

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

INSTITUT SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ



**Souvislost životní spokojenosti adolescentů s jejich BMI
a subjektivním vnímáním vlastního těla**

Associations of life satisfaction, BMI and subjective body image
in adolescents

Diplomová práce

Olomouc 2024

Autor: Bc. Aneta Holečková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Fürstová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Olomouci dne 14.4. 2024

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Janě Füstové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a pozitivní přístup. Dále bych chtěla poděkovat Tomášovi Novotnému za jeho podporu během psaní této práce. V neposlední řadě děkuji též celé své rodině, která mě podporovala nejenom při psaní diplomové práce, ale také během celého studia.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá analýzou souvislostí mezi životní spokojeností adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla. Teoretická část je věnovaná vymezení adolescence, životní spokojenosti, body image a poruch s ním souvisejících. V empirické části analyzuji data, která byla sesbírána v rámci HBSC studie v České republice v roce 2018. Do výzkumného šetření, jež probíhalo na základních školách, se zapojilo 13 377 respondentů. Jednalo se o 11leté, 13leté a 15leté adolescenty. Zkoumala jsem, jak BMI, body image, věk a pohlaví ovlivňuje jejich životní spokojenost. Výsledky všech provedených analýz vyšly statisticky významné a všechny stanovené hypotézy se potvrdily.

Klíčová slova: adolescence, body image, sebepojetí, sebehodnocení, BMI, životní spokojenost

ABSTRACT

This thesis explores the relationships between adolescents' life satisfaction, BMI, and subjective body image. The theoretical part defines adolescence, life satisfaction, body image, and related disorders. The empirical part analyzes data collected within the HBSC study in the Czech Republic in 2018. The study involved 13,377 respondents from primary schools, including adolescents aged 11, 13, and 15 years. The research examined how BMI, body image, age, and gender influence adolescents' life satisfaction. The results of all conducted analyses were statistically significant, confirming all hypotheses.

Keywords: adolescence, body image, self-concept, self-esteem, BMI, life satisfaction

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	9
1.1. Vymezení pojmu adolescence	9
1.2. Procesy a změny v adolescenci	10
1.3. Sebepojetí a sebehodnocení v adolescenci	12
2. ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST V ADOLESCENCI.....	14
2.1. Vymezení pojmu životní spokojenosti.....	14
2.2. Metody měření životní spokojenosti.....	15
2.3. Faktory ovlivňující životní spokojenost.....	17
2.4. Životní spokojenost, sebehodnocení a BMI	19
3. SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ TĚLA	21
3.1. Vymezení pojmu body image.....	21
3.2. Metody měření body image.....	23
3.3. Vnímání těla u adolescentů	24
3.4. Rozdíly ve vnímání těla u dívek a chlapců	26
4. PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S BODY IMAGE.....	28
4.1. Mentální anorexie	29
4.2. Mentální bulimie.....	30
4.3. Obezita	31
EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	33
5.1. Cíl výzkumu	33
5.2. Výzkumné otázky a hypotézy	33
6. METODA SBĚRU DAT	35
6.1. Technika sběru dat.....	35

6.2.	Nástroj sběru dat	36
6.3.	Popis jednotlivých proměnných	37
6.4.	Etické aspekty výzkumu.....	39
7.	POPIS ANALÝZY DAT	40
8.	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	41
9.	VÝSLEDKY.....	42
9.1.	Vliv sociodemografických proměnných na životní spokojenost.....	42
9.2.	Vliv BMI na životní spokojenost.....	44
9.3.	Vliv objektivity body image na životní spokojenost	48
10.	DISKUSE	52
10.1.	Hlavní zjištění.....	52
10.2.	Silné stránky a limity	55
10.3.	Implikace pro praxi	56
ZÁVĚR	58
ZDROJE	59
SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	69
SEZNAM ZKRATEK	70

ÚVOD

Adolescence je velmi důležité a zároveň bouřlivé období lidského života. Jedná se o životní etapu, během níž si jedinci procházejí zásadními změnami ve všech aspektech života, včetně fyzických, psychologických a sociálních proměn. Tyto změny mohou mít značný vliv na sebepojetí a na vnímání vlastního těla (body image) adolescentů. Současně dospívající musí čelit mnoha výzvám, které jsou spojené s jejich začleněním do společnosti, vyrovnáváním se s tlakem vrstevníků, ovlivněním sociálními médii a přijímáním změn, kterými procházejí. Všechny tyto faktory mají vliv na jejich osobní pohodu a životní spokojenost. Nízká životní spokojenost může přispět k psychickým problémům, špatným rodinným a vrstevnickým vztahům a může vést k rizikovému chování adolescentů.

V současné době se stále více adolescentů potýká s problémy spojenými s body image, ať už svoji váhu nadhodnocují a vnímají se těžší, než ve skutečnosti jsou, nebo naopak svoji váhu podhodnocují a vnímají se lehčí, než je jejich opravdová váha. Toto nereálné vnímání vlastního těla může vést k vážnému poškození fyzického i psychického zdraví. Zaměření se na toto téma považuji za klíčové, jelikož nerealistické vnímání těla může ovlivnit životní spokojenost adolescentů nejen v průběhu dospívání, ale i v jejich dospělosti. Z toho důvodu jsem si zvolila za téma diplomové práce souvislost životní spokojenosti adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla. Věřím, že prozkoumávání tohoto tématu by mohlo přinést cenné poznatky pro práci s touto cílovou skupinou. Poskytnutí hlubšího pochopení problematiky by mohlo být užitečným nástrojem pro sociální pracovníky, kteří se zabývají klienty potýkajícími se s poruchami body image.

Ačkoliv již bylo provedeno mnoho studií zaměřených na životní spokojenost adolescentů, tak v České republice stále není dostatek informací o tom, jak je životní spokojenost adolescentů ovlivněna jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla (body image).

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části popisují základní pojmy. Vymezuji období adolescence, popisují procesy a změny, jimiž si adolescenti v tomto období procházejí, a zaměřuji se na jejich sebepojetí a sebehodnocení. Zabývám se konceptem životní spokojenosti, jeho měřením a faktory, které ho ovlivňují. Dále se soustředím na body image v adolescenci, na jeho definici, na metody měření a na mezipohlavní rozdíly. Poslední kapitola je věnovaná poruchám

body image, kde se zabývám mentální anorexií, mentální bulimií a obezitou. V empirické části provádím kvantitativní výzkum a analyzuji data, jež byla sesbírána v rámci HBSC studie v České republice v roce 2018. Konkrétně se zaměřuji na objektivní a subjektivní ukazatele tělesné konstituce a na jejich vliv na životní spokojenosti 11letých, 13letých a 15letých adolescentů, na to, jak vybrané sociodemografické ukazatele souvisí s výskytem psychopatologických jevů, jako je obezita a nereálné vnímání vlastního těla. Cílem této práce je analyzovat souvislosti mezi životní spokojeností adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla.

TEORETICKÁ ČÁST

1. OBDOBÍ ADOLESCENCE

Období adolescence je velmi důležitou etapou lidského života. Jedná se o bouřlivé období, které s sebou přináší spoustu změn, s nimiž se adolescenti musejí vyrovnat. Je to fáze hledání a přehodnocování, kdy jedinci procházejí proměnou sebe samých, pokoušejí se vytvořit subjektivní uspokojivou formu vlastní identity a dosáhnout určitého sociálního postavení (Vágnerová, 2012b). V průběhu této životní etapy se u dospívajících lidí vynořuje nová kvalita sebeuvědomění, kdy si jsou vědomi svých emocionálních prožitků, svých potřeb a přání (Macek, 2003).

V následující kapitole se budu věnovat vymezení pojmu adolescence, popíšu jeho definice od nejrůznějších autorů a představím s jakým vymezením budu ve své diplomové práci nadále pracovat. Rozeberu procesy a změny, které adolescent prožívá během dospívání, přičemž se zaměřím na popsání významných biologických, kognitivních, emocionálních a psychosociálních změn. Na závěr této kapitoly se budu zabírat problematikou sebepojetí a sebehodnocení v adolescenci.

1.1. Vymezení pojmu adolescence

Adolescence je období mezi dětstvím a ranou dospělostí, jež je charakterizované velkými fyzickými, psychickými a sociálními změnami. V této životní etapě se jedinec připravuje na roli dospělého člověka, snaží se najít svoji identitu a bojovat s pochybnostmi o sobě samém (Vágnerová & Lisá, 2021). Macek (2003, str.10) tuto etapu popisuje jako „most mezi dětstvím a dospělostí“.

Počátek adolescence je charakterizován biologickými a fyziologickými změnami, které vznikají v souvislosti se zvýšenou produkcí pohlavních hormonů (Thorová, 2015). Avšak nástup těchto změn je odlišný v závislosti na pohlaví, kdy dívky je zažívají v průměru dříve. Hranice nástupu jednotlivých změn u stejného pohlaví je také velmi individuální (Šimíčková-Čížková et al., 2010), proto stanovit konkrétní věkové rozmezí adolescence se stává značně obtížné, jelikož dosažení dospělosti je ovlivněno několika faktory a u každého jedince přichází individuálně. Z tohoto důvodu se periodizace této životní fáze liší u jednotlivých autorů, kteří se touto problematikou zabývají.

Langmeier s Krejčířovou (2006) rozdělují dospívání na období pubescence, jež probíhá od 11 do 15 let, a na období adolescence, které trvá přibližně od 15 do 22 let. Pubescenci dále dělí na fázi puberty a vlastní puberty. Podle světové zdravotnické organizace (WHO, 2005) je adolescence období od 10 do 19 let. Macek (2003) vnímá adolescenci jako celý proces dospívání a dělí ho na tři fáze. Jedná se o časnou adolescenci, která trvá přibližně od 10 do 13 let, střední adolescenci, za níž považuje věkový interval 14 až 16 let, a o pozdní adolescenci, která probíhá mezi 17 a 20 lety či déle. Podobně periodizuje adolescenci i Vágnerová (2012b). Autorka období dospívání rozděluje na dvě fáze, ranou a pozdní adolescenci. Ranou adolescenci, kterou označuje také jako pubescenci, časově umísťuje mezi 11 a 15 roky. Pozdní adolescence trvá přibližně od 15 do 20 let.

Ve své diplomové práci jsem se přiklonila k chápání adolescence, jako celého procesu dospívání. Dále budu pracovat s vymezením adolescence od Vágnerové (2012b). Tato práce je orientovaná na adolescenty od 11 do 15 let, čemuž odpovídá období rané adolescence.

1.2. Procesy a změny v adolescenci

Období adolescence je velmi bouřlivé, plné intenzivního vývoje a proměn. V této životní etapě jedinec prožívá významné biologické, kognitivní, emociální a psychosociální změny. Všechny tyto změny jsou navzájem provázány a společně se podílejí na formování dospívajícího člověka. Přijetí všech vývojových změn může být pro některé adolescenty zprvu obtížné a stresující.

Jedním z hlavních indikátorů dospívání je tělesná proměna adolescenta, jejíž spouštěčem je zvýšená produkce pohlavních hormonů. Zahájení tohoto procesu je z velké části dáno geneticky, avšak sociální podmínky či výživa jej mohou uspíšit nebo také oddálit (Janošová, 2008).

Na začátku období adolescence dolní a horní končetiny rostou poněkud rychleji, a to zapříčiňuje určitou disharmonii postavy. Adolescent může vyvolávat dojem, že je pohybově neobratný, a proporce jeho postavy mohou působit nevyváženě (Langmeier & Krejčířová, 2006). S tím souvisí také to, že v rané adolescenci dochází k dočasnému prudkému zrychlení růstu u chlapců i dívek. Jedná se o tzv. růstový spurt. Zatímco u dívek nejčastěji spurt vrcholí mezi jedenáctým a dvanáctým rokem, u chlapců

tomu tak je o dva roky později. Mužský spurt je mnohem prudší a zapříčiňuje trvalý rozdíl mezi výškou mužů a žen. U některých jedinců je růstový skok velmi výrazný, u jiných méně. Každopádně po patnáctém roce růst u většiny jedinců probíhá již pozvolně, pouze v ojedinělých případech může dojít k výrazné změně (Říčan, 2021). V pozdní adolescenci dochází k ukončení tělesného vývoje a poté jsou pohyby adolescenta již koordinované, harmonické a ladné (Šimíčková-Čížková et al., 2010). Říčan (2021) uvádí, že průměrná dívka v období, kdy vrcholí její růstový spurt vyroste za rok asi o 9 cm a přibude o 5 kg, průměrný chlapec vyroste o 10 až 12 cm a přibere okolo 6 kg za rok.

Zevnějšek je součástí identity a z toho důvodu je jeho změna silně prožívána. Rychlá a výrazná tělesná proměna může v určitých případech ohrozit integritu osobnosti dospívajícího a vést tak ke ztrátě sebejistoty. Přijetí nového tělesného schématu a s tím i nové identity je proces, který trvá určitou dobu a je různý u každého dospívajícího. Závisí to na představě o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince a na sociálních reakcích (Vágnerová & Lisá, 2021). Podle Janošové (2008) změny tělesného zrání vedou ke zvýrazňování rozdílů mezi chlapci a dívkami.

V tomto životním období dochází také k výraznému rozvoji kognitivních schopností. Podle Piagetovy teorie kognitivního vývoje patří období dospívání do stádia formálních logických operací. Adolescenti jsou schopni přemýšlet logicky o abstraktních pojmech, systematicky testovat hypotézy, zabývat se budoucností, vyvozovat soudy o soudech či uvažovat o ideologických problémech (Piaget & Inhelder, 2014). Dále se rozvíjí i metakognice, kdy dospívající mají lepší schopnost odhadnout své kompetence. Přesto jejich uvažování není vždy racionální, například kvůli nízkému sebevědomí či strachu ze selhání mohou při hodnocení svých kompetencí uvažovat iracionálně (Vágnerová & Lisá, 2021). Park (2005) uvádí, že právě kvůli rozvoji kognitivních funkcí, vzrůstajícímu sociálnímu srovnávání a realističtějšímu pohledu na svět zažívají adolescenti častěji nepříjemné emoce a snižuje se jim kvalita života.

Mění se charakteristika krátkodobé i dlouhodobé paměti. Dochází ke změně poměru mechanické paměti ve prospěch paměti logické, což obnáší hlubší porozumění a systematické přiřazování nových informací k dříve vytvořeným základům (Čačka, 2000). Dochází také ke zvýšení selektivní pozornosti. Dospívající využívají různé strategie, které jim umožňují její lepší udržení a zaměření (Macek, 2003). Například si začnou práci plánovat a postupují v ní systematictěji, uvědomují si, jaké prostředí podporuje jejich koncentraci atd.

V souvislosti s hormonálními změnami dochází k proměně citového prožívání. Emoční reakce mohou být nepřiměřené, intenzivnější a značně proměnlivé (Vágnerová, 2012b). Čačka (2000) uvádí, že období adolescence je charakteristické zvýšenou emoční labilitou dospívajících. Zároveň dodává, že v první fázi dospívání adolescenti zažívají převážně depresivní pocity a v druhé fázi spíše radostné a příjemné pocity.

Kvůli rychlé fyziologické proměně dochází u adolescentů také k proměně jejich citů k sobě samým. Adolescenti se výrazně soustředí na sebe a na změnu svých tělesných proporcí. Často se ve svých pocitech nevyznají, jsou se sebou nespokojeni a mají nízký pocit sebedůvěry. V tomto období bývají citlivější vůči nespravedlnosti a přehnaně reagují na kritiku směrem k vlastní osobě (Šimíčková-Čížková et al., 2010).

1.3. Sebepojetí a sebehodnocení v adolescenci

Hartl a Hartlová (2015) definují sebepojetí jako představu o sobě samém, tedy, jak jedinec dokáže vidět sám sebe. Blatný a Plháková (2003, str.92) tímto pojmem označují „souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová“. Podle Macka (2008) jde o hypotetický konstrukt, který popisuje obsahy našeho vědomí, jež se vztahují k vlastnímu já.

Fialová a Krch (2012) vnímají sebepojetí jako obraz, který si každý sám o sobě utváří, nebo také jako postoj k vlastnímu já, jehož formování je velmi subjektivní. Dle těchto autorů je sebepojetí tvořeno třemi základními složkami. Jedná se o kognitivní, emocionální a konativní složku. Kognitivní složka je tvořena poznatky o sobě samém, které vznikly jako výsledek sebereflexe na základě vnitřních i vnějších podnětů. Emocionální složka zahrnuje sebehodnocení a sebeúctu. Konativní složka se týká především seberegulace, jež vyjadřuje, do jaké míry naše chování ovlivňuje naše činné já, sebepojetí a sebehodnocení.

Sebehodnocení představuje komplexní posouzení osobní hodnoty či významnosti a jeho prostřednictvím je vyjadřován pozitivní či negativní vztah k sobě (Suchá & Dolejš, 2016).

V průběhu celého lidského života prochází vlastní sebepojetí vývojem, avšak právě v období adolescence se mění nejvýrazněji. Vývoj sebepojetí a sebehodnocení je individuální proces, který ovlivňuje řada faktorů. Kromě vlivu vnějšího prostředí mají

účinek například také osobnostní charakteristiky jedince, jeho psychické a fyzické zdraví (Obereignerů, 2017).

