age category but attending totally different school institutions. I decided to use a question-form tool for my research. The question-form was supposed to verify or falsify two defined hypothesises. One of them verified the facts, the other did not.