

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Lena Oborná

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Lena Oborná

Vnímání vlastního těla u hráček dorostenecké extraligy volejbalu

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala sama pod odborným vedením paní RNDr. Kristíny Tománkové, Ph.D. Dále prohlašuji, že všechny použité zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

.....

Lena Oborná

## Poděkování

Děkuji RNDr. Kristíně TOMÁNKOVÉ, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, hráčkám juniorské extraligy z volejbalového klubu Přerov za ochotu a vstřícnost účastnit se výzkumného šetření, a také své rodině a přátelům za trpělivost a podporu.

## ANOTACE

Název práce:	Vnímání vlastního těla u hráček dorostenecké extraligy volejbalu
Název v angličtině:	Body self-perception of the youth women volleyball players
Anotace práce:	Bakalářská práce „Vnímání vlastního těla u hráček dorostenecké extraligy volejbalu“ se zabývá problematikou body image u juniorských hráček extraligy. Práce se zabývá souvislostmi mezi (ne)spokojeností a celkovým sebehodnocením hráček, dále mezi (ne)spokojeností a indexem tělesné hmotnosti BMI a v neposlední řadě také souvislosti mezi BMI a celkovým sebehodnocením hráček.
Klíčová slova:	Adolescence, sebepojetí, body image, volejbal, BMI
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis „Body self-perception of the youth women volleyball players.“ The thesis deals with the relationship between (dis)satisfaction and overall self-assessment of female players, as well as between (dis)satisfaction and body mass index BMI and last but not least the relationship between BMI and overall self-assessment of female players.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescence, self-concept, body image, volleyball, BMI

# Obsah

ÚVOD.....	7
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 Vývojové období adolescence.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Vývojové změny v adolescenci mezi 15 – 19 lety.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Sebepojetí a identita v adolescenci.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Sebepojetí.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Identita.....</b>	<b>15</b>
<b>3 Body image a vnímání vlastního těla.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Faktory ovlivňující vzhled těla.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.1 Dědičnost.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.2 Výchova a vliv prostředí.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.3 Tělesná cvičení.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.4 Stravovací návyky.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.5 Hormonální poruchy.....</b>	<b>20</b>
<b>4 Rizikové chování v oblasti stravování.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Mentální anorexie.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Mentální bulimie.....</b>	<b>22</b>
<b>5 Metody hodnocení body image.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Objektivní metody hodnocení těla.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Subjektivní metody hodnocení těla.....</b>	<b>26</b>
<b>6 Volejbal.....</b>	<b>28</b>
<b>6.1 Hráčské specializace.....</b>	<b>29</b>
<b>6.2 Historie volejbalu.....</b>	<b>30</b>
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
<b>7 Cíle práce.....</b>	<b>32</b>
<b>8 Metodika práce.....</b>	<b>33</b>
<b>8.1 Výzkumný soubor a procedura.....</b>	<b>33</b>
<b>8.2 Použité metody sběru.....</b>	<b>33</b>
<b>8.2.1 Antropometrie.....</b>	<b>33</b>
<b>8.2.3 Dotazníkové šetření.....</b>	<b>34</b>
<b>8.3 Analýza a zpracování dat.....</b>	<b>35</b>
<b>9 VÝSLEDKY.....</b>	<b>36</b>
<b>9.1 Ověření platnosti hypotéz.....</b>	<b>36</b>
<b>10 DALŠÍ VÝSLEDKY.....</b>	<b>43</b>
<b>Charakteristika souboru.....</b>	<b>43</b>

<b>DISKUZE</b> .....	46
<b>ZÁVĚR</b> .....	47
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	48
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	52
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ</b> .....	53
<b>PŘÍLOHY</b> .....	54

# ÚVOD

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala na základě skutečnosti, že jsem trenérkou Extraligy juniorek ve volejbale. Tyto adolescentní dívky se prezentují ve společnosti i svým vzhledem. A tím rostou také nároky na jejich body image.

Problémy s vnímáním vlastního těla a s nespokojeností v sebepojetí člověka se nejvíce projevuje právě u dospívající mládeže. V tomto období se u jedinců rozvíjí nejen sebepojetí, ale také sebehodnocení. Adolescenti prochází náročnou životní etapou a musí se vyrovnat s množstvím psychických, sociálních a fyzických změn.

Postupem času se změnil pohled na ženskou krásu. Dnes už nejsou v kurzu oblé tvary ženskosti, ale ideálem krásy je naopak vyhublost. Proto bývá často perfektní vzhled nadřazen nad kvalitativními vlastnostmi jedince, a to nejen v osobním životě, ale i v tom sportovním. A právě u volejbalistek, jakožto vrcholových sportovkyň, je vyvíjen značný tlak na udržování jejich tělesné hmotnosti. Dokonalý vzhled těla se tak stává jednou z hlavních priorit u těchto mladých dívek. Tímto tlakem ovlivněné sportovkyně se mohou dostat do situace, kdy se stávají nespokojeny s vlastní postavou, což může ovlivnit jejich výkon na hřišti. Sportovní aktivity mají nezastupitelné místo při korekci tělesné a duševní vyrovnanosti a jsou důležitou součástí života každého jedince, přesto se problematikou sebepojetí sportovců příliš studií nezabývá.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak hráčky vnímají své tělo, zda jsou hráčky spokojeny nebo nespokojeny s vlastním tělem. Dílčími cíli bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi (ne)spokojeností a celkovým sebehodnocením hráček, dále mezi (ne)spokojeností a indexem tělesné hmotnosti BMI a v neposlední řadě také souvislosti mezi BMI a celkovým sebehodnocením hráček.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti na sebe navazujících kapitol. První z nich popisuje vývojové období adolescence, kde jsou popsány zásadní změny v životě dospívajících jedinců mezi 15-19 lety. Ve druhé kapitole je rozebráno sebepojetí a identita v adolescenci. Třetí kapitola je věnována problematice body image a vnímání vlastního těla, kde jsou popsány faktory ovlivňující vzhled těla. Čtvrtá kapitola je zaměřena na rizikové faktory v oblasti stravování. Pátá kapitola popisuje metody hodnocení body image. Šestá kapitola se věnuje samotnému volejbalu, jeho historii a hráčským specializacím.



V empirické části se části se zabýváme především ověřováním hypotéz, týkajících se vztahu mezi (ne)spokojeností a celkovým sebehodnocením hráček, dále mezi (ne)spokojeností a indexem tělesné hmotnosti BMI a v neposlední řadě také souvislosti mezi BMI a celkovým sebehodnocením hráček. Dále bude zjišťováno procento tělesného tuku a diskrepance mezi reálnou a ideální postavou.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vývojové období adolescence

Termín adolescence, typický pro psychologii, byl poprvé použit v 15. století, a je odvozen z latinského slova *adolescere*, což znamená dorůstat či dospívat. V českém jazyce je často zaměňován s označením dospívající či dorost užívaným v lékařství nebo také s označením mládež, které je charakteristické pro sociologii a pedagogiku. Jedná se o vývojové období, které je považováno za most mezi dětstvím a dospělostí, vyplněné řadou biologických, psychických a sociálních změn (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Konkrétní časové vymezení a specifika se u jednotlivých autorů velmi liší. Například Kuric (1986) uvádí, že adolescence začíná ukončením pohlavního dospívání, tj. v období mezi 15. a 16. rokem, a končí nástupem dospělosti, kdy horní hranice bývá uváděn 18. až 21. rok věku. Konec tohoto období je spjatý s emocionální a ekonomickou nezávislostí na rodičích, s hledáním svého životního poslání, a také se samostatností v řešení různých problémů.

Vágnerová (2000, 2005) charakterizuje období adolescence jako časový úsek trvající od 15. do 20. roku života jedince. Vstup do fáze adolescence je biologicky ohraničen pohlavním dozráváním, ale včetně fyziologických změn dochází především k psychosociálním proměnám, kdy se mění osobnost dospívajícího, a také jeho sociální pozice. Průběh adolescence závisí na konkrétních sociokulturních podmínkách, ze kterých vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. „Smyslem adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje“ (Vágnerová, 2005, s. 325).

Vašutová (2005) uvádí, že období adolescence trvá od 15 do 21/22 let. „Toto období je spojeno s určitým zklidněním vývoje, se zakotvením změn, k nimž došlo u pubescentů, a jejich využitím pro již klidnější, ale soustavný rozvoj osobnosti“ (s. 65).

Langmeier s Krejčířovou (2006) se shodují na časovém vymezení adolescence v trvání od 15 do 22 let. Tuto věkovou skupinu označují jako mladiství či dorost. K této periodizaci se přiklání ve své publikaci také Macek (2003), který se zmiňuje o tom, že biologická kritéria už nemají takovou váhu pro ukončení adolescence, důležitější je dosažení autonomie, případně získání role dospělého či ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace. Posiluje se

sociální aspekt identity, kdy jedinci mají potřebu někam patřit, na něčem se podílet a sdílet něco s druhými.

Binarová (In Šimíčková Čížková, 2003) uvádí, že období adolescence začíná u děvčat kolem 16. roku, a u chlapců přibližně v 17 letech, přičemž horní věkovou hranici adolescence nelze přesně stanovit, jelikož dosažení dospělosti ovlivňuje celá řada skutečností. Důležitou roli zde hrají především sociokulturní podmínky. Období adolescence považuje za velmi náročné pro jedince, jelikož jeho „hlavním úkolem je vytvořit si pocit vlastní identity a vědomí vlastní hodnoty, přijmout za své morální principy dané společností, postupně se stávat nezávislým na rodičovské autoritě a vytvářet heterosexuální vztahy. Adolescent se tak postupně stává osobností, získává charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování, které ovlivňují jeho interakce s prostředím“ (s. 111).

Podle Eriksona je „období dospívání charakteristické hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd.“ (In Vágnerová, 2000).

Dle Hartla a Hartlové (2015) je adolescence obdobím ontogenetického vývoje člověka, kdy vrcholí proces sexuálního, emocionálního a sociálního zrání.

G.S. Hall, označován také jako „otec adolescence“ charakterizoval adolescenci jako bouři a konflikt, jako nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku (Macek, 2003).

Marcia (1980, s. 109) charakterizuje období adolescence „jako období přechodu v přístupu ke kognitivním úkolům - od konkrétních k formálním operacím; v přístupu k morálním otázkám - od uvažování o zákonech a normách ("povinnostech") k transcendentním lidským hodnotám; v přístupu k psychosociálním problémům - od očekávání a pokynů druhých až po vlastní jedinečné uspořádání vlastní historie, dovedností, nedostatků a cílů.“

## **1.1 Vývojové změny v adolescenci mezi 15 – 19 lety**

Macek (2003) uvádí, že dle většiny autorů se vývojové změny dají klasifikovat na biologické, kognitivní, emocionální a psychosociální, ale jsou vzájemně propojeny. Všechny tyto uvedené změny mají vysokou intraindividuální variabilitu. „Interakce biologického zrání, konkrétních kulturních a historických vlivů a nečekaných (nenormativních) událostí a situací

vede vždy ke specifické konstelaci změn a ke specifické interpretaci jejich významu v různých etapách období adolescence“ (s. 43).

Pro toto období je charakteristické dosažení plné reprodukční zralosti a dokončení tělesného růstu, který u dívek končí přibližně v 15 letech a u chlapců mezi 15 až 17 roky. Průměrný chlapec v 15 letech vyroste ze 171 cm na 178 cm v 18 letech, dívka ze 164 na 165 cm. Zvyšuje se fyzická koordinace, kdy adolescent již není „samá ruka a samá noha“ jak tomu bylo na začátku dospívání, jelikož trup roste nyní více než končetiny, a tím jeho postava dostává konečné dospělé proporce. Zvýrazňují se také genderové odlišnosti ve stavbě těla. Přibližně mezi 17. a 18. rokem dochází u dívek ke konečnému dorůstání pánve, u chlapců začíná růst vousů mezi v 15 až 17 letech života (Říčan, 2014; Thorová, 2015). Charakteristická je také zvýšená fyzická odolnost a výkonnost, díky které mohou dosáhnout až excelentních sportovních výkonů, ale spíše v krátkodobých a zátěžově intenzivnějších fyzických aktivitách (Binarová In Čížková Šimíčková, 2003).

