



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Body image – představy a reality u studentů PF

Vypracovala: Bc. Lucie Moravcová
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2020



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Diploma Thesis

The Body Image – The Concepts and Realities of PF Students

Author: Bc. Lucie Moravcová
Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2020



Jméno a příjmení autora: Bc. Lucie Moravcová

Název diplomové práce: Body image – představy a reality u studentů PF

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt:

Tématem této diplomové práce je Body image – představy a reality u studentů pedagogické fakulty. Teoretická část se zabývá definicí pojmu body image, psychickou složkou body image, historickým vývojem ideálu krásy lidského těla a body image, determinanty vzhledu těla, kvalitou života v souvislosti s tělem a možnostmi měření body image.

Praktická část práce byla realizována pomocí kvantitativního dotazníku a sebesposuzovací vizuální škály BOBR. Výzkumný soubor tvoří studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Cílem je zjistit, zda se představy a reality v oblasti body image u studentů PF liší. Dalším cílem je zjistit, jakou postavu opačného pohlaví považují studenti PF za ideální. Posledním cílem je zjistit, zda se tento ideál liší od skutečného vzhledu respondentova partnera (pokud nějakého má).

Klíčová slova:

Body image, tělesné sebepojetí, představy a reality, raná dospělost, ideál krásy



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Name and Surname: Bc. Lucie Moravcová

Title of Diploma Thesis: The Body Image – The Concepts and Realities of PF Students

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract:

The topic of this thesis is Body image - concepts and realities of students of the Faculty of Education. The theoretical part deals with the definition of the concept of body image, the mental component of body image, historical development of the beauty ideal of the human body and body image, determinants of body appearance, quality of life in connection with the body and body measurement options.

The practical part was realized by using a quantitative questionnaire and a self-assessment visual scale BOBR. The research group consists of students of the Faculty of Education of the University of South Bohemia in České Budějovice. The aim is to find out if the concepts and realities in the field of body image differ among students of Faculty of Education. Another aim is to find out what figure of the opposite sex do Faculty of Education students considered as ideal. The last aim is to find out if this ideal differs from the real appearance of the respondent's partners (if any).

Key words:

Body image, Body Self-concept, Concepts and Realities, Early Adulthood, Ideal of Beauty



Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci: „Body image – představy a reality u studentů PF“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D., pouze s použitím literatury uvedené v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce fakultou, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

.....

Bc. Lucie Moravcová



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za jeho ochotu, cenné připomínky a vřelý přístup při zpracování.

Obsah

Obsah	7
1. Úvod.....	9
2. SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY	10
2.1. Definice pojmu body image	10
2.2. Psychická složka body image.....	12
2.2.1. Základní teorie a modely osobnosti	13
2.2.2. Sebepojetí – základní složka body image	15
2.2.3. Vývoj sebepojetí v průběhu života	16
2.2.4. Tělesné sebepojetí.....	17
2.3. Historický vývoj ideálu krásy lidského těla a body image	20
2.4. Determinanty vzhledu těla	25
2.4.1. Dědičnost v oblasti vzhledu těla	25
2.4.2. Vlivy prostředí na vzhled těla	26
2.4.3. Vliv výživy a stravovacích návyků na tělesný vzhled	27
2.4.4. Vliv činnosti endokrinních žláz na tělesný vzhled	28
2.4.5. Vliv pohybové aktivity na tělesný vzhled.....	29
2.4.6. Možnosti ovlivnění vzhledu těla vlastní aktivitou	30
2.5. Tělo a kvalita života	32
2.5.1. Vliv tělesného zdraví na kvalitu života.....	32
2.5.2. Vliv tělesné zdatnosti na kvalitu života	34
2.5.3. Vliv tělesného vzhledu na kvalitu života	34
2.5.4. Poruchy a nemoci spojené se vzhledem těla.....	35
2.5.5. Řeč těla	37
2.6. Objektivní a subjektivní měření body image	39
3. PRAKTICKÁ ČÁST	46
3.1. Téma empirického šetření	46
3.2. Cíle empirického šetření	46
3.3. Úkoly práce	46
3.4. Výzkumná hypotéza a výzkumné předpoklady	46
3.5. Charakteristika souboru empirického šetření.....	47
3.6. Použité metody.....	47

3.7. Sběr dat a jejich zpracování	50
4. Výsledky	51
5. Diskuse.....	79
6. Závěr	84
7. Referenční seznam.....	86
7.1. Tištěné zdroje	86
7.2. Elektronické zdroje	87
7.3. Použité obrázky.....	89
8. Seznam obrázků.....	90
9. Seznam tabulek	90
10. Seznam grafů	91
11. Přílohová část.....	92

1. Úvod

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma Body image – představy a reality u studentů PF. Body image je jednou ze základních složek lidského sebepojetí a identity. To, jak se vnímáme, jací si přejeme být, jak jsme se svým tělem spokojeni apod., do velké míry určuje naši celkovou spokojenost a kvalitu života. Body image souvisí rovněž s životním stylem, ke kterému se v posledních letech obrací stále více pozornosti a kterým je body image taktéž ovlivňována. Jedná se tedy o velmi významnou součást našeho života, což dokazují výsledky výzkumů vlivu body image na utváření osobnosti a identity v průběhu dětství. Oblast body image však není příliš prozkoumána v dalších věkových obdobích a životních etapách. Právě to bylo mou motivací k výběru tohoto tématu pro mou diplomovou práci.

Práce je členěna na dvě části. První část tvoří současný stav řešené problematiky. V této části se věnuji definici pojmu body image, následně psychické složce body image, kde jsou popsány základní teorie osobnosti a pozornost je věnována zejm. sebepojetí, jakožto základní složce body image, a jeho vývoji v průběhu života. Následuje kapitola věnovaná historickému vývoji ideálu krásy, který je pro body image významným faktorem. V kapitole Determinanty vzhledu těla nalezneme informace o tom, čím je vzhled těla ovlivňován a jaké máme možnosti náš vzhled ovlivnit a změnit. V kapitole Tělo a kvalita života je pozornost věnována vlivu různých faktorů (tělesné zdraví, zdatnost a vzhled) na kvalitu života a s tím související také poruchy a nemoci spojené se vzhledem těla. První část diplomové práce je uzavřena popisem vybraných metod objektivního a subjektivního měření body image.

Druhou část této práce tvoří praktická část, jejímž cílem je zjistit, zda se představy a reality v oblasti body image u studentů PF liší. Dalším cílem je zjistit, jaký typ postavy opačného pohlaví považují studenti PF za ideální. Posledním cílem je zjistit, zda se tento ideál liší od skutečného vzhledu respondentova partnera (pokud nějakého má). Praktická část je věnována tématu empirického šetření, již zmíněným cílům, dále úkolům, výzkumným předpokladům, charakteristice souboru empirického šetření, použitým metodám, sběru dat a jejich zpracování a následné interpretaci výsledků. Výsledky jsou v diskusi vyhodnoceny a srovnány s daty dříve vzniklých výzkumů Šrámkové a spol. z roku 2016 a Pártlové z roku 2015.

2. SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

2.1. Definice pojmu body image

Dle Mrazka (1986, in Fialová 2006) je tělo v prvních letech života dítěte, kdy se dítě začíná učit rozlišovat mezi „Já“ a „okolí“, velmi významným determinantem. Právě to, jak dítě vnímá své tělo a jaké o něm má představy, zásadně ovlivňuje jeho identitu. Díky tomu máme poměrně dobře zmapovanou tuto problematiku u mladších dětí. Jen velice těžko a zřídka však můžeme najít zmínky o tom, jaký vliv má tělesné sebepojetí na dospívající, dospělé, či dokonce staré lidi. V těchto etapách života byl vliv body image na jedince velice podceňován a zanedbáván. Fialová (2001) zmiňuje několik příčin, proč tomu tak je. Jedním z důvodů je skutečnost, že v současném moderním světě je tělo vnímáno jako naprosto samozřejmé. Z toho důvodu si jej uvědomujeme až v některých, často závažnějších, situacích, jako je na příklad úraz či onemocnění. Současně již dnes nejsou na tělesné schopnosti a dovednosti kladeny příliš vysoké požadavky – a to jak v pracovním procesu (vyjma některých profesí), tak v oblastech využívání volného času. Tělesno se v tomto ohledu posouvá do pozadí a do popředí se dostávají zejména intelektuálně – kognitivní schopnosti. Gajda a Hogenová (1995) tento fenomén nazývají *odtělesňování*. Přes toto všechno však můžeme v posledních letech pozorovat zvýšenou pozornost lidí na oblasti týkající se těla. Nejedná se pouze o péči o vzhled, nýbrž také o funkčnost těla a celkovou spokojenost s ním. Lidé přestávají zdraví vnímat jako samozřejmost. V současné době sice není zcela jasné, jak moc je zvýšená pozornost tělu spojena se vzrůstající pozorností o sebe samé, podle Fialové (2001) však začíná být registrováno mnoho důvodů, které potvrzují, že tělesné sebepojetí jako součást sebepojetí hraje v životě dospělých důležitou roli.

Body scheme, neboli tělové schéma, je pojem, který bývá velice často zaměňován s pojmem body image. Někteří autoři jej stále považují za synonyma, přestože tyto pojmy již byly rozlišeny a různě definovány. Tyto nesrovnalosti poté vnášejí nepřesnosti a zmatky při snaze pochopit a lépe poznat danou problematiku. Pro lepší pochopení a rozlišení následuje definice obou zmíněných pojmů. Head (1920, in Počtová 2008) tento pojem vymezuje jakožto systém podvědomých, subpersonálních procesů, jež mají dynamický význam v řízení poloh a pohybů. Znamená to, že polohu (např. vzpřímenou) a pohyby těla (např. chůzi) člověk vykonává takřka automatizovaně a bez vědomého úsilí. Tuto skutečnost Head nazývá *smazávání sebe sama* a je možné právě díky

fungujícímu tělesnému schématu. Stackeová (2007) definuje tělesné schéma jakožto mentální prezentaci vlastního těla, jež obsahuje tři složky. První složku nazývá *kognitivní* – do ní spadají naše představy o velikosti těla jako celku, představy o velikostech jednotlivých částí těla a jejich poměru. Druhá složka, *emotivní*, zahrnuje vztah k tělu – k jeho jednotlivým částem, k celkovému tělu a obecně k tělesnosti. Třetí složka, *behaviorální*, je tvořena činnostmi, které ovlivňují vzhled těla. Spadají sem tedy diety, fyzická cvičení, kosmetické operativní zákroky apod.

Za autora první definice pojmu **body image** považujeme Paula Schildera z roku 1950. Byl prvním, kdo se zabýval prožíváním těla v psychologickém a sociologickém kontextu. Do body image zahrnuje percepci velikosti těla, hodnocení přitažlivosti a emoce spojené s vlastním tělem. Způsob vnímání vlastního těla definuje jako „*obraz vlastního těla, který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jak se tělo jeví nám samým.*“ (Schilder, 1950, in Grogan, 2000, s. 11) Fischer (1990) udává, že od doby vzniku první definice tohoto pojmu je vědci pojmu „body image“ využíváno k označení různých významů, mezi které se řadí také vnímání vlastní tělesné přitažlivosti, vnímání tělesných hranic, přesnost vnímání tělesných vjemů apod. Krch (1999, in Grogan 2000, s. 8) definuje body image jako obraz vlastního těla, ve kterém se sjednocuje složitý vztah těla a duše a srovnávají se přání člověka s jeho možnostmi. Grogan (2000, s. 11) ve své definici vychází z původního Schilderova pojetí a definuje body image takto: „*Body image je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí.*“ Brandy (2007, in Počtová, 2008) uvádí, že body image je duševním obrazem našeho body scheme.

Velmi přehledné rozdělení a rozlišení těchto dvou pojmů – body scheme a body image, nám předkládá Fialová (2001), která vychází z Bielefelda (1986, in Fialová 2007). Základním pojmem je tělesná zkušenost (body experience), která označuje veškeré naše zkušenosti, které jsme nabyli během individuálního a společenského života. Jedná se o zkušenosti kognitivní i afektivní, vědomé i nevědomé. Z tělesné zkušenosti se následně dělí naše tělesné schéma (body scheme) a tělesné sebepojetí (body image). Tělesné schéma spadá do oboru neurofyzologie a jde tedy o neurofyzilogickou část tělesné zkušenosti. Jedná se o orientaci ve vlastním těle, jež se uskutečňuje díky informacím od interoreceptorů a exteroceptorů. Jedná se zejména o držení těla a pohyby těla, hodnocení velikosti a vztahů mezi určitými částmi těla (k čemuž nám dopomáhají i vědomosti o stavbě a funkci těla). Oproti tomu tělesné sebepojetí, tedy body image, je tvořeno psychologicko – fenomenologickou

částí tělesné zkušenosti. Řadíme sem všechny emocionálně afektivní procesy, které souvisejí s vlastním tělem – vše, co si o sobě samotném člověk myslí, každá vlastnost či způsob chování, který si připisuje, způsob, jakým se sebeprosazuje, pocity a představy týkající se těla.

2.2. Psychická složka body image

Pojem **osobnost** je základním psychologickým pojmem, který zahrnuje mnoho složek – včetně složek klíčových pro body image. Z etymologického hlediska slovo *osobnost* pochází z latinského *persona*. Persona je maska, kterou si tehdejší herci nasazovali pro divadelní představení. Kohoutek (2006, online) pak osobnost z psychologického hlediska definuje takto: „*osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a kulturně-společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou.*“ Jinými slovy definuje osobnost také takto: „*osobností je každý člověk jako integrovaný a integrující, organizovaný a organizující biopsychosociální celek se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi (konstitučními, výrazovými, charakterovými, temperamentovými a intelektovými.*“

Nakonečný (1997, in Sigmund, Kvintová a Šafář 2014) vnímá osobnost jako skutečnost, že psychický život jedince projevuje jistou vnitřní organizaci, jednotnost a dynamičnost. Projevem toho je pak chování. Osobnost je ovlivněna změnami subjektu i změnami jeho životního prostředí.

Říčan (2005) definuje osobnost jako psychologický celek, který má svou zákonitou strukturu. Lidská osobnost je podle něj stejně komplikovaná, či dokonce ještě komplikovanější, než lidské tělo. Lidské orgány v těle mají své funkce, mechanismy, vzájemně spolupracují a jsou mezi nimi různě vztahy a zákonitosti, přičemž dohromady tvoří jeden celek. Stejně tak je tomu i u jednotlivých složek osobnosti. Vědní obory zabývající se psychologií jsou však mnohem mladší než obory medicínské, navíc psychiku nelze tak snadno zkoumat prostřednictvím operací a pitev. Z toho důvodu máme v současnosti o lidské osobnosti a jejích složkách zatím ne zcela jisté a přesné poznatky, jako je tomu u medicíny. Podle autora (Říčan, 2010) je však v první řadě důležité uvědomit si, v jakém významu slovo *osobnost* používáme. V prvním významu může být pojmu *osobnost* využito jakožto hodnotícího pojmu. Tohoto významu nejčastěji využívá laická široká veřejnost. Nazveme-li hovorově někoho osobností, máme pak na mysli člověka pozoruhodného, vynikajícího, uvědomělého, odpovědného, ohleduplného apod., tedy hodnocení v kladném slova smyslu. U druhého významu užití

je osobností myšlena psychická individualita, tedy to, čím se jedinec liší od ostatních lidí (a to zejm. lidí stejně starých a ze stejné kultury). Třetím významem užití pojmu *osobnost* je osobnost jakožto struktura, uspořádání celku psychiky. Toto pojetí osobnosti je nejvíce podobné zkoumání lidského těla. Psychika se rozčlení na jednotlivé složky. Každá složka má svou funkci a dohromady svou souhrou tvoří jeden integrativní celek – osobnost. Předmětem psychologie osobnosti je pak osobnost v druhém a třetím významu.

2.2.1. Základní teorie a modely osobnosti

Mezi složky osobnosti řadí Říčan (2005) vnímání, představy, paměť, myšlení, city, vůli, pozornost, vědomí, jáství, biologické faktory (stav nervové soustavy, zdravotní stav,...), učení, motivaci. Podle Kohoutka (2006) je osobnost tvořena pudy, potřebami, zájmy, hodnotami, schopnostmi, vlohy, nadáním, temperamentem, charakterem, osobní životní cestou a tajemstvími (např. genetika, kriminální minulost,...). Na základě toho, jakou důležitost různí autoři jednotlivým složkám připisují, vzniká mnoho teorií osobnosti. Každá teorie osobnosti zahrnuje subsystemy – tedy jen některé z dílčích částí osobnosti, které považuje za klíčové pro problém, kterým se autor zabývá. Subsystemem může být např. tělové schéma, holotropní vědomí, individuální systém pojmů využívaný pro hodnocení druhých lidí a mnoho dalších. Autoři jednotlivých teorií osobnosti pak zkoumají souvislosti mezi těmito subsystemy. Celkový obraz, který pak z teorie vyplývá, se nazývá model osobnosti. (Říčan, 2005)

Freudův model osobnosti zahrnuje tři složky (subkultury). Tyto tři složky se vzájemně neustále ovlivňují a často jsou v ostrém konfliktu. Tato teorie tvrdí, že ke všemu, co děláme, jsme dotlačeni neznámými silami. První složka (či síla) se nazývá *Id* neboli *Ono*. Jedná se o nevědomou složku osobnosti, která je řízena pudy a principem slasti (tedy to, co chci, se okamžitě pokouším získat). Jedná se o složku animálního (zvířecího) charakteru. Je bezprostředně napojena na tělo a je reprezentantem zákonů přírody. Impulzy *Id* můžeme charakterizovat také slovem pokušení. Přestože (či právě protože) je tato složka cizí vzhledem k vědomí, rozumu i vůli a přestože je jeho myšlení primitivní, má obrovskou moc a je zdrojem veškeré naší psychické energie. Druhá složka se nazývá *Ego* neboli *Já*. *Ego* je z části vědomé a z části nevědomé. Vzniká z *Id* v období raného dětství, kdy vznikají situace, kdy bezprostřední uspokojení a navození slasti není možné a pro uspokojení pudu je nutné něco vykonat či jej odložit na vhodnější chvíli. V myšlení *Ega* je tedy princip

reality. Ego zahrnuje naše zkušenosti, rozumové schopnosti apod., stejně však veškerou energii získává od Id. Id vyšle signály a úkolem Ega je myslet a chápat situaci, na základě čehož má jednat v nejlepším zájmu jedince. Třetí složka je *Superego* neboli *Nadjá*. Jedná se o psychický orgán, který společnost proti přirozenosti jedince vštípl, aby jedinec sám chtěl dodržovat normy společnosti. Superego zahrnuje svědomí, které je silným autoregulačním systémem. V případě prohřešku nás svědomí trestá výčitkami. Dále se jedná o ideál Já, který nás vede ve snaze po dosažení dokonalosti. Superego je z velké části nevědomé, často si jeho působení nejsme vědomi. Pokud se jedinec něčeho vzdává ku prospěchu Superega, Superego sílí a stává se více krutým a přísným. Vědomí a nevědomí je ve Freudově modelu zásadní. Tato teorie vznikla pro jeho psychoanalytickou léčbu, která stála na principu toho, že nevědomé se má stát vědomým. To má pacienta vyléčit, protože podle Freuda pravda léčí, přestože to nemusí znamenat, že to udělá člověka šťastným. Naopak, člověk je často konfrontován s nepříjemnou pravdou uloženou v nevědomí - často vytěsněné zážitky a skutečnosti. Do nevědomí se dostávají právě nepříjemné a ponižující touhy, obavy, myšlenky apod. Ty však přesunutím do nevědomí nezanikají a neztrácejí svou sílu. Jejich moc naopak roste, jelikož jejich vliv nemůžeme řídit rozumem. **Jung** později doplnil Freudův model o kolektivní nevědomí. Do individuálního nevědomí každého člověka byly zařazeny zejména již zmíněné vytěsněné informace, myšlenky, přání apod., a je tedy odlišné pro každého člověka. Kolektivní nevědomí však obsahuje tzv. archetypy, které jsou pro všechny lidi společné, stejné. Toto nevědomí je způsobené evolucí, dědičností a sahá až k subhumálním předkům člověka. Archetyp je dědičně daná tendence jednat a prožívat určitým způsobem, který usnadňuje žití. Kolektivní nevědomí má silný vliv i na vědomí, kdy na základě archetypů vznikají představy, které prostupují našimi sny, fantaziemi, mýty a pohádkami, náboženskými systémy atd. Archetyp *Stín* je zodpovědný za představy zla – démoni, černokněžníci, nenávistné a agresivní činy, sadismus apod. To si člověk ale nepřipouští a zbavuje se Stínu prostřednictvím obranných mechanismů. Pro život důležité je podle Junga poznat Stín své duše a zodpovědně se tím vyrovnat. Archetyp *Dítě* je oproti tomu zdrojem naděje a povzbuzení k opakovanému začátku, nabádá k citlivosti a laskavosti a k tomu abychom tzv. viděli srdcem. Člověk respektující své vnitřní Dítě rozumí dětem, má je rád a pečuje o ně. Tyto a další archetypy, které kolektivní nevědomí tvoří, nám dle Junga přinášejí moudrost a tvořivé (i nebezpečné) nápady, silné a hluboké city.

Proto bychom se měli naučit mu naslouchat a komunikovat s ním (intuice, sny, dojmy z přírody, meditace,...). (Říčan, 2005; Říčan, 2010)

Humanistická psychologie oproti tomu více zakládá na odpovědnosti, svobodě, smyslu života, seberealizaci, především však na duchovnu (nebo též spiritualitě). Spiritualita je ta složka, která přesahuje člověka – jeho běžné potřeby. Duchovnost se zabývá právě hledáním smyslu života, snaží se o vyšší hodnoty a ideály, což jedince povznáší. Jedná se o ideály pravdy, spravedlnosti, úcty, lásky atd. Duchovno je pro nás tím nejvyšším a posvátným, ke kterému se obracíme v období krize i prosperity. Spiritualita je záležitost individuální. Každý jedinec ji vnímá jako různě důležitou složku života, je u každého jinak vědomá či nevědomá a obsah spirituality se taktéž různí (náboženství, sekty, víra v pokrok,...). (Říčan, 2015)

2.2.2. Sebepojetí – základní složka body image

Sebepojetí je významnou složkou osobnosti člověka a jednou z hlavních složek body image. Mrazek (1984, in Fialová 2001) sebepojetí vymezuje jako obraz já. Do tohoto obrazu zahrnuje inteligenci, vlastní tělo, charakter, pocity,... Tělesné sebepojetí podle něj pak zahrnuje vzhled těla, zdraví a výkonnost.

Fialová (2001) definuje sebepojetí jako celkový postoj k vlastní osobě. Tento postoj zahrnuje složku *kognitivní*, kam řadíme např. sebepoznání či sebedefinování. Sebepojetí dále zahrnuje složku *emocionální*, kam spadá např. sebeúcta a sebehodnocení. Poslední složka je *činnostně regulativní*, kam spadá sebeovládání, sebezprosažení apod. U kognitivní složky sebepojetí jedinec vnitřně konfrontuje subjektivní a objektivní identitu. Subjektivní identita je tvořena vlastním sebehodnocením a sebereflexí, kdežto objektivní identita zahrnuje to, jak nás vnímá a přijímá naše sociální okolí. Vědomě či nevědomě se pak snažíme o shodu mezi těmito identitami. Naše identita je tvořena ovlivnitelnými i neovlivnitelnými prvky. Neovlivnitelnou součástí identity je např. věk, pohlaví, barva kůže apod. Některé části své identity však ovlivnit můžeme – jedná se např. o příslušnost k vybraným společenským skupinám, volbu povolání apod. Sebepojetí pak rovněž zahrnuje tělesný vzhled, naše schopnosti a dovednosti, postoje a názory, sociální role a postavení ve společnosti. Zda je sebehodnocení spíše pozitivní či negativní má výrazný vliv na emoční rovnováhu jedince.

2.2.3. Vývoj sebepojetí v průběhu života

Podle Balcara (1983) se sebepojetí začíná utvářet okolo třetího roku života dítěte a dále se vyvíjí v souvislosti se socializací. V tomto věku si dítě začíná uvědomovat nejprve své tělo jakožto samostatný autonomní celek, později tak začne vnímat i své sociální já. Podle Balcara dítě v oblasti sebepojetí vývojově prochází těmito fázemi: *období batolete* – jsem to, co mohu svobodně dělat; *předškolní věk* – jsem to, co dělám; *období školní* – jsem to, co umím, dokážu; *dospívání* – jsem to, čemu věřím; *mladá dospělost* – jsem to, co miluji; *střední věk* – jsem to, co poskytuji; *stáří* – jsem to, co po mně zůstane. Podle Kellera (2012) socializaci dělíme na primární, sekundární a terciální. *Primární socializace* probíhá od narození přibližně do tří let. Dítě se socializuje prostřednictvím rodiny a blízkých rodinných přátel. Dítě získává základy kultury – osvojuje si jazyk a základní zvyky, normy, vzorce chování. Tyto normy a zvyky lze považovat za stabilní, jen málokdy se v průběhu života mění. Současně už od narození je nositelem určitých sociálních rolí. Přibližně od tří let začíná *socializace sekundární* a trvá až do dospělosti. V tomto věku dítě často nastupuje do institucionálních zařízení a setkává se tak s širším okolím, než jak tomu bylo doposud. V tomto věku se role dítěte mění. Současně se také připravuje na svou roli ve společnosti. Díky uvědomění si vlastního já se do sebepojetí dítěte se postupně začíná včleňovat také sebehodnocení. Zpočátku školní docházky je sebehodnocení závislé na hodnocení dospělých (rodiče, učitelé). Dítě zprvu vnímá dospělého jako nezpochybnitelnou autoritu a pravdu, a tak nekriticky přijímá jejich názory – jsem takový, jaký říkají, že jsem. Z toho důvodu je rizikové, když dítě příliš často selhává a je negativně hodnoceno – postupně ztrácí sebedůvěru a jeho sebevědomí – a následně i sebepojetí, je pak nepřiměřeně negativní. Stejný problém však platí i v případě přílišného a nepřiměřeného kladného hodnocení. Sebepejetí je v tomto věku tedy závislé na schopnostech a dovednostech dítěte a následném hodnocení dospělých. Vliv dospělých však postupně slábne a dítě se začíná obracet více ke svým vrstevníkům. Období puberty znamená pro sebepojetí velké změny. Pozornost je zprvu zaměřena na tělo – jeho rychlé změny v síle, proporcích a vzhledu i vlastnostech. Dospívající dítě tyto kvality hodnotí a srovnává. Změny nastávají také v psychické oblasti. Pro toto období je charakteristický tzv. adolescentní egocentrismus. Jedná se o vývojovou zvláštnost, kdy je dítě silně zaměřeno na sebe, což ovlivňuje jeho usuzování i prožívání. Dospívající dítě se silně zaobírá svými vlastními myšlenkami, schopnostmi, názory, přáními, mravními a volnými kvalitami.

Dospívající se více uzavírá do sebe a častý je také vzdor vůči autoritám. Jedná se o projevy postupného osamostatňování a hledání vlastní identity. Sebepojetí se v tomto věku vytváří také na základě konfrontace svého skutečného a ideálního (vysněného) já. Odlišnost mezi těmito já vyvolává u jedince napětí a negativní emoce, současně však také může sloužit jako motivace. Významným činitelem pro sebepojetí jsou také výkony a úspěchy či neúspěchy jedince, které se dají změřit a srovnávat, a to jak tělesné, tak duševní. Dítě se však již nespolehá pouze na aktuální výsledek a hodnocení, nýbrž dokáže při sebehodnocení zohlednit také ostatní okolnosti (např. oprávněnost požadavku, vlastní schopnosti, uplatnění v mimoškolních činnostech,...). Dalším významným činitelem pro sebepojetí v tomto věkovém období jsou druzí lidé. Dospívající jsou velmi citliví na to, jak působí na ostatní lidi. Vnímají veškeré verbální i neverbální projevy a signály vztahující se k jejich osobě. Vnímají např., zda jim je či není věnována pozornost, jak se na ně druzí dívají, jakým tónem s nimi lidé mluví atd. Často však dochází k přílišné vztahovačnosti a nepřesnostem ve vyhodnocení. Zejména negativní projevy pak silně prožívají a ovlivňují jejich sebehodnocení. Vliv na dospívajícího mají především jeho vrstevníci, se kterými tráví více času a se kterými se srovnává. Srovnávání se s druhými je velmi intenzivní a přináší to dítěti novou zkušenost o sobě samém. Prostřednictvím vrstevnické skupiny také dítě zjišťuje, jak je skupinou přijímán či odmítán a proč. Názory vrstevníků se taktéž spolupodílí na sebepojetí jedince, dokonce dokáží usměrnit nepřiměřené sebehodnocení (přílišná namyšlenost, nízké sebevědomí,...). Počáteční rozkolísanost a nevyhraněnost sebehodnocení se postupně stabilizuje. V období adolescence následně vznikají a zpřesňují se aspirace a životní plány a cíle. Současně roste míra sebeovládání a zodpovědnosti. V období dospělosti až do smrti se jedná o *socializaci terciální*. Jedná se již o případné přejímání, které jedinec dělá v souvislosti se vzájemným působením jeho a okolí. (Balcar, 1983; Vágnerová a Valentová, 1992; Výrost a Slaměník, 2008)

2.2.4. Tělesné sebepojetí

Mrazek (1983, in Fialová 2001) definuje tělesné sebepojetí jakožto veškeré představy člověka, které se vztahují k vlastnímu tělu, obsahující kognitivní, afektivní a konativní komponenty. Fialová (2006) stejně tak jako Kastová (2012) zmiňují, že tělo se sociálně a kulturně vyvíjí. Tatáž postava je v různé době a v různých společenských skupinách (věkových, společenských, kulturních,...) vnímána a hodnocena odlišně. Právě tělem se člověk individuálně odlišuje od ostatních a demonstruje jím svou příslušnost

k sociální a kulturní skupině. V současné době je právě k tělu přitahována velká pozornost a moderní kult krásy a mládí klade velice náročné požadavky na vzhled těla. Následkem je pak mnoho stresu v životě lidí. Podle Kastové (2012) můžeme však tuto pozornost zaměřenou na tělo chápat taktéž jako návrat k této části vlastní identity. Podle autorky je tělo základem pro prožívání identity. V moderním světě, který je plný chaosu a stresu, se pak člověk pozorností navrácí ke svému tělu, kde se orientuje lépe a ve kterém si ujišťuje svou identitu. Právě prostřednictvím těla dnes nejvíce svou identitu vyjadřujeme, není však vhodné svou identitu stavět pouze na tělesném sebepojetí, na jeho kráse, síle, vitalitě, zdraví. Tělo totiž přirozeně stářím tyto hodnoty ztrácí, s čímž poté přichází velký stres. Tělo má pro náš život zásadní význam. Jedná se o místo, které nám umožňuje život, o místo, ve kterém přebýváme, kterým dáváme najevo naši existenci na světě. Je to místo, ve kterém se odehrávají všechny naše emoce – radost, bolest, utrpení apod. Součástí těla je také mozek, prostřednictvím kterého myslíme, prožíváme, cítíme, získáváme zkušenosti,... Tělesně se také setkáváme s druhými lidmi. Právě prostřednictvím těla vyjadřujeme naše rozpoložení, emoce a nálady, kterých si druzí lidé všimají a vykládají si je. Díky tomu tedy prostřednictvím fyzického těla reprezentujeme také psychický, vnitřní svět. Nejen, že nám tělo fyzicky komunikaci umožňuje (orgány uzpůsobené pro mluvení, mozek, kde vznikají myšlenky, které chceme sdělit,...), ono také komunikaci prostřednictvím neverbálních projevů doplňuje. City a zdraví jedince jsou prostřednictvím těla dokonce vystiženy přesněji a jdou případně maskovat hůře, než jak je tomu u slov. Tělo se v průběhu života mění, v důsledku čehož může přijít určité odcizení se. Jedná se např. o období puberty či klimakteria. Jedinec se učí orientovat ve svém novém, neznámém těle a jeho tělesná identita se mění.

