

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Zuzana Gardianová

III. ročník - prezenční štúdium

Odbor: Speciálně pedagogická andragogika

**Kult krásy a perfekcionismus podmieňujúci vznik porúch
príjmu potravy**

Bakalárska práca

Vedúci práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Olomouc 2010

Prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila som len uvedené zdroje a literatúru.

V Olomouci 12. 4. 2010

.....

Vlastnoručný podpis

Pod'akovanie

Touto cestou by som rada pod'akovala vedúcej svojej bakalárskej práce, Mgr. Petre Jurkovičovej, Ph.D, za odborné vedenie, cenné námety a pripomienky a za trpezlivosť pri vedení mojej bakalárskej práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 KULT KRÁSY	7
1.1 ČO JE TO KRÁSA?	7
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ IDEÁLU KRÁSY	9
1.2.1 Doba kamenná a venuše	9
1.2.2 Obdobie staroveku	10
1.2.3 Stredovek	10
1.2.4 Renesancia a barok, klasicizmus.....	10
1.2.5 Krása v 20. a na začiatku 21. storočia	11
2 PERFEKCIONIZMUS	13
2.1 DEFINÍCIA	13
2.2 ROZDELENIE PERFEKCIONIZMU	14
3 PORUCHY PRÍJMU POTRAVY	15
3.1 DEFINÍCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY	15
3.2 HISTÓRIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY	17
3.2.1 Dejiny mentálnej anorexie	17
3.2.2 Dejiny mentálnej bulímie	18
3.3 METÁLNA ANOREXIA – ANOREXIA NERVOSA (F50.0)	18
3.3.1 Definícia	18
3.3.2 Etiológia.....	20
3.3.3 Prejavy a dôsledky	22
3.4 MENTÁLNA BULÍMIA – BULIMIA NERVOSA (F50.2)	23
3.4.1 Definícia	23
3.4.2 Etiológia.....	24
3.4.3 Prejavy a dôsledky	25
3.5 NEŠPECIFIKOVANÉ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY	26
3.5.1 Ortorexia	26
3.5.2 Bigorexia	26
IV. CHARAKTERISTIKA VÝSKUMU	28
V. VÝSKUMNÁ TÉMA	29
VI. VÝSKUMNÉ CIELE A HYPOTÉZY	30
A. VÝSKUMNÉ CIELE.....	30
1. Hlavný cieľ	30
2. Parciálne ciele.....	30
B. VÝSKUMNÉ OTÁZKY.....	30
C. HYPOTÉZY	31
1. Konkrétne hypotézy	31
VII. VÝSKUMNÁ VZORKA	32
VIII.VÝSKUMNÉ METÓDY	33
A. DOTAZNÍK	33
B. POPIS POUŽITÉHO DOTAZNÍKU.....	33
C. METÓDY SPRACOVANIA DÁT.....	34
IX. ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV	35
A. STAROSTLIVOSŤ O SVOJ VZHLAD.....	35
B. ZAUŽÍVANÉ PREDPOKLADY A NÁZORY SPOLOČNOSTI	38
C. VPLYV MÉDIÍ	39
D. NÁZOR INÝCH LUDÍ.....	42
E. KONFRONTÁCIA S KULTOM ŠTÍHLOSTI.....	43

F. SEBADÔVERA	46
G. PERFEKCIONIZMUS	47
H. INFORMOVANOSŤ O PORUCHÁCH PRÍJMU POTRAVY	49
X. VERIFIKÁCIA HYPOTÉZ.....	50
XI. ZÁVER A OPORÚČANIA PRE PRAX.....	52
ZÁVER.....	53
ZOZNAM POUŽITEJ LITERARÚRY	54
ZOZNAM PRÍLOH	57
PRÍLOHY	
ANOTÁCIE	

ÚVOD

Stačí nám len ohliadnuť sa do minulosti, aby sme si všimli, že už od nepamätí ľudská spoločnosť oplývala túžbou páčiť sa. Kto by nevedel o skrášľovacích technikách egyptských panovníčok a žien mnohých ďalších kultúr. V dejinách ľudstva sa však neobjavilo obdobie, v ktorom by sa stal ideál krásy, najmä pre ženy, tak nebezpečným a žiadaným ako dnes. Na pomyslený trón krásy zasadla extrémna štíhlosť a mladosť.

Koľko žien je schopných tento ideál dosiahnuť? Pre mnohé je sen o dokonalom tele a večnej mladosti nereálny. Uponáhľaná doba „fastfoodov“ totiž spôsobuje, že tak ako sa ideálna hmotnosť znižuje, priemerná hmotnosť populácie stále rastie. Pre človeka je asi prirodzené, že chce to, čo nemôže mať veľmi ľahko.

Dievčatá trpiace poruchami príjmu potravy si však našli spôsob, akým svoj vysnívaný ideál dosiahnuť. Pre iných ľudí nepochopiteľným a drastickým spôsobom trápia svoje telá. Obmedzujú príjem jedla na minimum, alebo sa ho snažia rôznymi extrémnymi spôsobmi dostať zo seba von. Je to často pevná vôľa a silná potreba vždy dosiahnuť to, čo si zaumienia, ktoré im pomáhajú nezlyhať v tomto spôsobe života. Aj napriek dobrej informovanosti o poruchách príjmu potravy a uvedomovaniu si následkov svojich stravovacích návykov sa ho nevzdávajú, a často až do úplného konca bojujú, aby ostatným dokázali, že sú silné, ambiciózne, najkrajšie a najštíhlejšie vo svojom okolí.

Na nasledujúcich stranách rozoberieme ideál krásy a to, ako sa vyvíjal od praveku až po súčasnosť. Popíšeme perfekcionizmus ako jeden z hlavných spúšťačov porúch príjmu potravy, ktoré tiež podrobnejšie vykreslíme. Spomeniem ich históriu, príčiny i dôsledky.

Používanie ženského rodu v úvode nie je náhodné. Nie len preto, že podstatnú časť pacientov s poruchami príjmu potravy tvoria dievčatá a mladé ženy, ale aj preto, že práve na dievčatá, študujúce stredné školy, ktoré kult krásy najviac ovplyvňuje, a ktoré sú najviac ohrozené vznikom anorexie a bulímie, sa v našej práci zameriame. Zaujímá nás hlavne otázka, či má výber strednej školy vplyv na vznik spomínaného ochorenia, s najvyššou úmrtnosťou spomedzi psychických porúch.

1 KULT KRÁSY

Ako sa vyvíja ľudská spoločnosť, mení sa aj jej názor na to, čo je krásne a čo nie. Nikdy v histórii ľudstva však nebolo dosiahnutie ideálu krásy tak nebezpečné ako dnes. Módnymi sa stali štíhle, až vychudnuté telá, ktorých dosiahnutie je pre väčštinovú populáciu nemožné. Práve podrobnejším popisom toho, ako naša spoločnosť na krásu nahliada a ako sa od najstarších dôb jej kult vyvíjal sa budeme venovať v tejto časti práce.

1.1 ČO JE TO KRÁSA?

Definovať krásu, ako takú, nie je jednoduché, lebo oku každého jedinca sa páči niečo iné. Najviac sa krásou zaoberá estetika, ktorú by sme mohli charakterizovať ako teóriu o prírodnej a umeleckej kráse. Podľa nej je krásne všetko to, čo lahodí zmyslom človeka. Je to opak niečoho škaredého a najvyššia pozitívna estetická hodnota. Často býva spájaná s dobrom, čistotou a pravdou.

Pre našu prácu je podstatné hlavne spojenie krásy so ženským pohlavím. V posledných storočiach je to totiž práve žena o ktorej sa hovorí, ako o krásnom pohlaví. Podľa nášho názoru krásu vyjadruje rozmanitosť, ale práve tá je vytláčaná uniformitou módy. Už nie je vyjadrovaná pohľadom do zrkadla, ale postavením sa na váhu. Ideálnu ženu dnes predstavuje mladé dievča s nízkou hmotnosťou a chlapčenskou postavou. Už však nie vychudnuté až na kosť ako pred pár rokmi, ale s vyšportovanou postavou, bez ochabnutých častí tela a telesného tuku (Lipovetsky, 2007).

Predstava ideálnej ženy sa menila spolu s tým ako sa menila ľudská spoločnosť a po dlhé stáročia je zachytávaná umeleckým prejavom básnikov, maliarov, sochárov, alebo fotografov. Dalo by sa povedať, že ako dokonalé sa javilo vždy to, čo bolo ťažko dosiahnuteľné. Preto boli v dobách chudoby a biedy ideálne plné ženské krivky. Okrem toho, že boli symbolom plodnosti, boli aj znakom blahobytu a bohatstva.

Možno práve týmto spôsobom by sa dal v súčasnej dobe, keď v západnom svete neexistuje reálny nedostatok jedla, vysvetliť trend štíhlosti až vychudnutosti.

Podľa Wolfovej (2000) je krása symbolom platidla, rovnako ako zlato. Ženy musia byť krásne a muži musia chcieť vlastniť krásne ženy. Podľa feministického hnutia sa síce ženy stali ekonomicky nezávislými a emancipovanými, ovládol ich však nový fenomén – kult krásy. Ako hovorí aj Beauvoirová (1967), žena potrebuje k životu muža a ak ho chce získať, musí tento kult slepo nasledovať. Ženy získali volebné právo a s pomocou mužov vytvorili nové obmedzenie, ktoré im bráni presadiť sa na najvyšších pozíciách. Aj Lipovetsky (2007) zastáva názor, že ženy si zvykli zaujímať sa viac o pracovné pozície pri ktorých krásu buď využívajú, alebo s ňou pracujú.

My však nesúhlasíme s názorom, že v súčasnosti sa ženy orientujú len na krásu a strácajú záujem o iné oblasti života. Ako by sa dal potom vysvetliť čoraz väčší záujem žien o štúdium na vysokej škole? Zastávame názor, že krása je pre súčasné ženy dôležitá, pre niektoré dokonca chorobne, nie je však prostriedkom, ktorý vynášli muži, aby sa im podarilo ženy opäť ovládnuť ako to tvrdí napríklad Wolfová (2000).

Na druhej strane však nebola nikdy spoločenským ideálom traumatizovaná taká veľká časť žien ako dnes. Hlavným dôvodom je hlavne zvýšenie možnosti tento ideál prezentovať rozšírením pôsobnosti médií a hlavne vznikom ženských časopisov. Články a fotografie podporujú obraz žien, ako pohlavia určeného ku kráse. Žiaden iný druh média nie je tak zameraný na rady týkajúce sa diét, či líčidiel, ako tento druh časopisov (Lipovetsky, 2007). Hlavne citliví adolescenti dostávajú do ruky návod, ako by mali vyzerieť.

Podľa Lipovetského (2007) neexistuje žena, ktorá by si nepriala byť štíhla. Schudnúť si prajú aj tie, ktoré netrpia žiadnou nadváhou. Zaujatie mladých žien vlastným vzhľadom vysvetľuje aj Karsten (2006). Podľa neho má hodnotenie vlastnej krásy veľký význam pre pocit vlastnej hodnoty. Mladé ženy si myslia, že keď nie sú krásne, nie sú ničím.

Súčasný kult štíhlej krásy, uznávaný v našej kultúre, by sa dal nazvať podľa Kobíkovej (2007) ako euroamerický. Každý národ má svoj vlastný ideál a univerzál neexistuje. Avšak tým, ako sa čím ďalej, tým viac rozširuje euroamerická kultúra, tak sa rozširujú práve tie vzory, ktoré prezentuje. Začali sa dokonca vyrábať fotoaparáty s funkciou „zoštíhlenia“. Tak sa začína štíhlosť vyznávať aj medzi národmi, ktoré po

celé tisícročia oslavovali ženu plných tvarov ako symbol plodnosti a bohatstva, napríklad medzi hispánskymi, islamskými, ázijskými, afroamerickými a inými kultúrami. Poruchy príjmu potravy začínajú vznikáť aj v krajinách, v ktorých sa nikdy predtým, neobjavili.

Sú to však väčšinou ženy, ktoré vidia svoj ideál v mladosti a štíhlosti. Vidia takto krásnu ženu aj muži? Väčšina z nich by odpovedala, že ideálna ženy je mladá a štíhla, nie však vychudnutá. Má pevné telo, ale zachované typicky ženské tvary. Možno je to práve tým, že príliš štíhle ženy pre mužov podvedome pôsobia nezdravo a tým pádom neplodne.

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ IDEÁLU KRÁSY

Nie vždy boli práve ženy krásnym pohlavím. O ich pôvab sa nezaujímal umelci, ako tomu je v posledných storočiach. V tejto časti práce sa pokúsime objasniť, čo bolo ideálom spoločnosti vo všetkých jej vývojových etapách a aké udalosti viedli k tomu, že si spoločnosť začala uctievať krásu v súvislosti so ženami.

1.2.1 Doba kamenná a venuše

Ľudia v najstarších dobách svojho vývoja mali len veľmi málo vyvinutý cit pre krásu. Nebolo teda prakticky možné, aby objavili krásu ženy. Aby sa im to podarilo, museli prejsť dlhým vývojom, počas ktorého sa povzniesli nad boj o život a začali vnímať estetické pôžitky okolitého sveta (Neumann, 1931).

Je známe, že z doby kamennej sa zachovali určité spodobnenia ženy, aj keď sú oproti zvieratám len veľmi vzácne. Najznámejšie sú sošky, takzvané venuše. Domnievame sa však, že nestelesňujú ideál krásy, ale plodnosti. Zobrazujú postavu ženy bez hlavy, alebo len s malou anonymnou hlavou, zato však majú zvýraznené znaky plodnosti. Venuše majú široké boky a stehná, veľké brucho a prsia. Až okolo roku 8000 p. n. l. začínajú zobrazenia žien prevažovať nad obrazmi zvierat.

Postupne si ľudia začali vytvárať isté estetické cítenie. Svedčia o tom hlavne rôzne skrášľovacie procedúry ako napríklad rôzne ozdoby, ornamenty, tetovania, alebo telesné deformácie. Nepoužívali ich však len ženy. V niektorých kmeňoch sa viac

zdobili práve muži, nemôže byť teda reč o vzniku krásneho pohlavia (Lipovetsky, 2007, Neumann, 1931).

1.2.2 Obdobie staroveku

So vznikom štátu vstupuje uznanie krásy do novej fázy svojho vývoja. Pozornosť jej začínajú venovať umelci a básnici. Gréci a Rimania obdivovali hlavne nahé telá. Nie však ženské, ale stelesnením dokonalosti bolo mladé mužské telo. Ženy však vo väčšej miere využívali skrášľovacie prostriedky. Veľmi rafinovane si upravovali najmä vlasy, používali dokonca parochne a príčesky, ďalej rôzne druhy líčidiel, šaty a šperky (Lipovetsky, 2007; Neumann, 1931).

Ideálna arabská žena už od staroveku chodila zahalená, bola veľmi zmyselná, mala široký zadok, útle boky a plné prsia. Pery si farbila indigom aby vynikli jej biele zuby.

Egyptanky si veľmi potrpeli na svoj vzhľad. Nosili priehľadné šaty a výrazne sa líčili. Najkrajšia plet' bola tá najsvetlejšia a dokonalosť vyjadrovali tmavočierne vlasy zapletené do malých vrkôčikov.

Ideálna žena v Indii ešte neprejavovala známky dospelosti, bola pekná a zdravá. Ryšavé vlasy do ideálu nezapadali.

Už od staroveku sú v Číne za krásne považované malé nôžky – „Tien-lien“. Cena nevesty sa posudzovala podľa veľkosti nohy. Pohyb na takýchto zakrpatených nôžkach bol veľmi bolestivý a často nemožný. Možno odtiaľ pochádza príslovie : Za krásu sa musí trpieť (Neumann, 1931).

1.2.3 Stredovek

Stredovek sa bál ženskej krásy. Bola podľa neho stelesnením diabla, zlovestnou pascou. Na ženskú krásu nezaznievajú žiadne chvály, ženy bývajú zobrazované po boku odpudivých príšer. Krása je znamením smrti a diabla (Lipovetsky, 2007).