Kromě tělesných změn prochází jedinci také změnami kognitivními. Vágnerová (2005) popisuje kognitivní vývoj jako výsledek interakce zrání a učení. Aby adolescent mohl dále rozvíjet své poznávací schopnosti, musí být z neurofyzilogického hlediska dostatečně vyzrálý a mít potřebné zkušenosti, které získal díky systematickému vzdělávání. Co se týče oblasti myšlení, tak v tomto období jsou konkrétní operace nahrazeny formálními operacemi, jeho směr se ubírá k nereálnému a k budoucnosti. „*Stadium formálních operací se vyznačuje abstraktním myšlením, uspořádaným plánováním či hypotetickým usuzováním*“ (Suchá a kol., 2016, s. 41).

Macek (2003, s. 47) uvádí, že „adolescenti jsou stále větší měrou schopni uvažovat stejně jako dospělí, kromě čistě logických argumentů nabývají na významu jejich prožitky, vztahy, zkušenosti a potřeba být v určitém vztahovém rámci efektivní, stabilní a oceňovaný.“ Myšlení je v pozdní adolescenci méně absolutní a více vztahové a sebereflektující.

Binarová (In Šimíčková Čížková, 2003) se v rámci kognitivního vývoje zmiňuje o kritickém realismu, který v něm přetrvává, a který se projevuje přezkoumáváním poznatků. Mizí naivní romantismus, a více se přiklání k realitě. Typický je pro adolescenta také jeho radikalismus a nekompromisnost, kdy ví jak ihned vyřešit danou situaci, a tento svůj názor vehementně prosazuje, a to především ve střetu s dospělými, ale vůbec nepředvídá důsledky svého chování. „Mnohdy projeví velkou míru odvahy, vrhají se do situací, které jsou nové a neotřelé. Toto jejich riskantní chování je vyvoláno touhou po samostatnosti a nezávislosti“ (s.

115). Adolescent své myšlení obrací do svého nitra, stává se tak introspektivním, analytickým a sebekritickým, což se navenek může projevat jako lhostejnost vůči ostatním. Tento proces je charakterizován jako odcizení, ale je důležitý pro vytvoření konzistentního a integrovaného já. Tímto má tak možnosti zvládnout akademické dovednosti, přípravu na budoucí povolání a získat faktické znalosti o světě, které se mohou plně uskutečnit v přijatelných sociálních a emočních podmínkách. „Adolescent má tedy kognitivní kapacitu, ale její naplnění je ovlivněno sociálně“ (Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 115). U jedince ve věku mezi 15 a 19 lety tak došlo ke zlepšení metakomunikace, metapaměti a metagonice (Suchá a kol., 2016).

Z hlediska citového prožívání je období adolescence charakteristické odezníváním náladovosti a vysoké emoční lability, a přibýváním silnějších a diferencovanějších zážitků (Macek, 2003). Důvodem je dosažení hormonální vyrovnanosti a adaptace na organismu na pohlavní dospělost. Kromě toho jsou citové výkyvy předcházejícího období korigovány zkušeností, ubývá původního nadšení, veškeré prožitky přestávají být neznámé a překvapující, nabíhá nový stereotyp. Tuto fázi označuje jako „*období vystřízlivění*“, jenž signalizuje nástup realismu mladé dospělosti (Vágnerová, 2005).

V období adolescence dochází k velkému rozvoji sociálních vazeb, jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní. Adolescence bývá některými autory charakterizována jako období extroverze, jelikož se u jedinců objevuje značná touha být členem různých skupin, co nejčastěji se pohybovat ve společenských situacích. Touha po společenských zážitcích je dána tím, že se jedinec stává nezávislý na rodičích, ale má potřebu partnerství a citové sounáležitosti. Tato velká potřeba být součástí nějaké skupiny napomáhá k sebeoceňování jedince. „Sklon ke sdružování se projeví potřebou navazování erotických vztahů s druhým pohlavím. Aby adolescent získal subjektivně přijatelné sebevědomí, potřebuje být úspěšný, zažívat pochvalu od svého okolí a mít uspokojivý erotický vztah“ (Binarová In Čížková Šimíčková, 2003, s. 116). Díky členství ve vrstevnické skupině získává jedinec sociální status a pocit vlastní pohody (Kudláček, Frömel, 2012).

„Nová kvalita interpersonálních vztahů je jednou ze základních psychosociálních charakteristik adolescence, jejichž důležitým aspektem je rozvoj komunikačních dovedností“ (Macek, 2003, s. 52).

Za významný sociální mezník se považuje ukončení profesní přípravy, po kterém následuje nástup do zaměstnání či další pokračování studia (Suchá a kol., 2016).

## 2 Sebepojetí a identita v adolescenci

### 2.1 Sebepojetí

Základ sebepojetí vzniká ve třetím roce života, kdy dítě začíná odlišovat já – ty, osoby – předměty. Jako první se vyvíjí „tělové já“, a až poté „sociální já“ (Fialová, 2001). William James (1842 – 1910) byl prvním psychologem, který se zabýval sebepojetím, a rozlišil dva aspekty Já: Já jako subjekt (poznávající) a Já jako objekt (poznávaný, poznáný) (Blatný, 2010). Fialová (2001) označuje ty aspekty jako předmět (např. vlastní tělo vnímáme a hodnotíme) a podnět (ten, kdo vnímá, hodnotí a činí) našeho vědomí. V obou těchto podobách je nám dán prožitek vlastní osoby, z něhož vychází obraz vlastního já. Základ sebepojetí vzniká ve třetím roce života, kdy dítě začíná odlišovat já – ty, osoby – předměty. Jako první se vyvíjí „tělové já“, a až poté „sociální já.“

V odborné literatuře se vyskytuje mnoho definic, které vysvětlují tento pojem. Například Blatný (2010, s. 107) vychází z obecně sdílené definice: „*Sebepojetí je souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová.*“

Macek (2003) ve své publikaci uvádí, že sebepojetí je souborem znalostí a pocitů o vlastním těle, a pro jeho utváření je klíčové období adolescence, jelikož s vývojovým úkolem nalézání identity se střetávají všechny změny charakteristické pro toto období.

Hartl a Hartlová (2015) chápou sebepojetí jako představu o sobě, to, jak vidíme sami sebe, s důrazem na kognitivní složku, a že jeho součástí je sebedůvěra.

Smékal (2002, s. 368) vnímá sebepojetí takto: „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.“ Sebepojetí neboli obraz sebe sama dále člení do několika kategorií:

- reálné já (reprezentace obsahu a struktury sebepojetí),
- vnímané já (jak se vidíme v různých kontextech),
- ideální já (představa ideálního obrazu sebe sama),

- prezentované já (jak se prezentujeme okolí).

K tomuto také dodává, že nejdůležitější je potom srovnání ideálního já a reálného já, jehož ukazatelem je sebedpřijetí, kdy platí, že čím větší bude rozdíl, tím více bude adolescent zažívat zklamání ze sebe samého. Macek (2003) považuje tento rozdíl za zdroj nepříjemných pocitů u adolescentů. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Fialová (2007), kdy rozpor v těchto představách vytváří v člověku neklid a napětí.

Sebepojetí má v životě jedince dvě základní funkce, a to organizační a seberegulačně-exkluzivní. „Mentální struktury prostřednictvím organizační funkce pomáhají jedinci organizovat jeho poznání o sobě, jak o sobě přemýšlí, co si o sobě zapamatuje. Seberegulačně-exkluzivní funkce se podílí na regulaci chování, voleb a plánů do budoucnosti“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 144).

Obsah sebepojetí se z vývojového hlediska diferencuje především ve střední a pozdní adolescenci, a že pro tuto diferenciaci je důležitá jak schopnost abstraktního myšlení, tak i nové sociální zkušenosti, ve kterých jedinec reflektuje sebe sama jako subjekt chování a prožívání. Především v pozdní adolescenci je tato diferenciaci provázána úsilím o novou integraci. Je to spojeno s uvědomováním si souvislostí mezi rolemi, které adolescenti na sebe berou. Vědomí vzájemných vazeb, souvislostí a závislostí v pozdní adolescenci vede k potřebě nejen vnitřního sjednocení, ale také hledání vnější rovnováhy mezi vlastními rolemi a rolemi druhých (Macek, 2003).

Pro jedince v adolescentním věku je typické sebestředné chování, jelikož se až nadměrně zabývají pouze o vlastní já, které souvisí s adolescentním egocentrismem. Extroverti se stávají dočasnými introverty, a jejich já se stává měřítkem všech věcí (Fialová, 2001).

Blatný (2003) a Fialová (2001) se zmiňují o třech hlavních složkách, které tvoří sebepojetí. První z nich je složka kognitivní (sebezpoznání), která se týká obsahu sebepojetí a jeho struktury, dále je to složka emocionální (sebehodnocení) a poslední je složka konativní (sebekontrola).

Za nejvýznamnější aspekt sebepojetí je považováno sebehodnocení. Opět zde zmíníme W. Jamese, který přišel s první definicí pro tento pojem: „Sebehodnocení odpovídá podílu úspěchu a nároků jedince na sebe sama. Jinými slovy, pocit vlastní hodnoty vychází z úspěchů, kterých jedinec dosahuje, tento pocit je ale zároveň ovlivňován tím, co člověk očekával, že dosáhne.“ Morris Rosenberg, který se zabýval měřením úrovně sebehodnocení, vymezuje

sebehodnocení „jako veškeré myšlenky a pocity osobnosti ve vztahu k sobě jako k objektu“ (Suchá a kol., 2014, s. 10 - 11).

Fialová (In Fialová, Krch, 2012) vnímá sebehodnocení jako „*názory a soudy o vlastní osobě na pozadí určité normy, ideálu, porovnání s druhými*“. Za základ sebehodnocení je považována znalost vlastních kompetencí, dále je to zkušenost s úspěchem nebo s neúspěchem, ale také hodnocení druhých. „Pokud se člověk chová v souladu s těmito normami, je takový proces oceňován, a toto ocenění slouží jako příznivá zpětná vazba podporující pozitivní sebehodnocení“ (Obereignerů a kol., 2007, s. 9).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že úroveň sebehodnocení kolem 11-12. roku věku klesá, a kolem 15-16. roku věku začíná opět pomalu narůstat. Jedinec v tomto věku má tendenci se posuzovat podle reakcí druhých na ně samé, a také podle toho, co si sám myslí tom, jak je vidí druzí, a to zejména jeho vrstevníci.

## **2.2 Identita**

„Období adolescence je senzitivním obdobím pro nalézání a budování vlastní identity, pro zápas o ni se svým okolím i se sebou samým.“ Pro adolescenty, kteří nesplnili vývojové úkoly v předchozích etapách života, může být tento zápas velmi těžký. Identita je dnes v psychologii adolescence jedním ze základních pojmů (Říčan, 2004, s. 216 - 217).

Fialová (2001, s. 52) popisuje identitu jedince „jako prožívání toho, čím jedinec je jako individuum, či jako člen společnosti. Utváření identity je aktivní proces a jeho výsledkem je sebeuvědomování jednotlivce na základě jeho hledání, rozhodování a vybírání si toho, čím jednatel ve světě je nebo bude jako osoba, nebo jako člen různých společenství.“

Binarová (In Šimíčková Čížková, 2003, s. 112) uvádí, že „proces vytváření identity je charakteristický tím, že probíhá nepřetržitě již od dětství a jde tak postupně o neustálé revidování uvědomění si reality a sebe vzhledem k sociální skutečnosti. Je to tedy subjektivní pocit vlastní kontinuity a totožnosti, uvědomění si svých schopností, dovedností, způsobů myšlení.“ Pocity identity ovšem neovlivňují pouze sociální situace, ale také vrozené vzorce chování, které nazýváme genotyp. Spolu s prostředím jdou v ruku v ruce při vytváření identity od samého počátku. Proto na stejné prostředí nebo situaci mohou jedinci různě reagovat, různě ji prožívat a odlišně interpretovat.