Podle Fialové (2001), která vychází z Mrazka (1986) mezi základní tělesné složky patří tělesný vzhled, tělesná zdatnost a tělesné zdraví. Z toho poté vzniká naše tělesné sebehodnocení a tělesné sebepojetí. Foxovo uspořádání (1990, in Fialová 2001) znázorňuje, že tělesné sebehodnocení je jednou z dílčích částí, které utváří naši celkovou sebeúctu. Tělesné sebehodnocení v sobě zahrnuje tělesný vzhled, tělesnou sílu a kondici a sportovní kompetence. Mrazek (1986, in Fialová 2001) uspořádal tělesné sebepojetí, které podle něj zahrnuje znalosti, uvědomělost, hodnocení a plány jednání. Tělesné sebepojetí souvisí s prožíváním těla, které není objektivní a nedá se tedy příliš dobře měřit. Příliš silné prožívání těla však v současnosti – vzhledem k vysokým požadavkům na ideální vzhled těla – může být zcela destruktivní. Vzhled má podle

autora největší vliv na celkové sebepojetí jedince. Do tělesného sebepojetí spadají také tělesné představy. Ty jsou tvořeny více než skutečností a realitou našimi představami, které jsou s realitou často v ostrém rozporu. Způsoby, kterými vnímáme naše tělo, nejsou dány reálnými tvary a velikostí těla, nýbrž naším subjektivním hodnocením a vliv má také hodnocení okolí. To, jaké máme tělesné sebepojetí a sebepercepci, poté ovlivňuje naše chování. Zejména vzhled a funkčnost těla ovlivňují naši psychickou pohodu a projevy chování. Snaha zlepšit své tělo vzhledově a funkčně může přirozeně vést i ke zdravému životnímu stylu. Důležité je však mít dostatečné vědomosti (např. o problematice nadváhy) a uvědomělost (uvědomění si vlastních limitů a možností redukce tělesných proporcí).

V případě subjektivně nepříjemné situace se ne zřídka spouštějí **obranné mechanismy sebepojetí**. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomělé způsoby chování a reakcí, jejichž cílem je adaptovat se na nepříjemnou situaci a současně ochránit naše sebepojetí. Ochrana obrazu o nás samotných zajišťuje vnitřní psychickou rovnováhu a pocit jistoty. Obranné mechanismy fungují na základě změny, mnohdy zkreslení, hodnocení a prožívání situace. Jsou to tedy sebeklamy, díky kterým můžeme normálně fungovat i za situací, které by jinak vyvolávaly vnitřní napětí a úzkost. Jak říká Říčan (2010), obranné mechanismy jsou užitečné. Díky nim má jedinec více času na mobilizování svých sil a později má možnost vědomě a racionálně čelit dané negativní situaci. Při přílišném užívání se však jejich pozitivní přínos ztrácí – jedinec pouze dlouhodobě žije v sebeklamu a problém skutečně neřeší. Tento problém poté v pozdější době stále negativně ovlivňuje náš život, ať už si toho jsme vědomi nebo ne. Obrannými mechanismy se zabýval především Sigmund Freud a později i jeho dcera Anna Freudová. (Baštecká, 2005; Paulík, 2010; Paulík 2017) Peterková (2014) jmenuje několik základních a nejčastějších obranných mechanismů. Jednoduchým obranným mechanismem je *popření*, kdy jedinec jednoduše odmítá přijmout nepříjemnou skutečnost (např. silně kouřící člověk je přesvědčen, že v žádném případě nemůže onemocnět karcinomem plic, jelikož se to v jeho rodině nikdy nevyskytlo). Velmi častá je taktéž *racionalizace*, kdy si jedinec nepříjemnou skutečnost vysvětlí jiným, méně frustrujícím způsobem (např. rodič, který zanedbává dítě, tuto skutečnost racionalizuje tak, že pouze chce, aby bylo dítě samostatné. Ve skutečnosti jde však o nezájem o dítě). *Percepční obrana* zajišťuje sníženou citlivost vůči nežádoucím informacím. Nežádoucí informace vyvolávající vnitřní diskomfort jednoduše nepustíme do vědomí, abychom se jimi nemuseli zabývat. Při *reaktivním výtvaru* se člověk

navenek chováním projevuje přesně naopak, než jak je tomu vnitřně (tzn., že např. člověk, který potlačuje svou silnou sexuální tendenci, velmi zaniceně moralizuje v oblasti sexu). Velmi častým mechanismem je *přemístění*, kdy emoce vyvolané nějakým podmětem přemístíme na objekt jiný, který s tím často nemá žádnou spojitost (např. emoce vyvolané konfliktem v práci rodič přemístí a vynadá doma dítěti za nepodstatnou věc). Při *intelektualizaci* jedinec zaměří svůj zájem na oblast potlačovaného zájmu (např. člověk se sklonem k pedofilii se stane vědcem v této oblasti). Mechanismus *kompence* nám umožní vyrovnat se s nedostatkem tak, že si stanovíme jiný cíl, než je ten, při jehož dosahování selháváme, či zvýšíme úsilí a vynikneme v jiné oblasti našeho života, než ve kterém je nějaký nedostatek. *Útěk do fantazie* se vyznačuje denním sněním, kdy člověk sní o tom, co si přeje, čeho nemůže dosáhnout. Dalším mechanismem je *regrese*, při které člověk při vypjaté situaci zareaguje nezralým, již překonaným způsobem. Pro *fixaci* je typické lpění na stejných vzorcích a způsobech chování či řešení problému, přestože se opakovaně ukazuje jejich nefunkčnost (např. jedinec si hledá stále stejný typ partnera). *Rezignace* je mechanismus, kdy jedinec vylučuje emoční účast, přerušuje osobní kontakt s okolím. V současnosti je popsáno mnoho dalších obranných mechanismů, pro názornost a lepší pochopení komplikovanosti problematiky sebepojetí, však byly vybrány jen některé z nich.

2.3. Historický vývoj ideálu krásy lidského těla a body image

Ideál krásy je pro body image klíčovým pojmem, jelikož právě ten ovlivňuje vnímání našich těl, naši spokojenost s nimi. Ve snaze podobat se ideálu krásy lidé odjakživa vynakládali úsilí a aktivitu směřovanou ke změně svého současného vzhledu. Ideál krásy lidského těla nemá v historickém měřítku statický charakter. V průběhu dějin se dynamicky vyvíjel v kontextu požadavků společnosti určité doby. Příčiny preferencí aktuálního požadovaného vzhledu těla byly různé – od demonstrace plodnosti, vitality, zdraví, funkčnosti a celkové tělesné prosperity, přes začlenění se k určité společenské vrstvě, až k politickým, filosofickým či náboženským důvodům. K podpoření ideálního požadovaného vzhledu se využívá taktéž oděv. Právě vývoj módy spolu s uměleckými díly, jako jsou sochy, obrazy, malby, básně apod., nám umožňují nahlédnout do historie vnímání ideálu krásy lidského těla. Vyjma antického Řecka byl ideál krásy vždy spíše záležitostí žen, a proto máme více informací o ideálu krásy lidského těla právě o ženách. (Crooková, 1995; Fialová, 2001; Fialová 2006)

V **nejranějších kulturách lidstva** bylo nejvyšší prioritou zachování kmene a udržení skupiny pohromadě. Přijmout pravidla současné společnosti znamenalo zvýšení šancí na přežití. Soudobé oblečení mělo zejména chránit genitálie, tedy to, co udržovalo rasu naživu. Současně je snaha o udržení pokračování rasy podporována oblékáním některých oděvů přes genitálie, čímž na ně byla patřičně upoutávána pozornost a podporováno rozmnožování. Ideál krásy ženského těla nám odhaluje nejstarší nalezená keramická soška nahé ženy – Věstonická venuše (datována do období paleolitu, tedy 29000 – 25000 let př. n. l.). Typické je mohutné poprsí a boky, které značí plodnost. V pozdějším starověku se již ideály mění. V kultuře Sumerů, pocházející z **Mezopotámie** (rok 2600 př. n. l.), vládla genderová svoboda a rovnost. Ženy měly stejná práva jako muži, směly pracovat, rozvádět se apod. Proporce těla v této době však nejsou důležité. Nosí se splývavé, volné oděvy, které proporce těla vesměs skrývají. Za to velká pozornost je věnována účesům. Ideální ženy trávily mnoho času manikúrou, líčením obličeje a úpravou rafinovaných účesů. Později v **Egyptě** (1400 let př. n. l.), kde se ženy z nejvyšších vrstev taktéž těšily určité svobodě, byl velký důraz kladen na čistotu. Egyptané trávili mnoho času koupelemi, česáním vlasů a dokonce využívali i vonných olejů. Ideál krásy egyptských mužů i žen, jak jej zobrazují malby, je štíhlá postava s širokými rameny a úzkými boky. Jen cizinci byli malováni jako silní a zavalití. V **antickém Řecku** je ideál krásy ovlivněn myšlenkou *kalokaghatia* – tedy krása fyzického těla i krása vnitřní, duševní. Mužské tělo je obecně vnímáno jako krásnější a přitažlivější (nejspíše proto, že jedním z významných faktorů krásy těla je fyzická zdatnost). Mužský ideál krásy je svalnatá postava (můžeme vidět např. na Helénském sousoší Laokoóna) a ženským ideálem jsou oblé tvary (např. obraz Fryné před aeropágem od Jeana-Leóna Gérôma). Obecně je vyzdvižována rovnováha v tělesné i charakterové oblasti. Oproti tomu **Římané** preferují a vyzdvižují zvláštnosti – ať ve tvářích či povaze lidí. Z hlediska stavby těla je požadována štíhlost, k obezitě zaujímalí velice negativní postoj. V důsledku tohoto společenského tlaku se Římané uchýlovali k bulimii – tedy cíleně vyvolávanému zvracení, které jim mělo zajistit štíhlou postavu. Ve **středověké Anglii a Evropě** je vzhled člověka ovlivňován dvěma významnými vlivy. Prvním vlivem je skutečnost, že vzhled v tomto období demonstruje postavení člověka ve společnosti, což bylo dokonce podpořené zákonem. Lidé z nižších vrstev měli v roce 1362 zákonem nařízené pouze oděvy z nebarevného rezného plátna, čímž měli znemožněné napodobování vzhledu lidí z vyšších vrstev. Druhým zásadním vlivem na ideál vzhledu člověka byla

křesťanská ideologie. Křesťanské učení vyzdvihovalo duchovní složku života a zavrhovalo péči o tělo. Ideálem se stala postava Krista – symbol skromnosti, utrpení, strádání, a tedy i štíhlosti. I u žen je preferována štíhlejší postava, přestože ideál zde není hnán do extrémů. Lidé svými štíhlými těly a příležitostnými půsty vyjadřovali svou nábožnou úctu. Zejména pro ženy, které v jiných oblastech života neměly příliš mnoho šancí na úspěch či sebeprosazení, se tímto otevírala možnost jistého obdivu a vznešenosti. Posvátné hladovění vyvolávalo halucinace, které byly považovány za vize, a tedy náležitě obdivovány. Přesto však anorexie a diety jsou záležitostí spíše jednotlivců, nejsou běžně napodobovány. V období **renesance** se společnost navrácí k antice, i co se tělesného ideálu týče. Vyzdvihovány jsou zejména sekundární pohlavní znaky, jakožto symboly mužství a ženství. U mužů je kladen důraz zejména na rozvoj kostry a svalstva, pro ženy se stává předností široká pánev, oblé tvary těla a vyšší vrstva tělesného tuku. V roce 1558 se proslavuje jedna z prvních zaznamenaných diet. Autorem je Luigi Coronaro a jedná se o tzv. tekutou dietu, díky které sám zhubl a cítil se plný energie a života. Pozitivní magické účinky na život přesvědčily mnoho dalších lidí k držení této diety. Mezi další metody redukce váhy se objevují – užívání opia, zvracení, užívání žaludečních kapek, železité vody, rtuťových léků a projímadel. V **17. století** v Evropě stále převládají renesanční ideály krásy lidského těla, možná ještě o něco nabyly. Zejména u žen je upřednostňována oblost a velké množství tuku v oblastech břicha a pánve, což symbolizuje plodnost. U mužů stále převládá ideálně svalnatá postava. Přesto však více než váha je přitažlivost jedince dána celkovým vzhledem. Např. v Anglii již není uzákoněn zvláštní oděv pro služebnictvo, a ti se tak módou snaží napodobit své pány. Někdy dokonce nosí onošené šatstvo svých pánů. Díky vycpávkám a šněrování se ideálu krásy dokázala přiblížit téměř každá žena. V této době však začíná být u mužů uznávána i tloušťka, jakožto symbol prosperity a bohatství, které si může dopřát. Diety se tak stávají záležitostí zejména obézních aristokratů. Významnou roli pro Evropu v **18. století** sehrála Francie se svou typickou módou a ideálem, který byl přijat v Evropě i jejích koloniích. Stále je dbáno více na celkový vzhled, než na tělesné proporce. Pouze u žen je módní poprsí, které je ukazováno ve velkých výstřizích. Ideál ženské postavy je baculatý s bílou a růžovou pletí (symbol šlechty - opálenou pleť měli lidé pracující na polích). Do popředí zájmu se dostávají velké, nákladné a bohatě zdobené šaty a čepce, které měly pouze módní účel a byly proto velice nepohodlné a nepraktické. Typickým vzorem této doby jsou květiny, andělíčky, kanýry, kudrliny. Pro dámské šaty jsou typické sukně tak široké,

až bylo problematické projít dveřmi, sedět, či jen jít. Chůzi zhoršovala také módní obuv a velmi dlouhé vlečky. Tento módní trend vznikl na základě poválečné krize, kdy díky velkému množství spotřebovaného hedvábí byla podpořena domácí výroba hedvábí a zlepšovala se ekonomická situace. Francouzská revoluce však takřka okamžitě ukončila tuto módní éru. Vyumělkované oblečení symbolizovalo zradu nového režimu, za což dokonce hrozila poprava. Žádanou se nyní stává jednoduchost, která má odrážet rovnostářskou atmosféru doby. Francii, jakožto módní velmoc, v trendu následoval i zbytek Evropy. V Americe byla situace podobná – ženy usilující o nezávislost prosazovaly spíše vzhled odpovídající dělnické třídě, kdežto v Anglii se dělnické třídy snaží svým vzhledem vyrovnat šlechtě. V **19. století** dominují v oblasti ženského ideálu krásy dva různé názory. Pro oba dva ideály je typický útlý pas podporovaný zašněrováním do korzetů. Začátkem století je tento rys doplněn o vzhled jemné, křehké dámy s krásným obličejem, morálními hodnotami a vyšším společenským postavením. Od poloviny 19. století však roste obliba mohutnějších žen s většími boky a prsy, které byly typické pro nižší společenské vrstvy. Mnoho žen se pak začíná trápit svou přílišnou štíhlostí, což bylo umocňováno medicínskými názory, které upřednostňovaly plnější vzhled. Roku 1830 Dioclesian Lewis poukazuje nejen na štíhlost, ale také na zdraví a vitalitu. Přichází s tzv. novou gymnastikou, která zahrnuje lehká jídla, pobyt na čerstvém vzduchu, procházky, cvičení. O čtyři roky později reverend Sylvester Graham přichází s dietou, která je tvořena pouze třemi jídly denně, které tvoří pouze domácí chléb, zelenina, ovoce a mléko. Věří, že pomocí této diety nastane společenská reforma a nová morálka, kdy matky díky této stravě dokáží uhlídat prohřešky své rodiny. Tato dieta byla jednou z prvních diet v Americe. Díky ní lidé zhubli na svou přirozenou a individuální hmotnost. I přes snahu prosadit individuální přirozenou hmotnost je však stále žádána štíhlost (zejm. díky plakátům, módě a poezii, kde byla opěvována). Objevují se také první kliniky, lázně a koupele pro otlé, které mají pomáhat s úbytkem na váze. V druhé polovině 19. století muži nosí volnější oblečení, díky čemuž mohli přibrat na váze a nebylo to tolik patrné. Ženy v tomto ohledu i nadále nosili přiléhavé oblečení. Již začátkem **20. století** začínají být patrné tendence ke štíhlosti. Před První světovou válkou již není žádána křehkost, přesto však dominuje štíhlé, vzpřímené tělo s většími boky a prsy. Po První světové válce se ideální siluety ženského těla zplošťují a jsou více chlapecké. Krásu ženy určuje obličej, který je zkrášlován kosmetikou. Také se zkracují sukně a tedy i odhalují nohy. Začínají se nosit oděvy z lehkých látek, které postavu zdůrazňují. Oděvy se již nešíjí na míru,

ale jsou zavedeny konferenční velikosti, kterým se ženské tělo musí podřídít. Roste tedy znovu vliv diet. Trend odhalených nohou utichá hned ve 30. letech. Sukně se opět prodlužují a požadován je úzký pas a zvýrazněné druhotné pohlavní znaky, zejména velikost prsou. Čtyřicátým létům dominují odhalené nohy a velká prsa. Pro 50. léta se ikonami a ideály ženské krásy stávají hollywoodské herečky a celebrity, zejm. však Marilyn Monroe. Mnoho žen toužilo po postavě s velkými prsy, které jsou souměrné s boky, a úzkým pasem. Vliv na vnímání krásy ženského těla měla také proporcčně nerealistická panenka Barbie, která se začíná prodávat ve velkém množství. Ženy se ve snaze mít stejně štíhlý pas spoléhají na korzety a stahování. 60. léta znamenají výraznou změnu v náhledu na ideál krásy, o kterou se postarala modelka Leslie Hornby Armstrong, která je celosvětově známá pod přezdívkou Twiggy. Její extrémní štíhlost (vážila pouhých 44kg) a spíše chlapecké či dětské rysy postavy se staly vzorem ideální krásy pro většinu žen celé společnosti, přestože muži toto nadšení příliš nesdíleli. Ženy odkládají korzety a snaží se o změnu vzhledu pomocí cvičení a diet. Byl zaznamenán historicky nejvyšší nárůst anorexie a mentální bulimie u žen. Zlepšení situace ze zdravotního hlediska můžeme zaznamenat až v 80. letech. Ideálem se stává stále štíhlá, ale více svalnatá, atletická postava. V předchozích, sedmdesátých letech vzniká miliardový dietní průmysl, který odstartoval prodej dietního nápoje Metrecau. Pozornost se také obrací k obezitě dětí. Vznikají knihy a časopisy o dietách pro obézní děti, stejně jako přibývá doporučení matkám, jak zabránit obezitě dětí v co nejranějším dětství. Je tomu tak z důvodu velice nepřesných tvrzení, že obezita má spojitost s dětskou obrnou, je příčinou srdečních chorob a také díky velmi nepřesné a mylné představě o zdravé váze, o kterou se postarala společnost Metropolitan Life. Ta zveřejnila tabulky, ve kterých (mimo další nepřesnosti) pouze štíhlí lidé měli normální, ideální váhu. V 90. letech tato společnost aktualizovala tabulky a uznala za normální vyšší hmotnost. Ostatní nedostatky, mezi které patří např. nerespektování individuálních genetických predispozic, různá vývojová období apod., však stále nejsou zohledněny. V **současné době** ženy i muži stále touží po dosažení ideálu, stejně jako v historii. Představa současného ideálu krásy je však nereálná, a to zejména u ženského ideálu. Společnosti je denně médií předkládán tento ideál, na kterém jsou navíc k jeho docílení mnohdy využívány digitální technologie a úpravy. V současném pojetí ideálu krásy se odráží majetek, který je v západní společnosti podmínkou úspěšnosti. Pouze ten, kdo má peníze, si může dovolit nákladné procedury u kadeřníka, návštěvy kosmetických salonů, manikúru, má dostatek času na relaxaci a odpočinek, pravidelná

cvičení, díky kterým si udržuje štíhlé a pevné tělo. Pouze majetný člověk může být celoročně opálený díky dovoleným u moře či návštěvám solárií. Média nám podsouvají tento ideál štíhlé, vysoké, krásné a o sebe dbající úspěšné ženy, čímž tento nereálný ideál podporují. V honbě za ním ženy ročně utrácejí miliardy ve snaze se tomuto ideálu přiblížit, díky čemuž spotřební průmysl prosperuje, ale ženy jej, samozřejmě, jen velice obtížně dosahují. V zoufalství a snaze se ideálu vyrovnat pak podstupují drastické diety či dokonce operativní zákroky, které mají jejich tělo vylepšit. (Crooková, 1995; Fialová, 2001; Fialová 2006)

2.4. Determinanty vzhledu těla

Narůstající zájem o tělesný vzhled přinesl mnoho studií věnovaných vlivům, které se podílejí na utváření a vzhledu těla. Základními vlivy, které ovlivňují hmotnost (jakožto nejvýznamnější determinanty vzhledu těla) jsou dědičnost, vliv prostředí (zejm. výchova), výživa, činnost endokrinních žláz, tělesná aktivita. V minulosti proběhlo mnoho výzkumů, které se snažily zjistit, do jaké míry je tělo ovlivněno genetikou či vlivem okolí. V současnosti se však ukazuje, že nelze stanovit univerzální poměr determinantů, jelikož míra dědičnosti je vždy individuální a vliv prostředí je vázán na další faktory, jako je výchova či zdravotní péče. (Fialová, 2001)

2.4.1. Dědičnost v oblasti vzhledu těla

Dědičnost může značně ovlivnit proporce lidského těla. V těchto případech je možnost jedince ovlivnit tyto parametry jen omezená. Jak uvádí Malá (1980), základní tělesné proporce jsou určeny naší příslušností k lidskému plemenu. Dlouhými a štíhlými končetinami se vyznačuje plemeno negroidní, oproti tomu krátké končetiny a dlouhý trup je dominantou mongoloidního plemene. Tato plemena nazýváme antropologickými typy. V Evropě se vyskytují čtyři **antropologické typy**. *Severský*, nebo také *nordický typ*, je typický vysokou postavou s dlouhým a úzkým obličejem. Pro *východní, baltický typ* je příznačná menší postava s kratší a širší hlavou. *Adriatický, dinárský typ* má vysokou postavu a širokou, vysokou hlavu. Poslední typ – *západní, alpský*, se vyznačuje střední postavou a hlava je krátká a široká. Tělesný typ však neurčuje vzhled postavy stoprocentně. Podílí se na něm však přibližně z 70% a zbytek náleží dalším vlivům.

Fialová (2006) tvrdí, že individuální rozdíly mezi jednotlivci do značné míry ovlivňuje **genetika**. Genetické informace jsou zapsané v DNA. Polovinu těchto

informací máme od matky a druhou polovinu od otce. Ti však stejným způsobem získali své informace. Můžeme tudíž tvrdit, že naše DNA je složena je čtyř čtvrtin od mých prarodičů, či z šestnáctin od praprarodičů a tak dále. Geny se navíc nemusí na potomky přenést zcela totožně vzhledem ke kombinacím různých genů, popř. genetickým abnormalitám. (Šípek, 2010) Nemůžeme tedy s jistotou říci, že pokud byli oba dva moji rodiče štíhlí, já budu jistě také taková. Existují však jisté predispozice a genetické vlivy, které dnes již známe. Velice významnou roli hraje genetika u *tělesné výšky*. Jak uvádí Nečásek (1993), vliv dědičnosti na určitém tělesném znaku nazýváme koeficient dědičnosti. Ten se pohybuje v rozmezí 0 (znak je určen pouze vnějšími vlivy) a 1 (znak je určen pouze geneticky). Tělesná výška odpovídá koeficientu 0,9 a je tedy téměř výlučně určena dědičností. Tělesné hmotnosti odpovídá koeficient 0,5 – 0,6. Kovář (1974, in Fialová 2006) svými výzkumy dále zjistil a potvrdil, že nejvíce je geneticky ovlivněna *délka kostí a svalovina* (ektomorfní a mezomorfní komponenta). Nejmenší vliv hraje dědičnost u množství tuku (endomorfnní komponenta). Dědičnost má však vliv na rozmístění tuku. Významnou roli, co se hmotnosti a množství tuku týče, hraje také tzv. set-point neboli biologická značka. Jedná se o individuální váhu, kterou si tělo bez potíží udržuje. Set-point je tedy vysvětlením, proč někteří lidé s váhou bojují a jiní bez jakéhokoliv úsilí udržují svou postavu štíhlou. Set-point je také ovlivněn geneticky – je určen např. tím, kolik energie tělo spaluje. Obecně pak u genetiky platí, že větší genetický vliv má na potomky obou pohlaví otec, na chlapce je vliv silnější, a chlapi jsou geneticky celkově více ovlivněni, než dívky. Genetika má tedy na vzhled člověka důležitý vliv a ovlivnit proporce těla, která jsou určena dědičností, můžeme jen omezeně. Přílišná tloušťka či ochablost již však ve valné většině případů není důsledkem genetiky, nýbrž vlivů okolí (zejm. výchova, strava, nedostatek pohybu apod.) a je v našich silách tyto tělesné proporce změnit. (Fialová, 2006)

2.4.2. Vlivy prostředí na vzhled těla

Výchova je jedním z nejvýznamnějších determinantů podílejících se na utváření postavy. Rodiče vědomě i nevědomě na své potomky přenášejí svůj životní styl, což v českých podmínkách znamená spíše problém, než přínos. Český národ se, jak píše Fialová (2006), řadí na nejvyšší příčky v hodnocení počtu obézních obyvatel v Evropě. Nutno podotknout, že se jedná o obezitu, není zahrnuta také nadváha, která je taktéž častým problémem dospělých, ale i dětí. Obezita a nadváha je nejčastěji způsobena nerovnoměrností v energetickém příjmu a výdeji. Česká kuchyně je dokonalou ukázkou

nezdravé či nevhodné výživy. Obsahuje vysoké množství sacharidů a tuků, v důsledku čehož se velice snadno dostáváme do energetického nadbytku. Přebytečná energie se následně ukládá formou podkožních tukových zásob. Negativní důsledky jsou navíc umocněny velice nízkou pohybovou aktivitou dětí i dospělých. Kombinace těchto vlivů v konečném důsledku přináší mnoho zdravotních problémů. České dítě je však stále vychováváno k tomu, aby jedlo hodně, a to i v případech, že dítě je již syto. Pod vidinou slíbené sladkosti dítě spořádá i to, co by za jiných okolností již nejedlo. Další výchovným problémem je již zmíněné odtěšňování společnosti, na které upozorňuje Gajda a Hogenová (1995). Do popředí se ve vzdělávacích institucích, v pracovním procesu a společnosti obecně, dostávají intelektuální schopnosti a dovednosti a tělesná stránka života je opomíjena. Stává se dokonce stále častěji, že rodiče chtějí své děti vyřadit i z toho mála pohybu, který jim umožňuje školní tělesná výchova. Dalšími významnými rysy dnešní společnosti, ve které se socializují a vychovávají další generace, jsou zejm. kouření a velká míra stresu. Tyto faktory se taktéž neblaze podepisují na našem vzhledu.

2.4.3. Vliv výživy a stravovacích návyků na tělesný vzhled

Adekvátní příjem pestré, vyvážené stravy je základním stavebním kamenem pro udržení si zdravého a štíhlého těla. Adekvátní množství přijímané energie je individuální. Závisí zejména na pohlaví, věku a pohybové aktivitě jedince. Důležité je také přijímat vhodný poměr makroživin – tedy sacharidů, bílkovin a tuků. Z optimální přijímané energie by sacharidy měly být zastoupeny přibližně z 55 – 60%, bílkoviny v rozmezí 15 – 20% a tuky v rozmezí 25 – 30%. Dále je důležité neopomíjet příjem vlákniny, antioxidantů, vitamínů a minerálů, které jsou pro naše tělo taktéž velmi důležité. Mikroživiny mimo jiné také ovlivňují činnost hormonů a enzymů v těle. Právě ty rovněž ovlivňují náš vzhled a tělesnou hmotnost. Zcela zásadní pro zdraví i vzhled těla je dodržování pitného režimu, a to především neslazenými a nesycenými nápoji. Vhodné je jíst pravidelně ve stanovenou dobu a jíst pomalu, dostatečně rozžvýkat potravu. Současný životní styl většiny obyvatel vyspělých zemí se však značně liší od tohoto ideálu. To způsobuje nejen nadváhu a obezitu, ale také řadu zdravotních potíží a nemocí, které v důsledku toho vznikají (např. diabetes mellitus druhého typu, poruchy spánku, kardiovaskulární nemoci,...). Na trhu jsou snadno dostupné chutné a energeticky velmi bohaté, většinou nezdravé potraviny a pokrmy (např. jídla z rychlých občerstvení). Tyto pokrmy obsahují příliš mnoho tuků, avšak nedostatek polynenasycených mastných kyselin, příliš mnoho

sacharidů, avšak nedostatek vlákniny. Obsahují nadměrné množství energie, avšak snížené množství vitamínů a minerálů. Tato jídla lidé často jedí ve spěchu a zapíjejí je sladkými limonádami. Spolu s konzumací alkoholu a zvýšenou konzumací sladkostí, což je u nás taktéž běžné, se lidé svým vlastním přičiněním vzdalují zdravému a štíhlému tělu. (Fialová 2001; Fialová 2006; Walek a Tóth, 2015)

2.4.4. Vliv činnosti endokrinních žláz na tělesný vzhled

Činnost a případné poruchy žláz s vnitřní sekrecí jsou úzce spojeny s metabolismem. Účinky a vliv jejich činnosti na metabolismus je velice silný, přesto však nelze tvrdit, že se jedná o primární příčinu obezity – naopak. Hormonální poruchy bývají častými druhotnými projevy obezity. Jedná se např. o narušení správné funkce u pohlavních žláz, dále štítné žlázy či endokrinní funkce slinivky břišní. Nejčastější poruchy vznikají u činnosti štítné žlázy. Právě štítná žláza, která zajišťuje v těle katalytické reakce (tedy regulaci intenzity tkáňových funkcí), značně ovlivňuje rychlost látkové výměny. Při zvýšené funkci štítné žlázy se zrychluje látková výměna a jedinec hubne, přestože jí hodně. Naopak při snížené funkci, a tedy i snížené látkové výměně, člověk nabírá i při skromném stravování. Při poruchách slinivky břišní se jedná zejm. o hormon inzulin. Tento hormon je nezbytný pro metabolismus cukrů. Při jeho zvýšené produkci se tuk více ukládá a velmi obtížně spaluje, jelikož inzulin podporuje ukládání a mobilizaci tuků. Velké potíže může způsobit narušení hypotalamu v mozku. V tomto centru jsou buňky, které označujeme jako centrum hladu a sytosti. Hypotalamus dále řídí např. hladinu cukru v krvi či látkovou výměnu různých solí. Dále zde vznikají látky hormonální povahy, které (jakožto povelové hormony) ovlivňují vliv hypofýzy. Hypofýza pak ovlivňuje povelové hormony dalších žláz s vnitřní sekrecí, jako je např. kůra nadledvin, štítná žláza a pohlavní orgány. V konečném důsledku tyto žlázy působí na tkáň, včetně tkáň tukové. Hormonální poruchy mají často závažné zdravotní důsledky a přináší mnohá omezení do každodenního života. Nahlédneme-li na tuto problematiku pouze z hlediska vzhledu lidského těla a jeho hmotnosti, pak člověk, jehož nadváha (či přílišná vyhublost) vznikla v důsledku hormonální poruchy, může svou tělesnou hmotnost a vzhled jen velice těžko ovlivnit. Na druhé straně je nutno podotknout, že většina lidí si tyto poruchy přivodí sama, svým nezdravým životním stylem a nadváhou. Je proto v jejich moci tyto problémy regulovat. Nejvhodnější však stále zůstává primární prevence – tedy předcházet jakýmkoliv poruchám ještě dříve, než vzniknou. (Fialová, 2006)

2.4.5. Vliv pohybové aktivity na tělesný vzhled

Jak píše Fialová (2001), pohybová aktivita je velice prospěšná pro udržování tělesného zdraví i psychické pohody. Díky pohybu se zvětšuje sebevědomí jedince, čímž se zlepšuje i jeho celkové sebepojetí. Sportem se zvyšuje sebedůvěra člověka a vnímání jeho vlastní hodnoty, posiluje se sebekontrola a sebekázeň, jedinec se cítí více zdravý, více silný a plný energie. V neposlední řadě je sport a pohybová aktivita významným činitelem při utváření osobní identity. V současné době právě prostřednictvím sportu můžeme kompenzovat sedavý životní styl a podporovat své zdraví i dobrý vzhled. Walek a Tóth (2015) konstatují, že pohybová aktivita podporuje mobilizaci tuků a zvyšuje energetický výdej. Díky tomu člověk dokáže redukovat tukové zásoby. Pohybová aktivita se rovněž zaslouhuje za nárůst svalové hmoty. Jak však podotýká Fialová (2006), i tvarování postavy má své limity. Nemůžeme totiž změnit kostru, která nám udává základní linie a hranice těla. To poté určuje, jak budou tkáně uloženy – a to nejen svalové, ale i tukové a další. Např. žena mající tzv. estrogenní typ postavy se vždy bude potýkat s většími tukovými zásobami na bocích a stehnech. Toto rozložení navíc do značné míry ovlivňují hormony, což situaci ještě znesnadňuje. Walek a Tóth (2015) navíc upozorňují na skutečnost, že nelze zhubnout pouze na určité části těla, a to ani za předpokladu, že cvičení bude zaměřené jen na tuto partii. Katabolismus lipidů hormonální cestou zapříčiní, že tuk bude ubývat ze všech částí těla rovnoměrně. Jediné, co se izolovaněji měnit dá, je velikost svalové hmoty, která naroste a opticky se více vyrýsuje i přes určitou vrstvu tuku. Tento optický klam pak vede k mylnému mínění, že díky specializovanému cvičení můžeme hubnout v izolovaných částech těla. Nutno podotknout, že ze zdravotního hlediska tento typ cvičení není vhodný. Walek a Tóth (2015) prosazují rovnoměrné cviky pro celé tělo v případě posilování. V případě specializovaných pohybů určitého sportu pak doporučují kompenzační cvičení, aby se sportovec vyhnul nechtěným dysbalancím těla. Významný vliv na tvarování postavy pohybem má typ, délka a intenzita pohybové aktivity. Obecně platí, že pro úbytek tukových zásob jsou vhodnější vytrvalostní aerobní zatížení (běh, jízda na kole, plavání apod.). Pro redukcii tuků a současně nárůst svalové hmoty je pak vhodnější cvičení s vyšším silovým zatížením, jako je např. posilování. Důležité je cvičit pravidelně a postupně zvyšovat zátěž. Díky tělesné adaptaci si tělo totiž na zátěž zvykne a hmotnost se bude spíše udržovat, než redukovat. V neposlední řadě nesmíme opomíjet význam regenerace. V tomto ohledu více sportu neznamená lépe.

