



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 pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Vliv hraček a idolů v dětství na svalovou dysmorfii v dospělosti

Vypracoval: Filip Heřman
Vedoucí práce: prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

České Budějovice 2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. 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 14. 7. 2017

.....

Podpis studenta

Abstrakt

Název práce:	Vliv hraček a idolů v dětství na svalovou dysmorfii v dospělosti
Autor práce:	Filip Heřman
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.
Počet stran:	56
Počet zdrojů:	28

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá vlivem hraček a idolů v dětství na faktory svalové dysmorfie v dospělosti. Teoretická část uvádí kontext poruch příjmu potravy a následně se zaměřuje na svalovou dysmorfii a její aspekty. Dále autor zmiňuje návykové látky spojené se sportem. Poslední kapitoly teoretické části se zaměřují na body image a sebepojetí a s tím spojenou problematiku.

Ve výzkumné části se autor pokouší pomocí dotazníku zjistit, zda vystavení výrazně osvaleným hračkám a idolům v dětství má vliv na vnímání ideálního tělesného somatotypu v dospělosti. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 461 respondentů, všichni mužského pohlaví.

Z analýzy dat vyplývá, že respondenti, kteří byli v dětství vystaveni výrazně osvaleným hračkám a idolům dosahují vyšších skóre v dotazníku ke zjištění faktorů svalové dysmorfie ve vnímání ideálního tělesného somatotypu v dospělosti než muži, kteří popsaným hračkám a idolům vystaveni nebyli.

Klíčová slova: Svalová dysmorfie, bigorexie, Adonisův komplex, anabolické steroidy, hračky, idoly, sebepojetí

Abstract

Title:	How childhood toys and idols effect muscle dysmorphia in adulthood
Author:	Filip Heřman
Supervisor:	prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.
Number of pages:	56
Number of references:	28

Abstract: The presented bachelor thesis deals with the influence of toys and idols during childhood to muscle dysmorphia in adults. The theoretical part presents general information about eating disorders and then it focuses on muscle dysmorphia and its aspects. The author than mentions drugs related to sport. Last chapters of the theoretical part are focused on body image and self-concept.

In the empirical part, the author uses a questionnaire to find out if exposure to an above average muscular toys and idols can effect perception of ideal man's body in adults. The research group consisted of 461 respondents, all males.

Research shows that respondents who were exposed to an above average muscular toys and idols achieve higher scores in questionnaire that deals with muscle dysmorphia, showing that they have different opinion on ideal male body than man who were not exposed.

Key words: Muscle dysmorphia, bigorexia, Adonis complex, anabolic steroids, toys, idols, self-concept

Poděkování

Děkuji zejména vedoucí práce prof. PaedDr. Ivě Stuchlíkové, CSc., za odborné vedení práce a za velkou trpělivost. Také bych rád poděkoval svým blízkým, jež mě až do konce podporovali.

Obsah

I.	Úvod	8
II.	Teoretická část	9
1.	Poruchy příjmu potravy	9
2.	Svalová dysmorfie	13
2.1.	Svalová dysmorfie jako porucha obsedantně-kompulzivního spektra	15
2.2.	Výzkumy spojené se svalovou dysmorfii.....	16
3.	Návykové látky spojené se sportem	18
3.1.	Anabolické steroidy.....	18
3.2.	Růstový hormon.....	21
3.3.	Diuretika.....	21
3.4.	Doplňky stravy.....	21
3.5.	Nelátková závislost.....	22
4.	Nadměrná tělesná zátěž	23
5.	Body image a sebepojetí.....	25
6.	Vliv médií.....	28
7.	Způsoby změny tělesného vzhledu	29
8.	Výživa a její význam	30
III.	Praktická část	31
9.	Výzkumný problém	31
10.	Cíl výzkumu	32
11.	Hypotézy a výzkumné otázky.....	33
12.	Metodika	34
12.1.	Technika sběru dat.....	34
12.2.	Výzkumný vzorek	35
12.2.1.	Věk	35
12.2.2.	Vzdělání.....	35
12.2.3.	Zaměstnání.....	36
13.	Hračky a idoly.....	37
14.	Dotazník ideálního somatotypu.....	40
15.	Analýza dat.....	41
16.	Výsledky	45

17.	Diskuze	47
18.	Závěr.....	49
IV.	Souhrn.....	51
V.	Seznam literatury.....	52
VI.	Seznam zkratk	55
VII.	Seznam grafů, tabulek a příloh	56
VIII.	Přílohy	57

I. Úvod

Svalová dysmorfie je porucha, jež ovlivňuje nejen zevnějšek, ale hlavně psychiku jedince. Vše začíná u negativního sebepojetí, které se poté rozroste do nejistoty. To může mít za následek destruktivní spád až k samotné poruše, která představuje obrovské riziko pro lidské zdraví. Obzvláště v dnešní době, která je charakteristická všudypřítomnými médii, je dobré vědět, které tělesné ideály jsou dosažitelné a kvůli kterým je již nutné vážně ohrozit své zdraví či dokonce život.

Tato porucha je nebezpečná zejména pro mladé lidi, kteří mají touhu dosáhnout ideálního těla, i když si často neuvědomují, že tato touha je může stát zdraví. Svalová dysmorfie není známá ani probíraná porucha, je tedy o to nebezpečnější.

Autor se zabývá vlivem výrazně osvalených hraček a idolů v dětství na vnímání ideálního tělesného somatotypu v dospělosti. Ve výzkumné části práce porovnává autor skóry v dotazníku pro zjištění faktorů svalové dysmorfie v názoru na ideální postavu v dospělosti mezi skupinu mužů vystavených zmíněným hračkám a idolům a mužů nevystavených.

II. Teoretická část

1. Poruchy příjmu potravy

Jídlo má pro člověka až historický význam. Již od počátku existence lidí byla otázka přežití spojená s jídlem. Dokonce i humanističtí psychologové uvádějí jídlo jako základní lidskou potřebu, bez které se nelze přesunout k vyšším stupňům potřeb. V dnešní době víme, že jídlo má význam nejen fyziologický, ale také psychologický a sociální (Krčh, 2004).

Maloney & Kranz (1997) uvádějí, že někteří lidé tráví spoustu času přemýšlením o dietách, tělesné hmotnosti a velikosti oblečení a takové myšlenky mohou být bolestivé. Jsou ale vyváženy důležitějšími aspekty života, jako přátelé, škola, práce, rodina, plány do budoucna a další. Ale pro některé se takové myšlenky spojené s jídlem stanou důležitějšími, než všechno ostatní a tito lidé trpí poruchou příjmu potravy. Porucha příjmu potravy je charakteristická tím, že člověk používá jídlo k řešení svých emocionálních problémů. Někdo se může v obtížné situaci obrátit na jídlo či dietu, aby ulevil svým pocitům. V této situaci je vztah k jídlu podobný, jako závislost na alkoholu či drogách, jídlo přestává být pouhou součástí života, ale jeho hlavním bodem.

Nejspíš každý někdy přemýšlel o vlastní hmotnosti, což ale ještě neznačí poruchu příjmu potravy. Někomu se možná i stalo, že kvůli špatnému pocitu z váhy vynechal společenskou událost, což je ještě v mezích, pokud se z toho nestane pravidlo, které by znamenalo, že pro člověka je jeho hmotnost důležitější, než sociální kontakt. Stejně tak neznamená poruchu příjmu potravy, když má člověk špatný den a chce si náladu spravit pizzou, ale pokud je jídlo jediná věc, která člověka činí šťastným, je to již problém (Maloney & Kranz, 1997).

Novák (2010) dělí faktory vzniku poruch příjmu potravy na tři kategorie. Faktory individuální, rodinné a sociokulturní. Individuální determinanty mohou zahrnovat faktory osobnosti člověka, jako například míra sebeúcty, ale také osobní zkušenosti, které jsou tvořeny v kontextu prostředí, například trauma, nebo vliv vrstevníků. V otázce osobnostních rysů se ukázalo, že lidé se sníženou náladou se cítili těžší a naopak lidé, kterým byla nálada zvyšována, měli pocit lehkosti. Zjistilo se také, že depresivní ženy mají velmi štíhlý ideál krásy, kdežto depresivní muži projeví touhu být těžší. Obojí je dáno současnými standardy krásy. Rodinné faktory spějící k poruchám příjmu

potravy, jsou často spojeny s nečinností rodiny, kdy členové spíše obdivují člověka s poruchou, hlavně jeho disciplínu a sebeovládání až do té doby, kdy už je porucha rozvinutá.

Poruchy příjmu potravy mnohdy pramení z emočních konfliktů během dospívání a často se tyto konflikty týkají rodinného života. Během dospívání se člověk mění v mnoha směrech a to včetně zevnějšku, na který je většina dospívajících velmi citlivá. Proto různé komentáře v rámci rodiny ohledně zevnějšku, mohou lehce spustit emoce jako vztek či obavy (Maloney & Kranz, 1997).

K sociokulturním faktorům řadí Novák (2010) například Bandurovu sociálně kognitivní teorii učení, kde Bandura říká, že lidé s nízkou mírou „self-efficacy“ pociťují bezmocnost, stres, úzkost a depresi, což vede k nízkému výkonu, ochabujícímu úsilí při potížích a volbě nedostatečných řešení. Tyto charakteristiky se shodují i s pacienty s poruchami příjmu potravy. Kultura je považována za velmi rizikový faktor, vztahující se k poškozování zdraví ve jménu krásy. Od mrzačení nohou čínských manželek, přes korzety, které dusily a poškozovaly orgány a romantizaci tuberkulózy, způsobující tehdy žádanou bledou pleť, až po dnešní bagatelizaci anorektického vzhledu žen v médiích.

Poruchy příjmu potravy jsou z velké části způsobeny kulturou, ale je zde rozdíl mezi jednotlivými kulturami. Zdá se totiž, že tyto poruchy se vyskytují pouze v kulturách, pro které je typický nadbytek potravy. Dále se takové poruchy také vyskytují pouze v kulturách, které mají ideál štíhlosti. Kultury, které tento ideál nemají, tyto poruchy nevykazují (Novák, 2010).

Krch (2004) uvádí, že výskyt poruch příjmu potravy úzce souvisí s kulturou a to konkrétně se západní kulturou, která má sobě vlastní ideály v podobě štíhlosti a sebekontroly. Lidé, zvláště pak mladí adolescenti, mohou totiž nabýt přesvědčení, že atraktivitu získají pomocí štíhlosti a kontrolu nad svým životem pomocí kontroly nad svojí hmotností.

V dnešní době jsou na nás kladeny velmi vysoké nároky na tělesný vzhled (tělo by mělo být zdatné, opálené, štíhlé, atd.) a to i z toho důvodu, že tělo může být

symbolem úspěchu. Tělo se stává designérským produktem a objektem, do něhož je třeba investovat (Fialová, 2001).

Momentálně existuje mnoho teorií o biologické podstatě tělesné hmotnosti a její změny, jako například teorie kalorií a teorie metabolismu. Odborníci ale uznávají způsob, jak efektivně měnit váhu a to je fyzická aktivita, která nejen spotřebovává energii, ale také zrychluje metabolismus (Maloney & Kranz, 1997).

Důležitým faktorem je i gender, kdy chlapci jsou v dětství méně závislí na přijetí okolím než dívky, ale více závislí na pocitu z dosaženého úspěchu. Již od dětství se lidé učí o maskulinitě a feminitě. Učí se, že chlapci jsou agresivní, soutěživí, vůdčí a asertivní a dívky pasivní, slabé, nesoutěživé a empatické. Další rozdíl je ve vztahu k jídlu a postavě, kdy ženy vnímají hlavně póly podváha a nadváha, ale muži sledují hlavně objem svalové hmoty (Novák, 2010).

Většina mužů preferuje ideál mezomorfního těla, tedy středně velkou, svalnatou postavu, hlavně s vyvinutým svalstvem v oblasti hrudi, ramen a paží. Muži mají celkově odlišný přístup k ideálu krásy než ženy. Zatímco ženy mají pouze touhu zhubnout, muži mají dva požadavky a kromě zhubnutí je to právě nabrání svalové hmoty. Další rozdíl je ve způsobech metod dosažení ideálu. Ženy volí spíše formu diety, kdežto muži spíše volí cvičení (Fialová, 2001).

Novák (2010) uvádí, že výskyt poruch příjmu potravy je u mužů zhruba desetkrát nižší než u žen. Je zde ale problém s přesným určením výskytu těchto poruch u mužů a to kvůli jejich neochotě vyhledat pomoc (většinou ze strachu ze stigmatizace v okolí). Důležitým faktorem pro výskyt poruch příjmu potravy u mužů je aktivita ve sportech, ve kterých hraje důležitou roli tělesná hmotnost, jako například vzpírání, atletika, zápas a další. Druhým významným faktorem je nadváha, kdy muži chtějí snížit hmotnost. Dnes se muži nespokojení s vlastní váhou dělí na dvě zhruba stejné poloviny, kdy jedna chce přibrat a druhá zhubnout. Což je velký rozdíl oproti šedesátým letům, kdy muži chtěli výhradně přibrat. Dokonce byla tehdy mezi kulturisty zjištěna „muscle dysmorphia“, což vedlo k obsesi, že nejsou dostatečně velcí.

