

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

# TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ NAPŘÍČ GENERACEMI U ŽEN

SELF AWARENESS OF BODY IMAGE ACROSS  
GENERATIONS FROM WOMEN'S PERSPECTIVE



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: **Anna Urešová**

Vedoucí práce: **PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.**

Olomouc

**2019**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Romaně Mazalové, PhD. za její laskavý přístup a cenné připomínky při vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na této práci a Kristýně Dolejšové, že mi k většině z nich dopomohla. Také bych chtěla ocenit pomoc se zpracováním dat Magdaléně Nedbalové. V neposlední řadě bych také ráda věnovala velké díky své rodině, která mě při studiu podporovala.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Tělesné sebepojetí napříč generacemi u žen“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 27. 3. 2019

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>OBSAH</b> .....	<b>3</b>
	<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Sebepojetí</b> .....	<b>7</b>
	1.1 Definice sebepojetí.....	7
	1.2 Sebepojetí a vývojová období.....	8
	1.3 Obrana sebepojetí.....	10
<b>2</b>	<b>Tělesné sebepojetí</b> .....	<b>12</b>
	2.1 Tělesná zkušenost .....	13
	2.2 Vzhled a možnosti jeho ovlivnění.....	13
	2.3 Tělo a identita .....	15
	2.4 Rozpor a rozdíly v tělesném sebepojetí.....	16
	2.5 Metody hodnocení tělesného sebepojetí .....	16
	2.6 Výzkumy tělesného sebepojetí .....	17
<b>3</b>	<b>Nepřijetí vlastního těla</b> .....	<b>19</b>
	3.1 Poruchy příjmu potravy.....	20
	3.1.1 Mentální anorexie .....	20
	3.1.2 Mentální bulimie .....	21
	3.1.3 Atypické a nespecifické PPP .....	21
<b>4</b>	<b>Kultura a způsob vnímání těla</b> .....	<b>23</b>
	4.1 Vývoj ideálu krásy .....	23
	4.2 Idealizace štíhlosti.....	25
	4.3 Tělo a média .....	26
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy</b> .....	<b>30</b>
	5.1 Výzkumný problém.....	30
	5.2 Výzkumné cíle a hypotézy .....	30
<b>6</b>	<b>Typ výzkumu a použité metody</b> .....	<b>31</b>
	6.1 Testová metoda.....	31
	6.1.1 Vnitřní konzistence škál .....	33
	6.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování .....	34
<b>7</b>	<b>Sběr dat a výzkumný soubor</b> .....	<b>35</b>
	7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí .....	36
<b>8</b>	<b>Práce s daty a její výsledky</b> .....	<b>38</b>
	8.1 Deskriptivní údaje vzorku .....	39

8.2	Výsledky MBSRQ .....	39
<b>9</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>48</b>
<b>11</b>	<b>Souhrn .....</b>	<b>49</b>
<b>LITERATURA .....</b>		<b>51</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>		<b>55</b>

# ÚVOD

Téma tělesného sebepojetí jsem si vybrala proto, že mi tato problematika připadá vysoce aktuální. Každý z nás má o sobě nějakou představu, nějak o sobě smýšlí a tyto názory na sebe sama prezentuje dál. Zdravé sebepojetí nám umožní využívat svých silných i slabých stránek v každodenním životě. Pokud se svým sebepojetím v souladu nejsme, jsme oslabeni. Necítíme se dobře, nevěříme si. Kdo jiný v nás pak ale bude věřit?

U žen mi připadá zkreslení představ častější a silnější než u mužů. Obecně je na ženy vyvíjen větší nátlak týkající se jejího vzhledu a to už od dětství. V České republice bohužel není tématu věnováno tolik pozornosti, jako je tomu v zahraničí, ale zájem o toto téma bezesporu stoupá. Můžeme sledovat tendence vytvářet různé projekty, které mají za cíl snížit nároky kladené na ženy a umět se přijmout v celé své přirozenosti.

Teoretickou část bude tvořit shrnutí poznatků z dostupné české i zahraniční literatury, která se týká sebepojetí, jeho vývoje a důsledků jeho nepřijetí, poruch příjmů potravy, ideálu krásy a toho, jak se v historii mění. Krása se dá brát jako mediální konstrukt, a proto je část věnována právě médiím a jejich vlivu na představy o sobě samém. Nesporný vliv na naše sebepojetí má také kultura a společnost, ve které žijeme.

Myslím si, že tělesné sebepojetí se v průběhu života mění. Dívky mohou ve svých 16 letech tápat, hledat se, být více nejisté. To by se podle mě mělo s přibývajícím věkem změnit. Věřím, že dospělé a vyzrálé ženy si budou více věřit, budou spokojenější se svým vzhledem a budou na něj méně orientované. Tomu se budu věnovat v praktické části.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 SEBEPOJETÍ

V první kapitole se zaměříme na vysvětlení toho, co to sebepojetí je. Následně se seznámíme s tím, jak se sebepojetí vyvíjí. V poslední části kapitoly si povíme o tom, jak si sebepojetí bráníme, jaké obrany máme k dispozici.

## 1.1 Definice sebepojetí

*Sebepojetí je základem jáství člověka, je souhrnem názorů na sebe sama, na své místo ve světě, a v tomto smyslu je souhrnem pocitů, jimiž prožíváme spokojenost, nebo nespokojenost se sebou, větší nebo menší sebedůvěru, sebeúctu a vliv na druhé. Sebepojetí je také uvědomováním si svých osobnostních charakteristik, často zkresleně nebo stylizovaně se záměrem vyvolat o sobě v druhých určitý dojem. Do struktury sebepojetí patří i úroveň sebemonitorování a sebe prezentace a místo ovládnání. Ze sebepojetí vyrůstá charakter člověka (Smékal, 2002, 368).*

Definice sebepojetí označuje obraz já nebo postoj k vlastnímu já, který je silně subjektivní. Z toho vychází pojmy sebeobraz a sebeúcta, které však nepopisují totéž. **Sebeobraz** je vykreslená představa o sobě, oproti tomu **sebeúcta** je hodnotící složka sebepojetí. Sebepojetí má několik základních významů, jako je již zmíněný **obraz já**, ale i hodnocení **mám být**, směřování **chci být**, možnosti ovlivnění (vnější a vnitřní kontrola), role (co mám učinit, jaká očekávání ke mně společnost má) (Fialová & Křeh, 2012).

Sebepojetí (self – concept) je složitý psychologický konstrukt, který zahrnuje celý soubor názorů člověka vztahených k vlastnímu Já (Thorová, 2015). Podle Hartla a Hartlové (2000) je sebepojetí především představa o sobě.

Sebepojetí se chápe jako **poznávací složka sebesystému**, ale neměla by se oddělovat kognitivní složka od emocí. Své Já si uvědomujeme od doby, kdy o něco záměrně usilujeme. Tato jáská zkušenost je zážitek vlastní jedinečnosti, který se objevuje např. při pohledu na sebe sama v zrcadle. Tím se vytváří vztah k sobě samému. Sebepojetí je komplexní systém několika složek – **kognitivní, emocionální a konativní**. Kognitivní složka je zastoupena sebepoznáním a sebereflexí, emocionální složka je především

sebehodnocením, a konativní složka je charakterizována seberegulací (sebekontrolou) (Fialová & Krch, 2012).

## 1.2 Sebepojetí a vývojová období

Sebepojetí je spolu s psychikou nedílnou součástí lidského bytí. Vývoj sebepojetí pak nelze oddělit od vývoje psychiky (Orel, Obereignerů, & Mentel, 2016). Vývoj sebepojetí a sebehodnocení je proces komplexní povahy, který závisí na sociálních, psychických i tělesných činitelích (Cakirpaloglu, 2009). Je zřejmé, že sebepojetí a jeho obsah vznikají v průběhu socializace (Orel et al., 2016b).

Obraz o vlastní osobě se tvoří od doby odlišení já od svého okolí. Mluvíme o fázi základního uvědomování si sebe sama, která nastává ve věku 3–6 měsíců (Orel et al., 2016b). V **kojeneckém období** je důležitý rozvoj pohybových schopností, aby bylo dosaženo adekvátního vnímání vlastního těla. Lidé, kteří dítě obklopují, jsou prostředníky pro základ sebepojetí dítěte (Fialová & Krch, 2012).

Děti **batolecího věku** (od 2 let) vědí, jakého jsou pohlaví, a že se nějak liší od dospělých. Součástí sebepojetí se tedy stává i sociální role. Dítě přebírá stereotypy společnosti, které jsou vázány k pohlaví. V tomto období probíhá primární socializace především skrze rodiče či jiné blízké osoby (Garbová, 2010). Základy sebehodnocení se utváří již v dětství, a to rodiči či jinými významnými osobami. Rodičovská opora je tedy nejsilnějším predikátorem sebehodnocení (Blatný & Plháková, 2003). Hlavním úkolem tohoto období je autonomie a s tím související dosažení důvěry v sebe sama. Děti se často projevují svébytně a samostatně, což je typické pro známé období vzdoru či negativismu (Orel et al., 2016b). Podle Balcara (1991) vzniká základ sebepojetí právě v batolecím věku, konkrétně ve třetím roku života. Nejprve se vyvíjí tělesné já a pak následuje sociální.

V **předškolním věku** znají fyzické charakteristiky (barvu vlasů apod.), co vlastní a preferují. Sebepopis je zaměřen na současnost – tady a teď (Fialová & Krch, 2012). Děti uvažují především egocentricky, magicky a převažuje důraz na nápadné, pozorovatelné a subjektivně významné znaky. Sebepojetí je významně spjato s tělovým schématem, ale postupně se rozšiřuje o další vlastnosti a schopnosti (Vágnerová, 2012).

**Školní věk** je typický konkrétními myšlenkovými operacemi, kdy děti umí mluvit o svých pocitech a vědí do jaké kategorie spadají (jsem žačka, jsem kamarádka). Děti se v tomto věku často srovnávají a hodnotí hlavně svůj talent a dovednosti, z čehož vyplývá



charakteristika „*Jsem to, co dovedu*“ (Balcar, 1991). Jsou tedy orientovány na výkon a úspěch. Postupně bývá orientace na výkon nahrazena zájmem o vzhled, který je důležitý pro navazování kontaktů. Zevnějšek je součástí celkové atraktivity dítěte, zároveň sem spadá také přístup k hračkám, zdrojům moci apod. Jde o období sekundární socializace (Fialová & Krch, 2012).

V bouřlivém období **pubescence** a následné **adolescence** se výrazně mění sebepercepce. Myšlení je abstraktnější a více hypotetické. Vyjadřujeme své postoje, hodnotíme sebe i ostatní. Ke kladným vlastnostem si již uvědomujeme i záporné. Tato životní etapa je charakterizována jako „*Jsem to, čemu věřím*“ (Balcar, 1991). V počátcích dospívání můžeme vidět výrazný pokles úrovně sebehodnocení. Jedním z vývojových úkolů pro tuto fázi života je dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity. Je podstatné nejen kriticky poznat vlastní jedinečnost, ale také ji umět přijmout (Orel et al., 2016b). Konkrétně pro dívky jde o velice náročné období. Zrání, kterým si prochází, poutá pozornost okolí. Dospělé tělesné schéma, kterého pomalu dosahují, může vést k ambivalentním pocitům, protože jsou vystaveny silnějšímu sociálnímu tlaku k přijetí požadavků obecně přijímaných představ o roli ženy. Z těchto všech krizí může vzejít osobní nejistota, která se projevuje sníženou tolerancí dospívajících (Janošová, 2008).

Dospělost se může dělit na několik fází. V Langmeierovi a Krejčířové (2006) je dospělost rozdělena na časnou dospělost, střední dospělost, pozdní dospělost a stáří.

V **mladší (časné) dospělosti** probíhají změny v tom, čím souhlas je pro naši sebeúctu důležitý. Klesá vliv rodičů a stoupá vliv vrstevníků jako hlavní prediktor sebeúcty (Fialová & Krch, 2012). Podle Balcara (1991) je toto období popsáno jako „*Jsem to, co miluji*“. Dochází k upevnění identity dospělého, hledání partnera a zakládání vlastní rodiny. Mělo by být splněno jedno z kritérií dospělosti – **dosažení osobní zralosti** (Langmeier & Krejčířová, 2006).

**Střední věk** je také spojován s životem v páru, zakládáním rodiny a pracovní činností, z čehož vychází „*Jsem to, co poskytuji*“ (Balcar, 1991). V této části života jsme tvořeni především našimi sociálními rolmi, které se mění a občas jsou i protichůdné v tom, jaké požadavky na nás kladou. Konkrétním příkladem může být žena – dobrá matka, schopná vedoucí, upravená žena, milující manželka, dobrá hospodyně (Fialová & Krch, 2012). V tomto období se často mluví o **krizi středního věku**, kdy přichází otázky týkající se vlastní smrtelnosti, hodnocení partnerského vztahu a výsledků v povolání

a příprava na odchod dětí z domova. Střední věk by měl být obdobím nové integrace osobnosti, potvrzením vztahu s partnerem a postupné redukce pracovní činnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006).