Na začátku adolescence jedinec vnímá sám sebe jako nositele nejrůznějších rolí a vidí se jako aktér vlastního chování v nejrůznějších situacích. Často zažívá zmatek nad svými pocity a prožitky. V průběhu dospívání se mění adolescentovo uvažování o sobě samém (Macek, 2003). Změna sebepojetí u adolescentů a jejich způsobu vnímání vlastní identity souvisí s rozvojem poznávacích procesů. Kritický pohled na sebe sama je nezbytný pro ujasnění si vlastních osobnostních charakteristik a budoucích společenských rolí, ale zároveň bývá příčinou mnoha osobních těžkostí a krizí. Důležitou roli hraje pochopení a přijetí psychické diferenciacce a psychické nezávislosti (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dle Eriksona (2022) se období adolescence vyznačuje hledáním a rozvojem identity jedince. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že okolo 11. a 12. roku silně klesá úroveň sebehodnocení a domnívají se, že to souvisí právě s hledáním vlastní identity. K postupnému zvyšování této úrovně dochází o pár let později, přibližně mezi 15 až 16 lety. Vágnerová (2012b) popisuje, že v období adolescence dívky častěji zažívají negativní pocity ze sebe samých a že se cítí osamělé. Jejich negativnější sebehodnocení vysvětluje tím, že dívky jsou vnímavější k názorům ostatních lidí. Chlapci jsou se sebou spokojenější a považují se za schopnější a hodnotnější. Může to souviset s tím, že jsou více zaměřeni na dosažení žádoucí pozice než na vztahy s lidmi, nebo také s tím, že se akceptují se takoví, jací jsou.

Toto období charakterizuje vysoká míra sebereflexe. V rámci ní je srovnáváno ideální já adolescenta s jeho reálným já. Pokud se stane rozpor mezi reálným a ideálním já příliš velký, dospívající může zažívat nepříjemné pocity, jako jsou například úzkost, deprese atd. (Macek, 2003). Typický příklad takového nesouladu představuje vnímání svého zevnějšku. „Mnozí adolescenti nejsou schopni správně posoudit ani svou vlastní výšku či hmotnost a myslí si, že jsou příliš tlustí, moc malí atd.“ (Vágnerová, 2012b, str. 455). Přitom tělesný vzhled tvoří jednu z hlavních součástí sebepojetí u adolescentů. Groganová (2000) popisuje, že právě kvůli výrazným fyzickým a psychologickým změnám, kterými si jedinci v adolescenci prochází, je tato skupina ohledně vnímání svého těla dost zranitelná.

2. ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST V ADOLESCENCI

2.1. Vymezení pojmu životní spokojenosti

Životní spokojenost je komplexní a multidimenzionální koncept, kterým se od 80. let minulého století zabývá mnoho odborníků. Přesto však v literatuře nenajdeme přesné ukotvení tohoto pojmu. Může to být důsledek existence velkého množství termínů, které odborníci využívají k popisu tohoto fenoménu (Kasalová & Dolejš, 2015). Nejčastěji se v české i anglosaské literatuře používá pojem well-being, jenž často bývá překládán, jako osobní pohoda. S tím se pojí výrazy, jako je například životní spokojenost (life satisfaction), štěstí (happiness) či blaho (welfare) (Kebza & Šolcová, 2003).

K vyjasnění konceptu životní spokojenosti mnoho autorů využívá právě popsání konceptu osobní pohody neboli well-beingu. Jak již bylo zmíněno, existuje celá řada odlišných definic. Pro vytvoření představy o různorodém chápání těchto pojmů, uvádím níže několik vymezení osobní pohody a životní spokojenosti.

V roce 1946 se termín well-being objevuje i v rámci definice zdraví, kterou poskytuje Světová zdravotnická organizace. Zdraví již není chápáno pouze jako nepřítomnost choroby nebo poruchy, ale jako stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being) (WHO, 1946).

Podle Křivohlavého (2013) se koncept well-being týká hodnocení vlastního života a odráží úroveň pohody daného jednotlivce. Autor zdůrazňuje, že hodnocení toho, jak dobře se jedinec má, je výhradně jeho subjektivní perspektivou. Pouze daný jedinec, v souladu se svými osobními měřítky, má schopnost toto pocítit a vyhodnotit. Subjektivní osobní pohoda představuje relativně stabilní charakteristiku, která však může být ovlivněna aktuálními okolnostmi.

Macek (2003) považuje osobní pohodu za konstrukt, jenž napomáhá objasnit psychologickou kvalitu pocitů z běžné životní zkušenosti jedince, jako je například štěstí, radost, dobrá nálada či životní spokojenost. Tvrdí, že hodnocení kvality vlastního života adolescentů je spojeno také s jejich sebepojetím, identitou a s globálním vztahem k sobě samým.

Osobní pohodu Blatný definuje jako „přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem“ (2010, str. 198). Autor dále dodává, že v nejšířším slova smyslu osobní pohodu tvoří dvě složky, kognitivní

a emoční. Kognitivní složka reprezentuje vědomé hodnocení vlastního života, zatímco emoční složka zahrnuje soubor nálad, emocí a afektů.

Ed Diener a kolektiv (2009) chápou životní spokojenost jako kognitivní aspekt osobní pohody, vzhledem k tomu, že převážně reflektuje rozumové hodnocení života jednotlivce. I další autoři uvádějí, že hlavní kognitivní složkou osobní pohody je právě životní spokojenost (Blatný et al., 2005). Dále dodávají, že životní spokojenost je úzce spjata s dalšími kognitivními složkami osobní pohody, konkrétně se spokojeností v subjektivně významných oblastech života. Mezi ně se nejčastěji řadí rodina, přátelé, zaměstnání, sociální postavení a ekonomický status (Diener et al., 1999). Za poslední a významnou složku kognitivní osobní pohody Diener (1984) považuje sebehodnocení. Dle Blatného a kolektivu (2005) je kvalita vztahu k sobě brána jako neoddělitelná součást stavu pohody.

2.2. Metody měření životní spokojenosti

Pro měření životní spokojenosti existuje řada různých nástrojů. Avšak většina metod je vytvořena pro zkoumání životní spokojenosti dospělých lidí, nikoliv dětí a adolescentů. Vzhledem k tématu své práce se zaměřím na popsání nástrojů, které měří kognitivní složky osobní pohody, tedy životní spokojenosti, právě u adolescentů. Níže uvedu a popíšu některé z nich, nicméně se nejedná o kompletní výčet všech existujících metod.

Metody, které zkoumají životní spokojenost dětí a adolescentů musí brát v potaz, že děti a dospívající nemají stejnou zkušenost jako dospělí a nemohou odpovídat na stejné otázky. U všech těchto nástrojů je nutné vzít v úvahu, že hodnocení životní spokojenosti závisí na subjektivním vnímání každého jedince.

Škála životní spokojenosti žáků

The Students' Life Satisfaction Scale (SLSS) v překladu Škála životní spokojenosti žáků měří životní spokojenost studentů se životem nezávisle na ostatních oblastech. Vytvořil ji výzkumník Scott Huebner (1991) a je určena pro děti a dospívající ve věku 8 až 18 let. Respondentům je předloženo sedm tvrzení, na které odpovídají podle šesti položkové Likertovy škály. Dvě položky v dotazníku jsou skórovány reverzně.

Multidimenzionální škála životní spokojenosti žáků

The Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, neboli Multidimenzionální škála životní spokojenosti žáků se zaměřuje na hodnocení spokojenosti se životem respondentů od 8 do 18 let v různých oblastech. Je tvořena 40 položkami a otázky jsou zaměřeny na pět základních oblastí. Jedná se o rodinu, školu, přátele, spokojenost sám se sebou a životní prostředí. Počet otázek pro jednotlivé kategorie není stejný. Kategorie týkající se rodiny a spokojenosti se sebou samým obsahují sedm otázek, škola osm, přátele a životní prostředí devět. Respondenti odpovídají pomocí Likertovy škály. Děti ve věku 8 až 10 let a děti se specifickými poruchami učení vyjadřují svou míru souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením na čtyř položkové Likertově škále a děti ve věku 11 až 18 let mají na výběr z šesti položkové škály (Huebner, 1994).

Škála životní spokojenosti dětí

The Satisfaction with Life Scale -Child (SWLS-C) neboli Škála životní spokojenosti dětí byla sestavena výzkumníky Gadermannem, Schonert-Reichlem a Zumbem (2010) a je určená pro děti ve věku od 9 let. Tato škála je modifikací Dienerovy škály životní spokojenosti. Respondenti zde vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu s výroky na pěti položkové Likertově škále.

Níže uvádím překlad české varianty této škály, kterou využila ve svém výzkumu Kasalová a Dolejš (2015, str. 84):

1. Ve většině ohledů je můj život takový, jaký chci, aby byl.
2. Věci v mém životě jsou skvělé.
3. Jsem spokojený/á se svým životem.
4. Zatím jsem získal/a vše důležité, co jsem chtěl/a ve svém životě získat.
5. Kdybych mohl/a žít svůj život znovu, tak bych ho žil/a stejně.

Respondenti vybírají z možností 1 – rozhodně nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nemohu se rozhodnout, 4 – spíše souhlasím a 5 – rozhodně souhlasím. V původní Škále životní spokojenosti respondenti měli možnost vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas na sedmi položkové Likertově škále.

Cantrilův index

Cantrilův index nebo také Cantrilův žebříček je jednopoložková škála, která slouží k měření celkové životní spokojenosti. Jde o škálu, jež obsahuje body od 0 do 10. Jednotlivé body znázorňují míru spokojenosti se životem. Vrchol žebříčku, tedy číslo 10, symbolizuje nejlepší možný život, naopak spodní část žebříčku, číslo 0, znamená nejhorší možný život. Respondenti jsou v rámci výzkumu požádáni, aby na pomyslném žebříčku označili, kde se právě teď nacházejí (Cantril, 1965).

Přestože se tento měřicí nástroj životní spokojenosti běžně používá pro dospělou populaci, je využíván i v rámci studie *The Health Behaviour in School-aged Children*. V rámci studie hodnoty 6 a více znamenají vysokou životní spokojenost (Currie et al., 2004).

Validitu Cantrilova indexu jako měřicího nástroje životní spokojenosti ověřila skotská studie. Levin a Currie (2014) v ní potvrdili, že tento index je spolehlivým a platným měřítkem životní spokojenosti mezi 11 až 15letými žáky.

2.3. Faktory ovlivňující životní spokojenost

Životní spokojenost a osobní pohoda představují dva koncepty, jež spolu velmi souvisí, vzájemně se překrývají a doplňují se. Z toho důvodu faktory ovlivňující životní spokojenost bývají často shodné s těmi, které utvářejí osobní pohodu. Obecně je lze rozdělit na demografické, osobnostní a sociální. Níže se zaměřím na detailnější popis faktorů, hrajících klíčovou roli v životě adolescentů.

Demografické faktory

Do demografických faktorů řadíme dle Blatného (2010) proměnné charakteristiky, jako jsou například pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, sociální a ekonomický status, zaměstnání, zdravotní stav, podmínky bydlení, víra a příslušnost k rase či etniku.

Souvislost mezi pohlavím a životní spokojeností byla zkoumána v mnoha studiích. Avšak jejich výsledky byly nekonzistentní a rozporuplné. Například Bergman a Scott (2001) zjistili výrazné genderové rozdíly u adolescentů v této oblasti. Dle autorů dívky ve srovnání s chlapci vykazují nižší sebevědomí a vyšší míru negativního sebehodnocení. Ke stejnému závěru došla Hodačová a kolektiv (2017). Autoři se zabývali trendy životní spokojenosti a sebehodnocení českých adolescentů ve věku 11–15 let. Uvádí, že v životní

spokojenosti existují významné rozdíly mezi pohlavími, kdy chlapci dosahují vyšší úrovně životní spokojenosti ve všech zkoumaných věkových kategoriích. Naproti tomu Marklová (2007) ve svém výzkumu uvádí, že chlapci dosahovali nižšího skóre životní spokojenosti než dívky. Naopak výsledky metaanalýzy, která se zabývala mezipohlavními rozdíly v životní spokojenosti dětí a dospívajících, prokázaly, že mezi životní spokojeností chlapců a dívek není statisticky významný rozdíl, avšak chlapci obecně dosahovali o něco vyššího skóre než dívky (Chen et al., 2020).

Vlivem věku na životní spokojenost adolescentů se zabýval například Goldbeck a kolektiv (2007). Studie byla provedená v Německu na 11–16letých adolescentech a ukázala, že životní spokojenost se s věkem snižuje.

Zdraví je důležitým zdrojem osobní pohody a životní spokojenosti ve všech životních obdobích. Špatný zdravotní stav v adolescenci může jedince negativně ovlivnit i v následujících etapách života (Inchley et al., 2016). Podle Blatného (2010) je mezi subjektivně pocíťovaným zdravím a osobní pohodou statisticky významná souvislost, avšak korelace mezi nimi není příliš výrazná. Kelleher a kolektiv (2007) zjistili, že adolescenti se subjektivně špatným zdravím mají více zdravotních potíží, nižší úroveň fyzické aktivity, nižší životní spokojenost a mají problémy s navazováním přátelství.

Výsledky mezinárodních studií ukázaly, nerovnoměrné rozdělení životní spokojenosti mezi lidmi z různých socioekonomických skupin. Stejně tak adolescenti z rodin s vyšším sociálním postavením mají vyšší životní spokojenost než adolescenti z rodin s nižším sociálním postavením (Currie et al., 2012; Levin et al., 2011). Vztah mezi nízkým socioekonomickým statutem a nízkou životní spokojeností potvrzuje i Ravens-Sieberer a kolektiv (2009). Vzhledem k tomu, že adolescenti ještě nedosáhli socioekonomického postavení, jejich socioekonomický status bývá posuzován pomocí statusu jejich rodičů.

Osobnostní a sociální faktory

Ve formování životní spokojenosti hrají významnou roli také osobnostní rysy daného jedince a sociální faktory. Křivohlavý (2013 str. 58) uvádí, že „existuje určitý vztah mezi extroverzí a pozitivními emocemi na jedné straně a neuroticismem a negativními emocemi na straně druhé“. Mezi sociální faktory patří například sociální opora, začlenění do sociálních vztahů a příslušnost k určité komunitě (Šolcová & Kebza, 1999). Obecně lze říct, že kvalita sociálních vztahů má větší vliv na samotnou míru životní spokojenosti než, jejich kvantita (Vágnerová, 2012b).

V rané adolescenci je rodina pro dospívajícího člověka stále důležitá, avšak ten se pomalu začíná odpoutávat a osamostatňovat se. Adolescenti bývají často k dospělým velmi kritičtí a netolerantní. Významnou roli v tomto životním období hrají vrstevnické skupiny, které jsou pro adolescenty stále důležitější, jelikož se s nimi identifikují a stávají se pro ně zdrojem emoční a sociální opory (Vágnerová, 2012b).

V neposlední řadě další významný vliv na životní spokojenost může představovat diskrepance v očekávání. Podle teorií diskrepancí (Brunstein, 1993; Higgins, 1989) je úroveň osobní pohody často determinována mírou shody či neshody mezi jedincovými očekáváními, potřebami, cíli, aspiracemi, touhami a životními plány a skutečným stavem věcí. Pokud se lidem daří naplňovat své osobní cíle a očekávání, prožívají uspokojení a spokojenost. Naopak, nesplnění osobních snah a cílů často vede k frustraci, která ovlivňuje životní spokojenost. Dle Blatného (2010) důvody k nenaplnění mohou být různé, například si jedinec dává nepřiměřené cíle a jeho ambice jsou až příliš velké, nebo jeho cíle nevycházejí z jeho potřeb a neztotožnil se s nimi.

2.4. Životní spokojenost, sebehodnocení a BMI

Sebehodnocení i životní spokojenost jsou konstrukty, které se v rámci dospívání dynamicky proměňují. Sebehodnocení je součástí sebepojetí a odráží individuální vnímání sebe sama, zatímco životní spokojenost zahrnuje individuální hodnocení svého života jako celku (Diener & Diener, 1995).

Moksnes a Espnes (2013) uvádí, že tyto dva koncepty spolu souvisí a jejich dynamika ovlivňuje několik faktorů. Souvislost mezi sebehodnocením a životní spokojeností je nejvýraznější v individualisticky orientovaných společnostech, zejména v Evropě a Severní Americe (Diener & Diener, 1995). Tito autoři to vysvětlují tím, že lidé v těchto oblastech vnímají svůj život pozitivně v souvislosti se svým individuálním rozvojem, úrovní nezávislosti, schopností se prosadit a dosahovat úspěchů. Jejich hodnocení sebe samých záleží především na tom, jak úspěšně zvládají život a jak efektivně se jim daří v různých činnostech.