V případě poruch příjmu potravy u mužů často i mladí chlapci užívají anabolické steroidy, které mohou vést k vážným zdravotním rizikům. Představa ideální svalnaté mužské postavy se objevuje již kolem šestého roku života a vrcholí v období adolescence. Velký vliv mají i hračky, které se za posledních 30 let staly mnohem svalnatější. Výzkumy ukazují trend zvyšování mužské nespokojenosti s vlastním tělem, k čemuž přispívá vzestupný trend svalnatých mužů v médiích (Novák, 2010).

Mít váhu, která ideálně odpovídá výšce a věku ještě zdaleka není zárukou spokojenosti. Stačí pohled na současné filmové hvězdy, či modelky z časopisů a lehce se dostaví pocit neúspěchu. I když se od sebe jednotlivé poruchy navzájem výrazně liší, jednu věc mají společnou a to fakt, že trpící člověk musí neustále myslet na jídlo, tělesnou hmotnost a dietu. Ostatní aspekty života ustupují do pozadí. Úspěšný den již není definován sociálními vztahy, nýbrž tím, jestli člověk nesnědl, co neměl, či jestli se ručička na váze pohnula požadovaným směrem. Velké nebezpečí v případě těchto poruch je ohrožení života a ve všech případech bez výjimky poškození zdraví (Maloney & Kranz, 1997).

V současné době vzniká v rámci poruch příjmu potravy mnoho nových diagnóz, jako právě Adonisův komplex, nebo také bigorexie, či svalová dysmorfie, jež je charakteristická závislostí na posilování a zneužíváním potravinových doplňků a anabolických látek (Papežová, 2010).

2. Svalová dysmorfie

Mezi poruchy příjmu potravy patří i méně známá porucha s názvem „Adonisův komplex“, také nazývaná anorexie naruby, nebo muskulární dysmorfie. Jako příznaky můžeme uvést zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální jídelní návyky, až posedlost velikostí svých svalů, zneužívání dopingových látek a excesivní cvičení. Stejně jako u ostatních poruch příjmu potravy vedou tyto symptomy k sociální izolaci, zúžení zájmů a mezilidským problémům (Papežová, 2010).

Manuál DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, c2013) definuje svalovou dysmorfii jako poruchu, při níž se jedinec intenzivně stará o svůj vzhled, přičemž se mu jeho tělesná struktura jeví jako moc malá, či neadekvátně osvalená. Tato porucha se vyskytuje téměř exkluzivně u mužů a může zahrnovat i další starosti o tělesný vzhled kromě svalstva a to například starost o účes a pokožku. K této poruše se často váže excesivní cvičení a diety, což může mít za následek zdravotní riziko. Dále se zde můžeme setkat se zneužíváním anabolických látek, jež také nesou velké zdravotní riziko.

Problematika zneužívání anabolických steroidů v současné době souvisí s extrémním dávkováním a to i u mladých lidí. Výzkumy z konce minulého století hovořící o tom, jestli mají anabolické látky účinek na nabírání svalové hmoty, jsou neprůkazné, protože zkoumali účinky dávek 35-140 mg aktivní látky, přičemž v dnešní době bere středoškolák v USA dávky 300-1000 mg týdně a někteří sportovci (například vzpěrači) až několik tisíc mg za týden (Harrison G. Pope, Jr, Katharine A. Phillips, & Olivardia, 2002).

Užívání anabolických látek má v souvislosti se svalovou dysmorfii velké riziko a to v tom, že mnoho lidí postižených touto chorobou mají strach z toho, že když přestanou brát anabolické steroidy, jejich tělo ve velké míře ztratí požadovaný „svalnatý“ tvar (Mottram, D. R., 2011).

Diagnostická kritéria pro svalovou dysmorfii jsou definována takto. Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho svaly nejsou dostatečně veliké a bez tuku. Toto zaujetí je charakterizováno nejméně dvěma z následujících čtyř kritérií: 1) Často vynechává sociální, pracovní a rekreační aktivity kvůli kompulzivnímu cvičení a

dietnímu rozvrhu. 2) Vyhýbá se situacím, kde by jeho tělo mohlo být pozorováno, nebo při nich je výrazně ve stresu a prožívá úzkost. 3) Zaujetí nedostatečnými tělesnými rozměry a muskulaturou přináší klinicky významný distres a zhoršení sociálních, pracovních a jiných oblastí života. 4) Jedinec pokračuje se cvičením, dietami a užíváním látek na zvýšení výkonnosti, přestože má nežádoucí psychické nebo fyzické následky. Další projevy jsou charakteristické tím, že primární zaměřenost pozornosti a chování se týká pocitů nedostatečných tělesných rozměrů a neadekvátní svalnatosti. Postižený nemá strach z tuků jako u mentální anorexie ani není zaměřen na jiné aspekty zevnějšku jako při dysmorfofobii (Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997).

Nebezpečí této klinické diagnózy spočívá také ve zneužití společnostmi, které se zabývají prodejem anabolických doplňků a následným utajováním problematiky atlety. Podle mnohých autorů se muž raději přizná k užívání kokainu a heroinu, nebo k homosexualitě, než aby přiznal užívání anabolických látek (Papežová, 2010).

Další nebezpečí spočívá také v nadměrném příjmu potravy za účelem nabrání svalové hmoty, což může přílišně zatěžovat játra a ledviny. S tím spojené excesivní cvičení často nadměrně zatěžuje pohybový aparát, což může vést k poškození kostí a kloubů (Martykánová & Piskáčková, 2010).

Tato porucha může být, stejně jako mentální anorexie, vnímána v kontextu BMI. Zde se však preferuje spíše škála LBM (lean body weight), tedy celková váha bez tělesného tuku. Na této škále dosahuje průměrný Američan okolo třiceti let indexu 20, ale muži mají touhu mít index nad 25, který již ale není dosažitelný bez použití steroidů (Harrison G. Pope, Jr, Katharine A. Phillips, & Olivardia, 2002).

Strach z „malosti“ se často projevuje i u profesionálních kulturistů, kteří mohou vážit hodně přes sto kilogramů, přičemž mají nízký tělesný tuk. Jejich strach se často projevuje před kulturistickou soutěží, kdy je potřeba spálit nejvíce tuku, což často znamená snížit tělesnou hmotnost o více než 10 kilogramů. Někteří kulturisté se při této fázi soutěžení mohou zaleknout shazování hmotnosti, protože mají za to, že na pódiu nebudou vypadat dostatečně osvalení. Proto se někdy i stane, že dají přednost zachování svého mohutného vzhledu na úkor vyrýsování svalů (Schwarzenegger & Dobbins, 1995).

2.1. Svalová dysmorfie jako porucha obsedantně-kompulzivního spektra

Fraňková (1996) definuje poruchu příjmu potravy jako nedostatečnou výživu, nadměrnou výživu, nebo při nesprávném poměru mezi složkami diety. Podle této definice se svalová dysmorfie skutečně nedá zařadit mezi poruchy příjmu potravy, jelikož jídlo je zde sice velmi důležitá složka života, ale dieta spojená s touto poruchou nemá charakteristiku ani jednoho z bodů uvedených výše.

Podle výzkumů poruchy příjmu potravy úzce souvisí s některými specifickými psychickými poruchami. Například u lidí postižených mentální anorexií je zároveň velmi vysoký výskyt obsedantně-kompulzivní poruchy. Skromnější odhady uvádějí, že 27% pacientů s mentální anorexií trpí i obsedantně kompulzivní poruchou. Tyto odhady se ale liší u různých autorů, přičemž někteří uvádějí hodnotu až 81%. Hlavním společným bodem výše jmenovaných poruch je touha po kontrole, ať už různých aspektů života, tak tělesné hmotnosti (Krch, 2004). Další výzkumy ale uvádějí také vysokou komorbiditu s poruchami nálad a s úzkostnými poruchami, jež se u jedinců s výskytem svalové dysmorfie vykytují častěji, než u jedinců bez zmíněné poruchy (Cafri, Olivardia, & Thompson, 2008).

Manuál DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, c2013) uvádí svalovou dysmorfii jako specifický případ tělesné dysmorfické poruchy, jež se váže k obsedantně-kompulzivním poruchám a poruchám příbuzným, oproti běžnému přístupu, jež poruchu řadí mezi poruchy příjmu potravy. Tělesná dysmorfická porucha zahrnuje repetitivní chování, jako například prohlížení se v zrcadle, neustálé česání a požadavek neustálého ujišťování okolím. Patří sem i vnitřní příznaky, především neustálé porovnávání svého vzhledu s ostatními. Tito lidé mají pocit, že druzí neustále soudí jejich vzhled. S touto poruchou jsou často spojené vysoké skóry úzkosti a neuroticismu a naopak nízké skóry sebevědomí a extraverte.

Mosley (2009) ve svém článku uvádí příznaky svalové dysmorfie jako trávení spousty hodin v posilovně, utrácení excesivního množství financí za potravinové doplňky, abnormální stravování a zneužívání návykových látek. Celkově však tyto příznaky značí jedním slovem „kompulze“, na druhou stranu ale o poruše mluví v kontextu poruch příjmu potravy. Sám uvádí, že různí autoři řadí poruchu do jiné

kategorie. Jedna skupina svalovou dysmorfii řadí k poruchám příjmu potravy, například i přezdíváním poruchy „anorexie naruby“, jiní poruchu řadí do oblasti dysmorfických poruch.

Další výzkum z roku 2005 porovnává pacienty pouze s tělesnou dysmorfickou poruchou s negativním nálezem svalové dysmorfie a pacienty s pozitivním nálezem svalové dysmorfie. V několika oblastech se obě skupiny podobaly, zejména v míře závažnosti poruchy a vnímání svého těla. Výzkumníci ale zjistili, že pacienti se svalovou dysmorfii mají signifikantně vyšší tendenci ke kompulzivnímu chování a vykazovali signifikantně vyšší patologii v oblastech kvality života, suicidality a užívání návykových látek a anabolických steroidů (Pope et al., 2005).

Výzkum z roku 2006 uvádí, že nálezy podporují zařazení svalové dysmorfie do kategorie tělesné dysmorfické poruchy a tedy do kategorie poruch příbuzných obsedantně-kompulzivní poruše. Výzkumníci testovali vzorek 237 vzpěračů a podle výsledků je poté rozdělili do pěti skupin. Skupina se svalovou dysmorfii, zabývání se svaly, zabývání se tukem, normální chování a normální. Skupina se svalovou dysmorfii nejen zahrnovala obě další skupiny s příznaky touhy po nabrání svalové hmoty a snížení množství tuku, ale také dosáhla nejvyšších skóre v patologickém sebepojetí, spojenými psychopatologickými symptomy a s nadměrnou kontrolou svého vzhledu (Hildebrandt, Schlundt, Langenbucher, & Chung, 2006).

2.2. Výzkumy spojené se svalovou dysmorfii

Výzkum z roku 2008 zkoumá vztah mezi příznaky svalové dysmorfie a šikany v dětství. Vzorek tvořilo sto dospělých mužů, jež se věnovali kulturistice. Ti se podrobili diagnostickým testům pro zjištění příznaků svalové dysmorfie (muscle dysmorphic inventory - MDI), šikany v dětství, míry sebevědomí a psychologických aspektů jako deprese, úzkosti a obsedantně-kompulzivní tendence. Výzkum potvrdil silnou souvislost mezi šikanou v dětství a svalovou dysmorfii v dospělosti a také se zvýšenou mírou úzkosti, deprese, obsedantně-kompulzivních symptomů a také s nízkým sebevědomím (Wolke & Sapouna, 2008).

Tento výzkum podporuje i článek z roku 2010, který uvádí, že rizikových faktorem bigorexie je nadváha v dětském věku, což má za následek snížené

sebevědomí a takzvaný pocit „tlustého dítěte“, jež přetrvává do dospělosti a bez ohledu na současný stav tělesné zdatnosti přináší strach z fyzické nedokonalosti (Martykánová & Piskáčková, 2010).

Další výzkum se zabýval zjištěním, zda muži v západní společnosti touží po více svalnatém těle, než mají. Výzkumný vzorek tvořil 200 mladých mužů ze tří zemí (Rakousko, Francie a USA). Muži měli vybrat obrázek postavy odpovídající svojí postavě, svojí ideální postavu, průměrné mužské postavy jejich věku a mužskou postavu, jež byla podle nich nejpřitažlivější pro ženy. Zpracování dat potvrdilo, že muži zvolili ideální postavu, jež měla průměrně o 13 kilogramů svalové hmoty navíc než jejich vlastní postava a také muži odhadovali, že pro ženy je nejatraktivnější postava, jež má průměrně o 14 kilogramů svalové hmoty navíc oproti jejich vlastní postavě (i přes zjištění autorů, že ženy preferují průměrnou mužskou postavu bez přidané svalové hmoty) (Pope et al., 2000).

Výzkum z roku 2002 zkoumal sebepojetí vzpěračů se svalovou dysmorfii a bez ní. Celkem se výzkumu zúčastnilo 54 vzpěračů, z nichž 24 bylo diagnostikováno se svalovou dysmorfii. Participantů měli za úkol vyplnit dotazníky týkající se jejich sebepojetí a výzkumníci následně porovnali výsledky dvou jmenovaných skupin. Výsledky dotazníku prokázaly, že skupina vzpěračů trpící svalovou dysmorfii měla oproti druhé skupině vyšší touhu po nabrání ještě většího množství svalové hmoty a výrazně vyšší strach z nabrání tuku. První skupina byla také výrazně nespokojenější s vlastním tělem a dokonce se vnímala jako méně zdravá (Choi, Pope, & Olivardia, 2002).

