

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Spokojenost v oblasti body image a subjektivní
hodnocení zdraví ve vztahu ke kategoriím BMI

Diplomová práce
(Bakalářská)

Autor: Kamila Hořejší
Studijní obor: Rekreatologie
Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
Olomouc 2015

Jméno a příjmení autora: Kamila Hořejší
Název závěrečné písemné práce: Spokojenost v oblasti body image a subjektivní hodnocení zdraví ve vztahu ke kategoriím BMI

Pracoviště: Katedra Rekreatologie
Vedoucí: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
Rok obhajoby: 2015

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá spokojeností v oblasti body image. Tento pojem slouží k označení řady různých významů, včetně vnímání přitažlivosti vlastního těla, distorze velikosti těla, percepce hranic těla a přesnosti vnímání tělesných vjemů. Vnímání obrazu těla je také odraz postojů člověka k ostatním lidem a interakcí s nimi. Na celkové hodnotě kvality v oblasti body image se podílí několik oblastí, které jedince ovlivňují, jako např. prevence zdraví, zdravý životní styl, výživa, nadváha, obezita nebo civilizační nemoci.

Klíčová slova:

krása, nadváha, pohyb, tělo, vnímání, zdraví

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovnických služeb.

Author's first name and surname: Kamila Hořejší
Title of the bachelor's thesis: Satisfaction of body image and subjective
evaluation of health in relation to the categories of BMI

Department: Department rekreologie
Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
The year of the presentation: 2015

Abstract:

This thesis deals with the satisfaction of body image. This term is used to describe a variety of meanings, including the perception of the attractiveness of one's own body, distortion of body size perception outside the body and the accuracy of the perception of bodily sensations. The perception of body image is also a reflection of the human attitude towards other people and interact with them. A persons body image can affect an individual in several different ways. These include injury prevention, nutrition, and an overall healthy lifestyle.

Keywords:

beauty, overweight, movement, body, perceptions, health

I agree with lending the thessis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 27. 4. 2015

.....
Kamila Hořejší

Ráda bych poděkovala především PhDr. Dr. Martinu Sigmundovi, Ph.D. za cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mi po celou dobu mého studia byla oporou.

Obsah

1 ÚVOD.....	11
2 PŘEHLED POZNATKŮ	12
2.1 Životní styl.....	12
2.1.1 Definice životního stylu a způsobu.....	12
2.1.2 Zdravý životní styl.....	12
2.1.3 Zdraví.....	12
2.1.4 Prevence zdraví.....	13
2.1.5 Lidská výživa.....	13
2.1.6 Civilizační choroby.....	14
2.2 Nadváha a obezita.....	15
2.2.1 Prevence obezity.....	16
2.2.2 Fáze obezity.....	17
2.2.3 Obezita podle pohlaví a věku.....	17
2.2.4 Obezita a genetik.....	18
2.3 Body image.....	20
2.3.1 Definice body image.....	20
2.3.2 Sebepojetí a sebehodnocení.....	22
2.3.3 Vliv sdělovacích prostředků.....	23
2.3.4 Etnicita a spokojenost s vlastním tělem.....	24
2.3.5 Skupiny s nízkou spokojeností s vlastním tělem.....	25
2.3.6 Medicínské hledisko.....	26
2.3.7 Idealizace štíhlosti s estetikou.....	27
2.3.9 Pohled vlastního „já“.....	29
2.3.10 Věk, společenská třída a sexuální přitažlivost.....	30
2.4 BMI.....	33
2.4.1 Klasifikace nadváhy a obezity.....	33

2.5 WHR	35
3 Cíl bakalářské práce	36
4 Metodika výzkumu	37
4.1 Výzkumný vzorek	37
4.2 Použité metody sběru dat	37
5 Výsledky výzkumu	40
6 Diskuse	45
7 Závěr	48
8 Souhrn	49
9 Summary	50
10 Referenční seznam	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI.....	33
Tabulka 2 Obezita podle indexu WHR.....	35
Tabulka 3 Základní charakteristiky sledovaného souboru a subsouborů (<i>n</i> = 176).....	37
Tabulka 4 Životní spokojenost bez rozdílu pohlaví.....	40

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Délka spánku a Body mass index	20
Graf 2 Body image.....	41
Graf 3 Celkové zdraví mužů.....	43
Graf 4 Celkové zdraví žen	44

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- BMI - Body mass index
FTO - fat mass and obesity related gene
WHR - waist-to-hip ratio

1 ÚVOD

Tělo nebo spíše jeho dokonalý vzhled, se pro mnoho lidí stalo jednou z nejdůležitějších priorit. Z velké části je to tlakem, který na tělesný vzhled vyvíjí současná společnost. Trend štíhlé a pevné postavy, se stal pro mnoho lidí noční můrou. Na jedné straně jsou ti, co se společenským normám krásy nepřibližují (nechtějí, nebo nemohou), na druhé straně ti, kteří se jim přiblížit snaží, za každou cenu.

Hektická doba, ve které žijeme, nutí čím dál tím víc lidí přemýšlet nad jejich způsobem života. Týká se to zejména lidí v produktivním věku, neboť ti mají pochopitelnou snahu si jej co nejvíce prodloužit. Od doby, kdy si lidé začali uvědomovat sami sebe, není nikoho, kdo by chtěl být nemocný a už vůbec ne starý.

Dnes je již prokázáno, že aktivní funkční věk se nemusí vůbec shodovat s věkem kalendářním. Vše záleží na každém z nás, našem životním stylu a na tom, jak předcházíme nemocem obecně a nejen nemocem vyplývajícím ze stárnutí organismu (Klecht, 2008).

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Životní styl

„Životní styl vypovídá o kvalitě života člověka“ (Hodaň, 2007, 158).

Každý z nás má svůj osobitý životní styl, který zásadní měrou ovlivňuje náš zdravotní stav. Způsob života se na něm podílí z 50-60%, životní prostředí asi z 10%, úroveň zdravotní péče zhruba z 20%. Rozhodujeme se sami za sebe, jak tento životní styl bude vypadat, a stejně tak jsme to my, kdo nese následky našich rozhodnutí.

Životní styl je ovlivňován množstvím faktorů. Jsou to například pohybová aktivita, výživa a pitný režim, regenerace, pracovní režim a volný čas, vliv okolního prostředí, sociální vztahy, úroveň lékařské péče a jiné. Tyto faktory utváří životní styl a dle jejich jednotlivé úrovně je pak životní styl kvalitní (Kebza, 1998).

2.1.1 Definice životního stylu a způsobu

Tyto dva pojmy jsou denně běžně používány, ale málokdo cítí potřebu rozlišovat je na dva různé výrazy. V literatuře se můžeme setkat s mnohými definicemi obou výrazů.

I když bývají oba uvedené pojmy zaměňovány, je nutné mezi nimi vnímat zásadní rozdíl. Životní způsob je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce normu, která je pro danou skupinu typická (životní způsob české populace, životní způsob manažerů atd.). Naproti tomu životní styl se týká jednotlivce, je od životního způsobu odvozen, je individualizován. Více či méně se blíží životnímu způsobu skupiny, jejíž je jednatel součástí (Hodaň, 2007, 154).

2.1.2 Zdravý životní styl

2.1.3 Zdraví

Zdraví chápeme v souhlasu s lékařskou definicí jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze jako nepřítomnosti nemoci. Na jedné straně lze mluvit o zdraví objektivním a subjektivním, na druhé straně pak o zdraví tělesném a duševním. Subjektivní aspekt zdraví je založen na vnitřních pocitech a vlastním mínění každého

člověka o jeho zdravotním stavu. Pocit zdraví zahrnuje nepřítomnost obtěžujících faktorů nemoci jako je horečka, bolest, nevolnost, únava... Kromě toho se vyznačuje i pocitem dobré výkonnosti, síly, vnitřní harmonie, radosti ze života. Objektívni aspekt zdraví je naopak dán názorem jiných lidí na zdravotní stav jedince. U nás převládá názor lékaře, ale ani ten není zcela nezávislý a exaktní.

Psychické zdraví často přímo souvisí se zdravím fyzickým. To znamená, že špatný tělesný stav může způsobit psychické zhoršení, a naopak chatrné duševní zdraví může zapříčinit tělesné onemocnění.

Dnes mnoho lidí, zvláště žen, ignoruje své zdraví a žene se za krásným vzhledem (podstupují náročné chirurgické zákroky, hladovějí a jinak nutí svá těla, aby byla štíhlá, dávají si sdrátovat čelisti). Přitom zapomínáme často na přirozený proces stárnutí, jehož zákonitosti ovlivňují i vývoj těla.

V poslední době bývá s péčí o zdraví spojován pojem wellnes. Jde o životní styl, ve kterém hraje podstatnou roli zdatnost, ale důležité jsou i jeho další 4 součásti: pozitivní přístup k životu, osobní návyky, zvládání stresu, výživa a kontrola hmotnosti (Fialová, 2001).

2.1.4 Prevence zdraví

Prevence je činnost, podle Čeledové a Čevely (2010), která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a k prodloužení aktivní délky života. Prevenci zaměřujeme buď na jedince, nebo na celou společnost.

Rozlišujeme tři základní typy prevence:

- **Primární prevence** je určena k ochraně a posílení zdraví s cílem zabránit vzniku nemocí (preventivním lékařstvím, ochranou veřejného zdraví, výchovou ke zdraví),
- **Sekundární prevence** umožní časná diagnostika nemoci a její účinná léčba,
- **Terciální prevencí** rozumíme prevenci následků nemocí a handicapů, s cílem co nejvíce omezit následky nemocí a co nejdéle udržet kvalitu života (Machová et al., 2009)

2.1.5 Lidská výživa

Pod pojmem lidská výživa rozumíme zajištění živin potřebných pro udržení:

- Životní aktivity (plná výkonnost všech životních a pracovních funkcí).
- Zdraví (výživa by měla sloužit minimálně k udržení stávajícího zdravotního stavu, lépe k podpoře zdraví).
- Růstu (týká se dětí a mladistvých, u dospělých přichází v úvahu jen soustavná obměna tkání, regenerace po těžkých operacích nebo případný nárůst svalové hmoty).
- Rozmnožování (růst plodu v těle matky a výživa při kojení, spermatogeneze).

Při zkoumání lidské výživy a podmínek k jejímu naplnění musíme sledovat několik aspektů:

- Fyziologické (materiální potřeby organismu, v nichž se člověk v zásadě neliší od ostatních tvorů).
- Psychosociální a filozofické (vlastní pro člověka a lidskou společnost).

Výživová hodnota tedy sestává nejen z hodnoty fyziologické (obsahu živin a dalších složek potravy), ale má i hodnotu psychickou a sociální (Pánek, 2002).

Správné stravování má na zdraví člověka obrovský význam. Je důležité vybírat si hlavní jídla a přesnídávky, které působí na náš organismus příznivě, např. přírodní produkty bez obsahu chemických přísad. Čerstvé ovoce (nejlépe sezonní), zelenina a saláty si zachovávají svůj obsah živin – jsou takzvanými živými potravinami. Plánování jídelníčku by mělo zohlednit hledisko energetické, zahrnovat dostatek živin, a to jak makro-, tak i mikroživin včetně dostatečného přívodu vody, vitaminů, minerálů a vlákniny, stejně jako esenciálních bílkovin a nenasycených mastných kyselin. Dále by měl být zahrnut do plánování tzv. *glykemický index*, který je dnes považován za velmi důležitý faktor rozvoje obezity (Astl, Astlová, & Marková, 2009).