Vliv sebehodnocení na životní spokojenost se prokázal i ve studiích, které se zabývaly mírou životní spokojenosti u adolescentů v souvislosti s jejich tělesnou hmotností. Z jejich výsledků bylo patrné, že životní spokojenost je vyšší u adolescentů, kteří mají zdravou hmotnost než u dospívajících, kteří mají nadváhu, či jsou obézní.

Autoři se domnívají, že to souvisí s tím, jak adolescenti vnímají sami sebe a svoji váhu (Forste & Moore, 2012; Herman et al., 2013). Vztah mezi obezitou a nižší životní spokojeností se prokázala také ve studii Fonseca a kolektivu (2009). Studie se zúčastnili portugalské adolescenti ve věku 11–16 let. Z výsledků vyplývalo, že dospívající s obezitou a nadváhou ve srovnání s vrstevníky bez nadváhy vykazovali mnohdy negativní postoj k vlastnímu vzhledu. Často se domnívali, že ostatní o nich šíří negativní poznámky, mnohokrát se potýkali s obtížemi při hledání nových přátel, udávali nižší míru životní spokojenosti a více se označovali za nešťastné. Výsledky studie Hermana a kolektivu (2013) na kanadských dospělých prokázaly, že to, jak jednotlivci vnímají svoji hmotnost, má vliv na jejich životní spokojenost a na subjektivní hodnocení jejich zdraví.

Schlegel a Fialová (2023) uvádí, že subjektivní vnímání vlastního těla a spokojenost s ním představují významný vliv na osobní pohodu. Dále popisují, že tělesné potíže, jako bolest, nefunkčnost či malá zdatnost mohou výrazně ovlivnit spokojenost s body image.

Obecně lze konstatovat, že existuje určitá spojitost mezi sebehodnocením a životní spokojeností. Ve všech společnostech vždy najdeme jedince, kteří budou buď spokojeni se sebou, ale nespokojeni se svým životem, nebo jedince spokojené se svým životem, ale nespokojené se sebou samými (Blatný et al., 2005).

3. SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ TĚLA

3.1. Vymezení pojmu body image

Body image neboli tělesné sebepojetí je významnou součástí celkového sebepojetí. Z tohoto důvodu spokojenost se svým body image má velký vliv na další oblasti života jedince. Právě v období adolescence, kdy dospívající procházejí výraznou fyzickou proměnou může být vztah k tělesnému sebepojetí často problematický. Negativní body image ovlivňuje nejenom mezilidské vztahy, ale také může vyvolat nejrůznější fyzické či psychické potíže.

Groganová definuje body image jako „způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“ (2000, str. 11). Pod pojem body image Fialová (2001) řadí všechny představy jedince, které se vážou k jeho tělu. Kvůli tomu má body image kognitivní, afektivní i konativní komponenty, jež ho charakterizují. Kognitivní složka je představa o rozměrech těla jako celku, ale také o jednotlivých částech a proporcích. Emocionální aspekt spočívá v hodnocení vlastního těla a zahrnuje míru spokojenosti či nespokojenosti s jeho jednotlivými částmi, důvěru ve vlastní schopnosti a funkčnost těla. Konativní složka nebo také činnostně regulativní aspekt zahrnuje aktivity, které vedou k ovlivnění vzhledu našeho těla. Může se jednat například o životní styl, stravovací a pohybové návyky atd.

Jednotlivé postoje k tělu každého jedince se v průběhu jeho života mění. Jsou ovlivňovány například sociálním působením a kulturním prostředím, v němž daný jedince žije (Schlegel & Fialová, 2023). Groganová (2000) dodává, že představa člověka o vlastním těle je značně elastická a že pod vlivem nových informací může docházet k její změně. Někteří lidé mohou mít tuto představu zkreslenou a jejich vlastní body image nemusí být objektivní. Za zvláště zranitelnou skupinu v tomto ohledu považuje adolescenty.

Základními složkami body image jsou vzhled, zdatnost a zdraví viz Obrázek 1 (Fialová, 2001; Fialová & Krch, 2012). Význam těchto složek pro daného jedince se odvíjí od jeho věku, pohlaví, ale také od socioekonomického statusu či kultury, z níž dotyčný pochází.

Zdraví

„Zdraví je stav úplné, tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv nepřítomnost nemoci“ (WHO, 1946, str. 1). Můžeme se zabývat zdravím psychickým a fyzickým, ale také objektivním a subjektivním. Subjektivní zdraví je založené na vnitřních pocitech daného jedince a na jeho hodnocení vlastního zdravotního stavu. Objektivní aspekt zdraví vychází z názorů ostatních lidí na zdravotní stav jedince, přičemž se nejčastěji jedná o názor lékaře. Psychické zdraví mnohdy souvisí se zdravím fyzickým, tudíž zhoršení tělesného stavu jedince ovlivní značně i jeho psychické zdraví a naopak (Fialová, 2001).

Vzhled

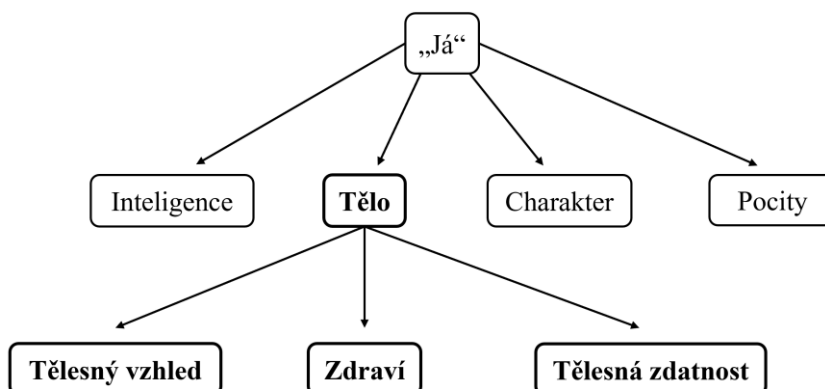
Tělesný vzhled má největší vliv na celkové sebepojetí a v současné době je mu věnovaná velká pozornost. Poskytuje okolí nejrůznější informace o člověku, například pohlaví, věk, společenské postavení atd. Pro mnoho lidí se tělesná podoba stává měřítkem spokojenosti (Fialová & Krch, 2012).

Zdatnost

Zdatnost neboli tělesná kondice, vyjadřuje dosažení harmonie mezi tělem a duchem. Jedná se o schopnost těla pracovat s maximální efektivitou a účelností. Za nejdůležitější složky zdatnosti se považují kardiorepirační vytrvalost, svalová síla, svalová vytrvalost, neuromuskulární koordinace, rychlost svalové kontrakce a kloubní pohyblivost. Nejlepším způsobem, jak zlepšit všechny složky, je cvičení (Fialová, 2001).

Obrázek 1

Struktura sebepojetí



Zdroj: Fialová (2001, str.29)

3.2. Metody měření body image

Metody, které se používají pro měření a hodnocení body image jsou různorodé. Mohou být objektivní, či subjektivní a zvolený přístup může být kvalitativní, nebo kvantitativní. Při zkoumání tělesného sebepojetí se doporučuje používat kombinace těchto metod.

Meermannna a Fichtera (1982, podle Fialová, 2001) rozlišují tři hlavní způsoby hodnocení body image. Jedná se o projekční postupy, experimentální metody a dotazníkové metody. Projekční neboli navržené postupy zachycují hlavně fenomenální aspekty těla v psychoanalytickém smyslu. Jsou více interpretační a diagnostický záměr není vždy jasný. Experimentální metody jsou zaměřeny především na zkoumání subjektivní představy o vlastním těle v porovnání s jeho reálnou velikostí. Pomocí dotazníkových metod se zjišťuje spokojenost s vlastním tělem. Respondenti v dotazníku často udávají míru souhlasu či nesouhlasu s tvrzením vztahujícím se k jejich body image.

Subjektivní metody zkoumající body image se soustředí na porovnávání toho, jak jedinec vnímá vlastní tělo, ve srovnání s tím, jak si představuje ideální tělo. Tak to vzniklá diskrepance může vést k negativnímu vnímání vlastního těla (Grogan, 2000). Do subjektivních metod Fialová a Krch (2012) řadí nákresy, siluety, škály hodnocení, dotazníky spokojenosti, sémantický diferenciál, rozhovory a behaviorální zjišťování. Častou užívanou metodu představuje práce se siluetami, kdy je dotazovanému předloženo několik různých obrysů postav a dotazovaný musí vybrat takovou siluetu, která se nejvíce podobá jeho postavě. Následně musí vybrat figuru, která je dle něho nejideálnější. Rozdíl mezi těmito vybranými postavami ukazuje míru spokojenosti či nespokojenosti s vlastním tělem.

Objektivní metody měření tělesné konstituce jsou důležité, jelikož nám umožňují nezaujatě nahlížet na tělo. Pokud existuje velký rozdíl mezi realitou a subjektivním vnímáním vlastního těla, může to vést k vážným psychickým problémům, jako jsou například mentální anorexie, bulimie, dysmorfie atd. Fialová a Krch (2012) za základní objektivní metody považují měření výšky a váhy, měření podkožního tuku, určení somatotypu, stanovení proporcionality, určení poměrů tělesných částí, držení těla a výpočet výškově váhových indexů.

Výčet objektivních i subjektivních metod je rozsáhlý, ve své diplomové práci však pro měření diskrepance mezi body image a tělesnou konstitucí adolescentů používám

kombinaci dotazníkové metody a indexu tělesné hmotnosti (BMI). Z důvodu relevance ke své práci níže podrobněji popisují užívání a specifika pouze měřicího nástroje BMI.

Index tělesné hmotnosti (BMI)

Index tělesné hmotnosti neboli BMI je nejčastěji užívaným výškově váhovým indexem. Jedná se o objektivní metodou měření tělesné konstituce, která není přímo spojená se subjektivními pocity jedince ohledně jeho tělesné identity. Avšak lze pozorovat, že se s narůstajícím BMI zvyšuje i tělesná nespokojenost (Grogan, 2000). Vypočítá se vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky a vyjadřuje se v jednotkách kg/m².

$$\text{BMI} = \frac{\text{Tělesná váha [kg]}}{(\text{Tělesná výška [m]})^2}$$

Hodnota BMI znázorňuje vztah tělesné hmotnosti k tělesné výšce, ale nezohledňuje rozdíl mezi množstvím svalové a tukové hmoty, a kvůli tomu může poskytovat nesprávný obraz o skladbě tělesné hmotnosti. Osoby s vysokým svalovým podílem mohou mít vyšší BMI, a to může být mylně interpretováno jako nadváha. BMI je vhodný nástroj pro zkoumání běžné dospělé populace. Pro hodnocení BMI u dětí a adolescentů se nejčastěji používají percentilové grafy pro chlapce a dívky dle věku (Pastucha, 2014).

3.3. Vnímání těla u adolescentů

Vnímání vlastního těla se mění v průběhu celého života, avšak období adolescence je v tomto ohledu zásadní. Dochází zde k výrazným změnám v adolescentově prožívání. Do vývojových úkolů dospívajícího spadá přijetí vlastního těla a vyrovnání se s fyzickými změnami, které nastaly v průběhu tohoto období (Macek, 2003).

Právě tělesná proměna je nedílnou součástí dospívání. Vzhledem k tomu, že tělesný vzhled tvoří důležitou část identity, tyto změny mohou intenzivně ovlivnit jedincovo prožívání. Pokud fyzická proměna u dospívajícího nastane dříve nebo později než u jeho vrstevníků, může to pro něj být psychicky náročné (Vágnerová, 2012b). Fialová a Krch (2012) k tomu dodávají, že zejména pro dívky se jedná o citlivé období. Je to dáno tím, že jejich fyziologická proměna je výraznější a nastupuje v průměru dříve než u chlapců.

S tím souhlasí i Macek (2003), jenž uvádí, že předčasná fyzická vyspělost často přispívá k pozitivnímu sebehodnocení především u chlapců.

V období adolescence představuje vzhled stále významnější složku tělesného sebepojetí. Do určité míry je ovlivněn módními trendy a vrstevníky. Dospívající lidé se zabývají svým vzhledem a začínají o něj více pečovat. Snaží se být atraktivní a zaujmout své okolí, bohužel často volí nevhodné metody, kterými svou vizáž pozměňují (Schlegel & Fialová, 2023). „Dospívající chlapci a dívky mají stejný ideál postavy a vedou stejné rozhovory o obrazu těla jako dospělí lidé stejného pohlaví“ (Grogan, 2000, str. 110). Autor dodává, že pro adolescentní dívky je ideálem krásy štíhlá, ne však hubená postava, pro chlapce je to štíhlá a svalnatá postava. Přestože jsou tyto stereotypní ideály krásy ve společnosti stále silně zakořeněné, tak v současné době se rozšiřuje trend body positivity neboli tělesné positivity. Jedná se o hnutí, které má za cíl podporovat pozitivní vnímání všech těl a zaměřuje se primárně na jejich funkčnost a zdraví nikoliv na jejich vzhled (Cohen et al., 2021). Swami a kolektiv (2018) popisují, že toto hnutí podporuje pozitivní body image nejen u adolescentů a upozorňují na to, že pozitivní vnímání vlastního těla je spojeno s větší psychickou, sociální a emocionální pohodou.

Vágnerová (2012b) upozorňuje na fakt, že vnímání tělesné proměny je velmi subjektivní. Dospívající může být pyšný na své dospívání, ale stejně tak se za něj může stydět. Závisí to na mnoha okolnostech. Důležité je, jaké představy má každý jednotlivec o atraktivitě dospělejšího vzhledu, jaké úrovně psychické vyspělosti dosahuje, ale také jak jeho okolí na tyto změny reaguje. Autorka zdůrazňuje, že sociální reakce na tělesné změny, které jsou podmíněné dospíváním značně ovlivňují sebepojetí adolescenta. Pokud jsou reakce negativní a okolí má neustálé připomínky, je důsledkem zvýšení adolescentovy nejistoty, zhoršení jeho spokojenosti a sebevědomí. Stejně tak Krch (2000) uvádí ve své studii, že vnímání vlastní postavy u adolescentů zásadním způsobem ovlivňuje jejich sebevědomí. Nespokojenost s vlastním tělem tak může zapůsobit na jejich celkové prožívání a chování a snížit jejich životní spokojenost. Rašticová (2009) dodává, že jeden z faktorů, který výrazně ovlivňuje nespokojenost s vlastním tělem, představuje tělesná hmotnost.

Důležitou vlastností sebepojetí a také subjektivního vnímání těla je rigidita. To znamená, že „jakákoliv změna je subjektivně citlivě prožívána, a to i tehdy, když neznamená zhoršení, ale jenom změnu. Zásadní a zjevná proměna může v krajním případě stimulovat pocit ohrožení vlastní integrity a vede ke ztrátě sebejistoty“

(Vágnerová, 2012a, str. 464). Určitá představa o vlastním těle přetrvává i poté, kdy došlo k proměně a tělo se od této představy liší.

Langmeier a Krejčířová (2006) popisují, že se u adolescentů často vyskytují poruchy vnímání vlastního těla, které v extrémních případech souvisí s patologickým odmítáním potravy a úsilím o hubnutí. To může zapříčinit vývoj mentální anorexie nebo bulimie.

3.4. Rozdíly ve vnímání těla u dívek a chlapců

Významný faktor, jenž ovlivňuje vlastní body image je pohlaví. V dětství jsou jedinci více zaměřeni na výkon, avšak s nástupem adolescence nabývá na významu vzhled. Zatímco u chlapců delší dobu přetrvává soustředění na výkon delší dobu, u dívek se dříve dostává do popředí potřeba líbit se (Schlegel & Fialová, 2023).

V průběhu dospívání jsou tělesné změny u dívek nápadnější a mnohdy se ocitnou v nesouladu s kulturními ideály krásy. U dívek se zvyšuje množství tuku v těle a výrazně se mění postava, která ne vždy odpovídá jejich představám a mínění společnosti. U chlapců dochází k úbytku tuku v těle a k nárůstu svalové hmoty, což pro ně mívá pozitivní efekt. Nárůst fyzické síly vede k získání lepšího sociálního statusu ve vrstevnické skupině (Fialová & Krch, 2012). Dle Macka (2003) dívky vnímají dospívání a s tím i spojenou tělesnou proměnu spíše jako restriktivní zásah do svého života (omezení v souvislosti s menstruací, zvýšená kontrola ze strany rodičů atd.). Naopak chlapci chápou dospívání převážně pozitivně, jelikož tím mnohdy získávají více výhod nežli omezení.

Rozdíly ve vnímání vlastního těla mezi dívkami a chlapci jsou doloženy řadou výzkumů. Dívky často touží po štíhlejší postavě a zároveň kladou větší důraz na péči o vzhled nežli chlapci (Rašticová, 2009). To je patrné i z výsledků HBSC studie, která proběhla v České republice v roce 2010. Data ukazují, že u dívek se oproti chlapcům vyskytuje více než dvojnásobná pravděpodobnost vnímat své tělo jako trochu tlusté nebo tlusté (Kalman et al., 2011). Studie Koffa, Rierdana a Stubbse z roku 1990 sledovala u chlapců a dívek z devátých tříd jejich vnímání těla, hodnocení vzhledu a vztah mezi vzhledem a sebepojetím. Ukázalo se, že vnímání těla u dívek je diferencovanější a že chlapci své tělo hodnotí lépe (podle Rašticová, 2009).