**Pozdní dospělost** je obdobím bilancování. Hodnotíme, zda se nám podařilo dosáhnout životních cílů, snažíme se napravit a dohnat to, co jsme zameškali. Dochází také k prvním poklesům výkonnosti, i když zhruba o 10 %. První známky stárnutí postihnou i vzhled – kůže je méně pružná a vlasy mohou začít šedivět a řídnout. U žen přichází nejčastěji okolo 50. roku věku ukončení reprodukčního období, klimakterium neboli menopauza (Langmeier & Krejčířová, 2006).

**Starší věk (stáří)** vede k rekapitulaci života – co jsme dokázali, co končí a začíná, a především co po nás zbyde – „*Jsem to, co po mě zůstane*“ (Balcar, 1991). Obraz vlastního já je podmíněn mírou soběstačnosti, sociálních kontaktů a aktivit (Fialová & Krch, 2012). I toto období má několik etap, které se liší tempem a intenzitou involučních pochodů, ale je nad rámec této práce je rozebírat. Typický je pokles hmotnosti, ale i výšky. Úkolem stáří je přijetí uplynulého života. Sebepojetí seniora je během stárnutí vystaveno velkému tlaku přicházejících a neodvratitelných změn, jako je změna vzhledu, úbytek energie, změna profesního statutu a životní role (Malá, 2011).

Je na místě říct, že popsané charakteristiky jednotlivých období jsou jen jakýmsi rámcem, do kterého se může průměrný jedinec vejít, ale nemusí. Mohou převažovat individuální rozdíly.

### 1.3 Obrana sebepojetí

Pro člověka má sebepojetí dvě funkce. Je nástrojem orientace ve vztazích, řídíme jím své chování a očekávání. Druhou funkcí je stabilizace činnosti, vede nás k jednotě a odpírání změn. Představy o sobě bývají relativně stálé a na základě nových podnětů se nemění. Obrana sebepojetí je po určitou dobu normální (Fialová & Krch, 2012).

Své sebepojetí často bráníme a zkresluje tak vnímanou skutečnost. Tato psychologická obrana zbavuje člověka toho, aby se musel vyrovnávat s konfliktní situací, která ohrožuje jednotu jeho sebepojetí. Obrana nám poskytuje čas a klid pro vhodnější způsob řešení, a je tedy po určitou dobu normální. Problém nastává tehdy, je-li únik od reality trvalým sklonem (Fialová, 2001).

Mezi základní druhy obrany sebepojetí patří popření, vytěsnění, regrese, projekce, izolace, racionalizace, somatizace, odčinění a přesunutí. **Popření** zkresluje skutečnost tak, že se jedinec chová, jako by nebyla. **Vytěsnění** zabraňuje uvědomění si vlastních pohnutek a citů, kterých se obáváme. **Regresí** se mívá únik do nižšího, již překonaného vývojového stupně. **Projekce** je, když si promítneme nevyjádřené myšlenky do druhých. **Izolace** slouží k oddělení obsahu poznání od citu – izolujeme emoce, což má za následek nepřiměřené projevy. **Racionalizací** si klamně zdůvodníme např. to, co se nám nepovedlo, protože jsme měli smůlu, může za to někdo jiný apod. **Somatizace** převede nepříjemné emoce na tělesné projevy. Může se to projevit třeba jako třes při náročné situaci. **Odčinění** znamená vyhnutí se trestu novým činem. **Přesunutí** představuje náhradní řešení, zaměření na jiný (zástupný) cíl. Pod přesun patří také **sublimace**, kdy měníme sociálně nepřijatelné (agresivní nebo sexuální) tendence v prospěšné jednání (Fialová, 2001; Cakirpaloglu, 2013).

## 2 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Navzdory aktuálnosti tématu doposud nejsou žádné univerzálně akceptovatelné teorie pojetí sebe sama, totéž platí pro teorii tělesného sebepojetí. Psychologie, ale i sociologie nebo medicína byly zaměřeny především na určité fragmenty, jako např. na spokojenost s vlastním tělem, hodnocení těla a jeho částí a jiné. Vzhledem k nejednotnosti teorií je zmatek i mezi samotnými pojmy. Často jsou přejímány z cizích jazyků, především z angličtiny a němčiny, jako takové, nebo jsou bez hlubšího porozumění překládány. K tomu všemu jsou i v zahraničí tyto pojmy užívány víceznačně, a to ve velkém množství, takže můžeme číst o tělesném konceptu (body concept), tělesném sebepojetí, obrazu těla, body image (Körperbild) atd. Společné mají to, že se vztahují k vnímání, pocitům a zkušenostem vlastního těla jinak (Fialová, 2001). Tělesné sebepojetí je součástí celkového sebepojetí, často se však dostává do výrazného popředí (Helus, 2018).

Tělesné sebepojetí se skládá ze základních složek, kterými je **vzhled** (atraktivita), **zdatnost** (výkonnost) a **zdraví** (psychické i fyzické). Tělo jako objekt sociálního a kulturního prostředí prochází neustálým vývojem. V současnosti se stává spíše designerským produktem a objektem investice. Tlak vnějšího okolí doprovází fakt, že se tělo stává symbolem úspěchu. Poznávání a uvědomování vlastního těla vychází z vnitřních i vnějších zdrojů. **Interně** se dozvídáme informace např. z proprioreceptorů či pohledem do zrcadla. **Externí** informace nám poskytuje okolí tvořené rodinou, autoritami, vrstevníky a znalostmi. Tyto subjekty vlivu se různí tím, jak na nás působí. Může to být vzor, mediální obraz ideálu, společenský tlak, chování okolí (např. stravovací návyky, kouření, pohyb). Určitý vliv mají také výukové programy, na které můžeme narazit třeba ve škole nebo při zájmové činnosti (Fialová & Krch, 2012).

Představa o vlastním těle je tedy směsicí objektivních i subjektivních ukazatelů a vychází z naší minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Také proto je tento obraz těžko měřitelný, uchopitelný a značně subjektivní (Fialová & Krch, 2012).

Sebehodnocení je součástí tělesného sebepojetí a jeho základy jsou již v dětství. Rodičovská opora je až do období rané adolescence nejsilnějším prediktorem

sebehodnocení. Pozdější dominantní vliv přebírají vrstevníci, v dospělosti pak spolupracovníci, partner, přátelé a vlastní děti (Blatný & Plháková, 2003).

## 2.1 Tělesná zkušenost

Pro integraci tělesného vnímání a prožívání se začal používat zastřešující termín Bielefelda (1986) **tělesná zkušenost – Körpererfahrung, Body experience**. Zahrnuje všechny kognitivní, afektivní, vědomé i nevědomé zkušenosti s vlastním tělem získané v průběhu individuálního a společenského vývoje. Tělesná zkušenost se dělí na **tělesné schéma (Körperschema, Body scheme)**, které představuje neurofyziologickou část tělesné zkušenosti (perceptivně kognitivní procesy) a **tělesné sebepojetí (Körperbild, Body image, Physical self)**. To zastupuje psychologicko-fenomenologickou část, za kterou si můžeme představit všechny emocionálně afektivní procesy jednotlivce. V angloamerické literatuře se rozlišuje mezi body awareness a body consciousness. **Uvědomění si těla (Körperbewusstsein, Body consciousness)** je stav vědomí, ve kterém se zaměřujeme na vnímání a prožívání těla a sebe prostřednictvím těla. Někteří autoři používají pro to samé označení druhý pojem, takže i tady narážíme na nejednotné užívání terminologie. **Postoj k tělu (Körpereinstellung, Body attitudes)** je stanovisko k vlastnímu tělu, připisování určitých znaků nebo vlastností k určité osobě. Přijetí vlastního těla je přínosné pro celkové sebepojetí. Ve výzkumech se to měří pomocí popisu sebe sama, škálami srovnávání ideálního a reálného obrazu vlastního těla aj. Spokojenost s tělem je pak specifickým aspektem postoje k vlastnímu tělu. Vypovídá o stupni spokojenosti či nespokojenosti se vzhledem těla a jeho částí. V anglo-americké literatuře se pro to používá termín body-satisfaction (Fialová, 2001).

## 2.2 Vzhled a možnosti jeho ovlivnění

Vzhled má beze sporu vliv na celkové sebepojetí. To, jaké představy o svém těle máme, predikuje to, jak se přijímáme. O vzhledu se mluví především ve spojitosti s krásou, ale svoji roli má i půvab, který není pomíjivý a dá se získat – ladnost pohybů, chůze, držení těla, způsob vyjadřování a slovní zásoba, duševní vyspělost (Fialová, 2006).

Se vzhledem souvisí naše váha. Mezi základní faktory, které ovlivňují hmotnost, patří dědičnost, výchova a vliv prostředí, výživa a stravovací návyky, hormony, cvičení.

**Dědičnost** neovlivňuje ani tak množství, ale spíše rozmístění tuku v těle. U žen je to geneticky podmíněné třeba v oblasti břicha a stehen. Konkrétně břicho obsahuje buňky alfa a má jinou strukturu tukového vaziva, které se dokáže výjimečně roztáhnout v období těhotenství. Je důležité si uvědomit, že počet buněk tuku se od ukončeného prvního roku života nemění, ale pouze se zvětšují či zmenšují. Je zajímavé, že se při stejné hmotnosti může vzhled jedince značně lišit v proporcích. Záleží na poměru tukové a svalové hmoty, který je u žen vyšší (20-25 %) nežli u mužů (15-18 %). Svaly a tuky váží zhruba stejně, ale svaly opticky zeštíhlují (Fialová, 2006).

Ač je tedy vliv genetiky neopominutelný, je dobré snažit se napravit odchylky, které vznikly důsledkem **nesprávného životního stylu**, který můžeme převzít např. od své rodiny. Je pravděpodobné, že rodiče s obezitou vychovají potomka s předpoklady k ní. Existuje studie Univerzity Palackého v Olomouci, kdy se potvrdilo, že konkrétně matčina obezita a nadměrné sledování televize výrazně zvyšují šanci nadváhy či obezity u předškoláků. Výzkumy ukazují, že česká populace je na druhém místě obézních obyvatel v EU. Vliv prostředí tu má tedy taky svoji roli, konkrétně česká kuchyně (vysoká spotřeba cukru a tuku) a nízké procento sportujících dospělých (Fialová, 2006; Sigmund, Baďura, Vokáčová & Sigmundová, 2016).

**Pohybem** narůstá svalová hmota a snižuje se podíl tuku. Závisí na délce, intenzitě, frekvenci cvičení. Tvarování postavy však není bez hranic, kostra zůstává stejná, navíc toto omezení doplňuje zmíněné hormonální rozložení. Sport není pouze prostředek k dosažení vysněné váhy, ale ovlivňuje fyzické i duševní zdraví, zlepšuje sebepojetí, zvyšuje pocit vlastní hodnoty, utváří identitu, kompenzuje nedostatek pohybu v každodenním životě a působí preventivně proti civilizačním nemocem. Tělesná kondice má navíc dobrý vliv na psychickou vyrovnanost, harmonii těla a ducha. Bylo dokázáno, že aktivní osoby mají vyšší sebevědomí a jsou celkově spokojenější a psychicky vyrovnanější. Nelze tedy opomenout psychologické benefity pohybových aktivit (Allender, Cowburn & Foster, 2006; Brunet & Sabiston, 2011; Fialová, 2006; Taylor, Sallis & Needle, 1985; Weyerer & Kupfer, 1994).

Současný životní styl ve většině vyspělých zemí spojuje nedostatek pohybu, vyšší energetický příjem než výdej, psychické stresy a nadbytek dostupných a nezdravých potravin. Tyto návyky mají přímou souvislost se zdravotním stavem (zubní kaz, cukrovka II. typu, rakovina tlustého střeva, vysoký krevní tlak,...). Nepřímo ovlivňují i psychickou pohodu. Potřebná změna v návycích by se měla týkat toho, jak pravidelně jíme, co u toho

děláme, kolik času si na jídlo dáme, jaké má jídlo složení, nebo také co k tomu pijeme (Fialová, 2006).

## 2.3 Tělo a identita

Tělo významně ovlivňuje naše **sebedefinování**, protože ve svém těle žijeme a také se jím prezentujeme v interakci se světem. Naše fyzická identita je určena způsobem, jakým vnímáme tělo a pohyb, a také tím, jakou pro nás mají důležitost. Svě tělo vnímá každý určitým způsobem – poznává, hodnotí, reguluje svoji aktivitu. Prožívání vlastního těla a komplexní zpracování informací, které se těla týkají, se pojmenovalo jako **tělové schéma**, které je významnou součástí identity, protože ke svému tělu zaujímáme určitý postoj. Je důležité, abychom své tělo neodmítali, ale alespoň akceptovali, čímž budeme sami se sebou identifikováni. Díky tomu se také budeme pokoušet o změny, které jsou reálné. Každý si vytváří svou osobní variantu tělesnosti, kterou však srovnává s normou dané kultury, a které se snaží přiblížit. Tímto uniformním ideálem je většinou kult štíhlosti, věčného mládí a zdraví (Fialová & Krch, 2012).

Ženy jsou svým vzhledem určovány více nežli muži, jsou prezentovány svým vzhledem, expresivitou a srdcem. Tento přístup má vliv na celkovou identitu, ovlivňuje představy i postoje. Vštěpování sociálního významu vzhledu je dívkám vštěpováno již od dětství. U žen je schéma ideálního těla přesnější a má větší nároky, než je tomu u mužů, u kterých je hlavním předpokladem ideálu výška. Přesto mohou svou sílu a moc projevit např. pracovními úspěchy. U žen je sociální uznání spojeno více se vzhledem, především pak tělesnou stavbou. Ideální postava je však až za hranicí možného. (Fialová, 2006; Fialová & Krch, 2012).

