

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

magisterské kombinované studium

2012 – 2014

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Veronika Kubíčková

Ideál krásy jako faktor ovlivňující tělesné sebepojetí dívek mladšího  
školního věku

**Praha 2014**

**Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Viola Rašínová**

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Studies  
2012 – 2014

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Veronika Kubíčková

The Ideal of Beauty as a Factor Affecting Physical Self-concept  
of Girls of Primary School Age

**Prague 2014**

**The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Viola Rašínová**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. února 2014

Bc. Veronika Kubíčková

.....

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní PaedDr. Viole Rašínové za její cenné rady a připomínky při odborném vedení této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat panu zástupci ředitele ZŠ Glowackého a paní ředitelce ZŠ Červený vrch za ochotu a pomoc při uskutečnění výzkumu v třídách těchto základních škol. Mé poděkování patří taktéž mému muži za jeho trpělivost při psaní této práce.

*„Proměnili jsme kostlivce v bohyně a vzhlížíme k nim, jakoby nás mohly naučit, jak nic nepotřebovat.“*

web: [Cerulean Butterfly](#)

## **Anotace**

Cílem práce je posouzení vlivu ideálu krásy na sebepojetí dívek mladšího školního věku. V teoretické části se autor zabývá stěžejními pojmy práce, a to sebepojetím se zaměřením na sebepojetí tělesné a faktory ovlivňujícími nespokojenost s vlastním tělem. Dále se autor hlouběji zaobírá pojmem ideál krásy, který je v práci chápán jako jeden z možných faktorů ovlivňující tělesné sebepojetí dívek a žen. Následující kapitoly teoretické části práce jsou věnovány zamyšlením se nad možnými důsledky negativního ovlivnění sebepojetí dívek, kterými mohou být poruchy příjmu potravy a její nejznámější formy – mentální anorexie a mentální bulimie.

Praktická část na základě smíšeného výzkumu uskutečněného ve dvou základních školách odpovídá na otázky vedoucí ke splnění cílu práce: jaký vliv má ideál krásy na sebepojetí dívek mladšího školního věku, a zda tyto dívky mohou být ohroženy poruchami příjmu potravy?

## **Klíčové pojmy**

Ideál krásy, mentální anorexie, mentální bulimie, poruchy příjmu potravy, sebepojetí, tělesné sebepojetí

## **Annotation**

The aim of the thesis is to assess the impact of ideal beauty to the self-concept of girls of primary school age. In the theoretical part, the author deals with the core terms of the thesis, self-concept, focusing on physical self-concept and factors affecting dissatisfaction with their own bodies. Further, the author is deeply concerned with the concept of ideal beauty which is in the thesis seen as one of the possible factors affecting the physical self-concept of girls and women. The following two chapters are devoted to the reflection about the possible consequences of a negative influence on girls' self-concept, which may be eating disorders including its most common form - anorexia nervosa and bulimia nervosa.

The practical part is based of the research carried out in two primary schools and answers questions leading to the objectives of the thesis: what impact has the ideal beauty on the self-concept of girls of primary school age, and whether these girls can be vulnerable to eating disorders?

## **Keywords**

Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Eating Disorders, the Ideal of Beauty, Physical Self-concept, Self-concept

# OBSAH

ÚVOD.....	9
1. SEBEPOJETÍ .....	11
1.1 Vymezení pojmu sebepojetí.....	11
1.2 Vymezení pojmu tělesné sebepojetí (BodyImage).....	11
1.2.1 Vnímání vlastního těla žen a dívek v různých obdobích života .....	12
2. PŘÍČINY NESPOKOJENOSTI S TĚLEM .....	18
2.1 Sociokulturní faktory.....	18
2.1.1 Vliv ideálu krásy a kultu štíhlosti.....	18
2.1.2 Masmédia a jejich vliv na sebepojetí .....	22
2.1.3 Medializované a konzumní dětství.....	25
2.2 Sociální status, společenská třída.....	29
2.3 Psychologické a osobnostní rizikové faktory .....	30
2.3.1 Vliv osobnostních rysů .....	30
2.3.2 Vliv sebehodnocení .....	32
2.3.3 Vliv rodiny a rodinné výchovy .....	34
2.4 Biologické faktory.....	35
3. PORUCHY SOUVISEJÍCÍ SE VZTAHEM K BODY IMAGE.....	39
3.1 Vymezení pojmu poruch příjmu potravy.....	39
3.2 Mentální anorexie, její příznaky a formy .....	40
3.3 Mentální bulimie, její příznaky a formy .....	41
3.4 Poruchy příjmu potravy u dětí mladšího školního věku .....	43
4. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	49
4.1 Vymezení výzkumného cíle, výzkumné otázky .....	50
4.2 Výzkumný soubor .....	51
4.3 Výzkumná metodika.....	51
5. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE .....	59
6. ZÁVĚR .....	78



## ÚVOD

Ideál krásy se v průběhu historie měnil, a to na základě norem v různých kulturách a epochách. Tyto normy měly vliv i na sebepojetí člověka. Jinak tomu není ani dnes. Tlak ze strany společnosti velí být úspěšní a krásní. Je to až podivuhodné: Ještě nikdy nebylo tolik atraktivních dívek jako nyní, nikdy nebylo tolik vzdělaných žen, zároveň se však nikdy tolik ženských bytostí nepokoušelo přiblížit ideálu krásy, který vytváří především masmédia. Ženy a dívky v dnešní době stále více trpí zkresleným vnímáním sebe sama.<sup>1</sup>

K jednomu z nejdůležitějších faktorů krásy dnešní doby patří až abnormální štíhlost. Stále více ženy a dívky považují za bernou minci známou větu Nancy Reaganové: „*Žena nemůže být nikdy dost štíhlá a bohatá.*“<sup>2</sup> Ženy a dívky se stále srovnávají. K onomu srovnání jim povětšinou bohužel slouží médii zobrazované symbolické osoby, které samy pod vlivem panujícího ideálu krásy touží po až extrémně štíhlé postavě. Tlaku médií mohou podlehnout jak dospělí jedinci, tak i stále mladší dívky a chlapci. Dívky a chlapci ve věku pre-puberty a puberty ještě nemají plně rozvinuté své sebehodnocení a sebepojetí a jsou tak více ohroženou skupinou. Při snaze přiblížit se svému ideálu krásy se ale často setkají se skutečností, že se jejich cíl stává nedosažitelným.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Úvodní kapitoly teoretické části definují stěžejní pojmy práce sebepojetí se zaměřením na sebepojetí tělesné a faktory ovlivňující nespokojenost s vlastním tělem. Jako jeden z možných faktorů ovlivňující tělesné sebepojetí dívek a žen je autorem chápán ideál krásy. Tímto pojmem se autor zabývá hlouběji - zamýšlí se nad jeho historickým vývojem, jeho kulturními obměnami a především jeho současným působením skrze masmédia. Poslední kapitoly teoretické části práce jsou věnovány zamyšlením se nad možnými důsledky negativního ovlivnění sebepojetí dívek, kterými mohou být poruchy příjmu potravy a její nejznámější formy – anorexie a bulimie.

Praktická část na základě smíšeného výzkumu uskutečněného ve dvou základních školách zkoumá vliv ideálu krásy na sebepojetí dívek v mladším školním věku. K tomuto rozhodnutí vedly autora následující důvody. Prvním je obecná shoda, že tlak ideálu krásy je mnohem silnější na ženy a dívky než na osoby mužského pohlaví. Druhým důvodem je zjištění autora, že období pre-puberty je v této problematice méně probádaným obdobím života i přesto, že již takto mladé dívky vyjadřují nespokojenost se svým tělem a starost

---

<sup>1</sup> SCHNEIDEROVÁ, S. Správné holky. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. s. 74. ISBN 80-204-1148-8

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 74

o svou hmotnost. Dle Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků 18% dívek ve věku 11 let drží redukční dietu nebo vykonává nějakou aktivitu na snížení tělesné váhy.<sup>3</sup> Autor si za cíl diplomové práce stanovil odpovědět na otázku, zda se s tímto závažným problémem potýkají již dívky ve věku 7 až 9 let. Dalším záměrem autora práce je poukázat na možnost, že dívky v takto mladém věku mohou být ovlivněny médií předkládaným ideálem krásy. Pro dosažení cíle diplomové práce je nezbytné zodpovědět následující otázky: „Jaký je způsob a míra působení ideálu krásy na sebepojetí dívek mladšího školního věku?“ a „Mohou tyto dívky trpět narušeným postojem k jídlu?“

---

<sup>3</sup> KALMAN, L. a kolektiv. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. s. 65. ISBN 978-80-244-2985-4

# 1. SEBEPOJETÍ

V následujících kapitolách se autor zabývá pojmem sebepojetí a stěžejním pojmem práce tělesné sebepojetí – body image. Pojem tělesné sebepojetí je dále rozpracován dle období života dívek a žen.

## 1.1 Vymezení pojmu sebepojetí

Sebepojetí můžeme chápat jako „celkový postoj k vlastní osobě, který má prvky kognitivní (sebezpoznání, sebedefinování...), emocionální (sebehodnocení, sebeúcta...) a činnostně regulativní (sebeuplatnění, sebekontrola...)“<sup>4</sup>

Sebepojetí se opírá o vlastní zkušenost i o mínění druhých. „Naše vědomí má svůj předmět (vědomí něčeho, např. vlastního těla). Já jsem v tomto případě obrazem sebe – vnímaného hodnoceného. Zároveň má vědomí svůj podmět (či vědomí). Já jsem v tomto případě činitel vnímající, hodnotící, rozhodující a činící. V těchto dvou podobách je nám dán prožitek vlastní osoby.“<sup>5</sup>

Sebepojetí se vyvíjí v souvislosti se socializací každého člověka. Rodinné prostředí nás ovlivňuje nejdříve a nejvíce. Sebepojetí pomáhají utvářet zkušenosti s našimi nejbližšími, kteří často zaujmají k jedinci hodnotící postoj (pohled rodiny, sourozenců, vrstevníků, autorit...). Člověk a jeho chování je ovlivňováno společenskými stereotypy dle toho, co se od něho očekává a za co je pokládán, a to vzhledem k příslušnosti pohlaví, národnosti, vrstvě, věku, povolání, zevnějšku atd.<sup>6</sup>

## 1.2 Vymezení pojmu tělesné sebepojetí (BodyImage)

„Tělo je objektem sociálního a kulturního vývoje.“<sup>7</sup> Normy a hodnoty, které se mění v různých kulturách, epochách nebo prostředích ovlivňují naše sebepojetí. Podle Mrazka (1983) je vnímání a prožívání těla ovlivněno sociálními faktory. Pokud chceme svému tělu

---

<sup>4</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 28. ISBN 80-246-0173-7

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 28

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 31

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 36

plně rozumět, musíme se zabývat nejen vlastními zkušenostmi a prožíváním, ale také kulturním prostředím – jeho požadavky a tlaky na vzhled i funkčnost těla.<sup>8</sup>

Tělesné sebepojetí dnes sehrává v životě člověka výraznou roli. Pokládá se za jednu z nejdůležitějších komponent celkového sebepojetí. Důvodem je, že tělo bývá veřejně prosazováno také jako symbol úspěchu. V dnešní době se dokonce setkáváme s kultem, který na tělo klade velmi náročné požadavky (aby bylo zdatné, štíhlé až téměř bez tuku, opálené a zdravě vypadající...). Tělo se stává jakýmsi designérským produktem, do kterého musí být investováno.<sup>9</sup> Nabízí se tedy otázka, zda naše tělo je spíše takové, s jakým jsme se narodili, nebo je takové, kolik jsme do něj investovali.

Krch a Málková tvrdí, že představivost o svém těle je úzce spjata se sebehodnocením. Pokud tedy nemáme rádi své tělo, nemáme obvykle rádi ani sebe sama a naopak. S chátrající duší často chátrá i tělo a naopak neuspokojení s vlastním tělem může vést ke komplexům méněcennosti. Někteří z těch, kteří trpí záchvatovým přejídáním nebo např. bulimici mají ke svému tělu nepřátelský vztah stejně jako toxikomané nebo jinak sebepoškozující se lidé. Možná i z těchto důvodů lidé věří předsudkům, že pokud např. sníží svou tělesnou hmotnost nebo pomocí plastické operace upraví některou část svého těla, budou šťastnější, oblíbenější nebo úspěšnější.<sup>10</sup>

### **1.2.1 Vnímání vlastního těla žen a dívek v různých obdobích života**

Následující kapitoly se zaměřují na studie, které srovnávaly skupiny žen a dívek odlišného věku. Autor se zamýšlí nad důkazy o měnící se spokojenosti s vlastním tělem v průběhu života.

#### Vnímání vlastního těla v průběhu dospělosti

Období dospělosti lze rozdělit na období časně a střední dospělosti a pozdní dospělosti. Časná dospělost je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Střední dospělost je obdobím plné výkonnosti a relativní stability. Mluvíme o ní přibližně

---

<sup>8</sup>FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 37. ISBN 80-246-0173-7

<sup>9</sup>Tamtéž, s. 36

<sup>10</sup>KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. SOS Nadváha. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. s. 36. ISBN 80-85805-12-X

v období mezi 26. až 45. rokem života. Pozdní dospělost je obdobím, které předchází období stáří, tj. do 60 – 65 let věku.<sup>11</sup>

Ve většině psychologických výzkumů obrazu těla se vyskytují vzorky žen a mužů ve věku mezi 18 a 25 lety. Jeden z hlavních důvodů této skutečnosti je, že jsou respondenti vybíráni mezi vysokoškolskými studenty, což jsou dospělí lidé, kteří se výzkumu účastní v rámci studijního programu a stávají se tak snadnými vzorky po výzkum.<sup>12</sup>

Tyto studie přinesly zajímavé výsledky. Jedním z nich je tvrzení, že idealizovaná štíhlá postava je ve většině případů spojována s mládím, a to zejména u žen. V západní společnosti je totiž mladistvý vzhled pokládán za hodnotu. Deutch et al. (citováno dle Plinerové et al., 1990) zjistili, že hodnocení vzhledu má s věkem sestupnou tendenci u žen i mužů, ale u žen je tato křivka strmější. Znamky stárnutí u mužů jsou vnímány jako distingovanost, zatímco ženy jsou posuzovány spíše dle své fyzické přitažlivosti než podle svých schopností nebo zkušeností, a proto své přirozené stárnutí vnímají jak sebe samy i společností více negativně, než je tomu u mužů.<sup>13</sup>

Dle výzkumu Patricie Pilnerové a jejích kolegů (1990), ve kterém porovnávali obavy související s tělesnou hmotností, jídelm a fyzického zevnějšku u mužů a žen ve věku od 10 do 79 let, si kvůli jídlu, tělesné hmotnosti a svému vzhledu dělají starosti více ženy. Navíc si oproti mužům připadaly méně atraktivní a byly méně spokojené se svým fyzickým vzezřením. Výsledek testu hodnocení vlastního vzhledu se u jednotlivých věkových skupin v rozpětí od 10 do 63 let nelišil. Ženy starší než 60 let měly stejné problémy se svým vzhledem jako dospívající a mladé dospělé ženy. Autoři došli k závěru, že společenský tlak působící na ženy, aby byly štíhlé a přitažlivé, má dopad na ženy všech věkových skupin.<sup>14</sup>

Tento výsledek naznačuje, že nespokojenost žen se svým tělem lze zobecnit na ženy v jakémkoliv věku. Rozdílnost mezi věkovými skupinami žen lze nalézt při stanovení jejich ideálu krásy. Mladé dívky vzhlížejí k podobně starým modelkám či celebritám, což nelze tvrdit o ženách vyššího věku. Ideál těchto žen je realističtější. Jejich ideálem jsou ženy silnější postavy než u mladičkových celebrit a odpovídají jejich věku. Lambová a její kolegyně tvrdí, že vysvětlením může být skutečnost, že lidé s postupujícím věkem přibývají na váze a tak modifikují i svou představu o ideálním těle.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 115. ISBN 80-7169-195-X

<sup>12</sup> GROGAN, S. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 110. ISBN 80-7169-907-1

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 111

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 113

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 114

## Vnímání vlastního těla v průběhu období pre-adolescence

Období preadolescence je obdobím, které probíhá bezprostředně před dospíváním. U dívek toto období představuje věk mezi 10. – 13. rokem života. Toto krátké, ale často náročné období, je součástí mladšího školního věku a po dosažení 12. roku života i staršího školního věku. Pro účely diplomové práce se autor v následujících odstavcích zaměří na charakteristiku mladšího školního věku a na jeho typické znaky.

Jako mladší školní období se zpravidla označuje doba od 6-7 let do 11-12 let věku dítěte. Je to tedy období od nástupu dítěte do školy až po počátek objevování se prvních známek pohlavního dospívání spolu s průvodními psychickými projevy.<sup>16</sup>

Mladší školní věk lze psychologicky charakterizovat jako věk střízlivého realismu. Na rozdíl od menšího dítěte, které ve svém myšlení, vnímání a jednání je závislé na vlastních přáních a fantaziích, a na rozdíl od dospívajícího, který považuje za důležité, co by mělo být správné, je dítě mladšího školního věku plně zaměřeno na to, co je a jak to je. Chce pochopit okolní svět a vše v něm tak, jak doopravdy jsou. Zpravidla je tento realismus školáka nejprve závislý na tom, jak ho ovlivní (co mu povědí) autority - je to realismus naivní. Až později se dítě stává kritičtější, což ohlašuje blížký příchod dospívání.<sup>17</sup>

Toto období se považuje za počátek vstupu do světa společenských hodnot. Děti začínají být konformní – snaží se uspokojovat požadavky autorit (chtějí být hodné, dobře se učit) a snaží se zalíbit svým kamarádům a svému okolí. Často se jim to ale nedaří, jelikož nedokážou dělat kompromisy a ukládají si úkoly, které nemohou zvládnout.<sup>18</sup> (Čačka In: Kakáčová, 2010). Dívky začínají cítit často ještě silnější potřebu líbit se sobě i druhým než chlapci. To, zda se cítí být atraktivní, závisí na jejich stavu sebepojetí a sebehodnocení, které je ale ovlivněno různými faktory. Neopomenutelným faktorem je medializovaný ideál krásy, s kterým dívky začínají své vzezření porovnávat.

Pre-adolescentní dívky pomocí nápodoby rozhovorů starších žen vyjadřují nespokojenost se svým tělem a jeho hmotností. (Cherniová In: Grogan, 2000, s. 102) Též Tiggemannová a Penningtonová (1983) ve své studii dokazují, že se již devítileté dívky potýkají s nespokojeností se svou postavou. Dle jejich studie dospívající patnáctileté i devítileté dívky preferovaly takovou ideální siluetu těla, která by byla štíhlejší než postava

<sup>16</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 115. ISBN 80-7169-195-x

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 116

<sup>18</sup> KAKÁČOVÁ, M. Znalosti dětí mladšího školního věku o poruchách příjmu potravy. Brno, 2010. Diplomová práce Masarykova univerzita v Brně, Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: doc. PaDr. Marie Blahutková, Ph.D.

jich samotných. Tiggemannová a Penningtonová uvádějí, že nespokojenost s vlastním tělem patří k běžným zkušenostem dívek v západní kultuře od 9 let věku výše a mediální prezentace nadváhy v televizi a dalších sdělovacích prostředcích velmi výrazně ovlivňuje názory dětí na správné a nesprávné proporce postavy.<sup>19</sup>

Nedávná studie se zabývala obdobným problémem. Z výsledků studie, jejímž základem bylo dotazování mezi 3000 dívkami a chlapci ve věku 9-15 let, vyplývá, že všechny osmi až devítileté dívky jsou se sebou spokojené, ale o pár let později to už tvrdilo jen 29% dotazovaných. Tento silný pokles sebevědomí souvisí s pocitem dívek, že se jejich tělo vyvíjí ke své nevýhodě. Dospívání souvisí se získáváním ženských tvarů, což dívky ovlivněné vyhublým ideálem krásy, považují za nežádoucí.<sup>20</sup>

K podobnému zjištění došli Andy Hill a její kolegyně (1992). Dle jejich britského výzkumu děti konzumují názory, hodnoty a předsudky dospělých a přijímají je za své a dívky již od 9 let nejsou spokojeny s proporcemi své postavy.<sup>21</sup>

Dle novějších výzkumů se věk těchto dívek snižuje. Dle Groganové a Wainwrightové (1995) udávají nespokojenost se svým tělem dívky již v osmi letech. Osmileté dívky tvrdily, že by chtěly být štíhlé v současnosti i v budoucnosti a že již v tomto věku si dělají starosti o to, aby nepřibraly na své hmotnosti.

*Tazatelka: „S čím si děláte starosti?“*

*Dívka 1: „Hlavně abych nebyla tlustá.“*

*Dívka 2: „Abych nebyla tlustá.“*

*Tazatelka: „Jakou byste chtěly mít postavu, až budete starší?“*

*Všechny dívky: „Štíhlou!“*

*Dívka 3: „Ne tlustou. Hodně štíhlou.“*

*Dívka 2: „Ne hodně štíhlou, ale tak štíhlou jako teď.“*

*Dívka 3: „Já bych chtěla zůstat stejně štíhlá, jako jsem teď.“*

Při dotazu, zda jsou dívky spokojeny se svou postavou, odpověděly dvě osmileté dívky, že jsou spokojené, a že si připadají štíhlé. Naopak další dvě osmileté respondentky byly se svou postavou nespokojené a považovaly svou postavu za tlustou a rády by svou hmotnost snížily.