Groganová (2000) analyzovala několik studií a výzkumů, které se zabývaly spokojeností s vlastním tělem u obou pohlaví. Závěrem bylo, že dívky nejsou v souladu se svým tělem. Většina mladých dívek ve věku od 13 do 16 let není spokojená s tvarem své postavy. Pro dívky je „obzvláště obtížné čelit dominantní kulturní představě o ženství v období, kdy samy teprve zjišťují, jaké to je být ženou ve společnosti, a kdy prožívají fyzické změny dospívání v ženu“ (Grogan, 2000, str. 108). Dále autorka uvádí, že chlapci byli všeobecně spokojenější se svým tělem a nebyli tak náchylní k dodržování diet jako dívky. Z rozhovorů bylo zjištěno, že ideální postava třináctiletých chlapců odpovídá ideálům dospělých mužů. Obecně si přáli být silnější a svalnatější. Obě pohlaví měla společný strach z tloušťky, což odpovídá obavám dospělé populace.

4. PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S BODY IMAGE

V současné době je vyvíjen čím dál tím větší tlak na vzhled těla. Ideály, které jsou lidem předkládány, mohou vést k nepřiměřeným přáním a představám o tom, jak by mělo lidské tělo vypadat.

Williamson (1990) rozlišuje tři základní typy poruchy vnímání a prožívání vlastního těla či tělesného schématu. Jedná se o zkreslené vnímání velikosti těla, v rámci, něhož jedinec není schopný objektivně vnímat své vlastní rozměry. Druhým typem je preference štíhlosti, kdy si dotyčný vytvoří osobní představu o ideálních rozměrech těla, kterou nadále považuje za standard určující míru spokojenosti s vlastním tělem. Za poslední typ autor považuje nespokojenost s vlastním tělem, jež vzniká v důsledku rozporu mezi subjektivním hodnocením vlastního těla a ideálem. Fialová (2006) k tomu dodává, že poruchy tělesného sebepojetí jsou zapříčiněny chybným vnímáním, narušenou orientací ve vlastním těle, které bývá emocionálně posuzováno nerealisticky, je přeceňován význam tělesného vzhledu a klesá spokojenost s vlastním tělem či jeho částmi.

Období adolescence je kvůli všem sociálním, fyzickým a psychickým změnám, kterými si dospívající procházejí, považované za kritické období pro rozvoj body image (Reel et al., 2015). Mnoho dospívajících s normální tělesnou hmotností je nespokojeno se svým tělesným vzhledem a vnímají se jako tlustí (Latiff et al., 2018). Schlegel a Fialová (2023) uvádějí, že zvyšující se nároky, očekávání a kritičnost k tělesnému vzhledu, váze, tělesným proporcím a výkonu přirozeně posilují nevhodné chování, jež může vést k mnohým psychosomatickým problémům.

Nespokojenost s vlastním tělem adolescentů může vést k abnormálním stravovacím návykům a k používání nezdravých postupů při regulování tělesné hmotnosti. Za nezdravý stravovací návyk se považuje například záchvatovité přejídání, které může vést k neúmyslnému přibírání na váze (Vágnerová, 2012a). Nespokojenost s vlastním body image je rizikovým faktorem v rozvoji poruch příjmu potravy, k nimž se řadí mentální anorexie a bulimie, ale také psychogenní přejídání, noční přejídání a obezita (Papežová, 2018). Dle López-Gil a kolektivu (2023) je celkový podíl dětí a dospívajících s poruchami příjmu potravy je přes 22%, z toho se tyto poruchy vyskytují častěji u dívek než u kluků

V následující části popisují vybrané poruchy, které souvisejí s vnímáním vlastního těla.

4.1. Mentální anorexie

Mentální anorexie se řadí mezi základní poruchy příjmu potravy. Tato porucha je charakterizována především úmyslným a aktivním snižováním tělesné hmotnosti (Fialová & Krch, 2012). Osoby s mentální anorexií se snaží redukovat energetický příjem a zároveň zvyšovat svůj energetický výdej. Krch (2005) k tomu dodává, že lidé s touto poruchou neodmítají jídlo z toho důvodu, že by na něj neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Pro okolí si často vymýšlejí různé důvody, proč jíst nemohou. „Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce“ (Procházková & Sladká-Ševčíková, 2017, str. 8). Jedná se o velmi závažné onemocnění, které může způsobovat řadu zdravotních komplikací, jež jsou spojeny s váhovým úbytkem, nesprávným stravováním nebo bývají důsledkem zvracení či nadužívání projímadel a diuretik (Krch, 2004). Příčina vzniku této poruchy je multifaktoriální, jedná se tedy o výsledek komplexního působení biologických, psychických a sociálních činitelů (Vágnerová, 2012a).

Věková hranice vzniku této nemoci se stále rozšiřuje. Avšak nejrizikovějším obdobím pro její začátek je období adolescence (Neale & Hudson, 2020). Vágnerová (2012a) uvádí, že mentální anorexie postihuje především dospívající dívky a mladé ženy. Toto onemocnění se objevuje i u mužů, ale u žen se vyskytuje třináctkrát častěji (Van Eeden et al., 2021). Krch (2004) tento fakt vysvětluje odlišným fyzickým vývojem obou pohlaví v průběhu dospívání a tím, že dívky bývají oproti chlapcům nejistější a mají nižší úctu k vlastnímu tělu a nižší sebevědomí.

Primárním projevem mentální anorexie je patologický strach z tloustnutí, který je doprovázen nepřiměřeným redukováním příjmu potravy. Němečková (2007) shrnuje základní diagnostická kritéria dle desáté verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) následovně. Nemocný jedinec se pokouší aktivně udržovat abnormálně nízkou tělesnou hmotnost, která se pohybuje nejméně na nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň vzhledem k výšce a věku. Kvůli záměrnému snižování hmotnosti odmítají tyto lidé jídlo a vyhýbají se potravinám, po kterých by mohli přibrat na váze. Dalším kritériem je, že mají zkreslené vnímání sebe sama a vidí se jako příliš tlustí. Strach z tloušťky vede takto nemocné k tomu, že drží drastické diety, nadměrně cvičí, nebo používají různé látky, které podporují hubnutí. V důsledku toho dochází ke vzniku endokrinní poruchy, která se u žen projevuje jako amenorea a u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence.

Pokud onemocnění započne před pubertou, projevy dospívání mohou být opožděny či zastaveny (Němečková, 2007).

4.2. Mentální bulimie

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou hmotnosti“ (Krch, 2005, str. 18). Osoby s tímto onemocněním trpí nutkavou a neovladatelnou touhou po jídle, jež je posléze doprovázená nutkavou potřebou se zbavit požité potravy, a tak z patologického strachu z tloušťnutí si vyvolávají zvracení, užívají projímadla, cvičí atd. Po záchvatu přejedení se u těchto osob objeví pocit viny a nechuť nad sebou samým, po zvracení nastupuje úleva, jelikož se zbaví snědeného jídla a strach z tloušťky se zmírní (Vágnerová, 2012a).

Mentální bulimie byla v minulosti popisována jako průvodní jev některých mentálně anorektických forem, avšak od devadesátých let je vyčleněna jako samostatná porucha (Němečková, 2007). Autorka si to vysvětluje tím, že osoby s mentální bulimií většinou netrpí podváhou a nejsou ani obézní, proto tato porucha mohla unikat pozornosti. Koutek (2008) zmiňuje, že na rozdíl od mentální anorexie jedinci s touto poruchou mají povědomí o chorobnosti svých příznaků a projevuje se u nich snaha zbavit se přejídání a následného zvracení.

V současné době se mentální bulimie nejčastěji vyskytuje u studentek středních a vysokých škol, přibližně u 4–15 % z nich. U mladých dospělých je tento jev méně běžný, přičemž se vyskytuje u 1–3 % z nich (Nechanská, 2018). Mentální bulimie, stejně jako anorexie, se objevuje napříč všemi společenskými vrstvami, u osob z různého zázemí, s rozdílným vzděláním atd. Němečková (2007) dodává, že mentální bulimie se vyskytuje i u mužů, ale s výrazně menší četností.

Krch (2007) dle MKN-10 popisuje několik diagnostických kritérií mentální bulimie. Jedním z nich je, že se začnou objevovat opakující se epizody přejídání, při nichž dochází k nadměrné konzumaci velkého množství jídla, a to alespoň dvakrát týdně po dobu tří měsíců. Toto přejídání je impulzivní a dotýčný mu nedokáže odolat. Jedinec se neustále zaobírá jídlem a trpí neodolatelnou touhou po něm. Každé přejedení je doprovázeno pocitem silných výčitek a depresí, po kterých přichází snaha zbavit se požité potravy. K tomu se využívají nejrůznější způsoby, například vyprovokované zvracení, projímadla, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidních

preparátů nebo diuretik a diabetici se mohou pokoušet vynechávat léčbu inzulinem. Posledním aspektem je, že takto nemocné osoby mají pocit nadměrné tloušťky spojený s nutkavým a neodbytným strachem z tloustnutí. Autor dodává, že v souvislosti s tímto onemocněním se často, avšak ne vždy, objevuje i epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování příjmu potravy.

Příčiny vzniku mentální bulimie, jsou podobné, jako u mentální anorexie. Vznikají v důsledku působení biologických, psychologických i sociálních vlivů (Vágnerová, 2012a). Pokud se na onemocnění včas nepřijde a nezačne se s jeho léčbou, osoby s touto poruchou mohou mít vážné zdravotní následky. Jedná se například o praskliny v zažívacím traktu během období přejídání se, poškození hltanu a zubní skloviny v důsledku častého zvracení, chronickou zácpu, žaludeční vředy. Kromě fyzických dopadů má tato nemoc i psychické důsledky, kdy dotyčný jedinec zažívá pocity podrážděnosti, nejistoty, úzkosti a deprese (Procházková & Sladká-Ševčíková, 2017).

4.3. Obezita

Obezitou a nadváhou trpí v současné době čím dál více lidí (Phelps et al., 2024). Světová zdravotnická organizace definuje nadváhu a obezitu jako „abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, které představuje riziko pro zdraví“ (WHO, 2024).

Pipová a kolektiv (2021) nadváhu a obezitu vymezují jako stav, kdy u jedince dochází k patologickému přibývání tělesného tuku. Dodávají, že u dětí a adolescentů se používá jako měřítko procentuální nadváha nebo index tělesné hmotnosti (BMI). Pro určení obezity musí být tedy BMI nad běžnou úroveň, která je stanovená pro určitý věk a pohlaví.

Obezita představuje dle Papežové (2014) závažný celosvětový problém, který se preventivními opatřeními zatím nedaří snížit. Podle světové zdravotnické organizace (WHO, 2024) došlo ve vyspělých zemích k výraznému zvýšení nadváhy a obezity u dětí a adolescentů. Obezita u této věkové kategorie s sebou nese závažné zdravotní dopady na kosterní a svalový systém. Dále může způsobit psychické problémy, jež mohou vést k nízkému sebevědomí, depresím a rozvoji poruch příjmu potravy, jako je mentální bulimie či anorexie (Vagnerová et al., 2007). Fischer a Škoda (2014) upozorňují na to, že vztah mezi obezitou a faktory zvyšujícími riziko kardiovaskulárních onemocnění je u dětí významný a podobný jako u dospělé populace.

Vznik tohoto onemocnění není jen výsledkem dlouhodobé převahy energetického příjmu nad energetickým výdejem, ale je to důsledek působení několika druhů faktorů. Aldhoon Hainerová (2009) mezi rizikové faktory řadí nesprávnou výživu, nedostatek pohybové aktivity, genetické predispozice, vliv rodiny či socioekonomické vlivy, a také psychologické faktory, kdy některé děti a dospívající řeší stres, emoce, nebo nudu jídlem. Autorka dodává, že děti pocházející z nižší socioekonomické vrstvy jsou ke vzniku obezity náchylnější.

EMPIRICKÁ ČÁST

5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

5.1. Cíl výzkumu

Cílem této práce je analyzovat souvislosti mezi životní spokojeností adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímání vlastního těla. Konkrétně se zaměřím na objektivní a subjektivní ukazatele tělesné konstituce a na jejich vliv na životní spokojenost adolescentů. Dále se tato práce zaměřuje na to, jak vybrané sociodemografické ukazatele souvisí s výskytem psychopatologických jevů, jako je obezita a nerealistické vnímání vlastního těla.

5.2. Výzkumné otázky a hypotézy

Na základě rešerše literatury, výsledků předešlých výzkumů a teoretických prací, zaměřených na téma životní spokojenost adolescentů, jejich BMI a vnímání vlastního těla, jsem formulovala tři specifické výzkumné otázky. Ke každé z nich jsem stanovila několik hypotéz, které jsou relevantní k tématu a k cíli mé diplomové práce.

Výzkumná otázka č.1

Jak je životní spokojenost ovlivněna věkem, pohlavím, socioekonomickým statutem a zdravím adolescentů?

H₁: Existuje statisticky významný vztah mezi životní spokojeností adolescentů a jejich pohlavím.

H₂: Míra životní spokojenosti se liší u jednotlivých věkových skupin adolescentů.

H₃: Míra životní spokojenosti se liší u jednotlivých socioekonomických skupin adolescentů.

H₄: Existuje statisticky významný vztah mezi celkovým zdravím a životní spokojeností adolescentů.

Výzkumná otázka č.2

Jak BMI ovlivňuje životní spokojenost adolescentů?

H₅: Mezi životní spokojeností a BMI adolescentů existuje statisticky významný vztah.

H₆: Adolescenti s nadváhou nebo obezitou mají nižší životní spokojenost nežli adolescenti s podváhou či optimální váhou.

H₇: Nadváha a obezita souvisí se socioekonomickým statusem.

Výzkumná otázka č.3

Jak body image ovlivňuje životní spokojenost adolescentů?

H₈: Existuje statisticky významný rozdíl v body image mezi chlapci a dívkami.

H₉: Existuje statisticky významný vztah mezi věkem adolescentů a objektivitou body image.

H₁₀: Objektivita body image ovlivňuje míru životní spokojenosti adolescentů.

6. METODA SBĚRU DAT

Ve své diplomové práci pracuji s daty, která byla sesbírána v rámci studie Health Behavior in School-aged Children (HBSC) v České republice během školního roku 2017/2018. Jedná se o kvantitativně orientovaný výzkum, v němž data byla získávána pomocí online dotazníků. V následujících kapitolách podrobněji popisují techniku a nástroj, kterým data byla sbírána. Dále se zaměřuji na etické aspekty výzkumu a na popsání jednotlivých proměnných jako je BMI, socioekonomický status, hodnocení vlastního zdraví, subjektivní vnímání těla a životní spokojenost.

6.1. Technika sběru dat

V české studii HBSC 2018 byl použit pravděpodobnostní a stratifikovaný náhodný výběr. Z důvodů získání relevantních údajů o zdraví a životním stylu českých žáků se vytvoření výzkumného souboru řídilo mezinárodními standardy HBSC studie (Currie et al., 2009).

Pro dosažení národní reprezentativnosti byl výběr respondentů stratifikován podle krajů, typu školy (poměr základních škol a víceletých gymnázií) a jejich velikosti. Z databáze Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) České republiky bylo náhodně vybráno 213 základních škol a 14 víceletých gymnázií. Pouze sedm z 227 oslovených škol se na výzkumu odmítlo podílet. Tyto školy byly následně nahrazeny jinými školami, které měly obdobný počet žáků a nacházely se v jejich nejbližším okolí. Míra návratnosti na úrovni škol dosáhla 97 %. K vysoké míře participace škol na výzkumu pomohla přímá podpora ministrů školství a zdravotnictví ČR a také podpora ředitelky kanceláře UNICEF v ČR. Podle stanoveného klíče (Kishova tabulka) byla na každé škole náhodně vybraná jedna třída z 5., 7. a 9. ročníku (resp. Z odpovídajícího ročníku u víceletých gymnázií) (HBSC, 2018).

Sběr dat se uskutečnil v období od 4. 5. 2018 do 22. 6. 2018. Výzkumu se zúčastnilo 665 tříd, ve kterých bylo zapsáno 16 065 žáků. V době sběru dat jich bylo přítomno 13 969, z nichž 84 žáků se odmítlo výzkumu zúčastnit. Z počtu chybějících respondentů bylo 1 425 žáků nemocných a 671 respondentů chybělo z jiných důvodů. Míra návratnosti na úrovni žáků činila 86,4 %. Z důvodu udržení konzistentnosti výsledků (třídní kolektiv a klima, vyučující atd.) byli do výsledného souboru začleněni i žáci, kteří měli roční odklad, nebo opakovali ročník či nastoupili do školy o rok dříve (HBSC, 2018).

6.2. Nástroj sběru dat

V roce 2018 byla data do české HBSC studie sbírána prostřednictvím on-line dotazníků. Na všech školách byli vyškolení výzkumní asistenti, kteří dohlíželi na průběh sběru dat. Dohromady jich bylo 73. Na vyplnění dotazníku měli respondenti jednu vyučovací hodinu, tedy 45 minut (HBSC, 2018).