Jako příklad bychom mohli uvést známou dětskou hračku – panenku Barbie. Tato populární panenka napodobuje ženskou formu a představuje reprezentaci ženy v kultuře. Holčičky, které si s ní s oblibou hrají, jsou jejím vzhledem ovlivňovány, protože ji mohou mít jako vzor, který je však značně nereálný. Odborníci ze společnosti Rehabs.com pomáhají dívkám s poruchami příjmu potravy. Tito odborníci se zaměřili právě na panenku Barbie a její proporce a vypočítali, jak by vypadala v reálné velikosti. Měla by pouhých 49,9 kg na 175,3 cm, což by znamenalo silnou podváhu a její míry by byly 100-45-84. Měla by příliš velkou hlavu, kterou by její úzký krk neunesl. Její pas by byl natolik úzký, že by neposkytoval dostatek prostoru pro játra a střeva. Barbie by také díky velice štíhlým kotníkům ani nemohla chodit (Novinky.cz, 17. dubna 2013; Slayen, 2017; Wright, 2003).

## 2.4 Rozpor a rozdíly v tělesném sebepojetí

Rozpor mezi tím, jak vypadáme a jak bychom měli ideálně vypadat, může vést k nižší sebeúctě a negativnímu sebepojetí. Ideál krásy je tvořen především sociokulturním prostředím a obzvlášť pro ženy jsou tyto představy dost striktní (Fialová & Krch, 2012). Současným ideálem ženského těla je štíhlá, vysoká, vypracovaná postava. Tato představa těla je podobná spíše proporcím chlapce, což podle Wolfové (2000) umožňuje snadnější identifikaci s generovými vlastnostmi mužů. Groganová (2000) uvádí, že podle výzkumů ženy oblečené v maskulinním stylu mají větší šanci získat manažerskou pozici, než kdyby byly oblečené v ženském stylu.

Z výzkumů víme, že největší rozdíly v tělesném pojetí jsou mezi pohlavím. Průměrné hodnoty spokojenosti s vlastním tělem ukazují menší výhrady mužů oproti větší sebekritičnosti žen. Rozdíly v hodnocení těla jsou také mezi aktivními a neaktivními lidmi. Sportující populace bývá celkově spokojenější, což se vysvětluje lepším přijímáním i hodnocením fyzického já. Rozdíly se objevují také napříč věkem. V dětství býváme orientováni na výkon a srovnáváme se s vrstevníky. V pubertě začíná mít větší význam atraktivita. Potřeba výkonu u mužů přetrvává o trochu déle, u žen zase potřeba líbit se. S přibývajícím věkem je kladen větší význam zdraví (Fialová & Krch, 2012).

## 2.5 Metody hodnocení tělesného sebepojetí

Pro výzkum tělesného sebepojetí se dá použít řada metod. Mezi somatometrické patří měření výšky a váhy, výpočet indexů, měření podkožního tuku a další. Často se pracuje také se siluetami, kdy jedinec odhaluje svůj tělesný typ a volí ideální tělo. Z toho pak vidíme rozdíl mezi reálným a ideálním tělem dle respondenta. Pak jsou také dotazníkové studie zaměřené na spokojenost/nespokojenost s jednotlivými částmi těla i jeho celkem. Dále se využívá metoda kresby postavy a v posledních letech počítačová technika. Pro kvalitativní výzkum je hlavní metodou rozhovor (Fialová & Krch, 2012).

Psychologové používají pro hodnocení míry spokojenosti s vlastním tělem několik metod – nákres, siluety, škály hodnocení, dotazníky spokojenosti, sémantický diferenciál, rozhovory, behaviorální zjišťování. Většina z nich vznikla původně pro výzkum osob mimo normu (např. lidé trpící anorexií), časem se však některé metody modifikovaly pro běžnou populaci. Metody zkoumání jsou velice různorodé a je to jedním z důsledků nejednoznačnosti významu pojmu tělesného sebepojetí (Fialová & Krch, 2012).



Konkrétně **siluety** – obrázky postav, prošly v poslední době vývojem. V Olomouci vyšla metoda Basic Olomouc Body Rating (BOBR), ve které se snažili autoři Šrámková a Cakirpaloglu (2015) odstranit limity dřívějších škál.

Často se používají dotazníky, které jsou většinou konstruovány tak, aby kvantifikovali míru nespokojenosti skrze stupeň souhlasu s tvrzením o jeho tělu či osobě. V českém prostředí se používá např. **Dotazník Bem Sex Role Inventory (BSRI)**, který zachycuje genderové sebepojetí. Dalším je **Dotazník Test inkonsistence rolí TIR**, který posuzuje vlastnosti obecně považované za důležité pro muže a pro ženy. **Dotazník Vnímání vlastní hodnoty (POP)** slouží k posouzení vnímání těla. Dále se používá **Body Cathexis Scale (BCS)**, **Tennessee Self – Concept Scale (TSCS)**, **Rosenbergerův 10 multidimenzionální dotazník**, **Eating Disorder Inventori (EDI)** a jiné (Fialová & Krch, 2012).

## 2.6 Výzkumy tělesného sebepojetí

Celkovému sebepojetí se věnují psychologové více než 100 let, oproti tomu na tělesné sebepojetí se odborníci zaměřili později, v České republice pak především v posledních 20 letech. Výzkumy se soustředí na vnímání vlastního těla a možnosti jeho ovlivnění. Mezi základní otázky patří, jak lze účinně působit na zdravé sebepojetí a racionální způsob života, jak čelit nespokojenosti s tělem, jaké nebezpečí hrozí těm, kteří se zabývají svým tělem příliš atd. Výzkumy týkající se hodnocení a vnímání těla jsou důležité pro zjištění aktuálního stavu a vývojových trendů ve společnosti. Většina lidí, obzvláště žen, není schopna objektivně posoudit své tělo a mají tak nereálná očekávání od tvarování postavy a větší spokojenosti. Česká odborná literatura se tomuto tématu však příliš nevěnuje. V 60. letech se řešila problematika držení těla a určování jeho tvarů, v 90. letech se sledoval pohybový režim a životospráva, Krcha s Kucourkovou pak zajímala psychopatologie u pacientek s poruchou příjmu potravy (Fialová & Krch, 2012).

Za zmínku stojí výzkum Pařízkové a Kábeleho (1986), který se týkal předškolních dětí a jejich tělesného a psychického vývoje spolu se zdatností, výkonností, držením těla a příjmem potravy. Českou populaci od školního věku po stáří a její tělesné sebepojetí zkoumala a po 20 let sledovala Fialová. Ta se zapojila také do mezinárodního srovnávacího výzkumu těla a vlastního já, který spolu s ní realizoval Mrazek a Bychovskaja v letech 1997–1999 (Fialová & Krch, 2012).

Zahraniční výzkumy věnují problematice zájem podstatně delší dobu nežli my. Výsledky studií dokazují, že tělesné sebeoceňování hraje důležitou roli v životě člověka a má úzký vztah ke stravovacím poruchám a dalším psychickým problémům. Výsledky také ukazují, že zabývání se otylostí (i jen domnělou) a snaha snížit hmotnost nesouvisí s reálnou tělesnou hmotností. Pozitivní sebehodnocení je předpokladem každé lidské existence a je zde souvislost mezi tělesným a celkovým sebehodnocením. V popředí zájmu je subjektivní pohled na obezitu, sebehodnocení a nespokojenost s tělem či jeho částmi. U žen na západě je pozorován trend štíhlejší postavy a nespokojenost s vlastním tělem je problémem mnoha dospělých. Tato nespokojenost je sledována i u dospívající mládeže. Řada výzkumů potvrzuje také fakt, že děti své hodnoty zaměřují na tělesnou krásu, a že je štíhlost pro dívky žádoucí ještě před pubertou. Podle několika autorů je dívkami krása považována za základní dimenzi ženské role. Tento postoj mívají také ještě před pubertou a měla by nás varovat snižující se věková hranice (12-18 let), kdy se dívky začínají zabývat svojí váhou a snaží se ji snižovat (Fialová & Krch, 2012).

### 3 NEPŘIJETÍ VLASTNÍHO TĚLA

Obsahem sebepojetí je několik aspektů sociální identity (role, status, pohlaví, věk aj.), osobních atributů (zájmy, aktivity, reference o vzhledu) a následně systematickým míněním o sobě. Tyto všechny komponenty tvoří základ pro mínění o sobě a celkové sebehodnocení. Pokud je jedinec se svým tělem spokojený, pozitivně se to odráží na jeho sebekontrolu a sebevědomí. Ke zlepšení spokojenosti se dá dojít několika cestami. Jednou z nich je nácvik asertivity. Ta vede k posílení sebevědomí a pocitu kontroly. Další z nich by pak byly kulturní změny v objektivizaci ženského těla a odrazování od diet, což by mohlo vést k jiným zkušenostem žen, které jsou náchylné k poruchám příjmu potravy či k držení chronických diet (Fialová & Krch, 2012; Grogan, 2000).

Nejen v dnešní době je ideál krásy hodně medializovaný. Spolu se stereotypy a porovnávání se s ostatními vedou ke změně myšlení jedince, který má pocit, že má na víc. Že se od něj čeká víc. Toto myšlení vede k větší péči, formování a změnám. Od zdravé výživy je to pak někdy cesta k nezdravým dietám, od cvičení k extrémnímu budování svalů, od výživových doplňků ke steroidům a podobně. Negativní vztah k některé části těla může vést k odmítání jako celku. Výzkumy ukázaly, že je úzký vztah mezi tělesnou nespokojeností, nízkým sebevědomím, úzkostností a pocitu nedostatku společenského uznání. Čím déle trvá i pouhá představa o nadváze, tím pevněji zakoření do negativního hodnocení vlastního těla i osoby. To může vést ke ztrátě sebevědomí, smyslu života, mění se nálada, objevují se pocity nedostatečnosti a studu, které člověka motivují k tomu se izolovat a vzrůstá sebelítost. I po zhubnutí se tyto lidé mohou cítit stejně nebo hodně podobně, a je proto důležité jim dát čas a prostor si na nový životní styl zvyknout (Fialová & Krch, 2012).

Nespokojenost s vlastní postavou a zkreslené vnímání tělesného vzhledu může vést k nepřiměřené touze zhubnout. Poruchy příjmu potravy jsou pak jedním z důsledků nepřijetí vlastního těla a jeho zkresleným vnímáním.

## 3.1 Poruchy příjmu potravy

U poruch příjmu potravy (F50) se dnes mluví také o poruchách tělesného schématu. Poruchy příjmu potravy se vyskytovaly i v minulosti, ale jejich nárůst lze sledovat od druhé poloviny minulého století. Faktory, které se na vzniku těchto poruch podílejí je celá řada a vycházejí z bio-psycho-sociálně-spirituálního spektra. Vedle individuálních postojů má velký vliv sociální kontext, kultura, doba a sociální interakce (Orel et al., 2016a). Pro svůj komplexní charakter a jejich závislost na společenských a kulturních vlivech jsou poruchy příjmu potravy stavěny na pomezí psychiatrie, psychologie, sociologie, nutričního lékařství a dalších oborů. Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen (Krch, 2005).

### 3.1.1 Mentální anorexie

Jednou z poruch, která se vyznačuje zkresleným vnímáním vlastního těla je mentální anorexie (F50.0). Mentální anorektičky vědomě a úmyslně snižují váhu a udržují výraznou podváhu. Stanoveného cíle dosahují skrze extrémní omezení příjmu živin, vyvolávání zvracení, užívání projímadel a zvýšenou fyzickou aktivitou. Typicky je to doprovázeno utajováním a skrýváním poruchy volnějším oblečením, jezením o samotě a podobně. Většinou začíná okolo puberty a může se objevit u chlapců, ale je častější u dívek (Orel et al., 2016a). Některé příznaky je možné pozorovat až u 6 % dívek na konci puberty (Krch, 2005). Celoživotní prevalence dosáhla podle finské studie na 4,2 %, což vycházelo i dříve ve studiích prevalence z Austrálie a USA (Papežová, 2010).

Body mass index je při této nemoci pod 17,5 včetně. I přes extrémní vyhublost se objevuje strach z tloušťky a vtíravé myšlenky na udržení nízké váhy, přidávají se psychické změny a izolace od druhých. Tato porucha přináší řadu somatických důsledků, mezi kterými je u žen zastavení menstruačního cyklu (amenorea), mění se kvalita vlasů a kůže, dochází k poškození vnitřních orgánů. Podvýživa může mít za následek rozvrat vnitřního prostředí nebo orgánové selhání, což může vést až ke smrti (Orel et al., 2016a).

Mentální anorexie má své specifické typy, kdy **nebulimický (restriktivní) typ** znamená, že u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání. Oproti tomu **bulimický (purgativní) typ** se během epizody anorexie opakovaně záchvatovitě přejídá (Krch, 2005).

Vedle „běžné“ mentální anorexie je Atypická mentální anorexie (F50.1), která má atypický průběh a formu (Orel et al., 2016a).