3. Návykové látky spojené se sportem

Doping lze definovat jako látku určenou ke zlepšení kondice, snížení pocitu únavy a hlavně k lepšímu tělesnému výkonu. Tyto látky s sebou ale nesou velká rizika, mezi něž může patřit i smrt a to někdy dokonce během samotného sportovního závodu (Kučera & Dylevský, 1999).

Ke zneužívání návykové látky dochází tehdy, pokud její užívání má negativní dopad na zdraví jedince. Definice Mayovy nadace pro vzdělání a výzkum uvádí, že ke zneužití látky dochází tehdy, pokud není užívána za účelem předepsané léčby a pokud není užívána v předepsaném množství. Zneužití se netýká pouze návykových látek, nýbrž i látek, jež mohou postihnout nejen jedince, ale (většinou ekonomicky) i společnost (Zábranský, 2003).

K dosažení optimálního stupně aktivace sportovce vede několik cest. Může to být pomocí biologických prostředků, kam patří například výživa a spánek, ale také mnohá psychofarmaka. Dalšími jsou fyziologické, psychologické a někdy dokonce magické, kdy se odpovědnost přenáší na rituál či fetiš. Lidé se pokoušeli užívat látky, jež by jim daly výhodu již od starověku. Například gladiátoři používali směs medu a alkoholu k vylepšení svého výkonu, jedná se tak o prvopočátky vzniku dopingu (Kučera & Dylevský, 1999).

3.1. Anabolické steroidy

Pro svalovou dysmorfii nejsou typické jen příznaky jako neobvyklé stravovací chování, omezení sociálního života a přehnané tělesné cvičení, ale také užívání anabolických steroidů a dalších potencionálně nebezpečných látek (Papežová, 2010).

První zmínky o účincích testosteronu v kulturistice se váží ke čtyřicátým letům dvacátého století, kdy kulturisté začali tento hormon užívat za účelem stimulace svalového růstu a zlepšení tréninkové intenzity. Popularita anabolických látek s roky rostla a na olympiádě roku 1972 68% atletů přiznalo jejich užívání. Dnes podle odhadů až 90% silových atletů používá anabolické látky (Schwarzenegger & Dobbins, 1995).

Mottram, D. R. (2011) uvádí čtyři hlavní důvody pro užívání léků (drog¹) ve sportu. Jsou jimi legitimní léčebné užívání, léčba zranění, rekreační užívání a užívání za účelem zlepšení výkonu. Mezi legitimní léčbu patří například léčba bakteriálních, či plísňových onemocnění, případně potřeba léků na vážné trvalé nemoci jako třeba epilepsie, či cukrovka. Mezi léky užívané pro léčbu zranění patří často anestetika, jež umožňují jedinci trénovat i přes zranění. Rekreační užívání se může pohybovat od konzumace kofeinu až po užívání heroinu. V kontextu sportu je nejnebezpečnější užití léků za účelem zlepšení výkonu, tedy za účelem mít převahu nad ostatními soutěžícími. Tento způsob užívání dal vzniknout mnoha organizacím, které se zabývají dopingovou kontrolou a následným odebíráním umístění a často i trestům.

Užívání anabolických steroidů může mít i behaviorální následky a také následky v podobě vzniku závislosti. Užívání anabolických látek je často spojené s agresivním a násilným chováním. Další psychické projevy mohou být zhoršený úsudek, insomnie, panické stavy a paranoia. Rizikem se také stává odvykání od popsanych látek, jež je často doprovázeno klinickou depresí (Mottram, D. R., 2011).

Užívání drog se stejně jako spousta dalších nemocí postupně vyvíjí ve fázích, které postupně vedou k závislosti. První stádium je experiment, kdy postižený požíje drogu, pouze pokud je mu nabídnuta druhými. V této fázi ještě není ohroženo fungování jedince ve společnosti ani jeho zdraví. Zde je hlavní emocí zvědavost. Druhá fáze se nazývá stádium aktivního vyhledávání a je charakteristická sdružováním s ostatními uživateli a společným užíváním drog. Také je zde přítomno již aktivní shánění požadované drogy. Zdraví je většinou ještě neporušeno, ale tato fáze již začíná ovlivňovat jedincovo fungování ve společnosti. Druhá fáze je také charakteristická vyhledáváním slasti. Třetí fáze je stádium zaujetí drogou, kde je již velmi negativně ovlivněno jedincovo fungování ve společnosti, mimo jiné vážné zhoršení pracovního výkonu a zadlužování se za účelem shromáždění financí na koupi drog a přicházejí zpravidla i zdravotní problémy. Typické emoční stavy jsou ve třetí fázi střídavé nálady a pokusy o kontrolu. Čtvrtá a poslední fáze se nazývá stádium závislosti, kde již nemocný člověk bere drogy i sám a jeho fungování ve společnosti, je následkem konzumace téměř nulové. Emočně je pro tuto fázi typický pocit viny (Zábranský, 2003).

¹ Autor uvádí anglický výraz „drugs“ jež zahrnuje jak léky, tak drogy.

Obecně drogy spojené se sportem, včetně anabolických látek, mají stejně jako například léky vedlejší účinky. Pro drogy v kontextu sportu je však typické, že negativní efekt je způsoben právě vedlejšími účinky látky, jež může být primárně určena jako lék. Tyto vedlejší účinky jsou umocněny požíváním obrovského množství aktivní látky. Mezi tyto vedlejší účinky patří v případě anabolických látek kožní problémy, hypertenze, mánie, deprese, agrese a nádory ledvin a jater. Specificky u mužů se k seznamu přidává i gynekomastie a testikulární atrofie (Mottram, D. R., 2011).

Anabolické steroidy se obvykle podávají ve dvou podobách a to buď injekčně, nebo orálně v podobě pilulek. Injekční metoda je populárnější a to hlavně z důvodu, že látka je vpravena rovnou do krevního oběhu, necestuje tedy přes játra. Naopak při orálním užití je mnoho steroidů rychle zneškodněno játry, proto je zapotřebí mnohem větší dávka. To ale skýtá velké nebezpečí v podobě toxického účinku na játra (Schwarzenegger & Dobbins, 1995).

Vážné zdravotní riziko při užívání anabolických steroidů se týká také kardiovaskulárního systému. Zde zmíním nálezy v podobě zvýšeného množství krve a zadržování vody a soli, což je spojené s vyššími nároky na srdeční činnost. Dále je zde zvýšený cholesterol, zvýšené nebezpečí krevních sraženin a také poruchy ventrikulární funkce, jež může vést k vážné kardiomyopatii. Dalším vážným rizikem je tvorba nádorů a to zejména v oblasti ledvin a jater. Mezi rizika v pohlavní oblasti patří neplodnost, snížení libida a gynekomastie. Dále je zde zvýšené riziko poškození šlach, které je způsobené rychlým nárůstem síly a tím pádem i zátěže při tréninku, na níž se šlachy nestačí přizpůsobit. Anabolické steroidy také snižují plasticitu šlach, což přispívá k jejich možnému poškození. S užíváním popsaných látek je spojená i vyšší předčasná úmrtnost, jež je podle dlouhodobé studie u uživatelů steroidů oproti populaci vyšší až o 460% (Mottram, D. R., 2011).

Dalším vážným zdravotním rizikem při užívání anabolických steroidů je snížení přirozené produkce testosteronu. Tělo si dokáže hlídat ideální hladinu testosteronu a podle toho řídí produkci tohoto hormonu. Pokud ale tělo neustále zaznamenává zvýšenou hladinou testosteronu, tak vlastní produkci může až úplně zastavit (Schwarzenegger & Dobbins, 1995).

3.2. Růstový hormon

Mottram, D. R (2011) zmiňuje čtyři hlavní důvody zneužívání růstového hormonu ve sportu. Patří mezi ně zvýšení síly, nabrání svalové hmoty, vylepšení vzhledu svalů a zvětšení výšky jedince. Nebezpečí je zde opět v užívání obrovských dávek atlety a to až desetkrát větších, než jsou dávky pro léčebné účely. Mezi vedlejší účinky patří změny v kosterní struktuře, zvětšení prstů u rukou i nohou a zvětšení čelisti, artritida, impotence a velmi nebezpečné zvětšování vnitřních orgánů včetně srdce, což vede k většině případů smrti, způsobených užíváním růstového hormonu.

3.3. Diuretika

Diuretika se ve sportu užívají z několika důvodů. Jedním z nich je skrytí přítomnosti zakázaných látek a to tím, že diuretika zvýší množství vylučované moči. Dalším důvodem je snížení hmotnosti pro sporty, kde jsou váhové kategorie. Pokud sportovec váží víc, než určuje kategorie, mohou mu diuretika pomoci zbavit se požadované váhy za krátkou dobu. Jejich poslední využití je v kulturistice, kde neutralizují zavodňovací efekt anabolických steroidů (Mottram, D. R., 2011).

3.4. Doplnky stravy

Papežová (2010) uvádí, že kromě excesivního cvičení a zneužívání anabolických látek, mají lidé se svalovou dysmorfii tendenci nadužívat i potravinové doplňky. Z toho poté často těží společnosti, které se zabývají výrobou a prodejem těchto doplňků.

Mezi často užívané doplňky stravy ve sportu patří vitamíny a proteinové a aminokyselinové doplňky, které sami o sobě nemají negativní vliv na tělo, ale při excesivním užívání mohou být pro člověka toxické. Populární jsou také doplňky na sacharidové bázi, ženšen, kreatin, l-karnitin, kofein a glukosamin. Mezi problémy spojené s užíváním těchto doplňků patří mimo potenciální zdravotní risk i zavádějící reklama společností, jež uvádějí přehnané a často i nepravdivé efekty jejich doplňků. Dalším problémem jsou nepravdivé údaje o složení doplňku na jeho obalu a s tím spojená kontaminace výrobku. V baleních doplňků byly mimo jiné nalezeny stopy látek, jež nebyly uvedené ve složení a dokonce látek, které jsou zakázané, jako například anabolické steroidy a efedrin (Mottram, D. R., 2011).

3.5. Nelátková závislost

Dodnes se věda zaměřuje na závislosti na látkách. S dnešní dobou, jež je charakteristická technickým rozvojem a příznivou ekonomikou se ale začínají vyskytovat mnohé nelátkové závislosti. Například závislost na různých formách sportu, jež vyvolává vzrušení podobné tomu sexuálnímu. Klíčovou roli zde hraje hormon endorfin, jež je při intenzivním sportovním výkonu vyplavován a zavaluje sportovce pocitem štěstí. Na tomto pocitu může lehce vzniknout závislost. Stejně jako u ostatních závislostí zde časem vzniká tolerance, je tedy neustále třeba zvyšovat „dávku“. Nebezpečí závislosti na sportu vzniká tehdy, pokud člověk nesportuje pro sebe a své vlastní „rekordy“, ale pouze pro samotný sportovní výkon. Tito lidé jsou schopni odpracovat deset hodin v práci, poté ujet 50 kilometrů na kole a následně spát pouze dvě hodiny. Pokud je takové chování dlouhodobé, vede nezvratně k únavovému syndromu (Malovič, 2009).

4. Nadměrná tělesná zátěž

Ke svalové dysmorfii patří mimo jiné i excesivní cvičení (Papežová, 2010), což je často spojené s nadměrnou tělesnou zátěží a to může vést k několika problémům. Jedním z nich je i patologická únava, jež vznikne při přesažení míry tolerance těla. Tato únava se dělí na akutní a chronickou. Akutní forma má dva stupně, prvním je přetížení, které je charakteristické pocity slabosti, zpomalenými reakcemi, třesem prstů, bledostí pokožky a dalšími. Druhým stupněm je schvácení, jež se vyznačuje zsinalostí obličeje, dušností, zvracením a dalšími příznaky, jež mohou vést až ke kolapsu. Druhá forma patologické únavy je chronická forma, jež se také nazývá přetrénování. Tato forma je důsledkem dlouhodobého mírného překračování tolerance těla na zátěž. Mezi příznaky přetrénování patří nechůť ke cvičení, snížená výkonnost, apatie, deprese, nechutenství, nespavost, zvýšená nemocnost, pocit napětí a další (Kučera & Dylevský, 1999).

O fenoménu přetrénování mluví i píší mnozí kulturisté, jimž je posilování velmi blízké. K tomuto fenoménu může dojít při příliš náročném, dlouhém či častém cvičení a má za následek permanentní pocit únavy, pocit skleslosti a ztrátu vůle. K přetrénování vede mimo jiné i myšlenka, že více znamená lépe, které ale není, zvláště v oblasti cvičení, vždy pravdivá (Schwarzenegger & Dobbins, 1995).

Mnohé zdroje zabývající se posilováním uvádějí, že k pokroku při tělesném cvičení je důležitá regenerace, jejíž nutnou součástí je i odpočinek, který musí nastat nejen mezi jednotlivými úseky cvičení v podobě desítek vteřin až minut, ale také mezi jednotlivými sportovními výkony v podobě dní (zpravidla jeden až dva dny). Příliš krátké období odpočinku může vyústit nejen v únavu, ale i ke zranění svalů při cvičení (Grosser, 1999).