Thorová (2015, s. 416) se zmiňuje o vytvoření takové identity, která „umožní odpoutání se od rodičů a dosažení takové míry autonomie, která umožní samostatné fungování ve světě.“

„Mít identitu znamená znát odpověď na otázku, kdo jsem, znát sám sebe, rozumět svým citům, vědět kam patřím, kam směřuji, čemu doopravdy věřím, v čem je smysl mého života.“ Znamená to být si jistý sám sebou, být zodpovědný za své činy, znát své možnosti a meze, být pevně zakotven v tradici a aktivně se podílet tvorbě osobní i společenské budoucnosti, vědět o své jedinečnosti a nenahraditelnosti celou hloubkou své bytosti (Říčan, 2004, s. 216 - 217).

Dle Eriksona znamená dosažení identity získání pocitu vlastní jedinečnosti, celistvosti a osobní stability, dosažení pocitu spolupatříčnosti k určitým hodnotám a ideálům a pocitu vlastní sociální hodnoty a podpory od druhých lidí. Tato integrace je základem úspěšného vývoje v nadcházejících etapách života (Macek In Čermák a kol., 2003).

Proces formování vlastní identity se v období adolescence označuje jako **individuace** (Josselsonová, 1980; in Vágnerová, 2005). „K úspěšné individuaci vede psychická diferenciacie (vnímání sebe sama jako psychicky odlišného od ostatních) a psychická nezávislost (vnímání svého jednání jako svobodného a nezávislého na ostatních) (Suchá a kol., 2016, s. 41).

Marcia (1980, s. 110) k procesu identity dodává, že „nezačíná ani nekončí dospíváním, ale začíná diferenciací „já – objekt“ v dětství a vrcholí ve stáří integrací „já - člověk.“

Pro naši práci je důležitá zejména tělesná identita, kterou rozumíme to, jak vnímáme vzhled těla a pohyb a jakou mají pro nás důležitost (Schlegel, Fialová, 2023).

### 3 Body image a vnímání vlastního těla

Pojem body image zavedl v roce 1950 Paul Schilder, který se zabýval psychologickými a sociologickými aspekty vnímání těla. Způsob vnímání těla definoval jako „*obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se tělo jeví nám samým*“ (Grogan, 2000, s. 11).

Body image je vícerozměrný postoj k vlastnímu tělu a vzhledu. Je to konstrukt, zahrnující to, jak vnímáme, myslíme, cítíme a chováme se ke svému tělu (Cash, 2004).

Healey (2014, s. 1) definuje body image takto: „Body image je vnímání, které má člověk o svém fyzickém já, ale především myšlenky a pocity, které člověk prožívá v souvislosti se svým tělem v důsledku tohoto vnímání. Je důležité si uvědomit, že tyto pocity mohou být pozitivní, negativní nebo kombinace obou a jsou ovlivněny individuálními faktory a faktory prostředí“.

Grogan ve své publikaci (2000, s. 11) definuje body image „*jako způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí*“. Dále uvádí, že vnímání a prožívání vlastního těla je psychologický fenomén, který je ovlivněn nejen osobnostními faktory, ale také sociálními. Zmiňuje se také o tom, že body image má dvě důležité vlastnosti, a to **subjektivnost** a **elasticitu**. Subjektivnost chápeme jako neshodu mezi subjektivním prožíváním těla a jeho objektivními parametry, ale díky elasticitě se pod vlivem sociální zkušenosti může tato neshoda změnit.

V české odborné literatuře je tento pojem překládán jako „*tělesné sebepojetí*“, které je součástí celkového sebepojetí, proto v životě člověka sehrává důležitou roli. Zahrnuje postoj k vlastnímu tělu, jeho hodnocení a představy, které si člověk v souvislosti s tělem vytváří. Ovšem tyto představy nemusí vždy odpovídat realitě. Veškeré informace, které člověk o svém těle a vzhledu získává, jsou subjektivního charakteru, jelikož jsou ovlivňovány vnitřními i vnějšími zdroji. Výsledkem těchto informací pak bývá postoj k vlastnímu tělu, který se projevuje spokojeností s vlastním tělem, a ztotožní se s ním, nebo se projevuje nespokojeností se svým tělem, která vede k jeho odmítnutí (Fialová, 2001, 2006). Důležité je také zmínit to, že nemluvíme pouze o informacích ze současnosti, ale také o informacích z minulosti nebo jako přání budoucího stavu (Schlegel, Fialová, 2023).

Fialová (In Fialová, Krch, 2012, s. 29) se zmiňuje o tom, že „tělo je považováno za jednu z nejdůležitějších částí celkového sebepojetí, pro jeho správné přijetí jsou důležité především znalosti, uvědomělost, realistické hodnocení a plány jednání.“

Body image jako multidimenzionální konstrukt tvoří tyto dimenze:

1. **Kognitivní** – zahrnuje poznání těla, vnímání či představu vlastního těla (jeho tvaru, velikostí, proporcionality atd.).
2. **Emocionální** – zahrnuje hodnocení těla, tedy míru (ne)spokojenosti s jednotlivými partiemi a jeho důvěru ve vlastní kompetence.
3. **Činnostně regulativní** – zahrnuje životní styl, stravovací a pohybové návyky či držení různých diet (Fialová, Krch, 2012).

Za základní složky tělesného sebepojetí jsou považovány zdraví, vzhled a zdatnost, jejichž význam se mění s věkem člověka a je závislý na pohlaví.

Důležitou úlohou adolescenta je přijetí vlastního těla a fyzických změn (Macek, 2003). „Tělesné sebepojetí (tělesný vzhled, zdraví a výkonost) je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí“ (Fialová, 2007, s. 13). Významným signálem dospívání je tělesná proměna, která bývá intenzivně prožívána, jelikož zevnějšek je součástí identity. V krajním případě může vyvolat pocit ohrožení integrity a vést ke ztrátě sebejistoty. „Tělesná proměna může mít různý subjektivní význam, který závisí na představě o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince i na sociálních interakcích, které tuto změnu doprovázejí“ (Vágnerová, 2005, s. 326). V období dospívání je zevnějšek obrazem vlastní identity, proto jeho význam vzrůstá. V období pozdní adolescence se zevnějšek stává cílem i prostředkem adolescenta, potřebuje se líbit sobě i ostatním. Zevnějšek je prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže (Vágnerová, 2005).

### 3.1 Faktory ovlivňující vzhled těla

Vzhled těla bývá z velké části ovlivněn dědičností. Ta je základním faktorem ovlivňujícím hmotnost, která s tělesným vzhledem úzce souvisí. Velký podíl na utváření vzhledu jedince má taktéž vliv prostředí. Výzkumy současné doby ukazují, že podíl vlivu těchto dvou faktorů, dědičnosti a prostředí, je vázán jak na úroveň společnosti, ve které daný jedinec vyrůstá, tak také na individualitu daného jedince (Fialová, 2006).

### 3.1.1 Dědičnost

Výsledky studia tělesných typů ukazují významný vliv dědičnosti na některé tělesné parametry. Dle těchto studií je do značné míry dědičně ovlivněna výška postavy, s čímž souvisí i délka kostí, a dále je to také svalová hmota. Nejméně dědičně podmíněno je pak množství tuku, které je závislé spíše na jiných faktorech. Co ale dědičné podmíněno je, je rozmístění tuku v těle. Buňky alfa, které se nalézají v břišní oblasti, se při nadměrném přísunu kalorií rychle naplňují, avšak při snížení kalorií se už tak snadno odbourat nedají. Podobně je to i se stehny, kde se hromadí dědičně podmíněné velké tukové buňky. V průběhu života naše tělo prochází neustálou proměnou. Mění se výška, hmotnost i proporce. Od narození po dosažení fyzické dospělosti tělo 3,5krát znásobí svou výšku, 22krát svoji hmotnost a mozek se během vývoje zvětší 3,7krát. Není však pravidlem, že dva stejně vysokí lidé se stejnou váhou mají stejné i postavy. Svaly váží podobně jako tuk, ale opticky člověka zeštíhlují (Fialová, 2006).

### 3.1.2 Výchova a vliv prostředí

Vzhled člověka může být do značné míry ovlivněn také výchovou jedince v rodině. Podobnost rodičů s jejich dětmi je často šokující a zarážející. Rodiče se sklonem k obezitě obvykle vychovávají své děti ke stejnému životnímu stylu, jaký sami vedou. Je tedy velmi pravděpodobné, že takové dítě bude mít také sklon k obezitě. V tomto případě je tedy faktorem nejen dědičnost, ale z velké části je zde patrný právě vliv výchovy. Zde je třeba uvést, že tento trend se netýká jen jednotlivých rodin, ale celkového stavu české populace, která se dle Fialové (2006) řadí mezi nejobéznější státy Evropy.

Rašticová (2009) uvádí, že významným faktorem ovlivňujícím vzhled dospívajících dívek je zejména společenský tlak, kdy je jim neustále předkládán ideál štíhlé krásy. U dospívajících dívek jsou však probíhající tělesné změny v období puberty v rozporu s tímto ideálem, jelikož období puberty u dívek souvisí s nárůstem množství tuku v těle. U chlapců se naopak množství tuku snižuje a dochází k nárůstu svalové hmoty.

Fabian a Thompson (In Rašticová, 2009) také dokládají, že posměch a kritika výrazně ovlivňují vnímání vlastního těla, bývají předpokladem pro rozvoj nespokojenosti s vlastní postavou a mohou vést k poruchám stravování.

### **3.1.3 Tělesná cvičení**

Sport je důležitým prostředkem k ovlivnění zdraví a duševní rovnováhy. Má významný vliv na utváření sebedůvěry a pocitu vlastní hodnoty. V neposlední řadě je sport významným faktorem při boji s civilizačními chorobami. Tělesným cvičením je možno docílit snížení podílu tuku a zvýšení svalové hmoty. Vliv pohybové aktivity při snižování hmotnosti závisí na délce a intenzitě tělesné zátěže a stejně tak i na její frekvenci. Nejúčinnějšími aktivitami při snaze o snižování hmotnosti a tělesného tuku jsou vytrvalé aerobní práce, jako např. rychlá chůze, vytrvalostní běh, plavání apod. Možnosti tvarování postavy však nejsou neomezené. Jasně hranice nám udává především kostra, která je neměnná. Rozložení tuků a svalů je navíc ovlivněno i hormonálně (Fialová, 2006).

### **3.1.4 Stravovací návyky**

Potrava je významným zdrojem energie, její kvalita a složení je proto pro zdraví člověka velmi zásadní. Životní styl lidí žijících v evropských zemích je ovlivněn nedostatkem pohybu a nekvalitními stravovacími návyky. Tolik oblíbené sladké nápoje, bílé pečivo a uzeniny jsou v kombinaci s nedostatkem pohybu tichým zabijákem dlouhověkosti. Nadměrný příjem energie a její nedostatečný výdej je příčinou výskytu civilizačních chorob, jako je obezita a cukrovka II. typu a vede také k výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku. Vysoký přísun soli souvisí se zvyšováním krevního tlaku a rakoviny žaludku. Nesprávný životní styl je také příčinou mnoha dalších chorob, jako jsou např. poruchy štítné žlázy nebo osteoporóza (Fialová, 2006).

### **3.1.5 Hormonální poruchy**

Žlázy s vnitřní sekrecí jsou úzce spojovány s metabolismem. Hormony zásadně působí na látkovou výměnu. Významným centrem řízení látkové výměny je hypotalamus. Odtud je řízena výměna cukru v krvi či látková výměna solí. Vyrábí se zde také látky hormonální povahy, které významně působí na hypofýzu. Ta ovlivňuje funkci nadledvin, štítnou žlázu a také například pohlavní orgány (Fialová, 2006).

## 4 Rizikové chování v oblasti stravování

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a mladých žen (Krch, 1999). U mladých lidí jsou třetím nejčastějším chronickým onemocněním, před obezitou a astmatem (Healey, 2014).

Vliv vrstevníků má významný podíl na rizikovém stravování adolescentů. Papežová (2014) uvádí, že mentální anorexií a bulimií všeobecně onemocní větší množství žen než mužů.

### 4.1 Mentální anorexie

„Mentální anorexie je porucha charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti „(Krch a kol., 1999, s. 14).

Odmítání jídla je převážně poruchou u mladých žen a dospívajících dívek, které mají strach z tloušťky a z frustrace postavy. Anorexie se rozvíjí pomalu a postupně má vliv i na zdravotní stav např. vypadávání vlasů, poruchy spánku, zpomalování růstu, srdeční obtíže aj. (Pugnerová, 2016, s. 133).