---

<sup>19</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 102. ISBN 80-7169-907-1

<sup>20</sup> SCHNEIDEROVÁ, S. Správné holky. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. s. 73. ISBN 80-204-1148-8

<sup>21</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 103. ISBN 80-7169-907-1

*Tazatelka: „Chtěly byste něco změnit na své postavě?“*

*Dívka 3: „Zhubnout.“*

*Tazatelka: „Chtěla bys zhubnout?“*

*Dívka 3: „Jo.“*

*Dívka 1: „Zhubnout.“*

*Dívka 3: „Ty jsi hubená.“*

*Dívka 1: „Jsem tlustá.“*

*Dívka 2: „Koukni se na svoje nohy.“*

*Dívka 1: „Jsou tlusté.“*

Nespokojenost těchto dotazovaných dívek lze připodobnit nespokojenosti dospělých respondentek ve studiu Charlesové a Kerreové (1986). Závěry studie poskytly důkazy, že tyto mladé dívky jsou nespokojené se svou postavou, tělesnou hmotností a preferují společensky přijímanou štíhlou postavu. Patrná je objektivizace a kritika své postavy. Ženy jsou již od věku základní školy ovlivněny kulturními tlaky, které je nutí přijmout ideální siluetu postavy pro danou dobu.<sup>22</sup>

Dle Fialové vzrůstá množství dospívajících, kteří subjektivně hodnotí svou hmotnost jako nadváhu a následně se jí snaží snížit redukční dietou. Řada výzkumů (Blyth, Feldman, Simmons, Krahn, Zakin, Drewnovski, See, Goodman) potvrzuje, že děti zaměřují své hodnoty na tělesný vzhled a dokazuje, že štíhlá postava je pro dívky důležitou hodnotou již před obdobím puberty. Někteří autoři poukazují na někdy nežádoucí chování a postoje jako jsou obavy z nadváhy nebo kontrola příjmu potravy, které zkreslují představu o vlastním těle a nepříznivě ovlivňují již devítileté dívky s normální tělesnou váhou.<sup>23</sup> „Podle výzkumu si přeje 45% dětí být štíhlejší, než jsou. 37% z nich zkusilo snížit hmotnost a 7% bylo zařazeno k anorexii nervose.“<sup>24</sup> (Siebrasse In: Fialová, 2001, s. 109) Začátek rozdílu vnímání postavy oproti požadované postavě stanovila Collins (1991) na věk 6-7 let a zároveň potvrzuje zaměření na štíhlost u ženského pohlaví bez rozdílu váhy, věku, školního a pracovního prostředí a rasy. Z dotazovaných žen by si přálo snížit svou tělesnou hmotnost 42%.<sup>25</sup>

Podobné výsledky udává britská studie – 43% dívek první až třetí třídy základní školy by rádo snížilo svou tělesnou hmotnost, až 80% desetiletých dívek někdy drželo redukční dietu a 81 % těchto dívek má strach, aby nepřibralo na tělesné váze. Ze studie dále vyplynulo,

<sup>22</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 104. ISBN 80-7169-907-1

<sup>23</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 109. ISBN 80-246-0173-7

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 109

<sup>25</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 109. ISBN 80-246-0173-7



že tři ze čtyř dívek ve věku 13 – 17 let při prohlížení módního časopisu prožívá úzkost. Pouhé tři minuty času prohlížení si těl modelek v těchto časopisech dívkách vyvolá pocit studu nad vlastní postavou.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Až 81% desetiletých dívek má strach, že ztloustnou [online]. 2012 [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/deti/272152-az-81-desetiletých-divek-ma-strach-ze-ztloustnou.html//>

## 2. PŘÍČINY NESPOKOJENOSTI S TĚLEM

V následujících kapitolách se autor věnuje možným příčinám vedoucím ke vzniku nespokojenosti s vlastním tělem. Autor se zaměřuje a více rozpracovává jeden ze sociokulturních faktorů ovlivňující tělesné sebepojetí – faktor ideál krásy. Nespokojenost s vlastním tělem je často důvodem k purgativnímu chování a nepřiměřené touze snížit svou tělesnou hmotnost. Killen at al. (Killen In: Krch at al., 2005, s. 50), kteří po dobu čtyř let sledovali skupinu dvanáctiletých dívek, uvádějí nespokojenost s tělesnou váhou jako nejvýznamnější prediktor poruch příjmu potravy.<sup>27</sup>

### 2.1 Sociokulturní faktory

Autor se nejprve zamýšlí nad působením současného ideálu krásy na sebepojetí dívek a žen, a dále se zabývá charakteristikou pojmu ideál krásy a jeho historií. V následujících kapitolách se autor zabývá pojmem masmédia, která se v současnosti stávají stále mocnějším prostředkem ovlivňování. Pojem masmédia je autorem chápán především jako nástroj zobrazování současného ideálu krásy a kultu štíhlosti. Poslední kapitoly jsou věnovány vlivu těchto sociokulturních faktorů na sebepojetí dětí.

#### 2.1.1 Vliv ideálu krásy a kultu štíhlosti

Staré antické přísloví praví: „Alium aliud placet“, což v překladu znamená, že každému člověku se líbí něco jiného. Troufám si tvrdit, že je toto přísloví pravdivé. Přesto v každém období existuje obecně uznávaný ideál krásy. Tento ideál se v průběhu let stále měnil - každá doba si vytvářela svůj vlastní typ a podobu toho, co je považováno za krásné. Vytvoření ideálu krásy vždy souviselo se způsobem života, který právě panoval, s hospodářskými a společenskými poměry, ale také s názorem každého jednotlivce.<sup>28</sup>

Dnes žijeme ve společnosti, kdy se neustále hodnotí, jak druzí vypadají. Atraktivní vzhled se stal jedním z důležitých znaků osobnosti člověka. To, zda určitou osobu

<sup>27</sup> KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 50. ISBN 80-847-0840-X

<sup>28</sup> ROZSÍVALOVÁ, V. Krása očima staletí. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 1996. s. 1. ISBN 80-901753-2-5

považujeme za přitažlivou, můžeme přikládat k mnoha faktorům. Jedním z nich je panující ideál krásy, který je současnosti zobrazován především médií.<sup>29</sup>

Jak jsme již uvedla, nároky na atraktivní vzhled jsou v dnešní době velké. Přitažlivý vzhled je především u žen spojován s prestiží, úspěchem s pro někoho (bohužel) i se štěstím. Vyrovnat se nebo alespoň přiblížit se s médií předkládaným ideálem krásy se může pro mnoho žen a dívek stát nedosažitelné. Ideál krásy 21. století je stále více nereálný a netoleruje stále více drobných nedostatků. Navíc ještě nikdy nebyla ideálem traumatizována tak rozsáhlá část populace jako nyní. Tomuto silnému tlaku bývá těžké nepodlehout.<sup>30</sup>

Historikové pátrali po tom, proč zrovna onen ideál krásy panuje v určitém období. Jednou z domněnek je, že ideál krásy vychází z oceňování plodnosti. Pokud byla plodnost považována za nejdůležitější úlohu ženy, považovaly se za krásné plné tvary. V dobách emancipace a spolehlivé antikoncepce se za od zaoblených ženských křivek upouští. Ideálem se stává velmi štíhlá modelka s plochým poprsím. Jinou teorií je předpoklad, že za krásné je považováno to, co je stěží dosažitelné. Tato teorie se opírá o fakt, že v dobách hladomorů, válek a nedostatku se ideálem stává dobře živená žena. V dobách hojnosti, kterou zažíváme nyní, je štíhlost považována za znak pevné vůle a elegance.<sup>31</sup>

### Ideál krásy a jeho historie

*„Za první ideál krásy lze považovat Věstonickou Venuši (23 000 př. n. l.). Tato nejstarší nalezená soška člověka představuje kypré ženské tělo. Tedy tělo ženy, které je schopno porodit spoustu potomků a tím zachovat rod.“<sup>32</sup>*

Antický ideál ztělesňuje Afrodita (5. st. př. n. l.). Této bohyni lásky a krásy dle báje neodolali lidé ani bohové. Krásná žena byla podle řeckých představ ale i duchaplná, vzdělaná a dokonale zdravá, neboť se v tomto historickém období zastával názor, že jen to, co je zdravé, je i krásné.<sup>33</sup>

Gotický ideálem krásy byla žena se štíhlou postavou, prohnutou do tvaru S, bledou tváří a vysokým hladkým čelem a dlouhým krkem.<sup>34</sup> „Mistr Jan Hus se domníval, že ženy jsou

---

<sup>29</sup> SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>30</sup> KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS Nadváha*. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. s. 31. ISBN 80-85805-12-X

<sup>31</sup> SCHNEIDEROVÁ, S. *Správné holky*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. s. 75. ISBN 80-204-1148-8

<sup>32</sup> HOLUBOVÁ, P. *Ideál krásy v kontextu poruch příjmu potravy*. Olomouc, 2011. Diplomová práce Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí diplomové práce: Marek Kolařík.

<sup>33</sup> ROZSÍVALOVÁ, V. *Krása očima staletí*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 1996. s. 15. ISBN 80-901753-2-5

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 21

vyslankyněmi d'ábla, protože jejich krása přivádí muže ke smilství. Proto byly ve Středověku za ideál krásy považovány také ženy světice, tedy ženy, které se odevzdaly Bohu.<sup>35</sup>

V období renesance, baroka a rokoka již kult štíhlých krasavic neplatí. Renesanční ideálem byla žena se zdůrazněnými plnými ženskými tvary, se světlými nebo rúsy vlasy. Dobový básník Giovanni Firenzuola charakterizuje renesanční krásku takto: „*Vlasy ženy mají být jemné, husté a dlouhé a zvlněné, barvou se mají podobat někdy zlatu, medu nebo zářivým paprskům slunečným. Postava má být velká, pevná, ale přitom ušlechtilých tvarů. Nadměrná velikost se nelíbí stejně jako malé, hubené tělo. Bílá barva pokožky není krásná, neboť se jeví jako příliš bledá, kůže má být lehce naružovělá krevním oběhem. Oční bělmo necht' se namodrale leskne. Samo oko má být oválné. Nemá ležet hluboko, tím nabývá divokého vzezření. Rty necht' nejsou slabé, ale také ne příliš silné, lehké zduření dolního rtu ve srovnání s horním zvyšuje půvab úst. Nejkrásnější jsou dlouhé, štíhlé, dole útlé nožky se silnými sněhobílými lýtky, ježkoví malým, útlým, ne však vyzáblým chodidlem. Paže necht' jsou bílé, masité a svalnaté, nesmějí však připomínat spíš údy Herkulovy než Palladiny. Ruka budiž konečně bílá, velká a poněkud pevná...*“<sup>36</sup>

V období rokoka musely dámy kvůli kráse mnoho vytrpět. Připomínaly více porcelánové figurky než živé ženy. Barva pleti musela být bílá, což se pokládalo za znak vznešenosti. V módě byly velmi široké sukně, které kontrastovaly s úzkým pasem. Toho ženy dosahovaly sešněrováním, které bylo velmi nepříjemné a zdraví škodlivé. Takto se upravující ženy často omdlávaly nebo trpěly trvalými deformacemi vnitřních orgánů.<sup>37</sup>

Do této doby byl ženský ideál krásy silně ovlivňován muži. Za ideál byla považována žena, která měla vyvinuté poprsí a velké pozadí, a tím zaručovala svou nejdůležitější funkci rodit děti.<sup>38</sup>

Na přelomu našeho století se mladé ženy tomuto trendu vzepřely a začaly si poprvé v historii vytvářet ideál krásy samy. Ženy si stříhaly vlasy a oblé tvary boků, hýždí a ňader přestaly být žádoucí. Do módy přicházela štíhlá až chlapecká postava, dlouhé nohy a malá prsa. Ženy tímto způsobem zavrhnou vše, co poukazovalo na mateřství a plodnost a začínají si užívat nově nabyté svobody. Po druhé světové válce ale nastává období, ve kterém se trpělo nedostatek jídla, což má na ideál krásy vliv. Znakem blahobytu se stává plná postava. Ideálem této generace byla Marilyn Monroe.<sup>39</sup>

<sup>35</sup> HOLUBOVÁ, P. *Ideál krásy v kontextu poruch příjmu potravy*. Olomouc, 2011. Diplomová práce Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí diplomové práce: Marek Kolařík.

<sup>36</sup> ROZSÍVALOVÁ, V. *Krása očima staletí*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 1996. s. 24. ISBN 80-901753-2-5

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 26

<sup>38</sup> BROHMOVÁ, P. *Jsem já ze všech nejkrásnější?* 1. vyd. Praha: AMULET, 1999. s. 7. ISBN 80-86299-17-1

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 8

Za velký zlom se považují 60. léta, kdy Marilyn Monroe s plnými ženskými tvary vystřídala anglická modelka Leslei Hornbyová přezdívaná Twiggy. Tato mladá dívka se proslavila svou hubenou postavou a vzhledem dítěte.<sup>40</sup>

Twiggy pomocí svého zrychlenému metabolismu vlastnila postavu s mírami 79-58-81, 41 kilogramy a 168 centimetry, s plochým poprsím a bez boků. Úspěch Twiggy odstartoval tzv. „boom“. Ženy i dívky propadly redukčním dietám. Většina žen a dívek, snažících se dosáhnout takovéto postavy, si ničila zdraví. Část jich trpěla poruchami příjmu potravy a některé z nich za to posléze zaplatily svým životem.<sup>41</sup>

80. léta jsou ve znamení zájmu o zdravý životní styl (fitness), který se do Evropy rozšířil z Ameriky. Ideálem byla vysportovaná postava. Jeho příkladem jsou modelka Cindy Crawford nebo Jane Fondová. Jane Fondová byla v této době považována za královnu aerobiku. Později se však přiznala, že trpěla poruchou příjmu potravy – bulimií.<sup>42</sup>

Počátek 90. let navazoval na styl 60. let a patřil jakožto ideálu krásu tzv. „waifs“. Waifs je označení pro děti ulice. Ideálem byla dívka velmi štíhlá až vyzáblá, bledá, s nevyvinutým poprsím. Symbolem pro toto období se stala anglická modelka Kate Mossová, která při své výšce 170 cm váží průměrně 48 kg, což dle BMI značí bezesporu podváhu.<sup>43</sup>

V polovině 90. let ale zachází módní průmysl ještě dál. Přichází trend „heroin chic“. Modelky mají stále nižší tělesnou hmotnost, neupravené vlasy a unavený až nepřítomný výraz ve tváři. Modelky, fotografové a následně i dívky, které se v nich vzhlížely, jsou stále mladší, často i nezletilí.<sup>44</sup>

Dnes dosáhl kult štíhlého těla svého vrcholu. Štíhlost je všudypřítomná díky médiím, které nás obklopují. Fialová uvádí, že začátek honu za štíhlou postavou většinou souvisí s pubertou. Dívky se v tomto období necítí dobře a důvod hledají v sobě. Změna těla, která s sebou přináší zaoblování a ženské tvary, může přinášet zmatek, strach a pocit bezmocnosti.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> BROHMOVÁ, P. Jsem já ze všech nejkrásnější? 1. vyd. Praha: AMULET, 1999. s. 9. ISBN 80-86299-17-1

<sup>41</sup> HOLUBOVÁ, P. *Ideál krásy v kontextu poruch příjmu potravy*. Olomouc, 2011. Diplomová práce Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí diplomové práce: Marek Kolařík

<sup>42</sup> BROHMOVÁ, P. Jsem já ze všech nejkrásnější? 1. vyd. Praha: AMULET, 1999. s. 9. ISBN 80-86299-17-1

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 108

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 109

<sup>45</sup> FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 100. ISBN 80-246-0173-7

## 2.1.2 Masmédia a jejich vliv na sebepojetí

*„Média v životě lidí hrají čím dál větší roli. V současné době jsou mocným prostředkem ovlivňování. Roli rádce a informátora dnes od rodičů a učitelů přebírají z velké části masová média, která nás informují o tom, co je v módě: jak se česat, jak oblékat, o jakou postavu usilovat apod.“<sup>46</sup>*

Nejvíce vystaveny mediálnímu tlaku jsou mladé dívky, kterým se dostává slabé podpory rodiny a přátel a mají narušené sebevědomí. Neboli: *„Nízké sebevědomí znamená větší ovlivnitelnost.“<sup>47</sup>* Informace a podporu v médiích vyhledávají v první řadě dívky, které jsou nespokojené s vlastním tělem. Hledají zde rady, jak regulovat svou tělesnou hmotnost, jak být přitažlivější a jak se přiblížit svému vzoru krásy. Tomuto tvrzení odpovídají i výsledky starších studií, které tvrdí, že 41% adolescentních dívek užívá média jako nejdůležitější zdroj rad, jak snížit svou hmotnost, a 61% dívek čte pravidelně alespoň jeden módní časopis.<sup>48</sup> Nejen tato skupina dívek přijímá vše, co je prezentováno v médiích, velmi nekriticky a vnímá tyto informace jako realitu. Jiné starší výzkumy, které dokazují, že extrémně štíhlé modelky objevující se v módních časopisech, nemají výrazný vliv na sebehodnocení se dospívajících dívek. K přísným dietám, příznakům bulimie nebo depresím docházelo jen u dívek, které již v minulosti vyjádřily nespokojenost se svým tělem.<sup>49</sup>

### Zobrazování těla v médiích

*„Obsahová analýza (kde je kódována frekvence zobrazení určitých forem těla) spolehlivě prokázala, že ženy jsou v médiích zobrazovány jako abnormálně štíhlé, zatímco muži bývají zobrazováni ve standardní tělesné hmotnosti.“<sup>50</sup>*

Důraz je kladen především na štíhlou postavu. Články z časopisů osoby ženského pohlaví přesvědčují, že štíhlá žena nebo dívka je nejen přitažlivá, ale i sebevědomá, inteligentní, uznávaná a zdravá. I v případě, že by ženy tomuto předsudku věřily - je přeci snadné uvěřit něčemu, co slyšíme stále dokola - může být v některých případech nemožné dosáhnout požadovaného vzhledu. Málokterý autor těchto článků bere v potaz přirozenou

---

<sup>46</sup> FIALOVÁ, L.: *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Karolinum, Praha 2001. ISBN 80-246-0173-7 In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>47</sup> Tamtéž

<sup>48</sup> Tamtéž

<sup>49</sup> Tamtéž

<sup>50</sup> GROGAN, S.: *Body image, Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada Publishing, Praha 2000. ISBN 80-7169-907-1 In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

tělesnou hmotnost každé osoby, která jejímu tělu vyhovuje. „*Každý máme své individuální seskupení genů zděděné po svých rodičích, takže naše tendence ke štíhlosti či otylosti není jen v našich rukou, ale je ovlivněna našimi předky.*“<sup>51</sup> Neúspěšné a často opakované snahy o zhubnutí mohou vést v lepším případě k tzv. jo-jo efektu. V horším případě k prohloubení pocitu méněcennosti. Nekonečný kruh, na kterém těží kosmetický průmysl, se obnovuje. Ženy a dívky s poruchami sebehodnocení opět vkládají své naděje do kosmetických přípravků. Ženám a dívkám je skrze média denně vštěpováno, že takové jaké přirozeně jsou, tedy bez použití kosmetických přípravků, podstoupení chirurgickým zákroků nebo alespoň držení doporučených diet, nejsou dostatečně krásné, dobré, přitažlivé a nebudou společností přijímány tak kladně, jako kdyby se ideálu prezentovaného v médiích vyrovnaly nebo alespoň přiblížily.<sup>52</sup>

### Kampaň za skutečnou krásu

„*Poslední dobou se zdá, že reklamní průmysl si, stejně jako některá masmédia, uvědomuje prohřešků, kterých se při prezentaci ženského pohlaví dopouští. Vizualizace žen jako sexuálních symbolů a pečovatelek o domácnost, dobrých pouze k tomu, aby se staly věšákem na šaty nebo doplňkem muže, sice stále dominuje, navzdory tomu se začínají objevovat první pozitivní změny.*“<sup>53</sup> Toto je jeden z několika komentářů vyzdvihující kampaň s názvem „Kampaň za skutečnou krásu“ kosmetické společnosti Dove. Tato kampaň navazuje na svou úspěšnou reklamu přípravků, ve které vystupují ženy s pár kily navíc, přirozené, ale přesto krásné. Reklamy této kampaně se snaží poukázat na vliv médií k utváření názoru na své tělo.<sup>54</sup>

Témat jednotlivých reklam je několik. Jedna z nich divákovi ukazuje krok po kroku, jak se z ženy s průměrným vzhledem stává pomocí vizážistů, stylistů a především úprav v počítači, dokonalá modelka na billboardu. Cílem této reklamy je tedy poselství, že žádná

---

<sup>51</sup> GROGAN, S.: *Body image, Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada Publishing, Praha 2000. ISBN 80-7169-907-1 In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>52</sup> Tamtéž

<sup>53</sup> Ženy a média, *Dove: Kampaň za skutečnou krásu*. Ženy a média [online] 2007-03-24 [cit. 2012-02-11] Dostupné z: <http://www.zenyamedia.estranky.cz/clanky/zeny-nejen-v-mediich/dove-kampan-za-skutecnou-krasu.html> In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>54</sup> SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

modelka, která je obdivována pro svou dokonalou tvář a tělo, není tak dokonalá, dokud se o ni nepostarají profesionální tým a počítačový program.<sup>55</sup>

Téma další reklamy s názvem „Promluvte se svou dcerou dřív, než to udělá kosmetický průmysl“ se snaží poukázat na to, jak média deformují zdravý názor na tělesné vzezření. V reklamě se objevuje mladá dívka, která je vystřídána pohledy na dokonalá, ale vyretušovaná těla modelek, reklamami na různé zeštíhlující přípravky nebo plastické operace. Mladé dívky jsou tímto způsobem často velmi zasažitelné a nechají se lehko ovlivnit. Důvodem k zamyšlení je otázka, zda mediální nátlak může být příčinou, že diety redukující tělesnou hmotnost drží už velmi mladé dívky. V další reklamě vystupují mladé dívky s popisky s jejich starostmi se vzhledem. Poselství této reklamy poskytuje text, který se v reklamě v zápětí objeví. Stojí v něm: „Pomozte nám změnit jejich názor. Každá dívka si zaslouží cítit se dobře a poznat, jak je krásná“.<sup>56</sup>

Cílem kampaně je podpořit sebevědomí všech žen a dívek a podpořit je, aby se mohly cítit krásné a přitažlivé, ať už jsou jejich míry jakékoliv. Problémy s příjmem potravy jsou v dnešní době často zaznamenány již u velmi mladých dívek, tedy dětí. Kampaně společnosti Dove i proto kladou důraz na tělesné sebepojetí i takto mladých slečen a snaží se tento trend zvrátit.<sup>57</sup>

Ač už byly ohlasy populace na tuto kampaň jakékoliv, společnost Dove sklízela úspěch. O tom vypovídá např. umístění této kampaně na internetu. „*Stránky kampaně i oficiální stránky DOVE zaznamenaly během kampaně obrovský nárůst přístupu, který se pohyboval stovky procent nad běžným průměrem a dosahoval několik desítek tisíc denně*“.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>56</sup> TV spoty.cz, *Dove: Kampaň za skutečnou krásu*. TV spoty.cz [online] 2010/08/16 [cit. 2012-02-15] Dostupné z: <http://www.tvspoty.cz/dove-kampan-za-skutecnou-krasu/> In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>57</sup> SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.

<sup>58</sup> *Úspěšné internetové reklamní kampaně v roce 2005 a 2006* [online] [cit. 2012/02/15] Dostupné z: <http://www.unievydavatelu.cz/Upload/456.pdf> In: SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Petra Palasová.