1.2.4 Renesancia a barok, klasicizmus

V tomto období by sa dalo konečne hovoriť o vzniku krásneho pohlavia. Na krásnu ženu sa nikto nepozera ako na diablovho posla, alebo pokušenie, ale ako na anjela. Krása nie je chápaná ako zmyslové zdanie, ale ako „žiara božej tváre“. Po

dlhých rokoch sa určitá ženská vlastnosť ocitla na piedestáli. S rozšírením kresťanstva nebolo vhodné, aby muži oslavovali krásu iných mužov a možno práve to bolo dôvodom, že sa ženám začalo venovať viac pozornosti. Krásna žena, bola tá, ktorá bola zdravá, teda mala kypré tvary, plné prsia a boky a štíhly pás, ktorý pomáhali docieľiť korzety. Podľa renesančných kritérií bola žena najkrajšia v 35 až 40 rokoch. Tento ideál vydržal až do 19. storočia. Vtedy klasicizmus udáva, že dokonalý je štíhly, jemný a krehký typ ženy s krásnou tvárou. Štíhlosť začala byť hodná obdivu, vznikla redukčná diéta. Ženy sa spočiatku proti nezdravo vyzerajúcemu ideálu búrili a nedovolili mu naplno prepuknúť. Netrvalo však dlho a ich názor sa zmenil (Lipovetsky, 2007; Neumann, 1932).

1.2.5 Krása v 20. a na začiatku 21. storočia

Na začiatku 20. storočia ešte pretrvávali ideály z minulého storočia. Hlavne ženy z vyššej spoločnosti pôsobili ako doplnok svojho manžela. Telo mali rozdelené na dve polovice výrazne úzkym pásom, ku ktorému si stále dopomáhali korzetom. Stále viac však túžili po voľnejších líniách a začínali mať túžbu prekvapovať a zvádzať. Rozvoj nového ideálu však prerušila vojna.

Medzi dvoma svetovými vojnami

Rovnako, ako aj v iných oblastiach, aj v otázkach módy a krásy silneli túžby po revolúcii. Ženy prestali nosiť korzety, ostrihali si vlasy na krátko, začali nosiť voľnejšie a kratšie šaty, alebo oblečenie svojich manželov. Čoraz viac sa presadzuje túžba po štíhlom, chlapčenskom tele. V móde začínajú byť diéty, odtučňovacie programy a zdravá strava. Vznikajú dokonca diéty pre deti. Ideálne telo je štíhle, svalnaté, vyšportované s pevnými prsiami, podstatou je prirodzenosť.

Druhá svetová vojna

Štyridsiate roky, poznačené vojnou, pokračovali v ideáloch z rokov predošlých. Jedinou novinkou bolo, že pozornosť sa presunula od prs k ženským nohám, ktoré ženy, po prvý krát po dlhých rokoch, ukazovali verejnosti.

Päťdesiate roky

Po vojne, v období nedostatku jedla, bola plnosť tvarov opäť na chvíľu symbolom blahobytu a dokonalosti. Nastal rozvoj filmu a hviezdou sa stala Marilyn Monroe so svojimi plnými prsiami a bokmi a štíhlym pásom. Ženy sa celom svete túžili vyzerat' ako ona a tak sa k moci opäť vrátili korzety a s'ahovacie spodné prádlo (Baudot, 2001).

Šesťdesiate roky

Mnohí autori považujú práve toto obdobie za začiatok rozmachu porúch príjmu potravy. Nová kultúra začína šíriť adolescentné estetické vzory. Začali sa rozvíjať plážové a športové aktivity, ktoré podmieňovali odhaľovanie tela, nosiť sa začali rovno strihané krátke šaty. To všetko prispelo k oceňovaniu mladého, štíhleho a pohyblivého tela. Štíhlosť sa stala symbolom príslušnosti k vyššej vrstve. Šesťdesiate roky znamenajú aj nový vzostup mužskej krásy. V časopisoch sa objavujú články o mužskej móde a zovňajšku (Lipovetsky, 2007).

Osemdesiate roky

Znamenali opäť návrat k zdravému ideálu. Za krásnu bola síce považovaná štíhla žena, ale zdravá a svalnatá a nie vychudnutá. Populárnymi sa stali fitnesscentrá a iné druhy cvičenia.

Súčasnosť

Od deväťdesiatych rokov pomyslené žezlo krásy patrí extrémne štíhlym, vysokým, mladým dievčatám. Aj keď v súčasnosti sa vedú ostré diskusie a protesty proti zobrazovaniu a propagovaniu „anorektickej“ krásy, bude ešte trvať nejakú dobu, kým sa kult krásy posunie, pre väčšinu žien, prijateľnejším smerom.

2 PERFEKCIONIZMUS

Túto časť venujeme vlastnosti, ktorá je jednou z hlavných príčin vzniku porúch príjmu potravy. Drvivá väčšina dievčat, postihnutých touto poruchou, túži po dokonalosti a to nie len telesnej. Dokonalé a perfektné musí byť aj všetko v ich okolí. Typické pre ne je, že chcú dotiahnuť veci do konca, čo sa im v prípade anorexie alebo bulímie môže podariť, a to doslova.

2.1 DEFINÍCIA

Podľa Buckovej (2006) názory odborníkov na perfekcionizmus nie sú jednotné. Často sa naň nahliada ako na snahu po dosiahnutí dokonalosti. V extrémnych prípadoch ide o túžbu po dokonalosti vo všetkých oblastiach života. Pokiaľ postihnutý nedosahuje neustále úspech, má pocit, že jeho život nemá zmysel.

Na perfekcionizmus je často nahliadané ako na predpoklad k úspechu. Niekedy však opak môže byť pravdou. Pri ťažkých formách postihnutý vôbec nemusí začať s naplánovanou, alebo očakávanou činnosťou, pokiaľ si nemyslí, že daná cesta je tá najlepšia. Takýto postup človeka brzdí v činnosti. Perfekcionisti majú tiež malé sebavedomie a sebadôveru.

Aby sme však perfekcionizmus úplne nezatratili, spomenieme aj jeho dobré stránky. Perfekcionizmus môže človeka motivovať k prekonávaniu zdanlivo nezdolateľných prekážok a k dosahovaniu vysokých cieľov.

Bucková (2006) hovorí o zdravom perfekcionizme, ktorý napomáha dosahovať pozitívne a reálne ciele a vedie k zvyšovaniu sebaúcty. Jeho protikladom je negatívny perfekcionizmus, ktorý charakterizuje snaha dosahovať neprímerane vysoké ciele. Ľudia z tejto kategórie sa sústreďujú len na negatívne stránky problému.

Niektorí autori uvádzajú, že na vývoj perfekcionizmu má vplyv rodina, kultúra a genetika. Perfekcionisti často pochádzajú z rodín s autoritatívnym štýlom výchovy. Niektoré štúdie poukazujú na to, že ázijské kultúry sú náchylnejšie na vznik poruchy. Genetický vplyv môžeme demonštrovať na tom, že už v praveku prežívali tí jedinci, ktorí boli schopní zhotoviť si dokonalejšie nástroje (www.ppppp.wz.cz, 2010).

Perfekcionizmus je aj filozofickým smerom. Bohušová (2010) hovorí dokonca o tom, že mnohí poprední psychiatri zvažujú návrh na zaradenie perfekcionizmu medzi psychické poruchy.

2.2 ROZDELENIE PERFEKCIONIZMU

Podľa Buckovej (2006) môžeme perfekcionizmus rozdeliť do troch kategórií:

- Perfekcionizmus orientovaný na seba.

Jedinci sú silne motivovaní potrebou byť perfektní, trápia ich ale časté pochybnosti o sebe a sebakritika. V situáciách nízkeho stresu podávajú dobrý výkon, ale v stresových situáciách podliehajú depresii, úzkosti a suicidálnym myšlienkam. V ojedinelých prípadoch môže tento spôsob nahliadania na seba skončiť samovraždou.

- Perfekcionizmus zameraný na iných.

Je zameraný na ľudí v blízkosti jedinca, na jeho rodinu, priateľov, kolegov v práci, alebo podriadených, od ktorých vyžaduje maximálnu precíznosť. Obzvlášť nebezpečný môže byť v partnerskom živote a vzťahoch, kedy je charakterizovaný bezmocnosťou partnera.

- Sociálne predpísaný perfekcionizmus.

Sú ním postihnuté osoby, ktoré trpia pod očakávaniami iných. Myslia si, že spoločnosť od nich vyžaduje dokonalosť a neustále ich odsudzuje na základe nedobrého výkonu. Títo ľudia tvrdo pracujú v snahe vyhnúť sa odmietnutiu a často sa vyznačujú depresiou, bezmocnosťou, beznádejou a samovražednými myšlienkami.

3 PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

V tejto časti práce sme sa po štúdiu odbornej i populárnej literatúry rozhodli popísať poruchy príjmu potravy. Venovať sa budeme ako ich odbornému popisu, tak aj krátkemu zhrnutiu ich vývoja. Konkrétne definujeme dva základné typy porúch príjmu potravy – mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu, zhrnieme hlavné príčiny, ktoré ich spôsobujú aj dôsledky, ktoré zanechávajú. V závere stručne popíšeme dve poruchy, ktoré podľa nášho názoru spadajú do kategórie porúch príjmu potravy, ale nie sú uvedené v Medzinárodnej klasifikácii chorôb – ortorexiu a bigorexiu.

3.1 DEFINÍCIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Každé obdobie ľudskej existencie malo svoje typické poruchy a choroby, ktoré odrážali životný štýl doby a snahu slabších jedincov sa prispôbiť. Na prelome 19. a 20. storočia bola populárna hystéria a po stále ešte obľúbených neurózach a toxikomániách nastal približne od šesťdesiatych rokov 20. storočia rozmach porúch príjmu potravy, ktoré sa tešia čoraz väčšiemu záujmu zo strany laickej i odbornej verejnosti. Svetová zdravotnícka organizácia dokonca prehlásila poruchy príjmu potravy za jeden z hlavných problémov našej populácie. Niektorí autori ich dokonca zaraďujú medzi tzv. civilizačné choroby (Krch, Málková, 1993; Krch a kol., 2004; Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

Poruchy príjmu potravy primárne zaraďujeme medzi psychosomatické ochorenia, ktoré sú charakterizované zmenami nielen v psychickej, ale aj somatickej a sociálnej oblasti (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000; Hupková, 2006). Hovoriť o nich môžeme najmä vtedy, ak sa človek prostredníctvom jedla snaží riešiť svoje emocionálne problémy (Hupková, 2006). Choroba postihuje hlavne dievčatá a mladé ženy. Konkrétne asi 90% postihnutých sú ženy vo vekovej kategórii 15-55 rokov. Muži majú zastúpenie len v 5% (Hupková, 2006; Krch, Málková, 1993, Krch a kol., 2004).

Osobnosť chorého dokonale ovládajú myšlienky na jedlo, ktoré sa pre neho stávajú dôležitejšími, ako čokoľvek ostatné. Chorých spája strach z priberania

a nadmerná pozornosť venovaná vlastnému vzhľadu a hmotnosti. Veria, že strata hmotnosti a zmena telesného vzhľadu zmenia ich život k lepšiemu. Charakteristické je aj skreslené vnímanie vlastného tela. Častá je prítomnosť depresí, zlé vzťahy s okolím, izolácia, klesajúca výkonnosť v škole, alebo v práci. Osoby s poruchami príjmu potravy sa často môžu javiť ako vyrovnané osoby, ale v skutočnosti majú nízku sebaúctu a sebavedomie, dokonca sa u nich môžu objaviť samovražedné myšlienky, či pokusy o samovraždu (Manning, Murphy, 2004).

Staršie štúdie hovoria o tom, že poruchy príjmu potravy ohrozujú hlavne dievčatá a ženy zo stredných a vyšších sociálnych vrstiev. Ochorenie totiž nie je známe v krajinách tretieho sveta, ktoré trpia reálnym nedostatkom jedla. Už z tohto vyplýva, že pri týchto poruchách, rovnako ako pri iných druhoch závislostí, ide o zámerné, aj keď nie vždy uvedomované sebapoškodzovanie. Niektorí z autorov ale hovoria, že sa tieto poruchy stále viac rozširujú medzi všetky sociálne vrstvy, rasy a kultúry (Hupková, 2006; Krch a kol., 2004; Krch, Málková, 1993).

V súčasnej dobe je porucha príjmu potravy choroba s najvyššou úmrtnosťou medzi psychickými poruchami. Podľa viacerých autorov zomiera 10 až 25% pacientov, čo je trojnásobne vyšší počet ako u iných psychiatrických diagnóz. Ako najčastejšia príčina smrti je udávané vyhladovanie, samovražda a poslednou dobou aj alkoholizmus (Hupková, 2006, Krch, Málková, 1993, Krch a kol., 2004).

Rozoznávame dve základné formy ochorenia – restriktérsku formu, čiže mentálnu anorexiu a bulimickú formu - mentálnu bulímiu. Obe formy sa vyvíjajú pomaly a nenápadne, často z diét. Je veľmi časté, že tieto formy prechádzajú jedna do druhej. Typický priebeh, ktorému niektorí autori hovoria aj bulimarexia je, keď sa choroba začne ako mentálna anorexia a postupne sa vyvinie do mentálnej bulímie. Takýto priebeh je charakteristický až pre 50% prípadov mentálnej anorexie. Poslednou kategóriou, ktorú zaradujeme medzi poruchy príjmu potravy, sú podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb atypické a nešpecifické poruchy príjmu potravy, kam zahŕňame atypickú mentálnu anorexiu, atypickú mentálnu bulímiu, syndróm nočného prejedania a záchvatové prejedanie (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000; Hupková, 2006; Krch a kol, 2004, Weissová, 2009).

Podľa nášho názoru by sme do kategórie týchto chorôb mohli zaradiť aj bigorexiu, ktorá by štatisticky mohla zvýšiť pomer postihnutých mužov a ortorexiu. Podrobnejšie si všetky tieto poruchy priblížime v ďalších kapitolách.

3.2 HISTÓRIA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Mohlo by sa zdať, že poruchy príjmu potravy sú novým syndrómom, ktorý sa naplno prejavil a rozvinul až v posledných storočiach. Podľa Ladishovej (2006) sa však poruchy podobné anorexii a bulímii objavili už v starovekom Egypte a Perzii a pergameny čínskych dynastií hovoria o fázach hladovania a prejedania sa, podobných dnešným stravovacím poruchám. Najznámejšie sú slávnosti Starovekých Rimanov, ktorí si úmyselne vyprázdňovali žalúdok vracaním, aby mohli pokračovať v hodovaní a obžerstve.

3.2.1 Dejiny mentálnej anorexie

V minulosti odmietanie potravy nesúviselo so snahou priblížiť sa kultu štihlosti. Termín anorexia vo význame nechuti, alebo odporu k jedlu prvýkrát použil už antický lekár Galén.

V stredoveku bol pôst súčasťou sebetrestania zbožných kresťanov, rôznych náboženských rituálov a mytológií na ochranu proti zlým silám, démonom a osudu. Využívali ho hlavne hlboko veriace ženy neskorého stredoveku, kedy Európu ovládla éra hladoviek – takzvané „zázračné panny“, ktoré prijímali len hostiu, alebo potravu neprijímali vôbec. Lekári sa domnievali, že ide o zázrak a preto používali názov „anorexia mirabilis“. Odmietanie jedla patrilo tiež k symptómom iných psychických porúch tej doby, napríklad hystérie, mánie alebo demencie. Za prvého predchodcu by sa dala pokladať porucha zvaná chloróza, alebo blednička. Trpeli ňou hlavne mladé ženy a medzi hlavné príznaky patrila bledosť, amenorea, strata chuti do jedla, alebo prejedanie.

Prvé vierohodné popisy však nachádzame až v druhej polovici 17. storočia, kedy Britský lekár Richard Morton popísal anorektickú pacientku a Wiliam Stout Chipley popísal chorobu zvanú ako sitiomániu (chorobné nechutenstvo). Prvenstvo jednoznačného popisu poruchy však patrí nezávisle na sebe francúzskemu lekárovi

Leséguovi a britskému lekárovi Gullovi, ktorí publikovali svoje články o „anorexii hystérique“ v odborných časopisoch. Panoval tiež názor, že anorexia je typom tuberkulózy. Znovuobjavená ako duševná porucha bola anorexia opäť až v štyridsiatych rokoch 20. storočia a od šesťdesiatych rokov sa z nej stáva „moderná“ porucha, sledovaná verejnosťou (Krch, Málková, 1993; Krch a kol., 2004, Ladishová, 2006)

3.2.2 Dejiny mentálnej bulímie

História prejedania je asi rovnako stará ako história anorexie. Prvé zmienky o bulímii je možné nájsť už v 4. storočí pred našim letopočtom.