Použité dotazníky vycházely z mezinárodní verze, která byla vytvořena a schválena mezinárodním koordinačním centrem studie HBSC sídlícím na Univerzitě v St. Andrews ve Velké Británii. Dotazník HBSC je standardizovaným nástrojem a u každé položky v dotazníku byla zkoumaná její validita a reliabilita (Inchley et al., 2018). Správnost české verze dotazníku byla zajištěna metodou zpětného překladu. Po přeložení originálního dotazníku do češtiny byla česká verze přeložena zpět do angličtiny. Tento zpětný překlad zahraniční oponent porovnal s originálním dotazníkem a pokud našel obsahové či významové odchylky, došlo k úpravě českého znění a celý proces se opakoval, dokud nedošlo ke schválení koordinačním centrem studie HBSC (HBSC, 2018).

Samotný dotazník je sestavený ze tří modulů. První modul je povinný a je stejný pro všechny členské státy HBSC. Druhý modul je volitelný, také stejný pro všechny členské státy, ale jeho využití není povinné. Třetí modul obsahuje specifické národní otázky, které nejsou součástí mezinárodního protokolu. Pro sběr dat v roce 2018 byly v České republice využity 3 různé verze dotazníku, pro 11, 13 a 15leté žáky, respektive 5., 7. a 9. ročníky. Důvodem k tomuto kroku bylo obsáhnout co největší množství tematických okruhů, a přitom zachovat přiměřenou délku dotazníku s respektem k věk respondentů. Nejkratší verzi dotazníku měli žáci 5. ročníků. Tato verze obsahovala kromě otázek z povinného modulu, pouze určité otázky z volitelného modulu a omezený počet otázek národních. Žáci 7. ročníků měli dotazník rozšířený o další volitelné a národní otázky. U žáků 9. ročníků došlo k dalšímu rozšíření obsahu dotazníku, ale pouze o otázky, které byly z povinného modulu. Jednalo se například o otázky týkající se sexuálního zdraví, či užívání marihuany. Tyto otázky se ve všech členských státech studie HBSC využívají pouze u nejstarší věkové kategorie (HBSC, 2018).

Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na specifické oblasti chování, které mohou významně působit na duševní či fyzické zdraví adolescentů. Samotný dotazník získává data k mnoha výzkumným tématům, jako je například šikana, užívání sociálních sítí, stravovací zvyklosti atd. Ve své diplomové práci pracuji však jen s částí původního

dotazníku, konkrétně s částí, která se věnuje životní spokojenosti, sebehodnocení vlastní postavy a BMI.

6.3. Popis jednotlivých proměnných

Životní spokojenost

Pro zjištění míry životní spokojenosti byl v dotazníku využit Cantrilův index. Tato položka je hodnocena pomocí žebříku s hodnotami 0–10. Otázka v dotazníku byla položena následovně: *Všeobecně vzato, kde se v současnosti cítíš být na tomto žebříku?* Respondenti byli vyzváni, aby označili políčko, které nejlépe popisuje, kde se na žebříčku v současné době nacházejí. Vrchol škály je označen číslem 10 a znamená nejlepší možný život, jaký si adolescenti dovedou představit. Naopak číslo 0 znamená nejhorší možný život. Hodnoty 6 a více znamenají vysokou životní spokojenost (Currie et al., 2004). Následně jsem respondenty podle jejich skóre životní spokojenosti rozdělila do tří následujících kategorií: nízká (0–5), střední (6–8) a vysoká (9–10). V analýzách využívám spojitou i kategoriální proměnnou životní spokojenosti.

BMI

BMI neboli index tělesné hmotnosti se používá jako indikátor podváhy, normální tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, vypočítá se vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky. Při interpretaci výsledné hodnoty je potřeba brát v potaz věk a pohlaví konkrétního jedince.

V České republice se používají národní standardy BMI u dětí a mládeže ve věku 7 až 18 let a pomocí nich se interpretují hraniční hodnoty nadváhy a obezity. Za optimální stav se považuje hodnota BMI v rozmezí 25. až 75. percentilu. Naopak BMI nad 90. percentilem signalizuje nadváhu a hodnota nad 97. percentilem znamená obezitu (Janssen et al., 2005).

V dotazníku se nacházely dvě položky, které zjišťovaly váhu a výšku respondenta. Jednalo se o následující otázky: *Kolik vážíš bez oblečení? (v kg)* a *Jak jsi vysoký/á bez bot? (v cm)*. Ze získaných údajů se následně vypočítalo BMI každého respondenta. Na základě hodnoty BMI byli respondenti rozčleněni do čtyř kategorií. Jednalo se o podváhu, optimální váhu, nadváhu a obezitu. Pro účely své diplomové práce jsem

si také vytvořila dichotomickou proměnou, která členila respondenty na obézní a neobézní.

Body image

Body image neboli tělesné sebepojetí je komplexní psychologický konstrukt, který zahrnuje myšlenky, přesvědčení, emoce a chování související s tělem. Pro účely své práce body image chápu, jako představu o vlastním těle či jeho subjektivní percepci.

Pro zjištění, jak čeští adolescenti vnímají své tělo, se v dotazníku nacházela jedna uzavřená položka. Respondenti odpovídali na otázku: *Myslíš si, že tvá postava je...?*. Pomocí Likertovy škály mohli vyjádřit svůj postoj k vnímání svého těla. Měli na výběr z pěti následujících možností: příliš hubený/á, trochu hubený/á, tak akorát, trochu tlustý/á, velmi tlustý/á.

Vzhledem nízkému počtu respondentů v okrajových kategoriích jsem sloučila odpovědi respondentů označených jako "hubený/á" s odpověďmi "trochu hubený/á" a odpovědi "trochu tlustý/á" s "velmi tlustý/á". Dále ve své práci analyzuji body image jako kategoriální proměnnou se třemi úrovněmi.

Objektivita body image

Objektivita body image je proměnná, která se zaměřuje na porovnání BMI adolescentů a jejich body image. Přibližuje nám, zda vnímání vlastního těla adolescentů je realistické či nikoliv. Na základě diskrepance body image byli respondenti rozřazeni do jedné z následujících skupin: nadhodnocování hmotnosti, reálné vnímání hmotnosti a podhodnocování hmotnosti. Zatímco respondenti, kteří nadhodnocují svoji hmotnost, se vnímají tlustší, než tomu je ve skutečnosti, tak jedinci, již podhodnocují svoji váhu, mají tendenci se vnímat hubenější, než tomu je ve skutečnosti.

Celkové zdraví

Celkové hodnocení zdraví je subjektivní indikátor zdravotního stavu. V dotazníku respondenti odpovídali na otázku: *Řekl/a bys, že Tvé zdraví je...?* Měli na výběr ze čtyř následujících možností: vynikající, dobré, není špatné a špatné.

Socioekonomický status

Socioekonomický status (SES) je významná stratifikační proměnná. V rámci studie HBSC je posuzován takzvanou škálou rodinného blahobytu (Family Affluence Scale –

FAS). Mnoho respondentů, zejména těch mladších, měla potíže přesně uvést, čím se jejich rodiče živí a jaký je jejich socioekonomický status. Z toho důvodu studie HBSC vytvořila tento měřicí nástroj, u něhož byla ověřena potřebná validita a reliabilita (Currie et al. 1997).

Škála se skládá z šesti položek, které zjišťují vlastnictví auta, počet počítačů v domácnosti, počet koupelen, vlastnictví myčky na nádobí, zda mají respondenti vlastní ložnici a kolikrát byli s rodinou v posledním roce na dovolené v zahraničí. Z jednotlivých položek bylo vypočítáno sumární skóre. Vyšší hodnota skóre znamená lepší materiální poměry respondentovy rodiny a nižší naopak slabší poměry. Toto skóre bylo, kvůli usnadnění porovnávání mezinárodních výsledků, převedeno na takzvané ridit (fractional rank) skóre, jež nabývalo hodnoty 0 až 1. Následně byli respondenti rozděleni v poměru 20:60:20 na skupiny představující nízký, střední a vysoký SES (HBSC, 2018).

6.4. Etické aspekty výzkumu

Výzkum byl proveden v souladu s etickými a právními normami, které jsou relevantní pro podobná výzkumná šetření. Při realizaci české studie HBSC 2017/2018 byly splněny požadavky nárokové od všech zemí zapojených do HBSC studie. Podle Inchley a kolektivu (2018) musí mít každý členský stát vytvořené postupy pro hodnocení etického chování ve výzkumu, což je obvykle zajištěno prostřednictvím univerzitní nebo regionální etické komise. Etické posouzení musí zajistit, aby výzkumníci, kteří pracují s dětmi, měli čistý trestní rejstřík a byli bezúhonní. Každá země musí garantovat, že zákonní zástupci respondentů jsou plně informováni o výzkumu a výzkumníci od nich musí získat informovaný souhlas v písemné či ústní podobě. Veškeré postupy výzkumu musí být navíc zdokumentovány.

V české studii HBSC 2017/2018 byli všichni respondenti nezletilí. Z toho důvodu se v průběhu výzkumu dával pozor na dodržování dětských práv, jež jsou specifikována v úmluvě OSN o právech dítěte. Konkrétně dvanáctý článek se zabývá právem dětí svobodně vyjadřovat své názory na záležitosti, které s nimi souvisí (UN, 1989). Účast na výzkumném šetření byla pro všechny respondenty dobrovolná a kvůli ochraně jejich osobních údajů byl celý dotazník anonymní. Žáci měli možnost svou účast kdykoliv přerušit, zcela odmítnout, nebo mohli vynechat otázky, které v nich způsobovaly nepříjemné pocity (HBSC, 2018).

7. POPIS ANALÝZY DAT

Data, která byla sesbírána v rámci HBSC studie v České republice během školního roku 2017/2018, jsem získala již v elektronické podobě. Všechny statistické analýzy jsem prováděla v statistickém programu jamovi 2.3.28. Pro následnou úpravu jednotlivých tabulek jsem využila program Microsoft Excel 365 MSO.

Vzhledem k vysokému počtu respondentů je v celé diplomové práci hladina statistické významnosti zvolena na úrovni $\alpha = 0,001$.

Pro ověření normálního rozložení dat jsem použila testy normality. Přestože data nepocházela z normálního rozložení, vzhledem k velkému počtu respondentů jsem pro analýzu dat použila i parametrické testy. V rámci popisné statistiky jsem využívala základní metody, jako jsou četnost, relativní četnost, aritmetický průměr, medián a směrodatná odchylka. Při práci se spojitými proměnnými jsem aplikovala Studentův t-test, nebo analýzu rozptylu (ANOVA). Pro následnou post-hoc analýzu vícenásobného porovnání skupin jsem použila Tukeyho post-hoc test. Pro porovnání kategoriálních proměnných byly využity kontingenční tabulky a chí-kvadrát test. Dále jsem použila lineární regresi, kde jsem sestavila tři modely. Ve všech třech modelech byla závislá proměnná životní spokojenost a prediktory BMI, body image a objektivita body image. Regresní modely byly dále adjustovány na sociodemografické proměnné věk, pohlaví a socioekonomický status.

Ve většině analýz byla závislá proměnná životní spokojenost, s níž jsem pracovala jako se spojitou proměnnou (míra životní spokojenosti), v některých případech jako s kategoričnou proměnnou (nízká, střední, vysoká). Pro účel práce jsem při analýzách respondenty stratifikovala podle jednotlivých sociodemografických skupin.

8. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Po vyčištění dat a vyřazení respondentů, kteří nesplňovali podmínky výzkumu, je celkový počet respondentů ve výzkumném souboru 13 377, z toho je 50,9 % chlapců a 49,1 % dívek. Jedná se o žáky a žákyně ve věku 11, 13 a 15 let, kteří pochází z 5., 7. a 9. ročníků základních škol a z odpovídajících ročníků víceletých gymnázií.

Z celkového počtu respondentů (Tabulka 1) je ve věkové skupině 11 let zastoupeno celkem 32,7 % adolescentů (16,5 % chlapců a 16,2 % dívek), ve věkové skupině 13 let jich je 34,8 % (17,7 % chlapců a 17,1 % dívek) a ve věkové skupině 15 let se celkem nachází 32,5 % adolescentů (16,7 % chlapců a 15,8 % dívek).

Je patrné, že u obou pohlaví se nejvíce respondentů nachází ve věkové skupině 13letých. Nejvyšší zastoupení dívek je v kategorii 13 let, poté 11 let a pak 15 let. Chlapci jsou nejvíce zastoupeni v kategorii 13 let, poté 15 let a nakonec 11 let.

Celkem 45,1 % adolescentů pochází z rodin se středním socioekonomickým statusem. Z rodin s nízkým socioekonomickým statusem pochází 26 % adolescentů a z rodin s vysokým socioekonomickým statusem 28,8 % (Tabulka 1). Výzkum byl proveden ve všech krajích České republiky. Nejvíce respondentů pochází z Moravskoslezského a Středočeského kraje. Naopak nejméně respondentů bylo z kraje Libereckého.

Tabulka 1

Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru podle pohlaví

Kategorie	Chlapci	Dívky	Celkem
	n (%)	n (%)	n (%)
Věková skupina			
11letí	2207 (32,4)	2173 (33,1)	4380 (32,7)
13letí	2369 (34,8)	2285 (34,8)	4654 (34,8)
15letí	2232 (32,8)	2111 (32,1)	4343 (32,5)
<i>Celkem</i>	6808 (100)	6569 (100)	13377 (100)
Socioekonomický status			
Nízký	1614 (24,3)	1785 (27,8)	3399 (26)
Střední	3030 (45,6)	2867 (44,7)	5897 (45,1)
Vysoký	2002 (30,1)	1766 (27,5)	3768 (28,8)
<i>Celkem</i>	6646 (100)	6418 (100)	13064 (100)

9. VÝSLEDKY

9.1. Vliv sociodemografických proměnných na životní spokojenost

Z celkového počtu respondentů má 11,2 % nízkou životní spokojenost. Z toho tvoří více jak polovinu dívky (6,4 %). Je vidět, že chlapci mají průměrné skóre životní spokojenosti o 0,22 vyšší než dívky, viz Tabulka 2. Byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($t(13273)=7,23$; $p<0,001$; $d=0,126$) v míře životní spokojenosti mezi chlapci ($M=7,89$; $SD=1,72$) a dívkami ($M=7,67$; $SD=1,79$). V této analýze nebyly brány v potaz žádné další faktory, jako jsou věk, socioekonomický status, rodinné prostředí atd., které by mohly míru životní spokojenosti ovlivnit. Adolescentů s vysokým skóre životní spokojenosti je celkem 37,7 % (Tabulka 3).

S přibývajícím věkem průměrná míra životní spokojenosti klesá. V Tabulce 2 lze vidět, že existuje statisticky významný rozdíl v životní spokojenosti ($F(2,13272)=235$; $p<0,001$; $\eta^2=0,034$) u jednotlivých věkových skupin adolescentů.

Tabulka 2

Popisné charakteristiky míry životní spokojenosti u jednotlivých skupin adolescentů stratifikovaných podle pohlaví, věku, socioekonomického statusu, zdraví a tělesné konstituce

	Míra životní spokojenosti			
	M	Md	SD	p
Pohlaví				
Chlapci	7,89	8	1,72	<0,001
Dívky	7,67	8	1,79	
Věková skupina				
11letí	8,23	9	1,72	<0,001
13letí	7,67	8	1,77	
15letí	7,45	8	1,68	
Socioekonomický status				
Nízký	7,48	8	1,85	<0,001
Střední	7,78	8	1,72	
Vysoký	8,05	8	1,65	
Celkové zdraví				
Špatné	4,94	5	2,55	<0,001
Není špatné	6,45	7	1,93	
Dobré	7,78	8	1,55	
Vynikající	8,65	9	1,51	
Tělesná konstituce				
Obézní	7,51	8	1,89	<0,001
Neobézní	7,81	8	1,72	

Poznámka: M = průměrná hodnota; Md = medián; SD = směrodatná odchylka

Výsledky Tukeyho post-hoc testu odhalily statisticky významné rozdíly v průměrné míře životní spokojenosti mezi všemi třemi věkovými skupinami. Největší rozdíl je viditelný mezi jedenáctiletými a patnáctiletými adolescenty, kdy u mladších adolescentů je průměrné skóre životní spokojenosti o 0,779 vyšší ($p < 0,001$), viz Tabulka 2.

Pokud se zaměříme na analýzu rozdílů v životní spokojenosti podle pohlaví v jednotlivých věkových kategoriích, je zde pozorovatelný jiný trend. Mezi jedenáctiletými chlapci a dívkami není statisticky významný rozdíl v úrovni životní spokojenosti. Obě pohlaví jsou se svým životem podobně spokojena, pouze 8,2 % jedenáctiletých chlapců a 7,8 % dívek uvedlo nízkou životní spokojenost. Naopak u třináctiletých a patnáctiletých dívek a chlapců je statisticky signifikantní rozdíl ($p < 0,001$), viz Tabulka 3. Oproti chlapcům, dívky v obou věkových skupinách prokazují výrazně nižší životní spokojenost. U třináctiletých adolescentů s nízkou životní spokojeností dívky tvoří 58,7 % a u patnáctiletých dokonce 60,6 %.