### 2.1.3 Medializované a konzumní dětství

*„Média, od televize po počítač, od tradičních tiskovin či rozhlasu po netradiční zařízení složitě virtuální stimulace, znamenají bezesporu dalekosáhlé obohacení života.“<sup>59</sup>*

Média nám denně poskytují informace (a to i o nejdlehlších končinách světa) a umožňují nám komunikovat s osobami, které jsou v týž okamžik stovky i tisíce kilometrů vzdáleni. Učení podporované počítači umožňuje ulehčit vzdělávání osobám se zrakovými, sluchovými vadami nebo osobám s mentálním postižením či osobám geniálním. Média nám nabízí se informovat nebo vzdělávat často jednoduchou a zábavnou formou (např. televizním dokumentem) či si odpočinout prostřednictvím filmu, seriálu nebo četbou oblíbených periodik.<sup>60</sup>

Druhá polovina pravdy o vlivu médií je však méně pozitivní. Touto druhou stinnou stranou je, že média především svou škálou zábav mohou navozovat zejména u dětí a mládeže závislosti způsobující vznik oslabení vnímavosti toho, což lze označit životem z první ruky. Tato hrozba může způsobit až vážná ohrožení osobnosti.<sup>61</sup>

Multimédia bezesporu ovlivňují u dětí a mládeže skladbu jejich dne, jejich zájmy, ideály či vzory k napodobování, názory, postoje, hodnotové systémy, způsoby chování. Nově zveřejněná studie dokazuje, *„že děti tráví u internetu dvakrát tolik času, než si jejich rodiče myslí a začínají používat internet ve věku tří let. Mnoho z nich zde naráží na články či jiné materiály zachycující násilí, sebepoškozování či materiály propagující poruchy příjmu potravy. Výzkum zahrnující 825 dětí ve věku 7 – 16 let a 1127 rodičů ukazuje, že rodiče jsou zřídka kdy vědomi toho, co jejich děti na internetu sledují. Více než polovina těchto dětí se setkala s nevhodným obsahem náhodou, ale každé jedenácté dítě přiznává, že takový obsah vyhledává na internetu záměrně. Čtvrtina z nich vyhledávala internetové stránky zaměřené na poruchy příjmu potravy. Každé páté dítě vyhledávalo tematiku sebepoškozování.“<sup>62</sup>*

Doba, kterou sedmi- až dvanáctileté děti tráví v průměru denně sledováním televize či videa, dosahuje až dvou hodin, o víkendech až šest hodin denně. *„V dětství je tak indukován specifický druh televizního prožívání, což může vést k oslabování způsobilosti vnímat život takový, jaký je ve skutečnosti – s jeho povinnostmi, nároky, krásami a možnostmi.“<sup>63</sup>*

<sup>59</sup> HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 64. ISBN 80-7178-888-0

<sup>60</sup> Tamtéž, s. 64

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 65

<sup>62</sup> Děti užívají internet od tří let, ukazuje studie. [online] [cit. 2013-12-] Dostupné z:

<http://www.saferinternet.cz/aktuality/92-deti-uzivaji-internet-od-tri-let-ukazuje-studie.html>

<sup>63</sup> HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 65. ISBN 80-7178-888-0

Mediální život se pro takovouto osobu může stát hodnotnějším než život skutečný. Takto postižené děti a mládež posléze ztrácejí při výběru toho, co multimédia nabízí, své kritické smýšlení. Četné výzkumy dále poukazují především na negativní vliv na pozornost dětí a mládeže, jejich hodnotovou orientaci a řeč.<sup>64</sup>

Narušení pozornosti dětí lze vysvětlit následujícím způsobem. Konzumní a u dětí úspěšné pořady jsou založeny na častých (v intervalu přibližně 35 vteřin) dramatických dějových zvratech. Aby dítě u pořadu udrželo pozornost, musí být dějem stále překvapováno. Běžné denní činnosti jako je poklidné vyprávění nebo školní výuka takovéto zvraty postrádají a tím nejsou pro ustavičné konzumenty těchto pořadů tak atraktivní. Dítě tedy přirozeně ztrácí schopnost koncentrovat se na činnost.<sup>65</sup>

V extrémnějším případě může dojít k narušení hodnoty autentických osobních zážitků. Dítě své reálné zážitky považuje za banální, nudné či hloupé. Zatímco zážitky, které prožívají jejich např. televizní hrdinové, a které prožili skrze ně, jsou takové, které stojí za vyprávění nebo chlubení se ostatním. Tím je narušen vývoj osobnostní identity. Tyto děti, jak již bylo řečeno, ztrácejí smysl pro pravdu a reálnost vlastního života.<sup>66</sup>

Části dětských konzumentů televizních pořadů ztrácí způsobilost rozvinutě hovořit, vyprávět, se zájmem naslouchat, argumentovat a brát argumenty ostatních vážně. „*Dochází k redukci řeči na odposlouchané, primitivní dialogové obraty*“.<sup>67</sup>

Pro mou práci je stěžejní další, neméně důležitý, vliv multimédií na děti a mládež. Jsou jimi masové nápodoby a identifikace. Často jsou vůči nim potřebné výchovné korekce, které se ale stávají velmi obtížně prosaditelnými.<sup>68</sup>

Pro eliminaci těchto negativních vlivů by měla sloužit mediální, resp. multimediální výchova. Rodič a škola by měli děti vést takovým způsobem, aby si dítě bylo schopné udělat reálnou představu o tom, co mu multimédia nabízejí. Děti by měly být vedeny ke kritickému odstupu. Důležitým faktorem je zde skutečnost, zda je dítě ponecháno napospas mediální nabídce či se mu dostává pozornosti školy a rodiny.<sup>69</sup>

„*Obrat konzumní dětství poukazuje na skutečnost, že jde o dětství vystavené působení reklamy a nabídek trhu*.“<sup>70</sup> I v tomto případě existují dvě strany mince. Tržní prostředí nám rozšiřuje možnosti - nabízí nám vybrat si z celé škály nabídek, ale současně může ovlivňovat svébytnost dětí i dospělých, kteří se dostávají do vleku těchto nabídek, kterým často

<sup>64</sup> HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 65. ISBN 80-7178-888-0

<sup>65</sup> Tamtéž, s. 65

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 65

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 66

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 66

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 65

<sup>70</sup> Tamtéž, s. 67

nedokážou odolávat. Do pozadí se dostávají skutečné životní události, do popředí získávání těchto nabídek, od nichž odvozují hodnoty svého života.<sup>71</sup>

Nakupování se může stát velmi uspokojující činností navazující pocit „mohu si to dovolit“ nebo se stát nástrojem k vytržení se z banalit všednodennosti. Brzy se pro člověka stává zvyklostí či normou až nepřekonatelnou závislostí. Těmto tlakům mohou být vystaveny i děti. Pokud je edukační prostředí (rodina, škola...) nevybaví rozvinutějšími hodnotovými orientacemi, mohou se potřeby, provokované reklamou a nabídkou, stát určujícím diktátem jejich způsobu života. Dětem jsou od jejich útlého věku podbízeny různé pamlsky, stále rafinovanější hračky, oděvy či doplňky. Problém současné doby se stává propagování nezdravé výživy. Různé pamlsky jsou běžně k dostání např. ve školních automatech, což může negativním způsobem podstatně měnit stravovací návyky dětí.<sup>72</sup>

Stravování z automatů či vlastnění nejnovějších hraček nebo oděvu se mezi dětmi může stát nebezpečnou módou. Děti, které si tyto věci nemohou dovolit či jsou vedeni k nekonzumnímu stylu života, bývají vystaveny diskriminaci, která často přechází až k šikaně od ostatních dětí.<sup>73</sup>

### Panenka Barbie

Nesmyslná představa o ideální kráse je vštěpována již malým dívkám prostřednictvím panenky Barbie.

Jedním z výzkumů, který dokazuje neblahý vliv na sebepojetí mladých dívek, které si s panenkou Barbie hrají, je výzkum studentky Galie Slayenovové. Tato studentka při svém výzkumu vycházela ze svých zkušeností. Jako malá dívka byla panenkou Barbie doslova okouzlena. Obdivovala a záviděla panence její dlouhé blond vlasy a štíhlou postavu. Brzy se panenka stala jejím vzorem.<sup>74</sup>

Nyní, jako již dospělá žena, spatřuje v identifikaci a snahou se Barbie podobat, pro malé dívky nebezpečí. Svým výzkumem, kdy vytvořila panenku inspirovanou proporcemi panenky Barbie v životní velikosti, chtěla upozornit na nereálné tělo panenky. Figurína sestavena dle proporcí Barbie by vlastnila míry 99-45-84. Měřila by 180 cm a její hmotnost by byla 50 kg, což odpovídá hodnotě BMI (Body mass index) 16,24, kterým by splňovala

---

<sup>71</sup> HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 67. ISBN 80-7178-888-0

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 67

<sup>73</sup> Tamtéž, s. 67

<sup>74</sup> HERRMANNOVÁ, N. Barbie by ve skutečnosti byla monstrem, dokázala mladá studentka [online] 2011 [cit 2013-11-06] Dostupné z: [http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415\\_162937\\_zajimavosti\\_nh//](http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415_162937_zajimavosti_nh//)

kritéria pro diagnózu mentální anorexie. Její chodidla o velikosti 3, dlouhé a vyhublé nohy a ruce by se staly téměř nefunkčními. Žena s takovýmto tělem by se pravděpodobně nedokázala postavit na nohy a nebyla by schopna chůze.<sup>75</sup> (viz příloha B)

Sama studentka v minulosti trpěla mentální anorexií. Smysl svého výzkumu vidí v připoutání pozornosti a donucení lidí přemýšlet o problému, který tu v tichosti přežívá.<sup>76</sup>

Podobný experiment Nickolay Lamm, který navrhl panenku Barbie s proporcemi průměrné devatenáctileté americké dívky. Panenka by byla menší, se silnějšíma rukama a nohama, větším pozadím a břichem, širším pasem a naopak menším hrudníkem. Panenka působí přirozeně a atraktivně. Co tedy brání k její výrobě?<sup>77</sup> (viz příloha B)

### Média a jejich vliv na mladé dívky

Dívka přicházející do pubertálního období se začne pravděpodobně intenzivně zabývat vlastním vzhledem. Na jedné straně je tato skutečnost zvláštností této životní fáze, na druhé straně souvisí s obecně rozšířeným ideálem krásy předkládaným především masmédií.<sup>78</sup>

V dnešní době se už i děti zabývají svým zevnějškem a tím, co si oblékají. Zejména mladé dívky věnují mnoho času i svých úspor, aby se co nejvíce přiblížily současnému ideálu krásy. Dle výzkumu přes 70% dospívajících ve věku 12–18 let, které byly dotazovány prostřednictvím časopisu Bravo, považovalo bezchybnou úpravu zevnějšku za nezbytnou. Vysoké postavení nakupování především značkového oblečení na žebříčku hodnot vysvětluje i fakt, že takovýto styl domněle podtrhuje osobnost a demonstruje příslušnost k partě.<sup>79</sup>

Přílišné zaujetí ohledně fyzického vzhledu vede k tomu, že se dívkám nelíbí proporce těla, s kterými přišly na svět. Pokud vedou negativní pocity ze sebe a svého těla k posedlosti, mohou se stát životu nebezpečnými. Takto postižené dívky často přikládají každý svůj neúspěch k tomu, že nejsou dokonale krásné.<sup>80</sup>

Z dalších výzkumů vyplývá, že čím více módních časopisů ženy a dívky čtou, tím víc jsou nespokojeny se svým tělem a mají se méně rády. Tyto ženy a dívky získávají pocit, že nemohou být milovány proto, jaké jsou. Tím se mohou připravovat podmínky pro vznik

---

<sup>75</sup> HERRMANNOVÁ, N. Barbie by ve skutečnosti byla monstrem, dokázala mladá studentka [online] 2011 [cit 2013-11-06] Dostupné z: [http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415\\_162937\\_zajimavosti\\_nh//](http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415_162937_zajimavosti_nh//)

<sup>76</sup> Tamtéž

<sup>77</sup> HERRMANNOVÁ, N. Umělec vytvořil Barbie s normálními proporcemi, byla by lepším vzorem [online] 2013 [cit 2013-11-06] Dostupné z: [http://revue.idnes.cz/panenka-barbie-dostala-prirozene-proporce-fjp-/zajimavosti.aspx?c=A130703\\_105119\\_zajimavosti\\_nh](http://revue.idnes.cz/panenka-barbie-dostala-prirozene-proporce-fjp-/zajimavosti.aspx?c=A130703_105119_zajimavosti_nh)

<sup>78</sup> SCHNEIDEROVÁ, S. Správné holky. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. s. 71. ISBN 80-204-1148-8

<sup>79</sup> Tamtéž, s. 72

<sup>80</sup> Tamtéž, s. 73

sebepoškozování a poruch příjmu potravy, které v současné době u mladých dívek nabírají epidemických rozměrů.<sup>81</sup>

## 2.2 Sociální status, společenská třída

Sociální status je hovorovým synonymem pro výraz prestiž. Dle Lintona (In: Hartl, 1994, s. 199) je sociální status postavení jedince v sociálním systému. Zahrnuje autoritu, určitou moc, výsady a prestiž. Promítá se do něj profese, příjmy, majetek, náboženství, členství ve stranách, spolcích či klubech a biologické znaky. Sociální status lze chápat jako vrozený (pohlaví, rasa, rodiče...) nebo získaný (získaný díky vlastnímu úsilí).<sup>82</sup>

Většina psychologických studií neuvádí společenský původ respondentů. Pokud studie uvádějí sociálně ekonomický status účastníků, pak většinou neprovádějí analýzu vlivu společenské třídy, a proto je obtížné zachytit relevantní trendy ve vztahu k obrazu vlastního těla. Studie vztahu spokojenosti s tělem ke společenské třídě tedy přinesly nerozhodné a často protichůdné výsledky. Teorie společenského vývoje naznačují, že společenská vrstva určuje způsob, jakým je tělo vnímáno. Vyšší vrstvy mají sklony tělo chápat spíše v estetické než funkční rovině a mají možnost i motivaci investovat čas a energii do aktivit tvarující postavu (např. sportovní aktivity) více než příslušníci dělnických tříd.<sup>83</sup>

Výzkum Wardleové a Marslandové (1990) potvrdil vyšší úroveň obav o tělesnou hmotnost u dívek navštěvující školy pro vyšší společenské třídy. Tyto dívky také častěji držely diety k redukci tělesné váhy. Výzkum byl prováděn rozhovory zaměřenými na tělesnou hmotnost a jídlo s 846 dívkami ve věku od 11 do 18 let.<sup>84</sup>

Ve studii Josepa Tora a jeho kolegů (1989) autoři porovnávali hodnocení tvaru postavy a postoje k jídlu u skupiny 1554 adolescentních chlapců a dívek ve věku od 12 do 19 let. Vzorek byl vybírán tak, aby obsahoval chlapce a dívky vyššího, středního a nižšího společenského postavení dle povolání rodičů. Výsledek studie však neprokázal společenské rozdíly, pokud jde o nespokojenost s tělem. Tento závěr potvrzuje americká studie Robinsona a jeho kolegů (1996) zaměřená na mladé dívky. Výzkumu se zúčastnilo 939 dívek ve věku

---

<sup>81</sup> SCHNEIDEROVÁ, S. Správné holky. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. s. 73. ISBN 80-204-1148-8

<sup>82</sup> HARTL, P. Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Česká typografie, 1994, s. 199. ISBN 80-90 15 49-0-5

<sup>83</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 118. ISBN 80-7169-907-1

<sup>84</sup> Tamtéž, s. 118

od 12 do 13 let. Autoři došli k závěru, že obavy o postavu nejsou u dívek spojeny se společensko-ekonomickým postavením.<sup>85</sup>

Robinson et al. (1996) zformulovali hypotézu, že se západní kultura stává homogennější v prosazování štíhlosti a to se projevuje v homogenitě spokojenosti s tělem u osob všech společenských tříd. Rozvoj masové komunikace ve 20. století znamená, že většina populace má přístup ke stejným ideálům postavy zobrazovaných v časopisech, v televizi nebo v jiných masmédiích. Díky této demokratizaci jsou osoby všech společenských tříd vystaveny stejnému tlaku zobrazovaného ideálu krásy.<sup>86</sup>

## 2.3 Psychologické a osobnostní rizikové faktory

*„Mezi psychologické a osobnostní rizikové faktory zvyšující riziko nespokojenosti s vlastním tělem a výskyt poruch příjmu potravy patří deprese (Wiederman, Pryor, 2000), negativní pocity (Shatford, Evans, 1986), míra schopnosti překonávat problémy a dopingové strategie (Koff, Sanghiani, 1997), stres a traumatické zážitky (Schmidt, Tiller, Blanchard, Andrews, Treasure, 1997).“<sup>87</sup> Další studie prokázaly souvislost mezi nízkým sebehodnocením, nespokojeností s vlastním tělem a poruchami příjmu potravy. (Button, Loan, Davies, Songua-Barke, 1997; Pastore, Fishr, Friedman, 1996 In: Rašticová, 2009). Button a jeho kolegové (Button et al. In: Rašticová, 2009) v průřezové studii dívek ve věku 15 – 16 let potvrdili nižší sebehodnocení, nespokojenost se sebou, se svým vzezřením a se vztahy v rodině u dívek s projevy poruch stravování.<sup>88</sup>*

### 2.3.1 Vliv osobnostních rysů

Osobnostní rysy neboli dispozice jsou relativně stálé vlastnosti člověka, které se projevují v jeho chování a jednání. Někdy jsou k nim řazeny i hodnoty a zájmy.<sup>89</sup>

Někteří autoři, (např. Strober, 1981) předpokládají, že určité osobnostní rysy nebo specifické poruchy osobnosti (obsedantně-kompulzivní porucha a hraniční osobnost) jsou jádrem patogeneze poruch příjmu potravy. Typická dívka trpící anorexií je zaměřená

<sup>85</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 119. ISBN 80-7169-907-1

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 119

<sup>87</sup> RAŠTICOVÁ, M. Predikty nespokojenosti s tělem v souvislosti s depresí v adolescenci. 2009 [online]. [cit 2013-11-19]. Dostupné <http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf>.

<sup>88</sup> Tamtéž

<sup>89</sup> HARTL, P. Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Česká typografie, 1994, s. 183. ISBN 80-90 15 49-0-5

na úspěch, dodržuje společenské normy, postrádá fantazii, vynalézavost a nezávislou vůli. Dále ji tito autoři popisují jako dívku zatíženou negativním sebehodnocením s obavami z přizpůsobení se novým podmínkám dospělosti, nejasným vztahům a cílům. Ve srovnání s kontrolní skupinou anorektičky více kontrolují své emoční chování, více si uvědomují a respektují společenské a etické normy, ve větší míře vyjadřují pochybnosti o sobě, vyjadřují vyšší stupeň společenské konformity, jsou méně asertivní a více inhibované v mezilidských vztazích. Často ve společnosti působí dojmem, že se vyhýbají ostatním lidem. Mívají strach ze spontaneity, neriskují a obávají se zažívat něco nového. Jako další možné rizikové faktory bývají u diagnózy mentální anorexie uváděny osobnostní rysy – nadměrná afektivní kontrola a perfekcionismus a u mentální bulimie – afektivní instabilita a snížené sebekontrola (impulzivita).<sup>90</sup>

Mnoho autorů se zaměřilo na zkoumání zájmů a profesí, které by mohly být riskantní ve smyslu vzniku poruch příjmu potravy. Jedná se o zájmy a profese, kde má výkon, tělesný vzhled a zejména pak tělesná hmotnost sama o sobě rozhodující význam. Autoři poukazují především na anorektické postoje a chování studentek baletu. Jiní autoři (např. Garner a Garfinkel, 1980) vyšetřili více než dvě stě profesionálních tanečnic a modelek. Narušené jídelní postoje v EAT (tj. Test jídelních postojů) odkryli u 38% tanečnic a 34% modelek, zatímco u ostatních studentů z kontrolní skupiny výsledek činil 9%. Stejní autoři v roce 1987 vyšetřili studentky vysoce profesionální baletní školy. Ve výzkumu došli ke zjištění, že více než 25% dívek trpí poruchami příjmu potravy. Tento výsledek je dovedl k závěru, že společenský tlak na dodržování štíhlosti je významným faktorem z hlediska rozvoje poruch příjmu potravy. Studie založené na dotazníkovém šetření uvádějí vysokou prevalenci (více než 25%) patologických způsobů kontrolu tělesné váhy (zvracení, užívání laxativ a diuretik) u gymnastek (Rosen a Hough, 1988), žokejů (King a Mezey, 1987) a zápasníků (Enns et al., 1987; Woods et al., 1988).<sup>91</sup> Zajímavým zjištěním je údaj Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků, který uvádí, že 80% chlapců a 84% dívek ve věku 11 let realizuje pohybové aktivity z důvodu, aby získali nebo si udrželi atraktivní vzhled. U starších dětí se procenta takto smýšlejících dětí dále zvyšují.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 71. ISBN 80-847-0840-X

<sup>91</sup> Tamtéž, s. 45

<sup>92</sup> KALMAN, L. a kolektiv. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. s. 71. ISBN 978-80-244-2985-4

### 2.3.2 Vliv sebehodnocení

Kořeny sebepojetí a sebehodnocení lze nalézt již na samém počátku života. Ve třetím roce života o sobě dítě mluví v první osobě – užívá slova „já“. V předškolním věku sobě začíná připisovat diferencované vlastnosti. Vlastní uvědomělé sebehodnocení se plně rozvíjí až ve školním věku.<sup>93</sup>

Sebepojetí a sebehodnocení si dítě osvojuje z různých rolí, které přijímá, často ze svého postavení ve skupině vrstevníků. Po osmém roce začíná být úroveň sebehodnocení v porovnání menších dětí poměrně stabilní. Nové výkyvy se dostaví začátkem dospívání, tj. přibližně 11-12 let věku dítěte, kdy u většiny dětí dochází k výraznému poklesu sebehodnocení, což se dá přisuzovat k tomu, že dítě v tomto věku se stále více opírá o srovnání s druhými.<sup>94</sup> Dle Národní zprávy o zdraví a životním stylu dětí a školáků se 28% dětí ve věku 11 let považuje za tlusté nebo trochu tlusté.<sup>95</sup>

Kladné sebehodnocení je pro duševní vývoj velmi významné. Psychoterapeuticky zaměřeni badatelé zastávají názor, že kořen mnoha psychických obtíží je v nejistotě o hodnotě vlastního „já“. Člověk, který má narušený postoj k sobě samému, má obvykle problémy i ve styku s druhými lidmi.<sup>96</sup> Provázanost nízké sebeúcty a poruch příjmu potravy dokazují další studie, které naznačují, že pacientky s mentální anorexií a mentální bulimií zakoušejí výrazné problémy v oblasti sociálního přizpůsobení. Anorektičky a bulimičky se vyznačují sociální úzkostí, ochuzenými vztahy a sociální izolací. Znamenitě se soustředí na to, co předpokládají, že se od nich očekává a jak je druzí hodnotí. Velkou pozornost věnují hlavně tomu, jak druzí oceňují jejich fyzický vzhled.<sup>97</sup>

U sebepojetí a sebehodnocení dětí nelze opominout vliv rodičů. V tomto případě lze uvažovat o dvojitým mechanismu působení. Předně rodiče dávají dítěti najevo, jak si je váží nebo jak je podceňují. Zde hovoříme o tzv. zrcadlové teorii. Na druhé straně jsou rodiče vzorem chování pro své dítě. Reálné, příliš nízké či nadnesené sebehodnocení rodičů se může stát základem, podle něhož si dítě vytváří své vlastní sebepojetí a sebehodnocení. Zde mluvíme o teorii modelu. Některé empirické studie nasvědčují tomu, že zrcadlení dítěte v názorech rodičů je pro jeho vývoj důležité. Zároveň ale, jak již bylo uvedeno v předchozím

---

<sup>93</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 134. ISBN 80-7169-195-X

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 135

<sup>95</sup> KALMAN, L. a kolektiv. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. s. 56. ISBN 978-80-244-2985-4

<sup>96</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 135. ISBN 80-7169-195-X

<sup>97</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 21. ISBN 978-80-7204-657-7



odstavci, dětský vývoj sebehodnocení silně ovlivňuje dětská formální (ve škole) či neformální (na hřišti) skupina. Dítě tedy hodnotí samo sebe vždy na pozadí určité specifické vztahové skupiny a své sebehodnocení utváří dle svého relativního postavení v ní.<sup>98</sup>

Na základě opakovaného sebehodnocení se následně vytváří sebepojetí. Pokud je sebehodnocení narušené, může se podílet na vzniku nespokojenosti s vlastním tělem a dále způsobit poruchy příjmu potravy. Význam emocionálně kognitivních faktorů v tělesném sebehodnocení potvrzuje také výzkum Striegel-Moore a kol. (1990), který byl realizován u žen, které se považují za nadhmotné přesto, že mají normální tělesnou hmotnost. U těchto žen byly nalezeny 4 predikátory:

- *„Uvědomovaný si nedostatek kontroly příjmu potravy,*
- *nespokojenost s vlastním tělem,*
- *významnost hmotnosti pro subjektivní stav,*
- *procento nadváhy (nalézá se při oceňování vlastní tloušťky až na posledním místě za emocionálně kognitivními proměnnými).“<sup>99</sup>*

Oproti tomu byly výzkumy zjištěny jako predikátory pro bulimické chování perfekcionismus, vnímání vlastní atraktivity a procentuální váha. Pocit nadváhy tedy neovlivňuje přesnost sebehodnocení těla. Ženy, které se vnímaly jako silné, prokazovaly oproti těm, které se domnívaly, že je jejich tělesná hmotnost v normě (bez ohledu na skutečnou tělesnou hmotnost) nižší spokojenost s vlastním tělem a větší nepoměr mezi realitou a ideálními tělesnými proporcemi. Ženy s narušeným sebehodnocením, bez ohledu na jejich skutečnou hmotnost, se považovaly za nadhmotné a méně přitažlivé.<sup>100</sup> Toto zjištění potvrzuje i Grogan (2000), která tvrdí, že do skupiny nejvíce nespokojených lidí spadají lidé s nízkým sebevědomím, tedy narušeným sebehodnocením.<sup>101</sup>