U některých pacientů je omezování se v jídle naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo, ale jíst nechtějí (Krch a kol., 1999, s. 14).

Existuje několik diagnostických kritérií, která byla vytvořena pro rozpoznání přítomnosti anorexie.

#### Diagnostická kritéria podle DSM-V (APA2003):

- „Tělesná hmotnost je o 15% nižší, než odpovídá normě pro danou věkovou skupinu, výšku a tělesný typ.
- Silná obava z přírůstků hmotnosti a tloušťnutí i v případě podváhy. Pokles tělesné hmotnosti se může ještě prohloubit z obavy tloušťnutí.
- Dochází ke zkreslení vnímání tělového schématu. Někteří jedinci mají pocit, že jsou celkově tlustí, jiní jsou si sice vědomi, že jsou hubení, ale určité části těla (např. břicho, stehna) jim připadají příliš silné.
- U žen absence menstruačního cyklu alespoň třikrát za sebou, pokud není jiný důvod vynechání menstruace, kupříkladu amenorea (tj. stav, kdy žena má menstruaci pouze při podávání hormonů, např. estrogeneru)“ (Pugnerová, 2016, s. 132).

### Specifické typy mentální anorexie:

- **„Nebulimický (restriktivní) typ.** Během epizody mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.
- **Bulimický (purgativní) typ.** Během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání“ (Krch a kol., 1999, s. 15).

## 4.2 Mentální bulimie

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“ (Krch a kol., 1999, s. 17).

Jedinec je nejistý, má snížené sebehodnocení, prožívá pocit viny a zároveň si uvědomuje své špatné počínání si v přejídání se, a že není schopen to nějak zastavit. Jedinec nemocný bulimií má obdobné osobnostní rysy, jako má jedinec nemocný mentální anorexií (Vágnerová, 1999, s. 234 – 236).

### Diagnostická kritéria mentální bulimie podle MKN-10 (F 50.0):

- „Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.
- Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).
- Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik, diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.
- Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než nemorbidní a často přeměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle“ (Krch a kol., 1999, str. 17).

### Specifické typy mentální bulimie:

- **„Purgativní typ:** provádí pravidelné zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika.
- **Nepurgativní typ:** používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody“ (Krch a kol., 1999, s. 18).

## 5 Metody hodnocení body image

Přirozeností každého člověka, ale převážně žen je srovnávání se s druhými lidmi, které nejsou schopny objektivně posoudit své tělesné parametry, a nerealistickým subjektivním hodnocením se tak nechávají vést k určitým zásahům do proporcí vlastního těla. Každá žena by měla ale znát své možnosti a limity (Fialová, 2001).

Se zvyšujícím se zájmem o způsobu vnímání těla přibývá i metod jeho měření. Většina z těchto metod byla dříve určena pro ženy trpícími problémy s příjmem potravy. Postupem času byly ale některé techniky modifikovány pro běžnou společnost, a neustále se zdokonalují (Fialová a Krch, 2012).

Pro měření body image se využívají objektivní a subjektivní metody (Fialová, 2001, Fialová, Krch, 2012; Grogan, 2000; Schlegel, Fialová, 2023).

### 5.1 Objektivní metody hodnocení těla

Objektivní metody se využívají pro měření určitých tělesných parametrů, díky kterým můžeme určit, zda je postava respondenta v normě či vykazuje známky podváhy, nadváhy nebo také obezity. Provádí se tzv. antropometrické vyšetření, které se skládá např. z měření tělesné hmotnosti, výšky, BMI, měření tělních obvodů, kaliperace atd. (Fialová, 2001; Fialová, Krch 2012; Schlegel, Fialová, 2023)

Abychom mohli zjistit, zda má nebo nemá respondent ideální tělesné proporce, tak je nutné vycházet minimálně ze tří z těchto parametrů.

#### **Tělesná výška a hmotnost**

Tělesná výška je do jisté míry předurčena geneticky, kdy podíl vlivu genetických faktorů je odhadován na 80 % a zbývající část připadá na vlivy prostředí. Údaje o výšce se udávají v centimetrech. Tělesná hmotnost se zvyšuje s nárůstem svalové hmoty, ale také s nárůstem množství tuku. Je důležité zmínit, že tělesná hmotnost se během dne i týdne neustále mění, proto je nutné provádět kontrolní měření na stejné váze a ve stejnou dobu. Stanovení ideální tělesné hmotnosti se provádí na základě vytvoření optimální normy, která respektuje dědičné, psychické i fyzické aspekty (Fialová, 2001).



Tělesná hmotnost a výška jsou nejčastějšími údaji, které od respondentů získáváme pro výpočet různých indexů. Nejvíce užívaným a mezinárodně uznávaným tělesným indexem je **Quetelelův index BMI (Body mass index)**. Vypočítává se dle vzorce:

$$BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška}^2 \text{ (m)}.$$

**Tabulka 1. Klasifikace hraničních hodnot BMI (Fialová, 2001, s. 79)**

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

BMI pod 18,5 znamenají podváhu, podvýživu. Hodnoty BMI v rozmezí 20 – 24 jsou považovány za optimální hodnoty, hodnota nad 25 značí nadváhu a nad 30 obezitu. Tento index bývá ale často kritizován, jelikož nezohledňuje rozdíl mezi svaly a tuky. Dalšími faktory jsou např. věk, pohlaví a stavba těla (Fialová, 2001; Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

Ideální hmotnost podle Brocca **tzv. Broccův index**, který je nejdéle užívaný se vypočítá dle vzorce:  $Výška \text{ (v cm)} - 100 \pm 10 \%$ .

Obezitu rozděluje Brocca do 4 skupin dle % převyšujícího ideální tělesnou hmotnost:

1. stupeň 10 – 24 %
2. stupeň 25 – 49 %
3. stupeň 50 – 99 %
4. stupeň 100 a více %

#### **Robinsonův výpočet ideální hmotnosti**

Ideální hmotnost ženy = výška (v cm – 152,4) x 0,728 + 51,65

Ideální hmotnost muže = výška (v cm – 152,4) x 0,650 + 48,67

#### **Verdockův výpočet ideální hmotnosti**

Pro ženy: výška (v cm) x 0,75 – 67

Pro muže: výška (v cm) x 0,75 – 64

### **Tělesné obvody**

Tělesné obvody se měří pomocí pásové míry. Tato metoda nám slouží k určení tělesného typu člověka a množství svalové hmoty a její kontrolu. Nejčastěji se měří obvody zápěstí, paže, hrudníku, pasu, boků, stehna a lýtka. Za nejrychlejší a nejjednodušší ukazatel obezity se považuje obvod pasu (Fialová, 2001, 2006).

### **Tloušťka kožních řas**

Pomocí této metody zjišťujeme množství podkožního tuku. Měření se provádí pomocí kaliperu, a to na určitých tělesných partiích, kde je možné kůži zřasit. U nás je nejrozšířenější podrobné vyšetření 10 kožních řas dle Pařízkové. Měří se tyto kožní řasy:

- kožní řasa na tváři,
- kožní řasa pod bradou,
- kožní řasa pod klíční kostí,
- kožní řasa nad loktem (triceps),
- kožní řasa pod lopatkou,
- kožní řasa na břicho,
- kožní řasa pod prsy,
- kožní řasa nad spinou,
- kožní řasa nad kolenem,
- kožní řasa pod kolenem (Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

### **Pohlaví, tělesný typ**

Průkopníkem určování tělesného typu byl antický lékař Hippokrates, který rozlišoval tzv. *habitus apoplecticus* (malý, zavalitý člověk) a tzv. *habitus plitiscus* (velký, štíhlý člověk). Walker rozdělil postavy žen do tří typů podle antických bohyní:

- krása duševna – Minerva (štíhlá),
- krása pohybu – Diana (svalnatá),
- symbol dobré výživy – Venuše (s nadváhou) (Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

Další využívanou klasifikací byla Kretschmerova klasifikace, která obsahuje tři typy:

- typ astenický – leptosom (štíhlý),
- typ atletický (svalnatý),
- typ pyknický (s nadváhou).

Jelikož je pro ženy charakteristickým znakem zejména rozmístění a množství tuku, byly následně tělesné typy žen rozděleny dle rozložení podkožního tuku. Jedná se o typ normální (harmonicky rozložený tuk), rubenovský (harmonicky rozložená obezita), superiorní (tuk uložený v horní části těla), inferiorní (tuk v oblasti boků a stehen), trunciální (tukem obalený trup), extrenitální (tuk uložený periferně), mammální (tuk v oblasti prsů) a trochanterický (tuk v oblasti kyčle) (Fialová, 2001, 2006).

K určení somatotypu se nejčastěji využívala také Sheldonova typologie, která vycházela z Kretschmerovy typologie, a byla určena hlavně pro muže. Podle Sheldona jsou základními tělesnými typy endomorf (typ piknický), mezomorf (typ atletický) a ektomorf (typ astenický) (Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

Nejpoužívanější a nejpřesnější metodou pro stanovení somatotypu je Modifikace podle Heatové a Cartera (1967), která umožnila vylepšení Sheldonovy typologie. Tato metoda umožňuje hodnotit nejen muže, ale také ženy a děti. Stanovení tělesného vychází z těchto parametrů:

- výška a hmotnost,
- biepikondylární rozměry na paži a dolní končetině,
- obvod preferované paže ve flexi,
- maximální obvod lýtka, tloušťka čtyř kožních řas (nad tricepsem, pod lopatkou, nad spinou, na lýtku) (Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

## 5.2 Subjektivní metody hodnocení těla

Tyto metody zachycují vnímání těla jedince jako zrcadlo, které odráží jeho vlastní verzi reality. Toto zrcadlo je zkreslené osobními představami a ideály krásy, takže obraz, který v něm vidíme, se může lišit od toho, jak bychom vypadali v zrcadle objektivního světa. Čím větší je rozdíl mezi tímto zkresleným obrazem a naší představou ideálního těla, tím silněji nás negativní body image pohlcuje do propasti nejistoty a nespokojenosti.

## **Test siluet**

Tato technika je jednou z nejvíce používaných metod. Provádí se tak, že respondentům jsou předloženy siluety postav od velmi štíhlé až po velmi silnou a ti z nich mají nejdříve vybrat tu siluetu, která se nejvíc podobá jejich vlastní postavě, a následně tu siluetu, kterou považují za ideální. Rozdíl mezi těmito dvěma siluetami je poté považován za ukazatele tělesné spokojenosti či nespokojenosti (Grogan, 2000; Schlegel, Fialová, 2023).

## **Dotazníkové studie**

Dotazníkové metody jsou dalším velmi častým způsobem, jak zjistit míru spokojenosti či nespokojenosti s vlastním tělem. Většinou jsou koncipovány tak, že dotazovaný obvykle vyznačuje stupeň souhlasu či nesouhlasu s tvrzením vztahujícím se k tělu jako celku i jeho různým částem (Fialová, Krch, 2012; Schlegel, Fialová, 2023).

## **Rozhovory**

Rozhovory zkoumají problematiku tělesného sebepojetí více do hloubky. Pomocí polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů, můžeme zjistit, co si respondenti myslí o své postavě a tělesných proporcích. Jejich výhodou je, že dávají větší prostor k vyjádření pocitů (Fialová, 2001; Grogan, 2000).