2.1.6 Civilizační choroby

Existuje řada faktorů, které negativním způsobem ovlivňují zdraví člověka a lidské populace. Tyto faktory mají vysoký podíl na vzniku a šíření civilizačních chorob. Výskyt těchto chorob je celosvětový, avšak různé oblasti mají svá různá specifika. V Česku jsou např. v poslední době rozšířené alergie, obezita, diabetes mellitus, nádorová onemocnění, onemocnění srdce a cév, poruchy činnosti žláz s vnitřní sekrecí, vysoký krevní tlak, vyšší hladiny krevních tuků v krvi, metabolický syndrom, onemocnění

kloubního systému, nemoci zažívacího traktu, nemoci žlučníku, jaterní poškození, nemoci ledvin, psychosociální problémy a jiné. Tyto problémy se vyskytují i v ostatních vyspělých státech Evropy. Důležitým faktorem při řešení většiny civilizačních chorob je prevence a základním prostředkem prevence vzniku civilizačních chorob je správný životní styl. V současné době není u nás systém prevence v dostatečném množství a odpovídající kvalitě zaveden. Je proto vhodné, aby se každý o svoje zdraví ve vhodné míře začal starat sám – aktivním způsobem života, správnou výživou, pravidelnou relaxací (Fořt, 2005).

2.2 Nadváha a obezita

Otylost (obezita) je nemoc (Rath, 1987), kterou trpí podle posledních údajů více než 50 % naší populace (u žen dokonce 60 %). Na následky otylosti umírá ročně více pacientů než na rakovinu (Novák, 1977). Otylost je způsobena vzestupem tělesné hmotnosti nad normální hranici, která odpovídá věku, tělesné konstituci a pohlaví. Pro otylost je kromě vzestupu hmotnosti typické i ukládání tuku pod kůži a do orgánů. Otlí lidé trpí častěji nemocemi krevního oběhu (infarkt myokardu, ateroskleróza, vysoký krevní tlak), onemocněním kloubů a páteře, kožními chorobami, cukrovkou... Fyzicky jsou málo výkonní a jejich vzhled je nepěkný, to často vede i k psychickým poruchám.

Vzestup tělesné hmotnosti a nadměrné ukládání tuku jsou vyvolány disproporcí mezi kalorickým příjmem energie a malým výdejem energie fyzickou aktivitou. Určitou roli hraje i endokrinopatie (vrozená dispozice, která ovlivňuje průběh látkové přeměny a vydávání tepla z organismu). Prevencí otylosti je dostatek pohybu a strava s omezením cukru a živočišných tuků. Důležitá je správná výživa již od prvních měsíců života.

Výzkumy prokázaly, že 40 % dětí otlých v 7 letech zůstalo otlých i v dospělém věku. Přejídání dětí v prvních měsících života může způsobit znásobení počtu tukových buněk. Po dietě lze sice snížit objem těchto buněk, ale jejich počet zůstává stejný (Novák, 1977).

Výzkumy též potvrzují, že sebeúcta je důležitým předpokladem duševní pohody. Fox (1999) zjistil, že ženy přikládají vyšší význam vzhledu než muži a že obezita je mnohem škodlivější pro psychiku žen než mužů.

Mezi zevní faktory, které ovlivňují vznik otylosti, patří především přejídání, snížená fyzická aktivita, nadměrný příjem léků. Psychický stres může vyvolávat

situační psychické přejídání i u jedinců duševně zdravých. Nejčastěji se setkáváme u obézních s přejídáním, které je podmíněné úzkostí. Ta je „zaháněna“ slastným požítkem z jídla, z nasycení (Šimek, 2000).

2.2.1 Prevence obezity

Aktivní boj s obezitou je v současné době nesmírně důležitý, zvláště proto, že obezita postihuje nejen jedince, který jí trpí, ale svým masovým výskytem v zemích civilizovaného světa i celé společnosti. Je tedy závažným problémem naší společnosti. Současné terapeutické možnosti až na výjimky nezaručují trvalý pokles hmotnosti, nedovedou zabránit recidivám obezity (zmnožení buněk tukové tkáně vede k fixaci obezity). K řešení celého problému mohou napomáhat opatření zaměřená proti vzniku a rozvoji obezity, která usnadňují kontrolu a vlastní regulaci tělesné hmotnosti. Tato opatření můžeme rozdělit na obecná (zaměřená na vytvoření celospolečenských podmínek, které regulaci tělesné hmotnosti usnadní) a zvláštní (týkající se individuálních a zvláštních postupů).

Mezi obecné podmínky můžeme zařadit především nabídku potravin s nízkým obsahem energie a s vysokou biologickou hodnotou, přitom chuťově atraktivních a cenově dostupných. Zdraví prospěšné pokrmy by měly být cenově zvýhodněny, výrazně označeny a široce přístupné.

Dalším důležitým momentem je systematicky prováděná výchova k racionální životosprávě, ke správným pohybovým a výživovým návykům v rodině, školkách, školách. Zcela nevhodné jsou v této oblasti reklamy na různé preparáty, pomocí nichž lze bez námahy a rychle zhubnout, na všelijaké sladkosti pro děti... (Fialová, 2001).

Pravidelné cvičení prospívá tělesnému stavu, zabraňuje koronárním nemocem. Temperamentní činnost zvyšuje sílu a pružnost srdce a plic tím, že jim pomůže, aby byly výkonnější a méně náchylné k nemocem. Cvičení může také snížit krevní tlak a tím snížit riziko kornatění tepen. Zároveň cvičení může rozšířit cévy a způsobit, že např. blokáda sraženinou krve je daleko méně pravděpodobná. Nedávný výzkum spojil vydatnou činnost se zvýšením chemických faktorů v krvi ovlivňujících rychlost usazování tuku v tepnách. Existují důkazy, že pravidelné (ale ne nadměrné) cvičení pomůže oddálit proces řídnutí kostí (osteoporózu) a poruchy běžné u žen po klimakteriu. Klouby, které jsou pravidelně procvičovány, si udrží sílu a pružnost. Nedostatečné používání kloubů přispívá ke ztuhnutí a slabosti vaziva, které podpírá a

klouby chrání. Cvičení zvyšuje svalové napětí, a tím dává dobrou kondici celému tělu (Astl, Astlová, & Marková, 2009).

2.2.2 Fáze obezity

Epidemie obezity může být rozdělena do čtyř fází:

- První fáze je charakterizována progresivním zvyšováním procenta lidí s nadváhou a obezitou. Tento jev pozorujeme již od počátku 70. let minulého století.
- Pro druhou fázi, ve které se právě nyní nacházíme, je typický progresivní nárůst nemocí způsobených obezitou. Týká se to zejména takzvaného metabolického syndromu, nemocí jater, cukrovky apod.
- Třetí fáze je jich charakterizována dopadem těchto doprovodných nemocí způsobených obezitou na celkový zdravotní stav a délku života populace. Odhaduje se, že obezita v nadcházejících několika desetiletích významně zkrátí průměrnou délku života, údajně o 2-5 let, což je efekt srovnatelný s úmrtími způsobenými všemi nádorovými onemocněními dohromady. Ví se například, že obézní dospívající dívky mají ve srovnání se stejně starými štíhlými vrstevnicemi 2-3x vyšší riziko náhlého úmrtí ve svém středním věku.
- Ve čtvrté fázi dojde k výrazné akceleraci nárůstu obezity zejména v důsledku takzvaných transgeneračních mechanismů, které v podstatě znamenají, že obézní matka má mnohem vyšší riziko, že porodí dítě, které se stane obézním, než pokud by v těhotenství měla pouze fyziologickou váhu. Nejde jen o genetickou zátěž, která hraje svou roli, jedná se zejména o takzvané prenatální programování, kdy novorozené dítě má již z prenatálního období nastavené metabolické mechanismy, které ho předurčují stát se obézním (Vítek, 2008).

2.2.3 Obezita podle pohlaví a věku

Distribuce tuku v těle závisí na pohlaví. Ženy mají takzvanou gynoidní distribuci tukové tkáně s maximem v oblasti boků, zatímco muži, s takzvaným androidním typem distribuce tuků, mají podstatně vyšší zastoupení metabolicky velmi aktivního a také nebezpečného nitroútrobního (viscerálního) tuku. Tuková tkáň mužů a žen se také liší svou metabolickou aktivitou, schopností lipolýzy (štěpení tuků) a výbavou hormonálními receptory, ale i vlastní hormonální aktivitou. V populaci je obecně více mužů s nadváhou, ale víc žen je obézních (tedy mají BMI nad 30 kg/m²), (Vítek, 2008).

Množství tukové tkáně v těle stoupá s věkem. Také distribuce tukové tkáně v těle podléhá změnám v závislosti na věku. Množství podkožního břišního tuku stoupá do 60. - 70. roku, více u mužů, ale také u žen s vyššími hladinami mužských pohlavních hormonů (androgenů). Také obsah nitroútrobní břišní tukové tkáně se zvyšuje s věkem, tentokrát víceméně stejným tempem u mužů i u žen. Dospívající mají podstatně méně tohoto tuku než dospělí, ženy mají obecně zhruba 2x méně viscerální tukové tkáně než muži. S věkem také nabývá tento typ tukové tkáně, která je metabolicky nejnebezpečnější, na převaze. Zatímco u mladých mužů představuje viscerální tuk zhruba 20 % veškerého abdominálního tuku, u muže ve věku sedmdesáti let už to je skoro 50 % (Vítek, 2008).

Dva roky zpátky vědci zkoumali vztah mezi intuitivním příjmem potravy se soucitem u 332 žen z vysoké školy v Severní Karolíně. Intuitivní stravování představuje jeden takový přístup, který se ukázal jako zdravější alternativa k adaptaci na stravovací návyky. Vyznačuje se tím, o bezpodmínečném povolení k jídlu. Stravování je fyziologický proces emocionálních vazeb a ladění do vnitřního hladu a sytosti (Schoenefeld & Webb, 2013).

2.2.4 Obezita a genetika

Výbava dědičných faktorů, kterými je jedinec vybaven, je pro medicínu neovlivnitelným faktorem. Velmi citlivá je zde otázka etická – většina genetických vyšetření je dobrovolná. Genové inženýrství je obor, který se intenzivně rozvíjí, ale k ovlivňování genetické výbavy je velmi, nejen vědeckým, ale i společenským problémem.

Genetická možnost ovlivnění hmotnosti a množství tukové tkáně je podrobně studována teprve v několika posledních letech. Aktuální znalosti o kandidátních genech, které ovlivňují tělesnou hmotnost, nejsou rozsáhlé.

Bylo již zjištěno několik mutací i polymorfismů v různých genech, které byly dány do spojitosti s extrémní obezitou ($BMI > 40 \text{ kg/m}^2$).

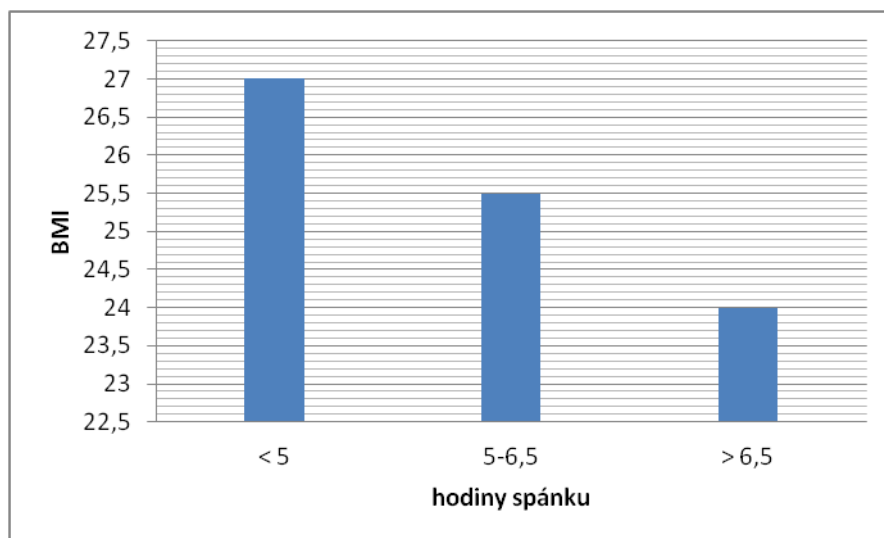
S velkým nadšením byly před několika lety přijímány výsledky studia genu pro leptin, které zjistily, že mutace a vzácné varianty genu pro leptin jsou příčinou vzácně se vyskytujících morbidních obezit (ne každá těžká obezita však je zapříčiněna tímto faktorem).