Subjektivní hodnocení tedy znamená vyjádření velikosti rozdílu mezi ideální představou a vlastní realitou. Řada výzkumů prokázala, že ženy a dívky posuzují ostatní realisticky, kdežto vlastní tělo často velmi kriticky. V dnešní době se stále častěji setkáváme s poruchami vnímání vlastního těla, se subjektivním pocitem značného rozporu mezi vlastní reálnou podobou a ideální podobou těla.<sup>102</sup>

<sup>98</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 135. ISBN 80-7169-195-X

<sup>99</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 101. ISBN 80-246-0173-7

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 101

<sup>101</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 159. ISBN 80-7169-907-1

<sup>102</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 93. ISBN 80-246-0173-7

### 2.3.3 Vliv rodiny a rodinné výchovy

Velká část pacientů, jejich rodin i terapeutů popisuje počátek a rozvoj poruch příjmu potravy v termínech různých rodinných událostí. Výskyt mentální anorexie je v rodinném kontextu nejbližších příbuzných ženského pohlaví pokládán za významný rizikový faktor. Dle Theandera (1970) 6,6% sourozenců 94 sledovaných anorektiček také trpělo mentální anorexií a dle Strobera at al. (1990) trpělo v průběhu života mentální anorexií 6,2% matek sledovaných anorektiček a 2% jejich sester (4,1% mentální bulimií). Poruchy příjmu potravy byly mezi sestrami anorektiček zaznamenány v 11,4% případů oproti 1,8% u ostatních sledovaných dívek.<sup>103</sup>

Matky trpící mentální anorexií jsou někdy popisovány jako nadměrně ochraňující, obtěžující a dominantní. Tyto matky mají často patologická přání vedoucí k patologickým požadavkům submisivního a dokonalého dítěte. Ještě větší pozornost je věnována vzájemným vztahům a rodině jakožto celku. Bruch (1978) označila rodičovský styl svých pacientek trpících mentální anorexií za hyperprotektivní, zájímaví se a příliš ctižádostivý. Tyto rodiče mají sklon své děti přeceňovat a na oplátku od nich požadují poslušnost a vynikající výkon. Rodiny s anorektickým dítětem popsal se svými kolegy Minuchin. Charakterizoval je čtyřmi základními znaky:

- *„Složitost přehnaně blízkých vztahů v rodině, kde blízkost a loajalita jsou ceněny více než samostatnost a seberealizace. Slabé mezigenerační hranice mohou způsobit spojení jednoho dítěte s rodičem a vyloučení druhého rodiče na okraj.*
- *Obtížené vyrovnávání se s konflikty vede k tomu, že se jim rodina vyhýbá, a když k nim dojde, nedokáže je řešit.*
- *Nadměrná citlivost k potřebám ostatních členů rodiny vede nadměrné ochraně. Anorektické dítě cítí často nadměrnou potřebu ochraňovat svou rodinu (nemoc dítěte jako by ji chránila před případným rozbitím)*
- *Rodina má ve své rigiditě limitované a pevně stanovené modely interakce. Měnicí se potřeby dospívajícího dítěte se snaží spíše absorbovat, než se jim přizpůsobit.*“<sup>104</sup>

Slabé mezigenerační hranice v rámci rodiny považuje za jeden ze základních znaků rodin s dítětem trpícím poruchami příjmu potravy i autorka knihy *Tajná řeč a problémy*

<sup>103</sup> KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 65. ISBN 80-847-0840-X

<sup>104</sup> Tamtéž, s. 66

*poruch příjmy potravy* Claude-Pierre. Claude-Pierre považuje za nezbytné, aby rodiče trvali na tom, aby děti zůstaly dětmi a nepřebíraly odpovědnost v rodině, které je přirozeně úkolem rodičů. Stejně tak by na sebe děti neměly vůči svým rodičům brát úlohu zpovědníka či důvěrníka. V rodině by mělo být samozřejmé umět požádat o pomoc, a to především v rodinných problémech mezi rodiči. Nalezení pomoci mimo rodinu slouží k několika účelům. Jsou jimi vyřešení nežádoucí situace a tím uvolnění úzkosti dítěte, které s sebou problém nese, odpovědnost za řešení problému neleží na dítěti a rodiče svým příkladem ukazují, že dokážou plnit svou úlohu a dokážou požádat o pomoc.<sup>105</sup>

Claude-Pierre ve své knize často používá termín Stav utvrzeného negativismu (SUN). Tvrdí, že děti trpící SUN mají silný sklon k tomu, aby onemocněly poruchami příjmu potravy. U dětí s tímto stavem je důležité dodržovat všechny zásady, které jsou autorkou popsány v předchozích odstavcích. Dále by rodiče ve své výchově měli dbát na to, aby se jejich děti věnovaly svým zájmům bez ohledu na to, jak je tento zájem atraktivní pro jeho okolí. Dítě by si mělo vybrat zájem z důvodu, že se o danou činnost upřímně zajímá. Pokud dítě svůj zájem vnímá jako nástroj k uspokojení očekávání rodičů, nabývá dítě dojmu, že pokud nebude alespoň v nějaké činnosti vynikat, tak nebude rodiči přijato.<sup>106</sup>

## 2.4 Biologické faktory

„*Thomson a Smolak* (Thomson a Smolak In: Rašticová, 2009, s. 3) *uvádějí tři možné příčiny nespokojenosti s tělem:*

- *genetické predispozice,*
- *neurobiologické faktory,*
- *počátek dospívání.*<sup>107</sup>

Některé studie (Field at al. In: Rašticová, 2009, s. 3) uvádějí vliv počátku dospívání na rozvoj nespokojenosti s vlastním tělem a poruchy stravování. Fyzické projevy puberty (především nárůst tukové tkáně u dívek) mohou způsobit nástup a rozvoj pocitů nespokojenosti s vlastní postavou, popř. patologické stravovací návyky.<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup> CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2011. s. 174. ISBN 80-7205-818-5

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 175

<sup>107</sup> RAŠTICOVÁ, M. *Predikty nespokojenosti s tělem v souvislosti s depresí v adolescenci*. 2009 [online]. [cit 2013-11-14]. Dostupné <http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf> //

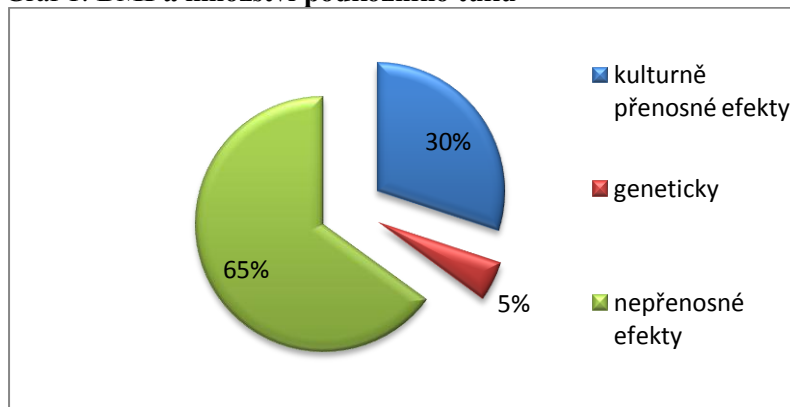
<sup>108</sup> Tamtéž

## 2.4.1 Dědičnost a postava

„Podíl dědičnosti na určitém projevu (fenotypu) vyjadřuje koeficient dědičnosti. Jestliže je znak určen jen geneticky, je hodnota koeficientu dědičnosti rovna jedné. Pokud je koeficient dědičnosti roven nule, je znak určen pouze podmínkami vnějšího prostředí.“<sup>109</sup>

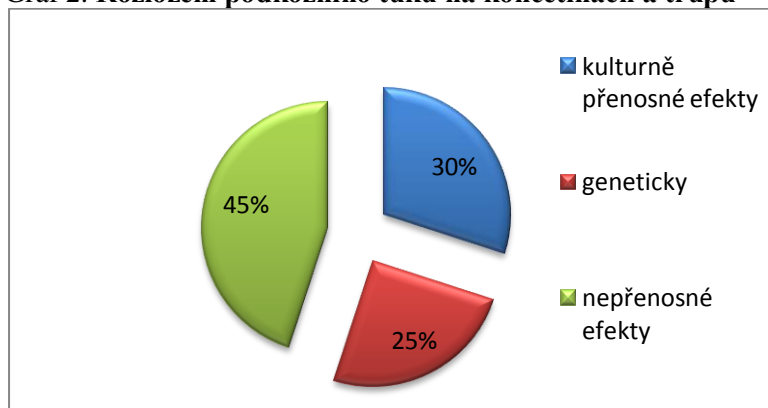
Výška postavy má koeficient dědičnosti 0,9, což znamená, že je na vnějším prostředí téměř nezávislá. Tělesná hmotnost má však koeficient 0,5 - 0,6. Dědičnost je v tomto případě ovlivněna zhruba z poloviny.(Nečásek. In: Fialová, 2001, s. 73)<sup>110</sup> Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že vliv dědičnosti na tělesné proporce existuje, ale vývoj jednotlivce je neopominutelný. Vliv prostředí tedy sehrává důležitou roli. (Malina, Bouchard. In: Fialová, 2001, s. 75)<sup>111</sup> Tyto výsledky jsou přehledně znázorněny následujícími grafy:

Graf 1: BMI a množství podkožního tuku



FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 74. ISBN 80-246-0173-7

Graf 2: Rozložení podkožního tuku na končetinách a trupu



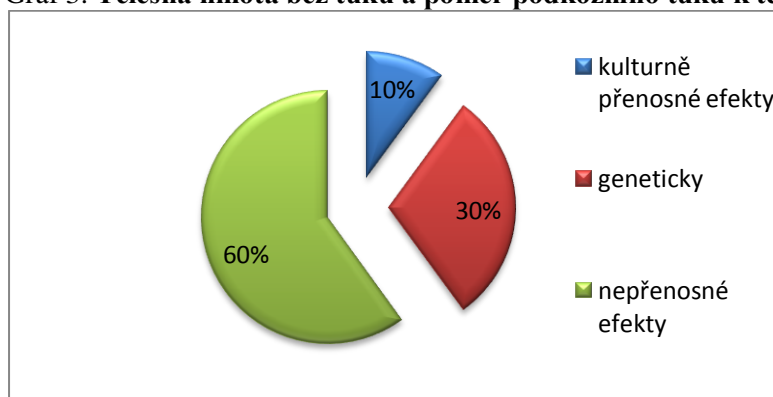
FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 74. ISBN 80-246-0173-7

<sup>109</sup> FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 73. ISBN 80-246-0173-7

<sup>110</sup> Tamtéž, s. 73

<sup>111</sup> Tamtéž, s. 75

Graf 3: Tělesná hmotnost bez tuku a poměr podkožního tuku k tělesné hmotnosti



FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 75. ISBN 80-246-0173-7

### Metody měření proporcí těla

V současné době existuje mnoho rad či návodů uvádějící ideální proporce těla často zaměřených na tělesnou váhu. Pro objektivní posouzení ideálních tělesných proporcí nelze vycházet jen z tělesné hmotnosti, ale minimálně ze tří z těchto parametrů: výška, hmotnost, pohlaví, tělesný typ, kožní řasy, tělní obvody, epikotyly, proporcionalita.<sup>112</sup>

Přesto se lze pro orientační představu o své tělesné hmotnosti řídit několika ukazateli. Jedním z nich je tabulka hodnot ideální hmotnosti pro nespportovce.

Tabulka 1: Hodnoty ideální doporučené hmotnosti pro nespportovce (Hejda, 1995)

Muži				Ženy			
Výška/cm	Doporučená hmotnost	Nadváha 10%	Nadváha 20%	Výška/cm	Doporučená hmotnost	Nadváha 10%	Nadváha 20%
163	58,1	64,0	70,0	152	49,4	54,3	58,5
168	61,2	67,4	73,7	157	52,5	57,6	63,0
170	63,5	69,7	76,0	160	54,4	60,0	64,5
173	65,3	71,8	78,3	163	56,2	61,7	67,0
178	68,9	76,0	83,0	165	58,1	64,0	70,0
180	71,2	77,3	84,7	168	59,9	66,0	72,0
183	73,1	80,3	87,6	170	63,5	70,0	76,5
185	75,3	83,0	90,5	173	65,0	71,9	78,3
188	77,1	84,8	93,0	175	66,3	72,5	78,9

FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 77. ISBN 80-246-0173-7

<sup>112</sup>FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 76. ISBN 80-246-0173-7

V současné době se pro výpočet ideální tělesné hmotnosti používá Quetelův index BMI. „BMI je index tělesné hmotnosti ve vztahu k tělesné výšce.“<sup>113</sup> Hodnotu indexu BMI vypočteme jako podíl hmotnosti těla v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech.<sup>114</sup> BMI se v současnosti hojně využívá pro výpočet ideální tělesné hmotnosti dospělé populace. Pro děti však není tento výpočet směrodatný. Hodnotu BMI v případě zjištění ideální tělesné váhy pro dítě je nutné dále upravit – výsledek BMI (osa y) se zanesse do grafu percentilových hodnot pro dívky nebo chlapce současně s věkem (osa x).<sup>115</sup>

**Tabulka 2: Hodnocení obezity podle hmotnostního indexu pro dospělou populaci (Kunešová, 1999)**

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

FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 79. ISBN 80-246-0173-7

<sup>113</sup>FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 78. ISBN 80-246-0173-7

<sup>114</sup>Tamtéž, s. 78

<sup>115</sup> Výživa dětí. [online] [cit 2013-11-24]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/kalkulacka-bmi/>

### 3. PORUCHY SOUVISEJÍCÍ SE VZTAHEM K BODY IMAGE

Záměrem následujících kapitol je definování možného důsledku negativního ovlivnění sebepojetí dívek a žen, kterými jsou poruchy příjmu potravy a jejich nejrozšířenější forem – mentální anorexie a mentální bulimie.

Výsledky studií dokazují, že poruchy příjmu potravy postihují značnou část dospívajících a mladých žen - až u 10% mladých žen lze pozorovat narušené jídelní postoje a ohrožující způsoby kontroly tělesné hmotnosti, každá dvacátá dospívající dívka a mladá žena trpí mentální bulimií a v západní Evropě patří mentální bulimie k nejrozšířenějšímu onemocnění mladých žen.<sup>116</sup> Neméně závažné jsou následky onemocnění - 1000 lidí na poruchy příjmu potravy ročně zemře. Asi 1% dívek mezi 11-19 lety ročně onemocní mentální anorexií a 10% z nich do roka jejím následkům podlehnou.<sup>117</sup>

Jak dokazují studie, toto závažné onemocnění postihuje stále mladší dívky, než tomu bylo v minulých generacích. Již některé devítileté dívky jsou zaujaty proporcemi svého těla a tělesnou váhou a stávají se tak ohroženou skupinou onemocnění poruchami příjmu potravy. Poslední kapitola je věnována aktuálnímu problému a zároveň stěžejní problematice diplomové práce - poruchami příjmu potravy u dětí.<sup>118</sup>

#### 3.1 Vymezení pojmu poruch příjmu potravy

*„O poruše příjmu potravy mluvíme tehdy, jestliže člověk používá jídlo pro řešení svých emocionálních problémů.“*<sup>119</sup> V jistém smyslu lze hovořit o závislosti na jídle, podobné jako je závislost alkoholiků na alkoholu či toxikomanů na drogách. Pro člověka, který trpí poruchou příjmu potravy, se jídlo stává hlavní náplní jeho života.<sup>120</sup> Všechny formy poruch příjmu potravy, ač se od sebe liší, mají jednu věc společnou – neustálé zaobírání se jídlem, tělesnou hmotností a dietami. Jak již bylo řečeno v předešlých větách – z jídla, tělesné váhy a dodržování diet se stává způsob, jak se vyhnout ostatním záležitostem a problémům života. Věnování se rodině, přátelům, zaměstnání, škole či koníčkům jde stranou na úkor myšlenek

<sup>116</sup> KRCH, F. D. Bulimie. Jak bojovat s přejídáním. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. s. 24. ISBN 80-7169-946-2

<sup>117</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 11. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>118</sup> Tamtéž, s. 13

<sup>119</sup> MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. O poruchách příjmu potravy. Praha: Lidové noviny, 1997. s. 7. ISBN 80-7106-248-0

<sup>120</sup> Tamtéž, s. 7

na jídlo.<sup>121</sup> Nejčastěji diskutovanou formou poruch příjmu potravy jsou mentální anorexie a mentální bulimie.

### 3.2 Mentální anorexie, její příznaky a formy

Mentální anorexie (chorobné nechutenství) byla popsána již Galénem počátkem našeho letopočtu.<sup>122</sup> „*Je charakterizována úmyslným snižováním váhy nebo podváhou.*“<sup>123</sup> Někteří lidé trpící touto poruchou drží tak přísné diety, že nakonec dosahují váhy nižší než 85% své normální tělesné hmotnosti a mohou doslova zemřít hladem.<sup>124</sup>

V desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) je mentální anorexie označena kódem F50.0. Pro stanovení diagnózy mentální anorexie musí být přítomné všechny následující příznaky:<sup>125</sup>

- a. „*Tělesná váha je udržována nejméně 15% pod předpokládanou nebo Queteletův index<sup>126</sup> hmoty těla je 17,5 nebo méně.*
- b. *Snížení váhy si způsobuje pacient sám tím, že se vyhýbá jídlům, po kterých se ztloustne a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, vyprovokovaná defekace, užívání anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.*
- c. *Specifická psychopatologie, přičemž stále přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle, jako vtíravá, ovládací myšlenka, a pacient si sám sobě ukládá za povinnost mít nízkou váhu.*
- d. *Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypothalamo-pituitární-gonádovou osu, která se projevuje u ženy jako amenorrhoea a u muže jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Mohou se také vyskytnout zvýšené hladiny růstového hormonu, zvýšené hladiny kortizolu, změny periferního metabolismu thyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.*
- e. *Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.*“<sup>127</sup>

<sup>121</sup> MALONEY, M., KRANZOVA, R. O poruchách příjmu potravy. Praha: Lidové noviny, 1997. s. 8. ISBN 80-7106-248-0

<sup>122</sup> KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. SOS Nadváha. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. s. 50. ISBN 80-85805-12-X

<sup>123</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 9. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>124</sup> MALONEY, M., KRANZOVA, R. O poruchách příjmu potravy. Praha: Lidové noviny, 1997. s. 8. ISBN 80-7106-248-0

<sup>125</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 9. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>126</sup> QUETELETŮV INDEX udávaný také jako termín Body Mass Index (BMI).



Mezi základní příznaky mentální anorexie patří záměrné odmítání jídla, které se postupně změní ve ztrátu chuti k jídlu a pocitů hladu. Odmítání jídla a ztráta tělesné hmotnosti bývají prožívány jako příjemné. Nemocní uvádějí, že se cítí plní energie a svěžesti. Zvýšená unavitelnost, ztráta zájmu o okolí, podrážděnost a další psychické obtíže se dostávají až později. K již uvedeným příznakům lze doplnit např. snížená obranyschopnost organismu, zvýšená kazivost zubů či padání vlasů.<sup>128</sup>

Anorektičky bývají důvěřivé a snaživé oběti současného extrémně štíhlého ideálu krásy. Své nepřiměřené postoje a hladovky zdůvodňují různými dietami, škodlivostí přejídání a hrozbami obezity. Některé z nich občas pocítí silný hlad, začnou se přejídat a zvracet. Přejídání je ale v tomto případě velmi relativní pojem. Jejich tělo, které již není zvyklé na přiměřený přísun potravy, může vnímat i malé sousto za porci, která vyvolá pocit přesycení.<sup>129</sup>

Dle toho, jestli takto nemocná dívka podlehne svému hladu a následně obavě, že by po nasycení mohla přibrat na váze, rozeznáváme formy mentální anorexie. Čtvrtá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch dělí mentální anorexii na restriktivní formu (I.), při které se u pacientů neobjevují záchvaty přejídání a následné vyprazdňování a typ bulimický či purgativní (II.), při kterém se střídá přejídání a vyprazdňování.<sup>130</sup>

### **3.3 Mentální bulimie, její příznaky a formy**

Pro mentální bulimii je typické střídání opakovaných záchvatů přejídání kalorické stravy ve velkém množství a přehnané kontroly tělesné hmotnosti.<sup>131</sup> Její kategorie se též jako mentální anorexie řadí mezi duševní poruchy.<sup>132</sup>

Zkrácený přehled diagnostických kritérií mentální bulimie (F50.2) podle MKN – 10 je následující. Stejně jako u diagnózy mentální anorexie musí být přítomné všechny příznaky.

---

<sup>127</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 10. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>128</sup> KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. SOS Nadváha. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. s. 53. ISBN 80-85805-12-X

<sup>129</sup> Tamtéž, s. 53

<sup>130</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 11. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>131</sup> Tamtéž, s. 11

<sup>132</sup> KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. SOS Nadváha. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. s. 50. ISBN 80-85805-12-X

- a. „*Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.*
- b. *Snaha potlačit výkrmný účinek jídla jedním (nebo více) z následujících způsobů: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, střídavými obdobími hladovění, užíváním léků jako jsou anorektika, thyreoidní preparáty nebo diuretika.*
- c. *Psychopatologie spočívá v chorobném strachu z tloušťky a pacient si určí přesně vymezený váhový práh, nižší než nemorbidní váha, která je podle názoru lékaře optimální nebo zdravá. Často, ale ne vždy, je v anamnéze dřívější epizoda mentální anorexie, přičemž interval se pohybuje od několika měsíců do několika let.*<sup>133</sup>

Čtvrtá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch rozlišuje mentální bulimii na typ purgativní (I.), při kterém dochází ke zvracení a typ bez zvracení, který je označován jako typ nepurgativní (II.). U nepurgativního typu mentální bulimie se epizody přejídání střídají pouze s dietami a excesivním cvičením.<sup>134</sup>

### Výskyt mentální anorexie a mentální bulimie

Poruchy příjmu potravy se stávají v odborných kruzích stále více diskutovaným tématem. Vzrůstající počet takto postižených a posléze hospitalizovaných osob nelze nezaznamenat. Bohužel se dá jen odhadovat, jaký je skutečný počet těchto poruch v populaci. Na lékařská pracoviště se přijde svěřit jen velmi malé procento dívek. Dle údajů je v České republice 6% dívek trpících poruchami příjmu potravy, tj. každá dvacátá dívka. Dle Ing. J. Sladké Ševčíkové je ale tato hodnota daleko vyšší. Dle jejich odhadů by se mohlo jednat o každou desátou až patnáctou dívku nebo ženu.<sup>135</sup>

Postižení poruchami příjmu potravy jsou různorodá skupina a různý je tedy také průběh poruchy. Úspěšnost léčby je relativně vysoká, přesto ale patří tyto poruchy v dětství a dospívání k velmi nebezpečným, jelikož mají závažné důsledky pro život nemocného.

