

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Zuzana Gardianová

**Vplyv sebapoňatia na vznik porúch príjmu potravy u žien
s telesným postihnutím**

Olomouc 2013

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

Prehlásenie:

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

V Olomouci 10. 4. 2013

.....

Vlastnoručný podpis

ANOTÁCIE

Meno a priezvisko:	Bc. Zuzana Gardianová
Katedra:	Ústav špeciálnepedagogických štúdií
Vedouci práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Názov práce:	Vplyv seba-poňatia na vznik porúch príjmu potravy u žien s telesným postihnutím
Názov v angličtine:	Impact of self-concept on formation of eating disorders among women with physical disabilities
Anotácia práce:	Diplomová práca sa zaoberá problematikou seba-poňatia u žien s telesným postihnutím. Definuje seba-poňatie, jeho zložky a mechanizmy jeho formovania, fyzické a psychické osobitosti osôb s telesným postihnutím a dve najzákladnejšie formy porúch príjmu potravy- mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu. Jej cieľom je zistiť, aké rozdiely, prípadne chyby sa vyskytujú v seba-poňatí mladých žien s telesným postihnutím a na základe toho potvrdiť, alebo vyvrátiť, či je telesné postihnutie jedným z možných biologických faktorov, podmieňujúcich vznik porúch príjmu potravy.
Kľúčové slová:	Seba-poňatie, telesné postihnutie, poruchy príjmu potravy, mentálna anorexia, mentálna bulímia
Anotácia v angličtine:	The thesis deals with the issue of self-concept among women with physical disabilities. It defines self-concept, its components and its formation mechanisms, physical and psychological specificities of persons with disabilities and the two of basic forms of eating disorders-anorexia nervosa and bulimia nervosa. The aim of the thesis is to determine what differences or defects occur in self-concept of young women with disabilities, and on the basis of this, it confirms or denies that the disability is one of the possible biological factors underlying the formation of eating disorders.

Kľúčové slová v angličtine:	Self-concept, physical disabilities, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa
Prílohy viazané v práci:	Príloha č. 1 Rozhovor so slečnou Anetou Príloha č. 2 Rozhovor so slečnou Evou Príloha č. 3 Rozhovor so slečnou Martinou Príloha č. 4 Rozhovor so slečnou Janou Príloha č. 5 Rozhovor so slečnou Klárou Príloha č. 6 Rozhovor so slečnou Terezou Príloha č. 7 Rozhovor so slečnou Annou Príloha č. 8 Rozhovor so slečnou Petrou Príloha č. 9 Rozhovor so slečnou Gabrielou Príloha č. 10 Rozhovor so slečnou Ivanou Príloha č. 11 Rozhovor so slečnou Hanou Príloha č. 12 Rozhovor so slečnou Lenkou
Rozsah práce:	98 s.
Jazyk práce:	slovenský

Pod'akovanie:

Na tomto mieste by som rada poďakovala vedúcej svojej diplomovej práce, Mrg. Petre Jurkovičovej, Ph.D. za odborné vedenie, cenné námety, pripomienky a trpezlivosť pri vedení mojej diplomovej práce. Zároveň by som rada poďakovala všetkým respondentom, ktorý sa zúčastnili výskumného šetrenia a tiež Barbore Kluckej, vďaka ktorej som získala podstatnú časť kontaktov na týchto respondentov.

OBSAH

ÚVOD	9
1 TELESNÉ POSTIHNUTIE	10
1.1 Terminológia	10
1.1.1 Telesné postihnutie	10
1.1.2 Choroba	11
1.1.3 Zdravotné oslabenie	12
1.2 Klasifikácia telesného postihnutia	12
1.2.1 Vrodené telesné postihnutie	12
1.2.2 Získané telesné postihnutie	15
1.3 Osobnosť jednotlivca s telesným postihnutím	17
1.3.1 Poznávacie procesy	18
1.3.2 Schopnosti	18
1.3.3 Rysy osobnosti	19
1.3.4 Motivácia	20
1.4 Psychická adaptácia na telesné postihnutie	21
2 SEBAPŇATIE	24
2.1 Terminológia	24
2.2 Definícia sebapoňatia	25
2.3 Dualita percepcie seba samého	26
2.4 Roviny sebapoňatia	26
2.5 Zložky sebapoňatia	27
2.5.1 Kognitívna zložka sebapoňatia	27
2.5.2 Emocionálna zložka sebapoňatia	28
2.5.3 Konatívna zložka sebapoňatia	28
2.6 Vývoj sebapoňatia	29
2.7 Vytváranie obrazu o sebe	30
2.7.1 Sociálne porovnávanie	30
2.7.2 Sebareflexia	30
2.7.3 Spätná väzba	31
2.8 Sebavedomie	31
2.9 Telesné sebapoňatie	31

2.9.1	Poruchy telesného sebapoňatia	33
3	PORUCHY PRÍJMU POTRAVY	34
3.1	Definícia porúch príjmu potravy	34
3.2	Mentálna anorexia- anorexia nervosa.....	35
3.2.1	Definícia	35
3.2.2	Symptomatológia a diagnostické kritériá.....	37
3.2.3	Etiológia	39
3.2.4	Dôsledky	42
3.3	Mentálna bulímia- bulimia nervosa.....	44
3.3.1	Definícia	44
3.3.2	Symptomatológia a diagnostické kritériá.....	45
3.3.3	Etiológia	46
3.3.4	Dôsledky	48
IV	CHARAKTERISTIKA VÝSKUMU	50
V	VÝSKUMNÁ TÉMA	51
VI	VÝSKUMNÉ CIELE A VÝSKUMNÉ OTÁZKY	52
A	VÝSKUMNÉ CIELE	52
1	Hlavný cieľ.....	52
2	Parciálne ciele	52
B	VÝSKUMNÉ OTÁZKY	53
VII	VÝSKUMNÁ VZORKA	54
VIII	VÝSKUMNÉ METÓDY	55
A	ROZHOVOR AKO METÓDA ZÍSKAVANIA DÁT	55
B	ZAKOTVENÁ TEÓRIA AKO METÓDA ANALÝZY DÁT	56
IX	ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV	59
A	Analýza rozhovorov metódou zakotvenej teórie.....	59
1	Rozhovor so slečnou Anetou (20 rokov), diagnóza: mozgová obrna	59
2	Rozhovor so slečnou Evou (21 rokov), diagnóza: spinálna muskulárna atrofia.....	62
3	Rozhovor so slečnou Martinou (21 rokov), diagnóza: mukopolysacharidóza.....	64
4	Rozhovor so slečnou Janou (22 rokov), diagnóza: mozgová obrna.....	66
5	Rozhovor so slečnou Klárou (25 rokov), diagnóza: paréza dolných končatín po úraze miechy	69
6	Rozhovor so slečnou Terezou (29 rokov), diagnóza: Wilsonova choroba	71
7	Rozhovor so slečnou Annou (20 rokov).....	73

8	Rozhovor so slečnou Petrou (21 rokov)	75
9	Rozhovor so slečnou Gabrielou (21 rokov)	78
10	Rozhovor so slečnou Ivanou (22 rokov)	80
11	Rozhovor so slečnou Hanou (25 rokov)	83
12	Rozhovor so slečnou Lenkou (29 rokov)	85
B	Interpretácia výsledkov	87
X	ZÁVER VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA	90
	ZÁVER	92
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	93
	ZOZNAM PRÍLOH	98

ÚVOD

Ľudské telo predstavuje v dnešnej dobe fenomén, ktorým sa zaoberajú mnohí odborníci, no i laická verejnosť. Mohli by sme povedať, že je určitým vyjadrovacím prostriedkom, niečím, čo má významnú výpovednú hodnotu pre okolie jednotlivca i pre neho samotného.

Ľudia sa od seba navzájom odlišujú nielen tvarom svojho tela, ale i tým, ako si svoju telesnosť uvedomujú a ako ju vnímajú. Práve vnímanie vlastného tela a vzťah, ktorý si na základe neho človek k telu vytvára nazývame telesným sebapoňatím. V súčasnej dobe, kedy je v spoločnosti prezentovaný určitý ideál krásy alebo vzor dokonalého tela a ľudia sa mu snažia prispôbovať, sa čoraz častejšie vyskytujú kritické postoje, podhodnocovanie a nespokojnosť so svojím vzhľadom. Toto narušenie vzťahu k sebe, nesprávne vnímanie tela či nadhodnocovanie vlastnej hmotnosti nazývame narušeným telesným sebapoňatím a mohli by sme povedať, že je charakteristické pre poruchy príjmu potravy. Rovnako sa však môže objavovať i u osôb, ktoré sa určitým spôsobom odlišujú od zvyšku populácie, konkrétne máme na mysli osoby s telesným postihnutím.

Práve o spomínanej problematike táto diplomová práca pojednáva. V prvej časti popisuje problematiku telesného postihnutia, fyziologické i psychologické charakteristiky osôb s poruchami hybnosti, či už vrodenými alebo získanými. V ďalšej kapitole priblíži, čo je to sebapoňatie, aké sú jeho zložky či mechanizmy jeho utvárania. Záverečná kapitola teoretickej časti práce je venovaná problematike porúch príjmu potravy ako dôsledku narušeného telesného sebapoňatia. Podáva ucelené informácie o dvoch základných formách týchto porúch- mentálnej anorexii a mentálnej bulímii, popisuje možné príčiny ich vzniku a tiež dôsledky, ktoré zanechávajú na tele i duši postihnutej osoby.

Praktická časť práce popisuje priebeh a výsledky výskumného šetrenia, ktoré tvorí základ celej práce. Jeho hlavným cieľom je popísať, ako mladé ženy s telesným postihnutím vnímajú svoje telo na základe porovnania ich výpovedí s výpoveďami ich rovesníčok bez telesného postihnutia. Odkryjeme, ako tieto ženy premýšľajú o ideále krásy, prispôbovaní sa mu, no i o svojom vlastnom postihnutí a o tom, ako ovplyvňuje ich vzťah k sebe. Na záver sa na základe analýzy a interpretácie získaných dát pokúsime určiť, či je telesné postihnutie jedným z možných biologických faktorov, podmieňujúcich vznik porúch príjmu potravy.

1 TELESNÉ POSTIHNUTIE

Keďže našu cieľovú skupinu, na ktorú zameriavame i kvalitatívny výskum, tvoria primárne ženy s telesným postihnutím, je nevyhnutné, aby sme sa tejto problematike v dostatočnej miere venovali. Základom nasledujúcej kapitoly bude najmä definovanie príslušnej terminológie a klasifikácia telesného postihnutia, choroby a zdravotného oslabenia. Nepôjde však len o zhrnutie a popísanie fyzických znakov charakteristických pre tieto osoby. Nemaľý význam pre našu prácu má i problematika osobnostných zvláštností jednotlivcov s telesným postihnutím, ktorej sa budeme venovať, rovnako ako aj spôsoby vyrovnávania sa s existenciou, či vznikom telesného postihnutia, choroby a zdravotného oslabenia.

1.1 Terminológia

1.1.1 Telesné postihnutie

Telesné postihnutie je široký pojem, ktorý zahŕňa veľmi nehomogénnu skupinu osôb, charakterizovanú určitým pohybovým obmedzením (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Pipeková, 2006; Renortierová, 2003; Vítková, 2006). Podľa Vítkovej (2006) pritom môže ísť o prvotné alebo druhotné obmedzenie hybnosti. O prvotných obmedzeniach mobility hovoríme vtedy, keď sa jedná o priame postihnutie centrálnej alebo periférnej nervovej sústavy, kedy je poškodený mozog, alebo miecha, či o poškodenie vlastného pohybového ústrojenstva. V prípade druhotných obmedzení mobility zostáva centrálna a periférna nervová sústava i samotný pohybový aparát bez patologických zmien a narušenie schopnosti pohybu má inú príčinu. Vznikajú najčastejšie ako následky srdcových, reumatických či kostných ochorení, ktoré obmedzujú pohyb chorého.

Podobne vnímajú telesné postihnutie i ďalší autori. Základom pre ich vymedzenie tejto kategórie je definícia Krausa a Šanderu (1975), ktorí si pod telesným postihnutím predstavujú také chyby pohybového a nosného aparátu, to znamená kostí, kĺbov, šliach, svalov a cievneho zásobenia, ako aj poškodenie, alebo poruchy nervového ústrojenstva, ktoré sa prejavujú poruchou mobility. Menovaní autori sem rovnako zhŕňajú všetky odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín. (Porovnaj Vítková, 2006; Renortierová, 2003)

Kollárová (in Lechta, 2010) hovorí o tom, že charakteristické sú poruchy v statike a motorike, a že telesné postihnutie je v rozličnej miere nápadné a navonok viditeľné.

Najčastejšie sa podľa nej môže prejavovať neúmernosťou medzi jednotlivými časťami tela, odlišným tvarom trupu alebo končatín, či chýbaním končatín, alebo ich častí. Práve vonkajší obraz môže jednotlivcovi spôsobiť tiež problémy v sociálnej interakcii alebo v správnom a zdravom vnímaní seba samého.

Telesné postihnutie spravidla ovplyvňuje i ďalšie oblasti života jednotlivca. Nepriaznivo vplýva na jeho zmyslový a rozumový vývoj najmä v období detstva. Viaceré výskumy dokázali úzku súvislosť medzi pohybom a vnímaním, a pohybom a učením. Dieťa sa učí pri pohybe a pohybom, v čom mu telesné postihnutie značne bráni. Rozsah jeho poznania je obmedzený, pretože nemôže prežívať rôzne situácie a nemôže si samo overovať poznatky získané zrakom alebo sluchom. Nemôže získavať vlastné skúsenosti zo svojho prostredia a tak sa optimálne rozvíjať. Zmyslový a rozumový vývoj môže byť tiež obmedzený tým, že pri nedostatku motorických a kinestetických podnetov sa málo aktivizuje psychická činnosť. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Kollárová in Lechta, 2010; Pipeková, 2006; Renortierová, 2003)

Kollárová (in Lechta, 2010) dodáva, že oneskorenie alebo obmedzenie mentálneho vývinu sa tiež prejavuje obmedzeným, alebo oneskoreným vývinom reči. Poukazuje na to, že v prípade oneskoreného vývinu reči je pri adekvátnej stimulácii dieťaťa možné dosiahnutie normy.

1.1.2 Choroba

Klasická a všeobecne zaužívaná definícia choroby hovorí, že ide o taký stav organizmu, pri ktorom je narušená jeho rovnováha s prostredím, a pri ktorom pacient nie je schopný prispôbovať sa podmienkam tohto prostredia. (Kollárová in Lechta, 2010; Renortierová, 2003)

Vymenovať všetky druhy a typy chorôb je prakticky nemožné, keďže ich existuje nespočetne mnoho, pričom majú rôzny začiatok, priebeh i koniec. Rovnako sa líšia i príznaky chorôb, u niektorých však môžu byť podobné. Pokiaľ sú pociťované pacientom, hovoríme o subjektívnych príznakoch. Ak je ich existencia objektívne preukázaná, hovoríme o objektívnych príznakoch. Tieto sú najčastejšie zistené pri odbornom lekárskom vyšetrení. (Kollárová in Lechta, 2010; Renortierová, 2003)

Práve podľa začiatku, priebehu a dĺžky trvania môžeme choroby rozdeliť na akútne a chronické. Akútne sa vyznačujú náhlým začiatkom, rýchlym priebehom a časovo obmedzeným trvaním. Spravidla sa vyvinú z plného zdravia a predchádza im len krátke

obdobie prodromálnych príznakov, ktoré niekedy dokonca úplne chýbajú. Pri krátkodobej forme akútnych chorôb si človek často vystačí s domácou liečbou. Dlhodobá choroba si už vyžaduje hospitalizáciu v zdravotníckom zariadení. Pokiaľ táto dlhodobá choroba nemá recidivujúci charakter, čo znamená, že sa opakuje najmenej trikrát ročne a v medziobdobiach sa neprejavujú anatomické, ani funkčné zmeny, ide o chronickú chorobu, pre ktorú je typický dlhodobý, súvislý, často celoživotný priebeh. (Kollárová in Lechta, 2010; Renortierová, 2003, Vašek, 1994)

Najmä dlhodobé choroby majú negatívny vplyv na vývoj dieťaťa. Po ich prekonaní niekedy zostávajú chorým trvalé následky s ktorými sa musia vyrovnávať. (Renortierová, 2003)

1.1.3 Zdravotné oslabenie

Zdravotné oslabenie by sme mohli definovať ako stav organizmu pri zotavovaní sa po dlhšej chorobe, alebo ako stav, kedy je zdravie jednotlivca ohrozené následkami vplyvu škodlivého prostredia, alebo nevhodnej životosprávy. Jednou z príčin vzniku zdravotného oslabenia môže byť tiež prehnane ochranný štýl rodinnej výchovy. Prejavuje sa hlavne zníženou odolnosťou voči chorobám a zvýšeným sklonom k ich opakovaniu, zníženou výkonnosťou a vyššou unaviteľnosťou. (Kollárová in Lechta, 2010; Renortierová, 2003)

Kollárová (in Lechta, 2010) poukazuje i na to, že u osôb zdravotne oslabených sa častejšie vyskytuje zlé držanie tela, alebo neurotické prejavy ako poruchy spánku, pomočovanie, alebo tiky.

1.2 Klasifikácia telesného postihnutia

Klasifikovať telesné postihnutie je možné z viacerých hľadísk. Časť autorov rozdeľuje pohybové chyby podľa toho, ktorá časť tela je postihnutá. Rozlišujú tak centrálné a periférne obrny, deformácie, malformácie a amputácie. (Pipeková, 2006; Vítková, 2006)

Pre našu prácu je však vhodnejšie a praktickejšie rozdelenie, ktoré uvádza napríklad Renortierová (2003). Vychádza z toho, kedy dané postihnutie vzniklo a na základe toho člení telesné postihnutia na vrodené, získané po úraze a získané po chorobe.

1.2.1 Vrodené telesné postihnutie

Vrodené telesné postihnutie vzniká poruchou vývinu najčastejšie počas prvých týždňov tehotenstva, ale i v období tehotenstva všeobecne, počas pôrodu alebo skoro po ňom.

Príčiny vrodeného telesného postihnutia sú rôzne a podľa toho, kedy spôsobili jeho vznik ich rozdeľujeme na prenatalne, napríklad infekčné alebo parazitárne ochorenia matky, vplyv chemikálií, alebo liekov užívaných matkou počas tehotenstva, alebo úrazy, či traumy matky; perinatálne, spôsobujúce vznik postihnutia počas pôrodu, ako komplikované pôrody, príliš malé alebo nedonosené plody a postnatálne príčiny, najčastejšie úrazy dieťaťa s dôsledkami pre vývoj centrálnej nervovej sústavy do 1. roku života dieťaťa. Medzi vrodené telesné postihnutia patria chyby lebky a chrbtice, vrodené chyby končatín, kĺbov a rastové odchýlky a centrálna a periférna obrny. Nižšie popíšeme najznámejšie z nich. (Renortierová, 2003)

Vrodené chyby lebky a chrbtice

Lebka a chrbtica tvoria ochranný obal pre mozog a miechu, ktoré sú pre fungovanie organizmu životne dôležité. Práve ich chyby môžu mať pre život človeka fatálne následky. Nie sú len častou príčinou obmedzenia mobility, ich ťažšie formy môžu byť smrteľné.

Predčasným zrastením dvoch alebo viacerých lebečných švov- kraniosynostózou dochádza k deformáciám lebky, ktorá i navonok pôsobí disproporčne. Kraniosynostóza je liečiteľná chirurgicky, no pri oneskorení liečby môže byť príčinou trvalého poškodenia mozgu. Lebka tiež môže byť ohrozená celkovým zrýchlením, alebo spomalením rastu, čo spôsobuje poruchy jej veľkosti- makrocefáliu, mikrocefáliu a hydrocefáliu. Okrem spomenutých chýb predstavuje pre človeka vážne riziko i možnosť vzniku rázštepov lebky, čeľuste, podnebia či chrbtice. (Renortierová, 2003)

Vrodené chyby končatín, kĺbov a rastové odchýlky

Najčastejšie sa vyskytujúcou vrodenou tvarovou vývinovou odchýlkou končatín je dysmélia, ktorá vzniká poškodením zárodku vonkajším činiteľom. Zahŕňa améliu, čo je vrodené úplné nevyvinutie končatín, fkoméliu, kedy je vyvinutá len časť končatiny, najčastejšie chýba paža a predlaktie u hornej končatiny a dlaň vyrastá priamo z trupu, no môže sa obdobne vyskytnúť i u dolných končatín a mikroméliu, kedy sú končatiny v porovnaní s telom neúmerne krátke. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Renortierová, 2003)

Taktiež vzrast niektorých jednotlivcov sa môže odlišovať od normy. Nanizmus, alebo inak trpasličí vzrast vzniká z nedostatku rastového hormónu. Pri jeho nadprodukcii pred ukončením rastu sa zasa vyvíja gigantizmus- prejavuje sa rastom kostí do dĺžky, vysokým proporcionálnym vzrastom a svalovou slabosťou v neskoršom veku. Pri nadprodukcii rastového hormónu v dospelosti hovoríme o akromegálii- prejavujúcou sa rastom kostí do

šírky, rastom čeľuste a mäkkých tkanív, v závažných prípadoch i hypertrofiou srdca. (Oravec, 2012)

Početnú skupinu tvoria vrodené dysplázie bedrového kĺbu. Jedná sa najmä o luxácie, čiže vyklbenia, kedy sa kĺbová hlavica nachádza trvale mimo kĺbovej jamky. Jednoduchší stupeň predstavujú subluxácie, kedy sa kĺbová hlavica jamky dotýka, ale je posunutá. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Renortierová, 2003)

Podľa 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb (Porovnaj Renortierová, 2003) by sme medzi vrodené chyby mohli zaradiť i vrodené deformácie dolných končatín. Pes equinovarus congenitus, alebo ľudovo „konská noha“ sa prejavuje nepohyblivosťou chodidla, ktoré smeruje špičkou nadol a je stočené dovnútra. Pes calcaneus congenitus, alebo hákovitá noha sa prejavuje vystúpenou pätou a zohnutím chodidla v členkovom kĺbe smerom nahor. MKCH-10 (2013) popisuje i pes planus- plochú nohu a pes cavus- abnormálne vyklenutú nohu, alebo iné vrodené deformácie nohy, napríklad hallux varus- vbočený palec. U dolných končatín sa tiež môže objavovať vrodená deformácia kolena, alebo vrodené skrivenia kostí dolných končatín.

MKCH-10 (2013) uvádza tiež chyby prstov u dolných i horných končatín: polydaktýliu- nadpočetný počet prstov a syndaktýliu- zrasty prstov.

U horných končatín sa objavujú vrodené deformácie ruky, vrodené deformácie kľúčnej kosti, lakťu, predlaktia, lopatky, alebo dyslokácia lakťa a ramena. (MKCH-10, 2013)

Centrálne a periférne obrny

Obrny postihujú centrálnu a periférnu časť nervovej sústavy, pričom centrálnou časťou rozumieme mozog a miechu a periférnou obvodové nervstvo. Jednotlivé typy obrn sa od seba odlišujú rozsahom a stupňom závažnosti a členia sa na čiastočné ochrnutia- parézy a úplné ochrnutia- plégie. (Pipeková, 2006; Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

Pri mozgovom pohybovom postihnutí, ktoré je spôsobené nepokračujúcim poranením alebo poškodením, postihujúcim zrejúci, vyvíjajúci sa mozog pred narodením, počas pôrodu, alebo do 1.-4. roku života dieťaťa, je poškodené držanie tela a pohyb. Okrem motoriky a senzoriky je narušený i svalový tonus, koordinácia svalov a v niektorých prípadoch i mentálne schopnosti. (Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

Vítková (2006) rozlišuje podľa sťahu svalu podmieneného nervovým vplyvom- kontrakciou, hypertóniu, čiže kŕčovitosť, spasticitu; hypotóniu, teda zníženie svalového napätia; alebo klonické kŕče, inak tiež mimovoľné pohyby. Rozlišuje tiež obrny podľa ich lokalizácie na kvadruparézu/kvadruplégiu, ktorá postihuje všetky štyri končatiny;

diparézu/diplégiu, ktorá sa prejavuje najmä postihnutím oboch dolných končatín, vzácnejšie však i oboch horných končatín; hemiparézu/hemiplégiu, pri ktorej je postihnutá horná i dolná končatina jednej polovice tela.

Medzi najzávažnejšie a zároveň najznámejšie centrálné postihnutia patrí mozgová obrna. Tento termín podľa poslednej aktualizácie MKCH-10 z roku 2013 nahradil pojem detská mozgová obrna.

Mohli by sme ju definovať ako syndróm nepokračujúceho postihnutia nezrelého mozgu s prenatálnou, perinatálnou a postnatálnou etiológiou. Vyznačuje sa veľkou škálou rôzne závažných funkčných porúch, pričom dominujú poruchy svalového napätia, hybnosti a koordinácie pohybov s viditeľnou disharmóniou motorického vývinu. (Novosad, 2011; Pipeková, 2006; Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

1.2.2 Získané telesné postihnutie

Do tejto kategórie zaraďujeme všetky pohybové chyby, ktoré vznikli počas života jednotlivca. Ich najčastejšími príčinami môžu byť deformácie, úrazy alebo rôzne druhy chorôb.

Získané deformácie

Okrem vrodených deformácií sa v populácii vyskytujú i získané deformácie, ktoré sa vyznačujú nesprávnym tvarom niektorej časti tela. Najčastejšie vznikajú ako dôsledok nesprávneho držania tela, ktoré sa časom môže stať návykové až fixované. Niektorí autori ich považujú za jednu z najčastejších chýb u detí. Sú charakteristické zmenami v zakrivení chrbtice alebo labilným a nestálym držaním tela a zaraďujeme medzi ne deformácie v rovine sagitálnej, teda predozadnej medzi ktoré patria: hyperlordóza- zväčšená krčná lordóza, hrudná kyfóza- guľatý chrbát, plochý chrbát a bedrová lordóza. (Renortierová, 2003)

V populácii sa však častejšie vyskytujú deformácie chrbtice v rovine frontálnej, teda čelnej, kedy je chrbtica vychýlená od stredovej roviny, medzi ktoré patria skoliózy. Podľa miesta vzniku ich delíme na krčné, hrudné a bedrové. (Pipeková, 2006; Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

Telesné postihnutia získané po úrazoch

Nebezpečenstvo pre zdravý vývoj a fungovanie organizmu predstavujú úrazy. Najmä úrazové poškodenia mozgu a miechy spôsobujú výrazné pohybové obmedzenia, často až

úplnú paralyzáciu. Úrazy ohrozujú i periférne nervy, sú najčastejšou príčinou ich poškodenia. Zapríčiňujú dočasné pohybové obmedzenie, v prípadoch porušeného nervového vedenia, ale i trvalé poruchy mobility v prípadoch, keď sú oba konce nervu od seba úplne oddelené. (Renortierová, 2003)

Pri niektorých typoch úrazov dochádza k amputácii, teda umelému oddeleniu končatín od trupu. Môže k nej dôjsť v okamihu úrazu, tesne po ňom alebo po určitom čase po úraze. Amputácia je tiež jednou z foriem liečby a lekári sa k nej uchylujú v prípadoch, kedy nebolo možné chorobu prekonať inými bežnými spôsobmi. Najčastejšie býva indikovaná v prípade cievnych príhod, zhubných nádorov, či infekcií končatín, kedy chorobné zmeny jednotlivcovi zhoršujú, alebo priamo ohrozujú život. (Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

Telesné postihnutia získané po chorobe

Existuje nespočetné množstvo chorôb, ktoré dokážu spôsobiť trvalé pohybové obmedzenie. V krátkosti vymenujeme aspoň tie, ktoré sú najčastejšie a najznámejšie. Spomenieme však aj dve choroby, ktoré sú pomerne vzácne, no pre náš výskum dôležité, keďže sa vyskytujú v anamnéze respondentiek. V stručnosti preto popíšeme mukopolysacharidózy a Wilsonovu chorobu.

Reumatické ochorenia postihujú predovšetkým kĺby, no často i nervovú sústavu a v populácii sa vyskytujú pomerne často. Oproti tomu výskyt detskej infekčnej obrny, často nesprávne zamieňanej s mozgovou obrnou, nie je v našom prostredí vďaka povinnému očkovaniu už niekoľko rokov zaznamenaný. Pri tomto ochorení sú nervové bunky napadnuté a poškodené vírusom. (Renortierová, 2003; Vítková, 2006)

Renortierová (2003) a Vítková (2006) poukazujú i na Perthesovu chorobu, pri ktorej je hlavica stehennej kosti postihnutá zápalom, stráca svoju odolnosť a tlakom pri pohybe môže byť deformovaná, alebo rozmliaždená.

Autori neopomínajú ani myopiu, ktorá v širšom zmysle zastrešuje akékoľvek poškodenie svalového vlákna, ktoré vzniklo geneticky, pôsobením rôznych vonkajších faktorov, prípadne pôsobením metabolických, endokrinných a nádorových faktorov. Až 50% všetkých svalových ochorení tvoria progresívne svalové dystrofie. Ide o primárne svalové ochorenia, pri ktorých sa na základe dedičných a metabolických porúch svalové vlákna postupne rozpadajú a sú nahrádzané neplnohodnotným väzivovým, alebo tukovým tkanivom. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Vítková, 2006)

Wilsonova choroba je vzácne dedičné ochorenie mladých ľudí s hepatálnymi alebo neurologickými príznakmi. Ide o poruchu metabolizmu medi v pečeni a jej následné

hromadenie sa v orgánoch. Prejavuje sa väčšinou medzi 5.-30. rokom života. Typické je postihnutie pečene, ktoré sa prejavuje najmä epizodickým ikterom, slabosťou a únavou. Neurologické príznaky sa pridružujú spravidla o 2-5 rokov neskôr. Najčastejšie sú charakterizované tonickými kŕčmi, prípadne trvalými svalovými kontraktúrami. Tvár je hypomimická, objavovať sa môže i tras hlavy, tras horných končatín, alebo kostné zmeny. (Brodanová, Kordač, 1993; Lukáš, 2005)

Mukopolysacharidózy sú najpočetnejšou skupinou medzi tzv. lyzozomálnymi ochoreniami. Lyzozomálne ochorenia zahŕňajú dedičné poruchy metabolizmu, ktoré vznikajú pri narušení funkcie jedného alebo viacerých enzýmov podieľajúcich sa na látkovej výmene. V dôsledku toho dochádza u postihnutých osôb k hromadeniu nerozložených a neodstrániteľných chemických makromolekúl vo vnútri lyzozómu, čo má za následok zmenu tvaru buniek a narušenie ich funkcie demonštrujúce sa typickými klinickými prejavmi. Podľa typu poškodeného enzýmu a podľa závažnosti klinického postihnutia sa mukopolysacharidózy rozdeľujú na niekoľko typov. Respondentka, ktorá sa podieľala na našom výskume trpí mukopolysacharidózou typu IV. Na rozdiel od typov I, II a III, pri tomto nedochádza k poškodeniu CNS a nebýva poškodený intelekt. Charakteristickým príznakom je nezápalové ochorenie krčnej miechy, objavujú sa poruchy chôdze, ktoré môžu vyústiť až v potrebu invalidného vozíka, a slabosť v horných končatinách. Typické je zakrivenie chrbtice a skrútený trup, v dôsledku čoho je výška postavy nízka a ťažko merateľná z dôvodu neschopnosti sa vzpriamiť. Deformácie hrudníku môžu spôsobovať problémy s dýchaním. Choroba je väčšinou diagnostikovaná vo veku 6 rokov, pričom prvé prejavy sa objavujú v 1-3 rokoch a dĺžka života pacientov spravidla nebýva skrátená. (Michalík, Zeman, 2010)

1.3 Osobnosť jednotlivca s telesným postihnutím

Zmeny v pohybových schopnostiach a zdravotnom stave sa prejavujú nielen v zmenenom anatomickom a fyziologickom obraze človeka. Výrazne ovplyvňujú a menia aj jeho psychický stav. (Křivohlavý, 1985) Cash a Pruzinsky (2002) dodávajú, že postihnutie ovplyvňuje i možnosti nadväzovania vzťahov jednotlivca so svojím okolím ako aj vzťah k sebe samému.

Mohli by sme povedať, že v psychike osôb s telesným postihnutím sa objavujú určité spoločné znaky, zároveň však musíme brať do úvahy jedinečnosť a neopakovateľnosť každej ľudskej bytosti. (Novosad, 2011)

Vágnerová (2001) spoločné znaky osobnosti ľudí s postihnutím rozdeľuje do viacerých kategórií:

1.3.1 Poznávacie procesy

Najmä v detskom veku, konkrétne v období okolo druhého roku, teda v senzomotorickej fáze sa dieťa učí rozlišovať stálosť a obmeny predmetov od skutočných zmien v okolí vnímaním. Ak je schopnosť samostatného pohybu v raných fázach života obmedzená, dôjde k poruchám vývoja perceptívnych a kognitívnych funkcií. Na základe neschopnosti liezť, nedochádza k získavaniu dôležitých perceptívne-kognitívnych skúseností, následkom čoho sa rozumová zložka správania môže rozvíjať oneskorene. (Vítková, 2006)

Pohybové obmedzenia znižujú i možnosť nadväzovať sociálne kontakty a viesť konverzáciu s ľuďmi, čo môže mať za následok menšiu skúsenosť s rozdielnym sociálnym prostredím. Následkom takéhoto chýbania sociálnych skúseností môže byť, najmä u osôb s vrodenným typom postihnutia, prítomný istý infantilizmus. (Renortierová, 2003)

Telesné postihnutie má často za následok i poškodenie jedného zo zmyslov- hmatu, čo tiež výrazne ovplyvňuje poznávacie procesy jednotlivca. Absencia zmyslového vnímania pri poznávaní má za následok, že predstavy, ktoré si jednotlivec vytvára o javoch, zodpovedajúcich chýbajúcim podnetom často nezodpovedajú ich reálnemu stavu. Konkrétnym príkladom môže byť to, že obmedzenie možnosti manipulácie s predmetmi znemožňuje ich objektívne poznávanie. Ako sme už načrtli vyššie, v mnohých prípadoch má telesné postihnutie, choroba alebo zdravotné oslabenie vplyv aj na vývin reči a jazyka, ktorý úzko súvisí s rozvojom myslenia. Bez dostatočne rozvinutej reči nie je jednotlivec schopný dosiahnuť dostatočnú úroveň abstraktného myslenia. (Vágnerová a kol., 2001)

1.3.2 Schopnosti

Vplyv postihnutia na rozvoj schopností je najmarkantnejší u vrodenných typov postihnutí. Pokiaľ hovoríme o schopnostiach, ktoré sa rozvíjajú v súčinnosti s určitým druhom zmyslového poznávania, je zrejmé, že sa rozvíjajú menej alebo sa nerozvíjajú vôbec. Môžeme však pozorovať aj pozitívny vplyv postihnutia na rozvoj schopností, ktorý súvisí s kompenzačnými spôsobmi vnímania. Nepostihnuté schopnosti sa spravidla rozvíjajú viac. Pre osoby s telesným postihnutím je charakteristický mimoriadny rozvoj intelektových schopností. (Vágnerová a kol., 2001; Požár, 2007)

1.3.3 Rysy osobnosti

Rysy osobnosti sa u človeka vytvárajú počas života v priebehu jeho vlastnej aktivity. Sú podmienené vrozeným biologickým základom a silne ovplyvňované vonkajšími vplyvmi. V prípade existencie, alebo získania telesného postihnutia je to, ako sa ktorá osobnosť vyvinie ovplyvnené okolnosťami, v ktorých sa jednotlivec počas svojho vývinu práve nachádza, náročnosťou podmienok a požiadaviek, ktoré sú na neho kladené a vrozenými dispozíciami. (Vágnerová a kol., 2001)

Silne narušená je najmä schopnosť adaptácie. V dôsledku telesného postihnutia je omnoho ťažšie sa prispôbiť fyzikálnym, alebo sociálnym podmienkam okolia, čo jednotlivca s postihnutím neustále núti k využívaniu kompenzačných pomôcok a mechanizmov. Na základe toho sa rysy osobnosti charakteristicky menia, nevznikajú však nové, ako by sa mohlo zdať. Niektoré stránky osobnosti sú skôr potlačené a iné vystupujú do popredia ako napríklad vzťahovosť, alebo precitlivosť. (Vágnerová a kol., 2001) Požár (2007) dodáva, že jednotlivci s telesným postihnutím sú senzitívnejší a môžu sa u nich prejavovať dokonca paranoidné tendencie. Podľa výskumov Godárskeho z roku 1972, zameraných na zisťovanie pocitov menejcennosti, afektivity a sebadôvery, ktoré Požár uvádza, trpia niektoré osoby dokonca pocitmi prenasledovania a vykazujú zvýšené skóre v depresívnych a schizoidných tendenciách.