Na to, že skutečně důležité a kauzální geny mohou teprve čekat na své objevení, ukazuje i popsání genu pro FTO v roce 2007. Gen pro FTO a jeho varianty byly velice

krátce po svém objevení rozpoznány jako nejvýznamnější dosud známý genetický determinant tělesné hmotnosti a jsou zodpovědné za 1 % celkové dědičnosti hodnot BMI. Přítomnost jedné rizikové formy genu (alely) zvyšuje tělesnou hmotnost v průměru o 1,5 – 2,0 kg; šance, že nositelé dvou alel budou obézní, je 1,7krát vyšší než u nositelů „normálního“ genotypu. Podrobnější analýzy ukázaly, že varianty v genu pro FTO ovlivňují chuť k jídlu, mění práh sytosti a jedinci s rizikovým genotypem tak konzumují větší množství potravy. Nebyl zjištěn žádný vliv na bazální metabolismus, ale zdá se, že FTO ovlivňuje lipolýzu tukových buněk.

Dalším zkoumaným jevem ve vztahu k tělesné hmotnosti je délka nočního spánku. Dle zjištění mají nejnižší BMI ve sledované populaci (cca 24 kg/ m²) osoby, které spí více než 6,5 hodin v noci (viz graf) (Adámková, 2010).

Graf 1 Délka spánku a Body mass index (Adámková, 2010)



2.3 Body image

Ve dvacátých letech 20. století se Paul Schilder začal zabývat psychologickými aspekty vnímání těla. Byl první, kdo zkoumal prožívání těla v kontextu psychologie a sociologie. Ve své knize *Představa a vzhled lidského těla* (1950) tvrdí, že vnímání obrazu těla není jen kognitivní konstrukce, ale také odraz postojů člověka k ostatním lidem a interakcí s nimi. Schilder definoval způsob vnímání těla jako „obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým“.

Od roku 1950 používali vědci pojem „body image“ k označení řady různých významů, včetně vnímání přitažlivosti vlastního těla, distorze velikosti těla, percepce hranic těla a přesnosti vnímání tělesných vjemů (Grogan, 2000).

2.3.1 Definice body image

„Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“ (Fischer, 1990, 87).

Uvedená definice zahrnuje všechny prvky pojmu body image, které poprvé popsal Schilder: odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocity).

Body image je definován jako způsob, kterým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Především se jedná o odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocity).

- percepce
- hodnocení
- emoce

Při prožívání a hodnocení vlastního těla stejně jako při jeho vnímání jsou zohledňovány vlastní zkušenosti, přání, očekávání a vnímání světa kolem sebe. Vlastní tělo a jeho proporce porovnáváme s jinými a posuzujeme je v rámci existujících stereotypů ženskosti, mužnosti, krásy a zdraví, ale i ve vztahu k neustále aktualizovaným mediálním obrazům. Na základě subjektivního sebehodnocení jedince pak vzniká obraz spokojenosti či nespokojenosti se sebou samým. Hrachovinová, Csémy a Chudobová (2005) upozorňují, že v naší populaci je značně rozšířena porucha body image. Konkrétně v oblasti subjektivní nespokojenosti s velikostí vlastního těla, hmotností a vzhledem. Tyto skutečnosti dále korespondují s možnými negativními konsekvencemi v oblasti fyzického i duševního zdraví.

Jedna z možných definic by mohla být, že body image se týká způsobu, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí a jak si myslí, že je vnímán ostatními. Jedná se tedy i o hodnocení a následné pocity z jeho prožití. To, jak člověk subjektivně vnímá svůj vlastní vzhled, je často odlišné od toho, jak je jeho vzhled vnímán okolím. Tento náhled okolí navíc byl a je dobově specifický. Krása. Neustále hodnotíme, jak jiní lidé vypadají. Krása je jedním ze základních zdrojů potěšení. Neschopnost vnímat fyzickou krásu je jedním z příznaků hluboké deprese. Jedním z atributů krásy je rovněž proporcionalita jako výraz harmonie.

Právě vnímání postavy a její případné krásy, jak vlastní, tak osob zobrazovaných v médiích, z hlediska objemu a proporcí, je prostředkem pro ztotožnění se cílové skupiny se skupinou referenční, ať se již jedná o celebritu, skupinu členskou i aspirační. Zobrazení postav určitých objemů a proporcí může být i důvodem neúčinnosti s demotivujícími efekty pro chování cílové skupiny. Je tedy dobrým důvodem, proč je v této části výzkumu metodám a technikám jejich postižení věnována pozornost. Zejména v případě vizuální komerční marketingové komunikace mohou představy o žádoucím,

resp. nežádoucím objemu značně ovlivnit jeho postoj k danému výrobku či službě a tedy ovlivnit (pozitivní/negativní) motivaci a konečné kupní rozhodnutí spotřebitele. Nejde ovšem jen o vlastní sdělení, ale i o prostředek pro kódování apelu v reklamním sdělení pro zvýšení pozornosti. Mimořádnou pozornost v souvislosti s marketingovou komunikací rovněž zasluhuje zobrazování těla pro cílovou skupinu opačného pohlaví. Pracuje se např. s otázkami: Jaký typ muže se moderní ženě líbí? A jaký typ ženy se líbí muži? Odpovědi na tyto otázky velmi dobře vypovídají o změnách, kterými společnost prochází. Na tyto otázky tedy neexistuje jednoznačná odpověď, preference jsou diferencované a dynamicky se vyvíjejí. Samozřejmostí je i závislost na subjektivních preferencích a na módních trendech. Vedle toho však v rámci kultur přetrvávají jisté stereotypy. Jaký typ ženy a muže je tedy obecně a ve většině případů oblíbený a přitažlivý a tím i v marketingové komunikaci dobře využitelný je předmětem výzkumu v dalších částech této práce. V následující části převažuje teoretický náhled na tělesné pojetí, je zaměřena zejména na štíhlost a otylost a jejich měření (Koudelka et al., 2012).

2.3.2 Sebepojetí a sebehodnocení

Sebepojetí je celkovou představou o sobě samém a zahrnuje složku kognitivní (sebepoznání a sebedefinování), emocionální (jejíž součástí je sebeúcta a sebehodnocení) a složku činnostně regulativní, která zahrnuje sebekontrolu, sebezprosazování a sebeuplatnění.

vlastních úspěchů, neúspěchů, požadavků nebo schopností s přihlédnutím k dalším okolnostem, které mohou sebehodnocení ovlivňovat. Velmi důležitou roli zde hraje postoj okolí k jedinci (Fialová, 2001).

Negativní body image bylo spojeno s řadou negativních zdravotních problémů a výsledků pohodového žití ve studii z časopisu *Body Image*. Sociální nátlaky od ostatních ve vztahu k hmotnosti mohou u vysokoškolsky vzdělaných žen sloužit ke zhoršení jejich psychiky. Výsledky ukázaly, že váha je spojena s řadou zdravotních problémů a problémů z blahobytu. Sociální kontrola je hodně spojována s negativními účinky na zdraví jedince. Kromě toho, muži vyšší tělesné hmotnosti, BMI indexu, nebo s pocitem vyšší osobní hmotnosti nezažili zhoršení svého zdravotního stavu (Brunson, Overup, Nguyen, Novak, & Smith, 2014).

2.3.3 Vliv sdělovacích prostředků

Mnozí vědci zkoumají roli sdělovacích prostředků, aby pochopili společenské tlaky, působící na lidi, které je nutí dosáhnout určitého tvaru postavy. Diskutuje se o úloze sdělovacích prostředků ve vztahu k zobrazování mužského a ženského těla. Většina společenských komentátorů naznačuje, že zobrazování štíhlých postav v médiích může skutečně ovlivnit, jakým způsobem muži a ženy vnímají vlastní postavu, její velikost a proporce.

Existuje obecná shoda v tom, že pokud jde o dosažení určité postavy, je tlak na ženy silnější než obdobný tlak na muže. Studie, které se zabývaly zobrazením obou pohlaví, zjistily, že muži a ženy jsou zobrazováni výrazně odlišným způsobem, pokud jde o tělesnou hmotnost. Obsahová analýza spolehlivě ukázala, že ženy jsou v médiích zobrazovány jako abnormálně štíhlé, zatímco muži bývají zobrazováni ve standardní tělesné hmotnosti.

Psychologové soudí, že média mohou ovlivnit tělesné sebeoceňování mužů a žen, protože se stávají měřítkem, z něhož vycházejí nepříznivá hodnocení postavy. Například Adrian Furnham a Nicola Greavesová (1994) uvádějí, že zdrojem nespokojenosti s obrazem těla je rozpor mezi vnímaným a ideálním obrazem těla. Neschopnost vyrovnat se ideálu vede k sebekritice, pocitům viny a k oslabení sebevědomí.

V knize *Tajemství krásy (Beauty Secrets, 1986)* Wendy Chapkisová píše, že ženy musí začít přijímat samy sebe takové, jaké skutečně jsou a odmítnout nerealistické ideály vytvářené reklamním a kosmetickým průmyslem i sdělovacími prostředky. Přesto však většina žen usiluje o velmi štíhlou postavu, což vytváří velkou propast mezi ideální a skutečnou postavou.

Většina mužů přiznává pouze minimální vliv sdělovacích prostředků na úctu k vlastnímu tělu. Dospělí muži a šestnáctiletí adolescenti se spíše srovnávají se svými přáteli a chtějí se vyrovnat těm z nich, kteří mají lepší svaly. Zajímavý rozdíl se objevil mezi muži a ženami v tom, že dospělí muži většinou pokládali vzory předkládané sdělovacími prostředky za realistický cíl. Všeobecně měli dojem, že by tak mohli sami vypadat, pokud by opravdu chtěli, ale že jim na jejich vzhledu nezáleží tolik, aby trávili volný čas posilováním. Trávit čas pěstěním vlastního vzhledu považovali za ženské, a tudíž nevhodné chování. (Grogan, 2000).

2.3.4 Etnicita a spokojenost s vlastním tělem

V západních zemích byly doloženy odlišné postoje k velikosti postavy u různých etnických skupin. Většina studií se zaměřila na předsudky vůči tloušťce, spokojenost s tělem a frekvenci diet v různých etnických skupinách. Většinou se přitom soustředila na ženy. V odborné literatuře existuje jen minimum dokladů na téma etnických rozdílů ve spokojenosti s tělem u mužů. Většina výzkumných prací zjišťuje, že nespokojenost s tělem je nejčastější u bílých britských a amerických žen a je méně běžná u jiných etnických skupin, včetně bílých asijských žen, Hispánek a Afroameričanek.

Existují určité důkazy potvrzující rozdíly ve vnímání obezity a nadváhy u různých etnických skupin. Afroameričané měli pozitivnější postoj k nadváze žen než bílí Američané. Černí Američané by častěji než bílí Američané chodili s ženou, která má nadváhu, a pokládali by ženu s nadváhou za sexuálně přitažlivou. Obézní Afroameričanky mají pozitivnější představu o vlastním těle než obézní bílé Američanky a méně často si přejí zhubnout. Tato zjištění ukazují na méně negativní postoj k nadváze u afroamerické komunity.

Britské a americké studie ukazují, že afrokaribské, asijské a hispánské ženy uvádějí vyšší žádoucí tělesnou hmotnost, větší žádoucí tělesné míry a méně obav o tělesnou hmotnost než bílé ženy. Studie u dívek a dospívajících přinesly podobné výsledky. Studie provedené ve Spojených státech zjistily, že afroamerické dívky uvádějí méně často držení diet než bílé kontroly tělesné hmotnosti a čtyřikrát častěji držely diety a cvičily ve snaze kontrolovat tělesnou hmotnost. Ve srovnání s černými dívkami stejného věku mají bílé adolescentní dívky významně větší tendenci myslet si o sobě, že mají nadváhu, a větší tendenci provozovat nezdravé praktiky ke kontrole tělesné hmotnosti.