O výskytu a jiných zajímavých statistických údajích vypovídá následující shrnutí:

<sup>133</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 11. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>134</sup> Tamtéž, s. 11

<sup>135</sup> SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, J. Poruchy příjmu potravy neznamenají špatné zažívání. [online] [cit 2013-11-24]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/90-poruchy-pijmu-potravy-neznamenaji-patne-zaivani>

- Mentální anorexií a mentální bulimií jsou desetkrát až dvacetkrát častěji postiženy dívky než chlapci.
- Mentální bulimií trpí přibližně každá dvacátá dívka v České republice, tj. 6%.
- U necelých 20% dívek trpících mentální anorexií byl zjištěn chronický průběh, který je často spojován se sociální izolací. Nebezpečí zejména pro dívky trpící mentální bulimií představují během onemocnění drogy a alkohol.
- Mentální anorexie postihuje necelé 1% mladých děvčat. Skutečnost, že někdo v rodině trpí poruchou příjmu potravy, zvyšuje riziko vzniku anorexie nebo bulimie u ostatních členů rodiny, zejména žen.
- Mentální anorexie a bulimie se vyvíjí pomalu a nenápadně. Ztrácejí se u nevhodných stravovacích návyků vrstevníků a rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13-20 let. Mentální bulimie obvykle mezi 16-25 lety. Jak bylo zmíněno, je možné setkat se s časnějším i pozdějším počátkem nemoci.
- V průměru 50% dívek trpících mentální anorexií a téměř dvě třetiny trpících mentální bulimií se zcela vyléčí.
- Dle různých studií je v případě mentální anorexie udávána úmrtnost v rozmezí mezi 2% až 8%.
- U mentální bulimie je úmrtnost v rozmezí 0% až 2%.<sup>136</sup>

### 3.4 Poruchy příjmu potravy u dětí mladšího školního věku

Obavy o tělesnou hmotnost se v dnešní době objevují v mnohem nižším věku než v minulých generacích. Už ve věku devíti let jsou některé dívky zaujaté proporcemi svého těla a tělesnou váhou. Podle studie v časopise *Pediatrics* se až 40% dívek ve věku 9-10 let snaží snížit svou hmotnost. Nejčastějšími důvody k tomuto jevu jsou obavy dívek z tloušťky a snaha zhubnout v případě, že mají nadváhu.<sup>137</sup>

Již v předškolním věku dochází k přejímání dominantních kulturních názorů ohledně akceptovatelného a neakceptovatelného tvaru těla. Předškolní děti mají sklon k negativní stereotypizaci lidí s nadváhou a k preferenci štíhlé postavy jako svého ideálu. Z výzkumu 300

<sup>136</sup> KAKÁČOVÁ, M. Znalosti dětí mladšího školního věku o poruchách příjmu potravy. Brno, 2010. Diplomová práce Masarykova univerzita v Brně, Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: doc. PaDr. Marie Blahutková, Ph.D.

<sup>137</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 13. ISBN 978-80-7204-657-7

britských dětí ve věku 9–11 let vyšlo najevo, že děti s nadváhou jsou popisované jako ty, ze kterých si ostatní děti dělají legraci a málokteré dítě je popsalo jako svého nejlepšího přítele. Dále byly děti s nadváhou popisovány jako děti líné, hloupé, neobratné, špinavé, nepopulární a se sklony ke lhaní. Na základě této studie lze předpokládat, že podhoubí pro vznik poruch příjmu potravy vzniká již v dětství.<sup>138</sup>

Poruchy příjmu potravy se u dětí vyskytují v menší míře než u dospívajících a dospělé populace. *„Představují ale závažnou komplikaci vývojového procesu na rovině biologické a psychosociální. Děti mladší dvanácti let představují 5% pacientů s poruchami příjmu potravy.“*<sup>139</sup>

Diagnostika poruch příjmu potravy dle MKN-10 je pro dětský věk omezující. Důvodem je trvání na jasně vymezeném syndromu a obtížně zaznamenává počátek poruchy. Děti popírají úmyslné snižování tělesné váhy a svůj úbytek na váze vysvětlují různými obtížemi – bolestí břicha, problémy s vyměšováním či potíže s polykáním.<sup>140</sup>

Dle Krcha jsou pro nemocné s časným (do 14 let) počátkem poruchy příjmu potravy příznačná tato kritéria:

- *„Menší tukové rezervy – rychlejší nástup zdravotních obtíží, větší nebezpečí dehydratace,*
- *omezení v příjmu potravy vede rychleji k výraznější vyhublosti,*
- *možnost zastavení tělesného růstu, puberty a zpomalení sexuálního zrání,*
- *mentální bulimie začíná před 14. rokem méně často,*
- *větší důslednost v dodržování osobních dietních pravidel. Děti se oproti starším pacientům méně často přejídají, zvrací a užívají projímadla, jsou naopak důslednější v dodržování anorektických postojů,*
- *na domluvy a snahu vykrmit je reagují děti dramatičtějším odporem než dospělí, jsou útoční, agresivní nebo naopak (někdy současně – jejich chování jakoby kolísalo ve dvou extrémech) chovají se jako ještě mladší děti,*
- *obtížní spolupráce při léčbě, jejíž cíle často nechápou a vykrmování pocítují velmi úkorně,*
- *problémy dítěte mohou vést k vyhrocení konfliktů s dítětem v jeho rodině a obviňování mezi rodiči. Rodiče se cítí provinile, často nevhodně ustupují konfliktům s dítětem.*

<sup>138</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 15. ISBN 978-80-7204-657-7

<sup>139</sup> BEDNÁŘOVÁ, L. *Primární prevence poruch příjmu potravy*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

<sup>140</sup> Tamtéž

*Zájem rodiny se stále více soustřeďuje na problematické dítě, ostatní sourozenci zůstávají stranou,*

- *do léčby je třeba vždy zapojit rodiče, kteří by měli zajistit kontrolu nad tím, jak jejich dítě přijímá jídlo a tekutiny. Rodiče se při řešení problému zpravidla nevyhnou konfliktu s dítětem, respektive s „anorexií“,*
- *vyšší riziko narušení psychosociálního zrání. Dítě je ve věku, kdy se formuje jeho osobnost, utváří představa o okolním světě, sociální návyky a pracovní zvyklosti. Větší riziko než pobyt v nemocnici může představovat jednostranná zkušenost nemocného, který se stává středem pozornosti celé rodiny, nadměrně se soustřeďuje sám na sebe a svoje pocity, přestává nacházet uspokojení v běžných aktivitách a „otužovat se“ v normálních kontaktech s vrstevníky. Nelze opomenout ani sekundární zisky spojené s anorexií, která může dítěti umožňovat manipulovat s celou rodinou a vysvětlovat i problémy, které s PPP nemusí bezprostředně souviset.“<sup>141</sup>*

### **3.4.1 Mentální anorexie u dětí mladšího školního věku**

Počátek mentální anorexie bývá často již před čtrnáctým rokem života. U časného počátku je třeba brát v potaz možné komplikace. V tomto případě je nutné vyhledat lékaře a snažit se zabránit nejdramatičtějším následkům jakými jsou především dehydratace nebo zástava tělesného růstu. Příznaky anorexie byly zaznamenány již u dětí mladších deseti let.<sup>142</sup>

Obvyklá kritéria pro mentální anorexii v dětském věku nejsou vhodná. Z tohoto důvodu Nicholls a Lask vymezili pro děti na základě mnohaletého pozorování alternativní diagnostický systém, které se zcela neztotožňuje s klasifikací MKN-10. Tato kritéria respektují skutečnost, že i když si děti nemusejí uvědomovat svůj strach nebo ho nedokážou popsat, jejich chování může jasně vyjadřovat jejich přesvědčení. Tato kritéria jsou následující:

- *„Úmyslný úbytek tělesné hmotnosti (např. vyhýbání se jídlu, vyprovokované zvracení, nadměrné cvičení, zneužívání projímadel),*
- *nepřiměřené vnímání a přesvědčení týkající se hmotnosti či postavy,*
- *chorobné zabývání se hmotností nebo postavou.“<sup>143</sup>*

<sup>141</sup> KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 2005 [online] [cit 2013-11-23]. Dostupné z: [http://www.researchgate.net/publication/40334255\\_Poruchy\\_pjmu\\_potravy\\_/](http://www.researchgate.net/publication/40334255_Poruchy_pjmu_potravy_/)

<sup>142</sup> Tamtéž, s.4

<sup>143</sup> KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 114. ISBN 80-847-0840-X

Příznaky mentální anorexie u dětí popisuje též Claude-Pierre. Uvádí, že anorektičky mívají obvykle podivné stravovací návyky. Mnohé jídlo rovnou odmítá. Některé z nich jedí jen zvláštním ritualizovaným způsobem. Je pro ně typické, že během jídla a těsně po něm mají intenzivní pocit úzkosti. Takto postižení lidé mívají bledou pokožku a tmavé kruhy pod očima, ulámané nehty a vyschlou kůži. Trpí nespavostí a nesoustředěností a při rozhovoru se nedívají zpříma do očí. S anorexií bývá spojena deprese, která se u pacientů může objevit v důsledku dlouhodobé podvýživy a nezdravým psychickým zaměřením na jídlo.<sup>144</sup>

### 3.4.2 Mentální bulimie u dětí mladšího školního věku

Druhou nejčastější poruchou příjmu potravy je mentální bulimie. V dětském věku se však vyskytuje jen ojediněle. Typickým věkem pro počátek mentální bulimie je 17 – 18 let. Významnými rizikovými faktory v dětském věku jsou:

- „*Afektivní porucha v rodině, alkoholismus, obezita,*
- *zanedbávání, zneužívání a jiné nedostatky v rodičovské péči,*
- *stresující životní situace.*“<sup>145</sup>

Osoba trpící mentální bulimií nemusí mít podváhu. O to více je tento zdravotní stav zákeřný, jelikož odhalení poruchy může být zdlouhavé. Existuje však několik typických znaků této poruchy. Jsou jimi opuštění stolu po společném jídle z důvodu bezprostředního zbavení se zkonsumované potravy. Stěžování si na zácpu z důvodu obdržení silných projímavých přípravků od lékaře. Někteří mohou mít zažloutlé kazivé zuby způsobené účinkem žaludečních šťáv či drobná poranění na hřbetě prstů. Tato poranění vznikají na základě opakovaného zvracení, které si postižení vyvolávají strkáním prstů do krku. Mnoho obětí této poruchy často cvičí, aby se vyhnuli výčitek po konzumaci velkého množství jídla. Často se vzdalují rodině a přátelům, neboť se stále více věnují sháněním jídla a plánování svého rituálu – konzumace jídla a následného pročišťování. Rodina či přátelé se mohou všimnout ztracení se potravin a peněz. Osoby trpící mentální bulimií potřebují stále

---

<sup>144</sup> CLAUDE-PIERRE, P. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy. Praha: Pragma, 2011. s. 183. ISBN 80-7205-818-5

<sup>145</sup> KAKÁČOVÁ, M. Znalosti dětí mladšího školního věku o poruchách příjmu potravy. Brno, 2010. Diplomová práce Masarykova univerzita v Brně, Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: doc. PaDr. Marie Blahutková, Ph.D.

více potravin a prostředků, za které by je pořídili. Ojediněle se může u takto postižených jedinců objevit kleptomanie.<sup>146</sup>

### 3.4.3 Specifické syndromy poruch příjmu potravy u dětí mladšího školního věku

Kromě mentální anorexie a mentální bulimie se v dětském věku vyskytují i jiné formy poruch příjmu potravy. Tyto často závažné poruchy mohou být předchůdci mentální anorexie a mentální bulimie. Jsou jimi:

- Infantilní mentální anorexie

Tato porucha se projevuje anorektickým chováním dítěte. Nastupuje obvykle mezi šesti měsíci a třemi roky života dítěte.

- Emoční porucha spojená s vyhýbání se jídlu

Jde o poruchu, která je na hranici mezi mentální anorexií a emoční poruchou dětství. Typickými znaky této poruchy jsou vyhýbání se jídlu, poruchy nálady, úbytek tělesné hmotnosti a nepřiměřené vnímání jejich hmotnosti a postavy.

- Syndrom vybíravosti v jídlu

Tento syndrom je pozorován u dětí mezi 8-12 lety života. Častější výskyt je uváděn u chlapců. Projevem syndromu je konzumování jen několika druhů potravin, ostatní potraviny dítě odmítá.

- Syndrom pervazivního odmítání

Tento syndrom se vyskytuje častěji u dívek ve věku 8-14 let. Stav je spojen s odmítání jídla, pití, mluvení, chůze, péče o sebe, atd. Tento stav často začíná jako mentálně anorektický syndrom.

- Ruminace

Jde o poruchu příjmu potravy, které se vyskytuje relativně zřídka a nejčastěji v rámci mentální retardace. Děti trpící ruminací opakovaně a s častou frekvencí „ublinkávají“, aniž by se objevovaly známky nevolnosti. Tato porucha může vést až k ohrožení života. Během poruchy totiž dochází k poklesu či stagnaci tělesné hmotnosti, metabolickému rozvratu a dehydrataci.

---

<sup>146</sup> CLAUDE-PIERRE, P. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy. Praha: Pragma, 2011. s. 182. ISBN 80-7205-818-5

- Pika

Tato porucha spočívá v požívání nestravitelných látek, které nejsou určeny k jídlu. Stejně jako ruminace se vyskytuje v dětství a u dětí z nižších sociálních vrstev. Pika se může u dětí vyskytnout jako reakce na výchovné zanedbávání, týrání či rozvrat manželství rodičů.<sup>147</sup>

### 3.4.4 Prevence poruch příjmu potravy u dětí

Problém poruch příjmu potravy (především mentální anorexie a bulimie) je vždy nějakým způsobem spojen se strachem z jídla, se strachem z nadváhy, se strachem ze společenského neúspěchu a někdy i se strachem z dospělosti či z odpovídající sexuální role. Nejvíce účinnou prevencí poruch příjmu potravy je tedy zbytečně v dětech neposilovat strach z některých potravin a nadváhy, ale na druhé straně jim vytvářet prostor pro stabilizaci přiměřených jídelních zvyklostí. Z komplexnějšího pohledu je prevence poruch příjmu potravy vždy spojena s prevencí obezity. Jedním z důležitých kroků by mělo být omezení dostupnosti automatů na různé lahůdky či slazené nápoje ve školách. Nezbytná je i pohybová aktivita dětí. Ta by neměla mít výkonový, nýbrž relaxační charakter. Na druhou stranu je nutné do sportovních aktivit zapojovat i děti zlenivělé. Důraz by měl být kladen na vyhýbání se přílišnému komentování tělesných proporcí dětí ze strany učitelů a spolužáků, zveřejňování údajů o tělesné hmotnosti a skandalizaci nadváhy. Tyto faktory dává mnoho pacientek do souvislosti vzniku poruch příjmu potravy.<sup>148</sup>

Přímé varování před poruchami příjmu potravy většinou nepomáhá. Dle Krcha mnoho pacientek začalo zvracet nebo nadměrně snižovat svou tělesnou hmotnost po tom, co se seznámily s pojmy týkající se mentální anorexie či bulimie nebo si vyslechly příběh některé dívky trpící těmito poruchami. Více než varování, že jsou redukční diety, zvracení a projímadla nebezpečná pomáhá informovanost o tom, že jsou tyto postupy ke snížení tělesné váhy dlouhodobě neúčinné.<sup>149</sup>

---

<sup>147</sup> BEDNÁŘOVÁ, L. *Primární prevence poruch příjmu potravy*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

<sup>148</sup> KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 2005 [online] [cit 2013-11-23]. Dostupné [http://www.researchgate.net/publication/40334255\\_Poruchy\\_pjmu\\_potravy\\_//](http://www.researchgate.net/publication/40334255_Poruchy_pjmu_potravy_//)

<sup>149</sup> KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 2005 [online] [cit 2013-11-23]. Dostupné [http://www.researchgate.net/publication/40334255\\_Poruchy\\_pjmu\\_potravy\\_//](http://www.researchgate.net/publication/40334255_Poruchy_pjmu_potravy_//)



## 4. VÝZKUMNÁ ČÁST

Druhou část diplomové práce tvoří část empirická, ve které se autor zabývá samotným výzkumným šetřením.

Problematika narušeného jídelního postojů, především v podobě poruch příjmu potravy, je v dnešní době stále více středem zájmu jak v odborných kruzích, tak mezi běžnou populací. Téma je aktuální a navíc se autora práce osobně dotýká. Autor již přes rok působí jako osobní asistent zdravotně postižených dětí, které jsou integrovány do běžných mateřských a základních škol. Většinu svého působení jako osobní asistent strávil autor s dětmi 2. a 3. tříd pražských základních škol. Autor byl překvapen a znepokojen, s jakými tématy se především dívky těchto tříd zaobíraly, na jaké téma často vedly rozhovory, a co jim způsobovalo starosti či obavy. Jednalo se o dívky ve věku 7–9 let, které probíraly témata, jejichž obsah by měl dle autorova uvážení náležet dívkám v pubertálním věku. V ideálním případě by však témata tohoto typu byla všemi dívkami i chlapci opomíjena. Jedná se o téma ideálu krásy, štíhlé postavy a s tím bezprostředně související redukční diety či jiné prostředky ke snížení tělesné hmotnosti.

Znepokojení způsobené těmito situacemi vedlo autora k prostudování literatury týkající se této závažné problematiky. Výzkumy mluví jasně, počet osob s patologickým jídelním chováním a vnímáním vlastního těla roste a věk takto postihnutých těchto osob se snižuje. „*Medián vzniku onemocnění je 18-21 let. Děti do 12 let představují asi 5% pacientů. V naší populaci bylo prokázáno, že už ve 13 letech 35% dívek a 13% chlapců není spokojeno se svým tělem, 50% dívek si přeje zhubnout, 40% se vědmě omezuje v jídle a 4% záměrně zvrací. Úmrtnost na poruchy příjmu potravy v dětském věku se uvádí 3%. Vznik v prepubertálním věku má horší prognózu. Anorexie nervosa představuje duševní nemoc s nejvyšší mortalitou, která je někdy udávána až 10-20%. Příčinou úmrtí jsou často sebevraždy, třetina úmrtí je přičítána srdečnímu selhání.*“<sup>150</sup> Nelze však podceňovat úmrtnost a následky ani u mentální bulimie a přejídáním spojeným s jinými psychickými poruchami. Epidemiologické údaje ale v těchto případech nejsou doposud známy. Odhady vyústění onemocnění udávají, že „*až polovina osob trpící mentální anorexií se uzdraví, 20% zůstane velmi vyhublých, 25% velmi štíhlých a 5-10% zemře na důsledky podvýživy.*“<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup> Poruchy příjmu potravy. 2012 [online] [ cit 2014-02-03] Dostupné z: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy\\_p%C5%99%C3%ADjmu\\_potravy](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_p%C5%99%C3%ADjmu_potravy)

<sup>151</sup> Tamtéž

Etiopatogeneze tohoto onemocnění není ještě zcela známa. Výsledky výzkumů se ale shodují v tom, že ke vzrůstajícímu počtu nemocných silně přispívají média, která propagují nezdravě štíhlý ideál krásy. Fotografie dnešního ideálu jsou často upraveny počítačovým programem a stávají se tak nejen těžce dosažitelným, ale často zcela nedosažitelným vzorem pro mnoho žen a dívek.

Tyto a další informace a již zmíněné osobní zkušenosti vedly autora k zamyšlení nad aktuálností a nebezpečím těchto onemocnění a následně k rozhodnutí věnovat se této problematice v rámci diplomové práce.

Na základě dostupných a zmíněných informací si jako výzkumný soubor práce autor zvolil dívky ve věku 7-9 let. Autor se na ženské pohlaví zaměřil z důvodu zjištěného údaje, že riziko onemocnění poruchami příjmu potravy je u žen a dívek až 10krát násobně vyšší než u osob mužského pohlaví. Takto nízký věk dívek byl zvolen na základě autorova zjištění nižší probádanosti ohroženosti PPP v tomto mladém věku i přesto, že se věk počátku onemocnění stále snižuje.

Autor se rozhodl výzkumnou část práce zaměřit na zkoumání vlivu jedné z možných příčin onemocnění poruchami příjmu potravy. Onou příčinou je médii předkládaný ideál krásy.

#### **4.1 Vymezení výzkumného cíle, výzkumné otázky**

Cílem diplomové práce je zjištění, zda jsou dívky mladšího školního věku ohroženy narušenými jídelními postoji, jídelním chováním a vztahem ke svému tělu. Následně si autor za cíl vytyčil zjistit způsob a míru vlivu médii předkládaným ideálem krásy na tělesné sebepojetí dívek mladšího školního věku.

Výzkumnými otázkami se na základě stanovených cílů staly tyto otázky:

- Mohou dívky již mladšího školního věku trpět narušeným postojem k jídlu či narušeným postojem ke svému tělu?
- Jaký je způsob a míra působení ideálu krásy na tělesné sebepojetí dívek mladšího školního věku?

## 4.2 Výzkumný soubor

Na základě důvodů, které jsou autorem popsány v úvodu výzkumné části práce, si autor jako výzkumný soubor zvolil dívky mladšího školního věku - žákyně 2. a 3. tříd základních škol, což odpovídá 8 – 9 let věku.

Autor se rozhodl požádat o uskutečnění výzkumu vedení školy, kterou sám v dětství navštěvoval a školy, ve které nyní působí jako osobní asistent integrovaného chlapce.

Po dohodě s panem zástupcem ředitele Základní školy Glowackého v Praze 8 a paní ředitelkou Základní školy Červený vrch v Praze 6 mohl autor ve třídách těchto škol svůj výzkum uskutečnit.

Na základní škole Glowackého proběhl výzkum v celkem sedmi třídách. V třídách 2. A – 2. D a 3. A – 3. C. Dotazníkové části výzkumu se zúčastnilo 54 dívek z uvedených tříd. Druhé části výzkumu se na základě výsledků dotazníkového šetření zúčastnilo 11 dívek.

Na základní škole Červený vrch se pro uskutečnění výzkumu stala podmínkou schválená žádost rodičů o účast dívky na výzkumu. Žádost byla rozdělena na dvě části – žádost o účasti dívky na písemné části výzkumu a žádost o účasti dívky na ústní části výzkumu. Počet dívek zařazených do písemné i ústní části výzkumu se tímto krokem bohužel snížil. Po splnění požadavku paní ředitelky se dotazníkové části výzkumu zúčastnilo 42 dívek z tříd 2. A - 2. D a 3. A – 3. C, rozhovoru se zúčastnily 4 dívky z těchto tříd.

Celkový počet dívek, které se zúčastnily dotazníkového šetření, je 96. Dívky, jejichž výsledek v testu EAT 26 přesáhl hranici 20 bodů, je 12. Do druhé části výzkumu bylo následně zařazeno celkově 15 dívek. Ze ZŠ Glowackého byly zařazeny všechny dívky, které přesáhly hranici 20 bodů – celkem 7 dívek. V této základní škole byly pro účel rozhovoru zařazeny další 4 dívky, které bodovou hranici nepřesáhly. Na ZŠ Červený vrch přesáhlo počet 20 bodů 5 účastnic dotazníkového šetření. Do ústní části výzkumu byly z důvodu podmínky schválené žádosti rodičů o zúčastnění na rozhovoru zařazeny jen 3 dívky z těchto 5. Dále byla do této části výzkumu zařazena jedna dívka, která na základě výsledku dotazníku nevykazuje zkoumané patologické chování.

## 4.3 Výzkumná metodika

Autor si pro svou práci zvolil smíšený výzkum v podobě již vytvořeného dotazníku, který slouží k identifikaci dotazovaných dívek, jež trpí narušeným jídelním chováním nebo k němu mohou inklinovat. V druhé části výzkumu se autor zabývá již dívkami, které jsou

dle výsledku dotazníku tímto typem patologického chování ohroženy. Druhá část výzkumu je autorem naplněna formou polostrukturovaného rozhovoru.

#### 4.3.1 Smíšený výzkum

Autor si pro výzkumnou část své práce zvolil smíšený výzkum. „*Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmatata v rámci jedné studie.*“<sup>152</sup> Jedná se tedy o výzkum se smíšenými plány výzkumu a smíšenými výzkumnými metodami.<sup>153</sup>

Autor pro svou výzkumnou část práce využil kvantitativní metody sběru dat – dotazníku a následně kvalitativní metody – polostrukturovaného rozhovoru.