Svaly a tělo potřebují dostatečně zregenerovat, aby byly připravené na další zátěž. V opačném případě hrozí únava svalů, která nepovede k žádoucím účinkům a z dlouhodobého hlediska může být i příčinou nemocí a úrazů. Při lehčí a spíše aerobní zátěži je vhodné cvičit přibližně každý druhý den (při zatížení trvajícím jednu hodinu) a při silovém cvičení je pak vhodné dané partii poskytnout přibližně dva dny na dostatečnou regeneraci. Jedná se však o velmi individuální záležitost, tělo každého regeneruje různě rychle.

2.4.6. Možnosti ovlivnění vzhledu těla vlastní aktivitou

Stejně tak, jako odjakživa existoval ideál krásy, se lidé odjakživa snažili tomuto ideálu co nejvíce přiblížit. Tyto snahy v sobě zahrnují změny v proporcích těla, změnu stravovacích návyků a pohybových aktivit atd. Ženy i muži chtějí měnit svá těla bez ohledu na svůj věk, často však dokonce bez ohledu na své zdraví. Existuje mnoho metod korekce tělesného vzhledu. Můžeme je dělit na metody aktivní a pasivní. Aktivní metody zahrnují všechna pohybová cvičení, návštěvy sauny,... Do pasivních metod řadíme plastické operace, kosmetické úpravy, akupunkturu,... Metody korekce můžeme dělit také z hlediska míry osobního sebezapření. Vzhled získaný s určitým sebezapřením zahrnuje dietu, cvičení apod., kdežto koupená krása zahrnuje kosmetické přípravky a zákroky, podpůrné dietní doplňky,... Své tělesné proporce můžeme cíleně ovlivnit stravováním, pohybovou aktivitou a lékařskými a estetickými chirurgickými zákroky a využíváním kosmetiky. Základní pravidlo **výživy** je jednoduché – chceme-li si udržet současnou postavu, příjem energie se musí rovnat vydané energii. V případě, že chceme na hmotnosti přibírat, příjem energie musí být vyšší, než výdej. Pokud chceme hmotnost snižovat, příjem energie musí být nižší, než její výdej. Více energie spotřebováváme prostřednictvím sportu a pohybové aktivity. Pohybová aktivita je navíc zdraví prospěšná a mimo hmotnostní změny dokáže správně zvolený pohyb také tvarovat postavu žádoucím způsobem. Z toho důvodu se při redukci váhy a korekci tělesných proporcí využívá právě vhodně zvolené stravy v kombinaci s vhodnou pohybovou aktivitou. Je však nutné mít na paměti, že každé tělo reaguje na změny odlišně a dosažené výsledky jsou velice individuální. Co jednomu člověku bude působit přibírání na váze, nemusí druhému člověku působit žádný váhový nárůst, přestože se jedná o stejné množství zkonsumovaných kalorií. Stravování je životně důležitá potřeba. Při příliš velkém množství přijímané energie (zejm. tuky, alkohol, sůl, cukr,...) nebo příliš nízký příjem (zejm. nedostatek vlákniny, vitamínů, minerálních látek,...)

se může spolupodílet na nesprávném fungování těla a vzniku mnoha zdravotních obtíží a onemocnění (zejm. kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, obezita, žlučové kameny,...). Z těchto důvodů nezáleží pouze na množství přijaté energie, ale také na celkové kvalitě stravování. V současnosti se prosazují zásady racionálního stravování. Základem je pestrá a plnohodnotná strava, díky níž prostřednictvím vhodných potravin dodáme tělu všechny potřebné látky v optimálním poměru – a to jak makroživin (bílkoviny, tuky, sacharidy) a mikroživin (vitamíny, minerální látky, stopové prvky), tak poměr zastoupení živočišných a rostlinných zdrojů látek. Jíst máme pravidelně a celkový optimální denní příjem je rozdělen do čtyř až pěti jídel. V současné době se využívá racionálního stravování i v případě redukce hmotnosti. Ať již chceme na váze přibírat či hubnout, vždy je dobré nechat si sestavit jídelníček školeným odborníkem, který často taktéž pomáhá i s výběrem a zařazením nejvhodnějších pohybových aktivit. Druhým významným faktorem, kterým cíleně můžeme ovlivnit vzhled našeho těla, je **pohybová aktivita**. Pohybová aktivita přispívá k harmonickému tělesnému rozvoji a udržení kondice, čímž se stává základním předpokladem pro vitalitu a dobré zdraví. Je již prokázáno, že např. lidé s aktivním způsobem života mají o třetinu nižší riziko vzniku neinfekčních chorob hromadného výskytu. V posledních letech se objevila široká škála různých pohybových aktivit, díky čemuž má možnost objevit a oblíbit si nějaký druh pohybové aktivity prakticky každý. Nabízeny jsou lekce skupinové i individuální, uskutečňující se ve venkovních i vnitřních prostorech, využívající jen vlastní tělo či specializované náčiní. Jedná se např. o posilování, cyklistiku a spinning, gymnastiku, jógu, body styling, bosu, aerobic, různé druhy tanců, pole dance, kruhové tréninky, plavání, sportovní hry, kanoistika, judo, karate a mnoho dalšího. Podle Walka a Tótha (2015) je velice důležité vybrat si právě tu pohybovou aktivitu, která nás osobně zajímá a baví, jelikož je to spolehlivý způsob, jak tuto činnost zařadit dlouhodobě do našeho životního stylu. Stejně jako je tomu u výživy, i u pohybové aktivity je (minimálně zpočátku, než si osvojíme důležité vědomosti a správnou techniku konkrétní pohybové aktivity) spolupracovat s odborníkem, školeným instruktorem, trenérem. **Lékařské a kosmeticko-chirurgické zákroky** dokáží taktéž výrazně změnit náš vzhled. V této oblasti se často využívá dermatochirurgie, která se zabývá odstraněním nežádoucích projevů na kůži, a plastická chirurgie. Do plastické chirurgie spadají již větší zákroky, které lidé podstupují často na základě psychického problému vzniklého v důsledku nespokojenosti s určitou částí svého těla. Plastickou chirurgii navštěvují jak ženy,

tak i muži. Nejčastěji se jedná o operace a úpravy uší, nosu, zvětšení, zmenšení či modelace prsou, „face lift“ – operace obličeje a krku, operace horních a dolních víček, liposukce apod. **Kosmetická péče** taktéž dokáže výrazné změny na našem těle. Spadá sem veškerá péče o pleť, vlasy, nehty a pokožku těla. Kosmetika může být preventivní (slouží jako prevence škodlivých, nežádoucích vlivů), reparativní a regenerační (snaží se napravit různé kosmetické vady a nedostatky) a dekorativní (týkající se make upu a vzhledu). Kosmetické přípravky jsou často specializovány pro určitý konkrétní druh pleti a pokožky (suchá, mastná, problematická, stárnoucí pleť,...). Pro různé kosmetické zákroky se využívá nejen přípravku, ale také přístrojů. Častými zákroky jsou – úpravy obočí, depilace, manikúra a pedikúra, úprava gelových nehtů, semipermanentní make up, diagnostika pleti, různé druhy peelingů, čištění pleti, vyživujících masek apod. (Fialová, 2001; Walek a Tóth, 2015)

2.5. Tělo a kvalita života

Z výše zmíněných kapitol již chápeme, že tělo ovlivňuje kvalitu života každého z nás do značné míry, a to nejen v oblasti vzhledu. V této práci je v oblasti ovlivnění kvality života pozornost věnována tělesnému zdraví, tělesné zdatnosti a tělesnému vzhledu – jakožto základním složkám tělesného sebepojetí. Dále je připojena i řeč těla, jelikož komunikace významně ovlivňuje život a sociální vztahy.

2.5.1. Vliv tělesného zdraví na kvalitu života

Zdraví obecně lze chápat jako nepřítomnost nemoci. Jedná se však o velmi zjednodušenou a nepřesnou definici. Nejrozšířenější vymezení pojmu zdraví je – stav celkové tělesné, duševní, sociální pohody. Někteří autoři začleňují do definice dokonce i duchovní pohodu. Z této definice je patrné, že zdraví tělesné od celkového zdraví lze jen těžko oddělit, zejména přihlédneme-li ke skutečnosti, že jednotlivé složky zdraví se vzájemně ovlivňují (dlouhodobé psychické strádání může vést k psychosomatickým onemocněním, či naopak tělesná nemoc zhoršuje náš psychický stav,...). Uvažujeme-li nad zdravím tělesným, zajímá nás zejm. medicínské hledisko – tedy funkčnost a stav všech orgánů, jejich součinnost apod. Rozlišujeme mezi zdravím subjektivním a objektivním. Subjektivní tělesné zdraví je to, jak se cítíme my sami, jak své zdraví posuzujeme my. Objektivní tělesné zdraví je hodnoceno ostatními osobami, nejčastěji právě doktory. I u nich se však často nejedná o zcela objektivní posouzení – i lékaři

často hodnotí případ ve srovnání se svými subjektivními zkušenosti a srovnáním s ostatními pacienty, namísto srovnání s ideálním stavem pro daného člověka. Také statistické normy jsou tvořeny zprůměrováním hodnot, které byly získány od velkého počtu lidí. Normy jsou tedy tvořeny ne odvozením od optimálního či ideálního stavu, nýbrž jsou určeny celkovým stavem populace. Odchýlení od těchto norem tedy ještě neznamená chorobu. V současnosti se celková pozornost obrací a zaměřuje na primární prevenci, tedy na předcházení nemocím. Pozornost se obrací zejm. na prevenci a redukci obezity a nadváhy, které mají za následek mnoho zdravotních rizik, komplikací a nemocí (diabetes mellitus, vysoký krevní tlak,...). Prosazován a vyzdvihován je aktivnější životní styl – tedy zařazení více pohybové aktivity do běžného denního režimu, a úprava stravovacích návyků směřující k racionálnímu stravování. Dnes se však setkáváme s problémem přemíry informací. Lidé, kteří se rozhodnou zlepšit svůj životní styl a dbát na své zdraví, mají problém se v této přemíře informací orientovat. V důsledku toho se často stává, že v dobré víře následují informace mylné, popř. nevhodné pro své tělo. Výsledky následně nejsou odpovídající, stav se dokonce může zhoršit (zhoršená nálada a podrážděnost, únava, bolesti svalů, jojo efekt,...). Lidé mající tyto zkušenosti, ať již přímo či zprostředkovaně od přátel, rodiny apod., poté ztrácí motivaci a víru ve změnu. Situaci navíc zhoršují reklamy, jejichž pravdivost lze často jen s obtížemi vyvrátit. Dalšími významnými negativními vlivy na naše zdraví, se kterými se setkáváme denně, jsou stres a spánková deprivace, nedostatek odpočinku. Přestože se primárně jedná o problém znatelný spíše v psychické rovině, dopady má i na naše tělesné zdraví. Stres může mít za následek poruchy spánku, zvýšený krevní tlak i srdeční tep, zvýšené svalové napětí a s tím související bolesti zad, krku, šíje apod., migrény a bolesti hlavy, chronický stres poté vede až k psychosomatickým onemocněním (zejm. trávicího traktu), snižuje se obranyschopnost těla, pozorovat můžeme i vypadávání vlasů, lámání nehtů apod. V neposlední řadě naše zdraví ohrožují a narušují, samozřejmě, nemoci – vrozené, získané, akutní i chronické. Naše zdraví je ohrožováno mnoha dalšími vlivy. Je tedy důležité a vhodné o své zdraví dbát a zaměřit se na zmíněnou primární prevenci. Existuje již mnoho odborníků a center, které každému pomohou najít správný směr vhodný právě pro něj. (Fialová, 2001)

2.5.2. Vliv tělesné zdatnosti na kvalitu života

Tělesnou zdatnost Fialová, vycházející z Blahušové (1995, in Fialová 2001, s. 43), definuje jako „*schopnost těla fungovat s optimální účinností a hospodárností.*“ Nejvýznamnějšími součástmi tělesné zdatnosti pak je kardiorepirační vytrvalost, svalová síla, svalová vytrvalost, neuromuskulární koordinace, rychlost svalové kontrakce a kloubní pohyblivost. Tělesnou zdatnost lze efektivně zlepšovat a udržovat prostřednictvím různých tělesných cvičení. Ke zlepšení kardiorepirační vytrvalosti jedinci pomůže zejm. aerobní vytrvalostní činnost, posílení a zpevnění svalů zajišťuje posilovací cvičení, kloubní pohyblivost zlepši protahovací cvičení, ke snížení krevního tlaku a rychlejší krevní cirkulaci pomůže celkový úbytek podkožního tuku atd. Tělesná zdatnost však není pouze otázkou těla, nýbrž jde také o harmonii fyzické i psychické stránky, získání určité rovnováhy. Tyto dvě složky jsou však v interakci a právě díky tělesným cvičením a tělesné zdatnosti se dostávají pozitivní změny i v úrovni psychické c jedinec je sám se sebou více spokojený, duševně vyrovnanější. V rovině fyzické tělesná zdatnost umožňuje zvládnutí větší zátěže, vyšší odolnost vůči nemocem a atraktivnější vzhled, který opět vede k psychické pohodě. Právě fyzická zdatnost může být tedy klíčem k lepšímu a pozitivnějšímu sebepřijetí a celkové pohodě. (Fialová, 2001)

2.5.3. Vliv tělesného vzhledu na kvalitu života

Jak píše Fialová (2001), vzhled je důležitou součástí našeho sebepojetí. Význam tělesného vzhledu je obecně silnější u žen, než u mužů. Ženy jsou ochotny se svému vzhledu více věnovat a jeho zlepšováním trávit více času. Současně se také svými případnými nedostatky více trápí. To, že tělesný vzhled je v současné době považován za stále důležitější, můžeme pozorovat i při hledání zaměstnání – stále více zaměstnavatelů klade na jisté pracovní pozice požadavky na reprezentativní vzhled. Často právě tělesný vzhled je motivací pro změnu životního stylu, stravovacích návyků, stravování apod. Hodnotíme-li mužskou krásu, zásadním faktorem je mužova výška. Sami muži ji považují za zásadní faktor krásy a významnou součást sebepojetí. Muži mající nižší postavu často trpí tzv. Napoleonským komplexem. Často se se svou výškou však dokáží vyrovnat kompenzací svými schopnostmi, dovednostmi apod. Ideální je sportovní typ postavy, spíše velké a štíhlé tělo, tmavé vlasy. Při pohledu na slavné muže v dějinách je však patrné, že většina z nich nebyla vysokých, tělesně zdatných či krásných a ženy je i přesto obdivovaly a milovaly. Muži navíc stejně tak jako ženy

(a mnohdy i více) podléhají módním trendům. Na střihu, délce a celkovém vzhledu vlasů a vousů můžeme sledovat, jak muž sleduje módní trendy a jak moc se jimi nechává ovlivnit. Ženy usilují o krásný vzhled, jelikož se pojí s půvabem, který vydrží déle, než tělesná krása. Půvab je především tělesný a psychický soulad. Při hodnocení ženské krásy se řídíme zejména jejím tělem, tváří, ale taktéž ladností pohybů, chůzí, psychickou vyspělostí, vzdělaností apod., tedy celkovou osobností ženy. Fialová (2001) píše, že péče o krásu je již součástí tělesné kultury a součástí péče o zdraví. Je tedy žádoucí s péčí začít dříve, než si uvědomíme, že je nutné s touto péčí začínat. Jinými slovy je třeba dbát na primární prevenci různých nežádoucích nedostatků stejně tak, jako v jiných oblastech péče o zdraví. Ženy a společnost obecně však péčí o krásu rozumí jen užívání kosmetiky, návštěvy kosmetických salonů apod. Základem i v péči o krásu ale zůstává vhodná strava, dostatek spánku, dostatek pohybové aktivity, pobyt na čerstvém vzduchu. (Fialová, 2001)

2.5.4. Poruchy a nemoci spojené se vzhledem těla

Tělesná a psychická stránka se vzájemně ovlivňují. Právě vzhled, jakožto významný faktor našeho sebepojetí, může však být následkem i příčinou různých poruch a nemocí, které se vzhledem těla souvisejí. Jedná se např. o **poruchy příjmu potravy**. Jedná se o mentální anorexii, bulimii a záchvatovité přejídání. Jedná se o poruchy, u kterých je charakteristický strach z tloušťky a manipulace s jídlem, jejímž účelem je snížení tělesné váhy. Typické je také zkrácené vnímání těla a neodbytné neustále přemýšlení nad jídlem. Je důležité mít na vědomí, že se jedná primárně o psychickou poruchu, pro jejíž vyléčení je potřeba odborného zásahu a pomoci. **Mentální anorexie** lze stručně vysvětlit jako odmítání jídla. Vzniká nejčastěji v období puberty a adolescence a postihuje převážně dívky. Nemocný člověk odmítá jídlo, ve velké míře cvičí za účelem hubnutí, často užívá projímadel. Člověk se postupem času stává stále více a více podvyživeným, dostávají se problémy s pletí, vlasy, kůží, vynecháváním menstruace apod. Typická je stálá nespokojenost se svým vzhledem a časté jsou také deprese. Mentální anorexie často přechází v bulimii. **Bulimie** je charakterizována neustálým myšlením na jídlo a touhou po něm, které vyústí v záchvatovité přejídání a následné vynucené zvracení ve snaze minimalizovat následky přejedení na váhu a vzhled těla. Psychické problémy se ještě více prohlubují. **Záchvatovité přejídání** je často spojováno s dalšími psychickými potížemi, např. náročné zvládání stresu, emoční strádání, deprese. Na jedné straně se nemocný člověk zcela nedostatečně

stravuje, v jídle se velmi omezuje, na straně druhé je neojediněle přepadá nutkavá touha se přejít. Tyto nutkavé touhy nejsou výjimečné, opakují se. Po přejedení se člověk po fyzické stránce necítí dobře, avšak nezvrací. Jeho hmotnost, stejně jako nespokojenost se sebou samotným a další omezení v jídle, roste. Poruchy příjmu potravy jsou velice závažnými onemocněními. V jejich důsledcích dochází k řadě závažných zdravotních problémů, metabolickému rozvratu a ne zřídka vedou až u úmrtí. Při podezření na poruchu příjmu potravy je proto vždy nutné obrátit se na pomoc odborníkovi. (Kulhánek, 2015) Jak zmiňuje Kulhánek (2014), objevují se však i nové druhy poruch v souvislosti s moderním stylem života. Jedná se např. o **ortodexii**, což je patologická a fanatická posedlost zdravou stravou. Zpočátku se nemocný člověk pouze orientuje na zdravou výživu. S postupem času se jeho zájem však stává patologickým. Nemocný nedělá nic jiného, než je vyhledávání článků o zdravé stravě, stále více se omezuje a i to, co původně považoval za zdravé, později není zdravé „dostatečně“. Nemocný odmítá vše, co bylo uměle hnojené, geneticky upravované, obsahující barviva a konzervanty. Zaměřují se na potraviny v bio kvalitě, která postupně také přestává být dostačující. V důsledku omezení se člověk dostává do stavu silné podvýživy, stejně jako u mentální anorexie a bulimie neustále myslí jen na jídlo, trpí depresi a úzkostmi. Další poruchou je **bigorexie**, kdy se jedná o poruchu vnímání vlastního těla. Jedná se o posedlost vlastním tělem, kdy se jedinec snaží všemi možnými prostředky dospět vysněného cíle ve svých tělesných proporcích či síle. Jedná se však často o cíle nereálné. Objevuje se závislost na posilování, potravinových doplňcích a preparátech ovlivňujících metabolismus. Velkým nebezpečím je celkové přetížení a poškození organismu a pohybového aparátu nadměrnou zátěží a přetížení trávicí soustavy, ledvin a jater vysokým příjmem potravy a doplňků stravy. Objevuje se také sociální izolace, jelikož nemocný s ostatními lidmi ztrácí společná témata k rozhovoru. **Drunkorexie** je pak snižování energetického příjmu potravou, aby si jedinec následně mohl dopřát pití alkoholu, který sám o sobě je vysokokalorický. Hlavní příčinou stále zůstává strach z příbrání na váze a nespokojenost s vlastním tělem. Dalším závažným onemocněním, které má za následek řadu zdravotních komplikací, je **obezita**. Obezita je charakterizována přesáhnutím u žen 25% a u mužů 20% podílu tuku z celkové hmotnosti těla. Z hlediska poměru výšky a váhy (Body Mass Index) se za obezitu považuje hodnota nad 30. Obezitě předchází **nadváha**. Příčinou může být onemocnění a poruchy (např. hormonální, metabolické), či následek užívání léků. K tomu dochází však jen zřídka. Nejčastější příčinou je příliš vysoký příjem energie, která se následně

ukládá do tukových zásob. Sedavý způsob života a vysoký přísun energie pak vedou k obezitě, která poté vede ke vzniku cukrovky druhého typu, vysokému krevnímu tlaku, ateroskleróze, zvýšenému riziku vzniku nádorů. Již však při zhubnutí a udržení váhy o 5 – 10% se zdravotní rizika výrazně snižují. Stejně tak platí, že čím vyšší nadváha, tím větší jsou zdravotní rizika. Důležité je tedy nadváze a obezitu předcházet, léčba totiž není snadná. Je nutná motivace a silné osobní odhodlání, které musí trvat dlouhodobě. Léčba obezity si často žádá celkovou změnu životního stylu a stravování. Ne zřídka je vhodná i pomoc psychologa. Žádoucí je také návštěva lékaře či obezitologa, který při léčbě zohledňuje i doprovázející nemoci a poruchy. Pacientům jsou často předepisovány léky a podstupují také chirurgické zákroky. Primární prevence obezity je tedy velmi důležitá a žádoucí. (Sigmundová, 2009; Svačina, 2011)

2.5.5. Řeč těla

Lidské tělo je nositelem mnoha informací o osobě. Tyto informace vědomě i nevědomě vysílá do okolí. Hovoříme zde o informacích beze slov, jedná se tedy o informace pravdivější a hůře i méně kontrolovatelné. Tyto informace vysíláme okolí prostřednictvím vzhledu, držení těla, způsobem vystupování, gestikou, mimikou, pohledy, haptikou. Většinu těchto informací vnímáme nevědomě a jsou ovlivněny naší náladou, postoji a očekáváním. Tato krátká, leč důležitá sdělení, která nelze vědomě vnímat, nazýváme mikropohyby. Velké pohyby, jako jsou např. gesta, můžeme kamuflovat – přestože je to velmi obtížné. Mikropohyby však maskovat nelze. Je to právě neverbální komunikace (gestika, haptika, posturika, mimika), která dokáže odhalit lháře. Stejně tak člověk nevědomky v emočně napjaté situaci či v případě, že chce některou tělesnou partii schovat, upozorňuje na negativně vnímanou partii svého těla. Prozradí ho autokontakty – tedy velké množství dotyků či zakrývání dané partie. Stejně tak člověk může demonstrovat svůj sexuální zájem (nevědomé upozorňování na boky a hýždě např. vložení rukou do zadních kapes kalhot, upozornění na dekolt poškrábáním se na klíční kosti apod.). Všechny informace, které naše tělo vysílá, tvoří určitou image naší osoby a osobnosti, na základě které jsme následně hodnoceni a na základě které s námi pak ostatní jednají. Jak píše Lewis (2015), z výzkumů vyplývá, že 7% všech informací získáváme o druhém pomocí slov, 38% informací zajišťuje barva a tón hlasu a zbylých 55% informací získáváme právě prostřednictvím řeči těla, přestože si to ani neuvědomujeme. Někteří odborníci si stojí za tím, že základ pro trvalé hodnocení druhých lidí se utváří v prvních dvou minutách

setkání. Dále víme, že první dojem hraje velice významnou roli pro vnímání druhých lidí. Z toho vyplývá, že řeč těla je v těchto případech skutečně důležitější než to, co člověk říká. Většina lidí (dle výzkumů až 90%) má úsudek o druhých lidech založen především na základě vizuálního vjemu. Jedná se tedy o tělesné rysy, vystupování, neverbální komunikaci, oděv a celková upravenost. Fialová (2006, s. 10) říká: „*Obecně se má za to, že většina z nás vnímá charakteristické rysy druhých osob v tomto pořadí: rasa, pohlaví, věk, velikost, výraz obličeje (hlavně oči, vlasy), oblečení, pohyb, držení těla.*“ Těmto rysům připisujeme různou důležitost a na základě toho vzniká naše představa o atraktivitě druhého, jeho osobnosti a temperamentu, vzdělanosti, úspěšnosti, finanční situaci, sociálním postavení, morálních hodnotách apod.

Vzhled našeho těla je tedy významným faktorem řeči těla, který značnou měrou ovlivňuje úsudek druhých o nás. Prostřednictvím vzhledu získáváme informace o věku a pohlaví. V naší společnosti existují jisté charakteristiky v oblékání, kterými by se tyto informace měly podpořit (tzn. různé oblečení pro dívky a chlapce, pro staré a mladé). Díky tomu však při nedodržení těchto konvencí můžeme s těmito znaky manipulovat, i když jen do jisté míry – tělesné znaky v konečném výsledku změnit nelze a vypoví tedy pravdu. Prostřednictvím stylu oblékání a různých módních doplňků a úprav zevnějšku (např. střih vlasů) vysíláme informace o příslušnosti k určité skupině (skinheadi, punkeři, hippies,...). Oblečení a celkový vzhled často relativně přesně dokáže vypovědět o statusu a společenské roli člověka. Někdy tato informace může být podpořena oblečením, které jasně vypovídá o zaměstnání (bílý plášť, montérky, uniforma,...). V neposlední řadě vysíláme informace také o našich osobnostních individuálních znacích. Vzhled druhých nás ovlivňuje do takové míry, že neadekvátně vyhodnocujeme vizuální vjemy ku prospěchu námi pozitivně hodnocených. Bylo zjištěno, že hezké děti jsou více oblíbené a je jim připisována vyšší inteligence a schopnosti. Atraktivnější lidé jsou obecně lépe vnímáni. Kupříkladu člověk, který je dobře oblečen, je vnímán za důvěryhodného. Dokonce bylo zjištěno, že atraktivní odsouzení dostávají nižší tresty. Na základě toho můžeme konstatovat, že je vhodné věnovat péči svému zevnějšku. Jedná se o faktor, který lze ovlivnit a můžeme tedy i ovlivnit, jak nás druzí budou vnímat. Úprava zevnějšku je v dětství v rukou rodiny, nejčastěji matky. V pozdějším věku mají vliv vrstevníci a v dospělosti se pak člověk samostatně rozhoduje, do jaké míry přijme pravidla určité skupiny, ke které přísluší. Obdobně je tomu i u oblečení. Primárním účelem oděvu je ochrana před vnějšími vlivy, jako je zima, vítr, déšť apod. Současně také působí jako prostředek pro reprezentaci

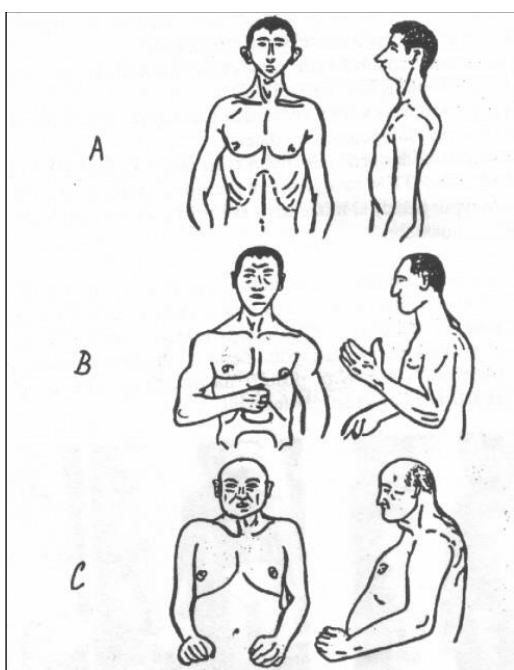
sebe sama a demonstrace společenských hodnot. Oblečení má také vliv na to, jak vnímáme sami sebe a jak se cítíme. To v konečném důsledku ovlivňuje naši výkonnost. Dalším významným vizuálním signálem je držení těla. Vzpřímené držení těla symbolizuje sebejistotu jedince a vysoký sociální status. To doplňuje i ráznost a jistota chůze spolu s přímými pohledy do očí. Ohnutá záda, svěšená ramena, pomalá nejistá chůze a vyhýbání se očnímu kontaktu však signalizují nejistotu, strach, nízký společenský status. Výraz obličeje držení těla a styl chůze značně umocňuje. Jedná se o velmi spolehlivý a velmi bohatý zdroj informací. Můžeme z něj vyčíst náladu, zájem, co druhý právě prožívá či si myslí. Důležitými ukazateli jsou mimické neverbální projevy a oční kontakt. Postava je taktéž jedním ze zdrojů vysílaných informací o nás samotných. Na utváření prvního dojmu se nejvíce uplatňuje tělesná výška a množství a rozložení tuku. Různým typům postavy potom lidé přisuzují také povahové vlastnosti (např. silným lidem je přisuzována nízká vůle a sebekontrola, přílišná pohodlnost apod.). (Fialová 2006; Moris 1999; Thiel, 1997)

2.6. Objektivní a subjektivní měření body image

Mluvíme-li o měření body image, je nutné jej, vzhledem ke komplikovanosti a šíři pojmu body image, rozdělit měření na objektivní a subjektivní. *Subjektivní měření* je takové měření, které zahrnuje subjektivní vnímání vlastního těla. Toto měření je často zkreslené – bylo zjištěno, že lidé mají tendenci velikost vlastního těla nadhodnocovat (Cash a Brown in Malá, 2006) Vliv subjektivní měření body image mají současné ideály, sebevědomí člověka, to, jak jedinec sám sebe vnímá a jak by si přál vypadat. Zjišťujeme tedy, jak člověk své tělo vnímá, jak se v něm cítí a jaký by si přál být. K tomu nám mohou, mimo jiné, dopomoci škály siluet postav, ve kterých jedinci vybírají svůj tělesný typ a svůj vysněný typ. *Objektivní hodnocení těla* oproti tomu zahrnuje měření parametrů těla, jako je tělesná výška, tělesná hmotnost, Body Mass Index (poměr výšky a váhy), délka horních a dolních končetin, poměr pasu a boků, poměr hrudníku a pasu, množství podkožního tuku, množství svalové hmoty apod. (Fialová, 2001; Fialová, 2006) Vzhledem k povaze praktické části jsou blíže popsány jen některé typologie postav a škály siluet postav.