Spoločnosť často vníma postihnutie ako charakteristický rys človeka s handicapom. Problémom však je, že on sám sa často vníma rovnako. Postihnutie chápe ako svoj hlavný identifikačný znak, čo má za následok určité zmeny v štruktúre osobnosti. Svoje reakcie a správanie môže interpretovať z hľadiska predsudkov o typickom správaní, vlastnostiach, či osobnosti jednotlivca s postihnutím, bez ohľadu na to, aká je reálna príčina vlastného správania. (Vágnerová a kol., 2001)

Vlastnosťou, ktorá sa tiež pomerne často objavuje je egocentrizmus. Reakcie okolia si osoba s postihnutím môže vzťahovať k svojmu handicapu a reagovať neprimerane. Keďže spoločnosť očakáva, že osoba s postihnutím je tá submisívna, závislá na starostlivosti ostatných, prípadné neprimerané sebaapresadzujúce reakcie vyhodnocuje ako agresivitu. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005; Vágnerová a kol., 2001)

Postihnutie, predovšetkým to vrozené spôsobuje, že u jednotlivca môžu pretrvávať ranejšie formy správania a to najmä závislosť a nesamostatnosť. V dôsledku závislosti na druhých sa znižuje jeho výkonnosť a narastajú problémy pri vyvíjaní vlastných impulzov, zastupovaní vlastných záujmov, alebo pri zamestnávaní. Naviazanosťou na svoje najbližšie

okolie stráca možnosť získavať nové sociálne kontakty a budovať si vzťahy mimo rodiny, či inštitúcie, ktorá mu poskytuje starostlivosť. Predsudky spoločnosti hlavne voči tým, ktorých postihnutie je navonok viditeľné znižujú status jeho osobnosti, čo môže viesť až k vzniku sekundárnej introverzie ako cieleného uzavretia sa do seba, ktoré ho chráni pred zraňujúcimi kontaktmi, alebo menia jeho sebapoňatie. (Novosad, 2011; Požár, 2007; Renortierová, 2003; Vágnerová a kol., 2001; Vítková, 2006)

V dôsledku samotného postihnutia, ale i prehnane ochrannej, alebo inštitucionálnej výchovy môžeme u osôb s telesným postihnutím pozorovať málo aktívny životný štýl, zníženú aktivitu a prevahu pasivity v správaní. (Vágnerová a kol., 2001)

Odborníci čoraz častejšie zastávajú názor, že negatívna, stresujúca skúsenosť, akou telesné postihnutie bezpochyby je, nemusí nevyhnutne viesť k negatívnym zmenám. Neprijemné životné skúsenosti sú spojené i s pozitívnymi dopadmi na osobnosť človeka. Ľudia s postihnutím vidia klady, ktoré sú spojené s ich skúsenosťami ako je zväčšená psychická odolnosť voči traume, nádej, objavenie zmyslu života, či vyzretosť vlastnej osoby. (Dougherty, Dunn, 2005)

Votava (2003) hovorí o tom, že telesné postihnutie prináša jednotlivcovi mnoho zážitkov, ktoré ho môžu obohatiť, pokiaľ ich spracuje správnym smerom. Môže získať zaujímavé pohľady na to ako na postihnutie reagujú ľudia v jeho okolí, získava mnoho skúseností so zdravotníckymi a rehabilitačnými zariadeniami, či spoznáva skúsenosti iných ľudí s rovnakými, alebo podobnými problémami, aké sužujú i jeho.

1.3.4 Motivácia

Procesy motivácie sú dynamickým systémom osobnosti a slúžia k uspokojovaniu potrieb človeka. Postihnutie môže možnosti a aktivity vedúce k uspokojovaniu týchto potrieb výrazne ovplyvniť. Keďže mnohokrát nie je možné tieto aktivity vôbec vykonávať, javí sa akákoľvek snaha o uspokojenie potreby ako zbytočná. Spravidla vždy sú uspokojované biologické potreby i keď je k tomu občas potrebná pomoc inej osoby. Z psychických potrieb je málo uspokojovaná potreba láskyplného vzťahu a bezpečia, keďže postoj rodičov alebo spoločnosti nemusí byť vždy jednoznačný. Problematické je i uspokojovanie potrieb, ktoré súvisia so zmenami rysov osobnosti, ktoré sme popísali vyššie. Ide napríklad o potrebu sociálnych kontaktov a kladného sociálneho prijatia, potrebu činnosti, potrebu sociálneho uznania, ale i sexuálne potreby. (Vágnerová a kol., 2001)

1.4 Psychická adaptácia na telesné postihnutie

Náročná životná situácia je taká, pri ktorej dve alebo viacero tendencií pôsobí proti sebe, čím dochádza ku konfliktu, ktorý jednotlivec vníma ako nepríjemné vnútorné napätie. Dôsledkom takéhoto napätia sú narušenie vnútornej harmónie osobnosti, frustrácia, stres, pocity zmätku, či vývojová kríza. Samotný konflikt je pociťovaný veľmi subjektívne a za jeho zdroj môžeme považovať vonkajšie faktory alebo vnútorné disproporcie v danom subjekte. (Stibalová, 2011)

Na základe toho je možné konštatovať, že telesné postihnutie chápeme z hľadiska prežívania jednotlivca ako náročnú životnú situáciu. Každá osobnosť je jedinečná a neopakovateľná a s tým, s čím sa v živote stretáva sa vyrovnáva podľa svojich možností a schopností. Z tohto hľadiska je teda vedľajšie, akým typom postihnutia človek trpí. To, ako prežíva závažnosť svojho postihnutia nie je často v reálnej úmere jeho skutočnej závažnosti. Osoba s ľahším postihnutím sa so záťažovou situáciou môže vyrovnávať horšie ako osoba s ťažkým typom postihnutia, ktorá má lepšiu schopnosť adaptácie a vyzretejšiu osobnosť. (Křivohlavý, 1985; Vágnerová a kol., 2001)

Na záťažovú situáciu je možné reagovať aktívne alebo pasívne. Vágnerová (2001) hovorí o aktívnej reakcii ako o útoku a o pasívnej ako o úniku, znehybnení. K prekonaniu záťaže je však nutné vynaložiť určitú aktivitu. Renortierová (2003) pomenúva proces zvládania záťažovej situácie ako coping a uvádza, že prebieha v nasledujúcich fázach:

1. Fáza šoku a popretia- V tejto fáze, ktorú Křivohlavý (1985) nazýva fázou výkriku, sa človek oboznamuje s existenciou kritickej udalosti. Reakciou na ňu je silná citová reakcia, ktorú presne definuje termín panika. Môže sa prejavovať plačom, krikom, výbuchmi hysterického plaču alebo kriku alebo naopak náhlou psychickou slabosťou, mdlobami, omdlievaním, otupenosťou, duševnou nevoľnosťou, depresiou, dokonca až upadnutím do bezvedomia. Následne začnú informácie o kritickej udalosti predstavovať pre jedinca vážne ohrozenie, s ktorým sa odmieta zmieriť. V tejto fáze potrebuje čas, aby sám sebe predstieral, že udalosť nie je pravdivá a nemá význam mu poskytovať informácie o ďalšom priebehu progresie, či regresie postihnutia alebo choroby, pretože by tieto fakty aj tak neprijal. Podľa Renortierovej (2003) však býva tento spôsob obrany funkčný iba krátku dobu.

2. Fáza postupného prijatia skutočnosti- Existenciu problému nie je možné popierať dlho. Na jeho uvedomenie si reaguje každý inak. Niektorí agresívne, negativisticky, niektorí pripútaním sa k iným činnostiam (Renortierová, 2003). Křivohlavý (1985) hovorí, že ide o dlhodobý proces hľadania novej cesty pozostávajúcej zo série viacerých pokusov. Jednotlivec s postihnutím musí zdolať doposiaľ neznáme prekážky a riešiť nové problémy. Práve v tejto fáze používa jednotlivec konkrétne aktívne alebo pasívne techniky riešenia náročných životných situácií. Medzi aktívne zaraďuje Vágnerová (2001) agresiu či už fyzickú alebo verbálnu voči druhým i sebe, alebo voči iným objektom, ktoré je možné ničiť. Medzi aktívne techniky zaraďuje i upútavanie pozornosti, negativizmus, či hľadanie vinníka vlastnej situácie. Dôkazom vlastnej slabosti môže byť technika identifikácie so silnejšou osobnosťou, skupinou, alebo inštitúciou. Niektorí zasa aktívne riešia svoju záťažovú situáciu kompenzáciou, presunutím svojich záujmov, alebo zvýšením výkonu v oblasti, ktorá im je dostupná. Pasívne, alebo únikové techniky charakterizuje Vágnerová (2001) ako rezignáciu na dosiahnutie cieľa, alebo riešenie situácie. Môže sa jednať o priamy fyzický útek alebo vnútornú izoláciu voči vonkajšiemu svetu. Ďalším únikovým riešením je i únik do choroby, kedy jednotlivec používa svoje postihnutie či chorobu ako niečo, kvôli čomu nemôže vykonať to či ono. Niektoré osoby s postihnutím môžu zasa rezignáciu na riešenie svojho problému „racionálne“ vysvetliť, pričom ich dôvody sú často iracionálne. Hovoríme vtedy o technike racionalizácie. Medzi ďalšie únikové techniky radíme i regresiu- návrat na nižšiu vývojovú úroveň.
3. Fáza zmierenia- Pokiaľ jednotlivec úspešne zvládol predchádzajúcu fázu, začína konečne riešiť krízovú situáciu, ktorá nastala. Začína svoje postihnutie, alebo chorobu akceptovať a vyrovnáva sa s ňou. Je schopný na svoj handicap či chorobu myslieť, bez toho aby ho to príliš deprimovalo a zároveň je schopný sa svoju situáciu nemyslieť, pokiaľ nechce. Existujú však aj takí jedinci, ktorí sa so svojou vlastnou záťažovou situáciou nezmieria nikdy. (Křivohlavý, 1985; Renortierová, 2003)

Novosad (2011) poukazuje na to, že sa vedú zbytočné a zjednodušujúce diskusie o tom, či je z hľadiska adaptácie horšie a závažnejšie sa s telesným postihnutím narodiť alebo ho získať počas života. Podľa neho rozhodne nemôžeme povedať, že človek s vrozeným postihnutím je v priaznivejšom postavení. Jeho život bol postihnutím ovplyvnený od začiatku, získal potrebné skúsenosti, zvládol isté sociálne roly, usiluje o dosiahnutie primeraných cieľov a vie, aké prostriedky môže využiť. To však neznamená, že sa mu všetko podarí a v jeho živote sa neobjavujú krízy.

Ľudia, ktorí svoje postihnutie získajú počas života a to najmä vtedy, keď ho získajú náhle, napríklad ako následok úrazu, nemajú možnosť postupnej adaptácie ako tí, ktorí sa s postihnutím narodili. Postihnutie pre nich znamená zásah do kvality života a zásadné obmedzenie v aktivitách a príležitostiach, čo sa môže negatívne prejaviť v sociálnej, osobnej, rodinnej a profesnej oblasti ich života. Vždy však záleží predovšetkým od osobnosti jednotlivca s postihnutím, jeho zázemia, závažnosti jeho stavu, perspektívach adaptácie a jeho schopnosti adaptácie, ako rýchlo a s akou úspešnosťou si vytvorí adekvátne podmienky k prežitiu plnohodnotného života. (Novosad, 2011)

2 SEBAPŇATIE

Každá ľudská bytosť má o sebe určitú predstavu. Každý z nás má, aj keď nie vždy správny, obraz o svojich schopnostiach a zručnostiach, vlastnostiach, vedomostiach, o tom, akú úroveň inteligencie dosahuje. Určitým spôsobom tiež vnímame svoje telo, kondíciu, zdravie, či celkový vzhľad. Túto predstavu o sebe spolu s postojom, ktorý voči sebe zaujímame nazývame podľa Fialovej (2007) sebapoňatím.

2.1 Terminológia

Na samotné označenie sebapoňatia ako takého používajú autori rôzne pojmy. Blatný a Plháková (2003) poukazujú na to, že mnoho novo vzniknutých pojmov nemá v súčasnosti vhodný slovenský ekvivalent.

V týchto prípadoch je v literatúre uvedený výraz v origináli, najčastejšie v angličtine. Okrem termínu sebapoňatie sa teda najčastejšie používa termín „ja“, alebo starší pojem „jášstvo“. (Balcar, 1991; Blatný, Plháková, 2003; Nakonečný, 1998; Říčan, 2007) Ako však správne uvádzajú napríklad Balcar (1991), Blatný a Plháková (2003), alebo Nakonečný (1998), termín „ja“ nevystihuje dokonale celú problematiku. Angličtina rozlišuje „I“, „me“ a „self“, čo jej umožňuje zachytiť dvojité podstatu sebapoňatia- „ja“ ako ten, ktorý poznáva, vníma, hodnotí a na druhej strane „ja“ ako ten, ktorý je poznávaný, vnímaný, hodnotený. Anglickému „self“ síce zodpovedá slovenské zvrtné zámeno „seba, sebe“, nemôže však byť používané ako podstatné meno v prvom páde. Časť autorov sa teda v rámci snahy zachytiť úplný význam pojmu stále uchýľuje k angličtine. Stále použíwanejší je v literatúre aj pojem „self-concept“. (Blatný, Plháková, 2003; Procházka, 2011)

Nakonečný (1998) vo svojej práci používa tiež termín „ego“. Jeho podstatou je obraz seba samého, teda určité sebapoňatie založené na sebapoznávaní. Tento výraz však podľa Krecha a Crutchfielda (in Nakonečný, 1998) okrem sebapoňatia ako obrazu fyzického a psychického ja, zahŕňa tiež materiálne vlastníctvo, členstvo v organizáciách a skupinách, príslušnosť k určitej spoločenskej vrstve a systém rolí jednotlivca.

2.2 Definícia sebapoňatia

V definovaní pojmu sa názory odborníkov tiež rozchádzajú. Odlišne vidia aj jeho obsah. V psychológii sa ním označuje súhrn určitých hodnotiacich súdov a obrazov o sebe, ktoré človek má. (Blatný, Plháková, 2003)

V najširšom zmysle sebapoňatie vyjadruje to, ako vnímame seba samého. Táto percepcia je silne ovplyvnená skúsenosťami s prostredím. Zahŕňa vlastnosti, vedomosti, schopnosti, hodnoty, postoje a sociálne roly, teda to, čo jedinec považuje za sebaprofilujúce (Blatný, Plháková, 2003).

Carl Rogers rovnako ako vyššie uvedení autori hovorí, že sebapoňatie je určitý pojmový útvar, ktorý je zložený z vnemov charakteristík „ja“. Okrem toho však podľa neho obsahuje aj vnemy vzťahov „ja“ k iným ľuďom a k rozličným stránkam života, spolu s hodnotami, ktoré sú s týmito vnemami spojené. (Říčan, 2007)

Rovnako tak i Balcar (1991) hovorí, že základom obrazu „ja“, teda sebapoňatia je predstava vlastnej osoby, čím myslí predstavu vlastného tela a vlastnej osobnosti vo svete. Podľa neho si tento obraz najlepšie vytvárame na základe sebauvedomovania. Za dôležité považuje zaradiť do obsahu sebapoňatia i jeho neuvedomovanú úroveň.

Sebapoňatie je založené na sebapoznávaní, ktorého zdrojom je predovšetkým blízke sociálne okolie. Uskutočňuje sa najmä formou sebaocenenia, teda hodnotenia seba samého, v ktorom sa uplatňujú určité kritériá zastúpené systémom hodnôt, vytváraných od detstva na základe príkazov, zákazov a vzorov v rodine, porovnávaní s inými a reflexií ich reakcií. (Nakonečný, 1998)

Podľa Fialovej (2007) svoje sebapoňatie bránime proti vonkajším vplyvom a často i neuvedomovane skresľujeme ponímanú realitu. Tento jav autorka popisuje ako sebaklam, ktorý oslobodzuje človeka od nutnosti vyrovnať sa s vyhrotenou situáciou, ohrozujúcou jednotu sebapoňatia.

Sebapoňatie má dve základné funkcie. Služi ako nástroj orientácie v osobnom živote, prostredníctvom ktorého riadime svoje správanie a očakávania. To, akým spôsobom budeme v daných situáciách konať, závisí na spoľahlivom obraze o sebe samom. Na druhej strane funguje ako stabilizátor činnosti. Je pomerne stále a zmeny vo väčšine prípadov odmieta. Vnemy a predstavy o sebe sú pomerne nemenné. (Fialová, 2007)

Oproti tomu Blatný a Plháková (2003) poukazujú na to, že na základe novodobého výskumu prestalo byť sebapoňatie považované za celistvú predstavu o sebe, nezvratnú v čase a situáciách. Zdôrazňujú predovšetkým jeho multifacetovosť, hierarchicky usporiadanú

štruktúru a dynamiku. Multifacetovosť poukazuje na to, že sebapoňatie sa skladá z ďalších čiastkových mentálnych reprezentácií „ja“, ktoré tvoria určitú štruktúru. Jednotlivé reprezentácie sa môžu líšiť vlastnosťami ako centralita, pozitivita, alebo negativita či časová lokalizácia. Znalosti a závery o sebe si ľudia vytvárajú na základe skúseností v konkrétnych situáciách. Tieto znalosti sú hierarchicky usporiadané od konkrétnych prvkov až po všeobecné kategórie. Dynamika sebapoňatia sa prejavuje aktivizáciou tej reprezentácie „ja“, ktorá v danom okamihu plní funkciu riadiacej štruktúry. Toto takzvané aktivované sebapoňatie závisí na situácii v ktorej sa prejavuje.

2.3 Dualita percepcie seba samého

Iných ľudí, či už vo svojom okolí alebo v médiách vnímame zvyčajne bez väčších ťažkostí. Keď však máme posúdiť seba, naše predstavy sú často skreslené a pravdivosť seba prijímania nám robí problémy. Je to spôsobené duálnym vnímaním vlastnej osoby, o ktorom sme sa už letmo zmienili vyššie v rámci terminologickej problematiky. V percepcii seba samého musíme teda rozlíšiť „ja“ ako subjekt. Z tohto uhlu pohľadu som ja ten, kto vníma. Na druhej strane však i „mňa“ ako objekt vnímania, kedy si ja vytváram predstavu o iných, rovnako ako aj o sebe. (Fialová, 2007)

„Ja“ ako subjekt a na druhej strane ako objekt rozlišoval už William James, ktorého práce sú základom súčasných výskumov sebapoňatia. Subjektivita sebapoňatia vyjadruje, že to, čo som prežil je len moje a nikoho iného. Ako náhle si však uvedomím, že som týmto subjektom, že som to ja kto jedná, či cíti, som už zároveň i objektom tohto uvedomenia. (Říčan, 2007)

Dualita percepcie seba samého sa dá vyjadriť i prostredníctvom predmetu a podmetu vnímania. Predmetom v našom vedomí je vedomie niečoho, v tomto prípade som ja obrazom seba- vnímaného a hodnoteného. Podmet poukazuje na to, o koho vedomie ide. V tomto prípade som ja ten, kto vníma, koná, hodnotí a rozhoduje. Vďaka týmto dvom podobám vnímania je nám daný prežitok vlastnej osoby. (Fialová, 2007)

2.4 Roviny sebapoňatia

Poňatie seba samého má v psychológii dve roviny. Obraz, ktorý si o sebe človek vytvára tak môže mať podobu ideálneho a reálneho „ja“. Reálne „ja“ je obsah sebapoňatia, je to to, čo človek súdi, že je, či predstava o tom, aký skutočne je, za koho sa považuje. Ideálne

„ja“ predstavuje to, aký by jedinec chcel byť, či mal byť, obsahuje ideálnu predstavu seba samého. (Nakonečný, 1998; Procházka, 2011)

Podľa Nakonečného (1998) je miera rozporov medzi týmito dvoma rovinami vyjadrená mierou spokojnosti či nespokojnosti so sebou samým, ktorá vytvára tzv. silu ega. Platí, že čím je tento rozpor väčší, tým je ego slabšie a naopak. Sila ega má vplyv na sebavedomie človeka.

Podľa Krecha a Crutchfielda (in Nakonečný, 1998) sa ideálne „ja“ formuje na základe toho, ako ho interpretujú rodičia a na základe ich napodobňovania. Preto pre určité osoby hrá ideálne „ja“ v správaní len podriadenú rolu a je nimi vnímané ako niečo vzdialené.

Novák (2010) predstavu toho, aký by jednotlivec chcel byť a aký by mal byť nespája do jednej roviny, ale vníma každú z nich zvlášť, pričom to, kým by jednotlivec mal byť nazýva nadja, alebo svedomie.

Procházka (2011) uvádza okrem reálneho a ideálneho „ja“ aj prezentované a percipované „ja“. Prezentované „ja“ obsahuje vlastnosti, ktoré jedinec druhým prezentuje za účelom toho, ako by sa chcel javiť, ako by chcel, aby bol druhými vnímaný. Percipované „ja“ je založené na pocitoch, ktoré jedinec v danom okamihu prežíva. Jedná sa podľa neho o to, ako na seba nahliadame, ako sa vidíme v kontexte určitej situácie.

2.5 Zložky sebapoňatia

Viacerí autori sa zhodujú, že sebapoňatie chápeme ako celkový postoj k vlastnej osobe, ktorý obsahuje kognitívny, emocionálny a konatívny aspekt, alebo inak sebareguláciu. (Blatný, Plháková, 2003; Fialová, 2007; Procházka, 2011)

2.5.1 Kognitívna zložka sebapoňatia

Kognitívna zložka sebapoňatia sa týka hlavne jeho obsahu a štruktúry. Obsahuje všetky poznatky, znalosti o sebe, ktoré sú určitým spôsobom kognitívne organizované. Počas vývoja počet informácií o sebe narastá a to buď na základe spätnej väzby z okolitého prostredia alebo na základe vlastného úsudku počas pozorovania vlastnej činnosti. Tieto informácie jednotlivec filtruje na tie, ktoré považuje za dôležité vo vzťahu k sebe samému a ktoré nie. Schopnosť tejto filtrácie je výsledkom procesov generalizácie, opakovaného procesu sebapercepcie a kategorizácie s tým, že určité informácie sú dôležité pre „ja“ väčšiny ľudí, napríklad na základe kultúry, a niektoré sú charakteristické len pre toho daného jednotlivca. Pokiaľ informácie, ktoré o sebe máme nezodpovedajú našej predstave o sebe, tak

ich odmietame. Ide v podstate o akési negatívne ideály. Ak predstavujú osobne nie veľmi významné charakteristiky, môžu byť súčasťou pozitívneho sebaapoňatia. Jedinec sa s nimi vyrovná a uteší sa napríklad známym úslovím: „Nikto nie je dokonalý.“. V prípade keď sa tieto aspekty stanú pre definovanie vlastného „ja“ dôležité, môžu podnietiť proces zmeny sebaapoňatia. To, akým spôsobom jednotlivec tieto negatívne ideály prijme a vyrovná sa s nimi môže vyjadrovať jeho osobnú zrelosť. (Blatný, Plháková, 2003; Procházka, 2011)

2.5.2 Emocionálna zložka sebaapoňatia

Tento aspekt sebaapoňatia vyjadruje vzťah k sebe na základe citového prežívania seba. Obsahuje to, ako sa človek hodnotí a to hlavne vo význame pozitivity či negativity. Je ukotvený v tých dimenziách sebaapoňatia, ktoré vyjadrujeme pojmami ako sebaúcta, sebahodnotenie, sebadôvera, alebo sebavedomie. Na základe tejto zložky, ktorá dáva sebaapoňatiu rozmer citového prežívania, si jednotlivec vytvára emočný vzťah k sebe samému, ktorý má význam pri adaptácii. Jedná sa predovšetkým o schopnosť obrany vlastného „ja“, umožňujúcu vyhnúť sa stresu. (Blatný, Plháková, 2003; Procházka, 2011)

Význam má však i v organizácii sebaapoňatia. Na jednej strane zabezpečuje triedenie informácií, ktoré sú pre daného jednotlivca podstatné na základe pozitivity alebo negativity. Na druhej strane je podmienkou pre spájanie podobných skúseností. (Blatný, Plháková, 2003)

Emocionálna zložka vzťahu k sebe býva niektorými autormi označovaná ako sebahodnotenie. Podľa nich človek v bežnom živote nerozlišuje medzi sebaapoňatím a sebahodnotením. Druhá skupina autorov označuje sebahodnotenie iba za aspekt sebaapoňatia. Sebaapoňatie na základe ich tvrdení obsahuje okrem hodnotiacej zložky aj čisto opisné poznatky o sebe. (Blatný, Plháková, 2003)

2.5.3 Konatívna zložka sebaapoňatia

Konatívny aspekt sebaapoňatia býva označovaný tiež ako motivačný. Ide o prezentáciu seba samého takým spôsobom, aby sme ovplyvnili to, čo si o nás myslia iní ľudia pomocou vedomej a nevedomej sebaaprezentácie, ktorá má rôzne stratégie. Medzi tieto stratégie patrí stratégia pokorného správania, ktorej cieľom je vyvolať u iných ľudí pocit viny, či stratégia zastrasovania, ktorá si zase zakladá na prezentácii vlastnej sily voči druhým. Keď jednotlivec vo svojom konaní vychádza z presvedčenia, že jeho cena je daná jeho morálnymi kvalitami, hovoríme o stratégii príkladnosti. Stratégia povýšenia pramení v túžbe byť najlepším, stratégia zavďačenia zasa v snahe zapáčiť či zavďačiť sa iným ľuďom na základe svojich

potrieb. Okrem nich sa študujú ešte stratégie sebapotvrdzujúce, ktorých podstatou je docieľiť, aby nás ostatní ľudia hodnotili tak, ako sa hodnotíme my sami. (Procházka, 2011)

2.6 Vývoj sebapoňatia

Osobnosťou sa človek nerodí, ale stáva sa ňou. Rovnako aj sebapoňatie sa vyvíja na základe skúseností, ktoré jednotlivec učiní sám so sebou v interakcii so svetom. (Balcar, 1991; Fialová, 2007, Nakonečný, 1998)

Základným predpokladom začatia tohto vývinu je uvedomenie si vlastného ja, ako vedomia jedinečnosti. K nemu dieťa dospieva približne pred tretím rokom života. Dovtedy, aj keď je reč už vyvinutá, označuje dieťa samo seba v tretej osobe a nepoužíva zámeno „ja“. Najskôr sa vyvíja tzv. telesné „ja“ a až potom sociálne „ja“. Podstatou sociálneho „ja“ je byť sám sebe predmetom sebapoňatia a to je možné až vtedy, keď je dieťa schopné prevziať rolu niekoho iného a tým pádom i nahliadať z tejto perspektívy na seba. Vtedy si je vedomé jedinečnosti svojej osobnosti s určitými vlastnosťami. Najlepším spôsobom podnietenia tohto vývinu je najdominantnejšia činnosť detstva- hra. (Nakonečný, 1998)

Telesné „ja“ sa podľa niektorých autorov vyvíja už v ranom detstve a podstatný vplyv naň má hlavne rodina, teda najmä vzťah rodičov k vlastnej telesnosti. Nevysiešené konflikty matiek sa potom prenášajú na dieťa, ktoré je od nej závislé a obzvlášť zraniteľné. (Stackeová, 2007)

Do sebapoňatia dieťaťa postupne vstupujú i hodnotiace prvky, ktoré v mladšom školskom veku vychádzajú prevažne z názorov, postojov a hodnotení dospelých. Stále častejšie si však deti v tomto veku všimajú i hodnotenia svojich vrstovníkov. Charakteristické pre toto obdobie je, že aj napriek tomu, že je sebapoňatie ešte všeobecné, obsahuje už určité city, snahy a priania. (Fialová, 2007)

Významným obdobím pre rozvoj sebapoňatia je puberta a dospievanie. Prevažne extrovertné zameranie dieťaťa je vystriedané vývojovo podmienenou introverziou. Spočiatku je pozornosť pubescenta zameraná najmä na narastajúcu fyzickú silu, meniace sa tvary a vlastnosti vlastného tela, ktoré sa stávajú predmetom porovnávania a ohodnocovania. Postupne sa však prehĺbuje obraz seba, ktorý zahŕňa nielen vonkajšok, ale aj schopnosti, myšlienky, názory, priania a túžby, mravné a vôľové kvality. Charakteristická pre toto obdobie je určitá sebestrednosť a nadmerný záujem o vlastné „ja“, čo ovplyvňuje úsudok a prežívanie. Tento nadmerný záujem na jednej strane umožňuje hlbšie a lepšie poznávanie seba samého, na druhej strane je však i výsledkom nedostatočne vyvinutého sebavedomia

a sebahodnotenia. Ak sebapoňatie dospelujúceho obsahuje veľa negatívnych hodnotení, nahrádza si tieto nedostatky tzv. denným snením alebo rojčením a stret s realitou u neho navodzuje pocity nespokojnosti. V tomto období tiež jednotlivec preberá určité spoločenské normy a zapracováva ich do svojho hodnotového systému. Sebapoňatie teda odráža i určité spoločensky uznávané hodnoty tak, ako sú ním prežívané a pretvárané. Do sebapoňatia sa v období dospievania silne premietajú medziľudské vzťahy, na základe čoho sú mladí ľudia najcitlivejší na dojem, ktorým pôsobia na druhých. Správanie je často vedené snahou ukázať sa v tom najlepšom svetle a zakryť nedostatky. Nadmerná závislosť na skupinovej mienke ale môže viesť k nežiaducej konformite a to vtedy, ak znižuje schopnosť samostatne hodnotiť seba a dosiahnuté výsledky. (Fialová, 2007)

Nevyhranené a nestabilné sebahodnotenie a sebapoňatie sa v dospievaní a v dospelosti postupne stabilizuje. Vždy sa ale bude týkať predovšetkým vzhľadu, príťažlivosti, úspechov, či neúspechov, vedomostí, zručností a schopností, sociálneho postavenia, jednotlivých charakterových vlastností, zásad a princípov jednania. (Fialová, 2007)

2.7 Vytváranie obrazu o sebe

Obraz o sebe samom si vytvárame na základe sebapercepcie, dôležitej zložky sebapoňatia. Pri tomto procese má dôležitú úlohu najmä sociálne porovnávanie, sebareflexia a spätná väzba.

2.7.1 Sociálne porovnávanie

Za objekty porovnávania si vyberáme predovšetkým ľudí, ktorých pokladáme za sebe podobných a tiež ľudí, v ktorých vidíme stelesnenie cieľov, ktoré by sme chceli dosiahnuť. Ak je výsledok porovnávania kladný, kladný bude aj obraz seba a naopak. (Oravcová, 2004)

2.7.2 Sebareflexia

Sebareflexiu by sme mohli charakterizovať ako precízny pohľad na seba samého, svoje konanie, prehodnocovanie vlastných skúseností s určitým odstupom. Ide v podstate o hodnotenie seba samého, ktoré je zamerané na vlastné pozitíva, negatíva, potenciality a zmeny. (Oravcová, 2004)

2.7.3 Spätná väzba

Spätná väzba je najdôležitejším nástrojom sebapoznania. Pomenúva proces, v ktorom jednotlivec na základe reakcií iných ľudí získava informácie o tom, ako na nich pôsobí. Najdôležitejšie sú pritom reakcie ľudí, s ktorými je jedinec v konkrétnej sociálnej situácii v interakcii. (Oravcová, 2004)

2.8 Sebedomie

Podľa Procházku (2011) je sebedomie najdôležitejšou zložkou sebaopätia. Self-esteem, ako niektorí autori sebedomie označujú podľa originálneho anglického výrazu, by sme mohli označiť za jeho hodnotiaci aspekt. Sebedomie má veľký význam pri posudzovaní a hodnotení seba samého na základe rôznych hľadísk. Tento proces by sme tiež mohli označiť ako sebaevaláciu.