### 3.1.2 Mentální bulimie

Podobně jako anorexie není mentální bulimie (F50.2) pro medicínu novinkou. O „nezdravém hladu“ nebo epizodách přejídání psal již Hippokrates, stejně tak Aristofanes, Xenofon a další autoři z antického období (Krch, 2005).

Pro mentální bulimii je typické opakující se záchvaty neutišitelného hladu a touhy po jídle. S tím souvisí konzumace nadměrného množství potravy v krátkém časovém úseku (Orel et al., 2016a), který je doprovázen pocitem ztráty kontroly (Krch, 2005). Vedle toho se objevuje potřeba kontroly tělesné hmotnosti, které dosahují vyvolávaným zvracením, fyzickým cvičením, zneužíváním projímadel a jiných léků (Orel et al., 2016a). Osoby trpící mentální bulimii spojuje také pocit přílišné tloušťky a usilování o váhu nižší, než je přiměřené. Sebehodnocení těchto osob je nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a na tělesné hmotnosti. Často, ale ne vždy, je v anamnéze přítomna epizoda anorexie nebo intenzivní omezování se v jídle. Na rozdíl od mentální anorexie nedochází k závažnějšímu úbytku váhy a k trvalé amenoree (Krch, 2005).

I mentální bulimie má své specifické typy – opět purgativní a nepurgativní typ. Bulimičky **purgativního typu** používají pravidelně zvracení, laxativa nebo diuretika pro zamezení zvýšení hmotnosti. **Nepurgativní typy** nepoužívají zmíněné metody, ale nahrazují je přísnými dietami, hladovkami nebo excesivním cvičením (Krch, 2005).

Někdy se můžeme setkat, stejně jako u anorexie, s atypickým průběhem. Mluvíme pak o Atypické mentální bulimii (F50.3) (Orel et al., 2016a).

### 3.1.3 Atypické a nespecifické PPP

Poruchy příjmu potravy ohrožují stále širší populaci bez výraznější psychopatologie a má rostoucí incidenci. Přibývá pacientů, kteří nesplňují všechna kritéria pro diagnostikování mentální anorexie nebo mentální bulimie. U žen je to často fakt, že mají pravidelnou menstruaci i přes nízkou tělesnou hmotnost. Proto existuje kategorie atypické mentální anorexie i bulimie (Krch, 2005).

Kategorie F50.8 Jiné poruchy jídla zahrnuje piku neorganického původu, což je nutkavé požívání látek, které k tomu nejsou určeny. Do této kategorie patří také psychogenní ztráta chuti a další nespecifikované poruchy (Krch, 2005).

V poslední době se vedle medializované a známé anorexie a bulimie objevily dvě nové formy poruch příjmu potravy – orthorexie a bigorexie (Martykánová & Piskáčková, 2010).

**Orthorexie** je patologická závislost na zdravém stravování. Na rozdíl od anorexie nejde o kvantitativní poruchu, nýbrž kvalitativní. Orthorektici konzumují především biopotraviny, přičemž odmítají konvenční či geneticky upravené potraviny. Je pro ně charakteristické, že přehánějí zdravý způsob života. Mezi ohrožené jedince patří ortodoxní vegani, frutariáni, vyznavači raw food a dalších alternativních směrů (Martykánová & Piskáčková, 2010).

**Bigorexie**, známá jako svalová dysmorfická porucha, Adonisův komplex nebo Adonýský syndrom, je formou poruchy příjmu potravy, kdy má postižený pocit, že je nedostatečně svalově vyvinutý (Martykánová & Piskáčková, 2010). Považuje se za chorobnou posedlost vlastním zjevem, kterou trpí převážně mladí muži (Fialová & Krch, 2012). Říká se jí také „anorexie naruby“ a zahrnuje mimo zkreslené vnímání těla také abnormální stravovací návyky, excesivní cvičení, obsedantní myšlení na svalstvo a zneužívání steroidních hormonů. V MKN-10 je zařazena mezi hypochondrické poruchy a v DMS-5 je označován jako body dysmorphic disorder (Hosák, Hrdlička & Libiger, 2015). Je asi logické, že touto poruchou trpí převážně muži (Mosley, 2008), výjimku tvoří ženy, které se věnují kulturistice (Martykánová & Piskáčková, 2010).

## 4 KULTURA A ZPŮSOB VNÍMÁNÍ TĚLA

Kultura v širším pojetí je vším, s čím člověk přichází do kontaktu jako člen společnosti. Má tedy logicky vliv také na to, jak své tělo vnímáme, jakým ideálům se snažíme přiblížit, co a v jaké formě přijímáme či nepřijímáme. Nejprve si popíšeme, jak se ideál krásy vyvíjel. Postupně přejdeme k idealizaci štíhlosti. V poslední části si přiblížíme, jaký vztah mají média a vnímání těla.

### 4.1 Vývoj ideálu krásy

Kulturní změnu ideálu můžeme sledovat od antiky až k dnešnímu dni. Snaha vyhovět stanovenému ideálu krásy byla s výjimkou starověkého Řecka doménou ženské populace, proto se většina informací o změnách v pojetí krásy týká právě ženského těla. **Ve starověkém Řecku** se kladl důraz na harmonii těla a duše – do pojetí krásy se zahrnoval jak vnější vzhled člověka, tak jeho vnitřní povahové rysy (Fialová, 2001). Další jedinečností této doby bylo, že se mužské tělo považovalo za mnohem přitažlivější než tělo ženské. Dalo by se to vysvětlit tím, že krása v řeckém pojetí zahrnovala tělesnou zdatnost. Byl preferován konkrétně mezomorfní typ postavy. Ví se, že **Římané** vysoko hodnotili štíhlost a jejich postoj k obezitě byl značně kritický. Touha po zachování štíhlé postavy je vedla až k tomu, co se dnes označuje jako bulimické chování, tedy záměrně vyvolané zvracení po hodování, které bylo časté a mohlo mít negativní vliv na jejich kontrolované postavy (Cash & Pruzinsky, 1990).

V období **gotiky** má velký vliv křesťanské učení, které zdůrazňuje zájem o duchovní život a zavrhuje péči o vzhled. Modelem se stává postava Krista, jehož štíhlost je symbolem strádání a utrpení. **Renesance** s sebou přináší částečný návrat antiky a je kladen důraz na sekundární pohlavní znaky obou pohlaví. Díky rozvoji obchodu narůstá bohatství renesančních měst, kde mohou ženy věnovat více času i peněz na péči o své tělo a jeho zdobení (Eco, 2005). V období baroka se pohled na krásu příliš nezměnil. U žen se ještě víc zdůraznily části těla, které symbolizují reprodukční úlohu (Fialová, 2001).

**Klasicismus** je obdobím, kdy se objevily dva odlišné pohledy na ženské tělo. V první polovině 19. století měla být žena jemná a křehká, s krásným obličejem, morálními hodnotami a společenským postavením (Fialová, 2001). Ve druhé polovině se stala ideálním tělem kyprá postava. Boubelatost byla vnímána jako elegantní a smyslná, plnost v oblasti břicha za symbol plodnosti. Ženské tělo bylo na uměleckých dílech zobrazováno masité a korpulentní, s oblými boky a ňadry jako protiklad pevných mužských těl (Grogan, 2000).

Idealizace ženské štíhlosti se datuje od **dvacátých let 20. století** a jde tedy o vcelku novodobý jev. Uvádí se, že je výsledkem marketingové politiky módního průmyslu. Do dvacátých let se módní ideál zprostředkovával prostřednictvím ilustrací v módních časopisech, které vystřídaly fotografie. Po první světové válce se ujal styl chlapecké postavy s plochou hrudí Flapper. K tomuto typu preadolescentní postavy se snažily ženy přiblížit stahováním hrudi, hladovkami a cvičením. Ženy začínají více sportovat, což vede ke vzniku módních sportovních kolekcí. Pro zajímavost – průměrné míry vítězek Miss Amerika byly 81-63-89 (Grogan, 2000; Lipovetsky, 2002).

**Ve třicátých a čtyřicátých letech** se ideál posunul k plnějším tvarům. Zmiňované míry vítězek soutěže se proměnily na 86-63-89 a ve čtyřicátých letech pak na 89-63-89. Posun tedy nastal pouze v oblasti ňader, s čímž přišly do módy šaty, které jim dávaly vyniknout (Grogan, 2000).

**V padesátých letech** ztělesňovala trend ikona Marilyn Monroe, která se stala první dívkou na prostřední dvoustraně pánského časopisu Playboy. Mluvíme o době, kdy hollywoodský filmový průmysl spolu s módním průmyslem prosazoval tvar přesýpacích hodin – velká ňadra spolu s útlým pasem a štíhlýma nohama. Míry se proměnily na 91-58-91. Vedle tohoto trendu ale došlo také k výraznému posunu směrem ke štíhlosti ve stylu Grace Kellyové a Audrey Hepburnové. Šlo spíše o symbol sofistikovanosti nežli smyslnosti, štíhlost proti vyvinutosti (Grogan, 2000). Vedle ideálních mír 90-60-90 se objevuje také kult mládí, které vede ženy k mnohem většímu zájmu a péči především o pleť. Lipovetsky (2002) mluví o zrodu hédonistické a mladistvé kultury. Obecně se považuje, že muži s věkem získávají na přitažlivosti, ale že ženy nevyhnutelně na přitažlivosti ztrácejí, protože v západní kultuře jde ženský půvab ruku v ruce s mládím (Grogan, 2000). Podle Ussherové (1989) jsou ženy kulturně definovány jako bezcenné, jakmile překročí svůj reprodukční věk.



Trend štíhlosti posílila v **šedesátých letech** modelka Twiggy, vzor pro mladou generaci žen. Twiggy představovala spíše chlapeckou postavu a vážila pouhých 43,5 kg. Štíhlá postava ztělesňovala nekonvenčnost, svobodu a mladistvost. Vítězky Miss začaly být vyšší přibližně o 2,5 cm a také štíhlejší asi o 2 kg. Tento trend se rozšířil v celé Evropě i ve Spojených státech. Díky studiím se prokázalo, že se změna projevila také ve sdělovacích prostředcích, které propagovaly v období od šedesátých do osmdesátých let stále štíhlejší modelky (Fialová, 2006; Grogan, 2000).

V **osmdesátých letech** měly modelky pružná a štíhlá těla, která vypadala fit. V devadesátých letech trend ustoupil a na scénu přišly modelky typu „sírotek“, které jsou velmi hubené. Asi nejznámější z nich, Kate Mossová, byla jednou z extrémně vychrtlých modelek „heroinového stylu“ – s černým makeupem na očích, modrými rty a vlasy bez lesku (Grogan, 2000). Modelka Zoe Fleischauerová časopisu Newsweek řekla, že modelky byly dokonce vedeny k tomu, aby vypadaly hubeně a vyčerpaně (Schoemer, 1996).

**21. století** není snadno definovatelné. Štíhlá postava má svůj vliv bezesporu dodnes. Jednou z novinek je třeba thigh gap, což je mezera mezi stehny, která se stala snem mnoha žen a dívek. Jakýsi odpor vůči hubenosti můžeme pozorovat ve vzniku nového typu modelek XXL. Toto století je plné extrémů od pohublých modelek přes lidi s nadváhou po modelky typu XXL. Vedle toho je na vzestupu fitness ideál, kdy ženě nestačí být štíhlá, ale měla by mít také zpevněné svalstvo a ideálně větší pozadí (Klusáková, 2015).

## 4.2 Idealizace štíhlosti

Diskutuje se o tom, proč dává západní kultura přednost štíhlosti. Někteří odborníci z řad psychologů a biologů se domnívají, že je tu biologické zdůvodnění preference tohoto typu postavy – štíhlost je zdravější než nadváha. Jiní badatelé, kteří se zabývají kulturními rozdíly preferencí typů postav v různých dobách a kulturách, říkají, že biologické argumenty hrají jen okrajovou roli, a že je idealizace štíhlosti především naučená (Grogan, 2000).

Štíhlost nebyla vždy spojována se zdravím. Ve 20. století byla v USA štíhlost asociována naopak s nemocí, konkrétně tuberkulózou (Bennet & Gurin, 1982). Extrémní vyhublost se spojovala zase s AIDS. V západních průmyslových zemích je oproti chudším zemím všeobecně bráno, že štíhlost je známkou dobrého zdraví a že je nezdravé být při

těle. Pro posouzení zdravotních rizik je však potřeba si přesněji definovat, zda pracujeme s pojmem mírné nadváhy nebo už obezity. Mnoho autorů se shodne na tom, že nadváha nepředstavuje větší nebezpečí, ale že obezita si nese řadu významných rizik. Problémem je, že se nedokáží dohodnout, kde leží hranice mezi těmito kategoriemi (Grogan, 2000).

### 4.3 Tělo a média

Touha po dokonalém těle je médií a výrobcí nejrůznějších preparátů využívána k masivní reklamě, která bezesporu ovlivňuje naše myšlení a chování. V posledních letech se zvýšily náklady za cílenou péči o tělo, vzrostl zájem o pohyb a zdravou výživu. Televize, tiskoviny, rádia a další se podílejí na vytváření obrazu o světě, jehož je body image součástí. Odborníci poukazují na negativní vlivy médií, konkrétně na prezentování tzv. ideálního tělesného typu, kterého se snažíme všichni dosáhnout, protože by nám měl zaručit to, že budeme úspěšní a milovaní. Nejvíce se diskutuje o tom, že média vytvářejí falešný obraz ženské krásy, jehož extrémním důsledkem je zvýšený výskyt mentální anorexie a bulimie u mladých dívek a žen (Fialová & Krch, 2012).