Obžerstvo bolo časté hlavne medzi vyššou spoločnosťou. Plutarch označoval pojmom bolimos zlého démona, veľký hlad.

Pre nás sú však podstatnejšie historické opisy prejedania spojeného so zvracaním, označované ako kynorexia alebo psi hlad, pretože šlo o pažravosť, podobnú tej psej, nasledovanú spontánnym zvracaním.

Bulímia bola v minulosti spájaná s anorexiou a osobitne bola popísaná až v roku 1979 britským psychiatrom Geraldom Russellom. Odbornou verejnosťou bol však termín mentálna bulímia definitívne prijatý až v roku 1987. Stále sú však vedené diskusie o tom, či je mentálna bulímia samostatná klinická diagnóza (Krch a kol., 2004).

3.3 METÁLNA ANOREXIA – ANOREXIA NERVOSA (F50.0)

3.3.1 Definícia

Mentálna anorexia je psychogénna porucha, ktorú charakterizuje zámerné a úmyselné obmedzovanie príjmu potravy za účelom zníženia telesnej hmotnosti (Hupková, 2006; Krch a kol. 2004, Kolibáš, 1996). Postihuje hlavne dievčatá a ženy a vzniká väčšinou v puberte a po puberte, najčastejšie vo veku 12 až 20 rokov, i keď je možné, aby sa táto porucha objavila aj po štyridsiatke (Hupková, 2006; Keller, Meir, 1993; Kolibáš, 1996). Až 95% postihnutých sú mladé ženy, v menšej miere sa

ochorenie môže objaviť aj u mužov. Podľa Kellera a Meira (1993) má choroba dva vrcholy – okolo 14. a 18. roku života.

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb je hlavným dôvodom znižovania váhy neustále pretrvávajúci strach z tučnosti ako vtieravá nadhodnotená idea. Postihnutí okrem obmedzovania stravy používajú aj iné techniky na znižovanie hmotnosti. Najčastejšími z nich sú občasné vyvolanie zvracania, užívanie diuretík, anorektík, laxancií a nadmerné cvičenie (Cohen, 2000; Hupková, 2006, Kolibáš, 1996; Krch a kol., 2004).

Aby mohla byť diagnostikovaná anorexia, musí byť telesná hmotnosť pacientov najmenej o 15% nižšia ako pôvodná, či predpokladaná, alebo ich BMI musí klesnúť pod úroveň 17, 5 a nižšie (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000; Krch a kol., 2004).

Ladishová (2006) hovorí, že mentálna anorexia postihuje v súčasnosti 1 až 3% žien a zaraďuje sa tak medzi najčastejšie psychiatrické diagnózy mladých žien.

Viacerí autori uvádzajú, že anorexia parí medzi duševné choroby s najvyššou úmrtnosťou pacientov. Na následky choroby zomiera 5 až 20% anorektikov (Hupková, 2006; Krch a kol., 2004; Ladishová, 2006). Častý je aj prechod z anorexie do bulímie, stáva sa tak v 30% až 50% prípadoch (Ladishová, 2006).

Jedinou ústrednou myšlienkou pacientov sa stáva jedlo. Len veľmi málo z nich má to šťastie, že napriek nízkemu príjmu potravy nepociťuje hlad. Ostatní neustále bojujú, aby zahnali chuť na jedlo. Aby sa im to aspoň sčasti podarilo, prehnane sa oň zaujímajú, vystrihujú a čítajú recepty, varia pre celú rodinu, ale jedlo neochutnajú. Takto, alebo napríklad nadmerným pitím tekutín neustále klamú svoj žalúdok (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000; Ladishová, 2006). Často sa naučia naspamäť kalorickú hodnotu všetkých potravín, s ktorými prichádzajú do styku (Ladishová, 2006).

Manning a Murphy (2004) hovoria o tom, že pacient s anorexiou je perfekcionista s obsedantným vzorcom myslenia a správania, ktorý musí mať nad sebou silný pocit kontroly, je introvertný a má veľké obavy z toho, ako sa na neho díva okolie. Dodali by sme, že anorektici sú majstri klamstva a pretvárek a len málokto dokáže odhaliť ich klamstvá, podvody so skrývaním jedla a iné. V osobnej anamnéze pacientov sa často vyskytuje dobrý prospech v škole, prípadne štúdium vysokej školy

alebo zamestnanie, podmieňujúce vznik porúch príjmu potravy, napríklad balet (Cohen, 2000).

Existujú dva špecifické typy mentálnej anorexie :

- Nebulimický (reštriktívny) typ – nevyskytujú sa záchvaty prejedania.
- Bulimický (purgatívny) typ – u pacientov sa vyskytujú občasné záchvaty prejedania (Krch a kol., 2004).

3.3.2 Etiológia

Príčiny vzniku mentálnej anorexie nie sú ani dnes úplne jasné. Všeobecne môžeme hovoriť o takzvanej multifaktorálnej podmienenosti. Nestačí len jeden faktor, aby sa poruchy príjmu potravy naplno rozvinuli. Podľa viacerých autorov by sme ich mohli rozdeliť na faktory sociálne a kultúrne, individuálne-psychologické, biologické, rodinné a genetické, emocionálne faktory a nepriaznivé životné udalosti (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000; Hupková, 2006, Kolibáš a kol., 1996; Krch a kol., 2004).

Sociálne a kultúrne faktory

Niektorí z autorov uvádzajú, že práve toto sú faktory, ktoré sa v hlavnej miere pričiňujú ku vzniku mentálnej anorexie a my s nimi súhlasíme. Kultúra sa zmenila a neustále nám podsúva vychudnutý ideál krásy, ktorý sa väčšina žien snaží zúfalo napodobiť. Po prvý krát na ohrozenie adolescentov kultom štíhlosti upozornila H. Bruchová v roku 1978, ktorá zároveň obviňuje módnym priemysel a médiá, že rozširujú názor o tom, že najvyššou hodnotou človeka je byť štíhly (Krch a kol., 2004).

Nevhodné stravovacie návyky a čoraz menší príjem potravy sa stali spoločenským štandardom. Hlavne mladé ženy sa obávajú, že by mohli byť kritizované za to, že príjmu viac jedla ako ľudia v ich okolí, napríklad ich partner.

Priemerná hmotnosť modeliek a víťaziek súťaží krásy sa v posledných rokoch výrazne znížila. Pre väčšinu populácie je takmer nemožné dosiahnuť ideálne proporcie a hmotnosť súčasnosti. Paradoxom je, že čím viac sa hmotnosť ideálu znižuje, tým viac rastie priemerná hmotnosť populácie (Krch a kol., 2004).

Individuálne-psychologické faktory

Stotožňujeme sa s názorom niektorých autorov, že aby sa mentálna anorexia rozvinula, musí mať osobnosť postihnutého určité špecifické rysy, prípadne iné psychické poruchy.

Anorektici sú osobnosti zamerané na dosiahnutie úspechu, ktoré sa riadia spoločenskými normami a príkazmi svojich rodičov, a však chýba im fantázia a samostatnosť. Negatívne hodnotia sami seba, chýba im spontánnosť a majú perfekcionistické rysy. V minulosti sa dokonca objavili názory, že mentálna anorexia je špecifickou formou obsedantne-kompulzívnej poruchy osobnosti.

Typickou vlastnosťou anorektikov je súťaživosť a potreba víťaziť (Hupková, 2006; Krch a kol., 2004) Nemôžu dosiahnuť uspokojenie, pokiaľ nie sú najštíhlejší vo svojom okolí a často nie ani potom. Nedokážu zniesť, že existuje niekto štíhlejší, ako oni.

Biologické faktory

Ako hovorí napríklad Krch (2004), jeden z najväčších rizikových faktorov rozvoja mentálnej anorexie je ženské pohlavie. Byť ženou, znamená desať násobne vyššiu šancu ochoriť touto poruchou. Ženské telo dospieva skôr, je tvorené z väčšej časti tukom a viac podlieha diktátu módy ako mužské.

Vplyv na vznik poruchy má aj telesná hmotnosť, pretože snaha znížiť ju má často reálny základ (Krch a kol., 2004).

Hupková (2006) medzi biologické faktory zaraďuje aj poruchy regulačných funkcií hypotalamu, somatotyp, alebo poruchy minerálneho metabolizmu.

Rodinné a genetické faktory

Ako aj iné choroby a poruchy, aj mentálna anorexia patrí medzi tie, ktoré je možné v určitých prípadoch zdediť, alebo sa vyskytuje u viacerých rodinných príslušníkov súčasne.

Niektoré štúdie uvádzajú, že mentálna anorexia sa vyskytuje 50% u jednovaječných a 10% u dvojvaječných dvojčiat. V minulosti za dôležitú považovaná súrodenecká pozícia nebola potvrdená ako rizikový faktor. V rodinách pacientov

s mentálnou anorexiou sa častejšie vyskytujú depresie, poruchy nálad, závislosť na návykových látkach, nesúlad rodičov vo výchove, domáce násilie a sexuálne zneužívanie. V týchto rodinách býva častejšie dominantná matka, ktorá riadi ľudí okolo seba a pasívny a neschopný otec (Cohen, 2000, Krch, 2006).

Životné udalosti

V kombinácii s ďalšími faktormi stačí často len jedna veta, narážka na vzhľad aby sa rozvinula mentálna anorexia. Najmä keď je vyslovená uznávanou autoritou, rodičom, alebo obľúbeným učiteľom ale aj kamarátom, či partnerom (Cassuto, Guillou, 2008; Hupková, 2006).

Vznik anorexie ovplyvňujú aj niektoré životné udalosti a zmeny aj keď nie až v takej miere ako je to u bulimičiek. Často uvádzanou životnou zmenou, ktorá by sa dala za označiť za rizikový faktor je prvá menštruácia (Krch a kol., 2004). Zdôvodnili by sme to hlavne tým, že mentálna anorexia sa často rozvinie ako protest proti vývoju dievčenského tela na ženské.

3.3.3 Prejavy a dôsledky

Psychické prejavy choroby často nie sú viditeľné na prvý pohľad a je len na ľuďoch v okolí postihnutého, či si ich všimnú, alebo nie. Tie fyzické prejavy však anorektici skryjú len ťažko. Aj keď majstrom v maskovaní a vymýšľaní si teórií prečo sa ich telesná hmotnosť tak znížila sa často podarí aj to.

Medzi hlavné telesné komplikácie patria hlavne kardiovaskulárne problémy a to hlavne srdečná arytmia, ktorá vzniká v dôsledku nadmerného užívania diuretík a laxancií (Cohen, 2000; Krch a kol., 2004).

V dôsledku nízkej hmotnosti a nedostatočnej vyživenosti sa objavuje lanugo, zvýšená lámavosť nechtov a vlasov, vypadávanie vlasov, nízka teplota periférnych častí tela, nízky krvný tlak, zvyšuje sa náchylnosť na omrzliny a zlomeniny a vyvíja sa osteoporóza. V dôsledku poklesu hmotnosti o viac ako 15% sa objavuje amenorea, ktorá môže pretrvávať aj po návrate k bežnej telesnej hmotnosti (Cohen, 2000; Hupková, 2006).

U viac ako polovice pacientov sa mení krvný obraz a kostná dreň. A u rovnakého počtu môžeme pozorovať aj zvýšený cholesterol v krvi. (Krch a kol.; 2004). Podľa Cyrovej (2008) môžeme pozorovať aj nízku hladinu erytrocytov a narušenie zubnej skloviny. Ladishová (2006) dopĺňa prejavy anorexie o hrozbu obličkového záchvatu, ktorý hrozí v dôsledku dehydratácie.

Psychické dôsledky nie sú viditeľné, ale o to viac pacienta poznamenávajú. Časté sú hlavne depresie, úzkosti, zmeny nálad a narušené vzťahy s okolím, ktoré môžu pacienta donútiť až k samovražde (Manning, Murphy, 2004).

Pacienti sa tiež často správajú agresívne k osobám, ktoré ich presviedčajú, že sú chorí a mali by sa dať liečiť (Ladishová, 2006).

3.4 MENTÁLNA BULÍMIA – BULIMIA NERVOSA (F50.2)

3.4.1 Definícia

Bulímia po dlhú dobu nebola braná do povedomia odborníkov ako samostatná porucha. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb bola len istou formou anorexie a samostatne bola uvedená až v jej desiatej revízii. Stále sa však vedú spory o tom, či je skutočne samostatnou diagnózou (Krch a kol., 2004).

Mentálna bulímia je porucha, ktorú charakterizujú hlavne opakujúce sa záchvaty prejedania, po ktorých nasleduje fáza zámerne vyvolaného zvracania. Je spojená s prehnanou kontrolou telesnej hmotnosti. Okrem zvracania bulimici rovnako anorektici užívajú diuretiká, laxanciá a nadmerne cvičia, aby znížili svoju telesnú hmotnosť (Krch, 2003).

Podľa niektorých autorov je výskyt bulímie v populácii o niečo vyšší, ako výskyt mentálnej anorexie. Najčastejšie sú postihnuté dievčatá a mladé ženy vo veku od 16 do 25 rokov, čo je o niečo neskôr ako u anorexie (Weissová, 2009).

U mentálnej bulímie môžeme vidieť väčšie percento zastúpenia mužov. Ženy tvoria asi 80% všetkých pacientov (Ladishová, 2006).

Narozdiel od nezdravo vyzerajúcich pacientov s anorexiou, bulimici majú často normálnu, niekedy dokonca mierne vyššiu hmotnosť. Typické je, že pacienti v záchvate

„vlčieho hladu“ zjedia zásoby pre celú rodinu, pričom jedia často nezmyselné a absurdné kombinácie. Kalorická hodnota jedla pri jednom takom záchvate môže byť až 20 – 40 000 kJ (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

Aby mohla byť diagnostikovaná mentálna bulímia je podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb potrebné, aby záchvaty prejedania trvali najmenej dvakrát týždenne po dobu troch mesiacov.

3.4.2 Etiológia

Rovnako ako u mentálnej anorexie, aj u bulímie podmieňuje jej vznik viacero faktorov, ktoré sú často s anorexiou rovnaké. Budeme sa preto venovať len tým príčinám, ktoré špecificky, alebo vo zvýšenej miere podnecujú práve vznik mentálnej bulímie.

Podľa Hupkovej (2006) je najrizikovejším faktorom perfekcionizmus a negatívne sebahodnotenie. Bulimických pacientov privádza do zúfalstva pocit, že zlyhali. Narozdiel od anorektikov si uvedomujú, že vyvrátenie potravy nie je správne a pokladajú ho za svoje zlyhanie. Upadajú do depresie a smútku, ktorý ich opäť privedie k záchvatu prejedania a bludný kruh sa znova opakuje. Mnohí bulimici musia byť pedantní a dokonalí aj v ostatných oblastiach, ktoré môžu ovládať a kontrolovať. Preto často upratujú, alebo niečo ukladajú (Krch, 2003).

Záchvaty prejedania často spúšťajú zážitky spojené s jedlom ako nakupovanie alebo varenie, alebo tiež pocity osamelosti či odporu k vlastnému telu.

Hupková (2006) hovorí o tom, že na vývoj bulímie má vplyv aj rodina. Charakteristické pre ňu je, že rodičia naučili svoje deti, aby sa naučili skrývať strach, nedokonalosť, zlyhanie a iné svoje nedostatky a pritom aj tak vyzerat' dokonale. Pacienti tiež často uvádzajú, že sa o nich počas detstva nikto nestaral a keď pochopili, že rodičia majú iné povinnosti ako starať sa o ne, začali sa spoliehať sami na seba a riešiť problémy po svojom.

Bulimici uvádzajú, že používajú prejedanie sa na znižovanie úzkosti a depresie, často aj v kombinácii s konzumáciou alkoholu (Krch a kol., 2004). Domnievame sa, že je na mieste považovať bulímiu za istý typ závislosti, pretože bez jedla a myšlienok naň už pacienti nedokážu žiť. A ako uvádzajú viacerí autori, aj podmieňuje vznik iných

závislostí. Okrem alkoholizmu je takmer polovica bulimikov aktívnymi fajčiarmi, často s účelom potlačiť chuť do jedla.