## 6 Volejbal

Volejbal patří k síťovým hrám a v nynější době je jednou z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších kolektivních sportovních her u nás i ve světě. „Sportovní hra je soutěživá činnost dvou soupeřících družstev nebo jednotlivců, kteří se snaží prokázat svou převahu nad soupeřem lepším ovládním společného předmětu – v případě volejbalu míčem“ (Buchtel, 2011, s. 7). Volejbal jakožto týmová hra se tedy vyznačuje soutěživostí, připraveností k boji, ale zejména taktickou dokonalostí (Táborský, 2004). Jedná se o pohybovou činnost, která je orientovaná na kultivaci lidské osobnosti, kde je kultivována nejen tělesná a biologická stránka, ale i stránka duchovní, a také komplex společenských vztahů (Kaplan, 1999). Podle Císaře (2005, s. 9): „Volejbal v sobě spojuje prvky individuální dovednosti a týmové spolupráce, tvořivost s disciplínou a kázní, vypjaté úsilí při dynamické námaze s prvky zábavy a radostného uspokojení ze zvládnutí obtížných situací a dosahování úspěchů.“ Jedná se o nekontaktní sport, který je oblíbený díky své materiálně technické a prostorové nenáročnosti a jednoduchým pravidlům, která lze upravovat pro rekreační formy (Stará, Šamšula & Stará, 2012). Lze jej provozovat celoročně na vrcholové i amatérské úrovni v tělocvičnách, na antuce, písku, trávě, sněhu či dokonce ve vodě. Úkolem hry je odehrát míč přes síť tak, aby dopadl na zem do soupeřova pole, aby ho nemohl vrátit zpět, což vede k zisku bodu. Tato činnost je realizována ve volejbalovém utkání, které je tvořeno jednotlivými sety do 25 bodů. Do každého setu nastupuje 6 hráčů. Sety tvoří rozehry, části utkání, která jsou vždy zahájena podáním a ukončena chybou jednoho z družstev po rozhodnutí sudího jako porušení pravidel. Za chybu se považuje neúspěšný útok či blok, dotyk sítě jakoukoli částí těla, více jak 3 odbití jednoho z týmů, nečisté odbití míče či přešlap hráče na soupeřovu polovinu. Délka rozehry se zvětšuje s počtem přeletů míče přes síť. Ve vrcholovém volejbalu je pro diváky hra zajímavější a přitažlivější, čím je rozehra delší (Císař, 2005; Buchtel, 2005).

Jak už bylo zmíněno výše, volejbal je sportovní hra, která se uskutečňuje v různých formách. Buchtel (2005) charakterizuje tyto formy z hlediska výkonnostního, zdravotního a organizačního. Jelikož se naše téma týká hráček dorostenecké extraligy, hovoříme o výkonnostní formě, vrcholovém volejbalu, který je určen pro registrované talentované hráče, v našem případě hráčky, které následně mohou pokračovat až do nejvyšší soutěže extraligy žen a také do reprezentace. Téměř všechna družstva na této úrovni trénují 5x týdně, některá i dvoufázově, ale to je spíše u extraligy žen, u kterých se stal volejbal jejich zaměstnáním. Vrcholový volejbal je pod záštitou Českého volejbalového svazu.

## 6.1 Hráčské specializace

Volejbal je charakteristický tím, že se jedná o hru se specifickými hráčskými specializacemi, každý hráč má svoji funkci na hřišti. V nynějším moderním světě se rozlišují tyto posty (funkce) hráčů:

- nahrávač,
- smečař,
- diagonální hráč (univerzální hráč),
- blokař,
- libero (Zapletalová a kol., 2007).

**Nahrávač** je dle Haníka (2014) nejdůležitějším hráčem na hřišti a pravou rukou trenéra. Právě nahrávač je tím hráčem, který realizuje taktické záměry trenéra. Je organizátorem a tvůrcem hry, jelikož zpravidla hraje každý druhý míč. Pro své spoluhráče se snaží vytvořit co nejlepší výchozí podmínky, aby byli úspěšní v útoku. Nejenom, že musí znát sílu svého družstva, ale také svého soupeře. Tento hráč musí mít především komunikativní schopnosti, sociální všímavost a být dominantní. Zároveň, by ale také měl být tolerantní, velkorysý, a umět vzít na sebe chyby za jiné. Nahrávač zaujímá postavení na síti v zóně 1 a v poli v zóně 2.

**Smečař** není pouze útočící hráč, ale také přijímací hráč. Jeho hlavním úkolem je co nejlépe přihrát soupeřovo podání na nahrávače, který následně má možnost vybrat si, kdo bude útočit. U smečaře je důležité neustále rozvíjet techniku správného pohybu úderové ruky a rozběhových kroků. Dále by měl zvládat všechny typy útoků. „Útočný úder je koordinačně nejnáročnější činnost, jejíž technická vybroušenost se rozvíjí až do juniorského věku“ (Haník, 2014, s. 208). Postavení tohoto hráče je v zóně 4 na síti, v poli v zóně 6. Na hřišti jsou přítomni vždy dva smečaři, kteří v základním postavení stojí do kříže.

**Diagonální hráč** se považuje za nejčastěji útočícího hráče, jelikož je osvobozen od přihrávky. Tento hráč stojí v základním postavení do kříže s nahrávačem. Hlavní útok tohoto hráče je ze zadní zóny 1, dále pak útočí z předních zón 2 a 4 (Zapletalová a kol., 2007). Stejně jako smečař by měl zvládat všechny typy útoků, a neustále svoji techniku úderu i rozběhu zlepšovat (Haník a kol., 2014).

**Blokař** je často nejvyšším hráčem v týmu, jelikož jeho hlavním úkolem je zablokovat útok soupeře po celé délce sítě. Jeho základní postavení je na síti v zóně 3, kde kromě bloku také útočí. Bohužel někdy se jim nedostává tolik příležitostí, jelikož není kvalitně přihráno.

Tento hráč bývá v zadních zónách střídán liberem (Zapletalová a kol., 2007). Blokování se řadí mezi neoblíbené a náročné činnosti ve volejbale (Haník a kol., 2014).

**Libero** je zejména hráčem zadních zón, které střídá blokaře. Jeho hlavním úkolem je co nejlépe přihrát soupeřovo podání, a v poli ubránit soupeřův útok. Tento hráč musí být stejně jako nahrávač komunikativní, dominantní a obětavý, jelikož je organizátorem obranné hry. Jeho základní postavení je v zóně 5, popřípadě v zóně 6 (Zapletalová a kol., 2007).

**Tabulka 2. Výškové parametry u žen (Buchtel a kol., 2005)**

Specializace	Ženy
Smečařka	180 – 190 cm
Blokařka	190 – 195 cm
Univerzálna	190 cm
Nahrávačka	172 – 185 cm
Libero	Cca 170 cm

## 6.2 Historie volejbalu

Písemné zmínky z různých kontinentů dokládají, že autorem volejbalu byl W. G. Morgan, který působil jako ředitel profesor tělesné výchovy v Hollyoku ve Springfieldu v Massachusetts (USA). Původní název „Minnonette“, kdy se hrálo s basketbalovým míčem a odrazem o zem, byl při jeho předvedení v roce 1896 na springfieldské konferenci ředitelů tělesné výchovy YMCY (YMCA = Young men Christian Association – chlapecká katolická asociace) změněn na „volley – ball“ dle hlavní ideje: odrážení míče – to volley the ball. Basketbalový míč byl vyměněn za lehčí, a došlo také ke změně pravidel, kdy se začalo odbíjet bez odrazu o zem. V roce 1917 se volejbal dostal do Evropy díky americkým vojákům, kteří bojovali v 1. světové válce na území Francie. V letech 1915 – 1916 se volejbal začal hrát i v Rusku (Haník a kol., 2014; Buchtel a kol., 2005).

V našich zemích se volejbal začal rozvíjet až po 1. světové válce, přesněji v roce 1919, kdy byl předveden v Žilině. Jeho propagátorem byl J. A. Pipal, který působil v Praze jako ředitel YMCA od roku 1919. Významným mezníkem pro československý volejbal byl rok 1924, kdy byl oficiálně ustanoven Československý volejbalový a basketbalový svaz (ČVBS). V roce 1946 došlo ke vzniku samostatného volejbalového svazu pod oficiálním názvem Československý

volleyballový svaz. Nynější oficiální název Český volejbalový svaz vznikl po rozdělení Československa v roce 1993 (Haník a kol., 2014).



## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **7 Cíle práce**

#### **Hlavní cíl:**

Zmapovat vztah k vlastnímu tělu u hráček dorostenecké extraligy.

#### **Dílčí cíle:**

Zjistit výskyt (ne)spokojenosti s vlastním tělem.

Zjistit vztah mezi (ne)spokojeností s vlastním tělem a sebehodnocením.

Zjistit, zda (ne)spokojenost s tělem a sebehodnocení závisí na hodnotě BMI.

#### **Stanovené hypotézy:**

H1: Hráčky spokojené se svým tělem budou mít také vyšší sebehodnocení.

H2: Fyzická spokojenost hráček klesá s rostoucím BMI.

H3: Hráčky s rostoucím BMI budou mít nižší sebehodnocení.

## 8 Metodika práce

### 8.1 Výzkumný soubor a procedura

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 16 hráček ve věku od 17 do 19 let. Jednalo se o hráčky volejbalového klubu Přerov, hrající nejvyšší soutěž ve své věkové kategorii, tedy extraligu juniorek.

Data k výzkumnému šetření byla sbírána pomocí tištěných anonymních dotazníků a antropometrického vyšetření v rámci volejbalového tréninku v Městské sportovní hale v Přerově v listopadu 2022, díky tomu byla zajištěna úplná návratnost všech dotazníků. Na začátku byly hráčky stručně seznámeny s danou problematikou a cílem tohoto výzkumu. Dále byly také ujistěny, že dotazníkové šetření je anonymní a je pouze součástí bakalářské práce. Zároveň byly také požádány o pravdivé odpovědi. Všechny hráčky se tohoto výzkumu zúčastnily dobrovolně.

### 8.2 Použité metody sběru

#### 8.2.1 Antropometrie

##### Tělesná výška

Tělesná výška (cm) byla měřena pomocí digitálního výškoměru BSM – 170 (In Body, Korea) s přípustnou chybou měření  $\pm 0,1$  cm.

##### Tělesná hmotnost

Tělesná hmotnost (kg) byla měřena na osobní digitální váze PT718. Měření při určení tělesné hmotnosti bylo prováděno s přesností 0,1 kg. Přesnost měření probíhala ve spodním prádle.

##### BMI (Body mass index)

Z naměřených parametrů tělesné hmotnosti a výšky byl vypočítán BMI. Index tělesné hmotnosti byl vypočítán dle následujícího vzorce:

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

Tento index nám umožňuje stanovit optimální hmotnost. Na základě hodnot BMI dále členěny do vymezeného hmotnostního pásma, které je uvedeno v tabulce.

**Tabulka 3. Klasifikace hraničních hodnot BMI (Fialová, 2001, s. 79)**

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

### 8.2.3 Dotazníkové šetření

V rámci výzkumného šetření bylo dále použito tištěného standardizovaného dotazníku obsahující výzkumnou baterii skládající se z následujících testových metod:

- Škála tělesné katexie - Body Cathexis scale (BCS)
- Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)
- Stunkardův Test siluet postav

#### **Dotazník Body Cathexis Scale (BCS) – spokojenost s tělem**

Škálu tělesné katexie (viz Příloha 1) vyvinuli Secourd a Jourard (1953), která zjišťuje míru spokojenosti s vlastním tělem a jeho jednotlivými částmi. Jedná se o hodnocení 12 částí těla, kdy dotazovaný vybírá z bodové škály 1 – 7, kdy 1 označuje naprostou spokojenost a 7 úplnou nespokojenost. Platí, že čím je nižší skóre, tím pozitivněji vnímají respondenti své tělo. Secourd a Jourard uvádějí, že spokojenost s vlastním tělem úzce souvisí s celkovým sebevědomím (Fialová, Krch, 2012). Celková spokojenost byla určena součtem spokojeností s jednotlivými částmi těla.

#### **Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)**

Globální sebehodnocení bylo zjištěno pomocí 10 – položkové Rosenbergovy škály sebehodnocení (Rosenberg Self – esteem Scale) (viz Příloha 2), která byla původně vyvinuta pro adolescenty, ale nyní má své uplatnění také u jiných vzorků populace. Je jednou z nejrozšířenějších metod s poměrně dobrou reliabilitou, která se používá pro kvantitativní

zhodnocení míry vlastní sebeúcty. Sestává se z pěti pozitivních a pěti negativních položek. Respondenti na 4 bodové Likertově škále určují, jak silně souhlasí či nesouhlasí s daným výrokiem. Škála může nabývat 10 – 40 bodů, kdy platí, že čím vyšší skór, tím vyšší má respondent sebehodnocení. O český překlad se zasloužil Blatný a Osecká (1994).