Sebedomie je pojem, ktorý je populárny a často používaný aj medzi laickou verejnosťou. Ľudia ho považujú za podmienku šťastia, výkonnosti i mentálneho zdravia. Už od detstva sa rodičia snažia posilňovať sebedomie svojho dieťaťa a tí, ktorí majú určité psychické problémy, často žiadajú o pomoc odborníka pri jeho posilnení. Na druhej strane vysoké sebedomie, prezentované na verejnosti, môže byť len neuvedomovanou obranou proti pocitom menejcennosti. (Říčan, 2007)

Funkcia sebedomia je veľmi úzko spojená s ideálnym a reálnym „ja“ o ktorom sme pojednávali vyššie a jeho výšku je možné určiť na základe rozporu medzi týmito dvoma. (Říčan, 2007)

2.9 Telesné sebaopätie

Pre našu prácu je okrem skutočnosti, že človek je schopný vnímať svoju osobnosť ako určitú ucelenú jednotu, podstatné i vnímanie vlastného tela a telesnosti ako jednu zo zložiek tohto uceleného vnímania. Na základe obrazu vytvoreného týmto vnímaním zaujíma jedinec určitý postoj k svojmu telu, ktorý nazývame telesným sebaopätím. (Fialová, 2007; Stackeová, 2007)

Telesné sebaopätie je v centre záujmu mnohých odborníkov, ktorý považujú telo za jeden z hlavných prostriedkov sebavyjadrovania a interakcie so svetom. Podľa týchto autorov je telo tým kľúčom, ktorý nám pomáha pochopiť „self“ ako celok, pretože aj napriek mysleniu a osvojeniu si reči sú emócie, či zdravotný stav človek vyjadrované prevažne

prostredníctvom jeho tela. Telesný stav a to ako svoje telo vnímame má významný dopad na správanie jedinca a na pocit životnej pohody. To, ako človek svoje telo vníma a aký vzťah k nemu chová udáva jeho fyzickú identitu a tiež určuje jeho vzťah k športu, pohybovej aktivite, ku svojej telesnej hmotnosti, k prezentácii svojej osobnosti a tiež predurčuje ako sa jedinec zachová pri zvládaní ťažkých životných situácií ako je vážna choroba, získanie postihnutia, či starnutie. (Stackeová, 2007)

Tak, ako sa vyvíja spoločnosť a kultúra či tak ako sa menia normy a hodnoty v jednotlivých epochách vývoja spoločnosti, mení sa aj pohľad jednotlivca na telo a telesnosť. Súčasná doba predkladá človeku kult, ktorý na jeho telo kladie vysoké, často neúmerne požiadavky. Telo je považované za akýsi designérsky produkt, za objekt do ktorého je potrebné investovať. Aj toto by sme mohli považovať za dôvod narastania významu telesného sebapoňatia v živote človeka. Mohli by sme povedať, že je najvýznamnejšou zložkou celkového sebapoňatia. (Fialová, 2007; Stackeová, 2007)

Dnešná doba predkladá človeku vzory, ktorým sa snaží aspoň priblížiť. Táto snaha nie je vždy úspešná a to aj preto, že svoje telo nedokáže správne posúdiť a hodnotí ho veľmi kriticky. Mnohé výskumy poukazujú na to, že iných ľudí ohodnotí jednotlivec pomerne realisticky, keď má však vyjadriť postoj k svojmu telu, často sa podhodnocuje. Zvýšený tlak na štíhlosť tela, prevažne v západnej spoločnosti, podnecuje rast nespokojnosti so svojim telom u celej populácie. Výskumy dokazujú, že negatívne sebapoňatie sa objavuje už u detí vo veku 4-6 rokov. (Bánovičová, Bubeníková, 2011)

Telesné sebapoňatie, alebo aj body image ako ho istá skupina odborníkov nazýva, má dve dôležité vlastnosti a to subjektívnosť a elasticitu. Subjektívnosti vďaka za to, že subjektívne prežívanie vlastného tela sa nemusí zhodovať s jeho objektívnymi parametrami. Táto subjektívna predstava je však elastická, čo umožňuje jej prípadnú zmenu pod vplyvom sociálnej skúsenosti. (Bánovičová, Bubeníková, 2011)

Pojem telesné sebapoňatie zastrešuje všetky predstavy jednotlivca, ktoré sa vzťahujú k jeho telu. Preto má telesné sebapoňatie, rovnako ako sebapoňatie celkovo, svoju kognitívnu, emotívnu a konatívnu zložku. Obsah telesného sebapoňatia, ale môžeme chápať aj širšie. Tento pojem zhŕňa i telesné predstavy, ktoré nie vždy zodpovedajú realite alebo pozitívne a negatívne plány a hodnotenia jednania zamerané na telo. (Fialová, 2007)

2.9.1 Poruchy telesného sebapoňatia

Narušenie tohto obrazu o sebe, zahŕňajúce telesnú nespokojnosť a nesprávne vnímanie tela s typickým preceňovaním hmotnosti Novák (2010) označuje ako negatívny body image. Podľa neho sa dnes poruchy body image vyskytujú pomerne bežne medzi intaktnou populáciou a rozhodne nie sú obmedzené len na pacientky s diagnostikovanými poruchami príjmu potravy.

Podľa Krcha (2004) sa porucha telesnej schémy skladá z dvoch základných komponentov. Prvý komponent je objektívny- zmyslový alebo perceptívny a vypovedá o tom, nakoľko je jednotliviec schopný vnímať rozdiely medzi skutočným tvarom a rozmermi vlastného tela a tým, ako ich sám vníma. V súvislosti s tým hovorí o poruche telesného sebapoňatia ako o skreslenej predstave tela. Druhý komponent je subjektívny- emocionálny a ten vypovedá o stupni spokojnosti či nespokojnosti so svojím telom, v závažnejšom prípade o odmietaní až znechutení vlastným telom.

K diagnostike narušenia telesného sebapoňatia slúžia štandardizované testy, v klinickej praxi sa však viac osvedčil jednoduchý projekčný test- kresba vlastného tela. Interpretácia tohto testu vyžaduje určité skúsenosti v danej problematike. Diagnostický význam má i rozhovor s diagnostikovanou osobou, ktorý sa odporúča ako podklad k vyhodnoteniu. Pri vyhodnocovaní si všímame veľkosť nakreslenej figúry, plynulosť čiary, reálnosť rozmerov a tvar jednotlivých partií a ich vzájomný pomer, diferencovanosť kresby, vyobrazenie rúk a nôh a nakoniec pravo-ľavú symetriu kresby. (Stackeová, 2007)

K narušeniu telesného sebapoňatia môže dôjsť pri viacerých psychických poruchách, spomeňme napríklad schizofréniu, alkoholizmus, či závislosť na omamných a psychotropných látkach. Jeho výskyt je zaznamenaný aj u somatických porúch, napríklad pri traumách s dlhodobou imobilizáciou, pri diagnóze diabetes mellitus či pri rôznych kĺbových ochoreniach. Objaviť sa však môže aj v špecifických, určitým spôsobom náročných životných obdobiach ako je u žien tehotenstvo, čo klimaktérium, alebo nástup sénia.

Porucha telesného sebapoňatia sa stala jedným z hlavných kritérií i pri vymedzení porúch príjmu potravy i napriek tomu, že časť autorov nepovažuje narušené vnímanie tela za podmienku pre diagnostikovanie mentálnej anorexie, či bulímie. Avšak klinicky je to jeden z významných príznakov týchto porúch. (Krch a kol., 2004)

3 PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Práve poruchám príjmu potravy ako dôsledku narušeného telesného sebapoňatia sa budeme venovať v nasledujúcej časti textu. Na základe poznatkov z odbornej literatúry definujeme dva základné typy, ktoré sú v populácii najviac rozšírené- mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu. Na základe 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 4. vydania Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch a poznatkov autorov, ktorí sa problematike venujú určíme základné symptómy a diagnostické kritéria pre dané poruchy. Spomenieme tiež špecifické faktory, ktoré poruchu vyvolávajú a dôsledky, ktoré zanecháva.

3.1 Definícia porúch príjmu potravy

V každej epoche ľudského bytia sa objavovali choroby a poruchy, ktoré ju charakterizovali a odrážali jej životný štýl. Po histórii, populárnej na prelome 19. a 20. storočia a ešte vždy populárnych neurózach a toxikomániách nastal asi od 60. rokov 20. storočia rozvoj porúch príjmu potravy, ktoré sa stali jedným z hlavných problémov našej populácie. (Krch, Málková, 1993; Krch a kol., 2004)

Podľa Vašinu (2008) sa počet ľudí s poruchou príjmu potravy každý rok zvyšuje. Priamo úmerne tomu sa zvyšuje i množstvo poznatkov z klinickej praxe a pribúda počet výskumov v tejto oblasti. Na úspešnosť liečby to však bohužiaľ nemá výrazný vplyv a častejšie ako o vyliečení môžeme hovoriť o remisii.

Poruchy príjmu potravy patria medzi najčastejšie sa vyskytujúce a najzávažnejšie psychické ochorenia, ktoré postihujú najmä dievčatá a mladé ženy vo vekovej kategórii od 13 do 25 rokov. Výnimkou však nie je ani výskyt v inom vekovom období. Spôsobujú dlhodobé somatické, psychické i sociálne ťažkosti nielen jedincom, ktorí nimi trpia, ale aj ich sociálnemu okoliu. (Krch, Málková, 1993)

Mentálnu anorexiu i mentálnu bulímiu spája strach zo zvýšenej telesnej hmotnosti a nadmerná pozornosť, ktorú venujú jej kontrole a vlastnému vzhľadu. Chorí veria, že strata hmotnosti zmení ich život k lepšiemu a preto o ňu neustále usilujú alebo sa aspoň snažia zabrániť jej nárastu. Jedlo a myšlienky naň ovládajú celú osobnosť jednotlivca a stávajú sa dôležitejšími ako čokoľvek iné. (Krch a kol., 2004; Manning, Murphy, 2004)

Podľa Brünneho (2012) je z evolučného hľadiska paradoxné, že poruchy príjmu potravy sa vyskytujú najmä v západných krajinách, zatiaľ čo v krajinách tretieho sveta, ktoré

trpia nedostatkom jedla sa nevyskytujú. Krch (2004) naproti tomu hovorí o tom, že sa tieto poruchy postupne rozširujú medzi všetky sociálne vrstvy, rasy a kultúry.

Obe poruchy sa rozvíjajú pomaly a nenápadne, najčastejšie z diét a nevhodných stravovacích návykov vrstovníkov a rodiny. Namiesto toho, aby jednotliviec prispôbil svoje stravovacie návyky vlastnému životu, stále viac prispôbuje svoj život nevhodným stravovacím zvyklostiam. Mentálna anorexia a bulímia prebehnú buď ako jediná epizóda alebo vo forme viacerých epizód, ktoré sa opakujú dlhú dobu. Veľmi často choroba začne ako mentálna anorexia a časom sa rozvinie v mentálnu bulímiu. Niektorí autori uvádzajú, že sa tak stane až v 50% prípadov. (Krch a kol., 2004)

V porovnaní s inými psychickými chorobami majú poruchy príjmu potravy veľmi vysokú úmrtnosť, v priemere až trikrát vyššiu. Štatisticky zomiera 2 až 8% pacientov s mentálnou anorexiou a 2% pacientov s mentálnou bulímiou najčastejšie následkom podvýživy, samovraždy a v poslednej dobe i alkoholizmu (Krch, Málková, 1993). Pre porovnanie Manning a Murphy (2004) uvádzajú, že pri mentálnej anorexii končí smrťou až 12 – 20% prípadov.

Okrem mentálnej anorexie a mentálnej bulímie, ktoré bližšie popíšeme nižšie, patria medzi poruchy príjmu potravy podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb i atypická mentálna anorexia, atypická mentálna bulímia, prejedanie združené s inými psychickými poruchami, dávenie spojené s inými psychickými poruchami, pica u dospelých, psychogénna strata chuti do jedla a nešpecifikované poruchy príjmu potravy. (MKCH-10, 2013)

3.2 Mentálna anorexia- anorexia nervosa

3.2.1 Definícia

Mentálna anorexia je psychogénna choroba, ktorú charakterizuje zámerná strata hmotnosti vyvolaná a udržiavaná pacientom. Vyskytuje sa najčastejšie u dospievajúcich dievčat a mladých žien, je však možné, aby sa objavila i u detí pred pubertou alebo starších žien až po menopauzu. Zaznamenané sú i prípady výskytu u dospievajúcich chlapcov a mladých mužov. Hlavným dôvodom znižovania hmotnosti je pretrvávajúci strach z tučnoty a ovisnutej kontúry tela ako vtieravá nadhodnotená idea. Častá je podvýživa rôzneho stupňa, spôsobujúca endokrinné a metabolické zmeny a poruchy telesných funkcií. Okrem obmedzovania stravy používajú chorí i iné techniky znižovania hmotnosti ako nadmernú

fyzickú aktivitu, vyvolávanie zvracania a hnačky, či používanie liekov potláčajúcich chuť do jedla a diuretik. (MKCH-10, 2013)

Cohen (2000) poukazuje na to, že termín anorexia môže byť zavádzajúci. Je potrebné rozlišovať anorexiu, teda stratu chuti do jedla, objavujúcu sa v súvislosti s chorobami tráviaceho traktu a psychickú poruchu, mentálnu anorexiu. Osoby trpiace mentálnou anorexiou nestratili chuť do jedla, len málo z nich nepocit'uje hlad, v skutočnosti väčšina hladuje. Myšlienky na jedlo sa objavujú neustále a v snahe ich zahnať sa prehnane zaujímajú o jedlo, zbierajú recepty, či varia pre druhých. Ubezpečujú sa tým, že skutočnosť, že ostatní pripravené jedlo zjedia dokazuje, že nemajú tak silný charakter ako oni. Práve tieto presvedčenia, označované ako anorektické postoje sú jednou so základných charakteristík mentálnej anorexie ako psychickej poruchy.

Osoby s mentálnou anorexiou sa doslova zabíjajú hladom. Neuspokojujú svoju potrebu prijímať potravu, čím sa ich túžba po jedle zvyšuje a ústi až do obsesie. Mnoho z nich ovláda spamäti kalorickú hodnotu všetkých potravín, prezerá si fotografie jedál a snaží sa rôznymi spôsobmi oklamať svoj žalúdok. Niektorí pijú veľa tekutín, iní naopak vodu odmietajú, aby sa necítili nafúknutí. Sú to majstri klamstva, ovládajú množstvo trikov, ktoré zabraňujú, aby ich najbližší mentálnu anorexiu odhalili. (Ladishová, 2006)

Porucha telesného sebapoňatia u ľudí s mentálnou anorexiu narušuje i psychické sebapoňatie. Výsledkom je nereálny vlastný odraz v zrkadle. Negatívny postoj k vlastnému telu v nich vyvoláva averziu až agresiu voči jedlu, ktoré podľa nich zaplňa ich vedomie len preto, aby ich pripravilo o šťihlosť, ktorú s takou námahou dosiahli. (Vašina, 2008)

Choroba postihuje najmä ženské pohlavie, je tomu tak v 90 - 95% prípadov mentálnej anorexie, pričom celková prevalencia v populácii činí asi 0,5 - 1%. Postihnutí sú spravidla jednotlivci s nadpriemernou inteligenciou zo stredných a vyšších vrstiev vo veku od 13 do 18 rokov, pričom hlavný vrchol choroby predstavuje vek 17 rokov. (DSM-IV, 1994; Krch a kol., 2004; Krusse, Tress, Ott, 2008)

Podľa 4. vydania Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch (1994) je mentálna anorexia rozšírená najmä v Spojených štátoch amerických, Kanade, Európe, Austrálii, Japonsku, na Novom Zélande a v Juhoafrickej republike, odkiaľ sa však vďaka emigrantom rozširuje aj do ďalších častí sveta.

U mužov sa mentálna anorexia vyskytuje pomerne vzácne. Niektorých autorov táto skutočnosť viedla k hypotéze, že u nich mentálna anorexia súvisí so sexuálnou orientáciou, teda homosexualitou, prípadne inou sexuálnou poruchou. Táto domnienka sa však nepotvrdila

na základe žiadneho výskumu i keď je známe, že práve homosexuáli prikladajú zvýšený význam telesnému vzhľadu. (Krch a kol., 2004)

Podľa DSM-IV (1994) rozlišujeme u mentálnej anorexie dva podtypy, na základe prítomnosti, alebo absencie záchvatového prejedania alebo vypudzovania v jednotlivých epizódach choroby:

- **Reštriktívny typ-** pri tomto type nie sú prítomné záchvatové prejedanie či vypudzovanie a znižovanie váhy je dosahované diétami, hladovaním, alebo nadmerným cvičením.
- **Typ záchvatového prejedania/vypudzovania (purgatívny typ)-** o tomto podtype hovoríme vtedy, keď sa v priebehu aktuálnej epizódy mentálnej anorexie objavujú záchvaty prejedania, vypudzovania alebo oboje. Vo väčšine prípadov po záchvate prejedania nasleduje vyprázdenie pomocou vyprovokovaného zvracania, užívania laxatív, diuretík, alebo klystírov. Záchvatové prejedanie sa však nemusí vyskytovať vždy, niektorí jednotlivci vypudzujú i malé množstvá prijatej potravy. Kvôli nedostatku informácií nie je možné presne určiť ako často sa epizódy prejedania a vypudzovania objavujú, vo väčšine prípadov je to však najmenej jedenkrát týždenne.

3.2.2 Symptomatológia a diagnostické kritériá

10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb, rovnako ako 4. vydanie Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch uvádzajú základné diagnostické kritériá pre mentálnu anorexiu.

Diagnostické kritériá podľa MKCH-10 (2013):

- Telesná hmotnosť sa nachádza 15% pod očakávanou hmotnosťou v danom veku a pri danej výške, prípadne BMI klesá pod úroveň 17,5. Osoby pred pubertou nespĺňajú behom rastu očakávaný váhový prírastok.
- Znižovanie hmotnosti, ktoré si spôsobuje postihnutý sám a to vyhýbaním sa jedlám, po ktorých sa priberá, nadmerným cvičením, vyprovokovaným zvracaním či zneužívaním laxancií a diuretík.

- Skreslená predstava o svojom tele, nadhodnocovanie vlastnej hmotnosť a i pri očividnej podváhe, neustály strach z ďalšieho priberania a stanovovanie si nízkeho prahu telesnej hmotnosti.
- Poruchy v telesnom sebaaponímaní.
- Rozsiahla endokrinná porucha, ktorá sa u žien prejavuje ako amenorea a u mužov ako strata záujmu o sex a impotencia. Výnimkou je pretrvávajúce menštruácie u žien, ktoré užívajú hormonálnu liečbu, najčastejšie hormonálnu antikoncepciu.
- Pri vzniku choroby pred začiatkom puberty zastavenie alebo oneskorenie nástupu prejavov puberty.

Diagnostické kritériá podľa DSM-IV (1994):

- Odmietanie udržať si telesnú hmotnosť na alebo nad úrovňou normálnej hmotnosti pre daný vek a výšku (napríklad chudnutie, ktoré udržiava telesnú hmotnosť na nižšej úrovni ako je 85% očakávanej hmotnosti alebo nedosahovanie ani 85% očakávanej telesnej hmotnosti u osôb v období rastu).
- Intenzívny strach z priberania na váhu alebo zo stlštutia a to i v prípade podvýživy.
- Narušenie telesného sebaopätovania, prehnaný vplyv telesnej hmotnosti alebo telesných proporcií na sebahodnotenie, alebo popieranie závažnosti súčasnej nízkej telesnej hmotnosti.
- Amenorea u žien po menarché, to znamená absencia aspoň troch po sebe nasledujúcich menštruačných cyklov. (Za amenoreu je považovaný i stav, kedy je perióda umelo vyvolaná hormónmi, napríklad estrogénom.)

Niekoľko základných symptómov, ktorými sa osoba s mentálnou anorexiou prejavuje uvádza i Ladishová (2006):

- Očividná strata hmotnosti až podvýživa.
- Neustále nutkanie jesť, aj keď v skutočnosti potravu takmer vôbec neprijíma. Pri jedle počíta kalorickú hodnotu potravín, krája jedlo na malé kúsky, alebo sa ho tajne zbavuje.

- Nadhodnocuje svoju telesnú hmotnosť.
- Vyhľadáva ospravedlnenia, aby sa vyhla spoločnému stravovaniu s ostatnými, tvrdí, že už jedla alebo nie je hladná.
- Nadmerne cvičí, často až do úplného vyčerpania.
- Stráca záujem o predošlé aktivity, stráca sociálne kontakty, nie je schopná koncentrovať sa.
- Voči ľuďom, ktorí ju presviedčajú o jej psychickej chorobe sa správa agresívne.

3.2.3 Etiológia

Určiť prečo mentálna anorexia vznikla je mnohokrát veľmi zložité pretože jej vznik je multifaktoriálne podmienený. Okrem redukčných diét, z ktorých sa spravidla vyvíja, neexistuje žiadny špecifický faktor, alebo udalosť, ktorá by sa vyskytovala u všetkých postihnutých osôb. Do úvahy pripadá celý rad vplyvov, ktoré by sme podľa viacerých autorov mohli rozdeliť na sociálne a kultúrne, biologické, rodinné, genetické a emocionálne faktory, nepriaznivé životné udalosti a špecifické osobnostné rysy. (Krch a kol., 2004; Ladishová, 2006)

Sociálne a kultúrne faktory

Viacerí autori sa prikláňajú k názoru, že práve v rýchlo sa meniacej kultúre, ktorá nám podsúva vychudnutý ideál krásy je jadro vzniku mentálnej anorexie. Módny ideál ovplyvňuje najmä adolescentov, ktorí sú zraniteľní a ľahko mu nekriticky podliehajú. V štíhlom tele vidia záruku úspechu a svoju vlastnú hodnotu. (Krch a kol., 2004)

Významnú úlohu v šírení nedosiahnuteľného a zdravotne ohrozujúceho ideálu krásy zohrávajú multimédiá a reklama. Giles (2010) však poukazuje na to, že mentálna anorexia a médiá sú spájané často bez akýchkoľvek dôkazov. Výskumy, ktoré boli realizované, majú podľa neho tendenciu zovšeobecňovať. Je otázne, či je možné, aby sa v dôsledku konfrontácie s ideálom objavili dlhodobé problémy so sebahodnotením alebo ide len o isté experimentálne nastavenie, kedy sú respondenti konfrontovaní s vecami, s ktorými by sa inak nezaoberali. Ak je súčasný ideál krásy skutočne tak nebezpečný, prečo sú ľudia priťahovaní práve týmto ideálom a prečo sa objavuje v reklame a médiách? Autor to vysvetľuje tým, že pre väčšinu ľudí sú multimédiá len neškodným únikom z bežného života. Samotné prostredie mentálnu

anorexiu nevyvoláva, to by totiž znamenalo, že by sme ňou trpeli všetci. K jej rozvoju spravidla prispievajú i ďalšie uvedené faktory.

Biologické faktory

Ako sme už podotkli vyššie, mentálna anorexia postihuje v prevažnej miere ženy. Môžeme teda povedať, že byť ženou je jedným z najvýznamnejších rizikových faktorov pre vznik choroby. Telo a jeho proporcie majú pre ženu spravidla dôležitejší význam ako pre muža. Kolísanie váhy sa u nich objavuje častejšie a práve pre ženy, ktorým sa tuk ukladá najviac na stehnách, bokoch a na zadku predstavuje mentálna anorexia väčšie riziko. Nie je výnimkou, že strach z priberania má reálne základy a tak by sme za ohrozujúci vplyv mohli považovať i nadváhu. (Krch a kol., 2004)

Najrizikovejším obdobím pre vznik mentálnej anorexie je podľa citovaných autorov puberta. Je to obdobie veľkých životných zmien a to nie len telesných, ale i psychických. Pubescenti sú spravidla citlivejší, uvedomujú si sami seba a porovnávajú sa s ostatnými, niekedy i veľmi kriticky, čím u nich klesá úcta k vlastnému telu a znižuje sa sebavedomie. (Krch a kol., 2004)

Cohen (2000) poukazuje na vzácne prípady, keď bola mentálna anorexia popísaná i ako sekundárna diagnóza pri organickej poruche, ako napríklad karcinóm hypotalamu. Rysy mentálnej anorexie boli podľa neho zaznamenané i u somatických ochorení, po úrazoch, alebo vírusových ochoreniach.

Životné udalosti

Krch (2004) uvádza, že až 70% prípadov mentálnej anorexie vzniklo na základe určitej závažnej životnej udalosti alebo ťažkosti.

Ironické narážky na vzhľad alebo telesnú hmotnosť môžu byť jedným zo spúšťačov choroby, najmä keď sú vyslovené uznávanou autoritou, rodičom, učiteľom, partnerom, či kamarátom. (Cassuto, Guillou, 2008)

V anamnéze pacientov s mentálnou anorexiou sa objavuje i domáce násilie alebo sexuálne zneužívanie, zmena zamestnania, rozchod s partnerom, či presťahovanie sa. (Ladishová, 2006)

Novák (2010) dopĺňa ohrozujúce faktory o hostilitu voči dieťaťu zo strany rodičov, postihnutie súrodenca, nežiadúce zmeny vo vzťahu rodičov, choroby alebo smrť v rodine, či separáciu od rodiny.

Rodinné a genetické faktory

Viacerí autori sa zhodujú, že pre vznik mentálnej anorexie existuje určitá genetická predispozícia. Riziko, že sa rozvinie je u prvostupňových príbuzných až desaťkrát vyššie ako medzi ostatnou populáciou. (Brünne, 2012; Cohen, 2000)

O určitom genetickom základe choroby sa hovorí aj v súvislosti s výskytom medzi súrodencami. Avšak súrodenci vyrastajú v rovnakom prostredí, sú vychovávané rovnakým štýlom a rovnakými rodičmi. Je teda otázne, či mentálna anorexia vznikla na základe dedičnej predispozície alebo pod vplyvom rodinného pôsobenia. (Vašina, 2008)

Rodiny jednotlivcov s mentálnou anorexiou vykazujú podľa väčšiny autorov určité spoločné znaky. Matky sú popisované ako nadmerne starostlivé, až hyperprotektívne, svedomité a dominantné. V prejavovaní citov sú strohé, chýba im spontánnosť a mávajú problém s naplňovaním svojej ženskej roly. Otec rodiny je v pozadí, je pasívny, voči matke je skôr submisívny, alebo do výchovy nezasahuje pravidelne, napríklad kvôli pracovným povinnostiam. Vzťahy v takejto rodine sú veľmi tesné, nie sú rešpektované hranice jednotlivých členov, ktorý nemajú žiadne súkromie. Nie je výnimkou, že sa v rodinnej anamnéze objavuje depresia, poruchy nálad, či závislosť na návykových látkach. (Brünne, 2012; Cohen, 2000; Krusse, Ott, Tress, 2008; Novák, 2010; Vašina, 2008)

Emocionálne faktory

Mentálnu anorexiu by sme určitým spôsobom mohli vnímať ako istú formu samovražedného správania. Osoby, ktoré ňou trpia sa boja nárastu telesnej hmotnosti a tomu prispôsobujú i svoje stravovacie návyky aj v prípade ohrozenia života. Posadnutosť jedlom chápeme zasa ako určitý obsedantný rys osobnosti. (Krch a kol., 2004)

Štruktúra osobnosti

Osoby s mentálnou anorexiou zdieľajú už pred samotným vypuknutím choroby určité spoločné, špecifické osobnostné rysy alebo poruchy osobnosti. Spravidla ide o nadpriemerne inteligentných ľudí s bohatou slovnou zásobou. Sú to perfekcionisti, ktorí majú potrebu podávať dobrý výkon, snažia sa byť bezproblémoví, svedomití, uznávajú vzory a authority. Voči sebe sú nadmerne kritickí, z kritiky zo strany druhých však majú strach, pretože táto ich zneisťuje. Prejavujú sa nadmernou rigiditou, majú strach zo spontaneity, riskovania a nových zážitkov. (Krusse, Ott, Tress, 2008; Vašina, 2008)

U mnohých jedincov s mentálnou anorexiou sa často súbežne vyskytujú ďalšie psychické choroby. Častá je súvislosť najmä z obsedantne-kompulzívnu poruchou, úzkostnými poruchami alebo zo závislosťou na návykových látkach. Niektorí autori dokonca vyslovili hypotézu, že mentálna anorexia je len špecifickou formou obsedantne-kompulzívnej poruchy. (Cohen, 2000)

Mohli by sme tiež povedať, že osoby s mentálnou anorexiou sú v značnej miere súťaživé, egocentrické typy orientované na výkon. Svoju schopnosť ovládať túžbu po jedle hrdo prezentujú a sú pyšné, že sú najštíhlejšie vo svojom okolí. (Krch a kol., 2004)

3.2.4 Dôsledky

Mentálna anorexia je príčinou vzniku mnohých zdravotných komplikácií. Jej pôsobenie sa odráža rovnako na fyzickej, ako i na psychickej stránke organizmu.

Za najzávažnejšiu komplikáciu považuje väčšina autorov narušenie elektrolytovej rovnováhy spôsobujúcej srdcovú arytmiu. Tá môže mať za následok až zástavu srdca a následne smrť. (Češková, Navrátilová, Sobotka, 2000; Němčková, 2002)

V dôsledku nízkej telesnej hmotnosti a nedostatočnej výživy sa až u dvoch tretín pacientov s mentálnou anorexiou objavujú renálne komplikácie. Dochádza u nich k zvýšenej hladine urey v krvi a môžu sa objavovať močové kamene či opuchy končatín. (Krch a kol., 2004; Němčková, 2002)

U osôb s mentálnou anorexiou sa často objavujú pocity presýtenia, nadúvania a plnosti žalúdka. Výnimkou nie je ani výskyt zápchy, ktorá je spôsobená dlhodobým hladovaním či nadmerným užívaním laxatív. Podvýživa s nedostatkom bielkovín je tiež jednou z príčin výskytu abnormalít funkcie pečene. (Češková, Navrátilová, Sobotka, 2000)

Obdobie puberty je najdôležitejším obdobím pre tvorbu kostného tkaniva. S tým súvisí riziko vzniku osteoporózy v dôsledku nedostatočnej výživy u osôb s mentálnou anorexiou v období puberty. Kostí sú krehké a výrazne rastie riziko patologických zlomenín či nebezpečenstvo deformácií chrbtice. (Češková, Navrátilová, Sobotka, 2000; Ladishová, 2006; Němčková, 2002; Papežová, 2000)

Charakteristickým rysom mentálnej anorexie sú i endokrinné komplikácie, a to predovšetkým amenorea, ktorá je aj jedným z diagnostických kritérií choroby. Asi 50% pacientov má zníženú hladinu rastového hormónu a zvýšenú citlivosť voči inzulínu. U postihnutých žien sa objavuje nízka hladina estrogénu a následná infertilita, u mužov zasa znížená hladina testosterónu. (Němčková, 2002; Češková, Navrátilová, Sobotka, 2000)

U viac ako polovice osôb, ktoré trpia mentálnou anorexiou sa vyskytujú zmeny krvného obrazu a kostnej drene, ktorých závažnosť sa zvyšuje so stupňom úbytku telesnej hmotnosti. (Krch a kol., 2004)

Narušená hladina elektrolytov spôsobuje i rôzne neurologické ťažkosti. Objaviť sa môže celková svalová slabosť, klonicko-tonické kŕče, či poruchy hybnosti. Z menej častých neurologických príznakov sa objavujú bolesti hlavy, náhla strata vedomia, alebo dvojité videnie. (Němčková, 2002)

Podvýživa, prítomná pri mentálnej anorexii, spomaľuje bazálny metabolizmus. U polovice mentálnych anorektikov sa objavuje zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Narušená je i kvalita spánku, ktorý je menej hlboký a kratší. Výnimkou nie je ani zhoršenie regulácie telesnej teploty a zvýšená citlivosť na chlad, objavujú sa omrzliny alebo podchladenie. (Krch a kol., 2004; Papežová, 2000)

V snahe uchovať si telesné teplo sa telo jednotlivcov s mentálnou anorexiou môže pokryť jemnou vrstvou chlpkov- lanugom a to najmä chrbát v zimných mesiacoch. Až u 72% mentálnych anorektikov sa dôsledkom zvýšeného príjmu jednostrannej stravy, najmä zeleniny, objavuje hyperkarotenémia, ktorá môže v niektorých prípadoch spôsobiť nažltnuté zafarbenie kože. V pokročilých fázach ochorenia dochádza k rednutiu a zvýšenej lámavosti vlasov, rovnako ako aj k zvýšenej lámavosti nechťov. Narušené môže byť i hojenie kožných defektov či operačných rán. (Češková, Navrátilová, Sobotka, 2000)

Psychické dôsledky mentálnej anorexie nemusia byť na prvý pohľad viditeľné, o to viac však postihnutého poznamenávajú. Jeho nálada sa zhoršuje, čo môže ústiť až do depresie a do neschopnosti nájsť v živote akúkoľvek radosť. Mysel osoby s anorexiou nervosa je posadnutá jedlom, nedokáže myslieť na nič iné, čím stráca záujem o sociálne vzťahy a stráca priateľov, nedokáže sa koncentrovať a pracovať naplno. (Papežová, 2000)

Narušený je i sexuálny vývin. Časť mužov s mentálnou anorexiou popisuje samých seba ako asexuálnych. Niektoré ženy zasa ako následok toho, že sa u nich choroba rozvinula, ako istý protest proti sexuálnemu dozrievaniu, prežívajú svoju sexualitu ako utlmenú. Popisujú, že po úbytku váhy u nich poklesol i záujem o sexuálny život. (Cohen, 2000)

3.3 Mentálna bulímia- bulimia nervosa

3.3.1 Definícia

Mentálna bulímia je psychická porucha, ktorú charakterizujú periódy prejedania sa spojené s nadmernou kontrolou telesnej hmotnosti. Bulimia nervosa má veľa spoločných znakov s mentálnou anorexiou, napríklad nadmerný záujem o telesné proporcie a hmotnosť. V diagnóze mentálnej bulimie sa často objavuje i epizóda mentálnej anorexie. (MKCH-10, 2013)

Na rozdiel od mentálnej anorexie, nebola bulímia dlho považovaná za samostatnú diagnózu, ale len za istú formu mentálnej anorexie. Ako samostatná diagnóza bola popísaná až v treťom vydaní Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch v roku 1980. (Krch a kol., 2004)

Záchvaty prejedania u bulimie nevznikajú na základe hladu alebo chuti na jedlo, ale skôr na základe nutkavého pocitu nepohody. Nezáleží na tom, akú chuť má skonzumované jedlo. Bulimici sú schopní zjesť zásoby pre celú rodinu, rôzne druhy potravín v tých najabsurdnejších kombináciách od plnej misy polievky až po krabičku nátierkového masla. Kalorická hodnota jedla pri záchvate môže dosahovať až hodnotu 20 000 kcal. (Cassuto, Guillou, 2008; Krch, 2003)

Jedinci s mentálnou bulímiou si na rozdiel od tých s mentálnou anorexiou svoj problém uvedomujú, za svoje záchvaty prejedania sa hanbia a pokúšajú sa zakryť viditeľné symptómy. Prejedanie sa uskutočňuje väčšinou v tajnosti alebo tak nenápadne, ako je to len možné. Zvyčajne je nasledované zhoršením nálady, intenzívnou potrebou dodržiavať zásady diétnej a zdravej výživy, pohrdaním sebou, potravinami, vlastnými telesnými proporciami a hmotnosťou. Tieto pocity nútia postihnutých k akémusi kompenzačnému mechanizmu, ktorý má zabrániť zvýšeniu telesnej hmotnosti. Až pre 80 – 90% osôb s mentálnou bulímiou je takýmto typom mechanizmu zámerné vyvolanie zvracania. K vyvolaniu dáviaceho reflexu používajú prsty, alebo rôzne predmety, nakoniec sú schopní vyvolať si zvracanie len silou vôle. Z iných techník slúžiacich na prečistenie spomeňme zneužívanie laxatív a diuretík, extrémne cvičenie, alebo klystír. (DSM-IV, 1994)

V porovnaní s mentálnou anorexiou je ťažšie odhaliť mentálnu bulímiu. Osoby, ktoré ňou trpia majú spravidla normálnu alebo dokonca väčšiu hmotnosť. Aj napriek trýznivému a dramatickému akútnemu obdobiu je priebeh bulimie v porovnaní s mentálnou anorexiou priaznivejší a väčšina pacientov sa uzdraví. (Ladishová, 2006)

Prevalencia mentálnej bulímie v populácii je asi 1 – 3%, z toho asi 90% postihnutých tvoria ženy. Niektoré výskumu poukazujú na to, že muži s mentálnou bulímiou majú častejšie sklony k obezite ako postihnuté ženy. (DSM-IV, 1994)

Osoby, ktoré bulímia postihuje sú najčastejšie vo veku od 16 do 25 rokov. Úmrtnosť u bulimie nervosa je asi 2%, pričom ako najčastejšia príčina smrti je uvádzaná samovražda, alebo alkoholizmus. (Krch a kol., 2004)

Podľa DSM-IV (1994) rozlišujeme dva typy mentálnej bulímie na základe prítomnosti alebo absencie očistného správania ako prostriedku kompenzácie nadmerného prejedania:

- **Vypudzujúci typ-** osoba si počas aktuálnej epizódy mentálnej bulímie pravidelne vyvoláva zvracanie, zneužíva diuretiká, laxatíva, alebo klystír.
- **Nevypudzujúci typ-** osoba počas aktuálnej epizódy mentálnej bulímie používa iné nevhodné kompenzačné mechanizmy ako je hladovanie, alebo nadmerné cvičenie, ale nevyvoláva si zvracanie, nezneužíva laxatíva, diuretiká, ani klystír.