3.4.3 Prejavy a dôsledky

Podľa nášho názoru môže byť zložitejšie vyzozorovať mentálnu bulímiu. Dôvodom je hlavne telesná hmotnosť na normálnej úrovni.

Veľmi známym a častým prejavom bulímie je zdurenie slinných žliaz a erózia zubnej skloviny v dôsledku zvracania. Zvýšená kazovosť zubov nebola preukázaná, zato sa však zvyšuje ich citlivosť na teplo a chlad. Zdurenie slinných žliaz spôsobuje, že tvár pôsobí opuchnutejším a guľatejším dojmom. U niektorých prípadov ochorenia môžu nadmerným pôsobením žalúdočných štiav vznikajú zápal a erózie pažeráka a vredy. Po záchvatoch prejedania boli popísané aj akútne pankreatitídy, po nadmernom užití laxancií zasa zápchy, hlavne v oblasti hrubého čreva (Krčh a kol., 2004). Nadmerná konzumácia sladkých a múčnych jedál vedie k hypoglykémii. Pokožka pôsobí zažltluto a praská a môže sa objaviť zvýšené ochlpenie po celom tele. Celková obranyschopnosť organizmu sa oslabuje (Krčh, 2003).

Cyrová (2008) poukazuje na to, že je možné si u bulimikov všimnúť popukané žilky v očiach a mozole a jazvy na rukách a prstoch po neustálom zavádzaní si ich do ústnej dutiny za účelom vyvolať zvracanie.

V domácnostiach bulimikov dochádza tiež často ku krádežiam a to nie len jedla, ale aj peňazí. Čím viac sa im podarí ukradnúť, tým viac prejedia. Nadmerné nakupovanie však nemusí byť vždy spojené len s jedlom, ale môže predstavovať reakciu na samotu, depresiu alebo nudu (Krčh, 2003).

Rovnako ako anorexia, aj bulímia zanecháva stopy aj na psychike postihnutého. Myšlienky na jedlo a nutkanie sa najesť prinášajú pocity viny a zlyhania a oberajú bulimika o energiu, ktorá sa už sústreďuje len na ďalšie a ďalšie porcie. Toto zanecháva stopy aj na spoločenskom živote a vzťahoch s najbližšími. Spomaľuje sa aj pracovné tempo a znižuje sa pohotovosť (Krčh, 2003).

3.5 NEŠPECIFIKOVANÉ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

3.5.1 Ortorexia

Zastávame názor, že hranica medzi zdravým životným štýlom a poruchou je len veľmi tenká. Keď sa vášeň pre zdravú výživu vymkne kontrole, vtedy hovoríme o ortorexii.

Zo začiatkovej orientácie sa v zdravej výžive a v bio-obchodoch v okolí sa pomaly stáva posadnutosť. Postihnutý nie je schopný zjesť nič, čo bolo umelo hnojené, geneticky upravované a na výrobu čoho boli použité umelé farbivá, alebo konzervanty. Zoznam povolených potravín sa však začne časom zužovať, lebo postihnutého začnú trápiť myšlienky, že ani bio-potraviny nemusia byť dostatočne zdravé. Myšlienky postihnutého sa točia len okolo zdravej stravy, postupne môže dôjsť až k podvýžive.

Po prvý krát použil termín ortorexia Stevan Bratman, ktorý sám založil komunitu zaoberajúcu sa zdravou stravou, ktorú po uvedomení si extrémnych zmien v stravovacích návykoch po užívaní výhradne zdravých potravín, sám rozpustil (Kulhánek, 2009).

3.5.2 Bigorexia

Ďalšia z porúch, ktorá vznikla ako následok modernej doby je charakteristická pre mnohých pacientov trpiacich mentálnou anorexiou alebo bulímiou. Vyskytuje sa však aj samostatne a v tom prípade postihuje častejšie mužov ako ženy. Myslíme si, že je to následok nasledovania ideálu mužskej krásy – svalnatého a vypracovaného tela.

Chorí majú pocit, že nemajú dostatočne vyvinuté svaly, že sú až podvyživené. Často sa kontrolujú v zrkadle, až deväťkrát za deň, vo vážnych prípadoch až päťdesiatkrát (Hupková, 2006).

Bigorexiu by sme mohli charakterizovať ako posadnutosť fyzickým cvičením a posilňovaním, ktoré je dôležitejšie ako všetky ostatné činnosti a povinnosti. Postihnutí trávajú cvičením všetok svoj voľný čas a neprestanú ani vtedy keď sú zranení, alebo chorí. Bez možnosti cvičiť pociťujú menejcennosť, obavy z príberania a straty fyzickej formy, frustráciu a zlyhanie (Ladishová, 2006).

Medzi hlavné riziká patrí preťaženie pohybového aparátu ako následok dlhodobej záťaže (Kulháněk, 2009).

IV. CHARAKTERISTIKA VÝSKUMU

V tejto časti práce, ktorá je zameraná empiricky, sa budeme zaoberať názormi dievčat na otázky krásy, perfekcionizmu, na mieru ovplyvniteľnosti respondentiek inými ľuďmi a na poruchy príjmu potravy. Rozhodli sme sa do výskumu zapojiť dievčatá študujúce stredné školy rôzneho zamerania, ktoré podľa nášho názoru môžu mať práve na tieto otázky rozdielny pohľad. V nasledujúcich kapitolách sa budeme podrobne venovať výskumnej téme, výskumným cieľom a hypotézam, výskumnej vzorke, výskumným metódam a napokon analýze a interpretácii výsledkov a v závere i krátkym odporučeniam pre prax.

V. VÝSKUMNÁ TÉMA

Výskumnou témou, rovnako ako v predchádzajúcej časti, sú poruchy príjmu potravy a dva, podľa nás veľmi významné rizikové faktory ovplyvňujúce ich vznik – kult krásy a perfekcionizmus.

Poruchy príjmu potravy patria v súčasnosti medzi veľmi rozšírené psychické ochorenia so štatisticky vysokou úmrtnosťou. Jednotlivé formy sa medzi sebou líšia ale majú spoločný podstatný znak - myšlienky osôb trpiacich poruchami príjmu potravy sú orientované vo väčšine len na jedlo a cieľom týchto osôb je úmyselne znižovať svoju váhu a udržiavať ju na čo najnižšej úrovni. Medzi poruchy príjmu potravy patria najmä mentálna anorexia a mentálna bulímia.

Dalo by sa povedať, že kult krásy je jedným z najväčších fenoménov súčasnosti. V podstate ide o prezentáciu toho, čo je krásne a čo nie v médiách a medzi ľuďmi navzájom. Vo vzťahu k vnímaniu ľudského tela je krásna tá žena, ktorá je štíhla a mladá. My budeme skúmať hlavne to, nakoľko tento fenomén ovplyvnil naše respondentky.

S túžbou byť krásna, no nielen s ňou, neraz súvisí aj perfekcionizmus. Mohli by sme ho v stručnosti opísať ako potrebu vykonávať všetky činnosti precízne a bez jedinej chyby, niekedy až pantičkársky, ale tiež potrebu vždy a za každých okolností vyzerat' dokonale.

VI. VÝSKUMNÉ CIELE A HYPOTÉZY

A. VÝSKUMNÉ CIELE

Na začiatku výskumu je potrebné stanoviť si jeho jasné ciele aby sme vedeli, či má význam venovať výskumu určitý čas.

1. Hlavný cieľ

Naším cieľom je zistiť, či má kult krásy, neustále prezentovaný v médiách, vplyv na vytváranie hodnôt a názorov dievčat, tiež porovnať či má tento kult väčší vplyv na dievčatá študujúce strednú odbornú školu hotelových služieb a obchodu, na študentky gymnázia, alebo na študentky pedagogickej a sociálnej akadémie.

2. Parciálne ciele

Vedľa hlavného cieľa si určíme aj parciálne ciele. Pokúsime sa zistiť nakoľko sú tieto jednotlivé skupiny respondentiek ovplyvniteľné názorom či odporučeniami iných ľudí alebo médií.

Zameranie sa na to, ktorá zo skupín respondentiek má väčší sklon k perfekcionizmu je naším ďalším cieľom.

B. VÝSKUMNÉ OTÁZKY

Aby sme mohli stanoviť určité hypotézy, je potrebné si najskôr položiť výskumné otázky.

Základnou otázkou tohto výskumu je: **Má výber strednej školy vplyv na zníženie alebo zvýšenie rizika vzniku poruchy príjmu potravy?**

Túto hlavnú otázku by sme mohli rozvinúť a doplniť o ďalšie podotázky:

Je starostlivosť o svoj vzhľad dôležitejšia pre dievčatá, ktoré študujú kozmetické vedné odbory?

Majú médiá a názory iných ľudí väčší vplyv na dievčatá, ktoré študujú kozmetické vedné odbory?

Majú študentky gymnázia väčší sklon k perfekcionizmu?

Sú študentky gymnázia viac informované o poruchách príjmu potravy?

C. HYPOTÉZY

Hypotéza je určité tvrdenie, ktoré vyjadruje vzťah medzi dvoma premennými. Je vyjadrená oznamovacou vetou a predstavuje len predbežné odpovede na výskumné otázky. Hypotézy tvoria základ kvantitatívnych výskumov. Žiadny výskumný dôkaz však nemôže hypotézu definitívne potvrdiť ani vyvrátiť. Vždy totiž existuje možnosť, že ďalší výskum, vykonaný k rovnakej téme, môže objaviť fakty, ktoré sa s pôvodnou hypotézou nebudú zhodovať. (Chráska, 2007)

1. Konkrétne hypotézy

Prvú stanovíme hypotézu, ktorá je pokusnou odpoveďou na hlavnú výskumnú otázku.

H1: Výber strednej školy má vplyv na zvýšenie alebo zníženie rizika vzniku poruchy príjmu potravy.

Ďalšími hypotézami budú pravdepodobné odpovede na ďalšie výskumné podotázky.

H2: Študentky kozmetických vedných odborov sú náchylnejšie na vznik poruchy príjmu potravy.

H3: Starostlivosť o svoj vzhľad je dôležitejšia pre dievčatá, študujúce kozmetické vedné odbory.

H4: Médiá a názory iných ľudí viac ovplyvňujú študentky kozmetických vedných odborov.

H5: Študentky gymnázia sú na seba prísnejšie a majú väčší sklon k perfekcionizmu.

H6: Študentky gymnázia sú viac informované o poruchách príjmu potravy.

VII. VÝSKUMNÁ VZORKA

Výskumnú vzorku tvoria študentky stredných škôl na Slovensku. Výber respondentov iba ženského pohlavia nie je náhodný. Dievčatá sme si zvolili preto, že až 90% prípadov porúch príjmu potravy tvoria ženy a tiež preto, že dotazník je zameraný najmä na otázky vzhľadu a kultu krásy, ktoré v súčasnosti ešte stále zaujímajú viac dievčatá.

Naším cieľom bolo porovnať názory dievčat, ktoré študujú kozmetické vedné odbory, humanitné vedné odbory a všeobecno-náučné vedné odbory. Skupinu študentiek kozmetických vedných odborov zastupujú dievčatá Strednej odbornej školy hotelových služieb a obchodu v Púchove, odbor kaderník, humanitné vedné odbory zastupujú študentky Pedagogickej a sociálnej akadémie v Turčianskych Tepliciach, odbor učiteľstvo pre materské školy a vychovávateľstvo a všeobecno-náučné vedné odbory študentky Gymnázia v Považskej Bystrici.

Do výskumu boli zahrnuté dievčatá vo veku od 15 do 18 rokov, pričom študentky konkrétnej školy navštevujú vždy jeden ročník. Študentky SOŠHSO sú vo veku 15-16 rokov, študentky gymnázia vo veku 16-17 rokov a študentky PaSA vo veku 17-18 rokov.

Výskumu sa zúčastnilo 75 respondentiek z toho 16 zo SOŠHSO, 29 z gymnázia a 30 z PaSA.

VIII. VÝSKUMNÉ METÓDY

V našom výskume sme zvolili veľmi frekventovanú metódu získavania dát – dotazník.

A. DOTAZNÍK

Dotazník je súbor dopredu vymyslených a pripravených otázok, ktoré sú premyslene zoradené a respondent na ne odpovedá písomne. Zisťuje názory respondentov na určité javy. Nemusí mať však dostatočnú výpovednú hodnotu, pretože hlavne anonymné vyplňanie dotazníkov navádza respondentov odpovedať na otázky tak, ako si myslia, že by na ne mali odpovedať, a nie tak, aby vyjadrili svoj vlastný názor (Chráska, 2007, Rádlová, 2004).

Pri kvantitatívnom výskume sa využívajú hlavne neštandardizované dotazníky, vytvorené pre určitú danú skupinu osôb, ktoré obsahujú hlavne uzavreté odpovede, v ktorých má respondent možnosť vybrať si z viacerých možností (Rádlová, 2004).

Pri radení otázok uprednostňujeme psychické hľadisko pred logickým. Príliš otvorené otázky, ktoré by respondentov moli odradiť radíme do stredu dotazníku (Chráska, 2007).

B. POPIS POUŽITÉHO DOTAZNÍKU

Pre výskum bol použitý neštandardizovaný dotazník (príloha č.1), ktorý obsahuje 22 otázok s uzavretými odpoveďami. Použité boli, lebo ich výhodou je, že takýto typ dotazníku respondenti ochotnejšie vyplňajú. Ako sme už spomínali nevýhodou môže byť, že takýto typ otázok môže byť pre opýtaných navádzajúci. Všetky otázky v dotazníku sú polytomické, výberové. To znamená tie, ktoré predkladajú viac ako dve odpovede, z ktorých si majú respondenti jednu vybrať (Chráska, 2007).

V dotazníku sú otázky týkajúce sa názorov na vzhľad, miery ovplyvniteľnosti a perfekcionizmu. Posledná otázka je zameraná na zistenie toho, aké povedomie majú dievčatá o poruchách príjmu potravy.

Celkovo sme na jednotlivé typy škôl rozoslali 80 kusov dotazníkov z toho 30 na PaSA, 30 na gymnázium a 20 na SOŠHSO. Návratnosť dotazníkov bola pomerne vysoká. Vrátilo sa takmer 94% dotazníkov, konkrétne 75 a z toho 30 z PaSA, 29 z gymnázia a 16 zo SOŠHSO.

C. METÓDY SPRACOVANIA DÁT

Pred začiatkom samotnej analýzy výsledkov je ešte potrebné uvedomiť si, ako budeme postupovať, a aké metódy budeme používať.

Podľa Chrásku (2003), je potrebné si najskôr dáta usporiadať a vytvoriť tabuľky početnosti. Pri našom šetrení sme na utriedenie dát použili tzv. „čiarkovú metódu“. Do stĺpcov sme si zapísali všetky hodnoty, ktoré sme pri meraní dosiahli a následne sme pomocou čiarok zaznamenávali ich výskyt.

Výsledné dáta sme vyjadrili v percentách a na základe toho sme boli schopní porovnať odpovede jednotlivých skupín respondentov.

Následne sme získané dáta a jednotlivé porovnaná vyjadrili vizuálne – grafom, zanalyzovali sme ich slovne a vyjadrili sme vzťahy medzi jednotlivými premennými.