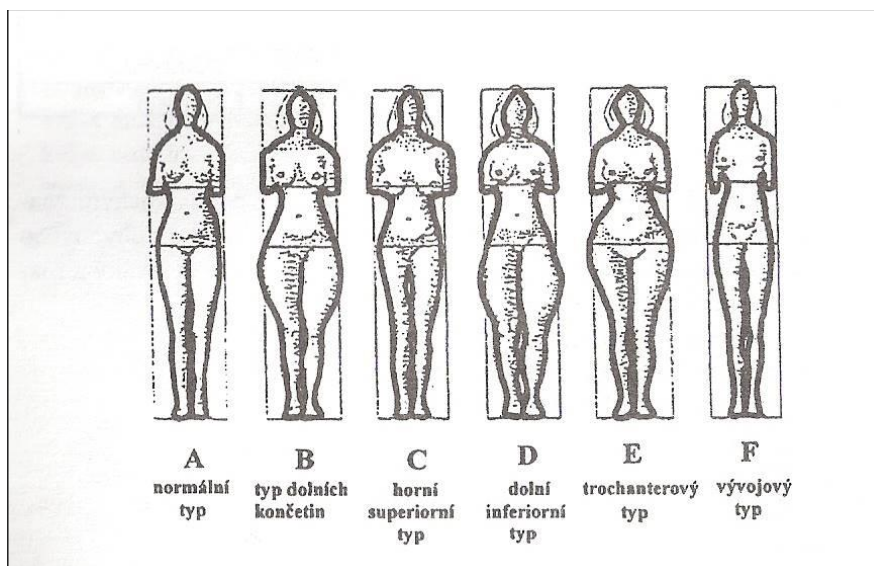
V současné době jsou všeobecně uznávány tři základní tělesné typy. **Kretschmer** tyto typy nazývá leptosomní (či astenický) typ (A), pyknický typ (B) a atletický typ (C). Svou podstatou tyto typy odpovídají **Sheldonově** typologii, která je však rozsáhlejší a umožňuje lépe určit i přechodné typy. Leptosomnímu typu

odpovídá Sheldonův ektomorfní typ, pyknickému typu odpovídá endomorfní typ a atletickému typu pak typ mezomorfní. *Astenický typ* je normálně vysoký, tělo je však úzké. Chybí tuková vrstva, kterou jedinec nezíská ani při nadměrném přejídání. Břicho je často vpadlé. Tento typ má nedostatečně vyvinuté svalstvo a gracilní kostru. *Atletický typ* je středně vysoký a jeho kostra, svaly i hrudník jsou silně vyvinuty. Břicho nevystupuje, je svalnaté a stejně tak všechny obvody jsou zvětšeny díky robustním kostem a svalům. *Pyknický typ* má výrazné širkové obvody – obvod hlavy, hrudníku i břicha je velký. Vysoká tendence ukládání tuku, zejm. na hrudníku a břichu. (Riegerová a spol., 2006)



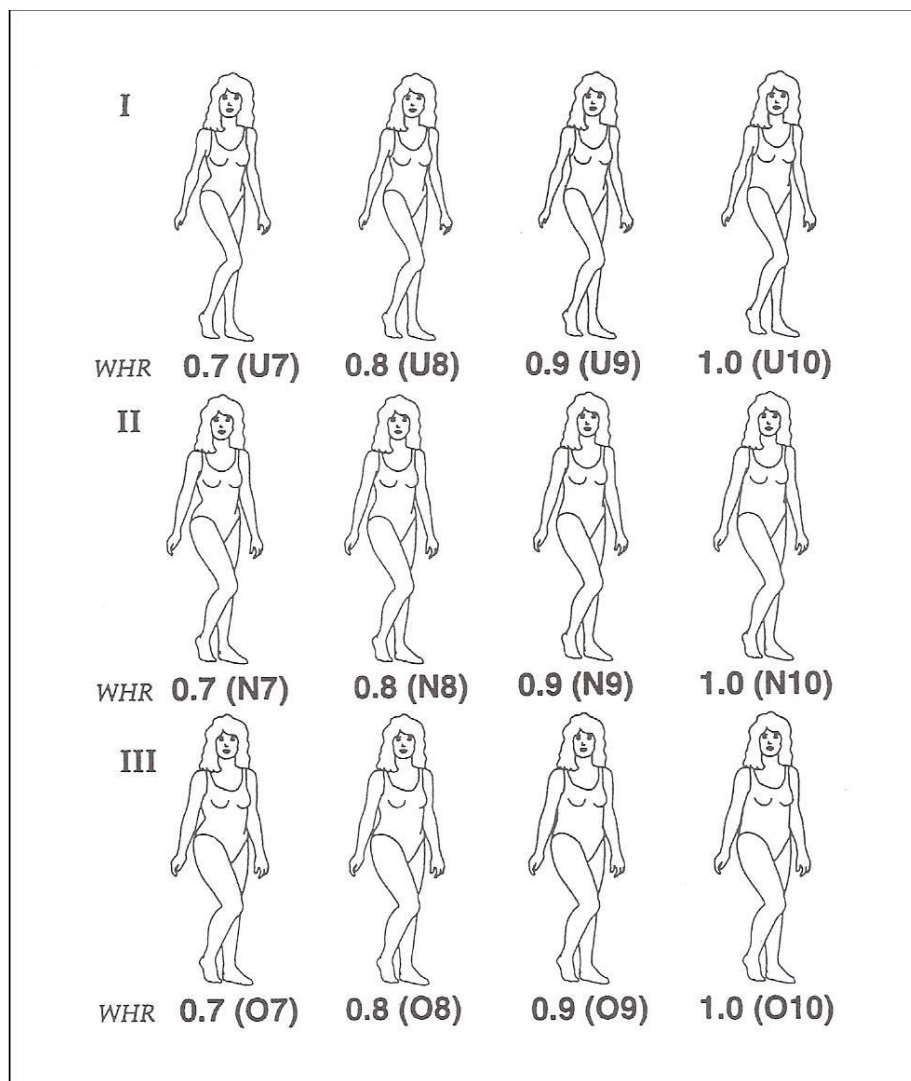
Obrázek 1: Schematické znázornění somatických typů podle Kretschmera (Riegerová a spol., 2006)

Později se objevil názor, že ženská postava je charakterizována spíše rozmístěním a množstvím tuku, a tak vzniklo dělení 8 typů ženských postav. Normální typ má tělesný tuk rovnoměrně rozložený, stejně tak rubensovský typ je rovnoměrně rozložená obezita. Superiorálnímu typu se tuk ukládá zejména v horní části těla, mammálnímu typu v oblasti prsou, trunciálnímu v oblasti trupu a inferiorálnímu typu v oblasti boků a steh. Trochanterický typ má tuk uložený nejvíce v oblasti u kyčelních kloubů (trochanter major), extremitální typ pak má tuk rozložený periferně v končetinách. (Fialová, 2001)

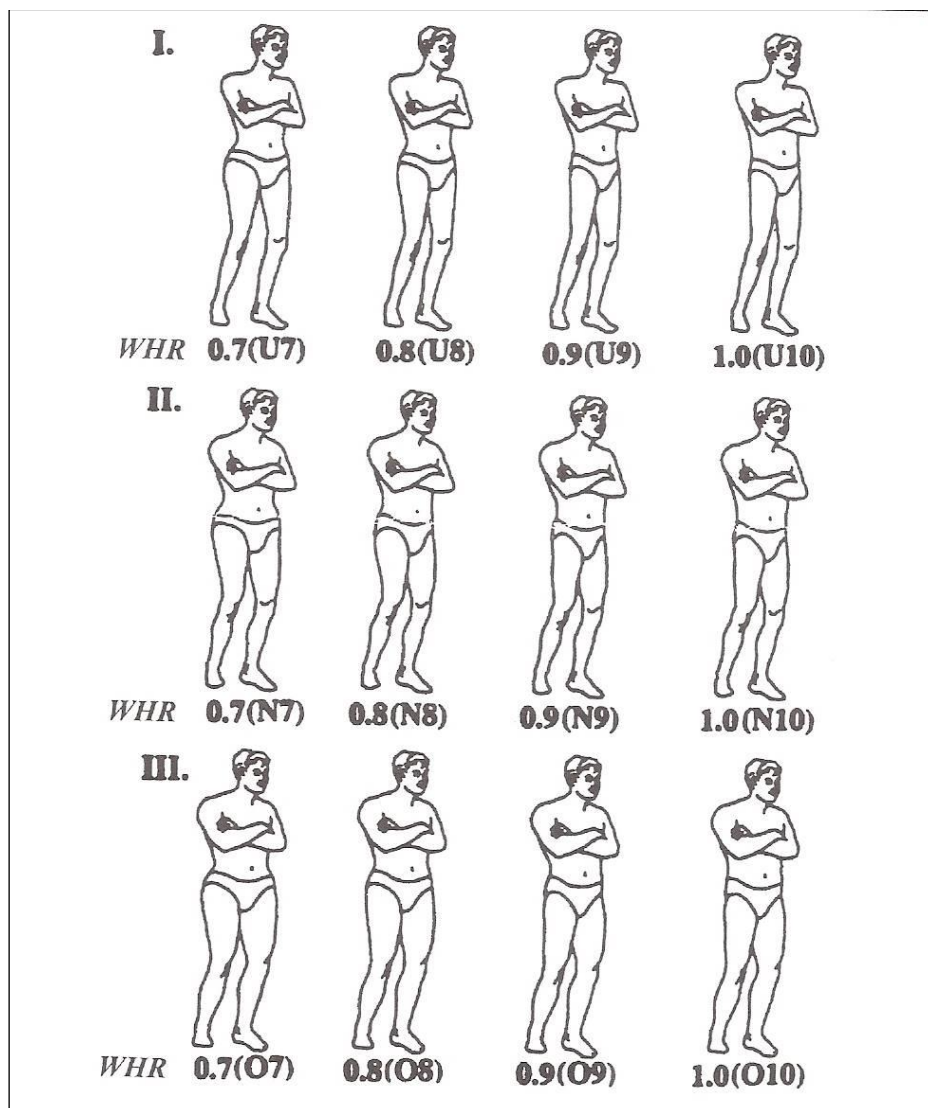


Obrázek 2: Extrémní somatické typy ženského těla (Fialová, 2001)

Devendr Singh v roce 1993 přichází s typologií ženských postav, které se liší zejm. různým poměrem obvodu pasu a boků (waist-to-hip ratio, WHR). Tento poměr je podle autora symbolem plodnosti a je základním parametrem pro přitažlivost a atraktivitu pro muže. Bez ohledu na váhu (postavy s podváhou I., postavy s normální váhou II. I postavy s nadváhou III.) má zdravá žena dle Singha poměr obvodu pasu a boků v rozmezí 0,6 až 0,8. To znamená, že pas tvoří 60 až 80% obvodu boků. Např. při menopauze ženy nabírají především v pase, při diabetu mellitu především v dolních partiích, a poměr pasu a boků se následně vychyluje od žádoucích hodnot. Poměr WHR je tedy dle Singha spolehlivým ukazatelem ženského zdraví a plodnosti. O dva roky později Singh přichází s obdobnou škálou postav pro muže. U mužů se v dospívání ztrácí tuk v oblasti dolních končetin a ukládá se především v horní části těla – na hrudníku, břiše a šíji. Dle autora je bez ohledu na váhu muž zdravější a plodnější, pohybuje-li se jeho WHR v rozmezí 0,8 až 0,87. (Grogan, 2000)

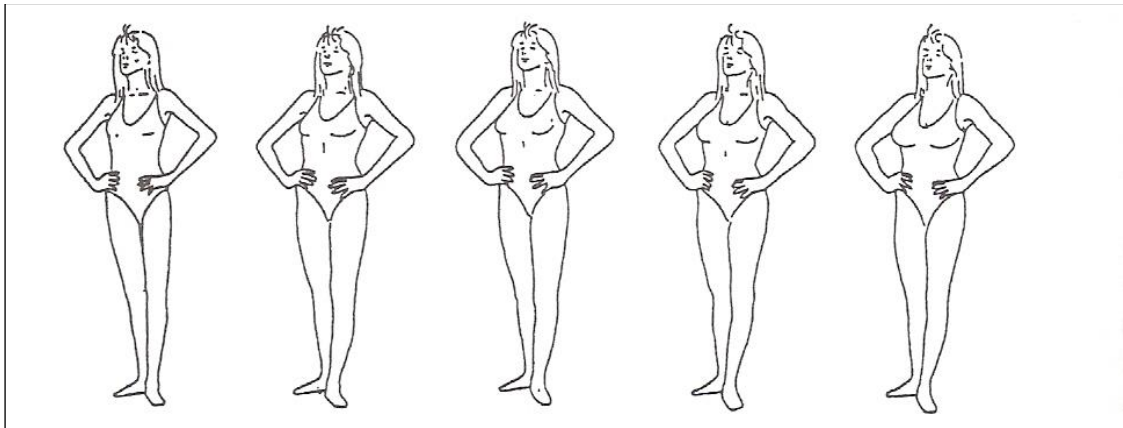


Obrázek 3: Siluety ženských postav s odlišným koeficientem WHR (Grogan, 2000)

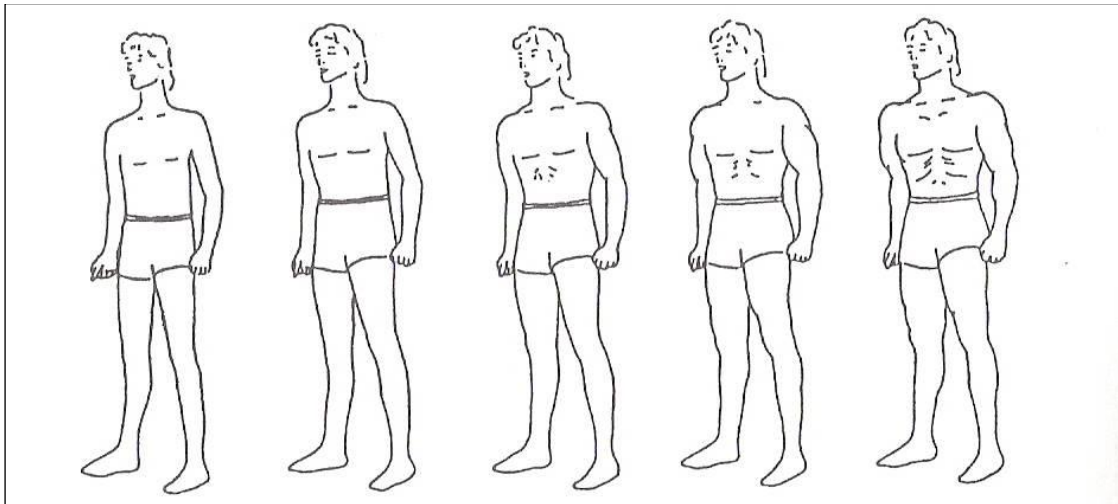


Obrázek 4: Siluety mužských postav s odlišným koeficientem WHR (Grogan, 2000)

Jak dále píše Groganová (2000), autoři Thompson a Tantleffová v roce 1992 vytvořili siluety ženských i mužských postav s různou velikostí ňader či hrudníku. Tyto siluety sloužily k jejich studii, která prokázala upřednostňování velkých prsou u žen a velkých hrudníků u mužů. Obě pohlaví byla se svou velikostí nespokojena, muži si přáli hrudníky větší a stejně tak i ženy si přály větší prsa.

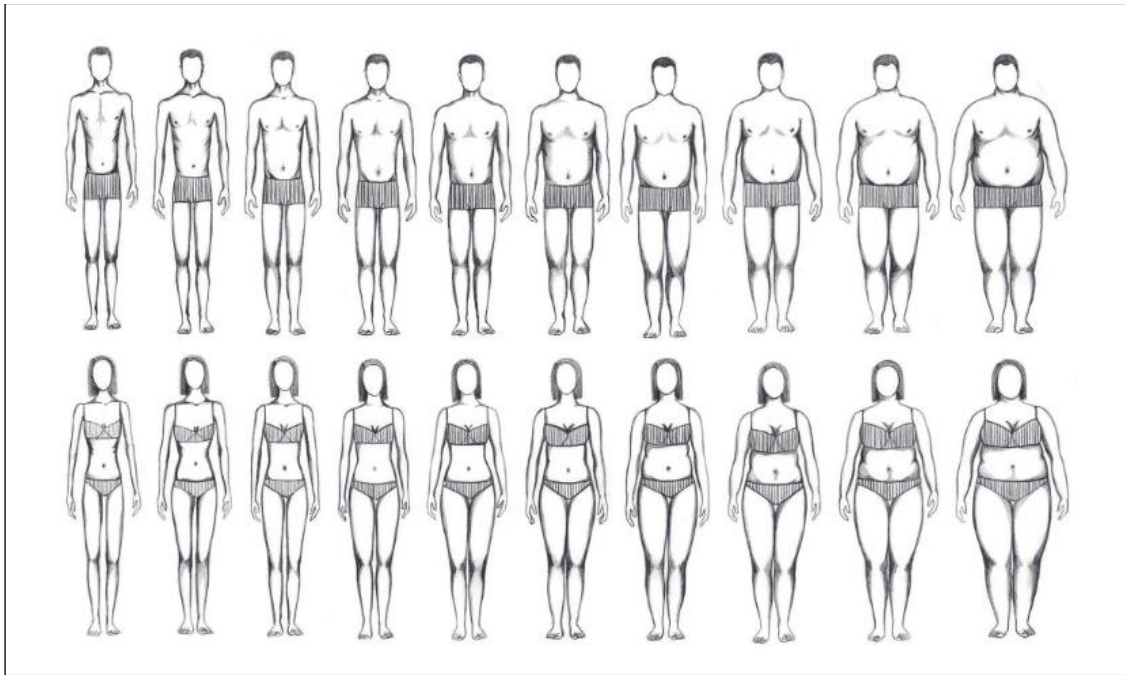


Obrázek 5: Siluety ženských postav s různou velikostí prsou (Grogan, 2000)



Obrázek 6: Siluety mužských postav s různou velikostí hrudi (Grogan, 2000)

Sebeposuzovací vizuální škála postav BOBR, Basic Olomouc Body Rating, je poměrně nedávno vzniklá škála. V roce 2015 ji pro účely své studie vytvořili Šrámková a Cakirpalogu v Olomouci. Autoři prokázali její dostatečnou reliabilitu pomocí testu-retestu reliability (s výsledkem $r=0,97$) a bude tudíž využita pro účely praktické části této práce. (Šrámková a spol., 2016)



Obrázek 7: Sebeposuzovací vizuální škála BOBR (Šrámková a spol., 2016)

Existuje velké množství siluet a škál postav odstupňovaných dle různých parametrů. Výše uvedené siluety nejsou výčtem. Jedná se pouze o vybrané základní typologie a siluety použité pro účely této práce, jejímž smyslem v této kapitole je stručné seznámení se s touto problematikou. Není snadné vytvořit spolehlivou a přesnou typologii postav. Právě z důvodu mnoha faktorů, které proměňují konkrétní siluety (jako je např. množství svalů, množství podkožního tuku, poměr obvodů hrudníku a pasu, poměr obvodů pasu a boků, šířka ramen, délka končetin,...) v současnosti ještě nemáme komplexní škálu postav (a zůstává otázkou, zda taková škála někdy vznikne).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Téma empirického šetření

Empirické šetření se zabývá problematikou body image s bližším zaměřením na představy a reality body image u studentů pedagogické fakulty. Autor zjišťuje rozdílnost představ a realit body image jednotlivých respondentů, dále ideální vzhled postavy u opačného pohlaví. Také je zjišťován vzhled siluety postavy partnerů respondentů (pokud nějakého mají). Výzkum mimo jiné vedle výše zmíněné hlavní části obsahuje informace o respondentech z oblastí – spokojenost s vlastním tělem, vlastní aktivitě respondentů a jejich snaze ovlivnit svou váhu a vzhled a důležitost tělesného vzhledu v sociokulturním a rodinném kontextu.

3.2. Cíle empirického šetření

- 1) Zjistit, zda se představy a reality v oblasti body image u studentů PF liší.
- 2) Zjistit, jakou postavu u opačného pohlaví považují studenti PF za ideální.
- 3) Zjistit, zda se tento ideál liší od skutečného vzhledu respondentova partnera (pokud nějakého má).

3.3. Úkoly práce

- Vymezit výzkumnou oblast a udělat předběžnou teoretickou analýzu.
- Formulovat výzkumné předpoklady a hypotézu.
- Vybrat zkoumané osoby.
- Vybrat metody sběru dat.
- Tvorba dotazníku.
- Sběr dat a jejich zpracování.
- Vyhodnocení dat s následnou diskusí.

3.4. Výzkumná hypotéza a výzkumné předpoklady

Ha: S rostoucí tělesnou hmotností se zvyšuje rozdíl mezi tím, jakou by respondenti chtěli mít postavu a tím, jak ji aktuálně hodnotí.

H0: Neexistuje vztah mezi tělesnou hmotností respondenta a rozdílem v jeho hodnocení ideální a aktuální postavy.

Předpoklad 1: Předpokládám, že rozdíl mezi tím, co ženy označují jako „Vypadám“ a „Ideálně bych chtěl/a vypadat“ je větší než u mužů.

Předpoklad 2: Předpokládám, že to, co respondenti označují jako „Vypadám,“ odpovídá jejich hodnotě BMI v 95% a více.

3.5. Charakteristika souboru empirického šetření

Výzkumný soubor byl vybrán metodou samosběru (skupinového výběru). Principem této metody je dobrovolnost a aktivní zájem respondentů zapojit se do šetření.

Výzkumný soubor tvoří celkem 100 respondentů (24 mužů a 76 žen) ve věku 19 – 26 let, kteří studují na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích různé obory. Vzhledem k nízkému počtu respondentů mužského pohlaví a nerovnoměrném zastoupení mužů a žen, si výzkumný soubor nedělá nárok na reprezentativitu.

3.6. Použité metody

Jedná se o empirické šetření kvantitativního charakteru, a proto byla na základě prostudované literatury zvolena metoda **dotazníku** a **testu siluet postav**. Metoda dotazníku je základní a jedna z nejčteněji využívaných metod kvantitativního výzkumu. Mezi její významné přínosy se řadí možnost získání velkého množství dat od mnoha respondentů v krátkém čase, díky čemuž je efektivita této metody velice vysoká. (Gavora, 2010)

Pro účely tohoto empirického šetření byl sestaven vlastní dotazník (viz Příloha č. 1). Dotazník obsahuje otevřené, polootevřené i uzavřené položky. Tvoří jej dvacet dva položek. První část je tvořena dotazníkem s cílem zjistit prvotní a základní informace o respondentovi. Jedná se o prvních pět otázek sloužících ke zjištění pohlaví, věku, zaměření oboru, který respondent studuje a výšku a váhu pro výpočet **Body Mass Indexu** (vzorec výpočtu: hmotnost v kg/výška na druhou v m). Jedná se tedy o objektivní měření body image.

Následují otázky zjišťující dodatečné subjektivní informace z rozsáhlé oblasti body image. Tyto položky jsou použity v návaznosti na výzkum Pártlové (2015), která vybrané položky použila ve svém výzkumu týkajícím se body image dívek ve věku 12 – 15 let. Získaná data nám nejen rozšíří náhled na body image respondentů, bude také možné srovnání vnímání body image dospívajících dívek a žen rané dospělosti. První

oblast zjišťuje, jak jsou respondenti spokojeni se svým tělem. V této části má respondent vybrat vždy jen jednu nejlépe se hodící odpověď. Jedná se o otázky číslo 6. až 9.:

6. *Se svým tělem jsem: velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a – nevím*
7. *Chtěl/a bys na svém těle některou partii změnit? Ano – ne – nevím*
8. *Jestliže ano, kterou? Břicho – stehna – hýždě – paže – jiné (které)*
9. *Proč jsi s touto partií nespokojen/a? Moc tlustá – moc hubená – moc svalnatá – málo svalnatá – jiné (napíš, co)*

Otázky číslo 10. až 12. se vztahují k vlastní aktivitě respondenta a jeho snaze ovlivnit svou váhu a vzhled. Jejich cílem je zjistit, zda svou váhu a tělesný vzhled respondent záměrně ovlivňuje.

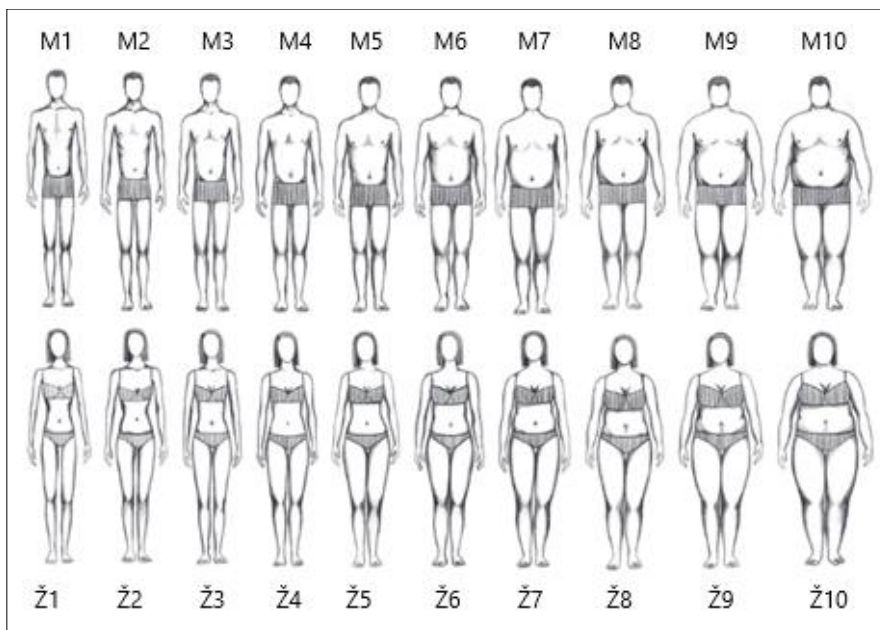
10. *Zkoušela/a jsi někdy redukovat svou váhu? Ano, hubnout – ano, přibrat – ne*
11. *Věnuješ pozornost svým stravovacím návykům s ohledem na váhu a vzhled těla? (např. co jíš, množství přijímané potravy, její složení, zdravá strava, ...)*
Ano, vždy – převážně ano – někdy – převážně ne – ne, vůbec
12. *Věnuješ se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Ano (jaké) – ne*

Otázky číslo 13. až 18. mají za úkol zjistit důležitost tělesného vzhledu v sociokulturním a rodinném kontextu.

13. *Je pro tebe vzhled důležitý? Ano – ne – nevím*
14. *Myslíš si, že tloušťka je něčím, za co by se člověk měl stydět? Ano – ne – nevím*
15. *Myslíš si, že štíhlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější? Ano – ne – nevím*
16. *Stravuješ se stejně, jako tvá nejbližší rodina? Ano – Ne, stravuji se vhodněji s ohledem na zdraví – Ne, stravuji se hůře s ohledem na zdraví*
17. *Domníváš se, že je pro tvou rodinu důležité, jak vypadáš? Ano – ne – nevím*
18. *Setkal/a ses někdy s tím, že na Tebe rodiče vyvíjeli tlak ohledně Tvé postavy? (Např. abys zhubl/a, přibrál/a, ...) Ano – ne – nevím*

Druhá část je tvořena testem siluet postav. Pro test siluet postav je využita Sebeuposuzovací vizuální škála BOBR (Basic Olomouc Body Rating), jejímiž autory jsou Šrámková a Cakirpaloglu (více viz kapitola 1.6 Objektivní a subjektivní měření

body image). Sebeposuzovací škála obsahuje deset mužských a deset ženských siluet postav. Postavy jsou vyobrazeny proporčně realističtěji, než jak je tomu u jiných, často využívaných škál siluet postav (např. Groganův test siluet postav, 2000). Postavy jsou seřazeny od nejtíhlejší po nejsilnější. Do obrázku byly vloženy označení jednotlivých postav pro snazší vyplňování. Mužské postavy mají značení M (muž) a ženské Ž (žena) a k tomu číslo postavy v pořadí siluet zleva.



Obrázek 8: Sebeposuzovací vizuální škála BOBR (Šrámková a spol., 2016)

Zadání k testu siluet postav zní:

„K otázkám č. 19. až 22. vyplňte podle Vás nepřesnější typ postavy z obrázku (např. Vypadám: M7).“

Respondent má označit tu postavu, které se nejvíce podobá, následně tu postavu, jak by chtěl ideálně vypadat. Respondent má dále vyplnit dle jeho názoru ideální vzhled těla opačného pohlaví a vzhled postavy svého partnera, pokud jej má. Cílem těchto otázek je zjistit rozdílnost mezi respondentovou skutečnou postavou a postavou, jakou by si přál mít, čímž bude poukázáno taktéž na respondentovu spokojenost s vlastním tělem. Hodnocení ideální postavy u opačného pohlaví má za cíl zjistit preference vzhledu postavy u opačného pohlaví. V případě, že respondent má partnera, je pak možné srovnat shodu či odlišnost těchto preferencí v reálném životě.