Tabulka 3

Prevalence jednotlivých úrovní životní spokojenosti stratifikované podle jednotlivých skupin adolescentů

Věková skupina	Pohlaví	Životní spokojenost			P
		Nízká n (%)	Střední n (%)	Vysoká n (%)	
11letí	Chlapci	179 (8,2)	918 (42,2)	1079 (49,6)	0,010
	Dívky	168 (7,8)	823 (38,1)	1170 (54,1)	
13letí	Chlapci	240 (10,2)	1218 (51,8)	893 (38,0)	<0,001
	Dívky	341 (15,0)	1198 (52,8)	730 (32,2)	
15letí	Chlapci	222 (10,0)	1332 (59,9)	668 (30,1)	<0,001
	Dívky	342 (16,3)	1288 (61,5)	466 (22,2)	
<i>Celkem</i>		1492 (11,2)	6777 (51,1)	5006 (37,7)	
BMI kategorie					
Podváha		65 (4,9)	309 (4,9)	244 (5,3)	<0,001
Optimální váha		895 (66,9)	4685 (73,8)	3484 (75,3)	
Nadváha		258 (19,3)	951 (15)	640 (13,8)	
Obezita		120 (9)	404 (6,4)	258 (5,6)	
Tělesná konstituce					
Neobézní		1218 (91)	5945 (93,6)	4368 (94,4)	<0,001
Obézní		120 (9)	404 (6,4)	258 (5,6)	
Objektivita body image					
Nadhodnocení hmotnosti		274 (20,7)	764 (12,2)	314 (6,9)	<0,001
Reálné vnímání hmotnosti		968 (73,2)	5044 (80,3)	3810 (83,8)	
Podhodnocení hmotnosti		80 (6,1)	472 (7,5)	420 (9,2)	

Ukázalo se, že životní spokojenost adolescentů souvisí také s jejich socioekonomickým statutem. Byl prokázán statisticky významný rozdíl v životní spokojenosti adolescentů ($F(2,12968)=94,3$; $p<0,001$; $\eta^2=0.014$) u jednotlivých socioekonomických skupin. Výsledky v Tabulce 2 ukázaly, že statisticky významné rozdíly jsou mezi všemi třemi zkoumanými skupinami. Adolescenti, kteří mají nízký socioekonomický status, měli průměrně o 0,57 nižší míru životní spokojenosti než adolescenti s vysokým socioekonomickým statutem. Ze skupiny s nízkou životní spokojeností pochází více jak jedna třetina adolescentů z rodiny s nízkým socioekonomickým statutem, zatímco z rodiny s vysokým socioekonomickým statutem se v této skupině nachází 20,3 %.

Spokojenost adolescentů se svým životem souvisí také s jejich celkovým zdravím. Existuje statisticky významný rozdíl mezi celkovým zdravím adolescentů ($F(3,13251)=861$; $p<0,001$; $\eta^2=0.163$) a jejich mírou životní spokojenosti. Z celkového počtu respondentů 1,3 % považuje své zdraví za špatné, viz Tabulka 2. Tito adolescenti mají průměrnou míru životní spokojenosti 4,94, což je o 3,71 méně než u adolescentů s vynikajícím zdravím. Více jak polovina respondentů uvádí, že má dobré zdraví a 23,9 % své zdraví považuje za vynikající.

9.2. Vliv BMI na životní spokojenost

Výsledky analýzy prokázaly statisticky významný rozdíl mezi životní spokojeností a BMI adolescentů ($F(3,12309)=13,6$; $p<0,001$; $\eta^2=0.003$). Chlapci mají vyšší průměrnou hodnotu BMI než dívky ve všech třech věkových kategoriích. Z Tabulky 4 je patrné, že největší rozdíl je viditelný u patnáctiletých adolescentů, kdy dívky mají průměrné BMI 20,7 a chlapci 21,6 ($p<0,001$). S přibývajícím věkem se zvýrazňují rozdíly ve výšce a váze chlapců a dívek. Zatímco v 11 letech se chlapci liší od dívek průměrně o 2,1 kg a 0,6 cm, ve věku 15 let se již liší průměrně o 10,7 kg a 10,9 cm, viz Tabulka 4. Životní spokojenost se statisticky výrazně liší mezi adolescenty, již mají optimální váhu, a těmi, kteří trpí nadváhou, nebo jsou obézní.

Zatímco z celkového počtu adolescentů má 21,4 % nadváhu, nebo je obézních, tak podváhu má pouze 5 % respondentů. Z toho nadváhou nebo obezitou trpí více chlapci než dívky. V Tabulce 5 je vidět, že 72,5 % obézních adolescentů tvoří právě chlapci. Nejméně obézních adolescentů se nachází ve věkové skupině 15letých, oproti tomu nejvíce jich je ve věkové kategorii 11 let. Výsledky chí-kvadrát testu naznačily, že existuje

rozdíl mezi pohlavími ve všech věkových skupinách ($p < 0,001$). Byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($t(12311) = -6$; $p < 0,001$; $d = -0,132$) v míře životní spokojenosti mezi adolescenty s nadváhou či obezitou ($M = 7,61$; $SD = 1,83$) a adolescenty s podváhou či optimální váhou ($M = 7,84$; $SD = 1,70$). Obézní adolescenti mají průměrně o 0,34 nižší životní spokojenost než adolescenti, kteří mají optimální váhu, viz Tabulka 3. Více než čtvrtina (28,3 %) respondentů s nízkou životní spokojeností má nadváhu, nebo je obézních. U respondentů s vysokou životní spokojeností se obezita nebo nadváha projevuje u 19,4 %. Adolescenti s normální váhou nebo podváhou mají vyšší úroveň životní spokojenosti než adolescenti s nadváhou či obezitou.

Tabulka 4

Rozložení BMI, váhy a výšky dle věkových skupin a pohlaví

	Pohlaví	n	M	SD	Min.	Max.	p
BMI							
11letí	Chlapci	2004	18,2	3,28	11,6	41,7	<0,001
	Dívky	2002	17,5	2,98	11,1	42,7	
13letí	Chlapci	2215	19,8	3,55	11,0	42,2	<0,001
	Dívky	2132	19,4	3,11	11,8	39,5	
15letí	Chlapci	2063	21,6	3,47	12,1	41,5	<0,001
	Dívky	1984	20,7	3,17	13,3	40,0	
Váha							
11letí	Chlapci	2125	41,9	9,51	20,0	104,0	<0,001
	Dívky	2088	39,8	8,29	22,0	100,0	
13letí	Chlapci	2282	54,5	12,70	25,0	112,0	<0,001
	Dívky	2182	50,9	9,76	25,0	105,0	
15letí	Chlapci	2108	67,7	12,76	35,0	115,0	<0,001
	Dívky	2009	57,0	9,41	35,0	100,0	
Výška							
11letí	Chlapci	2026	151,2	8,13	120,0	180,0	0,010
	Dívky	2033	150,6	8,18	120,0	180,0	
13letí	Chlapci	2231	165,2	9,78	130,0	195,0	<0,001
	Dívky	2179	161,8	7,00	130,0	185,0	
15letí	Chlapci	2102	176,8	7,82	145,0	200,0	<0,001
	Dívky	2034	165,9	6,64	140,0	190,0	

Poznámka: M = průměrná hodnota; SD = směrodatná odchylka

Zatímco z celkového počtu adolescentů má 21,4 % nadváhu, nebo je obézních, tak podváhu má pouze 5 % respondentů. Z toho nadváhou nebo obezitou trpí více chlapci než dívky. V Tabulce 5 je vidět, že 72,5 % obézních adolescentů tvoří právě chlapci. Nejméně obézních adolescentů se nachází ve věkové skupině 15letí, oproti tomu nejvíce jich je ve věkové kategorii 11 let. Výsledky chí-kvadrát testu naznačily, že existuje rozdíl

mezi pohlavími ve všech věkových skupinách ($p < 0,001$). Byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($t(12311) = -6$; $p < 0,001$; $d = -0,132$) v míře životní spokojenosti mezi adolescenty s nadváhou či obezitou ($M = 7,61$; $SD = 1,83$) a adolescenty s podváhou či optimální váhou ($M = 7,84$; $SD = 1,70$). Obézní adolescenti mají průměrně o 0,34 nižší životní spokojenost než adolescenti, kteří mají optimální váhu, viz Tabulka 3. Více než čtvrtina (28,3 %) respondentů s nízkou životní spokojeností má nadváhu, nebo je obézních. U respondentů s vysokou životní spokojeností se obezita nebo nadváha projevuje u 19,4 %. Adolescenti s normální váhou nebo podváhou mají vyšší úroveň životní spokojenosti než adolescenti s nadváhou či obezitou.

Tabulka 5

Rozložení adolescentů v jednotlivých BMI kategoriích dle pohlaví a věkové skupiny

Věková skupina	Pohlaví	BMI kategorie				P
		Podváha n (%)	Optimální váha n (%)	Nadváha n (%)	Obezita n (%)	
11letí	Chlapci	123 (6,1)	1303 (65,0)	379 (18,9)	199 (9,9)	<0,001
	Dívky	155 (7,7)	1538 (76,8)	227 (11,3)	82 (4,1)	
13letí	Chlapci	117 (5,3)	1498 (67,6)	397 (17,9)	203 (9,2)	<0,001
	Dívky	114 (5,3)	1665 (78,1)	285 (13,4)	68 (3,2)	
15letí	Chlapci	55 (2,7)	1470 (71,3)	368 (17,8)	170 (8,2)	<0,001
	Dívky	60 (3,0)	1652 (83,3)	205 (10,3)	67 (3,4)	
<i>Celkem</i>		624 (5,0)	1971 (73,6)	1861 (15,0)	789 (6,4)	

Výskyt patologických jevů, jako obezity nebo nereálného vnímání vlastního těla, může být ovlivněn i dalšími faktory, než je pouze pohlaví nebo věk respondentů. V Tabulce 6 je vidět, že existuje statisticky významný vztah ($\chi^2(2) = 61,8$; $p < 0,001$) mezi socioekonomickým statutem adolescentů a tím, zda mají nadváhu nebo jsou obézní. Více než jedna třetina adolescentů, kteří se potýkají s obezitou, pochází z rodiny s nízkým socioekonomickým statutem, naproti tomu z rodin s vysokým socioekonomickým statutem pochází jedna pětina obézních adolescentů.

Reálné vnímání vlastní hmotnosti adolescentů je nejnižší u adolescentů s nízkým socioekonomickým statutem. O jedno procento více adolescentů, kteří nadhodnocují svoji hmotnost, pochází z rodin s nízkým socioekonomickým statutem (28,1 %) než z rodin s vysokým socioekonomickým statutem. Naopak podhodnocování své hmotnosti se vyskytuje u adolescentů s nízkým (28,1 %) i vysokým (28,4 %) socioekonomickým statutem téměř na stejné úrovni.

Tabulka 6

Vliv socioekonomického statusu na výskyt patologických jevů

	Socioekonomický status			p
	Nízký n (%)	Střední n (%)	Vysoký n (%)	
Tělesná konstituce				
Neobézní	2858 (25,1)	5134 (45,2)	3374 (29,7)	<0,001
Obézní	264 (34,4)	348 (45,3)	156 (20,3)	
Objektivita body image				
Nadhodnocení hmotnosti	374 (28,1)	593 (44,6)	362 (27,2)	0,063
Reálné vnímání hmotnosti	2437 (25,2)	4403 (45,5)	2841 (29,3)	
Podhodnocení hmotnosti	269 (28,1)	418 (43,6)	272 (28,4)	

Pro detailnější prozkoumání vlivu BMI, body image a objektivitu body image na životní spokojenost jsem sestavila 3 modely lineární regrese, viz Tabulka 7. Ve všech třech modelech zohledňuji vliv pohlaví, věku a socioekonomického statusu.

Tabulka 7

Regresní analýza životní spokojenosti (závislá proměnná) s ohledem na BMI (prediktor v Modelu 1), body image (prediktor v Modelu 2) a objektivní body image (prediktor v Modelu 3). Všechny modely jsou adjustovány na věk, pohlaví a socioekonomický status adolescentů.

	R ²	Adjusted R ²	F	p
Model 1	0,0585	0,0580	125	<0,001
Model 2	0,0807	0,0802	160	<0,001
Model 3	0,0708	0,0702	129	<0,001

Poznámka: R² = koeficient determinace

Výsledky Modelu 1, které jsou znázorněny v Tabulce 8, dokazují že existuje statisticky významný vztah ($p < 0,001$), mezi životní spokojeností adolescentů a jejich BMI. Tento model předpovídající míru životní spokojenosti na základě BMI a výše zmiňovaných sociodemografických charakteristik vysvětlil 6 % variability v závislé proměnné. Je vidět, že s rostoucím BMI se životní spokojenost snižuje. S každým jedním bodem nárůstu BMI dojde ke snížení míry životní spokojenosti průměrně o 0,036.

Tabulka 8

Výsledky lineární regrese, Model 1

Prediktory	Model 1			
	β	SE	t	p
Pohlaví				
Dívka – Chlapec	-0,2411	0,03075	-7,84	<0,001
Věková skupina				
13letí – 11letí	-0,5523	0,03829	-14,42	<0,001
15letí – 11letí	-0,6939	0,04095	-16,95	<0,001
Socioekonomický status				
Střední – Nízký	0,2897	0,03783	7,66	<0,001
Vysoký – Nízký	0,5367	0,04161	12,9	<0,001
BMI	-0,0292	0,00469	-6,22	<0,001

Poznámka: β = regresní koeficient; SE = standardní chyba

*Referenční skupina je chlapec, 11letí, nízký socioekonomický status

9.3. Vliv objektivitivy body image na životní spokojenost

Na body image adolescentů má vliv několik faktorů, jeden z nich je jejich pohlaví. Výsledky chí-kvadrát testu naznačily, že existuje statisticky významný rozdíl v body image mezi dívkami a chlapci ($\chi^2(4)=65,6$; $p<0,001$). Chlapci i dívky mají odlišné představy o tom, jak by jejich tělo mělo vypadat. Svě tělo považují za tlusté výrazně více dívky (28,0 %) než chlapci (22,8 %). Přibližně jedna čtvrtina chlapců vnímá své tělo jako příliš či trochu hubené, zatímco u dívek to je 21,2 %, viz Tabulka 9.

Tabulka 9

Body image adolescentů dle pohlaví a věkové skupiny

Kategorie	Body image			p
	Příliš/trochu hubený n (%)	Tak akorát n (%)	Trochu či velmi tlustý n (%)	
Pohlaví				
Chlapci	1717 (25,7)	3437 (51,4)	1528 (22,8)	<0,001
Dívky	1379 (21,2)	3303 (50,8)	1819 (28,0)	
Celkem	3096 (23,5)	6740 (51,1)	3347 (25,4)	
Věková skupina				
11letí	1045 (24,4)	2312 (54,0)	926 (21,6)	<0,001
13letí	1039 (22,6)	2272 (49,5)	1275 (27,8)	
15letí	1012 (23,5)	2156 (50,0)	1146 (26,6)	

Vztah mezi věkem a body image je patrný z Tabulky 9. Je vidět, že existuje statisticky významný rozdíl v body image ve všech věkových kategoriích ($p < 0,001$). Více jak polovina všech respondentů vnímá své tělo, že je „tak akorát“. Pokud se zaměříme na odpovědi respondentů, kteří vnímají své tělo příliš či trochu tlusté, nebo naopak hubené, je zde viditelný rozdíl. Adolescenti ve věku 11 let více hodnotí své tělo příliš či trochu hubené, zatímco starší adolescenti mají tendenci hodnotit své tělo spíše jako tlusté. Rozdíl ve vnímání vlastního těla mezi pohlavími v jednotlivých věkových kategoriích je statisticky významný pouze u 13letých a 15letých adolescentů ($p < 0,001$).

Objektivita body image znamená, zda adolescenti svoji hmotnost nadhodnocují, podhodnocují či ji vnímají reálně. Z celkového počtu respondentů má přibližně jedna pětina adolescentů nereálnou představu o svém těle, viz Tabulka 10. U respondentů, kteří nadhodnocují svoji hmotnost a vnímají se tlustší, než ve skutečnosti jsou, dívky tvoří 71,7 %. Naopak ve skupině adolescentů, kteří podhodnocují svoji hmotnost a vnímají se hubenější, než tomu je ve skutečnosti, tvoří 72,7 % chlapci. Tento rozdíl je statisticky významný ($p < 0,001$).

Další důležitou roli v objektivitě body image hraje také věk. Existuje statisticky významný vztah ($\chi^2(4)=54,3$; $p < 0,001$) mezi věkem adolescentů a objektivitou body image. Z Tabulky 10 je patrné, že s rostoucím věkem se zvyšuje počet respondentů, kteří nadhodnocují svoji hmotnost a vnímají se tlustší, než ve skutečnosti jsou. Zatímco u 11letých adolescentů je nadhodnocování a podceňování hmotnosti na podobné úrovni, u starších adolescentů je patrný jiný trend. Ve skupině 13letých a 15letých výrazně přibylo adolescentů, kteří se vnímají tlustší, než ve skutečnosti jsou, a naopak se snížily počty respondentů, kteří svoji hmotnost podhodnocovali.