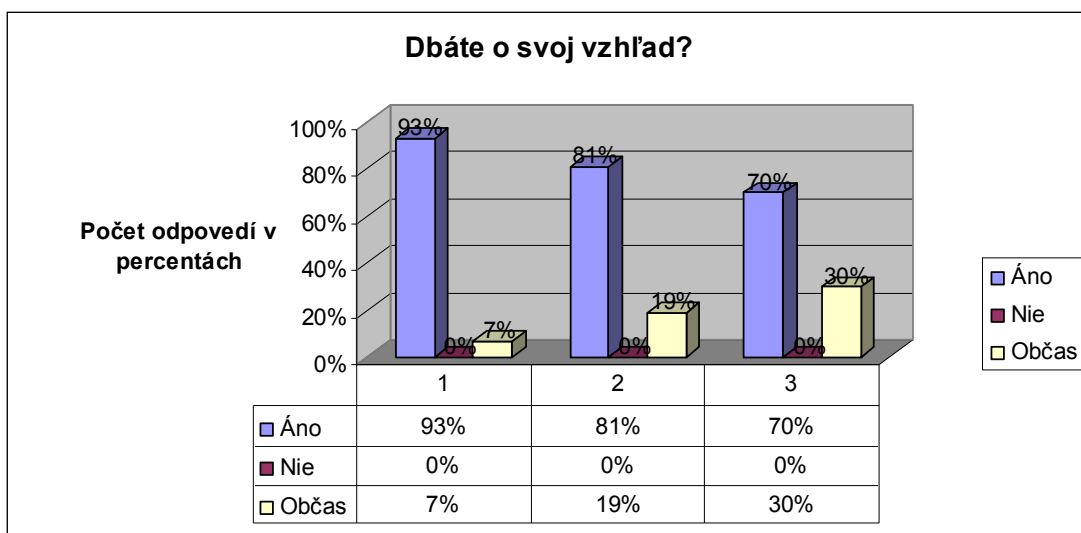
IX. ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV

V nasledujúcej časti spresníme, čo sme zistili dotazníkovým šetrením. Na základe zistení bude možné dokázať, či platia dané hypotézy, alebo či sa so skutočnosťou nezhodujú. Otázky z dotazníku sme si rozdelili do tematicky podobných skupín, v rámci ktorých ich zanalyzujeme a zinterpretujeme.

A. STAROSTLIVOSŤ O SVOJ VZHĽAD

Do tejto skupiny sme zaradili otázky, ktoré sa dievčat pýtali na ich vzhľad a na starostlivosť oň. Na začiatku výskumu sme sa domnievali, že najdôležitejšiu úlohu bude výzor zohrávať u dievčat, ktoré študujú kozmetické vedné odbory, teda kaderničky zo SOŠHSO. Vychádzali sme z toho, že práve tieto dievčatá sú pri svojom štúdiu najviac konfrontované s ideálom krásy a majú preto najväčšiu potrebu ho nasledovať. Najmenej mali byť podľa nášho názoru týmto ideálom ovplyvnené dievčatá, študujúce humanitné vedné odbory, teda študentky PaSA. Máme za to, že tieto dievčatá hľadajú svoje životné ciele v iných oblastiach, ako je starostlivosť o svoj vzhľad.

Výskum však naše domnienky potvrdil len z časti. Podľa neho na svoj vzhľad najviac dbajú študentky gymnázia, ktoré zastupujú skupinu všeobecno-náučných vedných odborov. Potvrdilo sa však, že študentky PaSA o svoj vzhľad dbajú podľa nášho šetrenia najmenej.

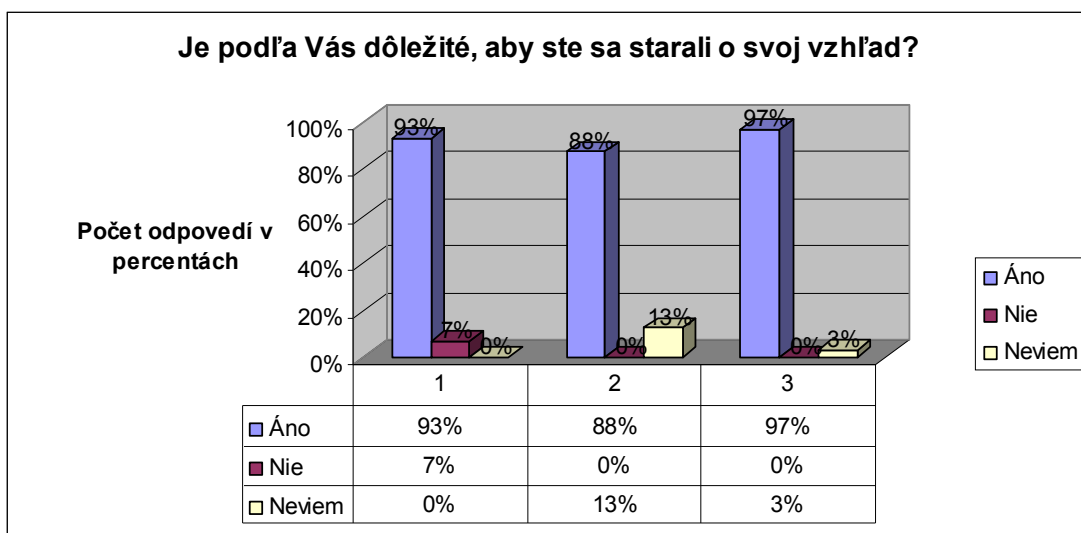


Graf 1. Odpovede na otázku *Dbáte o svoj vzhľad?*

Číslo 1 zobrazuje študentky Gymnázia v Považskej Bystrici, číslo 2 študentky Strednej odbornej školy hotelových služieb a obchodu v Púchove a číslo 3 študentky Pedagogickej a sociálnej akadémie v Turčianskych Tepliciach.

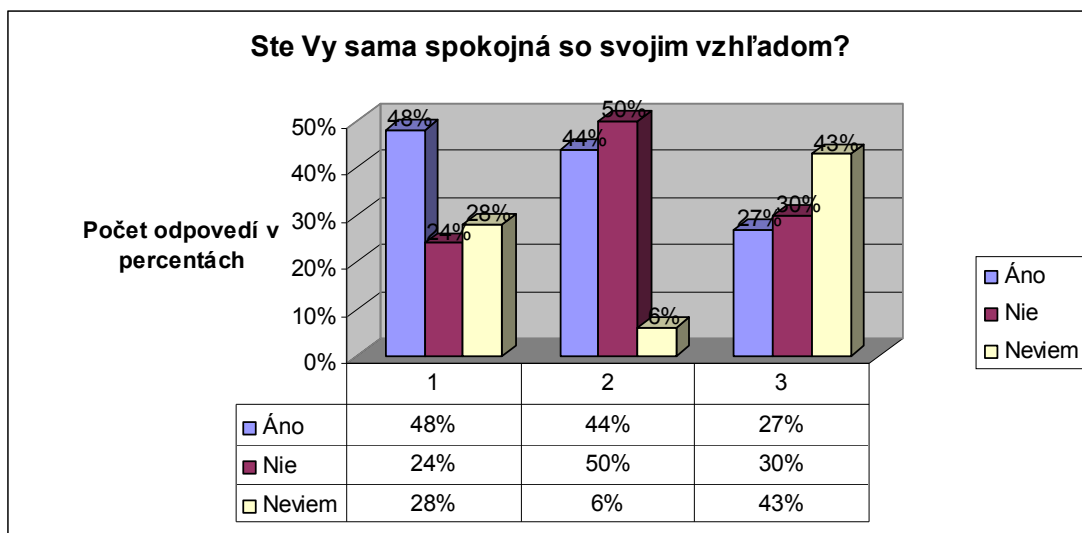
Zaujímavé je ale porovnanie s ďalšou otázkou, v ktorej sme sa pýtali, či je podľa dievčat starostlivosť o vzhľad dôležitá. Najviac kladných odpovedí uviedli práve študentky PaSA. Najmenej odpovedí „Áno“ spomedzi dotazovaných skupín, označili budúce kaderničky.

Odchýlky medzi odpoveďami jednotlivých skupín na tieto otázky nie sú výrazné. Domnievame sa preto, že výsledky ovplyvnili hlavne konkrétne dievčatá svojou individualitou a nie typ školy, ktorú navštevujú. Tento záver potvrdzuje porovnanie výsledkov podľa jednotlivých škôl.



Graf 2. Odpovede na otázku *Je podľa Vás dôležité, aby ste sa starali o svoj vzhľad?*

Posledná otázka, ktorú sme zaradili do tejto skupiny, sa pýta na spokojnosť respondentiek so svojou vizážou. Najspokojnejšie, ale podľa nášho názoru skôr najotvorenejšie, sú gymnazistky. Gymnázium v Považskej Bystrici vedie svojich študentov k tomu, aby sa vedeli uplatniť a realizovať vo všetkých smeroch, aby si vo všetkom dôverovali. Domnievame sa, že práve to je hlavný dôvod, prečo práve táto skupina študentiek pôsobí najsebavedomejšie – takmer polovica je so svojim vzhľadom spokojná. Najmenej pozitívne vidia svoju vizáž dievčatá z PaSA.



Graf 3. Odpovede na otázku *Ste Vy sama spokojná so svojim vzhľadom?*

Pri analyzovaní výsledkov pre skupinu všetkých dievčat, nás zaujalo zistenie, že až podľa 93% dievčat, je starostlivosť o výzor dôležitá, ale len 81% z nich ju skutočne realizuje.

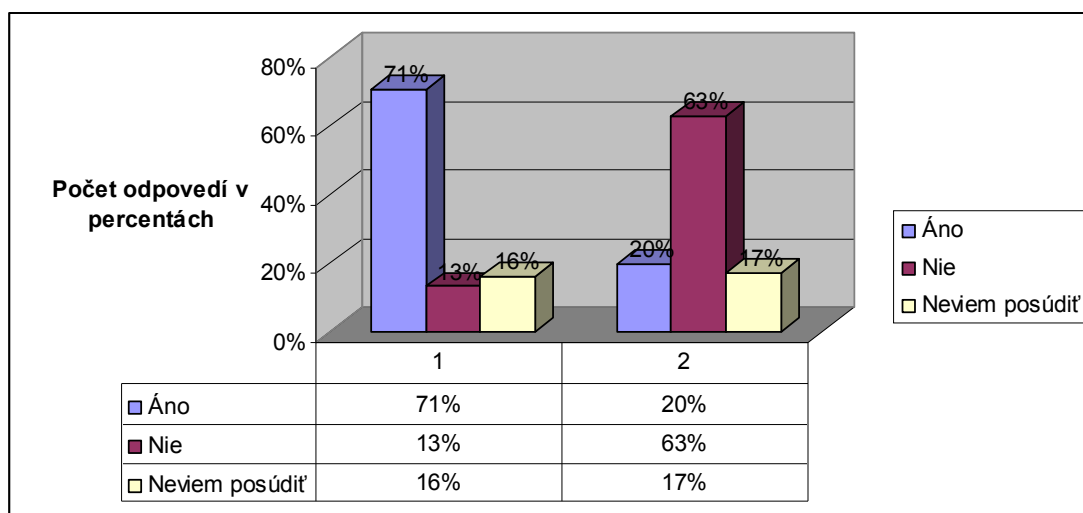
Očakávali sme, že dievčatá v tomto veku budú k sebe viac kritické, a že nepriznajú spokojnosť so svojim vzhľadom. To, že ju označilo 32% všetkých dievčat, považujeme za určitý prejav zrelosti.

B. ZAUŽÍVANÉ PREDPOKLADY A NÁZORY SPOLOČNOSTI

Do tejto skupiny sme zaradili dve otázky, ktoré sa nepriamo pýtajú, nakoľko dievčatá uznávajú určité stanovené spoločenské normy. Podľa nášho názoru si väčšina ľudí myslí, že v živote je dôležité vyzerat' dobre. S našim názorom sa v tomto prípade stotožňuje až 71% dievčat, čo znamená, že náš predpoklad bol správny.

V súvislosti s tým máme za to, že vo svete prevláda názor o tom, že úspešnejší sú v živote štíhli ľudia. Paradoxne náš názor zástava len 20% respondentiek.

Zdá sa nám nelogický veľký rozdiel v odpovediach na tieto dve otázky. Ako sme už spomenuli v predchádzajúcej časti práce, podľa kultu krásy dobre vyzerajú tí, ktorí sú štíhli. Je preto zaujímavé vidieť, že je síce dôležité dobre vyzerat', nie je to však predurčením k úspechu. Je možné, že pre väčšinu našich respondentiek sa štíhlosť nestotožňuje s krásou. My však skôr zastávame názor, že po mnohých debatách, ktoré absolvovali, článkoch, ktoré čítali a reportážach, ktoré videli, dievčatá vedia, že by nemali štíhlosť s krásou bezpodmienečne spájať. Naučili sa, aká odpoveď sa od nich na danú otázku očakáva, a tak ju označili. Môžeme tu hovoriť o konformite. Respondentky pravdepodobne nezvolili tú odpoveď, s ktorou sa stotožňovali, ale tú, ktorú by podľa nich zvolila skupina (Kovalíková, 1983; Lovaš, Výrost, Zel'ová, 1996).



Graf 4. Porovnanie odpovedí na otázky *Myslíte si, že je v živote dôležité vyzerat’ dobre?* a *Myslíte si, že štíhli ľudia sú v živote úspešnejší?*

Pod číslom 1 je otázka: „Myslíte si, že je v živote dôležité vyzerat’ dobre?“ a pod číslom 2 otázka: „Myslíte si, že štíhli ľudia sú v živote úspešnejší?“.

V rámci porovnávania škôl sme nezaznamenali medzi odpoveďami dievčat výraznejšie rozdiely.

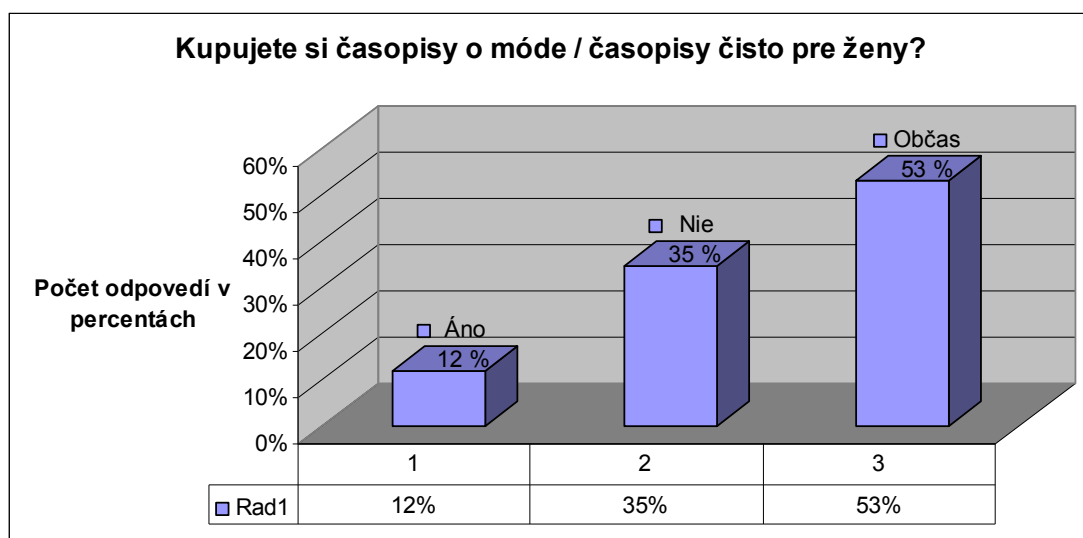
Predpokladali sme, že podľa dievčat zo SOŠHSO je vzhľad veľmi dôležitý a že byť štíhly a krásny, znamená byť úspešný. Ukázal sa však pravý opak. Až 75% budúcich kaderničok, teda najviac v rámci skupín, tvrdí, že štíhli ľudia nie sú v živote úspešnejší. Opäť je teda vyvrátené tvrdenie, ktoré uvádzame v hypotéze č. 2, kde tvrdíme, že sú tieto dievčatá viac ovplyvnené kultom krásy, a teda aj náchylnejšie na vznik porúch príjmu potravy.

C. VPLYV MÉDIÍ

Táto skupina obsahuje otázky, ktoré poukazujú na to, ako dievčatá, študujúce stredné školy, sledujú ideál krásy v médiách a ako veľmi sa ho snažia napodobovať.

Predpokladali sme, že na dievčatá v tomto veku majú veľký vplyv najmä časopisy o móde, magazíny pre ženy, alebo pre dievčatá, ktoré si študentky často kupujú. Avšak

pravidelné kupovanie týchto magazínov potvrdilo len 12% respondentiek. Myslíme si však, že toto číslo sa s realitou veľmi nezhoduje. Predpokladáme, že dievčatá boli opäť ovplyvnené strachom z toho, že skupina by ich mohla za túto odpoveď označiť za „príliš zaujaté vzhľadom“. Preto radšej uviedli, že si tieto periodiká kupujú len občas. Túto možnosť zvolilo až 53% opýtaných.