K vyhodnocení dat byl použit program **Microsoft Excel**, kde byly použity funkce (aritmetický) průměr, směrodatná odchylka, medián, modus, maximální hodnota

a minimální hodnota. S ohledem na typ proměnných v hypotéze – obě ordinální (škála a rozdíl škál), byla použita pro ověření statisticky významného vztahu korelace. S ohledem na počet respondentů bylo možno využít **Pearsonův korelační koeficient - r**. Výpočet proběhl v programu **SPSS** na standardní hladině významnosti 95 %.

3.7. Sběr dat a jejich zpracování

Jak již bylo zmíněno výše, empirického šetření se zúčastnilo 100 respondentů – studentů pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vyplnění dotazníků a sběr dat proběhl v měsících březen a duben 2019 prostřednictvím online dotazníku na webových stránkách survio.com. Vyplnění dotazníku a testu siluet postav trvalo celkem 10 – 15 minut v závislosti na rychlosti práce respondentů. Vzhledem k počtu respondentů si empirické šetření nedělá nárok na reprezentativnost.

Respondenti se empirického šetření účastnili zcela dobrovolně a anonymně.

4. Výsledky

1) Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

První otázka zjišťuje pohlaví respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 76 žen (což odpovídá 76% relativní četnosti) a 24 mužů (což odpovídá 24% relativní četnosti). Celkem se jedná o 100 respondentů.

Tabulka 1: Popisná statistika pohlaví souboru empirického šetření

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	76	76%
Muži	24	24%
Celkem	100	100%

2) Otázka č. 2: Věk respondentů

Druhá otázka zjišťuje věk respondentů. Vzhledem k tomu, že empirické šetření bylo zaměřeno na vysokoškolské studenty, měli respondenti možnost výběru odpovědi z rozmezí věku mezi osmnácti a šestadvaceti roky včetně. Jak odpovědi ukazují, žádnému respondentovi nebylo 18 let, 19 let bylo pouze třem respondentům, po 9 respondentům bylo 20 let a 26 let. Třidvacetiletých respondentů bylo 12, pětadvacetiletých 14 a po 16 respondentům bylo 21 let a 24 let. Nejvíce zastoupen byl věk 22 let, jehož četnost je 21 respondentů.

Tabulka 2: Popisná statistika věku souboru empirického šetření

Věk	N (počet)	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Soubor	100	19	26	22,81	1,93

3) Otázka č. 3: Zaměření studia respondentů

Ve třetí otázce měli respondenti vybrat, zda studují obor se společenskovedním zaměřením, jako je např. pedagogika, psychologie, filosofie, výchova ke zdraví, umění, sport,..., či obor s přírodovědeckým či technickým zaměřením, jako je např. chemie, fyzika, matematika, informatika, technika,... Výrazně převládá zastoupení respondentů studujících společenskovední obory – jedná se o 80 respondentů. 20 respondentů pak studuje přírodovědecké či technické obory.

Tabulka 3: Popisná statistika zaměření studia souboru empirického šetření

Zaměření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Společenskovední	80	80%
Přírodovědecké a technické	20	20%
Celkem	100	100%

4) Otázka č. 4: Tělesná výška respondentů

Ve čtvrté otázce respondenti vyplňovali svou tělesnou výšku. Pro lepší přehlednost byla získaná data rozdělena do skupin (intervalů). Nejvíce zastoupeným intervalem je výška v rozmezí 171 – 180 cm včetně, kam spadá 35 dotazovaných respondentů. Druhým nejvíce zastoupeným intervalem je výška v rozmezí 166 – 170 cm včetně, kam spadá 27 dotazovaných. Třetí nejvíce zastoupený interval v rozmezí 161 – 165 cm včetně pak zahrnuje 21 dotazovaných respondentů. Po 6 respondentech pak obsahují intervaly 156 – 160 cm včetně a 181 – 185 cm včetně. Dva respondenti se řadí do intervalu 191 – 195 cm včetně. Pouze po jednom respondentovi jsou zastoupeny intervaly v rozmezích do 150 cm včetně, 186 – 190 cm včetně a 201 cm a více. V intervalu 196 – 200 cm včetně není žádný respondent.

Tabulka 4: Popisná statistika tělesné výšky souboru empirického šetření

Výška	N (počet)	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Soubor	100	150	203	170,62	8,57

5) Otázka č. 5: Tělesná hmotnost respondentů

V této otázce respondenti udávali svou váhu. Stejně tak jako u tělesné výšky byla i tělesná hmotnost respondentů pro lepší přehlednost rozdělena do intervalů. Nejvíce zastoupen je interval v rozmezí 61 – 65 kg včetně, kam spadá 22 respondentů. Druhým nejpočetnějším intervalem se 17 respondenty je rozmezí 51 – 55 kg včetně. Po 11 respondentech spadá do intervalů 66 – 70 kg včetně a také 71 – 75 kg včetně. 10 respondentů spadá do kategorie 81 – 85 kg včetně. Po 8 respondentech spadá do intervalů 26 – 60 kg včetně a 76 – 80 kg včetně. Po pěti respondentech je v intervalech 46 – 50 kg včetně a 86 – 90 kg včetně. Pouze po jednom respondentovi je zastoupeno v intervalech do 45 kg včetně, dále 91 – 95 kg včetně a 101 kg a více. Do intervalu 96 – 100 kg pak nespadá žádný respondent.

Tabulka 5: Popisná statistika tělesné hmotnosti souboru empirického šetření

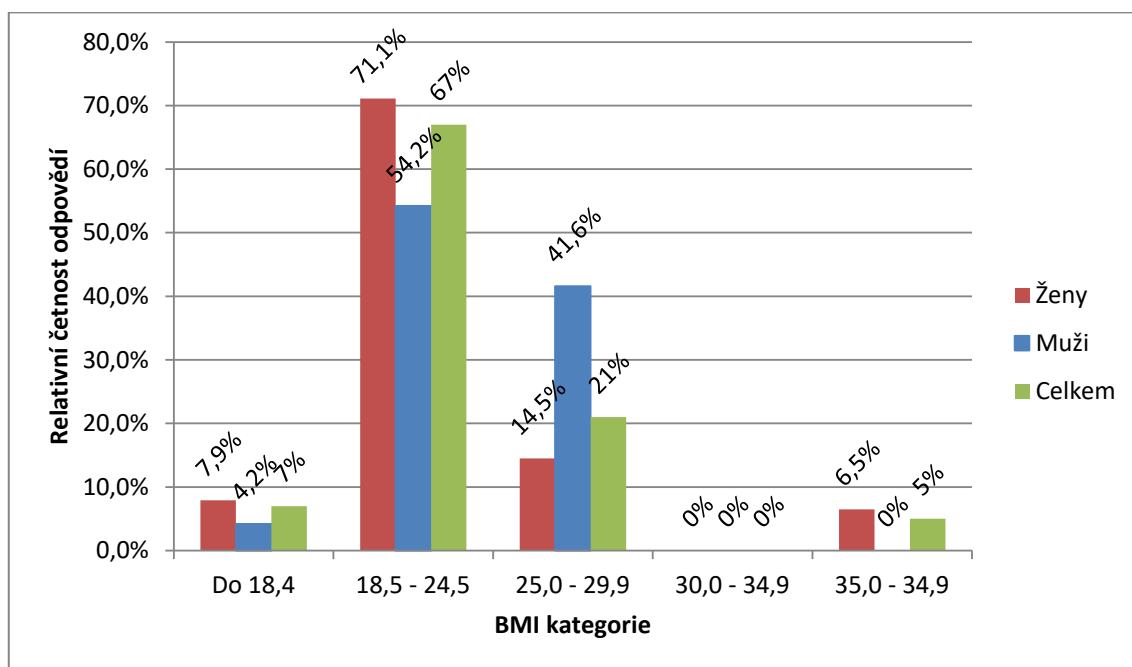
Hmotnost	N (počet)	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Soubor	100	45	120	67,31	12,87

Díky získaným informacím o tělesné výšce a tělesné hmotnosti jednotlivých respondentů je možné vypočítat jejich hodnoty Body Mass Index (BMI). Z výsledku vyplývá, že více než polovinu všech respondentů, konkrétně 54% a současně 71,7% všech dotazovaných žen, tvoří ženy s BMI v normě, tedy v rozpětí mezi 18,5 – 24,9. Nadváhou, která je definována hodnotou BMI v rozpětí 25,0 – 29,9, trpí 11 respondentek, což odpovídá 14,5% dotazovaných žen. Oproti tomu 6 respondentek, 7,9% dotazovaných žen, spadá do kategorie podvýživy s hodnotou BMI do 18,4. Kategorie obezity 1. stupně, kterou charakterizuje BMI s hodnotou 30,0 – 34,9, je zastoupena 5 respondentkami a jedná se o 6,5% dotazovaných žen. Do kategorie obezity 2. stupně (BMI 35,0 – 39,9) ani 3. stupně (BMI 40 a více) nespadá žádná respondentka.

BMI v normě, tedy s hodnotou v rozmezí 18,5 – 24,9, má 13 mužských respondentů. Jedná se o 54,2% dotazovaných mužů. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je kategorie nadváhy, které odpovídají BMI hodnoty v rozmezí 25,5– 29,9. Nadváze odpovídá 10 respondentů, tedy 41,6% dotazovaných mužů. Poslední zastoupenou kategorií u mužů je BMI do 18,4, tedy podváha, kam spadá 1 respondent, tedy 4,2% z dotazovaných mužů. Obezita prvního, druhého i třetího stupně je nezastoupena.

Celkové výsledky, tedy výsledky BMI dotazovaných žen i mužů dohromady, ukazují, že s 67% je nejčetněji zastoupena kategorie normy (BMI 18,5 – 24,9). Druhá nejčastěji zastoupená kategorie je s 21% kategorie nadváhy (BMI 25,0 – 29,9). S 7% následuje kategorie podváhy (BMI 18,4 a méně) a zbytek respondentů, 5%, připadá mírné obezitě, tedy obezitě 1. stupně (BMI 30,0 – 34,9). Závažná obezita (2. stupeň obezity, BMI 35,0 – 39,9) a těžká obezita (3. stupeň obezity, BMI 40 a více) zůstaly neobsazeny.

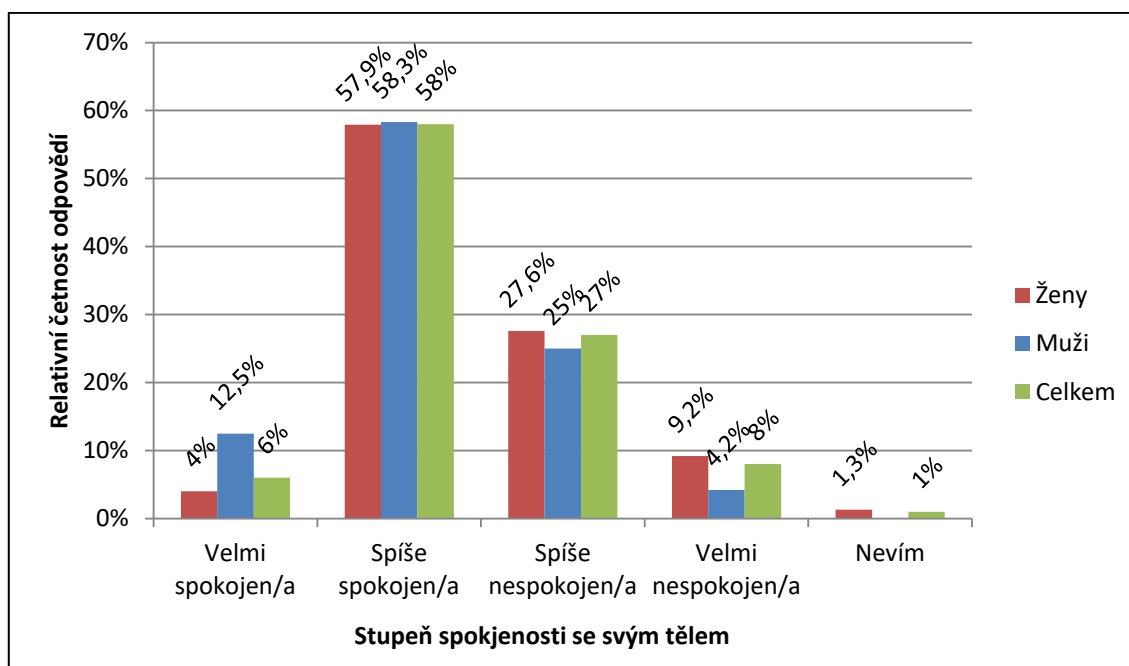
Graf 1: Výsledky BMI u souboru empirického šetření (N=100)



6) Otázka č. 6: Se svým tělem jsem: velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a – nevím

V šesté otázce respondenti hodnotili svou celkovou spokojenost či nespokojenost se svým tělem. 57,9% dotazovaných žen (44 respondentek) zvolilo odpověď „spíše spokojen/a“, což je blízká hodnota relativní četnosti této odpovědi u mužů, kteří ji zvolili v 58,3% (14 respondentů). Celkově (obě pohlaví dohromady) se jedná o nejčastější odpověď s absolutní četností 58 (58%). Podobně je tomu i u druhé nejčastěji zvolené odpovědi – „spíše nespokojen/a“, kterou zvolilo 27,6% respondentek (21 žen) a 25% respondentů (6 mužů). Celkově tuto možnost zvolilo 27% všech dotazovaných respondentů. Krajní možnosti spokojenosti, odpovědi „velmi spokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“, se u respondentů a respondentek již liší výrazněji. Velmi spokojené jsou pouze 4% dotazovaných respondentek (3 ženy), oproti tomu velmi spokojených se svým tělem je 12,5% respondentů (6 mužů). Celkově tuto možnost zvolilo 6 (6%) všech respondentů. Velmi nespokojených je dle výsledků 9,2% dotazovaných respondentek (7 žen) a 4,2% respondentů (1 muž). Celkově tuto možnost zvolilo 8 (8%) všech dotazovaných respondentů.

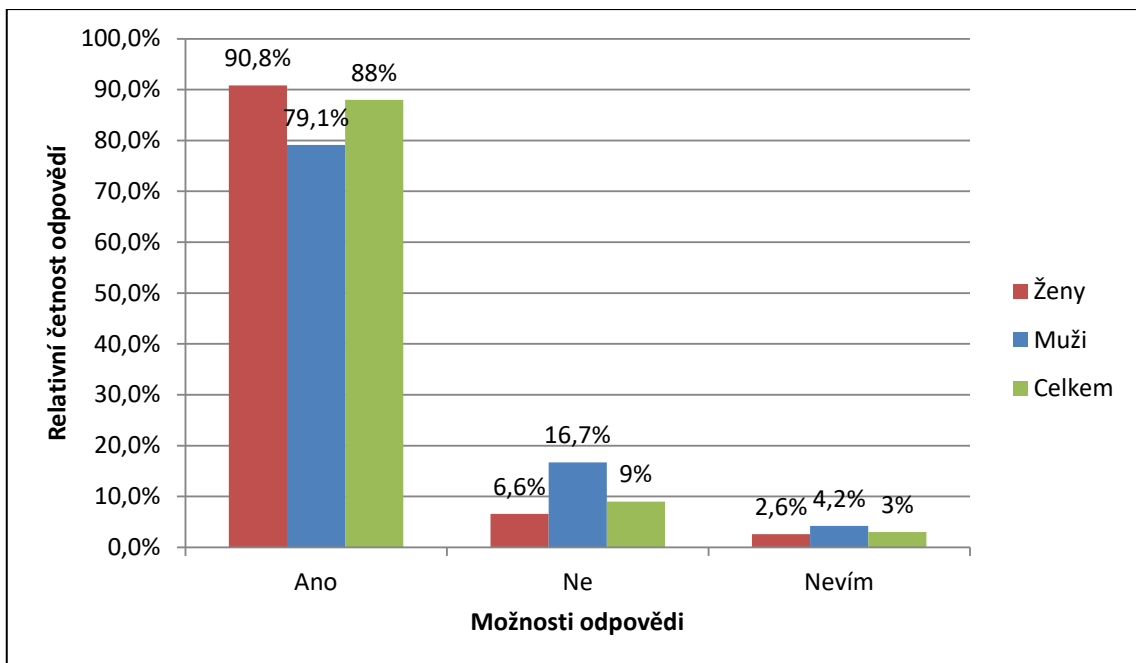
Graf 2: Spokojenost se svým tělem (N=100)



7) Otázka č. 7: Chtěl/a bys na svém těle některou partii změnit? Ano– ne – nevím

V sedmé otázce respondenti určují, zda by chtěli nějakou partii na svém těle změnit. S absolutní četností 88 (88%) převažuje odpověď „ano“, kterou zvolilo 90,8% žen (69 respondentek) a 79,1% mužů (19 respondentů). Odpověď „ne“ zvolilo celkem 9 (9%) respondentů z čehož je 5 žen (6,6% žen) a 4 muži (16,7% mužů). Nejméně zastoupenou odpovědí je možnost „nevím“, kterou zvolili pouze tři respondenti – dvě ženy (2,6% žen) a jeden muž (4,2% mužů).

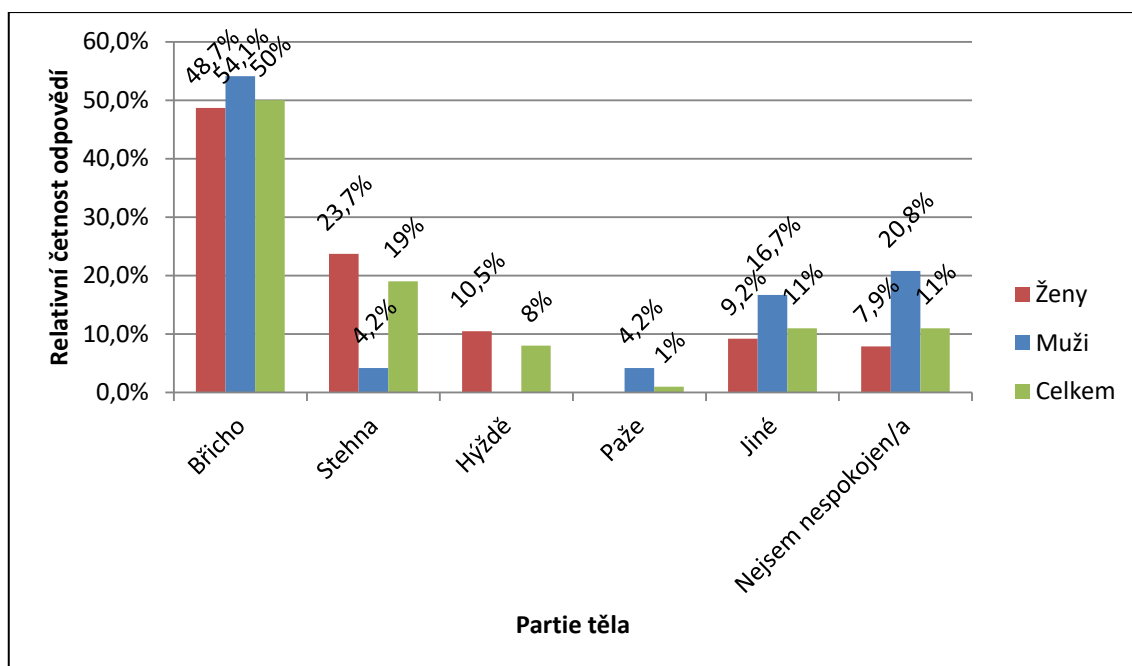
Graf 3: Touha změnit vzhled svých tělesných partií (N=100)



8) Otázka č. 8: Jestliže ano, pak kterou? Břicho – stehna – hýždě – paže – jiné (které) – nejsem nespokojen/a

V osmé otázce respondenti odpovídali na to, s jakou partií na svém těle nejsou spokojeni, pokud takovou mají. 11 (11%) všech respondentů zvolilo možnost, že se svým tělem **nejsou nespokojeni**. Jedná se o 7,9% žen (6 respondentek) a 20,8% mužů (5 respondentů). Polovina respondentů, tedy 50 (50%) zvolilo **břicho** jako partii, se kterou nejsou spokojeni. Jedná se o 48,7% žen (37 respondentek) a 54,1% mužů (13 respondentů). Se **stehny** není spokojeno 23,7% žen (18 respondentek) oproti 4,2% mužů (1 respondent). Celkově tuto možnost zvolilo 19% všech dotazovaných respondentů. S **hýžděmi** jsou nespokojené jen respondentky – ženy, které jej označily v 10,5% z žen (8 respondentek), což tvoří celkem 8% relativní četnosti. S **pažemi** je nespokojen pouze 1 respondent – muž (4,2% z mužů a 1% celkem), tuto odpověď nezvolila žádná žena. V této otázce měli respondenti možnost odpovědi „**Jiné (které?)**“, kterou zvolilo celkem 11 (11%) respondentů. Jedná se o 9,2% žen (7 respondentek) a 16,7% mužů (4 respondenti). Ženy poté napsali odpovědi: „*celé tělo; boky; od všeho trošku; prsa; celé tělo; záda; dolní polovina.*“ Muži odpovídali takto: „*lýtka a prsa; prsa; ramena; skoro celé tělo.*“

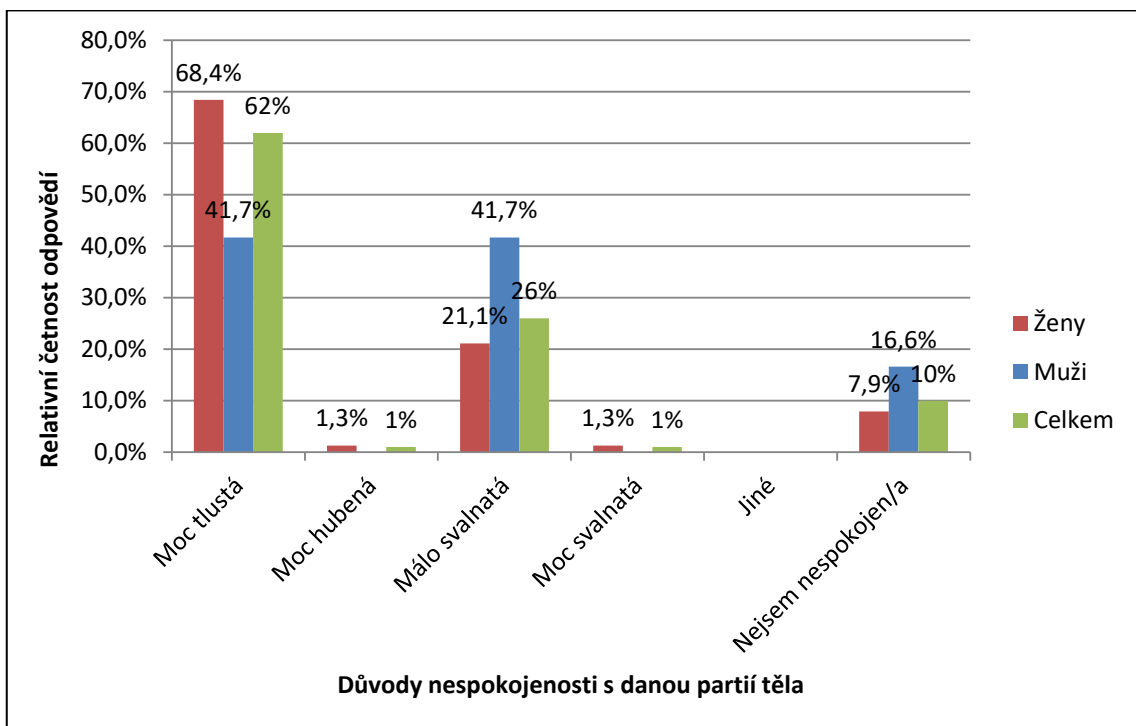
Graf 4: Touha změnit vzhled svých konkrétních tělesných partií (N=100)



9) Otázka č. 9: Proč jsi s touto partií nespokojen/a? Moc tlustá – moc hubená – moc svalnatá – málo svalnatá – jiné (napiš, co)

V deváté otázce respondenti odpovídali na to, proč jsou s partií, kterou by rádi změnili, nespokojení. 52 žen, tedy 68,4% žen, hodnotí tuto partii jako **moc tlustou**. Muži svou problematickou partii jako tlustou hodnotí v 10 případech (tedy 41,7% mužů). Dohromady tuto odpověď zvolilo 62 (62%) všech dotazovaných respondentů. Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí je „**málo svalnatá**“, kterou zvolilo 21,1% žen (16 respondentek) a 41,7% mužů (10 respondentů), což v celkovém výsledku tvoří 26% odpovědí této otázky. 10% všech dotazovaných respondentů zvolilo možnost „**nejsem nespokojen/a**“. Jedná se o 6 žen (7,9% respondentek) a 4 muže (16,6% respondentů). Pouze 1 žena (1,3% respondentek) odpověděla, že partie těla je „**moc hubená**“. Stejně je tomu tak i v opačném případě u možnosti odpovědi „**moc svalnatá**“, kterou zvolila rovněž pouze 1 žena (1,3% respondentek). Možnost **jiného** hodnocení nevyužil žádný z dotazovaných respondentů.

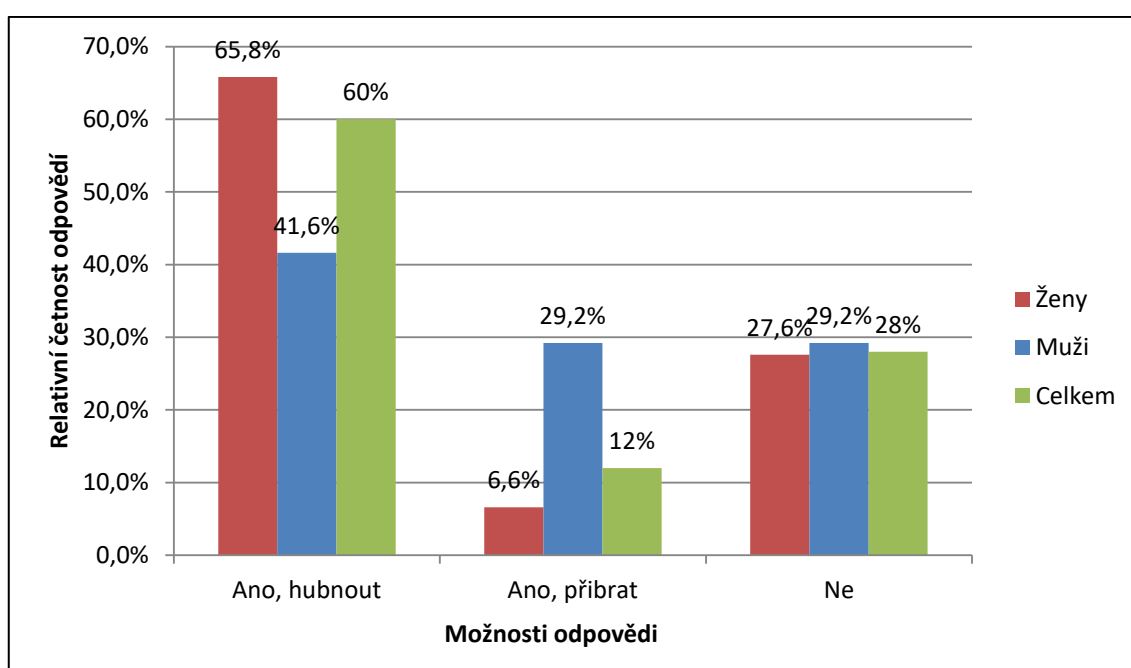
Graf 5: Důvod nespokojenosti s konkrétními partiemi těla (N=100)



10) Otázka č. 10: Zkoušel/a jsi někdy redukovat svou váhu? Ano, hubnout – ano, přibrat – ne

Otázka č. 10 zjišťuje, zda respondenti někdy zkoušeli redukovat svou tělesnou hmotnost. **Hubnout** zkoušelo 64,8% respondentek (50 žen) a 41,6% respondentů (10 mužů). Celkově se jedná o 60 (60%) všech respondentů. **Přibrat** tělesnou hmotnost se pokoušelo jen 6,6% respondentek (5 žen), kdežto mužů 29,2% (7 respondentů). Svou tělesnou hmotnost **nezkoušelo** redukovat 27,6% žen (21 respondentek) a 29,2% mužů (7 respondentů).

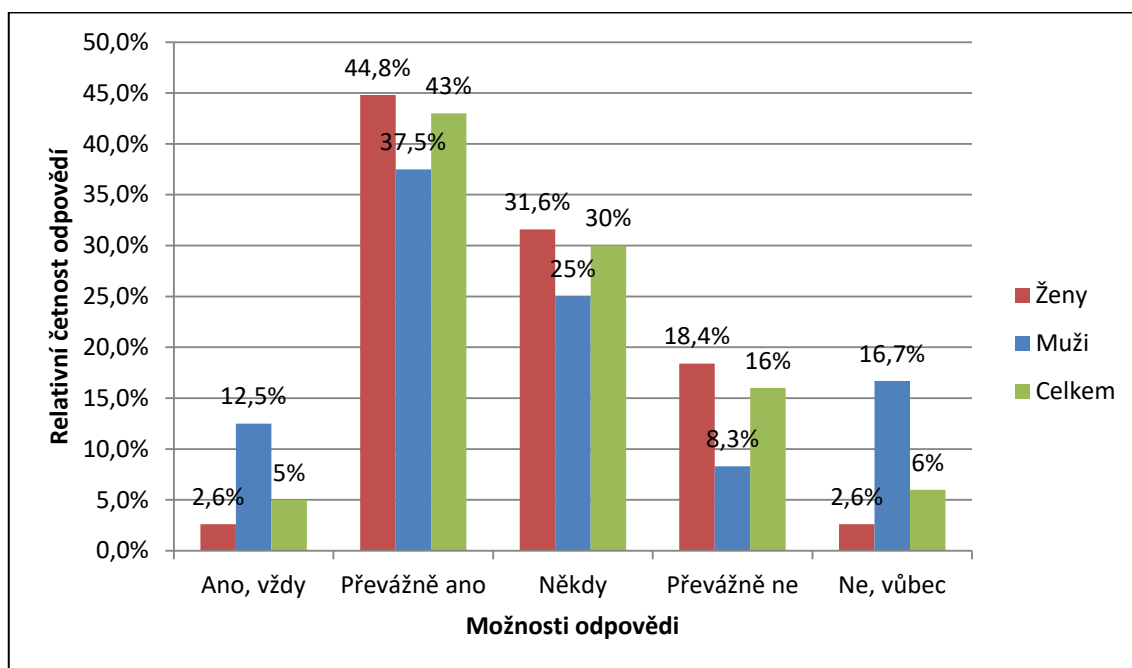
Graf 6: Pokusy o redukci tělesné hmotnosti (N=100)



11) Otázka č. 11: Věnuješ pozornost svým stravovacím návykům s ohledem na váhu a vzhled těla? (např. co jíš, množství přijímané potravy, její složení, zdravá strava,...) *Ano, vždy – převážně ano – někdy – převážně ne – ne, vůbec*

V jedenácté otázce respondenti odpovídají, zda věnují pozornost svým stravovacím návykům s ohledem na jejich tělesnou hmotnost a tělesný vzhled. Jedná se např. o přizpůsobení množství přijímané potravy, její složení apod. 2,6% žen (2 respondentky) a 12,5% mužů (3 respondenti) odpověděli „**ano, vždy**“. Dohromady tvoří 5% celkového podílu. „**Převážně ano**“ odpovědělo 44,8% žen (34 respondentek) a 37,5% mužů (9 respondentů), což dohromady tvoří 43% z celkového podílu a jedná se tedy o nejčastější odpověď. Odpověď „**někdy**“ zvolilo 31,6% žen (24 respondentek) a 25,0% mužů (6 respondentů). Společně tvoří 30% celkového podílu odpovědí této otázky. 18,4% žen (14 respondentek) a 8,3% mužů (2 respondenti) zvolilo možnost „**převážně ne**“. Společně pak tvoří 16% z celkového součtu. **Vůbec** se svým stravovacím návykům nevěnuje 2,6% žen (2 respondentky) a 16,7% mužů (4 respondenti). Jedná se o 6% respondentů z celkového součtu.