Také příliš horlivý nástup nováčků do posilovny a následný neadekvátně náročný trénink může mít za následek svalovou bolest, jež je velmi intenzivní a může trvat i několik dní. Následkem může být snížení motivaci cvičenců do opakování tréninku. Mnozí se mohou svalovou bolest a pocit únavy snažit překonat pomocí zvýšené motivace, či dokonce pomocí léků, ale dlouhodobé ignorování těchto faktorů se nakonec vždy negativně projeví na výkonu. Ke chronickému přetrénování může přispívat i stres týkající se života cvičence. Při prvních příznacích přetrénování, jako

jsou nespavost, podrážděnost, svalová a kloubová bolestivost a další, je vhodné na několik dní zanechat tělesné aktivity a nechat tělo regenerovat. Při výskytu více jmenovaných příznaků najednou je již vhodné konzultovat situaci s lékařem, který určí léčbu a dobu návratu k tréninku (Kolouch & Kolouchová, 1990).

5. Body image a sebezpojetí

V dnešní době mají různé společnosti možnost určovat ideál krásy pomocí publikace „ideálního“ vzhledu v různých médiích. Publikace, ve smyslu dostat informaci k co největšímu počtu lidí za co nejkratší dobu, je oproti minulosti velmi snadná. Proto tyto ideály mohou ovlivňovat obrovské množství populace. Nebezpečný aspekt této publikace ideálů krásy je jejich nerealističnost a s tím spojená nemožnost takového ideálu dosáhnout, což často může vést k pocitům nejistoty (Crook, 1995).

Fialová (2001) definuje sebezpojetí jako celkový postoj k vlastní osobě, jež se opírá o vlastní zkušenost a o mínění druhých osob. Sebezpojetí můžeme chápat jako obraz já (náš charakter, pocity, tělo, atd.) a tělesné sebezpojetí (tělesný vzhled, zdraví a výkonnost) jako jeho důležitou součást.

Sebezpojetí má dvě základní funkce a to jako nástroj orientace v osobním životě, kde pomáhá orientaci ve vztazích a řídí naše chování i očekávání. Přičemž jednání člověka záleží na tom, jak spolehlivý obraz o sobě má. Duševně zdravý člověk lépe odhadne své možnosti a chápe své motivy. Naopak člověk s horším duševním zdravím, má nereálná očekávání a nepřiměřené reakce. Druhá základní funkce sebezpojetí je stabilizace činnosti, jež má za následek tendenci k jednotě a odpírání změn. Představy vztažené k sobě jsou tedy poměrně stálé. Lidé mají tendenci své sebezpojetí bránit proti vnějším vlivům, proto někdy zkreslují vnímanou skutečnost. Tato obrana brání člověka před konfliktem ohrožujícím jednotu sebezpojetí. Mezi základní druhy obrany sebezpojetí patří popření, vytěsňování, regrese, racionalizace a další (Fialová, 2001).

Pokud člověk považuje svůj vlastní vzhled za neuspokojivý či neadekvátní, může to mít důsledky na mnohé oblasti každodenního života. Tito lidé se mohou domnívat, že je společnost nepřijme takové, jací jsou, což vede k vyhýbání se situacím, kdy si jich ostatní lidé musejí zákonitě všimnout. Například zaměstnání, jehož náplní je práce s jinými lidmi. Smutným faktem je, že mnohé společnosti mají velký zájem na tom, aby lidé měli co nejhorší sebezpojetí. Díky tomu totiž mohou prodávat předražené dietní plány, potraviny, zkrášlovací prostředky a další zboží, jež slibuje nápravu této vady neideálního tělesného vzhledu. To se váže k dnešnímu západnímu pojetí ideálu krásy žen, jež je „žena bohatá“. Ta má totiž dostatek finančních prostředků na drahé

návštěvy kosmetických a kadeřnických salonů, má dostatek financí i času na kondiční cvičení, které jí udržuje mladou a štíhlou. A opálení, které značí, že si může dovolit exotické cesty. Pokud žena nemá finanční prostředky, aby tyto položky plnila, snaží se je alespoň nahradit dostupnou variantou, jako například návštěvami solária (Crook, 1995).

Dnešní mládež vypadá, že již není, co se týče tělesné zdatnosti, průměrně rozložená. Zdá se, že na jedné straně jsou obézní či naopak pohublí lidé a na straně druhé lidé, kteří svojí snahu o tělesnou zdatnost až přehánějí. Toto je charakteristické v kontextu s užíváním nejen potravinových doplňků, ale i anabolických steroidů, jež mají urychlit cestu k ideální postavě (Kolouch, 2007).

V období pubescence a mladší adolescence jsou lidé nejcitlivější na dojem, jímž působí na druhé. Všimají si nejen vyřčených hodnotících soudů, ale také neverbálních projevů, jako třeba zda je jim věnována pozornost, jestli dostávají pohledy obdivné či kritické, dokonce i intonace hlasu druhých, kteří s nimi komunikují (Fialová, 2001).

Kritické období této problematiky se nachází v dospívání, kdy si člověk hledá své místo v životě a často si není jistý, kam patří. Častou normou sociálních skupin v tomto období života je právě tělesný vzhled, jehož odlišnosti mohou vyústit v nezapadnutí člověka do kolektivu. Také například snahy rodiny, případně pedagogů o pomoc člověku s nadváhou pomocí speciálního cvičení mohou napáchat škody, protože tím označí člověka nálepkou „ne dost dobrý“. Další nebezpečí přehnané starosti o svůj tělesný vzhled v období dospívání je to, že se lidé stanou téměř posedlí svým tělesným vzhledem a jeho změnou a to tak, že často zanedbají ostatní kritické aspekty dospívání, jako rozvíjení zručností a koníčků, rozvoj charakteru a osobnosti a rozvoj sociálního života (Crook, 1995).

Je poměrně zvláštním jevem, že i přes stále populárnější ideál krásy v podobě štíhlosti v západní kultuře, průměrná hmotnost jejich členů roste. Dokonce již v šedesátých a sedmdesátých letech vzrostla průměrná tělesná hmotnost všech mužů a také žen do třiceti let (Krch, 2004).

Podle Fialové (2001), i přes to, že to neradi přiznáváme, často hodnotíme ostatní právě podle tělesného vzhledu. Podle výzkumů se o přitažlivých lidech předpokládá, že mají lepší povahové rysy, lepší život, jsou společensky žádoucnější, zastávají významnější místa, nacházejí lepší partnery, nacházejí dříve partnery, mají spokojenější manželství a jsou celkově šťastnější. I v běžném životě tyto předsudky ovlivňují mnohé aspekty, například se zjistilo, že vliv vzhledu byl prokázán i při soudním rozhodování. Zajímavý je zde vliv kultury, zejména v západním světě, kde dříve obezita byla spojována s vlastnostmi jako dobrosrdečnost, veselost, optimismus a přátelskost. Dnes je již vnímání obezity odlišné a obézní lidé jsou spíše spojováni a popisováni jako pohodlní, nezodpovědní, lhostejní, slabí, nezdraví, sexuálně izolovaní a líní. Tělesný vzhled má jako nejvýznamnější část tělesnou hmotnost, která je tvořena několika faktory. Jsou to faktory genetika, výživa, hormony a svalová činnost. Zde se během minulosti měnily názory na to, zda má větší vliv genetika či prostředí. Ze současných výzkumů vyplývá, že oba faktory jsou proporce vázané na určitý stav společnosti, vědy, výchovy a zdravotní péče. Je ale fakt, že obézní člověk pravděpodobně vychová obézního potomka. Na druhou stranu lokalizace tukových vrstev se zdá být dědičně podmíněná.

Zajímavým pohledem je historické hledisko ideálu krásy, který se v průběhu dějin velmi výrazně měnil. V dnešní době máme nastolený kult štíhlosti, kdy štíhlost je považována za podmínku výkonnosti, atraktivity a dokonce i osobního štěstí. Dříve ale naopak byla tloušťka považována za symbol úspěchu a bohatství (Fialová, 2001).

6. Vliv médií

Fialová (2001) zmiňuje, že v dnešní době probíhá přesun zdroje informací ohledně požadovaného vzhledu od rodičů a učitelů k masovým médiím. Ta nám říkají, jak se česat, oblékat, o jakou postavu usilovat, atd. Funkce masových médií představuje sdělení a interpretace informací a také propojení společnosti. Je otázkou, zda jsou tyto funkce a s nimi spojené možnosti užívány zodpovědně. Zastánci médií říkají, že média lidi informují a pomáhají pochopit události a jejich význam pro jejich životy. Také například poskytují reklamy, které mají pomoci konzumentům lépe se orientovat na trhu. Naopak kritici médií tvrdí, že populace je až příliš důvěřivá a ovlivnitelná, což může být lehce zneužito. Navíc média jsou závislá na sledovanosti, je tedy jejich primárním zájmem vytvořit „senzaci“ i z nesených faktů, či událostí a tím vytvářejí zvrhlou populární kulturu, která se stává populární tím, že od lidí nic nevyžaduje.

Vliv médií je diskutované téma, ale usuzuje se, že média samotná nemají moc sama o sobě vytvářet trendy, spíše je mohou zviditelnit. To naznačují i dřívější výzkumy, které neobjevily vztah mezi velmi štíhlými modelkami v časopisech a výskytem poruch příjmu potravy u mladých dívek, které k těmto časopisům měly přístup. Poruchy se vyskytly pouze u těch dívek, které měly již negativní tělesné sebepojetí před vystavením se zmíněným časopisům. Kritici médií často vyjadřují strach z manipulace ze strany médií. Tvrdí, že jsme učeni přijímat bez otázek to, co nám média předloží, včetně toho, co bychom měli nebo neměli obdivovat. Velké nebezpečí je v údajné zprávě od médií, která říká, že takoví jací jsme, nejsme dost dobří, a proto potřebujeme kupovat spoustu produktů, abychom byli lepší. Lidé mají dnes potřebu udržovat své tělo mladé a fit a to i navzdory věku, toho co má tělo již za sebou, ale často také navzdory zdraví. Mladá generace by se měla naučit, jak efektivně pečovat o své tělo v rámci jeho možností a limitů (Fialová, 2001).

Koncem dvacátého století bylo na trhu pouze pár fitness časopisů, dnes jich je několik desítek. Lidé si ale často neuvědomují, že lidé v těchto časopisech bývají profesionální kulturisté, kteří posilování mohou věnovat veškerý čas, na rozdíl od běžných mužů, kteří se musí starat o rodinu a chodí do zaměstnání (Nilsson, 2000).

7. Způsoby změny tělesného vzhledu

Podle Fialové (2001) je jedním z nejčastějších prostředků regulace tělesné hmotnosti pohyb a s tím spojený termín „fitness“, jež se rozšířil z USA téměř do celého světa. Pohyb má mnoho výhod. Nejen, že je efektivním prostředkem změny tělesné hmotnosti požadovaným směrem, ale také pozitivně přispívá ke zdravotní stránce života, mimo jiné přispívá k prevenci civilizačních chorob. Další zdravotní výhody cvičení se týkají především srdce a oběhové soustavy, kloubů a kostí a samozřejmě svalů. Patří sem ale i psychická pozitiva a to snížení stresu, deprese, agrese a zvýšení sebevědomí. V dnešní době s pohybovou aktivitou souvisí instituce fitness center, kde je mimo jiné nabízena možnost aerobního i silového tréninku.

Kromě pohybové aktivity existují i další metody změny tělesného vzhledu, mezi které patří i lékařské zákroky a estetická chirurgie. Mezi nimi jsou nejčastějšími zákroky zvětšování prsou a liposukce. Metoda plastické chirurgie se stává čím dál více populární a využívanější, což je podporováno i normalizací estetické chirurgie v rámci kultury. Další kategorií podobnou té předchozí je i změna tělesného vzhledu pomocí farmakologických prostředků. Sem patří například hormonální léčba, léčba psychofarmaky, jež tlumí činnost CNS a tím tlumí nutkavé přejídání a také léčba diuretiky za účelem odvodnění organismu. Také se do této kategorie řadí mnohé dietní pilulky, často na bázi vlákniny, která má vyvolat pocit sytosti. Mezi další velmi populární metodu pro změnu vzhledu je kosmetika. Sem patří různé produkty od mejkapu až po péči o pleť. Dříve byla kosmetika dominantou žen, dnes jí však čím dál více užívají i muži a to často v souvislosti s kulturistikou, kde se během kulturistických soutěží každý kulturista musí namazat bronzovou barvou a naolejovat své tělo. Svaly poté vypadají větší a viditelnější (Fialová, 2001).

8. Výživa a její význam

Fraňková (1996) má za to, že psychologie by měla věnovat velkou pozornost oblastem výživy z důvodu mnohých výzkumů. Ty potvrdily vliv výživy na psychiku člověka v různých extrémních situacích, jako je třeba hladovění za války v koncentračních táborech a jiné. Výživa je sama o sobě spjata s celkovým fungováním organismu a poskytuje člověku důležité prostředky k funkci centrální nervové soustavy, funkci orgánů, regulaci tělesné teploty a je to také mimo jiné zdroj energie a stavební materiál pro budování organismu.