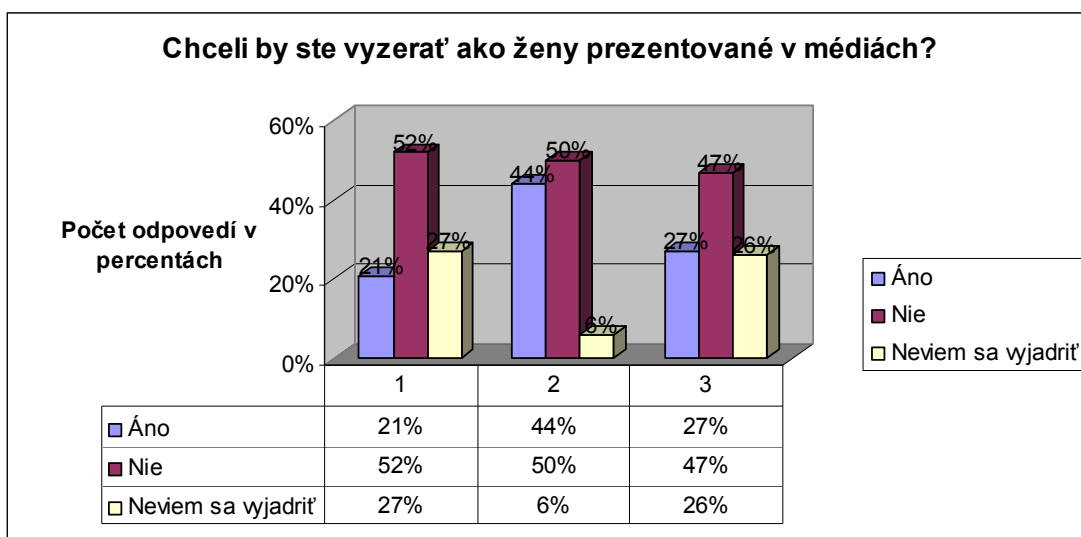


Graf 5. Odpovede na otázku *Kupujete si časopisy o móde / časopisy čisto pre ženy?*

Číslo 1 predstavuje odpoveď „Áno“, číslo 2 odpoveď „Nie“ a číslo 3 odpoveď „Občas“.

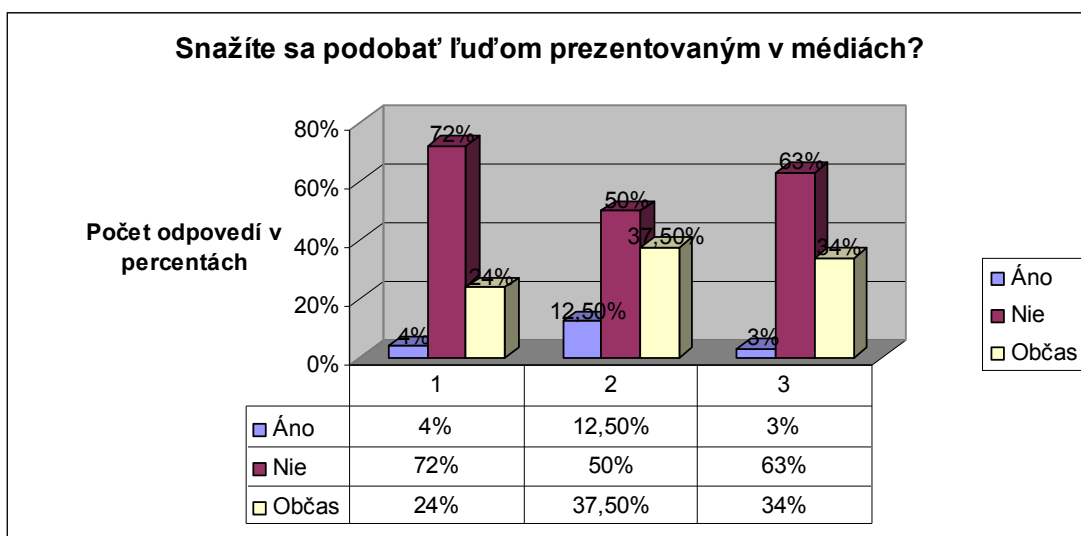
Ďalej sme sa pýtali, či si respondentky prajú vyzerat' ako ženy, prezentované v médiách, a či sa im snažia podobať. V skupine všetkých dievčat by chcelo vyzerat' ako tváre z médií 28% z nich. Ale len 5% sa pre to snaží aj niečo urobiť. Predpokladali sme, že práve dievčatá zo SOŠHSO, ktoré sú s mediálnym ideálom najviac konfrontované, ho budú chcieť nasledovať najviac. Náš predpoklad sa potvrdil. Až 44% budúcich kaderníčok chce vyzerat' ako modelky a herečky z televízie a časopisov. Práve táto skupina dievčat sa im snaží aj najviac podobať. Túto snahu potvrdilo až 12,5% študentiek SOŠHSO, čo je najviac spomedzi všetkých dotazovaných skupín. Najčastejšie uvádzali aj možnosť občasnej snahy o podobu so ženami v médiách. Uviedlo ju až 37,5% študentiek kozmetického študijného odboru. Dalo by sa však

polemizovať o tom, či mal na výsledky tejto časti prieskumu vplyv výber strednej školy, alebo vek respondentiek. Pretože, ako sme už spomínali, práve študentky SOŠHSO majú najnižší priemerný vek spomedzi všetkých dotazovaných. Prikláňame sa k názoru, že odpovede ovplyvnili oba tieto determinanty rovnakou mierou.



Graf 6. Odpovede na otázku *Chceli by ste vyzerat' ako ženy prezentované v médiách?*

Číslo 1 predstavuje študentky gymnázia, číslo 2 študentky SOŠHSO a číslo 4 študentky PaSA.



Graf 7. Odpovede na otázku *Snážíte sa podobať ľuďom prezentovaným v médiách?*

D. NÁZOR INÝCH ĽUDÍ

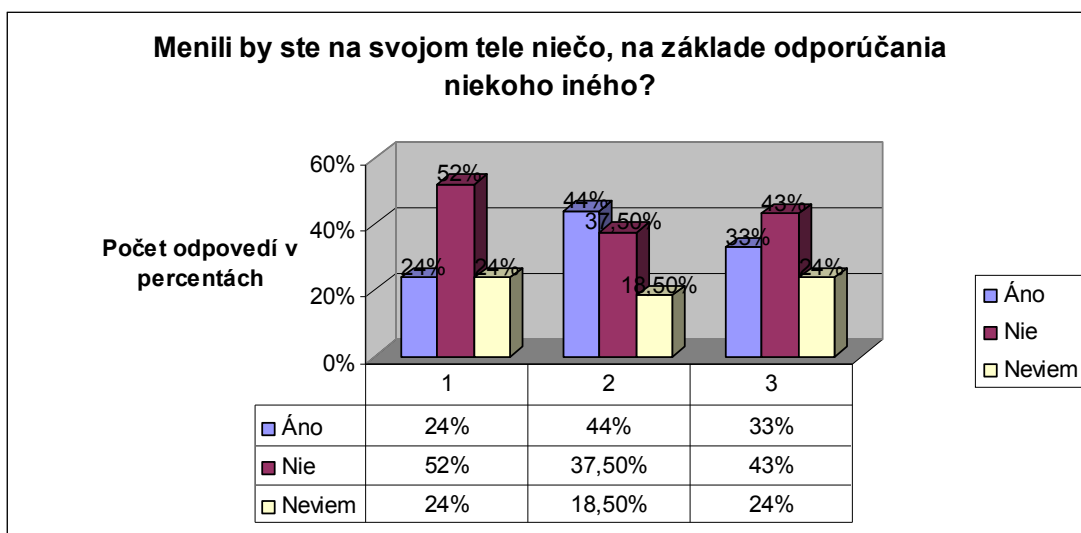
V tejto časti dotazníku sme sa respondentiek pýtali, čo si myslia o názoroch ľudí na ich vlastný vzhľad. Zamerali sme sa aj na to, do akej miery sú pre ne názory iných ľudí dôležité a či by boli ochotné zmeniť svoj výzor po ich odporúčaní.

Zistili sme, že dievčatá nie sú vo vysokej miere ochotné sa podriaďovať požiadavkám ostatných, Avšak aj to, že si netrúfajú povedať, čo si o ich vzhľade ostatní myslia. V odpovediach na tieto otázky prevláda nie príliš smerodajná odpoveď „Neviem“.

Za rozhodujúci faktor pri odpovedaní na tento druh otázok pokladáme vek. Predpokladali sme, že na názor ostatných, a najmä rovesníkov, dbajú predovšetkým najmladšie dievčatá. Staršie z nich už, podľa nás, majú vytvorené vlastné názory a úsudok ostatných ich v tak veľkej miere neovplyvňuje. Vychádzali sme pri tom z poznatkov z vývojovej psychológie (Kuric, 1986).

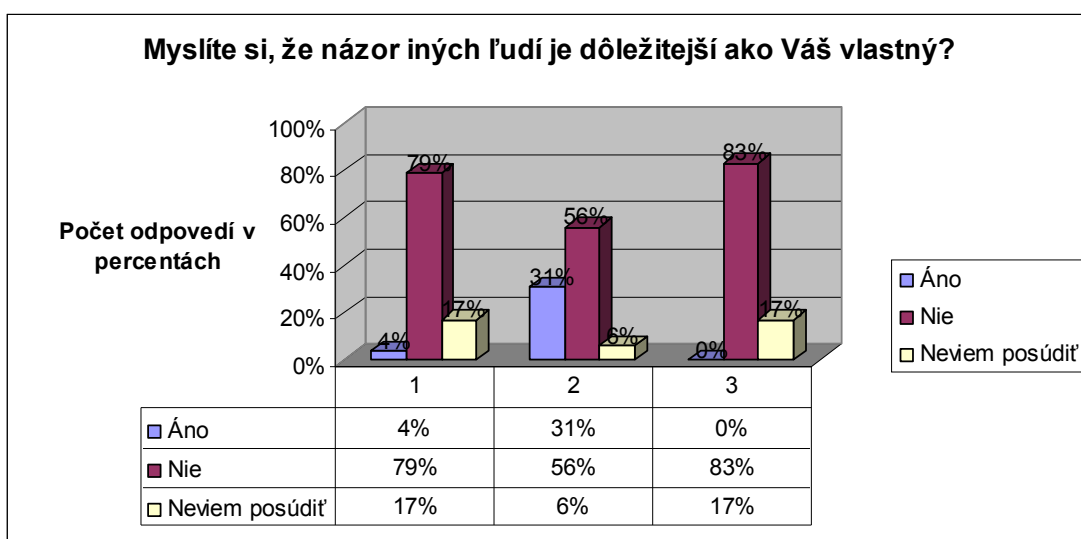
Naša domnienka sa v tomto prípade opäť potvrdila. Až 44% študentiek SOŠHSO by na svojom vzhľade niečo zmenilo na základe odporúčaní niekoho iného a až pre 17% z nich je názor ostatných dôležitejší, ako ich vlastný. Najstaršie z respondentiek, študentky PaSA, takmer jednohlasne odmietajú, že existuje rozhodujúcejší názor, ako je ten ich.

Prekvapilo nás však zistenie, že práve gymnazistky, ktoré sme v predchádzajúcom texte označili za sebavedomé, si nemyslia, že ich ostatní považujú za príťažlivé. Protikladný názor má len 7% z nich, čo je najmenej spomedzi dotazovaných skupín.



Graf 8. Odpovede na otázku *Menili by ste na svojom tele niečo, na základe odporúčania niekoho iného?*

Číslo 1 predstavujú študentky gymnázia, číslo 2 študentky SOŠHSO a číslo 3 študentky PaSA.



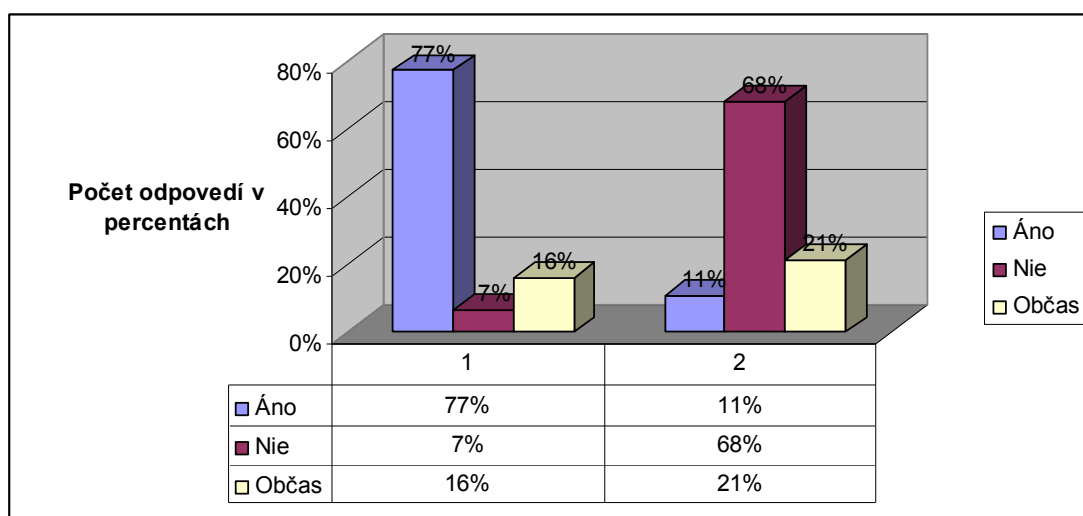
Graf 9. Odpovede na otázku *Myslíte si, že je názor iných ľudí dôležitejší ako Váš vlastný?*

E. KONFRONTÁCIA S KULTOM ŠTÍHLosti

Túto skupinu otázok sme smerovali k tomu, aby sme zistili ako vnímajú naše respondentky fenomén štíhleho tela. Skúmali sme, či pri pohľade na štíhle ženy, majú

dievčatá tendencie pociťovať pocity menejcennosti. To by mohli spôsobovať najmä reklamy, v ktorých sa „dokonalé telá“ často vyskytujú. Zaujímalo nás, či by v nich opýtané chceli vidieť realistickejšie vyzerajúce modelky.

Predpokladali sme, že tieto dve otázky by spolu mohli súvisieť, ukázalo sa však, že nie. Zo všetkých dievčat len 11% uviedlo, že ich štíhle ženy doháňajú k pocitu menejcennosti, avšak realistickejšie vyzerajúce modelky v reklamách by si prialo vidieť až 77% opýtaných.

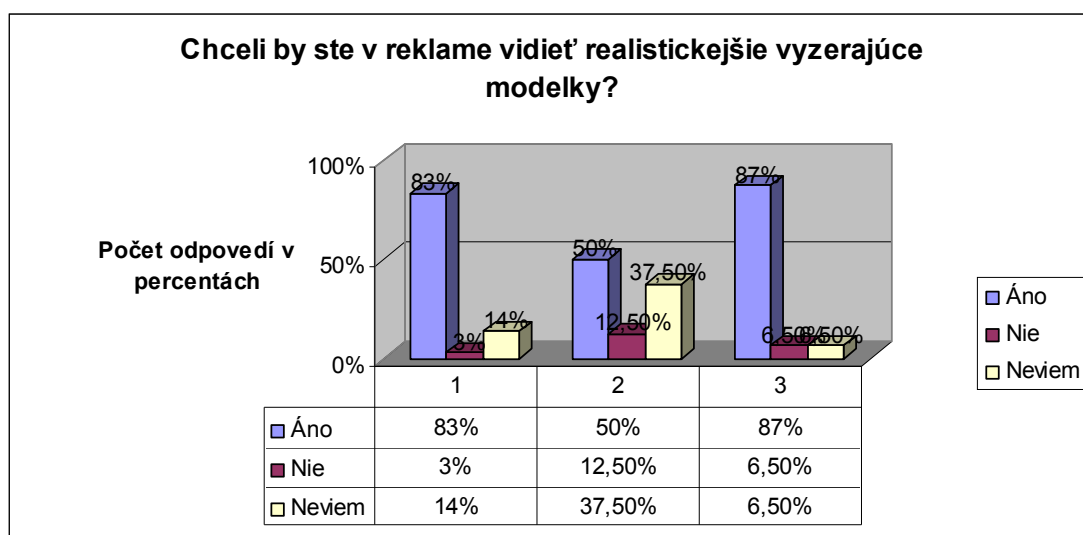


Graf 10. Porovnanie odpovedí na otázky *Chceli by ste v reklame vidieť realistickejšie vyzerajúce modelky?* a *Privádzajú Vás štíhle ženy k pocitu menejcennosti?*

Číslo 1 zastupuje otázku „Chceli by ste v reklame vidieť realistickejšie vyzerajúce modelky?“ a číslo 2 otázku „Privádzajú Vás štíhle ženy k pocitu menejcennosti?“

Rozdielne názory na túto problematiku sme zaznamenali aj medzi jednotlivými skupinami dievčat. Opäť prekvapili študentky gymnázia, ktoré sa pri štíhlych ženách cítia najmenej sebaisté spomedzi porovnávaných skupín. Svoju pozíciu najvyspelejšej a najvyrovnanejšej skupiny, aj v týchto otázkach, potvrdili študentky PaSA.