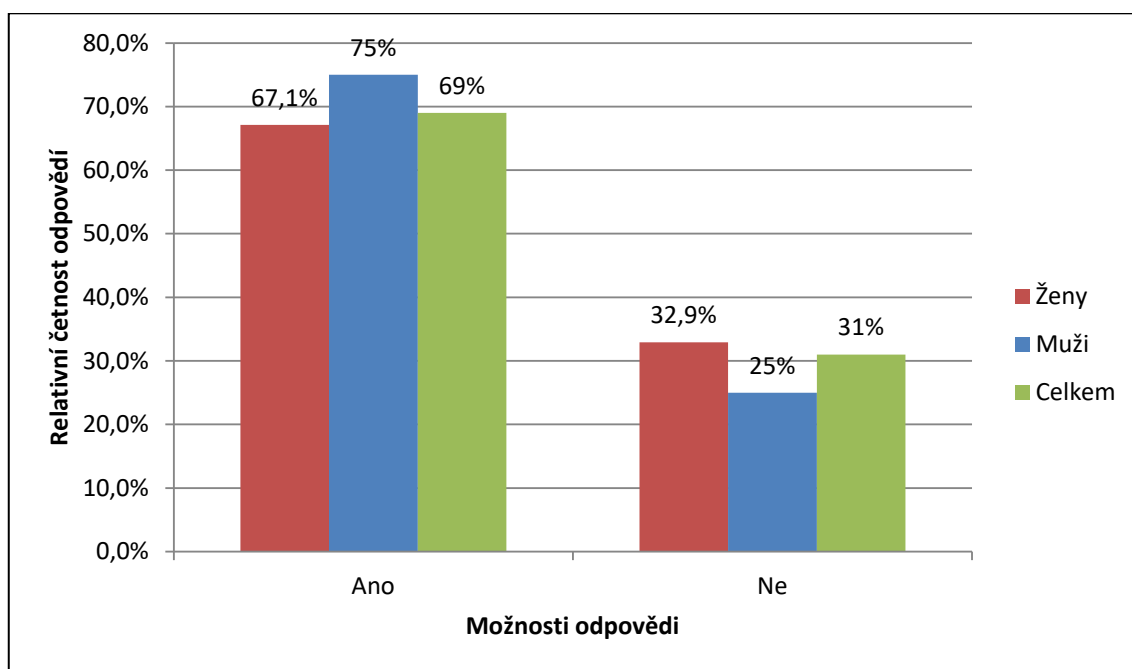
Graf 7: Zdravé stravovací návyky (N=100)



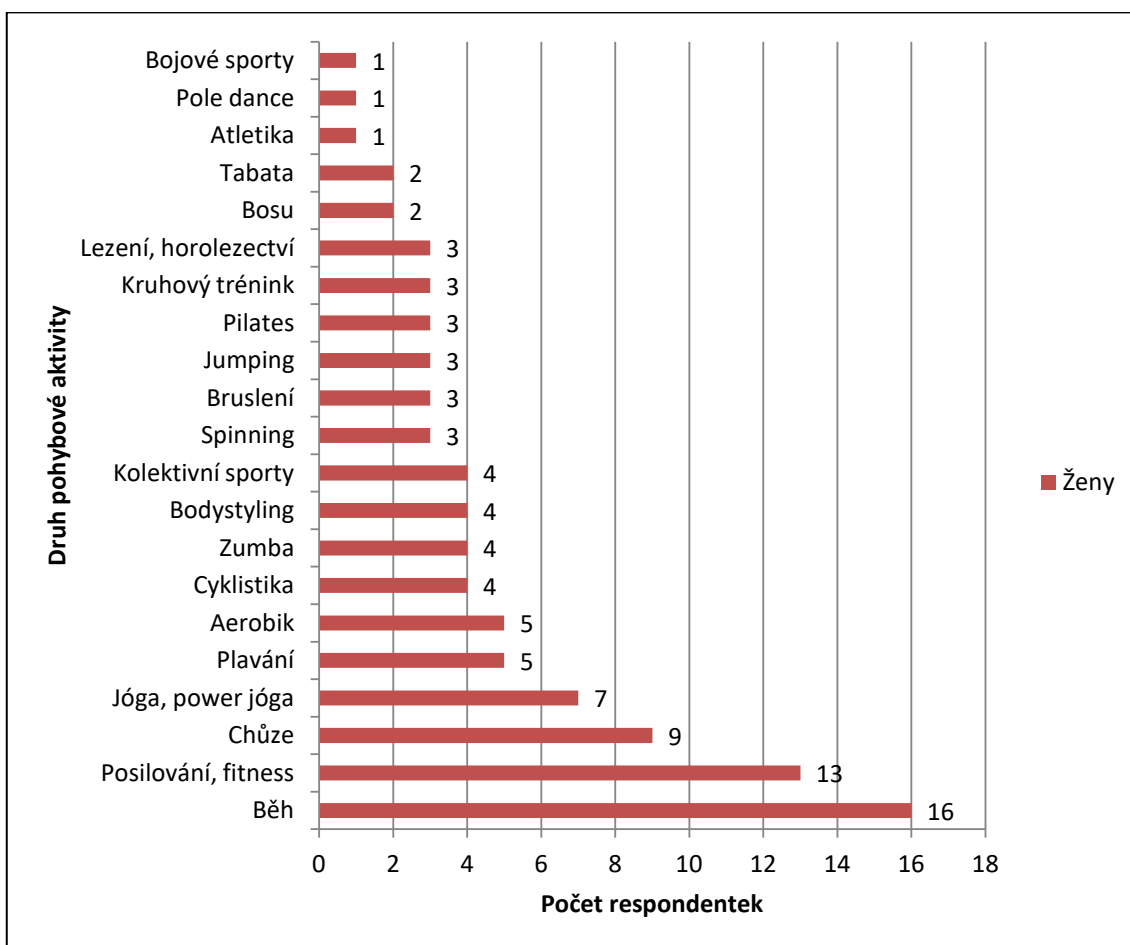
**12) Otázka č. 12: Věnuješ se pravidelně nějaké pohybové aktivitě? Ano (jaké) –
ne**

Dvanáctá otázka zjišťuje, zda se respondenti pravidelně věnují nějaké pohybové aktivitě. Výsledky odhalují, že 31 (31%) všech respondentů se žádné pohybové aktivitě pravidelně **nevěnuje**. Jedná se o 32,9% žen (25 respondentek) a 25% mužů (6 respondentů). V případě, že se pravidelně pohybové aktivitě respondenti věnují, měli taktéž napsat, které. 67,1% žen (51 respondentek) se **věnuje** pohybové aktivitě, a to nejčastěji běhu (16 respondentek), poté posilování a fitness (13 respondentek), chůzi (9 respondentek), józe a power józe (7 respondentek). Následuje plavání a aerobik (5 respondentek každá aktivita) a pak cyklistika, zumba, bodystyling a kolektivní sporty (4 respondentky u každé aktivity). Po třech respondentkách se věnuje spinningu, bruslení, jumpingu, pilates, kruhovému tréninku a lezení a horolezectví. Následuje tabata a bosu po 2 respondentkách každá a jednou je zmíněna atletika, pole dance a bojový sport. 75% mužů (18 respondentů) se pravidelně **věnuje** pohybové aktivitě. Jedná se o posilování a fitness (11 respondentů), fotbalu (4 respondenti), běhu (3 respondenti), cyklistice (3 respondenti), volejbalu (2 respondenti), plavání (2 respondenti) a jednou byla zmíněna i chůze, bruslení a bojový sport.

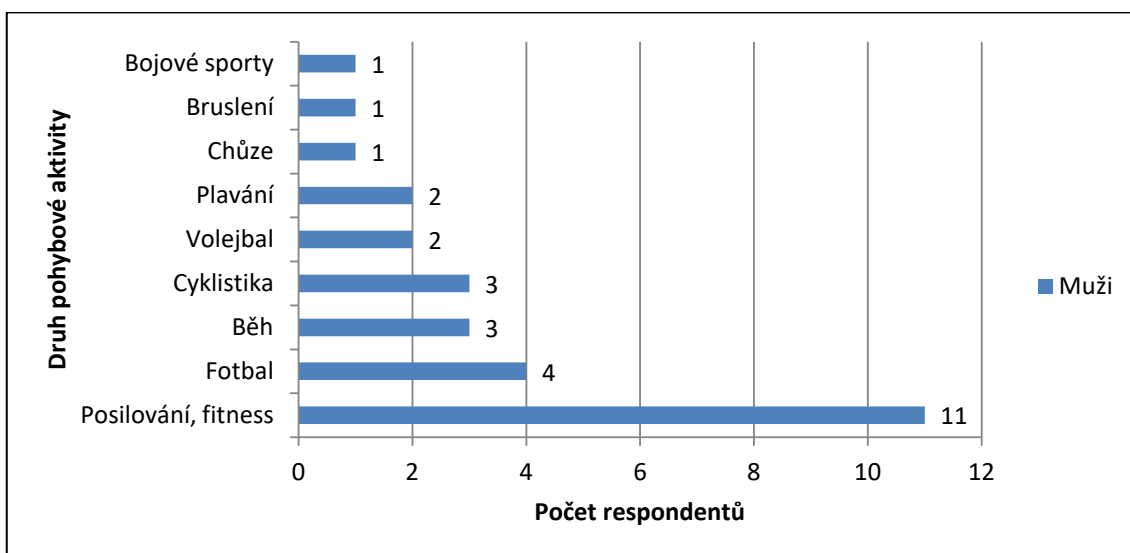
Graf 8: Pohybová aktivita respondentů (N=100)



Graf 9: Pohybové aktivity respondentů – ženy (N=76)



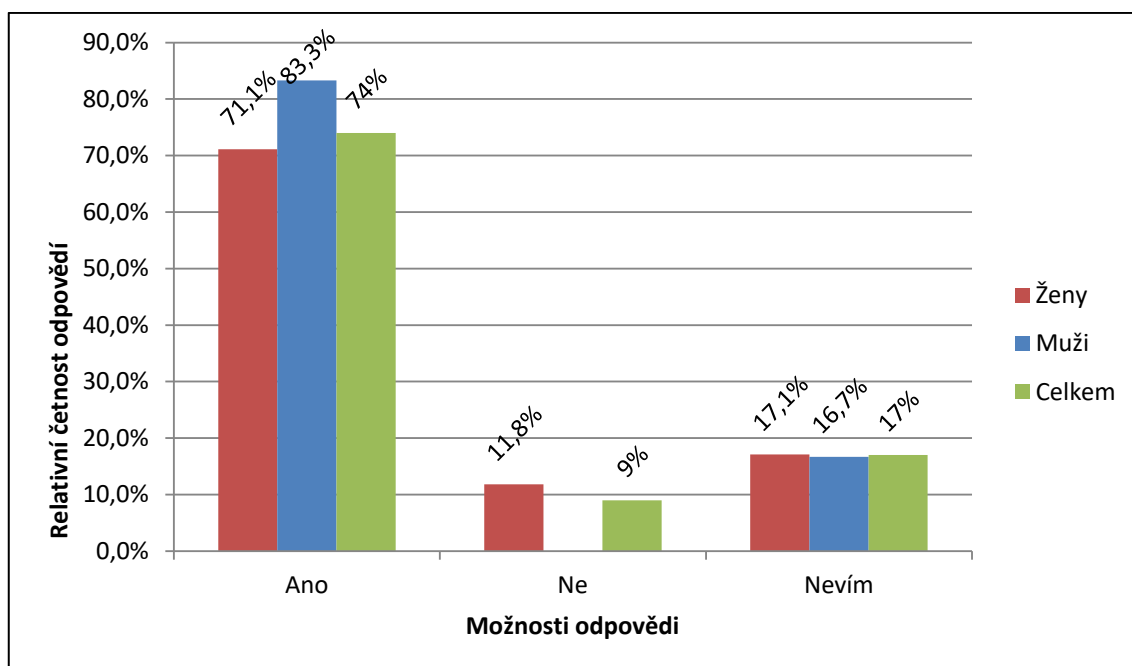
Graf 10: Pohybové aktivity respondentů – muži (N=24)



13) Otázka č. 13: Je pro tebe vzhled důležitý? Ano – ne – nevím

Ve třinácté otázce respondenti odpovídali na to, zda je pro ně vzhled důležitý. 71,1% žen (54 respondentek) a 83,3% mužů (20 respondentů) odpovědělo, že ano. Odpověď ano celkově (muži i ženy dohromady) zvolilo 74% respondentů. 17,1% žen (13 respondentek) a 16,7% mužů (4 respondenti) odpověděli, že neví. Odpověď „nevím“ dohromady zvolilo 17 (17%) respondentů. Pouze 9 respondentek (11,8% žen) odpovědělo, že pro ně vzhled není důležitý. Žádný muž nezvolil tuto možnost odpovědi.

Graf 11: Důležitost tělesného vzhledu (N=100)

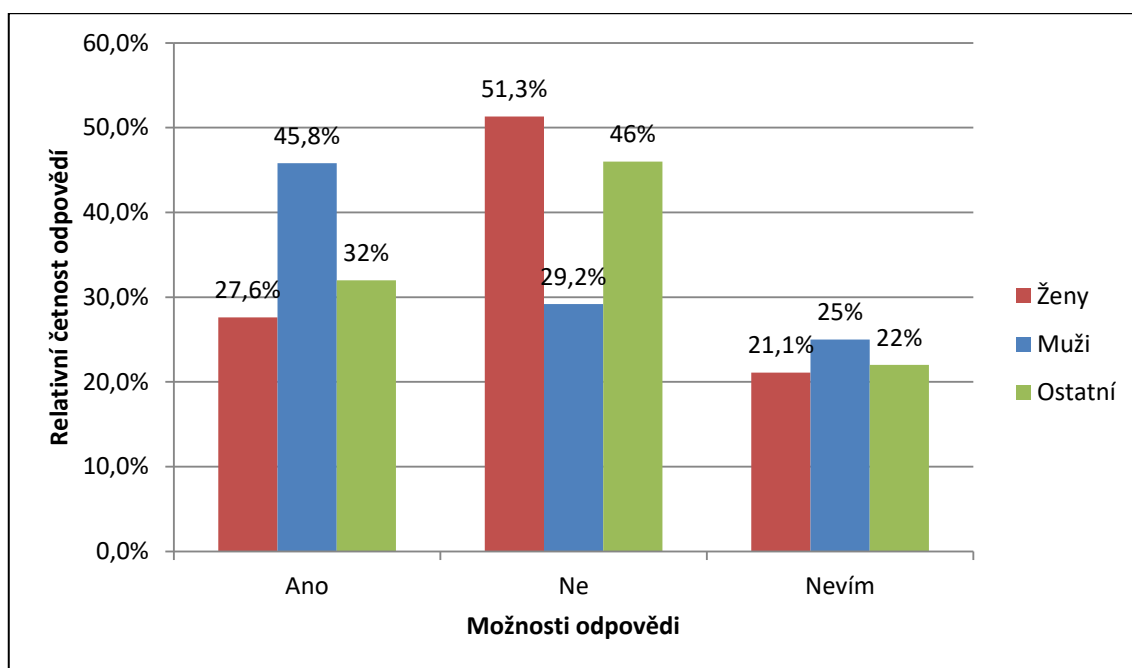


14) Otázka č. 14: Myslíš si, že tloušťka je něčím, za co by se člověk měl stydět?

Ano – ne – nevím

Ve čtrnácté otázce respondenti odpovídali, zda si myslí, že tloušťka je něco, za co by se člověk měl stydět. U žen je nejčteněji zastoupena odpověď „ne“, kterou zvolilo 51,3% žen (39 respondentek). Druhá nejčtenější odpověď u žen je odpověď „ano“, pro kterou se rozhodlo 27,6% žen (21 respondentek) a že neví, odpovědělo 21,1% žen (16 respondentek). U mužů se výsledky liší. Nejčteněji zastoupenou odpovědí je odpověď „ano“, pro kterou se rozhodlo 45,8% mužů (11 respondentů). Následuje odpověď „ne“, kterou tvoří 29,2% odpovědí mužů (7 respondentů) a že neví, odpovědělo 25% mužů (6 respondentů). V celkovém výsledku odpovědí mužů i žen dohromady je nejčtenější odpovědí „ne“, a to v 46%. Následuje odpověď „ano“, kterou volilo 32% všech respondentů. Pro odpověď „nevím“ se rozhodlo 22% všech respondentů.

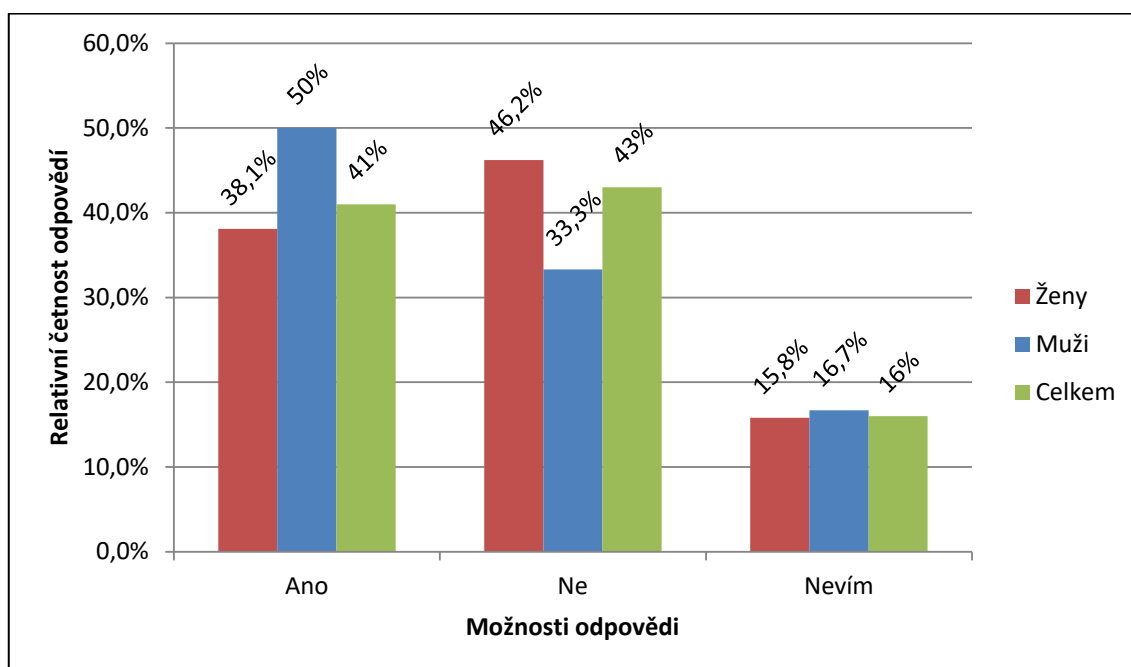
Graf 12: Tloušťka – důvod ke studu (N=100)



15) Otázka č. 15: Myslíš si, že štíhlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější? Ano – ne – nevím

Patnáctá otázka zjišťuje, zda si respondenti myslí, že jsou štíhlí lidé ve společnosti oblíbenější. 46,1% žen (35 respondentek) si myslí, že ano, 38,1% žen (29 respondentek) se domnívá, že ne. 15,8% respondentek (12 žen) odpovědělo, že neví. Oproti tomu 50% mužů (12 respondentů) se domnívá, že ano a 33,3% mužů (8 respondentů) se domnívá, že ne. 16,7% mužů (4 respondenti) odpověděli, že neví. V celkovém výsledku mužů i žen dohromady pak 43% všech dotazovaných respondentů se nedomnívá, že jsou štíhlí lidé ve společnosti oblíbenější, 41% respondentů se domnívá, že ano a 16% respondentů neví.

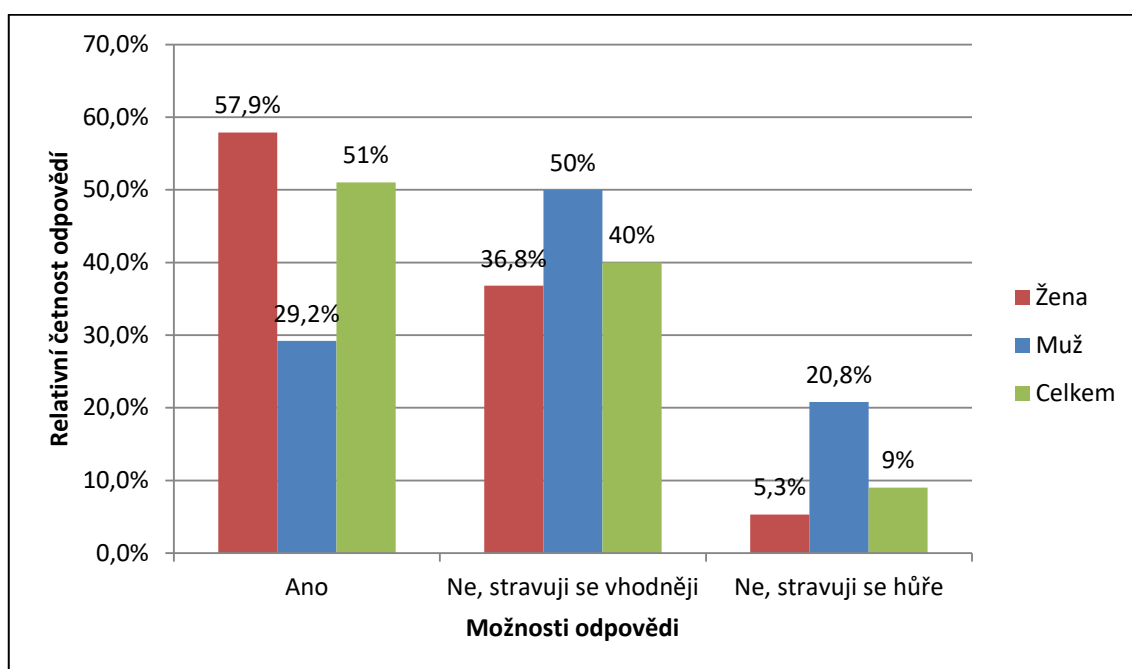
Graf 13: Větší oblíbenost štíhlých lidí ve společnosti (N=100)



16) Otázka č. 16: Stravuješ se stejně, jako tvá nejbližší rodina? Ano – Ne, stravuji se vhodněji s ohledem na zdraví – Ne, stravuji se hůře s ohledem na zdraví

Šestnáctá otázka zjišťuje, zda respondenti pokračují ve stejných stravovacích návycích, jako jejich rodina, či zda se stravují vhodněji anebo hůře s ohledem na zdraví. Stejně stravovací návyky, jako jejich nejbližší rodina, má 57,9% žen (44 respondentek) a 29,2% mužů (7 respondentů). Dohromady se jedná o 51% respondentů. Vhodněji s ohledem na zdraví se stravuje 36,8% žen (28 respondentek) a celých 50% mužů (12 respondentů). Dohromady pak tvoří 40%. Hůře s ohledem na zdraví se ve srovnání s nejbližší rodinou stravuje 5,3% žen (4 respondentky) a 20,8% mužů (9 respondentů). Celkově se jedná o 9% respondentů.

Graf 14: Stravovací návyky respondentů – konfrontace s rodinou (N=100)

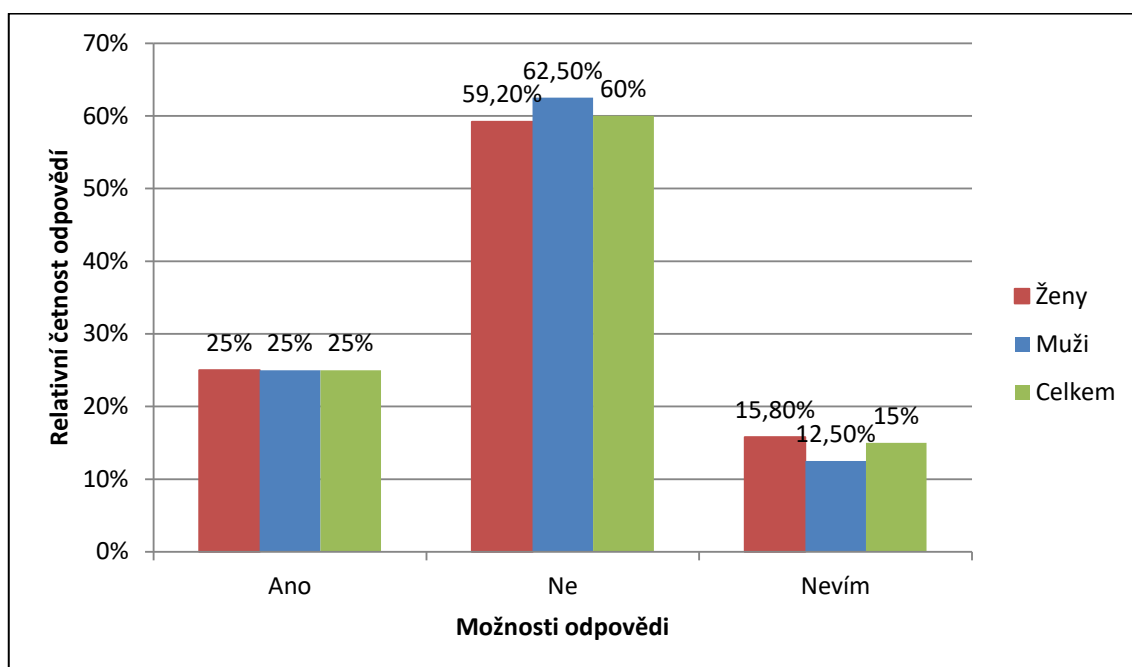


17) Otázka č. 17: Domníváš se, že je pro tvou rodinu důležité, jak vypadáš? Ano

– ne – nevím

V sedmnácté otázce respondenti odpovídají, zda si myslí, že je pro jejich rodinu důležité, jak vypadají. Nejčteněji zastoupenou odpovědí, a to v 60%, je odpověď „ne“. Odpovědělo takto 59,2% žen (45 respondentek) a 62,5% mužů (15 respondentů). Dohromady tak odpovědělo 60% respondentů. Odpověď ano pak je zastoupena v 25%. Odpovědělo tak 25% žen (19 respondentek) i 25% mužů (6 respondentů). Dohromady tuto možnost zvolilo 25% respondentů. Odpověď „nevím“ je s 15% nejméně zastoupenou odpovědí. Rozhodlo se pro ni 15,8% žen (12 respondentek) a 12,5% mužů (3 respondenti). Tuto odpověď celkem zvolilo 15% respondentů.

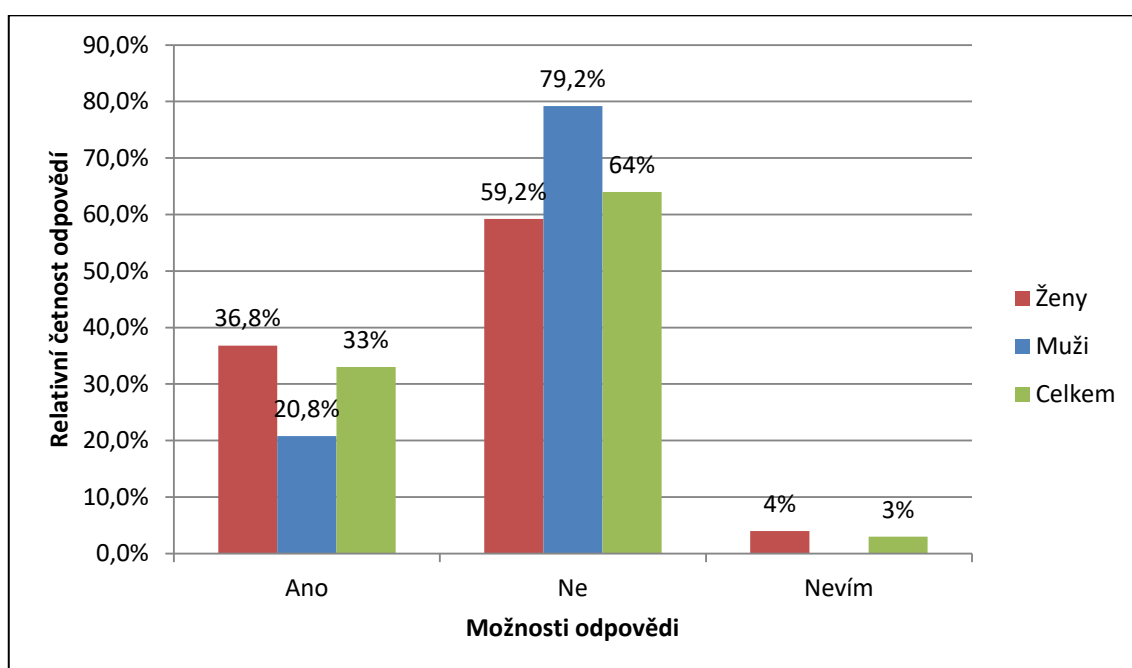
Graf 15: Důležitost vzhledu respondentů pro jejich rodinu (N=100)



18) Otázka č. 18: Setkal/a ses někdy s tím, že na Tebe rodiče vyvíjeli tlak ohledně Tvé postavy? (Např. abys zhubl/a, přibral/a, ...) Ano – ne – nevím

Osmnáctá otázka zjišťuje, zda rodiny respondentů na respondenty někdy vyvíjely tlak ohledně jejich postavy. 64% všech dotazovaných respondentů odpovídá, že ne. Jedná se o 59,2% žen (45 respondentek) a 79,2% mužů (19 respondentů). Že ano odpovídá 33% všech dotazovaných respondentů. U žen se jedná o 36,8% (28 respondentek) a u mužů o 20,8% (5 respondentů). 3% všech dotazovaných respondentů neví. Jedná se pouze o 3 respondentky (4% žen).