Tabulka 10

Objektivita body image adolescentů, dle pohlaví a věku

Kategorie	Objektivita body image			p
	Nadhodnocení hmotnosti n (%)	Reálné vnímání hmotnosti n (%)	Podhodnocení hmotnosti n (%)	
Pohlaví				
Chlapci	385 (6,2)	5071 (82,2)	710 (11,5)	<0,001
Dívky	976 (16,1)	4822 (79,5)	267 (4,4)	
<i>Celkem</i>	1361 (11,1)	9893 (80,9)	977 (8)	
Věková skupina				
11letí	330 (8,4)	3225 (82,2)	369 (9,4)	<0,001
13letí	528 (12,3)	3440 (80,2)	319 (7,4)	
15letí	503 (12,5)	3228 (80,3)	289 (7,2)	

Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi objektivitou body image a mírou životní spokojenosti ($F(2,12143)=137$; $p<0,001$; $\eta^2=0,022$). Je patrné, že vysoká životní spokojenost se projevuje u adolescentů, kteří reálně vnímají svoji hmotnost. Zatímco adolescenti, kteří se vnímají tlustší, než ve skutečnosti jsou, a tedy nadhodnocují svoji hmotnost, mají častěji nízkou životní spokojenost než adolescenti, kteří podhodnocují svoji hmotnost, viz Tabulka 3.

Vztah mezi životní spokojeností adolescentů a jejich body image i při zohlednění vlivu pohlaví, věku a socioekonomického statusu, byl zkoumán pomocí lineární regrese. Model 2 ukazuje signifikantní vztah ($p<0,001$). Tento model vysvětlil 8 % hodnot závislé proměnné. Z výsledků je patrné, že respondenti, kteří se vnímají jako příliš hubení nebo trochu hubení, dosahují o 0,15 bodu nižší spokojenost se životem ve srovnání s těmi, kteří hodnotí svou postavu jako tak akorát. Na druhou stranu adolescenti, kteří se vnímají jako trochu tlustí nebo velmi tlustí, mají v průměru o 0,71 nižší životní spokojenost ve srovnání s referenční skupinou, viz Tabulka 11.

Tabulka 11

Výsledky lineární regrese, Model 2

Prediktory	Model 2			
	β	SE	t	p
Pohlaví				
Dívka – Chlapec	-0,181	0,0299	-6,07	<0,001
Věková skupina				
13letí – 11letí	-0,548	0,0366	-14,99	<0,001
15letí – 11letí	-0,744	0,037	-20,13	<0,001
Socioekonomický status				
Střední – Nízký	0,271	0,0368	7,38	<0,001
Vysoký – Nízký	0,514	0,0405	12,68	<0,001
Body image				
Příliš/trochu hubený – Tak akorát	-0,152	0,0372	-4,09	<0,001
Velmi/trochu tlustý – Tak akorát	-0,713	0,0364	-19,59	<0,001

Poznámka: β = regresní koeficient; SE = standardní chyba

**Referenční skupina je chlapec, 11letí, nízký socioekonomický status, tak akorát body image*

Model 3 znázorňuje vztah mezi životní spokojeností adolescentů a objektivitou body image i při zohlednění vlivu stejných sociodemografických faktorů jako v modelu 1 a 2 (Tabulka 12). Tento model vysvětluje 8 % hodnot závislé proměnné. Adolescenti, kteří se vnímají tlustší, než ve skutečnosti jsou a nadhodnocují svoji hmotnost, mají průměrně o 0,67 bodů nižší životní spokojenost než adolescenti, kteří svoji postavu vnímají reálně ($p<0,001$). Oproti tomu adolescenti, kteří podhodnocují svoji hmotnost

a nepřipouštějí si, že jsou tlustší, mají o 0,16 bodu vyšší životní spokojenost než respondenti, kteří se vnímají reálně ($p=0,004$).

Tabulka 12

Výsledky lineární regrese, Model 3

Prediktory	Model 3			
	β	SE	t	p
Pohlaví				
Dívka – Chlapec	-0,144	0,0312	-4,61	<0,001
Věková skupina				
13letí – 11letí	-0,576	0,0375	-15,35	<0,001
15letí – 11letí	-0,755	0,038	-19,86	<0,001
Socioekonomický status				
Střední – Nízký	0,3	0,0378	7,93	<0,001
Vysoký – Nízký	0,557	0,0415	13,41	<0,001
Objektivita body image				
Nadhodnocení hmotnosti – Reálné vnímání hmotnosti	-0,672	0,0495	-13,57	<0,001
Podhodnocení hmotnosti – Reálné vnímání hmotnosti	0,163	0,057	2,86	0,004

Poznámka: β = regresní koeficient; SE = standardní chyba

**Referenční skupina je chlapec, 11letí, nízký socioekonomický status a reálné vnímání hmotnosti*

Problém s objektivitou body image má přibližně 20 % adolescentů. Se stoupajícím věkem obecně klesá životní spokojenost, ale více se to projevuje u dívek. Nadhodnocování hmotnosti má větší (negativní) vliv na životní spokojenost u chlapců a projevuje se to ve všech věkových kategoriích, zatímco u dívek vliv nadhodnocování hmotnosti není výrazný.

10. DISKUSE

Ve své diplomové práci jsem se zabývala souvislostí životní spokojenosti adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla. Analyzovala jsem data, která byla sesbírána v rámci HBSC studie v České republice v roce 2018. Pracovala jsem s daty od 13 377 respondentů. Jednalo se o 11leté, 13leté a 15leté adolescenty. Konkrétně jsem se zaměřila na objektivní a subjektivní ukazatele tělesné konstituce a jejich vliv na životní spokojenost. Dále jsem se soustředila na to, jak vybrané sociodemografické ukazatele souvisí s výskytem psychopatologických jevů, jako je obezita a nerealistické vnímání vlastního těla.

Pro svůj výzkum jsem si položila tři výzkumné otázky a formulovala deset hypotéz. První výzkumná otázka zkoumala, jak je životní spokojenost adolescentů ovlivněna sociodemografickými proměnnými, jako je věk, pohlaví, socioekonomický status a zdraví. Druhá otázka se zabývala vlivem BMI na životní spokojenost a třetí zjišťovala, jak body image ovlivňuje životní spokojenost. Přestože se v některých případech mohl rozdíl mezi skupinami zdát malý, díky velkému výzkumnému souboru byl statisticky významný.

10.1. Hlavní zjištění

Jak je životní spokojenost ovlivněna věkem, pohlavím, socioekonomickým statutem a zdravím adolescentů?

Každý devátý český adolescent má nízkou životní spokojenost. Výsledky výzkumu nám ukazují, že mezi životní spokojeností českých adolescentů a jejich pohlavím existuje statisticky významný vztah. Průměrná životní spokojenost měřená na škále 1–10 je u dívek 7,67, zatímco u chlapců 7,89. Dívky jsou tedy v průměru více nespokojeny nežli chlapci. Tyto výsledky jsou v souladu se zjištěními Bergmana a Scotta (2001) a Hodačové a kolektivu (2017), dle těchto autorů jsou dívky v životě méně spokojené, vykazují nižší sebevědomí a vyšší míru negativního sebehodnocení ve srovnání s chlapci. K nízké životní spokojenosti dívek přispívá také fakt, že dívky jsou oproti chlapcům náchylnější k depresím, poruchám příjmu potravy, sebepoškozování, sebeobviňování, ruminacím a negativnímu body image (Perry & Pauletti, 2011). Fialová a Krch (2012) to vysvětlují tím, že právě u dívek je jejich fyziologická proměna výraznější a nastupuje v průměru dříve než u chlapců.

Dále se prokázalo, že míra životní spokojenosti se liší u jednotlivých věkových skupin adolescentů, kdy s přibývajícím věkem průměrná míra životní spokojenosti klesá. Průměrné skóre životní spokojenosti českých adolescentů je téměř totožné s průměrnými hodnotami dosaženými v mezinárodní studii HBSC v roce 2018 (Cosma et al., 2023). U jedenáctiletých českých adolescentů je hodnota 8,23, u třináctiletých 7,67 a u patnáctiletých 7,45. Největší rozdíl je viditelný mezi jedenáctiletými a patnáctiletými adolescenty. Tato skutečnost může souviset například s tím, že v tomto období dospívající zažívají velké množství fyzických, psychických a sociálních změn, které jim mohou do života přinést spoustu nejistoty. Zároveň na to může mít vliv i rozvoj jejich kognitivních funkcí, nárůst sociálního srovnávání a nabývání realističtějšího pohledu na svět. Tyto faktory dle Parka (2005) vedou k častějšímu prožívání nepříjemných emocí u adolescentů a k poklesu kvality jejich života. Trend snižující se životní spokojenosti s rostoucím věkem adolescentů potvrzují i Orben a kolektiv (2022). Tito autoři uvádí, že v průběhu dospívání dochází téměř k univerzálnímu poklesu životní spokojenosti, zdůrazňují, že k nejvýraznějšímu poklesu dochází právě v rané adolescenci.

Stejně jako ve výzkumu Zaborskis a Grincaite (2018), tak i v této práci byl zjištěn významný vztah mezi mírou životní spokojenosti adolescentů a jejich socioekonomickou skupinou. Adolescenti s nízkým socioekonomickým statusem měli průměrně o 0,57 nižší míru životní spokojenosti než adolescenti s vysokým socioekonomickým statusem.

Výsledky výzkumu ukázaly, že mezi celkovým zdravím a životní spokojeností adolescentů existuje statisticky významný vztah. Adolescenti, kteří považují své zdraví za špatné, mají průměrnou míru životní spokojenost 4,94, což je o 3,71 méně než u adolescentů s vynikajícím zdravím. Kelleher a kolektiv (2007) to vysvětluje tím, že adolescenti se subjektivně špatným zdravím mají více zdravotních potíží, nižší úroveň fyzické aktivity, problémy s navazováním přátelství a díky tomu i nižší životní spokojenost.

Jak BMI ovlivňuje životní spokojenost adolescentů?

Chlapci mají vyšší průměrnou hodnotu BMI než dívky ve všech třech věkových kategoriích. Díky tomu, že se BMI vypočítává z výšky a váhy, lze předpokládat, že rozdíl hodnot BMI mezi pohlavími souvisí do jisté míry s rozdílným fyzickým vývojem chlapců a dívek. V rané adolescenci dochází k výrazné tělesné proměně u obou pohlaví. Podle Říčana (2021) je růstový spurt u chlapců mnohem prudší a vrcholí v období okolo

čtrnáctého roku, u dívek nejčastěji mezi jedenáctým a dvanáctým rokem. Ukázalo se, že z celkového počtu respondentů má 21,4 % nadváhu anebo je obézních. Problémy s vyšší hmotností mají častěji chlapci než dívky. S tím souhlasí i výsledky Inchley a kolektivu (2017), tito autoři uvádějí, že prevalence obezity se v různých zemích a regionech liší, ale obecně je vyšší u chlapců, mladších adolescentů a osob s nižším socioekonomickým statusem.

Vztah mezi nadváhou či obezitou a socioekonomickým statusem se potvrdil i v této práci. Více než jedna třetina adolescentů, kteří se potýkají s obezitou, pochází z rodiny s nízkým socioekonomickým statusem. To může být zapříčiněno například tím, že adolescenti z rodin s nízkým socioekonomickým statusem jedí méně zeleniny a ovoce (Zdravá generace, 2024) a místo toho konzumují více zpracovaných potravin s vysokým obsahem cukru a nezdravých tuků.

Dále výsledky analýzy prokázaly statisticky významný rozdíl mezi životní spokojeností a BMI adolescentů. Morrison a kolektiv (2015) ve svém výzkumu popisují, že obezita predikuje depresivitu a nízkou kvalitu života. Dodávají, že se zvyšující se úrovní tělesného tuku se zhoršuje fyzické a sociální fungování. Tomu odpovídají i některá zjištění této práce, kdy se prokázal rozdíl v míře životní spokojenosti mezi adolescenty s nadváhou či obezitou a adolescenty s podváhou či optimální váhou. Dospívající s normální váhou nebo podváhou mají vyšší úroveň životní spokojenosti než adolescenti s nadváhou či obezitou. To může být zapříčiněno například tím, že dospívající s nadváhou se považují za méně atraktivní, častěji se cítí špatně, cítí se méně přijímání vrstevníky a jsou více šikanováni než vrstevníci s optimální váhou (Forste & Moore, 2012).

Jak body image ovlivňuje životní spokojenost adolescentů?

Body image se v průběhu lidského života mění, avšak právě adolescence představuje kritické období pro jeho zdravý vývoj. Výsledky výzkumu ukázaly, jak významný je rozdíl v body image mezi dívkami a chlapci. Dívky vnímají své tělo jako tlusté častěji než chlapci, naopak chlapci vnímají své tělo častěji jako hubené. Tendence dívek vnímat své tělo častěji jako tlusté se prokázala i ve výzkumech z minulých let (Kalman et al., 2011). Tato skutečnost může být zapříčiněna tím, že v období adolescence mají dospívající tendenci se neustále srovnávat s ostatními a snaží se připodobnit kulturním ideálům krásy dané společností. Přestože se v současné době ideály krásy

proměňují a stále více je dáván důraz na body positivity, tak i přesto je na adolescenty vyvíjen tlak na to, jak by měli ideálně vypadat. Reel a kolektiv (2015) dodávají, že právě socio-kulturní prostředí ovlivňuje to, jak adolescenti přijmou svoji fyzickou proměnu a jaký budou mít body image.

Výsledky této práce ukázaly, že problém s objektivitou body image má přibližně 20 % českých adolescentů. Naproti tomu ve studii Heshmat a kolektiv (2015) bylo 40 % adolescentů, kteří měli nereálnou představu o vlastním těle, což může být zapříčiněno tím, že se studie zúčastnilo více starších adolescentů. Výsledky této práce odhalily statisticky významný vztah mezi věkem a objektivitou body image dospívajících. S rostoucím věkem se zvyšuje počet respondentů, kteří nadhodnocují svoji hmotnost. Tento jev se výrazně projevuje u dívek, které mají tendenci se vnímat tlustší, než ve skutečnosti jsou, a naopak chlapci častěji podhodnocují svoji hmotnost. Domnívám se, že významnou roli v tom hrají sociální média, na kterých adolescenti v současné době tráví velké množství času. Dle Frederick a kolektivu (2017) právě média často propagují nerealistické standardy krásy a hrají klíčovou roli v tom, zda jedinec bude spokojený se svým tělem.

V závěru výzkumu byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi objektivitou body image a mírou životní spokojenosti. Ukázalo se, že adolescenti, kteří vnímají reálně svoji hmotnost, mají vysokou životní spokojenost. Adolescenti, kteří nadhodnocují svoji hmotnost, mají průměrně o 0,67 bodů nižší životní spokojenost než adolescenti, kteří svoji postavu vnímají reálně. Oproti tomu adolescenti, kteří podhodnocují svoji hmotnost, mají o 0,16 bodu vyšší životní spokojenost než respondenti, kteří se vnímají reálně.

Z výsledků je patrný vliv BMI a subjektivního vnímání vlastního těla adolescentů na jejich životní spokojenost, avšak zde je důležité podotknout, že existuje řada dalších faktorů, které životní spokojenost adolescentů také zásadně ovlivňují.

10.2. Silné stránky a limity

Využití dat z HBSC studie považuji za hlavní přednost této diplomové práce. Jedná se o uznávanou mezinárodní výzkumnou studii s dlouholetou tradicí, do níž je celkem zapojeno více než 50 zemí z celého světa.

Silnou stránku vidím v jejím kvantitativním charakteru, kdy díky velkému počtu respondentů jsem měla možnost provádět statistické analýzy, pozorovat trendy

a porovnávat rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Zároveň díky velkému počtu respondentů jsou data reprezentativní, což zvyšuje obecnou platnost získaných výsledků.

Další silnou stránku vidím v nástroji sběru dat, kdy byl použit standardizovaný dotazník, který poskytuje konzistentní a srovnatelná data napříč různými státy či regiony. Avšak při srovnání mezi různými zeměmi je potřeba brát v úvahu jejich kulturní a sociální kontext. Díky dlouhodobému charakteru této studie, v níž se sběr dat opakuje každé čtyři roky, jsem měla možnost komparace některých výsledků s výsledky z předchozích let.

Přestože práce s daty z HBSC studie má mnoho předností, tak stejně tak má i své limity. Kvůli tomu, že jsem prováděla analýzy na již předem sesbíraných datech z roku 2018, jsem měla předem dané proměnné, s nimiž jsem pracovala, a nemohla jsem si určit, jaké otázky respondentům položím. Kvůli širokému okruhu témat, kterými se studie zabývá, tak v dotazníku nebylo a není dostatek prostoru pro detailnější prozkoumání jednotlivých oblastí.