Domnievali sme sa, že budúce kaderničky budú najviac odmietať modelky plnších tvarov. Výskum ukázal, že je tomu naozaj tak. Len 50% z nich, čo je porovnateľne menej ako u zostávajúcich dievčat, má záujem vidieť v reklamách modelky, podobnejšie ženám z bežnej populácie. Opäť to však nemôžeme pripisovať len tomu, aký odbor študujú. Aj vek má nezanedbateľný vplyv na to, že najmladšie dievčatá považujú krásu a štíhlosť za jedny z najdôležitejších vlastností. Oproti tomu staršie dievčatá si uvedomujú nadradenosť iných hodnôt.



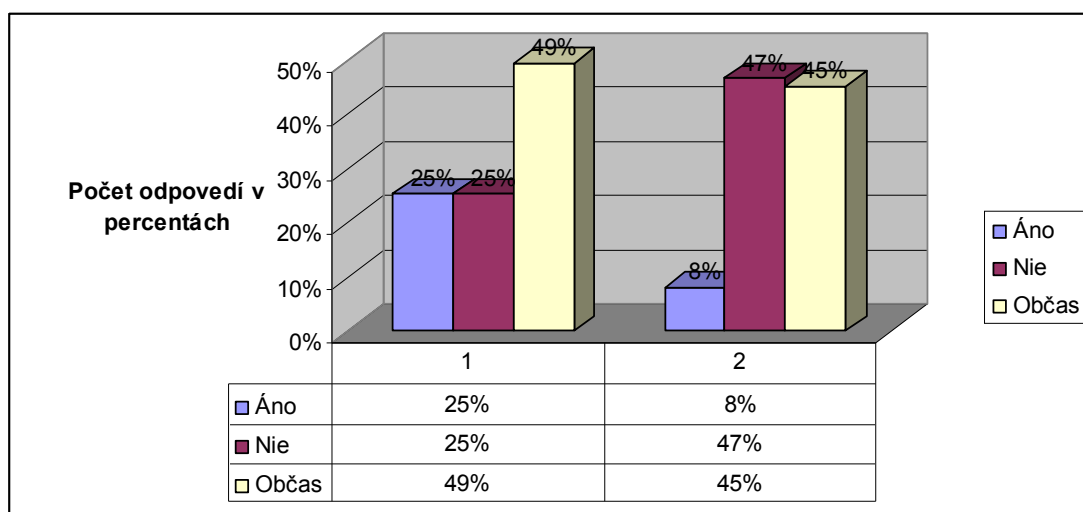
Graf 11. Odpovede na otázku *Chceli by ste v reklame vidieť realistickejšie vyzerajúce modelky?*

Číslo 1 predstavuje študentky gymnázia, číslo 2 študentky SOŠHSO a číslo 3 študentky PaSA.

F. SEBADÓVERA

Otázky z tejto skupiny mali za úlohu zistiť, ako veľmi si študentky dôverujú. Pýtali sme sa aj na to, čo si myslia o svojom výkone, a či ho vždy pokladajú za slabý.

Čakali sme, že dievčatá tohto veku si budú veriť pomerne dosť. Náš predpoklad sa však nepotvrdil. Z celkového počtu respondentiek len 25% uviedlo, že si verí. Rovnaký počet dievčat uviedlo zápornú odpoveď na túto otázku. Môže to byť spôsobené tým, že dievčatá si síce prajú pôsobiť sebavedome, na druhej strane to však nechcú priznať pred skupinou, aby nevyzerali „namyslene“. Na druhej strane na otázku, či si myslia, že to, čo robia nikdy nebude dosť dobré, odpovedalo kladne len 8% opýtaných.



Graf 12. Porovnanie odpovedí na otázky *Povedali by ste o sebe, že si veríte?* a *Myslíte si, bez ohľadu na to, čo robíte, že to nikdy nebude dosť dobré?*

Číslo 1 predstavuje otázku: „Povedali by ste o sebe, že si veríte?“ a číslo 2 otázku: „Myslíte si, bez ohľadu na to, čo robíte, že to nikdy nebude dosť dobré?“.

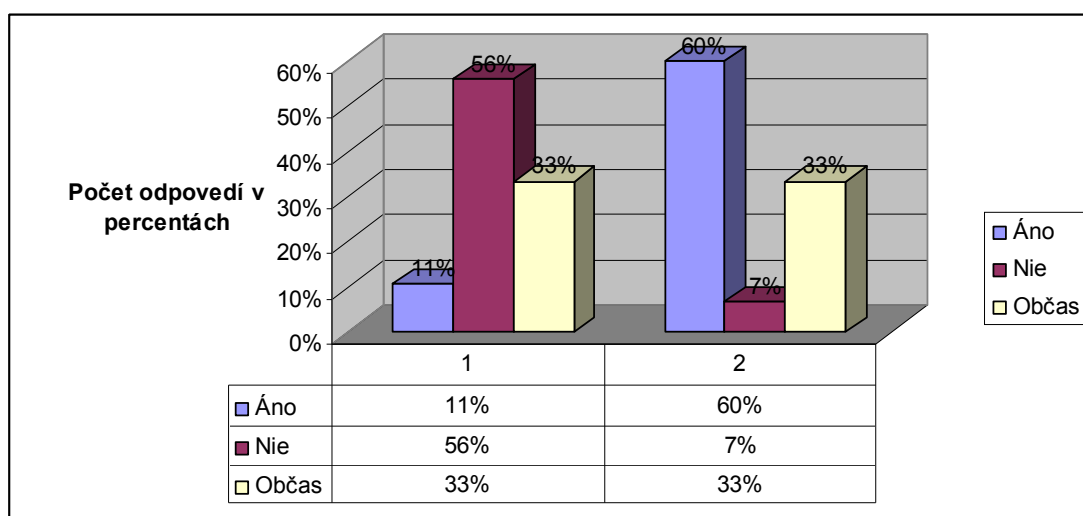
Ak by sme porovnávali jednotlivé skupiny medzi sebou, nenašli by sme v odpovediach žiadne výraznejšie rozdiely. Predpokladali sme, že na základe charakteru gymnázia v Považskej Bystrici, ktorý sme uvádzali v predchádzajúcom

texte, to budú práve gymnazistky, ktoré si budú dôverovať najviac. S veľmi malým percentuálnym rozdielom si však podľa výsledkov šetrenia najviac veria študentky SOŠHSO.

G. PERFEKCIONIZMUS

V poslednej časti šetrenia sme zisťovali, do akej miery je pre naše respondentky dôležité, aby boli dokonalé a vždy doťahovali veci do konca. Pýtali sme sa aj na to, či by chceli byť v živote úspešné.

Predpokladali sme súvislosť medzi tým byť perfektná a dôležitosťou toho, veci vždy dokončovať. Na základe výsledkov sa však ukázal jasný nesúlady týchto dvoch otázok. Len 11% opýtaných potvrdilo svoje presvedčenie, že musia byť dokonalé vo všetkom, čo robia. Na druhej strane si však až 60% dievčat myslí, že je podstatné doťahovať začaté činnosti do konca a rovnaký počet z nich by chcelo byť v živote úspešných.

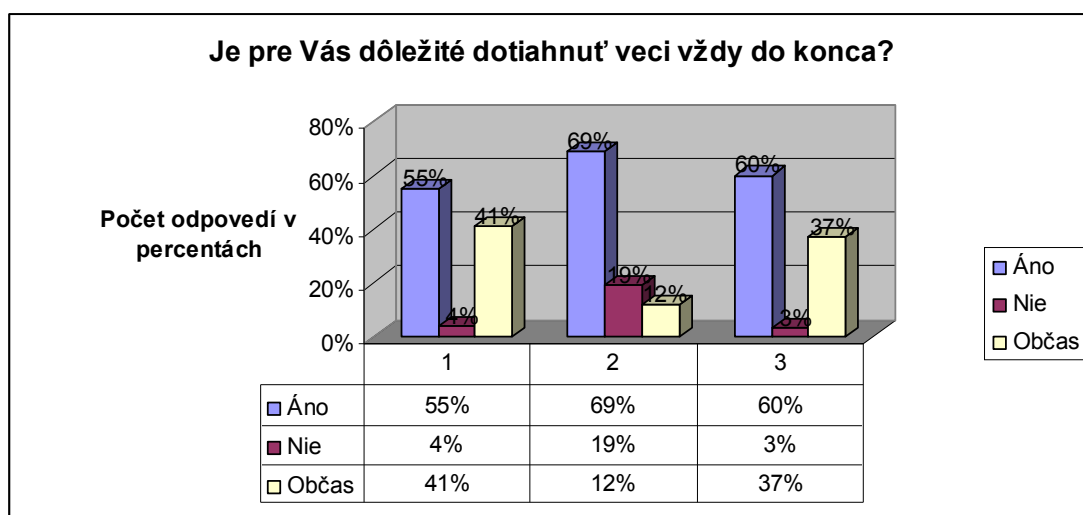


Graf 13. Porovnanie odpovedí na otázky *Ste presvedčená, že musíte byť perfektná vo všetkom, čo robíte?* a *Je pre Vás dôležité doťahovať veci vždy do konca?*

Číslo 1 predstavuje otázku: „*Ste presvedčená, že musíte byť perfektná vo všetkom, čo robíte?*“ a číslo 2 otázku: „*Je pre Vás dôležité doťahovať veci vždy do konca?*“.

Domnievali sme sa, že sklony k perfekcionizmu budú mať najmä študentky gymnázia. Máme za to, že je na ne kladený zvýšený nátlak a požiadavky, aby boli úspešné a dokonalé, čo by ich práve v týchto názoroch mohlo najviac ovplyvniť. Dôležitú úlohu by však v odpovediach mohol zohrávať aj vek. Respondentky z PaSA majú najvyšší priemerný vek spomedzi opýtaných a tak by pre ne malo byť samozrejmé a žiaduce dot'ahovať veci do konca.

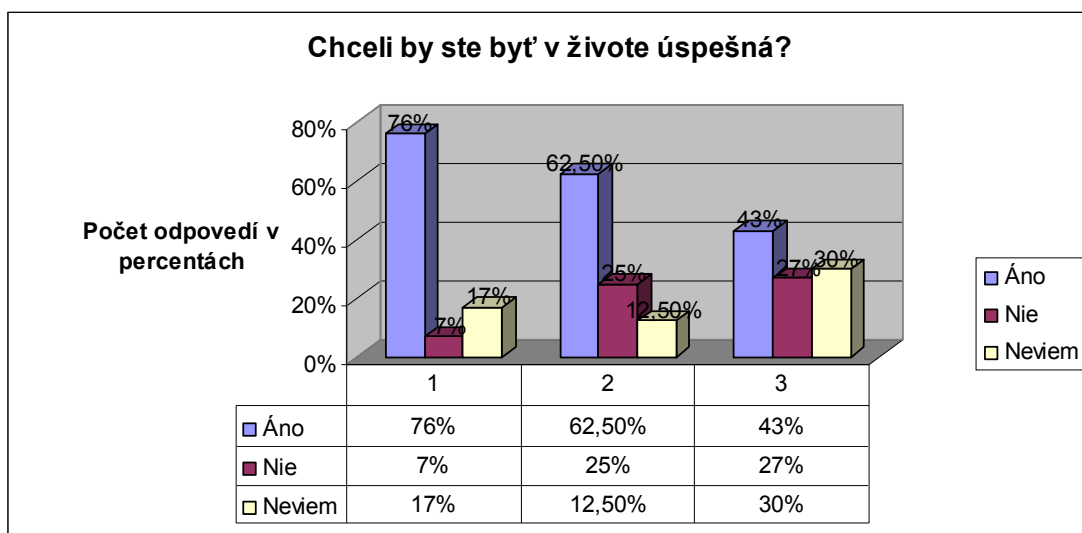
Naše domnienky sa však tento krát nepotvrdili. Zvýšené sklony k perfekcionizmu vykazujú najmä budúce kaderničky. Nemyslíme si, že aj v tomto prípade je konečný výsledok ovplyvnený vekom, alebo nepriamym nátlakom skupiny, ako tomu podľa nás bolo vo väčšine predchádzajúcich otázok.



Graf 14. Odpovede na otázku *Je pre Vás dôležité dotiahnuť veci vždy do konca?*

Číslo 1 predstavuje študentky gymnázia, číslo 2 študentky SOŠHSO a číslo 3 študentky PaSA.

Pre gymnazistky je dôležité, aby boli v živote stále úspešné, odpovedalo tak až 76% z nich. Výrazne rozdielne odpovedali budúce učiteľky. Túto možnosť si zvolilo len 43% z nich.

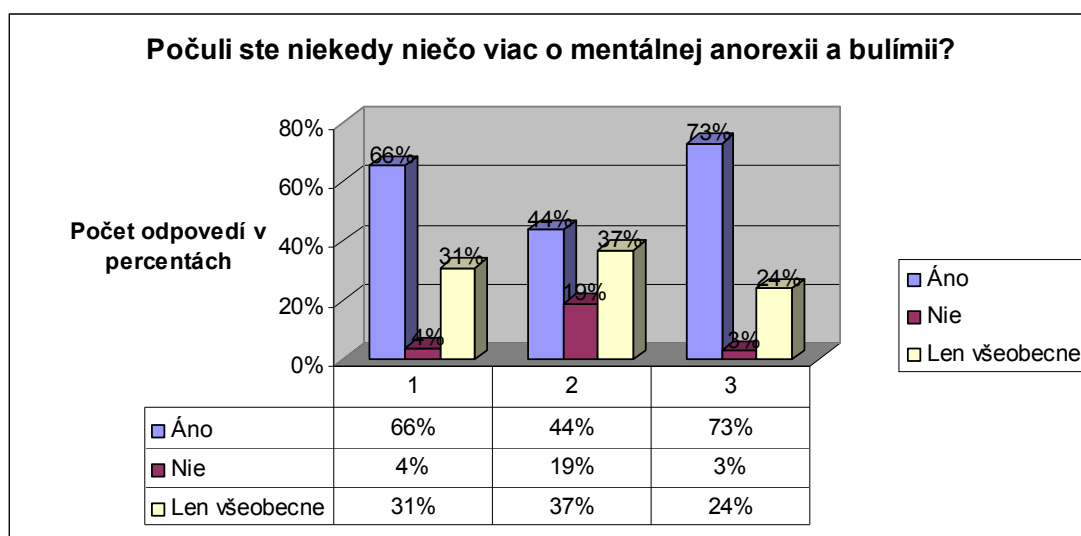


Graf 15. Odpovede na otázku *Chceli by ste byť v živote úspešná?*

H. INFORMOVANOSŤ O PORUCHÁCH PRÍJMU POTRAVY

Poslednou otázkou v dotazníku sme si chceli overiť, nakoľko sa dievčatá stretli s problematikou porúch príjmu potravy.

Predpokladali sme, že najviac informácií o tejto problematike budú mať najstaršie dievčatá, keďže majú najviac skúseností. Vek tu skutočne zohral rolu. Najviac o anorexii a bulímii počuli práve študentky PaSA a najmenej najmladšie študentky SOŠHSO.



Graf 16. Odpovede na otázku *Počuli ste niekedy niečo viac o mentálnej anorexii a bulímii?*

X. VERIFIKÁCIA HYPOTÉZ

Na základe zanalyzovania a zinterpretovania výsledkov dotazníkového šetrenia môžeme skonštatovať, či sú hypotézy, stanovené v úvode tejto časti práce, platné, alebo nie.

H1: Výber strednej školy má vplyv na zvýšenie alebo zníženie rizika vzniku poruchy príjmu potravy.

Túto hypotézu označujeme za neplatnú. Podľa zhodnotenia našich výsledkov nemá výber strednej školy žiaden vplyv na zvýšenie, alebo zníženie rizika vzniku porúch príjmu potravy.