3.3.2 Symptomatológia a diagnostické kritériá

Rovnako ako pre mentálnu anorexiu, i pre mentálnu bulímiu sú v 10. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb a 4. vydání Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch vymedzené základné diagnostické kritériá pre jej určenie.

Diagnostické kritériá podľa MKCH-10 (2013):

- Opakované záchvaty prejedania najmenej dvakrát týždenne po dobu troch mesiacov, pri ktorých je skonsumované veľmi veľké množstvo jedla vo veľmi krátkej dobe.
- Sústavné zaoberanie sa jedlom a silná túžba po jedle.
- Kontrola telesnej hmotnosti za pomoci vyprovokovania zvracania, zneužívaním laxatív a diuretík, užívaním hormónov štítnej žľazy, užívaním tzv. anorektík, u diabetikov zanedbávaním liečby inzulínom.
- Chorobný strach zo zvýšenia telesnej hmotnosti, hranica hmotnosti, ktorú by chcel postihnutý dosiahnuť je výrazne nižšia ako priemerná hmotnosť.
- V anamnéze sa objavuje epizóda mentálnej anorexie.

Diagnostické kritériá podľa DSM-IV (1994):

- Opakujúce sa záchvaty prejedania, ktoré sú charakterizované nasledovným:
 - Množstvo prijatej potravy za určité časové obdobie (napríklad za dve hodiny) je omnoho vyššie ako to, ktoré by skonzumovala väčšina ľudí počas rovnako dlhého časového obdobia.
 - Pocit straty kontroly nad jedlom počas epizódy mentálnej bulímie (napríklad pocit, že osoba nemôže prestať jesť alebo že nedokáže ovládať, aké množstvo jedla skonzumuje).
- Opakované nevhodné kompenzačné správanie, ktoré má zabrániť zväčšeniu telesnej hmotnosti ako je vyvolanie zvracania, zneužívanie laxatív a diuretík, alebo iných liekov, klystír, hladovanie, alebo nadmerné cvičenie.
- Záchvaty prejedania a následné nevhodné kompenzačné mechanizmy sa vyskytujú najmenej dvakrát týždenne po dobu troch mesiacov.
- Sebahodnotenie je nadmerne ovplyvnené telesnými proporciami a hmotnosťou.
- Porucha sa nevyskytuje výhradne počas epizód mentálnej anorexie.

3.3.3 Etiológia

Rovnako ako u mentálnej anorexie tak ani u mentálnej bulímie nemôžeme jednoznačne určiť jeden faktor, na základe ktorého vznikla. Najčastejšie je vyvolaná súbežným pôsobením viacerých nežiadúcich faktorov, ktoré sú často rovnaké ako u mentálnej anorexie.

Sociálne a kultúrne faktory

Mentálna bulímia je rovnako ako mentálna anorexia považovaná za kultúrne podmienený syndróm. Vzniká a je podporovaná na základe kultúry, v ktorej sa vyskytuje. Podľa feministicky orientovaných teórií hrá v rozvoji bulímie významnú úlohu sociálna závislosť postihnutých a strata sociálnej podpory zo strany muža. (Krch a kol., 2004)

Keď jednotlivец začne s redukčnou diétou a zároveň je vystavený rizikovému faktoru držania diét a tlaku spoločnosti, pre ktorú je štíhlosť známkou úspechu je pravdepodobné, že sa u neho mentálna bulímia vyvinie. (Krch, 2003)

Na rozdiel od mentálnej anorexie sa mentálna bulímia vyskytuje vo všetkých sociálnych vrstvách a stupňoch vzdelania. (Krusse, Ott, Tress, 2008)

Biologické faktory

Mentálna bulímia má oproti mentálnej anorexii o niečo širšie zastúpenie i medzi mužskou populáciou. I napriek tomu však môžeme povedať, že jedným z rizikových faktorov pre jej vznik je opäť ženské pohlavie. (Krch, 2003)

Riziko vzniku mentálnej bulímie priamo úmerne narastá spolu s nárastom telesnej hmotnosti a následným držaním redukčných diét. Za riziková by sme mohli považovať i predčasnú fyzickú vyspelosť v puberte a s ňou súvisiaci včasný nástup menštruácie. Menštruácia môže záchvaty prejedania dokonca ovplyvňovať. Niektorí autori hovoria o zvýšenej frekvencii bulimických záchvatov v súvislosti s menštruačným cyklom. Popísané boli i prípady vzniku mentálnej bulímie v súvislosti s užívaním hormonálnej antikoncepcie. (Krch a kol., 2004)

Životné udalosti

Až dve tretiny osôb s mentálnou bulímiou udávajú, že choroba sa u nich rozvinula v súvislosti s nejakou životnou udalosťou. (Krch, 2003)

Krusse, Ott a Tress (2008) udávajú ako najčastejšie spúšťacie situácie urážky, zlyhanie a sklamanie na prahu dospelosti, prežívané, alebo reálne hroziace ponížovanie v súvislosti so vzhľadom, alebo hmotnosťou a stratu blízkej osoby, či už obávanú, alebo reálnu.

Rodinné a genetické faktory

Rodiny osôb s mentálnou bulímiou sú charakteristické nedostatkom starostlivosti, záujmu a empatie. Často je v nich prítomný alkoholizmus, alebo obezita, či spory a nezhody vo výchove detí, alebo konflikty medzi jej členami. Až 40% bulimikov pochádza z rozvrátených rodín. (Krch a kol., 2004)

Podľa Nováka (2010) otcovia a deti v bulimickej rodine zdieľajú pocity izolácie a vylúčenia.

Emocionálne faktory

Až u 40% jedincov s mentálnou bulímiou sa vyskytujú depresívne príznaky. Väčšina z nich je priamo spojená s obavami o telesnú hmotnosť a proporcie. Objavujú sa pocity bezcennosti, ktoré súvisia s pocitom zlyhania kontroly nad konzumáciou jedla a neschopnosťou dosiahnuť takú telesnú hmotnosť, akú by chceli mať. (Krch a kol., 2004)

Štruktúra osobnosti

Osoba s mentálnou bulímiou je spravidla charakterizovaná autoagresívnymi tendenciami, nedostatočnou kontrolou vlastných impulzov a citovou labilitou. (Krusse, Ott, Tress, 2008)

Vo vzťahoch je neistá, má nízke sebavedomie a často je závislá na autoritách. Veľmi dôležitá je pre ňu sebakontrola, ktorá sa jej však nedarí kvôli sklonom k nezdržanlivosti a s tým súvisiacou neschopnosťou sebaovládania. Je tiež prehnane sebakritická, čo v spojení so zlyhaním znižuje sebaúctu a zvyšuje neistotu, pocity menejcennosti, intenzívne pocity viny, bezmocnosť, či znechutenie sebou samým. (Vašina, 2008)

Niektorí autori poukazujú i na možnosť súvislosti mentálnej bulímie s diagnózou hraničnej osobnosti s ktorou má určité spoločné príznaky ako impulzivitu, prejedanie, alebo niektoré depresívne symptómy. (Krch a kol., 2004)

3.3.4 Dôsledky

U osôb s mentálnou bulímiou sa môžu rovnako ako u tých s mentálnou anorexiou vyskytovať veľmi nebezpečné dôsledky nedostatočnej výživy, ktoré sme už popísali v súvislosti s mentálnou anorexiou. Pozornosť teda budeme venovať tým ťažkostiam, ktoré sú spôsobené prejedaním, zvracaním, či inými typmi nevhodných kompenzačných mechanizmov u mentálnej bulímie.

Mnoho nepríjemných zdravotných komplikácií súvisí s prejedaním. Vyvoláva nepríjemné pocity plnosti a nadýmania, ktoré môžu viesť až ku strate dychu a dýchavičnosti, pretože tlak na bránicu bráni dýchaniu. Vo výnimočných prípadoch môže dôjsť dokonca k poškodeniu žalúdočnej steny. Často sa vyskytuje plynatosť, zápcha, hnačka, či pocity nevoľnosti. (Krch, 2003)

Počas epizód prejedania sa môžu dokonca objaviť praskliny zažívacieho traktu, žalúdočné vredy a pankreatitída. (Ladishová, 2006)

Závažné zdravotné dôsledky sú spojené i so zvracaním. Zavádzaním prstov alebo iných predmetov do ústnej dutiny si osoby s mentálnou bulímiou môžu spôsobiť veľmi bolestivé zranenia krku a pažeráku do ktorých sa ľahko dostane infekcia. Ako dôsledok zvracania môžu jednotlivcom opúchať slinné žľazy pod čeľusťou, čo vyvoláva dojem okrúhlejšej, opuchnutej tváre. Rovnako dochádza i k narušeniu rovnováhy telesných tekutín a solí, čo nadmerne zaťažuje srdce a obličky. Najväčšie problémy ale spôsobuje nízka hladina

draslíku, spôsobujúca nepravidelnosti srdcového tepu. V dôsledku nich dochádza ku kŕčom, závratom, stratám vedomia, či stavom zmätenosti. Veľmi známym a častým prejavom zvracania u bulímie sú i zápaly a vredy pežeráka a erózia zubnej skloviny umocnená nadmerným čistením zubov okamžite po zvracaní. (Krch, 2003)

Objavovať sa môžu i dermatologické ťažkosti. Češková, Navrátilová a Sobotka (2000) poukazujú na to, že najmä v počiatočných fázach ochorenia môžeme na chrbte ruky bulimika pozorovať odreniny, ktoré súvisia s vyvolávaním zvracania.

Mentálna bulímia sa odráža i na psychike postihnutého. Objavujú sa pocity zlyhania, ktoré sú spôsobené neustálymi myšlienkami na jedlo, nutkaním sa najesť a neschopnosťou tomuto nutkaniu zabrániť. Energia a záujem o iné veci ako o jedlo sa postupne vytráca, čím sa znižuje možnosť odpútať pozornosť i k iným témam a nachádzať tak uspokojenie v niečom inom ako v jedle. Súčasne vzrastá nadmerný záujem o vlastnú osobu a sebaľútosť, čo sa zákonite prejaví vo vzťahu s inými ľuďmi. (Krch, 2003)

IV CHARAKTERISTIKA VÝSKUMU

Problematika, ktorú sme z teoretického hľadiska popísali v predchádzajúcej časti, nie je podľa nášho názoru dostatočne prakticky preskúmaná. Výskumy z oblasti telesného sebapoňatia sa dotýkajú predovšetkým zdravých mladých žien. Viacerí autori sa však zhodujú v tom, že i telesné postihnutie a to hlavne to, ktoré sa prejavuje i viditeľnými zmenami vzhľadu, môže spôsobiť negatívne zmeny vo vnímaní samého seba. (Kollárová in Lechta, 2010)

Podľa názoru viacerých odborníkov, s ktorým sa stotožňujeme i my, je narušené telesné sebapoňatie jedným z hlavných spúšťačov a tiež jedným z diagnostických kritérií porúch príjmu potravy. (Krch a kol., 2004) Považujeme preto za dôležité zistiť, či telesné postihnutie nejakým spôsobom narušuje vnímanie vlastného tela a mohlo by byť teda jedným z biologických faktorov, zapríčiňujúcich vznik mentálnej anorexie, alebo mentálnej bulímie.

V nasledujúcich kapitolách sa pokúsime analyzovať, či telesné postihnutie zmenilo alebo nejakým spôsobom poznačilo telesné sebapónímanie mladých žien s telesným postihnutím. Aby sme odlišnosti vo vnímaní seba mohli dokázať, porovnáme výpovede žien s pohybovým postihnutím s výpoveďami kontrolnej skupiny zdravých žien v rovnakom veku.

Na základe skúmanej témy sme zvolili kvalitatívny typ výskumu. Jeho úlohou je odhaľovať neznáme skutočnosti o sociálnych javoch, ich existenciu a štruktúru, faktory, ktoré ich ovplyvňujú, ich vlastnosti a funkcie. Cieľom kvalitatívneho výskumu nie je zmeranie jednotlivých parametrov, ale vytvorenie popisu, alebo logickej konštrukcie sociálneho javu. (Kašparová, Komárková, Surynek, 2001) V kvalitatívnom výskume sa používajú predovšetkým málo štandardizované metódy zberu dát a hlavným nástrojom takéhoto šetrenia je sám výskumník, ktorý ho vedie a udáva mu konečný tvar. (Hendl, 2005)

Na ďalších stranách konkrétne rozoberieme výskumnú tému, výskumné otázky, popíšeme výskumnú vzorku a výskumné metódy a napokon analyzujeme a zinterpretujeme výsledky šetrenia.

V VÝSKUMNÁ TÉMA

Rovnako ako v teoreticky zameranej časti práce i v nasledujúcich kapitolách, orientovaných prakticky, bude našou ústrednou témou sebapoňatie mladých žien s telesným postihnutím a jeho možný vplyv na vznik porúch príjmu potravy.

Sebapoňatie je určitá predstava jednotlivca o sebe samom, o tom, čo dokáže, čo vie, o tom ako vníma svoje telo, zdravie, či celkový vzhľad. (Fialová, 2007) Výskum sme zamerali najmä na to, ako mladé ženy vnímajú svoju telesnosť, teda na telesné sebapoňatie. V súčasnej dobe je kladený veľký dôraz najmä na viditeľné fyzické aspekty osobnosti a spoločnosť predovšetkým mladým ženám diktuje, ako by mali vyzerieť. V konfrontácii s ideálom krásy môže byť telesné sebapoňatie dievčat a mladých žien skreslené. Pokúsime sa zistiť, ako svoje telo vnímajú mladé ženy s telesným postihnutím a tiež to, do akej miery je toto vnímanie ovplyvnené práve existenciou postihnutia. Pre porovnanie oslovíme i kontrolnú skupinu žien, ktorých sa okrem toho ako vnímajú samy seba spýtame tiež na to, čo si myslia o sebapoňatí žien s poruchou hybnosti. Istým spôsobom tak nahliadneme na stereotypy, ktoré o sebapoňatí osôb s telesným postihnutím prevládajú v spoločnosti.

Poruchy príjmu potravy v súčasnosti patria medzi najviac rozšírené psychické choroby so štatisticky vysokou úmrtnosťou. Jednotlivé formy porúch sa medzi sebou líšia, spája ich však spoločný podstatný znak- myšlienky osôb, ktoré nimi trpia sa zameriavajú na jedlo a možnosti zníženia vlastnej telesnej hmotnosti. (Gardianová, 2010) Základným diagnostickým kritériom mentálnej anorexie i mentálnej bulímie je podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (2013) i IV. Vydania Diagnostického a štatistického manuálu psychických porúch (1994) práve narušené telesné sebapoňatie. Naš záujem o telesné sebapoňatie mladých žien s telesným postihnutím, a často i s poruchou vnímania vlastnej telesnosti, v súvislosti s rizikom vzniku poruchy príjmu potravy teda považujeme za opodstatnený.

VI VÝSKUMNÉ CIELE A VÝSKUMNÉ OTÁZKY

A VÝSKUMNÉ CIELE

Podstatou samotného výskumu sú ciele, ktoré nám má pomôcť naplniť. Bez toho, aby sme vedeli, prečo budeme dané šetrenie vykonávať, jeho príprava a realizácia nemá význam. Je potrebné si uvedomiť, že význam cieľov nie je univerzálny, ale vzťahuje sa k určitej špecifickej skupine osôb. Preto je dôležité si ujasniť, že vytýčené ciele nebudú len objektom záujmu výskumníka samotného, ale i iných ľudí. Typickými pojmami, ktoré sa v kvalitatívnom výskume používajú k identifikácii jeho cieľov, sú pojmy ako popísať, vysvetliť, preskúmať, odhaliť, pomôcť zlepšiť, ukázať možné riešenia a podobne. (Šed'ová, Švaříček, 2007)

Šed'ová a Švaříček (2007) poukazujú na to, že je vhodné, aby sme, pokiaľ je to možné, napĺňali v rámci riešenia výskumného projektu viacero cieľov, pričom naplnením jedného z nich, by sme sa mali priblížiť k dosahovaniu ostatných cieľov. Z tohto hľadiska odporúčajú vybrať si také výskumné témy, ktoré sú určitým spôsobom späté so záujmami a skúsenosťami výskumníka. Pri definovaní cieľov je potrebné brať do úvahy i to, akým spôsobom prispieť výsledky výskumu k rozšíreniu odborného poznania a či budú určitým spôsobom využiteľné v praxi.

1 Hlavný cieľ

Naším hlavným cieľom je popísať, ako ženy s telesným postihnutím vnímajú svoje telo na základe porovnania so ženami z kontrolnej skupiny.

2 Parciálne ciele

V rámci dosahovanie hlavného cieľa sa pokúsime naplniť i tie čiastkové. Preskúmame, ako respondentky vnímajú ideál krásy a pokúsime sa zistiť, ako ich konkrétne ovplyvňuje. Zistíme tiež, ktoré ďalšie faktory ovplyvňujú ich sebapoňatie a odhalíme, čo robia preto, aby zmenili svoj vzťah k lepšiemu.

V skupine žien s telesným postihnutím zistíme, ako vnímajú svoje postihnutie a ako ich postihnutie vníma okolie. U kontrolnej skupiny zasa odhalíme, aké majú predstavy o sebepoňatí žien s poruchami hybnosti.

B VÝSKUMNÉ OTÁZKY

Výskumné otázky sú základom každého výskumného šetrenia. Pomáhajú doviesť výskum k výsledkom, ktoré sú v súlade so stanovenými cieľmi a rovnako ukazujú cestu, akou by sa mal výskum uberať. Je potrebné, aby výskumné otázky boli v súlade s cieľmi a aby boli jasne formulované. Po gramatickej stránke majú formu opytovacích viet. (Šeďová, Švaříček, 2007)

V našom prípade by mali výsledky výskumného projektu odpovedať na základnú otázku:

Ako vnímajú svoje telo a vzhľad mladé ženy s telesným postihnutím a ich rovesníčky bez postihnutia?

K odpovedi na túto otázku by nás mali doviesť odpovede na ďalšie špecifické otázky:

Aké predstavy sa mladým ženám spájajú s vnímaním tela?

Ako mladé ženy vnímajú ideál krásy a ako ich ovplyvňuje?

Ktoré ďalšie faktory ovplyvňujú sebapoňatie mladých žien?

Ako vnímajú mladé ženy s telesným postihnutím svoje postihnutie?

Ako ženy z kontrolnej skupiny vnímajú sebapoňatie žien s telesným postihnutím?

VII VÝSKUMNÁ VZORKA

Všetci respondenti, ktorí sa predmetného výskumného šetrenia zúčastnili sú ženského pohlavia. Výber čisto ženskej vzorky pre účely nášho výskumu nie je náhodný. V náväznosti na to, že až 90% všetkých pacientov s poruchami príjmu potravy tvoria ženy, a že otázky vzhľadu a kultu krásy sa dotýkajú najmä ženskej časti populácie, považujeme tento výber za predmetný.

Podstatou výskumu je odhaliť, ako vnímajú svoje telo mladé ženy s telesným postihnutím a poukázať na rozdiely ich telesného sebapoňatia a sebapoňatia žien bez telesného postihnutia. Výskumu sa teda zúčastnilo celkom 12 mladých žien od 20 do 29 rokov, pričom 6 z nich sú ženy s vrodeným, alebo získaným telesným postihnutím a 6 z nich predstavuje kontrolnú skupinu, tú tvoria ženy, ktoré netrpia žiadnou poruchou hybnosti.

Pri výbere respondentiek s telesným postihnutím sme využili metódu snehovej gule, ktorá patrí v kvalitatívne orientovanom výskume medzi najčastejšie používané. Táto metóda je založená na kombinácii prostého náhodného výberu a účelového výberu. Základom aplikácie tejto metódy je zabezpečenie kontaktu s prvou vlnou účastníkov šetrenia. V našom prípade sme tieto kontakty, získali od kolegov a známych. Hovoríme o tzv. nulte fáze výberu vzorky. V prípade získaniu súhlasu s podieľaním sa na výskume začína druhá fáza, v ktorej okrem dát získame tiež kontakty na ďalších potencionálnych účastníkov šetrenia. (Miovský, 2006)

V závislosti na vzorke žien s telesným postihnutím sme oslovili respondentky, ktoré pre účely výskumu zastávajú funkciu kontrolnej skupiny. Tieto sme vyberali na základe aplikácie metódy zámerného výberu. Jej podstatou je stanovenie si určitého kritéria a následný cielený výber tých jednotlivcov, ktorí toto kritérium spĺňajú. (Miovský, 2006) Týmto kritériom bol v našom prípade vek respondentiek. Pre lepšiu orientáciu by sme mohli povedať, že výskumnú vzorku tvoria dvojice mladých žien- rovesníčok, z ktorých má vždy jedna telesné postihnutie.

VIII VÝSKUMNÉ METÓDY

Preto, aby sme mohli samotný výskum realizovať je potrebné, aby sme konkretizovali, ktoré metódy sme používali pri zbere výskumných dát. Rovnako je dôležité, aby sme popísali, aké metódy sme použili pri následnej analýze zozbieraných dát a pri interpretácii výsledkov šetrenia.

A ROZHOVOR AKO METÓDA ZÍSKAVANIA DÁT

Najčastejšie používanou metódou zberu dát v kvalitatívne orientovanom výskume je rozhovor. Časť autorov vo svojich prácach označuje túto metódu ako interview. Jej podstatou je interakcia medzi výskumníkom a respondentom, v ktorej sa výskumný pracovník pokúša získať od respondenta informácie, ktoré pomôžu odhaliť, čo sa skrýva v jeho mysli. Odkýva tak jeho spomienky, skúsenosti, očakávania, či hodnotenia prežitých skúseností. (Kašparová, Komárková, Surynek, 2001)

Ferjenčík (2000) v tejto súvislosti upozorňuje na to, že verbálna výpoveď je len nástrojom opisu predmetu, alebo skutočnosti a nikdy nedokáže úplne vyjadriť ich jedinečnosť.

Rozhovor je metóda, ktorá kladie vysoké nároky na osobu výskumníka. Podstatné nie je len to, akým spôsobom rozhovor vedie, ale i to, ako porozumie rôznym skrytým a predsa naznačovaným významom a ako na ne bude reagovať. (Gavora, 2000)

Podľa vonkajších podmienok a miery štandardizácie správania výskumníka by sme interview mohli rozdeliť do troch základných skupín:

- neštruktúrované interview
- pološtruktúrované interview,
- štruktúrované interview. (Miovský, 2006)

Pre získanie dát v našom výskume sme použili pološtruktúrovaný rozhovor. Podľa Miovského (2006) je to najrozšírenejšia podoba metódy rozhovoru, pretože rieši problémy neštruktúrovaného i plne štruktúrovaného rozhovoru. Jeho podstatou je určitá záväzná schéma, ktorú špecifikujú okruhy otázok, na ktoré sa budeme respondentov pýtať. Základom pološtruktúrovaného rozhovoru je tzv. jadro rozhovoru, teda témy a otázky, ktorých prebratie

je výskumníkovou povinnosťou. Na toto jadro sa nabaľujú doplňujúce otázky, ktoré zmysluplne a vhodne dopĺňajú pôvodné zadanie. (Miovský, 2006)

S masovým rozšírením internetu a elektronickej pošty sa zvýšila i možnosť vykonávať interview týmto spôsobom. Pre náš výskum sme rozhovory uskutočňovali distančne, avšak v reálnom čase pomocou chatu. Túto formu sme zvolili, pretože časť respondentiek s telesným postihnutím má problémy s verbálnou komunikáciou a tak uprednostnili možnosť chatovej komunikácie. Aby sme zaručili rovnaké podmienky pre všetky účastníčky šetrenia, získali sme potrebné dáta prostredníctvom internetového chatu od všetkých respondentiek.

Veľkou výhodou je, že registrácia obsahu rozhovoru pri chatovej komunikácii je zabezpečená už samotnou jej formou. Chatová komunikácia však ochudobňuje rozhovor o možnosť pozorovať prvky metakomunikácie u respondentov. Práve tie totiž môžu dať obsahu hovoreného úplne iný význam. Na druhú stranu, určité typy respondentov sú schopné sa v chatovom rozhovore viac otvoriť, prostredie internetu im poskytuje väčšiu anonymitu. Za nevýhodu osobne pokladáme i časovú náročnosť internetovej komunikácie. Doslovné opisovanie prítomných myšlienok zaberie rozhodne viac času ako ich vyrieknutie. Pripúšťame, že práve toto môže niektoré výpovede ochudobniť, vzhľadom k tomu, že respondenti môžu vyvíjať snahu niektoré myšlienky vypustiť za účelom skrátenia doby rozhovoru. Konkrétne rozhovory v našom výskume trvali od 45 do 150 minút, v závislosti od zručnosti písania na počítačovej klávesnici.

Pred zahájením samotného rozhovoru sme respondentky ubezpečili, že zostanú v anonymite a preto sú ich krstné mená na nasledujúcich stranách zmenené. Všetky súhlasili s tým, aby bola komunikácia s nimi zaznamenaná a využitá pre účely šetrenia. Pre navodenie príjemnej atmosféry sme dievčatám v úvode navrhli tykanie, spýtali sme sa na ich presný vek a žien s telesným postihnutím i na ich diagnózu.

B ZAKOTVENÁ TEÓRIA AKO METÓDA ANALÝZY DÁT

Zakotvená teória- grounded theory bola vytvorená v šesťdesiatych rokoch minulého storočia a na jej formovaní sa podieľali Barney Glaser a Anselm Strauss. Od svojho vzniku prešla mnohými zmenami a v súčasnosti patrí k obľúbeným a často využívaným designom kvalitatívneho výskumu. Táto analytická metóda sa vyznačuje veľkou plasticitou, výskumník ju môže upravovať a prispôbovať podľa svojich predstáv, o to presnejšie však musí popisovať skúmané javy a tiež postup, ktorým získava o daných javoch potrebné dáta.

Zakotvená teória pomáha výskumníkovi vytvárať si vlastné teórie, na základe javov, ktoré skúma. (Miovský, 2006; Šed'ová, Švaříček, 2007)

Šed'ová a Švaříček (2007) popisujú základné princípy zakotvenej teórie:

1. Základným cieľom výskumu je vytvoriť novú teóriu, ktorá je zakotvená v dátach. Výskumník dopredu nedefinuje premenné, ale len pole svojho záujmu a necháva aby to, čo je významné vyplávalo na povrch samo.
2. Cieľom je na základe získaných dát identifikovať premenné a hľadať vzťahy medzi nimi. Tvrdenia o týchto vzťahoch sú potom základom výslednej teórie.
3. Teória, ktorá je počas výskumu formovaná sa sústreďuje predovšetkým na sociálne procesy, ktoré formujú ľudskú interakciu.
4. Dôležité je najmä odpútanie sa od poznatkov, ktoré sme získali pri štúdiu literatúry, týkajúcej sa danej problematiky. Táto by mala slúžiť len na porovnanie s vlastnými nálezmi.
5. Zakotvená teória sa snaží, aby výsledky, ktoré prinesie boli validné, zovšeobecnené, presné, kritické, overiteľné, reprodukovateľné a aby samotná teória a pozorovanie boli vo vzájomnom súlade.
6. Základným princípom je komparácia či už jednotlivých dát alebo konceptov, ktoré sú im nadradené s cieľom odhaliť, čo majú spoločné a v čom sa odlišujú.

Základnou analytickou technikou zakotvenej teórie je kódovanie. Pomocou neho získané dáta analyzujeme, hľadáme významy, ktoré sú skryté v pozadí známych dát a opäť ich syntetizujeme, čím vytvárame novú teóriu. (Miovský, 2006; Šed'ová, Švaříček, 2007)

Prvou fázou tohto procesu je otvorené kódovanie. Jeho podstata je v porovnávaní a triedení významových jednotiek a v nich obsiahnutých pojmov a následná tvorba kategórií, teda určitého abstraktného pojmu, do ktorého sú tieto konkrétne pojmy zoskupované. Kategorizácia v tejto fáze je však stále viac-menej provizórna. (Miovský, 2006)

Druhú fázu predstavuje axiálne kódovanie. V priebehu neho výskumník odhaľuje príčiny a dôsledky, podmienky a interakcie, stratégie a procesy a hľadá tak spoločné znaky, ktoré spájajú jednotlivé kategórie. Vytvára tak nové kategórie a koncepty na základe väzieb medzi subkategóriami. (Hendl, 2005)

Poslednou fázou je selektívne kódovanie, ktorého základom je axiálne kódovanie. Na základe hlavných tém, kategórií a vzťahov medzi nimi práve v tejto fáze výskumník vytvára novú teóriu. Jedna z kategórií je vždy cieľom celej analýzy a centrálnym fenoménom okolo ktorej sú integrované ostatné kategórie, ktoré vznikli počas axiálneho kódovania. (Hendl, 2005)

IX ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV

V nasledujúcej časti pomocou metódy zakotvenej teórie analyzujeme jednotlivé dáta, ktoré sme získali počas výskumného šetrenia. Každý rozhovor bude analyzovaný zvlášť, pričom prvé budú rozobraté výpovede žien s telesným postihnutím a po nich i zozbierané dáta od kontrolnej skupiny. Analýzy rozhovorov oboch skupín sú zoradené chronologicky podľa veku respondentiek. Následne budú získané výsledky interpretované prostredníctvom vzájomných vzťahov medzi jednotlivými zisteniami. Na základe tohto procesu budeme môcť odpovedať na výskumné otázky, ktoré sme si v úvode položili, čím naplníme ciele výskumu.

A Analýza rozhovorov metódou zakotvenej teórie

1 Rozhovor so slečnou Anetou (20 rokov), diagnóza: mozgová obrna

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–rozdiel–** rozdíl kromě špatné chůze nevidím, myslím, že se vnímám stejně jako ostatní holky v mém věku
2. kategória **–problém–** nemám s mým tělem problém jako takový, беру ho jako součást mě
3. kategória **–súvislosti–** to jak se vnímám po tělesné stránce, kromě chůze bych řekla, že mi nic nevadí
4. kategória **–sebavedomie–** přiměřeně; jsem hubená a nevypadám nejhůř, chlapi po mě taky vždycky relativně šli, to v podstatě můj problém vynahradiło
5. kategória **–horná část–** máš na sebe najradšej; dekolť a poprsí, nechci aby to vyznělo špatně, upoutávám pozornost na horní část těla, ne nijak vulgárně
6. kategória **–90-60-90–** ideál ženské krásy; ale myslím, že jde spíš o výšku; holka s metrem 80 nemůže mít 50 kilo, samá kost; a zas holky s metrem 50, je na pováženou, když má 80 kilo; obecně ano, ľudia mu prikladajú veľký význam
7. kategória **–nemožné–** u mě; jsem na tom s bokama jak žehlicí prkno a mám ráda jídlo, tak nemám zapotřebí se omezovat; spíš jak se cítím
8. kategória **–„nežeru–** a když už přiberu nedržím diety, ale „nežeru“ večer

9. kategória –**vplyv**- médiá; hlavne a taky spoločnosť v ktorej sa človek pohybuje, škola a podobne, v rodine, keď niekto prohlási „no mala by si shodiť“ alebo „videl/a ses?“, me ne
10. kategória –**dopočuť sa**- co sem-tam niekto prohlási; cízí, ale najdou se i známí, ale kamarádi berou človeka jaký je, aspoň ti moji; kritiku na postavu ne, spíš na tu chuži; ale že by to řekli osobně; ale s tím člověk tak nějak musí počítat
11. kategória –**závažnosť**- jak kdy, někdy mě mrzí, spíš urazí, když kritizujú a neznají mě; někdy od blízkých, ale to se stane málo kdy
12. kategória –**normálna**- spíš jsem litovala já ty ostatní, když jsem byla mladší, hlavne moji mamku, nebo někoho z mé rodiny „že nejsem normální“
13. kategória –**„tchýně“**- moje budoucí tchýně se stydí, že nejsem standardní; už jsem se s tím vyrovnala, ona se mnou nežije a ani žít nebude
14. kategória –**ano**- pozitivne ohlasy
15. kategória –**páčiť sa**- hodně střídám účesy a obměňuju piersingy; snažím se udržovat, líčím se, mám ráda oblečení
16. kategória –**postihnutie**- už ho беру normálně, ani to nevnímám, jen když mě to nějakým způsobem omezuje
17. kategória –**ľútosť**- lidi se kterými se seznámím si myslí, že si to беру víc, než to ve skutečnosti je, mají utrápený pohled, jak to musí být těžké; litují mě; jsou v údivu, že to беру jinak
18. kategória –**zvýhodňovanie**- nikdy jsem neměla nic zadarmo, chodila jsem na normální základku, člověku to dalo školu; nikdy jsem to neměla jednodušší; když mi někdo něco stěžil, tak z nevědomosti
19. kategória –**ľudia**- berou líp vozíčkáře, než člověka, který nemá vozík, berle, chodítko, chodí ale hůř, nebo špatně; víc to řeší, v dnešní době normální vozíčkáři, společnost není zvyklá

Axiálne kódovanie:

1. kategória –**telo**- rozdiel, problém, súvislosti, sebedovedomie, horná časť
2. kategória –**ideál**- 90-60-90, nemožné, „nežeru“, vplyv, páčiť sa
3. kategória –**podnet**- dopočuť sa, závažnosť, „tchýně“, ano, ľudia
4. kategória –**odlišnosť**- normálna, postihnutie, ľútosť, zvýhodňovanie

II. stupeň:

1. kategória –*telesné sebapoňatie*- telo
2. kategória –*ideál krásy*- ideál
3. kategória –*vplyv spoločnosti*- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Telesné sebapoňatie pre Anetu predstavuje to, ako sa vníma po telesnej stránke. Svoje telo berie ako súčasť seba, je s ním vyrovnaná a podľa jej vlastných slov ho vníma tak, ako ostatné dievčatá v jej veku. Jediný rozdiel vidí vo svojej zlej chôdzi. Problémy, ktoré jej spôsobuje, jej vynahrádza podľa jej vlastných slov, záujem opačného pohlavia. Je so sebou spokojná, vyzdvihuje najmä svoju štíhlu postavu, dekolt a poprsie.

Podľa respondentky má ideálna ženy dokonalé miery, respektíve miery, ktoré sú v spoločnosti zaužívané vďaka súťažiam krásy. Predstavujú pomer prsia : pás : boky, teda 90 : 60 : 90. Ideálna telesná hmotnosť je podľa nej priamo úmerná výške ženy. Na základe pozorovania iných uznáva, že spoločnosť vo všeobecnosti prikladá ideálu krásy veľký význam. V názoroch na to, čo je krásne sú ľudia ovplyvňovaní médiami, ale najmä názormi a vyjadreniami spoločnosti, v ktorej sa pohybujú. Tú pre Anetu predstavuje školské prostredie a rodina, sama však ovplyvňovanie z tejto strany necíti. To však neznamena, že sa o seba nestará. Často strieda účesy a obmieňa piercingy, líči sa a má rada pekné oblečenie.