Graf 16: Tlak rodiny ohledně vzhledu těla respondentů (N=100)



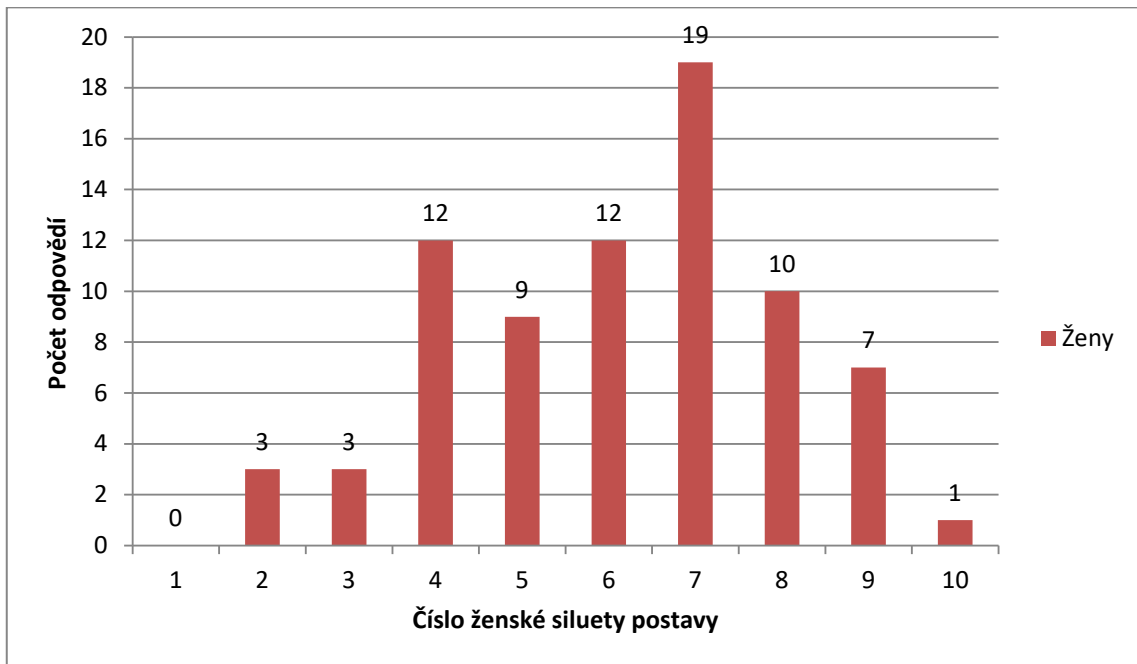
19) Otázka č. 19: Vypadám: vyplňte podle Vás nepřesnější typ postavy z obrázku
(např. Vypadám: M7)

V otázkách 19. – 22. respondenti vybírali nejlépe odpovídající typ postav ze sebeuposuzovací vizuální škály BOBR. Otázka č. 19 zjišťuje, jaká silueta postav nejlépe odpovídá reálné postavě respondentů. Nejvíce žen – 25% (19 respondentek), zvolilo siluetu č. 7. Siluety č. 4 a č. 6 jsou u žen obě zastoupeny v 15,8% (12 respondentek). 10 respondentek (13,2%) zvolilo siluetu č. 8. 11,8% žen (9 respondentek) označilo postavu č. 5. Následuje silueta č. 9 s 9,3% (7 respondentek). Po třech respondentkách (3,9% žen) získaly siluety č. 2 a č. 3. Jedna respondentka (1,3%) zvolila siluetu č. 10. Siluety č. 1 neodpovídá žádná z dotazovaných respondentek.

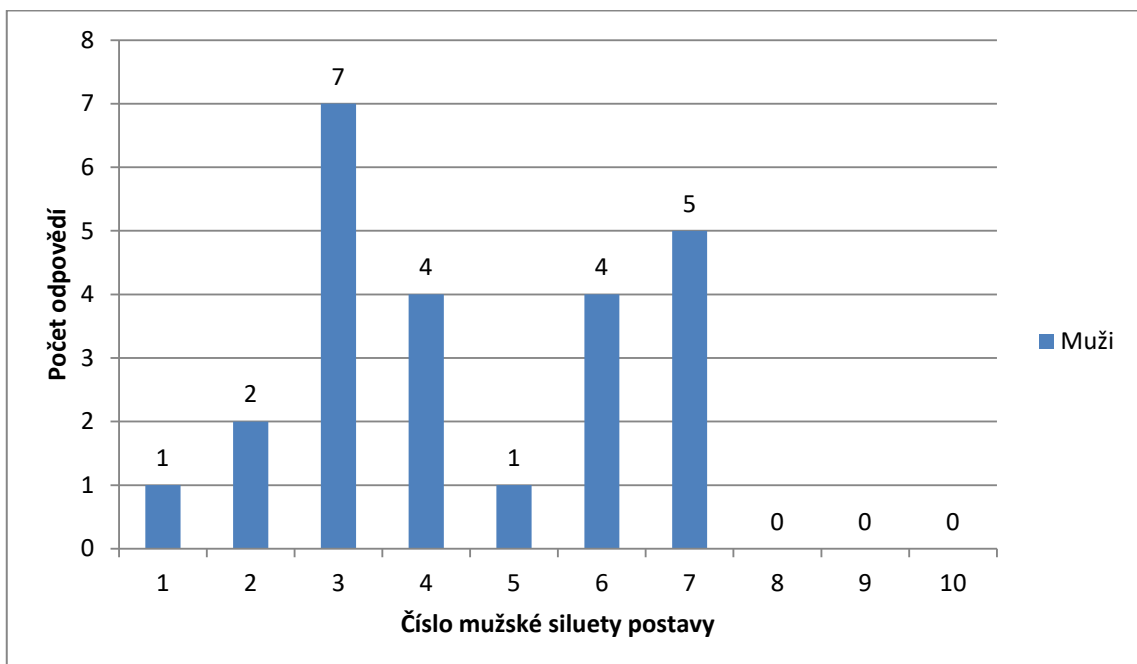
U mužů je nejčteněji zastoupena silueta postavy č. 3, kterou zvolilo 29,2% mužů (7 respondentů). O něco méně, konkrétně 20,7% mužů (5 respondentů) odpovídá siluety postavy č. 7. Po 4 respondentech (16,7%) zvolilo siluety č. 4 a č. 6. Dva respondenti (8,3% mužů) odpovídají siluety č. 2 a jeden respondent (4,2% mužů) siluety č. 1. Žádný z mužů nezvolil siluety č. 8, č. 9 a ani č. 10.

Celkem, tedy muži i ženy dohromady, jsou nejčteněji zastoupenými siluetami siluety č. 7, a to v 23% (23 respondentů). Následují siluety č. 4 a č. 6, které obě nabyly 16% (16 respondentů každá). Následují siluety č. 3, č. 5 a č. 8, které všechny získaly zastoupení 10% (10 respondentů každá). 7% (7 respondentů) odpovídá siluetám č. 9. 5 respondentů (5%) pak siluetám č. 2. Krajní siluety, tedy siluety č. 1 a č. 10, zvolilo po jednom respondentovi (1% každá).

Graf 17: Siluety postav respondentů – ženy (N=76)



Graf 18: Siluety postav respondentů – muži (N=24)



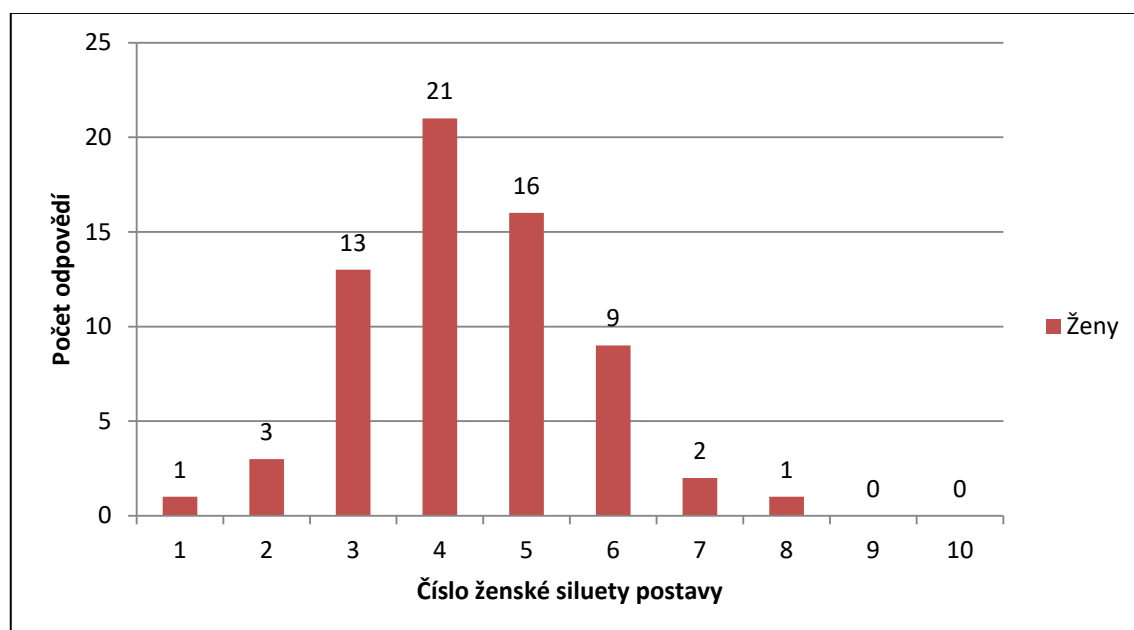
20) Otázka č. 20: Ideálně bych chtěl/a vypadat: vyplňte podle Vás nepřesnější typ postavy z obrázku (např. Vypadám: M7)

Dvacátá otázka má za cíl zjistit, jak by si respondenti ideálně přáli vypadat. Nejčastější odpovědí žen je silueta č. 5, kterou zvolilo 34,3% žen (26 respondentek). Následuje silueta č. 4, kterou označilo 27,7% žen (21 respondentek). Třetí nejčteněji zastoupenou siluetou je silueta č. 3 s 17,1% žen (13 respondentek). 3 respondentky (3,9% žen) by si přály siluetu č. 2, dvě respondentky (2,6% žen) siluetu č. 7 a po jedné respondentce (1,9%) by si přály siluety č. 1 a č. 8. Siluety č. 9 a č. 10 si nepřeje žádná respondentka.

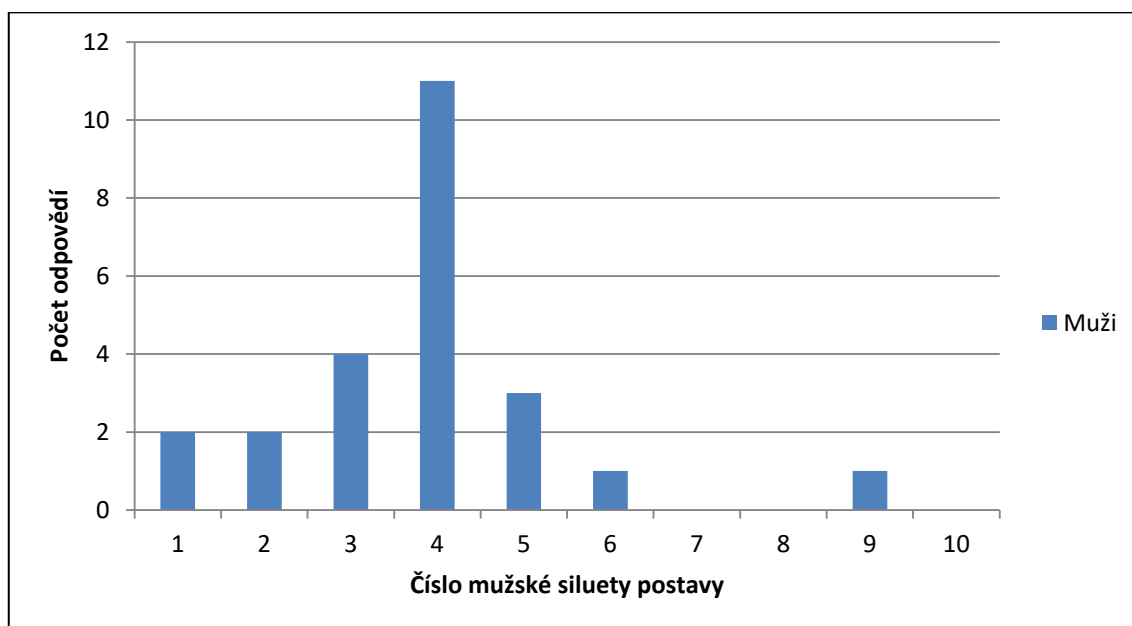
Nejčastější odpovědí mužů je silueta č. 4, kterou si přeje mít 45,8% mužů (11 respondentů). Následuje silueta č. 3 s 16,7% (4 respondenti). 3 respondenti (12,5% mužů) by si přáli siluetu č. 5. Po dvou respondentech (8,3% mužů každá) označilo jako ideální siluetu č. 1 a č. 2 a po jednom respondentovi (4,2% mužů) zvolilo siluetu č. 6 a č. 9. Žádný z mužů jako ideální siluetu, kterou by si přáli, neoznačil siluety č. 7, č. 8 a č. 10.

Celkově (ženy i muži dohromady) je nejčteněji zastoupenými siluetami siluety č. 4, a to v 32% (32 respondentů). Následují siluety č. 5 s 29% (29 respondentů). 17% (17 respondentů) zvolilo jako ideální siluety č. 3. Siluety č. 6 získaly 10% (10 respondentů). 5 respondentů (5%) označilo jako ideální siluety č. 2. Tři respondenti (3%) by si přáli siluety č. 1 a dva respondenti (2%) zvolilo siluety č. 7. Po jednom respondentovi (1% každá) získaly siluety č. 8 a č. 9. Siluety č. 10 by si nepřál žádný z dotazovaných respondentů.

Graf 19: Ideální vzhled siluet postav – ženy (N=76)



Graf 20: Ideální vzhled siluet postav – muži (N=24)



Z otázek č. 19 a č. 20 tedy získáváme tato data:

Tabulka 6: Rozdíl mezi „Vypadám“ a „Chci vypadat“

	Průměr	Sm. odch.
Muži (N = 24)		
Vypadám	4,46	1,80
Chci vypadat	3,96	1,67
Rozdíl	-0,5	1,98
Ženy (N = 76)		
Vypadám	6,12	1,91
Chci vypadat	4,21	1,24
Rozdíl	-1,74	1,37

Testování hypotézy

Z dat získaných z otázek č. 19 a č. 20 byla statisticky vyhodnocena výzkumná hypotéza.

Ha: S rostoucí tělesnou hmotností se zvyšuje rozdíl mezi tím, jakou by respondenti chtěli mít postavu a tím, jak ji aktuálně hodnotí.

H0: Neexistuje vztah mezi tělesnou hmotností respondenta a rozdílem v jeho hodnocení ideální a aktuální postavy.

Operacionalizace hypotézy

Jedná se o vztah mezi proměnnou hodnocení postavy (tj. škála 1-10, kde 10 je nejobéznější postava) a proměnnou rozdíl mezi hodnocením postavy a ideální postavou (tj. škála 1-10, kde 10 je nejobéznější postava).

S ohledem na typ proměnných – obě ordinální (škála a rozdíl škál), byla použita pro ověření statisticky významného vztahu korelace. S ohledem na počet respondentů bylo možno využít Pearsonův korelační koeficient - r. Výpočet proběhl v programu SPSS na standardní hladině významnosti 95 %.

Výsledek ukázal $p = 0,000$, tedy statisticky významný vztah, $r = 0,610$, což ukazuje spíše silnější těsnost vztahu (viz tabulka níže). **Přijímáme tedy alternativní hypotézu.**

Tabulka 7: Výsledek testování hypotézy Pearsonovým korelačním koeficientem

		hodnocení postavy	rozdíl hodnocení
hodnocení postavy	r	1	,610**
	p		,000
	N	100	100
rozdíl hodnocení	r	,610**	1
	p	,000	
	N	100	100

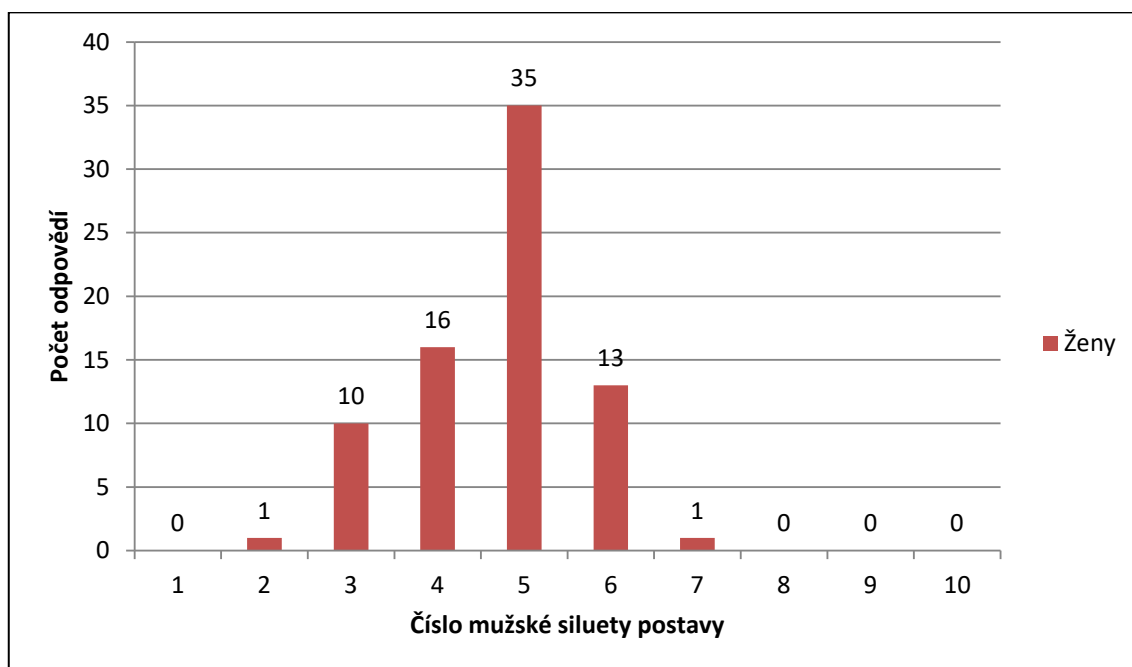
21) Otázka č. 21: Ideální vzhled opačného pohlaví: vyplňte podle Vás nepřesnější typ postavy z obrázku (např. Vypadám: M7)

Jednadvacátá otázka má za cíl zjistit, jaký je podle respondentů ideální vzhled siluety postavy u opačného pohlaví. Nejvíce žen, 45% (35 respondentek) u mužů považuje za ideální postavu siluetu č. 5. S 21,1% (16 respondentek) následuje mužská silueta č. 4. Třetí nejčastěji zastoupenou postavou, kterou ženy u mužů považují za ideální, je mužská silueta č. 6, kterou zvolilo 17,1% žen (13 respondentek). Následuje mužská silueta č. 3, kterou za ideální považuje 10 respondentek (13,2% žen). Po jedné respondentce (1,3% žen každá) považuje za ideální mužské siluety č. 2 a č. 7. Mužské siluety č. 1, č. 8, č. 9 a č. 10 nepovažuje za ideální žádná z dotazovaných respondentek.

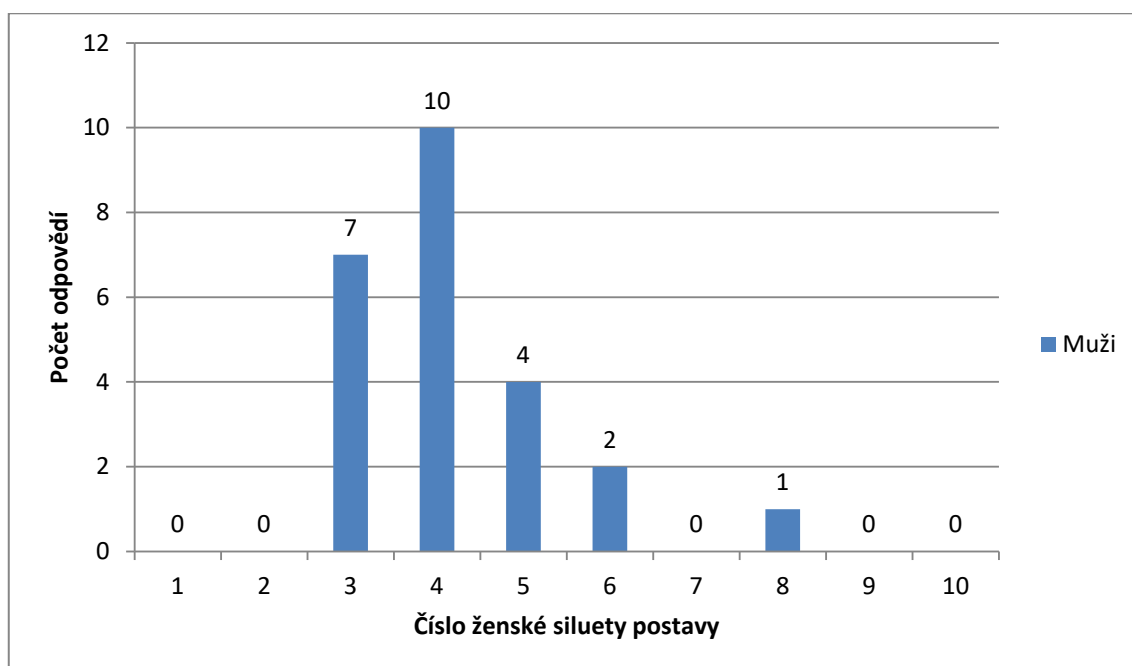
Muži u opačného pohlaví za ideální považují nejčastěji ženskou siluetu č. 4, kterou zvolilo 10 mužů, tedy 41,6% mužů. 7 respondentů (29,2% mužů) považuje za ideální ženskou siluetu č. 3. Následuje ženská postava č. 5, kterou za ideální považuje 16,7% mužů (4 respondenti). 2 respondenti (8,3% mužů) považuje za ideální ženskou siluetu č. 6 a 1 respondent (4,2% mužů) pak ženskou siluetu č. 8. Ženská silueta č. 1, č. 7, č. 9 a č. 10 nepřipadá jako ideální žádnému z dotazovaných respondentů.

U mužů i žen dohromady jsou celkově za ideální nejvíce považovány mužské a ženské siluety č. 5 (39%; 39 respondentů). Následují siluety postav č. 4 (26%; 26 respondentů). 17 respondentů (17%) považuje za ideální siluety postav č. 3 a 15 respondentů (15%) pak siluety č. 6. Po jednom respondentovi (1% každá) získaly, a jsou vnímány jako ideální, siluety postav č. 2, č. 7 a č. 8. Siluety postav č. 9 a č. 10 nepovažuje za ideální žádný z dotazovaných respondentů.

Graf 21: Ideální vzhled mužské siluety postavy podle respondentek (N=76)



Graf 22: Ideální vzhled ženské siluety postavy podle respondentů (N=24)



22) Otázka č. 22: Můj partner/má partnerka vypadá (v případě, že partnera/partnerku máte): vyplňte podle Vás nepřesnější typ postavy z obrázku (např. Vypadám: M7)

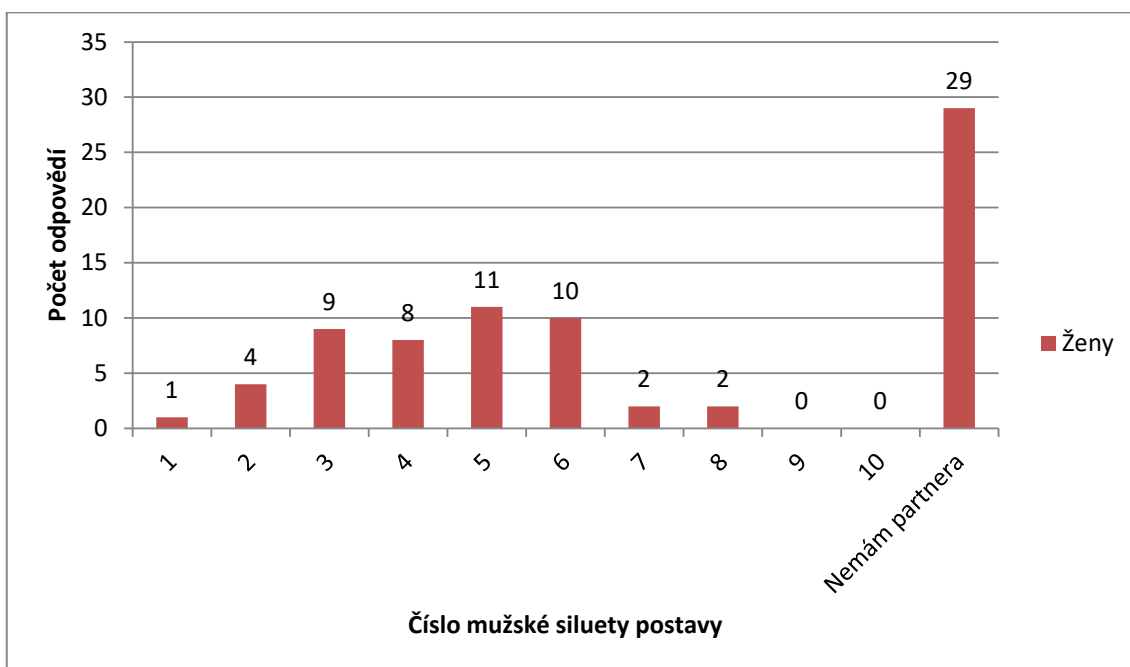
Cílem poslední otázky bylo zjistit, jak vypadají partneři/partnerky respondentů. 40% všech dotazovaných respondentů partnera/partnerku nemá. Jedná se o 29 respondentek (38,2% žen) a 11 respondentů (45,8% mužů).

Ženy mají partnery nejčastěji se siluetou postavy č. 5 (11 respondentek; 14,5% žen). Druhou nejčastější siluetou postav partnerů respondentek je silueta č. 6, kterou označilo 10 žen (13,2% respondentek). Partnery se siluetou č. 3 má 9 respondentek (11,8% žen). 8 respondentek (10,5% žen) má partnery se siluetou postavy č. 4. Siluetu postavy č. 2 jako postavu svého partnera označily 4 respondentky (5,3% žen). Po dvou respondentkách (2,6% žen každá) označilo jako postavu svého partnera mužskou siluetu postavy č. 7 a č. 8. Siluetu č. 1 označila jako partnerovu postavu pouze 1 respondentka (1,3% žen) a siluety mužských postav č. 9 a č. 10 ne zvolila žádná z dotazovaných respondentek.

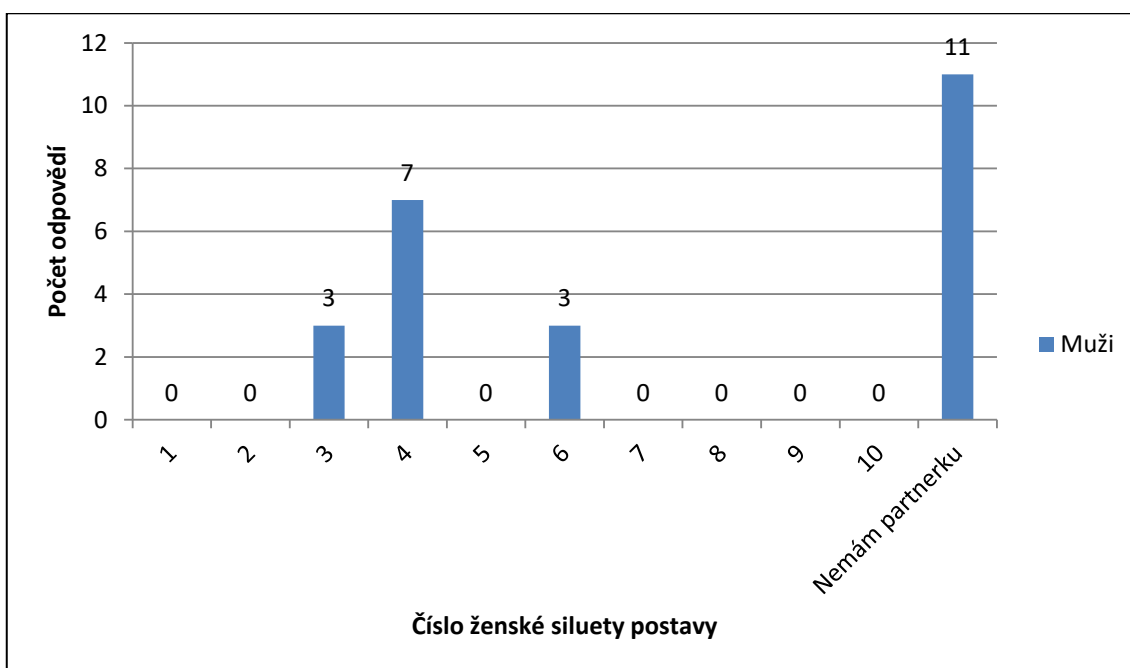
Muži mají nejčastěji partnerky se siluetou postavy č. 4 (7 respondentů; 29,2% mužů). Po třech respondentech (12,5% mužů) má partnerky se siluetou postavy č. 3 a č. 6. Žádný z dotazovaných respondentů nemá partnerky se siluetou č. 1, č. 2, č. 5, č. 7, č. 8, č. 9 ani č. 10.

Celkově nejčastěji zastoupenými siluetami postav partnerů/partnerek respondentů jsou siluety č. 4, které zvolilo 15 (15%) všech respondentů. Následují siluety postav č. 6, které zvolilo 13 (13%) respondentů. 12 (12%) respondentů má partnera/ku se siluetami č. 3 a 11 respondentů (11%) se siluetami č. 5. 4 respondenti (4%) zvolili jako partnerovy/partnerčiny siluety č. 2. Po dvou respondentech (2%) určilo jako partnerovy/partnerčiny postavy siluety č. 7 a č. 8. Partnera se siluetou č. 1 má jeden respondent (1%) a partnery/partnerky se siluetami postav č. 9 a č. 10 nemá žádný z dotazovaných respondentů.

Graf 23: Siluety postav partnerů respondentek (N=76)



Graf 24: Siluety postav partnerek respondentů (N=24)



Z otázek č. 21 a č. 22 tedy získáváme tato data:

Tabulka 8: Rozdíl mezi ideální siluetou postavy opačného pohlaví a partnerovou siluetou

	Průměr	Sm. odch.
Muži (N = 24)		
Ideální vzhled opačného pohlaví	4,46	1,66
Partnerka vypadá	4,2	1,38
Rozdíl	-0,27	1,98
Ženy (N = 76)		
Ideální vzhled opačného pohlaví	4,72	0,98
Partner vypadá	4,54	1,56
Rozdíl	-0,09	1,47

5. Diskuse

V této části práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a to tak, že nejprve vyhodnocuji hypotézu a následně porovnávám mé výzkumné předpoklady se získanými empirickými daty. Výsledek je taktéž srovnán s daty výzkumu Šrámkové a spol. (2016), která na stejné sebezposuzovací škále testovala skutečný a ideální vzhled celkem 5616 osob. Srovnána jsou také data dodatečných položek s daty empirického šetření Pártlové (2015).

Na základě statistického testování byla přijata hypotéza, která říká, že s rostoucí tělesnou hmotností respondentů se zvyšuje rozdíl mezi tím, jakou by respondenti chtěli mít postavu a tím, jak ji aktuálně hodnotí. Nezáleží tedy na tom, jakou tělesnou hmotnost respondenti mají – silueta postavy, kterou by si přáli, bude u všech (přibližně) stejně štíhlá. Jak ukazují výsledky, jedná se nejvíce o mužskou i ženskou siluetu postavy č. 4 a pak jejich přílehlé siluety (tedy č. 3 a č. 5). Vzhled těchto nejčastěji zvolených siluet, které by si respondenti přáli mít, však již vyvracejí slova Fialové (2006). Ta tvrdí, že současný ideál krásy lidského těla je nereálný, a to zejména u ženského ideálu. Fialová tvrdí, že ideál krásy, jak jej neustále předkládají média, je vysoká, štíhlá a krásná žena, která o sebe neustále pečuje. Pro docílení tohoto vzhledu jsou však běžně využívány počítačové programy, jinak by docílení výsledného vzhledu často nebylo vůbec možné. Ženy se pak snaží rapidně měnit svůj vzhled ve snaze dosáhnoutí tohoto ideálu a podstupují např. i plastické operace. Siluety postav č. 4 na škále BOBR však ukazují spíše na zdravě vypadající, jistě ne nereálnou, siluetu postav. Zdá se tedy, že ideál krásy se od roku publikace Fialové (2006) již posouvá, a to vhodnějším, zdravějším směrem. Vliv na to, stejně jako v předchozích letech, mohou mít média a jimi prezentované celebrity. V současné době se těší oblibě postava oblych tvarů a úzkého pasu, čehož si můžeme všimnout zejména na sociálních sítích (Instagram). Tento trend proslavila především Kim Kardashian, kterou následovaly i další oblíbené celebrity (např. zpěvačka Nicki Minaj). Svým dílem na cestě ke zdravějšímu ideálu krásy přispívají prostřednictvím médií a sociálních sítí také profily motivující k sebelásce a k přijetí vlastního těla, které je podle nich krásné, ať vypadá jakkoliv. V českém prostředí se jedná např. o hnutí Za normální holky.