H2: Študentky kozmetických vedných odborov sú náchylnejšie na vznik poruchy príjmu potravy.

Nepotvrdzujeme platnosť tejto hypotézy. To, že sa dievčatá rozhodli študovať kozmetický vedný odbor z nich, podľa výsledkov nášho výskumu, nerobí osoby, náchylnejšie na vznik porúch príjmu potravy.

H3: Starostlivosť o svoj vzhľad je dôležitejšia pre dievčatá študujúce kozmetické vedné odbory.

Túto hypotézu označujeme za neplatnú. Starostlivosť o vzhľad sa neukázala ako dôležitejšia pre dievčatá študujúce kozmetické vedné odbory. Podľa výsledkov je podstatná pre študentky gymnázia.

H4: Médiá a názory iných ľudí viac ovplyvňujú študentky kozmetických vedných odborov.

Potvrdzujeme platnosť tejto hypotézy. Opierajúc sa o naše šetrenie poukazujeme ne to, že práve študentky SOŠHSO sú najviac ovplyvniteľné médiami a názormi iných ľudí.

H5: Študentky gymnázia sú na seba prísnejšie a majú väčší sklon k perfekcionizmu.

Nepotvrdzujeme platnosť tejto hypotézy. Študentky gymnázia nie sú, na základe výsledkov nášho dotazovania, na seba prísnejšie a nemajú väčší sklon k perfekcionizmu.

H6: Študentky gymnázia sú viac informované o poruchách príjmu potravy

Nepotvrdzujeme platnosť tejto hypotézy. Na základe odpovedí v rámci nášho šetrenia môžeme skonštatovať, že najviac informované o poruchách príjmu potravy sú študentky PaSA.

XI. ZÁVER A OPORÚČANIA PRE PRAX

Cieľom empirickej časti bolo zistiť, či má výber strednej školy vplyv na utváranie a formovanie názorov dievčat. Konkrétne nás zaujímali názory na vzhľad, krásu a dokonalosť.

Výsledky výskumu sa však ukázali, ako veľmi nejasné a ovplyvnené mnohými faktormi. Domnievame sa, že respondentky nevyplnili dotazník úplne úprimne. Figurujú v ňom názory, ktoré sú ovplyvnené silnou potrebou patriť do skupiny., čo je z hľadiska vývinovej psychológie adekvátne veku. Obsahuje skôr také odpovede, aké by mal podľa opýtaných obsahovať. Nezobrazuje dievčatá také aké sú, ale také, aké si myslia, že by podľa skupiny mali byť. Tento jav je však, podľa nás, u dotazníkov bežný. Dalo by sa uvažovať o tom, že väčšiu výpovednú hodnotu by mal vtedy, keby bol vykonaný viac krát za sebou, u tej istej skupiny dievčat.

Máme za to, že práve to je príčinou potvrdenia len jednej z hypotéz. Dalo by sa však polemizovať o tom, či je skutočne naplnená. Pri jej stanovovaní sme totiž predpokladali, že práve charakter SOŠHSO bude faktorom, ktorý spôsobí, že jej študentky sú viac ovplyvnené názormi médií. Po skúsenosti z vyhodnocovania prieskumu však tvrdíme, že aj v tomto prípade o výsledku rozhodol vek.

V úvode prieskumu sme sa domnievali, že v tomto prípade bude mať na názory dievčat väčší dosah škola ako vek. Vekový rozdiel medzi jednotlivými respondentkami sa nám totiž nezdal tak výrazný. Šetrenie však ukázalo, že sme nemali úplne pravdu.

V praxi by sme sa zamerali hlavne na to informovať, najmä najmladšie študentky, o problematike porúch príjmu potravy, ich príčinách a následkoch. Konkrétnymi príkladmi by sme sa im snažili ukázať, prečo nie je dobré slepo nasledovať kult krásy a automaticky prijímať názory spoločnosti za svoje. Domnievame sa, že aj napriek veľkému rozmachu anorexie a bulímie, je stále málo dievčat o týchto problémoch informovaných, pokiaľ tak nerobia z vlastnej iniciatívy. Častom si preto neuvedomujú tenkú hranicu medzi túžbou po kráse a chorobnou zaujatosťou vlastným telom.

ZÁVER

Problematika porúch príjmu potravy je veľmi zložitá a v ľudskej spoločnosti je známa už dlhšiu dobu. V súčasnosti však zaznamenáva prudký rozmach a zaraďuje sa medzi najčastejšie psychické poruchy v klinickej praxi.

V tejto práci sme sa pokúsili objasniť, že táto situácia vznikla ako následok požiadaviek dnešnej spoločnosti. Vytvorili sme si ideál štíhlej, až vychudnutej krásy, ktorý sa snažíme, občas slepo, nasledovať. Vidíme ho všade okolo seba. V televízii, časopisoch, na billboardoch a neuvedomujeme si, že sú medzi nami ľudia, ktorí tieto obrázky a články berú ako svoju „bibliu“. Nebolo tomu však vždy úplne tak. V teoretickej časti sme načrtli ako sa ideál krásy postupne vyvíjal až do dnešnej podoby.

Časť práce sme zamerali na štúdium perfekcionizmu, ktorý je podľa nás dôležitým faktorom podmieňujúcim vznik porúch príjmu potravy. Na základe preštudovanej literatúry sme perfekcionizmus rozdelili na tri rôzne typy.

Najrozsiahlejšiu časť práce sme venovali samotným poruchám príjmu potravy. Definovali sme konkrétne, o aké poruchy sa jedná a pozreli sme sa na ne z historického hľadiska. Pozornosť sme venovali najmä dvom, najčastejšie sa vyskytujúcim, z nich – mentálnej anorexii a mentálnej bulímii. Popísali sme aj dve poruchy, ktoré síce nie sú uvedené v Medzinárodnej klasifikácii chorôb, ale podľa nás patria do tejto skupiny – ortorexiu a bigorexiu.

Výskum sme orientovali na dievčatá, študujúce stredné školy na Slovensku. Konkrétne Gymnázium v Považskej Bystrici, Pedagogickú a sociálnu akadémiu v Turčianskych Tepliciach a Strednú odbornú školu hotelových služieb a obchodu. Pokúšali sme sa zistiť, či má výber strednej školy vplyv na rozvoj poruchy príjmu potravy. Táto naša domnienka sa však naším štetrením nepotvrdila.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERARÚRY

Knižné publikácie

1. BAUDOT, F. *Móda storočia*. Bratislava : Ikar, 2001. ISBN 80-551-0127-2.
2. BEAUVOIROVÁ, S. *Druhé pohlavie*. II. zväzok. Bratislava : Obzor, 1967. 480 s.
3. CASSUTO, D., GUILLOU, S. *Když chce dcera hubnout*. Praha : Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-357-4.
4. COHEN, R. *Nejčastejší psychické poruchy v klinické praxi*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-497-4.
5. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
6. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice : Základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0765-5.
8. KARSTEN, H. *Ženy – muži : Genderové role, jejich původ a význam*. Praha : Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-145-X.
9. KELLER, U., MEIER, R., BERTOLI, S. *Klinická výživa*. Praha : Scientia medica, 1993. ISBN 80-85526-08-5.
10. KOLIBÁŠ, E. *Špeciálna psychiatria*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80-223-0990-7.
11. KOVALÍKOVÁ, V. *Sociálna psychológia pre stredné školy*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1983. 72 s.
12. KRCH, F. D. *Bulimie : Jak bojovat s přejídáním*. Praha : Grada, 2003. 172 s. ISBN 80-247-0527-3.
13. KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy : 2. doplněné a aktualizované vydání*. Praha : Grada, 2004. 256 s. ISBN 80-247-0840-X.

14. KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS Nadváha : Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha : Granit, 1993. 192 s. ISBN 80-85805-12-X.
15. KURIC, J. a kol. *Ontogenetická psychologie*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 264 s.
16. LADISHOVÁ, L. *Strach z jedla*. Ružomberok : Epos, 2006. 160 s. ISBN 80-89191-44-4.
17. LIPOVETSKY, G. *Třetí žena : Neměnnost a proměny ženství*. Praha : Prostor, 2007. 336 s. ISBN 978-80-7260-171-4.
18. NEUMANN, S. *Dejiny ženy : Žena prírodná*. Bratislava : Epoque, 1931. 339 s.
19. NEUMANN, S. *Dejiny ženy : Žena staroveká*. Bratislava : Epoque, 1931. 304 s.
20. NEUMANN, S. *Dejiny ženy : Žena stredoveká a renesančná*. Bratislava : Pravda, 1932. 220 s.
21. RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava : Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
22. VÝROST, J., ZEL'OVÁ, A., LOVAŠ, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej psychológie III*. Bratislava : Veda, 1996. 164 s. ISBN 80-224-0478-0.
23. WEISSOVÁ, G. *Diagnóza F50*. Bratislava : EvitaPress, 2009. 240 s. ISBN 978-80-969800-4-8.
24. WOLF, N. *Mýtus krásy : Ako sú obrazy krásy zneužívané proti ženám*. Bratislava : Aspekt, 2000. 351 s. ISBN 80-85549-15-8.

Periodiká

25. HUPKOVÁ, I. O poruchách príjmu potravy. In *Vychovávateľ*, 2006, č. 7, s. 15-18. ISSN 0139-6919.

Internetové zdroje

26. BOHUŠOVÁ, D. *Perfekcionisti nie sú perfektní* [online]. 2010, [cit 2010-02-28]. Dostupné na WWW :
<http://www.obroda.sk/clanok/23290/Perfekcionisti-nie-su-perfektni/>.
27. BUCK, M. *Perfekcionizmus : Kauzálny vzťah medzi myslením, emóciami a patologickým správaním* [online]. 2006, [cit 2010-02-28]. Dostupné na WWW :
http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/028.pdf.
28. CYR, N. Considerations for Patients Who Have Eating Disorders. In *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 2008, č 5, s 807-815. ISSN 00012092. [online]. 2008, [cit 2010-03-10]. Dostupné na WWW:
<http://proquest.umi.com/pqdlink?did=1591805381&Fmt=2&clientId=45082&RQT=309&VName=PQD>.
29. KOBÍKOVÁ, Z. Euroamerický podvyživený ideál ženskej krásy. In *Zpravodaj Anabell*, 2007, č. 13, s. 5-7. [online]. 2007, [cit 2010-03-10]. Dostupné na WWW :
http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_13.pdf.
30. KULHÁNEK, J. *Ortorexie, bigorexie, drunkorexie* [online]. 2009, [cit 2010-03-10]. Dostupné na WWW:
http://www.pppinfo.cz/clanok_show.asp?id=2251.
31. MURPHY, B., MANNING, Y. An introduction to anorexia nervosa and bulimia nervosa. In *Nursing standard*, 2004, č 14-16, s 45. ISSN 00296570, [online]. 2004, [cit 2010-03-10]. Dostupné na WWW:
<http://proquest.umi.com/pqdlink?did=522118251&Fmt=4&clientId=45082&RQT=309&VName=PQD>.
32. *Co je perfekcionizmus?* [online]. 2010, [cit 2010-02-25]. Dostupné na WWW: <http://ppppp.wz.cz/index.htm>.

ZOZNAM PRÍLOH

1. Príloha č. 1 – *Dotazník o príčinách vzniku porúch príjmu potravy*

PRÍLOHY

Príloha č. 1 – Dotazník o príčinách vzniku porúch príjmu potravy

DOTAZNÍK O PRÍČINÁCH VZNIKU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Tento dotazník je zameraný na výskum názorov stredoškolačok na otázky krásy a stravovania a na poruchy príjmu potravy. Vaše pravdivé odpovede na otázky sú veľmi dôležité, lebo pomôžu zmapovať riziká vzniku porúch príjmu potravy u dievčat na stredných školách.

Dotazník má 22 otázok a jeho vyplnenie Vám zaberie maximálne 15 minút. Dotazník je anonymný. Správnu odpoveď zakrúžkujte.

DÁTUM:

VEK:

ŠKOLA:

1. Dbáte o svoj vzhľad?

- a) Áno b) Nie c) Občas

2. Je podľa Vás dôležité, aby ste sa starali o svoj vzhľad?

- a) Áno b) Nie c) Nevie

3. Myslíte si, že je v živote dôležité vyzerat' dobre?

- a) Áno b) Nie c) Nevie posúdiť

4. Ste Vy sama spokojná so svojim vzhľadom?

- a) Áno b) Nie c) Nevie

5. Myslíte si, že štíhli ľudia sú v živote úspešnejší?

- a) Áno b) Nie c) Nevie posúdiť

6. Kupujete si časopisy o móde / časopisy čisto pre ženy?

- a) Áno b) Nie c) Občas

7. Chceli by ste vyzerat' ako ženy prezentované v médiách?

- a) Áno b) Nie c) Nevie sa vyjadriť

8. Snážete sa podobať ľuďom prezentovaným v médiách?

- a) Áno b) Nie c) Občas

9. Kupujete si zámerne výrobky označované ako „light“?

- a) Áno b) Nie c) Občas

10. Kupujete si častejšie tie výrobky, ktoré vidíte v reklame?

- a) Áno b) Nie c) Občas

11. Chceli by ste v reklame vidieť realistickejšie vyzerajúce modelky?

- a) Áno b) Nie c) Neviem

12. Povedali by ste o sebe, že si veríte?

- a) Áno b) Nie c) Občas

13. Myslíte si, že Vás ostatní ľudia považujú za príliš ľahivú?

- a) Áno b) Nie c) Neviem

14. Zdá sa Vám, že sa Vaši najbližší hanbia za to, ako vyzeráte?

- a) Áno b) Nie c) Neviem

15. Menili by ste na svojom tele niečo na základe odporúčania niekoho iného?

- a) Áno b) Nie c) Neviem

16. Privádzajú Vás štíhle ženy k pocitu menejcennosti?

- a) Áno b) Nie c) Občas

17. Myslíte si, že názor iných ľudí je dôležitejší ako Váš vlastný?

- a) Áno b) Nie c) Neviem posúdiť

18. Myslíte si, bez ohľadu na to čo robíte, že to nikdy nebude dosť dobré?

- a) Áno b) Nie c) Občas

19. Ste presvedčená, že musíte byť perfektná vo všetkom čo robíte?

- a) Áno b) Nie c) Občas

20. Je pre Vás dôležité dotiahnuť veci vždy do konca?

- a) Áno b) Nie c) Občas

21. Chceli by ste byť v živote stále úspešná?

- a) Áno b) Nie c) Neviem

22. Počuli ste niekedy niečo viac o mentálnej anorexii a bulímii?

- a) Áno b) Nie c) Len všeobecne

Ďakujem za spoluprácu.

ANOTÁCIE

Meno a priezvisko:	Zuzana Gardianová
Katedra:	Ústav speciálnepedagogických štúdií
Vedúci práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Názov práce:	Kult krásy a perfekcionizmus podmieňujúci vznik porúch príjmu potravy
Názov v angličtine:	The cult of beauty and perfectionism that underlie creation of eating disorders
Anotácia práce:	Bakalárska práca objasňuje problematiku kultu krásy a perfekcionizmu a ich vplyv na vznik porúch príjmu potravy. Popisuje dve najzákladnejšie formy porúch príjmu potravy - mentálnu anorexie a mentálnu bulímiu. Predstavuje tiež nešpecifikované poruchy príjmu potravy - ortorexiu a bigorexiu. Cieľom praktickej časti je objasniť, či má výber strednej školy vplyv na vznik porúch príjmu potravy.
Kľúčové slová:	kult krásy, perfekcionizmus, poruchy príjmu potravy, mentálna anorexia, mentálna bulímia, ortorexia, bigorexia
Anotácia v angličtine:	Bachelor thesis illustrates the issue of the cult of beauty and perfectionism and their implications for the creation of eating disorders. It describes two of basic forms of eating disorders - anorexia nervosa and bulimia nervosa. It also presents unspecified eating disorders - ortorexia and bigorexia. The aim of practical part is to clarify if the choice of secondary school influences the creation of eating disorders.
Kľúčové slová v angličtine:	cult of beauty, perfectionism, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, ortorexia, bigorexia
Prílohy viazané v práci:	Príloha č. 1 – Dotazník o príčinách vzniku porúch príjmu potravy
Rozsah práce:	57 s.
Jazyk práce:	SK