Úloha **sdělovacích prostředků** ve vztahu k zobrazování mužského i ženského těla je předmětem diskuzí. Většina společenských komentátorů zastává názor, že média pouze odrážejí současné společenské normy. Někteří z nich jdou ještě dál a říkají, že zobrazování konkrétního typu postavy může velmi ovlivnit to, jakým způsobem vnímáme svoji postavu, její velikost a proporce. Existuje obecná shoda o tom, že tlak na ženy týkající se získání určitého typu postavy je silnější než na muže. Obsahová analýza spolehlivě prokázala, že ženy jsou v médiích zobrazovány abnormálně štíhle, oproti tomu mužské postavy byly standardní tělesné hmotnosti (Jiráček & Köppllová, 2003; Grogan, 2000).

Vědci, kteří zkoumají mediální obsah, předpokládají, že obsah má přímý vliv na diváky a masová média své publikum uniformním způsobem ovládají a to tak, že jim „vstříknou dávku“ sdělení, které má standardní účinek. Tomu se říká model účinku, často označovaný jako „hypodermický model“. I když jsou diváci mediálním obrazem ovlivněni, neznamená to, že musí být pouze pasivní. Mohou aktivně vyhledávat informace, které se týkají obrazu těla a na jejich základě posoudit svoji postavu a její rozměry. Psychologické teorie potvrzují, že lidé aktivně využívají mediální obraz k formování představy o vlastním těle (Grogan, 2000).

Teorie užitku a zisku naznačuje, že lidé mohou sledovat některé obrazy v médiích, aniž by to na ně mělo zásadní vliv, protože aktivně odmítají určitá poselství. Mohou si uvědomovat nerealistickou povahu obrazů, které jsou jim prezentovány a nedovolí jim, aby ovlivnily jejich vnímání sebe sama. Ve studiích se ukázalo, že ženy začínají být kritické k mediálním sdělením. V rozhovorech ženy kritizovaly to, že by měly vyhublé herečky a modelky představovat „normální“ postavy, a že ve skutečnosti prezentují nerealistický ideál (Grogan, 2000).

Psychologové soudí, že média mohou ovlivnit tělesné sebeocenění, protože se stávají měřítkem, ze kterých vycházejí negativní hodnocení postavy. Nejvýznamnější psychologické teorie mediálních účinků vycházejí ze dvou teorií. První z nich je Festingerova teorie společenského srovnávání a druhá pak Markusova teorie vlastního já. Podle **Festingera** si přejeme přesné a objektivní zhodnocení svých postojů a schopností. Pokud nejsme schopni se přímo posoudit, snažíme se zhodnotit prostřednictvím srovnávání se s jinými lidmi. **Teorie sociálního srovnávání** tedy předpokládá, že média mohou být využita jako standardy pro srovnávání. Negativní srovnávání (když se srovnávám s někým, kdo má vyšší hodnotu) s modelkami by mělo podle očekávání vést k nepříznivému hodnocení postavy srovnávajícího se. I pokud je srovnávání se nevědomé. Podmínkou však je, aby tělesný obraz a jeho rozměry byly relevantní (Grogan, 2000; Miller, 1984).

**Teorie schématu vlastního Já** se zaměřuje na to, jak jedinec zpracovává obsah mediálních sdělení. Zastánci této teorie se zaměřují zejména na to, jakým způsobem jsou mediální sdělení včleňována do individuální představy o vlastním Já a jakým způsobem ji ovlivňují. Tuto teorii upravili Philip Myers a Frank Biocca tak, aby vysvětlila působení společenských tlaků na obraz vlastního těla. Schéma vlastního Já je mentální obraz, který si jedinec tvoří na základě znaků, které ho odlišují od ostatních. Myers a Biocca chápou tělesné schéma jedince jako jeden z aspektů mentální představy Já. Tělesné schéma je podle nich elastické a často se mění, závisí na náladě a na přítomnosti společenských podnětů. Údaje ze studií ukazují, že muži i ženy mají po zhlédnutí mediálních obrazů prezentující ideál lidského těla horší pocit ze sebe sama (Forrester, 2000; Grogan, 2000).

Vedle nereálných obrazů, která nám média někdy předkládají jsou vidět i tendence využít sílu sdělovacích prostředků pro vyšší smysl. Kosmetická značka Dove v roce 2004 uvedla globální „Kampaň za skutečnou krásu“, která byla postavena na základě emocionálně laděných reklam, které měly zobrazovat skutečné ženy a rozšířit současnou definici krásy. Tato marketingová kampaň vycházela z poznatků 3 celosvětových studií,

které se zaměřovaly na problematiku krásy a sebevědomí. Vedle lidí z marketingu se studie účastnily také psychologové, např. Dr. Nancy Etcoffová. Každá studie nejprve analyzovala materiály týkající se krásy a následně tyto poznatky využila v telefonním rozhovoru. Získaná data následně využily k propagaci svých produktů v reklamách a billboardech, kde se objevovaly ženy rozličných postav, různého věku i barvy kůže. V České republice byly tyto plakáty k vidění od roku 2006. Vedle reklam a dalších propagačních materiálů vznikla veřejná sbírka Dove pro podporu prevence poruch příjmu potravy, workshopy pro adolescenty na školách, výstava figurín a vyhlášení Dne skutečné krásy (Gallová, 2007; Mrkvová, 2010).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZY

V následující kapitole si přiblížíme výzkumný problém, zformuluje si jednotlivé cíle práce a hypotézy.

### 5.1 Výzkumný problém

V teoretické části jsme se věnovali sebepojetí a jeho vývoji, konceptu body image, vývoji ideálu krásy a dalším tématům, která souvisí s tělesným sebepojetím. Z teoretické části vyplývá, že nesoulad v tělesném sebepojetí vede k nespokojenému životu, nízké sebedůvěře a dalším negativním aspektům v životě člověka. Jak již bylo řečeno, větší nároky jsou kladeny spíše na ženy, a z toho důvodu se jich tato problematika týká ve větším měřítku, než je tomu u mužů. Proto se budeme věnovat pouze ženské populaci a jejímu postoji k tělu, nespokojenosti s tělem, hodnocení a orientaci na jednotlivé části tělesného sebepojetí.

### 5.2 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem našeho výzkumu je porovnat věkové skupiny žen a jejich tělesné sebepojetí. Záměrem našeho výzkumu je tedy zjistit, jaké body image ženy mají, respektive jak jsou spokojené se svým tělem, jaký k němu zaujímají postoj a zda se to nějak liší napříč generacemi.

Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice není tato problematika příliš do hloubky prozkoumána, budeme se snažit ověřit předpoklady, které o tělesném sebepojetí máme. Budeme ověřovat platnost hypotéz, které zní:

1. Mladší respondentky budou více zaměřeny na vzhled než starší ženy.
2. Starší generace bude více zaměřena na zdraví.
3. Největší nespokojenost se projeví u mladých žen.

V následující části se budeme věnovat použité metodice.

## 6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pro dosažení našich výzkumných cílů jsme zvolili kvantitativní přístup k výzkumu, kdy budeme srovnávat určitý typ respondentů. Půjde tedy o korelační studii, ve které použijeme dotazník, přesněji inventář, jemuž se budeme později věnovat.

Rozhodli jsme se sledovat takové charakteristiky, které souvisí s tělesným sebepojetím. Zjišťovali jsme postoje k jednotlivým částem těla, jaký význam přisuzují péči o tělo a kolik jí věnují času, jak přistupují ke svému zdraví, jak atraktivní si připadají a jiné. Tyto postoje ke svému tělu jsme měřili u ženské populace ve věku od 15 let. Pro doplnění jsme připojili sociodemografické otázky, které se týkaly toho, odkud respondentka je, kolik je jí let, nejvyšší dosažené vzdělání a podobně.

### 6.1 Testová metoda

Před hlavním sběrem dat jsme zakoupili inventář, který se jmenuje **The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)**. Tento inventář vytvořil Thomas F. Cash ve dvou verzích (34 a 69 položek). Vybrali jsme delší variantu. Jde o sebeposuzující inventář pro posouzení vlastních postojů k tělesnému obrazu, který obsahuje zmíněných 69 položek, z nichž 19 je reverzních. Již v názvu je označen jako dotazník, ačkoli využívá škálu Likertova typu, tedy stupnici míry souhlasu, míru spokojenosti, míru nadváhy-podváhy od 1 do 5. Podle autora zjišťuje spokojenost s tělem jako jednu ze čtyř oblastí výzkumu body image (Brown, Cash & Mikulka, 1990; Cash, 2018).

Z inventáře vyjdou hodnoty pro každou škálu zvlášť. Dotazník je složen z celkem 10 subškál:

1. **Hodnocení vzhledu** – spokojenost se vzhledem, pocity fyzické atraktivity.
2. **Orientace na vzhled** – míra péče o vzhled a míra zaměření se na vzhled.
3. **Hodnocení kondice** – jak moc se cítí fit, touha po zvýšení/udržení kondice (unfit/in shape).

4. **Orientace na kondici** – jak moc do své kondice investuje čas či energii, zda cvičí/necvichí.
5. **Hodnocení zdraví** – jak se cítí zdravá, jak je podle sebe náchylná k nemocem.
6. **Orientace na zdraví** – jak moc se snaží o zdravý životní styl (nízký=lhostejnost).
7. **Pozornost k nemocem** – jak moc se soustředí na příznaky a přemýšlí nad tím, že by mohla být nemocná (nízký skór = není obezřetná).
8. **Spokojenost s částmi těla** – podobná hodnocení vzhledu, ale zaměřená přímo na části těla, z čehož vychází celková spokojenost s tělem. Vysoký skór značí, že je spokojená s většinou svého těla.
9. **Obavy ze ztloustnutí** – nespokojenost s váhou, omezování se v jídle.
10. **Sebeposuzovaná váha** – kolik si respondentka myslí, že váží a zda je to podle ní normální.

Pro lepší představu uvádíme několik příkladů znění položek:

*Je pro mě důležité, abych vypadala vždy dobře.*

*Používám jen několik málo produktů k péči o vzhled.*

*Učím se snadno pohybovým dovednostem.*

Zmíněný inventář byl úspěšně přeložen do několika jazyků – francouzštiny, němčiny, řečtiny, polštiny a španělštiny (Cash, 2018). Není však přeložen do češtiny a nemáme k dispozici normy pro českou populaci. Bylo tedy nejprve třeba jej přeložit. Svépomocí i s pomocí známých jsme si vytvořili 4 překlady, ze kterých jsme sestavili jednu verzi, kterou zpětně přeložil rodilý mluvčí a vyskytlé posuny ve významech, které objevil, jsme opravili. Tuto pilotní verzi jsme předložili sedmi ženám z každé generace, celkem tedy 31 dívkám a ženám.

Generace jsme si stanovili dle výkladu pojmu generace od Jana Jandourka (2012), podle kterého se pohybuje trvání jedné generace mezi 25-30 lety. Jelikož je dotazník od 15 let, první generace je v rozmezí 15-25 let. Druhá generace byla stanovena 26-50 let. Třetí a poslední generace byla stanovena pro ženy ve věku 51 let a více.

Z pilotní verze jsme se získali informace týkající se srozumitelnosti otázek, nabídky odpovědí a dalších oblastí. Tyto připomínky jsme následně zapracovali a vytvořili tak finální verzi inventáře. Inventář byl již v pilotní verzi rozšířen o sociodemografické a doplňující otázky.



Bylo by třeba ověřit, jak naše verze funguje v českém prostředí a jaké jsou v tomto prostředí normy. Z tohoto důvodu si uvědomujeme, že by naše verze neměla být použita pro jiné účely.

### 6.1.1 Vnitřní konzistence škál

Z důvodu překladu dotazníku jsme cítili potřebu provést testy vnitřní konzistence jednotlivých škál. Výsledky jsme následně porovnali s údaji v originální verzi inventáře. Ověření, nakolik se shodují, uvádíme níže v tabulce 1.

**Tab. 1:** Vnitřní konzistence škál MBSRQ

Škála	Počet položek	Originál (Cronbachova alfa)	Naše verze (Cronbachova alfa)
Hodnocení vzhledu	7	0,88	0,88
Orientace na vzhled	12	0,88	0,83
Hodnocení kondice	3	0,77	0,76
Orientace na kondici	13	0,90	0,91
Hodnocení zdraví	6	0,83	0,74
Orientace na zdraví	8	0,78	0,69
Pozornost k nemocem	5	0,75	0,67
Spokojenost s částmi těla	9	0,73	0,79
Obavy ze ztloustnutí	4	0,76	0,13
Sebeposuzovaná váha	2	0,89	0,85

Z tabulky můžeme vyčíst, že naše verze má většinou podobnou, někdy vyšší a někdy nižší hodnotu Cronbachovy alfy, než je tomu v manuálu. Hodnoty v manuálu mohou být nadhodnoceny, a proto mohou být naše hodnoty vnitřní konzistence nižší. Na druhou stranu vyšší hodnoty mohou být zapříčiněny nepřesným překladem. Velice nízká vnitřní konzistence se objevila u škály *Obavy ze ztloustnutí*. Tato škála vychází z povahy položek, které se týkají omezování se v jídle či nespokojenosti s váhou. Pouhým zhlédnutím odpovědí je patrný velký rozdíl mezi tím, jak byly respondentky nespokojené a

co s tím reálně dělaly. Pokud by byla položka týkající se půstu či nárazové diety vymazána,  $\alpha$  by vzrostla na 0,63. To mohlo zapříčinit tento nedostatečný výsledek hodnoty Cronbachovy alfy.