Grosser (1999) nazývá vznik nových buněk a přeměnu látek na energii látkovou výměnou, kterou následně dělí na výměnu energetických a stavebních látek. Výměna energetických látek, mezi které se řadí cukry a tuky, slouží k dodání energie tělu, jež je potřebná pro celkové fungování těla. Výměna stavebních látek, bílkovin, má za účel budování nových buněk včetně svalových.

Výživa má také klíčový význam pro sportovce, kdy má velký vliv na jejich jak fyzický, tak psychický výkon v tréninku, či závodech. Příjem živin je určený individuálním sportem, kdy každý sport má svůj vlastní požadavek na ideální tělesnou konstituci a sportovec podle toho přizpůsobuje výživu, aby tohoto ideálu dosáhl a následně ho udržel (Kučera & Dylevský, 1999).

Výživa má vliv nejen na funkci organismu, tedy na funkci člověka z biologického hlediska, ale také na mnoho sociálních aspektů života lidí. Například na sociální strukturu, kdy velikost potravních zdrojů a jejich dostupnost, může mít vliv na celkovou velikost populace v oblasti. Také často nerovnoměrné rozdělení potravních zdrojů, může vést k vrstvení společnosti a ke vzniku hierarchie sociálního postavení. Potrava sama o sobě může mít velký vliv na mnoho oblastí života. Například člověk prostřednictvím potravy navazuje a upevňuje sociální vazby, uspokojuje jak nutriční, tak emoční potřeby a může také jídlem obohacovat či ochuzovat svůj duševní život (Fraňková, 1996).

III. Praktická část

9. Výzkumný problém

Svalová dysmorfie je porucha, jež se vyznačuje především zkresleným vnímáním svého těla, abnormálními jídelními návyky a excesivním cvičením (Papežová, 2010). Problematikou této poruchy se zabývají hlavně výzkumníci v zahraničí, nejčastěji Harrison G. Pope s jeho kolegy. Tato porucha může mít potencionálně destruktivní účinky na zdraví jedince, hlavně v podobě opotřebení pohybového aparátu přehnaným cvičením (Martykánová & Piskáčková, 2010) a mnoha zdravotních rizik spojených, mimo jiné, s játry, ledvinami a srdcem, jež jsou způsobeny užíváním anabolických látek (Mottram, D. R., 2011). I přes tato rizika povědomí o zmíněné chorobě zdaleka nedosahuje povědomí o příbuzných poruchách, jako například mentální anorexie. Z toho vyplývá, že prevence svalové dysmorfie je v podstatě neexistující. Tento výzkum se zabývá spojením faktorů svalové dysmorfie v názoru na ideální tělesný somatotyp a přítomnosti výrazně osvalených hraček a idolů v dětství.

10. Cíl výzkumu

Tato práce je zaměřená na souvislost mezi sledovanými znaky hraček a idolů v dětství a přítomností faktorů příznaků svalové dysmorfie v povědomí o ideálním tělesném somatotypu v dospělosti. Problematiku svalové dysmorfie a poruch příjmu potravy jsem popsal v předchozích kapitolách, kde jsem je také dal do kontextu s kulturou a médií. Výzkumná část práce dává do souvislosti výše popsané faktory pomocí dvou dotazníků, které jsou elektronicky administrované skupině mužů na sociální síti Facebook. Výzkum porovná skupiny mužů, kteří měli v dětství výrazně osvalené hračky a idoly a jejich skóry v dotazníku na zjištění ideálního tělesného somatotypu s výsledky skupiny mužů, jež v dětství do kontaktu s popsányi hračkami a idoly nepřišli. Dalším cílem práce je zjistit, zda věk a vzdělání mají vliv na skóry v dotazníku ideálního tělesného somatotypu.

11. Hypotézy a výzkumné otázky

Pro výzkum byly vybrány tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: *Existuje rozdíl mezi skóry v dotazníku přítomnosti faktorů bigorexie v názoru na ideální somatotyp u mužů, kteří byli v dětství ovlivněni hračkami a idoly, s popsányi faktory a muži, kteří takto ovlivněni nebyli?*

Výzkumná otázka 2: *Má věk vliv na skóry v dotazníku ideálního tělesného somatotypu?*

Výzkumná otázka 3: *Má vzdělání vliv na skóry v dotazníku ideálního tělesného somatotypu?*

Hypotézy

H1: *Muži ovlivněni hračkami a idoly s popsányi faktory, dosáhnou vyšších skóre v dotazníku přítomnosti faktorů svalové dysmorfie v názoru na ideální somatotyp.*

H2: *Skóry rozdílných věkových skupin v dotazníku ideálního tělesného somatotypu se liší.*

H3: *Skóry lidí s rozdílným vzděláním v dotazníku ideálního tělesného somatotypu se liší.*

12. Metodika

12.1. Technika sběru dat

Dotazník pro sběr dat jsem vytvořil sám a skládá se celkem za tří částí. První část se skládá z otázek určených pro statistické zpracování, jsou zde otázky pohlaví (dotazník je určen pro muže, tato otázka ale zabraňuje kontaminaci dat v případě ignorování pokynů), věk, vzdělání a zaměstnání (vzhledem k různorodosti dat s touto položkou dále nepracuji).

Druhá část dotazníku zjišťuje přítomnost osvalených hraček a idolů v dětství. Pro lepší orientaci a přesnost jsou otázky doplněny obrázky požadovaných hraček a idolů, jež jsou uvedeny jako příklad. Zde jsou pouze odpovědi „Ano“ a „Ne“.

Třetí část dotazníku zjišťuje faktory svalové dysmorfie v názoru na ideální tělesný somatotyp pomocí otázek, jež jsou založeny na předchozí teoretické části. Jsou zde dva druhy odpovědí, první je výběr z několika možností v podobě obrázků. Druhý druh odpovědí je výběr ze čtyř bodové škály od „Souhlasím“ a „Částečně souhlasím“ až po „Částečně nesouhlasím“ a „Nesouhlasím“. Pro zachování projektivního charakteru otázek jsem záměrně neuváděl střední hodnoty u otázek (u prvně popsaných otázek se na obrázcích k otázkám nenachází přímo „střední postava“ a u otázek se škálou chybí hodnota „Nevím“) což jsem doplnil o popis v zadání testu, kde jsem instruoval respondenty, že v případě, že se na ně žádná odpověď přímo nehodí, aby odpověděli možnost nejbližší jejich názoru.

Sběr dat byl vykonán elektronicky po internetu, konkrétně na sociální síti Facebook, kde jsem umístil dotazník do pěti skupin měst České Republiky (skupina Praha, Brno, Ostrava, Plzeň a České Budějovice) o velikosti 20 000 až 230 000 členů. Zadání a zároveň prosba o vyplnění dotazníku informovala respondenty o počtu otázek, přibližné době vyplnění dotazníku a zvýrazněný pokyn, že dotazník je jen pro muže. Dotazník jsem na stránkách skupin s občasnou aktualizací nechal celkem čtyři dny, po kterých se již přísun nových odpovědí zastavil. Celkem jsem nasbíral 477 vyplněných odpovědních formulářů. Z důvodu nevhodnosti dat pro výzkum jsem musel 16 formulářů odstranit, celkový vzorek je tedy 461 respondentů. Vzorek tvoří muži v rozsahu od 15 do 58 let.

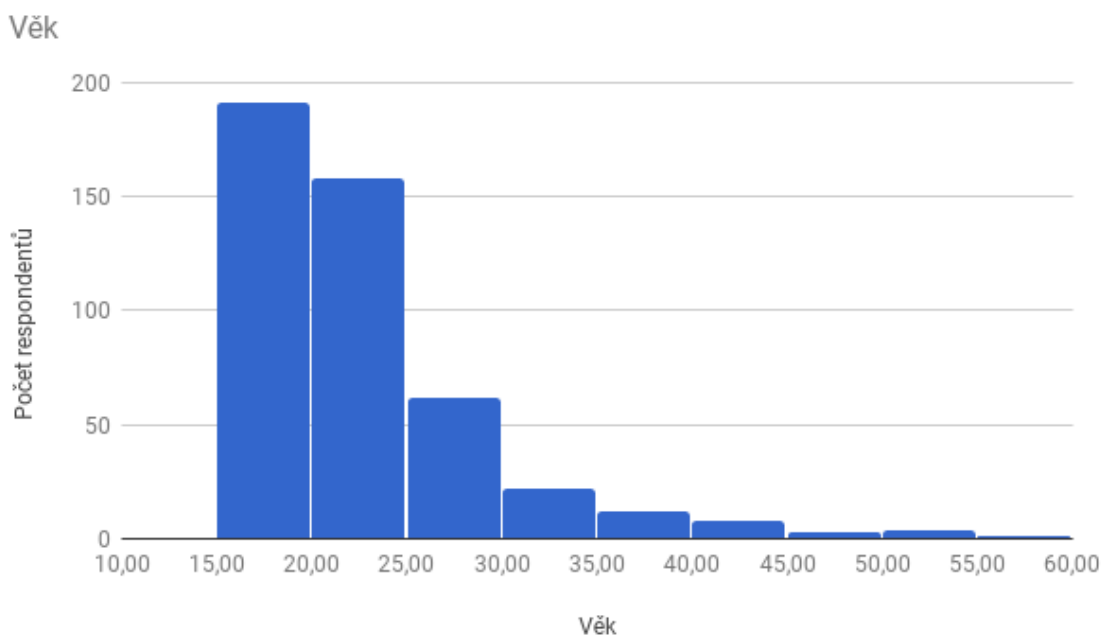
12.2. Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku jsem použil nahodilý výběr. Podmínky u výběru dat byly stanoveny pouze na mužské pohlaví. Po zredukování nevhodných dat tvoří celkový vzorek 461 respondentů.

12.2.1. Věk

Průměrný věk respondentů je 22,3 let. Medián věku je 21 let a modus je 18 let. Nejvyšší naměřený věk je 58 let a nejnižší je 15 let. Následující graf (Graf 1) ukazuje, že nejvíce zastoupená věková skupina je skupina od 15 do 20 let, v níž je 191 respondentů (41,3%). Druhá nejpočetnější skupina je skupina 20 až 25 let se 158 členy (34,2%). Skupina 25 až 30 let je zastoupena 62 respondenty (13,4%), skupina 30 až 35 let 22 respondenty (4,8%), 35 až 40 let 12 respondenty (2,6%), 40 až 45 let 8 respondenty (1,7%), 45 až 50 let 3 respondenti (0,6%) a skupina 50 až 55 let je zastoupena 4 respondenty (0,9%). Nejméně zastoupená skupina je poté skupina 55 až 60 let s jedním respondentem (0,2%).

Graf 1: Věk respondentů

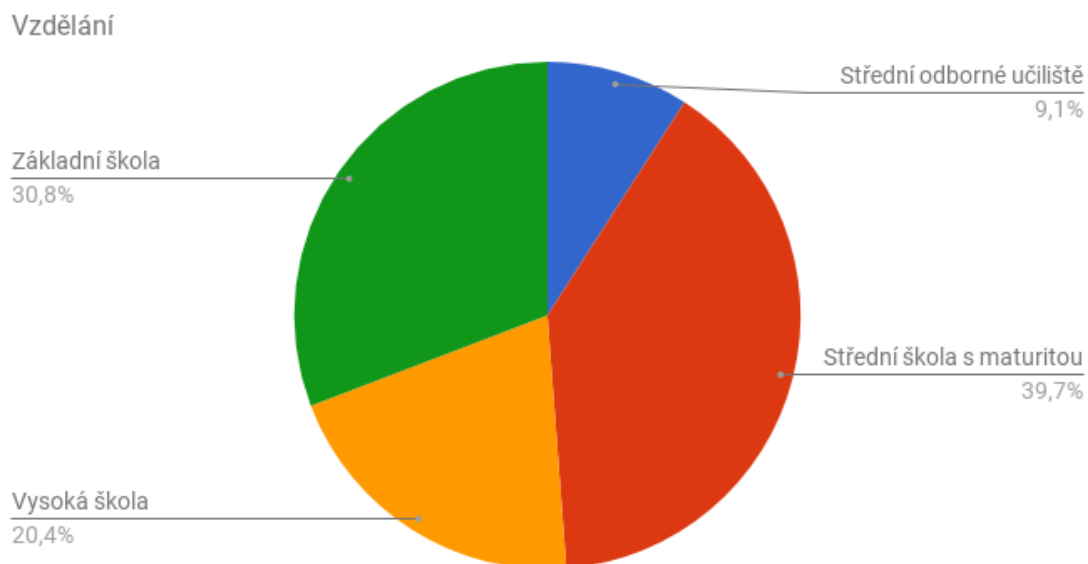


12.2.2. Vzdělání

Další položka dotazníku se tázala respondentů na nejvyšší dosažené vzdělání. Nejvíce respondentů označilo střední školu s maturitou, celkem 183 respondentů

(39,7%). 142 respondentů (30,8%) označilo základní vzdělání, 94 (20,4%) vysokoškolské vzdělání a nejméně respondentů označilo střední odborné učiliště, celkem 42 respondentů (9,1%).

Graf 2: Vzdělání respondentů



12.2.3. Zaměstnání

Položka zaměstnání nebyla do konečné verze výzkumu zařazena z důvodu dat nevhodných pro statistické zpracování.