### **Test siluet**

Test siluet neboli také technika siluet vytvořena Stunkardem a kolektivem (1983) je jednou z nejužívanějších metod, pomocí které můžeme zjišťovat emocionálně – kognitivní aspekty vnímání vlastního těla ve smyslu subjektivní spokojenosti s postavou. Siluety jsou seřazeny od nejtíhlejší po nejsilnější. Respondentky mají za úkol z devíti ženských siluet vybrat nejprve tu, která se nejvíce podobá jejich vlastní postavě, a následně vybrat tu, kterou považují za ideální. Nespokojenost s vlastním tělem je dána diskrepancí mezi těmito dvěma postavami. Čím větší bude tato diskrepance, tím větší bude nespokojenost.

## **8.3 Analýza a zpracování dat**

Získaná data z výzkumného šetření byla analyzována a zpracována pomocí programu Microsoft Excel 2016. Pro jednoduché deskriptivní výsledky jsme použili základních popisných statistik. Pro lepší interpretaci dat byly vytvořeny tabulky četností, grafy a kontingenční tabulky. Pro ověření platnosti hypotéz byl využit Pearsonův korelační koeficient. Pro veškeré statistické usuzování ve výzkumu byla stanovena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

## 9 VÝSLEDKY

### 9.1 Ověření platnosti hypotéz

**H1: Hráčky spokojené se svým tělem budou mít také vyšší sebehodnocení.**

V rámci této hypotézy se budeme zabývat vztahem mezi spokojeností s vlastním tělem a globálním sebehodnocením, tedy tím, zda to jak jsou hráčky (ne)spokojené se svým tělem ovlivňuje také jejich globální sebehodnocení.

Spokojenost se svým tělem byla zjišťována pomocí dotazníku Body Cathexis Scale. Hodnocení tohoto dotazníku je na škále 1 – 7 bodů, přičemž platí, že čím méně bodů hráčka získá, tím lepší je její tělová katexie.

Pomocí Rosenbergovy škály sebehodnocení bylo měřeno celkové sebehodnocení, kde je možné dosáhnout minimálně 10 bodů a maximálně 40 bodů. Teoretický průměr je 25 bodů, na základě toho jsme vytvořili 2 kategorie: nízké sebehodnocení (10 – 25 bodů) a vysoké sebehodnocení (25 – 40 bodů). Zde platí, čím vyšší bude skóre, tím vyšší bude sebehodnocení.

**Tabulka 4. Hodnocení tělesné spokojenosti BCS**

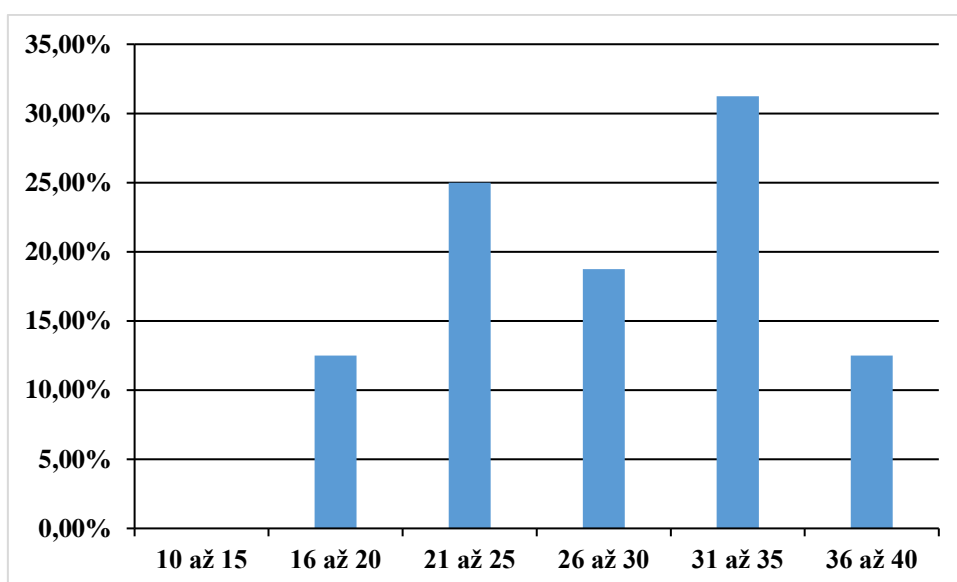
Hodnocení tělesné spokojenosti - průměr	Hráčky	
	N	%
1	0	0,00 %
2	4	25,00 %
3	3	18,75 %
4	9	56,25 %
5	0	0,00 %
6	0	0,00%
7	0	0,00%
<b>Celkem</b>	16	100 %

Výsledky v tabulce 4 nám ukazují, že 9 hráček (56,25 %) dosáhlo v testu BCS průměrně 4 body. Nejméně (%) pak průměrně 1, 6 a 7 bodů. Průměrná spokojenost u hráček byla v intervalu 3,3 bodů.

**Tabulka 5. Rosenbergova škála sebehodnocení**

	Hráčky	
	N	%
<b>Nízké sebehodnocení</b>	5	31,25 %
<b>Vysoké sebehodnocení</b>	11	68,75 %
<b>Celkem</b>	16	100 %

**Graf 1: Rosenbergova škála sebehodnocení**

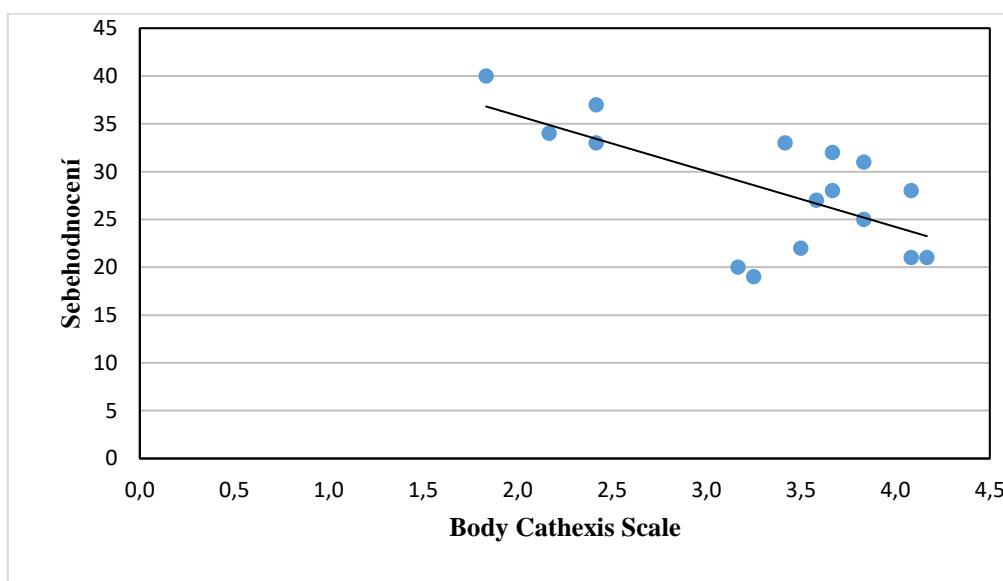


Výsledky v tabulce 5 nám ukazují, že nízkého sebehodnocení dosáhlo 5 hráček (31,25 %) a vysokého sebehodnocení dosáhlo 11 hráček (68,75%). Průměrná hodnota sebehodnocení byla u hráček 28,19 bodů.

**Tabulka 6. Vztah mezi tělesnou spokojeností a sebehodnocením u hráček**

		Sebehodnocení		Celkem
		Nízké	Vysoké	
<b>Body Cathexis Scale</b>	<b>1</b>	0	0	0
	<b>2</b>	0	4	4
	<b>3</b>	2	1	3
	<b>4</b>	4	5	9
	<b>5</b>	0	0	0
	<b>6</b>	0	0	0
	<b>7</b>	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>6</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

**Graf 2: Vztah mezi tělesnou spokojeností a sebehodnocením u hráček**



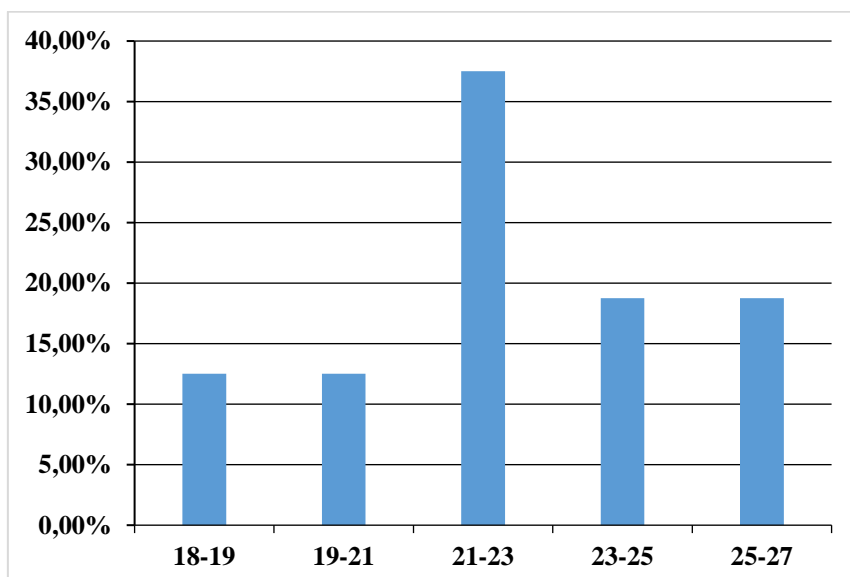
Z tabulky 6 a grafu 2 je zřejmá silná závislost mezi výší Body Cathexis Scale a celkovým sebehodnocením hráček. Korelace mezi celkovým sebehodnocením hráček a spokojeností s tělesným vzhledem je  $r = -0,66$ . Hypotéza se nám potvrdila.

## **H2: Fyzická spokojenost hráček klesá s rostoucím BMI.**

V této hypotéze se budeme zabývat vztahem mezi tělesnou spokojeností a indexem tělesné hmotnosti, tedy BMI. Tělesná spokojenost je měřena opět pomocí testu Body Cathexis Scale. Index tělesné hmotnosti byl hodnocen dle rozmezí indexu do těchto kategorií:

- Podváha (BMI < 18,5)
- Normální hmotnost (BMI 18,5 – 24,9)
- Nadváha a obezita (BMI 25 a více)

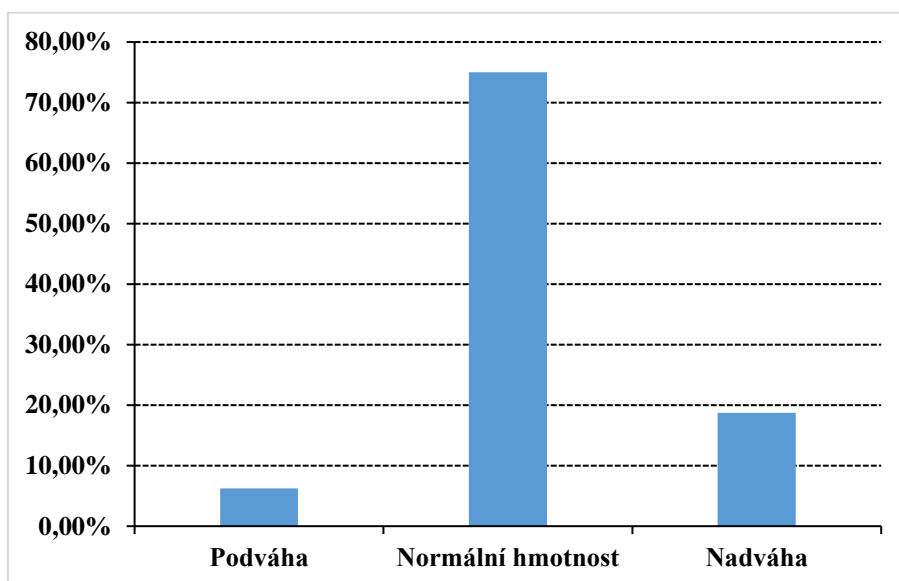
**Graf 3: Hodnota BMI hráček**



Z grafu 3 můžeme vyčíst, že nejvíce dívek 37,5 % mělo hodnotu BMI v intervalu 21 – 23. Shodně po 12,5% dívek se nacházelo v intervalu 18 – 19 a v intervalu 19 – 21.