Aneta sama tvrdí, že spoločnosť jej sebapoňatie nijako neovplyvňuje. Občas sa stretne s kritikou, je to však len v súvislosti s jej chôdzou. Mrzí ju, že najčastejšie ju kritizujú cudzí ľudia poza jej chrbát. Má pocit, že spoločnosť v súčasnosti ľahšie prijme jednotlivca, ktorý používa invalidný vozík, barly, alebo chodítko, ako človeka, ktorý má problémy s chôdzou, ale nepoužíva žiadne kompenzačné pomôcky. Stretla sa už i s kritikou od známych, je to však výnimočne, pretože oni ju berú takú, aká je. Výnimkou jej matka jej priateľa. Respondentka má pocit, že sa za ňu kvôli jej postihnutiu hanbí, je s tým však vyrovnaná.

V minulosti ľutovala svojich blízkych, najmä matku, že nie je zdravá. V súčasnosti už si svoje postihnutie uvedomuje len vtedy, keď ju nejakým spôsobom obmedzuje, alebo keď naň vidí reakcie u iných ľudí. Veľký vplyv na jej kladný postoj k nemu malo podľa nášho názoru najmä to, že navštevovala bežnú školu a že je od detstva v kontakte prevažne s ľuďmi bez postihnutia, voči ktorým nebola nikdy zvýhodňovaná.

2 Rozhovor so slečnou Evou (21 rokov), diagnóza: spinálna muskulárna atrofia

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–asociácie–** starosti, péče, pohyb
2. kategória **–sebapoňatie–** nevím, čo si mám pod tým predstaviť; prístup, ako sa o sebe starať, treba šport, stravovanie
3. kategória **–myšlienky–** neuviedomuju si, že by som sa nejak soustredila
4. kategória **–sebavedomie–** nízke, tým ako pôsobím na ľudí, hodne mladé na to koľko mi je; keď si nejsem jistá, tak radšej nič neříkám, keď ty ľudí neznám
5. kategória **–spokojnosť–** určite nie, ale s tým nič nenadělám jelikož se to váže na diagnózu; to jak vypadám je především příčina postižení; jo obličej
6. kategória **–zmena–** trup, záda, bok, hrudní koš mám také zdeformovaný
7. kategória **–diskutabilný–** já ideál osobně nemám; každá, která není jenom tlustá schválně a která není úplně vychrtlá; přispôsobovať- snažím sa, ale ne zarytě
8. kategória **–ľudia–** určite ano, majú své ideály, podle nálady; modelky, sportovci
9. kategória **–kritika–** ano, ať se snažím přibrat, kamarádi rodina; ať cvičím, abych byla rovnější, v rodině; jsem za ní ráda, aspoň vidím, jak to ostatní vidí
10. kategória **–reakcie–** uviedomuju si to, čo mi říkají, ale aby mě to hnalo dál to ne, abych byla rovnější, pro to skoro nič nedělám; když vidím, že to je k něčemu, jako přibrat, tak se opravdu snažím, aspoň trochu to jde
11. kategória **–páčiť sa–** úprava nehtů, vlasy, malování, obličování
12. kategória **–komplimenty–** na obličej ano, potěší mě to
13. kategória **–postihnutie–** nutné zlo; snažím se dělat víc a ne, že mi to nejde, tak to ani nezkusím, jako že to nezvládnou
14. kategória **–okolie–** problém; to si nemůžeš dovořit, to nezvládneš, kdo tě tam a tam poveze
15. kategória **–diskriminácia–** ano; v návaznosti na nové kamarády, na nové lidi, raději řeknou, že nemají čas a pro dobrý pocit mi raději větší bulíky na nos; důležitý je, jak je člověk průbojný a jak si stojí za svým

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo–** asociácie, sebapoňatie, myšlienky, sebavedomie, spokojnosť, zmena
2. kategória **–ideál–** diskutabilný, ľudia, páčiť sa
3. kategória **–podnet–** kritiky, reakcie, komplimenty
4. kategória **–odlišnosť–** postihnutie, okolie, diskriminácia

II. stupeň:

1. kategória **–telesné sebapoňatie–** telo
2. kategória **–ideál krásy–** ideál
3. kategória **–vplyv spoločnosti–** podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Keď sa povie telo, prvé čo respondentku napadne sú starosti, starostlivosť a pohyb. Je teda zrejmé, že vlastnú telesnosť vníma najmä v spojitosti so svojím postihnutím. Neuvedomuje si, že by svoje myšlienky niekedy cielene zameriavala na svoje telo a na to, ako ho vníma. Slovné spojenie telesné sebapoňatie nepočula počas šetrenia po prvý krát, nebola si však istá, čo presne znamená. Spája si ho najmä so starostlivosťou o seba, napríklad so športovaním, alebo stravovaním. Otvorene hovorí, že okrem tváre nie je so svojím vzhľadom spokojná. Keby mohla zmenila by svoj trup, chrbát i hrudný kôš. Vie však, že to nie je možné, keďže telesné deformácie sú dané jej diagnózou. Eva si myslí, že jej okolie ju považuje za mladšiu, akou v skutočnosti je. Práve na základe toho, hovorí u seba o nízkom sebavedomí a o neistote vo vyjadrovaní sa pred cudzími ľuďmi.

Respondentka sa domnieva, že každý človek má svoj vlastný ideál krásy, najčastejšie medzi modelkami, alebo športovcami. Ona sama svoj konkrétny ideál nemá. Krásna žena je podľa nej každá, ktorá netrpí vlastnou vinou nadváhou, no na druhej strane ani podvýživou. Sama sa snaží tento svoj vytýčený priemer splňať, nie však za každú cenu. Pre to, aby sa iným páčila sa snaží mierne zvýšiť svoju telesnú hmotnosť, upravuje si nechty, vlasy a venuje pozornosť i oblečeniu.

Kritizovaná svojím okolím je najmä za svoju nízku telesnú hmotnosť. Kamaráti i rodina by si podľa nej priali, aby trochu pribrala. Okrem toho ju v rodine pobádajú, aby sa

snažila napraviť svoje telesné deformácie cvičením. Eva vníma kritiku pozitívne, na základe nej vie, čo by mala podľa svojho okolia zmeniť. Konkrétne zmeny však zvažuje jedine vtedy, keď má sama pocit, že ich je možné dosiahnuť. Zvýšenie vlastnej telesnej hmotnosti je podľa nej reálne, preto sa oň usiluje. Nemá však pocit, že by bolo možné, aby zmiernila svoje deformity, preto sa o to ani nesnaží. Poteší ju keď jej niekto vysloví kompliment, najčastejšie je to na jej tvár.

Vlastné postihnutie vníma respondentka ako nutné zlo, nevzdáva sa však kvôli nemu a snaží sa prekonávať vlastné hranice. Od ľudí vo svojom okolí však často počúva, že niečo nezvládne, alebo že si niečo nemôže dovoliť, preto má pocit, že spoločnosť vníma jej postihnutie ako problém. Má pocit, že cudzí ľudia ju odsúvajú na „druhú koľaj“ a vymýšľajú si zámienky, aby sa vyhli stretnutiu s ňou. V týchto situáciách si je vedomá, že je potrebné, aby pribojná a stála si za svojim slovom i keď sa jej to nie vždy podarí.

3 Rozhovor so slečnou Martinou (21 rokov), diagnóza: mukopolysacharidóza

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–funkcia–** uspokojuji své potreby
2. kategória **–pohyb–** tělo řídí mozek a ten vydává signály do celého těla; vzhledem k zdravotnímu stavu omezený; sem vděčná, že mohu udělat pár kroků
3. kategória **–vzt'ah–** určitě není dokonalé; diagnóza, ale součást mě; jsem vděčná, že mohu mluvit
4. kategória **–porovnávanie–** mám takové ty stavy, že kamarádky maj kluky a já nic
5. kategória **–sebavedomie–** nemůžu to s určitostí říct, ale myslím, že kdybych vypadala jinak, měla bych větší sebevědomí
6. kategória **–zmena–** rovnou celé tělo, hlavu bych si nechala
7. kategória **–krása–** ideál ženské krásy by neměl být dán; každá žena je jiná, jinak krásná
8. kategória **–pocit–** cítit se ve svém těle dobře; přátelskost
9. kategória **–anorexia–** mladý holky chtěj vypadat jako modelky a pak jsou z nich akorát anorektičky; zkušenost nemám
10. kategória **–kritika–** mamka řekla, že sem byla tehdy hubenější
11. kategória **–hanba–** nemyslím si, že by se někdo styděl
12. kategória **–kompliment–** od kamarádky; sem ráda, že někdo vidí i moji krásu

13. kategória –*páčiť sa*- ostrihať si vlasy, obarvit; oblečení; hlavne, že se budu líbit sama sobě
14. kategória – *choroba*- v poslední době se horší
15. kategória – *okolie*- rodina mě bere úplně normálně; moc kamarádů mezi zdravými lidmi nemám
16. kategória –*diskriminácia*- tíží mě to u srdce; zavřu se a brečím; výběr SŠ byl zohledněn ke zdraví
17. kategória –*pozitíva*- nepoznala bych tak skvělé lidi

Axiálne kódovanie:

1. kategória –*telo*- funkcia, pohyb, vzťah, porovnávanie, sebavedomie, zmena
2. kategória –*ideál*- krása, pocit, anorexia, páčiť sa
3. kategória –*podnet*- kritika, hanba, kompliment
4. kategória –*odlišnosť*- choroba, okolie, diskriminácia, pozitíva

II. stupeň:

1. kategória –*telesné sebapoňatie*- telo
2. kategória –*ideál krásy*- ideál
3. kategória –*vplyv spoločnosti*- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Telesné sebapoňatie pre respondentku predstavuje najmä to, ako vníma vlastné telo. Uvedomuje si, že prostredníctvom tela uspokojuje svoje potreby. Veľký význam v súvislosti s vlastnou telesnosťou prikladá najmä pohybu. Vie, že vzhľadom k jej telesnému postihnutiu je veľmi obmedzený a je vďačná, že je schopná spraviť ešte pár krokov samostatne. Vzťah k vlastnému telu je u nej ovplyvnený najmä diagnózou. Na jednej strane pôsobí vyrovnané, už je zmierená s tým, že telo je jej súčasťou a dokáže ho i oceniť, vyzdvihuje napríklad to, že ešte dokáže verbálne komunikovať a poprosiť o pomoc. Na druhej strane si je však vedomá toho, že nie je dokonalá a priznáva, že keby dostala tú možnosť, najradšej by celé svoje telo okrem hlavy zmenila. V súvislosti so svojím telom a svojou diagnózou vníma i vlastné sebavedomie, pripúšťa, že keby bola zdravá, jej sebavedomie by mohlo byť vyššie. Sužuje ju

najmä to, keď sa porovnáva s kamarátkami a vidí, že ony majú určité partnerské vzťahy, zatiaľ čo ona je sama.

Martina nevníma, že by v spoločnosti vládol určitý všeobecne definovateľný ideál krásy. Zastáva názor, že by nemal byť striktne daný, že každá žena je krásna, spôsobom seba vlastným. Podľa nej by mala byť ideálna žena spokojná sama so sebou a nevidí dôvod v tom, aby sa menila, keď sa sama cíti dobre. Okrem vzhľadu vyzdvihuje i jednu charakterovú osobitosť, ktorú by mala mať ideálna žena a tou je priateľskosť voči svojmu okoliu. Je si vedomá, že iné ženy môžu tento ideál vnímať inak. Snažia sa podobať sa postavám zobrazovaným v médiách, byť štíhle ako modelky a ich snaha často ústi až k poruchám príjmu potravy. Sama však s mentálnou anorexiou, či bulímiou osobnú skúsenosť nemá. Preto, aby sa priblížila svojmu ideálu si necháva upraviť vlasy, snaží sa pekne obliekať, ale opäť zdôrazňuje, že to robí len preto, aby sa páčila sama sebe.

I keď si to Martina možno neuvedomuje, alebo to vnútorne popiera, na jej telesné sebapoňatie má vplyv i spoločnosť a to najmä v súvislosti s vnímaním vlastnej odlišnosti voči okoliu, vzhľadom k jej telesnému postihnutiu. Keď nepočítame jej matku, ktorá jej občas pripomenie, že v minulosti bola štíhlejšia, nevníma, že by ju jej okolie kritizovalo, alebo obmedzovalo, konkrétne kvôli fyzickému vzhľadu. Matkine pripomienky berie na vedomie, ale neovplyvňujú jej vzťah k sebe. Na druhej strane ju vždy poteší kompliment a vedomie, že niekto pozitívne ocení jej vzhľad. To, čo si však plne uvedomuje a čo ju i trápi je, že ju jej okolie obmedzuje vzhľadom k jej chorobe, ktorej prejavy sa stále zhoršujú. Rodina ju berie takú aká je, no keď sa zamyslí, uvedomuje si, že medzi ľuďmi bez postihnutia nemá žiadnych priateľov, dokonca i strednú školu si musela zvoliť s ohľadom k svojmu znevýhodneniu. Vyrovnáva sa s tým tak, že sa utiahne niekam do súkromia a tam plače. Podľa nášho názoru je Martina optimisticky naladená a vo všetkom hľadá i pozitíva. Je rada, že vďaka svojmu postihnutiu spoznala skutočných priateľov.

4 Rozhovor so slečnou Janou (22 rokov), diagnóza: mozgová obrna

Otvorené kódovanie:

1. kategória –*celok*- člověk, ruce, nohy, pohyb
2. kategória –*predstava*- jak se vnímám tělesně
3. kategória –*vzt'ah*- nemám ho ráda, spoustu bych toho změnila; větší prsa, menší zadek; ovlivňuje to hodně mé sebevědomí
4. kategória –*obl'íbená*- asi žádná

5. kategória **–individuálny–** každý človek to má jinak, někdo má rád baculky, někdo hubený
6. kategória **–môj–** takový typ jako je Julia Roberts, ani krásná, ani ošklivá, normální žena
7. kategória **–význam–** ľudia ho prikladajú ideálu krásy; přímo obrovský; ideál krásy je pro ně důležitější než cokoli ostatního, nedívají se na vlastnosti člověka, ale na to jak vypadá, ženy chtějí být hubenější jen aby se líbily mužům a to není dobré
8. kategória **–vplyv–** každopádně, spoustu reklam, mě do jisté míry ano
9. kategória **–občas–** období kdy se snažím trochu shodit, nekupuji si tolik tučná jídla; snažím se víc hýbat
10. kategória **–kritika–** od spolužáků, více si to vezmu k srdci od rodičů; že jsem moc hubená, nebo naopak, že jsem přibrala
11. kategória **–reakcia–** nějak se z toho nehroučím a řeknu, no jo
12. kategória **–kompliment–** určitě mi občas někdo řekne, že mi to sluší; trochu mi to zvedne sebevědomí
13. kategória **–obmedzenia–** myslím si, že mě to omezuje ve spoustě věcech ať už je to...jít jen tak někam do kina, nebo kamkoli jinam, dost to omezuje v partnerském životě
14. kategória **–zvyk–** ale jinak už jsem si zvykla; myslím, že už si na mě okolí zvyklo
15. kategória **–kedysi–** když jsem byla mladší, spolužáci a tak, nikam jsem s nima nechodila jako ven nebo tak
16. kategória **–dojem–** keby si svoje postihnutie nemala, tak by si svoj vzhľad hodnotila lepšie, okolie by ťa hodnotilo lepšie; ano, určitě, vozík mi kazí celkový dojem
17. kategória **–vozík–** spolužák na základní škole....byl na mě nepříjemný a měl neustálé narážky na můj vozík; znevýhodňuje mě určitě v hledání práce, myslím, že to tak bude

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo–** celok, predstava, vzťah, obľúbená, dojem
2. kategória **–ideál–** individuálny, môj, význam, vplyv, občas
3. kategória **–podnet–** kritika, reakcia, kompliment
4. kategória **–odlišnosť–** zvyk, obmedzenia, kedysi, vozík

II. stupeň:

1. kategória –*telesné sebapoňatie*- telo
2. kategória –*ideál krásy*- ideál
3. kategória –*vplyv spoločnosti*- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Respondentka priznáva, že so slovným spojením telesné sebapoňatie sa ešte nestretla, domnieva sa však, že ide o vnímanie jej vlastnej telesnosti. Keď sa povie telo, vybaví sa jej pohyb, človek ako celok, jeho ruky a nohy. Na základe jej výpovedí, podľa nás nemá k svojmu telu pozitívny vzťah a jej sebavedomie je veľmi nízke. Hovorí, že svoje telo nemá rada, nedokáže určiť ani jednu jeho časť, s ktorou by bola spokojná. Najradšej, by podľa vlastných slov väčšiu časť z neho zmenila. Podľa nej, jej celkový dojem kazí invalidný vozík a uznáva, že keby naň nebola odkázaná, hodnotila by svoj vzhľad pozitívnejšie.

Jana sa domnieva, že každý človek vníma ideál krásy inak, niekomu sa páčia štíhle, niekomu zas kyprejšie ženy. Vo všeobecnosti ženy nasledujú najmä štíhly ideál, ktorý vidia v médiách, v reklamách. Prikladajú mu obrovský význam, stáva sa pre ne dôležitejším, ako čokoľvek iné, chcú byť stále štíhlejšie, a to podľa nej nie je dobré. Ona sama by chcela vyzerat' ako Julia Roberts, teda ako normálna žena, ani krásna, ani škaredá. Aby sa svojmu ideálu priblížila snaží sa občas schudnúť tým, že si nekupuje tak kalorické jedlá a viac sa hýbe.

Občas sa stretáva i s kritikou svojho vzhľadu, veľký význam jej však nepripisuje. Týka sa najmä jej hmotnosti, a to vysokej i nízkej. Sebavedomie jej dokáže zdvihnúť, keď jej niekto povie, ako jej to pristane.

Jana si myslí, že ju jej postihnutie v niektorých činnostiach obmedzuje, napríklad v možnostiach voľného pohybu, či v partnerskom živote. Je presvedčená, že ju bude diskriminovať i pri hľadaní zamestnania. Inak je s ním však podľa vlastných slov vyrovnaná, rovnako ako i jej okolie i keď tomu tak nebolo vždy. V detstve so spolužiakmi nikam nechodila, jeden so spolužiakov mal dokonca neustále nepríjemné narážky na ňu, i na jej invalidný vozík.

5 Rozhovor so slečnou Klárou (25 rokov), diagnóza: paréza dolných končatín po úraze miechy

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–asociácie–** moje telesná stránka, ktorou potrebujem k životu; všetno čo môžem aktívne robiť; svoje telo vnímam najmä skrz svoje postihnutie-ano
2. kategória **–sebapoňatie–** ako sa človek cíti a vníma sám seba
3. kategória **–ja–** človek, ktorý nemôže robiť bežné aktivity, ktoré by chcel
4. kategória **–sebavedomie–** myslíš, že to ako sa vnímam, ovplyvňuje tvoje sebavedomie- asi ano; ako človek, ktorý sa pohybuje na vozíku, to nie je slávne; myslíš, že keby si svoje postihnutie nemala, bola by si so sebou viac spokojná- určite
5. kategória **–premýšľanie–** čo môžem a nemôžem v bežnom živote robiť alebo ako ma vnímajú ostatní
6. kategória **–vyrovnávanie sa–** najprv som fakt, že budem na vozíku ťažko prijímať,, snažím sa s tým postupne vyrovnávať, bohužiaľ to nie je ľahké
7. kategória **–okolie–** ľudia okolo mňa sa mi snažia vo všetom pomôcť, podporujú ma a snažia sa mi ľahšie urobiť; cítim, že by ma kvôli postihnutiu odsúvali na „druhú koľaj“- s tým som sa skôr nestretala; berú na mňa viac ohľadov, niektorí sa pýtajú, či chcem s niečím pomôcť
8. kategória **–spokojnosť–** fyzicky asi nebudem nikdy, psychicky už áno
9. kategória **–zmena–** okrem niektorých zlovykôv by som najradšej vrátila do doby pred nehodou; možná by som mohla viac cvičiť; časť tela, ktorú by som si nemienila- hlavu by som si nechala; jeden čas som trochu upravila jedálniček, alebo som v obchode zabudovala na iný štýl oblečenia
10. kategória **–krása–** predstavím si mladú, hezkú ženu, pekne oblečenú, možná modelku
11. kategória **–význam–** myslíš, že ľudia prikladajú ideálu veľký význam- je to individuálny, ale áno; ja nie
12. kategória **–trendy–** baví ma to sledovať, ale nebudem sa tým
13. kategória **–médiá–** myslíš, že je ideál niečím ovplyvňovaný- hlavne médiami; televízne súťaže, módné časopisy, internet

14. kategória –**kritika**- cítila si niekedy kritiku- ne; keď si bola mladšia- kromě vět typu- mohla by jsi trochu zhubnout, ani ne; od mamky; moc jsem si to k srdci nebrala
15. kategória –**komplimenty**- ano, hlavně od přítele
16. kategória –**bariéry**- znevýhodnění

Axiálne kódovanie:

1. kategória –**telo**- asociácie, sebapoňatie, ja, sebavedomie, premýšľanie, spokojnosť, zmena
2. kategória –**ideál**- krása, význam, trendy, médiá
3. kategória –**podnet**- kritika, komplimenty
4. kategória –**odlišnosť**- vyrovnávanie sa, okolie, bariéry

II. stupeň:

1. kategória –**telesné sebapoňatie**- telo
2. kategória –**ideál krásy**- ideál
3. kategória –**vplyv spoločnosti**- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Klára predpokladá, že telesné sebapoňatie predstavuje to, ako sa človek cíti a vníma. Pri slove telo sa jej vybaví najmä jej telesná schránka, je to pre ňu niečo, čo je pre život nevyhnutné. Sama sa vníma ako človek, ktorý nemôže vykonávať bežné aktivity, ako niekto koho postihnutie ovplyvňuje v tom, čo môže a čo nemôže robiť. Práve v týchto súvislostiach o svojom tele i najčastejšie premýšľa. Vzťah k telu je u nej ovplyvnený najmä postihnutím samotným, čo ovplyvňuje i jej sebavedomie. Hovorí, že ako osoba pohybujúca sa na invalidnom vozíku ho nemá vysoké. So svojím fyzickým vzhľadom podľa vlastných slov nikdy nebude spokojná a najradšej by sa vrátila do doby pred nehodou. Jediné, čo by na svojom vzhľade nemenila je hlava, sama však pre zmenu mnoho aktivity nevynakladá. V minulosti sa snažila upraviť si jedálny lístok, alebo premýšľala o zmene štýlu obliekania. Pripúšťa, že by mala viac cvičiť a zbaviť sa niektorých svojich zlozvykov.

Ideál krásy pre Kláru zosobňuje modelka, mladá, pekná žena, ktorá je pekne oblečená. Uvedomuje si, že je zobrazovaný v médiách, televíznych súťažiach, módných časopisoch,

alebo na internete a na niektorých ľudí vplýva veľmi silne. Ona sama mu však veľký význam neprikladá a nenasleduje ho, jediné čo ju baví je podľa jej slov sledovanie módných trendov, to však neznamená, že sa nimi i riadi.

Zo strany svojho okolia pociťovala kritiku v mladšom veku. Matka jej občas povedala, že by mohla schudnúť, nikdy to však jej sebahodnotenie neovplyvnilo. V súčasnosti si žiadnu kritiku od iných ľudí neuvedomuje, nemá ani pocit, že by ju ľudia diskriminovali kvôli je telesnému postihnutiu. Skôr naopak, berú na ňu väčší ohľad, snažia sa jej pomôcť, mnoho vecí jej uľahčiť a často sa jej pýtajú, či nepotrebuje pomoc. Znevýhodnenie ako také pre ňu predstavujú predovšetkým architektonické bariéry. Sama sa so svojim postihnutím snaží vyrovnat' i keď to nie je ľahké a hlavne v období po úraze prijímala fakt, že bude odkázaná na invalidný vozík ťažko. V súčasnosti má priateľa, ktorý často vyjadruje pozitívne ohlasy na jej vzhľad.

6 Rozhovor so slečnou Terezou (29 rokov), diagnóza: Wilsonova choroba

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–krivé–** moje telo, už to moc nevnímam a neřeším, už mi to je jedno; třeba dřív jsem se v létě bála obléct tílko, protože více vyniklo jak jsem křivá; kvůli nemoci vypadá tak jak vypadá
2. kategória **–vzt'ah–** kladný; nebylo to tak vždy, asi v 16 letech, takže před 13 lety; našla jsem si přítele, kterému to nevadilo, takže se i můj pohled na tělo změnil
3. kategória **–teraz–** spokojená
4. kategória **–vzhľad–** Agáta Hanychová
5. kategória **–ženy–** prikladajú ideálu krásy veľký význam; spíše jen ženy, nebo ve většině případů
6. kategória **–muži–** ne každý dává přednost kráse před jinými ženskými vlastnostmi
7. kategória **–ja–** než jsem onemocněla, teď už ne; měla jsem jiné sny, ne být modelkou, ale právníčkou a tam ta krása většinou tak důležitá není
8. kategória **–15–** ochorela; 14 let a 9 měsíců mi bylo, skoro v 15
9. kategória **–zmierenie–** nic jiného mi nezbylo
10. kategória **–médiá–** některých určitě, mě ne; nevím, určitým způsobem asi ano, chodím do obchodu, tam se inspiroju o módě

11. kategória **–matka-** kritika, mám nízky kalhoty a krátké tílko, když mám na zádech tak škaredou jizvu, ať nosím plavky dvoudílné když jsem křivá, kritizovala oblečení, co jsem si koupila; s oblečením jsem jí poslechla, ale s plavkami ne; plakala jsem, ale ne před ní, na střední asi v roce 2006; asi sa hanbila, měla jsem na ní vztek; určitě to změnilo náš vztah k horšímu, mě to neovlivnilo
12. kategória **–pozitívne-** od cizích lidí; zvýšením sebevědomí
13. kategória **–kamaráti-** kdybych neomenocněla, tak bych nepoznala spoustu báječných lidí a ti co byli mými kamarády si na mě jen hráli
14. kategória **–odsudzovanie-** asi ano protože mě neznají víc
15. kategória **–nevýhoda-** akorád, že nemůžu mluvit, mám zaměstnavatele, kterému to nevadí, mi řekl: tak si budeme psát no

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo-** krivé, vzt'ah, teraz
2. kategória **–ideál-** vzhľad, ženy, muži, ja, médiá
3. kategória **–podnet-** matka, pozitívne
4. kategória **–odlišnosť-** 15, zmierenie, kamaráti, odsudzovanie, nevýhoda

II. stupeň:

1. kategória **–telesné sebapoňatie-** telo
2. kategória **–ideál krásy-** ideál
3. kategória **–vplyv spoločnosti-** podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Tereza si predstavy o tele spája najmä so svojou chorobou, pretože práve kvôli nej vyzerá tak, ako vyzerá. Hovorí, že jej telo je v dôsledku nej pokrivené. V minulosti, konkrétne v puberte, si svoju diagnózu uvedomovala výraznejšie, tvaru svojho tela prispôbovala i obliekanie. V súčasnosti je už so svojou chorobou vyrovnaná a jej pohľad na vlastné telo sa zmenil. Uvádza, že za to vďačí najmä svojmu partnerovi, ktorý je neodsudzuje a berie ju takú, aká je.

Pokiaľ hovoríme o fyzickom vzhľade, pokladá respondentka za svoj ideál krásy Agátu Hanychovú, vysokú, štíhlu brunetku s veľkými prsiami. Má pocit, že tomuto ideálu prikladajú

význam predovšetkým ženy. Pripúšťa, že i pre mužov je dôležité, aby bola žena príťažlivá, nie každý však podľa nej dáva prednosť fyzickej kráse pred ďalšími vlastnosťami a prednosťami. Dnes už nemá tendencie sa svojmu ideálu podobať i keď pripúšťa, že predtým ako u nej prepukla Wilsonova choroba, teda asi v 15 rokoch, bol pre ňu vzhľad oveľa dôležitejší. To, čo je pre ľudí krásne, je podľa nej ovplyvnené médiami. Ona sama však okrem inšpirácie, pre ktorú si chodí do obchodov s oblečením, tlak médií nepocituje.

Najväčším Tereziným kritikom je podľa jej slov matka. Najmä v období dospievania vnímala intenzívne jej výčitky voči svojmu štýlu obliekania. Matka vyžadovala, aby svoje telo skrývala, najmä škaredú jazvu na chrbte a aby sa oblečením snažila viac zamaskovať deformácie na svojom tele. Priznáva, že keď ju matka nevidela, plakala, no nie vždy jej požiadavky splnila. Má dokonca pocit, že matka sa za ňu hanbila a cíti, že to negatívne ovplyvnilo ich vzťah, nie však jej sebapoňatie. Stretáva sa i s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad, najčastejšie od cudzích ľudí.

Choroba výrazne neovplyvnila len Terezin pohľad na problematiku telesnosti a ideálu krásy, ale i jej životné smerovanie. Podľa jej slov jej však nezostalo nič iné, ako sa so svojou diagnózou vyrovnáť. V súčasnosti vníma najmä to pozitívne, čo jej priniesla. Vďaka nej spoznala skutočných priateľov a zistila, ktorý jej starí známi sa na priateľov len hrali. Pripúšťa, že ľudia, ktorí ju osobne nepoznajú ju môžu na základe jej postihnutia odsudzovať. Veľmi to však nevníma a nepocituje, že by bola v spoločnosti nejakým spôsobom znevýhodňovaná.

7 Rozhovor so slečnou Annou (20 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–potreba–** chudnutia, nejako ho zlepšiť
2. kategória **–individualita–** ako človek vníma sám seba, svoje telo, seba ako individuálnu osobnosť
3. kategória **–neutrál–** aktuálny vzťah k môjmu telu je neutrálny, extra už neriešim svoje nedostatky
4. kategória **–nedostatky–** kilá navyše; brucho; pár mesiacov dozadu bolo zmierovanie sa s tými nedostatkami veľmi ťažké; podstatne to vplýva na moje sebavedomie; občas mi pri pohľade do zrkadla vypadla slza
5. kategória **–schudnúť–** áno cvičením hlavne, diétami
6. kategória **–najradšej–** oči

7. kategória **–ikona–** nikdy som sa nesnažila pripodobniť nejakému ideálu, nezamýšľala som sa nad tým; nie úplne chudá, tak zdravo štíhla, čistá plet', dlhé husté vlasy
8. kategória **–všeobecne–** každý má nejaký svoj ideál, ktorý vyhovuje jemu, ktorý sa mu páči, možno sa mu chce podobat'
9. kategória **–vplyv–** médiá, spoločnosť sama o sebe, titulky časopisov s vyretušovanými modelkami
10. kategória **–tlak–** kedysi áno, okolo 15-16 roku
11. kategória **–poukazovať–** na kilá navyše, bol to jeden človek, jeden chalan z dediny, z našej samozrejme, zakomplexovaný, keď som mala tak 14-15 rokov
12. kategória **–výčitky–** moja vina, reagovala som spočiatku plačom, potom som si uvedomila, že sú to len hlúpe reči
13. kategória **–hanba–** občas som ten pocit mala u mojich kamarátov, len som sa domnievala, či to tak bolo neviem, keby sa hanbili možno by ma to mrzelo, chvíľku, život by šiel ďalej; ak sa kamaráti hanbia za kamaráta, nie sú to prví kamaráti
14. kategória **–výrok–** „čo každý sme nejaký, každý bol obdarený iným výnimočným darom, čím som menej než ľudia okolo mňa? Ničím, som ako oni.
15. kategória **–kompliment–** rodina, kamaráti; „dnes vyzeráš dobre“ vždy poteší
16. kategória **–hendikep krásy–** bol by pri jej postihnutí asi zanedbateľný
17. kategória **–neprijemné–** hovoriť, že som bola odsudzovaná za svoj vzhľad

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo–** potreba, individualita, neutrálny, nedostatky, najradšej, schudnúť
2. kategória **–ideál–** ikona, všeobecne, vplyv, tlak
3. kategória **–podnet–** poukazovať, výčitky, kompliment, neprijemné
4. kategória **–odlišnosť–** hanba, výrok, hendikep krásy

II. stupeň:

1. kategória **–telesné sebaopätie–** telo
2. kategória **–ideál krásy–** ideál
3. kategória **–vplyv spoločnosti–** podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

O slovnom spojení telesné sebapoňatie respondentka ešte nepočula, správne však odhaduje, že popisuje to, ako človek vníma svoje telo, seba ako individuálnu osobnosť. Ako väčšina dievčat v jej veku, dokáže na sebe nájsť niečo, čo sa jej páči i niečo, čo by najradšej zmenila. Tvrdí, že v súčasnosti už svojim nedostatkom, teda nadbytočným kilogramom, neprikladá taký význam, ako v minulosti, keď sa s nimi ťažko zmierovala. Priznáva, že pri pohľade do zrkadla občas plakala. Snažila sa schudnúť najmä cvičením, či diétami. Myslíme si ale, že jej súčasný vzťah k vlastnému telu nie je až taký vyrovnaný ako sama tvrdí. Uvažujeme tak na základe toho, že prvé asociácie, ktoré Annu napadli pri slove telo, boli potreba chudnutia a zmena.

Podľa respondentky má každý jednotlivec svoj vlastný ideál krásy, vysnenú osobu, ktorá sa mu páči, alebo ktorej sa chce podobať. Vníma, že to, čo ľudia považujú za krásne je ovplyvňované médiami i samotnou spoločnosťou. Ona konkrétne sa podľa jej slov nad svojím ideálom nikdy nezamýšľala a nesnažila sa nikomu podobať. Na druhej strane však priznáva, že v období puberty i ona cítila tlak zo strany médií. Pre účely šetrenia definovala vlastný ideál ako primerane, zdravo štíhlu ženu s čistou pleťou a dlhými hustými vlasmi.

Vnímanie vlastného tela a vzťah k nemu boli u nej narušené predovšetkým v období puberty, keď intenzívne vnímala kritiku na svoj telesný vzhľad. I keď jej to je nepríjemné, hovorí o chlapcovi, ktorý neustále poukazoval na jej nadváhu. Anna spočiatku reagovala len plačom, neskôr sa však za svoju nadváhu obviňovala. Mala dokonca pocit, že jej kamaráti sa za ňu hanbia. Dnes vraví, že kritizovať ju za jej hmotnosť môže len niekto, kto sám trpí komplexmi a že kamaráti, ktorí sa za ňu hanbia, nie sú skutoční. V súčasnosti už vníma i pozitívne reakcie na svoj vzhľad, ktoré ju vždy potešia. Podľa nej je každý človek niečím výnimočný a všetci sú si rovní.

Anna je toho názoru, že žena s telesným postihnutím v jej veku vníma problematiku telesnosti, či ideálu krásy v porovnaní so svojím postihnutím ako zanedbateľnú.