## 6.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Předpoklady, které jsme si formulovali u výzkumných cílů a hypotéz výzkumu jsme si na základě výběru testu operacionalizovali do podoby statistických hypotézy, které zní:

**H1:** Hodnocení vzhledu se bude mezi generacemi lišit.

**H2:** Orientace na vzhled se bude mezi generacemi lišit.

**H3:** Hodnocení kondice se bude mezi generacemi lišit.

**H4:** Orientace na kondici se bude mezi generacemi lišit.

**H5:** Hodnocení zdraví se bude mezi generacemi lišit.

**H6:** Orientace na zdraví se bude mezi generacemi lišit.

**H7:** Pozornost k nemocem se bude mezi generacemi lišit.

**H8:** Spokojenost s částmi těla se bude mezi generacemi lišit.

**H9:** Obavy ze ztloustnutí se budou mezi generacemi lišit.

**H10:** Sebeuposuzovaná váha se bude mezi generacemi lišit.

Tyto hypotézy jsme ověřovali na základě dat, která jsme získali od respondentů, jejichž charakteristiky si popíšeme v následující kapitole.

## 7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Na základě názvu této bakalářské práce, která obsahuje „napříč generacemi“, bylo potřeba si nejprve stanovit, co to generace je. Vycházeli jsme z toho, co jsme si o ní již popsali, a to že je v intervalu 25 let. Stanovili jsme si tři věkové kategorie, pro které by podle analýzy síly testu bylo ideální zvolit rozsah o 103 lidech pro každou kategorii.

Rádi bychom své výsledky zobecnili na celou ženskou populaci, a proto jsme se pokusili minimálního rozsahu dosáhnout. Původně jsme sbírali data pouze přes internet, ale kvůli generaci žen, kterým je 51 let a více jsme přidali formu písemných verzí. Tyto verze byly upraveny do přívětivější formy pro starší lidi, a to tak, že jsme zvětšili písmo a ponechali více prostoru na odpovědi. Starší generace byla nejméně dostupná, a proto jsme v konečné fázi doplňovali právě respondentky ve věku od 51 let výše.

Papírová verze byla šířena paní Mimrovou ze spolku aktivních seniorů Nového Města nad Metují. V tomto spolku bylo rozdáno 30 dotazníků, přičemž jejich návratnost byla 15. Z věkové kategorie 51+ bylo touto cestou získáno 11 odpovědí a v kategorii 26 až 50 let 4 odpovědi. Data byla touto formou získávána po dobu jednoho měsíce.

Finální podoba inventáře doplněná o socidemografické otázky byla přístupná na Google formulářích. Adresa našeho dotazníku byla zveřejněna na sociálních sítích – v několika skupinách na Facebooku a na 24 hodin v rámci instastories na instagramovém účtu Kristýny Dolejšové, která je autorkou projektu #ZaNormalniHolky a knihy BEZ FILTRU. Celkově byl dotazník přístupný na webové stránce Google formulářů po dobu dvou měsíců od začátku listopadu do konce prosince.

Tuto metodu sběru dat jsme zvolili proto, že kvantitativní výzkum nám umožní získat velké množství informací od početné skupiny respondentů, což nám dává možnost výsledky zobecnit.

Všechny položky dotazníku byly povinné, a proto respondentky musely vždy odpovědět, jinak je formulář nepustil dál. Přistoupili jsme k tomu proto, že potřebujeme

odpovědi na všechny položky a již v pilotní studii jsme je často nedostali, přestože jsme je o to žádali v samotném úvodu dotazníku.

**Celkem** bylo získáno **3 273** odpovědí. Práce s daty proběhla na **3 221** odpovědích s **průměrným věkem 24** let, kdy **minimum** bylo **15** let a **maximum 84** let. O tom, proč nebyla některá data použita, se zmiňujeme v kapitole Práce s daty.

Zastoupení z hlediska věku je uvedeno v tabulce 2.

**Tab. 2:** Zastoupení respondentů z hlediska věkových kategorií

Věková skupina	Počet
15-25	2 377
26-50	727
51+	117
<b>Celkově</b>	3221

Můžeme vidět, že ačkoliv se nám nepodařilo lépe vyrovnat rozsahy jednotlivých věkových skupin, zvládli jsme však naplnit minimální rozsah souboru a to v každé věkové skupině.

## 7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Při dotazníkovém šetření jsme seznámili účastnice výzkumu s tím, že data budou anonymní a nebudou použity jinak než k interpretaci výsledku bakalářské práce. Samozřejmě mohly z výzkumu kdykoli vystoupit a jejich účast byla dobrovolná. Následně jim byl poskytnut kontakt v případě dotazů či jakýchkoliv připomínek. Znění celého informovaného souhlasu je v příloze. Vzhledem k tomu, že většina odpovědí byla získána přes internet, tento souhlas nebyl stvrzen podpisem, nýbrž pouze vyplněním.

Účastníkům nebyla přislíbena žádná odměna, a to ani ve formě vyhodnocení jejich dotazníku. Povaha výsledků není snadno interpretovatelná a vzhledem k očekávání velké účasti by nebylo v našich silách všem našim účastnicím výsledky poskytnout. Přesto jsme jim dali možnost vystoupit z anonymity a poskytnout nám své e-mailové adresy, kdybychom chtěli do budoucna s daty dále pracovat a získané poznatky rozšířit.

Respondentky neměly informaci, že by šlo o dotazník týkající se spokojenosti s vlastním tělem, aby neměly možnost zkreslovat data za účelem se reprezentovat „Já se mám přeci ráda“. Přesto je možné, že se sociální desirabilita projevila.

## 8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Celkem jsme získali **3 273** odpovědí, přičemž **26** z nich bylo vyřazeno pro nesplněnou minimální věkovou hranici 15 let nebo prázdné či nesmyslně vyplněné pole pro uvedení věku, který je pro nás klíčový. Pro představu to byly odpovědi typu „stará koza“ a podobně. Odstranili jsme dva duplikáty, které byly zapříčiněny opožděním serveru při odesílání. **26** respondentek neuvedlo svoji váhu, kterou považujeme rovněž za důležitou, a proto jsme je také vyřadili.

Data bylo pro další práci potřeba nejprve převést do podoby pro analýzu ve statistických programech. Dotazníky získané v tištěné podobě jsme digitalizovali a nahráli do Google formulářů, abychom měli všechny respondentky na jednom místě. Data jsme upravovali v programu Microsoft Excel, kde jsme vyloučili již zmíněných **52** formulářů. Ponechaná data jsme přepsali do jednotné formy, př. 16 let na 16 a tak dále. Údaje týkající se výšky a váhy jsme zaokrouhlili na celá čísla v cm či kg. Míry souhlasu a nesouhlasu a další podobné stupně jsme převedli na číselné údaje (např. rozhodně nesouhlasím na 5, velmi nespokojená na 1). **19** položek bylo třeba obrátit, protože se jednalo o položky inverzního typu.

Následně jsme vypočítali výsledky pro každou škálu zvlášť, a to zprůměrováním jednotlivých odpovědí pro danou škálu. Tyto výsledky jsme spolu s věkovými skupinami zanesli do programu Statistica 13. Hodnoty připomínají normální rozdělení, a proto jsme zvolili tuto parametrickou metodu. Pro srovnání rozdílů mezi generacemi jsme zvolili Welchovu ANOVU. Welchova ANOVA je adaptací klasické ANOVY a podobně jako Welchův t-test neklade podmínku shody rozptylů všech skupin (Dostál, 2017).

Ve Statistice jsme provedli také testy vnitřní konzistence pomocí koeficientu Cronbachova alfa. Výsledky byly popsány a vysvětleny pod kapitolou 6.1 Testová metoda.

## 8.1 Deskriptivní údaje vzorku

Náš vzorek tvořilo již zmíněných **3 221** žen. První generace od 15 do 25 let obsahovala **2 377** žen, druhá generace od 26 do 50 let **727** žen a třetí generace od 51 let a výše **117** žen. Některé jejich bližší charakteristiky si uvedeme níže.

Základní vzdělání z nich mělo 879 žen, vyučení bez maturity 118, středoškolské s maturitou 1 472, vyšší odborné 106, vysokoškolské (bakalářské) 354 a vysokoškolské (magisterské/inženýrské) 292. Největší zastoupení (46%) mělo tedy středoškolské vzdělání. Studium byla také nejčastěji uvedená charakteristika – z respondentek studuje 1 827 žen. 1 108 žen uvedlo, že pracuje, 174 je na mateřské dovolené, 61 v důchodu a 51 je nezaměstnaných.

Nejvíce respondentek bydlelo v Praze a Středočeském kraji (540 a 420), nejméně pak v Karlovarském kraji (59). 1 859 žen uvedlo, že mají partnera či partnerku, oproti tomu 1 261 nemá. 101 respondentek nedokázalo odpovědět.

Nejčastější velikost oblečení byla velikost M (1 311), po ní následovala velikost S nebo menší (1034). Velikost L má 500 žen z našeho vzorku, velikost XL 279, XXL 73 a XXXL a větší 24 žen.

Průměrná výška byla 167 cm s maximem 202 cm. Průměrná váha byla 66 kg, minimum pak 40 kg a maximum 168 kg.

Respondentky měly možnost uvést, jaké online zdroje nejvíce sledují. Na prvním místě byl Instagram (2 963), na druhém místě Facebook (2 702) a na třetím místě Pinterest (1 384). Z tištěných časopisů a novin byl uváděn např. Respekt nebo Joy.

## 8.2 Výsledky MBSRQ

Inventář jsme vyhodnotili již zmíněnou Welchovou ANOVOU. Výsledky dat jsme analyzovali zvlášť pro každou škálu. Tyto výsledky byly vyhodnocovány na hladině statistické významnosti  $\alpha = 0,05$ . Srovnávali jsme rozdíly ve výsledcích jednotlivých škál mezi třemi generacemi. Všechny škály měly minimální hodnotu 1 a maximální hodnotu 5. Srovnání průměrů jednotlivých škál pro každou generaci je uvedeno v tabulce 3 níže.

**Tabulka 3:** Srovnání průměrů jednotlivých škál pro každou generaci

Škála	Průměr			SD			Welch F	Welch p
	15-25	26-50	51+	15-25	26-50	51+		
Hodnocení vzhledu	3,16	3,22	3,27	0,86	0,82	0,70	2,19	0,11
Orientace na vzhled	3,45	3,40	3,46	0,64	0,58	0,64	2,05	0,13
Hodnocení kondice	3,29	3,30	3,01	0,95	0,92	0,93	5,10	0,01
Orientace na kondici	3,23	3,23	3,12	0,84	0,80	0,85	1,08	0,34
Hodnocení zdraví	3,34	3,60	3,51	0,75	0,65	0,74	41,51	0,00
Orientace na zdraví	3,20	3,38	3,56	0,63	0,61	0,56	43,26	0,00
Pozornost k nemocem	2,96	3,02	3,07	0,74	0,72	0,68	3,26	0,04
Spokojenost s částmi těla	3,18	3,18	3,22	0,70	0,67	0,65	0,28	0,76
Obavy ze ztloustnutí	2,63	2,76	2,73	0,91	0,84	0,85	6,70	0,00
Sebeposuzovaná váha	3,33	3,52	3,59	0,68	0,73	0,84	24,63	0,00

U škál *Hodnocení kondice*, *Hodnocení zdraví*, *Orientace na zdraví*, *Pozornost k nemocem*, *Obavy ze ztloustnutí* pozorujeme signifikantní rozdíly. Na základě výsledků **přijímáme hypotézy 3, 5, 6, 7, 9 a 10:**

**H3:** Hodnocení kondice se bude mezi generacemi lišit.

**H5:** Hodnocení zdraví se bude mezi generacemi lišit.



**H6:** Orientace na zdraví se bude mezi generacemi lišit.

**H7:** Pozornost k nemocem se bude mezi generacemi lišit.

**H9:** Obavy ze ztloustnutí se budou mezi generacemi lišit.

**H10:** Sebeuposuzovaná váha se bude mezi generacemi lišit.

Vzhledem k údajům z tabulky 3 se **nepotvrdily hypotézy 1, 2, 4 a 8**, tudíž je **zamítáme:**

**H1:** Hodnocení vzhledu se bude mezi generacemi lišit.

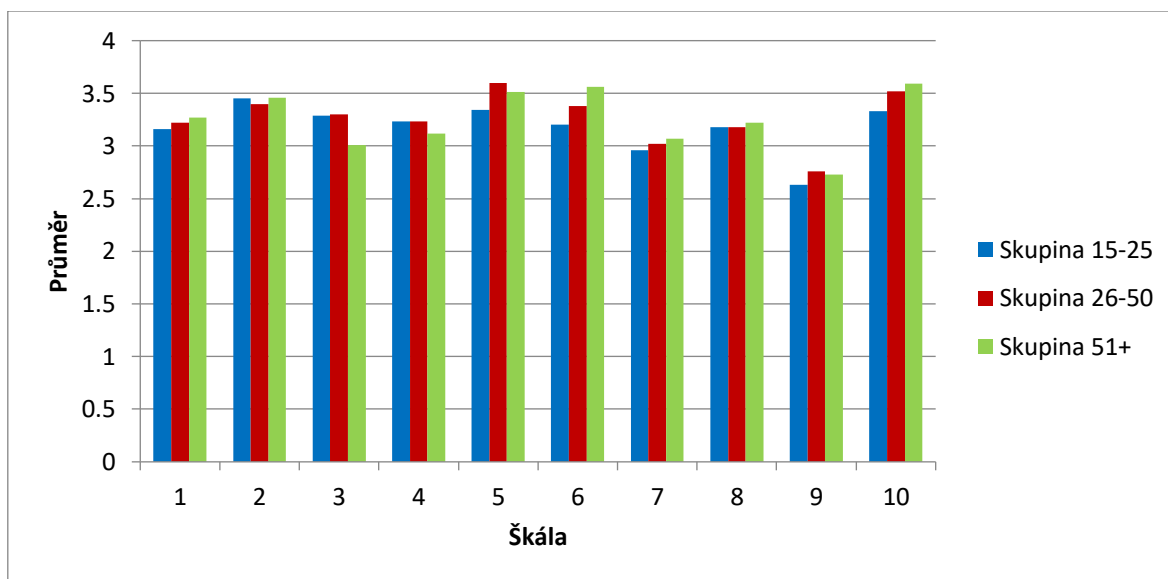
**H2:** Orientace na vzhled se bude mezi generacemi lišit.