Podobné výsledky přinesly studie provedené ve Velké Británii. Studie uvádí, že ve srovnání s bílými dívkami si méně afrokaribských a asijských britských dívek přálo zhubnout. Asijské ženy se méně často popisovaly jako příliš tlusté, byly méně nespokojené se svou postavou, méně často si přály zhubnout a méně často držely diety. Některé z těchto odlišností jsou výsledkem obecně nižší tělesné hmotnosti v asijské skupině. Při kontrolním zjišťování vlivu velikosti postavy však bylo zjištěno, že bílé ženy hodnotily své břicho, stehna a hýždě jednoznačně větší než asijské ženy stejných proporcí. Tyto výsledky ukazují kulturní rozdíly mezi uvedenými dvěma skupinami, kde asijské skupině tvar postavy zřejmě nepředstavuje podobně emotivní problém jako ve skupině bílých žen a obezita není pokládána za takové stigma.

V etnických skupinách, kde nadváha není stigmatizována, se vyvíjí zdravější, spokojenější postoj k silnějším typům a proporcím postav. Bylo zjištěno, že bílé a barevné etnické skupiny připisují představám štíhlosti a tloušťky různé významy. V afroamerické kultuře má kyprost žen privilegované postavení, protože představuje smyslné ženské tělo, které je sexuální a silné. V dílech Alice Walknerové a dalších černých spisovatelek, v tradiční afroamerické jazzové, bluesové a rapové hudbě představují plné ženské postavy symbol sexuality a síly.

Data publikovaná v poslední době naznačují, že bělochům (a zejména bílým ženám) hrozí větší riziko, že si budou „připadat tlustí“ a mají také větší tendenci držet diety než britské, afrokaribské a asijské ženy nebo afroamerické a americké asijské nebo hispánské skupiny. Přibývá však důkazů, že tento rozdíl začíná mizet a u amerických asijských a hispánských skupin se začíná zvyšovat pocit nespokojenosti s vlastní postavou, což může být důsledek přijímání dominantních společensko-kulturních hodnot obrazu těla (Grogan, 2000).

2.3.5 Skupiny s nízkou spokojeností s vlastním tělem

Jednou ze skupin osob, jež pocítují nadměrnou nespokojenost s vlastním tělem, jsou lidé trpící poruchami příjmu potravy. Lidé s narušeným postojem k jídlu mají štíhlejší ideál, než ostatní, což demonstruje vyšší úsilí o štíhlost v této skupině.

Termín poruch příjmu potravy se obvykle užívá k označení takových schémat jídelního chování, které se vymykají normálu. Mezi ně patří přísné omezování příjmu potravy (*mentální anorexie*) a pravidelné záchvaty přejídání, následované pročišťováním, obvykle za pomoci vyvolaného zvracení, užívání laxativ nebo úporného cvičení (*mentální bulimie*).

Většina autorů se shoduje, že anorexie a bulimie jsou podmíněny řadou faktorů a běžněji se objevují u žen (Orbachová, 1993). Výzkum poruch příjmu potravy ukazuje, že nespokojenost s tělem nefunguje jako dostatečně silný spouštěcí mechanismus anorexie nebo bulimie. Svou roli hrají i další faktory. V poruchu příjmu potravy mohou vyústit pocity nedostatečné kontroly nad potřebami těla, nízké sebevědomí a přemrštěné obavy o tělesnou hmotnost a tvar postavy.

Častým výsledkem nespokojenosti s vlastním tělem u žen je držení diet. Existují důkazy svědčící o tom, že diety mohou vést k přejídání, nízkému sebevědomí, pocitům ztráty kontroly, pocitu tloušťky a zvýšené nespokojenosti s tělem při absenci jakékoli

změny velikosti těla. Lidé, kteří si sami uložili dietu, obvykle pocítují snížené sebevědomí v důsledku přejídání, jež následuje po dietě.

V poslední době se namísto držení diet stává módou cvičit. Cvičením se lidé snaží získat ideální štíhlou postavu a snížit nespokojenost s tělem. Někteří autoři se však domnívají, že cvičení může pocít nespokojenosti s tělem ještě prohloubit. Katz (1988) se domnívá, že vysoké fyzické zatížení může být spouštěcím faktorem pro poruchy příjmu potravy u žen.

Mezi lidmi, kteří často cvičí, jsou zvláštním předmětem zájmu kulturisté (muži i ženy). Někteří autoři naznačují, že kulturistika dodává ženám moc, protože jim umožňuje přijmout alternativní ideály tvaru postavy a vážit si mohutnější postavy (Furnham et. al. 1994), jiní se domnívají, že kulturistika může vyvolávat nižší spokojenost s tělem ve chvíli, kdy se touha kulturistů zbavit se tuku a získat svaly stává posedlostí (Grogan, 2000).

Nespokojenost s vlastním tělem je primárním faktorem poruch příjmu potravy a bývá spojena s chronickými onemocněními. Prevalance tělesné nespokojenosti byla zkoumána v Georgii na tamní univerzitě. Z výsledků vyplynulo, že z necelých 2000 testovaných jedinců je vyšší procento žen spokojeno se svým body image než procento mužů (Fallon, Harris, & Johnson, 2014).

Teoretické přemýšlení o fyzické přitažlivosti bylo zkoumáno před rokem a půl. Studie poukazuje na vývoj tělesné nespokojenosti a tělesné změny v chování. Velké úsilí dávali vědci do internalizace společenských standardů fyzické přitažlivosti zejména u žen. Zatím se nenašel sociální ideál atraktivity (Karazsia, van Dulmen, Wong, & Crowther, 2013).

2.3.6 Medicínské hledisko

Pokud se díváme na ideální proporce a tělo z medicínského hlediska, jsou od současného trendu poněkud odlišné. Hlavním kritériem je, aby tělo bylo zdravé, což můžeme zajistit vhodným životním stylem, kde nejdůležitějšími faktory budou výživa a pohyb jedince.

Existuje také speciální obor, antropologie, který se zabývá vývojem lidstva i jedince a v tomto kontextu i proměnlivostí stavby lidského těla. Pro svoje účely využívá souboru technik měření a hodnocení rozměrů, stavby, složení a tvaru lidského těla, což je náplní antropometrie.

Ke všem měřením jsou vytvořeny normy, které mají určovat optimální soulad mezi zdravotním stavem, psychickou a také fyzickou výkonností a podle kterých hodnotíme výsledky měření.

V současnosti máme na přesné měření složení těla různá vyšetření, metody a prostředky (bodystat, tanita). Pro objektivní posouzení nám stačí různé kombinace těchto tělesných parametrů: výška, hmotnost, pohlaví, tělesný typ (asketický, atletický, pyknický), podkožní tuk, tělní obvody délka kostí.

Výška, měříme ji v centimetrech, je z velké části určována dědičně. Na základě tohoto parametru určujeme i úroveň vývoje zdravých jedinců v závislosti na věku.

Hmotnost, měřená v kilogramech, se může během dne, týdne a měsíce měnit (například u žen v závislosti na menstruačním cyklu), proto je vhodné její měření provádět vždy v přibližně stejném čase a na stejné váze. Hmotnost se zvyšuje jak nárůstem svalové hmoty, tak množstvím tuku.

Pohlaví je parametrem, který rozlišuje vhodnou váhu, výšku a proporcionalitu, která je dána už z anatomických rozdílů mezi mužem a ženou.

Somatotyp je vyjádření tělesného typu, například dle Sheldona. Sheldon vytvořil metodu, podle které od tří vyhraněných typů určujeme typy přechodné. Krajními typy jsou endomorf, jež vyjadřuje míru tučnosti, mezomorf vyjadřující míru robustnosti kostry a mohutnosti svalstva a ektomorf vyjadřující míru štíhlosti. Každý z těchto typů je v jedinci určitou měrou zastoupen a jeho míra hodnocena body 1-7. Jedinec je pak určen třemi čísly, kdy první určuje podíl endomorfní (množství tuku), druhé mezomorfní (množství svalů) a třetí ektomorfní (délka kostí). Vysoká hodnota jedné složky vylučuje vysoké hodnoty dalších dvou složek.

Pro určení somatotypu je nutné mít údaje o výšce, hmotnosti, délce kosti pažní a kosti dolní končetiny (jedná se o vzdálenost mezi dvěma klouby), maximální obvod paže a lýtka a tloušťka 4 kožních řas (měřených kaliperem pod trojhlavým svalem pažním, pod lopatkou, nad hřebenem kosti kyčelní a na lýtku). Pro běžné užití však existuje metoda odhadu somatotypu dle Chytráčkové 1994 (Fialová, 2006).

2.3.7 Idealizace štíhlosti s estetikou

V bohatých západních společnostech je štíhlost většinou spojována se štěstím, úspěchem, mladistvostí a společenskou přijatelností. Nadváha je spojována s leností, nedostatkem vůle a ztrátou kontroly. Pro ženy je ideálem štíhlá postava, zatímco pro

muže je ideálem štíhlost a přiměřená svalnatost postavy. Nekonformnost vůči štíhlému ideálu má celou řadu negativních společenských důsledků. Nadváha (jak u žen, tak i muž) je vnímána jako fyzicky neatraktivní a je asociována s dalšími negativními charakteristikami (Grogan, 2000).

Susan Bordo (1993) se snaží vysledovat, jaký společenský význam byl v minulosti připisován štíhlosti. Ukazuje, jak od konce minulého století začal být přebytný tuk (u žen i mužů) spojován se špatnou morálkou, ať už ve smyslu osobní neschopnosti nebo nedostatku vůle. Tento trend pokračoval až do devadesátých let 20. století, kdy je vnější vzhled těla považován za symbol toho, zda je jedinec v pořádku, nebo ne. Štíhlost znamená především mít věci pod kontrolou. Svalnaté tělo už přestalo být spojováno s manuální prací a stalo se dalším symbolem silné vůle, energie a kontroly. Pevné, vypracované tělo je chápáno jako známka úspěchu. Většina lidí nemá přirozeně štíhlé a trénované tělo, a chtějí-li být v souladu se současným ideálem, musí tomu věnovat neustálou pozornost (prostřednictvím diet a cvičení). Bordo tvrdí, že klíčovým aspektem současné idealizace štíhlosti je ovládání vlastního těla.

Swami (2015) ve své nejnovější studii ukazuje, jak silný je kulturní vliv na velikost a ideál těla. Kulturní odlišnosti v preferencích tvaru postavy ukazují rozpor mezi ideálem a aktuální velikostí těla. Zkoumal kulturní vzory velikostí tělních ideálů v různých částech světa. Největší rozdíly našel v západní vyspělé části Evropy. Východní část Evropy kvůli socioekonomickým rozměrům si zdaleka nezakládá na štíhlém ideálu. V chudších kulturách je hubenost chápána jako známka podvýživy, chudoby a infekčních chorob, a naopak vyšší tělesná hmotnost bývá hodnocena pozitivně, jakožto známka bohatství a prosperity. Ze studie vyplynulo, že ve většině vyspělých zemí je ideálem štíhlost. Modernizace přináší kulturní změny.

V devadesátých letech výrazně vzrostl počet žen, jež se ve Velké Británii a Spojených státech podrobují zákrokům plastické chirurgie. Především jde o liposukci (odsávání tuku) a zvětšování prsou. Stále více lidí volí plastickou chirurgii jako způsob, jak změnit tvar svého těla.

Již v prvním tisíciletí před naším letopočtem byla popsána plastická chirurgie. V Indii byla poprvé provedena rekonstrukce nosu u osob, kterým byl nos useknut jako forma trestu.

Kosmetická chirurgie byla však objevena až v polovině 20. století. Jde o estetické vylepšování těla. Dnes činí podíl kosmetických operací na celkovém počtu výkonů

plastické chirurgie přibližně 40%. Většinou jsou prováděny u žen, které jsou nespokojeny se svým zevnějškem (Grogan, 2000).

2.3.9 Pohled vlastního „já“

Důležitým faktorem pro celkové sebepojetí jedince je hodnocení vlastního tělesného „já“, tedy tělesné sebepojetí, které je určováno hlavně vzhledem, zdravím a tělesnou výkonností.