**Graf 4: Klasifikace hmotnosti BMI**

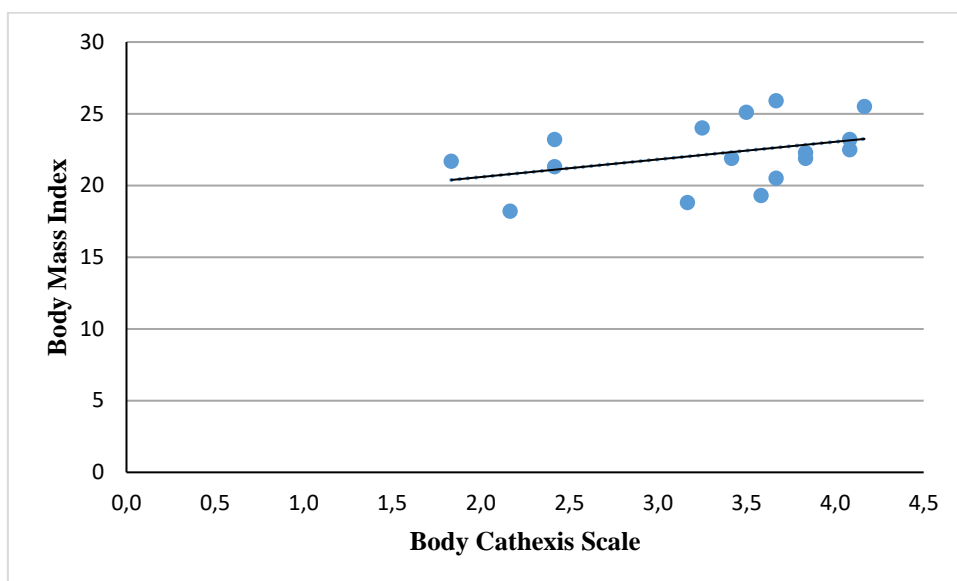


Graf 4 nám ukazuje, že 12 hráček (75,0 %) spadá do klasifikace normální hmotnosti, 1 hráčka (6,25 %) spadá do klasifikace podváhy a 3 hráčky (18,75 %) do klasifikace nadváhy.

**Tabulka 7. Vztah mezi tělesnou spokojeností a BMI u hráček**

		BMI			Celkem
		Nízké	Normální	Vysoké	
Body Cathexis Scale	1	0	0	0	0
	2	1	3	0	4
	3	0	3	0	3
	4	0	7	2	9
	5	0	0	0	0
	6	0	0	0	0
	7	0	0	0	0
Celkem		1	13	2	16

**Graf 5: Vztah mezi tělesnou spokojeností a BMI u hráček**



Z tabulky 7 i grafu 5 je zřejmá slabá závislost mezi výší BMI a tělesnou spokojeností hráček. Korelace mezi hodnotou BMI a tělesnou spokojeností je  $r = 0,39$ . Hypotéza se nám nepotvrdila.

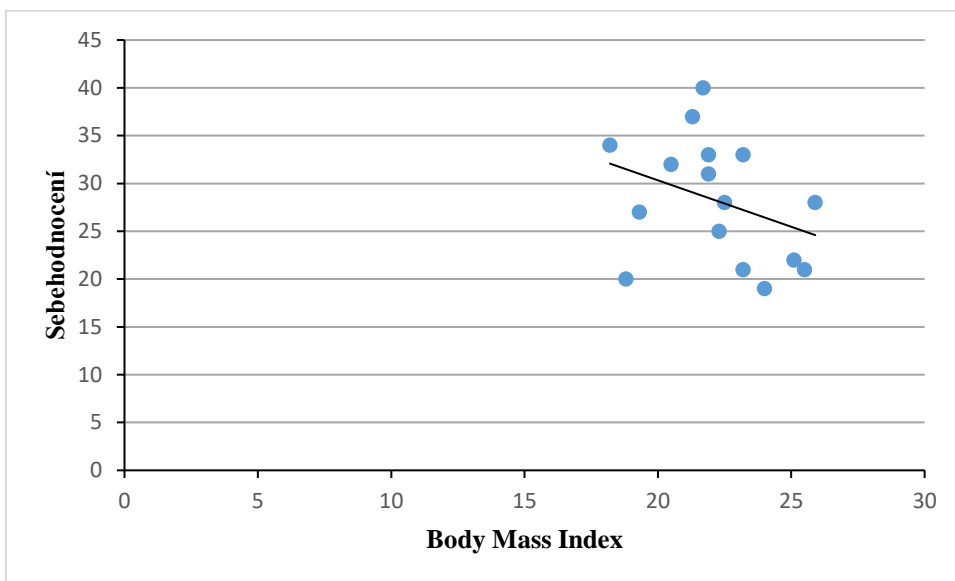
**H3: Hráčky s rostoucím BMI budou mít také nižší sebehodnocení.**

V rámci této hypotézy budeme chtít zjistit, jaký je vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením u hráček. Zda index tělesné hmotnosti ovlivňuje celkové sebehodnocení.

**Tabulka 8. Vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením**

		Sebehodnocení		Celkem
		Nízké	Vysoké	
Body Mass Index	Nízké	0	1	1
	Normální	4	8	12
	Vysoké	2	1	3
Celkem		6	10	16

**Graf 6: Vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením**



Z tabulky 8 a grafu 6 je zřejmá slabá závislost mezi celkovým sebehodnocením hráčů a vyšší Body Mass indexu. Korelace mezi celkovým sebehodnocením a BMI je  $r = -0,34$ . Hypotéza se nám nepotvrdila.

## 10 DALŠÍ VÝSLEDKY

### Charakteristika souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 16 dívek ve věku 17 – 19 let. Průměrný věk byl 17,8 roku. Průměrná výška dívek byla 174,5 cm a průměrná váha dívek byla 67,56 kg. Průměrné BMI souboru bylo  $22,21 \pm 2,29$  kg/m<sup>2</sup>. Z hlediska hodnocení BMI měly 3 dívky (18,75 %) podváhu, 10 dívek (62,5 %) normální hmotnost a 3 dívky (18,75 %) nadváhu (graf 1). Průměrné množství tuku neměřené pomocí metody kaliperace činilo u sledovaného souboru  $21,10 \pm 4,40$  % z tělesné hmotnosti.

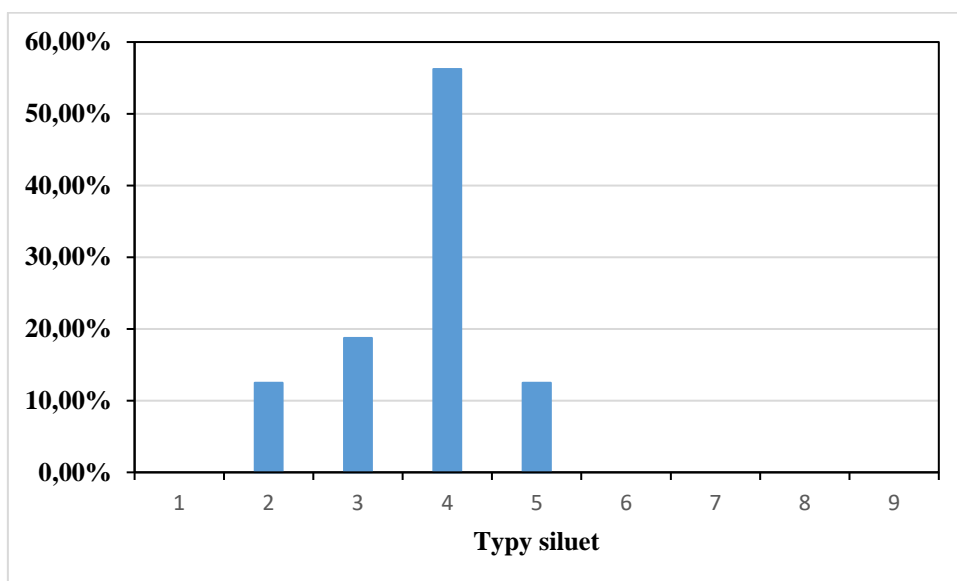
**Tabulka 9. Charakteristika respondentek (N=16)**

Hráčky (N = 16)	Průměr	SD	Minimum	Maximum
Věk	17,8	0,83	17	19
Výška (cm)	174,5	5,96	167,5	186,2
Váha (kg)	67,56	6,81	52,3	81,4
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22,21	2,29	18,3	25,9

**Tabulka 10. Popisné statistiky Stunkardových siluet (reálná postava)**

Silueta	N	%
1	0	0
2	2	12,5 %
3	3	18,75 %
4	9	56,25 %
5	2	12,5 %
6	0	0,00 %
7	0	0,00 %
8	0	0,00 %
9	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	16	100 %

**Graf 7: Popisné statistiky Stunkardových siluet (reálná postava)**

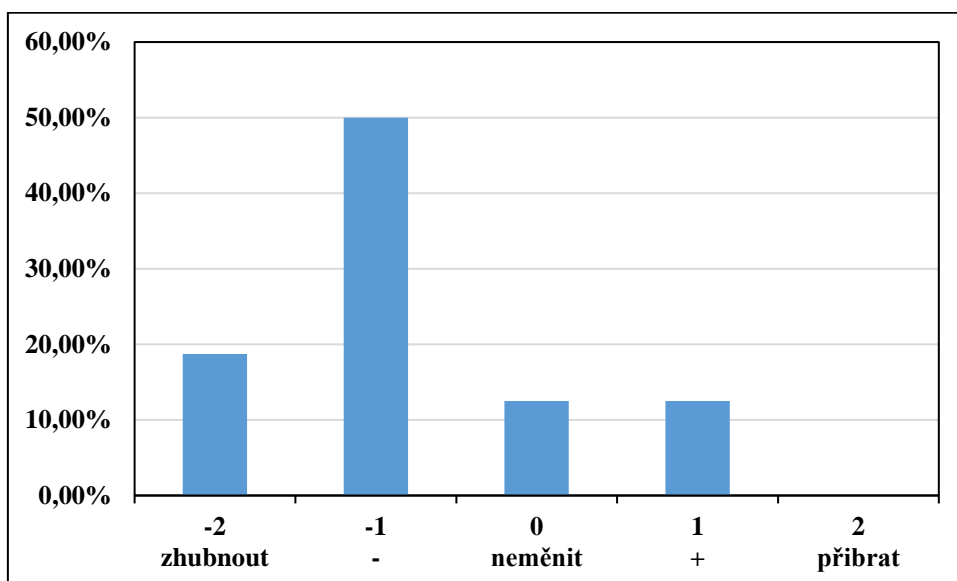


Ke zjištění spokojenosti s tělem byla použita technika siluet, které jsou seřazeny od velmi štíhle (1) až po velmi silnou (9). Za reálnou postavu byla považována ta, kterou respondentky označily jako nejvíce se podobající jejich skutečné postavě. Tabulka 10 a graf 7 nám udávají výsledky, že nejvíce dívek (56,25 %) označilo jako reálnou postavu siluetu číslo 4, dále pak siluetu 3 (18,75 %), siluetu 2 (12,5 %) a siluetu 5 (12,5 %).

**Tabulka 11. Rozdíl mezi reálnou postavou (RP) a ideální postavou (IP)**

	Rozdíl RP a IP	Dívky	
		N	%
<b>Zhubnout</b>	- 2	3	18,75 %
<b>Zhubnout</b>	- 1	8	50,00 %
<b>Neměnit</b>	0	2	12,5 %
<b>Přibrat</b>	1	2	12,5 %
<b>Přibrat</b>	2	0	0,00 %
	<b>Celkem</b>	16	100%

**Graf 8. Rozdíl mezi reálnou a ideální postavou**



Za měřítko nespokojenosti s tělem se považuje rozdíl mezi současnou a požadovanou postavou. Tabulka 11 a graf 8 nám ukazují výsledky, kdy nejvíce dívek (68,75 %) chce mít hubenější postavu, z toho 50 % o jednu siluetu a 18,75 % o dvě siluety. Přibrat chtělo pouze 12,5 % dívek, a to o jednu siluetu. Svoji postavu by nechtělo měnit 12,5 % dívek.