#### Dotazníkové šetření Eating Attitude Test (EAT 26) a jeho způsob vyhodnocení

Pro písemnou část výzkumného šetření autor použil dotazník. Autor využil dotazníku Eating Attitude Test (EAT 26) – Gardnerova Testu jídelních postojů, který byl vytvořen pro identifikaci osob s narušeným jídelním chováním. „*Dotazník EAT 26 je odborníky považován za spolehlivou screeningovou metodu pro odhalení poruch příjmu potravy v určité populaci.*“<sup>154</sup>

Dotazník EAT 26 obsahuje 26 uzavřených otázek, ve kterých je respondentovi předloženo tvrzení s šesti možnostmi odpovědi. Respondent vybírá svou odpověď dle frekvence, která co nejvíce odpovídá jeho momentálnímu stavu. Respondent musí zvolit pro každou položku jen jednu z předložených odpovědí. Dotazník se vyhodnocuje následujícím způsobem:<sup>155</sup>

Otázky 1 – 25

- Vždy – 3 body
- Velmi často – 2 body
- Často – 1 bod
- Někdy – 0 bodů

---

<sup>152</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál 2005. s. 60. ISBN 80-7367-040-2

<sup>153</sup> Tamtéž, s. 63

<sup>154</sup> PAJEROVÁ, M. *Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.

<sup>155</sup> Tamtéž

- Málokdy – 0 bodů
- Nikdy – 0 bodů

#### Otázka 26

- Vždy – 0 bodů
- Velmi často – 0 bodů
- Často – 0 bodů
- Někdy – 1 bod
- Málokdy – 2 body
- Nikdy – 3 body <sup>156</sup>

Po vyhodnocení celkového skóre dotazníku EAT 26 lze odhalit možnost patologického jídelního chování respondenta. Tito respondenti dosáhnou v testu 20 a více bodů.

Kromě celkového skóre lze vyhodnocením dospět i k dílčím výsledkům. Převaha dosažených bodů v jednotlivých škálách vypovídá o určitém typu poruchy příjmu potravy. Tyto škály tvoří:

- dietní chování
- sklon k záchvatovitému přejídání – bulimie
- orální kontrola – vědomá kontrola příjmu potravy

Pro zjištění, k jakému typu poruch příjmu potravy respondent inklinuje, je nutné jednotlivé odpovědi vyhodnotit samostatně. Převaha bodů získaná otázkami 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 a 26 značí dietní chování respondenta. O sklonu k záchvatovitému přejídání vypovídá převaha bodů získaná z otázek 3, 4, 9, 18, 21 a 25. V případě převahy bodů získaných z otázek 2, 5, 8, 13, 15, 19 a 20 se jedná o sklon k orální kontrole.

Na všechny výsledky získané pomocí dotazníku EAT 26 je nutné nazírat jako na výsledky orientační. Pro přesnou diagnostiku poruch příjmu potravy a jejich typů jsou nutná další vyšetření ohrožených respondentů.<sup>157</sup>

<sup>156</sup> GARNER. D. M. Eating attitude test (EAT 26) Scoring and Interpretation <http://www.eat-26.com/Docs/EAT-26IntpretScoring-Test-3-20-10.pdf>

<sup>157</sup> Tamtéž

## Polostrukturovaný rozhovor

Metoda polostrukturovaného rozhovoru spadá pod metodu moderovaného rozhovoru (interview), který je považován za nejobtížnější a současně nejvýhodnější metodu získávání kvalitativních dat. Z terminologického hlediska se pojmem interview označuje takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie. Interview je prováděno s jednou až třemi osobami z důvodu rizika vzniku fenoménů jako je skupinová dynamika apod.<sup>158</sup>

Polostrukturovaný rozhovor je vůbec nejrozšířenější podobou metody interview. Lze se setkat i s označením semistrukturovaný rozhovor. Tato podoba metody rozhovoru dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného rozhovoru. Naproti tomu vyžaduje náročnější technickou přípravu. Autor výzkumu je nucen si vytvořit určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se bude tazatel účastníků výzkumu ptát. Tazatel pořadí otázek během rozhovoru zaměňuje takovým způsobem, aby tím maximalizoval výtěžnost interview. Některé pasáže mohou být ponechány více na tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části mohou mít plně strukturovanou formu a vyžadují na tazateli striktní dodržení znění i pořadí. Během polostrukturovaného rozhovoru je vhodné použít inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi respondenta. Znamená to, že si tazatel nechá vysvětlit, jak svou odpověď respondent myslel, a to především pomocí doplňujících otázek. Tím si tazatel potvrdí, že věc správně pochopil a interpretoval.<sup>159</sup>

Volba polostrukturovaného rozhovoru pro druhou část výzkumu práce má několik opodstatnění. V první řadě si jeho pomocí autor práce potvrdí či vyvrátí výsledky první části výzkumu – dotazníku EAT 26. Po potvrzení výsledku autor půjde do hloubky dané problematiky. V tomto kroku výzkumu se zaměří na postoje a názory dívek, kterým byly prokázány narušené jídelní postoje, narušené jídelní chování a narušené tělesné sebepojetí. Stěžejním úkolem rozhovoru autora s vybranými dívkami je zjištění a posouzení vlivu, který je nebo by mohl být příčinou tohoto patologického chování vybraných dívek. Pro naplnění cílu práce se autor zaměří na jeden z možných vlivů – médii předkládaný ideál krásy.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru byly rozděleny do tří kategorií. Nejprve se autor zabýval tělesným sebepojetím vybraných dívek. Následovaly otázky týkající se míry

---

<sup>158</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing 2006. s. 155. ISBN 80-247-1362-4.

<sup>159</sup> Tamtéž, s. 160

vlivu médií na jejich tělesné sebepojetí. Posledním tématem byla informovanost o poruchách příjmu potravy dívek mladšího školního věku. Podklady pro polostrukturovaný rozhovor měly tuto podobu:

- TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Je pro tebe důležité dobře vypadat?

Jsi spokojena se svým vzhledem?

Myslíš si, že jsi štíhlá/tlustá?

Jak si představuješ ideální vzhled?

Máš nějaký svůj ideál krásy? Pokud ano, kdo to je? Proč?

Myslíš si, že bys byla oblíbenější/šťastnější, kdyby ses tomuto ideálu vzhledově přiblížila?

Chtěla bys něco změnit na svém vzhledu? Co by to bylo? Proč?

Držíš nebo držela jsi redukční dietu? Proč ano/ne?

- VLIV MÉDIÍ

Čteš časopisy pro dívky? Jak často?

Čteš časopisy pro dospělé ženy? Jak často?

Čteš články v časopisech, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?

Řídíš se těmito radami z časopisů?

Čteš články na internetu, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?

Řídíš se těmito radami z internetu?

- INFORMOVANOST O PPP

Slyšela jsi někdy pojem poruchy příjmu potravy?

Odkud? (škola, rodina, kamarádi, internet, jiné)

Víš, co znamenají pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?

Pokud ano, dokážeš popsat rozdíl mezi nimi?

Trpěla jsi nebo stále trpíš některým z onemocnění poruch příjmu potravy?

Víš, co mohou poruchy příjmu potravy způsobit?

Víš, kam se v případě onemocnění poruchami příjmu potravy obrátit?

Myslíš si, že se dají poruchy příjmu potravy léčit? Pokud ne, proč? Pokud ano, jak?

Co myslíš, že je příčinou poruch příjmu potravy?

Myslíš si, že nejčastější příčinou tohoto onemocnění je touha po dokonalé postavě?

### **4.3.2 Průběh výzkumného šetření, postup získávání dat**

Před vlastním dotazníkovým šetřením autor provedl na vybrané základní škole vlastní předvýzkum z důvodu potvrzení srozumitelnosti všech otázek a jeho časové náročnosti.

Dotazník byl autorem přeložen z anglického originálu do českého znění. Autor se snažil dotazník přeložit co nejpřesněji. Na druhé straně si byl ale vědom odborných výrazů, které dotazník obsahoval, proto hledal vhodná česká synonyma, kterým by dle jeho uvážení dívky v mladším školním věku nejlépe porozuměly (popř. bylo tvrzení doplněno vysvětlením).

Pozměněno bylo tvrzení s číslem 7, které v originální verzi zní: „I particularly avoid food with a high carbohydrate content (i.e. bread, rice, potatoes, etc.)“ V českém překladu: „Především se vyhýbám potravinám s vysokým obsahem karbohydrátů (např. chléb, rýže, brambory, atd.)“ Pro porozumění respondentkami bylo tvrzení přeloženo: „Především se snažím nejíst potraviny jako je chléb, rýže, brambory, atd.“ Původní znění tvrzení s číslem 14 „Příliš mnoho myslím na to, že mám na svém těle tuk.“ bylo doplněno o závorku, která dívkám vysvětluje pojem tuk – tukem jsou myšleny faldy či špeky. Tvrzení 19 „I display self-control around food.“ bylo pro plné porozumění přeloženo: „Mám pevnou vůli, pokud jde o jídlo. (Např. dokážu přemluvit samu sebe, abych jedla méně).“ Výsledky předvýzkumu dokázaly, že doplnění a pozměněný dotazník dívkám plně vyhovoval, nebyly tedy nutné další úpravy.

Vlastní výzkum byl ve vybraných základních školách realizován během běžné výuky. Pan zástupce ředitele ZŠ Glowackého i paní ředitelka ZŠ Červený vrch byli po seznámení se



s průběhem a účelem výzkumu velmi ochotní a poskytli mi možnost zvolit si termín i dobu potřebnou k uskutečnění obou výzkumných částí.

Po domluvě s panem zástupcem ZŠ Glowackého jsem na půdě této základní školy strávila 9 hodin plného času. Návštěvu školy za účelem výzkumu jsem si rozložila do dvou dní. První den jsem seznámila pedagogy vybraných tříd a jejich žáky s mým záměrem – představila jsem jim dotazník a seznámila je s tím, z jakých důvodů bude v jejich třídě výzkum probíhat. Pedagogy i budoucí účastnice výzkumu jsem utvrdila, že dotazníkové šetření bude probíhat anonymně a výsledky výzkumu budou sloužit jen k účelům výzkumné části diplomové práce. Pro identifikaci účastnic výzkumu, jejichž výsledek přesáhne hranici 20 bodů, a tudíž se stanou budoucími účastnicemi druhé části výzkumu, jsou dotazníky označeny číslem. Dívky jsem tedy požádala, aby si číslo svého dotazníku pro tento případ zapsaly.

Pedagogové i žáci všech vybraných tříd s mým záměrem souhlasili. Následně nastala samotná realizace dotazníkového šetření. Návratnost dotazníků z důvodu mé přítomnosti byla 100%.

Po vyhodnocení všech dotazníků jsem se po týdnu do tříd ZŠ Glowackého vrátila, abych uskutečnila druhou část výzkumu. Cílem bylo realizovat polostrukturované rozhovory s vybranými dívkami. O účast na výzkumu jsem požádala dívky, které dle výsledků dotazníkového šetření trpí nebo mohou trpět narušeným jídelním chováním a/nebo narušeným vztahem ke svému tělu a několik málo dívek, kterým toto patologické chování výsledkem mého šetření dokázáno nebylo. Tyto dívky jsem do výzkumu zahrnula z několika důvodů. Prvním a zároveň stěžejním důvodem je možnost porovnání jejich odpovědí s odpověďmi dívek, jejichž jídelní chování může být dle výsledku testu narušeno. Druhým důvodem bylo zachování anonymity alespoň v tom smyslu, že jsem dívkám oznámila, že ne všechny dívky, které jsou do druhé části výzkumu zahrnuty, mají pro mé účely zajímavé výsledky. Posledním důvodem byla snaha navození přátelské atmosféry. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zřejmé, že v několika třídách se vyskytuje jen jedna dívka s daným patologickým chováním. Rozhodla jsem se z takové třídy pro rozhovor zvolit více než jednu onu dívku. Věřím, že v případě výzkumu tohoto typu bude pro úspěšné získání dat vhodné vést rozhovor s více účastnicemi najednou.

Pro účely druhé části výzkumného šetření jsem měla možnost využít vyhrazenou třídu. Třída určená pro rozhovory s vybranými dívkami mi umožnila navodit klidnou, uvolněnou a přátelskou atmosféru. Pro účel jednoho rozhovoru jsem si vždy zvolila dvě až čtyři účastnice výzkumu. Těmto dívkám jsem nechala vybrat si místo, kde se cítí co nejpříjemněji,

informovala jsem je o průběhu rozhovoru a předpokládané době strávené rozhovorem, připomněla jsem jim účely výzkumu a objasnila jsem jim, proč jsou pro mě jejich upřímné odpovědi důležité. Otázky, které jsem hodlala dívkám pokládat, jsem měla připravené ve svých materiálech. Většina otázek zazněla, nicméně jsem dala přednost svému uvážení a rozhovor jsem vedla takovým způsobem, abych maximalizovala jeho výtěžnost. Neřídila jsem se striktně pořadím otázek. V případě potřeby jsem do daného rozhovoru některou z otázek nezařadila nebo jsem přidala doplňující otázku. Odpovědi dívek jsem si písemně zaznamenávala do svých připravených materiálů.

Na základní škole Červený vrch byla po realizaci výzkumu uložena paní ředitelkou podmínka získání žádosti rodičů s účastí jejich dcery na výzkumu. Návratnost žádostí se souhlasem rodičů účasti jejich dcery na dotazníkovém šetření byla 34 dotazníků z celkových 45. S účastí na dotazníkovém šetření souhlasilo všech 34 rodičů, s účastí na rozhovoru jich souhlasilo 14. Po získání vyplněných žádostí probíhala realizace výzkumu obdobným způsobem. Konečná návratnost vyplněných dotazníků dívkami byla taktéž jako na předešlé základní škole stoprocentní.

## 5. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole autor představí výsledky vlastního výzkumného šetření. V první řadě jsou interpretovány výsledky písemné části výzkumu – dotazníkového šetření. Tyto výsledky slouží k identifikaci účastnic výzkumu, které mají narušené jídelní postoje, narušené jídelní chování a narušený postoj ke svému tělu. Následně autor prezentuje výsledky ústní části výzkumu, jež jsou stěžejní pro splnění zvolených cílů práce. Ústní část výzkumu byla realizována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který autor uskutečnil s dívkami, jejichž výsledky dotazníkového šetření vykazovaly již popsané patologické chování.

Výsledky obou částí výzkumu jsou pro přehlednost prezentovány pomocí grafů a příslušným komentářem.

## 5.2 Výsledky dotazníkového šetření

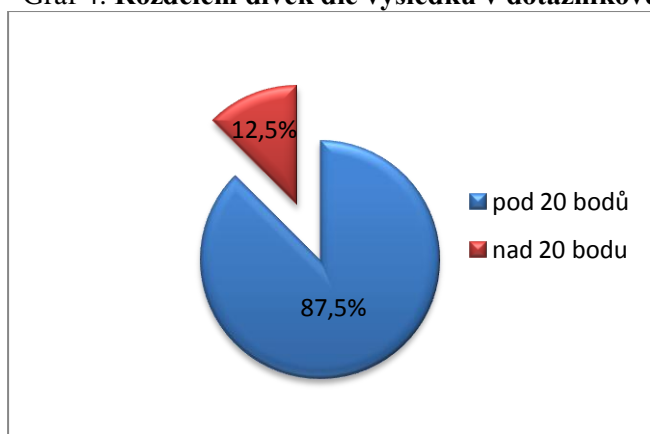
Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou základních školách. Této části výzkumu se zúčastnilo 96 dívek. Autor zvolil pro grafické a tabulkové znázornění výsledků takové hodnoty, které jsou pro cíle práce stěžejní nebo jsou pro účel práce nejvíce zajímavé.

Tabulka 3: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření

Počet bodů	Počet dívek	Podíl v %
Pod 20 bodů	84	87,5%
Nad 20 bodů	12	12,5%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 4: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka znázorňuje počet dívek na ze ZŠ Glowackého i ze ZŠ Červený vrch, které v dotazníku dosáhly pod 20 a nad 20 bodů, což je stanovená hranice zkoumaného patologického chování. Následující graf znázorňuje onen podíl v procentuálním vyjádření.

Tento výsledek šetření vypovídá o silné převaze dívek, které na základě výsledku dotazníku narušenými jídelními postoji, narušeným jídelním chováním a narušeným body image netrpí.

Tabulka 4: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření - ZŠ Glowackého

Počet bodů	Počet dívek	Podíl v %
Pod 20	47	87,0%
Nad 20	7	13,0%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 5: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření - ZŠ Červený vrch

Počet bodů	Počet dívek	Podíl v %
Pod 20	37	88,1%
Nad 20	5	11,9%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

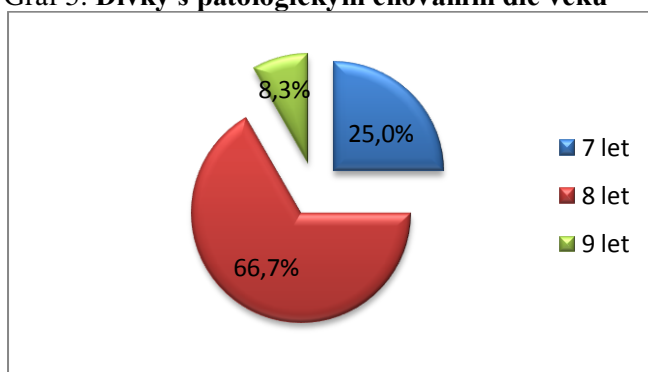
Výsledky tabulek 4 a 5 znázorňují počet a procentuální podíl dívek, jež v dotazníkovém šetření přesáhly či nepřesáhly hranici 20 bodů. Hodnoty na obou školách jsou téměř shodné. Autor se proto nebude dále věnovat výsledkům jednotlivých škol zvlášť.

**Tabulka 6: Dívky s patologickým chováním dle věku**

Věk	Počet dívek	Podíl v %
7 let	3	25,0%
8 let	8	66,7%
9 let	1	8,3%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**Graf 5: Dívky s patologickým chováním dle věku**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

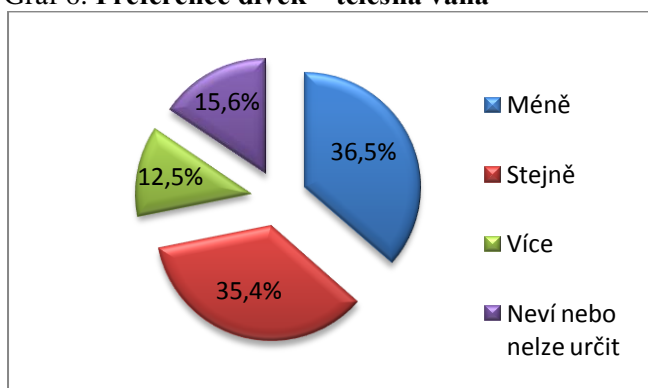
Tabulka 6 s grafem 5 znázorňují věk účastnic výzkumu na obou školách, které přesáhly hranici 20 bodů. Nejvíce dívek – téměř 67% je ve věku 8 let, čtvrtina těchto dívek je ve věku 7 let a přibližně 8% dívek dosáhla věku 9 let.

Tabulka 7: Preference dívek – tělesná váha

Kolik by chtěly vážit	Počet dívek	Podíl v %
Méně	35	36,5%
Stejně	34	35,4%
Více	12	12,5%
Neví nebo nelze určit	15	15,6%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 6: Preference dívek – tělesná váha



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

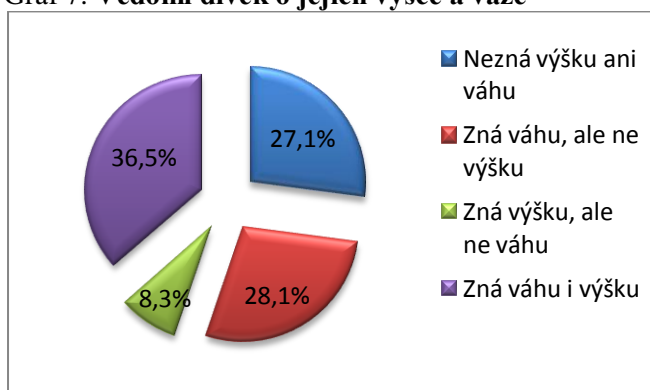
Výsledky znázorněné tabulkou 7 a grafem 6 vypovídají o preferencích tělesné váhy všech dotazovaných dívek. Nejvíce dívky volily možnost odpovědi „méně“. Tuto odpověď v dotazníku označilo 35 dívek z celkového počtu 96. Téměř totožný počet dívek je se svou tělesnou váhou spokojen. Jen 12 dívek by rádo na váze přibralo a 15 dívek buďto svou tělesnou váhu nezná, nebo jejich výsledek nelze vyhodnotit.

Tabulka 8: Vědomí dívek o jejich výšce a váze

Vědomí o váze/výšce	Počet dívek	Podíl v %
Nezná výšku ani váhu	26	27,1%
Zná váhu, ale ne výšku	27	28,1%
Zná výšku, ale ne váhu	8	8,3%
Zná výšku i váhu	35	36,5%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 7: Vědomí dívek o jejich výšce a váze



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výsledky zabývající se vědomím dívek o jejich proporcích přinesly taktéž zajímavé poznatky. Nejvíce dívek zná svou výšku i tělesnou váhu. Pokud ale dívky znají jen jeden z daných ukazatelů, je to více jak 3krát častěji tělesná váha. Nezanedbatelný podíl dívek nezná svou výšku ani tělesnou váhu.



Tabulka 9: Pořadí tvrzení dle počtu bodů v dotazníku zvolených dívkami, které získaly 20 a více bodů

Znění zadaného tvrzení	Počet bodů
11. Velmi bych si přála být štíhlejší.	33
12. Cvičím, abych byla štíhlejší.	31
15. Trvá mi déle sníst jídlo než ostatním lidem.	27
13. Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená.	23
22. Vyčítám si, když sním nějakou sladkost.	22
1. Mám velké obavy z toho, abych nebyla tlustá.	19
26. Baví mě ochutnávat nová vydatná jídla.	15
5. Krájím si jídlo na malé kousky.	14
8. Myslím si, že by ostatní lidé byli rádi, kdybych jedla více.	14
17. Jím dietní jídlo.	14
20. Myslím si, že mě ostatní lidé nutí do jídla.	12
21. Myšlenky na jídlo mi zabírají mnoho času.	12
2. Vyhýbám se jídlu, i když mám hlad.	11
23. Držím různé diety.	11
10. Po jídle se cítím velmi provinile.	10
14. Příliš mnoho myslím na to, že mám na svém těle tuk (faldy, špeky).	10
19. Mám pevnou vůli, pokud jde o jídlo. (Např. dokážu přemluvit samu sebe, abych jedla méně).	10
18. Myslím si, že jídlo ovládá můj život.	9
3. Velmi často přemýšlím o jídle.	7
16. Nejím jídlo, které je sladké.	7
24. Líbí se mi, když mám prázdný žaludek. (Pocit prázdného břicha).	7
7. Snažím se nejíst potraviny jako je chléb, rýže, brambory, atd.	6
4. Stává se mi, že se začnu přejídat a mám při tom pocit, že to nemohu zastavit.	4
6. Zním počet kalorií v jídle, které jím.	3
9. Po jídle zvracím.	3
25. Chce se mi po jídle zvracet.	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka 9 představuje přehled četnosti tvrzení, které dívky (s dosaženým počtem bodů 20 a více) v dotazníku označily, a tudíž s tvrzením souhlasily. Tvrzení v tabulce jsou řazeny od nejčastěji po nejméně často zvolené. Počet bodů v tabulce značí míru souhlasu, ale nevypovídá o počtu dívek, které toto tvrzení označily jako pro ně pravdivé.