8 Rozhovor so slečnou Petrou (21 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória –*typy*- postava, tuční, štíhli ľudia, pekní, alebo menej pekní

2. kategória –**sebapoňatie**- asi som to počula, ale nikdy som sa nad tým nezamýšľala; asi ako vnímam samu seba
3. kategória –**premýšľanie**- niekedy, keď s niečím nie som úplne spokojná
4. kategória –**podstatné**- som zdravá a nie som až taká škaredá; som vcelku spokojná, hlavne, že som ja spokojná
5. kategória –**zdravé**- sebavedomie, nie prehnané a ani potlačené
6. kategória –**časti**- spokojná so svojimi očami, celkovo s tvárou; zmenila by som svoje nohy, konkrétne lýtko
7. kategória –**pre mňa**- Monica Bellucci; pekný výzor; samozrejme aj dobré charakterové vlastnosti
8. kategória –**všade**- hlavne mladé dievčatá zaujímajú hlavne výzor, vidím to všade okolo seba- v škole na diskotékach; vidím to v časopisoch, videoklipech a celkovo všade
9. kategória –**špeciálne príležitosti**- prispôsobujem sa niekedy, inak chodím stále v teniskách a v mikine, to sa ideálu dievčat veľmi nepodobá
10. kategória –**snaha**- možno sa pár ľudí snažilo, ale moc to nevnímam
11. kategória –**doba**- ako malá som nebola veľmi pekné dieťa, nosila som veľké okuliare, ale nemyslím, že by sa za mňa hanbili; keby ich mám nosiť teraz, tak sa možno trochu hanbia
12. kategória –**kompliment**- niekedy sa stane, že mi ľudia povedia, že vyzerám dobre; cítim sa dobre, je to príjemné
13. kategória –**takíto ľudia**- sebavedomie ženy s postihnutím môže byť nižšie pokiaľ je slabšej povahy, ale v dnešnej dobe majú veľa možností, chodia von, stretávajú sa, nemusia sedieť len doma a nemusia sa cítiť opustení

Axiálne kódovanie:

1. kategória –**telo**- typy, sebapoňatie, premýšľanie, podstatné, zdravé, časti
2. kategória –**ideál**- pre mňa, všade, špeciálne príležitosti,
3. kategória –**podnet**- snaha, kompliment
4. kategória –**odlišnosť**- doba, takíto ľudia

II. stupeň:

1. kategória –**telesné sebapoňatie**- telo
2. kategória –**ideál krásy**- ideál

3. kategória –*vplyv spoločnosti*- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Nad tým, čo znamená slovné spojenie telesné sebapoňatie sa Petra nikdy nezamýšľala, i keď už o ňom počula. Domnieva sa, že je to určitý vnem samej seba. Keď sa povie slovo „telo“, predstaví si rôzne typy telesných konštrukcií. Vybaví si štíhlych i plnoštíhlych ľudí, príťažlivých, i tých menej pekných. O svojom vlastnom tele premýšľa, ako väčšina žien, vtedy, keď s ním nie je úplne spokojná. Sama hovorí o tom, že má zdravé sebavedomie, dokáže sa pochváliť, no nájde na sebe i niečo čo by rada zmenila. Podstatné pre ňu je, že je zdravá a primerane príťažlivá. Je spokojná so svojou tvárou, najmä s očami, problém vidí predovšetkým v tvare lýtok. Na úpravu svojho zovňajšku nevynakladá takmer žiadne úsilie, rada si dopraje dobré jedlo a na cvičenie, podľa jej vlastných slov, nemá čas.

Svoj vlastný ideál krásy vidí respondentka v Monice Bellucci. Popisuje ju ako peknú ženu, ktorej nesmú chýbať kladné charakterové vlastnosti. Uvedomuje si, že ideál krásy vidí všade okolo seba napríklad v časopisoch, alebo videoklipoch. Ona sama sa mu však snaží prispôbiť jedine vtedy, keď sa pripravuje na určitú významnú udalosť. Inak chodí oblečená skôr športovo a to podľa nej nespĺňa podmienky ideálu krásy. Vo svojom okolí, najmä v škole, alebo na diskotékach však vidí, že predovšetkým dievčatá prikladajú výzoru veľký význam.

Kritiku dnes, ani v minulosti nevnímala veľmi intenzívne, je so sebou spokojná a nikdy sa nesnažila zmeniť svoj vzťah na základe tlaku okolia. Otvorene hovorí, že v období detstva sa vďaka veľkým dioptrickým okuliarom nepovažovala za veľmi peknú. Dokonca sa domnieva, že keby vyzerala v súčasnosti podobne, ľudia v jej okolí by sa za ňu mohli hanbiť. Cíti sa dobre a jej príjemné, keď jej niekto z jej okolia povie, že jej to pristane.

Petra sa domnieva, že to, ako sa žena s telesným postihnutím v jej veku cíti a ako vníma problematiku sebapoňatia a ideálu krásy, závisí na jej povahových črtách. Vyzdvihuje tiež, že situácia v spoločnosti sa oproti minulým rokom zmenila a i ľudia s postihnutím dnes majú rovnaké šance a príležitosti, ako všetci ostatní.

9 Rozhovor so slečnou Gabrielou (21 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–asociácie–** nějaká krásná baba; že bych chtěla zhubnout
2. kategória **–sebavedomie–** mám se docela ráda, není to zas až tak hrozné, jako, že by to mohlo být i horší no; už je to lepší, kdysi jsem neměla žádné, téměř, teď se to zlepšuje, nemyslím si, že bych byla úplně ošklivá, zároveň si nemyslím, že by to bylo bůhví co
3. kategória **–okrajovo–** minulý rok jsme byly s kamarádkou na kurzu, myslím, že o sebevnímání, nebo tak něco, tak asi jen v souvislosti s tím; různé cvičení na vytříbení smyslů
4. kategória **–najviac–** zadek by celkem šel; obličej
5. kategória **–hlavne–** chtěla bych být hubenější, potom mít menší boky
6. kategória **–všeobecný–** nějaká obecná představa o tom, jak by měla žena v dnešní době vypadat
7. kategória **–slávny–** kdybych to měla přirovnat k nějaké slavné osobnosti, tak se mi asi nejvíc líbí Rachel Bilson, jen by mohla mít tak o 20 cm víc; štíhla brunetka s peknou dievčenskou tvárou; ne že bych něco dělala pro to, abych vypadala jako ona, spíš se snažím vypadat dobře jako já
8. kategória **–význam–** spíš holky, ne že by to chlapům bylo úplně jedno, to určitě ne, ale myslím si, že to pro ně není to nejdůležitější
9. kategória **–běžné–** snažím se nepřibrat, spíš chci ještě zhubnout; chtěla bych mít tmavé vlasy, ale zatím jsem nenabrala odvahu, no a maluju se a tak; takové běžné věci; snažím se omezovat v jídle a tak, snažím se jíst hodně zeleniny, nejedu trmvaj, občas si zajdu zacvičit, jezdívám hodně na kole, snažím se, se udržovat
10. kategória **–vplyv–** médiá; obecně veřejným míněním, v některých obchodech třeba nenajdeš vyšší velikost než 40
11. kategória **–kritika–** když jsem byla menší tak jsem byla dost tlustá, takže od spolužáků na základce, od děcek na táboře a tak, na gymplu ten tlak nebyl tak velký
12. kategória **–reakcie–** nechtěla jsem chodit do školy, pak jsem přešla na gympl a snažila jsem se zhubnout, začala jsem běhat a přestala jsem jíst; nejdřív jsem

omezila sladké, pak množství, někdy se stávalo, že jsem nejedla den nebo dva v kuse, ale to jen výjimečně

13. kategória **–komplimenty–** občas, když nepočítám kamarádky; cítím se trochu nesvá, později mě to těší; není to něco, co bych brala jako samozřejmost a pořád nevím jak na to reagovat
14. kategória **–postihnutie–** moc si to nedokážu představit; záleží na tom, jak se s postižením vyrovnala; je to hodně o osobnosti člověka; viděla jsem třeba slečnu, která byla slepá a byla tak krásně namalovaná, měla upravené vlasy, skvělé oblečení, na druhou stranu nás učí jedna studentka, která na to moc nedbá
15. kategória **–nepříjemné–** když ses ptala jestli jsem někdy cítila tlak na to, jak vypadám

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo–** asociácie, okrajovo, najviac, hlavne, sebavedomie
2. kategória **–ideál–** všeobecný, slávny, význam, bežné, vplyv, nepříjemné
3. kategória **–podnet–** kritika, reakcie, komplimenty
4. kategória **–odlišnosť–** postihnutie

II. stupeň:

1. kategória **–telesné sebapoňatie–** telo
2. kategória **–ideál krásy–** ideál
3. kategória **–vplyv spoločnosti–** podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

O slovnom spojení telesné sebapoňatie počula respondentka len okrajovo a spája si ho so sebavnímaním. Práve naň bol totiž zameraný kurz, ktorého sa zúčastnila s kamarátkou a cvičenia, ktorým sa počas neho venovali. Na základe neho si pod týmto spojením predstavuje vlastné zmysly a ich rozvíjanie. Keď sa povie telo, jej prvá predstava sa spája s krásnou ženou. Pri myšlienkach na jej vlastné telo ju prvé napadá, že by chcela znížiť svoju hmotnosť. Podľa jej vlastných slov, nebola vždy so sebou spokojná, dokonca hovorí, že v minulosti nemala takmer žiadne sebavedomie. Dnes tvrdí, že sa má celkom rada, dokáže vyzdvihnúť to, s čím je na svojom tele spokojná, konkrétne zadok a tvár. Na druhej strane vidí

i svoje nedostatky, neustále zdôrazňuje, že by mohla byť štíhlejšia a priať by si mať užšie boky.

Ideál krásy je podľa Gabriely všeobecná predstava o tom, ako by mala žena v súčasnej dobe vyzerat'. Myslí si, že pre mužov nie je až taký dôležitý ako pre ženy, pre ktoré je jeho nasledovanie jednou z najdôležitejších priorít. Je ovplyvňovaný médiami a vo všeobecnosti i verejnou mienkou. Poukazuje i na to, že v niektorých obchodoch nie je možné nájsť oblečenie väčšej konfekčnej veľkosti, ako je 40. Sama vidí svoj ideál v herečke Rachel Bilson, teda štíhlej brunetke s peknou, dievčenskou tvárou. Aby sa mu priblížila, líči sa a snaží sa nepribrať tak, že sa obmedzuje v jedle, najmä v spotrebe cukrov, snaží sa jesť viac zeleniny, keď sa dá, tak chodí všade pešo, cvičí, alebo jazdí na bicykli. Dodáva, že by si raz, až naberie odvalu, chcela nafarbiť vlasy tmavou farbou. Vyzdvihuje však, že nechce byť kópiou svojho ideálu, ale že chce vyzerat' a cítiť sa dobre, ako ona sama.

I keď jej je to nepríjemné, priznáva, že v minulosti trpela nadváhou a bola za to často kritizovaná spolužiakmi, alebo deťmi v letnom tábore. Spomína, že kvôli tomu odmietala chodiť do školy. Situácia sa podľa nej zmenila, keď prestúpila na osemročné gymnázium. Vtedy začala cielene chudnúť, podľa nej možno preto, že už na svoje telo necítila tak veľký tlak. Okrem behu a obmedzovania príjmu potravy priznáva, že sa stávalo, že nejedla vôbec nič i dva dni za sebou. V súčasnosti prijíma i komplimenty na svoj vzhľad, stále je však pri nich zmätená a nevie, ako má na ne reagovať. Na základe tohto i jej predchádzajúcich vyjadrení usudzujeme, že jej sebapoňatie je stále do istej miery poškodené.

Žena s telesným postihnutím vníma podľa nej problematiku telesnosti a ideálu krásy individuálne, v závislosti na tom, ako sa so svojím postihnutím vyrovnala. Gabriela sa osobne stretla so ženou s postihnutím, ktorá sa o seba starala, i s takou, ktorá svoj vzhľad vyslovene zanedbávala.

10 Rozhovor so slečnou Ivanou (22 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória –**súkromie**- telo, to o čo sa snažím najlepšie starať
2. kategória –**sebapoňatie**- nestretla som sa s tým, myslím, že ako vnímam svoje telo v telesnej oblasti
3. kategória –**vzt'ah**- pozitívny, ctím si ho
4. kategória –**sebavedomie**- s váhou nie som úplne spokojná, sem-tam zlý pocit zo seba, nižšie sebavedomie, ale nie je to často

5. kategória –**spokojnosť**’- čiastočne; konkrétna časť, nemám takú
6. kategória –**zmena**- brucho, snažím sa menej jesť a chodím plávať
7. kategória –**asociácie**- zlepšenie, cvičenie, lepší životný štýl
8. kategória –**krása**- muž aj žena majú každý iný, telesná stránka ženskej krásy- mať všade primerane, ani chudá, ani tučná; dievčatá majú mnoho komplexov
9. kategória –**význam**- veľmi veľký, hlavne muži vo výbere partnerky, v módnom priemysle; čo sa týka mňa, len pre moju spokojnosť
10. kategória –**ja**- ženy nevnímam na základe výzoru, ale tým ako premýšľajú a akú majú inteligenciu
11. kategória –**vplyv**- je to v mojej hlave, chcem to ja, neovplyvní ma v tom nik; mnohí ľudia hľadajú motiváciu a vzor v iných, často krát sa to premení na závisť
12. kategória –**kritika**- veľa krát, postavu, ty si ale pribrala; rodina, rodinní známi
13. kategória –**reakcie**- ako pri kom; pri starších som sa zdržala; užšia rodina tam som dokázala dať spätnú reakciu na postavu druhého; ak niekto podotkne, že som pribrala, je to v poriadku, je to jemný nepríjemný dotaz; ak je tam reč o tom, aby som začala niečo so sebou robiť, tak sa ohradím
14. kategória –**nie**- intenzívnejšia reakcia na kritiku v minulosti; pocit, že by sa za mňa niekto hanbil
15. kategória –**komplimenty**- niekedy, cítim sa potom lepšie
16. kategória –**okolie**- ak žene s telesným postihnutím nie je okolím vštepované , že je to škaredé mať postihnutie, ale ju človek pochváli, že je krásna, nemusí mať nejaké nízke sebavedomie
17. kategória –**postihnutie**- aj keď je s tým vyrovnaná, trochu ju to musí trápiť

Axiálne kódovanie:

1. kategória –**telo**- súkromie, sebapoňatie, vzťah, sebavedomie, spokojnosť, zmena, asociácia
2. kategória –**ideál**- krása, význam, ja, vplyv
3. kategória –**podnet**- kritika, reakcie, nie, komplimenty
4. kategória –**odlišnosť**’- okolie, postihnutie

II. stupeň:

1. kategória –**telesné sebapoňatie**- telo
2. kategória –**ideál krásy**- ideál

3. kategória –*vplyv spoločnosti*- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Ivana sa so slovným spojením telesné sebapoňatie ešte nestretla, myslí si však, že je to určitá predstava o tom ako vníma samu seba po telesnej stránke. Keď sa povie telo, prvé čo ju napadne je, že je to jej súkromie, niečo o čo sa snaží starať najlepšie, ako vie. Ako väčšina žien i ona o svojom tele najčastejšie premýšľa v súvislosti s jeho vylepšením, cvičením, či zmenou životného štýlu. Aj keď so svojou váhou nie je vždy spokojná a občas máva zo seba zlý pocit, má k svojmu telu pozitívny vzťah, stará sa oň a ctí si ho. Nedá sa však povedať, že by s nejakou časťou svojho tela bola stopercentne spokojná. Hovorí, že je so sebou spokojná len čiastočne a keby mohla, najradšej by zmenila svoje brucho. Aby to dosiahla, snaží sa prijímať menšie množstvo potravy a chodíva plávať.

Podľa respondentky uznávajú muži a ženy rozdielny ideál krásy. Ideálna žena by mala mať priemernú postavu, nemala by byť príliš štíhla, ani príliš tlstá. Mnohí ľudia vidia vzory v iných snažia sa ich napodobňovať, majú mnoho komplexov a často krát druhým dokonca závidia. Ženský ideál si všímajú najmä muži pri výbere partnerky, no dôležitú úlohu zohráva i v módnom priemysle. Ivana posudzuje ideálnu ženu na základe inteligencie. Všeobecnému ideálu krásy sa snaží priblížiť len pre svoju vlastnú potrebu a nedá sa pri tom nikým ovplyvniť.

Z jej výpovedí sa domnievame, že ide o vyrovnanú mladú ženu, ktorá si je vedomá svojich nedostatkov, no i tak je so sebou spokojná. Kladný vzťah k vlastnému telu u nej nebol nenarušený ani tým, že v minulosti bola kvôli svojej postave viac krát kritizovaná svojimi rodinnými príslušníkmi, či rodinnými známymi. Celkom racionálne ich kritiku pripustila, bola však schopná sa voči nej i ohradiť, pokiaľ s ňou nesúhlasila. Dodáva, že sa občas stretáva i s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad a že sa po nich cíti lepšie.

Podľa Ivany má v otázkach sebapoňatia a ideálu krásy u ženy s telesným postihnutím v jej veku rozhodujúci význam to, v akom prostredí sa pohybuje. Pokiaľ často počuje, aká je krásna a nie, že telesné postihnutie, je niečo škaredé, nemusí mať nízke sebavedomie. Myslí si však, trochu ju to musí trápiť vždy, i keď je so svojím handicapom vyrovnaná.

11 Rozhovor so slečnou Hanou (25 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–vnímanie–** súčasť našej kultúry; ja vnímam svoje telo dobre, ale vždycky to tak nebylo; kedy to tak nebolo- v puberte, nebola som v tej dobe so svojim telom spokojená
2. kategória **–spokojnosť–** úplne spokojená nie, vždycky je čo zlepšovať, celkovo som spokojená, asi nie je žiadna, nie, s čím by som bola spokojená najviac
3. kategória **–zmena–** menšia prsia a ploché brucho
4. kategória **–premýšľanie–** pľúc na pľúc, na jednu stranu, že mi to sluší a na druhej stranu, že by som asi potrebovala telo zpevniť
5. kategória **–sebapoňatie–** ešte som sa s tým neseťkala, ako človek vníma sám seba
6. kategória **–krása–** ideál ženskej krásy na nás útočí zo všetkých strán, vďaka médiám; dnešná doba je veľmi zameraná na to, ako človek vyzerá; hezčí ľudia to majú jednoduchšie, ale samozrejme, za ideál krásy považujeme štíhle, upravené a v obličejoch hezkej ľudí; každý človek je niečím krásny, u niekoho je to vonkajšie, u niekoho je to vnútorná krása; ideál krásy sa považuje za dôležitý, ale vždycky záleží na nás samotných, ako sa k nemu postavíme a akými ľuďmi sa budeme obklopovať; máme priateľov, ktorí nás majú radi a ľúbim sa s nimi, ideál krásy už tak dôležitý nie je
7. kategória **–ja–** niečo, čoho normálny človek nikdy nemôže dosiahnuť, pretože to, čo dnes považujeme za ideál, sú väčšinou počítačom upravené fotky, ktoré nemajú s realitou mnoho spoločného; pretože v dnešnej dobe žijeme, tak ideálu krásy taký príklad význam
8. kategória **–prispôsobovanie–** asi áno;. snažím sa byť štíhla a upravená a používam make-up; chodím občas cvičiť a snažím sa stravovať zdravé
9. kategória **–kritika–** neviem, či sa moje telo líbi každému, ale priamo kritiku ohľadne toho, ako vyzerám, som nikdy nezažila; v minulosti- nie
10. kategória **–istá oblasť–** v istých oblastiach nejsem priemerná, veľké prsia; moje telo nie je ničím zvláštné
11. kategória **–komplimenty–** musím povedať, že áno, líbi sa mi to, cítim sa dobre, ľudia by si mali skladať komplimenty častejšie
12. kategória **–postihnutie–** myslím, že to musí byť veľmi ťažké, akékoľvek odlišenie sa všeobecne vníma dosť negatívne

Axiálne kódovanie:

1. kategória **–telo–** vnímanie, spokojnosť, zmena, premýšľanie, sebapoňatie, istá oblasť
2. kategória **–ideál–** krása, ja, prispôsobovanie
3. kategória **–podnet–** kritika, komplimenty
4. kategória **–odlišnosť–** postihnutie

II. stupeň:

1. kategória **–telesné sebapoňatie–** telo
2. kategória **–ideál krásy–** ideál
3. kategória **–vplyv spoločnosti–** podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Respondentka o slovnom spojení telesné sebapoňatie ešte nepočula, spája si ho však najmä s tým, ako človek vníma sám seba. Sama svoje telo podľa vlastných slov vníma pozitívne i keď tomu tak nebolo vždy. Hovorí o tom, že v puberte so svojim vzhľadom nebola úplne spokojná. V súčasnosti je so svojim telom vyrovnaná, nevidí na sebe nič, čím by sa od ostatných ľudí výrazne odlišovala i keď pripúšťa, že vždy sa nájde niečo, čo by sa dalo upraviť. Keby mohla, rada by mala ploché brucho a menšie prsia. Práve o svojich väčších prsiach hovorí ako o istej oblasti, ktorá je podľa nej nadpriemerná. Jej pozitívny vzťah k sebe potvrdzuje i to, že najčastejšie o svojom tele premýšľa v súvislosti s tým ako jej to pristane.

Podľa Hany na nás vďaka médiám útočí ideál krásy zo všetkých strán. O súčasnosti hovorí ako o dobe, ktorá je zameraná najmä na fyzický vzhľad človeka, čo demonštruje tým, že fyzicky atraktívni ľudia, to majú v živote jednoduchšie. Ľudia vo všeobecnosti považujú ideál krásy za dôležitý, na druhej strane, pre skutočných priateľov nie je smerodajná fyzická krása. Podstatné je to, ako sa k ideálu krásy každý človek postaví a akí ľudia ho obklopujú. Sama Hana považuje každého človeka za krásneho, ideál krásy síce vníma intenzívne, nie je však pre ňu niečím, čo by mohlo ovplyvniť jej sympatie k iným ľuďom. Hovorí, že ideál krásy je skreslený, založený na počítačom upravených fotkách ľudí, ktoré sa nezhodujú s realitou a považuje ho za nedosiahnuteľný. Priznáva však, že sa mu sama snaží prispôbiť, venuje čas úprave svojho zovňajšku, make-upu, chodí cvičiť a zdravo sa stravuje.

Respondentka si nie je vedomá, že by ju jej okolie za fyzický vzhľad niekedy kritizovalo. Nevie posúdiť, či jej telo vníma každý pozitívne, nemyslí si však, že je niečím zvláštne. Prostredie na ňu vplýva najmä prostredníctvom komplimentov, ktoré na svoj vzhľad dostáva a ktoré ju vždy potešia a cíti sa po nich dobre. Zastáva názor, že ľudia by si mali skladať komplimenty častejšie.

Podľa Hany vníma spoločnosť akúkoľvek odlišnosť negatívne. Žena s telesným postihnutím v jej veku má preto v otázkach sebapoňatia a ideálu krásy oveľa horšie postavenie ako žena, ktorá je zdravá.

12 Rozhovor so slečnou Lenkou (29 rokov)

Otvorené kódovanie:

1. kategória **–dôležité–** moja súčasť; jeho funkčnosť a zdravie
2. kategória **–myšlienky–** keď som chorá, niečo ma bolí, keď som s niečím nespokojná
3. kategória **–sebapoňatie–** zrejme niečo s vnímaním samého seba, sebavedomím
4. kategória **–vzťah–** pozitívny, sem-tam na sebe vidím chybičky krásy, no neberiem to ako komplexy
5. kategória **–zmena–** každý si na sebe niečo nájde, nie som výnimka, nehrá to v mojom živote dôležitú rolu
6. kategória **–neexistuje–** ideál; sto ľudí, sto chutí, ohľadom krásy to platí
7. kategória **–spoločnosť–** „zaškatul'kovaný“ ideál krásy- vysoká, krásna, štíhla; dnešný svet je veľmi materiálne orientovaný
8. kategória **–ženy–** nešťastné, že tieto kategórie nespĺňajú; plastická chirurgia dokáže zázraky, mnohé sa dajú zlákať, aby si dopomohli, čo im príroda „nenadelila“; sú viac malicherné
9. kategória **–svet módy–** roky nám „tlačí“ do hlavy modely, čo pristanú len vychudnutým modelkám, posledné roky sa to trochu zlepšilo; tlak médií cítim, aby bola zo mňa anorektička, alebo bulimička, natoľko ma to netrápi
10. kategória **–tučná–** sama som sa za tučnú nikdy nepovažovala, snáď ma tak nevnímalo ani moje okolie
11. kategória **–kritika–** priamo nebola, nejaké narážky na moje „pevnejšie“ telo v minulosti; príbuzní, ale nie tí najbližší; mrzelo ma to, možno aj trochu hnevalo; menej príjemné mi bolo zaspomínanie na kritiku, dnes sa už nad tým iba pousmejem

12. kategória –**zdravie**- vytvarovanie postavy je až druhoradé; diéty ma vždy odrádzali, mesiac oddelená strava, v januári 28 dňová očistná kúra; viac sa mi pozdáva šport: bicykel, kalanetika, aerobick, beh, najnovšie jumping, fitko
13. kategória –**komplimenty**- áno, mám z toho radosť
14. kategória –**postihnutie**- nerieši, či má kilo navyš, alebo či je krásne naličená; rieši či si nájde prácu, aby sa užívala; v mojom veku je už zrejmé zmierená; so sebavedomím je na tom možno lepšie ako moje ďalšie rovesníčky
15. kategória –**bežné**- viac si váži situácií, ktoré život prináša, ktoré sú pre zdravých bežné

Axiálne kódovanie:

1. kategória –**telo**- dôležité, myšlienky, sebapoňatie, vzťah, zmena, zdravie
2. kategória –**ideál**- neexistuje, spoločnosť, ženy, svet módy
3. kategória –**podnet**- kritika, tučná, kompliment
4. kategória –**odlišnosť**- postihnutie, bežné

II. stupeň:

1. kategória –**telesné sebapoňatie**- telo
2. kategória –**ideál krásy**- ideál
3. kategória –**vplyv spoločnosti**- podnet, odlišnosť

Selektívne kódovanie:

Základnou kategóriou kódovania je telesné sebapoňatie, táto je ovplyvnená a súvisí s ďalšími kategóriami, ktorými sú ideál krásy a vplyv spoločnosti.

Respondentka o slovnom spojení telesné sebapoňatie ešte nepočula, domnieva sa však, že predstavuje vnímanie samého seba a spája si ho najmä so sebavedomím. Pripúšťa, že o svojom tele občas premýšľa a to najmä vtedy, keď sa zhorší jej zdravotný stav, alebo keď s niečím, čo s ním súvisí nie je úplne spokojná. Telo vníma ako súčasť seba a za dôležité považuje najmä jeho funkčnosť a zdravie. To potvrdzuje i tým, že sa snaží dodržiavať zásady zdravej životosprávy, po zime absolvovala očistnú kúru. Nezdravé diéty ju vždy odrádzali, za vhodnú považuje len techniku oddelenej stravy. Rada športuje, vymenúva viacero druhov športov, ktorým sa venuje, vzápätí však dodáva, že vytvarovanie postavy považuje pri tomto životnom štýle len za vedľajší produkt. Ako takmer každá žena, i ona na svojom tele občas

nájde niečo, čo by rada zmenila, no v jej živote tomu neprikladá veľký význam a vzťah k svojmu telu popisuje ako pozitívny.

Lenka si uvedomuje, že spoločnosť uznáva určitý homogénny ideál krásy, podľa ktorého by žena mala byť vysoká, štíhla a krásna. I keď sa podľa nej situácia už mierne zlepšila, už roky je tento ideál prezentovaný v médiách, podsúva nám modelky v šatách, ktoré pristanú len im, teda štíhlym ženám. Ľudia mu vo všeobecnosti prikladajú veľký význam, najmä ženy, ktoré sa trápia, keď sa svojmu ideálu nepodobajú. Mnohé z nich potom využívajú možnosti plastickej chirurgie, aby dosiahli svoj vysnený vzhľad. Podstatu problematiky vidí najmä v materialisticky orientovanom charaktere dnešnej spoločnosti. Sama respondentka zastáva názor, že ideál neexistuje, že ľudia sú rôzni a každému z nich sa páči niečo iné. Napriek tomu si i ona uvedomuje tlak médií, nie však natoľko, aby u nej vyvolal poruchy príjmu potravy.

Aj napriek tomu, že jej to nie je príjemné, priznáva, že v minulosti sa stretávala s kritikou svojho tela, konkrétne s narážkami na svoju hmotnosť od príbuzných. Dnes sa nad tým už len pousmeje a dúfa, že ju jej okolie nikdy nepovažovalo za tlstú, pretože ani ona sama sa tak nikdy nevnímala. Stretáva sa i s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad, ktoré ju vždy potešia.

Podľa Lenky je už žena s telesným postihnutím v jej veku so svojím postihnutím zmierená natoľko, že je dokonca možné, aby mala vyššie sebavedomie ako niektoré jej zdravé rovesníčky. Dokáže si viac vážiť vecí a situácií, ktoré človek bez telesného postihnutia vo svojom živote pokladá za bežné. V porovnaní s neľahkou situáciou na trhu práce, môžu byť pre ňu otázky dokonalého vzhľadu a ideálu krásy malicherné.

B Interpretácia výsledkov

V nasledujúcom texte zintrepretujeme, čo sme zistili na základe výskumného šetrenia, zodpovedaním výskumných otázok, ktoré sme si položili v jeho úvode. Na hlavnú výskumnú otázku, ktorá je základom celého šetrenia budeme môcť odpovedať po zodpovedaní špecifických výskumných otázok.

Na základe nášho šetrenia môžeme povedať, že vnímanie tela a telesnosti je u žien s telesným postihnutím špecifické. Predstavy o tele sú u nich vo väčšine prípadov spojené s pohybom a najmä s tým, nakoľko sú ich možnosti samostatného pohybu obmedzené postihnutím. V ich odpovediach sa viackrát objavuje, že keď sa povie telo, predstavia si starosti a starostlivosť, ktorú vyžadujú. Jedna z respondentiek, u ktorej miera telesného

postihnutia nie je tak závažná, sama hovorí o tom, že svoje telo vníma rovnako, ako ostatné ženy v jej veku. Odpovede žien z kontrolnej skupiny už si nie sú tak podobné. Každá z nich uviedla iné asociácie v súvislosti s telom a vnímaním tela. Zaujímavé je, že ani jednej z nich pri slove telo nezišiel na um pohyb, ako tomu bolo u prvej skupiny žien. Podobné predstavy v súvislosti s telom sa objavujú u dvoch respondentiek, ktoré majú podľa nás, na základe rozhovorov, istým spôsobom narušené telesné sebapoňatie. Prvou asociáciou spojenou s telesnosťou je u nich potreba zmeny vzhľadu a chudnutia.

Ženy s telesným postihnutím o svojom tele premýšľajú najmä v situáciách, kedy sú diskriminované samotným postihnutím a kedy je určitým spôsob obmedzovaný ich pohyb, na rozdiel od žien z kontrolnej skupiny, ktoré si buď neuvedomujú, kedy o svojom tele viac premýšľajú, alebo naň myslia najmä vtedy, keď sa v ňom cítia nespokojné a chcú ho zmeniť.

Rozdiely môžeme pozorovať i vo vzťahu k vlastnému telu. Tento je u žien s telesným postihnutím buď záporný, alebo bol záporný v minulosti, čo je až na jednu respondentku podmienené práve postihnutím. Ženy z kontrolnej skupiny otvorene nepriznávajú negatívny vzťah k telu. Väčšina z nich ho vníma pozitívne a dve sa prikláňajú k neutrálnemu vzťahu k svojmu telu.

S konkrétnym pojmom telesné sebapoňatie sa až na dve respondentky, žiadna z nich nestretla, nezávisle na tom, či ide o ženy s telesným postihnutím, alebo z kontrolnej skupiny. Takmer jednohlasne sa zhodujú na tom, že zastrešuje vnímanie seba samého, alebo svojho tela. Objavuje sa však i názor, že ide o určitý prístup k starostlivosti o seba a jedna respondentka si sebapoňatie spája so sebavnímaním a zmyslami.

Nedá sa povedať, že by ženy s telesným postihnutím vnímali ideál krásy zásadne inak ako ženy z kontrolnej skupiny. Odpovede všetkých respondentiek by sme mohli rozdeliť na dve skupiny. Jedna z nich hovorí, že ideál krásy je individuálny, že každý ho vníma inak a dôležité je najmä to, aby bola žena spokojná sama so sebou. Druhá skupina zastáva názor, že v spoločnosti vládne v súčasnosti určitý konkrétny ideál krásy, ktorý je zastúpený modelkami a je prezentovaný v médiách. Niektoré ženy uvádzajú konkrétne ikony, ktoré tento ideál zastupujú. Všetky respondentky sa zhodujú, že pre mladé ženy vo všeobecnosti zohráva ideál krásy veľký význam. Niektoré z nich pripúšťajú, že i ony samy sa ho snažia nasledovať, väčšinou to však popierajú.

Pred samotným šetrením sme sa domnievali, že sebapoňatie môžu podstatne ovplyvniť i negatívne reakcie na vzhľad zo strany okolia. Tento náš predpoklad sa však nepotvrdil. I keď sa väčšina respondentiek s kritikou svojho vzhľadu priamo stretla, a to najmä od rodinných príslušníkov, na ich sebapoňatie to podstatný vplyv nemalo. Kritiku chápu skôr ako niečo

pozitívne, čo ich motivuje k zmene. Jediné dve respondentky majú podľa nás narušené sebapoňatie, ako sme už spomenuli vyššie, a domnievame sa, že je to spôsobené najmä kritikou a negatívnymi narážkami na ich fyzický vzhľad v mladšom veku. Obe sú z kontrolnej skupiny. Ženy s telesným postihnutím sa podľa výsledkov nášho šetrenia stretávajú s kritikou častejšie, sú však voči nej odolnejšie a ich sebapoňatie je v tomto smere stabilnejšie. Všetky respondentky sa už stretli s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad, najčastejšie od priateľov, alebo neznámych ľudí. Táto ich sebapoňatie ovplyvňuje a to pozitívne.

So svojim postihnutím sú všetky mladé ženy, ktoré sa zúčastnili nášho šetrenia vyrovnané. Pociťujú určité obmedzenia, ktoré im spôsobuje, dokážu však nájsť i pozitívna. Viaceré z nich sa zhodujú, že spoločnosť má zakorenené určité stereotypy a domnienky, podľa ktorých sa musí žena s telesným postihnutím vnímať zásadne negatívne. Najbližšie okolie ich podľa nich berie bez predsudkov, jedna respondentka uviedla, že má pocit, že je pre svojich najbližších určitou príťažou. Diskrimináciu pociťujú tie respondentky, ktorých pohyb je výrazne obmedzený a to najmä v súvislosti s architektonickými bariérami a určitou odkázanosťou na pomoc druhých.

Názory kontrolnej skupiny na to, ako sa ženy s telesným postihnutím v ich veku vnímajú sa rôznia. Len najstaršia z respondentiek pripustila, že jej rovesníčka je so svojim postihnutím zmierená. Podľa dvoch z nich, je telesné postihnutie závažným problémom, ktorý musí mladú ženu zákonite trápiť i keď je s ním vyrovnaná. Tri ženy z kontrolnej skupiny sa domnievajú, že sebapoňatie ženy s postihnutím je ovplyvnené najmä spoločnosťou, v ktorej sa pohybuje, alebo charakterovými rysmi jej osobnosti. Dve respondentky zastávajú názor, že ženy s telesným postihnutím sa otázkami sebapoňatia a ideálu krásy nezaoberajú a že skôr riešia problematiku zamestnanosti a partnerstva.