**H4:** Orientace na kondici se bude mezi generacemi lišit.

**H8:** Spokojenost s částmi těla se bude mezi generacemi lišit.

Pro lepší představu přikládáme graf 1, který zobrazuje průměrné hodnoty jednotlivých škál každé skupiny.

**Graf 1:** Průměry jednotlivých škál každé věkové skupiny



Je patrné, že nejmenšího průměru dosáhly všechny tři věkové kategorie ve škále č. 9, což jsou *Obavy ze ztloustnutí*. O této škále víme, že podle předchozí kontroly vnitřní konzistence nemá dostatečnou hodnotu Cronbachovy alfy. Z tohoto důvodu budeme výsledky, které se týkají této škály, interpretovat velice opatrně.

Z manuálu MBSRQ máme k dispozici normy, které vycházejí z několika výzkumů. První je národní výzkum body image v USA, který provedli Cash, Winstead a Janda v roce

1985. Tito odborníci použili dotazník BSRQ, který je předchůdcem MBSRQ. Výsledky tohoto výzkumu byly zveřejněny v roce 1986 a vychází z něj všechny normy vyjma dvou norem pro škály *Spokojenost s částmi těla* a *Sebeposuzovaná váha*. Ty vycházejí z několika studií samotného Cashe. Normy byly získány na 988 mužích a 1064 ženách, normy pro zmíněné dvě škály pak na 335 mužích a 804 ženách ve věku od 15 do 87 let (Cash, Winstead & Janda, 1986; Cash, 2015; Cash, 2018).

Normy pro jednotlivé subškály uvádíme pro porovnání s našimi výsledky z výzkumu bez dělení na generace v tabulce 4 na následující stránce.

**Tabulka 4:** Porovnání norem pro subškály MBSRQ a naše výsledky výzkumu

Škála	USA		Naše výsledky	
	Průměr	SD	Průměr	SD
Hodnocení vzhledu	3,36	0,87	3,18	0,84
Orientace na vzhled	3,91	0,60	3,44	0,63
Hodnocení kondice	3,48	0,97	3,28	0,94
Orientace na kondici	3,20	0,85	3,23	0,83
Hodnocení zdraví	3,86	0,80	3,41	0,73
Orientace na zdraví	3,75	0,70	3,25	0,63
Pozornost k nemocem	3,21	0,84	2,98	0,74
Spokojenost s částmi těla	3,23	0,74	3,18	0,69
Obavy ze ztloustnutí	3,03	0,96	2,67	0,89
Sebeuposuzovaná váha	3,57	0,73	3,38	0,70

Z tohoto porovnání je patrné, že kromě *Orientace na kondici* jsou naše průměry pod hodnotami průměrů ze studií v USA.

## 9 DISKUZE

V této části naší práce se budeme věnovat nedostatkům, na které jsme v průběhu šetření narazili. Na to navážeme diskuzí nad získanými poznatky, které následně srovnáme s dosavadními výsledky již existujících výzkumů.

Prvním limitem našeho výzkumu je nerovnoměrný rozsah jednotlivých generací. Uvědomujeme si, že srovnávat 2 377 žen se 727 či se 117 ženami není ideální. Poslední generace by navíc měla být rozdělena na 51-75 a 75+. Vzhledem k (ne)dostupnosti žen starších 50 let jsme však toto rozdělení neudělali.

Výzkumu se také zúčastnily pouze ty ženy, které chtěly – i to může ukazovat na určitou charakteristiku, která se samovýběrem souvisí (Ferjenčík, 2010). Respondentky navíc většinou pocházely ze skupin, které se zabývají cvičením, metabolismem a podobnými tématy. Největší počet respondentek byl nejspíše získán propagací na instagramu Kristýny Dolejšové, kterou sledují rovněž určité typy žen a dívek, které na sobě nějakým způsobem pracují nebo by chtěly pracovat.

Další negativum vidíme v nejednotnosti terminologie, která může zapříčinit to, že se v problematice těžko orientuje. Jednou z mála odbornic, která se zaměřuje na nepatologickou populaci v České republice, je Ludmila Fialová, která často cituje sebe a své výzkumy, což by mohlo zkreslit to, co o tělesném sebepojetí víme. Vzhledem k atraktivnosti tématu je celkem překvapivé, že není kvalitní literatury více od různých autorů.

Problematické se může zdát i to, že jsme použili pouze jeden dotazník. Avšak podle respondentů bylo vyplňování přesto poměrně dost dlouhé. Dotazník MBSRQ je sice jako jeden z mála aktuální, ale musel být přeložen, a to je vždy riziko. Jako problém vidíme škálu *Obavy ze ztloustnutí*, které vyšla velice nízká vnitřní konzistence, což mohlo být zapříčiněno špatným překladem. Zároveň přemýšlíme nad tím, že tato škála nereaguje na rozvoj zdravého životního stylu, který pojímá negativně jakékoli diety či půsty. Dotazník, ale i my jsme nejspíš dostatečně nerespektovali trend sebelásky, který můžeme

v současnosti pozorovat. Za zdroj limitů může být také fakt, že se jedná o sebeposuzovací inventář, který závisí na míře sebereflexe participantů.

Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat postoje k vlastnímu tělu u žen ve věku od 15 let. Také jsme si dali za úkol porovnat, jak se tyto postoje liší napříč generacemi.

Nepodařilo se nám dohledat výzkumy, které by byly zaměřeny na hodnocení těla či orientaci na vzhled a jiné napříč generacemi. Z výzkumů, které popisují Fialová a Krch (2012) však víme, že u žen obecně převládá nespokojenost s částmi těla, a že je tento trend pozorován již u dospívajících dívek. S tím souvisí naše hypotéza, že se spokojenost s částmi těla bude mezi generacemi lišit, protože jsme předpokládali, že tato nespokojenost se bude v průběhu života proměňovat např. z důvodů stárnutí. To se nám bohužel nepotvrdilo.

Řada výzkumů potvrzuje, že je pro dívky zaměření na tělesnou krásu samozřejmé, a že považují krásu za základní dimenzi ženské role (Fialová & Krch, 2012). Spolu s poznatky z vývojové psychologie vzešla naše hypotéza, že se orientace na vzhled bude lišit mezi generacemi, s čímž souvisela také hypotéza, že se hodnocení vzhledu mezi generacemi bude lišit. Ani jedna z těchto hypotéz se nepotvrdila, což přisuzujeme tomu, že jsme opomněli fakt, že vzhled je pro ženy důležitý po celou dobu jejich života. Možná jsme také podcenili starší generace. Přesto však pozorujeme nižší spokojenost s fyzickým vzhledem u generace 15-25 let.

Při vyhodnocování byl nalezen signifikantní rozdíl v hodnocení kondice napříč generacemi, což není až tak překvapující, protože nejnižší skórovali ženy z kategorie 51+, což může souviset se stárnutím a poklesem vitality, který tento věk provází (Malá, 2011). V orientaci na kondici se však rozdíl neprokázal, ačkoli byl průměr nejstarší generace o trochu nižší, než tomu bylo u zbylých dvou generací. Pokles vitality a náchylnost k nemocem může vést k větší pozornosti vůči nemocem, která se dle našich výsledků mezi generacemi liší. Průměry se napříč generacemi zvyšují. To značí, že se účastnice našeho výzkumu s přibývajícím věkem více zaměřují na příznaky potenciálních nemocí.

V hodnocení zdraví a především pak v orientaci na zdraví se generace významně lišily. Oblast zdraví se objevila jako nejméně důležitá pro generaci žen ve věku 15-25 let. Průměr této generace také ukázal, že se ženy v tomto věku cítí nejméně zdravé v porovnání s ostatními.

Fialová (2001) je jednou z mála odbornic na téma tělesného sebepojetí v České republice a uvádí, že ženy věnují tělu daleko více pozornosti a také jsou v jeho hodnocení značně kritické, což se často promítá do jejich životního stylu v motivaci k pohybovým aktivitám a v držení dietních režimů. Tyto obavy ze ztloustnutí či nespokojenost s váhou se podle analýzy výsledků mezi generacemi různí. Účastnice dosahovaly v této škále nejnižšího průměru ze všech škál. Nejmenší obavy pozorujeme překvapivě u nejmladší generace. To však může být zapříčiněno nereprezentativností vzorku, který je složen z mladých dívek a žen, které sledují projekt #ZaNormalniHolky, který je směřuje k většímu přijetí sebe sama. Vedle toho musíme brát v potaz nízkou vnitřní konzistenci této škály.

Velké rozdíly se objevily také v položkách, které se týkají sebeposuzované váhy. Tyto položky zjišťují, zda je podle jedince jeho váha normální a jak sám sebe odhaduje. S průměrem 3,33 se generace 15-25 let nejvíce blížila k normální váze.

V porovnání s výsledky z USA (Cash, Winstead & Janda, 1986; Cash, 2015; Cash, 2018) je ženská populace ve většině oblastí méně spokojená a je na ně i méně zaměřená. Výjimkou je orientace na kondici, kdy je průměr žen v ČR 3,23 a v USA 3,20. Ačkoli to tedy působí tak, že české ženy jsou méně spokojené, na druhou stranu mají menší obavy ze ztloustnutí (2,67 x 3,03). Liší se také v sebeposuzované váze, kdy je český průměr 3,38 a americký 3,57.

Z teoretické části víme, že se tělesné sebepojetí skládá ze tří složek, kterými jsou vzhled, zdatnost a zdraví. Mladá generace (15-25) se podle námi získaných skóre v orientaci zaměřuje nejvíce na vzhled, poté na kondici a pak na zdraví. Prostřední generace (26-50) se nejvíce orientuje taktéž na vzhled, pak na zdraví a poté na kondici. Nejstarší generace (51+) se nejvíce orientuje na zdraví, poté na vzhled a až pak na kondici.

Celkově by se dalo říct, že rozdíly v tělesném sebepojetí napříč generacemi jsou, ale v několika oblastech nejsou natolik výrazné, jak bychom čekali.

Do budoucna vidíme v tomto tématu velký potenciál, který by měl být lépe využit – dalo by se použít více dotazníků, zařadit siluety, propojit je s kvalitativními daty, které by se mohly získat např. formou rozhovoru. Atraktivnost a aktuálnost tohoto tématu vedla k získání velkého množství respondentů, od kterých jsme mohli získat další cenné informace. Musíme si však přiznat, že jsme s tak velkou účastí nepočítali. Přes 800

účastnic nám na sebe poskytlo vedle svých odpovědí také email, skrze který je můžeme kontaktovat v případě dalšího výzkumu, v čemž vidíme velkou příležitost.

## 10 ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce jsme se věnovali tělesnému sebepojetí napříč generacemi u žen. Naším hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou se svým tělem ženy spokojené a zda se to nějak liší mezi generacemi.

Podle našich výsledků se tělesné sebepojetí v několika oblastech napříč generacemi významně liší. Nejvýraznější rozdíl mezi generacemi jsme našli v hodnocení zdraví a v orientaci na zdraví. Ve výsledcích se nejvíce odlišovala nejmladší generace tvořená ženami ve věku 15 až 25 let, které se cítily nejméně zdravé v porovnání se staršími generacemi. Tato generace se vedle toho zaměřovala na oblast zdraví nejméně ze všech tří generací.

Další rozdíly pak byly objeveny v hodnocení kondice, pozornosti k nemocem, v obavách ze ztloustnutí a sebezposuzované váze. V hodnocení kondice skórovali nejniž ženy z nejstarší generace ve věku 51 let a víc. Tato generace pak skórovala nejvyš v pozornosti k nemocem. Obě tyto skutečnosti nejspíš souvisí s přirozeným procesem stárnutí a celkovým úpadkem fyzické pohody. V oblasti obav ze ztloustnutí bylo dosaženo celkově nejmenších skóru z celého testu.