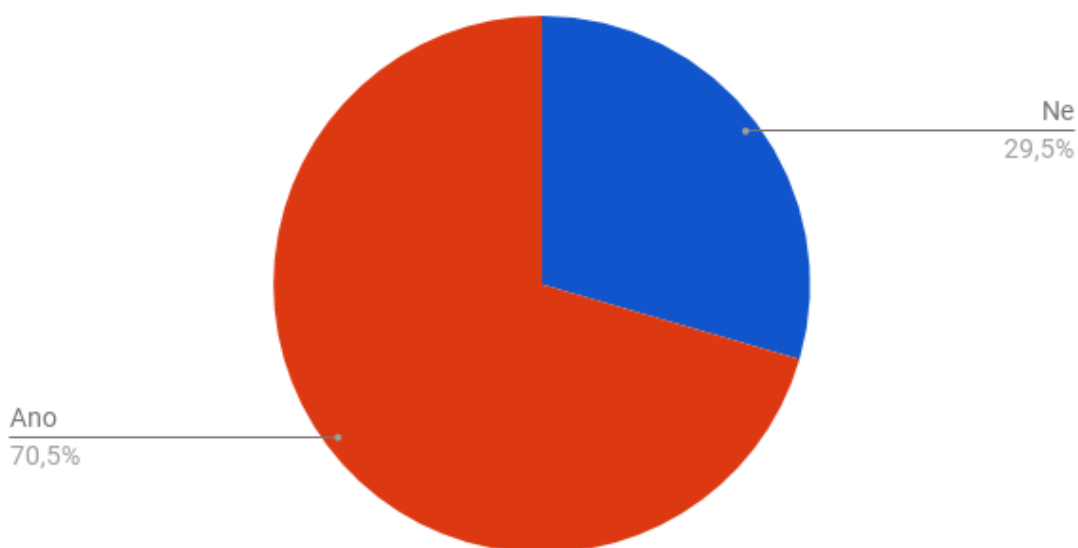
13. Hračky a idoly

První otázka druhé části dotazníku zněla takto:

„Patřily mezi Vaše hračky v dětství i hračky, které měly znázorňovat lidi a lidské tělo?“

Byly možné pouze odpovědi „Ano“ či „Ne“. Zde 325 respondentů (70,5%) odpovědělo kladně, tedy možnost „Ano“. Naopak 136 respondentů (29,5%) odpovědělo „Ne“.

Graf 3: První otázka druhé části grafu



Následovala tato instrukce:

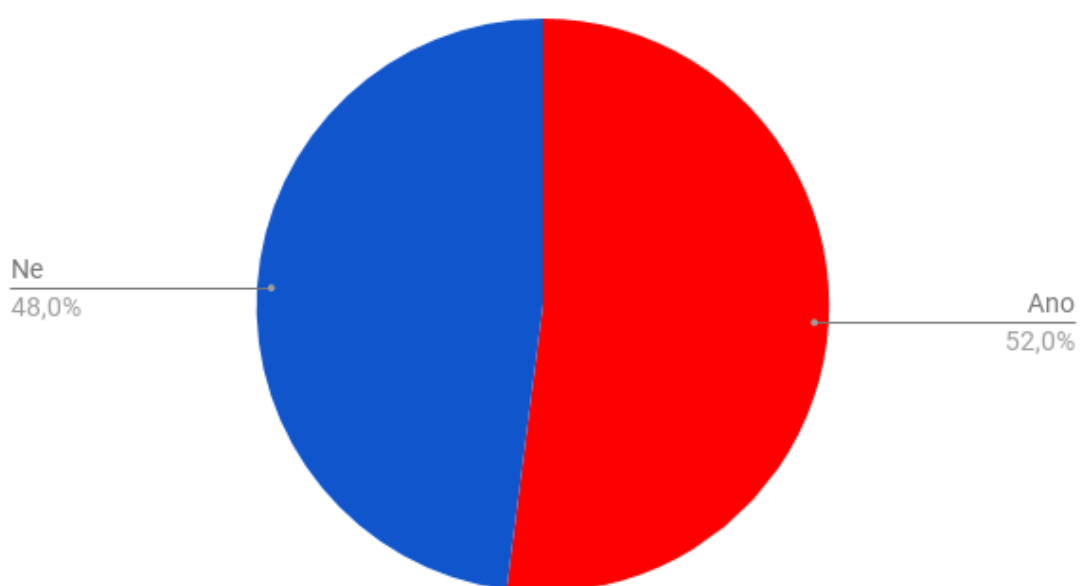
„Pokud Vaše odpověď byla „Ano“, pokračujte na otázku číslo 2. Pokud Vaše odpověď byla „Ne“, přeskočte otázku číslo 2 a pokračujte rovnou na otázku číslo 3.“

Následující otázka měla toto znění:

„Měly tyto hračky výrazné svaly? (například podobně jako obrázky níže)“

Na tuto otázku odpovědělo odpovědí „Ano“ celkem 193 respondentů (52%) a odpovědí ne celkem 178 respondentů (48%).

Graf 4: Druhá otázka druhé části grafu

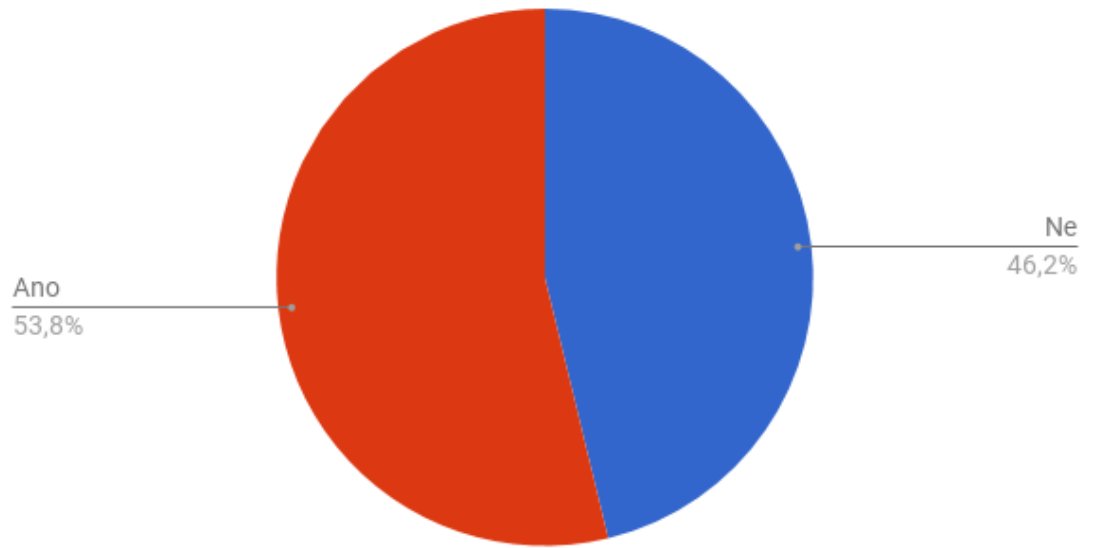


Následovala poslední otázka druhé části dotazníku, která zněla takto:

„Patřily mezi Vaše idoly v dětství i lidé s výraznými svaly? (například jako obrázky níže)“

Zde 248 respondentů (53,8%) odpovědělo „Ano“ a 213 respondentů odpovědělo „Ne“.

Graf 5: Třetí otázka druhé části grafu

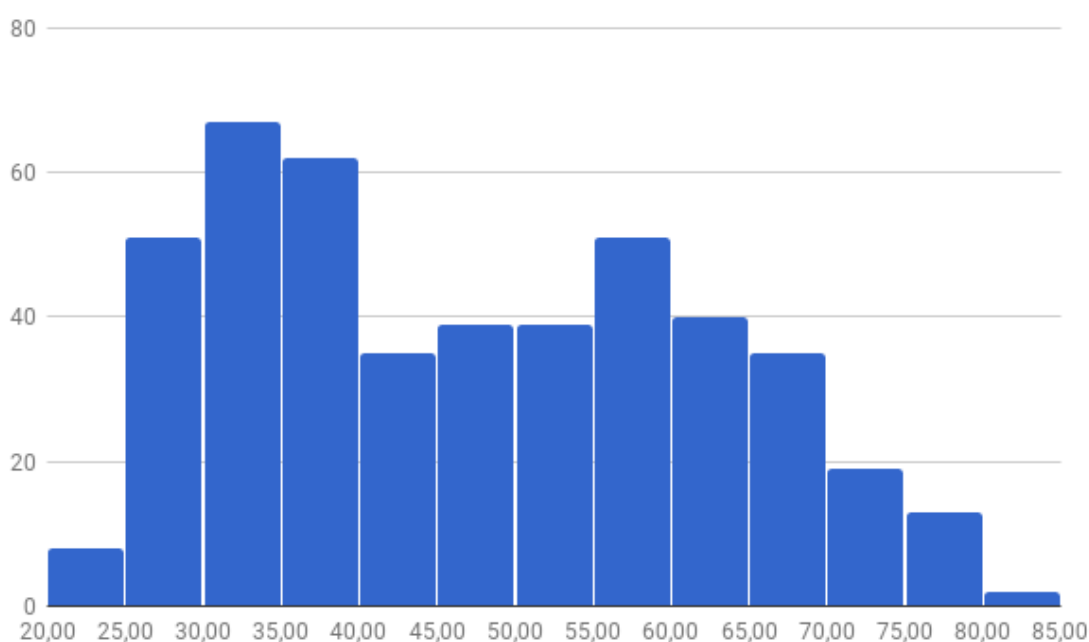


14. Dotazník ideálního somatotypu

Tato část dotazníku se skládala z 24 otázek, z nichž 20 bylo hodnoceno jedním až čtyřmi body. Bodová hodnota odpovědi byla určena dle pravidla, kde odpověď souhlasím byla hodnocena za čtyři body, odpověď částečně souhlasím za tři body, částečně nesouhlasím za dva body a odpověď nesouhlasím byla hodnocena jedním bodem. Zbýlé čtyři otázky byly uvedeny formou výběru ze čtyř možností, kde dvě z možností, které obsahovaly obrázky nevyhovujících postav, byly hodnoceny nula body, postava středně osvalená byla hodnocena jedním bodem a postava extrémně osvalená dvěma body.

Maximální možný dosažený počet bodů byl 88 bodů a minimální možný počet bodů byl 20. Průměrný počet bodů u měřeného vzorku byl 46,8 bodu, medián byl 45 bodů a modus byl 30 bodů. Nejnižší naměřená hodnota skóru byla 21 bodů a nejvyšší naměřená hodnota 82 bodů.

Graf 6: Skóry třetí části dotazníku



15. Analýza dat

Celkový počet respondentů, jež odpověděli „Ano“ alespoň v jednom případě u otázek dvě a tři ve druhé části dotazníku je 301. Z celkového vzorku 461 respondentů se tedy 301 (65,3%) z nich v dětství setkalo buď s výrazně osvalenými hračkami či idoly. Celkem 160 respondentů (34,7%) tedy v dětství nepřišlo do kontaktu s výše zmíněnými hračkami a idoly. Pro popisné účely budu dále uvádět skupinu, co odpověděla alespoň v jednom z žádaných případů „Ano“ jako skupinu 1 a skupinu, jejíž respondenti v obou případech odpověděli „Ne“ jako skupinu 2.

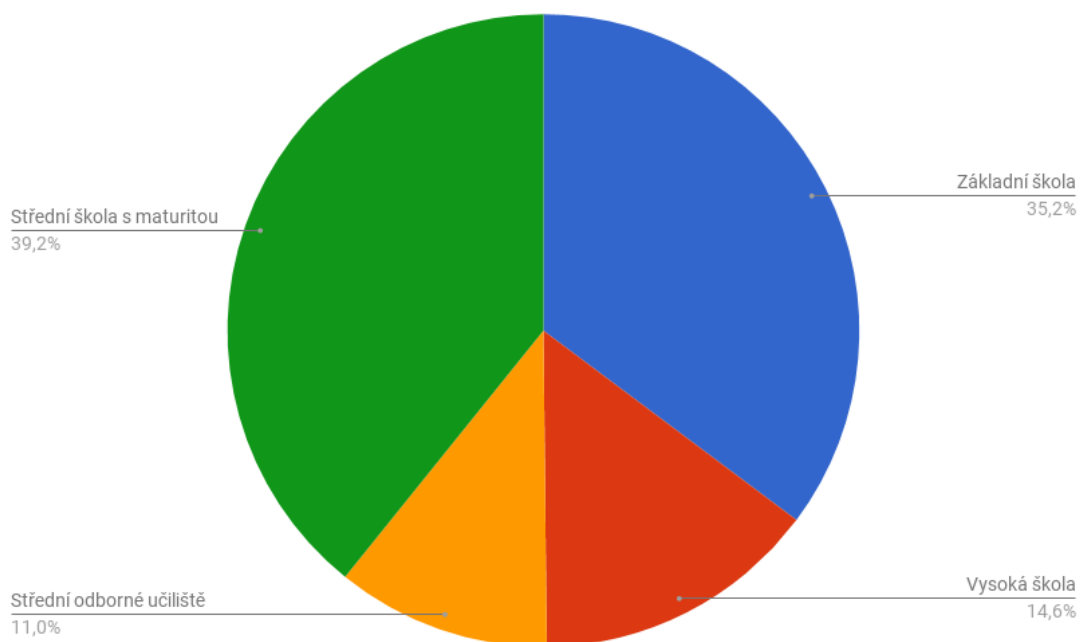
Skupina 1 dosahuje průměrného věku 21,7 let. Medián je 20 let a modus je 18 let. Maximální naměřený věk je 54 let a nejnižší naměřený věk je 15. U skupiny 2 je průměrný věk 23,35 let a medián i modus jsou 22 let. Maximální naměřený věk je 58 let a nejnižší naměřený věk je 15.