Na základe týchto zistení by sme mohli povedať, že žena s telesným postihnutím vníma svoje telo a vzhľad do určitej miery inak ako jej zdravá rovesníčka. Uvedomuje si svoju odlišnosť a pohybové obmedzenia. Vo všeobecnosti sa však jej názory na krásu a úpravu zovňajšku nijak zásadne neodlišujú od ženy, ktorá nemá telesné postihnutie.

X ZÁVER VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA

Hlavným cieľom vykonaného šetrenia bolo zistiť, ako ženy s telesným postihnutím vnímajú svoje telo. Na základe porovnania s kontrolnou skupinou sme zistili, že telesnosť je u týchto žien spojená najmä s vnímaním pohybu. Usudzujeme, že je to najmä preto, že práve porucha hybnosti je jednou zo základných charakteristík telesného postihnutia. Pri pohybe, ktorý je pre väčšinu ľudí samozrejmosťou, si najviac uvedomujú svoju odlišnosť a tiež svoje telo, pretože na pohyb samotný musia často vynaložiť oveľa viac úsilia ako ženy, ktoré telesné postihnutie nemajú.

Môžeme pripustiť, že do určitej miery je postihnutím ovplyvnené i telesné sebapoňatie týchto žien i keď sme nespozorovali žiadne zásadné poruchy. To ako sa ženy vnímajú a negatívne hodnotia vlastný vzhľad je dané ich postihnutím, nevykazujú ale žiadnu zvýšenú náchylnosť na podnety z okolia. Ideál krásy vnímajú, rovnako, ako zdravé ženy veľmi individuálne a nespozorovali sme žiadny charakteristický rys, ktorý by ich v tejto problematike spájal. Rovnako ako ženy bez postihnutia, i ženy s telesným postihnutím sa o krásu zaujímajú, sledujú módné trendy a snažia sa ich v primeranej miere sledovať. Stretávajú sa s kritikou i komplimentmi, telesné postihnutie však neoslabuje ich sebapoňatie natoľko, aby si ich v zvýšenej miere pripúšťali. Na základe porovnania s dvoma respondentkami z kontrolnej skupiny, ktoré vykazujú určité poruchy telesného sebapoňatia, by sme dokonca mohli povedať, že kritiku prijímajú lepšie a odnášajú si z nej to pozitívne.

Pred začiatkom samotného šetrenia sme sa domnievali, že telesné sebapoňatie žien s telesným postihnutím bude natoľko narušené, že by mohli predstavovať skupinu so zvýšeným sklonom k vzniku porúch príjmu potravy. Po analýze a interpretácii jednotlivých rozhovorov sme ale dospeli k záveru, že ženy, ktoré sa šetrenia zúčastnili, sú už so svojim postihnutím natoľko vyrovnané, že postihnutie samo nie je rizikovým faktorom vzniku týchto porúch. Netvrdíme, že je nemožné, aby žena s telesným postihnutím trpela mentálnou anorexiou, alebo mentálnou bulimiou. Pri pôsobení ďalších negatívnych faktorov, ktoré sme spomenuli v teoretickej časti práce, sa u nej poruchy príjmu potravy môžu rozvinúť, rovnako ako u ženy, ktorá telesné postihnutie nemá.

Význam tohto šetrenia vidíme predovšetkým v tom, že problematike porúch príjmu potravy u konkrétnej skupiny žien s telesným postihnutím sa venuje malé množstvo výskumov. Aby sme my sami mohli vyvodiť určité záväzné teoretické východiská, museli by

sme výskum realizovať opakovane a s väčším počtom respondentov, keďže vlastné výsledky nemáme s čím porovnať.

ZÁVER

Problematike porúch príjmu potravy sa venuje množstvo odborníkov a je známa i laickej verejnosti. Je to spôsobené tým, že v súčasnosti zaznamenávajú prudký rozmach a patria medzi najčastejšie psychické poruchy v klinickej praxi. Po celom svete sa realizuje množstvo výskumov, ktoré si dávajú za cieľ odhaliť, prečo mentálna anorexia či mentálna bulímia vznikajú. Je však len veľmi málo výskumov, ktoré by nahliadali na túto problematiku v súvislosti s telesným postihnutím.

Telesné postihnutie predstavuje pre jednotlivca záťaž, náročnú životnú situáciu, s ktorou sa musí vyrovnáť. Je často viditeľné navonok, nie je preto výnimkou, že je dôvodom narušeného telesného sebapoňatia, skreslenej predstavy o sebe samom.

V tejto práci sme sa pokúsili popísať problematiku telesného postihnutia, osobitosti, ktorými sa človek s telesným postihnutím po fyzickej i psychickej stránke odlišuje od zvyšku populácie. Definovali sme tiež sebapoňatie, jeho zložky a mechanizmy jeho utvárania. Zamerali sme sa na telesné sebapoňatie, ako na jednu z najzákladnejších zložiek celkového sebapoňatia a na jeho poruchy. Práve poruchy príjmu potravy sme popísali ako určitý dôsledok narušeného telesného sebapoňatia. Spomenuli sme mentálnu anorexiu, mentálnu bulímiu, príčiny ich vzniku a dôsledky, ktoré zanechávajú.

V praktickej časti práce sme naplnili cieľ, ktorý sme si stanovili pred samotným šetrením. Popísali sme, ako mladé ženy s telesným postihnutím vnímajú svoje telo, aký k nemu majú vzťah a nakoľko je tento vzťah ovplyvnený ideálom krásy, samotným postihnutím či pôsobením spoločnosti. Toto sme definovali na základe porovnania výpovedí žien s telesným postihnutím s odpoveďami žien z kontrolnej skupiny, ktoré telesné postihnutie nemajú. Pred samotným šetrením sme sa domnievali, že narušené telesné sebapoňatie, ktoré je u žien s telesným postihnutím časté, by sme mohli považovať za biologický faktor podmieňujúci vznik porúch príjmu potravy, a že ženy s telesným postihnutím sú vo zvýšenej miere ohrozené rizikom vzniku týchto porúch. Táto naša domnieka sa však na základe realizovaného šetrenia nepotvrdila.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

Monografie:

GARDIANOVÁ, Zuzana. *Kult krásy a perfekcionizmus podmieňujúci vznik porúch príjmu potravy*. Olomouc, 2010. Diplomová práca. Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Ústav speciálněpedagogických studií. Vedúci bakalárskej práce Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. 2. opravené vydanie. Chrudim : Mach, 1991. ISBN neuvedené.

BLATNÝ Marek. - PLAHÁKOVÁ Alena. *Temperament, inteligencia, sebepojetí : nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. 1. vydanie. Brno: Psychologický ústav AV ČR Brno a sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-05-0

BRODANOVÁ, Marie – KORDAČ, Václav. *Klinická hepatologie*. 1. vydanie. Praha : Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-069-4.

BRÜNNE, Martin. *Evolučná psychiatria : Pôvod psychopatológie*. 1. vydanie. Trenčín : Vydavateľstvo F, 2012. ISBN 978-80-88952-69-5.

CASH, Thomas, F. – PRUZINSKY Thomas. *Body image : A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York : The Guilford Press, 2002. ISBN 1-57230-777-3.

CASSUTO, Dominique-Adèle. - GUILLOU, Sophie. *Když chce dcera hubnout : rady pro rodiče dospívajících dívek*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-357-4.

COHEN, Robert. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-497-4.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders : Fourth edition. Washington, DC : American psychiatric association, 1994. ISBN 0-89042-062-9.

FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů : možnosti a limity korekce postavy*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1622-4.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydanie. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GILES, David. *Psychologie médií*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3921-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. - PFEIFFER, Jan. - ŠVESTKOVÁ, Olga. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vydanie. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

KAŠPAROVÁ, Eva. – KOMÁRKOVÁ, Růžena. – SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydanie. Praha : Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

KRAUS, Jaroslav – ŠANDERA, Oldřich. *Tělesně postižené dítě*. 2. prepracované vydanie. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1975. ISBN neuvedené.

KRCH, František, David. *Bulimie : Jak bojovat s přejídáním*. 2. doplnené vydanie. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, František, David a kol. *Poruchy příjmu potravy : 2. doplněné a přepracované vydání*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0840-X.

KRCH, František, David. - MÁLKOVÁ Iva. *SOS Nadváha : Průvodce úskalím diet a životního stylu*. 1. vydanie. Praha : Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-X.

KRUSSE, Johannes. - OTT, Jürgen. - TRESS, Wolfgang. *Základní psychosomatická péče*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených : Jak zlepšovat psychický stav nemocných*. 1. vydanie. Brno : Tisk, 1985. ISBN neuvedené.

LADISHOVÁ Lorraine. *Strach z jedla*. 1. vydanie. Ružomberok : Epos, 2006. ISBN 80-89191-44-4.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky : dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1283-0.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISBN 978-80-904259-0-3.

MICHALÍK, Jan – ZEMAN, Jiří a kol. *Mukopolysacharidóza*. 1. vydanie. Olomouc : Společnost pro mukopolysacharidosu, 2010. ISBN 978-80-86417-11-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Dotlač 2. vydania. Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0628-1.

NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vydanie. Brno : Akademické nakladatelství Cerm, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita : diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb a tělesné postižení*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

ORAVCOVÁ, Jitka. *Sociálna psychológia*. 1. vydanie. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2004. ISBN 80-8055-980-5.

ORAVEC, Stanislav. *Ochorenia endokrinného systému*. 1. vydanie. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, 2012. ISBN 978-80-223-3273-6.

PAPEŽOVÁ Hana. *Anorexia nervosa*. 1. vydanie. Praha : Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 85121-32-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a prepracované vydanie. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

POŽÁR, Ladislav. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. 1. vydanie. Trnava : Typi Universtatis Tyrnaviensis, 2007. ISBN 978-80-8082-147-0.

PROCHÁZKA, Roman. *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. 1. vydanie. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2925-0.

RENORTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Dotlač 1. vydanie. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0532-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti : obor v pohybu*. 1. vydanie. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.

ŠEĐOVÁ, Klára. – ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : pravidla hry*. 1. vydanie. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VAŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika : Terminologický a výkladový slovník*. 1. vydanie. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. ISBN 80-08-01217.

VÁŠINA, Lubomír. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. 1. vydanie. Trnava : Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2008. ISBN 978-80-8105-088-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a kol. *Psychologie handicapu*. 1. vydanie. Praha : Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2001. 382-002-01.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a prepracované vydanie. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydanie. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Periodiká:

STIBALOVÁ, Kateřina. Náročné životní situace. *Odborný časopis Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 1. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje:

BÁNOVIČOVÁ, Milina. - BUBENÍKOVÁ, Ľubica. Hodnotenie vlastného tela a jeho zmena pri predstave zdravotného poškodenia. *Kontakt* [online]. 2011, roč. 13, č. 1. [cit. 11.3.2013]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsfjcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120224121442825107.pdf>.

ČEŠKOVÁ, Eva. – NAVRÁTILOVÁ Miroslava. – SOBOTKA Luboš. Endokrinní a jiné změny u mentální anorexie. *Anabell* [online]. 2000. [cit. 11.3.2013]. Dostupné z:

<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/11-zdravotni-rizika-poruch-pijmu-potravy/127-endokrinni-a-jine-zmny-u-mentalni-anorexie>.

ČEŠKOVÁ, Eva. – NAVRÁTILOVÁ Miroslava. – SOBOTKA Luboš. Endokrinní a jiné změny u mentální bulimie. *Anabell* [online]. 2000. [cit. 11.3.2013]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/11-zdravotni-rizika-poruch-pijmu-potravy/126-endokrinni-a-jine-zmny-u-mentalni-bulimie> .

DOUGHERTY, Sarah B. - DUNN, Dana S. Prospects for a Positive Psychology of Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology* [online]. 2005, roč. 50, č. 3, s. 305-311. [cit. 18.3.2013]. ISSN 19391544. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=be0a8ed1-98cd-4fe2-ad32-944ee8103777%40sessionmgr113&hid=124>.

MANNING, Beverley. - MURPHY, Yvonne. An introduction to anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Nursing standard* [online]. 2004, roč. 18, č. 14-16. [cit. 11.3.2013]. Dostupné z: <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-an-introduction-to-anorexia-nervosa-and-bulimia-nervosa>.

NĚMČEKOVÁ, Pavla. Poruchy příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 2002. [cit. 11.3.2013]. Dostupné z: http://solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1158&magazine_id=2.

STACKEOVÁ, Daniela. Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění. *Psych@som* [online]. 2007. [cit. 11.3.2013]. Dostupné z: http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_2/konference_stackeova_207.htm.

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1 Rozhovor so slečnou Anetou

Príloha č. 2 Rozhovor so slečnou Evou

Príloha č. 3 Rozhovor so slečnou Martinou

Príloha č. 4 Rozhovor so slečnou Janou

Príloha č. 5 Rozhovor so slečnou Klárrou

Príloha č. 6 Rozhovor so slečnou Terezou

Príloha č. 7 Rozhovor so slečnou Annou

Príloha č. 8 Rozhovor so slečnou Petrou

Príloha č. 9 Rozhovor so slečnou Gabrielou

Príloha č. 10 Rozhovor so slečnou Ivanou

Príloha č. 11 Rozhovor so slečnou Hanou

Príloha č. 12 Rozhovor so slečnou Lenkou

Príloha č. 1

Rozhovor so slečnou Anetou; vek: 20 rokov; diagnóza: mozgová obrna

Čo ťa napadne v súvislosti s telom, s vnímaním tela?

Myslím, že se vnímám stejně jako ostatní holky v mém věku.. rozdíl v něm kromě špatné chůze nevidím..

A ako sa podľa teba vnímajú ostatné dievčatá?

Jako s hendikepem nebo bez??

Myslím skôr všeobecne. Vieš, keď sa povie telo, čo ťa napadne.

No když se řekne tělo.. beru ho jako součást mě..nemám s mým tělem, problém jako takový..

Dobre, a hovorí ti niečo slovné spojenie telesné sebapoňatie (sebepojetí)?

Tak to je jak se vnímám po tělesné stránce..

Už si naznačila, že ty vnímaš v súvislosti so svojím telom, že máš problémy s chôdzou. Vnímaš ešte niečo iné?

Ne.. kromě chůze bych řekla že mi nic nevádí.. jsem hubená, nevypadám nejhůř chlapi po mě taky vždycky relativně šli.. takže mi to v podstatě můj problém vynahradilo..

Takže so sebavedomím si na tom dobre?

Řekla bych, že ano.. přiměřeně..

Je niečo konkrétne, čo máš na sebe najradšej, nejakú časť tela?

Dekolt a poprsí.. nechci aby to vyznělo špatně.. upoutávám pozorost na horní část těla, ale ne nijak vulgárně..

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Tak 90 60 90.. ale myslím že jde spíš o výšku že prostě holka s metrem 80 nemůže mít 50 kilo.. samá kost.. a zas holka s metrem 50 je na pováženou když má 80 kilo ..

Myslíš, že mu v súčasnosti ľudia prikladajú ľudia veľký význam?

Myslím že obecně ano..

A čo ty? snažíš sa mu nejakو prispôsobovať?

Ne .. s nadsázkou u mě to není ani možné jsem na tom s bokama jak žehlicí prkno a mám ráda jídlo tak nemám zapotřebí se omezovat.. spíš jak se cítím a když už přiberu nedržím diety..ale " nežeru " večer.

Máš pocit, že je ten ideál nejakو ovplyvnený napríklad médiami?

Hlavně a taky společností v které se člověk pohybuje například škola a podobne nebo i v rodine když prohlásí někdo " no měl/a by si schodit" nebo "videl/a ses??"

Máš vlastnú skúsenosť, tiež tak niekto alebo niečo ovplyvňuje teba?

Nene ani škola ani doma.. spíš ostatní v okolí.

Cítila si niekedy nejakú kritiku na svoj vzhľad, na svoje telo?

Kritiku na postavu ne.. spíš na tu chůzi.. ale že by to řekli osobně.. ale člověk se doslechne co sem tam někdo prohlásí.. ale s tím člověk tak nějak musí počítat..

Od cudzích ľudí?

Cizí.. ale najdou se i známí.. ale kamarádi berou člověka jaký je ,aspoň ti moji..

A berieš kritiku vážnejšie od cudzích alebo od blízkych?

No jak kdy.. někdy mě mrzí, spíš urazí když kritizují a neznají mě.. a někdy od blízkých ale to se stane málo kdy..

A mala si niekedy pocit, že by sa za teba niekto hanbil (styděl)?

Ne nemám ten pocit, spíš jsem litovala já ty ostatní, když jsem byla mladší, hlavně moji mamku nebo někoho z mé rodiny "že nejsem normální" ale vlastně ano stydí, moje budoucí tchýně že nejsem standardní.

Vážne? A ako sa s tým vyrovnávaš?

Už jsem se vyrovnala ona se mnou nežije a ani žít nebude.

A s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad sa stretávaš?

To ano.. hodně střídám účesy a obměňuju piersingy..

Takže okrem toho, že keď priberieš a večer neješ robíš aj niečo iné aby si sa iným páčila.

Tak snažím se udržovat .. líčím se. mám ráda oblečení..

Vedela by si nejako zhrnúť ako vnímaš svoje postihnutie?

Já už to беру normálně .. už to ani nevnímám spíš jen když mě to nějakým způsobem omezuje.. ostatní si myslí že si to беру víc než to ve skutečnosti je.. ale to spíš lidi se kterými se seznámím tak mají utrapný pohled jak to musí být těžké a litují mě a pak jim to začnu vysvětlovat a oni jsou v údivu že to беру jinak.

A máš pocit, že ťa iní ľudia kvôli postihnutiu nejako znevýhodňujú? Alebo naopak, že ti viac vecí odpustia?

Ne ani jedno ani druhé nikdy jsem neměla nic zadarmo.. chodila jsem na normální základku takže .. člověku do dalo školu.. ve všem.. a když mi někdo něco ztěžil tak z nevědomosti.. ale nikdy jsem to neměla jednodušší..

Napadá ťa niečo čo by si ešte chcela k tejto téme dodať? Niečo na čo som sa ťa nespýtala?

Nene.. spíš jen postřeh .. že lidi berou líp nebo normálně vozíčkáře než člověka který nemá vozík, berle, chodítka.. chodí ale hůř nebo špatně.. tak to víc řeší.. než už v dnešní době normálního vozíčkáře.. není společnost zvyklá..

Ako si sa pri rozhovore celkovo cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?

V pohodě ráda jsem pomohla aspoň trochu, ne nic mi nevadilo.

Dobre, tak ti ďakujem za rozhovor a za tvoj čas.

Nemáš zač.

Príloha č. 2

Rozhovor so slečnou Evou; vek: 21 rokov; diagnóza: spinála muskulárna atrofia

Čo ťa napadne, keď sa povie telo, vnímanie tela?

Je na výber, alebo nějaký směr, nebo tak?

Čokoľvek ťa napadne ako prvé, keď to počuješ.

Starosti, péče...pohyb ještě.

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Ano, ale nevím co si pod tím mám představit.

Tak to skús, napadá ťa niečo, čo by to mohlo byť?

Přístup k tomu jak se o sebe starat, jako třeba sport, stravování.

Premýšľáš niekedy o svojom tele?

Spíš ne. Nebo teď si to neuvědomuju, že bych se na to nějak soustředila.

Ako by si popísala svoje sebavedomie?

Nízké, když si nejsem jistá, tak raději nic neříkám, když ty lidi neznám.

Čím to podľa teba je?

Tím jak působím na lidi.

A ako myslíš, že na nich pôsobíš?

Hodně mladě na to kolik mi je.

A po fyzickej stránke, povedala by si, že si so sebou spokojná?

Určitě ne. Ale s tím nenadělám nic jelikož se to váže na diagnózu.

Keby si mala možnosť nejakú časť svojho tela zmeniť, ktorá by to bola?

Trup. Žáda, bok, hrudní koš mám také zdeformovaný.

A je nejaká časť, s ktorou si naopak spokojná?

Jo obličej.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Ideál, no to je diskutabilní, ale podle mě každá, která není jenom tlustá schválně a která není úplně vychrtlá.

Myslíš, že ho všetci ľudia vnímajú rovnako?

Ne.

Ty sa snažíš tomu svojmu ideálu nejako prispôsobovať?

Snažím, ale ne zarytě, že vidím jen toto.

A čo iní ľudia?

Podle nálady.

Myslíš, že ideál krásy je ovplyvňovaný nejakým spôsobom z vonka, napríklad z médií?
Určite ano. Lidi mají své ideály.

Nejaké konkrétne?

Modelky, sportovci. Já ideál osobně nemám, ale okolo mě docela ano.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak zo strany okolia, aby si nejakým spôsobom zmenila svoj vzhľad?

Ano.

Môžeš byť konkrétnejšia?

No, at' se snažím přibrat.

A kto ti to povedal?

Konkrétní úplně být nemůžu, to by jsme tu byli do zítra, kamarádi, rodina. Ještě at' cvičím, abych byla rovnější, to mi říkají v rodině.

Ako na to reaguješ?

Že se snažím, jako že zrovna o toto se opravdu snažím. Jako přibrat. Myslím si že aspoň trošku to jde, ale to abych byla rovnější, to si nemyslím, tak pro to skoro nic nedělám.

Povedala by si teda, že kritika má pre teba skôr pozitívny význam?

Tak jsem za ní ráda, aspoň vím, jak to ostatní vidí. Ale uvědomuji si to co mi říkají, ale aby mě to hnalo dál to ne.

A čo ťa teda motivuje a poháňa ďalej?

Když vidím, že to je k něčemu, to co dělám.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba niekto v tvojom okolí hanbil (styděl)?

Ne.

Vravela si, že sa snažíš skôr pribrať ako zhodiť. Snažíš sa svoj vzhľad ovplyvniť ešte nejakým iným spôsobom?

No úprava nehtů, vlasy, malování. Oblíkání, jestli to do toho také spadá tak takto.

Stretávaš sa s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad?

Na obličej ano.

Ako to na teba pôsobí?

Mile, potěší mě to.

Ako by si povedala, že vnímaš svoje postihnutie?

No, snažím se dělat víc a ne, že mi nejde to to to, tak to ani nezkusím, jako že to asi nezvládnou.

Takže ho skôr vnímaš v súvislosti s tým, čo ťa obmedzuje?

Vnímám to jako nutné zlo.

Ako myslíš, že tvoje postihnutie vníma okolie?

Jako problém.

Dal ti to niekedy niekto konkrétne najavo?

Jako věty: To si nemůžeš dovolit. To nezvládneš. Kdo tě tam a tam poveze. Tak myslím že ano.

Pocit'uješ, že by ťa kvôli postihnutiu odsúvali na "druhú koľaj"?

Ano.

Môžeš to popísať trochu konkrétnejšie?

Mezi návazností na nové kamarády, na nové lidi. Raději řeknou že čas nemají a jdou jinam. Ale pro dobrý pocit mi raději větší bulíky na nos když to tak mám říct

Máš pocit, že by si hodnotila lepšie seba a svoj vzhľad, keby si svoje postihnutie nemala?

Ano, to jak vypadám je především příčina postižení.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Myslím že nenapadá. Možná že je důležitý jak je člověk průbojný a jak si stojí za svým.

A ty si pribojná?

No právě že moc ne a vím že je to moje chyba.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Pýtala som sa na niečo, čo ti bolo nepříjemné?

Dobře, nebylo mi nic nepříjemné. Jsou to otázky, které občas na mě padnou, ale spíše ve spojitosti jako proč s tím něco neděláš proč s tím neděláš něco víc. To ale od lidí, který si myslí svoje zarytě.

Tak ti ďakujem, že si bola ochotná mi odpovedať a za tvoj čas.

Jo není za co.

Príloha č. 3

Rozhovor so slečnou Martinou; vek: 21 rokov; diagnóza: mukopolysacharidóza

Čo ťa napadne v súvislosti s telom, s vnímaním tela?

Je to moje telesná schránka. Pomocí tela uspokojuji své potřeby jako je třeba si něco podat či jen promluvit, udělat krok apod...

Počula si už niekedy o spojení telesné sebapoňatie?

Neslyšela.

Ani ťa k tomu nič nenapadne? Čo si pod tým predstavuješ?

Napadá mě to asi tak jako že je to uvědomění si toho jak tělo pracuje. Jak vlastně tělo dostane signál, že má třeba zvednout nohu a udělat krok. Řekla bych že tělo řídí mozek a ten vydává potřebné signály do celého těla pomocí cév a svalů.

Takže o tele skôr rozmýšľaš v súvislosti s pohybom?

Teď momentálně určitě.

Keby si mala popísať vzt'ah k svojmu telu, aký je?

Tak určitě není dokonalé, ale je to také dané i tou moji diagnózou. Ale beru ho jako součást sebe, nikdy bych nedokázala jen tak si nechat udělat plastiku jen proto, že se mi nelíbí třeba můj nos. Ma druhou stranu jsem svému tělu vděčná, že ještě mohu udělat pár kroků, projít se aspoň po bytě. Že dokážu mluvit, říct si někomu o pomoc.

Myslíš, že tento vzt'ah, to ako sa vnímaš ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Někdy mám takové ty stavy. Jako třeba to když kamarádky maj kluky a já nic, ale pak si zase říkám, že je to chyba těch kluků že koukaj jen jak holka vypadá zvenčí.

Myslíš teda, že keby si vyzerala inak, tak by si mala aj väčšie sebavedomie?

Nemůžu to říct s určitostí, ale myslím si že asi jo.

Keby si to mala nejako zhrnúť, si zo sebou spokojná, alebo by si chcela zmeniť napríklad nejakú časť svojho tela?

Určitě bych chtěla pár částí změnit. Nejraději bych změnila rovnou celé tělo. Hlavu bych si ale nechala.

Čo ideál ženskej krásy? Počula si už o ňom?

Nikdy sem o něm neslyšela, ale myslím si že ideál ženské krásy by neměl být dán. Každá žena je jiná, tedy i jinak krásná.

Ako ho teda vnímaš ty? Aká by mala byť ideálna žena?

Ideální žena by se měla ve svém těle cítit dobře. Proč nutit plnoštíhlou ženu k hubnutí když ona se ve svém těle cítí dobře. Ideální žena by měla být ke svému okolí přátelská.

A čo ostatní ľudia? Myslíš, že sa nesnažia niekomu podobať? Napríklad modelkám alebo herečkám?

Určitě snaží. Kolikrát vidím ty mladý holky co chtěj vypadat jako modelky a pak jsou z nich akorát anorektičky.

Takže o poruchách příjmu potravy, o mentální anorexii si už počula. Teba sa ale niečo také asi netýka.

Slyšela už několikrát, ale vlastní zkušenost s tím nemám.

Myslíš, že za to, že nějaké dievča trpí anorexiou je spôsobené napríklad tým, že vidí v televízii, alebo v časopisoch samé štíhle a "dokonalé" ženy?

Určitě jí to ovlivní.

Keby sme sa bavili o kritike, kritizoval niekto niekedy tvoje telo, tvoj vzhľad, to ako vyzeráš?

Tak určitě, ale byla to jen mamka. Řekla mi že sem byla tehdy hubenější. Nikdy mě to však nedohnalo k hubnutí. K hubnutí je také potřeba pohyb a ten mám já vzhledem ke zdravotnímu stavu velmi omezený.

Myslíš, že keby ti to povedal niekto iný tak by si si to vzala viac k srdcu?

Asi ne.

A mala si niekedy pocit, že by sa za to ako vyzeráš niekto hanbil (styděl)?

Nemyslím si to.

A s pozitivními ohlasy na svoj vzhľad sa stretávaš?

To určitě.

Od koho?

Od kamarádky, která je taky postižená ale úplně jinak.

Zdvíha ti pochvala sebavedomie?

To úplně tak ne spíš sem byla ráda že někdo vidí i moji krásu.

Robíš niečo pre to aby si sa iným páčila? Vravela si, že cvičiť veľmi nemôžeš, ale napríklad, vlasy, make-up, oblečenie?

Nechávám si ostříhat vlasy a pak mi je mamka doma obarví, oblečení si kupuju, ale že bych o sebe pečovala jen abych se někomu zalíbila to ne. Pro mě je hlavní že já se budu líbit sama sobě.

A ako vnímaš svoju chorobu a jej následky?

V poslední době si stále více uvědomuju že se mi nemoc horší, přidávají se i další problémy. Od mala mám problém s ošacením a botama. Boty mám převážně ortopedické, u oblečení sou nejhorší bundy, musím si je kupovat větší a následně si je nechat upravit.

A čo tvoje okolie? Ako myslíš, že tvoju chorobu berie?

Rodina mě bere úplně normálně, kvůli své nemoci ani moc kamarádů nemám, tedy aspoň ne mezi zdravými lidmi.

Už si trochu nadhodila, ale máš pocit, že ťa zdraví kvôli chorobe odsúvajú na "druhú koľaj"?

Jo mám ten pocit. Tenhle pocit mě dost tíží i u srdce.

Ako sa s tým vyrovnávaš?

Většinou se někde zavřu a brečím.

Myslíš, že by ťa ľudia hodnotili inak keby si bola zdravá?
I to je možný.

A cítiš, že by ťa tvoja choroba nejako oproti zdravým znevýhodňovala?
To pociťuju neustále. Už jen výběr SŠ byl zohledněn ke zdraví.

Myslíš, že sa v tom dá vidieť aj niečo pozitívne?
V té nemoci? Určitě, nepoznala bych tak skvelé lidi. V létě jezdím na tábory pro TP a moc si to tam užívám. Dokážu tam zapomenout na všechny starosti.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo som sa ťa nespýtala a chcela by si to dodať?
Asi mě nic nenapadá.

Ako si sa pri rozhovore cítila? Bolo v rozhovore niečo, pri čom si sa cítila nepríjemne?
Cítila sem se úplně normálně, nedělá mi problém si o tom povídat.

Dobre, tak ti veľmi pekne ďakujem za rozhovor a tvoj čas.
Nemáš zač.

Príloha č. 4

Rozhovor so slečnou Janou; vek: 22 rokov; diagnóza: mozgová obrna

Čo ťa napadne keď sa povie telo, vnímanie tela?

Člověk, ruce, nohy, pohyb.

A počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie (sebepojetí)?

Musím se přiznat, že ne.

A čo si myslíš, že znamená, čo by si pod tým predstavila?

Jak se vnímám tělesně.

Ako by si popísal svoj vzťah k svojmu telu?

Tak nemám ho moc rada, spoustu bych toho změnila.

Keď už si to naznačilo, tak čo konkrétne by si na sebe chcela zmeniť?

Větší prsa, menší zadek...

A ktorú časť tela máš na sebe rada?

Asi žádnou.

Myslíš, že nemáš dobrý vzťah k svojmu telu ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Ano myslím a ovlivňuje to hodně mé sebevědomí.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Ano.

Čo si o ňom počula? Ako ho vnímaš?

Podle mě to má prostě každý člověk jinak ... někdo má rád baculky, někdo hubený, je to individualní.

Čo ty? Ako by mala vyzerat' ideálna žena podľa teba?

Takový typ jako je Julia Roberts... ani krásná ani ošklivá, taková ta normální žena.

Chcela by si vyzerat' ako ona?

Ano.

Myslíš, že iní ľudia prikladajú ideálu krásy veľký význam?

Určitě ano přímo obrovský.

Vedela by si to popísať konkrétnejšie? Ako to myslíš, že obrovský?

Že pro ně je ideál krásy důležitější než cokoli ostatního... už se nedivají na vlastnosti člověka, ale na to jak vypadá ženy chtějí být hubenější a hubenější jen aby se líbily mužům a to není dobré.

Myslíš, že by to mohlo byť ovplyvnené napríklad médiami?

Každopádně... spoustu reklam atd. atd.

Cítiš, že by médiá ovplyvňovali aj teba?

Do jisté míry ano.

V čom konkrétne?

Mám občas období, kdy se snažím trochu shodit, nekupuji si tolik tučná jídla.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, na to ako vyzeráš?

Ano.

Od koho?

Od rodičů, spolužáků.

Od koho z nich si si to vzala viac k srdcu?

Od rodičů.

A čo konkrétne kritizujú, alebo kritizovali?

Že jsem moc hubená, nebo naopak že jsem přibrala.

A ako na takú kritiku reaguješ?

No tak normálně .. nějak se z toho nehroučím a řeknu, no jo.

Vníkala si to niekedy intenzívnejšie?

Ne ani ne.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba ľudia hanbili (styděli)?

Ne.

Vravela si, že sa niekedy snažíš zhodiť, nekupuješ si kalorické jedlá. Snažíš sa upravovať svoj vzhľad ešte nejakým iným spôsobom?

Ne.

A keď chudneš, chodíš napríklad aj cvičiť?

Jo jo snažím se víc hýbat.

Stretávaš sa aj s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad?

Určitě občas mi někdo řekne že mi to sluší.

A aký máš potom pocit?

Trochu mi to zvedne sebevědomí.

Vedela by si nejako popísať ako vnímaš svoje postihnutie?

Tak jak to vnímám, myslím si, že mě to dost omezuje ve spoustě věcech ať už je to .. jít jen tak někde do kina nebo kamkoli jinam... dost to omezuje v partnerském životě... ale jinak už jsem si už zvykla.

A ako si myslíš, že ho vníma tvoje okolie?

Myslím že už si na mě okolí zvyklo.

Pocítila si niekedy, že by ťa kvôli postihnutiu ľudia odsúvali na "druhú koľaj"?

Když jsem byla mladší, spolužáci a tak, nikam jsem s nima nechodila jako ven nebo tak.

Myslíš, že keby si postihnutie nemala, tak by si svoj vzhl'ad hodnotila lepšie?

Ano, vozík mi kazí celkový dojem.

Myslíš, že by ťa lepšie hodnotilo aj tvoje okolie?

Určite.

Dal ti to niekedy niekto najavo?

Ano.

Mohla by si byť konkrétnejšia?

Spolužák na základní školebyl na mě nepříjemný a mněl neustalé narážky na můj vozík.

Cítiš ešte okrem tohto, že by ťa tvoje postihnutie v niečom znevýhodňovalo?

Znevýhodňuje mě to určité v hledaní práce.

Už ti niekto konkrétne povedal, že ťa kvôli postihnutiu nezamestná?

Ne, ale myslím si že to tak bude.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Asi už ne.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?

Ani ne všetko v pohode,

Dobre, tak ti pekne ďakujem za rozhovor.

Není za co.

Príloha č. 5

Rozhovor so slečnou Klárou; vek: 25 rokov; diagnóza: paréza dolných končatín po úraze miechy

Čo si predstavíš keď sa povie telo, vnímanie tela?

Telo je moje telesná schránka, ktorou potrebujem k životu, vnímanie je pre mňa všetko, čo môžem aktívne robiť...

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoznanie?

Možno to tak, že človek cíti a vníma sám seba.

Ako by si povedala, že sa vnímaš ty?

Jako človek, ktorý nemôže robiť bežné aktivity, ktoré by chcel.

Myslíš, že to ako sa vnímaš ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Neviem, asi áno.