Tělo je hlavním prostředkem sebevyjádření a zajišťuje také interakci s okolním světem. Proto významně ovlivňuje naše sebedefinování a je tou nejdůležitější pomůckou k pochopení vlastního „já“.

To, jakým způsobem pohlížíme na své tělo a pohyb, a za jak důležité je považujeme, utváří naši skutečnou identitu. Vlastní vědomé sebepojetí se začíná formovat od raného dětství a to hlavně interakcí s okolím. V okamžiku, kdy se objeví sebeuvědomění, nastane i potřeba dostávat od druhých lásku a pochopení. Sebepojetí a sebehodnocení je tedy ovlivněno, v podstatě i udáváno, výsledkem styku s druhými lidmi. Zde může vznikat určitý rozpor, protože reálné možnosti člověka jsou dány jeho organismem. Opravdové sebepoznání a správné fungování jedince může vzniknout teprve tehdy, pokud je jedinec přijímán okolím a přijímá také sám sebe (Fialová, 2006).

Tělesné sebepojetí úzce souvisí s prožíváním vlastního těla. To, jak jedinec prožívá a vnímá své vlastní tělo je individuální a čistě subjektivní, proto se dá jen těžko jakkoliv změřit, ale bylo zjištěno, že hodnocení vlastního těla, konkrétně míra spokojenosti nebo nespokojenosti s vlastním tělem a celkovým vzhledem, působí velmi výrazně na celkové sebehodnocení. Míra spokojenosti s vlastním tělem určuje i schopnost psychologického přizpůsobení se světu ve smyslu životní spokojenosti, absence osamělosti nebo deprese. U jedinců s negativním vnímáním vlastního těla je míra psychologického přizpůsobení mnohem nižší.

Na ztotožnění se s vlastním tělem, jeho ocenění, přijímání nebo odmítání jeho podoby má velký vliv i ideál krásy, který je uznáván společností. V současnosti je nám předkládán ideál zdravého, výkonného a štíhlého těla, které je symbolem úspěchu. Snaha přiblížit se tomuto ideálu vyžaduje věnovat více času aktivitám zabývajících se tělem, jako je například cvičení pro štíhlost nebo svaly, opálení, apod.

Stále častěji se také setkáváme s poruchami vnímání vlastního těla, což znamená, že jedinec nedokáže své tělo posoudit správně a hodnotí ho příliš kriticky i za

předpokladu, že zapadá to tabulkových norem a okolí ho hodnotí pozitivně. Jedná se o subjektivní pocit, kdy je vnímání vlastní reálné podoby těla v enormním rozporu s ideálem. Typický je zejména pro ženy, které jsou schopny okolí posoudit realisticky, ale u svého těla toho nejsou schopny a vidí ho zkresleně (Fialová, 2006).

Studie z Kanady zkoumala tělo spojené s emocionálními zážitky z pýchy u mladých dospělých mužů a žen. Data vědci sbírali údaje pomocí emočního prožívání a analýzy. Výsledky byly identifikovány a seskupeny do šesti kategorií, př: kognitivní či afektivní chování. Soustředili se na pocity nadřazenosti. Výsledkem bylo osobní zlepšení v údržbě vzhledu, splnění a překročení cílů. Po fyzické aktivitě měli respondenti dokonalý pocit z vnímání vlastního těla (Castonguay, Gilchrist, Mack, & Sabiston, 2013).

2.3.10 Věk, společenská třída a sexuální přitažlivost

Věk

Kdy se začíná objevovat nespokojenost s vlastním tělem? V jakém věku začínají dívky a chlapci kritizovat a objevovat vlastní tělo? Kim Cherninová (1983) uvádí, že pre-adolescentní dívky napodobují rozhovory starších žen a vyjadřují nespokojenost se svou postavou a starosti s tělesnou hmotností. Již devítileté dívky udávají nespokojenost s vlastním tělem. Chlapci si uvědomují rozdíly tvaru postavy již od pěti let a asi od té doby také začínají dávat přednost mezomorfní postavě (průměrná výška, atletický tvar těla) (Grogan, 2000).

V Minneapolis byla provedena studie s 1902 účastníky z různého sociálně ekonomického zázemí a různých etnických skupin. Studie zkoumala změny tělesné nespokojenosti mezi dospívajícími při přechodu do dospělosti. Středoškoláci a vysokoškoláci byli nespokojeni se svými těly v závislosti na výši jejich BMI. Jakmile však dostali své BMI pod kontrolu, považovali problém s nespokojeností se svým tělem za nevýznamný (Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013). Výsledky studie zdůrazňují trend, že muži i ženy jakéhokoliv etnika včetně mládeže jsou stále více nespokojeni se svými těly a klade důraz na prevenci předcházení obezity a tím i předcházení nespokojenosti se svým body image (Carey, Donaghue, & Broderick, 2014).

V průběhu dospívání je soustředován velký zájem na spokojenost s tělem. Adolescence je chápána jako doba změn, sebeuvědomování a hledání identity. U

mladých žen vrcholí obavy o obraz postavy vzhledem k probíhajícím fyzickým změnám, jež dívky vzdaluje od ideální štíhlé postavy, jakou by chtěly mít. Je zjevné, že obraz těla je pro mladé muže stejně důležitý jako pro mladé ženy (Grogan, 2000).

Další studie zkoumala rozdíly mezi pohlavím v adolescentním věku. Za podpory sportu a fyzické činnosti. Testování probíhalo ve zkušenostech se škádlením jako fyzické domény, kdy byli dospívající vystaveni fyzické aktivitě a vnímání jejich těl. Díky 714 dospívajících (332 dívek, 382 chlapců) ve věku od 12 do 16 let bylo zjištěno, že dospívající dívky se účastnily organizovaného sportu v nižší rychlosti než chlapci, ale zkušeněji zvládali škádlení. Obě skupiny dívky i chlapci uvedli, že škádlili vrstevníky opačného pohlaví. Dospělo se k závěru, že škádlení napomáhá k lepšímu body image a případným obavám, tím mohou přispět u dospívajících dívek (Slater & Tiggemann, 2011).

Počátek stárnutí je mnoha dospělými vnímán jako krize. V americké studii u dospělých byly zkoumány dvě dimenze vnímání těla, a to spokojenost s vlastním tělem a úzkost stárnoucího vzhledu. Muži hlásili vyšší tělesnou spokojenost a nižší úzkost stárnoucího vzhledu, než ženy (Homan & Boyatzis, 2009).

Společenská třída

V minulosti existovaly mezi společenskými vrstvami rozdíly v představách o ideálu. Předpoklad třídních rozdílů v otázce starostí o postavu zřejmě vychází z historické skutečnosti, že až do 20. století byly starosti o postavu vyhrazeny převážně středním a vyšším třídám, které měly čas a peníze, aby se mohly věnovat módě v oblékání a zabývat se tvarem postavy, který by dal šatům co nejlépe vyniknout (Orbachová, 1993).

Současná ideální západní postava, štíhlá, zdatná a svalnatá, vyžaduje u většiny lidí investovat čas a peníze (pokud nemají zaměstnání, které by vyžadovalo těžkou fyzickou práci). Bohatí lidé se snáze přibližují ideálu, protože si mohou dovolit trávit čas v posilovnách nebo si zaplatit plastickou chirurgii, a tak získat štíhlou a vytrénovanou postavu. Tvrdí, že tělo (ať už nahé nebo oblečené) umožňuje pozoruhodně jasně rozlišit příslušnost k vyšším nebo nižším třídám.

Výzkum souvislostí společenského zařazení a vnímání těla naznačuje, že společenská třída nemá vliv na ideál postavy a lidé z různých sociálních vrstev uvádějí podobné ideály. Studie vztahu spokojenosti s tělem ke společenské třídě přinesly nerozhodné a

leckdy protichůdné výsledky, které zpochybnily předpoklad mnoha výzkumníků, a sice že nespokojenost s vlastním tělem je středostavovský fenomén. Teoretici společenského vývoje naznačují, že společenská vrstva určuje způsob, jakým je tělo chápáno. Vyšší vrstvy mají tendenci chápat tělo spíše v estetické než funkční rovině a jsou připraveny investovat čas a energii do sportovních aktivit za účelem dosažení změny vzhledu těla více, než příslušníci dělnických tříd (Grogan, 2000).

Sexuální přitažlivost

Tvar a proporce postavy velmi ovlivňují sexuální přitažlivost. Zastánci evoluční psychologie tvrdí, že lidé mají vrozené preference pro sexuální partnery, kteří jsou biologicky „zdatní“, to znamená zdraví a schopní reprodukce. Znaky postavy, například normální výška a zřetelný pas u žen nebo naopak rovné boky u mužů, slouží jako biologické ukazatele, kterými se řídí osoby opačného pohlaví.

Mnoho autorů, zejména feministicky orientovaných, se soustředilo na společenský tlak vnímaný ženami, který je nutí přijmout určitý tvar postavy, aby se líbily mužům. Většina žen uvádí, že proto, aby si udržely svůj existující heterosexuální vztah, musí zůstat štíhlé, nebo zhubnout. Dále uvádí, že partneři kontrolují, jak jsou „tlusté“ a dávají jim vědět, že by měly zhubnout. Zejména po porodu ženy pociťují ze strany svých sexuálních partnerů tlak, že mají-li si udržet sexuální vztah, musí získat zpět svou původní postavu a být štíhlé.

Jestliže muži preferují štíhlou postavu s velkými prsy, vytvářejí tím konflikt pro ženy, které se chtějí líbit mužům. Štíhlosti lze dosáhnout omezením příjmu jídla, váhový úbytek však zároveň působí zmenšení ňader. Většina žen by mohla ideálu, tj. útlé boky, dlouhé nohy, velká ňadra, dosáhnout pouze kombinací diety a cvičením.

Muži se vnímají způsobem, který je vede ke spokojenosti s vlastní postavou. Neexistuje dostatek důkazů potvrzujících, že by se muži snažili vyhovět tlaku ze strany žen a usilovali o získání svalnaté postavy. Jsou přesvědčeni, že ženám se u mužů líbí svalnatá a vypracovaná postava, ale nemají dostatečnou motivaci, aby se snažili cvičením nebo dietou takové postavy dosáhnout. Největší tlak přichází ze strany vrstevníků, spíše mužů než žen, kteří kritizují tvar a velikost postavy, zejména u mužů s nadváhou. Někteří dotazovaní kulturisté uvedli, že primární motivací, která je přivedla ke kulturistice, byla snaha být přitažlivější pro ženy. Potom se však silnější motivací stalo soutěžení s ostatními muži (Grogan, 2000).

2.4 BMI

BMI (Body Mass Index)

Podle BMI neboli indexu tělesné hmotnosti je určován stupeň obezity. BMI se dá lehce vypočítat z následujícího vzorce:

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

Na úrovni jednotlivého pacienta je určování stupně obezity založeno na Queteletově indexu tělesné hmotnosti (Body Mass Index – BMI) občas zavádějící, jelikož u žádného vztahu výška – váha, není určeno, do jaké míry bude ovlivněn faktory, jakými jsou kostra a svalová hmota. Z praktických důvodů však tato kategorizace hmotnosti zůstává nejčastěji používanou. BMI větší než 30 odpovídá relativní hmotnosti zhruba o 20 % vyšší, než je žádoucí hladina.

Zdravotní rizika vyplývající z vyššího BMI (a tedy přítomnosti nadváhy či obezity) se nezvyšují skokově (tím, že někdo překonal hranici, uvedenou v tabulce 2.4.1) ale tato rizika jsou přímo úměrná hodnotě BMI. Jinými slovy, má-li někdo BMI 29,5 kg/m² a před šesti měsíci měl 30,5 kg/m², jeho riziko rozvoje přidružených nemocí je stále velmi vysoké, i když už se pohybuje „jen“ v pásmu nadváhy (Klescht, 2006).