Nejčastěji tyto dívky souhlasily s tvrzením, že by si velmi přály být štíhlejší. Následuje výrok „Cvičím, abych byla štíhlejší“, který vypovídá o tom, že dívky si pohybovou aktivitou snaží formovat své tělo. Necvičí tedy v první řadě z toho důvodu, že jim sportovní aktivity přinášejí uspokojení ve formě zábavy či radosti, ale proto, aby snížily svou tělesnou váhu.

Zajímavým výsledkem je umístění tvrzení „Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená“ na čtvrté příčce. Dívky, které se ve většině případů shodly na tom, že by se velmi přály být štíhlejší, tvrdí, že je ostatní považují za příliš hubené. Jejich touhu po štíhlé postavě potvrzuje vysoká četnost tvrzení „Mám velké obavy z toho, abych nebyla tlustá“. Znepokojujícím zjištěním je taktéž výsledek, že si dívky ve věku 7 – 9 let vyčítají, když sní sladkost.

Na posledních příčkách se umístily výroky „Chce se mi po jídle zvracet“ a „Po jídle zvracím“, jež vypovídají o bulimickém chování. Na třetí příčce od spodu se umístilo tvrzení „Znám počet kalorií v jídle, které jím“. Dle autorova hlubšího zkoumání výsledku tohoto výroku nezná většina dívek pojem kalorií. Pokud ano, nezabývá se jejich počtem obsaženého v jídle.

Tabulka 10: Pořadí tvrzení dle počtu bodů v dotazníku zvolených dívkami, které získaly méně než 20 bodů

Znění zadaného tvrzení	Počet bodů
26. Baví mě ochutnávat nová vydatná jídla.	83
11. Velmi bych si přála být štíhlejší.	56
5. Krájím si jídlo na malé kousky.	54
15. Trvá mi déle sníst jídlo než ostatním lidem.	49
8. Myslím si, že by ostatní lidé byli rádi, kdybych jedla více.	47
13. Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená.	42
1. Mám velké obavy z toho, abych nebyla tlustá.	38
12. Cvičím, abych byla štíhlejší.	37
19. Mám pevnou vůli, pokud jde o jídlo. (Např. dokážu přemluvit samu sebe, abych jedla méně).	32
20. Myslím si, že mě ostatní lidé nutí do jídla.	32
17. Jím dietní jídlo.	19
22. Vyčítám si, když sním nějakou sladkost.	19
16. Nejím jídlo, které je sladké.	18
7. Snažím se nejíst potraviny jako je chléb, rýže, brambory, atd.	17
18. Myslím si, že jídlo ovládá můj život.	16
3. Velmi často přemýšlím o jídle.	14
21. Myšlenky na jídlo mi zabírají mnoho času.	13
2. Vyhýbám se jídlu, i když mám hlad.	10
4. Stává se mi, že se začnu přejídat a mám při tom pocit, že to nemohu zastavit.	10
14. Příliš mnoho myslím na to, že mám na svém těle tuk (faldy, špeky).	8
24. Líbí se mi, když mám prázdný žaludek. (Pocit prázdného břicha).	8
23. Držím různé diety.	6
6. Zním počet kalorií v jídle, které jím.	5
10. Po jídle se cítím velmi provinile.	3
9. Po jídle zvracím.	1
25. Chce se mi po jídle zvracet.	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

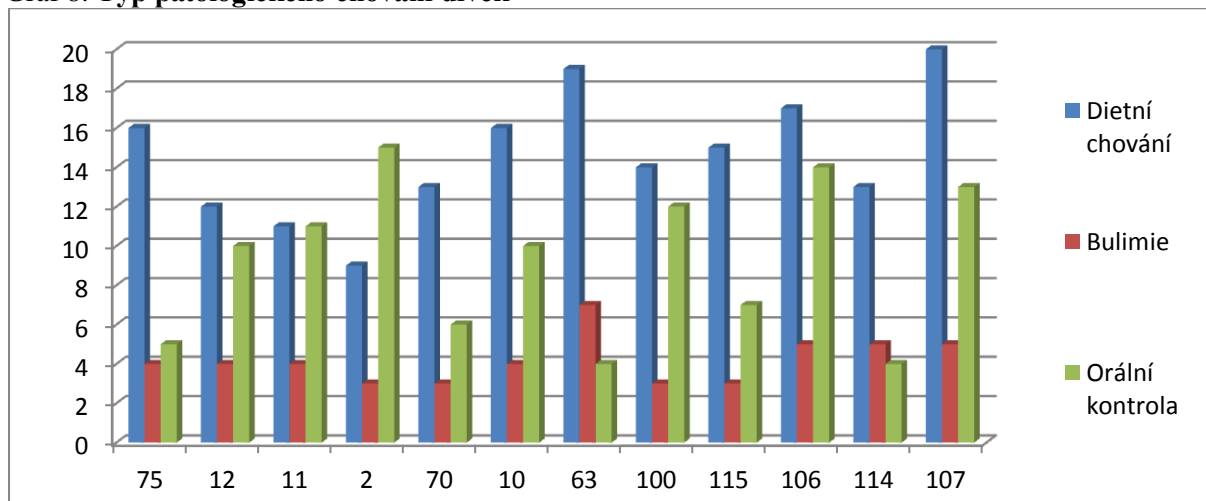
Pro srovnání s výsledky v předešlé tabulce autor uvádí tabulku s hodnotami, které představují četnost odpovědí dívek, které v dotazníkovém šetření nedosáhly více než 20 bodů. Shodu lze nalézt u vysoké četnosti vybraného tvrzení „Velmi bych si přála být štíhlejší“, které u dívek s 20 a více body obsadilo první příčku a v případě dívek s dosaženými body 20 a méně druhou příčku. Velmi shodně se umístilo tvrzení „Zním počet kalorií v jídle, které jím“ a totožné (poslední) pořadí v tabulce patří výroky „Po jídle zvracím“ a „Chce se mi po jídle zvracet“.

Tabulka 11: Typ patologického chování dívek

Číslo dotazníku	Dietní chování	Bulimie	Orální kontrola
75	16	4	5
12	12	4	10
11	11	4	11
2	9	3	15
70	13	3	6
10	16	4	10
63	19	7	4
100	14	3	12
115	15	3	7
106	17	5	14
114	13	5	4
107	20	5	13

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 8: Typ patologického chování dívek



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

osa x – číslo dotazníku  
osa y – počet dosažených bodů

Tato tabulka a graf vypovídají o typu narušení jídelního postroje, narušeného chování a narušeném vztahu ke svému tělu dívek, které v dotazníkovém šetření přesáhly bodovou hranici. Nejčastěji, v 11 případech z celkového počtu 12, dívky inklinují k dietnímu chování. Následuje orální kontrola – 2 dívky z celkového počtu 12. Sklon k bulimickému chování nebyl prokázán žádné z dívek. Ze všech zkoumaných typů tohoto patologického chování jsou sklony k bulimii nejméně pravděpodobným ohrožením zkoumaných dívek.

### 5.3 Výsledky ústní části výzkumného šetření

Kapitola se věnuje všem stěžejním kategoriím, které byly diskutovány v průběhu ústní části výzkumu. Zvolené pořadí kategorií bude volně kopírovat výčet primárních otázek, který je uveden v kapitole 4.3.1.

- TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Tazatel: „**Je pro tebe důležité dobře vypadat?**“

Dívka 63: „Jo!“

Dívka 66: „Jo, kvůli mamce.“

Dívka 70: „Jo, chci se líbit klukům.“

Dívka 75: „Asi...jedno.“

Dívka 2: „Jo...“

Dívka 10: „Jo! Aby mě kluci chtěli.“

Dívka 11: „Jo, kvůli tátovi a taky kvůli těm klukům.“

Dívka 69: „ Jo, protože bych jinak neměla moc kamarádů.“

Dívka 12: „Jo, nechci být ošklivá, protože bych se pak nelíbila.“

Tazatel: „**Jsi spokojena se svým vzhledem?**“

Dívka 75: „No, chtěla bych být trošku vyšší.“

Dívka 79: „Ani ne...“

Dívka 63: „Občas jo, ale občas bych chtěla být hezčí.“

Dívka 66: „ Tak půl na půl.“

Dívka 70: „Někdy jo, když se hezky obléknu, ale někdy teda vůbec.“

Dívka 114: „Ne, chci být hezčí.“

Dívka 69: „Ano, ale kdybych byla trošku hubenější.“

Dívka 12: „Docela jo. Chtěla bych ale mít dlouhé vlasy a být hubenější.“

Dívka 106: „Jsem tlustá!“

**Tazatel: „Myslíš si, že jsi štíhlá/tlustá?“**

Dívka 63: „Asi tlustá. Chci být hubenější tak o 2 kila. Mám velký břicho. Ale ne zase až moc hubená.“

Dívka 70: „Hmm, chtěla bych být hubená! Tak o 6 kilo míň.“

Dívka 10: „Tlustá... Chci mít hubenější břicho a nohy. Ale jinak nic...“

Dívka 106: „Jsem tlustá! Mamka taky o sobě říká, že je tlustá.“

Dívka 118: „Jo! Mně zase říká ségra, že mám celulitidu.“

**Tazatel: „Jak si představuješ ideální vzhled?“**

Dívka 10: „Holka s blondatými vlasy. Taková hodně hubená modelka.“

Dívka 2: „Hubená a hnědý vlasy.“

Dívka 11: „Má fialové oči, šaty, náhrdelníky a je hodně hubená.“

Dívka 12: „Jako jedna kamarádka. Vypadá podobně jako já, ale je hubenější.“

Dívka 63: „Má delší vlasy, značkový oblečení, je hubená, ale ne jako jsou někdy modelky a je vysoká.“

Dívka 66: „Nějaká sportovkyně se značkovým oblečením. Má dobrou rodinu, modré oči a nemá brýle.“

Dívka 70: „Modelka s dlouhými vlasy. Taková polohubená, milá a dokáže držet diety a taky nešmáždá.“

Dívka 75: „Dlouhé vlasy, hubená... a dál nevím.“

Dívka 79: „Taky dlouhé vlasy, hodně hubená a spíš blondatá.“

Tazatel: „**Máš nějaký svůj ideál krásy? Pokud ano, kdo to je? Proč?**“

Dívka 79: „Taťána Kuchařová. Je taková celá hezká.“

Dívka 66: „Já asi ne...“

Dívka 10: „Nějaká modelka. Že má dlouhý vlasy a je hubená.“

Dívka 11: „Monster High!“ (viz příloha B)

Tazatel: „**Myslíš si, že bys byla oblíbenější/šťastnější, kdyby ses tomuto ideálu vzhledově přiblížila?**“

Dívka 75: „Já jsem ráda taková, jaká jsem.“

Dívka 2: „Já bych byla šťastnější, kdybych zhubla.“

Dívka 6: „Jo, hubenější bych byla šťastnější.“

Dívka 66: „Šťastnější...“

Dívka 70: „Já taky!“

Tazatel: „**Chtěla bys něco změnit na svém vzhledu? Co by to bylo? Proč?**“

Dívka 118: „Já bych chtěla hodně zhubnout.“

Dívka 114: „Rodiče chtějí, abych zhubla. A já taky chci být hezčí.“

Dívka 12: „Ne, já jsem spokojená taková, jaká jsem.“

Dívka 63: „Já chci být bohatší, hubenější – ale jen trochu, mít delší vlasy a mít nové oblečení.“

Dívka 66: „Hubenější, vypadat líp...Mít třeba černý vlasy a modrý oči.“

Dívka 70: „Být štíhlejší, mít dlouhý vlasy a mít lepší a značkový oblečení.“

Dívka 79: „Já chci zůstat taková hubená, jako jsem.“

Tazatel: „**Držíš nebo držela jsi redukční dietu? Proč ano/ne?**“

Dívka 2: „Hmm, vím co je dieta...“

Dívka 10: „Já taky, nejíst čokoládu a nezdravý jídlo. Jednou jsem jedla jenom salát a mamka to nevěděla.“

Dívka 11: To je, že nesmíme jíst. Mamka to dělá, protože si myslí, že je tlustá. Já ji chci taky držet, protože jsem taky tlustá.“

Dívka 6: „Já ji chci držet, protože jsem tlustá.“

Dívka 106: „Mamka doma vaří dietní jídla. Ty pořád držíš nějaký diety!“

Dívka 114: „No... Já jím hodně ovoce a dietního jídla, a sladkosti jenom málo. Ale kvůli rodičům.“

- **VLIV MÉDIÍ**

Tazatel: „**Čteš časopisy pro dívky? Jak často?**“

Dívka 75: „Ne, nečtu.“

Dívka 10: „Jenom někdy...“

Dívka 6: „Já teda vůbec!“

Dívka 63: „Mně je mamka nechce kupovat. Chtěla bych třeba Popcorn.“

Dívka 69: „Já čtu časopis Barbie a Sluníčko.“

Dívka 70: „Já čtu Bravo.“

Tazatel: „**Čteš časopisy pro dospělé ženy? Jak často?**“

Dívka 12: „V dospěláckých časopisech si jen prohlížím oblečení.“

Dívka 6: „Já taky koukám na obrázky.“

Dívka 79: „Já spíš čtu knížky, ale občas se kouknu.“



Tazatel: „**Čteš články v časopisech, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?**“

Dívka 63: „Jo, jak líp vypadat.“

Dívka 66: „Já jsem chtěla, ale nenašla jsem to tam.“

Dívka 70: „Já jo, ale nezabralo to!“

Dívka 2: „Jo, třeba jak mít hezký vlasy...“

Dívka 10: „Jo, jak si udělat různý účesy.“

Dívka 12: „Já ne...“

Tazatel: „**Řídíš se těmito radami z časopisů?**“

Dívka 2: „Ani ne...“

Dívka 10: „Ne!“

Dívka 70: „Když to nefunguje...?“

Tazatel: „**Čteš články na internetu, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?**“

Dívka 75: „Ne!“

Dívka 79: „Já taky ne.“

Dívka 2: „Já tam jenom hraju hry.“

- **INFORMOVANOST O PPP**

Tazatel: „**Slyšela jsi někdy pojem poruchy příjmu potravy?**“

Dívka 63: „Já ne.“

Dívka 75: „Jo. Já myslím, že je to nějaká nemoc.“

Dívka 66: „Jo, to je, že jíš něco špatného a nejíš zdravý věci...“

Dívka 70: „Možná jo. Že jíš zdravě a ono ti to škodí.“

Dívka 69: „Já nevím.“

Dívka 12: „Já myslím, že se děje něco v těle.“

Tazatel: „**Odkud? (škola, rodina, kamarádi, internet, jiné)**“

Dívka 66: „To jsem slyšela někde mezi lidma.“

Dívka 69: „Já z internetu.“

Tazatel: „**Víš, co znamenají pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?**“

Dívka 63: „Že je někdo hodně hubenej a myslí si, že je tlustej.“

Dívka 66: „Že někdo jí dobře, ale má málo tuku a rodiče je nutí jíst, protože může umřít. Dozvěděla jsem se to ve filmu a jedna kamarádka – 12 jí bylo – to měla.“

Dívka 75: „Myslím, že je to nemoc.“

Dívka 70: „Je to, že někdo zhubne, ale třeba až 20 kilo. Potom musí do nemocnice a je moc slabý a má málo energie. Je to protože málo jedí, aby byly hubený.“

Dívka 79: „Lidi ti pak říkají špejle!“

Tazatel: „**Pokud ano, dokážeš popsat rozdíl mezi nimi?**“

Dívka 63: „Ne...“

Dívka 70: „To nevím...“

Dívka 60: „Já taky ne.“

Tazatel: „**Víš, co mohou poruchy příjmu potravy způsobit?**“

Dívka 2: „Že budou hodně hubený. A myslím, že se to dá léčit.“

Dívka 6: „Nene, nedá se to léčit, protože chtěj být pořád hodně hubený, aby byly hezký.“

Tazatel: „**Víš, kam se v případě onemocnění poruchami příjmu potravy obrátit?**“

Dívka 2: „Myslím, že musí jít do nemocnice.“

Dívka 70: „Jo, do nemocnice a tam zůstat, než zase bude zdravá.“

Dívka 66: „No, nebo jít k doktorce.“

Tazatel: „**Co myslíš, že je příčinou poruch příjmu potravy?**“

Dívka 6: „Já myslím, že jsou tlustý a chtějí být hubený, tak přestanou jíst.“

Dívka 63: „No, nemusí být tlustý...“

Dívka 75: „Že nejedí...“

Dívka 70: „Jo, že vůbec nejedí.“

Dívka:66 „Jo, může to být proto, že chtějí vypadat hezky jako modelky.“

Dívka 79: „Jojo...“

### **5.3.1 Shrnutí výsledků ústního rozhovoru**

Silná většina dívek zúčastněných rozhovoru, bez ohledu na to, jakého výsledku dosáhly v dotazníkovém šetření, se shodla, že je pro ně jejich tělesný vzhled důležitý. Dívka 75 - jako jediná, neodpověděla jednoznačně. Z odpovědí dívek na otázku týkající se spokojenosti s jejich vzhledem autor usuzuje, že se dívky svým vzezřením zabývají a otázka tělesného vzhledu pro ně znamená téma, které může negativně ovlivnit jejich sebepojetí. Jedná se především o problematiku tělesné váhy. Vybrané odpovědi dívek potvrzují, že většina z nich se považuje za tlusté nebo považují za tlusté některé části svého těla. Zřejmé je ovlivnění dívek médií předkládaným ideálem krásy. Za dívku s ideálním vzhledem ve většině případů považují „hubenou modelku“. Často preferovaným znakem jsou také dlouhé vlasy. Jako jeden ze vzorů ideálu krásy byla zvolena panenka Monster High. Monster High je příšerka, jež se podobá panence Barbie. Na rozdíl od ní jsou její tělesné proporce ještě vzdálenější přirozené lidské postavě a je oblečena do odvážnějších šatů. Přiblížit se vzhledově svému ideálu krásy ale dotazované dívky za stěžejní nepokládají. Dle jejich uvážení by byly šťastnější, kdyby především snížily svou tělesnou hmotnost. Následně se

autor práce dívek dotazoval, jakým způsobem je možné tělesnou hmotnost snížit. Zajímavým zjištěním bylo, že všechny dotazované dívky znaly pojem dieta. Tento pojem znají ve většině případů díky své matce, která dietní chování vykazuje, či ho po dívce vyžaduje. Jedna z dotazovaných dívek držela redukční dietu na základě svého rozhodnutí a toto své chování se snažila před všemi zatajit. Brzy od něj však upustila.

Výsledek dotazníkového šetření, že tyto dívky vykazují patologické chování, se autorovi práce rozhovorem na téma jejich tělesného sebepojetí potvrdil. Následovalo stěžejní téma rozhovoru, ve kterém se autor snažil zjistit příčinu jejich narušeného sebepojetí. Cílem této části rozhovoru bylo potvrdit či vyvrátit, zda jejich postoje mohou být způsobeny vlivem tištěných nebo internetových médií. Většina dotazovaných dívek časopisy pro dívky a dospělé ženy nevyhledává. Pokud se k některému z těchto periodik dostanou, povětšinou si v nich jen listují a prohlížejí si ilustrace. Jedna z respondentek přiznává, že v těchto časopisech vyhledává články, které radí, jak dosáhnout přitažlivého vzhledu. Další dívky souhlasí, ale následně dodávají, že se jedná především o rady, jak mít upravené vlasy. Zároveň se shodují, že tyto rady nefungují. Jedna dotazovaná dívka pravidelně odebírá časopis vhodný pro dívky jejího věku. Další z dívek tvrdí, že čte pravidelně časopis pro náctileté – Bravo. Dívka však během doplňujících otázek ohledně tohoto časopisu působí rozpačitě a nevěrohodně. Obdobně, jako v případě tištěných médií, dívky odpovídaly na otázky týkající se internetových médií. Odpovědi dívek zabývajících se vlivu médií předkládaného ideálu krásy na jejich tělesné sebepojetí lze shrnout tak, že ač před ideálem krásy v dnešní době nelze uniknout a působí tak i na dívky mladšího školního věku, není ale dle výsledků mého výzkumu prvořadým vlivem, který by mohl způsobit narušené jídelní chování, narušené jídelní postoje a narušený vztah ke svému tělu. Nejčastěji byly dívkami uváděny důvody tlaku ze strany rodiny – především sester v pubertálním věku nebo matek. Pokud vliv rodiny nebyl přímý, jednalo se o napodobování chování rodinných příslušníků ze strany těchto dívek.

Dívky během rozhovoru prokázaly, že téma tělesného vzhledu je pro ně oblastí, kterou se aktivně zaobírají. Autora práce zajímalo, zda mají taktéž povědomí o problematice poruch příjmu potravy. S tímto pojmem se setkala více jak polovina dotazovaných dívek, a to buďto na internetu nebo jej zaslechla v rozhovoru osob. Mentální anorexie a mentální bulimie jsou pro tyto dívky ještě známějšími pojmy. Většina dívek dokázala popsat, jak se tyto poruchy projevují. Rozdíl mezi nimi však nedokázala nalézt ani jedna z dotazovaných, následky a vážnost těchto poruch jim taktéž nejsou známy. Pokud by se však ocitly v situaci, kdy by potřebovaly pro sebe nebo pro své okolí odbornou pomoc, věděly by, že se mají

obrátit na oblast zdravotnictví. Za příčinu onemocnění poruchami příjmu potravy považují buďto nadváhu nebo odpovědět nedokážou. Na doplňující otázky autora, zda dívka, která onemocní touto poruchou, musí mít nadváhu, většina dívek váhavě odpovídá, že nemusí. Dvě dívky souhlasí s návrhem autora práce, že příčinou poruch může být médii zobrazovaný ideál krásy.

Dívky o informace na toto téma jevily zájem. Následovala tedy diskuze, kdy se autor snažil dívkám představit tuto závažnou problematiku a objasnit jim neznámé pojmy.

Zajímavé bylo srovnání odpovědí s dívkami, které dle výsledku dotazníku patologickým chováním netrpí. Dle výsledku dotazníkového šetření se jedná o dívky s číslem 79 (0 bodů v dotazníku), 69 (10 bodů v dotazníku), 118 (13 bodů v dotazníku), 6 (14 bodů v dotazníku) a 66 (19 bodů v dotazníku). Dívka s číslem 66, která se blížila hranici vypovídající o narušeném jídelním chování, vykazuje stejné patologické chování jako dívky, které v dotazníku onu hranici přesáhly. Dívka s číslem 79 dosáhla v dotazníku výsledku 0 bodů. Jako jediná z dívek, které se zúčastnily rozhovoru, o sobě míní, že nemá nadváhu. Tento stav ji ale vyhovuje. Tvrdí, že svou tělesnou váhu snížit nechce, ale ráda by si ji co nejdéle uchovala.

## 6. ZÁVĚR

*„Obavy týkající se tělesné hmotnosti se v dnešní době objevují v mnohem nižším věku než v minulých generacích. Už ve věku 9 let jsou některé dívky zaujaty proporcemi svého těla a svou tělesnou hmotností. Již v předškolním věku dochází k přejímání dominantních kulturních názorů ohledně akceptovatelných a neakceptovatelných proporcí těla. Předškolní děti mají sklon k negativní stereotypizaci lidí s nadváhou a k preferenci štíhlého těla jako svého ideálu krásy.“*<sup>160</sup> Tento a další řada výzkumů (Blyth, Feldman, Simmons, Krahn, Zakin, Drewnovski, See, Goodman) přiměly autora diplomové práce problematiku poruch příjmu potravy v dětství hlouběji prostudovat a pokusit se k této aktuální problematice přispět svými závěry výzkumného šetření.