Jedno z omezení této práce spatřuji v tom, že data jsou založena na samotném hodnocení respondentů. Vzhledem k tomu, že hmotnost a výška jsou udávány samotnými respondenty, nejsou údaje tak spolehlivé, jako kdyby měření bylo provedeno proškolenými výzkumníky. To může vést k určité míře zkreslení výsledků BMI.

10.3. Implikace pro praxi

Přínos této práce shledávám v tom, že poskytuje náhled na životní spokojenost českých adolescentů. Věřím, že poskytnutí hlubšího pochopení problematiky by mohlo být užitečným nástrojem pro sociální pracovníky, kteří se zabývají klienty potýkajícími se s poruchami body image. Zjištění tohoto výzkumu by mohla posloužit jako základ pro tvorbu preventivních programů, které by mohly být zavedeny na školách nebo v komunitních centrech. Rozšíření preventivních programů zaměřených na body image adolescentů a jejich životní spokojenost by mohlo hrát klíčovou roli v prevenci poruch příjmu potravy, depresí a dalších duševních problémů spojených s poruchou body image.

Myslím si, že tato práce otevřela mnoho možností pro další výzkum v této oblasti. Z výsledků je patrné, že i přesto, že body image a BMI mají významný vliv na životní spokojenost, tak existuje řada dalších faktorů jako například sociální vztahy, rodinné prostředí, zájmy, sociální média atd., které tuto spokojenost ovlivňují. Zahrnutí těchto faktorů do dalšího výzkumu by nám umožnilo lépe porozumět celkovému kontextu, ve kterém se formuje body image a životní spokojenost adolescentů. V dalším výzkumu

by mohlo být také zajímavé se zaměřit na jednu konkrétní skupinu adolescentů, například na adolescenty, kteří svoji váhu podhodnocují a vnímají se hubenější, než ve skutečnosti jsou. Další možností, jak navázat na tento výzkum vidím v provedení kvalitativního výzkumu, který by umožnil hlubší pochopení prožívání adolescentů s ohledem na body image a životní spokojenost.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo analyzovat souvislosti mezi životní spokojeností adolescentů s jejich BMI a subjektivním vnímáním vlastního těla. Konkrétně jsem se zaměřila na objektivní a subjektivní ukazatele tělesné konstituce a jejich vliv na životní spokojenost adolescentů. Dále jsem se v této práci soustředila na to, jak vybrané sociodemografické ukazatele souvisí s životní spokojeností a s výskytem psychopatologických jevů, jako je obezita a nerealistické vnímání vlastního těla. Pro tuto diplomovou práci jsem vytvořila tři výzkumné otázky a ke každé z nich formulovala několik hypotéz. Všechny hypotézy potvrdily statisticky významný efekt.

První výzkumná otázka se zabývala tím, jak je životní spokojenost adolescentů ovlivněna sociodemografickými proměnnými, jako je věk, pohlaví, socioekonomický status a zdraví. Výsledky práce potvrzují, že všechny tyto sociodemografické charakteristiky mají na životní spokojenost statisticky významný vliv. Ukázalo se, že s přibývajícím věkem adolescentů se snižuje jejich míra životní spokojenosti. Dívky mají nižší životní spokojenost nežli chlapci. Adolescenti pocházející z rodiny s nízkým socioekonomickým statusem mají nižší životní spokojenost než adolescenti z rodin s vysokým socioekonomickým statusem. Adolescenti, kteří považují své zdraví za špatné, mají výrazně nižší životní spokojenost.

Druhá výzkumná otázka zkoumala, jak BMI ovlivňuje životní spokojenost adolescentů. Bylo prokázáno, že mezi životní spokojeností a BMI adolescentů existuje statisticky významný vztah. Adolescenti s nadváhou nebo obezitou jsou méně spokojeni než adolescenti s podváhou či optimální vahou. Zároveň se ukázalo, že nadváha a obezita souvisí se socioekonomickým statusem, kdy více jak jedna třetina adolescentů, kteří se potýkají s obezitou, pochází z rodiny s nízkým socioekonomickým statusem.

Poslední výzkumná otázka se soustředila na to, jak body image ovlivňuje životní spokojenost adolescentů. Problém s objektivitou body image má přibližně 20 % adolescentů. Z výsledků práce je patrné, že dívky se považují za tlusté výrazně častěji než chlapci. Naopak chlapci více vnímají své tělo příliš či trochu hubené. S rostoucím věkem se zvyšuje počet respondentů, kteří nadhodnocují svoji hmotnost a vnímají se tlustší, než ve skutečnosti jsou. Prokázal se statisticky významný vztah mezi objektivitou body image a mírou životní spokojenosti. Vysoká životní spokojenost se projevuje u adolescentů, kteří reálně vnímají svoji hmotnost. Adolescenti, kteří nadhodnocují svoji hmotnost, mají častěji nižší životní spokojenost než adolescenti, již svoji postavu vnímají reálně.

ZDROJE

- Aldhoon Hainerová, I. (2009). *Dětská obezita: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Maxdorf.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *Journal of Adolescence*, 24(2), 183–197. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0378>
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Grada Publishing.
- Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., & Šolcová, I. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD.
- Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu* (1.vyd). Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1061>
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Nakladatelství Doplněk.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Chen, X., Cai, Z., He, J., & Fan, X. (2020). Gender Differences in Life Satisfaction Among Children and Adolescents: A Meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 2279–2307. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00169-9>
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2365–2373. <https://doi.org/10.1177/1359105320912450>
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060356>

- Currie, C., Elton, R. A., Todd, J., & Platt, S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: The WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Education Research*, 12(3), 385–397. <https://doi.org/10.1093/her/12.3.385>
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, S., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. B. (Eds.). (2004). *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, R., & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 186–194). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Erikson, E. H. (2022). *Dětství a společnost* (J. Valeška, Trans.). Portál.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka* (1. vyd.). Karolinum.
- Fialová, L. (2006). *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kulturou štíhlého těla*. Grada Publishing.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: Zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum.

- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2. vyd.). Grada.
- Fonseca, H., Matos, M. G., Guerra, A., & Gomes Pedro, J. (2009). Are overweight and obese adolescents different from their peers? *International Journal of Pediatric Obesity*, 4(3), 166–174. <https://doi.org/10.1080/17477160802464495>
- Forste, R., & Moore, E. (2012). Adolescent obesity and life satisfaction: Perceptions of self, peers, family, and school. *Economics & Human Biology*, 10(4), 385–394. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2012.04.008>
- Frederick, D. A., Daniels, E. A., Bates, M. E., & Tylka, T. L. (2017). Exposure to thin-ideal media affect most, but not all, women: Results from the Perceived Effects of Media Exposure Scale and open-ended responses. *Body Image*, 23, 188–205. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.006>
- Gadermann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2010). Investigating Validity Evidence of the Satisfaction with Life Scale Adapted for Children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229–247. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9474-1>
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969–979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- Grogan, S. (2000). *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem* (J. Krchová, Trans.). Grada Publishing.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (3. vyd.). Portál.
- HBSC. (2018). *Metodika HBSC – sběr dat 2018*. <https://hbsc.cz/wp-content/uploads/2020/05/metodika-HBSC-2018.pdf>
- Herman, K. M., Hopman, W. M., & Rosenberg, M. W. (2013). Self-rated health and life satisfaction among Canadian adults: Associations of perceived weight status versus BMI. *Quality of Life Research*, 22(10), 2693–2705. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0394-9>

- Heshmat, R., Kelishadi, R., Motamed-Gorji, N., Motlagh, M.-E., Ardalan, G., Arifirad, T., Rastad, H., Asayesh, H., Djalalinia, S., Larijani, B., & Qorbani, M. (2015). Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: The CASPIAN-III study. *Quality of Life Research*, 24(1), 263–272. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0757-x>
- Higgins, E. T. (1989). Self-Discrepancy Theory: What Patterns of Self-Beliefs Cause People to Suffer? In *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 93–136. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60306-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60306-8)
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Sigmundová, D., Kalman, M., & Kopčáková, J. (2017). Trends in Life Satisfaction and Self-rated Health in Czech School-aged Children: HBSC Study. *Central European Journal of Public Health*, 25(Supplement 1), S51–S56. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4820>
- Huebner, E. S. (1991). Initial Development of the Student's Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12(3), 231–240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149–158. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.149>
- Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (Eds.). (2018). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews: CAHRU. <https://hbsc.org/publications/survey-protocols/>
- Inchley, J., Currie, D., Jewell, J., Breda, J., & Barnekow, V. (Eds.). (2017). *Adolescent obesity and related behaviours: Trends and inequalities in the who european region, 2002-2014: observations from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A. Y., Molcho, M., Weber, M. W., Barnekow, V., & WHO (Eds.). (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health*

and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey. WHO Regional Office for Europe.

Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí.* Grada.

Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Currie, C., Pickett, W., & The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*, 6(2), 123–132. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00176.x>

Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: Na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu studie HBSC.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. https://hbcs.cz/wp-content/uploads/2018/09/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf

Kasalová, V., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.* Univerzita Palackého v Olomouci.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá Psychologie*, 47(4), 333–345.

Kelleher, C. C., Tay, J., & Gabhainn, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: An analysis of the Irish and International Health Behaviours Among School-Aged Children (HBSC) datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(8), 43-46.

Koutek, J. (2008). Poruchy příjmu potravy. In V. Hort, M. Hrdlička, J. Kocourková, & E. Malá, *Dětská a adolescentní psychiatrie* (2. vyd.). Portál.

Krch, F. D. (2000). Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů. *Psychiatrie pro Praxi*, 4(4), 231–235.

Krch, F. D. (2004). Poruchy příjmu potravy: Rizikové faktory. *Psychiatrie pro Praxi*, 9(1), 14–16. <http://psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200401-0004.php>

- Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy* (2. vyd.). Grada Publishing.
- Krch, F. D. (2007). Poruchy příjmu potravy. *Medicina pro Praxi*, 4(10), 420–422. <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/10/08.pdf>
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. Grada Publishing.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vyd.). Grada.
- Latiff, A. Ab., Muhamad, J., & Rahman, R. A. (2018). Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.07.003>
- Levin, K. A., & Currie, C. (2014). Reliability and Validity of an Adapted Version of the Cantril Ladder for Use with Adolescent Samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047–1063. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4>
- Levin, K. A., Torsheim, T., Vollebergh, W., Richter, M., Davies, C. A., Schnohr, C. W., Due, P., & Currie, C. (2011). National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction Among 13 year Old Boys and Girls: A Multilevel Study in 35 Countries. *Social Indicators Research*, 104(2), 179–194. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9747-8>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (2. vyd.). Portál.
- Macek, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In J. Výrost & I. Slaměník, *Sociální psychologie* (2. vyd.). Grada Publishing.
- Marklová, K. (2007). *Hodnoty jako předpoklad životní spokojenosti* [Nepublikovaná rigorózní práce]. Brno: Masarykova univerzita.

- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—Gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921–2928. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0427-4>
- Morrison, K. M., Shin, S., Tarnopolsky, M., & Taylor, V. H. (2015). Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of Affective Disorders*, 172, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.014>
- Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(6), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>
- Nechanská, B. (2018). Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017. *ÚZIS ČR*, 2018(8). https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf
- Němečková, P. (2007). Poruchy příjmu potravy. *Psychiatrie pro Praxi*, 4, 155–157.
- Obereignerů, R. (2017). *Sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Orben, A., Lucas, R. E., Fuhrmann, D., & Kievit, R. A. (2022). Trajectories of adolescent life satisfaction. *Royal Society Open Science*, 9(8), 211808. <https://doi.org/10.1098/rsos.211808>
- Papežová, H. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. In P. Kabíček, L. Csémy, & J. Hamanová, *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví* (1. vyd.). Triton.
- Papežová, H. (2018). *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Mladá fronta.
- Park, N. (2005). Life Satisfaction Among Korean Children and Youth: A Developmental Perspective. *School Psychology International*, 26(2), 209–223. <https://doi.org/10.1177/0143034305052914>
- Pastucha, D. (2014). *Tělovýchovné lékařství: Vybrané kapitoly* (1. vyd.). Grada.

- Perry, D. G., & Pauletti, R. E. (2011). Gender and Adolescent Development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 61–74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00715.x>
- Phelps, N. H., Singleton, R. K., Zhou, B., Heap, R. A., Mishra, A., Bennett, J. E., Paciorek, C. J., Lhoste, V. P., Carrillo-Larco, R. M., Stevens, G. A., Rodriguez-Martinez, A., Bixby, H., Bentham, J., Di Cesare, M., Danaei, G., Rayner, A. W., Barradas-Pires, A., Cowan, M. J., Savin, S., ... Ezzati, M. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027–1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte* (6. vyd.). Portál.
- Pipová, H., Dolejš, M., Suchá, J., Kostková, M., & Uřešová, A. (2021). *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. Století*. Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouc.
- Procházková, L., & Sladká-Ševčíková, J. (2017). *Poruchy příjmu potravy: Odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. Pasparta.
- Rašticová, M. (2009). Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. *E-Psychologie*, 3(1). http://e-psycholog.eu/pdf/hanzlova_etal.pdf
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V., Erhart, M., & the HBSC Positive Health Focus Group. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54(S2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Reel, J., Voelker, D., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 149–158. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S68344>
- Říčan, P. (2021). *Cesta životem: Vývojová psychologie* (4. vyd.). Portál.

- Schlegel, P., & Fialová, L. (2023). *Body image a pohybové aktivity mládeže*. Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.
- Šimíčková-Čížková, J., Binarová, I., Holásková, K., Petrová, A., Plevová, I., & Pugnerová, M. (2010). *Přehled vývojové psychologie* (3. vyd.). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá Psychologie*, 43(1), 19–38.
- Suchá, J., & Dolejš, M. (2016). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/ff.16.24450445>
- Swami, V., Weis, L., Barron, D., & Furnham, A. (2018). Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of Social Psychology*, 158(5), 541–552. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1392278>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt* (1. vyd.). Portál.
- UN. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. OHCHR; United Nations. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Vágnerová, M. (2012a). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (5. vyd.). Portál.
- Vágnerová, M. (2012b). *Vývojová psychologie: Detství a dospívání* (2. vyd.). Karolinum.
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Van Eeden, A. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Vignerová, J., Humeníkova, L., Brabec, M., Riedlová, J., & Bláha, P. (2007). Long-term changes in body weight, BMI, and adiposity rebound among children and adolescents in the Czech republic. *Economics & Human Biology*, 5(3), 409–425. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2007.07.003>

- WHO. (1946). *Constitution of The World Health Organisation*.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- WHO. (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. World Health Organization.
- WHO. (2024). *Obesity*. World Health Organization.
https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity#tab=tab_1
- Williamson, D. A. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia, and bulimia nervosa*. Pergamon Press.
- Zaborskis, A., & Grincaite, M. (2018). Gender and Age Differences in Social Inequality on Adolescent Life Satisfaction: A Comparative Analysis of Health Behaviour Data from 41 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1297. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071297>
- Zdravá generace. (2024). České děti jedí více ovoce a zeleniny. Ze svých jídelníčků vypouštějí sladkosti. <https://zdravagenerace.cz/reporty/vyziva/>

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1: Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru podle pohlaví

Tabulka 2: Popisné charakteristiky míry životní spokojenosti u jednotlivých skupin adolescentů stratifikovaných podle pohlaví, věku, socioekonomického statusu, zdraví a tělesné konstituce

Tabulka 3: Prevalence jednotlivých úrovní životní spokojenosti stratifikované podle jednotlivých skupin adolescentů

Tabulka 4: Rozložení BMI, váhy a výšky dle věkových skupin a pohlaví

Tabulka 5: Rozložení adolescentů v jednotlivých BMI kategoriích dle pohlaví a věkové skupiny

Tabulka 6: Vliv socioekonomického statusu na výskyt patologických jevů

Tabulka 7: Regresní analýza životní spokojenosti (závislá proměnná) s ohledem na BMI (prediktor v Modelu 1), body image (prediktor v Modelu 2) a objektivní body image (prediktor v Modelu 3). Všechny modely jsou adjustovány na věk, pohlaví a socioekonomický status adolescentů

Tabulka 8: Výsledky lineární regrese, Model 1

Tabulka 9: Body image adolescentů dle pohlaví a věkové skupiny

Tabulka 10: Objektivita body image adolescentů, dle pohlaví a věku

Tabulka 11: Výsledky lineární regrese, Model 2

Tabulka 12: Výsledky lineární regrese, Model 3

Obrázek 1: Struktura sebepojetí

SEZNAM ZKRATEK

ANOVA – Analysis of variance (Analýza rozptylu)

BMI – Body mass index (Index tělesné hmotnosti)

FAS – Family Affluence Scale (Škála rodinného blahobytu)

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

MŠMT – Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

OSN – United Nations Organization (Organizace spojených národů)

SES – Socioekonomický status

SLSS – The Students' Life Satisfaction Scale (Škála životní spokojenosti žáků)

SWLS-C – The Satisfaction with Life Scale-Child (Škála životní spokojenosti dětí)

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Dětský fond Organizace spojených národů)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)