2.4.1 Klasifikace nadváhy a obezity

Tabulka 1: Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI (upraveno dle Vítka, 2008)

Klasifikace	BMI (kg/ m ²)
Podváha	< 18,50
Těžká podváha	< 16,00
Středně těžká podváha	16 – 16,99
Mírná podváha	17 – 18,49
Fyziologické rozmezí	18,50 – 24,99
Nadváha	25,00 – 29,99

Obezita	$\geq 30,00$
1. Stupně	30,00 – 34,99
2. Stupně	35,00 – 39,99
3. Stupně	$\geq 40,00$

- **BMI 18,5 – 24,99**

Hodnoty jsou dobré – zdravotní riziko je minimální

- **BMI 25,0 – 29,99**

Hodnoty jsou zvýšené – je zvýšené i zdravotní riziko. Sem patří nemoci spojené s obezitou: rakovina (rakovina prsu u žen po menopauze, rakovina endometria a tlustého střeva), abnormalita hladin pohlavních hormonů, syndrom polycystických ovarií, poruchy plodnosti, bolesti zad následkem obezity, poškození plodu související s obezitou matky, koronární onemocnění, hypertenze, onemocnění kloubů – hlavně kolen a kyčlí, dna.

- **BMI 30,0 – 34,99**

Hodnoty jsou vysoké – zdravotní riziko. BMI 30,0 – 34,9 je obezita I. stupně.

- **BMI 35,0 – 39,99**

Hodnoty jsou velmi vysoké – značné zdravotní riziko! BMI 35,0 – 39,9 je obezita II. stupně.

- **BMI > 40**

Obezita III. stupně. Sem patří nemoci spojené s obezitou: rakovina (rakovina prsu u žen po menopauze, rakovina endometria a tlustého střeva), abnormalita hladin pohlavních hormonů, syndrom polycystických ovarií, poruchy plodnosti, bolesti zad následkem obezity, poškození plodu související s obezitou matky, koronární onemocnění, hypertenze, onemocnění kloubů – hlavně kolen a kyčlí, dna, diabetes melitus II. stupně, onemocnění žlučníku, hyperlipidemie (zvýšení tuku v krvi), dušnost.

V současnosti již odborníci BMI nepřikládají zvláštní význam při hodnocení nadváhy. Je to způsobeno tím, že tento index je v mnoha případech zavádějící, a to zejména u lidí, kteří pravidelně sportují a věnují se například posilování. Tito lidé mají hodně svalové hmoty, která je těžší než hmota tuková, a tak je může prostý aritmetický

výsledek výšky a váhy označit za obézní, aniž by měli na sobě gram přebytečného tuku. Mnohem větší informativní hodnotu má tzv. metabolický syndrom (Klescht, 2006).

2.5 WHR

Z anglického Waist-to-hip ratio je poměr obvodu pasu k obvodu boků. Je to další možnost, jak měřit obezitu. Zohledňuje vliv distribuce tukové tkáně – je známo, že břišní (abdominální, také někdy nazývaný centrální, androidní, nebo mužský) typ obezity je podstatně rizikovější než typ gynoidní (nazývaný gluteofemorální, periferní nebo ženský typ obezity) s maximem ukládání tuků v oblasti boků. Z těchto důvodů mají muži tento poměr vyšší než ženy a pro každé pohlaví existují odlišné „fyziologické“ hodnoty (tabulka 2). Klinické studie prokázaly mnohem těsnější vztah mezi WHR a rizikem cukrovky a nemocemi srdce, než pokud by bylo použito hodnocení obezity BMI.

Tabulka 2 Obezita podle indexu WHR (upraveno dle Vítka, 2008)

	WHR
Muži	< 0,95
Ženy	< 0,85

Abdominální (břišní) tuk ještě rozdělujeme na tuk viscerální (útrobní) a subkutánní (podkožní). Jejich vzájemný poměr je nesmírně důležitý pro posouzení rizika kardiovaskulárních a dalších nemocí, zejména cukrovky a poruch metabolismu tuků. Tento fakt také vysvětluje známou zkušenost, že někteří lidé, kteří mají BMI ještě v normálním rozmezí, ale většina jejich tuku se nachází v oblasti útrobní, jsou podstatně více ohroženi rozvojem těchto nemocí ve srovnání s lidmi s vyšším BMI, ale příznivější distribucí tukové tkáně v těle (Vítek, 2008)

3 Cíl bakalářské práce

Cíl práce:

Cílem předložené bakalářské práce je hodnocení body image a subjektivní spokojenosti se zdravím u dospělých jedinců ve vztahu ke kategoriím BMI.

4 Metodika výzkumu

4.1 Výzkumný vzorek

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 176 dospělých jedinců převážně z olomouckého regionu (49,4 % muži; 50,6 % ženy) (Tabulka 1). Sběr dat byl realizován v měsíci červen 2014 v rámci veletrhu aktivního a zdravého životního stylu Moravia Sport Expo, v prostorách olomouckého výstaviště Flora. Každý z účastníků se šetření zúčastnil zcela dobrovolně a souhlasil se zpracováním získaných dat a jejich případnou publikací.

Tabulka 3 Základní charakteristiky sledovaného souboru a subsouborů ($n = 176$)

	Celý soubor		Muži		Ženy	
	N	%	N	%	N	%
Normál	87	49,4	40	22,7	47	26,8
Nadváha	52	29,5	31	17,6	21	11,9
Obezita	37	21,1	16	9,1	21	11,9
	176	100	87	49,4	89	50,6

	Normal		Nadváha		Obezita	
	M	SD	M	SD	M	SD
Věk (roky)	34,5	9,58	39,1	10,17	47,4	7,89
Tělesná výška (cm)	173,2	9,21	176,6	6,54	171	8,62
Tělesná hmotnost (kg)	67,1	9,39	85,6	11,32	97,2	8,94
BMI (kg/m ²)	22,3	1,96	26,9	1,34	33,2	2,37

Legenda: M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka

V tabulce č. 3 si můžeme všimnout, že skoro celá polovina mých probandů nemá normální hmotnost a přes 20 % jich je obézních. Kupodivu jsou na tom hůře muži, ačkoli ve studiích bylo několikrát dokázáno, že řeší méně svůj tělesný stav a podobně to i dopadlo. Při pozorném sledování spodní části tabulky dojdeme k závěru, že v porovnání věku, tělesné hmotnosti, výšky a BMI stoupá s věkem váha nahoru.

4.2 Použité metody sběru dat

Tělesná výška (cm) byla měřena pomocí antropometru Tanita HR-001 (Tanita, Japonsko) s přípustnou chybou měření 0,1 cm. Tělesná hmotnost byla měřena pomocí

přístroje Tanita UM 075 (Tanita, Japonsko). Měření při určení tělesné hmotnosti (kg) bylo prováděno s přesností 0,1 kg. Určení hodnoty rozvoje body mass indexu [BMI (kg/m^2)] bylo vypočteno: tělesná hmotnost (kg) / tělesná výška (m^2). Na základě hodnot BMI byli probandi dále členěni do jednotlivých kategorií: normální hmotnost, nadváha a obezita. Kategorizace podle indexu BMI byla provedena v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace (WHO). Rozpětí hodnot 18,5–24,9 bylo považováno za normální, optimální hodnoty (soubor Normal). Hodnoty v pásmu BMI 25,0–29,9 představují nadváhu (soubor Nadváha). Hodnoty převyšující $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ jsou považovány za oblast obezity (soubor Obezita). S další kategorizací v pásmu obezity dále pracováno nebylo.

V rámci výzkumného šetření byl dále použit standardizovaný psychodiagnostický nástroj pro hodnocení aktuální úrovně životní spokojenosti – Dotazník životní spokojenosti (DŽS) (Rodná & Rodný, 2001). Česká verze DŽS vychází z originální německé verze dotazníku Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, & Brähler, 2000). DŽS je určen pro standardizovaný popis interindividuální a intraindividuální variability životní spokojenosti. Proband se u každého výroku v dané položce snaží svou aktuální míru spokojenosti vyjádřit výběrem na sedmistupňové škále, kde 1 = velmi nespokojen, 7 = velmi spokojen. V rámci našeho šetření byla podrobně zpracována a analyzována položka Zdraví. Současně každý účastník šetření hodnotil svoji aktuální míru celkové spokojenosti se svým tělem. Na základě instrukce proband subjektivně vyhodnotil své jednotlivé hlavní fyzické charakteristiky jako je tvář, tělo, segmenty, subjektivně vnímaná fyzická atraktivita a celková body image. Následně do připravené tabulky se stupnicí 0–100 zakřížkoval pouze jednu hodnotu, která vystihuje aktuální míru spokojenosti. Hodnota nula znamená nejnižší úroveň hodnocení, hodnota 100 nejvyšší úroveň hodnocení. Tato část reprezentuje oblast subjektivně vnímané úrovně „body image“, která je definována jako způsob, kterým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Především se jedná o odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocit).

**Na ose 0–100 označte křížkem hodnotu v číselném poli,
které představuje Vaši aktuální míru spokojenosti s Vaším tělem**

(pozn.: subjektivně vyhodnoťte vaše jednotlivé hlavní fyzické charakteristiky jako je tvář, trup, končetiny, subjektivně vnímaná fyzická atraktivita a celková body image. Na tomto základě zakřížkujte pouze jedno číslo na stupnici 0–100, které nejvíce vystihuje Vaši aktuální míru celkové spokojenosti s Vaším tělem.)

(hodnota 0 představuje nejnižší míru spokojenosti; hodnota 100 představuje nejvyšší míru spokojenosti)

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

5 Výsledky výzkumu

V tabulce je znázorněno hodnocení jednotlivých škál od všech 176 dotazovaných. Probandi odpovídali na celkové zdraví celkem v průměru škály od 0 do 50, nikdo však nezaškrtl hodnotu 50, což znamená, že se nikdo necítil zcela zdrav. U obranyschopnosti si můžeme všimnout, že nikdo nepřiznal hodnotu nejnižší. Spíše naopak, respondenti se cítili spíše lépe než u čehokoliv jiného. U četnosti nemocí je viditelné, že více obézní jedinci mají větší četnost nemocí. Fyzická kondice se zdá být horší u lidí s nadváhou a obezitou, nežli se cítili respondenti s normální váhou.

Tabulka 4 Životní spokojenost bez rozdílu pohlaví

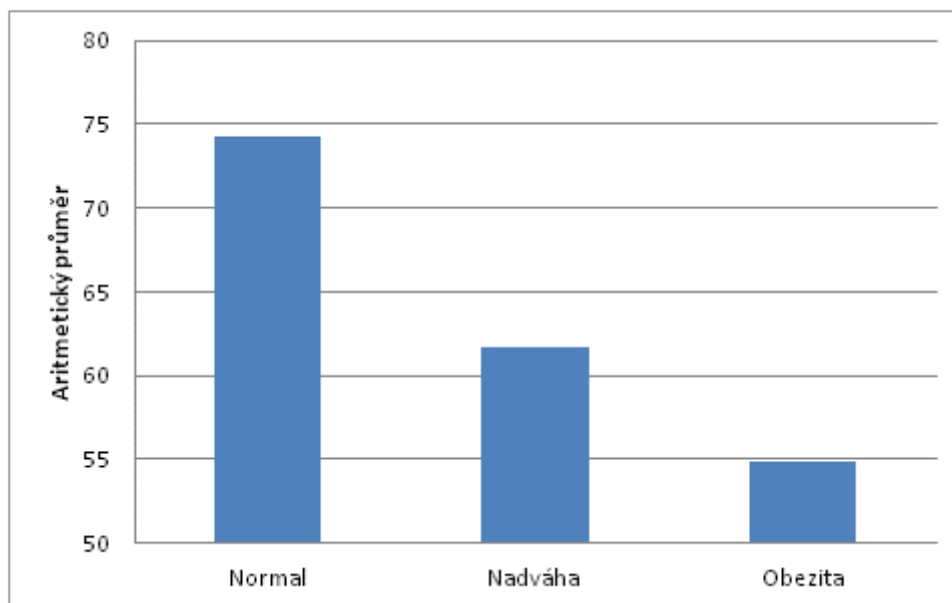
Celý soubor	M ± SD	Rozpětí
Body image		
Normal	74,3 ± 14,90	20–99
Nadváha	61,7 ± 14,75	30–93
Obezita	54,9 ± 15,92	30–100
Zdraví celkové		
Normal	38,2 ± 5,79	17–49
Nadváha	33,4 ± 6,27	20–48
Obezita	29,7 ± 5,12	18–41
Tělesné zdraví		
Normal	5,2 ± 1,12	2–7
Nadváha	4,6 ± 1,19	2–7
Obezita	3,7 ± 0,95	2–6
Duševní kondice		
Normal	5,4 ± 1,13	1–7
Nadváha	4,7 ± 1,34	2–7
Obezita	4,4 ± 1,19	2–6
Fyzická kondice		
Normal	5,1 ± 1,21	1–7
Nadváha	4,3 ± 1,38	2–7
Obezita	3,7 ± 0,99	2–6
Duševní výkonnost		
Normal	5,2 ± 1,12	1–7
Nadváha	4,7 ± 1,22	2–7
Obezita	4,2 ± 0,81	2–6
Obranyschopnost		
Normal	5,6 ± 1,25	2–7
Nadváha	4,7 ± 1,29	2–7