V první části výzkumu diplomové práce autor zhodnotil, zda dívky mladšího školního věku trpí narušeným jídelním chováním, narušeným jídelním postojem a narušeným vztahem ke svému tělu. Pomocí dotazníku Eating Attitudes Test 26, který je považován za spolehlivou screeningovou metodu pro odhalení poruch příjmu potravy, získal autor několik zajímavých poznatků. Bylo odhaleno, že více než 12% dívek ve věku 7 – 9 let, které byly do výzkumu zahrnuty, vykazuje zkoumané patologické chování. Jedna z těchto dívek inklinuje k orální kontrole, ostatní takto postižené dívky vykazují dietní chování. Žádná z dotazovaných dívek nemá bulimické sklony. Dalším dílčím poznatkem je, že více než 36% respondentek by chtělo snížit svou tělesnou hmotnost. Přibližně 35% těchto dívek je se svou tělesnou váhou spokojeno a jen přibližně 12% dívek by rádo na váze přibralo. Zbylé respondentky svou tělesnou hmotnost neznají či jejich preference nelze vyhodnotit. Zajímavý je poznatek týkající se vědomí zkoumaných dívek o jejich výšce a tělesné hmotnosti. Největší podíl dívek – více než 36% - zná svou výšku i hmotnost. Pokud dívky znaly jen jeden ukazatel, z více než 28% to byla tělesná hmotnost. Vědomí o výšce a nevědomí o tělesné váze vykazuje přibližně jen 8% z dotazovaných. Zároveň nejvyšší počet respondentek, které dle výsledku dotazníkového šetření vykazuje patologické jídelní chování, tvrdí, že by si velmi přály být štíhlejší. Překvapující je vysoká četnost tohoto tvrzení dívkami, které dle výsledku dotazníku ono patologické chování nevykazují. Tyto dívky souhlasily častěji jen s jedním tvrzením, a to že rády ochutnávají nová vydatná jídla. Znepokojující je taktéž zjištění, že dívky s narušeným jídelním chováním vykonávají pohybové aktivity především z důvodu snížení své tělesné hmotnosti. Shrnutím těchto výsledků a dalších v práci prezentovaných výsledků

---

<sup>160</sup> NOVÁK, M. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. s. 13. ISBN 978-80-7204-657-7

dotazníkového šetření může autor odpovědět na první stanovenou výzkumnou otázku diplomové práce: mohou dívky již mladšího školního věku trpět narušeným postojem k jídlu či narušeným postojem ke svému tělu? Na základě zkoumaného výzkumného vzorku 96 dívek ve věku 7 – 9 let došel autor práce k závěru, že dívky již v takto mladém věku trpí patologickým jídelním chováním a narušeným body image a mohou trpět nějakým typem poruch příjmu potravy nebo k němu inklinovat.

Stěžejním cílem diplomové práce bylo posouzení vlivu médií předkládaného ideálu krásy na dívky mladšího školního věku. Autor si stanovil odpovědět na otázku: jaký je způsob a míra působení ideálu krásy na tělesné sebepojetí dívek mladšího školního věku? Z výzkumného šetření diplomové práce vyplynulo, že vliv ideálu krásy na dívky ve věku 7 – 9 let je neopomenutelný. Tlak médií je v dnešní době faktorem, před kterým nelze uniknout. S často upravenými fotografiemi modelek reprezentující současný ideál krásy se každý z nás setkává denně formou různých médií. Tato masmédiá nejsou zacílena na děti, přesto na ně mohou silně působit. Avšak další výsledky výzkumu této práce svědčí o vlivu, který na tělesné sebepojetí takto mladých dívek působí ještě silněji. Je jím vliv rodiny. Výsledky diplomové práce korespondují se skutečností, že *„děti v období mladšího školního věku chtějí pochopit okolní svět a vše v něm tak, jak doopravdy je. Zpravidla je tento realismus dítěte prvotně závislý na tom, jak jej ovlivní autority. A to buďto přímým vlivem (co mu povědí) nebo skrze nápodoby chování autorit.“*<sup>161</sup> Především dívky napodobují chování matek či starších sester (často dívek v období puberty). Nápodoba tedy probíhá i v případě, že tyto autority vykazují dietní chování, vědomou orální kontrolu či jiné jídelní patologické chování. Některé z dotazovaných dívek nedokázaly během ústního rozhovoru vysvětlit své obavy či nespokojenost týkající se tělesného vzhledu, ale vykazovaly jev, který již ve svém výzkumu popsala Cherniová. Ta tvrdí, že *„pre-adolescentní dívky pomocí nápodoby chování a rozhovorů starších dívek a žen vyjadřují nespokojenost se svým vzhledem a tělesnou hmotností.“*<sup>162</sup>

Získané poznatky může autor shrnout následujícím způsobem. Vliv ideálu krásy předkládaného masmédií je na populaci silný. Dívky mladšího školního věku ale v porovnání se staršími dívkami a ženami nevyhledávají tištěná a internetová média k získání informací či rad, jak získat atraktivní vzhled či snížit svou tělesnou váhu a nepovažují je za důvěryhodné zdroje. Jako silnější vliv působící na tělesné sebepojetí takto mladých dívek byl na základě

<sup>161</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 115. ISBN 80-7169-195-x

<sup>162</sup> GROGAN, S. Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 102. ISBN 80-7169-907-1

výzkumného šetření práce shledán vliv rodiny, především vliv matek a starších sester těchto dívek.

Vybrané výsledky výzkumného šetření diplomové práce mají praktické využití. V průběhu výzkumného šetření byl autor práce požádán o zpracované výsledky vybraných dívek buďto jejich zákonnými zástupci či jejich třídní učitelkou. Na základě některých vyžádaných výsledků lze prokázat patologické jídelní chování zkoumané dívky. Zhotovené výsledky pro tyto účely byly předány i s doporučením na odborná pracoviště zabývající se poruchami příjmu potravy. Na základě uvážení autora, že obě stanovené výzkumné otázky práce byly pomocí výzkumného šetření zodpovězeny a práce nabyla praktického využití, lze dojít k tvrzení, že cíl diplomové práce byl naplněn.

Zajímavým námětem k dalšímu zpracování výzkumného šetření by se dle autora mohlo stát zkoumání vlivu ideálu krásy, který na dívky mladšího školního věku nepůsobí bezprostředně, ale prostřednictvím nápodoby chování zmíněných rodinných příslušníků těchto dívek. Relativně starší dívky a ženy mají na základě starších výzkumů k bezprostřednímu ovlivnění silnější sklony. Dalším námětem k hlubšímu zpracování získaných výsledků je vliv rodinných příslušníků dívek trpících některým typem poruch příjmu potravy. Tyto závěry výzkumů uvádějí, že „6,6% sourozenců 94 zkoumaných anorektiček trpělo mentální anorexií a dle Strobera at al. (1990) trpělo v průběhu života mentální anorexií 6,2% matek anorektiček zahrnutých do výzkumu a 2% jejich sester (4,1% mentální bulimií). Poruchy příjmu potravy byly mezi sestrami anorektických dívek zaznamenány v 11,4% případů oproti 1,8% u ostatních zkoumaných dívek (Theander, 1970).“<sup>163</sup>

---

<sup>163</sup> KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 65. ISBN 80-847-0840-X





## Příloha A – Seznam použitých zdrojů

### SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

#### Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, L. *Primární prevence poruch příjmu potravy*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

BROHMOVÁ, P. *Jsem já ze všech nejkrásnější?* 1. vyd. Praha: AMULET, 1999. ISBN 80-86299-17-1

CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2011. ISBN 80-7205-818-5

FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7

GROGAN, S. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-907-1

HARTL, P. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Česká typografie, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-040-2

HOLUBOVÁ, P. *Ideál krásy v kontextu poruch příjmu potravy*. Olomouc, 2011. Diplomová práce Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí diplomové práce: Marek Kolařík.

KAKÁČOVÁ, M. *Znalosti dětí mladšího školního věku o poruchách příjmu potravy*. Brno, 2010. Diplomová práce Masarykova univerzita v Brně, Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: doc. PaDr. Marie Blahutková, Ph.D.

KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-946-2

KRCH, F. D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-847-0840-X

KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS Nadváha*. 1. vyd. Praha: Granit s.r.o., 1993. ISBN 80-85805-12-X

LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

MALONEY, M., KRANZOVÁ, R. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidoví noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4

NOVÁK, M. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7

PAJEROVÁ, M. *Některé aspekty poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty. Vedoucí diplomové práce: RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.

ROZSÍVALOVÁ, V. *Krása očima staletí*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 1996. ISBN 80-901753-2-5

SALAJKOVÁ, V. *Body image v marketingu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. VŠMIE. Vedoucí bakalářské práce: Petra Palasová.

SCHNEIDEROVÁ, S. *Správné holky*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1148-8

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

*EATING ATTITUDES TEST* [online]. 2013 [cit. 2013-1-12]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/quizzes/eat.htm>

GARNER. D. M. *Eating attitude test (EAT 26) Scoring and Interpretation* [online]. 2013 [cit. 2013-1-12]. Dostupný z: <http://www.eat-26.com/Docs/EAT-26IntpretScoring-Test-3-20-10.pdf>

## Seznam použitých internetových zdrojů

*Až 81% desetiletých dívek má strach, že ztloustnou.* [online]. 2012 [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/deti/272152-az-81-desetiletých-divek-ma-strach-ze-ztloustnou.html/>

*Děti užívají internet od tří let, ukazuje studie.* [online] [cit. 2013-12-] Dostupné z: <http://www.saferinternet.cz/aktuality/92-deti-uzivaji-internet-od-tri-let-ukazuje-studie.html>

HERRMANNOVÁ, N. *Barbie by ve skutečnosti byla monstrem, dokázala mladá studentka.* [online]. 2011 [cit 2013-11-06]. Dostupné z: [http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415\\_162937\\_zajimavosti\\_nh//](http://revue.idnes.cz/barbie-by-byla-v-zivotni-velikosti-zruda-dokazala-to-mlada-studentka-1ia-/zajimavosti.aspx?c=A110415_162937_zajimavosti_nh//)

HERRMANNOVÁ, N. *Umělec vytvořil Barbie s normálními proporcemi, byla by lepším vzorem.* [online]. 2013 [cit 2013-11-06]. Dostupné z: [http://revue.idnes.cz/panenka-barbie-dostala-prirozene-proporce-fjp-/zajimavosti.aspx?c=A130703\\_105119\\_zajimavosti\\_nh](http://revue.idnes.cz/panenka-barbie-dostala-prirozene-proporce-fjp-/zajimavosti.aspx?c=A130703_105119_zajimavosti_nh)

KALMAN, L. a kolektiv. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2985-4. Dostupné z: [http://www.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/AKTUALITY\\_2012/HBSC\\_2010\\_narodni\\_zprava\\_o\\_zdravi\\_a\\_zivotnim\\_stylu\\_deti\\_a\\_skolaku\\_offline.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/AKTUALITY_2012/HBSC_2010_narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku_offline.pdf)

KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy.* 2005 [online]. [cit 2013-11-23]. Dostupné [//">http://www.researchgate.net/publication/40334255\\_Poruchy\\_pjmu\\_potravy //](http://www.researchgate.net/publication/40334255_Poruchy_pjmu_potravy)

RAŠTICOVÁ, M. *Predikty nespokojenosti s tělem v souvislosti s depresí v adolescenci.* 2009 [online]. [cit 2013-11-19]. Dostupné [//">http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf//](http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf)

SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy neznamenají špatné zažívání.* [online]. [cit 2013-11-24]. Dostupné <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/90-poruchy-pijmu-potravy-neznamenaji-patne-zaivani>

TV spoty.cz, *Dove: Kampaň za skutečnou krásu.* TV spoty.cz [online]. 2010/08/16 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z : <http://www.tvspoty.cz/dove-kampan-za-skutecnou-krasu/>

*Úspěšné internetové reklamní kampaně v roce 2005 a 2006* [online]. [cit. 2012/02/15]. Dostupné z: <http://www.unievydavatelu.cz/Upload/456.pdf>

Youtube, *Dove Pro-Age.* [online]. 2008/05/05 [cit. 2012/02/15]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=RSpmN0rSg3k>

Ženy a média, *Dove: Kampaň za skutečnou krásu*. Ženy a média [online]. 2007-03-24 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z : [http://www.zenyamedia.estranky.cz/clanky/zeny-nejen-v-mediich/dove\\_-kampan-za-skutecnou-krasu.html](http://www.zenyamedia.estranky.cz/clanky/zeny-nejen-v-mediich/dove_-kampan-za-skutecnou-krasu.html)

## Příloha B – Ilustrace týkající se diplomové práce

### ILUSTRACE TÝKAJÍCÍ SE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Obrázek 1: Porovnání tělesných proporcí panenky Barbie a proporcí skutečné ženy



Zdroj: *Barbie* [online]. [cit. 2014-02-13]. Dostupné z:

[https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ\\_AUoAQ&biw=1366&bih=598](https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=598)

Obrázek 2: **Panenko Barbie a model panenky Barbie navržen dle tělesných proporcí skutečných žen**



Zdroj: *Barbie* [online]. [cit. 2014-02-13]. Dostupné z:

[https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ\\_AUoAQ&biw=1366&bih=598](https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=598)

Obrázek 3: **Panenko Monster High**



Zdroj: *Monster High* [online]. [cit. 2014-02-13]. Dostupné z:

[https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ\\_AUoAQ&biw=1366&bih=598#q=monster+high&tbm=isch](https://www.google.cz/search?q=barbie&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=Een8UuOgEsrxhQeUqYHAAQ&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=598#q=monster+high&tbm=isch)

## **Příloha C – Seznam grafů a tabulek**

### **SEZNAM GRAFŮ A TABULEK**

#### **Seznam grafů**

Graf 1: BMI a množství podkožního tuku	36
Graf 2: Rozložení podkožního tuku na končetinách a trupu	36
Graf 3: Tělesná hmota bez tuku a poměr podkožního tuku k tělesné hmotě	37
Graf 4: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření	60
Graf 5: Dívky s patologickým chováním dle věku	62
Graf 6: Preference dívek – tělesná váha	63
Graf 7: Vědomí dívek o jejich výšce a váze	64
Graf 8: Typ patologického chování dívek	68

#### **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Hodnoty ideální doporučené hmotnosti pro nesportovce (Hejda, 1995)	37
Tabulka 2: Hodnocení obezity podle hmotnostního indexu pro dospělou populaci (Kunešová, 1999)	38
Tabulka 3: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření	60
Tabulka 4: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření - ZŠ Glowackého	61
Tabulka 5: Rozdělení dívek dle výsledku v dotazníkovém šetření - ZŠ Červený vrch	61
Tabulka 6: Dívky s patologickým chováním dle věku	62
Tabulka 7: Preference dívek – tělesná váha	63
Tabulka 8: Vědomí dívek o jejich výšce a váze	64
Tabulka 9: Pořadí tvrzení dle počtu bodů v dotazníku zvolených dívkami, které získaly 20 a více bodů	65
Tabulka 10: Pořadí tvrzení dle počtu bodů v dotazníku zvolených dívkami, které získaly méně než 20 bodů	67
Tabulka 11: Typ patologického chování dívek	68



## **Příloha D - Žádost o souhlas rodičů s účastí dítěte na výzkumu**

### **ŽÁDOST O SOUHLAS RODIČŮ S ÚČASTÍ DÍTĚTE NA VÝZKUMU**

#### Žádost o souhlas rodičů s účastí dítěte na výzkumu

Vážení rodiče,

jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského. V současné době studuji druhým rokem obor Speciální pedagogika. Zároveň působím jako osobní asistentka ve školní družině základní školy Červený vrch. V rámci své diplomové práce s názvem „Ideál krásy jako faktor ovlivňující tělesné sebepojetí dívek mladšího školního věku“ provádím výzkum, do něhož potřebuji zahrnout žákyně 2. – 3. tříd základních škol. Proto se na Vás obracím s prosbou o souhlas s vyplněním anonymního písemného dotazníku Vaší dcerou, a popř. ústního rozhovoru, který bych ráda uskutečnila jen s několika málo dívkami.

Z dotazníku budou získávány informace o jídelních postojích dotazovaných dívek. Ústní rozhovor se zabývá vlivy, které mohou jídelní postoje či tělesné sebepojetí narušit.

Váš souhlas pro mne znamená významnou pomoc. Ráda bych Vás ubezpečila, že získané údaje budou sloužit pouze k účelům vědeckého výzkumu.

Předem děkuji za Vaši ochotu ke spolupráci.

Bc. Veronika Kubíčková

.....

Souhlasím, aby se má dcera ..... (jméno, příjmení) .....(třída) zúčastnila písemné části výzkumu.

V ..... dne .....

Podpis rodiče (zákonného zástupce)

Souhlasím, aby se má dcera ..... (jméno, příjmení) .....(třída) zúčastnila ústní části výzkumu.

V ..... dne .....

Podpis rodiče (zákonného zástupce)

## Příloha E – Polostrukturovaný rozhovor

### POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

- TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Je pro tebe důležité dobře vypadat?

Jsi spokojena se svým vzhledem?

Myslíš si, že jsi štíhlá/tlustá?

Jak si představuješ ideální vzhled?

Máš nějaký svůj ideál krásy? Pokud ano, kdo to je? Proč?

Myslíš si, že bys byla oblíbenější/šťastnější, kdyby ses tomuto ideálu vzhledově přiblížila?

Chtěla bys něco změnit na svém vzhledu? Co by to bylo? Proč?

Držíš nebo držela jsi redukční dietu? Proč ano/ne?

- VLIV MÉDIÍ

Čteš časopisy pro dívky? Jak často?

Čteš časopisy pro dospělé ženy? Jak často?

Čteš články v časopisech, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?

Řídíš se těmito radami z časopisů?

Čteš články na internetu, které radí, jak dosáhnout pěkného vzhledu?

Řídíš se těmito radami z internetu?

- INFORMOVANOST O PPP

Slyšela jsi někdy pojem poruchy příjmu potravy?

Odkud? (škola, rodina, kamarádi, internet, jiné)

Víš, co znamenají pojmy mentální anorexie a mentální bulimie?

Pokud ano, dokážeš popsat rozdíl mezi nimi?

Trpěla jsi nebo stále trpíš některým z onemocnění poruch příjmu potravy?

Víš, co mohou poruchy příjmu potravy způsobit?

Víš, kam se v případě onemocnění poruchami příjmu potravy obrátit?

Myslíš si, že se dají poruchy příjmu potravy léčit? Pokud ne, proč? Pokud ano, jak?

Co myslíš, že je příčinou poruch příjmu potravy?

Myslíš si, že nejčastější příčinou tohoto onemocnění je touha po dokonalé postavě?

## Příloha F - Dotazník

### DOTAZNÍK

#### A) Odpověz, prosím, na následující otázky:

Kolik je ti let? .....

Víš, kolik měříš centimetrů? Pokud ano, kolik? .....

Víš, kolik vážíš kilogramů? Pokud ano, kolik? .....

Kolik bys chtěla vážít kilogramů? .....

#### B) Ke každému tvrzení vyber jednu z následujících možností: vždy, velmi často, často, někdy, málokdy, nikdy

Vybranou odpověď zakroužkuj.

1. Mám velké obavy z toho, abych nebyla tlustá.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
2. Vyhýbám se jídlu, i když mám hlad.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
3. Velmi často přemýšlím o jídle.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
4. Stává se mi, že se začnu přejídat a mám při tom pocit, že to nemohu zastavit.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
5. Krájím si jídlo na malé kousky.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
6. Zním počet kalorií v jídle, které jím.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy
7. Snažím se nejíst potraviny jako je chléb, rýže, brambory, atd.  
vždy    velmi často    často    někdy    málokdy    nikdy

8. Myslím si, že by ostatní lidé byli rádi, kdybych jedla více.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
9. Po jídle zvracím.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
10. Po jídle se cítím velmi provinile.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
11. Velmi bych si přála být štíhlejší.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
12. Cvičím, abych byla štíhlejší.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
13. Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
14. Příliš mnoho myslím na to, že mám na svém těle tuk (faldy, špeky).  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
15. Trvá mi déle sníst jídlo než ostatním lidem.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
16. Nejím jídlo, které je sladké.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
17. Jím dietní jídlo.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
18. Myslím si, že jídlo ovládá můj život.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
19. Mám pevnou vůli, pokud jde o jídlo. (Např. dokážu přemluvit samu sebe, abych jedla méně).  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
20. Myslím si, že mě ostatní lidé nutí do jídla.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**

21. Myšlenky na jídlo mi zabírají mnoho času.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
22. Vyčítám si, když sním nějakou sladkost.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
23. Držím různé diety.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
24. Líbí se mi, když mám prázdný žaludek. (Pocit prázdného břicha).  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
25. Chce se mi po jídle zvracet.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**
26. Baví mě ochutnávat nová vydatná jídla.  
**vždy velmi často často někdy málokdy nikdy**

## Příloha G – Dotazník Eating Attitudes Test

### DOTAZNÍK EATING ATTITUDES TEST

<http://psychcentral.com/quizzes/eat.htm>

### Eating Attitudes Test

By D.M. Garner, M.P. Olmsted, Y. Bohr, and P.E. Garfinkel

*Use this quiz to help you determine  
if you might need to see a mental health professional for diagnosis  
and treatment of anorexia, bulimia, or another eating disorder.*



**Instructions:** This is a screening measure to help you determine whether you might have an eating disorder that needs professional attention. This screening measure is not designed to make a diagnosis of an eating disorder or take the place of a professional diagnosis or consultation. Please take the time to fill out the below form as accurately, honestly and completely as possible. All of your responses are confidential.



Please choose a response for each of the following statements:

	Always	Usually	Often	Sometimes	Rarely	Never
I am terrified about being overweight.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I avoid eating when I am hungry.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I find myself preoccupied with food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I cut my food into small pieces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

I am aware of the calorie content of foods that I eat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>Always</b>	<b>Usually</b>	<b>Often</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>
I particularly avoid food with a high carbohydrate content (i.e. bread, rice, potatoes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I feel that others would prefer if I ate more.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I vomit after I have eaten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I feel extremely guilty after eating.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I am preoccupied with a desire to be thinner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I think about burning up calories when I exercise.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>Always</b>	<b>Usually</b>	<b>Often</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>
Other people think that I am too thin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I am preoccupied with the thought of having fat on my body.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I take longer than others to eat my meals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I avoid foods with sugar in them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I eat diet foods.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I feel that food controls my life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>Always</b>	<b>Usually</b>	<b>Often</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>
I display self-control around food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I feel that others pressure me to eat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I give too much time and thought to food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



I feel uncomfortable after eating sweets.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I engage in dieting behavior.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I like my stomach to be empty.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I have the impulse to vomit after meals.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
I enjoy trying rich new foods.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>82</b>
<b>Příloha B – Ilustrace týkající se diplomové práce .....</b>	<b>86</b>
<b>Příloha C – Seznam grafů a tabulek .....</b>	<b>88</b>
<b>Příloha D - Žádost o souhlas rodičů s účastí dítěte na výzkumu .....</b>	<b>89</b>
<b>Příloha E – Polostrukturovaný rozhovor .....</b>	<b>90</b>
<b>Příloha F - Dotazník .....</b>	<b>92</b>
<b>Příloha G – Dotazník Eating Attitudes Test .....</b>	<b>95</b>

## **Příloha I – Bibliografické údaje**

### **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Veronika Kubičková**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Ideál krásy jako faktor ovlivňující tělesné sebepojetí dívek mladšího školního věku**

**Rok: 2014**

**Počet stran textu: 80**

**Celkový počet stran příloh: 18**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 21**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2**

**Počet internetových zdrojů: 12**

**Vedoucí práce: PaedDr. Viola Rašínová**