Tabulka 1: Deskriptivní statistika věku skupin 1 a 2.

	Průměrný věk	Medián	Modus	Max. věk	Min. věk
Skupina 1	21,7	20	18	54	15
Skupina 2	23,35	22	22	58	15

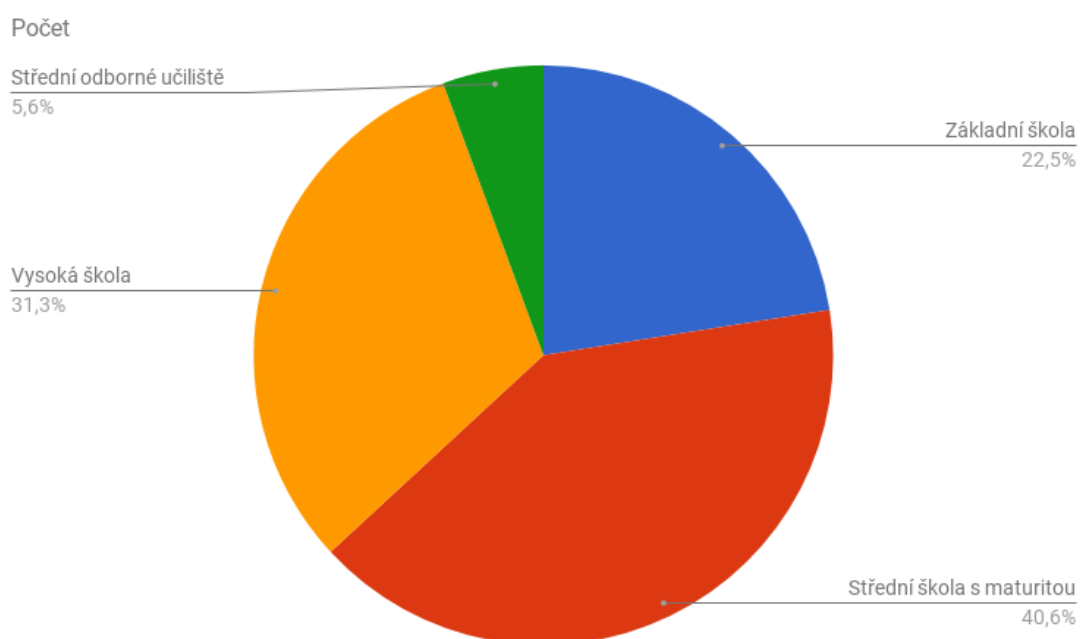
Ve skupině 1 se nachází 118 (39,2%) respondentů se střední školou s maturitou, 106 (35,2%) se základním vzděláním, 44 (14,6%) s vysokoškolským vzděláním a 33 (11%) se středním odborným učilištěm.

Graf 7: Vzdělání skupiny 1



Ve skupině 2 se nachází 65 (40,6%) respondentů se střední školou s maturitou, 50 (31,3%) s vysokoškolským vzděláním, 36 (22,5%) se základním vzděláním a 9 (5,6%) se středním odborným učilištěm.

Graf 8: Vzdělání skupiny 2



Tabulka 2 uvádí deskriptivní statistiku skupin 1 a 2 ve vztahu ke vzdělání.

Tabulka 2: Deskriptivní statistika vzdělání skupin 1 a 2.

	Základní vzdělání	Střední odborné učiliště	Střední škola s maturitou	Vysokoškolské vzdělání
Skupina 1	106 (35,2%)	33 (11%)	118 (39,2%)	44 (14,6%)
Skupina 2	36 (22,5%)	9 (5,6%)	65 (40,6%)	50 (31,3%)

Průměrný výsledek skupiny 1 ve třetí části dotazníku je 48 bodů, medián je 47 a modus je 38 bodů. Maximum dosažených bodů je 82 a minimum je 21 bodů. Průměrný výsledek u skupiny 2 v tomtéž dotazníku je 44,55 bodu. Medián je 41,5 bodu a modus je 36. Maximum dosažených bodů je 82 a minimum je 21 bodů.

V tabulce 3 můžete vidět přehled deskriptivní statistiky skupiny 1 a skupiny 2 ve vztahu k výsledkům třetí části dotazníku.

Tabulka 3: Deskriptivní statistika skóru ve třetí části dotazníku skupin 1 a 2.

	Průměrný počet bodů	Medián	Modus	Dosaženo max.	Dosaženo min.
Skupina 1	48	47	38	82	21
Skupina 2	44,55	41,5	36	82	21

Celkem 34 respondentů skórovalo ve třetí části alespoň 70 bodů či více. Z těchto 34 respondentů 26 patřilo do skupiny 1 a 8 do skupiny dvě. Tedy ze všech respondentů, jež skórovali nad 70 bodů jich 76,5% označilo alespoň jednou „Ano“ u požadovaných otázek druhé části dotazníku. Tedy 23,5% respondentů, kteří skórovali nad 70 bodů, neoznačili ani jednu z žádoucích opovědí druhé části dotazníku možností „Ano“.

Tabulka 4: Deskriptivní statistika respondentů bodujících alespoň 70 body ve skupin 1 a 2.

	Počet respondentů dosahujících alespoň 70 bodů	Procentuální vyjádření
Celkem	34	100%
Skupina 1	26	76,5%
Skupina 2	8	23,5%

16. Výsledky

Při ověřování normality dat jsem použil Shapiro-Wilk Test, jež potvrdil odchylku od normality výsledků skóru třetí části dotazníku. Pro analýzu dat tedy používám neparametrické metody.

H1: *Muži ovlivnění hračkami a idoly s popsány faktory, dosáhnou vyšších skóru v dotazníku přítomnosti faktorů svalové dysmorfie v názoru na ideální somatotyp.*

Pro ověření první hypotézy H1 jsem zvolil Mann-Whitneyho U test, při $n(0) = 361$ a $n(1) = 160$ a při $p < 0.05$ vyšel výsledek $U = 20798$ s konečnou hodnotou $p = 0.01596$. Je zde tedy signifikantní rozdíl mezi výběry skupina 1 a skupina 2 ve skórech ve třetí části dotazníku. Hypotézu H1 můžeme tedy přijmout.

H2: *Skóry rozdílných věkových skupin v dotazníku ideálního tělesného somatotypu se liší.*

Pro ověření hypotézy H2 rozdělím věk respondentů do pěti skupin. Skupiny 15 až 19 let, 20 až 24 let, 25 až 29 let, 30 až 39 let a 40 let a více. Pro analýzu využiji Kruskalův-Wallisův test. Zde vyšel při $p < 0.05$ výsledek $H = 118.539$, $\chi^2 = 118.539 > \chi_{\alpha}^2 = 9.488$ a hodnota $p = 0$. Můžeme tedy zamítnout nulovou hypotézu a tím pádem i potvrdit hypotézu H2.

Zde mohu doplnit tabulku 5 s deskriptivní statistikou sledovaných skupin pro určení, která skupina skóruje více a která méně.

Tabulka 5: Deskriptivní statistika k analýze H2.

	Průměrný počet bodů	Medián	Modus	Dosaženo max.	Dosaženo min.
15 až 19 let	55,2	56	55	82	23
20 až 24 let	43,4	39	33	79	21
25 až 29 let	37,6	34	30	65	21
30 až 39 let	38,5	33	28	76	25
40 let a více	33,6	30	30	70	26

Z tabulky 5 vyplývá, že nejvyšší skóry dosahují lidé ve věku mezi 15 až 19 lety a naopak nejnižších skórů dosahují lidé nad 40 let.

H3: Skóry lidí s rozdílným vzděláním v dotazníku ideálního tělesného somatotypu se liší.

Pro ověření hypotézy H3 jsem opět použil Kruskalův-Wallisův test. Vzorek jsem rozdělil podle nejvyššího dosaženého vzdělání na čtyři skupiny stejně jako při deskriptivní analýze (viz Graf 2: Vzdělání respondentů). Zde vyšel při $p < 0.05$ výsledek $H = 85.042$, $\chi^2 = 85.042 > \chi_{0.05}^2 = 7.815$ a hodnota $p = 0$. Můžeme tedy zamítnout nulovou hypotézu a tím pádem i potvrdit hypotézu H3.

Zde také doplním tabulku 6 s deskriptivní statistikou sledovaných skupin pro určení, která skupina skóruje více a která méně.

Tabulka 6: Deskriptivní statistika k analýze H3.

	Průměrný počet bodů	Medián	Modus	Dosaženo max.	Dosaženo min.
Základní vzdělání	55,5	56,5	70	82	22
Střední odborné učiliště	46,1	39,5	38	82	25
Střední škola s maturitou	44,5	41	30	79	21
Vysokoškolské vzdělání	38,4	35,5	36	71	23

Z tabulky 6 vyplývá, že nejvyšší skóry dosahovali lidé se základním vzděláním a naopak nejnižší skóry lidé s vysokoškolským vzděláním.

17. Diskuze

Limitace popsaného výzkumu začínají u výběru vzorku, kdy skupiny rozdělené podle věku a podle vzdělání nebyly rovnoměrně zastoupené. Navíc některá sebraná data nebyla vhodná k analýze, tudíž jsem byl nucen je vyřadit (celkem 16 formulářů). Z celkového vzorku 477 jsem tedy využil 461 odpovědních formulářů (96,6%).

Další limitací je jistě dotazník, který jsem sám vytvořil, je tedy nestandardizovaný. Dotazník byl rozdělen na tři části, kdy první část měla za úkol zjistit údaje pro statistické zpracování (vzdělání, věk a zaměstnání). Přičemž jsem se na poslední chvíli rozhodl přidat i položku pohlaví a tím eliminovat možnou kontaminaci dat. Druhá část dotazníku zjišťovala, zda měl respondent v dětství hračky a idoly se sledovanými faktory (výrazným osvalením) a tím rozdělila vzorek na dvě skupiny. Skupina 1 odpověděla „Ano“ alespoň na jednu ze dvou sledovaných otázek (druhá a třetí otázka druhé části dotazníku). Skupina dvě odpověděla „Ne“ na obě sledované otázky. Toto rozdělení bylo klíčové pro další analýzu a ověření hypotézy H1. Třetí část dotazníku měla za úkol zjistit faktory svalové dysmorfie ve vnímání ideálního tělesného somatotypu. Tato část dotazníku byla vytvořena na základě klinických definic z teoretické části práce. Výsledky této části dotazníku následně umožnily analýzu a ověření všech tří hypotéz.

Za určitou limitaci se dá možná považovat i distribuce dotazníku online, zde ale musím uvést, že při takovéto velikosti vzorku ($N=461$) by osobní distribuce dotazníku nebyla o nic méně anonymní, tudíž by se nedala ohlídat jakákoliv lživost respondentů.

Hypotéza H1 byla potvrzena pomocí Mann-Whitneyho U testu, který potvrdil rozdíl mezi skupinami mužů, jež byli ovlivněni hračkami a idoly se sledovanými faktory (skupina 1) vůči skupině mužů, jež takto ovlivněni nebyli (skupina 2).

Hypotéza H2 byla potvrzena pomocí Kruskalův-Wallisova testu, jež potvrdil, že lidé v různých věkových skupinách dosahují rozdílných skóre ve třetí části dotazníku. Následně deskriptivní statistika určila nejrizikovější věkovou skupinu 15 až 20 let a nejméně rizikovou skupinu nad 40 let.

Zde mohu podotknout shodu s autory z teoretické části práce, kteří uvádějí, že tento mladý věk je kritické období pro rozvoj sebepojetí a následků s tím spojených. Jsou jimi Fialová (2001) a Crook (1995).

Hypotéza H3 byla také potvrzena pomocí Kruskalův-Wallisova testu, jež potvrdil, že lidé s různým stupněm dosaženého vzdělání dosahují rozdílných skóre ve třetí části dotazníku. Následně deskriptivní statistika určila, že nejrizikovější skupinou jsou lidé se základním vzděláním a nejméně rizikovou skupinou lidé s vysokoškolským vzděláním.

18. Závěr

Tato práce měla za úkol zjistit, zda přítomnost hraček a idolů v dětství mužů má následný vliv na jejich vnímání ideálního tělesného somatotypu v dospělosti. Konkrétně pokud se v jejich vnímání ideálního tělesného somatotypu vyskytují faktory svalové dysmorfie. Soubor pro výzkum tvořilo celkem 461 mužů, jež jsem následně dělil na skupiny podle různých kritérií (výsledky různých částí dotazníku) za účelem analýzy dat.

Při analýze hypotézy H1 bylo zjištěno, že muži, jež se v dětství setkali s hračkami a idoly s pozorovanými faktory, následně vykazovali vyšší skóry v části dotazníku, jež byla zaměřená na zjištění faktorů svalové dysmorfie ve vnímání ideálního tělesného somatotypu.