Obezita	4,4 ± 1,17	2–7
Četnost bolesti		
Normal	5,1 ± 1,42	2–7
Nadváha	4,8 ± 1,27	2–7
Obezita	4,1 ± 1,25	2–7
Četnost nemocí		
Normal	5,6 ± 1,29	2–7
Nadváha	5,3 ± 1,46	1–7
Obezita	4,6 ± 1,27	1–7

Legenda: M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka

Z grafu vyplývá pokles spokojenosti s body image v porovnání se stoupající hmotností. Respondenti s normální váhou se cítí mnohem atraktivněji, nežli je to u respondentů s nadváhou či obezitou. Svůj vzhled vidí lidé s vyšším BMI více skeptičtěji a nevěří si ve společnosti.

Graf 2 Body image



Rozdělená tabulka na muže a ženy nám umožňuje se více soustředit na dané rozdíly. Duševní výkonnost a četnost nemocí hodnotili muži výrazně lépe, než většina žen. Muži s nadváhou vidí své body image zdaleka lépe, než ženy s nadváhou, zatímco obézní muži se hodnotili hůře v body image, nežli to bylo u žen. Tělesné zdraví bylo zřetelně nižší u dotazovaných žen všech kategorií BMI, než u mužů stejných kategorií.

Tabulka 5 Životní spokojenost muži x ženy

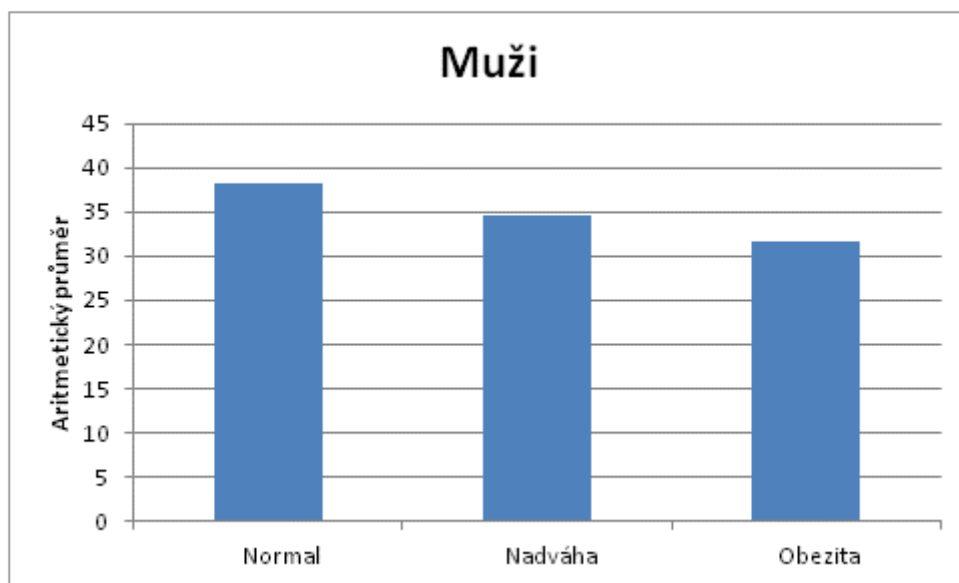
	Muži M ± SD	Ženy M ± SD
Body image		
Normal	77,8 ± 12,90	70,3 ± 16,66
Nadváha	63,7 ± 14,54	55,9 ± 9,31
Obezita	53,6 ± 12,05	56,4 ± 16,90
Zdraví celkové		
Normal	38,3 ± 5,56	35,8 ± 5,74
Nadváha	34,7 ± 5,89	30,4 ± 4,59
Obezita	31,6 ± 4,94	28,6 ± 4,64
Tělesné zdraví		
Normal	5,5 ± 0,87	5,1 ± 1,08
Nadváha	4,9 ± 1,21	4,0 ± 1,04
Obezita	4,0 ± 0,91	3,8 ± 1,01
Duševní kondice		
Normal	5,5 ± 1,03	5,2 ± 1,09
Nadváha	4,9 ± 1,31	4,4 ± 0,89
Obezita	4,7 ± 1,07	4,3 ± 0,93
Fyzická kondice		
Normal	5,4 ± 0,90	4,7 ± 1,18
Nadváha	4,6 ± 1,25	3,7 ± 1,39
Obezita	3,7 ± 0,91	3,4 ± 0,93
Duševní výkonnost		
Normal	5,4 ± 1,04	5,0 ± 0,97
Nadváha	5,0 ± 1,09	4,6 ± 0,85
Obezita	4,9 ± 0,92	4,3 ± 0,61
Obranyschopnost		
Normal	5,7 ± 1,00	5,4 ± 1,17
Nadváha	4,9 ± 1,44	4,4 ± 1,22

Obezita	4,5 ± 1,15	4,3 ± 1,07
Četnost bolesti		
Normal	4,7 ± 1,34	5,1 ± 1,35
Nadváha	5,0 ± 1,31	4,5 ± 1,28
Obezita	4,9 ± 1,03	4,0 ± 1,38
Četnost nemocí		
Normal	5,6 ± 1,17	5,5 ± 1,13
Nadváha	5,4 ± 1,33	4,9 ± 1,69
Obezita	5,0 ± 1,28	4,2 ± 1,20

Legenda: M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka

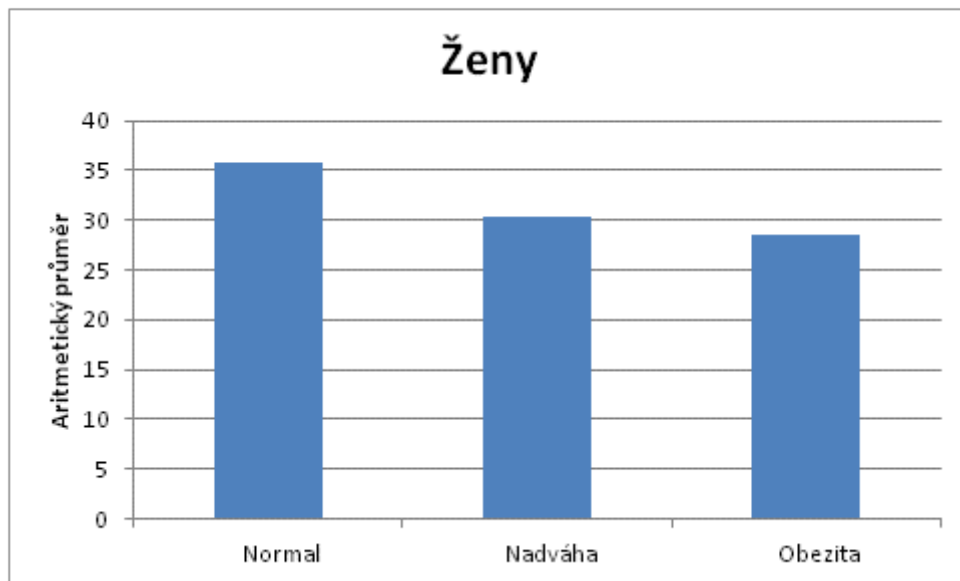
U grafu s celkovým zdravím mužů jsou viditelné rozdíly. Muži s normální váhou hodnotili své celkové zdraví o pár procent lépe než muži s nadváhou. Také je znát, že muži s obezitou hodnotili zdraví o něco hůře, než můžeme vidět u mužů s nadváhou.

Graf 3 Celkové zdraví mužů



U grafu s ženami nastaly podobné změny jako u mužského grafu. Jsou viditelné změny v hodnocení zdraví. U skupiny s normál se účastnice výzkumu hodnotily zdaleka lépe, než je viditelné u žen s nadváhou a obezitou.

Graf 4 Celkové zdraví žen



6 Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spokojenost v oblasti body image na základě subjektivního hodnocení zdraví BMI. Velmi důležitou roli na body image hraje názor okolí. Vnímání a zabývání se body image je každodenní rutinou na celém světě. Téměř 100 % z dotázaných uvedlo, že se jim líbí štíhlé tělo. Na druhou stranu většina z nich dává najevo svou nelibost, co se týče postavy modelek, jež se jim zdá už přehnaně vyhublá a nezdravá.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem dotazníkem oslovila 176 lidí, kteří se účastnili veletrhu aktivního a zdravého životního stylu Moravia Sport Expo. Dotazníkové šetření jsem prováděla pomocí dotazníků životní spokojenosti, který byl zaměřen na složky životní spokojenosti (zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas, vlastní osoba, sexualita, přátelé a bydlení), na BMI (body mass index) a na subjektivní spokojenost.

Ve studii z Nového Zélandu je jasně patrná nespokojenost s lidskými těly. Studie uvedla, že jídlo se používá, jako mechanismus zvládnání. Cílem práce bylo hodnocení body image a subjektivní spokojenosti se zdravím u dospělých jedinců ve vztahu ke kategoriím BMI.

Z celkového počtu 176-ti respondentů ve výzkumu bylo 49,4 % mužů a 50,6 % žen s věkovým rozpětím 35 – 50 let. Na základě hodnot BMI byli respondenti dále členěni do jednotlivých kategorií: normální hmotnost, nadváha a obezita. Ze všech respondentů mělo 40 mužů (22,7 %) a 47 žen (26,8 %) normální stresu. Účastníci studie uvedli, že místo poukazování na dobré vlastnosti, o sobě mluví spíše negativně a tím ovlivňují okolí.

Ze studie bylo také patrné, že se respondenti obávali o svou váhu, nebo dokonce i o diety. Dále byly zkoumány rozdíly mezi pohlavím. Ve 24 zemích bylo zjištěno, že nabídka diet byla výrazně vyšší u dospívajících dívek než u mužů. Zkoušku diet přiznalo 34,1 % dívek (v Nizozemsku), 61,8 % (Česká republika) a v průměru 46,4 % dívek (Curtis & Loomans, 2014).

Studie ze Severní Dakoty uvádí, že muži i ženy s přibývajícím věkem a vyšším BMI řeší ostych v oblasti sexuality, mají více konzervativní sexuální postoje, menší sexuální úctu, a nižší sebehodnocení. Ženy s normální hmotností jsou oproti ženám s nadváhou se svým tělem spokojenější, mají vyšší sebevědomí a nevyhýbají se pohledu na sebe. Ženy s nadváhou jsou se sebou méně spokojeny, mají nižší sebevědomí a více

se vyhýbají společnosti. Výsledky studie dále ukazují, že rozdíly byly viditelné v tom, jak ženy vnímají sami sebe a to jak fyzicky, tak sexuálně. Štíhlé ideální standardy velikosti těla dokazují zjištění, že účastníci normálních hmotností s vyšší mírou spokojenosti s vlastním tělem se cítili sebevědoměji, byli spokojenější a méně se vyhýbali kontaktu s lidmi, ve srovnání s ženami s nadváhou nebo obézními ženami. Tato zjištění nejsou překvapivé, vzhledem k všudypřítomnosti štíhlého ideálu v západní společnosti a jak se štíhlost často ztotožňuje s krásou a úspěchem (Salafia & Benson, 2013).