Ako by si teda povedala, že na tom so sebavedomím si?

Jako človek, ktorý sa pohybuje na vozíku, to nie je slávne.

Keby si sa zamyslela, v akých súvislostiach premýšľáš o svojom tele?

V súvislosti s tým, čo môžem a nemôžem v bežnom živote robiť alebo ako mňa vnímajú ostatní.

Aký by si povedala, že máš k svojmu telu vzťah?

Nejprve som fakt, že budem na vozíku ťažko prijímať, ale snažím sa s tým postupne vyrovnávať, bohužiaľ to nie je ľahké.

Takže svoje telo vnímaš hlavne najmä skrz svoje postihnutie?

Áno.

Ako si myslíš, že tvoje postihnutie vníma tvoje okolie?

Lidé okolo mňa sa mi snažia vo všetkom pomôcť, podporujú mňa a snažia sa mi všetko uľahčiť.

Pocítila si niekedy, že by ťa kvôli tvojmu postihnutiu ľudia odsúvali na "druhú koľaj"?

S tým som sa skôr nestretala.

Povedala by si, že si so sebou spokojná?

Fyzicky asi nebudem nikdy, psychicky už možno áno.

Keby si mohla, čo by si najradšej na sebe zmenila?

Kromě nějakých zlovyků bych se nejradši vrátila do doby před nehodou.

A je niečo, čo by si zmenila na svojom vzhľade?

Možno by som mohla viac cvičiť.

Je nejaká časť tvojho tela, s ktorou si spokojná a ktorú by si nemenila?

Hlavu by som si nechala.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Představím si mladou, hezkou ženu, pěkně oblečenou, možná modelku.

Myslíš, že ľudia v súčasnosti prikladajú tomuto ideálu veľký význam?

To je individuálny, ale spíše ano.

A čo ty?

Já ne.

Nesleduješ žiadne módné trendy, v obchodoch, televízii..

To ano, baví mě to sledovat, ale neřídím se tím.

Myslíš, že je tento ideál niečím ovplyvňovaný?

Hlavně médii.

Môžeš byť konkrétnejšia?

Televizní soutěže, módní časopisy, internet.

Cítla si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak zo strany okolia, aby si nejakým spôsob zmenila svoj vzhľad?

Ne.

Ani keď si bola mladšia?

Tak kromě vět typu- mohla by jsi trochu zhubnout, ani ne.

A ako si na to reagovala?

Moc jsem si to k srdci nebrala.

Od koho to bolo?

Od mamky.

Držala si niekedy nejakú diétu, alebo si sa snažila iným spôsobom zmeniť svoj vzhľad?

Jeden čas jsem trochu upravila jídelníček, nebo jsem v obchodě zabrousila k jinému stylu oblečení.

A čo pozitívne ohlasy na tvoj vzhľad? S tými sa stretávaš?

Celkem ano.

Od koho?

Hlavně od přítele.

Myslíš, že keby si svoje postihnutie nemala, bola by si so sebou viac spokojná po fyzickej stránke?

Určitě.

Pocítla si niekedy, že by ťa kvôli tvojmu postihnutiu niekto znevýhodňoval, alebo naopak ti niečo odpustil?

Lidé na mě berou víc ohledy, někteří se ptají, zda chci s něčím pomoci, znevýhodnění je v oblasti bariér.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Asi nenapadá.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?

Nene, byl to fajn rozhovor.

Tak ti ďakujem za úprimné odpovede a za tvoj čas.

Není zač.

Príloha č. 6

Rozhovor so slečnou Terezou; vek: 29 rokov; diagnóza: Wilsonova choroba

Čo ťa napadne v súvislosti s telom, vnímaním tela?

Jako mého ano?

Napadá ťa niečo všeobecne?

Tak moje telo je křivé, ale už to moc nevnímám a neřeším.

Takže si predstavy o tele spájaš hlavne so svojou chorobou?

No ano, pretože kvuli ní vypadá tak jak vypadá. Třeba dřív jsem se v létě bála obléct tílko protože víc vyniklo, jak jsem křivá, ale teď už mi to je jedno.

Vedela by si teda vyjadriť, aký máš k svojmu telu vzťah?

Kladný.

A bolo to tak vždy?

Ne.

Môžeš povedať kedy to tak nebolo?

Asi v 16 letech. Takže před 13lety.

Čo tento vzťah zmenilo? Myslíš, že je to len vekom, alebo to ovplyvnila napríklad nejaká konkrétna udalosť?

No změnilo se to až o 7let dyl, kdy jsem si našla přitele, kterému to nevadilo, takže se i můj pohled na tělo změnil.

A myslíš, že sa tým zvýšilo i tvoje sebavedomie?

Určitě.

Teraz si teda so sebou spokojná?

Ano.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Ano.

Ako ho vnímaš? Ako si teda predstavuješ ideálnu ženu?

Asi jako Agáta Hanychová, tedy pokud mluvíme pouze o vzhledu.

Takže štíhla, vysoká brunetka s veľkými prsiami?

Ano.

Myslíš, že ľudia v súčasnosti prikladajú ideálu krásy veľký význam?

Spíš jen ženy. Nebo ve většine případů.

Máš pocit, že muži mu nevenujú pozornosť? Myslím tomu ženskému, že pre nich nie je fyzická krása dôležitá?

Ano, ale ne každý dává přednost kráse před jinými ženskými vlastnostmi.

To je pravda. A čo ty? Je pre teba dôležité sa nejako tomuto ideálu podobať?

Než jsem onemocněla tak asi ano, teď už ne.

A v akom veku si ochorela?

14let a 9 měsíců mi bylo, takže skoro v 15.

To je dost' kritické obdobie. Myslíš, že keby si neochorela bolo by to inak? Že by si teraz chcela byť ako Agáta?

Možná ano, i když jsem měla jiné sny, ne být modelkou, ale právničkou a tam ta krása většinou tak důležitá není.

Takže choroba ovplyvnila aj tvoje vzdelanie? To čím si chcela byť?

Bohužel ano.

Ale podľa toho, čo už si povedala, si už teraz so všetkým celkom zmierená a vyrovnaná.

Nic jiného mi nezbylo než se smířit.

Keď sa teda vrátíme k tomu fyzickému, cítila si niekedy, že by ťa ovplyvňovalo aj niečo zvonka? Mala si niekedy pocit, že by ťa ovplyvňovali napríklad médiá v tom ako máš vyzerat'?

Mě ne.

A druhých?

Některých určitě.

Takže ty si nekupuješ časopisy o móde, alebo sa pri obliekaní nepozeraš na to, čo sa práve nosí a čo nie?

Chodím do obchodu, tam se inspiroju o módě.

A myslíš, že to nie je určitým spôsob nasledovanie ideálu krásy?

To nevím, asi ano.

Stretla si sa niekedy s kritikou na svoje telo, alebo celkovo na to ako vyzeráš?

Ano, od mojí matky.

A co kritizovala?

Třeba že mám nízký kalhoty a krátké tílko, když mám na zádech tak škaredou jizvu, nebo ať nosím plavky dvoudílné, když jsem křivá. Nebo mi kritizovala oblečení co jsem si koupila.

Ako si na to reagovala?

No s tím oblečením jsem ji poslechla ale s těmi plavkami, jelikož se ráda opaluju ne.

Nikdy si napríklad kvôli kritike neplakala, ani keď si bola mladšia? Nevzt'ahovala si si ju k sebe?

Plakala ale ne před ní.

A kedy to bolo?

Když jsem chodila na střední asi v roce 2006.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba hanbila? Mama, alebo aj niekto iný?

Mamka možná.

A ako si sa s tým vyrovnala?

Měla jsem na ní vztek.

Myslíš, že ťa to nejakým spôsobom ovplyvnilo?

Určitě to změnilo náš vztah.

Asi skôr k horšiemu však?

Určitě k horšímu.

A teba samotnú to neovplyvnilo?

Mě ne.

A čo pozitívne ohlasy na tvoj vzhľad? S tými si sa stretla?

Ano.

Od koho?

Většinou od cizích lidí.

A tie ťa nejakovo ovplyvňujú?

Ano zvýšením sebevědomí.

Už si to trochu naznačila predtým, ale vedela si nejakovo zhrnúť ako vnímaš svoju chorobu a jej následky?

No říkám si, že kdybych neonemocněla tak bych nepoznala spoustu báječných lidí a ti co byli mými kamarády si na ně jen hráli.

Takže vidíš na tom to pozitívne. A čo tvoje okolie? Nemyslím len tých pravých priateľov, ale aj cudzích ľudí. Máš pocit, že ťa niekto posudzoval len na základe tvojej choroby?

Asi ano, protože mě neznají víc.

A ľudia v tvojom blízkom okolí, mala si niekedy pocit, že by ťa kvôli chorobe odsúvali na "druhú koľaj"? Keď nie teraz tak v minulosti.

To ne.

A nejaké iné znevýhodnenia pociťuješ?

Ne.

Ani keď si si napríklad hľadala prácu?

No akorád že nemůžu mluvit to je jediná nevýhoda. Ale nyní mám zaměstnavatele, kterému to nevadí, mi řekl: tak si budeme psát no.

Tak to je potom radosť pracovať. Napadá ťa ešte niečo čo by si chcela k tejto téme povedať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Asi ne.

Dobre bolo v rozhovore niečo, pri čom si sa cítila nepríjemne?

Ne. Jsem zvyklá i na horší otázky

Tak ti veľmi pekne ďakujem za rozhovor a za tvoj čas.
Nemáš vŕbec za co.

Príloha č. 7

Rozhovor so slečnou Annou; vek: 20 rokov

Čo ťa napadne keď sa povie telo?

Potreba chudnutia, potreba nejak ho zlepšiť.

A počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Ešte nie.

Čo by si si pod tým predstavila?

Asi to, ako človek vníma sám seba, napr. svoje telo, ako poníma seba ako individuálnu osobnosť.

Keby si mala povedať, ako vnímaš svoj vzťah k vlastnému telu, čo by si povedala?

Aktuálny vzťah k môjmu telu je neutrálny. Nejak extra už neriešim svoje nedostatky. Aj keď musím uznať že pár mesiacov dozadu bolo zmierovanie sa s tými nedostatkami veľmi ťažké.

Aké nedostatky myslíš?

Kilá navyše.

Vedela by si popísať, ako konkrétne si sa tými nedostatkami zaoberala predtým?

Snažila som sa schudnúť, cvičením, dietami. Občas mi pri pohľade do zrkadla vypadla slza.

Myslíš, že to, ako vnímaš svoj vzťah k vlastnému telu ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Áno myslím že to podstatne vplýva na moje sebavedomie.

Je nejaká časť tvojho tela, ktorú máš najradšej?

Jasné, moje oči.

A keby si mohla niečo zmeniť, čo by to bolo?

Na tele? určite by som popracovala na svojom bruchu.

A snažila si sa niekedy nejakým spôsobom upraviť svoj vzhľad?

Áno cvičením hlavne.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Mne osobne nie, nikdy som sa nesnažila pripodobniť nejakému ideálu, alebo ženskej ikone.

A ľudia všeobecne? Vedela by si povedať, či existuje nejaký spoločnosťou uznávaný ideál?

Tak všeobecne? Hm.. myslím si že každý má nejaký svoj ideál, ktorý vyhovuje jemu, ktorý sa mu páči a možno sa mu chce podobáť.

Ako si teda predstavuješ ideálnu ženu ty?

No, štíhla(nie zasa úplne chudá, tak zdravo štíhla). čistá pleť, dlhé husté vlasy, na farbe očí nezáleží... Neviem nejak konkrétne a podrobne som sa nad tým nikdy nezamýšľala...

Čo podľa teba tento ideál ovplyvňuje?

Média, spoločnosť sama o sebe. Titulky časopisov s vyretušovanými modelkami.

Cítiš ty osobne tlak médií?
Momentálne nie, kedysi áno.

Kedy?
Najmä okolo 15-16 roku.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak zo strany okolia, aby si nejakým spôsobom zmenila svoj vzhľad?
Áno, bolo to keď som mala tak 14-15 rokov. Bol to jeden človek ktorý mi stále vyhadzoval na oči moje nedostatky- kilá navyše.

Môžem sa spýtať, kto to bol?
Jeden chalan z dediny. Z našej samozrejme.

Ako si na to reagovala?
Spočiatku plačom, sama sebe som si vyčítala že je to moja vina. no potom som si uvedomila že sú to len hlúpe reči niekoho zakomplexovaného.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba niekto v tvojom okolí hanbil?
Občas som ten pocit mala.

Môžeš byť konkrétnejšia?
Moji kamaráti.

Ako si sa s tým vyrovnala?
Povedala som si "a čo každý sme nejaký, každý bol obdarený iným výnimočným darom. čím som menej než ľudia okolo mňa? ničím. som ako oni".

Myslíš, že ťa to nejako ovplyvnilo?
Čo máš na mysli? ten "výrok"?

Tak celkovo. To, že sa za teba niekto hanbil a to, ako si sa s tým vyrovnala.
Ja som sa len domnievala že sa za mňa hanbia, či to tak bolo neviem, ale ako by som sa s tým vyrovnala keby sa hanbili? Neviem, možno by ma to mrzelo chvíľku, no čo život by šiel ďalej. Ak sa kamaráti hanbia za kamaráta nie sú to praví kamaráti.

Stretávaš sa s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad?
Musím povedať že áno. Rodina, kamaráti... komplement "dnes dobre vyzeráš" vždy poteší.

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...
Ja si myslím že tento "hendikep krásy" by bol pri jej postihnutí asi zanedbateľný...

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?
Myslím že bolo k tejto téme povedané skoro všetko. Nič konkrétne ma už nenapadá

Ako si sa pri rozhovore cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?
Cítila som sa normálne, akurát mi je nepríjemné hovoriť že som bola odsudzovaná za svoj vzhľad spomínaným človekom. ale už sa na to pozerám s nadhľadom.

Dobre, tak ti ďakujem za to, že si zverila a za celý rozhovor.
Nie je zač, rada som pomohla.

Príloha č. 8

Rozhovor so slečnou Petrou; vek: 21 rokov

Čo ťa napadne, keď sa povie telo, vnímanie tela?

Čo ma napadne? asi rôzne typy postáv, tuční, štíhli ľudia, pekní alebo menej pekní...

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Asi som to počula ale nikdy som sa nad tým nezamýšľala.

Čo si pod tým predstavíš?

Asi to ,ako vnímam samu seba.

A rozmýšľaš niekedy o svojom tele?

Niekedy áno, hlavne keď s niečím nie som úplne spokojná.

Aký by si povedala, že máš k svojmu telu vzťah?

Som vcelku spokojná, podstatné je, že som zdravá a nie som až taká škaredá.

Myslíš, že to aký máš k svojmu telu vzťah ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Určite áno.

Ako si teda na tom so sebavedomím?

Myslím si, že mám zdravé sebavedomie - teda nie prehnané a ani potláčané.

S ktorou časťou tela si najviac spokojná? A je nejaká, ktorú by si najradšej zmenila?

Som spokojná so svojimi očami a aj celkovo s tvárou. zmenila by som svoje nohy, konkrétne lýtko.

Robíš niečo pre to, aby si svoj vzhľad zmenila?

Ani nie, na cvičenie nemám čas a rada si pochutím na dobrom jedle.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Áno, pre mňa je to Monica Bellucci.

Ako by si ho teda opísala?

Podľa mňa sem patrí pekný výzor a keďže to má byť ideál, tak samozrejme aj dobré charakterové vlastnosti.

Myslíš, že ľudia v súčasnej dobe prikladajú ideálu krásy veľký význam?

Áno a hlavne mladé dievčatá. zaujíma ich hlavne výzor, vidím to všade okolo seba - v škole, na diskotékach...

A čo ty? Snažíš sa mu prispôbovať?

Niekedy áno, hlavne pri špeciálnych príležitostiach. inak chodím stále v teniskách a v mikine a to sa tomu ideálu mladých dievčat veľmi nepodobá.

Myslíš, že je tento ideál ovplyvnený napríklad médiami?

Áno, vidím to v časopisoch, videoklipech a celkovo všade.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak z okolia, aby si nejakým spôsobom zmenila svoj vzhľad?

Možno sa pár ľudí snažilo, ale moc to nevnímam - hlavne že som ja spokojná.

A niekedy v minulosti si kritiku vnímala intenzívnejšie?

Nie, nemyslím si.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba ľudia v tvojom okolí hanbili?

Ako malá som nebola veľmi pekné dieťa, ale nemyslím si že by sa za mňa niekedy hanbili... bola taká doba, nosila som veľké okuliare... keby ich mám nosiť teraz, tak sa možno trochu hanbia.

A s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad sa stretávaš?

Áno, niekedy sa stane že mi ľudia v okolí povedia, že vyzerám dobre.

A ako sa potom cítiš?

Cítim sa dobre, je to príjemné.

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...

Myslím si, že jej sebavedomie môže byť nižšie pokiaľ je slabšej povahy... ale v dnešnej dobe majú aj takíto ľudia veľa možností, chodia von, stretávajú sa... takže nemusia sedieť len doma a nemusia sa cítiť opustení...

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Ani nie, rozhovor sa mi zdal zaujímavý a nič iné ma nenapadá.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?

Necítila som sa nepríjemne, odpovedať na otázky mi nerobilo problém.

Dobre, tak ti ďakujem za rozhovor a za tvoj čas.

Nemáš začo, aj nabudúce.

Príloha č. 9

Rozhovor so slečnou Gabrielou; vek: 21 rokov

Čo ťa napadne, keď sa povie telo, vnímanie tela?

Nevím asi niejaká krásna baba..

V súvislosti s tebou ťa nenapadne nič?

Treba že bych chtěla zhubnout.. ale že to není zas až tak hrozné.. a že se mám docela ráda.. jako že by to mohlo být i horší no...

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Tak dost okrajově... minulý rok jsme s kamarádkou byli na kurzu myslím že to bylo něco o sebevnímání nebo tak něco tak asi jen v souvislosti s tím..

A čo si pod tým teda predstavíš?

No kdybych to měla brát podle toho kurzu tak jsme tam tam dělali takové různé cvičení na vytříbení smyslů... ale jako jinak asi spíš nic moc no...

Hovorila si, že sa máš celkom rada, je nejaká konkrétna časť tvojho tela, s ktorou si najviac spokojná?

Nejvíc... tak zadek by celkem šel... a obličej..

A je niečo, čo by si zmenila?

No tak není toho zrovna málo...chtěla bych být hubenější.. potom mít menší boky.. to hlavně...

Dokázala by si povedať, ako si na tom so sebavedomím?

No.. už je to lepší... kdysi jsem neměla žádné.. téměř.. ale teď se to zlepšuje... nemyslím si o sobě že bych byla úplně ošklivá zároveň si ale nemyslím že by to bylo bůhví co..

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

No to je nějaká obecná představa o tom jak by měla žena v dnešní době vypadat..

A ako to vidíš ty, ako by mala vyzerat'?

No tak kdybych to měla přirovnat třeba k nějaké slavné osobnosti tak se mi asi nejvíc líbí rachel bilson jen by mohla mít tak o 20 cm víc...

Takže štíhla brunetka s peknou, dievčenskou tvárou?

Jo tak nějak..

Myslíš, že v súčasnej dobe prikladajú ľudia ideálu krásy veľký význam?

Myslím že jo.. ale myslím si že spíš holky... ne že by to chlapům bylo úplně jedno to určitě ne... ale myslím si že to pro ně není to nejdůležitější..

A čo ty? snažíš sa mu nejakو prispôsobovať?

No.. snažím se nepřibírat spíš chci ještě zhubnout... jednou bych chtěla mít tmavé vlasy ale na to jsem zatím nesebrala odvalu nevím jak by to vypadalo..no a maluju se a tak.. spíš jako takové běžné věci než že bych si vyloženě uvědomovala, nebo že bych něco dělala proto

abych vypadala třeba jako ona...spíš se snažím vypadat dobře jako já.. abych se cítila dobře a tak..

Rachel Bilson je herečka, myslíš teda, že ideál krásy je ovplyvnený médiami?

Určitě.

A čím ešte podľa teba?

No obecně veřejným míněním... v některých obchodech třeba nenajdeš vyšší velikost než 40 a pod..

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak zo strany okolia aby si nejakým spôsobom zmenila svoj vzhľad?

Jo..

Od koho?

Když jsem byla menší tak jsem byla dost tlustá takže od spolužáků na základce od děcek na táboře a tak..

Ako si na to reagovala?

Vím že bylo období kdy jsem nechtěla chodit do školy.. pak jsem přešla na gympl a pak jsem se snažil zhubnout.. a myslím že to bylo tím, že ten tlak nebyl tak velký...

Keď si sa snažila schudnúť, akými spôsobmi?

Začla jsem běhat a přestala jsem jíst... nejdřív jsem omezila sladké.. pak množství... někdy se stávalo že jsem nejedla den nebo dva v kuse.. ale to jen výjimečně..

A čo teraz?

Ted' se snažím omezovat v jídle..sladké a tak.. snažím se jíst hodně zeleniny... nejedu tramvají i když bych mohla, občas si zajdu zacvičit... přes léto jezdívám hodně na kole... v současné době se snažím si spíš udržovat váhu než abych cíleně hubla...

Mala si niekedy pocit, že by sa za to, ako vyzeráš niekto v tvojom okolí hanbil?

To si neuvědomuju...

Stretávaš sa s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad?

Občas...když nepočítám kamarádky...

Ako na teba pozitívne reakcie pôsobia?

Většinou se cítím trochu nesvá... později mě to těší.. není to něco co bych brala jako samozřejmost a pořád nevím jak na to reagovat...

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...

To nevím... moc si to nedokážu představit.. to asi záleží na tom jak se se svým postižením vyrovnala... viděla jsem třeba slečnu, která byla slepá a byla tak krásně namalovaná, měla upravené vlasy a skvělé oblečení, že by jí to mohla leckterá závidět.. na druhou stranu nás učí jedna studentka.. která na to moc nedbá...respektive vůbec... myslím že to je hodně o osobnosti člověka..

Napadá ťa k tejto problematike ešte niečo, čo by si chcela povedať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Nevím... keď zrovna asi ne..

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti niečo nepríjemné?

Trochu tá časť keď ses ptala jestli jsem někdy cítila tlak na to jak vypadám... a potom jak přijímám komplimenty..

Ďakujem, že si na to aj tak odpovedala.

V poriadku..

A ďakujem za rozhovor a za tvoj čas.

Není zač.

Príloha č. 10

Rozhovor so slečnou Ivanou; vek: 22 rokov

Čo ťa napadne keď sa povie telo, vnímanie tela?

Moje súkromie, to o čo sa snažím najlepšie starať.

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Myslím že som sa s tým nestretla.

Čo by si si pod tým predstavila?

Myslím že ako vnímam svoje telo v telesnej oblasti ?

Ako by si povedala, že vnímaš svoj vzťah k vlastnému telu?

Pozitívny, starám sa o telo, ctím si ho.

Myslíš, že tento pozitívny vzťah ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

S váhou nie som úplne spokojná, takže mávam sem tam zlý pocit zo seba a nižšie sebavedomie , ale nie je to často.

Keby si to mala zobrat' komplexne, si so sebou spokojná?

Čiastočne.

Je nejaká konkrétna časť tela, ktorú máš na sebe najradšej?

Nie nemám takú.

Keby si si mohla vybrať nejakú časť svojho tela, ktorú by si mohla hneď zmeniť, ktorá by to bola?

Brucho.

V akých súvislostiach premýšľáš o svojom tele?

Asi tam je asociácia k zlepšeniu, k cvičeniu, k lepšiemu životnému štýlu.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Áno.

A čo?

Muž aj žena majú každý iný, ale ak sa týka telesnej stránky ženskej krásy, je to mať všade primerane, ani chudá ani tučná, priemerná.

Myslíš, že mu ľudia v súčasnosti prikladajú veľký význam?

Veľmi veľký, hlavne muži vo výbere partnerky a v módnom priemysle.

A čo ty?

Možno len pre moju spokojnosť čo sa týka mňa, ženy totiž nevnímam na základe výzoru ale tým ako premýšľajú a akú majú inteligenciu.

Myslíš, že ideál krásy je nejako ovplyvnený z vonka?

Ako myslíš zvonka ?

Či je to len v hlave, alebo či niekde ten ideál vidíš a potom ho vezmeš za svoj?

Je to v mojej hlave, chcem to ja, neovplyvní ma v tom nik.

A myslíš, že to tak majú všetci ľudia?

Nie, nie, mnohí hľadajú motiváciu a vzor v iných, často krát sa to premení až na závisť.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo, alebo tlak, aby si nejakým spôsobom zmenila svoj vzhľad?

Veľa krát, postavu (ty si ale pribrala).

Od koho?

Rodina, rodinný známi.

A ako si na to reagovala?

Záleží ako pri kom, užšia rodina, tam som dokázala dať spätnú reakciu na postavu druhého, ale pri starších som sa zdržala.

Ako to myslíš, spätnú reakciu?

Ak niekto iba podotkne že som pribrala, je to v poriadku, je to jemný nepríjemný dotaz ale ak tam je reč o tom aby som začala niečo zo sebou niečo robiť tak sa ohradím...rozumieš ?

Áno Myslíš, že v minulosti si na kritiku reagovala intenzívnejšie? Napríklad plačom...

To určite nie.

Mala si niekedy pocit, že by sa za teba niekto v tvojom hanbil preto ako vyzeráš?

Tiež nie.

Keď si hovorila, že by si chcela zmeniť napríklad svoje brucho, robíš pre to niečo?

Snažím sa menej jesť a chodím plávať.

Stretávaš sa s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad?

Niekedy.

Ako sa potom cítiš?

Cítim sa lepšie.

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...

Ak jej nie je vštepované okolím že je to škaredé mať telesné postihnutie , ale ju človek pochváli že je krásna tak či tak.. Myslím, že nemusí mať nejaké nízke sebavedomie, záleží v akom je okolí.. Ale myslím si že aj keď je s tým vyrovnaná , trochu ju to musí trápiť.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Nič také, len že to máš skvelú tému ! Veľa sa o tom hovorí, dievčatá majú mnoho komplexov.

Ďakujem. Ako si sa pri rozhovore cítila?

Úplne normálne.

Tak ti veľmi pekne ďakujem za rozhovor.

Nie je zač

Príloha č. 11

Rozhovor so slečnou Hanou; vek: 25 rokov

Čo ťa napadne, keď sa povie telo, vnímanie tela?

Vnímaní těla je pro mě součástí naší kultury. Já vnímám své tělo dobře, ale vždycky to tak nebylo.

Keď už si to načala, kedy to tak nebolo?

Myslím, že v pubertě. Nebyla jsem v té době se svým tělem spokojená.

A teraz si so sebou úplne spokojná?

Úplně spokojená ne, vždycky je co zlepšovat, ale když to vezmu celkově, tak jsem spokojená.

Je nič, čo by na sebe najradšej hneď zmenila, keby si mohla?

Kdybych si mohla vybrat, tak bych si asi vybrala menší prsa a plochý břicho.

A s čím si spokojná najviac?

O tom jsem nikdy nepřemýšlela, asi není žádná, nic, s čím bych byla spokojená nejvíc. Jsem prostě spokojená celkově.

Vedela by si povedať v akých súvislostiach premýšľáš o svojom tele najčastejšie?

Je to tak půl na půl, na jednu stranu, že mi to sluší a na druhou stranu, že bych asi potřebovala tělo zpevnit.

Počula si už niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Ne, s tím jsem se ještě nesetkala.

Čo by si si pod tým predstavila?

Asi to, jak člověk vnímá sám sebe.

Myslíš, že to ako sa vnímaš ty, ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Myslím, že ano.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Ano, ideál ženské krásy na nás útočí ze všech stran, díky médiím.

Ako ho vnímaš ty?

Jako něco, čeho normální člověk nikdy nemůže dosáhnout, protože to, co dnes považujeme za ideál, jsou většinou počítačem upravené fotky, které nemají s realitou mnoho společného.

Myslíš, že ľudia prikladajú v súčasnej dobe ideálu krásy veľký význam?

Myslím, že ano. Dnešní doba je hodně zaměřená na to, jak člověk vypadá.

A čo ty?

Já, protože v dnešní době žiju, tak ideálu krásy taky přikládám význam.

Môžeš povedať, ako konkrétne?

No, myslím, že hezčí lidé to mají jednodušší. Ale samozřejmě, každý člověk je něčím krásný. U někoho je to zevnějšek, u někoho je to vnitřní krása.

Snažíš sa nejako ideálu krásy prispôsobovať?

To asi ano, doba je taková, že za ideál krásy považujeme štíhle, upravené a v obličejí hezké lidi. Snažím se tedy být štíhlá a upravená a používám make-up.

A čo robíš preto, aby si bola štíhla?

Chodím občas cvičit a snažím se stravovat zdravě.

Cítila si niekedy kritiku na svoje telo?

Nevím, jestli se moje tělo líbí každému, ale přímo kritiku ohledně toho, jak vypadám, jsem nikdy nezažila.

Ani niekedy v minulosti?

Ne, moje tělo není ničím zvláštní, takže ne. V jisté oblasti sice nejsem průměrná, ale to mi nikdo nikdy nekritizoval.

Mohla by si byť konkrétnejšia, v ktorej oblasti nie si priemerná?

Mám větší prsa.

A s pozitívnymi ohlasmi na svoj vzhľad sa stretávaš?

Ano, to musím říct, že ano.

Ako to na teba vplýva?

Samozřejmě se mi to líbí. Vždycky se pak cítím dobře. Lidé by si měli skládat komplimenty častěji.

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...

Myslím, že to musí mít hodně těžké, protože jakékoliv odlišení se všeobecně vnímá dost negativně.

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Možná jenom to, že ideál krásy se považuje za důležitý, ale vždycky záleží na nás samotných, jak se k němu postavíme a jakými lidmi se budeme obklopot. Když kolem sebe máme přátele, kteří nás mě mají rádi a líbím se jim, ideál krásy už tak důležitý není.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti niečo nepříjemné?

Ne, nic mi nepříjemné nebylo, naopak. Cítila jsem se dobře, jsem ráda, že se o tuhle problematiku někdo zajímá.

Tak ti pekne ďakujem za rozhovor a za tvoj čas.

Rádo se stalo.

Príloha č. 12

Rozhovor so slečnou Lenkou; vek: 29 rokov

Čo ťa napadne keď sa povie telo, vnímanie tela?

Fúha, telo vnímam ako svoju súčasť, jeho funkčnosť a zdravie považujem za dôležitú.

Premýšľal si niekedy o svojom tele?

Áno, premýšľam.

V akých súvislostiach?

Asi je to väčšinou vtedy keď som chorá, niečo ma bolí alebo keď som s niečím nespokojná.

Počula si niekedy o slovnom spojení telesné sebapoňatie?

Nie.

Čo by si si pod tým predstavila?

Zrejme niečo s vnímaním samého seba...sebavedomím.

Ako by si povedala, že vnímaš vzťah k svojmu telu?

Mám pozitívny vzťah k svojmu telu, sem tam na sebe vidím chybička krásy, no neberiem to ako komplex.

Myslíš, že tento pozitívny vzťah ovplyvňuje tvoje sebavedomie?

Určite áno.

Je nejaká časť tvojho tela, ktorú by si najradšej zmenila?

Každý si na sebe niečo nájde, nie som výnimka, no nehrá to v mojom živote dôležitú rolu.

Hovorí ti niečo ideál ženskej krásy?

Ideál neexistuje, ako sa hovorí 100 ľudí 100 chutí a myslím, že to ohľadom krásy platí...

Myslíš, že to takto vníma aj spoločnosť?

Spoločnosť má "zaškatul'kovaný" ideál krásy.

Je to nejaký konkrétny ideál? Vedela by si ho nejako popísať?

Ideál ženskej krásy podľa spoločnosti: vysoká, krásna, štíhla.

Myslíš, že mu ľudia prikladajú veľký význam?

Mnohí ľudia áno...resp. žien, ktoré sú potom nešťastné z toho že tieto kategórie nespĺňajú ale plastická chirurgia dokáže zázraky, mnohé sa dajú zlákať, aby si dopomohli čo im príroda "nenadelila".

Myslíš, že je tento ideál nejako ovplyvňovaný zvonka?

Ako to myslíš?

Napríklad či si ho ľudia vytvárajú sami, alebo ho niekde okolo seba vidia..

Svet módy nám to roky "tlačí" do hlavy, modely čo pristanú len vychudnutým modelkám...posledné roky sa to trochu zlepšilo.

Ty na sebe tlak médií nepociťuješ?

Tlak médií cítim, ale k tomu aby bola so mňa anorexička alebo bulimička, natoľko ma to netrápi.

Máš pocit, že by ťa niekto niekedy kritizoval za tvoje telo?

Priamo kritika to nebola, no nejaké narážky na moje "pevnejšie" telo v minulosti boli...(hoci som sa za tučnú nikdy sama nepovažovala, snád' ma tak nevnímalo ani moje okolie).

Ako si na to reagovala?

Mrzelo ma to, možno aj trochu hnevalo.

Bolo to od blízkych ľudí, alebo skôr od známych?

Príbuzní, ale nie tí najbližší.

Myslíš, že keby to bolo od najbližších, vzala by si si to viac k srdcu?

Asi nie.

Držala si niekedy v minulosti nejakú diétu, alebo si si sa snažila inak upraviť svoj vzhľad?

Diéty ma vždy odrádzali, jedine čo som mesiac držala bola oddelená strava, skôr sa mi pozdával šport: bicykel, kalanetika, aerobick, beh, najnovšie jumping, fitko. V januári som s priateľom držala 28dňovú očistnú kúru.

A robíš to kvôli chudnutiu, alebo pre zdravie?

Pre zdravie, vytvarovanie postavy je až druhoradé.

Cítila si niekedy pozitívne ohlasy na svoj vzhľad?

Áno.

Ako na teba vplývajú?

Pozitívne, mám z toho radosť.

Keby si si mala predstaviť ženu s telesným postihnutím v tvojom veku, ako si myslíš, že vníma túto problematiku ona? V súvislosti so sebavedomím, ideálom krásy...

Takáto žena zrejme nerieši či má kilo navyiac, alebo či je krásne naličená, rieši skôr či nájde prácu, aby sa užívala(podľa druhu postihnutia).V tomto veku sú už zrejme zmierené s postihnutím, čo sa týka sebavedomia, možno sú na tom lepšie ako moje ďalšie rovesníčky...

Napadá ťa k tejto téme ešte niečo, čo by si chcela dodať a ja som sa ťa na to nespýtala?

Zdravé ženy sú viac malicherné, ženy s postihnutím si viac vážia vecí a situácií, ktoré život prináša, ktoré sú pre zdravých úplne bežné...aspoň tak mi to pripadá, lebo dnešný svet je veľmi materiálne orientovaný...nehádzem všetkých zdravých do jedného vreca...to je asi všetko odo mňa.

Ako si sa počas rozhovoru cítila? Bolo ti napríklad niečo nepríjemné?

Cítila som sa fajn, menej príjemné mi bolo možno zaspomínanie na tú kritiku od príbuzných, ale už je to za mnou...dnes sa nad tým iba pousmejem

Tak ti veľmi pekne ďakujem za odpovede a za tvoj čas.

Rado sa stalo.