Následná analýza hypotézy H2 potvrdila, že různé věkové skupiny dosahují různých skóre třetí části dotazníku. Následná analýza poukázala na to, že nejvíce ohrožená je nejmladší měřená skupina, tedy skupina mezi 15 a 20 lety. Za nejméně ohroženou skupinu vyšla naopak nejstarší skupina respondentů ve věku 40 a víc.

A nakonec analýza třetí hypotézy H3 potvrdila, že existují rozdíly ve skórech skupin lidí s odlišným vzděláním. Následná analýza poukázala na to, že nejvíce ohrožená je skupina lidí se základním vzděláním a naopak nejméně riziková je potom skupina s vysokoškolským vzděláním.

Závěrem lze tedy říct, že nadměrně osvalené hračky a idoly v dětství mohou mít vliv na vnímání ideálního tělesného somatotypu v dospělosti. To může následně vést k negativnímu sebepojetí a nejistotě, což může nakonec vést až k poruše samotné.

Svalová dysmorfie je porucha, která je zkoumána již od konce devadesátých let a je i uvedena v manuálu DSM-5, ale i přes veškeré poznatky o jmenované poruše je povědomí o ní velmi malé. Zvláště dnes, kdy má kultura velmi přísné ideály krásy, které jsou často nerealistické, je důležité, aby mladí lidé nepropadali obavám o nedostatečnou muskulaturu. To by totiž mohlo vést mimo jiné i k užívání anabolických látek, jejichž zdravotní riziko je obrovské.

Do budoucna bych navrhl rozšířit povědomí o chorobě pomocí preventivních programů, které mimo jiné uvedou na pravou míru, jakého osvalení je lidské tělo schopno dosáhnout, aniž by jako následek trpělo zdraví.

IV. Souhrn

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou poruchy s názvem svalová dysmorfie a jejím vlivem na vnímání mužského ideálního tělesného somatotypu. Hlavním výzkumným cílem práce bylo zjistit, zda přítomnost hraček a idolů s výrazným osvalením v dětství má vliv na vnímání ideální mužské postavy v dospělosti.

V teoretické části autor uvádí obecný kontext poruch příjmu potravy a poté se zaměřuje přímo na svalovou dysmorfii, na problematiku jejího zařazení do klasifikace poruch a následně na výzkumy, které se poruchy týkají. Dále se autor zabývá návykovými látkami spojenými se sportem. Závěr teoretické části je věnován body image a sebepojetí a jejich aspektům.

V praktické části práce autor analyzuje výsledky všech částí dotazníku. Cílem práce bylo zjistit, zda přítomnost hraček a idolů s výrazným osvalením v dětství má vliv na vnímání ideální mužské postavy v dospělosti. Analýza dat potvrdila, že tomu tak je. Dalším zjištěním byly odlišné skóry v dotazníku zjišťujícím faktory svalové dysmorfie na vnímání ideální mužské postavy v dospělosti u mužů rozdělených do skupin podle věku a podle nejvyššího dosaženého vzdělání.

Tato práce se snaží upozornit na zkoumanou chorobu a to hlavně z toho důvodu, že povědomí o této poruše je velmi nízké, což jí dělá ještě nebezpečnější. Tato bakalářská práce by mohla být impulzem nejen k dalšímu výzkumu problematiky spojení hraček a idolů v dětství s faktory svalové dysmorfie v dospělosti, ale také k efektivní prevenci.

V. Seznam literatury

- Cafri, G., Olivardia, R., & Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia [Online]. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 374-379. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.003>
- Crook, M. (1995). *V zajetí image těla: jak chápat a odmítat mýty o tělesném image*. Ostrava: OLDAG.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (c2013) (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
- Fraňková, S. (1996). *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV.
- Grosser, M. (1999). *Trénujeme svaly*. České Budějovice: Kopp.
- Harrison G. Pope, Jr, Katharine A. Phillips, & Olivardia, R. (2002). *The Adonis complex: how to identify, treat, and prevent body obsession in men and boys*. New York: Simon.
- Hildebrandt, T., Schlundt, D., Langenbacher, J., & Chung, T. (2006). Presence of muscle dysmorphia symptomology among male weightlifters [Online]. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.001>
- Choi, P. Y. L., Pope, H. G., & Olivardia, R. (2002). Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters [Online]. *British Journal Of Sports Medicine*, 2002(36), 375-377.
- Kolouch, V. (2007). Posedlost vzhledem [Online]. In *FITNET*. Retrieved from <http://www.fitnet.cz/magazin/postava/posedlost-vzhledem>
- Kolouch, V., & Kolouchová, L. (1990). *Kondiční kulturistika*. Praha: Olympia.
- Krch, F. D. (2004). *Poruchy příjmu potravy* (2., aktualiz. a dopl. vyd.). Praha: Grada.
- Kučera, M., & Dylevský, I. (1999). *Sportovní medicína*. Praha: Grada.
- Maloney, M., & Kranz, R. (1997). *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

- Malovič, P. (2009). Šport ako nelátková závislosť. *Sociálna Prevencia*, 2009(2), 11-12.
- Martykánová, L., & Piskáčková, Z. (2010). Orthorexie a bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy. *Výživa A Potraviny*, 65(1), 15-16.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia [Online]. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 191-198. <https://doi.org/10.1002/erv.897>
- Mottram, D. R. (2011). *Drugs in sport* (5th ed.). New York: Routledge.
- Nilsson, S. (2000). The Heartbreak of Bigorexia. *Insight On The News*, 16(15), 33.
- Novák, M. (2010). *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Papežová, H. (Ed.). (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada.
- Pope, C. G., Pope, H. G., Menard, W., Fay, C., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder [Online]. *Body Image*, 2(4), 395-400. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.09.001>
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder [Online]. *Psychosomatics*, 38(6), 548-557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., deCol, C., Jouvent, R., & Hudson, J. I. (2000). Body Image Perception Among Men in Three Countries [Online]. *American Journal Of Psychiatry*, 157(8), 1297-1301. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1297>
- Schwarzenegger, A., & Dobbins, B. (1995). *Encyklopedie moderní kulturistiky*. Praha: Beta.
- Wolke, D., & Sapouna, M. (2008). Big men feeling small: Childhood bullying experience, muscle dysmorphia and other mental health problems in bodybuilders

[Online]. *Psychology Of Sport And Exercise*, 9(5), 595-604.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.10.002>

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

VI. Seznam zkratk

max. maximum

min. minimum

atd. a tak dále

VII. Seznam grafů, tabulek a příloh

Graf 1: Věk respondentů

Graf 2: Vzdělání respondentů

Graf 3: První otázka druhé části grafu

Graf 4: Druhá otázka druhé části grafu

Graf 5: Třetí otázka druhé části grafu

Graf 6: Skóry třetí části dotazníku

Graf 7: Vzdělání skupiny 1

Graf 8: Vzdělání skupiny 2

Tabulka 1: Deskriptivní statistika věku skupin 1 a 2.

Tabulka 2: Deskriptivní statistika vzdělání skupin 1 a 2.

Tabulka 3: Deskriptivní statistika skóre ve třetí části dotazníku skupin 1 a 2.

Tabulka 4: Deskriptivní statistika respondentů bodujících alespoň 70 body ve skupin 1 a 2.

Tabulka 5: Deskriptivní statistika k analýze H2.

Tabulka 6: Deskriptivní statistika k analýze H3.

Příloha 1: Dotazník

VIII. Přílohy

Zde prosím vyplňte informace potřebné k následnému zpracování dat. Všechny dotazníky jsou naprosto anonymní a nebudou zveřejněny.

Pohlaví

- A) Muž
- B) Žena

Věk

Poslední ukončené vzdělání

Zaměstnání

Tato část dotazníku má za úkol zjistit více o Vašich hračkách a idolech v dětství. Pod pojmem hračky si představte jakékoliv oblíbené nebo důležité hračky, s nimiž jste si v dětství hráli (například akční figurky, modely, stavebnice, atd.). Pod pojmem idoly si představte jakékoli idoly, které pro Vás byly v dětství důležité (například televizní postavy jako Herkules, nebo herci, jako Arnold Schwarzenegger, atd.)

1. Patřily mezi Vaše hračky v dětství i hračky, které měli znázorňovat lidi a lidské tělo? (například akční figurky, panenky a jiné)

- Ano
- Ne

Pokud Vaše odpověď byla „Ano“, pokračujte na otázku číslo 2. Pokud Vaše odpověď byla „Ne“, přeskočte otázku číslo 2 a pokračujte rovnou na otázku číslo 3.

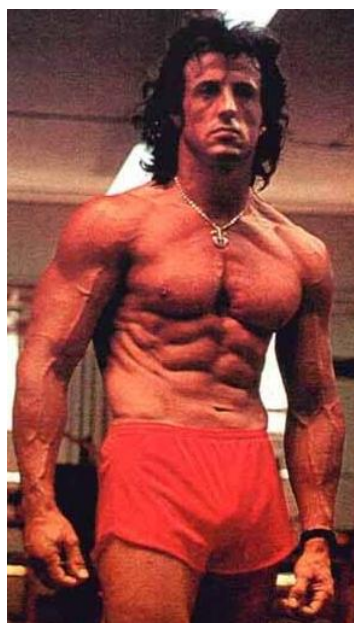
2. Měly tyto hračky výrazné svaly? (například podobně jako obrázky níže)



Ano

Ne

3. Patřily mezi Vaše idoly v dětství i lidé s výraznými svaly? (například jako obrázky níže)



Ano

Ne

Tento dotazník má za úkol zjistit Váš názor na ideální mužskou postavu a s tím spojené životní faktory. U následujících otázek budete mít na výběr ze čtyř možností a to nesouhlasím, částečně nesouhlasím, částečně souhlasím a souhlasím. Na další otázky bude možné odpovědět pomocí výběru z několika možností. Pokud si nebude jistí odpovědí, nebo na Vás žádná z odpovědí úplně neseď, vyberte prosím odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru.

1. Která z nabízených možností podle Vás reprezentuje ideální mužské tělo?
A)



B)



c)



d)



A)

B)

C)

D)

2. Která z nabízených možností podle Vás reprezentuje ideální mužské tělo?

A)



B)



C)



D)



A)

B)

C)

D)

3. Když vidíte (například v televizi) svalnaté akční hrdiny, cítíte se nejistě?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

4. Myslíte, že je v pořádku omezovat svůj společenský život na úkor starostí o stravu a tělesný vzhled?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

5. Myslíte, že pomocí stravy či diety lze vyřešit své osobní problémy?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

6. Je v pořádku, když jídlo a dieta jsou nejdůležitějšími aspekty života?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

7. Souhlasíte s tím, že je důležitější úspěšný posun v tělesné hmotnosti (ať už nahoru, tak dolů), než společenský život?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

8. Je v pořádku riskovat zdraví pro nabrání svalové hmoty?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

9. Řekněme, že člověk na obrázku níže dosáhl svého vzhledu pomocí cvičení a diety, ale také užíváním anabolických látek, jež sebou nesou zdravotní rizika. Souhlasíte s tím, že by měl být obdivován pro svojí disciplínu a sebeovládání?



- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

10. Myslíte, že je v pořádku zveřejňovat (například v časopisech, filmech a podobně) těla svalnatých mužů i přes to, že užívají anabolické steroidy?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

11. Souhlasíte s tím, že braní anabolických steroidů, které mohou nést velké riziko zdravotních problémů, je v pořádku, pokud pomohou člověku nabrat hodně svalové hmoty?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

12. Souhlasíte s tím, že aby byl muž atraktivnější, měl by nabrat velké množství svalové hmoty?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

13. Je podle Vás v pořádku, když se muž každý den zabývá tím, jestli jsou jeho svaly dost velké?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

14. Souhlasíte s tím, že je v pořádku dělat si velké starosti o vzhled svého těla?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

15. Souhlasíte s tím, že někdy je pro dosažení lepší postavy třeba omezit společenský a pracovní život?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

16. Souhlasíte s tím, že člověk by měl pokračovat se cvičením i přes zdravotní komplikace?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

17. Je v pořádku, když muž utratí každý měsíc velkou částku za doplňky stravy, které by mu měli pomoci nabrat více svalové hmoty?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

18. Souhlasíte s tím, že člověk by měl užívat anabolické steroidy, pokud mu to pomůže nabrat velké množství svalové hmoty a to i přes možné negativní zdravotní následky?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

19. Souhlasíte s tím, že člověk by měl brát více anabolických steroidů, pokud by to znamenalo lepší výsledky a to i přes možné negativní zdravotní následky?

- Nesouhlasím Částečně nesouhlasím Částečně souhlasím
 Souhlasím

20. Souhlasíte s tím, že je v pořádku brát anabolické steroidy pro dosažení postavy, která je bez nich nedosažitelná? (například postavy na obrázku níže)



Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

21. Kter
A)



největší radost?

B)



C)



D)



A)

B)

C)

D)

22. Souhlasíte s tím, že velikost svalů je velmi důležitým faktorem v životě mužů?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

23. Souhlasíte s tím, že muži se cítí nejistě v přítomnosti jiných, více osvalených, mužů?

Nesouhlasím

Částečně nesouhlasím

Částečně souhlasím

Souhlasím

24. Který z těchto mužů by podle Vás byl nejpřitažlivější pro ženy?

A)



B)



C)



D)