Cílem další studie bylo zjistit, jak věkové rozdíly tvoří změny při pohledu na vlastní tělo ve srovnání s mediálními obrazy, tělesnou spokojenost a vzhled vlastních nesrovnalostí. Účastnilo se 279 žen ve věku od 30 do 80 let. Závěry ukázaly, že spíše než chronologický věk byl upřednostňován věk pocitový, hrál významnější roli v ovlivňování vnímání těla a v sociálním srovnání. Zjištění zdůrazňuje význam různých věkových identit v predikci sociálního chování ve srovnávání s tělesným vzhledem žen v průběhu života. (U, Kozar, & Damhorst, 2013).

Pocity tělesné nespokojenosti jsou běžné v západní společnosti, a to zejména u žen a dívek. Více než nevinné nespokojenosti s tělem jsou nespokojenosti s příjmem potravy, který může být mít vážné následky. Deprese jsou jedním z hlavních rolí poruch příjmu potravy. Stávající studie pojednává o povaze nespokojenosti těla, jak se vyvíjí, a jak je v současné době léčen. Také se hovořilo o nové strategii ke zvýšení tělesného uspokojení. Studie navrhuje již existující metody, které by měly být spojeny s těmito novými strategiemi, aby optimálně zlepšily nespokojenosti s tělem a zabránily jeho škodlivým následkům (Martijn, Alleva, & Jansen, 2015).

Korejsko-americká studie zkoumala spokojenost vzhledu lidí těchto dvou národů, jaký vliv má na ně Facebook. Ženy v Koreji (n = 137) a v USA (n = 159) dokončily online dotazník až po zhlédnutí náhodného přiřazení na vytvořenou skupinu na stránce na Facebooku, kde se manipulovalo s velikostí těla majitele profilu. Ženy byly vybrány náhodně a pouze stejného věku. Zjištění ukázalo, že Korejky měly podváhu a se spodní částí těla byly spokojeny více než ženy z USA. Korejské účastnice byly ve větší psychické pohodě, zatímco na americké vrstevnice neměl vliv žádný komentář (Eun, Emiko, Modica, & Hyunjin, 2013).

Body image a vnímaná atraktivita byly zkoumány i u finské populace. Dále byl analyzován vliv na věk, pohlaví a BMI. Byly použity diskuse na zjištění posunu z evoluční na sociokulturní perspektivu. Vzorek populace se skládal z 11 468 finských

žen a mužů ve věku 18 až 49 let. Byla zjištěna snížená závislost na věku a zvýšení tělesné spokojenosti, stejně jako interakce mezi věkem a pohlavím. Některé výsledky byly nelineární. Ženy byly obecně méně spokojeny se svým tělem než muži. BMI měl větší vliv na ženské vnímání těla než u mužů. Závěrem bylo zjištěno, že je nedostatečné pouze studovat, jak věk ovlivňuje celkový tělesný vzhled, protože u dospělých mohou nastat značné rozdíly. S věkem se lidé stávají více spokojeni s aspekty o tělesném vzhledu a dalšími. Spokojenost může i kolísat v různých fázích života v dospělosti. Vzory se mohou lišit mezi muži a ženami (Ålgars, Santtila, Varjonen, Witting, Johansson, Jern, & Sandnabba, 2009).

7 Závěr

Cílem práce bylo hodnocení body image a subjektivní spokojenosti se zdravím u dospělých jedinců ve vztahu ke kategoriím BMI.

Z celkového počtu 176-ti respondentů ve výzkumu bylo 49,4 % mužů a 50,6 % žen s věkovým rozpětím 35 – 50 let. Na základě hodnot BMI byli respondenti dále členěni do jednotlivých kategorií: normální hmotnost, nadváha a obezita. Ze všech respondentů mělo 40 mužů (22,7 %) a 47 žen (26,8 %) normální váhu, nadváhou disponovalo 31 mužů (17,6 %) a 21 žen (11,9 %) a obezitou trpělo 16 mužů (9,1 %) a 21 žen (11,9 %). Z uvedeného vyplývá, že ze vzorku 87 mužů trpěla nadváhou a obezitou více než polovina (54 %) a ze vzorku 89 žen téměř polovina (47 %) respondentek.

Další šetření bylo zaměřeno na věk respondentů a velikost jejich body mass indexu. Respondenti v průměrném věku 34,5 roku měli BMI 22,3, což odpovídá hodnotě normální hmotnosti; ve věku 39,1 roku už byl BMI na hodnotě 26,9 tj. nadváha a nejstarší zkoumaná skupina respondentů v průměrném věku 47,4 roku měla neuvěřitelnou hodnotu BMI 33,2, označovanou jako obezita I. stupně.

V rámci zkoumání celkového zdraví se respondenti vyjadřovali k sedmi subpoložkám zdraví: tělesné zdraví, duševní kondice, fyzická kondice, duševní výkonnost, obranyschopnost, četnost bolesti a četnost nemocí. K hodnocení každé subpoložky se respondenti vyjadřovali pomocí sedmi otázek a odpovědi volili z možných nabídek.

Ze všech šetření se ukázalo, že existuje pozitivní vztah mezi BMI a body image. Respondenti s BMI v normě se hodnotili a cítili výrazně lépe než respondenti s vyššími hodnotami BMI. Další vztah se vytvořil mezi celkovým zdravím a BMI. Respondenti se s vyšším BMI cítí více nemocní, ztrácí fyzickou i duševní kondici, mají nižší obranyschopnost a zaznamenávají čtenější bolesti. V České Republice zatím neexistuje žádný standardizovaný nástroj pro určování body image, jako je to již ve Spojených státech amerických.

8 Souhrn

Práce pojednává o spokojenosti v oblasti body image na základě subjektivního hodnocení zdraví podle kategorií BMI. V naší populaci je značně rozšířena porucha body image. Body image se týká způsobu, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí a jak si myslí, že je vnímán ostatními.

Tělo je hlavním prostředkem sebevyjádření a zajišťuje také interakci s okolním světem. To, jakým způsobem pohlížíme na své tělo a pohyb, a za jak důležité je považujeme, utváří naši skutečnou identitu. Opravdové sebepoznání a správné fungování jedince může vzniknout teprve tehdy, pokud je jedinec přijímán okolím a přijímá také sám sebe.

V teoretické části se bakalářská práce zabývala životním stylem, životní spokojeností, pohybovou aktivitou, body image, BMI a dalšími faktory, které ovlivňují životní styl. V této části se seznamujeme s tématem a získáváme úhel pohledu na problematiku od autorů, kteří jsou citováni.

Nejdůležitější je však část výzkumná, kde jsou zpracovány data od probandů. Zjistilo se, že lidé se cítí mnohem pohodlněji v tělech s normálním BMI, nežli je to u lidí s BMI s nadváhou nebo dokonce i s obezitou. Lidé s BMI, které není v normě, také přiznávají větší četnost nemocí. Výsledky výzkumu lze do budoucna použít a rozvést k dalšímu sledování lidského body image.

9 Summary

The thesis dealt with the satisfaction of body image based on subjective evaluation of health by BMI categories. In our population is widespread disorder of body image. Body image refers to the way one thinks about your body, how the individuals perceive and feel and how they think it is perceived by the others.

The body is the main means of self-expression, and also provides interaction with the outside world. The way we look at our body and body-movement, and how importantly is considered by us and it forms our true identity. True self-knowledge and the proper functioning of an individual can arise only if the individual is accepted by its surrounding and also accepted by them self.

In the theoretical part of the thesis I have dealt with lifestyle, life satisfaction, physical activity, body image, BMI and other factors that affect lifestyle. In this section we introduce the topic and gain perspective on the issue by authors who are cited.

Most important, however, is part of the research, where are the data processed by probands. I found that the people feel more comfortable in the bodies with normal BMI, than those who have overweight BMI or even obesity. People with a BMI that is not the norm, also confer greater frequency of disease. The research results can be used in the future to further development and for monitoring the human body image.

10 Referenční seznam

- Adámková, V. (2010). *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton.
- Ålgars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The Adult Body: How Age, Gender, and Body Mass Index Are Related to Body Image. *Journal Of Aging & Health*, 21(8), 1112.
- Astl, J., Astlová, E., & Marková, E. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf.
- Blahušová, E. (2005). *Wellness, fitness*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Blodgett Salafia, E. H., & Benson, K. E. (2013). Differences in Emerging-Adult Women's Body Image and Sexuality Outcomes According to BMI and Dating Status. *International Journal Of Sexual Health*, 25(3), 225-239.
- Brunson, J., Øverup, C., Nguyen, M., Novak, S., & Smith, C. (2014). Good intentions gone awry? Effects of weight-related social control on health and well-being. *Body Image*, 11(1), 1-10.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10 -year longitudinal study. *Body Image*, 101-7.
- Carey, R., Donaghue, N., & Broderick, P. (2014). Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image*, 11(1), 81-84.
- Castonguay, A. L., Gilchrist, J. D., Mack, D. E., & Sabiston, C. M. (2013). Body-related pride in young adults: An exploration of the triggers, contexts, outcomes and attributions. *Body Image*, 10335-343.
- Curtis, C., & Loomans, C. (2014). Friends, family, and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Studies Journal*, 28(2), 39-56.
- Čeledová, L. & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Fallon, E. A., Harris, B. S., & Johnson, P. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among a United States adult sample. *Eating Behaviors*, 15151-158.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Fialová, L. (2006). *Moderní body image Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing.

- Fořt, P. (2005). *Zdraví a potravní doplňky*. Praha: Ikar.
- Grogan, S. (2000). *Body image Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 186 s.
- Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinantropologie I*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Homan, K. J., & Boyatzis, C. J. (2009). Body Image in Older Adults: Links with Religion and Gender. *Journal Of Adult Development*, 16(4), 230-238.
- Hrachovinová, T., Csémy, L., & Chudobová, P. (2005). *Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů*. Praha. *Československá psychologie*, 49(1), 9-18 .
- Hye Eun, L., Emiko, T., Modica, A., & Hyunjin, P. (2013). Effects of witnessing fat talk on body satisfaction and psychological Well-Being: A Cross-Cultural Comparison of Korea and The United States. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 41(8), 1279-1295.
- Chernin, K. (1983). *Womansize: the tyranny of slenderness*. London: The Women's Press.
- Karazsia, B. T., van Dulmen, M. H., Wong, K., & Crowther, J. H. (2013). Review article: Thinking meta-theoretically about the role of internalization in the development of body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image*, 10433-441.
- Kebza, V. (1998). *Zdravý životní styl*. Jihlava: Idea.
- Klescht, V. (2006). *Přirozené zdraví, aneb Jak si nevyrobět nemoci*. Brno: V. Klescht.
- Machová, J. et al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.
- Martijn, C., Alleva, J. M., & Jansen, A. (2015). Improving body satisfaction: Do strategies targeting the automatic system work?. *European Psychologist*, 20(1), 62-71.
- Novák, I. (1977). *Radí vám lékař*. Praha: Mladá fronta.
- Pánek, J. (2002). *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis.
- Rath, R. (1987). *Patogeneze a terapie obezity*. Praha: Avicenum.
- Rodná, K., & Rodný, T. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.
- Schoenefeld, S., & Webb, J. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2011). Gender Differences in Adolescent Sport Participation, Teasing, Self-Objectification and Body Image Concerns. *Journal Of Adolescence*, 34(3), 455-463.

- Swami, V. (2015). Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and modernization. *European Psychologist*, 20(1), 44-51.
- Šimek, J. (2000). *Zdravé hubnutí*. Hradec Králové: Svítání.
- Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada.
- Yu, U., Kozar, J. M., & Damhorst, M. L. (2013). Influence of Multiple Age Identities on Social Comparison, Body Satisfaction, and Appearance Self-Discrepancy for Women across the Life Span. *Family & Consumer Sciences Research Journal*, 41(4), 375-392.