Mým prvním výzkumným předpokladem bylo, že rozdíl mezi tím, co ženy označují jako „Vypadám“ a „Ideálně bych chtěl/a vypadat“ je větší než u mužů. Ze získaných empirických dat získáváme tyto informace: rozdíl mezi tím,

jak respondentky vypadají a jak by ideálně chtěly vypadat, je v průměru -1,7 stupně na sebeuposuzovací škále BOBR. U mužů tento rozdíl činí pouze -0,5. První výzkumný předpoklad se tedy potvrdil. Srovnáme-li jednotlivá data s výsledky výzkumu Šrámkové a spol. – viz tabulka níže, zjistíme, že muži v tomto výzkumu mají štíhlejší postavu, než muži ve výzkumu Šrámkové a spol. Přestože je jejich skutečná postava, jak ji aktuálně hodnotí, dokonce štíhlejší, než jak by chtěli ideálně vypadat muži ve výzkumu Šrámkové a spol., přáli by si muži z tohoto výzkumu vypadat ještě štíhleji. Oproti tomu ženy v tomto výzkumu mají silnější postavu než ženy ve výzkumu Šrámkové a spol., a současně si přejí ideálně vypadat silnější, než jak si přejí vypadat ženy z výzkumu Šrámkové a spol. V tomto výzkumu se však v důsledku metody samosběru zúčastnilo jen malé množství respondentů (zejm. pak mužů), v důsledku čehož mohou být data do velké míry zkreslena konkrétními respondenty a nejsou plně reprezentativní.

Tabulka 9: Srovnání dat výzkumů – Šrámková a spol. (2016) s Moravcovou (2020)

	Průměr	Sm. odch.		Průměr	Sm. odch.
Muži (N = 3473)			Muži (N = 24)		
Vypadám	5,18	1,85	Vypadám	4,46	1,80
Chci vypadat	4,95	1,01	Chci vypadat	3,96	1,67
Rozdíl	-0,25	1,55	Rozdíl	-0,5	1,98
Ženy (N = 3339)			Ženy (N = 76)		
Vypadám	5,42	1,72	Vypadám	6,12	1,91
Chci vypadat	3,99	1,19	Chci vypadat	4,21	1,24
Rozdíl	-1,43	1,38	Rozdíl	-1,74	1,37

Druhý výzkumný předpoklad říká, že to, co respondenti označují jako „Vypadám,“ odpovídá jejich hodnotě BMI v 95% a více. Pro vyhodnocení tohoto předpokladu byl nejdříve z tělesné výšky a tělesné hmotnosti vypočítán Body Mass Index, jehož hodnota byla následně srovnána s tím, co respondenti označili jako „Vypadám“. Body Mass Index samotný však nedokáže určit přesný vzhled postavy, jelikož nezohledňuje poměr množství tukové a svalové tkáně. Svalová tkáň je oproti té tukové těžší. Stává se pak, že lidé mající jen nízké procento tuku, avšak mající vybudované velké množství svalové hmoty (např. pravidelným silovým fitness tréninkem), spadají v kategoriích BMI do skupiny nadváhy či dokonce obezity. (Walek a Tóth, 2015) Pro eliminaci tohoto nedostatku byla do vyhodnocování zahrnuta také

konfrontace hodnot BMI a označené siluety postavy s pohybovou aktivitou respondentů. Výsledek ukázal 93% shodu mezi tím, co respondenti označovali jako „Vypadám“ a jejich hodnotou BMI (se zohledněnou pohybovou aktivitou). Všechny 7% byly ženy (7 žen), přičemž 5 žen mělo tendenci vidět se silnější, a 2 respondentky naopak štíhlejší. Druhý výzkumný předpoklad se tedy nepotvrdil.

Dotazník obsahuje i další položky, které jsou pouze dodatečné a nevztahují se k výzkumným předpokladům ani k hypotéze. Jejich cílem a smyslem je komplexnější nastínění a pochopení rozsáhlé problematiky body image. Tyto položky byly použity v návaznosti na výzkum Pártlové (2015), která se ve výzkumu zabývá body image u dívek ve věku 12 – 15 let (N = 82). U většiny položek následuje srovnání dat z těchto dvou výzkumů, díky čemuž dostáváme náhled na to, jaký je rozdíl ve vnímání určitých oblastí body image u dospívajících dívek a raně dospělých, mladých žen (dále jen mladé ženy). Jedna ze zkoumaných oblastí zjišťuje spokojenost respondentů se svým tělem. Výsledky ukazují, že převážně či zcela pozitivní vztah ke svému tělu má celkem 61,9% mladých žen a převážně či zcela negativní vztah pak celkem 36,8% mladých žen. Přesto chce na svém těle nějakou partii změnit celých 90,8% z nich. Jedná se zejm. o partie břicha, stehen a hýždí, které respondentky považují převážně za příliš tlusté (68,4%) či málo svalnaté (21,1%). Pártlová ve svém výzkumu zjistila, že s postavou je spíše spokojeno 43,9% dospívajících dívek. Spíše nespokojených se svou postavou je 47,6% dívek, přičemž většina z nich (89%) si taktéž přeje nějakou partii svého těla změnit. Nejčastěji se pak jedná o břicho, pak paže a hýždě, které jsou ve většině případů (82,9%) podle dívek příliš tlusté. Výsledky ukazují, že dospívající dívky jsou se svým tělem více nespokojené, než ženy raně dospělosti. Jedním z možných vysvětlení může být přirozená věková zvláštnost. Jak totiž říká Macek (2003), v období dospívání jsou osobnostní vlastnosti reprezentovány právě zevnějškem. V důsledku toho význam tělesného vzhledu roste a s ním přísnější sebekritika. Vágnerová (2005) navíc dodává, že v tomto věkovém období se tělo výrazně mění. Dospívající, již tak zatížen psychickými změnami a často emoční labilitou, pak může pociťovat silnější nelibost nad svým rychle se měnícím, zatím neznámým tělem. V období raně dospělosti se vývojové změny již ustálily a s ním se zpřesňuje i tělesné sebepojetí. Přirozená věková zvláštnost by mohla být vysvětlením také nespokojenosti s jednotlivými partiemi těla. Na první pohled může být zarážející, že dospívající dívky jsou více nespokojené s pažemi, než se stehny, jak tomu u žen obecně často bývá. V tomto věku však ještě není plně dokončen tělesný vývoj dívek – pánev a boky ještě nemusí být

rozšířeny a tělesný tuk zatím nemá tendence usazovat se (častěji) v dolní části těla. Nejvíce nespokojené jsou obě věkové skupiny s partií břicha, přestože ženám se přirozeně tuk ukládá zejm. v oblasti boků, hýždí a stehen. Důvodem této nespokojenosti může být ovlivnění módním trendem ideálu krásy. Fialová (2006) tvrdí, že lidé se ve snaze přiblížit se ideálu krásy odjakživa snažili měnit svá těla a tělesný vzhled. Současný trend se však již přesouvá od štíhlých, vysokých žen spíše k plným a oblým tvarům s úzkým pasem. Tento trend odstartovala zejm. již zmíněná celebrita Kim Kardashian, která svou postavu navíc zdůrazňuje vhodně stříženým oblečením. Tento trend a ideál krásy se stal populární a oblíbený jak u mladých dívek, tak dospělých žen, čehož si můžeme všimnout nejen v běžném životě, ale ve velké míře také na sociálních sítích (např. Instagram), kde se těší velké oblibě.

Další část dotazníku se vztahuje k vlastní aktivitě respondentů při ovlivňování své tělesné hmotnosti a tělesného vzhledu. Z odpovědí vyplývá, že 65,8% mladých žen se již snažilo hubnout, 6,6% přibrat. Stravovacím návykům (množství jídla, skladba jídelníčku,...) s ohledem na tělesnou hmotnost a vzhled pak věnuje pozornost 47,4% mladých žen (2,6% vždy, 44,8% převážně ano). Pohybové aktivitě se pak věnuje 67,1% mladých žen. Jedná se nejčastěji o běh, posilování a fitness či chůzi. Výzkum Pártlové pak ukazuje, že hubnout již zkoušelo 78,1%. Kontrolu množství přijímaného jídla a jeho případné omezení potvrdilo 54,9% dívek. Tyto položky nelze srovnat a zhodnotit, jelikož otázky v této části dotazníku byly v jednotlivých výzkumech položeny jinak a tudíž nezjišťují zcela totožnou informaci. Přesto přidávám data z výzkumu Pártlové pro přibližnou a komplexnější představu.

Poslední částí byla oblast důležitosti tělesného vzhledu v sociokulturním a rodinném kontextu. Výzkum ukazuje, že vzhled je důležitý pro 71,1% mladých žen. Data jsou podobná jako u dospívajících dívek z výzkumu Pártlové, kde je vzhled důležitý pro 76% dívek. Více než čtvrtina mladých žen (27,6%) si pak myslí, že za tloušťku by se člověk měl stydět. Opačného názoru je však 51,3% mladých žen (21,1% neví). 38,1% mladých žen je pak toho názoru, že štíhlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější. Oproti tomu podle 46,2% mladých žen štíhlí lidé ve společnosti oblíbenější nejsou (15,2% neví). Zde se data liší výrazněji. Že by se člověk měl za tloušťku stydět si myslí jen 11% dospívajících dívek (41,5% dívek tento názor nesdílí a celých 47,6% dívek nevědělo, jak odpovědět) a celých 54% dospívajících dívek si myslí, že štíhlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější (28,7% dívek tento názor nesdílí a 18,3% neví). Dospívající dívky jsou tedy vůči tloušťce více tolerantní a současně i více nerozhodné,

než ženy dospělé. Se svou postavou jsou však více nespokojené a připadají si příliš tlusté, což by si přály změnit. Dospívající dívky jsou tedy oproti mladým ženám v otázce tloušťky více tolerantní, týká-li se druhých, za to více kritické, týká-li se jich samotných. Jedním z důvodů, proč jsou na sebe samotné dospívající dívky v oblasti tloušťky více sebekritické, by mohla být i skutečnost, že více než polovina z nich se domnívá, že právě štíhlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější. Následují otázky týkající se rodiny. Překvapením je, že celých 36,8% mladých žen se s ohledem na zdraví stravuje lépe, než jejich rodina. 57,9% mladých žen se pak stravuje stejně, jako jejich rodina a 5,3% z nich hůře. Jak totiž říká Avramopulu (2016), stravovací návyk si tvoříme již v dětství v rodinném prostředí. Tento návyk se v průběhu výchovy upevňuje a je velmi obtížné ho poté měnit. Jednou z příčin toho, že více než třetina dotazovaných žen se stravuje lépe než jejich rodina, může být narůstající informovanost veřejnosti v oblasti zdravého stravování a stejně tak celková vzdělanost respondentek (zejm. přihlédneme-li ke skutečnosti, že většina z nich studuje obor se společenskovedním zaměřením, kde je velká pravděpodobnost setkání se s tématy z oblasti zdraví a zdravého životního stylu). Svou roli jistě sehrává také osobní nespokojenost mladých žen se svým tělem a snaha o péči o tělesné zdraví. Dále 25% mladých žen odpovídá, že se domnívá, že pro jejich rodinu je důležité, jak vypadají. Oproti tomu se pouze 17% dospívajících dívek ve výzkumu Pártlové domnívá, že je pro jejich rodinu jejich vzhled důležitý. S tlakem ohledně postavy (např. aby zhubly či naopak přibraly) se však setkalo celých 36,8% mladých žen. U dospívajících dívek se s tlakem ze strany rodiny týkající se změny jejich vzhledu setkalo 54,9% z nich.

Tato dodatková část empirického šetření přináší zajímavé srovnání uvažování o body image a o vlastním tělu u dospívajících dívek a žen rané dospělosti. Výsledky sice nepřinášejí výrazně překvapivé informace, přesto plní svou funkci a pomáhají poukázat a lépe pochopit komplexnost rozsáhlé problematiky body image. V neposlední řadě se může stát zdrojem inspirace pro další výzkumná šetření.

6. Závěr

Tato diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V teoretické části shrnuji současný stav řešené problematiky. Věnuji se zde psychické složce body image, tělesnému sebepojetí a jeho vývoji, determinantům vzhledu těla, kvalitě života v souvislosti s tělem a v neposlední řadě také metodám měření body image. Pro realizaci praktické části byla zvolena metoda dotazníku a vizuální sebesuzovací škála BOBR, jejímiž autory jsou Šrámková a spol. (2016). Tato část práce analyzovala studenty Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výsledky byly vyhodnoceny a srovnány s daty výzkumu Šrámkové a spol. z roku 2016 a s daty výzkumu v diplomové práci Pártlové z roku 2015.

Na začátku empirického šetření jsem si stanovila tři cíle, kterých se mi podařilo dosáhnout. Prvním cílem bylo zjistit, zda se představy a reality v oblasti body image u studentů PF liší. Empirické šetření ukazuje, že ano. Rozdíl u mužů činí v průměru -0,5 stupně na použité vizuální sebesuzovací škále a u žen je na téže škále siluet rozdíl v průměru -1,74. Dalším cílem bylo zjistit, jakou postavu u opačného pohlaví považují studenti PF za ideální. Podle mužů je ideální ženská postava stupeň v průměru 4,46 na použité škále BOBR. Podle žen je pak ideální mužská postava stupeň v průměru 4,72 na použité škále BOBR. Posledním cílem bylo zjistit, zda se tento ideál liší od skutečného vzhledu respondentova partnera (pokud nějakého má). Výsledky ukazují, že ano, přestože se nejedná o velký rozdíl. V průměru se jedná u mužů o rozdíl -0,27 a u žen v průměru -0,09 stupně na škále BOBR.

Vedle cílů byla stanovena také hypotéza a vědecké předpoklady. Statistický test potvrdil hypotézu, která říká, že s rostoucí tělesnou hmotností respondentů se zvyšuje rozdíl mezi tím, jakou by respondenti chtěli mít postavu a tím, jak ji aktuálně hodnotí. Potvrzen byl taktéž první vědecký předpoklad - rozdíl mezi tím, co ženy označují jako „Vypadám“ a „Ideálně bych chtěl/a vypadat“ je větší než u mužů. Oproti tomu druhý vědecký předpoklad – to, co respondenti označují jako „Vypadám,“ odpovídá jejich hodnotě BMI v 95% a více – byl vyvrácen. Nalezena byla pouze 93% shoda.

Komparace s výsledky výzkumu Šrámkové a spol. (2016) poukazuje na rozdílná data. Muži v tomto empirickém šetření by ideálně chtěli vypadat o -0,99 stupně štíhlejší, než jak si přejí vypadat muži ve výzkumu Šrámkové a spol. A to i přesto, že postavu, jak ji aktuálně hodnotí, mají štíhlejší, než respondenti Šrámkové a spol. Oproti tomu ženy v tomto empirickém šetření by si ideálně přály vypadat o 0,22 stupně silnější,

než jak chtějí ideálně vypadat ženy ve výzkumu Šrámkové a spol. A to i přesto, že postavu, jak ji aktuálně hodnotí, mají silnější, než respondentky Šrámkové a spol. Srovnání dat dodatečných položek s daty výzkumu Pártlové z roku 2015 již nepřináší výrazně odlišné a překvapivé informace, výsledky byly velmi podobné.

Přestože má diplomová práce pomáhá prozkoumat oblast body image, stále se jedná o oblast málo probádanou (zejm. ve věkovém období pozdní dospělosti a stáří). Věřím tedy, že tato diplomová práce může být mmj. také inspirací pro další empirická zkoumání této oblasti lidského života. Vzhledem ke skutečnosti, že body image zásadně ovlivňuje naši celkovou životní spokojenost a souvisí také se zdravím, a vzhledem ke skutečnosti, že přesto je ještě relativně málo prozkoumaná, se jedná o téma velmi aktuální nyní i v budoucnu.

7. Referenční seznam

7.1. Tištěné zdroje

BALCAR, Karel. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. ISBN 14-343-83.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

CROOKOVÁ, Marion. *V zajetí image těla: Jak chápat a odmítat mýty o vzhledu těla*. Vyd. 1. Ostrava: OLDAG, 1995. ISBN 80-85954-02-8.

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

FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1350-0.

GAJDA, Vojtěch a Anna HOGENOVÁ. *Problematika pohybu těla*. Ostrava: Katedra tělesné výchovy PdF OU, 1995. ISBN 80-7042-085-5.

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

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

KASTOVÁ, Veronika. *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*. Brno: Emitos, 2012. ISBN 978-80-87171-35-6.

KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Vyd. 6. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7419-102-2.

LEWIS, David. *Tajná řeč těla*. Praha: Bondy, 2015. ISBN 978-80-904471-7-2.

MACEK, Pavel. *Adolescence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MALÁ, Helena. *Antropogeneze druhu Homo sapiens a variabilita současného člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.

MORRIS, Desmond. *Bodytalk - řeč těla*. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 1999. ISBN 80-240-0238-8.

NEČÁSEK, Jan. *Genetika*. Praha: Scientia, 1993. ISBN 80-85827-04-2.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

PÁRTLOVÁ, Eva. *Časopisy pro dospívající dívky jako rizikový faktor negativního tělesného sebepojetí a poruch příjmu potravy*. České Budějovice, 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta.

POČTOVÁ, Barbora. *Body image, body percept, body scheme, somatoesthesie – literární rešerže s kazuistikou*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství.

RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. Vyd. 3. Olomouc: Hanex, 2006. ISBN 8085783525.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 2., doplněné. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-406-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Vyd. 6., revidované. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

THIEL, Erhard. *Mluvíme tělem: řeč těla prozradí víc než tisíc slov*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-511-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie a Ludmila VALENTOVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-384-7.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

WALEK, Pavel a Josef TÓTH. *Co vám výživoví poradci neříkají? (Protože to nevědí)*. 1. vyd. Praha: Fitness Inovation, 2015. ISBN 978-80-901714-0-4.

7.2. Elektronické zdroje

AVRAMOPULU, Marcela. *Děti a jejich stravovací návyky* [online]. 27. 6. 2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-detech/Deti-a-jejich-stravovaci-navyky__s10013x9819.html

KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi: Osobnost člověka* [online]. 2008 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-v-psychologii>

KULHÁNEK, Petr. *Ortodexie, bigorexie, drunkorexie* [online]. Praha, 21. 4. 2014 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>

KULHÁNEK, Petr. *První info* [online]. Praha, 2015 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/prvni-info-anorexie-bulimie-prejidani/>

MALÁ, Kateřina. *Body image a nespokojenost se svým tělem u neklinické populace* [pdf]. Praha, 2006 [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download>

PETERKOVÁ, Michaela. *Ego-obranné mechanismy* [online]. 21. 4. 2014 [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: <http://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>

SIGMUND, Martin, Jana KVINTOVÁ a Martin ŠAFÁŘ. *Vybrané kapitoly z manažerské psychologie* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014 [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/03.html>

STACKEOVÁ, Daniela. *Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky* [pdf]. Praha, 2007 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <http://files.danielastackeova.webnode.cz/200000362-5f51b604b9/physical%20self.pdf>

SIGMUNDOVÁ, Anna. *Obezita – edukační leták* [online]. Praha: Mladá fronta, 20. 11. 2009 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/obezita-edukacni-letak-448170>

SVAČINA, Štěpán. *Nadváha a obezita u dospělých* [online]. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 17. 1. 2011 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/nadvaha-a-obezita-u-dospelych-457511>

ŠÍPEK, Antonín. *DNA – Deoxyribonukleová kyselina* [online]. 2010 – 2014 [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/deoxyribonukleova-kyselina>

ŠRÁMKOVÁ, Lenka, Panajotis CAKIRPALOGU a Roman PROCHÁZKA. Vnímání atraktivitu vlastní body image. *Psychologie pro praxi*. Praha: Karolinum, 2016, (1 – 2), s. 9 – 19. ISSN 2336-6486.

VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody* [pdf]. Praha, 2012 [cit. 2018-11-24]. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metydy.pdf

7.3. Použité obrázky

Obrázek 1: Schematické znázornění somatických typů podle Kretschmera. In: RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. 3. vyd. Olomouc: Hanex, 2006, s. 66. ISBN 8085783525.

Obrázek 2: Extrémní somatické typy ženského těla. In: FIALOVÁ, Ludmila. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001, s. 82. ISBN 80-246-0173-7.

Obrázek 3: Siluety ženských postav s odlišným koeficientem WHR. In: GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, s. 125. ISBN 80-7169-907-1.

Obrázek 4: Siluety mužských postav s odlišným koeficientem WHR. In: GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, s. 137. ISBN 80-7169-907-1.

Obrázek 5: Siluety ženských postav s různou velikostí ňader. In: GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, s. 128. ISBN 80-7169-907-1.

Obrázek 6: Siluety mužských postav s různou velikostí hrudi. In: GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, s. 187. ISBN 80-7169-907-1.

Obrázek 7: Sebeuposuzovací vizuální škála BOBR. In: ŠRÁMKOVÁ, Lenka, Panajotis CAKIRPALOGU a Roman PROCHÁZKA. *Vnímání atraktivity vlastní body image. Psychologie pro praxi*. Praha: Karolinum, 2016, (1 – 2), s. 13. ISSN 2336-6486.

Obrázek 9: Vzhled těla v závislosti na hodnotě BMI. In: JITIGO. *BMI a tepová kalkulačka* [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <http://www.jitigo.cz/uzitecne-rady/>

8. Seznam obrázků

Obrázek 1: Schematické znázornění somatických typů podle Kretschmera (Riegrová a spol., 2006)	40
Obrázek 2: Extrémní somatické typy ženského těla (Fialová, 2001)	41
Obrázek 3: Siluety ženských postav s odlišným koeficientem WHR (Grogan, 2000)...	42
Obrázek 4: Siluety mužských postav s odlišným koeficientem WHR (Grogan, 2000) .	43
Obrázek 5: Siluety ženských postav s různou velikostí prsou (Grogan, 2000)	44
Obrázek 6: Siluety mužských postav s různou velikostí hrudi (Grogan, 2000)	44
Obrázek 7: Sebeuposuzovací vizuální škála BOBR (Šrámková a spol., 2016).....	45
Obrázek 8: Sebeuposuzovací vizuální škála BOBR (Šrámková a spol., 2016).....	49

9. Seznam tabulek

Tabulka 1: Popisná statistika pohlaví souboru empirického šetření.....	51
Tabulka 2: Popisná statistika věku souboru empirického šetření	51
Tabulka 3: Popisná statistika zaměření studia souboru empirického šetření.....	52
Tabulka 4: Popisná statistika tělesné výšky souboru empirického šetření	52
Tabulka 5: Popisná statistika tělesné hmotnosti souboru empirického šetření.....	53
Tabulka 6: Rozdíl mezi „Vypadám“ a „Chci vypadat“	72
Tabulka 7: Výsledek testování hypotézy Pearsonovým korelačním koeficientem	73
Tabulka 8: Rozdíl mezi ideální siluetou postavy opačného pohlaví a partnerovou siluetou.....	78
Tabulka 9: Srovnání dat výzkumů – Šrámková a spol. (2016) s Moravcovou (2020) ...	80

10. Seznam grafů

Graf 1: Výsledky BMI u souboru empirického šetření (N=100).....	54
Graf 2: Spokojenost se svým tělem (N=100)	55
Graf 3: Touha změnit vzhled svých tělesných partií (N=100).....	56
Graf 4: Touha změnit vzhled svých konkrétních tělesných partií (N=100)	57
Graf 5: Důvod nespokojenosti s konkrétními partiemi těla (N=100).....	58
Graf 6: Pokusy o redukci tělesné hmotnosti (N=100)	59
Graf 7: Zdravé stravovací návyky (N=100).....	60
Graf 8: Pohybová aktivita respondentů (N=100).....	61
Graf 9: Pohybové aktivity respondentů – ženy (N=76).....	62
Graf 10: Pohybové aktivity respondentů – muži (N=24)	62
Graf 11: Důležitost tělesného vzhledu (N=100).....	63
Graf 12: Tloušťka – důvod ke studu (N=100)	64
Graf 13: Větší oblíbenost štíhlých lidí ve společnosti (N=100)	65
Graf 14: Stravovací návyky respondentů – konfrontace s rodinou (N=100).....	66
Graf 15: Důležitost vzhledu respondentů pro jejich rodinu (N=100).....	67
Graf 16: Tlak rodiny ohledně vzhledu těla respondentů (N=100).....	68
Graf 17: Siluety postav respondentů – ženy (N=76)	70
Graf 18: Siluety postav respondentů – muži (N=24).....	70
Graf 19: Ideální vzhled siluet postav – ženy (N=76).....	71
Graf 20: Ideální vzhled siluet postav – muži (N=24)	72
Graf 21: Ideální vzhled mužské siluety postavy podle respondentek (N=76).....	75
Graf 22: Ideální vzhled ženské siluety postavy podle respondentů (N=24).....	75
Graf 23: Siluety postav partnerů respondentek (N=76).....	77
Graf 24: Siluety postav partnerek respondentů (N=24).....	77

11. Přílohová část

Příloha č. 1 – Dotazník

Body image – představy a reality u studentů PF

Dotazník a test siluet postav

Vážené studentky, vážení studenti,

dotazník a test siluet postav, který máte v rukou, je součástí mé diplomové práce, která se týká tématu body image. Touto cestou Vás prosím o pravdivé vyplnění. Výsledky jsou zcela anonymní a nebudou nikdy zveřejněny, slouží pouze k účelům mé diplomové práce.

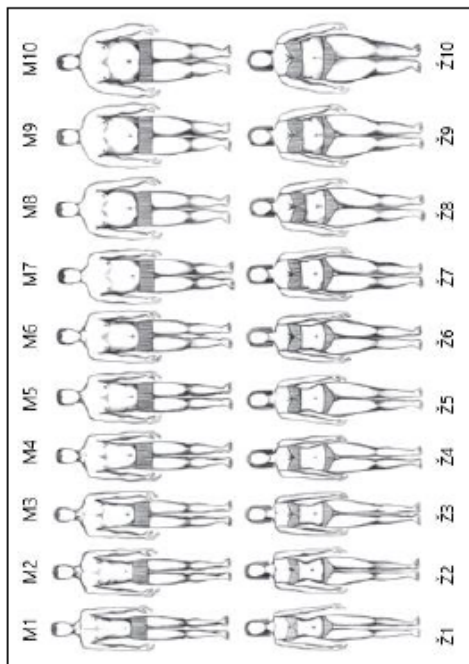
S velkým poděkováním

Bc. Lucie Moravcová

A. ZÁKLADNÍ INFORMACE

1. muž žena
2. Věk: _____ let
3. Studuji obor s:
 společenskovědním zaměřením (pedagogika, psychologie, filosofie, výchova ke zdraví, umění, sport,...)
 přírodovědným či technickým zaměřením (chemie, fyzika, matematika, informatika, technika,...)
4. Výška: _____ cm
5. Váha: _____ kg

B. JESI SILUET POSTAV



K otázkám č. 6. až 9. vyplňte podle Vás nejpřesnější typ postavy z obrázku (např. Vypadám: M7).

6. Vypadám: _____
7. Ideálně bych chtěl/a vypadat: _____
8. Ideální vzhled opačného pohlaví: _____
9. Můj partner/má partnerka vypadá: _____ (v případě, že partnera/partnerku nemáte, nechte toto pole nevyplněné)

C. DOTAZNÍK

Vyberte vždy jen jednu nejlépe se hodící odpověď.

10. Se svým tělem jsem:

- velmi spokojen/a
- spíše spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- velmi nespokojen/a
- nevím

11. Chtěl/a bys na svém těle některou partii změnit?

- ano
- ne
- nevím

12. Jestliže ano, kterou?

- břicho
- stehna
- hýždě
- paže
- jiné (které): _____

13. Proč jsi s touto partií nespokojen/a?

- moc tlustá
- moc hubená
- moc svalnatá
- málo svalnatá
- jiné (napíš, co): _____

14. Zkoušela/a jsi někdy redukovat svou váhu?

- ano, hubnout
- ano, příbrat
- ne

15. Věnuješ pozornost svým stravovacím návykům s ohledem na váhu a vzhled těla? (např. co jíš, množství přijímané potravy, její složení, zdravá strava,...)

- ano, vždy
- převážně ano
- někdy
- převážně ne
- ne, vůbec

16. Věnuješ se pravidelně nějaké pohybové aktivitě?

- ano (jaké): _____
- ne

17. Je pro tebe vzhled důležitý?

- ano
- ne
- nevím

18. Myslíš si, že tloušťka je něčím, za co by se člověk měl stydět?

- ano
- ne
- nevím

19. Myslíš si, že štihlí lidé jsou ve společnosti oblíbenější?

- ano
- ne
- nevím

20. Domníváš se, že je pro tvou rodinu důležité, jak vypadáš?

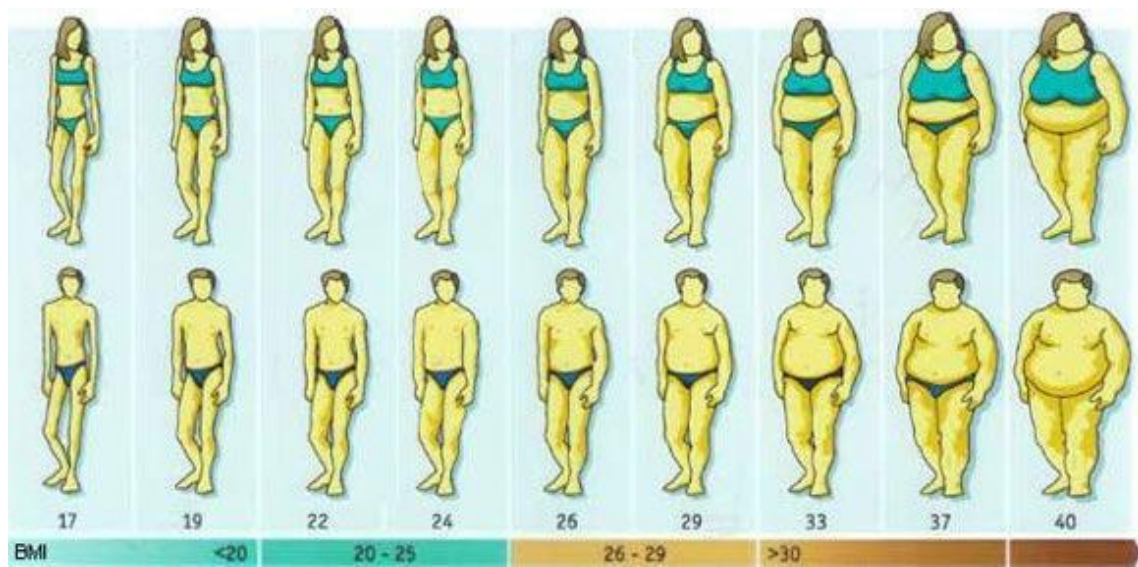
- ano
- ne
- nevím

21. Setkal/a ses někdy s tím, že na Tebe rodiče vyvíjeli tlak ohledně

Tvé postavy? (Např. abys zhubl/a, příbral/a,...)

- ano
- ne
- nevím

Příloha č. 2 – Vzhled těla v závislosti na hodnotě BMI



Obrázek 9: Vzhled těla v závislosti na hodnotě BMI (Jitigo, online)