## DISKUZE

Cílem naší práce bylo zjistit, zda jsou hráčky volejbalu (ne)spokojeny se svým tělesným vzhledem, dále jestli vzhled těla ovlivňuje celkové sebehodnocení a zda BMI ovlivňuje vnímání těla a sebehodnocení.

V rámci první hypotézy jsme se zabývali problematikou, zda spokojenost s vlastním tělem ovlivňuje také sebehodnocení. Tato hypotéza byla potvrzena, jelikož koeficient závislosti byl  $-0,66$ .

Druhá hypotéza se zabývala vztahem mezi tělesnou nespokojeností a BMI, respektive tím, zda tělesná spokojenost klesá s rostoucím BMI. Tato hypotéza se nám nepotvrdila, jelikož koeficient závislosti byl  $0,39$ .

Třetí hypotéza zkoumající fakt, zda hodnota BMI ovlivňuje či neovlivňuje celkové sebehodnocení, se nám nepotvrdila, jelikož koeficient závislosti byl pouze  $0,34$ .

Hráčky byly nejvíce spokojeny se svojí tělesnou výškou, což je velmi zajímavé zjištění, jelikož jejich průměrná výška se pohybuje okolo  $175,6$  cm., což není úplně ideální výška pro téměř většinu hráčských specializací. Hráčky byly také spokojeny se svými ňadry, což nás také velice překvapilo, jelikož ňadra jsou nejčastější partií, se kterou bývají většinou dívky a ženy nespokojeny. Naopak nejméně spokojeny byly s dolními partiemi obzvláště se stehny což, ale může být zapříčiněno právě tím, že stehna jsou jednou z nejvíce zatěžujících partií ve volejbale. Přestože většina hráček byla spokojena se svým tělesným vzhledem, tak by si přály být štíhlejší.

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo vnímání vlastního těla u hráček dorostenecké extraligy volejbalu. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 16 hráček volejbalového klubu Přerov, hrající nejvyšší soutěž ve své věkové kategorii, tedy extraligu juniorek. Pro zjištění dat bylo využito standardizovaného dotazníku, sestávajícího z Rosenbergovy škály sebehodnocení, testu Body Cathexis Scale a testu siluet. Tělesné parametry byly zjišťovány pomocí antropometrické diagnostiky.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou hráčky spokojeny či nespokojeny s vlastním tělem. Pomocí testu Body Cathexis Scale jsme zjistili, že většina hráček je se svým tělem spokojena, ale i přesto by si přály být štíhlejší. Největší výhrady měly ke své hmotnosti a spodním partiím, naopak nejvíce byly spokojeny se svoji výškou a ňadry.

V rámci první hypotézy byl u hráček prokázán vztah mezi fyzickou spokojeností a celkovým sebehodnocením. Hypotéza prokazující vztah mezi nespokojeností s vlastním tělem a indexem tělesné hmotnosti prokázána nebyla. Hypotéza popisující vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením nebyla také prokázána.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLATNÝ, Marek, *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, 2010, 301 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3434-7.
- BLATNÝ, M., OSECKÁ, L. Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*. 1994, 38(6), 481-488. ISSN 0009-062X. E-ISSN 1804-6436.
- BLATNÝ, Marek, PLHÁKOVÁ, Alena, *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2003.
- BINAROVÁ Ivana. Období adolescence. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 175 s. ISBN 80-244-0629-2.
- BUCHTEL, Jaroslav. *Teorie a didaktika volejbalu*. Praha: Karolinum, 2005, 194 s. ISBN 80-246-1011-6.
- BUCHTEL, Jaroslav, EJEM Miloslav a VORÁLEK Rostislav. *Trénink volejbalu*. Praha: Karolinum, 2011, 256 s. ISBN 978-80-246-1967-5.
- CASH, Thomas. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1–5. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1).
- CÍSAŘ, Václav. *Volejbal: technika a taktika hry: průpravná cvičení*. Ilustroval: Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2005, 165 s. ISBN 80-247-0502-8.
- ČERMÁK, Ivo, HŘEBÍČKOVÁ Martina a MACEK Petr, ed. *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2003, 315 s. ISBN 80-866-2006-9.
- DOLEJŠ, Martin, SKOPAL Ondřej a SUCHÁ Jaroslava. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 153 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4181-8.
- FIALOVÁ, Ludmila. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001, 269 s. ISBN 80-246-0173-7.
- FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy: pohyb a postava, výživa a udržení hmotnosti, lékařské zákroky a kosmetická péče*. Praha: Grada Publishing, 2007, 136 s., [6] s. barev. obr. Příl., ISBN 978-80-247-1622-0.
- FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing, 2006, 92 s. ISBN 8024713500.
- FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012, 278 s. ISBN 978-80-246-2160-9.

- FISCHER, Slavomil, ŠKODA Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2014, 232 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Přeložil: Jana KRCHOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2000, 184 s. ISBN 80-716-9907-1.
- HANÍK, Zdeněk. *Volejbal: učebnice pro trenéry mládeže*. Praha: Mladá fronta, 2014, 503 s. Edice Českého olympijského výboru. Žlutá řada. ISBN 978-80-204-3380-0.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HEALEY, Justin. (2014). *Positive body image*. Thirroul, New South Wales: The Spinney Press.
- HŘEBÍČKOVÁ Martina, MACEK, Petr. ed. *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2003, 315 s. ISBN 80-866-2006-9.
- KAPLAN, Oldřich. *Volejbal: technika, pravidla, herní systémy, průpravná cvičení*. Ilustroval Bronislav KRAČMAR. Praha: Grada, 1999, 101 s. ISBN 80-716-9762-1.
- KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Přeložil: Hana DRÁBKOVÁ. Praha: Grada Publishing, 1999, 238 s. Psyché. ISBN 80-716-9627-7.
- KRCH, František David. *Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů*. *Psychiatrie*, 4, 231-235. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné také z: <https://docplayer.cz/13273063-Vztah-mezi-telesnou-spokojenosti-a-kvalitou-zivota-ceskych-adolescentu.html>
- KUDLÁČEK, Michal a Karel FRÖMEL. *Sportovní preference a pohybová aktivita studentek a studentů středních škol: aktivní či inaktivní životní styl středoškoláků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 184 s. ISBN 978-80-244-3128-4.
- KURIC, Jozef a kol. *Ontogenetická psychologie*. Přeložil Jana VYHLÍDKOVÁ, přeložil Alena KYNCLOVÁ. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 264 s. Učebnice pro vysoké školy. ISBN: 978-80-214-1844-8.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.
- MACEK, Petr. *Identita jako proces: Vývojový přístup a styly sebedefinování*. In ČERMÁK, Ivo, Marcia, J. E. (1980). *Identity in Adolescence*. *Handbook of Adolescent Psychology*, 9, 159-187. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/233896997\\_Identity\\_in\\_adolescence](https://www.researchgate.net/publication/233896997_Identity_in_adolescence)

- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 863 s. ISBN 978-80-7387-443-8.
- PIPOVÁ, Helena, DOLEJŠ Martin, SUCHÁ Jaroslava, KOSTKOVÁ Markéta a UREŠOVÁ Anna. *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci, 2021, 361 s. ISBN 978-80-7476-217-8.
- PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje: psychická deprivace, neurotické obtíže v dětském věku, poruchy chování a syndrom hyperaktivity, psychologie jedinců s různými typy postižení*. Praha: Grada, 2016, 293 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
- RAŠTICOVÁ, Martina. Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci (Predictors of body image dissatisfaction and depression in adolescence). *E-psychologie*. 2009, vol. 3, No 1, p. 30-42. ISSN 1802-8853.
- RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. 3. vyd. Olomouc: Hanex, 2006, 262 s. ISBN 80-85783-52-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014, 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
- ŞANAL, Sanem & Turker, Perim & Köse, Beril & Yeşil, Esen. *The relationship between media image, body image, and nutritional status: research on professional female volleyball players*. *World Nutrition*. 13. 76-87. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://doi.org/10.26596/wn.202213176-87>.
- SCHLEGEL, Petr a FIALOVÁ, Ludmila. *Body image a pohybové aktivity mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023, 202 s. ISBN 978-80-246-5406-5.
- SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal, 2002, 517 s. ISBN 80-8594-780-3.
- SUCHÁ, Jaroslava, DOLEJŠ Martin. *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 93 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5044-5.
- STACKEOVÁ, D. Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění. *V. ročník 2007, č. 2, str. 47-54*. ISSN 1214-6102. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: [https://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007\\_2/konference\\_stackeo](https://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_2/konference_stackeo)
- STARÁ Alena, ŠAMŠULA Jaroslav, a STARÁ Jana. *Základy volejbalu*. 1. vydání. Brno: Fakulta sportovních studií, 2014. 518 s. ISBN 978-80-210-7675-4.

- TÁBORSKÝ, František. *Sportovní hry: sporty známé i neznámé*. Praha: Grada Publishing, 2004, 159 s. ISBN 80-2470-875-2.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TIGGEMANN, Marika. Mc COURT, Alice. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction, *Body Image*, Volume 10, Issue 4, 2013, Pages 624-627, ISSN 1740-1445. © 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>.
- TOMEŠOVÁ, Eva. Profil tělesného sebehodnocení. *Manuál*. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu University Karlovy, 2003.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Youcef HADJ MOUSSA. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. V Praze: Nakladatelství Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. I, Dětství a dospívání. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
- VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 278 s. ISBN 80-7042-691-8.

## SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
např	například
s.	strana
BMI	Body Mass Index
BCS	Body Cathexis Scale
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních chorob
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
RSES	Rosenberg Self-Esteem Scale
YMCA	Young men Christian Association

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1: Rosenbergova škála sebehodnocení

Graf 2: Vztah mezi tělesnou spokojeností a sebehodnocením u hráček

Graf 3: Hodnota BMI hráček

Graf 4: Klasifikace hmotnosti BMI

Graf 5: Vztah mezi tělesnou spokojeností a BMI u hráček

Graf 6: Vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením

Graf 7: Popisné statistiky Stunkardových siluet (reálná postava)

Graf 8. Rozdíl mezi reálnou a ideální postavou

Tabulka 1. Klasifikace hraničních hodnot BMI

Tabulka 2. Výškové parametry u žen

Tabulka 3. Klasifikace hraničních hodnot BMI

Tabulka 4. Hodnocení tělesné spokojenosti BCS

Tabulka 5. Rosenbergova škála sebehodnocení

Tabulka 6. Vztah mezi tělesnou spokojeností a sebehodnocením u hráček

Tabulka 7. Vztah mezi tělesnou spokojeností a BMI u hráček

Tabulka 8. Vztah mezi BMI a celkovým sebehodnocením

Tabulka 9. Charakteristika respondentek (N=16)

Tabulka 10. Popisné statistiky Stunkardových siluet (reálná postava)

Tabulka 11. Rozdíl mezi reálnou postavou (RP) a ideální postavou (IP)

## **PŘÍLOHY**

1. Dotazník Body Cathexis Scale (BCS) – spokojenost s tělem
2. Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)
3. Test siluet

## Příloha 1. Dotazník Body Cathexis Scale – spokojenost s tělem

Ohodnot' spokojenost s vlastním tělem na škále 1 – 7. V řádku zaškrtni vždy jedno políčko.

<b>1 naprostá spokojenost – 7 úplná nespokojenost</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Vzhled obličeje							
Výška							
Rozložení hmotnosti							
Šíře ramen							
Hrud'							
Prsa							
Pas							
Boky							
Stehna							
Tvar nohou							
Paže							
Celkový vzhled							



## Příloha 2. Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)

Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje váš postoj k danému výroku:

		Naprostou souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
1.	Mám pocit, že jsem jako člověk přinejmenším stejně hodnotný stejně dobrý, jako ostatní.				
2.	Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.				
3.	Celkově mívám tendenci považovat se neúspěšného člověka.				
4.	Jsem schopný dělat mnoho věcí stejně dobře, jako většina ostatních lidí.				
5.	Mám pocit, že nemám moc vlastností, na které mohu být hrdý.				
6.	Mám k sobě kladný vztah.				
7.	Celkově jsem se sebou spokojený.				
8.	Chtěl bych si sám sebe víc vážit.				
9.	Občas mám dost pocit, že nejsem užitečný.				
10.	Někdy si myslím, že jsem naprosto nemožný.				

### Příloha 3. Test siluet