Na základě srovnání se také projevilo, že české respondentky jsou ve většině oblastí méně spokojené než ženy, které se zúčastnily výzkumu v USA, kde byla použita stejná metoda (MBSRQ) jako v našem výzkumu. České participantky jsou na tyto oblasti zároveň méně orientované.



# 11 SOUHRN

Tématem bakalářské práce, kterým jsme se zabývali je „Tělesné sebepojetí napříč generacemi u žen“. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a výzkumné.

První část teorie se věnuje sebepojetí. Nejprve jsme se zaměřili na pojem sebepojetí, který vzhledem k nejednotnosti teorií nemá jednoznačnou definici. Pokusili jsme se sebepojetí vysvětlit a popsat jeho vývoj v jednotlivých obdobích lidského života. Následně jsme charakterizovali jednotlivé obrany sebepojetí, které máme k dispozici.

V další části jsme se zaměřili na tělesné sebepojetí, které je součástí celkového. Přiblížili jsme si základní pojmy, které se dávají s tělesným sebepojetím do souvislosti. Poté jsme si charakterizovali významnou část tělesného sebepojetí – vzhled a možnosti jeho ovlivnění. Zmiňujeme zde také metody hodnocení tělesného sebepojetí a výzkumy, které se ho týkají.

Ve třetí části se věnujeme nepřijetí vlastního těla a poruchám příjmu potravy, které mohou být jeho důsledkem. Přiblížili jsme si oblast mentální anorexie a mentální bulimie, ale i dalších poruch příjmu potravy, které nejsou natolik známé.

V poslední čtvrté části teoretické části se jsme popsali spojitost kultury a způsobu vnímání těla. S tím souvisí téma ideálu krásu, jeho proměny v historii a současnosti. Vedle toho jsme si popsali vliv médií na tyto ideály.

V první části výzkumné části práce jsme si definovali výzkumný problém, cíle a výzkumné hypotézy. Následně jsme si zvolili testovou metodu – sebesposuzující inventář The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Cash, 2018). Tuto metodu jsme přeložili, použili v pilotním testování a následně upravili do finální podoby.

Na základě vybrané testové metody jsme si formulovali hypotézy ke statistickému zpracování. V následující části poskytujeme čtenáři informace o zkoumané populaci a výběrovém souboru. Posléze popisujeme proces sběru dat a jejich následnou analýzu.

Z našich výsledků vyplývá, že se tělesné sebepojetí v několika oblastech napříč generacemi u žen liší. Nejvýrazněji se projevil rozdíl v hodnocení zdraví a orientaci na

zdraví. Další rozdíly pak byly objeveny v hodnocení kondice, pozornosti k nemocem, v obavách ze ztloustnutí a v poslední řadě v sebesuzované váze.

Podle našich zjištění se mladá generace zaměřuje nejvíce na vzhled, poté na kondici a zdraví. Prostřední generace se nejvíce orientuje rovněž na vzhled, pak na zdraví a na kondici. Nejstarší generace je zaměřena nejvíce na zdraví, vzhled a až pak na kondici.

V porovnání s normami pocházejícími z výzkumů, které používají stejnou testovou metodu, jsou naše respondentky ve většině oblastech pod průměrem v hodnocení jednotlivých oblastí tělesného sebepojetí. Participantky našeho výzkumu vykazují na tyto oblasti také menší zaměřenost.

Přínos této práce vidíme v pokusu o zpřehlednění dané problematiky, propojení české i zahraniční literatury a použití aktuální metody. Výsledky získané touto metodou mohou být využity při dalších výzkumech a mohly by tak rozšířit povědomí o tělesném sebepojetí. Tělesné sebepojetí by si zasloužilo větší zájem nejen od odborníků v psychologii, protože má nesporný dopad na kvalitu našeho života a zajímá velkou část populace.

# LITERATURA

1. Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*, 21(6), 826-835.
2. Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach.
3. Bennett, W., & Gurin, J. (1982). *The dieter's dilemma*. New York: Basic Books.
4. Bielefeld, J. (1986). *Körpererfahrung. Grundlage menschlichen Bewegungsverhaltens*. Gottingen: Horgrefe.
5. Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
6. Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). *Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire*. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135–144. doi:10.1080/00223891.1990.9674053
7. Brunet, J., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 99-105.
8. Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
9. Cakirpaloglu, P. (2013). *Vybrané kapitoly psychologie osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého.
10. Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
11. Cash, T. F. (2015). *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)*. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, 1–4. doi:10.1007/978-981-287-087-2\_3-1
12. Cash, T. F. (2018). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire users' manual (fourth revision)*. Získáno z [www.body-images.com](http://www.body-images.com).
13. Cash, T. F., Winstead, B. A., & Janda, L. H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20(4), 30-37.
14. Dokonalé tělo Barbie by v reálu příliš funkční nebylo, tvrdí vědci. (17. dubna 2013). Získáno z: <https://www.novinky.cz/zena/styl/299214-dokonale-telo-barbie-by-v-realu-prilis-funkcni-nebylo-tvrdi-vedci.html>.

15. Dostál, D. (2017). *Statistické metody v psychologii*. Olomouc.
16. Eco, U. (2005). *Dějiny krásy*. Praha: Argo.
17. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
18. Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
19. Fialová, L. (2006). *Moderní body image. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada.
20. Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.
21. Forrester, M. A. (2000). *Psychology of the image*. London: Routledge.
22. Gallová, E. (29. září 2007). Dove věří, že přirozenost je výhodou. Feminismus. Získáno z: <http://feminismus.cz/fulltext.shtml?x=2044622>.
23. Garbová, P. (2010). *Tělo a gender žen, které podstoupily estetické plastické operace* (Disertační práce). Univerzita Karlova v Praze. Získáno z: <https://docplayer.cz/114981286-Telo-a-gender-zen-ktere-podstoupily-esteticke-plasticke-operace.html>.
24. Grogan, S. (2000). *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing.
25. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
26. Helus, Z. (2018). *Úvod do psychologie*. Praha: Grada Publishing.
27. Hosák, L., Hrdlička, M., & Libiger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum.
28. Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada Publishing.
29. Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. Praha: Grada Publishing.
30. Jiráček, J., & Köpplová, B. (2003). *Média a společnost*. Praha: Portál.
31. Klusáková, A. (2015). *Proměny ideálu ženské krásy a jejich sdělování v kultuře* (Bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
32. Krch, F. D. (Ed.). (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing.
33. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
34. Lipovetsky, G. (2002). *Říše pomíjivosti: móda a její úděl v moderní společnosti*. Praha: Prostor.

35. Malá, H. (2011). *Fenomén stáří a vliv na sebepojetí* (Diplomová práce). Msarykova univerzita. Získáno z: [https://www.researchgate.net/publication/266871110\\_FENOMEN\\_STARI\\_A\\_VLIV\\_NA\\_SEBEPOJETI](https://www.researchgate.net/publication/266871110_FENOMEN_STARI_A_VLIV_NA_SEBEPOJETI).
36. Martykánová, L., & Piskáčková, Z. (2010). Orthorexie a bigorexie – méně známé poruchy příjmu potravy. *Výživa a potraviny*, 1, 15-16. Získáno z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/vyziva-1-2010.pdf>.
37. Miller, C. T. (1984). Self-schemas, gender, and social comparison: A clarification of the related attributes hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1222-1229. doi: 10.1037/0022-3514.46.6.1222.
38. Mosley, E. (2008). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *Trafford general Hospital, Menchester UK*, 17, 191-198. doi: 10.1002/erv.897.
39. Mrkvová, L. (2010). *Vývoj ideálu krásy v marketingu se zaměřením na reklamní kampaň Dove* (Bakalářská práce). Vysoká škola ekonomická v Praze. Získáno z: [https://vskp.vse.cz/21298\\_vyvoj\\_idealu\\_krasy\\_vmarketingu\\_se\\_zamerenim\\_na\\_reklamni\\_kampan\\_dove](https://vskp.vse.cz/21298_vyvoj_idealu_krasy_vmarketingu_se_zamerenim_na_reklamni_kampan_dove).
40. Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Koranda, P., Šimonek, J., & Volková Palátová, L. (2016a). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
41. Orel, M., Obereignerů, R., & Mentel, A. (2016b). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
42. Papežová, H. (Ed.). (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing.
43. Pařízková, J., & Kábele, J. (1986). *Pohybová aktivita ve vztahu k růstu, příjmu potravy, krevním lipidům, motorickému a psychickému vývoji dětí od 3 do 6 let*. Sborník VR ÚV ČSTV. Praha: Olympia, 1986, č. 17, 7 – 39.
44. Schoemer, K. (1996). Rockers, models, and the new allure of heroin, *Newsweek*, 26. srpen, 50-6.
45. Sigmund, E., Baďura, P., Vokáčová, J., & Sigmundová, D. (2016). Matčina obezita a nadměrné sledování televize výrazně zvyšují šanci nadváhy/obezity u předškoláků. *Praktický lékař* 96(6), 255-260.
46. Slayen, G. (2017). The Scary Reality Of A Real-Life Barbie Doll. Získáno z [https://www.huffingtonpost.com/galia-slayen/the-scary-reality-of-a-re\\_b\\_845239.html](https://www.huffingtonpost.com/galia-slayen/the-scary-reality-of-a-re_b_845239.html).

47. Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal.
48. Šrámková, L. Cakirpaloglu, P. (2015). Tvorba škály fyzického vzhledu a „body image“ v kontextu českého prostředí. *Psychologie a její kontexty*, 6 (2), 2015, 95-109.
49. Taylor, CB, Sallis, JF & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*. 100, 195-201.
50. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
51. Ussher, J. M. (1989). *The psychology of the female body*. New York: Routledge.
52. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
53. Weyerer, S., & Kupfer, B. (1994). Physical exercise and psychological health. *Sports Medicine*. 17, 108-116.
54. Wolf, N. (2000). *Mýtus krásy: ako sú obrazy krásy zneužívané proti ženám*. Bratislava: Aspekt.
55. Wright, L. (2003). The Wonder of Barbie: Popular Culture and the Making of Female Identity. *Essays in Philosophy*, 4(1).

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas

## **Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Tělesné sebepojetí napříč generacemi u žen

**Autor práce:** Anna Urešová

**Vedoucí práce:** PhDr. Romana Mazalová, PhD.

**Počet stran a znaků:** 54, 86 220

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 55

#### **Abstrakt:**

Bakalářská diplomová práce se zabývá tělesným sebepojetím napříč generacemi u žen. V teoretické části se práce věnuje sebepojetí, jeho obraně i vývoji, přijetí či nepřijetí vlastního těla a ideálu krásy v kultuře. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké tělesné sebepojetí ženy v České republice mají a zda se liší mezi generacemi. Tento kvantitativní výzkum byl prováděn na ženské populaci od 15 let dotazníkem MBSRQ, který v našem prostředí prozatím není standardizován. Použitím Welchovy ANOVY jsme přijali šest hypotéz. Na základě našich výsledků můžeme usoudit, že se tělesné sebepojetí v některých oblastech napříč generacemi liší, konkrétně v hodnocení kondice, v hodnocení zdraví a orientace na zdraví, v pozornosti k nemocem a v obavách ze ztloustnutí. Praktický dopad práce vidíme ve zprehlednění této problematiky a zaznamenáním trendu u generací.

**Klíčová slova:** sebepojetí, body image, sebehodnocení, tělové schéma, identita.



## **Příloha 2: Abstrakt v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Self awareness of body image across generations from women's perspective

**Author:** Anna Urešová

**Supervisor:** PhDr. Romana Mazalová, PhD.

**Number of pages and characters:** 54, 86 220

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 55

#### **Abstract:**

The bachelor thesis deals with the physical self-concept across generations in women. In the theoretical part, the thesis deals with self-concept, its defense and development, acceptance or non-acceptance of one's own body and the ideal of beauty in culture. The main goal was to find out what physical self-concept women have in the Czech Republic and whether they differ between generations. This quantitative research was conducted on the female population aged 15 and we used the MBSRQ questionnaire, which is not standardized in our environment for now. We used Welch ANOVA to confirm six hypotheses. Based on our results, we can conclude that physical self-concept is different in some areas across generations, namely in fitness evaluation, health evaluation and health orientation, illness orientation and overweight preoccupation. We see the practical impact of the work in making this issue more transparent and by recording the trend for generations.

**Key words:** self-concept, body image, self-esteem, body schema, identity.

### **Příloha 3: Informovaný souhlas**

Milé dámy,

jsem studentkou psychologie a píšu bakalářskou práci na téma Tělesné sebepojetí napříč generacemi u žen.

Vyplněním dotazníku říkáte, že:

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci bakalářské práce.

Rovněž беру na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s podmínkami účasti na výzkumu „Tělesné sebepojetí napříč generacemi u žen“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Vyplnění Vám zabere zhruba 15 minut. Na závěr mi na sebe můžete nechat e-mailovou adresu, kterou bych využila v případě diplomové práce na podobné téma.

V případě jakýchkoliv dotazů se na mě neváhejte obrátit.

Velice Vám děkuji za pomoc a přeji krásný zbytek dne

Anna Urešová

Anna.Ure@seznam.cz